# Perspektive odraslih s ADHD-om

**Grotić, Tihana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:849028

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-18**

*Repository / Repozitorij:*

Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

# Perspektive odraslih s ADHD-om – obrazovanje i zapošljavanje

Tihana Grotić

Zagreb, rujan, 2021.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

# Perspektive odraslih s ADHD-om – obrazovanje i zapošljavanje

Tihana Grotić Izv. prof. dr. sc. Daniela Cvitković

Zagreb, rujan, 2021.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Perspektive odraslih s ADHD-om – obrazovanje i zapošljavanje* i da sam njegova autorica.
Svi dijelovi rada, nalazi i ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima označeni su kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Tihana Grotić

Zagreb, rujan, 2021.

*Zahvale*

Zahvaljujem mentorici Izv.prof. dr. sc. Danieli Cvitković, prije svega na prenesenom znanju, ali i susretljivosti, podršci i strpljenju pri izradi ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem kolegici Dori Cerovčec zbog toga što je bila posvećeni, ali i najzabavniji suputnik u procesu istraživanja ove teme.

Zahvaljujem čitavoj svojoj obitelji na strpljenju i podršci tijekom studiranja, a posebno baki i djedu koji su oduvijek moji najveći navijači.

Zahvaljujem i svojim pERFect prijateljicama na najljepšem iskustvu studiranja te Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu na vrijednostima koje sam ovdje razvijala.

Najviše želim zahvaliti sudionicima ovog istraživanja na tome što su nam nesebično poklonili svoju predivnu energiju, vrijeme i priče.

*SAŽETAK*

**Perspektive odraslih s ADHD-om**
**– obrazovanje i zapošljavanje**

*Studentica: Tihana Grotić*

*Mentorica:* Izv.prof.dr.sc. Daniela Cvitković

*Edukacijska rehabilitacija/ Modul: Inkluzivna edukacija i rehabilitacija*

*Sažetak rada:*

Godinama se ADHD smatrao isključivo poremećajem dječje dobi. Cilj ovog rada stoga je prikazati iskustva i perspektive odraslih osoba s ADHD-om u domenama obrazovanja i zapošljavanja. Istraživanje je provedeno tijekom dva tjedna u lipnju 2020. godine. U istraživanju je sudjelovalo 8 odraslih osoba s dijagnozom ADHD-a postavljenom od strane stručne osobe. Istraživanje je provedeno u obliku polustrukturiranog intervjua koji je bio sniman. Svi su podaci transkribirani te je provedena kvalitativna analiza prikupljene građe. Rezultati istraživanja pokazuju kako simptomi ADHD-a perzistiraju od djetinjstva do odrasle dobi te utječu na funkcioniranje odraslih osoba s dijagnozom poremećaja na radnom mjestu i na fakultetu. U radu su navedeni najznačajniji izazovi s kojima se odrasli s ADHD-om susreću na radnom mjestu i fakultetu te strategije koje koriste kako bi ih prevladali. Opisana su i iskustva iz razdoblja tranzicije te dostupna im podrška. Istraživanjem je utvrđeno i kako je odraslim osobama potrebna sustavna podrška.

Ključne riječi: odrasli s ADHD-om, obrazovanje, zapošljavanje, razdoblja tranzicije, sustavna podrška

*SUMMARY*

***Perspective of adults with ADHD***
***– education and employment***

*Student: Tihana Grotić*

*Mentor:* Daniela Cvitković, PhD

*Graduate Study of Educational Rehabilitation/Inclusive Education and Rehabilitation*

Traditionally, ADHD was regarded as a childhood neurodevelopmental disorder which does not continue into adulthood. In recent decades, however, the scientific community has started to recognize its imapct on the well-being and daily functioning of adults diagnosed with the disorder. Therefore, the aim of this thesis is to gain insight into the perspectives and experiences of adults with ADHD regarding education, employment and work-place functioning. The study was conducted during a two-week period in June 2020. Eight adults diagnosed with ADHD by a professional took part in the research. Research was carried out using a semi-structured interview tool for the one-on-one interviews. Data were recorded, transcribed and subjected to qualitative data analysis. The findings indicate that individuals with ADHD may encounter many academic, social and work-place related difficulties. The startegies and support mechanisms individuals with ADHD may use to extenuate the impact of the disorder on their academic and work-place preformance are discussed within the paper. Special emphasis is put on the experience of transition periods, including transitions between different levels of education and the school-to-work transition. This paper also states the importance of the availability of systemic support programmes for adults diagnosed with ADHD.

Keywords: adults with ADHD, education, Employment, transition periods, systemmic support
.

# SADRŽAJ

1. UVOD ..... 1

1.1. O ADHD-u (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) ..... 1

2. ADHD U ODRASLOJ DOBI ..... 2

2. 1. Povijesni pregled ..... 2

2.2. Dijagnostika ADHD-a i odrasla dob ..... 4

2.2.1. Postavljanje dijagnoze ..... 4

2.2.2. ADHD u odrasloj dobi i DSM-V ..... 5

2.2.3. ADHD s kasnim početkom? ..... 6

2.3. Simptomi ADHD-a kod odraslih ..... 6

2.3.1. Perzistencija simptoma kroz odrastanje ..... 6

2.3.2. Izvršne funkcije ..... 9

2.3.3.Dodatne teškoće ..... 10

3. OBRAZOVANJE I ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S ADHD-OM ..... 11

3.1. Utjecaj aspekata funkcioniranja u školskom okruženju na obrazovne ishode ..... 11

3.1.2. Tranzicija iz srednje škole ..... 13

3.2. Osoba s ADHD-om u ulozi studenta ..... 14

3.2.1. Akademsko funkcioniranje studenata s ADHD-om ..... 14

3.2.2. Podrška studentima s ADHD-om u domeni akademskog funkcioniranja ..... 15

3.2.3. Psihosocijalno funkcioniranje ..... 16

3.2.4. Ishodi fakultetskog obrazovanja ..... 17

3.3. Osobe s ADHD-om u svijetu rada ..... 17

3.3.1. Radna mjesta s obzirom na stupanj obrazovanja ..... 17

3.3.2. Izazovi i strategije na radnom mjestu ..... 18

3.3.3. Ekonomski značaj ADHD-a ..... 20

4. ISTRAŽIVANJE ..... 21

4. 1. Problem istraživanja ..... 21

4.2. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja ..... 22

4.3. Metode istraživanja ..... 23

4.3.1. Sudionici istraživanja ..... 23

4.3.2. Metode prikupljanja podataka ..... 25

4.3.3. Pitanja za intervju ..... 25

4.4. Način prikupljanja podataka ..... 26

4.5. Kvalitativna analiza ..... 28

4.6. Rezultati i interpretacija rezultata istraživanja ..... 38

4.6.1. Utjecaj simptoma ADHD-a na funkcioniranje pojedinaca u domeni obrazovanja i zapošljavanja ..... 38

4.6.2. Izazovi s kojima se osobe s ADHD-om susreću na fakultetu i radnom mjestu ..... 57

4.6.2. Strategije kojima se osobe s ADHD-om koriste na fakultetu i radnom mjestu ..... 64

4.6.3. Podrška okoline ..... 74

4.6.4. Iskustva iz perioda tranzicije ..... 78

4.6.6. Potreba za sustavnom podrškom ..... 86

4.7. Rasprava ..... 88

4.7.1. Ograničenja istraživanja ..... 102

5. ZAKLJUČAK ..... 103

6. LITERATURA: ..... 104

7. PRILOZI ..... 117

7.1. Poziv na sudjelovanje u istraživanju ..... 117

7.2. Sporazum istraživača i sudionika – Zoom verzija ..... 119

7.3. Sporazum istraživača i sudionika – verzija uživo ..... 120

# 1. UVOD

## 1.1. O ADHD-u (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Američka psihijatrijska udruga u petom izdanju dijagnostičko-statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-V) ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder*) definira kao neurorazvojno odstupanje koje se prepoznaje prema simptomatskim obrascima nepažnje, impulzivnosti i hiperaktivnosti koji nisu u skladu s ponašanjem tipičnim za razinu funkcioniranja osobe (APU, 2013). ADHD se može prezentirati na 3 različita načina (s predominantnom nepažnjom, impulzivnošću ili kombinacija oba tipa), dok prema intenzitetu simptoma razlikujemo blagi, umjereni i teški tip (APU, 2013). Za postavljanje dijagnoze ADHD-a, prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi, potrebno je da simptomi narušavaju funkcioniranje pojedinca u više različitih okruženja (npr. u školi i kod kuće), traju dulje od 6 mjeseci te da su prisutni od djetinjstva - kada se ADHD najčešće i uočava. (APU, 2013) Dijagnoza ADHD-a najranije se može postaviti u dobi od 4 godine, a simptomi se obično zamijete u situacijama kada se povećaju zahtjevi okoline spram djeteta s obzirom na potrebu za održavanjem pažnje i ulaganjem mentalnog napora - npr. za vrijeme nastave u razredu ili tijekom aktivnosti u grupi (Kadum-Bošnjak, 2006).

Stoga nije iznenađujuće što je tijekom 20. stoljeća ADHD postao prvi i najučestaliji psihijatrijski poremećaj koji se prepoznaje i tretira već od dječje dobi (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

Tradicionalno, ADHD se dijagnosticira češće kod dječaka nego kod djevojčica. Različita istraživanja pokazuju kako na jednu djevojčicu s dijagnosticiranim ADHD-om dolaze između dva (Ramtekkar, Reiersen, Todorov i Todd, 2010) i čak deset dječaka (Slobodin i Davidovitch, 2019).

Iako ne postoji čvrst konsenzus globalne znanstvene zajednice o učestalosti pojave ADHD-a, većina novijih istraživanja prevalenciju poremećaja u svijetu procjenjuje između 5.29% i 7.1% za dječju dob (Joshi i Anglokar, 2021) . U odrasloj dobi, ove brojke nešto su niže te prevalencija ADHD-a iznosi između 3% i 5% (Kooij, 2013).

Premda je danas dostupan povelik korpus saznanja o ADHD-u, većina tih istraživanja bavi se spomenutom problematikom u dječjoj dobi. Ipak, od šezdesetih godina dvadesetog stoljeća pojavljuje se sporadični interes za teme vezane uz ADHD kod odraslih - a posljednjih tridesetak godina takvih istraživanja sve je više (Barkley , Murphy i Fischer, 2008).

# 2. ADHD U ODRASLOJ DOBI

## 2. 1. Povijesni pregled

Iako se opisi simptomatologije ADHD-a mogu prepoznati u brojnim umjetničkim djelima i povijesnim izvorima već prije 20.stoljeća (Martinez-Badía i Martinez-Raga, 2015), klinička povijest ADHD-a započinje 1902. (Kooij, 2013).

Te godine britanski je pedijatar George Still prvi put opisao simptome ovog poremećaja (Barkley i sur., 2008). Kod djece s kojom se susretao u svojoj praksi primijetio je poteškoće s održavanjem pažnje te *defekt moralne kontrole* (tj. teškoće pri kontroli ponašanja) (Barkley i sur., 2008). Značajno je što je Still zabilježio i kroničnu narav opisanih problema - tako već pri prvom spomenu ADHD-a u znanstvenoj literaturi otvorivši vrata mogućnosti da uočeni obrasci perzistiraju i u odrasloj dobi (Barkley i sur., 2008).

No, tek kasnih šezdesetih godina 20. stoljeća klaster simptoma koji danas prepoznajemo kao ADHD počinje se istraživati kod odraslih osoba (Barkley i sur., 2008). Tada je korišten termin *minimalna cerebralna disfunkcija* (eng. Minimal Cerebral Disfunction -MCD) koji upućuje na to kako se pretpostavljalo da je za uočena odstupanja u funkcioniranju pojedinaca odgovorna organska podloga, odnosno oštećenje mozga (Lange, Reichl, Lange i Tucha, 2010). Iako se konstrukt minimalne cerebralne disfunkcije ponegdje koristio u dijagnostici sve do osamdesetih godina prošlog stoljeća, od svojih začetaka kritiziran je kao suviše općenit te prečesto - empirijski nedokaziv - zbog čega se od njega ubrzo odustalo (Lange i sur., 2010).

Bez obzira na to, istraživanja provedena u doba MCD-a donose pionirski važne nalaze. Primjerice, prepoznalo se da roditelji djece sa simptomima hiperaktivnosti često i sami imaju sličnih poteškoća (Cantwell, 1975; Morrison i Stewart, 1973, sve prema Barkley i sur., 2008), a neka istraživanja već tada potvrdila su da simptomi hiperaktivnosti perzistiraju od djetinjstva do odrasle dobi (Mendelson, Johnson i Stewart, 1971; Menkes, Rowe i Menkes, 1967, sve prema Barkley i sur., 2008). Metodom *double- blind* placebo eksperimenta uočen je i pozitivan

učinak lijekova (stimulansa i antidepresiva) na odrasle osobe s MCD-om te je prepoznata potreba za profesionalnim tretmanom (Wood, Reimherr, Wender i Johnson, 1976, prema Barkley i sur., 2008). Istraživanje je provedeno od strane tima stručnjaka s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Uti pod vodstvom liječnika Paula Wendera (Wender i Tomb, 2015). S vremenskim odmakom, ovaj se pothvat u literaturi promatra kao kamen temeljac svim budućim istraživanjima koja uključuju odrasle osobe s ADHD-om (Wender i Tomb, 2015).

Paralelno s provedbom opisanih istraživanja, 1968., izlazi drugo izdanje dijagnostičko-statističkog priručnika za duševne poremećaje. U DSM-II prvi puta uvršten je poremećaj nalik suvremenom ADHD-u: *hiperkinetska reakcija djetinjstva* (Lange i sur., 2010). Izdavač Američka psihijatrijska udruga odlučuje naglasak pri postavljanju ove dijagnoze staviti na simptome impulzivnosti i motoričkog nemira, a izražen je stav – koji će prevladavati desetljećima - kako ti simptomi nestaju do adolescencije (Lange i sur., 2010).

Moguće je da u tome leži dio razloga što rezultati ranije spomenutih studija provedenih na odraslim osobama u svoje vrijeme nisu uspjeli prodrijeti niti u većinu psihijatrijskih i psiholoških praksi, a posljedično nisu uspjeli niti osvijestiti javnost o teškoćama vezanim uz ADHD kod odraslih ljudi. (Barkley i sur, 2008).

Paradigma o ADHD-u kao poremećaju isključivo dječje dobi počela se mijenjati krajem prošlog stoljeća (Barkley, i sur., 2008). Najprije je, 1990., provedena prva *neuroimaging* studija na odraslim osobama s ADHD-om (Zametkin i sur., 1990). Istraživan je cerebralni metabolizam glukoze, a rezultati su ukazali na njegovu smanjenu učinkovitost kod osoba s ADHD-om u usporedbi s kontrolnom skupinom; posebice u područjima prefrontalnog i premotoričkog korteksa za koje je već ranije dokazano kako igraju ključnu ulogu u kontroli pažnje i motoričke aktivnosti (Zametkin i sur., 1990).

U to vrijeme mnogo istraživača bavilo se ovom temom, a već spomenuti američki liječnik Paul Wender razvio je prve znanstveno utemeljene kriterije za dijagnostiku ADHD-a kod odraslih te ih operacionalizirao putem Wender Utah Rating Scale - prvog instrumenta za dijagnostiku ADHD-a u odrasloj dobi (Barkley i sur., 2008).

Val otkrića znanstvene zajednice na temeljima tehnološkog napretka ovog perioda prepoznat je i od strane Američke psihijatrijske udruge. U četvrtom izdanju DSM-a koje izlazi 1994. učinjeni su veliki pomaci u percepciji ADHD-a (Lange i sur., 2010). Postignut je novi konsenzus oko

naziva ovog poremećaja koji je i danas u upotrebi, ali je i opovrgnut mit o ADHD-u kao poremećaju isključivo dječje dobi te je prepoznato da i odrasle osobe mogu otežano funkcionirati na radnom mjestu zbog simptoma ADHD-a (Lange i sur., 2010).

Za pete i posljednje revizije DSM priručnika (APU, 2013) kriteriji za dijagnostiku ADHD-a kod odraslih dodatno su revidirani kako bi što više ljudi moglo ostvariti pravo na potrebnu podršku i pomoć (Epstein i Loren, 2013) –no, velik broj stručnjaka svejedno smatra kako DSM i dalje nije dovoljno osjetljiv za prepoznavanje ADHD-a kod ove populacije; ponajviše zbog dijagnostičkih kriterija koji na prikladan način ne zahvaćaju iskustva odraslih i adolescenata (Barkley i sur., 2008; Barkely,21.3.2021.).

## 2.2. Dijagnostika ADHD-a i odrasla dob

### 2.2.1. Postavljanje dijagnoze

Dijagnozi ADHD-a obavezno prethodi procjena osobe od strane stručnjaka u formi neuropsihološkog testiranja i dijagnostičkih intervjua (Kooij, 2013). Intervjuira se osoba u kliničkoj obradi, ali i članovi njene obitelji, partner ili partnerica te kolege. Potrebno je napomenuti kako u razgovoru s klijentu/pacijentu bliskim osobama valja biti oprezan jer ponekad imaju tendenciju preuveličati ili umanjiti simptome (Young i Bramham, 2007), no i dalje je njihovo uključivanje u proces od izuzetne važnosti za postavljanje točne dijagnoze (Sibley i sur., 2016).

Nadalje, mjerni instrumenti koji se koriste za vrijeme procjene, kreirani su tako da podjednako obuhvate pitanja koja se dotiču teškoća svakodnevnog funkcioniranja, ali i simptoma ADHD-a u skladu s određenim izdanjem DSM-a (Kooij, 2013). Primjerice, polustrukturirani intervju DIVA 2.0 vezan je uz DSM-IV (Kooij i Francken, 2010), a osuvremenjen je kao DIVA 5 kako bi odgovarao petom izdanju dijagnostičko-statističkog priručnika („DIVA Foundation“, 14.5.2021.).

Osim toga, za adekvatnu dijagnostiku, važno je usredotočiti se ne samo na brojnost simptoma ADHD-a, već i na njihov kronicitet (Kooij, 2013).

### 2.2.2. ADHD u odrasloj dobi i DSM-V

Pri dijagnostičkoj praksi koja se ravna prema petom izdanju DSM-a (APU, 2013), za postavljanje dijagnoze ADHD-a kod odrasle osobe potrebno je zadovoljiti sljedeće:

- Poremećaj se manifestira kroz bar 5 od 9 navedenih simptoma nepažnje i/ili 5 od 9 navedenih simptoma impulzivnosti/hiperaktivnosti.
- Simptomi su prisutni prije 12 godine života.
- Simptomi ometaju pojedinca pri obavljanju aktivnosti značajnih za životno funkcioniranje što rezultira osobnom patnjom (APU, 2013).

Potrebno je napomenuti kako su navedeni kriteriji razvijani i testirani na grupi djece u dobi od 4 do 16 godina. Stoga ne čudi što se neke čestice (npr. „penje se na sve“ za prezentaciju hiperaktivnosti) ne mogu koristiti pri dijagnostici odraslih. Iako osjećaj motoričkog nemira možda i kod njih postoji, ali se manifestira na drugačiji način (Kooij, 2013).

Autori priručnika DSM-V (APU, 2013) nastojali su tome doskočiti pridodavši u zagrade opise simptoma koji bolje zahvaćaju iskustva odraslih i adolescenata. Problem predstavlja činjenica što su spomenuti opisi u priručnik ubačeni gotovo arbitrarnim dogovorom članova odbora Američke psihijatrijske udruge; izostao je veći broj terenskih istraživanja kojima bi se potvrdila veza između dodatnih manifestacija simptoma i jezgrene problematike ADHD-a koju predstavljaju nepažnja i hiperaktivnost/impulzivnost (Barkley, 25.3.2021). Novija istraživanja pokazuju kako je, primjerice, odsutnost prilikom razgovora (eng. *absentmindedness)* zapravo u većoj korelaciji s anksioznosti, nego s ADHD-om – što znači kako taj simptom nema značajnu diferencijalnu kvalitetu (Barkley, 25.3.2021).

Osim toga, mnogi autori (Asherson i Agnew-Blais, 2019; Barkley, 25.3.2021) danas smatraju kako je dobni kriterij prisutnosti simptoma ADHD-a još uvijek suviše rigidan. Dob pojave simptoma, ranije ograničena na razdoblje prije 7. godine, pomaknuta je DSM-om V na period do 12. godine života (APU, 2013) između ostalog kako bi se pojedincima koji dolaze na dijagnostiku u odrasloj dobi te vrlo često imaju poteškoća s pamćenjem i dosjećanjem lakše postavila dijagnoza (Epstein i Loren, 2013).

### 2.2.3. ADHD s kasnim početkom?

Unatoč tome, manji dio odrasle populacije s ADHD-om u potrebi i dalje izmiče DSM klasifikaciji. Recentnija istraživanja pokazuju, kako je moguće da se simptomi ADHD-a u nekolicini slučajeva (1-2% prema Asherson i Agnew-Blais, (2019); do 10% prema Barkley, (25.3.2021) pojave i u srednjoj ili kasnoj adolescenciji (Asherson i Agnew-Blais, 2019). Visok kvocijent inteligencije i strukturirana obiteljska okolina, prema nekim autorima, predstavljaju kompenzacijske čimbenike koji prikrivaju teškoće vezane uz ADHD u dječjoj dobi, sve dok se pojedinci u procesu odrastanja naposljetku ipak ne suoče sa zahtjevima koji prelaze njihove mogućnosti (Agnew-Blais i sur., 2016). Drugi, pak, navode kako je moguće da se simptomi subkliničke prezentacije sazrijevanjem osobe transformiraju u klinički prepoznatljiv poremećaj te da takve osobe već u djetinjstvu iskazuju veću potrebu za podražajima (Murray, Eisner, Obsuth, Ribeaud, 2020). Treća mogućnost jest da bi se *ADHD s kasnim početkom* klasifikacijski jednostavno trebalo razmatrati kao u potpunosti novi entitet (Asherson i Agnew-Blais, 2019). S druge strane, premda ostavljaju mogućnost otvorenom, kritičari spomenutog pristupa naglašavaju potrebu za oprezom te kvalitetnom diferencijalnom dijagnostikom u radu s ovakvim pojedincima (Asherson i Agnew-Blais, 2019). Napominju kako se zapravo vrlo često radi o stanjima povezanim s problemima spavanja (Aiken, 11.3.2021), komorbidnim poremećajima, promjeni kognitivnih funkcija uslijed učestale konzumacije opioida te teškoćama u pažnji i koncentraciji koje nisu permanentne prirode i stoga ne zahtijevaju farmakološki tretman stimulansima (Sibley i sur., 2018; Aiken, 11.3.2021).

Uzevši u obzir zakučastu narav opisane problematike, mnogi autori smatraju kako bi se granica za dijagnosticiranje ADHD-a trebala spustiti na samo 4 prezentirana simptoma kod svih odraslih ljudi. (Sibley i sur., 2016; Barkley, 25.3.2021).

## 2.3. Simptomi ADHD-a kod odraslih

### 2.3.1. Perzistencija simptoma kroz odrastanje

Sve longitudinalne studije koje prate djecu s ADHD-om kroz odrastanje posljednjih tridesetak godina, pokazuju kako se izraženost simptoma u velikom broju slučajeva porastom dobi smanjuje (Caye i sur., 2016). Prema meta analizi autora Caye i suradnika (2016) između 24%. i 96 djece kojima je postavljena dijagnoza ADHD-a, do odrasle dobi više ne udovoljava

dijagnostičkim kriterijima s obzirom na broj i intenzitet simptoma (Caye i sur., 2016). No, potrebno je napomenuti kako je ovakva varijabilnost postotaka rezultat metodoloških razlika među studijama (npr. različiti kriteriji *baseline* i *follow-up* istraživanja, demografski aspekti i karakteristike uzorka, vrijeme proteklo između dva mjerenja, promjena izvora informacija…) te su potrebna daljnja istraživanja kako bi se postigao znanstveni konsenzus (Caye i sur., 2016).

Unatoč tome, sa sigurnošću znamo da, premda stupanj disfunkcije u odrasloj dobi kod mnogih više ne zadovoljava dijagnostičke kriterije, ADHD nikada u potpunosti ne nestane, već se pojedinci odrastanjem nauče bolje nositi sa simptomima i kontrolirati ih (Kooij, 2013).

S druge strane, kod dijela populacije koji u odrasloj dobi i dalje udovoljava dijagnostičkim kriterijima, često se već u djetinjstvu prepoznaju određeni faktori rizika (Caye i sur., 2016). Ponajprije su to slučajevi s vrlo izraženim simptomima poremećaja te pojava ADHD-a u komorbiditetu s drugim stanjima - poremećajima ophođenja ili velikim depresivnim poremećajem (Caye i sur., 2016). Neka znanstvena istraživanja pokazuju kako lošiji ishodi očekuju pojedince koji od najranije dobi koriste lijekove te su uključeni u neki od formalnih oblika podrške za ADHD (Caye i sur., 2016). Iako to može djelovati neočekivano, potrebno je imati na umu kako sustavnu podršku od rane dobi najčešće dobivaju djeca s najizraženijim teškoćama, koje imaju potencijal najznačajnije utjecati na razvojni tijek pojedinca, ali se i lakše zamjećuju (Caye i sur., 2016). S druge strane, potrebno je napomenuti kako drugi autori navode da je uključenost u farmakološki tretman od rane dobi najznačajniji prediktor uspješnog profesionalnog djelovanja, a ne značajnijih teškoća u odrasloj dobi(Halmøy, Fasmer, Gillberg i Haavik, 2009).

Uz navedeno, kao indikator teškoća u periodu nakon punoljetstva može poslužiti i nešto drugačiji pristup - praćenje promjene intenziteta simptoma kroz odrastanje (Sasser, Kalvin i Bierman, 2016).

Autori Sasser, Kalvin i Bierman (2016) proveli su longitudinalnu studiju na populaciji djece vrtićke dobi koja su procijenjena kao rizična za dobivanje dijagnoze ADHD-a. (Iako su na početku istraživanja kod neke djece zabilježeni podjednako izraženi simptomi ADHD-a, rezultati su pokazali kao razvojni tijek zamijećenih odstupanja kod njih nije tekao jednako. Povoljniji razvojni ishodi povezani su s tendencijom prijavljivanja blaže izraženih simptoma sa svakim sljedećim ispitivanjem (u različitim vremenskim točkama za vrijeme osnovne i srednje škole), dok su teže kliničke slike kod starijih adolescenata zabilježene u slučajevima koji se

odlikuju postojanošću intenziteta simptoma od vrtića do mladenaštva (Sasser i sur, 2016). Pa ipak, kod svih su adolescenata, bez obzira na težinu kliničke slike, prepoznate manjkavosti pro-socijalnog funkcioniranja (Sasser i sur., 2016). Sudionici (i njihovi roditelji) s blažom kliničkom slikom poremećaja po završetku školovanja izvještavaju o značajnijem stupnju socijalne izolacije u usporedbi s pojedincima sa subkliničkom prezentacijom simptoma u predškolskoj dobi, dok adolescenti s kronično izraženim simptomima prijavljuju značajno više razine hiperaktivnosti, agresivnosti i poteškoća emocionalne regulacije, te se posljedično suočavaju i s većim stopama uhićenja, prekidanja školovanja i nezaposlenosti u odnosu na sve ostale sudionike istraživanja (Sasser i sur., 2016).

Zanimljivo je također kako su, u usporedbi s dječacima, djevojčice s dijagnozom ADHD-a u većem riziku za održavanjem intenziteta simptoma poremećaja do odrasle dobi. (Young i sur., 2020). Naime, iako u djetinjstvu dječaci prednjače po broju dijagnosticiranih slučajeva poremećaja, porastom dobi ta razlika gotovo u potpunosti nestaje (Young i sur., 2020). Neki stručnjaci smatraju kako razlog tome leži u činjenici što djevojčice teško zadovoljavaju dijagnostičke kriterije koji su razvijani na uzorcima većim dijelom sačinjenim od dječaka (Clarke i sur., 2013, prema Mowlem, Agnew-Blais, Taylor i Asherson, 2019). No, sve više autora posljednjih godina spominje teoriju *zaštitnog efekta s obzirom na ženski spol* (eng. *female protective effect)* – prema kojoj su žene biološki zaštićenije od ekoloških i genetskih faktora koji doprinose razvoju ADHD-a, te je potrebna veća izloženost nepovoljnim čimbenicima kako bi se klinički značajan poremećaj razvio u osoba ženskog spola (Young i sur., 2020). Kada ipak dođe do ekspresije ADHD-a u ovakvim situacijama, logično je da se radi o poremećaju teže naravi s aspekta intenziteta simptoma te su stoga postojani kroz proces odrastanja (Young i sur., 2020).

Također je potrebno napomenutikako zasada nije pronađena razlika u percepciji kvalitete života i socijalne prilagodbe s obzirom na dob prve pojave simptoma. U istraživanju autora Chandra i suradnika (2021) svi ispitanici s dijagnozom ADHD-a ocijenili su kvalitetu svoga života lošijom te su se osjećali osamljenije od kontrolne skupine; bez obzira na to jesu li simptomi poremećaja kod njih zamijećeni u periodu prije ili nakon 12 godine života. Incidencija psihijatrijskih komorbiditeta i teškoće svakodnevnog funkcioniranja također su zabilježene podjednako kod svih ispitanika s dijagnozom ADHD-a (Chandra i sur., 2021).

Kada govorimo o promjeni manifestacije simptoma ADHD-a kao dijelu procesa odrastanja, svakako je potrebno napomenuti kako u adolescenciji većinom dolazi do transformacije hiperaktivnosti/impulzivnosti u izraženije teškoće s održavanjem pažnje (Greven, Asherson, Rijsdijk i Plomin, 2011; Larson i sur., 2011 i Arnold i sur., 2014, sve prema Sasser i sur., 2016). Stoga se oku neupućenog promatrača može učiniti kako ponašanje pojedinca s ADHD-om više i ne odudara od norme (npr. ne trči više „kao muha bez glave" oko svog radnog mjesta), no većini takvih osoba zapravo će funkcioniranje čitav život otežavati deficiti izvršnih funkcija (Baron, Pato, Cyr, 2011; Barkley, 2010; Barkley, 25.3.2021).

### 2.3.2. Izvršne funkcije

Za potrebe boljeg razumijevanja ADHD-a, Barkley (2010) izvršne funkcije definira kao *neurokognitivne procese koji su odgovorni za organizaciju ponašanja tijekom vremena kako bismo ostvarili vlastite ciljeve u budućnosti* (para. 1).

Glavni zadatak ovih procesa usmjeravanje je ljudskih akcija djelovanjem inhibicije i metakognicije. Inhibicija se odnosi na mogućnost zaustavljanja motoričkih, verbalnih, kognitivnih i emocionalnih aktivnosti u željenom trenutku te pridonosi kvaliteti metakognicije: radnom pamćenju, sposobnosti planiranja i rješavanja problema te emocionalnoj samoregulaciji (Barkley, 2010).

Posljedica manjkavosti u ovoj domeni neuropsihološkog funkcioniranja, u svakodnevnom se životu osoba s ADHD-om, može ogledati na sljedeći način:

- osoba ima teškoća pri poimanju vremena; ne uzima u obzir buduće događaje i ne priprema se za njih;
- osobi se teško oduprijeti distrakcijama prilikom obavljanja neke aktivnosti, što ju udaljava od postizanja cilja;
- nakon što je prekinuta u aktivnosti, osobi je teško ponovno prionuti obavljanju zadatka (Barkley, 21.3.2021, para. 4);

Kao što je ranije spomenuto, impulzivnost kod ADHD-a u svojoj srži također je povezana s deficitima izvršnih funkcija. No, porastom dobi ona se više ne očituje u pretjeranoj motoričkoj aktivnosti, već ju zamjenjuju drugi aspekti impulzivnog reagiranja u domeni kognicije (brzo reagiranje i nepromišljeno donošenje odluka), motivacije (sklonost neposrednoj gratifikaciji), emocija (slabije sposobnosti samoregulacije uz ekspresiju „sirovih“ emocija) te verbalna impulzivnost. (Barkley, 25.3.2021).

Posljedice navedenog najčešće mogu izgledati kao izazovi u domeni organizacijskih aktivnosti, poštivanja rokova, obavljanja nezanimljivih svakodnevnih zadataka (McGough i sur., 2005., prema Baron i sur., 2011), donošenja odluka, planiranja budućnosti te kontrole bilo kakvog oblika impulzivnog ponašanja (Barkley i sur., 2008).

### 2.3.3.Dodatne teškoće

Složenosti zahtjeva s kojima se osobe s ADHD-om susreću u svakodnevnom životu može doprinijeti i prisutnost komorbiditeta uz opisanu temeljnu problematiku (Kooij, 2013).

Prema dosadašnjim istraživanjima, kod žena i kod muškaraca javlja se isti tip dodatnih teškoća, no razlike ipak postoje (Kooij, 2013). Muškarci u većem postotku imaju poremećaje ponašanja (poremećaj prkošenja i suprotstavljanja, poremećaj ophođenja) te zbog toga češće završavaju posebne oblike obrazovanja (Kooij, 2013), a kod oba spola podjednako se javljaju problemi s ovisnostima, depresijom i anksioznošću (Kooij, 2013). Neka istraživanja pokazuju kako su depresija i anksioznost učestalije kod osoba s ADHD-om kojima je dijagnoza poremećaja postavljena u odrasloj dobi, u usporedbi s onima koji su svjesni uzroka svojih teškoća od djetinjstva (Young, Toone i Tyson, 2003).

Nerijetka je i incidencija poremećaja ličnosti u komorbiditetu s ADHD-om (Storebø i Simonsen, 2014; Schiweck i sur., 2021). Stručnjaci procjenjuju kako svaka 13. osoba uz ADHD ima i bipolarni poremećaj (Schiweck i sur., 2021).. Utjecaj ADHD-a u takvim slučajevima očituje se u ranijoj manifestaciji simptoma bipolarnog poremećaja za četiri godine (Schiweck i sur., 2021).

ADHD se također nerijetko javlja uz granični poremećaj ličnosti (eng. *borderline personality disorder* – BPD) (Storebø i Simonsen, 2014). To ne čudi, budući da je utvrđeno kako oba poremećaja imaju sličnu etiologiju u vidu genetskih i ekoloških čimbenika, a neki čak

znanstvenici smatraju kako se u određenom broju slučajeva ADHD-a u dječjoj dobi zapravo radi o nepotpunoj manifestaciji BPD-a koja vremenom preraste u sebi svojstven klinički entitet (Storebø i Simonsen, 2014).

# 3. OBRAZOVANJE I ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S ADHD-OM

## 3.1. Utjecaj aspekata funkcioniranja u školskom okruženju na obrazovne ishode

Prema Barkleyju i suradnicima (2008), obrazovanje je jedno od tri životna područja na koje simptomi ADHD-a u odrasloj dobi utječu najnepovoljnije. Mnogi stručnjaci koji rade s odraslim osobama s dijagnozom ADHD-a stoga često izvještavaju o negativnim iskustvima koje njihovi klijenti doživljavaju u svim fazama obrazovnog procesa (Hallowell i Ratey, 1994; Wender, 1995; Adwell, 2006, sve prema Barkley i sur., 2008).

Gotovo sva djeca s ADHD-om već za vrijeme osnovne škole postižu slabije rezultate na testovima znanja s obzirom na svoje intelektualne kapacitete, ponajviše zbog nemirnog i/ili impulzivnog ponašanja te problema s održavanjem pažnje (Barkley i sur., 2008). Toga je svjestan velik broj učitelja te ističu kako osjećaju da njihovi učenici s ADHD-om svoje potencijale ne ispunjavaju u potpunosti (Kent i sur., 2011).

Potrebno je napomenuti kako se uz ADHD često javljaju dodatne teškoće u učenju (Tannock i Brown, 2000). Iako njihov utjecaj na akademsko postignuće nije zanemariv, primarne teškoće koje proizlaze iz simptoma ADHD-a, bez komorbiditeta, dovoljno su značajne kako bi otežano funkcioniranje u školi predstavljalo jedan od preduvjeta za postavljanje dijagnoze poremećaja u dječjoj dobi (Barkley i sur., 2008).

Teškoće pri radu u školi mogu se zamijetiti u domeni čitanja i pisanja (Kadum-Bošnjak, 2006; Loe i Feldman, 2007). Izazov predstavlja već savladavanje ovih vještina na početku školovanja (Mcgee i sur., 1997, prema Daley i Birchwood, 2010; Rabnier i Coie, 2000). Kasnije, teškoće vezane uz čitanje i pisanje prate osobe s ADHD-om za čitavo vrijeme trajanja obrazovnog procesa (Mcgee i sur., 1997, prema Daley i Birchwood, 2010) te negativno utječu na prosjek ocjena djece i adolescenata s ADHD-om (Mollitor i sur., 2016).

Osim toga, djeca i adolescenti s ADHD-om postižu niže rezultate na standardiziranim testovima matematičkih sposobnosti (Frick i sur., 1991; Biederman i sur., 1996; DeShazo Barry, Lyman, i Klinger, 2002, sve prema Antonini, O'Brien, Narad, Langberg, Tamm, i Epstein, 2016), upotrebljavaju računarske strategije prikladnije za djecu mlađe kronološke dobi te čine više pogrešaka prilikom računanja u odnosu na neurotipične vršnjake (Benedetto-Nasho i Tannock, 1999). Novija istraživanja pokazuju kako je kod osoba s ADHD-om određen matematički deficit prisutan sve do odrasle dobi (Ganor-Stern i Steinhorn, 2018). Prema Ganor-Stern i Steinhorn (2018), odraslima je s ADHD-om, iako su u rješavanju zadataka točni, potrebno više vremena za obaviti računsku operaciju množenja.

Djeca s ADHD-om također imaju teškoća s organiziranjem vlastita učenja te rješavanjem i predajom domaćih uradaka pravovremeno (Kent i sur., 2011). Kod ove populacije zabilježen je i veći broj izostanaka s nastave (Barkley, i sur., 2008). To je izravno povezano s nižim prosjekom ocjena, a učestalo je i kašnjenje na nastavu, no ono ne utječe negativno na prosjek (Kent i sur., 2011).

Prilagodbe kojima se učenicima s ADHD-om nastoji olakšati školovanje uključuju smještanje djeteta u prvu klupu (Loe i Feldman, 2007), produženo vrijeme za pisanje ili manji broj zadataka na testu te dobivanje bilješki unaprijed (Evans, Langberg, Egan i Molitor, 2014). No, za sada doprinos ovih postupaka pozitivnim obrazovnim ishodima još uvijek nije empirijski potvrđen (Loe i Feldman, 2007; Evans i sur., 2014). Evans i suradnici (2014) stoga naglašavaju važnost podučavanja adolescenata s ADHD-om vještinama koje će im dugoročno omogućiti što samostalnije funkcioniranje. U prvom redu to su vještine samoregulacije (Evans i sur., 2014) i primjena kognitivnih strategija učenja (Ćavar, 2017).

Velikom broju djece i adolescenata s ADHD-om sudjelovanje u školskim aktivnostima dodatno otežavaju slabije razvijene socijalne vještine, uvjetovane razlikama u izvršnom funkcioniranju (Žic-Ralić i Šifner, 2014). Djeca s ADHD-om mogu, primjerice, imati slabije vještine slušanja, biti nametljivi u komunikaciji te imati teškoća pri zauzimanju tuđe perspektive (Žic-Ralić i Šifner, 2014). Iz tog razloga, često u razredu ne uživaju popularan status (Hodgens, Cole i Boldizar, 2000). Djecu s predominantno nepažljivom prezentacijom simptoma, vršnjaci doživljavaju kao vrlo sramežljive i ne zamjetne u grupi, dok je djecu s kombiniranim tipom ADHD-a lako primijetiti u razredu, no njihova interakcija s vršnjacima prečesto se zbiva u kontekstu svađe i sukoba (Hodgens i sur., 2000). Sva djeca i adolescenti s ADHD-om stoga su

u većem riziku da postanu zlostavljači ili žrtve vršnjačkog nasilja (Žic Ralić i Šifner, 2014). Opisana dinamika odnosa u razredu utječe na stavove djeteta s ADHD-om prema školi i vlastitoj akademskoj kompetenciji te dalekosežno doprinosi nepovoljnim obrazovnim ishodima kod ove populacije (Zendarski i sur., 2020).

### 3.1.2. Tranzicija iz srednje škole

Kako porastom dobi kod oba podtipa ADHD-a predominantni simptom postaje nepažnja, pojedini autori osporavaju nalaze starijih istraživanja koji upućuju na to da način prezentacije simptoma poremećaja u djetinjstvu (predominantna nepažnja ili kombinirani tip) utječe na razlike u postignutoj razini obrazovanja među odraslim osobama s ADHD-om (Fredriksen, Dahl, Martinsen, Klungsoyr, Faraone i Peleikis, 2014). Čini se da na nepovoljne obrazovne ishode, kako je već ranije objašnjeno, najviše utječu brojni kontinuirano izraženi simptomi, odnosno težina kliničke slike poremećaja (Fredriksen i sur., 2014; Kuriyan i sur., 2014). Osim toga, nepovoljnim ishodima također doprinose pridružene teškoće čitanja i pisanja (Barkley i sur., 2008) te poremećaji u ponašanju (Kuriyan i sur., 2014).

Do kraja srednje škole otprilike trećina osoba s dijagnosticiranim ADHD-om padne razred (Barkley, Fischer, Smallish i Fletcher, 2006; Fried, Petty, Faraone, Hyder, Day i Biederman, 2016). Između 10 i 35% ih u potpunosti prekida školovanje prije završetka srednjeg obrazovanja (Barkley i sur., 2008), a dokazano je kako su najvećem riziku za napuštanje školovanja pojedinci s komorbidnim poremećajem ophođenja (Barkley i sur., 1990, prema Barkley i sur., 2008; Caye, i sur., 2016).

Značajan udio adolescenata kojima je ADHD dijagnosticiran u djetinjstvu stoga uopće nema priliku upisati fakultet (Weyandt i DuPaul, 2013). Ova tvrdnja potkrepljena je rezultatima longitudinalne studije Barkley i suradnika (Barkley, Fischer i sur., 2006, prema Barkley i sur., 2008).. Pratili su skupinu djece s dijagnosticiranim ADHD-om kroz odrastanje te ustanovili kako njih samo 21% upisuje fakultet, u usporedbi sa 78% adolescenata iz kontrolne skupine (Barkley, Fischer i sur., 2006, prema Barkley i sur., 2008).

Zanimljivo je da,, pojedinci kojima je ADHD dijagnosticiran tek u odrasloj dobi imaju najveće šanse maturirati i upisati fakultet u usporedbi sa svim ostalim osobama s ADHD-om (Barkley i sur., 2008). Istraživači to pripisuju višem kvocijentu inteligencije, manjoj incidenciji teškoća čitanja i pisanja (Barkley i sur., 2008) relativno urednim vještinama akademskog

funkcioniranja, izostanku ili vrlo maloj pojavnosti problema u ponašanju (Kuriyan i sur., 2014) te ponajprije općenito blaže izraženim simptomima poremećaja (Weyandt i DuPaul, 2013). Zbog toga nije rijetkost da ovakvi pojedinci fakultete upisuju bez službene dijagnoze ADHD-a (Heiligenstein, Guenther, Levy, Savino, i Fulwiler, 1999).

## 3.2. Osoba s ADHD-om u ulozi studenta

Procjenjuje se kako na fakultetima u Sjedinjenim Američkim Državama, studenti s ADHD-om sačinjavaju između 2 i 8% ukupne studenske populacije te čine četvrtinu svih studenata s teškoćama (Dupaul, Weyandt, O'Dell i Varejao, 2009).

Potrebno je napomenuti kako se većina istraživanja u čijem su fokusu studenti s ADHD-om temelji na iskustvima osoba koje su zatražile usluge savjetovanja ili prilagodbe na svom sveučilištu, te je moguće da stručnjacima izmiče broj studenata s dijagnozom ADHD-a, čije iskustvo studiranja se bitno ne razlikuje od onog ostalih studenata (Green i Rabnier, 2012).

### 3.2.1. Akademsko funkcioniranje studenata s ADHD-om

Dosadašnjim uvidom u funkcioniranje studenata s ADHD-om utvrđeno je da se susreću sa značajnim teškoćama (Green i Rabnier, 2012). Iako tjedno podjednako vremena utroše na učenje, kao i njihovi tipični kolege (Advokat, Lane i Luo, 2011), istraživanja pokazuju da studenti s ADHD-om ostvaruju prosjek ocjena slabiji za između pola (Blasé, Gilbert. Anastopoulos, Costello, Hoyle, Swartzwelder, i Rabiner 2009) i jedne standardne devijacije (Heiligenstein i sur, 1999) u odnosu na ostale studente. Slabijoj učinkovitosti pri učenju vjerojatno pridonose teškoće pri održavanju koncentracije i određivanju glavnih ideja u tekstu (Reaser, Prevatt, Petscher i Proctor, 2007). Stoga ne iznenađuje što studenti s ADHD-om navode kako je strategija učenja kojom se često koriste više puta uzastopno proći kroz gradivo kako bi ga što bolje upamtili (Lewandowsky, Lovett, Codding i Gordon, 2008).

Istraživanja navode kako su najznačajniji problemi studenata s ADHD-om u domeni akademskog funkcioniranja upravljanje vremenom (Prevatt, Proctor, Baker, Garrett i Yelland, 2011) i organizacija učenja (Blasé i sur., 2009). Loši su u procijeni koliko vremena će im biti potrebno da obave određeni zadatak (Prevatt, i sur., 2011) te imaju sklonost odgađati obavljanje fakultetskih obaveza kao što su početak učenja ili predaja zadataka (Advokat, Lane i Luo, 2011). Osim toga, za vrijeme predavanja, bilješke zapisuju u manjoj mjeri u odnosu na ostale

studente (Advokat i sur., 2011). Također, zahvaljujući nedostatnim strategijama rješavanja pismenih testova, često svoje znanje ne uspijevaju iskazati u potpunosti (Reaser i sur., 2007; Lewandowsky i sur., 2008).

Zanimljivo je što je pad prosjeka na fakultetu u usporedbi s ocjenama iz srednje škole niži kod studenata s ADHD-om nego kod ostatka studentske populacije (Gormley, DuPaul, Weyandt i Anastopoulos, 2019). Gormley i suradnici (2019) ovaj fenomen objašnjavaju činjenicom da manja apsolutna vrijednost srednjoškolskog prosjeka nudi i manje prostora za pogoršanje na fakultetu. S druge strane, prepoznaju mogućnost da su studenti s ADHD-om motiviraniji u odnosu na ostale studente (Gormley i sur., 2019). To je u skladu s percepcijom studenata s ADHD-om kako moraju ulagati više truda ukoliko žele držati korak s neurotipičnim kolegama (Lewandowsky i sur., 2008).

### 3.2.2. Podrška studentima s ADHD-om u domeni akademskog funkcioniranja

Jedna od strategija kojom se studenti s ADHD-om mogu koristiti kako bi si olakšali studiranje jest upotreba liječnički propisanih stimulansa na adekvatan način (Advokat i sur., 2011). S druge strane, iako su od pomoći, čak ni lijekovi u potpunosti ne uklanjaju navedene poteškoće u vezi s akademskim funkcioniranjem (Advokat i sur., 2011).

Druga solucija koja se često spominje u literaturi odnosi se na korištenje mogućnosti individualiziranog pristupa (Richman, 2013). Na sveučilištima to uobičajeno uključuje dostupne audio snimke predavanja (Richman, 2013), smještaj studenta bliže predavaču (Clifton, 2007) te produljeno vrijeme za pisanje testova (Lovett i Leja, 2015). No, u većini dosad objavljenih istraživanja pozitivni učinak ovih prilagodbi na prosjek studenata s ADHD-om nije jednoznačno empirijski potvrđen (Clifton, 2007; Richman, 2013; Gormley,i sur., 2019). Također, pokazalo se kako produljeno vrijeme na pismenim ispitima zapravo ne pomaže studentima s jako izraženim simptomima ADHD-a (Lovett i Leja, 2015).

Kao intervencije koje statistički značajno doprinose boljem funkcioniranju studenata s ADHD-om za sada su prepoznate kognitivno-bihevioralna psihoterapija (Anastopoulos i King, 2015) te podučavanje studenata strategijama učenja i samo nadgledanja (Scheithauer i Kelley, 2017). Dobrobiti ovih pristupa uključuju smanjenje ekspresije simptoma poremećaja (Scheithauer i

Kelley, 2017; Anastopoulos i King, 2015), postizanje ciljeva koje si pojedinci zadaju (Scheithauer i Kelley, 2017), uspješnije korištenje organizacijskih strategija te promjenu u načinu razmišljanja i učestalije korištenje dostupnih oblika podrške na fakultetu (Anastopoulos i King, 2015).

### 3.2.3. Psihosocijalno funkcioniranje

Kod studenata s ADHD-om, prema Nelson i Gregg (2012), primjetan je porast razine simptoma depresije i anksioznosti u usporedbi s razinama zabilježenim kod srednjoškolaca s istom dijagnozom. Nameće se zaključak kako adolescenti s ADHD-om, koji kasnije ispunjavaju uvjete za upis fakulteta, u srednjoj školi imaju manje teškoća i uspješnije se nose s obavezama. Upisom fakulteta, zahtjevi okoline naglo se povećaju. Kod značajnog dijela populacije stoga se, ukoliko nisu u mogućnosti adekvatno odgovoriti na novonastalu situaciju, razvijaju depresivna i anksiozna stanja, smanjujući daljnje kapacitete za prilagodbu na novu okolinu (Weyandt i DuPaul, 2013).

S druge strane, neka istraživanja pokazuju kako populaciju studenata s ADHD-om odlikuje izrazita otpornost koja se razvija na temeljima uspjeha koje su tijekom školovanja postigli usprkos brojnim zaprekama (Wilmshurst, Peele i Wilmshurst, 2011).

Rezultati istraživanja o socijalnom funkcioniranju studenata s ADHD-om također donose neujednačene zaključke. Neki radovi izvještavaju o tome kako studenti s ADHD-om imaju slabije razvijene socijalne vještine. (Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin i Bergman, 2005, prema Green i Rabnier, 2012; Sacchetti i Lefler, 2017). Nasuprot tomu, ponekad rezultati istraživanja navode na drugačiji zaključak - kako nema razlika u kvaliteti odnosa koje uspostavljaju pojedinci s ADHD-om u usporedbi s kolegama bez teškoća (Heiligenstein i sur., 1999, Blasé i sur., 2009).

Razlike u domeni socijalnih vještina kod studenata s ADHD-om Sacchetti i Lefler (2017) povezuju s intenzitetom simptoma poremećaja. Navode kako pojedinci s izraženijim simptomima ADHD-a imaju veću sklonost socijalno neprilagođenom ponašanju i bijesu (Sacchetti i Lefler, 2017). Prema ovim autorima, takvo ponašanje često je rezultat niskog praga tolerancije na frustraciju, što je stabilna crta ličnosti značajnog broja studenata s izraženim ADHD-om (Sacchetti i Lefler, 2017). Uspješna socijalna prilagodba na fakultetu je, s druge

strane, povezana s višim razinama samopoštovanja kod pojedinaca s dijagnozom poremećaja (Shaw-Zritt i sur., 2005).

Zanimljivo je također napomenuti kako su u istraživanju Wilmshurst i suradnika utvrđene razlike između studenata s ADHD-om i njihovih neurotipičnih kolega s obzirom na izvore neformalne podrške. Dok se, prema ovim autorima, studenti s ADHD-om ponajviše oslanjaju na roditelje, tipični studenti u većoj mjeri podršku dobivaju od prijatelja (Wilmshurst, Peele i Wilmshurst, 2011).

### 3.2.4. Ishodi fakultetskog obrazovanja

Uzevši u obzir višestruke izazove s kojima se svakodnevno nose, ne čudi što studenti s ADHD-om općenito imaju niže akademsko samopouzdanje u odnosu na svoje kolege bez teškoća (Blasé i sur., 2009). Mnogo njih ne vjeruje da vlastitim sposobnostima mogu dostići postavljene si ciljeve (Blasé i sur., 2009). Iz tog razloga, veća je vjerojatnost da će osobe s ADHD-om odustati od slušanja pojedinih kolegija prije kraja semestra (Advokat i sur., 2011). Izgledno je također da će studirati duže od ostalih kolega (Richman, 2013) ili prekinuti studiranje u potpunosti prije završetka (Weiss i Hechtman, 1993, prema Barkley i sur., 2008).

Novije istraživanje Kuriyan i suradnika (2013) na sličnom je tragu. Rezultati pokazuju kako u dobi između 23 i 32 godine, tek 15% osoba s dijagnozom ADHD-a ima diplomu četverogodišnjeg sveučilišnog visokoobrazovnog programa, dok u kontrolnoj skupini takve obrazovne ishode dostiže 48 % sudionika. Prema istim autorima, magistarsku titulu u spomenutoj dobnoj skupini imalo je 0.6% pojedinaca s ADHD-om te 5.4% kontrolne skupine (Kuriyan i sur., 2013). Stručne obrazovne programe (eng. *vocational ili junior college* – dodatne dvije godine obrazovanja nakon srednje škole u američkom sustavu) završila je gotovo polovica sudionika s ADHD-om naspram 18 % uzorka kontrolne skupine (Kuriyan i sur., 2013).

## 3.3. Osobe s ADHD-om u svijetu rada

### 3.3.1. Radna mjesta s obzirom na stupanj obrazovanja

Prema istraživanju Mannuzza i suradnika, pojedinci s ADHD-om prosječno imaju završene dvije godine obrazovanja manje, u usporedbi s osobama bez dijagnoze poremećaja (Mannuzza,

Klein, Bessler, Malloy i Hynes, 1997). To znači da se češće odlučuju pridružiti tržištu rada neposredno nakon završetka srednje škole (Barkley i sur., 2008).

Iz tog razloga ne iznenađuju rezultati istraživanja Kuriyan i suradnika, kako je većina odraslih osoba s ADHD-om, u dobi od 23 do 32 godine, zaposlena kao kvalificirana radna snaga (Kuriyan i sur., 2013); primjerice: stolari, električari, vodoinstalateri, mehaničari…(Mannuzza i sur., 1997).

Na radnim mjestima koji zahtijevaju diplomu bar preddiplomskog studija, zaposleno je 6 % uzorka osoba s ADHD-om, dok među općom populacijom poslove ove razine zahtjevnosti obavlja 20 % ljudi (Kuriyan i sur., 2013). Zanimljivi su podaci međunarodnog istraživanja De Graaf i suradnika (2008) koji ukazuju na činjenicu kako je incidencija ADHD-a među visokoobrazovanim profesionalcima najniža u domeni uredskih poslova u tehničkom sektoru a najviša u sektoru uslužnih djelatnosti.

### 3.3.2. Izazovi i strategije na radnom mjestu

Rezultati istraživanja u domeni zapošljavanja osoba s ADHD-om upućuju na važnost uzimanja lijekova od dječje dobi (Halmøy i sur., 2009). Prema Halmøy i suradnicima (2009), što je niža kronološka dob osobe kada prvi put koristi medikamentoznu terapiju, veći su njeni izgledi za dobivanje i zadržavanje zaposlenja u odrasloj dobi. Opisani pozitivni ishod ne mijenja se ni u osoba kod kojih je zabilježena prisutnost komorbidnih poremećaja, niti u pojedinaca koji su kasnije odustali od primjene psihofarmakološke terapije(Halmøy i sur., 2009).

Usto, na funkcioniranje osoba s ADHD-om na radnom mjestu ponajviše utječe intenzitet simptoma nepažnje (Fuermaier, Tucha, L., Butzbach, Weisbrod, Aschenbrenner i Tucha, O., 2021).

Neki pojedinci s dijagnozom poremećaja na barijere nailaze u svim fazama zapošljavanja i radnog procesa (Adamou i sur., 2013). U potrazi za poslom, skloni su biti neorganizirani i brzopleti u komunikaciji sa službama za zapošljavanje te prilikom pisanja prijava za posao (Adamou i sur., 2013). Kada se zaposle, često imaju teškoća s organizacijom vremena, slijeđenjem uputa i pravovremenim obavljanjem radnih zadataka (Adamou i sur., 2013). S druge strane, učinak hiperfokusa neke osobe s ADHD-om stavlja u rizik za razvoj radoholičarskih tendencija (Adamou i sur., 2013). Najznačajniji izazov populaciji osoba s

ADHD-om predstavlja im ispuniti vlastite potencijale te biti učinkovit pri radu (Fuermaier i sur., 2021). Poslodavci, prema nekim istraživanjima, primjećuju teškoće pri odražavanju pažnje (Barkley i sur., 2008), samostalnom radu i dovršavanju zadataka (Weiss i Hechtman, 1993, prema Barkley i sur., 2008), no vrlo rijetko ove situacije dovedu do negativne evaluacije zaposlenika ili gubitka posla (Fuermaier i sur., 2021). Nezadovoljstvo radnim učinkom kod osoba s ADHD-om ponajprije proizlazi iz nemogućnosti dostizanja vlastitih standarda uspješnosti (Fuermaier i sur., 2021).

U literaturi se, među izazovima s kojima se osobe s ADHD-om susreću na radnom mjestu, spominju još narušeni odnosi s nadređenima (Weiss i Hechtman, 1993, prema Barkley i sur., 2008; Adamou i sur., 2013; Fuermaier i sur., 2021) i kolegama (Barkley i sur., 2008; Adamou i sur., 2013; Fuermaier i sur., 2021) te poteškoće prilikom rada u timu (Fuermaier i sur., 2021).

Česti sukobi ili dosada na radnom mjestu stoga su većem broju slučajeva razlozi iza odluke o promijeni radnog mjesta kod osoba s ADHD-om, u odnosu na ostatak populacije (Barkley i sur., 2008).

Neke osobe s dijagnozom ADHD-a ovim izazovima doskoče odabirom profesija kojima simptomi poremećaja pozitivno doprinose, kao što su sport ili kreativna zanimanja (Adamou i sur., 2013). Posljednjih godina sve su češća istraživanja o povezanosti simptoma ADHD i sklonosti poduzetništvu. Lerner, Verheul i Thurik (2019) utvrdili su pozitivnu korelaciju između dijagnoze ADHD-a i tendencije pojedinaca da pokreću privatne poslove, no autori naglašavaju kako nije utvrđeno da osobe s ADHD-om zaista imaju veće šanse za uspjeh u takvim pothvatima. Prema Hatak i suradnicima (2020), prediktor uspjeha za poduzetnike s ADHD-om jest kontinuirana strast prema poslu. Pri čemu je podjednako važno da strastveno pristupaju pokretanju posla, ali i njegovu daljnjem razvoju (Hatak, Charm, Harms i Wiklund, 2020).

Zaposlenima u tradicionalnijim okruženjima, kao odgovor na poteškoće s održavanjem pažnje, Adamou i suradnici (2013) predlažu sljedeće prilagodbe: smještaj zaposlenika u tiši dio poslovnog prostora, korištenje slušalica ili zadužiti kolegu za prijateljsko poticanje suradnika s ADHD-om na radnom mjestu. Za ublažavanje problema s dosjećanjem, preporučuju korištenje alarma i pisanih uputa za zaposlenika s ADHD-om, uključenost u programe mentoriranja, delegiranje zamornih zadataka ostalim radnicima te postupno uvođenje promjena uz razlaganje ciljeva na manje, dostižne cjeline (Adamou i sur., 2013). Također napominju kako je

zaposlenicima s dijagnozom ADHD-a potrebno omogućiti učestale supervizije te osigurati uvjete za kretanje na poslu kad god je to moguće (Adamou i sur., 2013).

### 3.3.3. Ekonomski značaj ADHD-a

Osobe s ADHD-om na bolovanju godišnje provedu 8.4 dana više od ostalih zaposlenika (De Graaf i sur., 2008). S obzirom na radnu učinkovitost, „prazan hod“ na poslu oduzima im 21 radni dan više nego neurotipičnim radnicima (De Graaf i sur., 2008). Osim toga, svoje zadatke češće obave tako da rezultati rada nisu dorasli minimalnim standardima kvalitete određenog zanimanja te na taj način gube 13 radnih dana više u odnosu na ostale zaposlenike (De Graaf i sur., 2008). Također je dva puta izglednije da će zaposlenici s ADHD-om doživjeti ozljedu na radu u usporedbi s tipičnom populacijom (Kessler, Lane, Stang i Van Brunt, 2009).

Usto, osobe s ADHD-om češće mijenjaju poslove; češće bivaju otpuštene ili same daju otkaz (Barkley i sur., 2008; Kuriyan i sur., 2013). Međutim, podaci o nezaposlenosti ove populacije nisu dosljedni. Stariji znanstveni radovi nisu otkrili postojanje razlika u stopama nezaposlenosti s obzirom na prisutnost ADHD-a (Barkley i sur., 2008). Nasuprot tomu, recentnije ispitivanje Kuriyan i suradnika (2013) pokazalo je kako nezaposlene osobe koje se trenutno ne školuju čine 16.6. % uzorka u skupini osoba s ADHD-om, naspram 2.4 % kontrolnog uzorka u istoj situaciji (Kuriyan i sur., 2013). Nepovoljne rezultate također su iznašli Gjervan i suradnici (2012) u norveškom uzorku ispitanika. Posao je bio izvor prihoda za svega 22.2 % osoba s ADHD-om uključenih u istraživanje, dok je egzistenciju na takav način osiguravalo 72% neurotipičnog uzorka (Gjervan, Torgersen, Nordahl i Rasmussen, 2012).

Opisani obrasci zapošljavanja i funkcioniranja na radnom mjestu dugoročno doprinose činjenici da osobe s ADHD-om prosječno na sat zarade dva dolara manje od neuorotipičnih osoba (Kuriyan i sur., 2013). Stoga su manji i ukupni prihodi koje pojedinci s ADHD-om zarade na razini populacije tijekom čitavog života (Biderman i Faraone, 2006). S druge strane, povećani su rashodi države za nadoknadu troškova vezanih uz rad i zapošljavanje pojedinaca s ADHD-om (Matza, Paramore i Prasad, 2005). Spomenuti izdaci 2019. godine u Americi iznosili su dodatnih 6 milijardi dolara, odnosno 7424 dolara po zaposleniku (Sciberras i sur., 2020).

# 4. ISTRAŽIVANJE

## 4. 1. Problem istraživanja

Brojnim istraživanjima dokazano je kako teškoće vezane uz ADHD u domeni nepažnje i impulzivnosti perzistiraju i u odrasloj dobi (Kooij, 2013; Caye i sur., 2016; Sasser i sur., 2016; Barkley, 25.3.2021).

Odrasle osobe s ADHD-om stoga se tijekom obrazovanja, ali i na tržištu rada, susreću sa specifičnim teškoćama u odnosu na tipičnu populaciju (Barkley i sur., 2008; Advokat i sur., 2011; Green i Rabnier, 2012; Adamou i sur., 2013).

U Hrvatskoj do sada nisu provedena istraživanja s fokusom na funkcioniranje osoba s ADHD-om na fakultetu i radnom mjestu te nemamo znanstveni uvid u izazove, prilagodbe i intervencije koje im olakšavaju postizanje akademskog i profesionalnog uspjeha.

S druge strane, sve zamjetniji broj inozemnih stručnjaka bavi se ovom problematikom. Statistike pokazuju kako odrasli s ADHD-om postižu niže razine obrazovanja u usporedbi s tipičnom populacijom i češće mijenjaju poslove (Manuzza i sur., 1997; Barkley i sur., 2008; Kuriyan i sur., 2013). Posljedica opisanih tendencija jest da osobe s ADHD-om ostvaruju niže prihode u odnosu na pojedince bez teškoća (Kuriyan i sur., 2013). Također je dokazano kako izostanak adekvatne tretmanske podrške za ADHD u domeni rada i zapošljavanja državnim blagajnama donosi značajne financijske gubitke (Biderman i Faraone, 2006; De Graaf i sur., 2008; Scriberras i sur., 2020).

Osim toga, ADHD nerijetko pridonosi smanjenoj percepciji kvalitete života pojedinca. Osobe s ADHD-om često smatraju kako im je na poslu ili fakultetu teško ispuniti vlastite potencijale (Fuermaier i sur., 2021). Mnogi imaju narušene odnose s nadređenima ili kolegama (Adamou i sur., 2013; Fuermaier i sur., 2021). Dokazano je kako pozitivne učinke na uspješnost osoba s ADHD-om ima korištenje medikamentozne terapije (Halmøy i sur., 2009), no druge strategije koje dolaze u obzir trebale bi se odnositi na prilagodbu okoline u kojoj osoba radi uzimajući u obzir njene individualne karakteristike. Najčešći izazovi na radnom mjestu spomenuti u literaturi su teškoće pri regulaciji emocija i ponašanja, slabije organizacijske vještine, ovisnost o podršci pri obavljanju posla, preopterećenost poslom te problemi s održavanjem pažnje (Adamou i sur., 2013; Fuermaier i sur., 2021). Mnogi pojedinci s dijagnozom ADHD-a

samostalno razvijaju strategije nošenja s ovim i sličnim teškoćama, a neki odlučuju okušati se u profesijama gdje do izražaja dolazi pozitivan doprinos simptoma ADHD-a, kao što su sport, kreativna zanimanja (Adamou i sur., 2013) ili poduzetništvo (Hatak i sur., 2020).

Ovim istraživanjem dobit ćemo uvid u iskustva odraslih osoba s ADHD-om u Republici Hrvatskoj te usporediti iskustva pojedinaca s ADHD-om u Hrvatskoj i inozemstvu, naglasak stavljajući na strategije kojima se pojedinci koriste kako bi prevladali izazove te važnost podrške okoline za uspješno funkcioniranje osobe. Ovo istraživanje može stručnjacima pomoći pri strukturiranju podrške za odrasle osobe s ADHD-om.

## 4.2. Cilj istraživanja i istraživačka pitanja

Cilj ovog istraživanja jest prikazati iskustva pojedinaca s dijagnozom ADHD-a na fakultetu i na radnom mjestu, te u periodima tranzicije ili nezaposlenosti. Želi se opisati na kakve su prepreke nailazili i kojim strategijama su se koristili kako bi se lakše nosili s tim preprekama. Također se želi definirati uloga koju je tijekom procesa obrazovanja ili zapošljavanja imala njihova okolina, od početka školovanja do danas. Osim toga, ovo istraživanje prikazat će kako osobe s ADHD-om percipiraju uspjeh te uvidjeti prepoznaju li potrebu za stručnom podrškom.

U skladu s ciljem istraživanja, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Kako su simptomi ADHD utjecali na funkcioniranje sudionika tijekom školovanja i karijere?
2. S kakvim izazovima su se susretali na fakultetu i u karijeri?
3. Koje strategije su koristili da prebrode te izazove?
4. Koliko na njihovo funkcioniranje utječe podrška fakultetske, odnosno radne okoline?
5. Kako su se sudionici nosili s vlastitom teškoćom u periodima tranzicije?
6. Smatraju li da je sustavna podrška za odrasle osobe s ADHD-om nešto što je potrebno uvesti kako bi se olakšalo funkcioniranje na poslu? Kako misle da bi ta podrška trebala izgledati?

## 4.3. Metode istraživanja

### 4.3.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je korišten namjerni odabir sudionika istraživanja. Namjerno uzorkovanje je pristup odabiru sudionika u kojem se koristi strategija odabira sudionika po kriteriju, koji osigurava ili veću homogenost ili što bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Miles i Huberman, 1994). Namjerni odabir sudionika u istraživanje je usmjeren na pronalaženje i uključivanje upravo najinformativnijih ispitanika koji imaju veliko iskustvo s predmetom istraživanja (Miles i Huberman, 1994).

Kako je cilj ovog istraživanja opisati iskustva odraslih osoba s ADHD-om u domeni obrazovanja i zapošljavanja, kriteriji za uključenje sudionika u istraživanje bili su dijagnoza ADHD-a postavljena od strane stručnjaka te navršenih najmanje 18 godina.

Sudionici su na sudjelovanje u istraživanju pozvani putem društvenih mreža. Informativni letak, kojim je objašnjen način, svrha i cilj istraživanja, postavljen je u Facebook grupu „Hiperaktivni sanjari“ uz poziv na dobrovoljno uključivanje u istraživanje. Zainteresirani članovi grupe zatim su stupili s istraživačicama u kontakt putem Facebooka. Nekolicina sudionika o istraživanju su obavješteni posredstvom Centra za rehabilitaciju Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta. Upit o zainteresiranosti za sudjelovanje najprije im je poslan elektroničkom poštom. Ukoliko su bili spremni surađivati, uslijedilo je slanje poziva za sudjelovanje u istraživanju kojim su detaljno objašnjeni tema, cilj i uvjeti istraživanja.

Nakon prvog kontakta sa sudionicima, dogovarani su mjesto i vrijeme provedbe istraživanja te su zamoljeni da ispune kratak *on-line* demografski upitnik. Razlog korištenja demografskog upitnika potvrđivanje je dijagnoze ADHD-a te prikupljanje osnovnih podataka o razini obrazovanja i statusu zaposlenosti.

Sudjelovalo je 8 odraslih osoba s ADHD-om muškog spola. Većina ih je bila visokoobrazovana ili na studiju. Jedan sudionik imao je titulu magistra struke. Drugi sudionik završio je studij u trajanju od 4 godine u inozemstvu. Troje sudionika izjasnilo se kao redovni studenti. Od njih, dvojica su već imala diplomu preddiplomskog studija. Jedan sudionik završio je srednju školu, a jedan je imao osnovnoškolsko obrazovanje. U trenutku provedbe istraživanja, dvoje sudionika bilo je u radnom odnosu, a troje nije imalo posao.

**TABLICA 1.** *Prikaz sudionika istraživanja*

| Sudionik | Dob | Razina obrazovanja | Radni status | Dodatne teškoće |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Srednje tridesete | Sveučilišni diplomski studij | Nezaposlen | Depresija<br>Anksioznost |
| 2 | Rane dvadesete | Gimnazijsko srednjoškolsko obrazovanje | Student | Disleksija |
| 3 | Srednje dvadesete | Sveučilišni preddiplomski studiji | Student | |
| 4 | Rane tridesete | Osnovno obrazovanje | Nezaposlen | |
| 5 | Srednje dvadesete | Sveučilišni preddiplomski studij | Student | Depresija<br>Anksioznost |
| 6 | Kasne dvadesete | Trogodišnje strukovno obrazovanje | Zaposlen | |
| 7 | Rane tridesete | Sveučilišni diplomski studij | Nezaposlen | Depresija<br>Disgrafija |
| 8 | Kasne četrdesete | Sveučilišni diplomski studij (prije bologne) | Zaposlen | |

### 4.3.2. Metode prikupljanja podataka

S obzirom na cilj istraživanja i postavljena istraživačka pitanja, u istraživanju je korišten kvalitativni pristup obradi i prikupljanju pod. Prema Holloway (1997, prema Jeđud, 2008), kvalitativne istraživačke metode podrazumijevaju „fokus na razumijevanje načina na koji ljudi interpretiraju i daju smisao svojem doživljavanju svijeta u kojem žive“ (Holloway, 1997, prema Jeđud, 2008, str. 19). Korištenjem ovog pristupa, znanstvenici otkrivaju ljudska ponašanja, perspektive i iskustva kroz interpretaciju njihove socijalne stvarnosti (Holloway, 1997, prema Jeđud, 2008).

Istraživanjem se nastojao dobiti uvid u perspektive odraslih osoba s ADHD-om vezane uz obrazovanje i zapošljavanje. Iz tog je razloga kao metoda prikupljanja podataka odabran intervju. Korišten je polustrukturirani intervju zbog toga što ostavlja slobodu otvaranja novih, važnih tema na osnovi onoga što je sudionik podijelio s istraživačem te omogućava dublje i preciznije ispitivanje. Pitanja su unaprijed pripremljena, no polustrukturirani intervju slijedi logiku razgovora, a sudionicima je pružen prostor za spontano izražavanje mišljenja, stavova i osjećaja (Žentil-Barić, 2016) .

Intervjui sa sudionicima snimani su audio zapisom kako bi podaci kasnije mogli biti transkribirani i analizirani.

### 4.3.3. Pitanja za intervju

U sklopu polustrukturiranog intervjua postavljena su sljedeća pitanja, raspoređena prema navedenim temama:

- **ŠKOLOVANJE**

1. Možete li se prisjetiti svojih dana u osnovnoj i srednjoj školi?

   U kojim su područjima simptomi ADHD-a utjecali na vaše funkcioniranje i na koji način?

- **PERIOD TRANZICIJE**

2. Kakva su vaša iskustva iz perioda prelaska iz osnovne u srednju i iz srednje škole na fakultet i/ili na tržište rada?

Je li vam tada bila pružena adekvatna podrška? Ako da, kakva? Ako ne, što mislite da bi vam pomoglo tijekom tog razdoblja?

- **POSAO / FAKULTET I NOŠENJE S ADHD-OM DANAS**

3. Kako simptomi danas utječu na vaše funkcioniranje na radnom mjestu / na fakultetu?

4. Što Vam je najteže na poslu? (Neki radni zadaci, odnos s kolegama, radno vrijeme…)

5. Imate li podršku okoline na poslu i kod kuće? U čemu se ta podrška očituje?

6. Jeste li razvili neke specifične strategije nošenja s izazovima na poslu? Koje?

- **POTREBA ZA STRUČNOM PODRŠKOM**

11. Imate li potrebu za dobivanjem formalne podrške? Mislite li da imate mogućnost za dobivanje podrške? Kakav tip podrške bi vam odgovarao?

## 4.4. Način prikupljanja podataka

Priprema za provođenje istraživanja obuhvatila je proučavanje literature vezane uz ADHD kod odraslih te funkcioniranje pojedinaca s dijagnozom ADHD-a u sustavu obrazovanja i na radnom mjestu. Na temelju dostupnih saznanja, osmišljeni su problem i cilj istraživanja te istraživačka pitanja. Zatim je konstruiran intervju. Prije provedbe istraživanja izrađen je još informativni letak, suglasnost za sudjelovanje u istraživanju te sporazum između istraživača i sudionika. Konstruirani su protokol za praćenje intervjua te protokol za bilježenje tijeka provedbe istraživanja. U sklopu priprema za istraživanje u dogovoru sa studentskim domom Cvjetno naselje osiguran je miran, privatni prostor za provedbu razgovora. Potrebno je napomenuti kako je proces pripreme i intervjuiranja sudionika napravljen u suradnji s kolegicom studenticom koja je pripremala diplomski rad na blisku temu povezanu sa svakodnevnim funkcioniranjem osoba s ADHD-om.

Intervjui su obavljeni tijekom dva tjedna početkom lipnja 2020. godine. Termini održavanja razgovora dogovarani su elektroničkom poštom i putem poziva ili SMS poruka, ovisno o preferiranom načinu komunikacije sudionika. Prije dolaska na intervju, istim kanalima sudionicima je poslan *on-line* demografski upitnik.

Istraživačice su se nastojale maksimalno prilagoditi dnevnom rasporedu osoba koje su sudjelovale u istraživanju. Stoga su intervjui obavljani u različita doba dana. Iz istog razloga, dva intervjua obavljena su putem Zoom platforme.

Prije same provedbe intervjua, istraživačice bi se predstavile sudionicima. Svakome je objašnjen cilj i način istraživanja te je naglašena njegova važnost. Također su svima objašnjena prava koja im pripadaju kao sudionicima istraživačkog procesa. U skladu s načelima Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006), sudionicima je zajamčena anonimnost osobnih podataka u svim fazama istraživanja te je osigurano poštivanje obaveze korištenja istih od strane istraživača isključivo za potrebe ovog istraživanja. Također je napomenuto kako sudionici imaju pravo odbiti razgovor o određenim temama, prekinuti istraživača i po potrebi postaviti dodatna pitanja te odustati od istraživanja u svakom trenutku.

Zatim su sudionici potpisivali sporazum između istraživača i sudionika koji je osmišljen za potrebe ovog diplomskog rada. Osobama intervjuiranim putem Zoom platforme napomenuto je kako spomenuta usluga ne nudi mogućnost *end-to-end* enkripcije, odnosno kako treća strana ima pristup sadržaju razgovora.

Prostor za provedbu intervjua pažljivo je pripremljen. Radilo se o učionici škole stranih jezika studentskog doma Cvjetno naselje srednje veličine. Vodeći računa o tome da dvije istraživačice u akademskom okruženju mogu odavati dojam autoriteta, pripazilo se da sudionici uvijek budu smješteni u dominantnu poziciju s obzirom na svoje sugovornice i mogućnosti prostora. Sudionicima su također osigurani piće i grickalice te sredstva za zaštitu od koronavirusa. Iz istog razloga, prozori učionice bili su otvoreni za čitavo vrijeme trajanja intervjua, no buka nije značajno ometala istraživanje.

Svi razgovori snimani su, a snimke intervjua korištene su isključivo u svrhu kvalitativne analize podataka. Nakon intervjua, istraživačice su svoja zapažanja bilježile u protokol za praćenje tijeka provedbe istraživanja.

Kao što je ranije napomenuto, istovremeno su se odvijala dva istraživanja vezana uz populaciju odraslih osoba s ADHD-om. Zajedničkom provedbom intervjua smanjeno je opterećenje sudionika s obzirom na to da se s istraživačicama nisu morali nalaziti u dva zasebna susreta. Stoga su intervjui bili nešto duži. U prosjeku, svaki je razgovor trajao oko sat i pol vremena, a sudionicima je, prema potrebi, omogućena pauza.

Svi intervjui protekli su u izrazito ugodnoj atmosferi. Nitko nije izrazio nelagodu zbog snimanja. Sudionici su detaljno i promišljeno odgovarali na sva postavljena pitanja, a dio njih iskazao je entuzijazam vezano uz istraživačke teme.

Zbog trenutne nedostupnosti ključeva, jedan intervju nakratko je prekinut. Troje ljudi upalo je u prostoriju u kojoj su se istraživačice nalazile sa sudionikom, no razgovor je ubrzo nastavljen. Sudionik je i dalje djelovao opušteno te je naglasio kako ga opisani događaj nije posebno zasmetao jer je prije dolaska na intervju uzeo lijek.

Drugi sudionik temeljito je odgovarao na istraživačka pitanja te je verbalnom komunikacijom odavao dojam osobe izrazito motivirane za sudjelovanje u istraživanju. S druge strane, također se činilo kako se tijekom razgovora nosi s vrlo izraženom anksioznošću pa jednu od istraživačica nije gledao u oči. Na sva pitanja, odgovarao je kolegici.

Po završetku intervjua, nekolicini sudionika bilo je pomalo zahtjevno zatvoriti određene teške teme kojih su se dotakli ranije. Stoga bi istraživačice, uvažavajući njihove osjećaje u danom trenutku, s ispitanicima provele još neko vrijeme u neformalnom razgovoru. Naposljetku, zahvalile bi sudionicima na izdvojenom vremenu te naglasile koliko im znači što su odlučili podijeliti svoju priču.

## 4.5. Kvalitativna analiza

Kvalitativna istraživačka metodologija odlikuje se sposobnošću da empirijsku stvarnost spoznaje kroz otkrivanje značenja riječi i jezika. To se postiže metodom kvalitativne analize podataka (Mayering, 1995, prema Jeđud, 2008). Zadatak istraživača je da kroz ovaj proces „velike količine sirovih podataka „sažme“ u interpretativne informacije“ (Tkalac Verčić i sur., 2010, str.144). To čini razlikovanjem važnih od manje važnih informacija, uočavanjem obrazaca te postavljanjem teorijsko-interpretativnog okvira (Tkalac Verčić i sur.,2010).

Kako bi se uopće pristupilo procesu kvalitativne analize, najprije je bilo potrebno načiniti transkript provedenih intervjua. Nakon letimičnog pregleda dobivenih podataka, različitim su bojama u transkriptu označene teme proizašle iz cilja istraživanja i istraživačkih pitanja te su izdvojene najznačajnije izjave sudionika. Potom je započet proces kvalitativnog kodiranja.

Otvorenim kodiranjem, prvim korakom analize, izjave sudionika oblikuju se u inicijalne kodove. Drugi korak podrazumijeva stvaranje tema ili kategorija logičkim povezivanjem

kodova koji upućuju na slična promišljanja ili slična životna iskustva. Ova faza naziva se osno kodiranje. Treći korak obuhvaća kreiranje podtema/potkategorija u odnosu na opsežnije i nadređene teme, a stvaraju se od svih specifičnosti iznađenih u dobivenim podacima istraživanja (Braun i Clarke, 2006).

Podaci su analizirani u skladu s principima tematske analize podataka. Tematska analiza je metoda pristupa podatkovnoj građi kojom se identificiraju, analiziraju i prepoznaju uzorci među dobivenim podacima. S obzirom na razinu identificiranja tema, korišten je semantički pristup što znači da istraživač ne traži značenje izvan onoga što je ispitanik rekao ili onoga što je bilo napisano (Braun i Clarke, 2006).

U nastavku rada slijedi primjer postupka kodiranja za prvo istraživačko pitanje koje glasi:

„Kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje ispitanika kroz proces obrazovanja i pronalaskom zaposlenja?“ Odgovori kodiranje kojih je ovdje prikazano odnose se na razdoblje osnovne i srednje škole.

**TABLICA 2.** *Primjer postupka kodiranja za prvo istraživačko pitanje: „Kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje ispitanika kroz proces obrazovanja i pronalaskom zaposlenja?“ Odgovori kodiranje kojih je ovdje prikazano odnose se na razdoblje osnovne i srednje škole.*

| Kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje sudionika kroz proces obrazovanja i pronalaskom zaposlenja? | | | |
|---|---|---|---|
| Možete li se prisjetiti svojih dana u osnovnoj i srednjoj školi? U kojim su područjima simptomi ADHD-a utjecali na vaše funkcioniranje i na koji način? Koji su bili izazovi u vezi s akademskim uspjehom, a koji vezano uz funkcioniranje s vršnjacima? | | | |
| IZJAVE SUDIONIKA | KODOVI | PODTEME / POTKATEGORIJE | TEME/KATEGORIJE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| „Prvo što sam primijetio je da mi je **sporije išlo u školi. Praćenje, zapisivanje….** | „Sporiji“ od vršnjaka pri obavljanju akademskih zadataka.<br><br>Teškoće pri praćenju i zapisivanju | Teškoće pri izvršavanju zadataka u zadanom vremenu | PODRUČJA: AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „U srednjoj školi **prilikom diktiranja** uvijek bih **pitao profesora da ponovi** jer **nisam stigao**…“ | Ne stigne zapisati diktat | Teškoće pri izvršavanju zadataka u zadanom vremenu | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| **„Nikad nije bilo volja nešto učiti**. Uvijek sam učio koliko bi mi trebalo samo da prođem to.“ | Manjak motivacije za učenjem | Manjak motivacije za učenjem i obavljanjem školskih obaveza | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „….i **nekad samo nisam stigao napisat ispit pa bih dobio 2 ili 3 umjesto 4.“** | Ponekad ne stigne napisati ispit do kraja | Iskazivanje znanja / Teškoće pri izvršavanju zadataka u zadanom vremenu | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | dobije ocjenu ili dvije niže od svog stvarnog znanja | | |
| **Puno ljudi** nešto **priča – ne bi uspio pohvatat sve što bi rekli**. Pa bi se **oni počeli smijat**. Pa bi ih ja pitao o čemu se radi, a oni bi se još jače počeli smijat. **Šta spavaš…?**“ | Ne uspijeva pratiti razgovor u većoj grupi ljudi<br><br>Vršnjaci mu se smiju<br><br>Povređujući komentari | Slabije razvijene „meke“ komunikacijske vještine<br><br>Zadirkivanje vršnjaka | SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE |
| „…**morao bi se stalno okretat**, … a onaj nemir što sam **prije imao gibanje**…„ | Potreba za neprestanim okretanjem i gibanjem | Praćenje nastave<br><br>Simptomi hiperaktivnosti | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Bio sam vođen **inatom**. Uvijek je bila ta neka borba.“ | | Motivacija za učenjem i obavljanjem školskih obaveza | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „…nikad nisam imao 5.0 i uvijek me to | Morilo ga je što drugi mogu imati prosjek | Ocjene | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **morilo kak drugi mogu imat, a ja ne**.“ | 5.0, a on nije mogao. | | |
| „Imao sam burno djetinjstvo. **Neslaganja sa svima, tučnjave, loše vladanje**.“ | Neslaganja sa svima<br><br>Tučnjave<br><br>Loše vladanje | Sukobi | SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE |
| **„Koncentracija** - ….<br><br>**Ja ne znam što radimo**. Takve sam iste ispade imao u OŠ**.**<br>„ | Otežano praćenje nastave zbog teškoća s koncentracijom | Teškoće pri praćenju nastave | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Ja sam **uvijek zujio okolo. Gledao okolo**.“ | *Zujanje*<br><br>Gledanje uokolo | Teškoće pri praćenju nastave | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| **„Trebao sam puno više učit**. „ | Više učenja | Poteškoće kod učenja | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| **„Ako učim nešto što me jako zanima, onda je lakše**.“ | Lakše se uči ono što je u skladu s interesima | Motivacija za učenjem | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Da se **zainteresiram za nastavu to stvarno mora bit** | Kreativan profesor može potaknuti | Praćenje nastave | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **neki kreativan profesor**. Ne čisto šalabahterski pričat.“ | interes za nastavu | | |
| „I ili recimo dobijem papir sa **ispitom** i **uopće ne znam odakle krenut**.“ | Ne zna odakle početi na ispitu | Iskazivanje znanja | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Utjecao je na način što sam **trošio puno više vremena za učenje nego šta sam trebao trošit**…“ | Više vremena potrošenog na učenje | Poteškoće kod učenja | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Šta se **nisam znao postavljat** u nekim situacijama.“ | Nedostatna asertivnost | Slabije razvijene „meke“ komunikacijske vještine | SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE |
| „Ja sam na račun tog ADHD-a bio **preotvoren**…“ | Prelaženje granica u komunikaciji | Slabije razvijene „meke“ komunikacijske vještine | SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE |
| **„Jednom tjedno bih se s nekim potukao** 5. razred, non- stop.“ | Tučnjava s vršnjacima | Sukobi | SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE |
| „Iako je meni ADHD dijagnosticiran u ranim devedesetima….nisam toliko razmišljao o | Sam sebe smatrao „normalnim“ | Kao dijete, nije svjestan neurorazličitosti koju ADHD predstavlja | PERCEPCIJA VLASTITE NEURORAZLIČITOSTI U DJETINJSTVU |

| | | | |
|---|---|---|---|
| tome jer me nije toliko smetalo **nit sam smatral da sam ja nekaj čudan jer ja sam sebi bio normalan**.“ | | | |
| „To sa nesanicom je uvijek bio problem **i to sa skakanjem pažnje**.“ | Skakanje pažnje | Simptomi poremećaja pažnje | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Mama bi mi čitala udžbenike, jer sam dosta auditivni tip, a ja **bi se šetal po sobi, radil sklekove odbijal lopticu, radil čvorovre od kuhinjske krpe**. **Meni trebaju dvije tri stvari da radim odjednom da se mogu koncentrirat na jednu od njih**.“ | Potreba za prisutnošću više podražaja kako bi se mogao usredotočiti na jedan | Učenje | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Meni od prvog razreda piše: **Zaigran, ne prati na satu**. … Ako nije predavanje koje je dovoljno zanimljivo, ja uglavnom ne bi pratil. Tek kad sam došel u | Zaigran<br>Ne prati na satu<br><br>Nedostatno intelektualno stimulirajuće gradivo u | Teškoće pri praćenju nastave<br><br>Teškoće pri praćenju nastave | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| više razrede i na faks, smo došli do toga da je **nešto dovoljno intelektualno zahtjevno** da ja stvarno moram pratiti na satu.“ | nižim razredima | | |
| „Od prvog razreda OŠ ja nisam imao same petice. **Nikad nisam imao 5.0**.“ | Prosjek niži od 5.0 | Ocjene | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Češće bi se **zaribal da negdje fulam predznak - kak sam nepažljiv** - jer **ne bi se meni dalo provjeravat.**“ | Zbog nepažnje češće greške pri pisanju predznaka<br><br>Nedostatak motivacije za učiniti provjeru zadatka | Simptomi poremećaja pažnje<br><br>Manjak motivacije za učenjem i obavljanjem školskih obaveza | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „**Nisam imal dovoljno vremena.** Ili budem napisal ispit, al nitko ga ne bude znao pročitat – čak ni ja - i**li budem napisal ispit, ali bude mi trebalo više vremena od ostalih**. „ | Nije imao dovoljno vremena da uredno napiše ispit | Iskazivanje znanja / Teškoće pri izvršavanju zadataka u zadanom vremenu | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

| DG. DISGRAFIJA | | | |
|---|---|---|---|
| **„Sporo sam rješavao zadatke**….“ | Sporo rješava zadatke | Teškoće pri izvršavanju zadataka u zadanom vremenu | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| **„Što se tiče koncentracije, ako ja hoću** čitat o zvijezdama i mjesecu, **ja ću pročitat 16 knjiga** ako treba **i zapamtit** više od pola toga. Al ako mene tjeraš na nešto što se meni ne da**… moje misli su bile negdje daleko.“** | Hiperfokus za područja u skladu s interesima<br><br>Teškoće s održavanjem pažnje u učionici | Praćenje nastave | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „To ti je bilo **sjedimo 10 minuta pa meni padne kemijska na pod. ..**“ | Kemijska padne na po svakih desetak minuta prilikom učenja | Simptomi hiperaktivnosti /Učenje | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Što se tiče samih nota, **prošao sam svih 6 razreda glazbene sa 5,** ali ***solfedgio*** | Jedina dvojka iz glazbene škole iz *solfedgia* | Ocjene | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **gdje učiš note – to sam imao 2**.“ | | | |
| „Ja **mogu… pričat… i ponašat se kao da sam tu, ali nisam**. **Razmišljam o nečem drugom**. To mi je bilo dosta teško jer profesori su zahtijevali da budeš tu.“ | Može se ponašati kao da je mentalno prisutan na nastavi, ali zapravo nije. | Teškoće pri praćenju nastave | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Nisam **nikad osjećao da je ta škola bila problematična** u smislu da sam trebao lupat po nečemu kako bi to savladao, nego mi je bilo više **da me to abnormalno nije zanimalo.“**<br><br>„Tako da sam se kroz **OŠ** nekako **provlačio**.“ | Škola nije teška, ali je abnormalno dosadna<br><br>Nedostatak motivacije za učenjem | Nedostatak motivacije za učenjem i obavljanjem školskih obaveza | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |
| „Šta mi je bilo **oduvijek**. Dok god se bavim nečem ugodnim, sve okej. Ali da me netko nazove i **zatraži da nešto riješim**, **meni** | Oduvijek<br><br>nedostatak motivacije za obavljanjem zadataka nametnutih izvana | Nedostatak motivacije za učenjem i obavljanjem školskih obaveza | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **se to ne da** i imam **potrebu to odradit što brže moguće da se riješim**.“ | Odrađivanje zadataka što brže, samo da ih se „riješi“ | | |
| „… ali sam vidio da sam **nepažljiv**, kao što sam **oduvijek** i bio.“ | Oduvijek nepažljiv | Teškoće pri praćenju nastave | AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE |

## 4.6. Rezultati i interpretacija rezultata istraživanja

U ovom poglavlju, temeljem kvalitativne tematske analize (Braun i Clarke, 2006), prikazani su rezultati istraživanja oblikovani u tematska područja. U sklopu ovog poglavlja rezultati će također biti objašnjeni. Prikazat će se i opisati teme/kategorije i pripadajuće podteme/potkategorije s kodovima, a koji se temelje na izjavama sudionika.

### 4.6.1. Utjecaj simptoma ADHD-a na funkcioniranje pojedinaca u domeni obrazovanja i zapošljavanja

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno **ISTRAŽIVAČKO PITANJE**: **Kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje ispitanika kroz proces obrazovanja i pronalaskom zaposlenja?** S obzirom na strukturu provedenog polustrukturiranog intervjua i kompleksnost dobivenih odgovora, a uzimajući u obzir cjelovitost podataka, rezultati su podijeljeni u cjeline s fokusom na razdoblje osnovne i srednje škole, fakulteta te period nakon zaposlenja.

## OSNOVNA  I SREDNJA ŠKOLA

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „**Kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje ispitanika kroz proces obrazovanja i pronalaskom zaposlenja?“**

U tablici 2 i prikazani su nalazi koji se odnose na utjecaj simptoma ADHD-a na funkcioniranje ispitanika tijekom osnovne i srednje škole.

**TABLICA 2.** *U kojim su područjima **simptomi** ADHD-a utjecali na funkcioniranje sudionika tijekom **osnovne i srednje škole** i na koji način?*

| **Tematsko područje:** Akademsko funkcioniranje, socijalno funkcioniranje, percepcija vlastite neurorazličitosti u djetinjstvu, ishodi srednjoškolskog obrazovanja | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE** | • <u>Izvršavanje zadataka u zadanom vremenu</u><br>- teškoće pri praćenju i zapisivanju<br>- „sporiji“ od vršnjaka<br>- ne stiže napisati ispit do kraja<br>- ne stiže zapisati diktat<br>- sporo rješava zadatke |
| | • <u>Iskazivanje znanja</u><br>- ponekad ne stigne napisati ispit do kraja pa dobije ocjenu ili dvije niže od svog stvarnog znanja<br>- ne zna odakle krenuti na ispitu<br>- ne stiže ispit napisati dovoljno čitko<br>- zbog nepažnje češće greške pri pisanju predznaka u matematici |
| | • <u>Manjak motivacije za učenjem i obavljanjem školskih obaveza</u><br>- nedostatak motivacije za učenjem<br>- odrađivanje zadataka što brže, samo da ih se „riješi“ |

| | |
|---|---|
| | • <u>Motivacija za učenjem i obavljanjem školskih obaveza</u><br>inat<br>- lakše se uči gradivo u skladu s interesima |
| | • <u>Teškoće pri praćenju nastave</u><br>- Otežano praćenje nastave zbog potreba za neprestanim okretanjem i gibanjem – simptoma hiperaktivnosti<br>- Otežano praćenje nastave zbog teškoća s koncentracijom i održavanjem pažnje -simptoma nepažnje<br>- Otežano praćenje nastave zbog nedostatno intelektualno stimulirajućeg gradiva u nižim razredima OŠ<br>• <u>Praćenje nastave</u><br>- Kreativna predavanja |
| | • <u>Učenje</u><br>- Više vremena utrošenog na učenje u odnosu na vršnjake<br>- Potreba za prisutnošću više podražaja kako bi se mogao usredotočiti<br>- Motorički nemir prilikom učenja |
| | • <u>Ocjene</u> |

| | |
|---|---|
| | -prosjek niži od 5.0<br>- uz sve petice, jedina dvojka iz glazbene škole iz *solfedgia* |
| **SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE** | • <u>Slabije razvijene „meke“ komunikacijske vještine</u><br>- teškoće prilikom praćenja razgovora u većoj grupi ljudi<br>- nedostatna asertivnost<br>- prelaženja granica u komunikaciji<br><br>• <u>Sukobi</u><br>- neslaganja<br>- tučnjave |
| **ISHODI SREDNJOŠKOLSKOG OBRAZOVANJA** | • <u>Izbačen iz škole</u><br>• <u>Produljeno trajanje srednjoškolskog obrazovanja</u><br>• <u>Obrazovanje završeno pravovremeno</u> |

Analizom izjava sudionika, a u skladu s teorijskim konceptom ovog diplomskog rada, izdvojene su tri teme/kategorije vezane uz svakodnevno funkcioniranje sudionika za vrijeme osnovne i srednje škole u kojima su retroaktivno prepoznali značajan utjecaj simptoma ADHD-a (akademsko funkcioniranje, socijalno funkcioniranje, ishodi srednjoškolskog obrazovanja).

U odgovorima sudionika ponajviše je naglašeno područje **akademskog funkcioniranja**. Utjecaj simptoma ADHD-a prepoznat je vezano uz teškoće prilikom pokušaja izvršavanje zadataka u zadanom vremenu („*Sporo sam rješavao zadatke…“, „U srednjoj školi prilikom diktiranja, uvijek bih pitao profesora da ponovi jer nisam stigao.“, „Prvo što sam primijetio je da mi je sporije išlo u školi. Praćenje, zapisivanje…“)* što je izravno povezano s teškoćama

koje se javljaju prilikom iskazivanja znanja („*…i nekad samo nisam stigao napisat ispit pa bih dobio 2 ili 3 umjesto 4".).* Osim toga, u situacijama iskazivanja znanja spominju se teškoće vezane uz održavanje pažnje („*Češće bi se zaribal da negdje fulam predznak - kak sam nepažljiv…")* i pisanje („*Nisam imal dovoljno vremena. Ili budem napisal ispit, al nitko ga ne bude znao pročitat – čak ni ja - ili budem napisal ispit, ali bude mi trebalo više vremena od ostalih*.") te organizaciju vlastitih misli i ponašanja („*…ili recimo dobijem papir sa ispitom i uopće ne znam odakle krenut…").*

Svi sudionici suglasni su oko toga da su na učenje morali utrošiti više vremena i truda u odnosu na vršnjake (npr. *„Utjecao je na način što sam trošio puno više vremena za učenje nego šta sam trebao trošit…", „Trebao sam puno više učit.").* Usprkos tome neki naglašavaju kako se opisano zalaganje nije dalo iščitati iz dobivanih ocjena (*„Nikad nisam imao 5.0 i uvijek me to morilo kak drugi mogu imat, a ja ne.", „Morao sam učit 5x više nego ostali za neku trojku ili dvojku."*). Usto spominju kako im je za učinkovito učenje često bilo potrebno više simultanih podražaja da bi se mogli usredotočiti na gradivo (*„Meni trebaju dvije tri stvari da radim odjednom da se mogu koncentrirat na jednu od njih.")* te se u takvim situacijama znao javiti motorički nemir („*To ti je bilo sjedimo 10 minuta pa meni padne kemijska na pod…*"). Svi također primjećuju kako im je puno lakše bilo učiti o temama koje se podudaraju s njihovim interesima (npr." *Ako učim nešto što me jako zanima, onda je lakše."*).

S druge strane, oko određenih (pod)tema sudionici nisu davali ujednačene odgovore. Dok neki napominju kako su se morali nositi s izrazitim manjkom motivacije za učenjem i obavljanjem školskih obaveza („*Nikad nije bilo volja nešto učiti. Uvijek sam učio koliko bi mi trebalo samo da prođem to.",* *„Šta mi je bilo oduvijek. Dok god se bavim nečem ugodnim, sve okej. Ali da me netko nazove i zatraži da nešto riješim, meni se to ne da i imam potrebu to odradit što brže moguće da se riješim.")*, jedan sudionik navodi kako je bio izrazito motiviran inatom („*I zbog tog inata bilo mi je imat ću 5.0.").*

Mnogi navode kako su tijekom školovanja imali teškoća pri praćenju nastave (npr. *„Ja sam uvijek zuijo okolo. Gledao okolo.",* „*Meni od prvog razreda piše: zaigran, ne prati na satu…",* *„..morao bi se stalno okretat, „Moje misli su bile daleko.")* Vezano uz praćenje nastave, sudionici još ističu važnost kreativnih profesora i zanimljivih predavanja koju su im olakšavali sudjelovanje u nastavi (*„Da se zainteresiram za nastavu to stvarno mora bit neki kreativan*

*profesor. Ne čisto šalabahterski pričat., „Tek kad sam došel u više razrede i na faks, smo došli do toga da je nešto dovoljno intelektualno zahtjevno da ja stvarno moram pratiti na satu.“ ).*

Sljedeće tematsko područje, prepoznato analizom izjava sudionika o utjecaju simptoma ADHD-a na njihovo funkcioniranje tijekom osnovne i srednje škole, je **socijalno funkcioniranje**. Neki sudionici navode kako su zbog prirode simptoma ADHD-a imali poteškoća pri interakciji s vršnjacima. Dijelom su te poteškoće vezane uz slabije razvijene meke komunikacijske vještine *(„Ja sam na račun tog ADHD-a bio preotvoren.“, „Šta se sve što bi rekli.“)*, a dijelom uz ulaženje u sukobe s vršnjacima (*„Imao sam burno djetinjstvo. Neslaganja sa svima, tučnjave, loše vladanje.“, „Jednom tjedno bih se s nekim potukao. Peti razred, non-stop.“).*

Svojim odgovorima, sudionici su se također dotakli teme **ishoda srednjoškolskog obrazovanja.** Većina sudionika pravovremeno je završila srednjoškolsko obrazovanje, no jedan sudionik izbačen je iz škole te mu je produljeno trajanje srednjoškolskog obrazovanja (*Ja sam pao prvi razred pa sam ponovno završio pa sam i ja postao – povučen ekipom da se uklopim – delikvent ili tako nešto i onda sam izbačen. Večernju školu upisao sam odmah nakon što se dogodilo to s redovnom da sam bio izbačen. I već traje 10 godina .“)*

## FAKULTET

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: **Kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje ispitanika kroz proces obrazovanja i pronalaskom zaposlenja**? U tablici 3 prikazani su nalazi koji se odnose na funkcioniranje ispitanika za vrijeme fakulteta.

**TABLICA 3.** *Kako **simptomi ADHD-a** danas utječu / su utjecali na vaše funkcioniranje na **fakultetu**?*

| **Tematska područja:** Akademsko funkcioniranje, socijalno funkcioniranje, problemi sa spavanjem, doprinos ADHD-a, percepcija vlastite neurorazličitosti, dodatne teškoće, utjecaj stresa, ishodi fakultetskog obrazovanja | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKTEGORIJE |
| **AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE** | • <u>Manjak motivacije za učenjem i obavljanjem fakultetskih obaveza</u><br>- nedostatak motivacije za pisanje završnog rada<br>- učenje za prolaz zbogneprepoznavanja povezanosti teorije i prakse<br><br>• <u>Motivacija za učenjem i obavljanjem fakultetskih obaveza</u><br>-inat<br>-upornost |
| | • <u>Praćenje predavanja</u><br>- otežano praćenje nastave zbog potreba za gibanjem – korištenje mobitela, okretanje, gledanje uokolo, tikovi, njihanje…<br>- otežano praćenje ex-catedra predavanja zbog teškoća s |

| | |
|---|---|
| | koncentracijom i održavanjem pažnje<br>- propuštanje nastave zbog problema sa spavanjem |
| | • <u>Iskazivanje znanja - teškoće</u><br>- nedostatak strpljenja za rješavanje ispita u predviđenom dužem vremenskom periodu<br>- zaboravi riješiti zadatak<br>- zaboravi ponijeti pribor za rješavanje ispita<br>- ispit za prolaz riješio tek u zadnjih nekoliko minuta<br>• <u>Iskazivanje znanja – održavanje pažnje i koncentracije</u><br>- hiperfokus na pismenim ispitima jer je gradivo zanimljivo |
| | • <u>Teškoće prilikom učenja:</u><br>- više vremena i truda utrošenog na učenje u odnosu na kolege<br>- poteškoće s vrlo opsežnim i apstraktnim kolegijima<br>- čitanje<br>• <u>Preferirani način učenja</u><br>- naučiti put kako se dolazi do rješenja<br>- rješavanje zadataka koji imaju jasan početak i kraj (npr. matematički)<br>- sagledavanje šire slike i povezivanje umjesto štrebanja<br>- učenje kroz praksu |

| | |
|---|---|
| | • Organizacijske vještine<br>- sve obavlja u posljednji trenutak<br>- ne stigne ispuniti obaveze do roka<br>- redovno izlaženje na jesenski rok<br>- kašnjenje na predavanja<br>- ispunjavanje obaveza uvjetovano postojanjem vanjske strukture<br>• Problemi sa spavanjem<br>- zbog obrnutog bioritma propuštao predavanja<br>- prespavao praktikum |
| **DOPRINOSI ADHD-A** | • Drugačiji način razmišljanja<br>• Hiperfokus<br>• Psihološka otpornost<br>• Razvoj upornosti |
| **SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE** | • Sukobi s kolegama<br>• Loše mišljenje o kolegama<br>• Druženja i izlasci s kolegama |
| **TEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA** | • Razvojdepresivne simptomatologije zbog teškoća s pažnjom i koncentracijom<br>• Depresija<br>• Anksioznost<br>• Utjecaj stresa<br>- simptomi su izraženiji u stresnim situacijama |

| | |
|---|---|
| **ISHODI FAKULTETSKOG OBRAZOVANJA** | • Dulje trajanje fakultetskog obrazovanja<br>• Obrazovanje još traje<br>• Fakultetsko obrazovanje završeno u roku |

Kako bi se mogao popratiti tijek promjene simptoma, analizom izjava sudionika oblikovano je pet tematskih područja, od kojih se tri podudaraju s tematskim područjima ranije istaknutima u razdoblju osnovne i srednje škole (akademsko funkcioniranje, socijalno funkcioniranje, ishodi fakultetskog obrazovanja), a dva se spominju prvi puta (teškoće mentalnog zdravlja, doprinos ADHD-a). U sklopu kategorije akademskog funkcioniranja također su iznova prepoznate potkategorije iskazivanje znanja, učenje, motivacija i praćenje nastave. Usto su naznačene potkategorije koje su uočene po prvi puta (preferirani način učenja, organizacijske vještine). Unutar kategorije socijalnog funkcioniranja prepoznat je nanovo motiv ulaska u sukobe s vršnjacima.

**Akademski aspekt funkcioniranja** sudionika najviše je naglašena domena funkcioniranja i na fakultetu.

Sudionici su još jednom primijetili teškoće vezane uz iskazivanje znanja. Ovoga puta istaknuli su kako im često nedostaje strpljenja na ispitima za čije je rješavanje predviđeno i po nekoliko sati (*„Ispit koji traje 2 sata, imam 3 sata na njemu, a ja ga riješim u sat vremena jer nemam više strpljenja.“*). Ponekad se dogodi da *„Zaboraviš riješit jedan zadatak* ili *ponijest pribor za rješavat ispite.“* Osim toga, i dalje se javljaju teškoće s organiziranjem vlastitih misli i ponašanja *(„Predzadnji ispit kad sam pisao u zadnjih 7 minuta sam izvukao da ne padnem ispit.“*). S druge strane, jedan sudionik prepoznaje doprinos ADHD-a i hiperfokusa na pismenim ispita: *„Velika većina svega što smo učili me zanimala bar na nekoj razini tak da bi se opet jako ubacil u to pa nije bilo problema s pisanjem ispita.“*

U ulozi studenata, pojedinci s dijagnozom ADHD-a i dalje uočavaju kako moraju ulagati više truda i vremena u odnosu na svoje kolege prilikom učenja, a svejedno postižu rezultate koji se

ne poklapaju s očekivanjima („*Jako puno uzaludnog truda. Ulažeš jako puno truda, a rezultati višestruko manji od očekivanog.,,, „Znao sam sat-dva-tri-četiri provest učeći, a misli bježe na nešto drugo.“)*

Vezano uz proces učenja, također je potrebno napomenuti kako su u ovoj fazi obrazovanja sudionici svjesni da preferiraju povezivanje gradiva nasuprot štrebanju *(„Lakše mi je kad mi netko da problem kako doć do rješenja. Puno više mi ostane u glavi taj put.“, „Nikad nisam znal štrebat, nego sam uvijek pucal na razumijevanje… Tek kad sam položil i shvatil fizikalnu, su mi sve ostale imale više smisla jer je fizikalna temelj svega.“)* te učenje kroz praksu *(„… ja održim taj sat na papiru, meni to niš ne znači. Prvi put kad ga odradim u praksi već znam 70 tisuća puta više.“)*.

U domeni motivacije prepoznaje se, kao i ranije, polaritet na osi između odgađanja i upornosti (npr. „*…ja sam ostao zadnji pisati završni rad. To me nije bilo volja nikako.“ / „Ja znam da niš ne naučim, ali barem da izguram sat – dva. Jednostavno ne odustajem.“*). Slični obrasci teškoća održavanja pažnje i koncentracije također perzistiraju vezano za praćenje nastave *(„Općenito, ako dosadno profesor priča, ako sporo priča – ja ne mnogu to pratiti nikako.“*). Javlja se, iako slabije izražen, i motorički nemir (*„Sad na fakultetu na predavanja pretežito ne idem jer baš i nemam koncentracije to pratiti, a ako i jesam, onda sam više na mobitelu ili se okrećem, gledam što se događa …. moram micat nogama uvijek.“).*

U sklopu teme/kategorije akademskog funkcioniranja, istaknute su organizacijske vještine. Sudionici navode kako imaju teškoća pri upravljanju vremenom vezano uz organizaciju svog dana („*Na fakultetu kasnim stalno na svaki sat.“*) i učenja *(„Sve se svodi na jesen kod mene, kontinuirano ništa, sve se svodi na zadnji čas.“*). Jedan sudionik naglasio je važnost postojanja vanjske strukture koja mu pomaže da ostane organiziran *(„Ako ja nemam izvana nešto što mi drži strukturu dana, život mi se raspadne.“*). S teškoćama vezanim uz organizacijske vještine također možemo povezati probleme sa spavanjem za koje ista osoba navodi kako su imali značajnog utjecaja na njeno akademsko funkcioniranje: *„Na faksu,… znalo se desit da sam imao zamijenjen bio ritam od cimera. Tipa oni bi ujutro ustajali, išli na faks, a ja sam tad išao spavat. Jer ono… Onda onak igram igrice, gledam anime, motam se po Internetu do 6,7 ujutro. I onda ne odlazim na predavanja.“*

Analizom izjava sudionika oblikovana je zatim ponovno tema/kategorija **socijalno funkcioniranje**. Čini se kako na odnos dijela sudionika i njihovih fakultetskih kolega ADHD

nema značajnog utjecaja, no jedan sudionik s vremena na vrijeme ulazi u sukobe s kolegama *(„S dosta takvih ljudi sam se zakačia. Bilo je jedno unošenje u facu. Kad vidim da je tako netko maliciozan onda ga izvučem iz grupe i onda imamo razgovor ugodni, kako bi rekli. Bilo je par takvih situacija.“*). Usto, nekolicina sudionika izjavila je kako nema dobar odnos s kolegama bez objašnjavanja detalja („*Ne družim se s ljudima s faksa. Nisu oni nekako ljudi za mene.“)*.

Na fakultetu se dio ispitanika suočio sa značajnijim **teškoćama mentalnog zdravlja**. Zbog povećanog stresa uslijed visokih zahtjeva fakultetskih programa, kod nekih je došlo do pogoršanja simptoma ADHD-a *(„Ako je pojačan stres, onda me to kompletno iznervira. Tako su mi to* (ADHD) *i otkrili“*…) , a neki su zbog teškoća s pažnjom i koncentracijom razvili poremećaje depresije i anksioznosti (npr. *Mislio sam da imam problema s koncentracijom jer me hvata anksioznost i depresija, a u biti zbog koncentracije sam upadao u anksioznost i depresiju.).*

S druge strane, u izjavama sudionika također je spomenut pozitivan **doprinos ADHD-a** njihovu fakultetskom djelovanju. Ističu sklonost hiperfokusu *(„Kada sam radio te predmete s računanjem, ja se nisam mogao odvojit od toga. Zanimljivo je.“*) i drugačiji način razmišljanja ( *„Ta moja poteškoća je u stvari dar. Jer sam se naučio razmišljat na neki drugačiji način kako drugi ljudi ne razmišljaju.“)*. Iz njihovih izjava također se mogu iščitati razvoj psihološke otpornosti (vezano uz korištenje prava na individualizirani pristup: „*Prvi put mi je bilo onako... jao svi znaju za to, drugi put mi je bilo… joj opet… al treći put među tih 600 i nešto studenata…jedino se moje ime priča tako da iskreno me i boli briga više*.“) i upornosti (*„Ja jednostavno ne odustajem.“*).

U sklopu teme **ishoda fakultetskog obrazovanja**, uočeno je kako je većini ispitanika bilo potrebno više vremena da bi uspješno završili preddiplomski, odnosno diplomski studij. Najdulje vrijeme proteklo od upisa fakulteta do diplome iznosilo je 11 godina *(„…jer mi je trebalo 7 godina za preddiplomski, još 4 za diplomski.“*). Jedan sudionik završio je fakultet u roku i bez ikakvih poteškoća (*„Faks pamtim kao vrijeme jako dobrog partijanja prije svega. Koliko god je srednja škola bila više zeznuta po tome što sam morao više učit, na faksu je to baš bio high-life“*).

## RADNO MJESTO

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: **Kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje ispitanika kroz proces obrazovanja i pronalaskom zaposlenja**? U tablici 4 prikazani su nalazi koji se odnose na funkcioniranje ispitanika na radnom mjestu.

**TABLICA 4.** *Kako **simptomi** danas utječu na vaše funkcioniranje na **radnom mjestu**?*

| **Tematska područja:** Teškoće s održavanjem pažnje i koncentracije, organizacijske vještine, socijalno funkcioniranje, motivacija, promjena poslova, poduzetništvo, razgovori za posao, doprinos ADHD-a, teškoće mentalnog zdravlja | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **TEŠKOĆE S ODRŽAVANJEM PAŽNJE I KONCENTRACIJE** | • <u>Teškoće prilikom obavljanja vlastitih radnih zadataka</u><br>- čitanje dokumenata<br>- surfanje internetom umjesto obavljanja posla<br>- zaboravljanje stvari ili zadataka koje je trebalo obaviti<br>- potrebno više vremena za izvršiti obaveze |

| | |
|---|---|
| | • Vještine poslovne komunikacije<br>- teškoće pri slanju poslovnih mailova jer pažnju treba obratiti na puno detalja<br>- mentalna odsutnost na sastancima<br>- pružanje površnih i netočnih odgovora na postavljena pitanja |
| **ORGANIZACIJSKE VJEŠTINE** | • Teškoće s poštivanjem rokova<br>• Kašnjenje na posao |
| **SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE** | • Odnos sa nadređenim:<br>- sukob s nadređenim jer „stalno prigovara“<br>- nadređeni prepoznaje da zaposlenik ne ispunjava svoje potencijale<br>• Odnos s kolegama<br>- neposredan u komunikaciji s kolegama<br>- jako je važna atmosfera na poslu<br>• Odnos s podređenima |

| | |
|---|---|
| | - loše vještine upravljanje odijelom<br>- odličan u dinamičnom, stresnom okruženju (kao šef kuhinje) |
| **MOTIVACIJA** | • Manjak upornosti<br>- na duge staze<br>- za bavljenje kompleksnijim radnim zadacima<br>• Teško se odupire distrakcijama za vrijeme radnog vremena<br>• Radi samo da odradi što prije |
| **PROMJENA POSLOVA** | • Česta promjena poslova i kratko vrijeme provedeno na određenom radnom mjestu<br>• Nedostatak motivacije za promjenom posla |
| **PODUZETNIŠTVO** | • Otvaranje vlastite firme<br>- ne bavi se firmom dovoljno da bi bila uspješna |

| | |
|---|---|
| | - pokrenuo posao u fazi manije bipolarnog poremećaja |
| **DOPRINOS ADHD-A** | • <u>Obavljanje vlastitih radnih zadataka</u><br>- lako dolazi do originalnih ideja<br>- lako uči ono u skladu s interesima<br>- brži od neurotipične populacije u obavljanju nekih zadataka<br>• <u>Odnosi s drugim ljudima</u><br>- osjetljiv spram drugih ljudi jer je zbog iskustva ADHD-a postao osobom koja je nejmu nedostajala tijekom odrastanja<br>- energija za rad s djecom<br>- odlično funkcionira u dinamičnom, brzom okruženju |
| **TEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA** | • <u>Zbog teškoća s održavanjem pažnje i koncentracije razvijaju se dodatne teškoće mentalnog zdravlja:</u><br>- anksioznost<br>- depresija<br>- funkcioniranje pod stresom |

| | |
|---|---|
| | • Bipolarni poremećaj u komorbiditetu s ADHD-om |

Analizom izjava sudionika vezanih uz funkcioniranje na poslu, uočavaju se ponavljajući motivi. Iako su prisutne i ranije, **teškoće s održavanjem pažnje i koncentracije** ovaj puta oblikovane su u zasebnu temu/kategoriju. Prepoznato je kako dvojako utječu na ponašanja sudionika na radnom mjestu. S jedne strane, utječu na njihove vještine poslovne komunikacije putem elektroničke pošte i uživo *(„Ako mi postavite pitanje, moj odgovor će uvijek na prvu loptu bit nepotpun i možda pogrešan „, Morao sam slat mail klijentima. 3 puta sam pročitao sve. Body maila. Sve je bilo okej. Provjerio engleski, primatelje… i ruku stavim na send i vidim da u from piše moja adresa, a ne adresa firme.", „Čim je nekakav sastanak da me netko ne stimulira, ne uključuje, ja se lako počnem gubit*). Teškoće s održavanjem pažnje i koncentracije također sudionicima otežavaju obavljanje vlastitih radnih zadataka. Značajan problem predstavlja im sklonost zaboravljanju (npr. *„Otišao bih na bicikl, uzeo račun, a pizza bi ostala na krušnoj peći. Došao bih do zgrade i skužio da nemam pizzu. To mi se dogodilo nekih 20-30 puta."*) koja je u kombinaciji s nepažnjom (*Imam polog od 500 kn. Jedanput sam otišao na dostavu i izgubio to. Znao bi kad bi ljudima vraćao novce, znao bih vratit više novaca."*) jednog sudionika stajala zaposlenja. Usto, sudionici navode kako imaju problema s čitanjem dokumenata („*Čitam dosta sporo jer se stalno vraćam jer nisam nešto razumio."*) i održavanjem pažnje na zadatku *(„Jedino mi je bitno da…. kada mi dođu zadaci da ne pomislim prvo bih mogao koji pdf pročitat ili sat i pol gledat Youtube…*") zbog čega im je naposljetku potrebno više vremena kako bi ispunili svoje obaveze *(„Za sve mi treba više vremena nego nekom drugom. Ne uspijem se držati plana nego skrenem s puta."*). Opisana ponašanja izravno utječu na teškoće povezane s podtemom organizacijskih vještina, odnosno teškoća s poštivanjem rokova („*…na kraju mi je opet bilo stresno jer opet su bili rokovi za to završit, a to mi je išlo dosta sporo."*).

Ponovno se spominje i manjak motivacije za obavljanje kompleksnih zadataka *(„Čim neki zadatak moram pažljivo sjest i proučit ga ja imam potrebu otić trčat tri kruga oko bloka. Nisam inače fizički nemiran, ali samo to ajde sada pažljivo pročitaj ovo – meni je to abnormalno."*) te izostanak motivacije potrebne za ispunjavanje dugoročnih ciljeva (*„Na duge staze sam uvijek*

*bio ne ustrajan. Da mi uvalite da radim nekakve Web stranice za što sam sposoban, ali će to trajat mjesec dana, ja bi umro od dosade i lako moguće da to ne bi završio. „).*

Tema koja je također već spomenuta povezanost je simptoma ADHD-a s teškoćama **mentalnog zdravlja**, a stres i simptomi depresije i anksioznosti na sličan način utječu na pogoršanje simptoma.

Unutar teme **socijalnog funkcioniranja**, razlikuju se odnosi s nadređenima, kolegama i podređenima. Gotovo svi sudionici naglašavaju kako im je u odnosu s kolegama najvažnije *„da je poletna, vedra energija u zraku, timski rad“.* Usprkos tome, na radnom mjestu ponekad ipak dolazi opisuju netrpeljivosti sa šefovima: *„Moja prva šefica, radio sam kao programer, je bila frustrirana time šta je mislila da mogu više, a ja sam bio osrednji u najboljem slučaju.“*, „*Reka' sam šefu: Stari nećeš mi to više radit. Dobiješ amneziju, dobiješ sinkopu za period kada radim 300 na sat …… a s druge strane počneš *** ako sam sta' jedan minut radi toga šta je slow.*“)

Neki su se također dotakli svojih iskustava na vodećim pozicijama. Dok jedan sudionik odlično funkcionira na poziciji šefa kuhinje („*Samo mi je lakše zato jer sam odabrao takvu dinamiku posla. Meni jako odgovara taj posao gdje ja moram sve brzo radit, gdje moram brzo izbacit hranu.“),* drugi sudionik, u vodećoj se ulozi, tada zaposlen na uredskom poslu te zadužen za nadzor kolega, nije najbolje snašao *(„….a ja ih nisam cimao jer mi je to neugodno radit i ne sjetim se. To bi na kraju bio kaos.“).*

Nekolicina sudionika ističe kako su u svojoj karijeri **promijenili** više **poslova** nego je to očekivano, uz kraće trajanje zaposlenja. Ponekad je to njihov izbor (npr. „*Zadnjih 10 godina radim sezone. Svake godine idem negdje drugdje…..Najduže moje zaposlenje u komadu ti je bilo to u Danskoj godinu i pol…“)*, a ponekad su primorani na takav postupak zbog teškoća na radnom mjestu *(„Tražim šta bi radio, čime bi se bavio, a da mi ne predstavlja stres.“).*Nasuprot tomu, jedan sudionik istaknuo je kako je zbog nedostatka motivacije za promjenom posla puno vremena proveo na poslu kojim nije bio zadovoljan *(„… deset godina, do prije tri godine sam radio u uredu *** što je uhljebnički tip posla i nema puno očekivanja.“).*

Jedan sudionik ispričao je kako se okušao i kao privatni **poduzetnik,** no njegova ambicija dijelom je od strane stručnjaka za mentalno zdravlje pripisana bipolarnom poremećaju.

*„Prije 5 godina ja sam odlučio otvorit svoju firmu…Nisam tu puno para uložio, ali nisam nikad izdao ni jedan račun. To sam radio dok sam bio na sezoni i nisam imao vremena zapravo za to. …Ja sam imao tu svoju firmu i onda…preko svoje firme…prodavao te parfeme….Iznajmio sam auto. Krenuo na more…To je bio trigger da oni meni ustanove bipolarni. Nije to bilo bez veze. Ja sam razbio auto u tom trenutku. Nisam bio ni nadrogiran ni ništa od tog.“*

Naši sugovornici također su istaknuli brojne **doprinose** ADHD-a svojem djelovanju na radnom mjestu, naglasivši svoju originalnost i potencijal ADHD-a da unaprijedi odnose s drugim ljudima:

*„Ideje kad pokušavamo smislit – ideje frcaju.“*

*„… i onda sam s vremenom super si razradil sustav da mogu radit automatski bez razmišljanja jako brzo i onda sam isti posao kao kolegica… ona je to napravila u nekom broju sati, a ja sam napravio u 2/3 tih sati.“*

*„I kak sam uvijek žudil za validacijom izvana sam razvil jako veliku osjetljivost prema drugim ljudima….Imam dovoljno energije da pratim korak s razredom od 25 klinaca. Em što mi daje tu određenu energičnost i pustim strast da izlazi van iz mene i oni toliko reagiraju na to.“*

### 4.6.2. Izazovi s kojima se osobe s ADHD-om susreću na fakultetu i radnom mjestu

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno **ISTRAŽIVAČKO PITANJE**: **S kakvim su se izazovima sudionici susretali na fakultetu i u karijeri?**

## FAKULTET

U tablici 5 prikazani su nalazi koji se odnose na najznačajnije izazove s kojima su se sudionici morali nositi u periodu fakultetskog obrazovanja.

**TABLICA 5.** *Što vam je **najteže** na **fakultetu**?*

| **Tematska područja:** Najznačajniji izazovi vezani uz akademsko funkcioniranje, najznačajniji izazovi vezani uz socijalno funkcioniranje, nepovoljniji ishodi fakultetskog obrazovanja, teškoće mentalnog zdravlja | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **NAJZNAČAJNIJI IZAZOVI VEZANI UZ AKADEMSKO FUNKCIONIRANJE** | • Izazovi vezani uz proces učenja<br>- teškoće povezivanja rečenica u smislenu cjelinu u procesu čitanja<br>- štrebanje<br>- procjena vlastitog znanja<br>- savladavanje opsežnih, temeljnih predmeta<br>- rezultati nisu proporcionalni uloženom trudu<br>• Praćenje predavanja |
| **NAJZNAČAJNIJI IZAZOVI VEZANI UZ SOCIJALNO FUNKCIONIRANJE** | • Interakcija s kolegama<br>- smijeh kolega kad netko postavlja puno pitanja jer sporije shvaća<br>- dobacivanja<br>• Nedostatak slobodnog vremena zbog učenja |

| | |
|---|---|
| **IZAZOVI VEZANI UZ MENTALNO ZDRAVLJE** | • Traženje pomoći<br>• Pogoršanje simptoma zbog stresa<br>- Zbog brojnosti obaveza<br>- Zbog panike na ispitima<br>- zbog pritiska izvana<br>• Emocionalne teškoće |

Analizom odgovora sudionika, oblikovane su teme: izazovi vezani uz akademsko funkcioniranje, izazovi vezani uz socijalno funkcioniranje te mentalno zdravlje.

Unutar teme „**izazovi vezani uz akademsko funkcioniranje“**, sudionici koji imaju iskustvo studiranja izdvojili su kao jedan od najznačajnijih izazova štrebanje, a među aspektima takvog učenja koji im padaju najteže ističu se procjena vlastitog znanja *(„Najgora stvar je taj sam proces učenja. Koliko će mi trebat. Jesam li dovoljno naučia. To ne mogu procijenit.“*) te povezivanje pročitanog u smislenu cjelinu (*„To bi bili sati toga da ja čitam tekst, pročitam 3 rečenice i onda se ne sjećam šta je bila prva rečenica; niti to mogu povezat u nekakvu smislenu cjelinu.“*). Većina je također složna u tome da im najveći izazov na studiju predstavljaju opsežni, temeljni predmeti povezani s njihovim strukama *(„ADHD mi otežava studiranje kod zahtjevnih predmeta.“, „Mi smo imali opću kemiju jedan semestar – 3 razreda srednje škole u jednom semestru, samo prošireno u jednom semestru! To je bila noćna mora.*). Teško im pada i praćenje predavanja.

Pod temom **izazovi vezani uz socijalno funkcioniranje**, jedan sudionik naglasio je kako mu najteže pada nedostatak slobodnog vremena zbog učenja (*„Ja do bakalara nisam imao slobodne vikende da ja mogu reć evo diga san se i danas ne radim apsolutno ništa vezano za učenje.“*)., a dvoje ih je izjavilo kako im smetaju dobacivanja i smijanje kolega (*„Uvijek kada bi mi se smijali, ništa ne bih shvatio i onda opet ne shvatim i namjerno sam išao opet postavljat*

*pitanja…i ispadao sam glup pred svima.“, „I onda naravno, tu su i dobacivanja, ovako onako.“).*

**Mentalno zdravlje** još je jedna tema oblikovana analizom odgovora sudionika. Opisali su neke od situacija koje im uzrokuju značajne emocionalne teškoće (*„Sve kaj sam uspel položit, sam položil tako da bi stisnuo zube i grizel i ne bi odustajao. Na kraju, položil bi teški ispit, i umjesto da se osjećam sretno, ja se osjećam prazno.“)*, a jedan sudionik posebno je istaknuo da na studiju najstresnijima doživljava ispite (*„Od kad sam položio termu, kad imaš tako neku situaciju, to ostavi traga na tebe…Nakon toga bilo kakav manji ispit, počeo bih paničarit bez ikakve osnove.“)* i poštivanje rokova (*„…imao sam neki veliki projekat, još neke zaostatke da sve dam - baš je bilo na rubu života i smrti. …Gledam hoće li me strefit moždani u traumu.“*) Jedan sudionik napomenuo je kako mu je najteže vezano uz mentalno zdravlje bilo – potražiti pomoć *(„…imal sam taj problem što nisam bil naučen potražit pomoć jer je to sramota pa sam se sam probao uhvatit u koštac sa tim nekim stvarima i to je jako loše završavalo.“*).

## RADNO MJESTO

U tablici 6 prikazani su nalazi koji se odnose na najznačajnije izazove s kojima su se sudionici moraju nositi na radnom mjestu.

**TABLICA 6.** *Što vam je **najteže** na **poslu**?*

| **Tematska područja:** Teškoće mentalnog zdravlja, odnos s kolegama, najteže aktivnosti vezane uz rad, radno vrijeme, nezaposlenost | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **TEŠKOĆE MENTALNOG ZDRAVLJA** | • Anksioznost vezana uz posao<br>• Perfekcionizam<br>• Stres<br>- zbog ispunjavanja rokova |

| | |
|---|---|
| | - prekovremenih<br>- kada netko neposredno kontrolira kako zaposlenik obavlja svoj posao<br>- visokog stupnja odgovornosti |
| **ODNOS S KOLEGAMA** | • Suradnici izbjegavaju biti u timu s osobom s ADHD-om jer im pogreške pri obavljanju posla uzrokuju prekovremeni rad<br>• Zadirkivanje i podsmijeh kolega jer teško uči nove stvari<br>• Verbalni i fizički sukobi |
| **NAJTEŽE AKTIVNOSTI VEZANE UZ RAD** | • Poštivanje rokova<br>• Učenje novih stvari<br>- potrebno puno ponavljanja<br>- neugoda pri pitanju kolega za pomoć ili njihove neprikladne reakcije<br>• Obavljanje kompleksnih, opsežnih zadataka<br>- odugovlačenje |
| **RADNO VRIJEME** | • Prekovremeni rad<br>• Pad energije na pola radnog vremena |

| | |
|---|---|
| **RAZGOVORI ZA POSAO** | • Teškoće na intervjuima za posao<br>- skretanja s teme<br>- neverbalna komunikacija<br>• Izgubi se pri dolasku na mjesto intervjua |
| **NEZAPOSLENOST** | • Sezonska nezaposlenost:<br>- konzumacija marihuane<br>- teškoće mentalnog zdravlja<br>• Dugotrajna ne zaposlenost<br>- previše *neproduktivnog* vremena<br>- poteškoće prilikom razgovora za posao |

Analizom izjava sudionika prepoznato je da svatko neke od **aktivnosti** koje mora obavljati **na radnom mjestu** smatra izazovnima. Osim toga, izazovnima smatraju radno vrijeme, nošenje s teškoćama mentalnog zdravlja, odnose s kolegama te razgovore za posao i periode nezaposlenosti.

Većina je istaknula kako im je na poslu najteže **učiti nove stvari** (*„Najteže mi je kada moram usvojit neku radnju i da mi mozak registrira kad moram nešto zbog posla naučit…“, Uvijek stvari koje su nove. I kako to ne znam, prirodno sam sklon odugovlačit*.“) . Budući da su ih ranije prepoznali kao aspekte funkcioniranja na radnom mjestu na koje ADHD najviše utječe, ne iznenađuje što su najtežim zadaćama proglasili još poštivanje rokova i obavljanje kompleksnih, opsežnih zadataka („*Bilo šta di moram ja sjest i upotrijebit mozak preko sat*

*vremena mi stvara probleme…toliko mi je opterećenje u glavi da nema mi smisla više. Čak i ono što me zanima.“*).

Većina trenutno zaposlenih ispitanika također navodi da se na poslu suočavaju s teškoćama **mentalnog zdravlja**, primjerice perfekcionizmom i anksioznošću („*Čim je nešto vezano uz posao, nastupi mi paraliza, perfekcionizam*.), a čitav radni dan nerijetko prođe u **stresnom** ozračju iz različitih razloga:

- zbog poštivanja rokova (*Čim su meni visoki pritisci i rokovi, mene to izluđuje.)*
- prekovremenih *(„To mi je isto bio jako stres dok sam bio na terenu… radi se od ponedjeljka do subote od 8 do 8.“*)
- kada netko neposredno kontrolira kako zaposlenik obavlja svoj posao *(„Teško mi je kad netko stoji pored mene, kad mi nabija tempo i kad mi kljuca.“*).
- visokog stupnja odgovornosti (*Sve je išlo dobro dok nije trebalo doć na posao i bit odgovoran za mašinu koja je jako vrijedna; velika ko kuća. Sigurnost ljudi. Bit skoncentriran na poslu. Ako nisi skoncentriran – svašta se može desit*.).

Sve ranije opisane poteškoće nerijetko imaju negativan utjecaj na **odnose s kolegama**. Jedan sudionik ističe kako se znalo dogoditi da ostali zaposlenici ne žele biti u njegovu timu *(„…kad radiš posao s nekim i onda on zbog tebe mora ostat sat ili dva duže jer sam nešto zeznuo onda je s vremenom počelo biti: „ma kao ne idem ja s njim“. „).* Drugi je sudionik kao značajno teško iskustvo istaknuo zadirkivanje i podsmijeh kolega zbog toga što teško ovladava novim vještinama; što je rezultiralo verbalnim i fizičkim sukob sa suradnikom *(„Često bi na poslu doživljavao sprdačinu i **** na moj račun zato što teško pohvatam neku radnju…I onda si kažeš dosta. E sad ću se ja isprsit i zakačio sam se s njim što mi je dobacio tu uvredu.“).*

Neki su kao zahtjevne istaknuli **periode nezaposlenosti**. Jedan sudionik imao je iskustva sa sezonskom nezaposlenošću (*„Ja sam izgubio poso kad je krenula ta korona…Bio sam doma po cijele dane, nisam imao šta radit od dosade. Dok sam ja pušio travu, to je bilo sve okej. Kad sam prestao pušit travu, opet je to bio okidač za pojavu bipolarnog.“*), a dugotrajna nezaposlenost drugome je obojala pogled na vlastiti život (*„Najveća gorčina mi je što je puno vremena tako prošlo, a kad vratim vrijeme natrag da vidim na šta su godine prošle, ne mogu se sjetit ničeg produktivnog.“*). Spomenuti sudionik najznačajnim je izazovom smatrao **razgovore za posao.** Događa mu se da se izgubi na putu za razgovor *(„Sav izgubljen, sve*

*ispitujem jel ima tu neki bus da dođem do ***. I onda sam opet ušao u neki krivi bus. I izgubim tako 3-4 sata bez veze. Takve situacije mi se često dešavaju.“*). Drugi sudionik ima poteškoća sa davanjem sažetih odgovora na pitanja potencijalnog poslodavca („*Taj razgovor je tekao da ja dobim pitanje i umjesto da na njega odgovaram linearno ja idem… u dva side storija i nešto i ovo i ono.“*).

### 4.6.2. Strategije kojima se osobe s ADHD-om koriste na fakultetu i radnom mjestu

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno **ISTRAŽIVAČKO PITANJE**: **Koje strategije su sudionici koristili da prebrode opisane izazove?**

## FAKULTET

U tablici 7 prikazani su nalazi koji se odnose na strategije kojima su se sudionici koristili za vrijeme studiranja kako bi si olakšali funkcioniranje.

**TABLICA 7.** *Jeste li razvili neke specifične **strategije** nošenja s izazovima na **fakultetu**? Koje?*

| **Tematska područja:** Učenje, upravljanje vremenom, nošenje sa socijalnom stigmom etikete ADHD-a, strategije vezane uz predavanja, iskazivanje znanja, korištenje dostupne podrške profesora, organizacija nastave, ublažavanje simptoma | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| | • <u>Učenje računskih predmeta</u><br>- učenje u grupi s kolegama<br>- instrukcije<br>- vježbanje po tipu zadataka koji će biti na ispitu |

| | |
|---|---|
| **UČENJE** | • Učenje „štreberskih predmeta<br>- više puta uzastopno proći kroz gradivo<br>- pomoć pri učenju u vidu majke koja čita tekst iz udžbenika<br>• Veliki trud i upornost<br>- redovito učenje u malim cjelinama po cijele dane<br>- izrazito detaljno prolaženje kroz gradivo<br>• Strategije za olakšano razumijevanje gradiva<br>- konzumacija marihuane prilikom učenja<br>- deduktivno zaključivanje<br>- Kognitivne strategije učenja:<br>(SMART ciljevi<br>Feynman metoda) |
| **UPRAVLJANJE VREMENOM** | • Doći ranije na fakultet<br>• Korištenje alarma |
| **NOŠENJE SA SOCIJALNOM STIGMOM ETIKETE ADHD-A** | • Ne spominje da ima ADHD pa ljudi misle da je „jednostavno takav“ |

| | |
|---|---|
| **STRATEGIJE VEZANE UZ PREDAVANJA** | • Smještaj u predavaonici:<br>- sam ispred profesora<br>• Pohađanje predavanja<br>- preskakanje predavanja, ali polaženje vježbi i praktikuma<br>- redovno pohađanje predavanja |
| **ISKAZIVANJE ZNANJA** | • Bolji rezultati na usmenom ispitu<br>• Korištenje šalabahtera<br>• Jedinstven način rješavanja zadataka |
| **KORIŠTENJE DOSTUPNE PODRŠKE PROFESORA** | • Konzultacije<br>• Demonstrature<br>• Postavljanje pitanja |
| **ORGANIZACIJA NASTAVE** | • Blokovska nastava |
| **UBLAŽAVANJE SIMPTOMA** | • Ublažavanje simptoma - ADHD<br>- korištenje lijekova<br>- *neurofeedback*<br>- upravljanje stresom<br>(odabir lake teme završnog rada, međuljudski odnosi) |

| | |
|---|---|
| | • <u>Ublažavanje simptoma - depresija</u><br>- korištenje lijekova<br>- psihoterapija |

Analizom odgovora sudionika na pitanje „*Jeste li razvili neke specifične strategije nošenja s izazovima na fakultetu? Koje*?“ oblikovane su teme/kategorije: učenje, upravljanje vremenom, nošenje sa socijalnom stigmom etikete ADHD-a, strategije vezane uz predavanja, iskazivanje znanja, korištenje dostupne podrške profesora, organizacija nastave te ublažavanje simptoma

Među **strategijama** kojima se studenti koriste kako bi si olakšali **učenje** ponovno je naglašeno zalaganje i upornost. Većina sudionika također je istaknula kako jako detaljno prolazi kroz gradivo te redovito uči („*Apsolutno cijele knjige sam od početka do kraja naučio. Stranicu po str, sve sam secirao.“*, O*bično izgleda tako da sam ja od jutra do navečer na faksu i radim malo po malo.“, „Grind. Sjedi i uči.“* ).

Razlikuje se njihov pristup računskim i „štreberskim“ predmetima. Navode kako predmete koji imaju veze s računanjem najčešće uče u grupi, idu na instrukcije te prolaze tipove zadataka kakvi se očekuju u ispitu ( npr. „*…tri nas je išlo na isti faks. Dosta stvari sam učio s njima. Ili…s drugim frendovima s faksa. Išli bi skupa na instrukcije. Svako bi imao neki papir šta je nabavio da se zna otprilike šta će bit na ispitu…“*).

Predmete koji zahtijevaju pamćenje većeg broja činjenica savladavaju tako da detaljno prolaze kroz tekst (*„ … Čitat dok mi ne zapne u glavi.“, „Čitam x puta dok ne zapamtim.“).* Jedan sudionik istaknuo je kako mu je na fakultetu mama znala pomagati tako da mu gradivo pročita iz udžbenika *(„…čak i neke predmete na faksu, mama je učila sa mnom i to tako da bi mi čitala udžbenike*.“).

Sudionici koji imaju iskustvo studiranja također su opisali što im najviše **olakšava razumijevanje gradiva**. Svi su izjavili kako ne mogu „*učit stvari napamet ili površno učit“* te im je potrebno sagledati širu sliku („*…dobar dio moje originalne generacije već je upisal diplomski pa su već imali višu razinu razumijevanja i mogli su mi objasnit neke stvari na višoj*

*razini nego kaj sam ja mogel shvatit na preddiplomskom.“).* Jedan sudionik ispričao je kako je, da bi lakše shvatio gradivo, konzumirao marihuanu („*Radije bi učil sedam sati napušen, nego dva sata trijezan. Ovako se mogu izgubiti u svojim monolozima pa zamišljam kako odgovaram pa si radim simulacije. I to onda pomogne ne samo učenju gradiva, nego i razumijevanju*.). No, na višim godinama studija odlučio je koristiti se kognitivnim strategijama učenja:

- „Feynman metoda – nauči nekaj i probaj objasnit ko da objašnjavaš Štefu iz Zagorja jer ako možeš to svest na jednostavno izražavanje, to znači da stvarno razumiješ.“
- „SMART ciljevi… Umjesto da se tjeram s bičem da moram napravit ne znam koliko posla, ja mogu pročitat 5 stranica s razumijevanjem i bit zadovoljan s tim, nego da se tjeram čitat 30 stranica u danu….bez razumijevanja.“

Kako bi se lakše nosili sa zahtjevima obrađenog gradiva, studenti koji u sudjelovali u istraživanju izjavili su kako se često oslanjaju i na **podršku profesora** koja nije ograničena na studente s individualiziranim pristupom, već je dostupna svima, primjerice. konzultacije. („Idem stalno na konzultacije, na demonstrature, na satu postavim 150 pitanja.).

Sljedeća važna tema oblikovana analizom izjava sudionika odnosi se na **strategije upravljanja vremenom.** U slučaju sudionika ovog istraživanja, takve strategije obuhvaćaju korištenje alarma („…znam to kontrolirat pa si postavljam alarme i takve stvari da me moja vanjština kontrolira kad se ja već ne mogu.“) te ranije dolaske na fakultet („Pokušavam ranije dolazit jer često kasnim.“).

Vezano uz strategije kojima se koriste da bi si olakšali **praćenje predavanja**, dio sudionika izjavio je kako u predavaonici nastoje sjesti sami ili u blizinu profesora („Tjeram se …da sjedim sam u prvoj klupi ispred profesora“). Nasuprot tome, drugi izjavljuju kako ne pohađaju predavanja koja nisu obavezna („Hvala bogu da *** nema obavezna predavanja jer ja ne znam kako bi izdržao…Jedino laboratorijske vježbe, odgovaranja i ispiti, to je obavezno.“).

Studenti su također otkrili kojim strategijama se koriste na **ispitima**. Većina se slaže da znanje puno bolje mogu iskazati usmeno („Većinom ove najteže predmete nisam riješio preko pismenih ispita, nego sam došao do komisije i onda usmeno sve riješio.“, „To mi je bilo iz jako puno kolegija da bi pismeni napisal očajno, a na usmenom bi se zapričao o stvarima; povezival gradivo.“). Ponekad se na ispitima koriste šalabahterima („Jer treba naučiti 200 reakcija napamet – neću. Ja sam na ispitu doslovno imao šalabahter u džepu.“) Jedan sudionik istaknuo

je kako ima drugačiji pristup zadacima na ispitu od ostalih kolega („Neke stvari sam rješavao ne slijepo po onim koracima šta ide, ne na način kao što su ostali, nego kombinacija toga šta sam naučio i zdrave pameti.“).

Osim strategija vezanih uz razne domene akademskog funkcioniranja, studenti s ADHD-om neizbježno se moraju nositi i činjenicom da se, na neki način, razlikuju od svojih kolega, što jedan sudionik prepoznaje kao **stigmatizirajuće.** *„U zadnje vrijem shvatio sam da je nekak bolje da to ne naglašavam* (ADHD) *jer nema te neke stigme. Ljudi misle da si jednostavno ti takav i to je to.“*

Tema koja je s najvećom učestalošću prepoznata među izjavama sudionika vezano uz strategije kojima se koriste na fakultetu odnosi se na **postupke kojima nastoje ublažiti simptome ADHD-a i depresije.** Vezano uz ADHD, ističu kako im, posebice za učenje, pomažu lijekovi („*Kad sam bio na Concerti …Na biokemiji sam prvo počel. Treba tih 1000 stranica naučit*“.) Osim toga, pozitivno im čine *neurofeedback*, vanjska struktura dana i ustaljeni ritam. Jedan sudionik istaknuo je važnost upravljanja stresom za optimalno funkcioniranje *(npr. „Što se tiče završnog, znao sam di imam najmanje radit jer mi uopće nije bilo bitno šta ću ja pisat nego sam birao što lakši put.“, Kad sam došao, prekinuo sam se izlagat nepotrebnim stvarima. Prekinuo sam ić za nekim tko ne ide u istoj mjeri za mnom. Te neke stvari sam skroz makao i simptomi su se smanjili.“).*

Depresiju sudionici studenti tretiraju lijekovima (npr. „*Ja sam pio antidepresive da uopće pored svih tih frustracija izdržim.“)* Jedan sudionik naveo je kako mu je psihoterapija uvelike pomogla („*Terapija mi je pomogla da razvijem suosjećanje prema sebi. To je jedna od stvari koje su mi spasile život“.*), dok drugome nije odgovarala *(„Psihoterapija mi je prespora. Jednom sam zaboravio doć i onda više nisam došao*.“).

Jedini sudionik koji je izjavio kako se na studiju nije susretao ni sa kakvim poteškoćama, to pripisuje **organizaciji nastave** na svom fakultetu: „*To je bilo tako da su semestri trajali 8 tjedana i u tih 8 tjedana bi imali 2 ili maksimalno 3 predmeta. Kako završi tih 8 tjedana, tako više taj predmet ne vidimo. I u tih osam tjedana smo mi trebali odradit završni ispit, nekakav seminarski rad koji je bio relativno lagan i meni je jako godilo to da mogu brzo odrađivat stvari koje mi ne bi stigle dosadit*.“

## RADNO MJESTO

U tablici 8 prikazani su nalazi koji se odnose na strategije kojima su se sudionici koriste na radnim mjestima kako bi si olakšali funkcioniranje.

**TABLICA 8 .** *Jeste li razvili neke specifične **strategije** nošenja s izazovima na **radnom** mjestu?*

*Koje*?

| **Tematska područja:** Strategije za lakše pamćenje i dosjećanje, strategije za poboljšanje rukopisa, strategije vezane uz kolege, strategije vezane uz razgovore za posao, nošenje sa previsokim zahtjevima, strategije upravljanja simptomima, u potrazi za adekvatnim strategijama | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **STRATEGIJE ZA LAKŠE PAMĆENJE I DOSJEĆANJE** | • Izraditi check liste<br>• Izraditi tutorial za kompleksne zadatke |
| **STRATEGIJE VEZANE UZ PAŽNJU I KONCETRACIJU** | • Provjera obavljenog<br>• Pažljivo pročitati zadatke |
| **STRATEGIJE VEZANE UZ RAZGOVORE ZA POSAO** | • Pokušaji samokontrole:<br>• govoriti usporeno<br>• kontrola držanja |
| **NOŠENJE SA PREVISOKIM ZAHTJEVIMA** | • Povremena promjena vrste posla koju obavlja kod istog poslodavca<br>• Bolovanje<br>• Otkaz<br>• U potrazi za poslom koji ne predstavlja stres<br>• Potražiti pomoć stručnjaka |

| | |
|---|---|
| | • Uzimane veće doze medikamenata u stresnim situacijama<br>• Otkrivanje/postavljanje dijagnoze ADHD-a |
| **STRATEGIJE UPRAVLJANJA SIMPTOMIMA** | • Strategije vezane uz medikamentozni tretman simptoma ADHD-a<br>- Ritalin<br>- Concerta<br>- Aderall<br>- uzimanje veće doze lijekova kad su zahtjevi posla visoki<br><br>• Strategije vezane uz medikamentozni tretman ostalih simptoma<br>• korištenje antidepresiva<br>• korištenje anksiolitika<br><br>• Teškoće s određivanjem adekvatne doze, kombinacije i proizvođača lijekova<br><br>• Strategije nevezane uz medikamentozni tretman simptoma<br>• zdrava prehrana<br>• psihoterapija i osobni razvoj<br>• fizička aktivnost |
| **U POTRAZI ZA ADEKVATNIM STRATEGIJAMA** | |

| | |
|---|---|
| | • Još uvijek nisu pronašli strategije za nošenje sa simptomima ADHD-a u svim životnim područjima |

Analizom odgovora sudionika na pitanje „*Jeste li razvili neke specifične strategije nošenja s izazovima na radnom mjestu? Koje*?“ oblikovane su teme/kategorije: strategije za lakše pamćenje i dosjećanje, strategije vezane uz pažnju i koncentraciju, strategije vezane uz razgovore za posao, nošenje sa previsokim zahtjevima, strategije upravljanja simptomima te u potrazi za adekvatnim strategijama.

Sudionik koji se sa izazovima susreće na **razgovorima za posao**, otkriva nam da tada nastoji imati što više samokontrole, no takav pristup nije uvijek učinkovit: *„Trudim se ne držat skrušeno, ali uvijek me nešto odaje….Tada govorim usporeno, imam samokontrolu, ali..“*

Na radnom mjestu, kao učinkovite **strategije** koje im olakšavaju **pamćenje i dosjećanje**, sudionici izdvajaju check-liste (*Često si radim određene check liste da nešto odradim kako treba*.). Jedan sudionik otišao je korak dalje te si je izradio vodič kroz zahtjevne poslovne zadatke (*Rađenje tutoriala kako da se neke stvari rade po pravilima struke i onda kad si napravim sisteme u kojima ne mogu griješit onda ne griješim.“).*

Kako bi izbjegao pogreške vezane uz **nepažnju**, ista osoba ističe da svaki zadatak koji obavi, mora detaljno provjeriti (*Jedini način da stvari napravim kako treba je da …prođem 2-3 puta da nije bilo grešaka*.“) te dodaje da sve dopise mora vrlo pažljivo čitati (*Jako moram obratit pažnju na to da pročitam zadatke.“).*

Svi sudionici na radnom su se mjestu bar jednom susreli sa **zahtjevima koji su nadilazili njihove mogućnosti**. Sudionik kojem tada nije bio dijagnosticiran ADHD ispričao nam je kako je tome pokušao doskočiti najprije promjenom radnog mjesta kod istog poslodavca (*kad sam rekao na poslu da ne idem na teren našli su mi u redu mjesto… i nakon 4 godine nikako nisam bio zadovoljan odlučio opet na teren.*“), zatim odlaskom na bolovanje te naposljetku otkazom. Slično se dogodilo i drugima, a ovaj proces obično je kulminirao odlukom da potraže pomoć; u vidu dijagnostike ili lijekova za ADHD (*„Kada sam pokrenuo dijagnostiku, htio sam da to*

*bude što prije jer nisam htio da to dođe iz one faze on je još novi pa je normalno da griješi u ono njemu nije stalo. Lijen je i nemaran.“*).

Neki pojedinci izazovima na poslu pokušavaju doskočiti tako da suradnicima otkriju da imaju dijagnosticiran ADHD, no često nisu zadovoljni rezultatima *(„Onda sam rekao *** koja je vođa za ADHD i da ima razumijevanja, ali da…“, Tu je došlo do malo i s kolegama na poslu... Objasnio sam im svoju situaciju. Ali je pitanje koliko su razumjeli.“*). Osim toga, ukoliko imaju pristup lijekovima, navode da u stresnim situacijama samo povećaju njihovu dozu *(„… dobro mi dođe imat tableticu ako želim ubacit crunch time: kao okej idemo u 12 sati odraditi tjedan dana posla“*).

Pored korištenja lijekova u stresnim situacijama, analizom izjava prepoznato je kako su dijelu sudionika medikamenti važan alat pri svakodnevnom **upravljanju simptomima** ADHD-a te depresije i anksioznosti. Osobe koje su sudjelovale u ovom istraživanju navode da imaju iskustva s terapijom *Ritalinom, Aderallom i Concertom* za ADHD. Usto neki koriste antidepresive i anksiolitike, no izvještavaju o tome kako su imali teškoća s određivanjem adekvatne doze, kombinacije i proizvođača lijekova *(„Na kraju pio 2x10mg Aderall. Ako duže radim - još 10/20/30 mg dnevno. Ali ako bi uzeo malo više bio sam napet, a premalo nisam se mogao skoncentrirat.“*).

S druge strane, neki sudionici nisu skloni korištenju lijekova, ili medikamentoznu terapiju kombiniraju **s nemedikamentoznim strategijama** upravljanja simptomima. Poput studenata, i dio zaposlenih ističe osobni razvoj kao važan čimbenik vlastite dobrobiti vezano uz ADHD i emocionalne teškoće. Također spominju zdravu prehranu te fizičku aktivnost (*„Ja ću se rađe bacit u more. Otplivat, odšetat 10 km. Ja ću se umorit. U svakom slučaju, glavni tips and tricks je da popuniš svoje vrijeme s aktivnostima koje voliš. Trebaš si ispunit dan.“)*

Zanimljiv je nalaz ovog istraživanja također kako dio sudionika smatra da još uvijek **nisu pronašli adekvatne strategije** za nošenje sa simptomima ADHD-a u svim područjima života (*„…nisam našao neko rješenje da mi bude lakše ni da mogu reć: e sad funkcioniram. Nego uvijek to nekako radim i ne funkcioniram najbolje.“*).

### 4.6.3. Podrška okoline

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno **ISTRAŽIVAČKO PITANJE: Kako na njihovo funkcioniranje utječe podrška obiteljske, odnosno radne/fakultetske okoline?**

## FAKULTET

U tablici 9 prikazani su nalazi koji se odnose na podršku za vrijeme studija.

**TABLICA 9.** *Imate li podršku okoline na fakultetu? U čemu se ta podrška očituje?*

| **Tematska područja:** Oblici podrške na fakultetu, podrška kod kuće | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **OBLICI PODRŠKE NA FAKULTETU** | • <u>Individualizirani pristup</u><br>- produljeno pisanje ispita<br>- ispiti u većem fontu (DG. DISLEKSIJA)<br>• <u>Angažman profesora</u><br>- razumijevanje profesora<br>- prodekanica svaki semestar mailom podsjeća profesore koji studenti imaju individualizirani pristup<br>• <u>Mirovanje</u> |

| | |
|---|---|
| | • Nema potrebe za individualiziranim pristupom jer se ispiti i tako pišu satima |
| **PODRŠKA KOD KUĆE** | • Izostanak bilo kakve podrške<br>• Frustracija roditelja:<br>- zbog novaca<br>- trajanja fakultetskog obrazovanja<br>• Roditeljska podrška<br>- bezuvjetna podrška<br>- povremena podrška u učenju<br>• Podrška djevojaka |

Analizom odgovora sudionika na pitanje „*Imate li podršku okoline na fakultetu? U čemu se ta podrška očituje*?“ oblikovane su dvije teme/kategorije: oblici podrške na fakultetu i podrška kod kuće.

Unutar teme oblici podrške na fakultetu, sudionici navode kako individualizirani pristup studentima s ADHD-om na sastavnicama sveučilišta u Zagrebu omogućuje produljeno vrijeme pisanja ispita („*Imam 50 posto* (više) *vremena za sve*.“). Neki svjesno odaberu ne iskoristiti ovo pravo („*Dobar dio ispita na našem faksu se piše 3 sata i to mi je sasvim dovoljno. Ako ne znam napisat u 3 sata neću ni za 4.“)*. Jedan student ističe kako mu je značajnije pomoglo pravo na mirovanje godine studija koje je uspio ostvariti zbog dijagnoze ADHD-a („*Dobio sam mirovanje za ove predmete taj idući semestar i nisam morao ponovno sve skupa plaćat pa drugi upis pa dodatni stres… Dakle, to je bilo ključno. Ovo ostalo kad se to prođe glupo je tražit.*).

Studenti su također istaknuli kako većina profesora ima razumijevanja, a jedan je opisao sustavni mehanizam pružanja podrške studentima s teškoćama na svome fakultetu: *„U početku*

*sam morao podsjećivat profesore na to. Ali nakon nekog vremena…dobivam svako malo mail koji prodekanica…šalje… svim profesorima sa mojeg semestra: „Ovo je ***. Ovi ostali - oni imaju to. Predlaže se da njima olakšate ispit.* "

Unutar teme **podrška kod kuće** prepoznate su izjave sudionika o roditeljskoj podršci.

Dio sudionika navodi kako im roditelji pružaju bezuvjetnu podršku (*„Od roditelja veliku. Ne vjerujem da bi postigao ni trećinu ovoga što sam uspio da nije bilo njih.", „Uvijek sam imao podršku sa strane obitelji."*). Dvoje je ispričalo kako su roditelji znali biti frustrirani duljinom njihova fakultetskog obrazovanja (*„Prvih par godina je mama bila super frustrirana sa tim što ja padam ispite… kad bi ona radila dramu, meni bi bil veći stres nazvat mamu poslije ispita nego past ispit… Kad je ona prešla u tu bezuvjetnu podršku, meni je život postal tolko lakši.", „… i dalje je ostao taj neki sukob s roditeljima...jer su oni toliko infišali u taj faks…Radi toga šta su frustracije izuzetno jake….kod njih ne postoji opcija poraza. Ne postoji opcija pusti nešto."*). Jedan sudionik posebno je istaknuo opterećenje koje mu predstavlja roditeljska frustracija zbog financijskog aspekta produljenog trajanja fakultetskog obrazovanja:

*„Meni je faks dugo vremena stajao nad glavom…Sama neka ta činjenica da sam u Zagrebu, da trošim tuđe novce mi je predstavljala ne znam kakvo opterećenje. Da je to bilo na drugi način - Meni bi bilo puno lakše da imam svoj vlastiti keš. Jer onda ja odgovaram sam sebi i nemam ja sad šta sebe krivit ako sam pao ispit zbog te situacije. Ako je u to uključeno više ljudi, onda moraš svakome elaborirat zašto. Nitko tebe ne pita jesi pao ispit za dva ili tri boda ili si izašao turistički - ti si pao ispit . Pa vrijeme pa produžavanje studija pa to šta ne mogu dobit dom. To me puno više osakatilo nego sam faks. Moglo je sve skupa, bez obzira na ADHD, da sam imao uvjete i adekvatnu podršku. Nego sve sam i još sa opstrukcijama."*

Još jedan sudionik također je rekao kako kod kuće nema adekvatnu podršku („*Od obitelji ne osjećam nikakvu podršku kakva bi meni trebala. Dovoljno…govori šta sam na faksu po cijele dane.„*). Treći je naglasio kako su mu veliki izvor podrške bile djevojke *(„Na faksu, svaka cura mi je bila velika podrška. Bez njih NE BI DOPRL tak daleko kak sam doprl.").*

## RADNO MJESTO

U tablici 10 prikazani su nalazi koji se odnose na podršku sudionicima u karijeri i na radnom mjestu.

**TABLICA 10.** *Imate li **podršku** okoline **na poslu**? U čemu se ta podrška očituje?*

| **Tematska područja:** podrška radnog kolektiva, nedostatak podrške radnog kolektiva, otkrivanje dijagnoze zbog potrebe za podrškom | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **PODRŠKA RADNOG KOLEKTIVA** | • Susretljivost šefa i kolektiva |
| **NEDOSTATAK PODRŠKE RADNOG KOLEKTIVA** | • Loše razrađen sistem mentorstva na radnom mjestu<br>• Nedostatak razumijevanja |
| **OTKRIVANJE DIJAGNOZE ZBOG POTREBE ZA PODRŠKOM** | • Rekli su suradnicima za ADHD zbog potrebe za podrškom<br>• Nisu rekli suradnicima za ADHD zbog osjećaja osobne odgovornosti<br>• Nije potrebna posebna podrška |

Analizom odgovora sudionika na pitanje „*Imate li podršku okoline na poslu? U čemu se ta podrška očituje?*“ Oblikovane su teme/kategorije: podrška radnog kolektiva, nedostatak podrške radnog kolektiva te otkrivanje dijagnoze zbog potrebe za podrškom.

Ispitanici su podijeljenih stavova oko otkrivanja dijagnoze na radnom mjestu zbog potrebe za podrškom. Oni koji su to učinili izvještavaju o svojim negativnim iskustvima („*Onda sam rekao ***, koja je vođa za ADHD i da ima razumijevanja, ali da…", Objasnio sam im svoju situaciju. Ali je pitanje koliko su razumjeli.*"). Drugi ne žele to učiniti zbog osjećaja osobne odgovornosti, ali i straha od stigmatizacije (*„Nisam se ?? po tom pitanju. Nemam ništa protiv toga, ali nisam siguran da li bi onda svaku moju grešku gledali kroz prizmu ADHD-a… Smatram da je prije svega to moja odgovornost kako bih lakše prolazio kroz život, a ne da me netko stigmatizira na temelju toga.",* " *Ovdje ljudi znaju da sam hiperaktivan jer to vide na meni, ali ne govorim im kao ADHD. Nije me sram toga uopće, nije me sram pričat i pomoći ću drugima, ali nisam se nikad u svom životu na to izvlačio".).* Jedan sudionik izjavio je kako mu na radnom mjestu nije potrebna nikakva podrška.

Kada govore o podršci radnog kolektiva, sudionici većinom naglašavaju susretljivost šefa i kolega *(„U poslovnom smislu daju mi podršku kad god treba".)* Suprotno tome, neki napominju kako njihovi suradnici nemaju razumijevanja za ADHD. Jedan sudionik naglasio je kako u Republici Hrvatskoj imamo „*dosta loše razrađen sistem mentorstva*" .

### 4.6.4. Iskustva iz perioda tranzicije

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno **ISTRAŽIVAČKO PITANJE:**

**„Kako su se sudionici nosili s vlastitom teškoćom u periodima tranzicije?"**

## ISKUSTVA IZ PERIODA TRANZICIJE

U tablici 11 prikazani su nalazi koji se odnose na iskustava sudionika iz perioda tranzicije u srednju školu, na fakultet te na tržište rada.

**TABLICA 11.** *Kakva su vaša iskustva iz **perioda prelaska** iz **osnovne u srednju** i iz srednje škole na **fakultet** i/ili na **tržište rada**?*

| **Tematska područja:** Upis fakulteta, upis srednje škole, Tranzicija OŠ u SŠ, tranzicija iz SŠ na fakultet ili s fakulteta na tržište rada | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |

| | |
|---|---|
| **UPIS SREDNJE ŠKOLE** | • Slabije ocjene ograničile su izbor SŠ<br>- uskladili odabir s interesima<br>- upisali srednjoškolski program kao jedinu mogućnost<br>- upis preko veze<br>• Upisali srednjoškolske programe bez ograničenja<br>• Trogodišnji program kako bi što prije završio obrazovanje |
| **UPIS FAKULTETA** | • Odabir visokoobrazovnog programa<br>- nastavak obrazovanja u struci<br>- izbjegavanje štrebanja<br>- upis fakulteta koji nije zahtjevan<br>- inat |
| **TRANZICIJA OŠ U SŠ** | • Mnogi su postali najbolji učenici u razredu u strukovnim programima<br>• Program upisan preko veze pokazao se prezahtjevnim<br>- promijenio nekoliko škola „tražeći se“ |

| | |
|---|---|
| **TRANZICIJA IZ SŠ NA FAKULTET ILI S FAKULTETA NA TRŽIŠTE RADA** | • <u>Poteškoće se javljaju zbog</u><br>- punovećeg opterećenja na fakultetu/radnom mjestu<br>- zamjetnog nedostatka kulture rada<br><br>• <u>Teškoće mentalnog zdravlja</u><br>- narušena slika o sebi zbog nemogućnosti nošenja sa zahtjevima željenog posla / studijskog programa<br>- razvoj depresije i anksioznosti<br>• <u>Funkcioniranje bitno otežano dok nisu ostvarena prava na neki od oblika podrške</u><br>• <u>Tranzicija prošla bez ikakvih problema</u> |
| **STRATEGIJE KORIŠTENE U PROCESU TRANZICIJE** | • <u>Tranzicija iz SŠ na fakultet</u><br>- zbog velikog straha maturu izbjegao provevši zadnju godinu SŠ u SAD-u<br>• <u>Tranzicija s fakulteta na tržište rada</u><br>- planira uzeti pauzu prije zapošljavanja kako bi se odmorio |

Analizom odgovora sudionika na pitanje „*Kakva su vaša iskustva iz perioda prelaska iz osnovne u srednju i iz srednje škole na fakultet i/ili na tržište rada?*“ Oblikovane su sljedeće teme: upis srednje škole, upis fakulteta, tranzicija iz osnovne u srednju školu, tranzicija iz srednje škole na fakultet ili s fakulteta na tržište rada, strategije korištene u procesu tranzicije.

Pod temom **upis srednje škole**, prepoznata su 3 obrasca prema kojima su sudionici upisivali srednjoškolske obrazovne programe. Dvoje sudionika nije bilo ograničeno brojem bodova potrebnim za upis obrazovnih programa (*„Bia sam među najboljim učenicima u razredu…“.).* Većina je bila u mogućnosti upisati program u skladu s interesima, no izbor je ipak donekle bio limitiran na programe koji su za upis zahtijevali manji zbroj bodova. Dio je sudionika srednju školu upisao kao jedinu mogućnost, „preko veze“. Jedan sudionik naglasio je kako je trogodišnji obrazovni program za kuhara upisao kao prvi izbor:

*„Odlučio sam se upisat za kuhara jer sam vidio da tu mogu izrazit svoju kreativnost. Najbitnije mi je bilo samo što prije završit školu koja me tlačila… to je bila 3 godine i napokon nešto radit svojim rukama, a ne sjedit u školi da mi pune glavu stvarima koje me nisu zanimale*.

**Prijelazom iz osnovne** u **srednju** strukovnu **školu**, većina se ispitanika našla među najboljim učenicima u razredu (*„Tad sam bio najbolji u razredu, ali ja nisam ništa učio doma. Samo sam slušao na satu. U prvom redu. Većinu stvari nisam učio nikad.“, „Nije mi žao što sam išao u trogodišnju. Nisam tamo zaista ništa morao radit. To je više bila stvar prakse nego učenja“).* Jedan sudionik uspješno se prilagodio u školi koju je upisao preko veze, no drugome je program bio prezahtjevan („*To sam išao samo prvo polugodište. To mi je bilo užasno naporno. Onda sam se prebacio u ***. Tamo sam onda pao razred.“*). Jedan od sudionika koji su upisali gimnaziju također je imao teškoća s prilagodbom na povišene zahtjeve programa : „*Pojavio se veći obim obaveza i lagano je došlo do pucanja. Ja više nisam mogao. Kradeš sebi od sna, nemaš dovoljno vremena za spavanje, nemoš otić na trening, ne možeš ništa. Tad je krenulo pojačani simptomi.“*

**Upisujući fakultet**, sudionici istraživanja su se vodili uobičajenim kriterijima pri odabiru programa (npr.“… *da nastavim struku.“)*, no većina je imala želju upisati fakultet sa što manje štrebanja (npr. „*Ove stvari me nisu nešto pretjerano zanimale za sjest i naučit. I ja sam se na svaki način htio maknut. I mislio sam da strojarstvo da tu nema uopće više bubanja i sve to skupa.“*).

Neki sudionici bez poteškoća su napravili **tranziciju iz srednje škole na fakultet ili na tržište rada**. Jedan sudionik dojma je da je tijekom studija u inozemstvu bio među najboljim studentima u generaciji zbog toga što zahtjevi fakulteta nisu bili visoki: *„Nitko od njih nije bio briljantni znanstvenik tako da je ljestvica prolaza bila – ako vam je školarina 10-15 hiljada dolara godišnje, baš vas neće rušit*. Drugi je odmah nakon srednje škole počeo raditi u struci („*Prijavio sam se u 3. srednje za stipendiju…Sa 17 i pol godina sam otišao radit, čim sam završio školu. Ne mogu se požalit.“)*

S druge strane, većina sudionika ipak se suočila sa značajnim teškoćama za perioda tranzicije. Nekima je veći izazov predstavljao upis fakulteta, a nekima prelazak na tržište rada.

Bez obzira na životno razdoblje u kojem je došlo do intenziviranja teškoća, sudionici su gotovo suglasni kada prepoznaju kako je do pogoršanja funkcioniranja (u nekim slučajevima i simptoma) došlo zbog značajnijeg opterećenja na fakultetu, odnosno radnom mjestu, u usporedbi s prethodnim razdobljima ( *„…u školi si ti cijeli dan pa učiš pred ispit A kad si ti na poslu od 8 do 5 minimalno. nekad i 9…Jednostavno nisam imao energije toliko mi je bilo to opterećenje da me nije bilo.“, „Kako sam počeo radit, tako sam počeo primjećivat probleme jer jedno je ić na faks od predavanja do predavanja, a drugo je sjedit nepomično 8 h i radit nešto).* Neki usto navode kako im je nedostatak kulture rada bitno otežao prilagodbu na novonastalu situaciju *(„Vidiš ljude koji …uspijevaju puno konzistentnije jer imaju kulturu rada. Koju ja nisam imao.“).*

Gotovo svi sudionici imali su značajnih teškoća vezano uz akademsko funkcioniranje, no situacija se poboljšala kada su ostvarili pravo na prilagodbe (npr. „*Prvi semestar nisam imao prilagodbe. Prvi semestar sam cijeli pao.“, „Prve 3 godine užas dok uopće nisam znao za ADHD*.“).

Ne čudi stoga što mnogi izvještavaju o pojavi anksioznosti i depresije te izrazito narušenoj slici o sebi tijekom razdoblja tranzicije:

*„ Išao sam na faks …raditi nešto što me zanima, ali nisam uspio u tome pa me to malo jače uhvatila depresija. Nisam mogao bit dobar u tome i djelomično je i to razočaranje krivo za anksioznost i depresiju.“*

*„U 4. srednje sam imal ogroman ego … Prva godina je bila baš noćna mora i onda mi se ego skrhal i pal sam u depresiju i provel tamo idućih desetak godina…Tek kad sam došel na faks i kad sam doslovno lupio u zid mi je to bilo onak kaj ne valja s menom?...“*

*„„Kad znaš da si inteligentan, ali vidiš da ti to ništa ne znači u životu…Osjećaš se kao Ferrari u blatu. Stisneš gas, vrte se kotači, a ti ne ideš nikam.“*

## PODRŠKA TIJEKOM TRANZICIJE

U tablici 12 prikazani su nalazi koji se odnose na podršku pruženu sudionicima tijekom tranzicije. Tablica također obuhvaća čimbenike koji su nedostajali, a za koje sudionici smatraju da bi im olakšali iskustvo tranzicije.

**TABLICA 12.** *Je li vam tada bila pružena adekvatna **podrška**? Ako da, kakva? Ako ne, što mislite da bi vam pomoglo tijekom tog razdoblja?*

| **Tematska područja:** Državna matura, podrška pri tranziciji na fakultet, podrška pri tranziciji na tržište rada | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **DRŽAVNA MATURA** | • Podrška profesora:<br>- pri pripremi ispita<br>- pri ostvarivanju prava na DM<br>• Teškoće na DM |

| | |
|---|---|
| | - na ispitima slušanja iz engleskog jezika nikako se nije mogao skoncentrirati<br>- pomagačica na državnoj maturi odmagala je jer je ispitanik naviknut sam pisati ispite |
| **PODRŠKA PRI TRANZICIJI NA FAKULTET** | • <u>Majke poticale na ostvarivanje prava na prilagodbu</u><br>• <u>Odgovarajući tip podrške:</u><br>- podrška s administracijom<br>(zaboravio platiti prijemni za fakultet prvog izbora) |
| **PODRŠKA PRI TRANZICIJI NA TRŽIŠTE RADA** | • <u>Nema podrške</u><br>• <u>Kolege</u><br>• <u>Odgovarajući tip podrške</u><br>- trebalo bi razvijati kvalitetnije programe mentorstva |

Analizom odgovora sudionika na pitanje *„Je li vam tada bila pružena adekvatna podrška? Ako da, kakva? Ako ne, što mislite da bi vam pomoglo tijekom tog razdoblja?“* oblikovane su sljedeće teme/kategorije: Državna matura, podrška pri tranziciji na fakultet i podrška pri tranziciji na tržište rada. U sklopu tema podrška pri tranziciji na fakultet i podrška pri tranziciji na tržište rada izdvojene su izjave sudionika o tipu podrške koji bi im najviše odgovarao, a u sklopu teme Državna matura izdvojene su teškoće s kojima su se susreli na ispitima.

Vezano uz podršku na Državnoj maturi, prepoznate su izjave u čijem je fokusu podrška profesora tijekom pripreme ispita (npr. *„Matematiku sam pripremao 2 ili 3 mjeseca… i profesorica iz matematike mi je pomagala. „* ) te prilikom ostvarenja prava na prilagodbu *(„Za maturu u mojoj školi imali smo potporu učitelja i oni su nas učili:“ Hej, ako već imaš mogućnost nešto dobit, izbori se za to.““)*.

Među značajnijim teškoćama na ispitima Državne mature, sudionik koji tada nije imao pravo na prilagodbu spominje slušni dio ispita iz engleskog jezika *(„Nisam se uopće mogao smirit; koncentrirat, čut šta pričaju.“*). S druge strane, sudionik koji je ostvario pravo na pomagača, nije bio zadovoljan njegovom realizacijom („*Imao sam pomagačicu na državnoj maturi. Pomagačica je smarala jer sam se cijeli život naučio sam čitat pitanja.“*).

Gotovo svi sudionici ističu kako su im najveća podrška u procesu prelaska iz srednje škole na fakultet bile njihove majke *(„Pitao sam mamu kad sam bio mali da li ću ja moć upisat fakultet zbog svih tih svojih teškoća. Ona je bila… “to mi je cilj da prođeš i srednju školu da ti pružim mogućnost da upišeš faks.“*, „*Moja opća vodilja je da sam užasno inertan. I uvijek sam klizio kroz život bez jako puno plana. I pitala me mama bi li išao u Beč na faks studirat …. Treba odradit tu životnu tranziciju pa ako je odluka već donesena, tim bolje za mene.““*). Većinu su upravo majke potakle da na fakultetima ostvare pravo na individualizirani pristup (npr. *„Prvi semestar sam cijeli pao. I onda je mama rekla daj si odi na to.*“). Podršku od strane sustava nisu spominjali. Jedan sudionik naveo je kako mu je nedostajala podrška vezano uz administrativne aspekte prelaska na fakultet („*Kiksao sam maturu. Kako je na medicini prijemni, rekoh želim samo medicinu. Rađe ću učit za prijemni…Platio sam dan prije prijemni, a ispostavilo se da je rok bio u drugom mjesecu.“).*

Većina sudionika navodi kako tijekom tranzicije na tržište rada nisu imali nikakvu podršku (*„Poslije faksa nisam imao podršku.“*). Manji dio navodi kako su se mogli osloniti na podršku kolega *(„Trebao sam se tek učiti i bio je tamo jedan kolega koji je već dosta znao o svemu, koji me učio.“* ). Jedan sudionik mišljenja je kako bi se u Republici Hrvatskoj trebala sustavnije početi primjenjivati praksa mentorskih programa: *„… naše firme imaju dosta loše razrađen sistem mentorstva. Otprilike po principu: „Evo ti posao - ako zapne pitaj ovoga pa će ti on pomoć i ideš dalje.“*

### 4.6.6. Potreba za sustavnom podrškom

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno ISTRAŽIVAČKO PITANJE: „Smatraju li da je sustavna podrška za odrasle osobe s ADHD-om nešto što je potrebno uvesti kako bi se olakšalo funkcioniranje na poslu? Kako misle da bi ta podrška trebala izgledati?“

U tablici 13 prikazani su nalazi koji se odnose na stavove sudionika prema formi i sadržaju potrebne podrške.

**TABLICA 13.** *Imate li potrebu za dobivanjem formalne podrške? Mislite li da imate mogućnost za dobivanje podrške? Kakav tip podrške bi vam odgovarao?*

| **Tematska područja:** Područja u kojima je potrebna podrška, forma podrške | |
|---|---|
| **TEME/KATEGORIJE** | PODTEME/PODKATEGORIJE |
| **PODRUČJA U KOJIMA JE POTREBNA PODRŠKA** | • Emotivna podrška<br>• Muško-ženski odnosi<br>• Podrška uz fakultet<br>• Podrška vezana uz odabir zanimanja<br>• Razvoj zdravog odnosa prema sebi<br>• Tehnike da se stvari ne doživljavaju osobno<br>• Bolje slušanje<br>• Obuzdavanje frustracija<br>• Planiranje |

| | |
|---|---|
| | • Društvena dinamika i održavanje raznih odnosa |
| **FORMA PODRŠKE** | • Grupa podrške za osobe s ADHD -om na kojima bi se izmjenjivala iskustva<br>• Radionice sa stručnjacima i drugim osobama s ADHD-om<br>• Psihoterapija<br>• Razgovor s osobom koja ih razumije, s kojom se poistovjećuju i čiji primjer mogu slijediti<br>• Pomoći sebi pomažući drugima |

Analizom odgovora sudionika na pitanje „Imate li potrebu za dobivanjem formalne podrške? Mislite li da imate mogućnost za dobivanje podrške? Kakav tip podrške bi vam odgovarao?“ oblikovane su dvije teme/kategorije: područja u kojima je podrška potrebna te forma podrške.

Kao **područja u kojima im je potrebna podrška**, sudionici navode sljedeće: emotivna podrška, muško-ženski odnosi, podrška uz fakultet, podrška vezana uz odabir zanimanja, tehnike da se stvari ne doživljavaju osobno, bolje slušanje, obuzdavanje frustracija, planiranje, društvena dinamika i održavanje raznih odnosa. Jedan sudionik posebno je istaknuo potrebu za podrškom s obzirom na razvoj zdravog odnosa prema sebi: „Ono na kaj bi se ja najviše fokusirao sa odraslim ljudima je da razviju zdrav odnos prema sebi. Mi jesmo neka rizična skupina oko tih stvari jer nas društvo kategorički odbacuje. I kad te društvo kategorički odbacuje, dosta je teško imat zdrav odnos prema sebi.“

S obzirom na **formu podrške** koju smatraju prikladnom, mišljenja sudionika se razlikuju.

Neki izdvajaju grupe podrške za osobe s ADHD -om na kojima bi se izmjenjivala iskustva. Spominjali su i radionice sa stručnjacima i drugim osobama s ADHD-om i psihoterapiju. Svi sudionici naglasili su kako im je potreban razgovor s osobom koja ih razumije, s kojom se poistovjećuju i čiji primjer mogu slijediti („Netko tko je to sve prošao da me može usmjerit. A ne netko tko sve to čita iz knjiga.“, „Bilo bi puno lakše da znam nekog s tim problemom, da čujem od njega savjet – da vidim nekog tko si tako olakšava život pa da imam neki primjer u životu koji da slijedim.“). Istaknuli su i kako sebi pomažu pomažući drugima („Danas ja pomažem drugima. Učlanjen samu tu grupu (facebook grupa za osobe s ADHD-om), pomažem roditeljima i upravo na taj način ja spoznajem kako pomoć sebi.“).

## 4.7. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je prikazati iskustva odraslih osoba s dijagnozom ADHD-a na fakultetu i na radnom mjestu, te u periodima tranzicije ili nezaposlenosti. Istraživanjem se nastojalo utvrditi kako su simptomi ADHD-a utjecali na funkcioniranje sudionika tijekom školovanja i karijere, s kakvim izazovima su se susretali te kojim strategijama su se koristili da bi te izazove nadvladali. Usto, nastojao se dobiti uvid u iskustva sudionika tijekom razdoblja tranzicije i oblike podrške koji su im dostupni na fakultetu i radnom mjestu.

Izjave sudionika navode na zaključak kako ADHD ima učinak na njihovo funkcioniranje u domeni obrazovanja, odnosno zapošljavanja tijekom cijeloga života. Usporedbom opisa iskustava iz osnovne škole i s fakulteta, zamjetno je kako se teškoće sudionika tijekom oba razdoblja mogu grupirati oko istih (pod)tema, vezanih uz iskazivanje znanja, učenje, motivaciju te praćenje nastave**.** Slične teme prisutne su i u radnom okruženju (teškoće pažnje i koncentracije, motivacija). U domeni socijalnog funkcioniranja, također se ponavlja sklonost dijela sudionika da ulaze u sukobe ili prelaze osobne granice drugih te ne uspijevaju pratiti razgovore. Iz opisanih teškoća daju se iščitati temeljni simptomi ADHD-a: teškoće s održavanjem pažnje i koncentracije te impulzivnost. Stoga se nameće zaključak kako kod ovog uzorka ispitanika ti simptomi perzistiraju od djetinjstva do odrasle dobi. Blaži simptomi većinom se primjećuju tek povezano uz motorički nemir *(„A onaj nemir što sam prije imao gibanje i sve to , to se samo svelo na to da moram micat nogama uvijek.“*). Navedeni nalazi koji upućuju na perzistenciju simptoma ADHD-a od djetinjstva do odrasle dobi sukladni su većini suvremenih znanstvenih istraživanja (Kooij, 2013; Caye i sur., 2016; Sasser i sur., 2016; Young i sur., 2020).

Značajno je kako tek upisom studija sudionici spominju teškoće povezane s organizacijskim vještinama. To upućuje na zaključak kako im je strukturirano okruženje osnovne i srednje škole te roditeljskog doma donekle ublažavalo teškoće. Navedeno potvrđuje izjava sudionika koji se zbog fakulteta preselio iz roditeljskog doma u Zagreb: *„Kad sam bil mali nije to bio tolki problem jer mi je mama održavala bioritam na silu…Na faksu, kak sam imal slobodu daleko od roditelja, znalo se desit da sam imao zamijenjen bio ritam od cimera. Tipa oni bi ujutro ustajali, išli na faks, a ja sam tad išao spavat. Jer ono, nitko me ne kontrolira. Onda onak igram igrice, gledam anime, motam se po internetu do 6-7 ujutro.“*

Upisom fakulteta sudionici su također počeli primjećivati pozitivne doprinose ADHD-a. Wilmshurst, Peele i Wilmshurst, u istraživanju iz 2011. prepoznaju studente s ADHD-om kao posebno psihološki otpornu skupinu, a izrazito razvijen kapacitet psihološke otpornosti primijećen je i u ovom radu. Potencijal za razvoj otpornosti utemeljen je na dvama aspektima životnog iskustva studenata s ADHD-om, koji jedan drugoga uvjetuju. Prvi aspekt odnosi se na prihvaćanje vlastite (neuro)različitosti od vršnjaka („*Oni su baš bili onako: „Nene on nije glup šta će njemu to.“, - ali isto tako su bili: - „Ma ti pišeš onaj posebni ispit nemreš se ti komparirat samnom. Ali nije da me to smeta sad recimo. Možda je to zato što sam prije prošao nešto puno gore pa mi je onda sad ovo mačji kašalj*). Drugi podrazumijeva konstruktivne načine nošenja s teškoćama i upornost *(„Tako sam išao njima uprkos da se neću zbog njihovog smijanja pokunjit…Al sam se puno trudio. Od jutra do mraka sam radio neke stvari…“).*

Zanimljivo kako je narav odnosa koje sudionici ovog istraživanja ostvaruju s kolegama na fakultetu podjednako neujednačena, kao i u dosadašnjim istraživanjima. Mnogi stručnjaci navode kako studenti s ADHD-om imaju slabije razvijene socijalne vještine (Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin i Bergman, 2005, prema Green i Rabnier, 2012; Sacchetti i Lefler, 2017). S druge strane, postoje istraživanja koja ne pokazuju razlike u kvaliteti odnosa studenata s ADHD-om (Heiligenstein i sur., 1999, Blasé i sur., 2009). Većina sudionika ovog istraživanja na fakultetu nije imala nikakvih teškoća povezanih sa socijalnim funkcioniranjem, no dio je iskusio mnogo netrpeljivosti (*Bilo je jedno unošenje u facu….Kad vidim da je tako netko maliciozan onda ga izvučem iz grupe i onda imamo razgovor ugodni, kako bi rekli: Daj mi jednu šaku u glavu pa da to riješimo. Nemoj me trat malo po malo dugo dugo vremena.“*). Objašnjenje možemo potražiti u radu Sacchetti i Lefler (2017) koji navode kako pojedinci s izraženijim simptomima ADHD-a imaju veću sklonost socijalno neprilagođenom ponašanju i

bijesu (Sacchetti i Lefler, 2017). Usto, iz izjava ovog sudionika može se iščitati sklonost izrazitoj osjetljivosti, što je također karakteristično za ADHD (Sacchetti i Lefler, 2017).

Kao najznačajnije izazove fakultetu, sudionici istraživanja navode razne aspekte procesa učenja. Doima se kako moraju ulagati puno više truda, a postižu slabije rezultate u odnosu na svoje neurotipične kolege (*„Jako puno uzaludnog truda. Ulažeš jako puno truda, a rezultati višestruko manji od očekivanog).* Sudionici ovog istraživanja također su suglasni kada navode da su im najteži *„Štreberski predmeti – učit stvari napamet ili površno učit.“* U skladu s nalazima drugih autora (Prevatt, i sur., 2011; Reaser i sur., 2007), izvještavaju o tome kako imaju poteškoća pri procjeni vlastitog znanja *(Koliko će mi trebat. Jesam li dovoljno naučia. To ne mogu procijenit.“*) te povezivanju pročitanog u smislenu cjelinu zbog poteškoća s koncentracijom (*„To bi bili sati toga da ja čitam tekst, pročitam 3 rečenice i onda se ne sjećam šta je bila prva rečenica; niti to mogu povezat u nekakvu smislenu cjelinu.“*). Navode, poduprijevši nalaze Lewandowsky i suradnika (2008), kako je strategija kojom se najčešće koriste pri učenju „štreberskog“ gradiva više puta uzastopno proći kroz tekst („*uzeo* (bi) *drop pitanja nekakvih i onda ih pokušavao čitat, čitat dok mi ne zapne u glavi.“)*. No, učinkovitost ovakvog pristupa upitna je te doprinosi percepciji ulaganja uzaludnog truda (Lewandowsky i sur., 2008).

Nasuprot tomu, sudionici kao preferiranu te učinkovitu metodu ovladavanja gradivom izdvajaju učenje s povezivanjem te sagledavanje problema u širem kontekstu ( *„Lakše mi je kad mi netko da problem kako doć do rješenja. Puno više mi ostane u glavi taj put.“*). Zbog deficita izvršnih funkcija (Barkley, 2010), posebice teškoća sa zapamćivanjem i dosjećanjem koje su svojstvene brojnim osobama s dijagnozom ADHD-a (Ćavar, 2017), opisane tendencije upućuju na zaključak kako učenje kroz praksu („*Da sam na faksu znao čemu će neke stvari služit, da su konkretno bile primijenjene u praksi, puno bi ih lakše naučio.“*) i rješavanje problemskih zadataka stvaraju jači trag za dosjećanje u usporedbi s informacijama koje su pročitane iz knjiga. Novousvojeno znanje na taj način postaje bolje povezano s prijašnjim znanjima. Stoga je osobama s ADHD-om informacije usvojene na ovakav način kasnije lakše pohraniti i ponovno iskoristiti (Ćavar, 2017).

Jedan sudionik izvijestio je kako lakše postiže pozitivne rezultate otkada je započeo primjenjivati strategije učenja:

- „*Feynman metoda – nauči nekaj i probaj objasnit ko da objašnjavaš Štefu iz Zagorja jer ako možeš to svest na jednostavno izražavanje, to znači da stvarno razumiješ*."
- *„SMART ciljevi… Umjesto da se tjeram s bičem da moram napravit ne znam koliko posla, ja mogu pročitat 5 stranica s razumijevanjem i bit zadovoljan s tim, nego da se tjeram čitat 30 stranica u danu….bez razumijevanja."*

Prema Ćavar (2017), strategije učenja omogućuju pojedincu da upravlja svojom kognicijom posredstvom kognitivnih i metakognitivnih procesa. Dakle, strategije učenja mogu poslužiti kao nadopuna/nadomjestak manjkavostima izvršnih funkcija koje učenicima i studentima s ADHD-om često otežavaju učenje. Ove tvrdnje podupiru i nalazi istraživanja Scheithauer i Kelley (2017) koji poučavanje strategijama učenja prepoznaju kao metodu koja statistički značajno poboljšava akademsko funkcioniranje studenata s ADHD-om. Nasuprot tome, učinkovitost individualiziranog pristupa studentu tijekom studija nije empirijski dokazana (Clifton, 2007; Richman, 2013; Gormley,i sur., 2019), premda neki studenti i autori izvještavaju o određenoj koristi prilagodbi. Primjerice, smještaj u blizini profesora kako bi se lakše pratila predavnja (Clifton, 2007): „*Tjeram se …da sjedim sam u prvoj klupi ispred profesora."*

Nalazi ovog istraživanja potvrđuju (Reaser i sur., 2007; Lewandowsky i sur., 2008) i kako se studenti s ADHD-om često koriste nedostatnim strategijama pri rješavanju ispita („*..ispit kad sam pisao, u zadnjih 7 minuta sam izvukao da ne padnem ispit."*), što također upućuje na teškoće povezane s izvršnim funkcioniranjem (Barkley, 2010). Stoga ne čudi što tvrde kako bolje rezultate ostvaruju na usmenim ispitima: *„To mi je bilo iz jako puno kolegija da bi pismeni napisal očajno, a na usmenom bi se zapričao o stvarima; povezival gradivo."*

Osim navedenog, sudionici unisono naglašavaju kako im najveći izazov na studiju predstavlja savladavanje opsežnih, temeljnih predmeta njihovih struka (npr. fizikalna kemija na studiju kemije). Zbog takvih predmeta, većina ih se našla u situaciji koja je dovela do produljenja trajanja fakultetskog obrazovanja, kako navodi i Richmann (2013).

Iako mnogi autori (Advokat i sur., 2011) tvrde kako su studenti s ADHD-om skloni odgađati obavljanje fakultetskih obaveza kao što su početak učenja ili predaja zadataka, rezultati ovog istraživanja tek dijelom potvrđuju spomenute navode. Dio ispitanika ispričao je kako nemaju kulturu kontinuiranog rada *(„Sve se svodi na jesen kod mene, kontinuirano ništa, sve se svodi*

*na zadnji čas.“*). S druge strane, iskustvo većine studenata je da su vrlo predani učenju („*Apsolutno cijele knjige sam od početka do kraja naučio. Stranicu po str, sve sam secirao.“*, O*bično izgleda tako da sam ja od jutra do navečer na faksu i radim malo po malo.“, „Grind. Sjedi i uči.“*). U nekolicini slučajeva, zbog visokih akademskih zahtjeva svojih fakulteta, morali su tek nakon srednje škole razviti naviku redovnog učenja („*Kaj će mi kultura rada u strukovnoj srednjoj*.). S obzirom na uloženo vrijeme te ranije objašnjenu upitnu učinkovitost nekih od metoda učenja koje primjenjuju (Lewandowsky i sur.,2008; Ćavar, 2017), ovo istraživanje pokazuje kako neki studenti s ADHD-om često nemaju mogućnost odgađanja zbog nedostatka vremena kojeg uvjetuje takva posvećenost studiranju. Iz istog razloga često nemaju niti dovoljno slobodnog vremena (*„Ja do bakalara nisam imao slobodne vikende da ja mogu reć evo diga san se i danas ne radim apsolutno ništa vezano za učenje.“*).

U domeni socijalnog funkcioniranja dio sudionika također ističe kako im teško padaju „dobacivanja“ kolega („*Uvijek kada bi mi se smijali, ništa ne bih shvatio i onda opet ne shvatim i namjerno sam išao opet postavljat pitanja…i ispadao sam glup pred svima.“, „Ja kad slušam nešto uvijek imam nekakvo pitanje, al x puta ne želim pitat radi toga šta nitko ne pita… I onda naravno, tu su i dobacivanja.“*) te s njima nemaju dobar odnos. S druge strane, za većinu sudionika prijateljski odnos s kolegama sa fakulteta pokazao se kao olakšavajući čimbenik pri savladavanju zahtjevnih predmeta. Mnogi sudionici navode kako su brojne zahtjevne ispite, naročito prirodoslovne, položili učeći u grupi te su naglasili važnost podrške kolega („*…tri nas je išlo na isti faks. Dosta stvari sam učio s njima. Ili…s drugim frendovima s faksa…“, „Promjena u metodi: toga da su ljudi posegnuli prema meni. Nije više bilo *** radi sam, nego ekipa radi s ***.“*).

Izuzev procesa učenja, studenti s ADHD-om kao najteži aspekt studiranja izdvajaju teškoće mentalnog zdravlja koje su se pojavile na fakultetu. Uz anksioznost i depresiju, naročito se ističe utjecaj stresa na pogoršanje simptoma ADHD-a *(„Ako je pojačan stres, onda me to kompletno iznervira. Tako su mi to* (ADHD) *i otkrili“…*). Posebno teškim sudionici su opisali iskustvo u zatvorenom krugu interakcije simptoma ADHD-a i emocionalnih teškoća:

*„Mislio sam da imam problema s koncentracijom jer me hvata anksioznost i depresija, a u biti zbog koncentracije sam upadao u anksioznost i depresiju.“,*

*„Od kad sam položio termu, kad imaš tako neku situaciju, to ostavi traga na tebe…Nakon toga bilo kakav manji ispit, počeo bih paničarit bez ikakve osnove“*

Kako bi se lakše nosili s opisanim teškoćama, većina sudionika istraživanja na svojim je fakultetima ostvarila pravo na individualizirani pristup. Implementacijom individualiziranog pristupa omogućeno im je produljeno vrijeme pisanja ispita, no Lovett i Leja (2015) navode kako dodatno vrijeme na pismenim ispitima ne pomaže studentima s jako izraženim simptomima ADHD-a. Stoga ne iznenađuje dojam sudionika kako zapravo nemaju potrebe za ovakvom vrstom prilagodbe: („*Dobar dio ispita na našem faksu se piše 3 sata i to mi je sasvim dovoljno. Ako ne znam napisat u 3 sata neću ni za 4.")*. Dio ih ističe kako su im od značajnije pomoći oblici podrške dostupni svim studentima nekog fakulteta – konzultacije i razumijevanje profesora („*Idem stalno na konzultacije, na demonstrature, na satu postavim 150 pitanja*.) te pravo na mirovanje godine („*Dobio sam mirovanje za ove predmete taj idući semestar i nisam morao ponovno sve skupa plaćat pa drugi upis pa dodatni stres… Dakle, to je bilo ključno. Ovo ostalo kad se to prođe glupo je tražit.).* Usto, zanimljivo je istaknuti kako jedini sudionik koji se nije susreo sa značajnim poteškoćama tijekom studiranja, svoje pozitivno iskustvo dijelom pripisuje nastavi organiziranoj u blokove: „*To je bilo tako da su semestri trajali 8 tjedana i u tih 8 tjedana bi imali 2 ili maksimalno 3 predmeta. Kako završi tih 8 tjedana, tako više taj predmet ne vidimo. I u tih osam tjedana smo mi trebali odradit završni ispit, nekakav seminarski rad koji je bio relativno lagan i meni je jako godilo to da mogu brzo odrađivat stvari koje mi ne bi stigle dosadit*." Nameće se zaključak kako su potrebna daljnja istraživanja na ovu temu.

Također u skladu s ranijim istraživanjima (Advokat i sur., 2011), većina sudionika prepoznaje poboljšanje u domeni akademskog funkcioniranja nakon što su započeli s korištenjem medikamentozne terapije (za ADHD te za depresiju i anksioznost). No, neki navode negativne dojmove s obzirom na učinak lijekova vezano uz ostala područja života: *„Za svakodnevno funkcioniranje sad ih ne uzimam jer sam više radil na sebi da prihvatim sebe takav kakav jesam. Dovoljno sam funkcionalan da mogu radit neke stvari, ali meni se osobnost promijeni. Nemam više taj široki pogled nego sam više fokusiran i grozno mi je to. Postanem emocionalno udaljen, izgubim tek. Kao da sam cijelo vrijeme hiperfokusiran.*

S druge strane, iako je psihoterapija u literaturi također prepoznata kao statistički značajni pristup poboljšanju funkcioniranja studenata s ADHD-om (Anastopoulos i King, 2015), sudionici ovog istraživanja podijeljenih su stavova. Jedan sudionik naveo je kako mu je psihoterapija uvelike pomogla („*Terapija mi je pomogla da razvijem suosjećanje prema sebi.*

*To je jedna od stvari koje su mi spasile život".*), dok drugome nije odgovarala *(„Psihoterapija mi je prespora. Jednom sam zaboravio doć i onda više nisam došao*.").

U pregledu literature naglašena je također važnost obiteljske podrške studentima s ADHD-om. Prema nekim autorima (Wilmshurst, Peele i Wilmshurst, 2011), studentima s ADHD-om najznačajniji izvor neformalne podrške predstavljaju roditelji, dok se njihovi neurotipični vršnjaci više oslanjaju na prijatelje. Nalazi ovog istraživanja potvrđuju značaj roditeljske potpore (*„Od roditelja veliku. Ne vjerujem da bi postigao ni trećinu ovoga što sam uspio da nije bilo njih.", „Uvijek sam imao podršku sa strane obitelji."*), no zamjetno je kako se pojedinci čije ih obitelji bezuvjetno podržavaju, također više oslanjaju na potporu prijatelja, u usporedbi sa sudionicima kojima ni kod kuće nije bila pružena adekvatna podrška. Ovakvi rezultati upućuju na važnost daljnjih istraživanja u čijem će fokusu biti utjecaj obiteljskih sustava na akademsku uspješnost studenata s ADHD-om, uzimajući u obzir medijatorski učinak tipova privrženosti.

Rezultati istraživanja upućuju i na važnost pružanja podrške roditeljima studenata s ADHD-om. Neki sudionici izvještavaju kako su financijski i vremenski aspekt produljenog studiranja negativno utjecali na roditeljsko mentalno zdravlje i obiteljsku dinamiku, posljedično narušivši njihovu vlastitu psihološku dobrobit:

„Prvih par godina je mama bila super frustrirana sa tim što ja padam ispite… kad bi ona radila dramu, meni bi bil veći stres nazvat mamu poslije ispita nego past ispit… Kad je ona prešla u tu bezuvjetnu podršku, meni je život postal tolko lakši.",

„Meni je faks dugo vremena stajao nad glavom…Sama neka ta činjenica da sam u Zagrebu, da trošim tuđe novce mi je predstavljala ne znam kakvo opterećenje. Da je to bilo na drugi način - Meni bi bilo puno lakše da imam svoj vlastiti keš. Jer onda ja odgovaram sam sebi i nemam ja sad šta sebe krivit ako sam pao ispit zbog te situacije. Ako je u to uključeno više ljudi, onda moraš svakome elaborirat zašto. Nitko tebe ne pita jesi pao ispit za dva ili tri boda ili si izašao turistički - ti si pao ispit . Pa vrijeme pa produžavanje studija pa to šta ne mogu dobit dom. To me puno više osakatilo nego sam faks. Moglo je sve skupa, bez obzira na ADHD, da sam imao uvjete i adekvatnu podršku. Nego sve sam i još sa opstrukcijama."

Kada se nađu na radnom mjestu, sudionici uz već spomenute teškoće (održavanje pažnje i koncentracije, motivacija), izvještavaju o novim temama povezanim s utjecajem ADHD-a na

funkcioniranje u poslovnom okruženju. Posebno se ističe činjenica što sudionici koji su trenutno zaposleni veći značaj pridaju poštivanju rokova u usporedbi sa studentima. Kao najznačajnije izazove ističu još nedostatak motivacije za obavljanje kompleksnih zadataka te učenje novih stvari. Spomenuti izazovi obično su povezani uzročno-posljedično. Učiti nove stvari sudionici percipiraju kao kompleksan zadatak (*„Najteže mi je kada moram usvojit neku radnju i da mi mozak registrira kad moram nešto zbog posla naučit…", Uvijek stvari koje su nove. I kako to ne znam, prirodno sam sklon odugovlačit*.") Tada su skloni odugovlačiti, prepuštajući se distrakcijama te naposljetku ne uspiju izvršiti radne obaveze u predviđenom roku („*Odrađujem to kao da imam vremena, a kad skužim da je rok sve bliže i da nemam vremena onda to sve krenem brže radit, ali već je kasno i opet mi to bude stresno*."). Opisani obrazac jasno upućuje na deficite izvršnog funkcioniranja kako ih kod odraslih osoba s ADHD-om prepoznaje Barkley (2010). Navedeno zatim uzrokuje povišene razine stresa i nezadovoljstvo poslom, a stres stimulirajuće djeluje na ekspresiju simptoma ADHD-a („*A meni čim nešto dođe da mi radi stres jednostavno mi je toliko u glavi napeto zavrzlama u glavi da jednostavno me više nije volja ništa."*).

Ranijim istraživanjima zabilježeno je kako pojedinci s ADHD-om često imaju narušene odnose s nadređenima (Adamou i sur., 2013; Fuermaier i sur., 2021) i kolegama (Barkley i sur., 2008; Adamou i sur., 2013; Fuermaier i sur., 2021). Zanimljivo je napomenuti kako su loši odnosi na radnom mjestu u slučaju sudionika ovog istraživanja također (sekundarna) posljedica teškoća povezanih s izvršnim funkcijama. Primjerice, zadirkivanje te sukobi koje jedan sudionik često proživljava posljedica su toga što teško uči nove stvari (*„Često bi na poslu doživljavao sprdačinu i **** na moj račun zato što teško pohvatam neku radnju…I onda si kažeš dosta. E sad ću se ja isprsit i zakačio sam se s njim što mi je dobacio tu uvredu.")*.

Sudionici također, u sklada s navodima Fuermaier i suradnika (2021), imaju poteškoća prilikom rada u timu. Ponekad iz razloga što njihovi suradnici moraju preuzeti veći obim posla (*„…kad radiš posao s nekim i onda on zbog tebe mora ostat sat ili dva duže jer sam nešto zeznuo onda je s vremenom počelo biti: „ma kao ne idem ja s njim". „*), a ponekad zbog teškoća samoregulacije (*Reka' sam šefu: Stari nećeš mi to više radit. Dobiješ amneziju, dobiješ sinkopu za period kada radim 300 na sat …… a s druge strane počneš *** ako sam sta' jedan minut radi toga šta je slow…")*.

Uz obvezu poštivanja rokova, dvoje sudionika napominje kako zbog teškoća s održavanjem pažnje na duge vremenske periode izuzetno stresnim smatra prekovremeno radno vrijeme (*To mi je isto bio jako stres dok sam bio na terenu… radi se od ponedjeljka do subote od 8 do 8.“*). Također navode kako se teško nose s visokim stupnjem odgovornosti koji sa sobom nose vodeće pozicije u njihovim organizacijama (*Sve je išlo dobro dok nije trebalo doć na posao i bit odgovoran za mašinu koja je jako vrijedna; velika ko kuća. Sigurnost ljudi. Bit skoncentriran na poslu. Ako nisi skoncentriran – svašta se može desit*.). Nasuprot tome, jedan sudionik smatra kako upravo ADHD pridonosi tome da bude odličan u svome poslu (šef kuhinje) koji podrazumijeva vodeću ulogu u kolektivu te prekovremene sate (*Samo mi je lakše zato jer sam odabrao takvu dinamiku posla. Meni jako odgovara taj posao gdje ja moram sve brzo radit… To je sve stresno i meni i drugima, ali ako usporedim to s drugima s kojima radim koji nemaju ADHD, njima je to puno puno teže.*). Možemo zaključiti kako zaštitni/rizični čimbenik predstavlja dinamika posla, premda su potrebna daljnja istraživanja kojima će se prepoznati faktori koji nekim osobama s ADHD-om olakšavaju, odnosno otežavaju funkcioniranje u sličnim radnim uvjetima.

Prema Furmaier i suradnicima (2021), funkcioniranje osoba s ADHD-om na radnom mjestu najviše je pod utjecajem simptoma nepažnje. Sudionici istraživanja navode kako su, kao odgovor na povišene zahtjeve svojih poslova, u trenutcima kada su oni nadilazili njihove kapacitete zbog naravi teškoća povezanih s izvršnim funkcijama te pažnjom i koncentracijom, isprobali razne strategije (promjena posla, bolovanje, otkaz). Izlaz iz začaranog kruga utjecaja stresa na pogoršanje simptoma ADHD-a omogućili su im lijekovi. Farmakološka terapija, prema ovom se istraživanju, pokazala preduvjetom za uspješno korištenje ostalih strategija koje olakšavaju održavanje pažnje, pamćenje i dosjećanje (npr. provjeravanje, check-liste, tutorial) te općenito funkcioniranje u radnom okruženju:

„*Lijekovi mi daju mogućnost da odugovlačenje smanjim na minimum, da odradim zadatke kako treba, a da pritom budem i dobro raspoložen jer nemam osjećaj da mi je glava u močvari letargije. A na kraju dana, nemam više onaj osjećaj anksioznosti jer sam cijeli dan bacio u dangublu jer sam odradio jako puno korisnih stvari i znam da će mi drugi dan bit nešto lakši. Vikendom nemam više onaj grč u želucu jer me čeka ponedjeljak, jer me čekaju stvari nagomilane od prethodnih ponedjeljaka.“*

Sudionici su podijeljenih stavova oko otkrivanja svoje dijagnoze suradnicima. Značajno, dvojica koja su to učinila tada su zbog pritiska na poslu bila u naizgled bezizlaznoj situaciji, no nisu naišli na podršku i razumijevanje ostalih zaposlenika. Dio sudionika, s druge strane, strah je stigmatizacije te stoga pribjegavaju drugim strategijama nošenja sa simptomima ADHD-a: *„Nisam se outao po tom pitanju. Nemam ništa protiv toga, ali nisam siguran da li bi onda svaku moju grešku gledali kroz prizmu ADHD-a… Smatram da je prije svega to moja odgovornost kako bih lakše prolazio kroz život, a ne da me netko stigmatizira na temelju toga.“*

Korištenje lijekova stoga je posebno  važno jer predstavlja jedini oblik podrške za ADHD dostupan svakome u potrebi, bez obzira na vrstu radnog mjesta, klasni predznak posla i stavove kolega koji mogu biti olakšavajući, ali i otegotni čimbenik (*U poslovnom smislu daju mi podršku kad god treba“ /„Onda sam rekao  *** koja je vođa za ADHD i da ima razumijevanja, ali da..“*).

Primjena medikamentozne terapije u određenim slučajevima osobama  s ADHD-om daje priliku da preuzmu osobnu odgovornost: *„Čim je nešto vezano uz posao, nastupi mi paraliza, perfekcionizam. Teško mi je odoljet potrebi da idem u nekakve distrakcije. Kad imam pomoć lijekova, jednostavno idem raditi.“*

Također postoji mogućnost da će se stvaranjem uvjeta za preuzimanje odgovornosti utišati unutarnji kritičar čiji glas sluša većina sudionika. (*„Meni je okej pitat za pomoć, ali u jednom momentu počinju mi se vrtit misli, ja bi već pomalo trebao bit u stanju to sam napravit. Onda ne bi pitao.“, „To je jako utjecalo na moje samopouzdanje jer sam mislio da je to povezano s IQ-om.“*). Nameće se zaključak kako se lijekovi za ADHD mogu uzimati u funkciji prevencije razvoja sekundarnih teškoća mentalnog zdravlja. Pojedincima uvijek ostaje mogućnost da prekinu uzimanje lijekova u trenutcima kada im održavanje pažnje i koncentracije nije potrebno ili da prilagode dozu zahtjevima svog dana („*Na kraju pio 2x10mg Aderall. Ako duže radim - još 10/20/30 mg dnevno.“*). S obzirom na to kako se ovo istraživanje bavilo općenitim strategijama kojima se osobe s ADHD-om koriste kako bi si olakšale funkcioniranje na radnom mjestu, potrebna su daljnja istraživanja u čijim će fokusu biti primjena lijekova kao sredstva prevencije i intervencije u domeni komorbidnih teškoća povezanih s narušenim mentalnim zdravljem.

Ostale posebnosti koje se, prema pregledu literature, odnose na zapošljavanje osoba s ADHD-om, a ovo ih se istraživanje dotaknulo, česte su promjene poslova, nezaposlenost i tendencija bavljenja poduzetništvom.

Dio sudionika istraživanja izjavio je, u skladu s nalazima više autora (Barkley i sur., 2008, Kuriyan i sur., 2013) kako smatraju da ADHD utječe na njihovu sklonost čestoj promijeni poslova („*Nisam mogao zbog ADHD-a zadržat poslove …", „Zadnjih 10 godina radim sezone. Svake godine idem negdje drugdje „.*). Suprotno tome, jedan je sudionik zbog izrazitog manjka motivacije povezanog s ADHD-om ostao 10 godina na poslu kojim je bio nezadovoljan (*„…deset godina, do prije tri godine sam radio u uredu *** što je uhljebnički tip posla i nema puno očekivanja.).* Navedeno može poslužiti kao podsjetnik da moramo biti oprezni s tendencijom generalizacije. Posebnosti izvršnog funkcioniranja (Barkley, 2010) kod različitih se ljudi s ADHD-om mogu manifestirati na različite načine.

Nezaposlenost je još jedan problem s kojim se susreću neki pojedinci s dijagnozom ADHD-a (Barkley i sur., 2008; Kuriyan i sur., 2013 ). Iskustvo dugotrajne nezaposlenosti negativno je obojilo pogled na život jednog sudionika: *„Najveća gorčina mi je što je puno vremena tako prošlo, a kad vratim vrijeme natrag da vidim na šta su godine prošle, ne mogu se sjetit ničeg produktivnog."*

Sukladno tvrdnjama Adamou i suradnika (2013), spomenuti sudionik je najznačajnijim izazovom smatrao intervjue za posao. S druge strane, većina je osoba koje su sudjelovale u ovom istraživanju istaknula kako nemaju sličnih poteškoća. Potrebno je uzeti u obzir stoga kako kriteriji poslodavca – osim o osobinama kandidata – vjerojatno ovise i o vrsti posla za koju se pojedinac prijavljuje: *„Zvali su me na razgovor… u službu za korisnike. Al na kraju… to… nije dobro prošlo. Ona bi mene pitala konkretno pitanje, ja bih otišel u dva side storija i nešto i ovo i ono. Sigurno joj se to nije sviđalo i sigurno na intervju ne prolazi dobro jer ako ti radiš korisničku podršku moraš se moć držat teme."* Iz toga razloga, korisno je ponovno napomenuti potrebu za oprezom prilikom generalizacije rezultata znanstvenih istraživanja u odnosu na životne okolnosti i manifestaciju simptoma apsolutno svakog pojedinca s ADHD-om.

Jedan sudionik ovog istraživanja prepričao je iskustvo otvaranja privatnog poduzeća. Lerner, Verheul i Thurik (2019) utvrdili su pozitivnu korelaciju između dijagnoze ADHD-a i tendencije pojedinaca da pokreću privatne poslove. Spomenuti poslovni pothvat sudionika nije doživio uspjeh („*Nisam tu puno para uložio, ali nisam nikad izdao ni jedan račun. To sam radio dok*

*sam bio na sezoni i nisam imao vremena zapravo za to. „),* time potvrdivši tvrdnje stranih autora (Lerner i sur., 2019; Hatak i sur., 2020) kako dijagnoza ADHD-a nije prediktor uspjeha u privatnom poduzetništvu, već da najznačajniji indikator uspjeha poduzetnika s ADHD-om predstavlja kontinuirana strast prema svim aspektima posla – od pokretanja do daljnjeg razvoja poslovanja (Hatak i sur., 2020).

Zanimljivi su nalazi ovog istraživanja vezani uz razdoblja tranzicije. Premda postoje odstupanja (npr. sudionici koji su upisali gimnazije ili strukovnu srednju školu preko veze imali su poteškoća s prilagodbom na zahtjeve programa), prepoznat je obrazac prema kojem je većina sudionika upisivala srednjoškolske, a zatim fakultetske obrazovne programe. Slabije ocjene iz perioda osnovnoškolskog obrazovanja, sudionicima su ograničile izbor srednje škole (npr. *„Nemam dovoljno bodova realno za gimnaziju… Onda sam odlučil upisat strukovnu za kemijskog tehničara.“, „…jedina četverogodišnja škola za koju sam imao bodova…“* ). Većina ih je iz tog razloga upisala programe strukovnog obrazovanja koji se, u usporedbi s gimnazijskim programima, odlikuju nižim obrazovnim zahtjevima. Uz malo truda, u novom su se okruženju sudionici istraživanja pokazali najboljim učenicima u razredu (*„Tad sam bio najbolji u razredu, ali ja nisam ništa učio doma. Samo sam slušao na satu. U prvom redu. Većinu stvari nisam učio nikad.“*). Tada odlučuju upisati fakultete. Neki se u tom razdoblju susreću s poteškoćama, dok se nekolicina donekle uspješno suočava sa zahtjevima okoline sve do zaposlenja.

Bez obzira na životno razdoblje u kojem je došlo do intenziviranja teškoća, pregled rezultata ovog istraživanja potkrepljuje nalaze stranih autora s obzirom na obrasce psihosocijalnog funkcioniranja koji se javljaju u periodima tranzicije (Nelson i Gregg 2012; Weyandt i DuPaul, 2013).

Sukladno tvrdnjama Nelson i Gregg (2012), sudionici su gotovo suglasni kada prepoznaju kako je do pogoršanja funkcioniranja (u nekim slučajevima i simptoma) došlo zbog značajnijeg opterećenja na fakultetu, odnosno radnom mjestu, u usporedbi s prethodnim razdobljima ( *„…u školi si ti cijeli dan pa učiš pred ispit A kad si ti na poslu od 8 do 5 minimalno. nekad i 9…Jednostavno nisam imao energije toliko mi je bilo to opterećenje da me nije bilo.“, „Kako sam počeo radit, tako sam počeo primjećivat probleme jer jedno je ić na faks od predavanja do predavanja, a drugo je sjedit nepomično 8 h i radit nešto).*

Uslijed opisanih teškoća, sudionici izvještavaju o narušenosti slike o sebi, što prema Weyandt i DuPaul (2013), u slučajevima visokofunkcionirajućih pojedinaca s ADHD-om koji su ranije uspješno odgovarali na zahtjeve okoline, doprinosi razvoju sekundarnih poremećaja mentalnog zdravlja, kao što su depresija i anksioznost:

*„Išao sam na faks ...raditi nešto što me zanima, ali nisam uspio u tome pa me to malo jače uhvatila depresija. Nisam mogao bit dobar u tome i djelomično je i to razočaranje krivo za anksioznost i depresiju.“*

*„U 4. srednje sam imal ogroman ego ... Prva godina je bila baš noćna mora i onda mi se ego skrhal i pal sam u depresiju i provel tamo idućih desetak godina…Tek kad sam došel na faks i kad sam doslovno lupio u zid mi je to bilo onak kaj ne valja s menom?...“*

*„„Kad znaš da si inteligentan, ali vidiš da ti to ništa ne znači u životu…Osjećaš se kao Ferrari u blatu. Stisneš gas, vrte se kotači, a ti ne ideš nikam.“*

S druge strane, važno je napomenuti kako se nekolicina sudionika uspješnije nosila s izazovima za perioda tranzicije. Zajedničko spomenutim pojedincima jest što im je od rane dobi omogućen neki oblik podrške za ADHD. Dosadašnja istraživanja pokazuju kako očuvanju slike o sebi, te uspješnoj prilagodbi na zahtjeve okoline za perioda tranzicije, pridonose više razine samopoštovanja (Shaw-Zritt isur.,2005). Moguće je da je svijest o ADHD-u od dječje dobi ovim pojedincima omogućila razvoj viših razina samopoštovanja i psihološke otpornosti (Wilmshurst, Peele i Wilmshurst, 2011). Navedenu konstataciju podupiru stručnjaci koji tvrde kako su depresija i anksioznost učestalije kod osoba s ADHD-om kojima je dijagnoza poremećaja postavljena u odrasloj dobi, u usporedbi s onima koji su svjesni uzroka svojih teškoća od djetinjstva (Young, Toone i Tyson, 2003). Utemeljenost spomenute tvrdnje donekle potkrepljuje i istraživanje Halmøy i suradnika (2009). Ovi autori navode kako su pozitivni životni ishodi, poput zadržavanja zaposlenja, povezani s nižom kronološkom dobi za prvog korištenja medikamentozne terapije za ADHD. U Hrvatskom kontekstu, potrebna su daljnja istraživanja koja će ispitati povezanost uključenosti u neki od oblika podrške za ADHD (od djetinjstva) te ostvarenih životnih ishoda u odrasloj dobi.

Također je potrebno napomenuti kako svi sudionici ovog istraživanja ističu da im niti u jednoj fazi procesa tranzicije nije pružena adekvatna podrška. Većinom su se oslanjali na svoje obitelji, posebice majke. Uloga majki bila je ključna i prilikom ostvarenja prava na individualizirani

pristup (npr. *„Prvi semestar sam cijeli pao. I onda je mama rekla daj si odi na to.*“). Navedeno sudionici ističu kao najznačajniji doprinos uspješnoj prilagodbi na studij i daljnjem obrazovanju. To je (još jedna) zadaća više koju majke djece i adolescenata s ADHD-om moraju obavljati, u usporedbi s majkama neurotipične mladeži. Ponovno se nameće potreba za isticanjem važnosti podrške roditeljima studenata s ADHD-om, ali i za daljnjim istraživanjem tereta „nevidljivog rada“ majki djece s teškoćama u nacionalnom kontekstu.

Vezano uz proces tranzicije na tržište rada, jedan sudionik naglašava kako bi prilagodbu na novo radno mjesto olakšalo kreiranje i implementacija programa mentorstva: *„… naše firme imaju dosta loše razrađen sistem mentorstva. Otprilike po principu: „Evo ti posao - ako zapne pitaj ovoga pa će ti on pomoć i ideš dalje.“*

Doprinos takvih programa istaknut je među preporukama za prilagodbu radnih mjesta sudionicima s ADHD-om prema Adamou i suradnicima (2013).

Vezano uz podršku na radnom mjestu, potrebno je napomenuti kako istraživanja pokazuju ((De Graaf i sur., 2008) da osobe s ADHD-om svoje radne zadatke češće obave tako da rezultati rada nisu dorasli minimalnim standardima kvalitete određenog zanimanja. Osim toga, puno više vremena na poslu oduzima im „prazan hod“ (De Graaf i sur., 2008). Navedeno rezultira povećanim troškovima poslodavaca i države kada je u pitanju zapošljavanje ososba s ADHD-om (Green i Rabnier, 2012). Slična iskustva opisali su sudionici ovog istraživanja (*„Nisam se mogao skoncentrirati, svako toliko bih išao na internet nešto gledat.“*). Možemo stoga zaključiti kako je osigurati pojedincima s ADHD-om adekvatnu podršku na radnom mjestu u ekonomskom interesu države.

Ovim istraživanjem također se nastojala ispitati potreba odraslih osoba s ADHD-om za sustavnom podrškom. Sudionici navode kako im je podrška potrebna u različitim životnim područjima (emotivna podrška, muško-ženski odnosi, podrška uz fakultet, podrška vezana uz odabir zanimanja, razvoj zdravog odnosa prema sebi, tehnike da se stvari ne doživljavaju osobno, bolje slušanje, obuzdavanje frustracija, planiranje, društvena dinamika i održavanje raznih odnosa).

Zanimljivo je što se svi slažu kako bi im, uz eventualnu stručnu podršku, najviše odgovarala podrška osobe koja ih razumije, s kojom se poistovjećuju i čiji primjer mogu slijediti (*„Netko tko je to sve prošao da me može usmjerit. A ne netko tko sve to čita iz knjiga.“, „Bilo bi puno*

*lakše da znam nekog s tim problemom, da čujem od njega savjet – da vidim nekog tko si tako olakšava život pa da imam neki primjer u životu koji da slijedim.“*). Navedeno je u skladu sa suvremenom paradigmom edukacijsko-rehabilitacijske znanosti koja osobama s teškoćama nastoji omogućiti što veći stupanj autonomije u procesu (re)habilitacije. Na stručnjacima iz ovog područja stoga je zadatak da pomognu u stvaranju okruženja koje će odraslim osobama s ADHD-om osigurati preferirane oblike podrške, odnosno podršku od strane osoba koje dijele njihova iskustva.

### 4.7.1. Ograničenja istraživanja

Za provođenje ovog istraživanja korištena je kvalitativna metodologija. Iz tog razloga, ovaj diplomski rad odlikuje se ograničenjima svojstvenim kvalitativnim istraživanja. Iako znamo da pojedinici sa iskustvima opisanim u radu postoje u našoj kulturi, namjerno uzorkovanje ispitanika u kombinaciji s kvalitativnom obradom podatkovne građe, ne pruža nam mogućnost uopćavanja rezultata na razinu čitave populacije odraslih osoba s ADHD-om.

Osim toga, svi su sudionici ovog istraživanja muškarci. S obzirom na činjenicu kako istraživanja u kojima sudjeluju žene s dijagnozom ADHD-a i dalje čine mali postotak dostupnog korpusa istraživanja o ADHD-u, te sve učestalije napore suvremenih stručnjaka za uvažavanjem ženskih perspektiva i potreba, ovom radu može se prigovoriti kako nije u duhu s vremenom. Usto, još je važnije napomenuti kako ne možemo tvrditi da se nalazi ovog istraživanja u jednakoj mjeri odnose na iskustva žena i muškaraca s ADHD-om.

Također, u usporedbi s kvantitativnim pristupom, kvalitativna istraživanja nisu toliko pouzdana. Njihov je doprinos znanosti uvažavanje različitih perspektiva. Naposljetku je potrebno napomenuti kako na rezultate kvalitativnih istraživanja utjecaj imaju znanja i stavovi autora prema određenoj temi.

Iz navedenih bi razloga, premda su u raspravi navedene ideje kojima bi se pojedincima s dijagnozom ADHD-a moglo olakšati funkcioniranje, njihova implementacija trebala biti uvjetovana potkrepljujućim rezultatima kvantitativnih istraživanja.

# 5. ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je dobiti uvid u perspektive i iskustva odraslih osoba s ADHD-om, vezano uz procese obrazovanja i zaposlenja. Pregled nalaza ovog rada upućuje na to kako se odrasle osobe s ADHD-om za trajanja obrazovanja, ali i tijekom karijere susreću sa specifičnim teškoćama u odnosu na tipičnu populaciju. Ovim istraživanjem zabilježeno je kako simptomi ADHD-a vezani uz nepažnju i koncentraciju te specifičnosti izvršnog funkcioniranja perzistiraju od djetinjstva do odrasle dobi. Iz tog razloga, studenti s ADHD-om suočeni su s izazovima u domenama akademskog i socijalnog funkcioniranja.

Na radnom mjestu, osobe s ADHD-om nerijetko se nađu u začaranom krugu teškoća s održavanjem pažnje i koncentracije i deficita izvršnih funkcija te stimulirajućeg utjecaja stresa na ekspresiju simptoma ADHD. Opisani procesi negativno djeluju na mentalno zdravlje, odnose s kolegama te zadovoljstvo poslom.

Tijekom razdoblja tranzicije, osobe s ADHD-om također se često suočavaju s emocionalnim teškoćama. Na temu oblika podrške koji bi im najviše odgovarao, sudionici ovog istraživanja ističu kako bi voljeli čuti iskustva drugih pojedinca s ADHD-om.

Odraslim osobama s ADHD-om na fakultetu i radnom mjestu potrebno je omogućiti pristup provjerenim informacijama te znanstveno utemeljenim metodama podrške. U skladu sa socijalnim modelom invaliditeta te suvremenom znanstvenom paradigmom edukacijsko-rehabilitacijske i srodnih znanosti, zadaća stručnjaka je također odraslim osobama s ADHD-om osigurati dovoljan stupanj autonomije te uvažavati njihovu perspektivu pri donošenju odluka koje se tiču vlastite dobrobiti.

# 6. LITERATURA:


1. Adamou, M. i suradnici. (2013). Occupational issues of adults with ADHD. *BMC Psychiatry, 13* (59) https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-59

2. Advokat, C., Lane, S. i Luo, C. (2011). College Students With and Without ADHD: Comparison of Self-Report of Medication Usage, Study Habits, and Academic Achievement. *Journal of Attention Disorders, 15* (8), 656–666. Preuzeto 10.lipnja 2021. s: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054710371168

3. Aiken, C. (11.3.2021). Adult-Onset ADHD Raises Questions. *Psychiatric Times*, *3* (38). Preuzeto 14.svibnja 2021. s: https://www.psychiatrictimes.com/view/adult-onset-adhd-raises-questions

4. Anastopulous, A. D. i King, K.A. (2015). A Cognitive-Behavior Therapy and Mentoring Program for College Students With ADHD. *Cognitive and Behavioral Practice, 22* (2), 141-151. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1077722914000042

5. Antonini, T.N., O'Brien, K.M., Narad, M.E., Langberg, J.M., Tamm, L. i Epstein, J.N. (2016). Neurocognitive and Behavioral Predictors of Math Performance in Children with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders, 20* (2), 108-118. Preuzeto 6. lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3966972/#__ffn_sectitle
6. Američka psihijatrijska udruga. (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje* (5. izdanje). Zagreb: Naklada Slap

7. Agnew-Blais, J., Polanczyk, G., Danese, A., Wertz, J., Moffitt, T.E. i Arseneault, L. (2016). Persistence, Remission and Emergence of ADHD in Young Adulthood: Results from a Longitudinal, Prospective Population-Based Cohort. *JAMA Psychiatry 73* (7), 713-720. Preuzeto 5.svibnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5475268/

8. Asherson, P. i Agnew-Blais, J. (2019). Annual Research Review: Does late-onset attention-deficit/hyperactivity disorder exist? Special Issue:Annual Research Review: Developmental perspectives on child psychology and psychiatry 60 (4), 329-495. Preuzeto 5.svibnja 2021. s: https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.13020

9. Barkley R.A., Fischer M., Smallish L. i Fletcher K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: Adaptive functioning in major life activities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *45* (2*),*192–202. Preuzeto 8. lipnja 2021. s: https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)62004-9/fulltext

10. Barkley, R. A., Murphy, K. R. i Fischer, M. (2008). ADHD in adults: What the science says. New York. Guilford Press.

11. Barkley, RA. (2010). Differential diagnosis of adults with ADHD: the role of executive function and self-regulation. *J Clin Psychiatry, 71*(7):e17. Preuzeto 17.svibnja 2021. s: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20667287/

12. Barkley, R.A. (25. 3. 2021). ADHD in Adults Looks Different. Most Diagnostic Criteria Ignores This Fact. *ADDitude.* Preuezto 5.svibnja 2021. s: https://www.additudemag.com/adhd-in-adults-new-diagnostic-criteria/

13. Baron D.A., Pato, M. T. i Cyr, R.L. (2011) Treatment of Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *The Journal Of The American Osteopathic Association 111* (11), 610-614. Preuzeto s: https://www.degruyter.com/journal/key/JOM/111/11/html

14. Benedetto-Nasho, E. i Tannock, R. (1999). Math computation, error patterns and stimulant effects in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders* https://doi.org/10.1177%2F108705479900300301

15. Biderman, J. i Faraone., S.V. (2006). The Effects of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Employment and Household Income. *Medscape General Medicine, 8*(3),

12. Preuzeto 15. lipnja. 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1781280/

16. Blasé, S. L., Gilbert. A.N., Anastopoulos, A.D., Costello, E.J., Hoyle, R.H.,Swartzwelder, H.S., i Rabiner, D. L. (2009). Self-reported ADHD and adjustment in college: Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 297-309. Preuzeto 10. lipnja 2021. s: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054709334446

17. Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3* (2), 77-101. Preuzeto 20.kolovoza 2021 s: http://eprints.uwe.ac.uk/11735

18. Caye, A. i suradnici. (2016). Life Span Studies of ADHD—Conceptual Challenges and Predictors of Persistence and Outcome. *Curr Psychiatry Rep* **18,** 111 Preuzeto 14.svibnja 2021. s: https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-016-0750-x

19. Chandra, S., Biederman, J., Faraone, S.V. (2021) Assessing the Validity of the Age at Onset Criterion for Diagnosing ADHD in DSM-5. *Journal of Attention Disorders. 25* (2), 143-153. Preuzeto 5.svibnja 2021 s: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26922806/

20. Clifton, J.L. (2007). Preferential Seating For College Students With Adhd: Is It An Effective Accommodation? [Doktorska disertacija. Auburn University, Faculty of Auburn University]. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://etd.auburn.edu/bitstream/handle/10415/125/CLIFTON_JOHN_5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Ćavar, A. (2017). Primjena kognitivnih i metakognitivih strategija u učenju kod dječaka s poremećajem pažnje i hiperaktivnošću. [Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet].

22. Daley, D. i Birchwood, J. (2010). ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in the classroom? *Child: care, health and development, 36*, (4), 455–464. Preuzeto 5. lipnja 2021. s: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20074251/

23. De Graaf, R. i suradnici. (2008). The prevalence and effects of Adult Attention-Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine, 65* (12), 835-842. Preuzeto 16. lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2665789/

24. Dupaul GJ, Weyandt LL, O'Dell SM i Varejao, M. (2009). College students with ADHD: Current status and future directions. *J Atten Disord*, *13* (3), 234–250. doi: 10.1177/1087054709340650.

25. DIVA Foundation (14.5.2021). *DIVA Foundation.* Preuzeto 14.5.2021. s: https://www.divacenter.eu/DIVA.aspx?id=461

26. Epstein, J. N., Loren, R. E. (2013). Changes in the Definition of ADHD in DSM-5: Subtle but Important. *Neuropsychiatry, 3* (5), 455–458. Preuzeto 4.svibnja 2021. s: https://doi.org/10.2217/npy.13.59

27. Evans, S.W., Langberg, J.M., Egan, T. i Molitor, S.J. Middle and High School Based Interventions for Adolescents with ADHD. (2014). *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(4), 699–715. Preuzeto 9.lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4167775/pdf/nihms618550.pdf

28. Fried, R., Petty, C., Faraone, S.V., Hyder, L. L., Day, H. i Biederman, J. (2016). Is ADHD a Risk Factor for High School Dropout? A Controlled Study. *Journal of Attention Disorders, 20,* (5), 383-389. Preuzeto 7. lipnja 2021. s: https://journals.sagepub.com/toc/jada/20/5

29. Fredriksen, M., Dahl, A., Martinsen, E.W., Klungsoyr, Faraone, S.V. i Peleikis, D.E. (2014). Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *Atten Defic Hyperact Disord, 6* (2), 87–99.

30. Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S. i Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of Neural Transmission*. https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-

31. Ganor-Stern, D. i Steinhorn, O. (2018). ADHD and math - The differential effect on calculation and estimation. *Acta Psychologica*, *188* (July 2018), 55-64. Preuzeto 6.lipnja 2018. s: https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2018.05.013

32. Gjervan, B., Torgersen, T., Nordahl, H.M. i Rasmussen. K. (2012). Functional Impairment and Occupational Outcome in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders,* 16 (7), 544-52. Preuzeto 22.lipnja.2021. s: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.841.2453&rep=rep1&type=pdf

33. Gormley, M.J., DuPaul, G.J., Weyandt, L.L. i Anastopoulos, A.D. (2019). First-Year GPA and Academic Service Use Among College Students With and Without ADHD. *Journal of Attention Disorders, 23 (14)*, 1766–1779. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6209537/#__ffn_sectitle

34. Green, A.L. i Rabiner, D.L. (2012). What Do We Really Know about ADHD in College Students?. *Neurotherapeutics, 9*(3), 559–568. Preuzeto 10.lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3441934/#!po=2.27273

35. Greven, C. U., Asherson, P., Rijsdijk, F.V. i Plomin, R. (2011). A Longitudinal Twin Study on the Association Between Inattentive and Hyperactive-Impulsive ADHD Symptoms. *Journal of Abnormal Childhood Psychology*, *39*, 623-632. Preuzeto 16.svibnja 2021. s: https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10802-011-9513-7#citeas

36. Halmøy, A., Fasmer, O.B., Gillberg, C. i Haavik, J. (2009). Occupational outcome in adult ADHD: impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems, and treatment: a cross-sectional study of 414 clinically diagnosed adult ADHD patients. *Journal of Attention Disorders, 13* (2), 175-87. Preuzeto 22.lipnja.2021. s: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19372500/

37. Hatak, I., Chang, M., Harms, R. i Wiklund, J. (2020). ADHD symptoms, entrepreneurial passion, and entrepreneurial performance. *Small Bussiness Economics*. https://doi.org/10.1007/s11187-020-00397-x Preuzeto 25.lipnja.2021.

38. Heiligenstein, E.,Guenther, G.,Levy A., Savino, F. i Fulwiler, J. (1999). Psychological and Academic Functioning in College Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of American College Health*, *47* (4),181-185. Preuzeto 12.lipnja 2021. s: https://doi.org/10.1080/07448489909595644

39. Hodgens, J. B., Cole, J. i Boldizar, J. (2000). Peer-based differences among boys with ADHD. *Journal of Clinical Child Psychology*, *29* (3), 443-452. Preuzeto 8.lipnja 2021 s: https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2903_15

40. Jeđud, I. (2008) Kvalitativni pristup u društvenim istraživanjima. U: Koller-Trbović, N. & Žižak, A. (ur.) Kvalitativni pristup u društvenim znanostima. Zagreb, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, str. 13-33.

41. Joshi, H.M. i Angolkar, M. (2021). Prevalence of ADHD in Primary School Children in Belagavi City, India. *Journal of Attention Disorders, 25* (2), 154-160. Preuzeto 30. travnja 2021. s: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054718780326?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed

42. Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori : časopis za odgojno-obrazovnu teoriju i praksu*, *1* (2), 113-121.

43. Kent i suradnici, (2011). The Academic Experience of Male High School Students with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39* (3), 451-462. Preuzeto 8.lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068222/#__ffn_sectitle

44. Kessler, R.C., Lane, M., Stang, P.E. i Van Brunt, D.L. (2009). The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychological Medicine*, *39* (1), 137 – 147. Preuzeto 22.lipnja.2021. s: https://doi.org/10.1017/S0033291708003309

45. Kooij, S. i Francken, M.H. (2010). Diagnostic Interview for ADHD in adults (DIVA). The Netherlands. Diva Foundation.

46. Kooij, S.(2013). Adult ADHD:Diagnostic Assessment and Treatment. *(3.izdanje).* London. Springer.

47. Kudek *Mirošević*, J. i Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti, 12* (1), 167-183.

48. Kuriyan, A.B. i suradnici (2013). Young Adult Educational and Vocational Outcomes of Children Diagnosed with ADHD. *Journal of Abnormal Childhood Psychology, 41* (1), 27-41. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3505256/#__ffn_sectitle

49. Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L., Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *Attention deficit and hyperactivity disorders, 2* (4), 241–255. Preuzeto 3. svibnja 2021. s: https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8

50. Lerner, D.A., Verheul, I. i Thurik, R. (2019). Entrepreneurship and attention deficit/hyperactivity disorder: a large-scale study involving the clinical condition of

ADHD. *Small Bussiness Economics,* **53,** 381–392. Preuzeto 25.lipnja 2021. s: https://doi.org/10.1007/s11187-018-0061-1

51. Lewandowsky, L.J., Lovett, B.J., Codding, R.S. i Gordon, M. (2008). Symptoms of ADHD and Academic Concerns in College Students With and Without ADHD Diagnoses. *Journal of Attention Disorders,* 12 (2), 156-161.

52. Loe, I.M. i Feldman, H.M. (2007). Academic and Educational Outcomes of Children With ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, *32* (6), 643–654. Preuzeto 6. lipnja 2021 s: https://academic.oup.com/jpepsy/article/32/6/643/1021192?login=true

53. Lovett, B.J. i Leja, A.M. (2015). ADHD Symptoms and Benefit From Extended Time Testing Accommodations. *Journal of Attention Disorders, 19* (2), 167–172. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054713510560

54. Mannuzza, S., Klein, R.G., Bessler, A., Malloy,P. i Hynes, M.E. (1997). Educational and Occupational Outcome of Hyperactive Boys Grown Up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36* (9), 1222-1227. Preuzeto 15. lipnja 2021. s: https://doi.org/10.1097/00004583-199709000-00014

55. Matza, L.S., Paramore, C. i Prasad, M. (2005). A review of the economic burden of ADHD. *Cost Effectiveness and Resource Allocation, 3* (5), ?-?. Preuzeto 22.lipnja.2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1180839/

56. Miles, M. i Huberman M.(1994).Qualitative Data Analysis (2nd edition).CA:Sage Publications.

57. Mollitor, S.J. i suradnici (2016). Writing Abilities Longitudinally Predict Academic Outcomes of Adolescents with ADHD. *School Psychology Quarterly, 31* (3), 393-404. Preuzeto 6. lipnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5134247/#!po=69.4444

58. Mowlem, F., Agnew-Blais, J., Taylor, E. i Asherson, P. (2019). Do different factors influence whether girls versus boys meet ADHD diagnostic criteria? Sex differences among children with high ADHD symptoms. *Psychiatry Research. 272,* 765–773. Preuzeto 11.svibnja 2021. s : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6401208/

59. Murray, A.L., Eisner, M., Obsuth, i i Ribeaud, D.(2020). Identifying Early Markers of "Late Onset" Attention Deficit and Hyperactivity/Impulsivity Symptoms. *Journal of attention disorders, 24* (13),1796-1806. DOI: https://doi.org/10.1177/1087054717705202

60. Nelson, J.M. i Gregg, N. (2012). Depression and Anxiety Among Transitioning Adolescents and College Students With ADHD, Dyslexia, or Comorbid ADHD/Dyslexia. *Journal of Attention Disorders 16*(3), 244–254. Preuzeto 13. lipnja 2021 s: https://www.marklemessurier.com.au/main/workshops/teacher/articles/dyslexia%20depression%20and%20anxiety%20college.pdf

61. Prevatt, F., Proctor, B., Baker, L., Garrett, L. i Yelland, S. (2011). Time Estimation Abilities of College Students With ADHD. *Journal of Attention Disorders, 15* (7), 531-538. Preuzeto 12.lipnja 2021. s: https://journals.sagepub.com/toc/jada/15/7

62. Rabnier, D. i Coie, J.D. (2000). Early attention problems and children's reading achievement: a longitudinal investigation. The Conduct Problems Prevention Research Group. *Journal of the American Academy of Childhood and Adolescent Psychiatry, 39* (7), 859-67. DOI: 10.1097/00004583-200007000-00014

63. Ramtekkar, U., Reiersen, A., Todorov, A., and Todd, R. (2010). Sex and age differences in attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and diagnoses: implications for DSM-V and ICD-11. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 49* (3), 217–228. Preuzeto 1. rujna 2021 s: doi: 10.1016/j.jaac.2009.11.011

64. Reaser, F., Prevatt, Petscher, Y. i Proctor, B. (2007). The Learning And Study Strategies Of College Students With Adhd. *Psychology in the Schools, 44*(6), 627-638. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://doi.org/10.1002/pits.20252

65. Richman, E.L. (2013). The Academic Success Of College Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Learning Disabilites. [Doktorska disertacija, University of North Carolina at Chapel Hill]. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://core.ac.uk/download/pdf/210602231.pdf

66. Sacchetti, G.M. i Lefler, E.K. (2017). ADHD Symptomology and Social Functioning in College Students. *Journal of Attention Disorders, 21* (12), ?-?. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1087054714557355

67. Sasser, T.R., Kalvin C.B. i Bierman, K.L. (2016). Developmental Trajectories of Clinically Significant ADHD Symptoms from Grade 3 through 12 in a High-Risk Sample: Predictors and Outcomes. *Journal of Abnormal Psychology, 125* (2), 207-209. Preuzeto 16.svibnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4747050/

68. Scheithauer, M.C. i Kelley, M.L.(2017). Self-Monitoring by College Students With ADHD: The Impact on Academic Performance. *Journal of Attention Disorders, 21* (12), 1030-1039. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25319163/

69. Schiweck, C. i suradnici. (2021). Comorbidity of ADHD and adult bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews 124*, (svibanj 2021),100-123. Preuzeto 18.svibnja 2021. s: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763421000312?via%3Dihub

70. Sciberras, E. i suradnici. (2020). Social and Economic Costs of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Lifespan, *Journal of Attention Disorders.* https://doi.org/10.1177/1087054720961828

71. Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane,L., Chaplin, W. i Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders, 8* (3), 109-120. Preuzeto 13.lipnja 2021. s: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16009659/

72. Sibley, M.H. i suradnici (2016). Defining ADHD Symptom Persistence in Adulthood: Optimizing Sensitivity and Specificity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58* (6), 655-662. Preuzeto 14. svibnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809153/pdf/nihms808799.pdf

73. Sibley, M.H. i suradnici (2018). Late-Onset ADHD Reconsidered with Comprehensive Repeated Assessments between Ages 10 and 25. *The American Journal of Psychiatry, 175* (2), 140-149. Preuzeto 13. svibnja 2021. s: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5814300/

74. Slobodin, O. i Davidovitch, M. (2019). Gender Differences in Objective and Subjective Measures of ADHD Among Clinic-Referred Children. *Frontiers in Human Neuroscience.* Preuzeto 30.travnja 2021. s: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2019.00441/full

75. Storebø, O.L. i Simonsen, E. (2014). Is ADHD an early stage in the development of borderline personality disorder?. *Nordic Journal of Psychiatry*, *68* (5), 289-295. Preuzeto 18.svibnja 2021. s: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/08039488.2013.841992?journalCode=ipsc20

76. Tannock, R., i Brown, T. E. (2000). Attention-deficit disorders with learning disorders in children and adolescents. In T. E. Brown (Ur.), *Attention-deficit disorders and comorbidities in children, adolescents, and adults* (str. 231–295). American Psychiatric Publishing, Inc..

77. Tkalac Verčić A.,(Sinčić Ćorić D.) i Pološki Vokić N.(2010) Priručnik za metodologiju istraživačkog rada: Kako osmisliti, provesti opisati znanstveno i stručno istraživanje.Zagreb. Impresum.

78. Wender, P.H. i Tomb, D.A. (2017). ADHD: A Guide to Understanding Symptoms, Causes, Diagnosis, Treatment, and Changes Over Time in Children, Adolescents, and Adults. *(5. izdanje)*|Oxford ; New York. Oxford University Press

79. Weyandt, L.L. i DuPaul, G.J. (2013). College Students with ADHD: Current Issues and Future Directions. https://books.google.hr/books?id=04Uu7fmJbTQC&printsec=frontcover&dq=Weyandt,+L.L.+i+DuPaul+college+adhd&hl=hr&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Weyandt%2C%20L.L.%20i%20DuPaul%20college%20adhd&f=false Pristupljeno 9.lipnja 2021.

80. Wilmshurst L, Peele M, Wilmshurst L. (2011). Resilience and Well-being in College Students With and Without a Diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *5* (1), 11-17. Preuzeto 7. srpnja 2021. s: https://doi.org/10.1177/1087054709347261

81. Young, S., Toone, B. i Tyson, C. (2003). Comorbidity and psychosocial profile of adults withAttention Deficit Hyperactivity Disorder. *Personality and Individual Differences, 35* (4), 743-755. Preuzeto 16. lipnja 2021. s: https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00267-2

82. Young, S. i Bramham, J. (2007). ADHD in Adults: A Psychological Guide to Practice. Chichester. John Wiley &Sons, Ltd.

83. Young, S. i suradnici (2021). 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*. *404* (20) https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9

84. Zametkin, A. i suradnici (1990). Cerebral Glucose Metabolism in Adults with Hyperactivity of Childhood Onset. *The New England Journal of Medicine 323 (20)*, 1361-1366. Preuzeto 3. lipnja.2021. s: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199011153232001

85. Zendarski i suradnici (2020). Peer Victimization and Poor Academic Outcomes in Adolescents With ADHD: What Individual Factors Predict Risk?. *Journal of Attention Disorders.* DOI: 10.1177/1087054720914387

86. Žentil-Barić, Ž.(2016). Primjena intervjua kao istraživačke metode u knjižničarstvu. Diplomski rad. Odjel za informacijske znanosti Sveučilišta u Zadru.

87. Žić Ralić, A. i Šifner, E. (2014). Obilježja vršnjačke interakcije i iskustvo vršnjačkog nasilja kod djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada*, *21* (3), 453-484.

# 7. PRILOZI

## 7.1. Poziv na sudjelovanje u istraživanju

## Poziv na sudjelovanje u istraživanju

## O istraživanju

Studentice smo 2.godine diplomskog studija Edukacijske rehabilitacije na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a u sklopu istraživanja za diplomski rad voljele bismo se baviti specifičnostima vezanim uz odrasle osobe s ADHD-om. Zanimaju nas područja promjene simptoma u odrasloj dobi, ljubavnih veza, prijateljstva, obrazovanja i zaposlenja.

## Tko se sve može uključiti?

Bitno nam je da osoba koja se uključuje u ovo istraživanje ima postavljenu dijagnozu ADHD-a od strane stručnjaka. Također, istraživanje je namijenjeno osobama starijim od 18.

## Način provođenja istraživanja

Način provođenja istraživanja odredit ćemo nakon što utvrdimo broj ispitanika koji bi željeli sudjelovati. Mogućnosti su slijedeće: intervju ili anketni upitnik. Svi osobni podatci (npr. ime i prezime) koji će se prikupljati u istraživanju ostat će poznati samo nama.

## Zašto se uključiti?

Ukoliko se pronađete navedenom opisu, puno bi nam značilo vaše uključivanje u ovo istraživanje. Kako se općenito jako malo u Republici Hrvatskoj govori o odraslim osobama s ADHD-om i nema mnogo istraživanja na tu temu, svojim ćete sudjelovanjem doprinijeti razvoju znanosti na ovom području, a i

imat ćete mogućnost izraziti vlastita stajališta, želje i potrebe vezano uz temu koja se najviše tiče upravo vas.

Ukoliko želite sudjelovati u istraživanju ili imate dodatnih pitanja vezano uz provedbu istraživanja javite nam se na mail: doraa99@gmail.com i tihana.nevermind@gmail.com

Dovoljno je samo da nam pošaljete poruku kako biste se željeli uključiti. ☺

## Puno Vam hvala!

## 7.2. Sporazum istraživača i sudionika – Zoom verzija

**SPORAZUM ISTRAŽIVAČA I SUDIONIKA ISTRAŽIVANJA**

**NAZIV ISTRAŽIVANJA:**
**1.ADHD U ODRASLOJ DOBI: OBRAZOVANJE I ZAPOŠLJAVANJE**

**2. ADHD U ODRASLOJ DOBI: PROMJENA SIMPTOMA, INTERPERSONALNI ODNOSI I SVAKODNEVNO FUNKCIONIRANJE**

**Datum i mjesto:**
26.5.2020, *on-line* sastanak

**Istraživač/i:** Tihana Grotić i Dora Cerovčec

**Sudionik:** Slaven Hrvatin

Prije svega, želimo Vam zahvaliti na Vašem odazivu za sudjelovanje u ovom istraživanju!

Naglašavamo kako je osnovno polazište u osmišljanju i provedbi ovog istraživanja **uvažavanje Vašeg mišljenja i osobnog iskustava vezano uz obrazovanje i zapošljavanje.**

**Prava sudionika istraživanja**

✓ sudioniku istraživanja pripadaju sva prava i zaštita temeljem **Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju** (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006)

✓ ovim istraživanjem jamči se anonimnost podataka te **korištenje prikupljenih informacija isključivo za potrebe istraživanja**

✓ **anonimnost podataka** znači da se Vaše ime neće nigdje spominjati te nitko neće znati vaše odgovore niti izjave

✓ sudionik ima pravo istaknuti koje teme su prihvatljive da na njih odgovora u razgovoru, a koje nisu prihvatljive.

**Odgovornost istraživača u istraživanju:**

✓ istraživači se obvezuju **na poštivanje svih načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju** (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006)

✓ istraživači se obvezuju da će posebno brinuti o **osiguranju anonimnosti** te korištenju prikupljenih informacija jedino za potrebe ovog istraživanja

✓ istraživač će postavljati pitanja vezana **isključivo uz temu i cilj istraživanja**

## 7.3. Sporazum istraživača i sudionika – verzija uživo

SPORAZUM ISTRAŽIVAČA I SUDIONIKA ISTRAŽIVANJA

NAZIV ISTRAŽIVANJA:
1. ADHD U ODRASLOJ DOBI: OBRAZOVANJE I ZAPOŠLJAVANJE

2. ADHD U ODRASLOJ DOBI: PROMJENA SIMPTOMA, INTERPERSONALNI ODNOSI I SVAKODNEVNO FUNKCIONIRANJE

**Datum i mjesto:**

**Istraživač/i:** Tihana Grotić i Dora Cerovčec

**Sudionik:**

Prije svega, želimo Vam zahvaliti na Vašem odazivu za sudjelovanje u ovom istraživanju!

Naglašavamo kako je osnovno polazište u osmišljanju i provedbi ovog istraživanja **uvažavanje Vašeg mišljenja i osobnog iskustava vezano uz obrazovanje i zapošljavanje.**

**Prava sudionika istraživanja**

✓ sudioniku istraživanja pripadaju sva prava i zaštita temeljem **Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju** (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006)

✓ ovim istraživanjem jamči se anonimnost podataka te **korištenje prikupljenih informacija isključivo za potrebe istraživanja**

✓ **anonimnost podataka** znači da se Vaše ime neće nigdje spominjati te nitko neće znati vaše odgovore niti izjave

✓ sudionik ima pravo istaknuti koje teme su prihvatljive da na njih odgovora u razgovoru, a koje nisu prihvatljive

✓ u svakom trenutku sudionik može prekinuti istraživača te postaviti potpitanja ako postavljeno pitanje nije dovoljno jasno.

**Odgovornost istraživača u istraživanju:**

✓ istraživači se obvezuju **na poštivanje svih načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju** (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006)

✓ istraživači se obvezuju da će posebno brinuti o **osiguranju anonimnosti** te korištenju prikupljenih informacija jedino za potrebe ovog istraživanja

✓ istraživač će postavljati pitanja vezana isključivo uz temu i cili istraživania