

ADHD kod žena

Knez, Ema

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:525906>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-11**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

DIPLOMSKI RAD
ADHD kod žena

Ema Knez

Zagreb, rujan, 2023.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

DIPLOMSKI RAD
ADHD kod žena

Ime i prezime studenta:
Ema Knez

Ime i prezime mentora:
Izv.prof.dr.sc Daniela Cvitković

Ime i prezime komentora:
Izv.prof.dr.sc. Natalija Lisak Šegota

Zagreb, rujan, 2023.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad ADHD kod žena i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ema Knez

Zagreb, rujan, 2023

Zahvala

Prije svega zahvaljujem se mentorici izv.prof.dr.sc. Danieli Cvitković te komentorici izv.prof.dr.sc. Nataliji Lisak Šegoti na svim savjetima i usmjeravanju tijekom izrade ovog rada.

Nadalje htjela bih posebno zahvaliti i svim sudionicama ovog istraživanja koje su sa mnom podijelile svoje životne priče.

Zahvaljujem svojim kolegicama Karli, Martini, Magdaleni, Luciji i Mariji koje su studiranje i ERF učinile posebnim mjestom s puno lijepih uspomena. Girls, šaljem vam posebne pozdrave, bez vas bih vjerojatno diplomirala na ljeto.

I na kraju najveće zahvale mojoj obitelji, mami, tati, sestri i baki za godine bodrenja. Posebne zahvale mami koja mi je omogućila bezbrižne godine studiranja te da slijedim svoje srce i interese.

Veliko hvala i mojem Filipu, najvećem navijaču i podršci kroz sve godine studiranja. Hvala na svim lijepim trenucima i brižnosti, posebno tijekom rokova.

Još jednom veliko hvala svima, ovo je moj rad, ali naš uspjeh!

SAŽETAK
ADHD kod žena

Studentica: Ema Knez

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

Komentorica: Izv.prof.dr.sc. Natalija Lisak Šegota

Edukacijska rehabilitacija/ Modul: Inkluzivna edukacija i rehabilitacija

Sažetak rada:

Ovaj se diplomski rad bavi temom ADHD kod odraslih žena upravo zato što je ista slabo istražena. Uz manjak istraživanja o manifestaciji ADHD-a u odrasloj dobi, većina postojećih orijentirana je na ispitanike muškog spola zbog tradicionalnog vjerovanja kako je incidencija ADHD-a veća kod muškog spola, no novija istraživanja pokazala su kako je zapravo izjednačena odnosno kako je omjer muškaraca i žena s ADHD-om zapravo podjednak. Stoga je cilj ovog istraživanja prikazati iskustva odraslih žena s ADHD-om u području postavljanja dijagnoze i ostvarivanja podrške te svakodnevnog funkcioniranja s posebnim naglaskom na svakodnevne aktivnosti, roditeljstvo te interpersonalne odnose. U istraživanju je sudjelovalo 5 odraslih žena s postavljenom dijagnozom ADHD-a, a provedeno je u razdoblju od mjesec dana u lipnju i srpnju 2023. godine. U istraživanju se koristila metoda polustrukturiranog intervjua. Svaki se intervju snimao za potrebe transkribiranja. Transkripti su zatim podvrgnuti kvalitativnoj analizi podataka. Istraživanjem je utvrđeno kako se odrasle žene s ADHD-om susreću s brojnim izazovima u svakodnevnom privatnom i poslovnom/fakultetskom funkcioniranju te interpersonalnim odnosima. U svakodnevnom funkcioniranju i odgoju najviše problema stvaraju im poteškoće u organizaciji rutina, motivaciji i pamćenju dok najviše poteškoća u interpersonalnim odnosima stvaraju emocionalne poteškoće koje najviše utječu na partnerske odnose. Također se pokazalo kako periodi većih hormonalnih promjena (trudnoća, menopauza, pubertet) dovode do pojačanog intenziteta simptoma ADHD-a. Sve ispitanice dijagnozu su dobile u odrasloj dobi te su do iste došle isključivo vlastitim naporima i istraživanjem.

Ključne riječi: žene s ADHD-om, svakodnevno funkcioniranje, interpersonalni odnosi, roditeljstvo, promjene simptoma, kasno dijagnosticiranje

Summary

ADHD in women

Student: Ema Knez

Mentor: Daniela Cvitković, PhD

Co-mentor: Natalija Lisak Šegota, PhD

Graduate Study of Educational Rehabilitation/Module: Inclusive Education and Rehabilitation

Summary:

ADHD in women is an insufficiently researched but important field. In general, research is deficient about the manifestation of ADHD in adulthood and most of the existing ones are focused on men with ADHD because of the traditional belief that the prevalence of ADHD is greater in men, but most new research showed that the prevalence among genders is the same. Therefore, the main goal of this study is to present the unique experience of adult women with ADHD in the area of getting a diagnosis and realized support and everyday functioning with special emphasis on daily functioning, parenting, and interpersonal relationships. The study involved 5 adult women diagnosed with ADHD and was conducted during a one month period in June and July 2023. The research was conducted in the form of a semi-structured interview. Each interview was recorded for transcription purposes. Afterward, the transcripts were subjected to qualitative data analysis. The research has shown that women with ADHD face many challenges in everyday functioning in private life, professional life, schooling, and interpersonal relationships. Most difficulties in daily functioning and parenting are caused by difficulties with motivation, memory, and routine organization. Difficulties in interpersonal relationships are primarily caused by emotional difficulties which affect love relationships the most. Furthermore, the research has shown that hormonal changes like menopause, pregnancy, and puberty lead to an increase in ADHD symptoms. All participants received a diagnosis in adulthood by conducting their own efforts and research.

Keywords: women with ADHD, daily functioning, interpersonal relationships, parenting, changes in symptoms, late diagnosis

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	1
1.2. Dijagnostika	2
2. Specifičnosti ADHD-a kod žena.....	2
2.1. Svakodnevno funkcioniranje žena s ADHD-om.....	4
2.2. Interpersonalni odnosi.....	5
2.2.1. Prijateljstva i obiteljski odnosi.....	5
2.2.2. Ljubavne veze	5
2.3. Utjecaj hormonalnih promjena na simptomatologiju ADHD-a kod žena.....	6
2.3.1. Period perimenopauze i menopauze.....	7
2.3.2. Trudnoća i roditeljstvo	8
2.4. Dodatne teškoće	9
2.5. Oblici podrške i terapije za žene s ADHD-om.....	11
2.5.1. Farmakoterapija	11
2.5.2. Ostali oblici podrške i terapije	12
3. Problem istraživanja.....	13
4. Cilj istraživanja	14
5. Istraživačka pitanja	14
6. Metode istraživanja.....	15
6.1. Sudionici istraživanja.....	15
6.2. Metoda prikupljanja podataka.....	16
6.3. Način prikupljanja podataka	18
7. Kvalitativna analiza podataka	20
8. Rezultati istraživanja.....	21
9. Rasprava.....	50
10. Zaključak.....	64
11. Popis literature	65
12. Prilozi	75
12.1. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (uživo)	75
12.2. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (online verzija)	76
12.3. Poziv na sudjelovanje u istraživanju/informativni letak	77

1.Uvod

1.1.ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) neurorazvojni je poremećaj kojeg karakteriziraju značajne teškoće u pažnji, koncentraciji, impulzivnost i hiperaktivnost (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Barkley (1997) u sklopu teorije ističe i deficite u inhibiciji odgovora i izvršnom funkcioniranju kao važne karakteristike ADHD poremećaja. Ove teškoće takvog su intenziteta da značajno narušavaju svakodnevno funkcioniranje i razvoj (Steer, 2021). ADHD se smatra jednim od najčešćih neurorazvojnih poremećaja djetinjstva i adolescencije (Jurin, Sekušak- Galešev, 2008). Prema DSM-V klasifikaciji (American Psychiatric Association, 2013) ADHD se može dijagnosticirati kod djece, adolescenata i odraslih, a s obzirom na manifestaciju simptoma navode tri tipa:

1. Kombinirani tip -izraženi simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti
2. Predominantno hiperaktivan/impulzivan tip - izraženi simptomi impulzivnosti i hiperaktivnosti, dok je simptom nepažnje slabije izražen ili ne postoji
3. Predominantno nepažljiv tip – najviše je izražena nepažnja, dok su hiperaktivnost i impulzivnost uglavnom odsutni.

Procjene o prevalenciji su različite te se kod djece školske dobi kreću u intervalu između 2 i 7% (Sayal, Prasad, Daley, Ford, Coghill, 2017). Simptomi ADHD-a s odrastanjem uglavnom postaju manje intenzivni te se hiperaktivnost smanjuje, no manje očiti simptomi kao što su nepažnja i loša sposobnost koncentracije perzistiraju (Wilens i Spencer, 2010), zbog čega se prije vjerovalo kako je ADHD poremećaj djetinjstva koji ne perzistira u odrasloj dobi te kako ga osobe „prerastu“ (Rucklidge, Brown, Crawford i Kaplan, 2006). Danas postoje brojna istraživanja koja dokazuju suprotno (Sibley i sur., 2017; Wilens i Spencer, 2010; Barkley i Fischer, 2016; Uchida, Spencer i Faraone, 2015), a postotak dijagnosticirane djece koja i u odrasloj dobi imaju značajno izražene simptome ADHD-a koji zadovoljavaju kriterije za postavljanje dijagnoze kreće se u intervalu između 60 i 86% (Cherkasova i sur., 2022). U dječjoj dobi prevalencija je značajno viša kod dječaka nego djevojčica te se omjeri kreću između 1:3 i 1:16, no u odrasloj se dobi omjer smanjuje na 1:1 što ukazuje na potencijalno slabije prepoznavanje simptoma i izostanak pravovremenog dijagnosticiranja ADHD-a kod ženskog spola (Novik i sur., 2006).

1.2. Dijagnostika

Prema DSM-V klasifikaciji (2013) kako bi se postavila dijagnoza ADHD-a dijete mora zadovoljavati određene dijagnostičke kriterije (njih 6 ili više) iz područja nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Simptomi moraju značajno utjecati na razvoj i funkcioniranje te trajati najmanje 6 mjeseci, biti prisutni u dva ili više okruženja te se javljati prije 12-e godine života. Kod dijagnosticiranja ADHD-a u odrasloj dobi dovoljno je zadovoljiti 5 dijagnostičkih kriterija (DSM-V, 2013), no isti su kreirani na temelju manifestacije ADHD simptoma kod djece do 17 godina zbog čega se dovodi u pitanje koliko su prikladni za postavljanje dijagnoze kod odraslih (Wilens, Spencer, 2010). Nadalje, većinu uzorka kod kreiranja dijagnostičkih kriterija činili su dječaci zbog čega su isti slabije primjenjivi na manifestaciju ADHD-a kod žena i djevojčica koja se razlikuje od manifestacije kod muškaraca. Kod žena su simptomi hiperaktivnosti i nepažnje manje izraženi zbog čega, kako bi im se dijagnosticirao ADHD, moraju iskazivati značajno više simptoma nepažnje i hiperaktivnosti u usporedbi sa svojim vršnjacima nego što to moraju muškarci (Nussbaum, 2012). S ADHD-om se uglavnom povezuju motorički nemir i hiperaktivnost zbog čega se osobu najčešće i upućuje na procjenu, no kako je manifestacija kod žena drugačija ovi simptomi često ostanu neprepoznati (Nussbaum, 2012). Na primjer kod žene s ADHD-om hiperaktivnost će se manifestirati kao 'pričljivost', skakanje s teme na temu, problemi sa spavanjem, unutarnji nemir, ubrzano mišljenje i slično, a rjeđe kao motorička hiperaktivnost (Cubbin, Parry, 2022). Nadalje žene s ADHD-om češće maskiraju svoje simptome (Waite, 2010). Sve navedeno dovodi do smanjenog upućivanja žena na procjenu i samim time do smanjenog prepoznavanja ADHD poremećaja kod žena koje nerijetko dijagnozu dobivaju tek u odrasloj dobi (Steer, 2021). Upravo zbog izostanka adekvatne terapije i dijagnoze žene s ADHD-om češće nego muškarci razviju psihičke poremećaje kao komorbidna stanja, a nerijetko ti isti psihički poremećaji dodatno otežavaju dijagnosticiranje ADHD-a (Steer, 2021).

2. Specifičnosti ADHD-a kod žena

Žene s ADHD-om često imaju prikrivene simptome koji narušavaju funkcioniranje u više životnih područja kao što su interpersonalni odnosi i socijalni život, obrazovanje, posao te svakodnevne aktivnosti (Steer, 2022).

Žene češće razvijaju predominantno nepažljiv tip ADHD-a koji lakše prolazi neopažen (Glaser Holthe i Langvik, 2017; Young i sur., 2020), no neovisno o tipu kojeg razviju za žene s ADHD-om karakteristično je da imaju više internaliziranih, a manje eksternaliziranih simptoma i

poteškoća (Brzezinska i sur., 2021). U usporedbi s muškarcima žene pokazuju manje simptoma motoričke hiperaktivnosti i problema u ponašanju (eksternalizirani simptomi), a više simptoma nepažnje, česte promjene raspoloženja te anksioznost (internalizirani simptomi) (Glaser Holthe i Langvik, 2017). Simptomi nepažnje kod žena manifestiraju se kao zaboravljivost, sanjarenje, neorganiziranost, niska pobuđenost, neorganiziranost, dok se simptomi impulzivnosti manifestiraju kao tendencija prekidanja drugih i upadanja u riječ, verbaliziranje svih misli, problemi u emocionalnoj regulaciji, iznenadne promjene života i životnog stila (Waite, 2010). Kod žena se upravo ovi simptomi najčešće tumače kao emocionalni problemi, loš odgoj i nedostatak discipline ili kao teškoće učenja i pažnje (Waite, 2010).

I danas je u društvu prisutno tradicionalno tumačenje rodnih uloga pa se tako smatra kako su žene empatične, vješte u području interpersonalnih odnosa, posjeduju dobre organizacijske vještine te vještine potrebne za vođenje domaćinstva i odgoj djece. Odgojem se najčešće potiče djevojke na stjecanje navedenih vještina te se iste vrlo cijene kod žena. Sukladno tome, kada pokazuju hiperaktivna, problematična ponašanja i neorganiziranost, u riziku su da ih društvo osuđuje, posramljuje i izolira zbog čega žene s ADHD-om veliku količinu energije troše upravo na maskiranje ovih simptoma kako bi izbjegle osudu okoline što posljedično okolini otežava prepoznavanje problema s kojima se suočavaju (Waite, 2010).

Zbog učestalih pogrešaka i propusta kroz odrastanje žene s ADHD-om razvijaju kompenzacijske strategije, visoku razinu stresa zbog osjećaja kako konstantno kasne i ne uspijevaju izvršiti obveze, postanu vrlo samokritične te svoju energiju usmjeravaju na udovoljavanje drugima kako bi kompenzirale osjećaj neuspjeha koji proizlazi iz nemogućnosti nošenja sa svakodnevnim zadacima (Cubbin, Parry, 2021). Često opisuju kako su prethodno dijagnozi sebe smatrale manje vrijednima, imale nisko samopoštovanje i osjećaj da sve što rade nije dovoljno, da ne ispunjavaju svoje potencijale (Cubby i Parry, 2021), a svaki neuspjeh su internalizirale i krivile same sebe što je negativno utjecalo na sliku o sebi (Glaser Holthe i Langvik, 2017).

Sve više autora ističe kako bi se kod žena emocionalni problemi kao što su „kratak fitilj“, temperamentnost, česte promjene raspoloženja, lošija emocionalna regulacija i emocionalna preosjetljivost trebali uvrstiti u dijagnostičke kriterije za dijagnosticiranje ADHD poremećaja (Reimerr i sur., 2020; Cubbin i Parry, 2021; Cortese, 2011). Cubbin i Parry (2021) ističu kako žene s ADHD-om imaju većih problema s emocionalnom regulacijom i promjenama raspoloženja što su simptomi ADHD-a koji se kvalitetom razlikuju od simptoma poremećaja

raspoloženja, no ženama s ADHD-om se i dalje često postavlja pogrešna dijagnoza poremećaja raspoloženja. Problemi s emocionalnom regulacijom izravno su povezani s otežanim funkcioniranjem u poslovnom, obiteljskom, socijalnom i obrazovnom kontekstu te s financijskim problemima, opasnom vožnjom i kriminalom (Barkley i Fischer, 2010).

2.1. Svakodnevno funkcioniranje žena s ADHD-om

Nepažnja, neorganiziranost, loše upravljanje vremenom i problemi u planiranju, strukturiranju i motivaciji rezultiraju značajnim problemima u akademskom i poslovnom području za žene s ADHD-om (Glaser Holthe i Langvik, 2017). Žene s ADHD-om suočavaju se i s velikim teškoćama kod planiranja budućnosti zbog čega se rjeđe uključuju u konstruktivne aktivnosti i rad što može dovesti do osjećaja preopterećenosti i anksioznosti (Brzezinska, 2021).

Teško se uključuju u zadatke koji nisu odmah stimulirajući i imaju nekonzistentnu izvedbu i uspjeh na poslu što pripisuju vlastitim karakteristikama i manama kao što su lijenost, manjak uloženog truda i sposobnosti. Ovakvo mišljenje s vremenom rezultira izrazito negativnom slikom o sebi i vlastitim sposobnostima (Glaser Holthe i Langvik, 2017). Mogu doživljavati značajne probleme u radnom okruženju zbog neorganiziranosti, zaboravljivosti, nepažnje i poteškoća s prihvaćanjem, konstruktivne kritike te zbog problema u interpersonalnim odnosima s kolegama (Young, Adamu, Asgeirsdottir, Branney, Beckett, 2020). Sve navedeno je dodatno naglašeno ako uz ADHD postoji i problem mentalnog zdravlja kao komorbidno stanje što je slučaj kod većine žena s ADHD-om. Nadalje poteškoće u funkcioniranju u poslovnom okruženju stvara im i otežano izvršno funkcioniranje odnosno loše radno pamćenje i teškoće u planiranju koje otežavaju izvršavanje poslovnih zadataka za koje je onda potrebno više vremena i uloženog truda (Young i sur., 2020). Izvršno funkcioniranje je ključno za ponašanja usmjerena prema cilju i upravo zbog problema u istom se suočavaju s lošim upravljanjem vremenom, prokrastinacijom, slabom regulacijom ponašanja, pažnje i emocija i nemogućnošću vršenja izbora zbog čega mnoge žene svoj svakodnevni život opisuju kao „nemogućnost održavanja fokusa i pažnje“, „neorganiziranost“ i „kaotičnost“ (Glaser Holthe i Langvik, 2017). Deficiti u izvršnom funkcioniranju kod žena s ADHD-om, osim što stvaraju probleme u radnom okruženju, stvaraju probleme i u financijskom, obiteljskom i socijalnom funkcioniranju (Glaser Holthe i Langvik, 2017). Nerijetko povećanje odgovornosti i životnih obveza s kojima se žene s ADHD-om susreću, kao što su tranzicija na fakultet ili na radno mjesto, osnivanje obitelji, promaknuće, dovede do pogoršanja simptoma zbog nemogućnosti kompenzacije te poremećaj tada 'postane vidljiv' (Young, 2020). Tranzicije su za žene s ADHD-om izrazito stresne i čine ih vrlo ranjivima za razvoj problema mentalnog zdravlja

(Glaser Holthe i Langvik, 2017).

2.2. Interpersonalni odnosi

2.2.1. Prijateljstva i obiteljski odnosi

Socijalno funkcioniranje od velike je važnosti za pripadnike oba spola, no interpersonalni odnosi snažnije su povezani s dobrobiti i kvalitetom života žena, nego muškaraca. Socijalni status povezan je sa self-konceptom kod žena koje će prije nego muškarci okrivljavati sebe za neuspjeh u socijalnim odnosima (Rudolph, 2002). Socijalna interakcija predstavlja područje velikih problema za žene s ADHD-om, a uključuje probleme u socijalnim vještinama, socijalno povlačenje, socijalnu izolaciju, relacijsku agresiju te, nešto rjeđe, fizičku agresiju (Hinshaw, 2002). Djevojčice s ADHD-om manje su prihvaćene od strane vršnjaka u različitim okruženjima, a problemi u socijalnom funkcioniranju mogu perzistirati i u odrasloj dobi (Ohan i Johnston, 2006).

Žene s ADHD-om češće nego muškarci ističu kako imaju značajnih poteškoća u odnosu s roditeljima, braćom i sestrama te prijateljima i poznanicima (Young i sur., 2005). Moguće objašnjenje je da se u rješavanju konflikta najčešće koriste neučinkovitim strategijama i impulzivnim reakcijama što dovodi do problema u socijalnim odnosima (Young i sur., 2020).

2.2.2. Ljubavne veze

Odrasli s ADHD-om općenito doživljavaju više problema u ljubavnim vezama nego tipična populacija, imaju veći broj partnera i veći rizik od konflikta s partnerom (Barkley, 2015; Ben-Naim, 2017; Cubbin i Parry, 2021). Tranzicija u odraslu dob uključuje ostvarivanje određenih uloga koje uključuju pronalazak partnera i ostvarivanje ljubavne veze, osnivanje obitelji i roditeljstvo koji su snažnije povezani s dobrobiti i zadovoljstvom žena (Hyde, 2014). Očekivano je kako će žene s ADHD-om imati većih problema te lošiju kvalitetu ljubavnih veza nego muškarci upravo zato što za njih iste imaju veću važnost i značenje, no istraživanja na ovu temu vrlo su ograničena (Barkley i sur., 2016). Žene s ADHD-om u usporedbi s tipičnim ženama imaju puno manju vjerojatnost ulaska u brak i osnivanja obitelji (Barkley, 2015).

Robin i Payson (2002) ističu da su bračni partneri žena s ADHD-om navodili kako njihova partnerica ima većih teškoća koje im uzrokuju probleme u svakodnevnom životu, dok su bračne partnerice muškaraca s ADHD-om navodile manje problema i poteškoća kod svojih partnera. Navedeno potencijalno sugerira kako ADHD kod žena ima veći utjecaj na bračni život i

probleme unutar istog. Nadalje, Minde i sur. (2003) ističu kako je u njihovu uzorku gotovo 60% muškaraca bez ADHD-a prekinulo brak sa svojom partnericom s ADHD-om te su iznosili značajno više problema u općenitom funkcioniranju svoje partnerice u usporedbi sa ženama bez ADHD-a koje su izjavljivale o manje problema kod svojih muških partnera s ADHD-om, a njih samo 10% prekinulo je brak sa svojim partnerom s ADHD-om. U kvalitativnoj studiji Glaser Holthea i Langvika (2017) žene s ADHD-om navode kako imaju značajnih problema s komunikacijom i regulacijom emocija (govore sve „što im padne na pamet“ te neprijateljski ton) koji uzrokuju konflikte u odnosu s partnerima.

Muškarci i žene s ADHD-om imaju slične probleme u ljubavnim vezama. Imaju više negativnih interakcija s partnerom, lošije rješavanje konflikta, doživljavaju više problema i nasilja u vezi (Canu i sur., 2014). Iako su problemi slični, žene s ADHD-om su zbog prethodnog većeg rizika od viktimizacije i zlostavljanja u djetinjstvu u većem riziku od intimnog partnerskog nasilja (Cubbin i Parry, 2021). Barkley (2016) navodi kako je 30.7% žena s ADHD-om doživjelo intimno partnersko nasilje u usporedbi s 6.3% žena tipične populacije. Cubbin i Parry (2021) navode kako mlade žene s ADHD-om imaju šest puta veći rizik od intimnog partnerskog nasilja.

2.3. Utjecaj hormonalnih promjena na simptomatologiju ADHD-a kod žena

Kroz prethodna poglavlja istaknute su određene razlike u manifestaciji simptoma ADHD-a između muškaraca i žena. Spomenute razlike između spolova u neuro-kognitivno-bihevioralnom funkcioniranju najčešće je moguće objasniti utjecajem genetike ili hormona (Mahone, 2010) pa je logično pretpostaviti kako bi najveći utjecaj na različitu manifestaciju simptoma među spolovima mogli imati spolni hormoni (Pines i sur., 2016). Postoji nekoliko razlika u građi mozga i njegovih struktura između spolova. Osim što je kod muškaraca općeniti volumen mozga veći, uvećana su i određena područja mozga kao što su amigdala i hipotalamus dok su kod žena tipično povećani striatum i hipokampus (Hines, 2010). Spomenute razlike u građi moždanih regija moguće utječu na distribuciju estrogena u hipokampusu (receptori za estrogen) i androgena u amigdali (receptori za androgen), oba poznata spolna hormona. Spolni hormoni izravno utječu na hipokampus i hipotalamus, područja uključena u percepciju i pamćenje te obradu emocija i senzornih informacija (Fanselow i Dong, 2010; Hines, 2010). Sukladno navedenom može se zaključiti kako androgen i estrogen utječu na organizaciju neuroloških struktura i funkciju istih (Miodovnik, 2012) odnosno ponajviše utječu na kogniciju, pamćenje, raspoloženje i agresivnost (McCharty i sur., 2009; Pines, 2016).

Važno je spomenuti kako spolni hormoni imaju sposobnost regulirati određena područja mozga za koja se smatra da sadrže određene abnormalnosti kod osoba s ADHD-om (Frey i Dias, 2014). Nadalje kako su faze reproduktivnog sustava određene spolnim hormonima i njihovom fluktuacijom, moguće je zaključiti kako takve promjene utječu na simptome ADHD-a (Camara, Padoin i Bolea, 2022) odnosno da žene tijekom puberteta, trudnoće, postpartuma i menopauze zbog promjena u razini spolnih hormona doživljavaju određene promjene i veću fluktuaciju nego muškarci u intenzitetu i vrsti simptoma ADHD-a (Nussbaum (2012) prema Nadeau i Quinn, 2001). Sukladno navedenom postavlja se pitanje utječu li spolni hormoni na simptome ADHD-a (Antoniou i sur., 2021; Frey i Dias, 2014; Pines i sur., 2016). Istraživanja koja promatraju izravnu vezu između spolnih hormona i simptoma ADHD-a kod oba spola vrlo su ograničena pa je nemoguće sa sigurnošću tvrditi spomenute činjenice, no sve se više istraživanja bavi mogućom povezanošću i razvijanjem teorije (Antoniou i sur., 2021; Kochman i sur., 2014; Nussbaum, 2012).

2.3.1. Period perimenopauze i menopauze

Barth, Villringer i Sacher (2015) navode kako su prva dva tjedna menstrualnog ciklusa 'lakši' za žene s ADHD-om nego sljedeća dva u kojima se razine progesterona podižu pošto progesteron poništava pozitivno djelovanje estrogena na mozak. Reiman, Armstrong, Matt i Mattox (1996) navode kako estrogen povećava cerebralnu cirkulaciju što pozitivno utječe na kognitivno funkcioniranje. Duff i Hampson (2000) te Meltzer i Lowy (1986) tvrde kako razine estrogena značajno utječu na kognitivno funkcioniranje te kako neke žene razviju puni raspon simptoma ADHD-a tek kod određenih razina estrogena. Potrebno je uzeti u obzir kako su navedena istraživanja provedena na malim uzorcima, vrlo su varijabilne metodologije, a nalazi heterogeni stoga ih se ne može generalizirati na cijelu populaciju žena s ADHD-om. Ipak je važno istaknuti njihov doprinos te kako postoje određeni dokazi utjecaja razine estrogena i progesterona na manifestaciju simptoma ADHD-a (Duff i Hampson, 2000; Nadeau i Quinn, 2001). Iz navedenog se može zaključiti kako do promjene u simptomatologiji zasigurno dolazi i tijekom perimenopauze i menopauze (Roberts i sur., 2018; Antoniou i sur., 2021).

Tijekom perioda perimenopauze razine estrogena i progesterona značajno se smanjuju što utječe na lučenje dopamina i serotonina i dovodi do raznih promjena u biokemijskoj strukturi mozga (Nelson, 2008) i pogoršanja simptomatologije ADHD-a (CHADD, ADHD Weekly). Deficijencija dopamina odgovorna je za manifestaciju simptoma ADHD-a dok manjak serotonina dovodi do depresivne simptomatologije, a uzimajući u obzir da je dopamin ključan

uzročnik simptoma ADHD-a spomenute promjene dovode do većih poteškoća u koncentraciji i pažnji (Epperson, Shanmugan, Mathews, Czarkowski i Bradley, 2015). U prilog navedenom govore i Epperson i sur., (2015) te Shanmugan i sur., (2016) koji navode kako se tijekom perimenopauze javljaju simptomi nalik ADHD-u, a odnose se na probleme s pažnjom i pamćenjem u čijem tretiranju su od pomoći bili stimulansi koji se tipično koriste kao terapija kod odraslih s ADHD-om. Shanmugan i sur. (2016) ističu kako su žene u perimenopauzi prijavljivale poteškoće s pažnjom i koncentracijom, pamćenjem, motivacijom te depresivnu simptomatologiju. Nakon terapije stimulans lijekom Lisdexamfetamin koji se prepisuje odraslim osobama s ADHD-om, pokazale su značajno poboljšanje u navedenim teškoćama u odnosu na kontrolnu skupinu koja je primala placebo terapiju. Iz navedenog proizlazi kako je moguće pogoršanje simptoma ADHD-a tijekom perimenopauze i menopauze.

2.3.2. Trudnoća i roditeljstvo

Iako ne postoji mnogo istraživanja koja se bave ovom specifičnom temom, hormonalne promjene u periodu trudnoće i postpartuma imaju utjecaja na tijek ADHD-a i njegovu simptomatologiju. Većina simptoma vezanih uz izvršno funkcioniranje trebala bi se smanjiti tijekom trudnoće zbog povećanja razina estrogena, no pokazalo se kako žene s ADHD-om tijekom trudnoće imaju više poteškoća s pažnjom što se može objasniti stresom oko nove majčinske uloge (Freeman, 2014). U razdoblju postpartuma razine estrogena se značajno smanjuju što posljedično dovodi do smanjenog lučenja dopamina i depresivnog raspoloženja (Semple, Mash, Ninowski, Benzies, 2011). Postpartum općenito predstavlja razdoblje u kojem su žene s ADHD-om sklone razvijanju komorbidnih psihijatrijskih poremećaja (Semple i sur., 2011). Iako je točno kako su žene s ADHD-om sklonije razvijanju postporođajne depresije, često se dogodi da žene u postpartumu dobiju dijagnozu depresije zato što stručno medicinsko osoblje nije upoznato s karakteristikama ADHD-a kod žena i pažnju usmjeravaju na komorbidni poremećaj (Semple i sur. 2011).

Jedna od većih tranzicija u životu žena jest roditeljstvo, a upravo žene s ADHD-om često imaju poteškoća s dosljednim roditeljstvom te su u većem riziku da postanu samohrani roditelji (Quinn, 2002). Susreću se s brojnim problemima u roditeljstvu koji su izraženi kroz sve etape djetetova razvoja, započevši sa začecem (Ninowski, Mash, & Benzies, 2007). Tijekom trudnoće na razvoj fetusa utječu brojni biološki i okolinski faktori, a jedan od glavnih je ponašanje majke. Žene s ADHD-om lošije su u prenatalnoj brizi za sebe i fetus, često su nekonzistentne u odlascima na liječničke preglede ili ih zaboravljaju (Chronis-Tuscano, 2021).

Također češće nego tipične žene konzumiraju opijate tijekom trudnoće (Chronis-Tuscano, 2021). Young i suradnici (2020) navode zanimljivu povezanost simptoma ADHD-a i dojenja odnosno ističu kako se simptomi pojačavaju i/ili se s istima žene teže nose tijekom perioda u kojem doje dijete.

Promjena u životnom ritmu koju uzrokuje novorođenče kao što su manjak sna, stres oko brige za dijete, hormonalne promjene vrlo će vjerojatno pojačati simptome ADHD-a i otežati majki s ADHD-om stvaranje toplog i emocionalno reguliranog okruženja za dijete (Chronis-Tuscano, 2021). Žene s ADHD-om se u roditeljstvu suočavaju s problemima u izvršnom funkcioniranju (planiranje, fleksibilnost i organizacija) i problemima s emocionalnom regulacijom (fizičko kažnjavanje djece, strog odgoj) (Chronis-Tuscano, 2021). Zahtjevi i poteškoće su i veći ako dijete također pokazuje simptome ADHD-a i treba puno strukture i organizacije koju majka teško pruža. Sve ovo utječe na dijadni odnos majka-dijete i može nepovoljno utjecati na razvoj i funkcioniranje djeteta, ali i majke (Chronis-Tuscano, 2021). Majke s ADHD-om češće prakticiraju strogi odgoj i manje su konzistentne u postavljanju granica (Barkley, 2016). Majke u većini obitelji više brinu o djeci, njihovu rasporedu i rutinama te više vremena i pažnje posvećuju odgoju i ponašanju djece zbog čega će problemi u izvršnom funkcioniranju i emocionalnoj regulaciji koje doživljavaju majke s ADHD-om koje nemaju adekvatnu podršku predstavljati stres za cijelu obitelj (Barkley, 2016). Glaser Holthe i Langvik (2017) ističu kako su žene s ADHD-om kroz kvalitativnu studiju navodile da im je majčinstvo prouzročilo dodatne izazove glede organizacije i strukturiranja te planiranja, a određeni postotak žena dalo je otkaz na radnom mjestu kako bi smanjile preplavljujuće obveze. Sve žene smatrale su da im je uloga majke izrazito zahtjevna te da im je ista donijela dodatne odgovornosti koje su uzrokovale značajan stres koji im dodatno otežava emocionalnu regulaciju i dovodi do naglih promjena raspoloženja i emocionalne nestabilnosti. Nadalje žene s ADHD-om isticale su kako osjećaju veliku krivnju povezanu sa svakodnevnim situacijama brige za djecu za koje vjeruju da ne izvršavaju dovoljno dobro (pravovremeno dovođenje u školu/vrtić, briga oko djetetove higijene i zdravlja i slično) (Glaser Holthe i Langvik, 2017). Za neke žene roditeljstvo je povećalo distraktibilnost i poteškoće sa započinjanjem zadatka/vraćanjem na zadatak nakon prekida.

2.4. Dodatne teškoće

Gotovo 75% odraslih s ADHD-om ima barem jedan psihički ili neurorazvojni poremećaj (Kooij i sur., 2019). U usporedbi s muškarcima s ADHD-om, žene su značajno anksioznije, doživljavaju više stresa, imaju ekternalni lokus kontrole i veći broj depresivnih simptoma

(Rucklidge i Tannock, 2001). S obzirom na tipičnu populaciju i populaciju muškaraca s ADHD-om, žene s ADHD-om u većem su riziku da razviju psihički poremećaj (Steer, 2021). Poremećaji koje mogu razviti su anksiozni, depresivni, bipolarni poremećaj, poremećaj spavanja, hranjenja i zloupotrebe supstanci, a najčešće razvijaju internalizirane poremećaje kao što su depresija i anksioznost (Quinn, 2008). Nerijetko razviju psihički poremećaj zbog kasno postavljene dijagnoze ADHD-a i kasne intervencije (Steer, 2021). Nепреpoznati ADHD uzrokovao im je velike probleme u akademskom, poslovnom i socijalnom funkcioniranju koje su pripisivale vlastitim manama i deficitima. Nadalje kontinuirane negativne povratne informacije od okoline koja nije imala razumijevanja dodatno su narušavale sliku o sebi i svojim kompetencijama zbog čega dolazi do razvijanja kompenzacijskih mehanizama kao što su perfekcionizam i ulaganje dodatnog truda u rad (Steer, 2021). Žene s ADHD-om okolina nerijetko opisuje kao nekog tko „ima potencijala, ali je lijen“, kao osobu kojoj „nedostaje inicijative“ (Hinshaw i Stier, 2008). Sve navedeno dovodi do preopterećenja i anksioznosti, narušava sliku o sebi i samopoštovanje zbog čega posljedično najčešće razvijaju neki od psihičkih poremećaja (Young i sur., 2020).

Žene s ADHD-om imaju širok raspon simptomatologije iz područja emocionalnog funkcioniranja koja proizlazi iz karakteristika samog poremećaja (Glaser Holthe i Langvik, 2017; Barkley i Fischer, 2010; Berry i sur. 2001). Problemi s emocionalnom regulacijom, promjene raspoloženja, emocionalna preosjetljivost i impulzivnost stručnjake mogu pogrešno navesti na dijagnosticiranje depresije, poremećaja ličnosti ili emocionalne nestabilnosti što su sve česta komorbidna stanja uz ADHD (Steer, 2021). Navedeno može značajno otežati distinkciju simptomatologije i postavljanje ispravne dijagnoze (Cubbin i Parry, 2021). Nadalje hiperaktivnost se kod odraslih žena često manifestira kao unutarnji nemir i pretjerana pobuđenost što dovodi do problema sa spavanjem. Ove simptome vrlo je lako zamijeniti sa simptomima anksioznog poremećaja (Cubbin i Parry, 2021). Kontinuirani neuspjeh i demoralizacija koji su često prisutni zbog problema i neuspjeha koje im simptomi ADHD-a uzrokuju mogu dovesti do sniženog samopoštovanja i raspoloženja što se preklapa sa simptomatologijom depresivnog poremećaja (Cubbin i Perry, 2021). Vrlo je važno detaljno procijeniti odrasle žene s navedenom simptomatologijom kako bi se otkrila stvarna pozadina poteškoća s kojima se suočavaju te kako bi se na vrijeme uvela adekvatna terapija koja bi mogla spriječiti razvoj nekih psihijatrijskih poremećaja (Steer, 2021).

Nazar i sur. (2014) navode kako su žene s ADHD-om u odnosu na tipičnu populaciju u većem

riziku za razvoj poremećaja hranjenja, specifično bulimije i emocionalnog prejedanja te posljedično i u većem riziku od prekomjerne težine.

2.5. Oblici podrške i terapije za žene s ADHD-om

Podrška za odrasle s ADHD-om nedostavno je razvijena u cijelom svijetu. Što se tiče podrške za žene farmakoterapija je pokazala jednaku učinkovitost kao i kod muškaraca, no zbog činjenice da se kod žena dijagnoza postavlja kasnije u životu kada su već razvile niz komorbidnih poremećaja, a često i nisko samopouzdanje, uz lijekove, potrebno je staviti veći naglasak i na ostale vrste podrške i terapije. Lijekovi obično poboljšaju većinu sržnih simptoma ADHD-a (izvršno funkcioniranje i emocionalna disregulacija), no suportivna podrška u obliku psihoterapije, grupa podrške i savjetovanja je potrebna za dugoročno uspješno funkcioniranje žena s ADHD-om (Cubbin, 2021). Zbog navedenog bi stručnjaci trebali biti upoznati sa specifičnom manifestacijom poremećaja kod žena kako bi ih mogli uputiti na korisne oblike podrške.

2.5.1. Farmakoterapija

Lijekovi su dokazana i učinkovita terapija za žene s ADHD-om te jednom kada se pronađe vrsta i doza koja individualno odgovara većina simptoma se značajno smanji (Cubbin, 2021). Osim što pomažu u smanjivanju simptoma doprinose i boljem svakodnevnom funkcioniranju donose i širu korist. Chang i sur. (2019) u metaanalizi koristi ADHD lijekova u poboljšanju funkcioniranja navode kako je kod odraslih s ADHD-om koji su uzimali lijekove došlo do smanjenja prometnih nesreća, boljeg akademskog postignuća, manjeg uključivanja u kriminalna ponašanja te smanjenja depresivne simptomatologije. Također se poboljšala općenita produktivnost. Cubbin (2021) navodi kako nema razlike u vrsti i dozi lijekova koja će biti učinkovita kod žena jednako kao i kod muškaraca. Nadalje navodi kako postoje dvije vrste lijekova: stimulansi i nestimulansi. Stimulansi su najučinkovitiji lijekovi kod ADHD-a te su Cortese i sur. (2019) potvrdili njihov učinak uspoređujući skupine odraslih s ADHD-om od kojih je jedna primala stimulanse, a druga placebo terapiju. Prepisuju za svakodnevnu upotrebu, no neke žene preferiraju lijekove uzimati samo povremeno kada im je potrebna veća koncentracija ili kada moraju izvršiti važan zadatak koji je izazovan (Cubbin, 2021). Iako ne postoje službene studije koje potvrđuju učinkovitost ovakve fleksibilne upotrebe stimulansa literatura pokazuje kako bi učinak ponovnog početka terapije trebao biti isti, ali ovakva upotreba mogla bi doprinijeti povećanoj komunikaciji s liječnikom i reducirati nuspojave i troškove lijekova (Caisly i Muller, 2012). Neke od nuspojave lijekova koje su

odrasli s ADHD-om navodili su smanjeni apetit, gubitak težine, nesаница, tahikardija, umor i iritabilnost (Cubbin, 2019). Stimulansi rade na principu povećanja razina adrenalina i noradrenalina (Cortese i sur., 2019). Dovode do poboljšanja u pažnji, strpljenju, smanjuju prokrastinaciju i povećavaju sposobnost započinjanja zadatka te smanjuju distraktibilnost (Cubbin 2019). Nestimulansima je potrebno više vremena da počnu djelovati te su manje fleksibilni od stimulansa odnosno zahtijevaju redovito dnevno korištenje (Cubbin, 2021). Nestimulansi se koriste kod osoba koje ne reagiraju na stimulanse ili kod kojih se pokazala potreba za kombiniranim pristupom (upotreba obje vrste lijekova) (Cubbin, 2021). Kombinirani pristup najčešće se koristi kada stimulansi dovode do poboljšanja samo jednog djela simptoma (na primjer poboljšaju izvršno, ali ne i emocionalno funkcioniranje) ili utječu na poboljšanje simptoma u određenom djelu dana (Cubbin, 2021). Literatura o kombiniranom pristupu vrlo je oskudna te se ne može sa sigurnošću tvrditi da je učinkovita. McCracken i sur. (2016) su dokazali male, ali konzistentne dobrobiti kombiniranog pristupa kod djece s ADHD-om u osmotjednoj studiji. Specifičnost korištenja lijekova kod žena s ADHD-om jest da se kroz literaturu pokazao mogući utjecaj spolnih hormona (estrogena i progesterona) na učinkovitost i djelovanje lijekova o čemu piše Quinn (2014). Cubbin (2021) također navodi kako žene prijavljuju slabije djelovanje lijekova u tjednu prije menstruacije i kod menopauze. Iako su lijekovi visokoučinkoviti u terapiji ADHD-a ključno je naglasiti kako lijekovi ne „grade vještine“ te kako je potrebno graditi strategije vlastitim snagama kroz terapiju i savjetovanje, no opet lijekovi olakšavaju implementaciju promjena iz terapija. (Cubbin, 2021).

2.5.2. Ostali oblici podrške i terapije

Kao što je ranije spomenuto uz lijekove suportivna terapija kod žena trebala bi uključivati psihološke intervencije uključujući edukaciju, savjetovanje, psihoterapiju i bihevioralnu terapiju koje bi se standardno trebale nuditi kao oblici podrške uz lijekove kako bi se omogućilo dugoročno upravljanje simptomima (Cubbin, 2021). Edukacija uključuje razne informacije, preporuke knjiga i online sadržaja koje bi stručnjaci trebali poznavati i preporučiti ženama nakon postavljene dijagnoze (Cubbin, 2021). Psihološke terapije nerijetko se provode u obliku grupa podrške pošto su tako isplativije, ali doprinose i razvoju prirodne podrške jer sudionici počnu jedni drugima pomagati u uvođenju promjena i postizanju ciljeva (Philipsen, 2015). Psihoterapija je učinkovit oblik podrške za razvoj cilju usmjerenih ponašanja (Cubbin, 2021). Žene s ADHD-om često razvijaju nisko samopouzdanje i komorbidne poremećaje, najčešće depresiju i anksioznost, koje je također potrebno adresirati

tijekom psihoterapije (Cubbin, 2021). Savjetovanje (engl. „Coaching“) je relativno novo i neregulirano područje rada, no može biti od velike pomoći ženama s ADHD-om isto kao i mindfulness terapija te razni drugi oblici podrške kao što su bračna/partnerska savjetovanja, obiteljska terapija i slično o kojima je potrebno provesti dodatna istraživanja kako bi se otkrio utjecaj na funkcioniranje žena s ADHD-om.

3. Problem istraživanja

Sve je evidentnije da žene s ADHD-om imaju različitu manifestaciju ADHD-a sa specifičnim karakteristikama i značajkama te komorbiditetima zbog čega su šanse da ih se pravovremeno uputi na dijagnostiku vrlo male čime se smanjuje i šansa da se prepoznaju njihove potrebe i poteškoće (Young i sur., 2020). Pokazuju više simptoma nepažnje, dok se hiperaktivnost većinom odnosi na unutarnju 'manje vidljivu' kao što je ubrzani tok misli, osjećaj nemira ili nemogućnost dužeg sjedenja na istom mjestu. Suočavaju se s većim problemima u području emocionalne regulacije i razvijaju više komorbidnih psihijatrijskih poremećaja (Babinski, Pelham, Molina, Gnagy, 2011). Nadalje dijagnostički kriteriji standardizirani su većinom na dječacima te istraživači dovode u pitanje njihovu preciznost za dijagnosticiranje ADHD-a u odrasloj dobi te kod žena (Waite, 2009).

Posljedice „neprepoznavanja“ ADHD-a kod žena zadiru u sva područja funkcioniranja i svakodnevnog života uključujući nisko samopoštovanje i samopouzdanje, lošije socijalne vještine i manju svijest o dinamici interpersonalnih odnosa, smanjenu sposobnost obrade informacija, ograničenja u izvršnom funkcioniranju, probleme u organizaciji i strukturiranju, upravljanju vremenom i emocionalnu preosjetljivost (Erk, 2000). Navedeno ženama s ADHD-om uzrokuje probleme u majčinstvu i odgoju, braku, interpersonalnim odnosima, zadržavanju zaposlenja i doživljavanju uspjeha u poslu (Waite, 2009).

Većina istraživanja u području ADHD-a usmjerena je na djecu ili muškarce. Istraživanja u području ADHD-a kod žena započela su prije 30-ak godina, no i danas čine vrlo mali postotak sveukupnih istraživanja o ADHD-u (Hinshaw, Nguyen, O'Grady, rosenthal, 2021). Kroz istraživanja se pokazalo kako postoji potreba za boljim poznavanjem manifestacije ADHD-a kod žena koja se razlikuje od one kod muškaraca (Glaser Holthe i Langvik, 2017). U Republici Hrvatskoj ne postoje istraživanja koja se bave ovom specifičnom tematikom.

Ovo istraživanje upravo je i usmjereno na manifestaciju simptoma i probleme s kojima se suočavaju žene kojima je dijagnoza ADHD-a postavljena u odrasloj dobi kako bi se došlo do

novih i dubljih uvida u problematiku ADHD-a kod žena te kako bi se bolje razumjele njihove potrebe i način funkcioniranja. Ovakvim se pristupom povećava raspon znanja o simptomima ADHD-a kod ženskog spola čime se omogućuje lakše prepoznavanje u ranijoj dobi, bolje razumijevanje žena te kreiranje intervencija koje će najbolje odgovarati njihovim potrebama. Nadalje kroz iskustva i životne priče žena s ADHD-om dobit će se i bolji uvid u kompenzacijske mehanizme koje su razvile za svakodnevno funkcioniranje. Također će se dobiti uvid u individualna iskustva i procese dolaska do dijagnoze te ostvarena podrška okoline. Navedeno je vrijedan izvor informacija kako u Hrvatskoj kronično nedostaje usluga za podršku odraslim osobama s ADHD-om te razumijevanja i uvažavanja za različitu manifestaciju istog kod žena.

4. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je prikazati specifične perspektive odraslih ženskih osoba s ADHD-om kod kojih je dijagnoza postavljena tek u odrasloj dobi. Ovo će istraživanje prikazati iskustva odraslih žena s ADHD-om s procesom postavljanja dijagnoze i ostvarivanja podrške nakon dijagnoze, na području manifestacije simptoma kroz različite životne periode, tijekom svakodnevnog funkcioniranja s posebnim naglaskom na svakodnevne aktivnosti (privatne i poslovne), roditeljstvo te interpersonalne odnose (ljubavne, prijateljske, obiteljske).

5. Istraživačka pitanja

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

1. Koje promjene u simptomima ADHD-a prepoznaju sudionice kroz različite životne periode?
2. S kojim se teškoćama suočavaju odrasle žene s ADHD-om u svakodnevnom funkcioniranju s posebnim naglaskom na organizaciju, obavljanje privatnih i poslovnih obveza, roditeljstvo i odgoj?
3. Na koji način su simptomi ADHD-a doprinijeli interpersonalnim odnosima (obiteljski, ljubavni, prijateljski)?
4. Kakvo je iskustvo odraslih žena s ADHD-om s dobivanjem dijagnoze te s formalnom podrškom koja im je bila dostupna nakon postavljene dijagnoze?

6. Metode istraživanja

6.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je kod odabira sudionika korišteno namjerno neprobabilističko uzorkovanje. Namjerno uzorkovanje je vrsta uzorkovanja unutar koje istraživač namjerno i ciljano odabire točno određene ispitanike u svoje istraživanje na temelju određenih kriterija. Kriteriji za izbor ispitanika koriste se kako bi se osigurala što bolja informiranost sudionika o temi istraživanja ili pak homogenost ispitanika s obzirom na određenu karakteristiku (Miles, Haberman, 1994). Namjerni odabir sudionika temelji se na pronalasku i uključivanju najinformativnijih sudionika koji imaju puno iskustva s temom koja nas istraživački zanima (Miles, Haberman, 1994).

Kako je cilj ovog istraživanja bio dobiti uvid u specifičnosti manifestacije ADHD-a kod odraslih žena kriteriji za odabir i uključivanje sudionika u istraživanje su bili sljedeći: ženski spol, punoljetnost, žene koje su majke, žene koje nisu majke, postavljena i potvrđena dijagnoza ADHD-a od strane stručne i ovlaštene osobe, dijagnoza postavljena nakon 18. godine života te prije najmanje 12 mjeseci kako bi se osigurao period prilagodbe na dijagnozu.

Sukladno navedenim kriterijima sudionici ovog istraživanja su ženske odrasle osobe s postavljenom dijagnozom ADHD-a nakon 18. godine koje su potvrdu o dijagnozi dobile prije najmanje 12 mjeseci. Prosječna dob ispitanica je 38,4 dok je prosječno vrijeme koje je prošlo od postavljanja dijagnoze 2,2 godine. Četiri sudionice su zaposlene dok je jedna studentica. Tri sudionice imaju djecu te žive s obitelji (partner i djeca) dok dvije ispitanice žive samostalno. Tri ispitanice su u braku, jedna u vezi dok je jedna slobodna.

Sudionice su u istraživanje bile pozvane putem informativnog letka koji je sadržavao kriterije, cilj te način i uvjete provedbe intervjua, a bio je objavljen u Facebook grupi „Hiperaktivni sanjari“ te dalje samoinicijativno podijeljen u privatnoj Facebook grupi podrške za odrasle osobe s ADHD-om od strane člana grupe. Ispitanice su se dalje samostalno i dobrovoljno javljale za sudjelovanje u istraživanju putem društvenih mreža ili elektroničke pošte. Daljnji dogovor oko provedbe intervjua odvijao se putem elektroničke pošte.

U istraživanju je sudjelovalo 5 odraslih žena s postavljenom dijagnozom ADHD poremećaja od kojih su 3 ispitanice majke, dok 2 ispitanice nemaju djecu.

6.2. Metoda prikupljanja podataka

Ovim istraživanjem nastojao se dobiti uvid u iskustva odraslih žena s ADHD-om s postavljanjem dijagnoze i ostvarivanjem podrške te iskustva na području manifestacije simptoma kroz različita životna razdoblja, tijekom svakodnevnog funkcioniranja s posebnim naglaskom na svakodnevne aktivnosti, roditeljstvo te interpersonalne odnose. U skladu s navedenim ciljem istraživanja najprikladnija metoda prikupljanja podataka koja odgovara na ove istraživačke interese je polustrukturirani intervju. Polustrukturirani intervju metoda je prikupljanja podataka u sklopu koje istraživač unaprijed priprema podsjetnik za intervju s temama i okvirnim pitanjima, no prati logiku razgovora i slobodu sudionika istraživanja u odgovaranju na postavljena pitanja te ostavlja mogućnost otvaranja novih tema koje sudionici smatraju važnima (Tkalac Verčić i sur., 2010).

Polustrukturirani intervju provodio se s odraslim ženama s ADHD-om čije su karakteristike odgovarale prethodno postavljenim kriterijima. Svaki od intervju sniman je audio zapisom, a zatim transkribiran i analiziran kvalitativnom obradom podataka.

Prije početka intervju svaku se sudionicu ukratko podsjetilo na cilj istraživanja, okvirne teme i prava te su potpisale sporazum istraživača i sudionika.

Za potrebe ovog istraživanja postavljena su sljedeća pitanja za intervju koja pokrivaju područja promjena simptoma, svakodnevnog funkcioniranja, interpersonalnih odnosa, roditeljstva, iskustva s postavljanjem dijagnoze i ostvarenom podrškom te kompenzacijske strategije:

1. Biste li rekli da su se Vaši simptomi ADHD-a mijenjali kroz godine i ako da u kojim životnim razdobljima ste primijetili promjene?
2. Jesu li simptomi ADHD-a ikada imali utjecaj na vaše svakodnevno funkcioniranje?
Ako je odgovor afirmativan: Možete li opisati kakav?
 - Kada razmislite o sebi, smatrate li da poštujete rokove?
 - Kada razmislite o sebi, biste li rekli da imate problema s izvršavanjem obveza? (Ako je odgovor afirmativan: Možete li mi reći kakvih?)
 - Kako funkcionirate kada morate obaviti više zadataka istovremeno? (Multitasking)
 - Kako se snalazite u organizaciji i stvaranju planova za sebe (za slobodno vrijeme, posao)?
 - Kako se snalazite u organizaciji i stvaranju planova za svoju obitelj?

- Kako se snalazite u obavljanju kućanskih poslova?
3. Jesu li simptomi ADHD-a ikada imali utjecaj na vaše interpersonalne odnose? Ako je odgovor afirmativan: Možete li opisati kakav?
- a) Jesu li simptomi ADHD-a utjecali na vaše ljubavne veze i njihovu kvalitetu (Ako je odgovor afirmativan: Možete li opisati na koji način?)
- Kakve su bile vaše ljubavne veze do sada?
 - Kako biste opisali sebe u odnosu s partnerima?
 - Kako rješavanje probleme u vezi/braku?
- b) Smatrate li da su simptomi ADHD-a utjecali na Vaše odnose s obitelji? Ako je odgovor afirmativan: Možete li opisati na koji način?
- Jeste li primijetili promjene u simptomima ADHD-a tijekom trudnoće i u prvim mjesecima nakon poroda (Ako je odgovor afirmativan: Možete li mi opisati kakve ste promjene uočili?)
 - Kako biste opisali Vaš odnos s djecom?
 - Biste li za sebe rekli da Vam je izazovno s postavljanje granica u odgoju djece? (Ako je odgovor afirmativan „Možete li mi opisati u kojim točno situacijama imate problema te kakvih?“)
 - Kako biste opisali svoj stil roditeljstva? (potpitanja: „Biste li za sebe rekli da ste strog/popustljiv roditelj?“ (Ako je odgovor afirmativan „Možete li mi opisati koje postupke u svojem odgoju smatrate strogima?“))
 - Smatrate li da su simptomi ADHD-a utjecali na vaš odnos s roditeljima? Ako je odgovor potvrđan „Možete li mi opisati na koji način?“
 - Koliko često ulazite u konflikt s nekim članom obitelji? Ako je odgovor afirmativan „Možete li mi opisati situacije u kojima najčešće nastaju takvi konflikti?“
- c) Jesu li simptomi ADHD-a ikada imali utjecaj na vaša prijateljstva? Ako je odgovor afirmativan: Možete li opisati na koji način?
- Ulazite li često u konflikt s prijateljima? Ako je odgovor afirmativan „Možete li mi opisati situacije u kojima najčešće nastaju takvi konflikti?“
 - Koliko otprilike imate bliskih prijatelja?
 - Kako biste rekli da se snalazite u sklapanju prijateljstva?

- Kakvo je Vaše iskustvo s održavanjem prijateljstva?
4. Kakvo je bilo Vaše iskustvo s postavljanjem dijagnoze?
 - a) Kada Vam je postavljena dijagnoza te tko Vas je uputio?
 - b) Kakva je bila kvaliteta podrške koju ste ostvarili?
 5. Jeste li kroz život razvili neke strategije koje Vam pomažu u prevladavanju problema uzrokovanih simptomima ADHD-a? Ako je odgovor potvrđan „Možete li mi opisati koje?
 6. Želite li podijeliti još nešto što smatrate važnim za temu, a nije prorađeno kroz prethodna pitanja?

6.3. Način prikupljanja podataka

Istraživanje je planirano puno prije same provedbe intervjua kroz proučavanje literature kako bi se oformio teorijski koncept istraživanja, definiranje cilja istraživanja te istraživačkih pitanja koja slijede iz istog, izradu sporazuma istraživača i sudionika istraživanja, planiranje provedbe polustrukturiranih intervjua, sastavljanje protokola s okvirnim pitanjima i temama te na posljetku planiranje načina, prostora i vremena provedbe intervjua.

Za potrebe prikupljanja osnovnih podataka i planiranje istraživanja formiran je kratak anketni upitnik koji je sadržavao sljedeće varijable: dob, razina obrazovanja, radni status, uvjeti stanovanja, bračni status, djeca te vrijeme postavljanja dijagnoze ADHD-a.

Intervjui su provedeni u periodu kroz lipanj i srpanj 2023. godine u dogovoru sa sudionicama putem elektroničke pošte. Sudionice su samostalno odabirale vrijeme i način provedbe koji im najbolje odgovara pa su tako intervjui provedeni u različito doba dana. Unaprijed je planiran prostor za provođenje intervjua kako bi se osigurali adekvatni uvjeti bez ometajućih faktora. Tri intervjua provedena su putem zoom platforme zbog lokacijskih ili organizacijskih barijera dok su dva provedena u prostorijama Nastavno-kliničkog centra Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta.

Nakon svake provedbe intervjua istraživač je bilježio utiske u Protokol za bilježenje podataka.

Svaki se intervju snimao za potrebe provođenja kvalitativne analize podataka, a svi prikupljeni podaci koristili su se isključivo u istraživačke svrhe uz najveće osiguravanje anonimnosti. Pristup snimkama imao je samo istraživač te su iste nakon kvalitativne obrade obrisane s

elektroničkih uređaja na kojima su bile pohranjene. Kod intervjua koji su provedeni putem zoom platforme sudionice su bile obaviještene kako aplikacija ne pruža end-to-end enkripciju odnosno kako treća strana ima mogućnost pristupanju sadržaju razgovora što je bilo i posebno istaknuto u sporazumu istraživača i sudionika. U dogovoru sa sudionicama s kojima je intervju proveden putem zoom platforme obje su strane prije provedbe intervjua osigurale prostoriju u kojoj imaju privatnost te u kojoj nema ometajućih faktora (buka, drugi ukućani/kolege). Tijekom dva intervjua provedena putem zoom platforme zbog ograničenja od 40 minuta intervju je bio prekinut te nastavljen u roku od 5 min nakon prekida. Mogući prekid se svakoj sudionici najavio na početku intervjua te zatim 10 min prije isteka vremena. Također je rečeno kako će ispitivač poslati novi link za prijavu i nastavak intervjua odmah po prekidu. Pri povratku se sudionicu podsjećalo na temu i pitanje na kojoj je intervju stao te navedeno nije značajno utjecalo na daljnju provedbu intervjua.

Prostorija u Nastavno kliničkom centru Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta koja se koristila za provođenje intervjua bila je prozirna, srednje veličine, dobro osvijetljena prirodnim svjetlom. Sudionice su samostalno odabrale mjesto na koje žele sjesti, a ispitivač je osigurao da sjedi na istoj razini kao sudionica. Tijekom provedbe intervjua nije bilo prekida ili ometanja.

Prosječno trajanje intervjua bilo je 40-ak minuta, a atmosfera je bila ugodna i opuštena. Sve sudionice su otvoreno odgovarale na pitanja te nijedna sudionica nije pokazala nelagodu zbog snimanja intervjua ili nezainteresiranost za teme razgovora. Nijedna od sudionica nije odbila odgovoriti na neko od postavljenih pitanja. Kod nekih sudionica primijetila se blaga zatvorenost i emocionalna reakcija u odnosu na neke obiteljske teme kod kojih se zatim nije inzistiralo na daljnjem razgovoru, no većinu odgovora sudionice su davale nakon promišljanja te istinski otvoreno.

Prije i nakon provedbe intervjua proveo se kratak neformalni razgovor sa sudionicama koji je bio različitog trajanja sa svakom od njih. Još jednom im se zahvalilo na sudjelovanju i istaknula važnost njihove perspektive o istraživačkoj temi.

S ciljem osiguravanja etičnosti cijelog procesa istraživanja poštivao se Etički kodeks istraživanja u znanosti i visokom obrazovanju (U daljnjem tekstu: Etički kodeks) (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Prije provedbe intervjua sudionicama se predstavilo istraživanje i njegov cilj te ih se upoznalo s njihovim pravima te obvezama

ispitivača odnosno kako samostalno odlučuju na koja pitanja žele odgovoriti te kako mogu odustati od intervjua u svakom trenutak nakon čega su pročitale i potpisale sporazum sudionika i istraživača kojim se osigurava anonimnost i zaštita podataka. Posebno se vodilo računa da sve sudionice sudjeluju dobrovoljno kao i o povjerljivosti, tajnosti i anonimnosti njihovih podataka (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Veliki naglasak stavljao se i na poštivanje Članka 2., Etičkog kodeksa (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str. 2) u kojem se navodi da je „rezultate znanstvenog rada nužno prikupljati u skladu s najvišim standardima etičke i znanstvene prakse te je potrebno poduzeti sve razumne mjere da se osigura točnost i istinitost podataka koje su prikupile druge osobe, skupine ili ustanove i detaljno dokumentirati sve izvore i kakvoću podataka“.

7. Kvalitativna analiza podataka

U istraživanju je za obradu prikupljenih podataka korištena tematska analiza kao vrsta kvalitativne analiza podataka (Braun i Clarke, 2006). Unutar tematske analize koristila se realistička metoda koja predstavlja iskustvo, značenja i doživljaje stvarnosti sudionika (Braun i Clarke, 2006). Nadalje, u obradi je korišten i pristup teoretske tematske analize putem koje se do rezultata dolazi „odozgo prema dolje“ odnosno polazi se od postojećih teorijskih pretpostavki prema podacima. Ovisno o razini na kojoj će tebe biti prepoznate korištena je i semantička analiza (Braun i Clarke, 2006) što znači da se pokušava razumjeti što ispitanice govore bez traženja značenja izvan onoga što su same sudionice iznijele odnosno nastoji se prepoznati njihovo mišljenje, kako ga one objašnjavaju i što na temelju istog proizlazi (Braun i Clarke, 2006).

Za analizu kvalitativnih podataka koristio se postupak kodiranja. Prethodno kodiranju tekst iz intervjua se transkribirao, a zatim obrađivao na sljedeće načine: različitim su se bojama označavale relevantne izjave sudionica koje su povezane s temom istraživanja te su stavljene u navodne znakove kako bi mogle poslužiti kao citati i dokazi valjanosti kvalitativne analize koja ima uporište u izjavama samih sudionica.

Kodiranje unutar tematske analize odvijalo se kroz sljedeće korake: otvoreno kodiranje (izjave sudionika oblikovale su se u kodove); zatim su se tražile teme o kojima kodirani podaci govore te su se unutar tema grupirale odgovarajuće podteme po potrebi. Podteme predstavljaju neke specifičnosti u značenju ili sličnosti u značenjima o kojima govori više sudionica (Braun i Clarke, 2006).

U nastavku slijedi tablica 1. kao primjer tijeka kvalitativne analize podataka, a unutar koje se nalaze glavne teme i pripadajuće im podteme te kodovi nastali iz izjava sudionica istraživanja. Tablica prikazuje teme, podteme i kodove za prvo istraživačko pitanje: „Koje promjene u simptomima ADHD-a prepoznaju sudionice kroz različite životne periode?“. Isti postupak analize slijedio se i za preostala istraživačka pitanja.

TABLICA 1. PROMJENE U SIMPTOMIMA ADHD-a	
TEME/PODTEME	KODOVI
PROMJENE U MANIFESTACIJI SIMPTOMA ADHD-A	
OSNOVNA ŠKOLA	-hiperaktivnost -impulzivno brbljanje -poteškoće s pažnjom -brzopletost -usporenost u izvršavanju zadataka (zbog distrakcija u okolini) -distraktibilnost izazvana okolinskim podražajima
SREDNJA ŠKOLA	-hiperaktivnost perzistira -impulzivno brbljanje perzistira -poteškoće s pažnjom i koncentracijom -vrlo dobar školski uspjeh -potrebno više vremena za učenje
FAKULTET	-smanjivanje impulzivnog brbljanja -smanjivanje hiperaktivnosti -veće poteškoće s pažnjom i koncentracijom -poteškoće u snalaženju i organizaciji glede predavanja (potrebno više vremena da utvrdi na kojem se točno predavanju nalazi) -manjak strukture doveo do poteškoća u učenju (potrebne instrukcije iz učenja) -učenje po noći (smanji se tok misli i bolja je koncentracija)
MENOPAUAZA	-veća rastresenost -veće poteškoće s koncentracijom -pogoršanje većine simptoma (emocionalna regulacija, hiperaktivnost)

8. Rezultati istraživanja

U ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja dobiveni kvalitativnom tematskom analizom. Nalazi su oblikovani u veća tematska područja koja će se po redu navoditi i objašnjavati u sklopu ovog poglavlja. Prikazat će se i opisati teme i pripadajuće im podteme s kodovima koji se temelje na izjavama sudionica. Nadalje, objasnit će se odnos između tema i podtema kako bi se dobila nova saznanja o temi koja je istraživana te specifičnost konteksta u

kojem se istraživana pojava javlja.

Tablica 2. prikazuje najvažnije promjene u manifestaciji simptoma ADHD-a kroz različite životne periode iz perspektive odraslih žena s ADHD-om.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na istraživačko pitanje: „Koje promjene u simptomima ADHD-a prepoznaju sudionice kroz različite životne periode?“.

Tablica 2. Prikaz tema/kategorija i podtema/potkategorija s kodovima za prvo istraživačko pitanja: „*Koje promjene u simptomima ADHD-a prepoznaju sudionice kroz različite životne periode?*“.

TABLICA 2. TEMATSKO PODRUČJE: PROMJENE SIMPTOMA ADHD-a	
TEME/KATEGORIJE	PODTEME/POTKATEGORIJE
UTJECAJ HORMONSKIH PROMJENA	<ul style="list-style-type: none"> • NAJVEĆE PROMJENE UOČENE U RAZDOBLJU PUBERTETA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prva pojava uočljivih simptoma ✓ Česte promjene raspoloženja ✓ Izražena impulzivnost ✓ Manjak strpljenja ✓ Česti konflikti s roditeljima ✓ Najveće poteškoće s emocionalnom regulacijom • DRUGO RAZDOBLJE POGORŠANJA SIMPTOMA – MENOPAUAZA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pogoršanje koncentracije ✓ Ponovno javljanje hiperaktivnosti (motorički nemir) ✓ Emocionalna disregulacija najizraženija ✓ Pogoršanje pamćenja ✓ Osjećaj preopterećenosti obvezama (predstavljaju veliki napor) ✓ Manji kapacitet za uključenost u socijalne interakcije i potreba za dužim odmorom nakon istih ✓ Veće poteškoće sa započinjanjem zadataka (čak i onih od interesa) • POJAČANJE INTENZITETA NEKIH SIMPTOMA U TRUDNOĆI

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Veća zaboravljivost („brain fogg“) ✓ Poteškoće s dosjećanjem perioda trudnoće i postpartuma ✓ Manji utjecaj simptoma na funkcioniranje kod druge trudnoće
UTJECAJ OKOLINSKIH FAKTORA I TRANZICIJA	<ul style="list-style-type: none"> • POVEĆANJE ZAHTEVA ZA SAMOSTALNOŠĆU DOVODI DO IZRAŽENIJH TEŠKOĆA TIJEKOM STUDIRANJA/NA PRVOM RADNOM MJESTU • POGORŠANJE SIMPTOMA ADHD-a TIJEKOM PANDEMIJE COVID-19 VIRUSA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pogoršanje pamćenja ✓ Zaboravljanje na obveze ✓ Veća distraktibilnost ✓ Manjak strukture kroz dan otežava započinjanje obveza

Nalazi ovog istraživanja govore kako su se prvi uočljivi simptomi kojih se sudionice s lakoćom dosjećaju javili u razdoblju puberteta koji je obilježen hormonalnim promjenama koje su zasigurno pridonijele pogoršanju simptoma ADHD-a. Kod žena s ADHD-om su emocionalne poteškoće izraženije nego kod muškaraca pa nije neobično da sudionice navode kako su upravo na tom području imale najviše poteškoća. Navode česte „*promjene raspoloženja*“, izraženu „*impulzivnost*“, manjak strpljenja „*bila sam sve samo ne smirena*“, a najveće poteškoće izazivala je emocionalna regulacija odnosno manjak iste „*ne znam taj pubertet...bilo je emocionalne disregulacije, bio je burniji*“. Navedeno je doprinosilo češćim konfliktima s roditeljima s roditeljima. Sudionica navodi kako je tijekom puberteta razvila i anksioznost te poteškoće s disanjem koje je liječnik tada pripisao „*pubertetu*“ i isticao „*kako je to sve u glavi*“.

Kao drugo razdoblje pogoršanja simptoma dvije sudionice navode menopauzu tijekom koje se također događaju određene hormonalne promjene čime se može objasniti pojačanje intenziteta simptoma. Navode pogoršanje u koncentraciji „*stvari se sigurno sad pogoršavaju zbog menopauze tako da sad mi se isto čini da opet krećemo u neku blagu rastrešenost*“, ponovno javljanje hiperaktivnosti u obliku unutarnjeg nemira te izraženije poteškoće u emocionalnoj regulaciji. Također navode pogoršanje u pamćenju „*nikad nisam imala dobro pamćenje, ali sad mi se to fakat ono pogotovo pogoršalo, da, apsolutno se pogoršalo*“ te izjavljuju kako je „*vrijeme uključenosti*“ u socijalne interakcije „*kraće*“, a oporavak od istih traje „*znatno duže*“.

nego prije“. Osjećaj preopterećenosti podražajima je veći, a započinjanje zadataka dodatno otežano „*i prije sam imala, ali sad je pojačano, osjećaj da odnosno nemogućnost da krenem nešto raditi*“. Dolazi do stresa i gubitka volje „*prije jeseni sam imala stvari koje sam voljela raditi i za koje bi mogla i htjela odvojiti vrijeme i energiju, ali sad ne mogu nikako ...*“.

Još jedno razdoblje za koje sudionice izjavljuju o pogoršanju simptoma je trudnoća tijekom koje je izraženija bila zaboravljivost („*brain fogg*“) – „*trudnički brain fogg ili postporođajni brain fogg, znači ništ ne pamtiš, to pamćenje je ovaj...uopće to je kaos, ono ti si doslovce na autopilotu*“ te su sukladno tome izjavljivale o poteškoćama u prisjećanju perioda trudnoće i postpartuma „*nažalost se dosta toga ne sjećam*“; „*tu sam bila u nekoj magli, 3-4 mjeseca jer je to za mene sve bilo jako teško, odjednom ti se život okrene za 360 stupnjeva*“.

Na simptome i njihovu manifestaciju utjecali su i okolinski faktori kao što su tranzicije pa je tako povećanje zahtjeva za organizacijom tijekom tranzicije s fakulteta na posao dovelo do pogoršanja simptoma ADHD-a i značajnih poteškoća u funkcioniranju „*primijetila sam da mi simptomi dosta utječu na poslu, mislim primjećivala sam ja to i na faksu, ali mi je bilo puno lakše nego na sadašnjem poslu*“ što je kod nekih sudionica bio poticaj da posumnjaju na ADHD. Nadalje sudionica navodi promjenu simptoma za vrijeme pandemije covid-19 tijekom koje se pogoršalo pamćenje što je dovodilo do više zaboravljanja obveza te veće *distraktibilnosti* „*fokusirat ću se trenutno na neku stvar, ali i zaboravit ću sve ostalo, baš ono....baš me distrakcije jako pogode i zaboravim na obveze*“, a manjak strukture kroz dan dodatno je otežavao započinjanje zadataka „*korona znači, kad ja nemam obvezu fizičku da ja idem negdje i nešto radim ja ne funkcioniram*“.

Tablica 3. prikazuje najizraženije poteškoće u svakodnevnom privatnom i poslovnom funkcioniranju odraslih žena s ADHD-om iz njihove perspektive.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na istraživačko pitanje: „S kojim se poteškoćama suočavaju odrasle žene s ADHD-om u svakodnevnom funkcioniranju s posebnim naglaskom na organizaciju, obavljanje privatnih i poslovnih obveza, roditeljstvo i odgoj?“.

Tablica 3. Prikaz tema/kategorija i podtema/potkategorija s kodovima za drugo istraživačko pitanje: „S kojim se teškoćama suočavaju odrasle žene s ADHD-om u svakodnevnom funkcioniranju s posebnim naglaskom na organizaciju, obavljanje privatnih i poslovnih obveza, roditeljstvo i odgoj?“.

TABLICA 3.**TEMATSKO PODRUČJE:****SVAKODNEVNO FUNKCIONIRANJE ŽENA S ADHD-om**

TEME/KATEGORIJE	PODTEME/POTKATEGORIJE
POTEŠKOĆE U IZVRŠAVANJU POSLOVNIH/FAKULTETSKIH OBVEZA	<ul style="list-style-type: none">• MIJENJANJE RADNIH MJESTA (4-5)• Neispunjena očekivanja• Poteškoće s uklapanjem u kolektiv• Manjak „straha“ od promjene• POTEŠKOĆE S PAMĆENJEM, KONCENTRACIJOM I PRIORITIZACIJOM ZADATAKA• Detaljno rješavanje interesantnih zadataka iako postoje važniji zadaci• POTEŠKOĆE S DUGOTRAJNIM SJEDENJEM (UREDSKI POSAO)• POTEŠKOĆE S ODRAĐIVANJEM RADNIH ZADATAKA/OBVEZA• Površno odrađivanje zadatka• Nezavršavanje zadatka prije prelaska na sljedeći• Otpor prema nepoticajnim zadacima (čak i bitnim)• Nezadovoljstvo odrađenim zadatkom• MANJA RADNA UČINKOVITOST KOD RADA OD KUĆE• Više distrakcija• POTREBA ZA MIRNIM RADNIM MJESTOM BEZ DISTRAKCIJA• MANJAK MOTIVACIJE ZA ZAPOČINJANJE POSLOVNIH OBVEZA• Rokovi motiviraju• „izvršavanje u zadnji tren“• ZABORAVLJANJE FAKULTETSKIH OBVEZA• POTEŠKOĆE U PRAĆENJU RASPOREDA I PREDAVANJA• Kašnjenje na predavanja• Poteškoće s koncentracijom na predavanjima – osjećaj iscrpljenosti nakon• Izgubljenost• POTEŠKOĆE S UČENJEM• Poteškoće s dubinskim proučavanjem teme i pamćenjem velikog broja informacija• Potrebno više vremena za fakultetske

	<p>obveze</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poteškoće s odvajanjem bitnog od nebitnog sadržaja • Potrebna podrška u strukturiranju materijala za učenje • ISCRPLJIVANJE DA BI SE ISPUNILI ROKOVI
<p>POTEŠKOĆE U ORGANIZACIJI/PLANIRANJU SVAKODNEVNIH RUTINA I OBVEZA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • POTEŠKOĆE S MOTIVACIJOM <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ambivalentna motivacija ✓ Sporadični naleti motivacije ✓ Nedostatak motivacije za svakodnevne obveze • POTEŠKOĆE U IZVRŠAVANJU KUĆANSKIH POSLOVA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manjak motivacije ✓ Manjak vremena ✓ Izrazit napor ✓ Poteškoće s održavanjem domaćinstva • POTEŠKOĆE U ZAPOČINJANJU OBVEZA/ZADATAKA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prokrastinacija ✓ Ovisi o intrinzičnoj motivaciji • POTEŠKOĆE U PLANIRANJU DNEVNOG/TJEDNOG RASPOREDA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Improvizacija tijekom dana ✓ Nerealna procjena vlastitih kapaciteta ✓ Raskorak između planiranog i obavljenog = grižnja savjesti • POTEŠKOĆE U PRIDRŽAVANJU VLASTITOG PLANA I RASPOREDA • ČEŠĆE PAUZE IZMEĐU ZADATAKA • POTEŠKOĆE U UPRAVLJANJU I PROCJENI VREMENA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kašnjenje ✓ Teškoće u procjeni trajanja ✓ Gubljenje pojma o vremenu („time agnosia“) ✓ Kronični nedostatak vremena u danu („kaotičnost“ i „užurbanost“) • ZABORAVLJANJE OBROKA • UBRZANI TOK MISLI • „WAITING MODE“ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paraliza u obavljanju zadatka prije zakazane obveze

	<ul style="list-style-type: none"> • DISTRAKTIBILNOST I PROBLEMI S PAMĆENJEM <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gubljenje predmeta ✓ Zaboravljanje obveza/predmeta/informacija ✓ Napuštanje zadatka zbog započinjanja sljedećeg ✓ Manjak znanja iz opće kulture ✓ Nemogućnost dugoročnog zapamćivanja informacija ✓ Osjećaj nelagode u društvu zbog nemogućnosti dosjećanja osnovnih informacija (opća kultura, informacije o životu drugih osoba) • ŠIROK SPEKTAR INTERESA I ZANIMACIJA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Osjećaj da se sve mora isprobati ✓ Napuštanje hobija ✓ Velik broj hobija ✓ Brz gubitak interesa = poteškoće sa završavanjem zadataka (napuštanje edukacija) ✓ Tendencija odustajanja kada postane naporno ✓ Hiperfokus ✓ Nezadovoljstvo vlastitom smanjenom sposobnošću ustrajanja • PREPLAVLJENOST PODRAŽAJIMA DOVODI DO PARALIZE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pretjerana opterećenost svime što se želi napraviti ✓ Poteškoće u prioritizaciji kod složenih zadataka = paraliza i odustajanje • OTPOR PREMA REPETITIVNIM RADNJAMA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Izrazito naporne • LOŠA KONCENTRACIJA I FOKUS <ul style="list-style-type: none"> ✓ Čak i u interesantnim aktivnostima (kazališne predstave) • POTEŠKOĆE S MULTITASKINGOM <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nemogućnost bazičnog multitaskinga (manualna aktivnost i razgovor) ✓ Izazovno područje ✓ Veće poteškoće u složenom multitaskingu
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • TEŠKOĆE U POŠTIVANJU ROKOVA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Iscrpljivanje ✓ Strah od stigme/srama • KATASTROFIZIRANJE KOD NAILASKA NA PROBLEM • POTEŠKOĆE S OPUŠTANJEM TIJEKOM SLOBODNOG VREMENA • POTEŠKOĆE U MOTORIČKOM PLANIRANJU <ul style="list-style-type: none"> ✓ Osjećaj da mozak i tijelo nisu povezani • PATOLOŠKO IZBJEGAVANJE ZAHTJEVA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gubitak motivacije za zadatak kada netko traži njegovo ispunjavanje ✓ Opor prema autoritetu • PREOSJETLJIVOST NA NEPRAVDU <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manjak strpljenja ✓ Intenzivnije emocije ✓ Impulzivne reakcije na nepravdu → konflikt
<p>RODITELJSTVO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SIMPTOMI ZNAČAJNO UTJECALI NA PERIOD POSTPARTUMA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Duži period prilagodbe na život s bebom ✓ Poteškoće u povezivanju s bebom ✓ Postporođajna depresija ✓ Otežano funkcioniranje zbog manjka sna <ul style="list-style-type: none"> - Iritabilnost - Poteškoće u koncentraciji - Otežano razmišljanje ✓ Osjećaj gubitka kontrole ✓ Otežana briga za vlastite potrebe ✓ Repetitivne radnje i jednolični dani predstavljali velik napor ✓ Intenzivniji utjecaj simptoma kod majki s „teškom djecom“ ✓ Ključna je podrška uže obitelji • NEPOVOLJAN UTJECAJ SIMPTOMA NA ODGOJ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Poteškoće u organizaciji stabilne rutine ✓ Poteškoće u određivanju i postavljanju granica

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poteškoće s uspostavljanjem ritma spavanja ✓ Izbjegavanje teških razgovora ✓ Izbjegavanje razgovora o emocijama ✓ Impulzivne reakcije („kratak fitilj“) ✓ Teže zadržavanje smirenosti ✓ Manjak fleksibilnosti ✓ Manje razgovora s djecom ✓ Potreba za samoćom – djeca zahtijevaju vrijeme ✓ Briga za djecu predstavlja veli napor <ul style="list-style-type: none"> - Grižnja savjesti • MOGUĆI UTJECAJ GENETIKE NA NEURORAZLIČITOST <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dijagnosticiran ADHD kod djeteta ✓ Sumnja na nedijagnosticirani ADHD kod jednog od roditelja ✓ Sumnja na nedijagnosticirani ADHD kod djeteta ✓ Sumnja na nedijagnosticirani autizam kod oca ✓ Sumnja na nedijagnosticirani ADHD kod nećaka
--	--

Nalazi pokazuju kako najviše poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju odraslih žena s ADHD-om uzrokuje motivacija odnosno nedostatak iste za obavljanje aktivnosti, osobito onih nezanimljivih „*ne mogu se natjerat na te neke poslove za koje nisam zainteresirana, koji su mi dosadni*“, ambivalentna motivacija „*imam nalet produktivnosti gdje ću ja sve u jedan dan napraviti, oprat stan, sebe, naučit ću sve, a drugi dan ću cijeli preležati, kombinaciju ne mogu*“, „*kod mene su dvije krajnosti s motivacijom ili uopće nemam nikakve motivacije ili je imam previše*“, sporadični naleti motivacije „*nekad me spuca motivacija pa ću znaš...ribala sam kadu prije par dana sat vremena, ja sam čitala na internetu gledala ovo, ono sredstvo*“ što je povezano s drugim najvećim problemom o kojem sudionice pričaju, a to je otežano započinjanje zadatka koje uvelike ovisi o intrinzičnoj motivaciji. Nadalje sudionice izjavljuju o postojanju prokrastinacije „*mogu odugovlačiti s nečim ono užas...*“ ; „*odgađanje i ne samo odgađanje stvari koje trebam napraviti nego stvari koje bi htjela, koje volim*“ što posljedično dovodi do „*obavljanja zadataka u zadnji čas*“ i poteškoća s poštivanjem rokova koje uglavnom poštuju zbog odgoja ili straha od stigme/srama „*teško mi je, ali s druge strane karakterno sam takva da ne znam užasno bi mi to bilo neugodno*“ ili „*poštujem rokove zato što sam s jedne strane tako naučena, odgojena*“. Upravo se zbog poteškoća u započinjanju i motivaciji iscrpe

da bi izvršile zadatak do roka „*trgam se da to bude tako i onda se to osjeti na drugim stvarima u životu*“. Ove poteškoće djelomično se mogu objasniti i „*lošom predodžbom o vremenu*“ i poteškoćama u vremenskoj organizaciji koje osim na poštivanje rokova utječu i na dnevni ritam pa dani izgledaju „*kaotično i užurbano*“ („*ne znam kako na kraju dana išta uspijem napraviti, baš je to onak kaos*“). Također uzrokuju gubljenje pojma o vremenu („*time agnosia*“) „*uzmem mobitel i izgubim se na sat vremena, gdje sam, što sam, nemam pojma, dal' sam u Rijeci, Zgrebu, doma*“ i poteškoće u procjeni vremena zbog čega sudionice često ne isplaniraju dovoljno vremena za određeni zadatak „*faks počinje u 10 i meni treba pola sata do faksa, al' ja ne ubrojim da meni treba do tramvaja 10 minuta*“ što dovodi do „*kašnjenja*“ i precjenjivanja vlastitih kapaciteta „*dosta toga si natrpam, apsolutno pretjerujem*“. Takav raskorak između planiranog i obavljenog uzrokuje „*grižnju savjesti*“ te „*onda očito utječe i na slobodno vrijeme koje nije često baš onako opušteno nego je uvijek malo pokvareno*“ što se manifestira kao konstantno „*izgaranje i kad ne bi trebalo, od nervoze, jer kao želim nešto sve riješiti*“. Osim grižnje savjesti precjenjivanje vlastitih kapaciteta uzrokuje puno „*stresa*“ zato što sudionica izjavljuje kako je „*prestriktna, ili sve ili ništa*“. Sudionice navode i općenite poteškoće u planiranju i organizaciji dnevnog/tjednog rasporeda „*dešava mi se da se jednostavno ne mogu organizirati*“. Navode i poteškoće u pridržavanju istog „*stvorim taj plan i onda ga ne poštujem*“ i ističu kako kroz dan više improviziraju „*jako se teško snalazim u planiranju i dosta sam spontana što se tiče dnevnih rutina*“ što uz nerealnu procjenu kapaciteta ponekad može dovesti do osjećaja da se ništa nije obavilo cijeli dan „*ja sve hoću, a ne mogu sve stići i onda na kraju dana ništa ne napravim*“. Izjavljuju i kako im često „*fali slobodnog vremena*“ što se može povezati s poteškoćama u organizaciji dnevnih obveza i prokrastinacijom.

Zbog poteškoća s motivacijom i vremenskom organizacijom sudionice izjavljuju o poteškoćama s izvršavanjem kućanskih poslova „*pospremanje stana, to mi je toliko dosadno i naporno...totalno nepoticajno...onak ne volim...i radit ću sve drugo samo ne to*“; „*mrzim kućanske poslove*“; „*kampanjac sam u kućanskim poslovima*“ i općenitim održavanjem domaćinstva „*dio koji mi najviše poteškoća stvara u svakodnevnom životu recimo je to od kad sam postala mama i žena znači domaćinstvo...znači ono očaj živi...nisam u stanju kuću držat urednom*“ što je kod jedne sudionice značajno narušilo bračne odnose zbog stalnog kritiziranja „*neurednosti*“ od strane partnera. Također kućanski poslovi predstavljaju „*veliki napor*“. Nalazi pokazuju kako poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju stvaraju i distraktibilnost i problemi s pamćenjem koji dovode do zaboravljanja obveza/predmeta/informacija „*trenutačno mi je najgore pamćenje i to mi dosta u poslu smeta*“, gubljenja predmeta „*gubim stvari, neki*

dan sam izgubila ključeve“ i napuštanja zadatka zbog započinjanja sljedećeg *„često posve zaboravim da sam stavila vodu za kavu, kad bi ja razgovarala i bila pored štednjaka to bi bilo okej nego onda ja idem još nešto zaboravit i to ode...“*. Jedna od sudionica kao najveći problem navodi poteškoće s radnim pamćenjem *„mogu to pročitati, ono ne znam čuti, vidjeti, naučiti, ali meni to ispari...“* što doprinosi razvoju negativne slike o sebi *„osjećala sam se glupo jer moj mozak nije u stanju pamtititi“* i osjećaja nelagode u društvu *„najočitiji primjer su pub kvizovi, ja sam na to išla neko vrijeme ono jer mi je društvo išlo...znači evo ja sam se osjećala užasno neugodno, nelagodno“* zbog nemogućnosti zapamćivanja činjenica iz opće kulture. Sudionice navode i zaboravljanje obroka osobito u stanju hiperfokusa ili povećanih zahtjeva *„morala sam jako puno učiti i puno kila sam izgubila...često mi se dešavalo da zaboravljam obroke“*. Sudionice progovaraju i o poteškoćama u *„dosljednosti“* te o širokom spektru interesa i zanimacija *„nas stvarno sve zanima ono svrbi te mozak“*. Navedeno dovodi do čestih promjena hobija i interesa *„nema sportske aktivnosti koju nisam probala“* što se može objasniti gubitkom interesa ili *„ne nužno gubitak interesa nego ovo nešto drugo postane zanimljivije“*, a može se generalizirati i na ostala područja funkcioniranja pa tako sudionice navode tendenciju odustajanja od edukacija i sličnih sadržaja zbog tendencije odustajanja kada *„postane naporno“* *„milion započetih stvari, ništa dovršeno...tečajevi, edukacije...“*. Odustajanje onemogućuje usavršavanje u nekom području/hobiju što *„užasno frustrira“* sudionice. Česte promijene hobija i aktivnost moguće je povezati s otporom prema *„repetitivnim radnjama“* o kojem sudionice također progovaraju te repetitivne radnje opisuju *„izrazito napornima“*. Na svakodnevno funkcioniranje utječu i loša koncentracija i fokus koji su izraženi i tijekom interesantnih aktivnosti za koje su sudionice intrinzično motivirane *„moram se ludo koncentrirati ja sam znala za vrijeme kazališnih predstava odlutati“* a javljaju se zbog ubranog toka misli i osjećaja *„kao da ne mogu isključiti mozak“*. Što se tiče samog obavljanja dnevnih zadataka sudionice navode kako kod složenijih zadataka dolazi do osjećaja preplavljenosti i paralize zbog poteškoća s *„prioritizacijom“* i odustajanjem *„nekoliko puta sam kretala pospremati tavan i došla bih gore i odustala“*. Nadalje navode potrebu za *„češćim pauzama“* između zadataka te izražen *„waiting mode“* odnosno paralizu u obavljanju zadatka prije zakazane obveze *„ako ja imam zakazano nešto taj dan, znači imam frizera u 2, ja prije 2 neću ništa napraviti“*. Mogućnost multitaskinga varira među sudionicama, no većina progovara o poteškoćama u obavljanju više zadataka istovremeno. Nekim sudionicama je i bazičan multitasking izrazito zahtjevan odnosno nemoguć *„nemam multitasking ni u vožnji auta, ja ne mogu pričati i raditi nešto rukama“* dok neke navode mogućnost multitaskinga, ali kratkoročnog te ističu kako zahtjeva *„dodatan trud“*. Sudionice navode i poteškoće koje ne

utječu izravno na funkcioniranje i obavljanje zadataka, no svakako umanjuju kvalitetu života i izazivaju stres, a to su poteškoće s motoričkim planiranjem i izvršavanjem „*moj mozak i moje tijelo nemaju veze jedno s drugim i nisam u doticaju fizički ni emotivno*“, patološko izbjegavanje zahtjeva kod kojeg se motivacija za zadatak gubi u trenutku kada „*netko kaže da to napravim*“, a karakterizira ga otpor prema autoritetu .

Nalazi ovog istraživanja pokazuju kako su sudionice češće mijenjale radna mjesta „*nije me bilo strah promijenit radno mjesto, mijenjala sam ih*“, „*promijenila sam jedno 3-4 posla*“ zbog neispunjenih očekivanja od radnog mjesta, bolje prilike ili poteškoća s „*uklapanjem u kolektiv*“. Sudionice izjavljuju kako im najviše poteškoća na radnom mjestu izazivaju „*poteškoće s pamćenjem*“ i koncentracijom „*moгу reć okej sad imam sat vremena i sad ću to radit i onda naravno nema šanse da išta radim sat vremena...*“. Nadalje, sudionice progovaraju o poteškoćama s „*prioritizacijom zadatka*“ u smislu da neće „*riješiti nešto što je hitno*“ već „*ići za jednostavnijim i zanimljivijim zadacima koje bi doslovno laštala do zadnjeg slova, a ovo tu bi gorilo*“. U odrađivanju poslovnih zadataka navode kako je „*teško započeti i završiti zadatak onako kako ja mislim da bi trebalo*“ što se često događa zbog „*skakanja sa zadatka na zadatak*“. Susreću se i s površnim odrađivanjem zadataka „*uvijek su onak na pola odrađeni što nije dobro naravno*“ te im je potrebno više vremena za sve poslovne zadatke nego kolegama i najčešće ih odrađuju „*u zadnji čas*“. „*Opet to traje nenormalno dugo, krenem, ono višestruko duže*“. Kao veću poteškoću sudionice su isticale i otpor prema nepoticajnim zadacima, čak i onim bitnima što se može povezati s nedostatkom motivacije. Navode i poteškoće s organizacijom na radnom mjestu „*jednostavno se ne mogu organizirati, ući u to što radim*“ zbog „*skakanja sa zadatka na zadatak*“ što posljedično onemogućuje „*da se udubim u temu, svaki zadatak zagrebem po površini*“. Nalazi pokazuju kako distraktibilnost značajno utječe na poslovno funkcioniranje u smislu da sudionice izražavaju potrebu za mirnim radnim mjestom „*bez distrakcija, gdje sam sama*“, osobito kada je u pitanju mentalno zahtjevan zadatak. Sudionica s malim djetetom navodi kako radi „*samo kad je dijete u vrtiću*“ zato što „*ako me kćer ili muž prekinu jako mi je teško, ja se moram vraćati svih 16 koraka unazad, znači sve kompletno moram iz početka krenuti, ne mogu samo nastaviti*“. Sukladno tome rad od kuće je puno teži zato što se „*uvijek nađu neke distrakcije*“. Sudionice koje rade uredski posao susreću se i s poteškoćama u dugotrajnom sjedenju za stolom zbog nemira i potrebe za stimulacijom „*do 12 mi je ajde okej. Poslije toga znači ne mogu sjediti*“. Iako nijedna sudionica nema negativna iskustva s gubitkom posla ili drastičnim mjerama zbog neizvršavanja poslovnih obveza zbog simptoma ADHD-a očita je činjenica kako se u poslovnom okruženju susreću s

brojnim izazovima u funkcioniranju te im je potrebna podrška i razumijevanje. Suočavaju se s visokom razinom stresa i pritiska te se iscrpljuju kako bi uskladile poslovne i privatne obveze, a zbog poslovnih koje moraju obaviti često pati privatni život.

Nalazi istraživanja pokazali su kako su razdoblje trudnoće i postpartuma razdoblja koja su dovela do pogoršanja simptoma što je narušavalo sposobnost funkcioniranja i kvalitetu života. Sudionice navode kako im je trebalo „više vremena da se naviknem na život s bebom“, te kako su se teže „povezivale s djetetom“, te kod jedne sudionice „postporođajna depresija“. Rođenje djeteta stresan je period u životu svake osobe, no kod žena s ADHD-om simptomi postaju intenzivniji zbog kako sudionice navode manjka „budio se svaka 2-3 sata, teško zasnio, ja sam bila u komi cijeli dan, baš mi je loše bilo“, dužeg perioda prilagodbe i otežane brige o sebi „nisam nešto ni živjela u tom periodu“. Navedeno dovodi do povećane „iritabilnosti“, „poteškoća u koncentraciji“ i „otežanog razmišljanja“. Sudionice navode i osjećaj „gubitka kontrole“ nad životom. Navedene poteškoće bile su intenzivnije s prvim djetetom te kod majki s „teškom djecom“ koja su imala lošiji ritam spavanja. Obje sudionice koje imaju više od jednog djeteta navode kako su druga trudnoća i razdoblje postpartuma s drugim djetetom prolazili „lakše“ jer su znale „što očekivati“. Sudionica također navodi kako su joj tijekom postpartuma najviše poteškoća stvarale repetitivne radnje i jednolični dani „te repetitivne radnje kad sam bila na porodiljnom ono godinu dana onak...svaki dan isto ono nema da se nešto događa, doma si, beba jede, spava, ti skuhaš i ispeglaš sve, operi...znači to mi je bilo ubojstvo, neke žene uživaju u tome ja sam se jedva čekala vratiti na posao“. Također navode kako im je razdoblje postpartuma „u magli“ te imaju poteškoća u prisjećanju istog „tih par mjeseci nakon poroda se uopće ne sjećam, tu sam bila u nekoj magli, sve je to za mene bilo jako teško“. U razdoblju postpartuma ključna je bila podrška uže obitelji „imala sam divnu svekrvu koja mi je puno pomagala i to je jako dobro funkcioniralo“.

Pokazalo se kako simptomi ADHD-a utječu i na odgoj i odnos s djecom. Sudionice navode kako se suočavaju s poteškoćama u organizaciji djetetove rutine „svako dijete zahtjeva rutinu, a ja to nemam pa mi je i njoj teško napraviti i onda i ona i ja improviziramo“, postavljanju i određivanju granica „teže mi je odlučiti gdje treba, a gdje ne treba postaviti granicu“; „previše im dozvolim. Pogotovo ovom što je hiperaktivan i živahan“ zbog čega sudionice smatraju da ponekad previše popuštaju djetetu, s poteškoćama kod uspostavljanja ritma spavanja „imam baš problem s djetetom i spavanjem navečer, nemamo te rutine, neće leći u 9 nego bude budna do 11, ali zajedničkim snagama se trudimo to popraviti“ što se može povezati s općenitim

poteškoćama u stvaranju i organizaciji rutina. Nadalje navode kako manje pričaju s djecom „*baš ne pričamo puno, nekad pretpostavim da bi im to baš dobro došlo, pogotovo mlađoj*“, imaju tendenciju izbjegavanja „teških razgovora“ te „*razgovora o emocijama*“ s djecom što može dovesti do manje uključenosti i informiranosti o djetetovu životu te utjecati na odnos i prisnost. Sudionica također navodi kako je na odnos s djecom utjecala potreba za samoćom nakon dolaska s posla zbog iscrpljenosti socijalnim funkcioniranjem, no djeca su odmah tražila pažnju koju im u tom trenutku nije mogla pružiti „*moram imat sebe prvo*“. Ovdje je također ključna podrška te mogućnost pronalaska kompenzacijskih strategija kako bi se sačuvao odnos s djecom, u ovom konkretnom slučaju sudionica je ubuduće „*sjela na klupu ispred stana da dođem k sebi*“. Briga za djecu zahtjeva dodatnu energiju i predstavlja izrazit napor što dovodi do „*grižnje savjesti*“. Sudionice također navode i teže zadržavanje smirenosti te kako „*brže planu*“ što dovodi do negativnih interakcija s djetetom te „*manjak fleksibilnosti*“ koji njima olakšava funkcioniranje, a s djetetove strane izgleda kao nepravda i nefleksibilnost „*ako se dogovorimo da je izlazak do ponoći onda si to u glavi, to je jedna od tri stvari koje mogu zapamtiti, i onda ako to bude sad nekakva joj pa pola sata prije jel' mogu ostat duže, nemoj mi to radit...*“.

Nadalje gotovo sve sudionice progovaraju o sumnji ili postavljenoj dijagnozi ADHD-a kod nekog člana obitelji pa tako dvije sudionice navode kako sumnjaju na ADHD kod svojeg djeteta („*dosta liči na mene i jako je velik potencijal da i ona ima ADHD*“; „*klinac mi je ful hiperaktivan iako je još malo, on znači ono sto na sat, ima motor u guzici i za njega sam rekla taj sigurno ima ADHD*“) dok jedna sudionica navodi kako i njezina kćer ima dijagnozu. Dvije ispitanice navode sumnju na ADHD kod roditelja (jedna kod oca, a jedna kod majke) dok jedna ispitanica navodi sumnju na autizam kod oca, a jedna sumnju na nedijagnosticirani ADHD kod nećaka.

Tablica 4. prikazuje na koji način simptomi ADHD-a doprinose interpersonalnim odnosima odraslih žena s ADHD-om iz njihove perspektive.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na istraživačko pitanje: „Na koji način su simptomi ADHD-a doprinijeli interpersonalnim odnosima (obiteljski, ljubavni, prijateljski)?“.

Tablica 4. Prikaz tema/kategorija i podtema/potkategorija s kodovima za treće istraživačko pitanje: „Na koji način su simptomi ADHD-a doprinijeli interpersonalnim odnosima (obiteljski, ljubavni, prijateljski)?“.

TABLICA 4.**TEMATSKO PODRUČJE:****UTJECAJ ADHD-a NA INTERPERSONALNE ODNOSI ŽENA**

TEME/KATEGORIJE	PODTEME/POTKATEGORIJE
SOCIOEMOCIONALNO FUNKCIONIRANJE	<ul style="list-style-type: none"> • ISCRPLJENOST NAKON SOCIJALNIH INTERAKCIJA • POTEŠKOĆE S FUNKCIONIRANJEM U VEĆIM DRUŠTVIMA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Izbjegavanje velikih okupljanja ✓ Preplavljenost podražajima ✓ Poteškoće s fokusom i praćenjem ✓ Preferiranje druženja 1 na 1 ✓ Poteškoće s opuštanjem • POTREBA ZA UDOVOLJAVANJEM DRUGIMA • IZBJEGAVANJE ČAVRLJANJA • ISCRPLJENOST KOD SOCIJALIZACIJE SA STRANCIMA/POZNANICIMA • OSJEĆAJ OPĆENITOG NEUKLAPANJA U DRUŠTVO • INTENZIVNIJE DOŽIVLJAVANJE EMOCIJA • SLABA EMOCIONALNA REGULACIJA • EMOCIONALNA PREOSJETLJIVOST • POTEŠKOĆE S IZRAŽAVANJEM EMOCIJA • OTEŽANO STVARANJE DUBOKIH I KVALITETNIH ODNOSA • NEGATIVNO SAMOPOIMANJE I NISKO SAMOPOUZDANJE
PARTNERSKI ODNOSI	<ul style="list-style-type: none"> • IMPULZIVNOST U ODNOSU S PARTNEROM <ul style="list-style-type: none"> ✓ Impulzivno donošenje zaključaka ✓ Nemogućnost inhibicije kod svađa ✓ Izgovaranje svega što je na umu tijekom svađe ✓ Manjak strpljenja ✓ Poriv za trenutnim rješavanjem konflikta („sve i odmah“) • EMOCIONALNE POTEŠKOĆE UZROKUJU VIŠE SVAĐA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Loša emocionalna regulacija ✓ Intenzivnije doživljavanje emocija ✓ Jak osjećaj privrženosti partneru

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brzo zaljubljanje ✓ Duža uzrujanost nakon svađe ✓ Emocionalna preosjetljivost ✓ Emocionalna zatvorenost • POTEŠKOĆE U VOĐENJU STRUKTURIRANOG RAZGOVORA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Često mijenjanje tema ✓ Nestrukturirano prepričavanje ✓ Visoka emocionalna pobuđenost ✓ Gestikuliranje (partner interpretira kao uznemirenost) • MANJAK SAMOPOUZDANJA DOVODI DO ODABIRA MANJE KOMPATIBILNOG PARTNERA • BRZ GUBITAK INTERESA ZA PARTNERA • IZBIRLJIVOST U ODABIRU PARTNERA • SOCIJALNA ISCRPLJENOST DOVODI DO SVAĐA S PARTNEROM <ul style="list-style-type: none"> ✓ Potreba za samoćom nakon dolaska kući • NA KVALITETU ODNOSA JAKO UTJEČE PARTNERSKA PODRŠKA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kritiziranje simptoma ADHD-a od strane partnera ✓ Manja kompatibilnost s partnerima „tradicionalnog“ stajališta da je svaka žena dobra domaćica ✓ Manjak podrške i kritiziranje dovode do razvoda
<p>OBITELJSKI ODNOSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EMOCIONALNE POTEŠKOĆE DOVODE DO VIŠE KONFLIKTA S UŽOM OBITELJI <ul style="list-style-type: none"> ✓ Impulzivnost i emocionalna preosjetljivost povezivane s lošijim odnosom s ocem ✓ Lošija emocionalna regulacija ✓ Prekid odnosa s ocem ✓ Intenzivnije doživljavanje emocija kod konflikta • IZOSTANAK PRISNOG ODNOSA S RODITELJIMA • FILTRIRANJE INFORMACIJA KOJE SE IZNOSE RODITELJIMA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prešućivanje dijagnoze

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Strah od nerazumijevanja i osude • MANJAK MOTIVACIJE ZA UKLJUČIVANJE U OBITELJSKE AKTIVNOSTI I KOMUNIKACIJU UZROKUJE SVAĐE I OSJEĆAJ GRIŽNJE SAVJESTI <ul style="list-style-type: none"> ✓ Napor kod uključivanja u obiteljske aktivnosti ✓ Rijetko iniciranje obiteljskih aktivnosti/obveza
<p>PRIJATELJSKI ODNOSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 BLISKA PRIJATELJA; ŠIROK KRUG POZNANIKA • ČEŠĆE PROMJENE BLISKIH PRIJATELJA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sukladno s promjenama interesa i hobija ✓ Repetitivnost dovodi do zasićenja ✓ postepeno smanjivanje intenziteta druženja s vremenom • POTEŠKOĆE U SKLAPANJU PRIJATELJSTVA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dobra sposobnost upoznavanja osoba ✓ Poteškoće s produbljivanjem odnosa ✓ Stres oko komunikacije u novim odnosima ✓ Osjećaj nelagode kod pozivanja na druženje • POTEŠKOĆE U ODRŽAVANJU PRIJATELJSTVA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gubitak prijateljstva zbog konflikta ✓ Poteškoće u vremenskoj organizaciji nalazaka ✓ Zaboravljanje odgovaranja na poruke ✓ Manjak inicijative za organizaciju druženja ✓ Dodatan trud i napor • PRIJATELJI KAO GLAVNI IZVOR PODRŠKE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Odnosi važniji od obveza ✓ Ključno razumijevanje simptoma ✓ Bolje razumijevanje od neurorazličitih prijatelja • POTEŠKOĆE U KOMUNIKACIJI <ul style="list-style-type: none"> ✓ Često mijenjanje tema

	<ul style="list-style-type: none"> • POTEŠKOĆE S KONCENTRACIJOM KOD DRUŽENJA S VIŠE PRIJATELJA ISTOVREMENO; POTREBNE ČEŠĆE PAUZE • IZOSTANAK PRISNIH ODNOSA S KOLEGAMA NA RADNOM MJESTU <ul style="list-style-type: none"> ✓ Poteškoće s uklapanjem u kolektiv ✓ Osjećaj izdvojenosti od kolega ✓ Nezainteresiranost za teme kolega ✓ Poboljšanje odnosa nakon osnivanja obitelji (više zajedničkih tema)
--	--

Na interpersonalne odnose odraslih žena s ADHD-om svakako najviše utječe osobno socio-emocionalno funkcioniranje. Sudionice navode poteškoće s funkcioniranjem u većem društvu koje uključuju izbjegavanje velikih okupljanja, preopterećenost podražajima „*ne mogu 5 sati izdržati s 35 ljudi*“, „*unaprijed bježim iz situacija koje bi ja načelno voljela, kad putujem s prijateljima na izlet imam nekakav b plan da maltene mogu pobjeći zato što meni to postane malo previše*“, poteškoće s fokusom i praćenjem „*svugdje gdje je bilo više od tri osobe ja bi bila doslovce izgubljena, nisam znala koga da pratim*“ te poteškoće s opuštanjem „*rekla bih za sebe da sam introvertni ekstrovert, u smislu ne volim se naći okružena s puno ljudi, ne volim puno pričati u gužvi i biti u centru pažnje, ali jedan na jedan se mogu opustiti*“. Nalazi govore i o iscrpljenosti nakon socijalnih interakcija, osobito s osobama s kojima nije ostvaren blizak odnos – kolege/poznanici, „*ja sam tri dana s ljudima, meni treba jedan dan pauze, ja moram biti doma i puniti svoje baterija*“ što je kod jedne sudionice osobito dovodilo do narušenog odnosa s djecom i partnerom „*dodem doma s posla i znači ja sam morala, moram biti sama, znači fizički moram biti sama ne...a one znači 'a mama, idemo se igrati, ajmo u park' ne znam i onda mi kaže muž 'di si ti, došla si doma, djeca te čekaju, ti sad nestaneš...'*“. Također navode izbjegavanje čavrljanja, pretjeranu potrebu za udovoljavanjem drugima što dovodi do nekonstruktivnog rješavanja konflikta te generalni osjećaj „*neuklapanja u društvo*“ koji otežava sklapanje novih prijateljstva. Pokazalo se kako na interpersonalne odnose najviše utječu upravo poteškoće u emocionalnom funkcioniranju koje se odnose na „*intenzivnije doživljavanje emocija*“, „*loša samoregulacija*“, nisko samopouzdanje i negativno samopoimanje, teško izražavanje emocija i „*emocionalna zatvorenost*“, „*pretjerana emocionalna osjetljivost*“, a otežavaju stvaranje dubokih i kvalitetnih odnosa, „*pretpostavljam da bi moglo bit kvalitetnije, dublje, nove stvari bi možda otkrivala...*“, te odabir kompatibilnih partnera. Sve prethodno navedeno narušava obiteljske i prijateljske odnose i potencijalno dovodi do konflikta i izolacije ako ne postoji dobro razumijevanje funkcioniranja i

simptomatologije od strane bliskih osoba. Ovdje važnu ulogu igra i samopouzdanje osobe te socijalna svijest o ADHD-u kod odraslih koji određuju hoće li osoba uopće informirati bliske osobe o svojoj dijagnozi te ako isto i učini i dalje postoji manjak informiranosti i mogućnost umanjivanja poteškoća ADHD-a s njihove strane što dodatno otežava funkcioniranje i narušava samopouzdanje zbog čega su odrasle žene s ADHD-om u većem riziku od gubitka prijatelja, partnera i kontakta s članovima obitelji „*dosta se kosila ta moja emotivnost s očevim načinom ponašanja, mi smo imali period kad ne pričamo ono 5 godina*“.

Nalazi istraživanja pokazuju kako specifičnosti funkcioniranja na području emocija imaju najveći utjecaj na partnerske odnose što je i očekivano kako se radi o posebnoj vrsti odnosa koja po prirodi uključuje intenzivne emocije. Loša emocionalna regulacija dovodi do više svađa i intenzivnijeg doživljavanja pozitivnih (jak osjećaj privrženosti partneru u smislu „*kad sam s nekim dobra, to je moja osoba*“) i negativnih emocija (intenzivnije emocionalno proživljavanje prekida „*baš sam bila jedna i nikakva, ono 0 posto samopouzdanja*“) u partnerskom odnosu te dugotrajne emocionalne uzrujanosti nakon svađe „*jako sam dugo uzrujana zbog takvih situacija za razliku od mog supruga koji za pet minuta fućka po kući*“. Sudionice navode i brzo zaljubljanje koje može dovesti do impulzivnog odabira manje kompatibilnog partnera te intenzivno doživljavanje osjećaja zaljubljenosti „*ja sam bila u stanju izvrtjeti cijeli film s njim kako će nam izgledati život, gdje ćemo živjeti, a znači ono na početku veze smo*“. Nalazi su pokazali i brz gubitak interesa za određenog partnera, često mijenjanje simpatija (osobito u mlađoj dobi) „*bila sam u stanju jednom tjedno se zaljubiti*“; „*svidjet će mi se netko i neće mi se sviđati za dva dana*“ što se može objasniti otežanom kontrolom emocija te njihovim intenzivnijim doživljavanjem, ali i općenitim brzim gubitkom interesa kao specifičnosti ADHD-a. Nadalje sudionice navode i impulzivnost u odnosu s partnerom što se odnosi na „*impulzivno donošenje zaključaka, ono skačem u zaključke prerano*“ te manjkom strpljenja za partnera što potencijalno može dovesti do više svađa. U konfliktnim situacijama impulzivnost utječe na način da osoba izgovara sve što joj je na umu u stanju visoke emocionalne pobuđenosti čime se ružnim riječima i kritikama narušava odnos. Poteškoće su prisutne i s inhibicijom kod započinjanja svađa „*teško mi je tipa mirno sagledati situaciju, ne reagirati na nepravdu ili tako ono tipa pustiti, nemoj mu sad reč nego kad dođete doma pa kad se situacija smiri*“. Nadalje sudionice navode kako imaju potrebu svađe rješavati odmah što često pogorša konflikt zbog intenzivnih emocija „*kad bi počela neka svađa ili nešto ja nisam mogla ono stat ili ono uvijek se moralo odmah pričati, nisam baš neko strpljenje pokazivala*“. Područje koje se pokazalo kao izazovno u partnerskim odnosima je i komunikacija i razgovor

odnosno poteškoće u vođenju strukturiranog razgovora, „*često skretanje s teme i vraćanje*“ te „*previše pričanja, ne znam što je od informacija bitno pa sve fino prospem pa neka si svatko pobere što mu se sviđa*“. Navedeno je utjecalo i na „*iznošenje osjećaja i da objasnim nekome kako se osjećam*“ što predstavlja problem u partnerskim odnosima jer ako se s partnerom ne komuniciraju osjećaji i misli javlja se diskrepanca između očekivanja i partnerovih postupaka što narušava odnos i vezu/brak stavlja u rizik. Nadalje sudionice navode i visoku emocionalnu pobuđenost te gestikuliranje tijekom prepričavanja što partner ponekad percipira kao uzrujanost i može dovesti do tenzija „*ja pričam glasno, mašem rukama i onda on misli da ja njega napadam i da vičem*“. Na kvalitetu odnosa izrazito utječe „*partnerova podrška i razumijevanje*“ te ako isti izostanu povećava se rizik od prekida/razvoda. Nalazi pokazuju kako je kritiziranje od strane partnera negativno utjecalo na samopouzdanje i brak te djelom doprinijelo odluci o razvodu „*dobivala sam stravične kritike na račun neurednosti, da nisam dobra kućanica, domaćica, da sam neuredna i to me strašno pogađalo jer nije to čak nešto što ja ne bih htjela... stvarno bih htjela to al' ono kao da vam je tri puta teže nego drugima*“. Kompatibilnost s partnerima „*tradicionalnih pogleda*“ o ženskoj ulozi manja „*muž je tradicionalno usmjeren tip.. ono žena treba biti kućanica, domaćica, a ja to nisam*“ te u takvim partnerskim odnosima izostaje ključna podrška i razumijevanje za žene s ADHD-om što predstavlja rizik za samopouzdanje i osjećaj vlastite vrijednosti.

Ranije navedene poteškoće u emocionalnom funkcioniranju doprinose i kvaliteti odnosa s užom obitelji (roditelji, braća i sestre) te vlastitom obitelji (partner i djeca). Nalazi pokazuju kako su impulzivnost i emocionalna preosjetljivost doprinijele lošijem odnosu s ocem te prekidu kontakta s ocem u jednom periodu života zato što „*se kosila ta moja emotivnost s njegovim načinom ponašanja*“, „*emocionalno zatvoren otac*“ nadalje s ocem koji je također bio impulzivan „*moj tata isto ima ADHD, ali nedijagnosticiran, nismo u stanju 7 normalnih rečenica s nekim informacijama razmijenit jer nemam osjećaj da bi on to čuo*“ dolazilo je do više svađa i manje kvalitete i dubine odnosa. Kroz odrastanje se odnos s majkom narušio zbog nerazumijevanja simptoma ADHD-a i „*moji roditelji se nisu nešto trudili biti prijatelji nego su više bili roditelji tako da nam se možda odnos popravlja sada, tipa s mamom*“ i neadekvatnog pristupa funkcioniranju djeteta kroz „*kažnjavanje moje hiperaktivnosti, konstantno grđenje i vikanje, mislim da je to dosta utjecalo na mene i samopouzdanje i odnos s majkom*“, „*emocionalna hladnoća majke*“. Neke od sudionica izjavljuju kako se odnos s majkom poboljšava u odrasloj dobi „*s majkom sam u dobrim odnosima, u zadnjih 6 godina smo se zbližile*“. Nadalje manjak strpljenja izaziva više svađa s roditeljima, braćom/sestrama

„s bratom kad nešto moje je povrijeđeno pa moja reakcija na nešto što kao nije pravedno i onda ja grubo ili naglo ili ružno reagiram“. U skladu s ranije prikazanim nalazima dugotrajnog i intenzivnijeg doživljavanja emocija može se povezati kako češći konflikti s obitelji snažno utječu na sudionice i dovode do dugotrajne uzrujanost čime se narušava mentalno zdravlje. Sve navedeno doprinosi izostanku *„prisnog odnosa s roditeljima“* i braćom/sestrama. Posljedično se ostvaruje manje kontakata s užom obitelji *„dobre smo si, s majkom se čujem jednom tjedno, sa sestrom pričam možda jednom mjesečno i nekad svrati, posjeti me, ali da sad pričamo o nečem dubokom i ozbiljnijem, ne pričamo“* te se filtriraju informacije o kojima se s njima priča što dalje onemogućuje produblјivanje kvalitete odnosa. Roditelji često imaju manjak razumijevanja za dijagnozu te sudionice navode kako temu ADHD-a s njima izbjegavaju ili im svoju dijagnozu nisu ni saopćile zato što je prisutan *„strah od osude“*, mišljenja *„što ti sada imaš ići psihijatru sve je okej s tobom, samo luđaci idu“* te smatraju kako roditelji ne bi *„shvatili ili se time pozabavili ili shvatili na način koji bi to meni trebalo i odgovaralo ne znam i ono pružili mi adekvatnu podršku“*. Jedna sudionica navodi kako je na majčin poticaj i otišla na dijagnostiku te kako su joj majka i sestra bile velika podrška *„meni je mama spomenula, meni je mama rehabilitator i završila je ERF, i rekla je ona meni da postoje ti testovi“*. Moguće je kako je više znanja o ADHD-u te veći senzibilitet prema specifičnom funkcioniranju s majčine strane povezano s boljim razumijevanjem djeteta i samim time boljim odnosom u odrasloj dobi. Jedna od sudionica navodi kako na odnose s vlastitom obitelji (partner i djeca) najviše utječe manjak motivacije za uključivanje u obiteljske aktivnosti i komunikaciju *„taj nedostatak poleta užasno ispada jer ispada da sam ja potpuno isključena iz obitelji, da ne sudjelujem, da ono čekam da me netko nešto traži ili da čekam da mi netko ukaže i onako to je baš ružno“* te kako isto rijetko inicira zato što joj predstavlja *„u najboljem slučaju napor“* što izaziva *„loš osjećaj“* zbog razmišljanja kako *„ne možeš biti kao vreća krumpira, ako ste zajednica svi zajedno moraju na neki način sudjelovati“*.

Na području prijateljski odnosa sudionice navode kako su im prijatelji *„glavni izvor podrške“* te većina ispitanica stavlja odnos s prijateljima prije drugih obveza *„ja sam taj tip koji će prije odabrat kavu nego peglanje“*. Također navode kako imaju dobru sposobnost upoznavanja novih ljudi, no poteškoće s produblјivanjem odnosa s poznanicima zbog *„nepovjerenja“* ili pak stresa i osjećaja nelagodnosti *„nije mi neugodno pričati s nepoznatim ljudima, ali apsolutno bi tu taj sljedeći korak bio za mene...ne bih to učinila, baš bi mi bilo glupo i sumnjala, baš bi se osjećala čudno kao da je to nemoguće i onda bi brinula o čem da pričam...ne, da, prestresno, rađe ne“* te povučivosti *„povučena sam, teško nova prijateljstva sklapam“*. Također je

potrebno više vremena za ostvarivanje dubljeg odnosa „*treba mi puno vremena da se pred osobom opustim*“. Neke od sudionica dobro se snalaze u sklapanju novih prijateljstava te nemaju poteškoća u tom području „*uvijek upoznam nekog novog pa tako sklopim to neko prijateljstvo, to je onda intenzivno par godina i onda normalno taj intenzitet ne može trajat*“, no u tom slučaju dolazi do češćih promjena bliskih prijatelja ovisno o hobijima i interesima „*neke repetitivne stvari me ne zanimaju, mislim rekla bih da imam druge faze, ono imam nove sadržaje u životu koji mi donose nove ljude*“. Poteškoće sa sklapanjem prijateljstva mogu se povezati s izostankom prisnih odnosa s kolegama na poslu. Pa tako sudionice navode kako su imale poteškoća s uklapanjem u kolektiv „*ubiti sam se teško uklopila u svaki kolektiv*“ te su se osjećale izdvojeno od kolega „*osjećala sam se ko ono...oni i ja*“. Potencijalno objašnjenje je manjak interesa za teme „*bile su mi apsolutno teme o kojima oni razgovaraju*“ kolega zbog činjenice da se odnos s kolegama u slučaju jedne sudionice popravio nakon zasnivanja obitelji kada je s kolegama imala više zajedničkih tema i interesa „*imamo slične životne okolnosti ono malu djecu, obiteljski život onda su se nekako ti interesi poklopili*“. Lošijim odnosima s kolegama doprinose i poteškoće u istovremenoj komunikaciji s više ljudi što je često kod radnih kolektiva te izbjegavanje takvih situacija. Nadalje ranije spomenuta nelagoda u produblivanju odnosa dovodi do propuštanja prilika za potencijalno dublje upoznavanje kolega i sklapanje prijateljstva. Nalazi pokazuju i poteškoće u održavanju postojećih prijateljskih odnosa koji se manifestiraju kao „*zaboravljanje odgovaranja na poruke*“ i manjak inicijative u organizaciji druženja te poteškoće u vremenskoj organizaciji za druženje s prijateljima. Navedeno uz emocionalne poteškoće dovodi do rizika od gubitka prijatelja o kojima svjedoči nekoliko iskaza sudionica koje izjavljuju kako su „*zbog nekih konflikta*“ izgubile neke prijateljice. S obzirom na intenzivnije doživljavanje emocija i potrebu za udovoljavanjem drugima konfliktne situacije s prijateljima izazivaju visoku razinu stresa kod žena s ADHD-om te otežavaju funkcioniranje i dovode do internalizacije poteškoća s prijateljima (osjećaj da su same krive za prekid prijateljstva). Poteškoće u vođenju „*strukturiranog razgovora*“ otežavaju komunikaciju s prijateljima isto kao i poteškoće s koncentracijom kod druženja s više prijatelja istovremeno zbog osjećaja da „*ne mogu pratit što se događa*“ zbog čega su potrebne „*češće pauze kod druženja, ja bi često otišla na WC, ali nije moj mjehur bio slab nego moje strpljenje*“. Sudionice navode kako navedeno ne utječe na prijateljske odnose i njihovu kvalitetu jer su prijatelji „*navikli*“.

Tablica 5. prikazuje ključna iskustva odraslih žena s ADHD-om s postavljanjem dijagnoze te ostvarivanjem podrške.

Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na istraživačko pitanje: „Kakvo je iskustvo odraslih žena s ADHD-om s dobivanjem dijagnoze te s podrškom koja im je bila dostupna nakon postavljene dijagnoze?“.

Tablica 5. Prikaz tema/kategorija i podtema/potkategorija s kodovima za četvrto istraživačko pitanje: „Kakvo je iskustvo odraslih žena s ADHD-om s dobivanjem dijagnoze te s podrškom koja im je bila dostupna nakon postavljene dijagnoze?“.

TABLICA 5. TEMATSKO PODRUČJE: ISKUSTVA ODRASLIH ŽENA S ADHD-om s POSTAVLJANJEM DIJAGNOZE I OSTVARIVANJEM PODRŠKE	
TEME/KATEGORIJE	PODTEME/POTKATEGORIJE
POSTAVLJANJE DIJAGNOZE	<ul style="list-style-type: none"> • KASNO POSTAVLJANJE DIJAGNOZE • RAZVOJ DODATNIH TEŠKOĆA ZBOG KASNE DIJAGNOZE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anksioznost ✓ Depresivna simptomatologija ✓ Postporođajna depresija ✓ Opsesivno kompulzivni poremećaj ✓ Fizička manifestacija kao bolovi i teškoće s disanjem • RAZVOJ NEGATIVNE SLIKE O SEBI ZBOG KASNE DIJAGNOZE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Propitkivanje postoji li poremećaj ili je u pitanju lijenost ✓ Samookrivljavanje ✓ Uspoređivanje s drugima ✓ Osjećaj nedostatnosti ✓ Nezadovoljstvo vlastitim životom ✓ Internalizacija poteškoća • SAMOSTALNO PRIMJEĆIVANJE SIMPTOMA I SUMNJA NA ADHD <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prepoznavanje sebe u simptomima prijateljice s ADHD-om ✓ Dijagnosticiranje „preko djece“ s ADHD-om/sumnjom na ADHD • DIJAGNOZA NAKON BURNOUTA (POGORŠANJA SIMPTOMA) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tranzicija fakultet-posao ✓ Prekid dugogodišnje veze ✓ Početak pandemije COVID-19

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Napor na radnom mjestu (dugo radno vrijeme, puno organizacije) ✓ Pogoršanje u emocionalnoj regulaciji, koncentraciji i motivaciji ✓ Svakodnevno funkcioniranje izrazito naporno ✓ Pojava fizičkih simptoma kroničnog umora i bolova • SAMOINICIJATIVNO ISTRAŽIVANJE ADHD-a I MJESTA ZA PROCJENU <ul style="list-style-type: none"> ✓ Internet izvor informacija • NEUJEDNAČENOST STANDARDA PROCJENE ADHD-a MEĐU RAZLIČITIM STRUČNJACIMA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nezadovoljstvo pokazanim znanjem stručnjaka ✓ Ignoriranje sumnje na dijagnozu ADHD-a ✓ Pripisivanje simptoma drugim poremećajima ✓ Nепрепозnavanje simptoma ADHD-a ✓ Kontradiktorne informacije • POMIJEŠANI OSJEĆAJI NAKON DIJAGNOZE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Olakšanje ✓ „naziv“ za teškoće ✓ Zbunjenost ✓ Mogućnost poboljšanja funkcioniranja ✓ Šok zbog smanjene svijesti da poremećaj postoji kod odraslih ✓ Tuga i očaj ✓ Zabrinutost zbog farmakoterapije ✓ Duži period prihvatanja dijagnoze
<p>POTREBA ZA PODRŠKOM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NEZADOVOLJSTVO OSTVARENOM PODRŠKOM <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manjak stručnjaka ✓ Manjak formalne podrške ✓ Izražena želja za „coachingom“ (savjetovanjem) ✓ Sporadično upućivanje na psihoterapiju ✓ Samostalni pronalazak psihoterapeuta ✓ Značajni osobni financijski izdaci ✓ Neupućivanje na bilo kakav oblik podrške • UČINKOVIT OBLIK PODRŠKE JE PSIHOTERAPIJA

	<ul style="list-style-type: none"> • VAŽNOST NEFORMALNE PODRŠKE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Podrška prijatelja i obitelji ✓ Podrška u organizaciji/strukturiranju • GRUPA PODRŠKE ZA ODRASLE S ADHD-om <ul style="list-style-type: none"> ✓ Okruženost ljudima sa sličnim iskustvom ✓ Izmjena iskustva i kompenzacijskih strategija ✓ Međusobno motiviranje ✓ Otpor prema dijeljenju iskustva s grupom ✓ Mišljenje kako grupe podrške nisu od pomoći • STIGMA I PREDRASUDE OD STRANE SOCIJALNE OKOLINE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Slaba informiranost i svijest ✓ Predrasude o lijenosti ✓ Mišljenje kako ADHD ne postoji ✓ „tradicionalna“ ženska uloga • FARMAKOTERAPIJA KAO OBLIK PODRŠKE U FUNKCIONIRANJU <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lijek „Concerta“ ✓ Lakše započinjanje zadatka ✓ Povećana motivacija ✓ Promjene raspoloženja (nuspojava) ✓ Povremena konzumacija ✓ Za djelovanje ključna i briga i sebi (prehrana, san, fizička aktivnost) ✓ Promatranje vlastitog funkcioniranja tijekom uzimanja terapije te kopiranje radnji u vrijeme kada se terapija ne uzima ✓ Antidepresivi
<p>KOMPENZACIJSKE STRATEGIJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ALARMI I PODSJETNICI • PLANERI; KALENDARI • POPISI, LISTE („TO DO“) • PODJELA ZADATKA NA MANJE DIJELOVE <ul style="list-style-type: none"> ✓ Osjećaj postignuća kod križanja obavljenog • SLUŠANJE POZNATE GLAZBE KOD UČENJA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Smanjuje tok misli • UČENJE/RAD PO NOĆI • VOĐENJE DNEVNIKA

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Praćenje toka misli ✓ Prorađivanje emocija • SVJESNO POTICANJE UNUTARNJEG GOVORA • ZAPOČINJANJE ZADATKA ODMAH KADA LOGIČKI SLIJEDI <ul style="list-style-type: none"> ✓ Povećava vjerojatnost završavanja zadatka ✓ Nakon obroka započet pranje posuđa • TRAŽENJE TUĐIH ISKUSTVA I STRATEGIJE PUTEEM INTERNETA • IZNOŠENJE ZADATAKA PRIJATELJIMA/OBITELJI KAKO BI OSOBU „DRŽALI ODGOVORNOM“ <ul style="list-style-type: none"> ✓ Provjeravaju s osobom je li izvršila zadatak • RAD UZ PRISUSTVO DRUGIH OSOBA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bolja koncentracija • PREVENCIJA POTEŠKOĆA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Izbjegavanje odgovornosti za koje postoji vjerojatnost da se neće ispuniti ✓ Sistematizirano odlaganje stvari • FIZIČKA AKTIVNOST <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bolja koncentracija • STVARANJE REZERVNIH PLANOVA <ul style="list-style-type: none"> ✓ Za slučaj da se nešto zaboravi/ne ispuni ✓ Dobra sposobnost improvizacije (navika)
--	---

Prosječna dob u kojoj je postavljena dijagnoza iznosila je 36.4 godine. Nalazi pokazuju kako su ispitanice razvile negativnu sliku o sebi i neku vrstu dodatnih teškoća (*„kroz ADHD uvijek dođu i neke druge stvari, depresija i slično“*) zbog internalizacije poteškoća i samookrivljanja te razmišljanja na način *„jel ja stvarno imam ADHD ili sam samo lijena ko zemlja?“* te usporedbe *„kako drugi mogu obavljati stvari, a ti jedan dan nemaš apsolutno nikako snage“*. Razvile su teškoće kao što su *„sklonost depresivnim stanjima“*, *„od početka anksioznost“*, *„problem s disanjem“*, *„razdoblje postporođajne depresije“*, opsesivno kompulzivni poremećaj. Sve sudionice samostalno su uočile svoje simptome zahvaljujući djeci *„kroz simptome djeteta“*, slučajni odlazak na procjenu s djetetom *„kao nekakva solidarnost budemo išle zajedno“*, kroz simptome prijateljice koja je *„počela pričati svoje simptome i rekla znaš ja ti imam ADHD, a ja je onako slušam i mislim si pa to sam ja“*. Kod nekih je sumnja na

dijagnozu nastala nakon pogoršanja simptoma zbog povećanja zahtjeva u radnom „*Primijetila sam da mi dosta utječe na poslu, mislim primjećivala sam ja to i na faksu, ali mi je bilo puno lakše*“, ali i u privatnom životu „*faks je stagnirao i izgubila sam volju jer ono bila je korona isto tako, svi su se razbježali, i onda još taj manjak razumijevanja od mog bivšeg dečka i sve te stvari koje su se događale s njim su me navele ono okej želim pričati s nekim*“. Pokazalo se kako je pogoršanje simptoma dovelo do „*polu burnouta nakon tog nekog posla i prekida veze i svega nečega*“. Ispitanice su dijagnozu i mjesta za procjenu istraživale samostalno „*putem interneta*“ te s procjenom imaju razna iskustva. Najviše ističu neujednačenost standarda za procjenu ADHD-a među stručnjacima pa su tako od različitih stručnjaka dobivale različite informacije „*onda mi je ona rekla u jednom trenutku da ona misli da ja nemam ADHD... kaj da ja sad kažem ženi vi ste rekli to, oni su rekli to...*“. Neke su iskazale nezadovoljstvo znanjem stručnjaka i navodile kako im stručnjak „*nije ulijevao nekakvo povjerenje da sad ima iskustva ajmo reč' s ADHD-om*“. Nadalje pokazalo se i kako su stručnjaci ponekad „*izignorirali tu moju sumnju na ADHD*“ ili opet nisu prepoznali simptome pravovremeno „*u tom trenutku je rekao ono to je sve u glavi i proći će*“. Ovakav neujednačen standard u prepoznavanju i dijagnosticiranju ADHD-a kod odraslih žena pridonio je kasnom postavljanju dijagnoze kada se već razvio niz dodatnih poteškoća. Nalazi pokazuju kako su sudionice osjećale širok raspon emocija nakon dijagnoze. Ispitanice su osjetile „*olakšanje*“ jer je „*dala smisao svemu tome kako se osjećam cijeli život*“, zbog mogućnosti poboljšanja funkcioniranja „*mogu i nešto raditi da to poboljšam*“ te nadasve zbog dijeljenja krivnje za poteškoće u funkcioniranju „*nisam isključivo ja kriva*“. Nadalje osjećale su i negativne emocije kao što su zbunjenost i šok jer „*nisam uopće znala da to postoji ono kod odraslih*“ te su se osjećale „*očajno i tužno*“ zbog straha od nepoznatog i farmakoterapije „*rasplakala sam se u jednom trenutku i bila sam okej šta ja sad radim, jel' ja stvarno moram pit tu koncertu cijeli život*“, a period prilagodbe na dijagnozu bio je duži „*imala sam malo problema s prihvaćanjem dijagnoze*“.

Nalazi ovog istraživanja pokazali su kako ispitanice većinom nisu zadovoljne ostvarenom formalnom podrškom nakon dijagnoze i smatraju kako „*apsolutno fali adekvatna podrška*“ te su uglavnom upućivane samo na psihoterapiju, no ne i na konkretno mjesto/stručnjaka. U pronalasku odgovarajućeg psihoterapeuta nailazile su na razne teškoće kao što su osobno financiranje psihoterapije, poteškoće s pronalaskom odgovarajućeg terapeuta „*nisam još našla nekog kod kog bi išla na terapiju*“, „*njezin stav je da ne liječi ljude iz iste obitelji tako da sam ja još kod stare...do koje ne možemo doći*“. One koje idu na psihoterapiju uglavnom su istom zadovoljne i ističu kako „*puno pomaže*“. Ispitanice koje su dijagnostiku obavljale putem

uputnice liječnika opće prakse u državnim bolnicama ostvarile su i podršku u obliku farmakoterapije (concerta i antidepresivi). Uglavnom navode kako im „*concerta*“ uvelike pomaže u funkcioniranju te navode kako „*riješi paralizu*“ kod započinjanja zadataka te povećava motivaciju za obavljanje zadatka „*natjera me da radim*“. Ističu kako je za dobro djelovanje farmakoterapije ključna i briga o sebi i svojem zdravlju „*jako je bitno kretati se i biti na zraku i jesti i spavati evo ono jer inače bude kontraefekt i samo kreneš biti umoran ni tableta ti više ne djeluje..*“. Sudionice izražavaju potrebu za nekim oblikom „*coachinga*“ odnosno za stručnjakom koji posjeduje znanja i strategija za poboljšanje funkcioniranja i prevladavanje simptoma ADHD-a „*da ono i nekakve metode coachinga...treba to kod nas*“, „*meni bi trebala nekakva podrška u smislu da me netko nauči i podrži u tome recimo s tim svojim poteškoćama koje smatram da su mi najteže...ono ne znam ne možeš zapamtiti činjenice okej što možeš po tom pitanju poduzeti...da se jednostavno daju na raspolaganje ti mehanizmi koji će ti pomoći da bolje funkcioniraš*“. Neujednačen standard pružanja podrške te manjak formalne podrške za odrasle žene s ADHD-om dovodi do velikih razlika u iskustvu podrške jer njezino ostvarivanje ovisi o stručnjaku i mjestu gdje je dijagnoza postavljena do kojeg najčešće dođu „*igrom slučaja*“. Nadalje zadovoljstvo neformalnom podrškom je osrednje i razlikuje se. Većinom je s dijagnozom upoznat isključivo uži krug osoba koje ni same ne znaju pojedinosti funkcioniranja i teško odabiru najbolji način pružanja podrške „*nije ni on toliko upoznat s tim puno...*“.

Također se pokazalo kako ispitanice odabiru ne pričati o dijagnozi zbog straha od osude i stigme koja postoji o odraslim ženama s ADHD-om u socijalnoj okolini „*nisam im rekla, mislim da je tu neki strah od osude ono u smislu pošto oni nisu uopće upućeni kako, šta i to da bi to više bilo ono joj ne znam pa svima je tako samo si lijena*“. Ispitanice ističu kako „*fali informiranost i upućenost i obrazovanje*“ šire javnosti i stručnjaka o ADHD-u i njegovoj manifestaciji kod žena te kako iz neinformiranosti proizlaze predrasude i stigme kao što su „*tražiš opravdanje za svoju lijenuost*“, „*zašto ideš psihijatru, pa nisi luda*“, „*to je izmišljena dijagnoza*“. Također ističu kako su se susretale s više kritika socijalne okoline zbog „*tradicionalnog pogleda na ulogu žene*“ koja bi trebala biti dobra domaćica, voditi kućanstvo što je područje u kojem se zbog simptoma susreću s većim poteškoćama. Jedan od oblika neformalne podrške s kojima su se ispitanice susrele je grupa podrške za odrasle žene s ADHD-om te stranice i grupe na društvenim mrežama o kojima postoje različita stajališta. Dok neke ispitanice navode kako nisu spremne za grupe podrške ili su mišljenja kako im iste ne bi bile od koristi i pomoći, druge navode kako grupa podrške „*stvarno puno pomaže*“ zbog

moćnosti „*pričanja s ljudima koji imaju iste probleme, nitko te neće bolje razumjeti*“, međusobnog dijeljenja strategija i držanja jednih drugima odgovornima za ispunjavanje planiranih zadataka „*onaj neki accountability pa se malo provjeravamo*“.

Posljedično zbog kasnog postavljanja dijagnoze sudionice su se dugi niz godina s poteškoćama u funkcioniranju morale nositi samostalno te su razvile razne kompenzacijske strategije za prevladavanje poteškoća uzrokovanih simptomima ADHD-a. Neke od općenitih kompenzacijskih strategija su korištenje alarma i podsjetnika, planeri, kalendari, popisi i „to do“ liste. Također pomaže i podjela zadataka na manje korake te označavanje obavljenih koraka čime se postiže „*osjećaj postignuća*“. Funkcioniranje u različita doba dana se razlikuje pa tako neke ispitanice izjavljuju kako su više „*dnevni tip*“ i kako „*ništa ne mogu raditi navečer*“ dok neke bolje rade/uče „*kada je noć, preko dana ne mogu ništa*“. Nekima kod učenja pomaže i „*slušanje poznate glazbe*“ kako bi se usporio tok misli i omogućila „*bolja koncentracija*“. Još neke od strategija koje su sudionice navodile su pisanje dnevnika kako bi se „*pratio tok misli*“ i „*izbacile stvari iz glave*“. Neke ispitanice navode i kako je bitna prevencija poteškoća te kako se sistematiziranim odlaganjem stvari „*uvijek staviti na isto mjesto*“ prevenira gubljenje predmeta, a izbjegavanjem odgovornosti za koje postoji vjerojatnost nastanka poteškoće se prevenira dolazak u neželjenu situaciju „*Na primjer kad putujemo negdje putovnice nikad ne stoje kod mene, ja ih ne smijem ni taknuti. Uvijek su kod muža*“. Važna strategija za usmjeravanje vlastitog ponašanja je unutarnji govor koji je kod osoba s ADHD-om oskudan pa je tako potrebno svjesno poticati unutarnji govor „*tjeram se pričati sama sa sobom i tjeram se ajde sad ćeš ovo pa onda ono*“.

Nalazi pokazuju i kako započinjanje zadatka odmah kada logički slijedi povećava vjerojatnost njegova izvršavanja „*na primjer nakon jela ako bar započnem prati tanjur iz kojeg sam jela nastaviti ću to nekad, ako ne krenem ja to suđe neću oprat danima*“. Vjerojatnost izvršavanja zadatka također se povećava obavještanjem obitelji/prijatelja o zadatku kojeg se planira izvršiti koji zatim osobu drže odgovornom te ju „*provjeravaju*“. Nekima je od velike pomoći i sama prisutnost drugih osoba u okolini u kojoj rade „*i onda sam isto preferirala učiti u učionici zbog drugih ljudi zbog te neke kao ne mogu se micat ne mogu nešto, ne znam šta*“. Kroz fizičku aktivnost „*povećava se dopamin*“ i omogućuje bolja koncentracija što olakšava svakodnevno funkcioniranje. Pokazalo se i kako su odrasle žene s ADHD-om zbog poteškoća s kojima se svakodnevno suočavaju postale vrlo vješte u improvizaciji te uvijek imaju „*neki rezervni plan za slučaj da nešto ne stignem*“; „*naprosto 'fejkm', znači ono da ako nešto ne*

stižem mislim si okej znam što ću reći/odgovoriti“; „vjerojatno mi je mozak već naviknuo da traži nova rešenja kad naiđem na neki problem“.

9. Rasprava

Ovaj diplomski rad sadrži rezultate kvalitativnog istraživanja provedenog na pet odraslih žena s ADHD-om metodom polustrukturiranog intervjua.

Primarni cilj ovog istraživanja bio je prikazati specifičnost funkcioniranja i iskustva odraslih žena s ADHD-om kojima je dijagnoza postavljena tek u odrasloj dobi. Područja o kojima se ispitalo uključivala su razdoblja promjene simptoma, interpersonalne odnose, svakodnevno funkcioniranje, trudnoća i roditeljstvo, kompenzacijske strategije te iskustvo s postavljanjem dijagnoze i ostvarenom podrškom.

Istraživanje je pokazalo kako se odrasle žene s ADHD-om svakodnevno suočavaju s poteškoćama u funkcioniranju na gotovo svim životnim područjima (radne obveze, akademsko funkcioniranje, privatne obveze, interpersonalni odnosi, emocionalno funkcioniranje) što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Biederman i sur. (2006) u longitudinalnom istraživanju žena s ADHD-om navode niže kognitivno, obiteljsko, akademsko i cjelokupno funkcioniranje dok Hinshaw, Nguyen, O'Grady i Rosenthal (2022) navode kako žene s ADHD-om pokazuju poteškoće u akademskom funkcioniranju, socijalnim interakcijama, formiranju prisnih obiteljskih odnosa i razvoju pozitivnog samopoimanja. Praksa u RH, ali i u ostatku svijeta te kriteriji za dijagnosticiranje orijentirani su na djecu te zanemaruju područje odraslih s ADHD-om o čemu navodi i Quinn (2014) te dodaje kako su kriteriji za dijagnosticiranje primjenjiviji na dječake zbog čega je situacija za žene još nepovoljnija s obzirom na specifičnu manifestaciju poremećaja kod ženskog spola. Žene s ADHD-om pokazuju manje „eksternaliziranih“, a više „internaliziranih“ simptoma povezanih s nepažnjom, što je u skladu s ostalim istraživanjima specifičnosti simptomatologije ADHD-a kod žena. (Biederman i sur., 2008; Hinshaw i sur., 2006; Babinski, 2011; Rucklidge, 2008; Quinn, 2014). Internalizacija simptoma dovodi do samookrivljanja i niskog samopouzdanja i samopoštovanja što ih stavlja u rizik za razvoj komorbidnih psihijatrijskih poremećaja kao što su anksioznost i depresija koji dodatno otežavaju prepoznavanje ADHD-a (Quinn, 2005; 2008). Također više maskiraju simptome odnosno razvijaju razne kompenzacijske strategije što otežava prepoznavanje poremećaja o čemu izvještava i Quinn (2005) navodeći kako se djevojčice s ADHD-om više trude zadovoljiti roditelje/ učitelje zbog čega rade napornije kako bi kompenzirale teškoće.

Zbog stereotipne rodne uloge odgajane su da budu poslušne i mirne što također otežava rano prepoznavanje poremećaja i pravovremenu dijagnostiku o čemu izvještavaju i Waite (2010); Quinn (2005) te Hinshaw i sur. (2002) u longitudinalnoj studiji „*Berkley girls*“. Nedostaje podrške, a poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju su značajne.

Sudionice ovog istraživanja razlike u simptomatologiji najviše primjećuju u razdoblju puberteta, menopauze i trudnoće što se može povezati s utjecajem hormona. Literatura pokazuje iste nalaze pa tako Quinn (2005) i Glasser Holthe i Langvik (2017) navode kako se primarni simptomi nepažnje kod ženskog spola „vide“ tek u pubertetu kada se zahtjevi školovanja povećaju dok Young (2020) navodi kako hormonalne promjene tijekom i nakon trudnoće te stres oko prilagođavanja na ulogu roditelja mogu pojačati simptome nepažnje kod ADHD-a. Tijekom menopauze prijavljuju pogoršanje koncentracije i pamćenja, veću rastresenost i anksioznost te emocionalnu disregulaciju. Navedeno je u skladu s pretpostavkama postojeće literature (Quinn, 2014; Shanmugan i sur., 2016) a može se objasniti fluktuacijom razina estrogena i progesterona koji utječu na funkcioniranje mozga što ukazuje kako bi deficijencija spolnih hormona mogla igrati ulogu u različitoj manifestaciji simptoma kod žena (Pines, 2016). Nadalje sudionice ovog istraživanja promjene su uočavale u tranzicijskim periodima kao što je prelazak s fakulteta na radno mjesto i periodima s manje strukture (pandemija) u smislu pogoršanja simptoma (distraktibilnost, pamćenje, motivacija). Kessler (2006) i Quinn (2005) navode kako se simptomi nepažnje kod žena s ADHD-om najčešće pojačaju prilikom tranzicija koje zahtijevaju veći angažman u području izvršnog funkcioniranja kao što je zapošljavanje ili ostvarivanje u ulozi roditelja, isto navodi i Young (2020). Nadalje Ben Naim, Maron, Krashin, Gifter, Arad (2017) navode kako je tijekom pandemije COVID-19 kod većine došlo do pogoršanja simptoma ADHD-a.

Svakodnevno funkcioniranje značajno je otežano i na poslovnom/fakultetskom te na privatnom području. Glaser Holthe i Langvik (2017) ističu kako se žene s ADHD-om suočavaju s nepažnjom, neorganiziranošću, lošim upravljanjem vremenom te problemima u planiranju, strukturiranju i motivaciji što rezultira značajnim problemima u akademskom i funkcioniranju na radnom mjestu. Sudionice ovog istraživanja navode poteškoće s motivacijom (ambivalentna motivacija, nedostatak motivacije, naleti motivacije) koje uz loše upravljanje vremenom dovode do poteškoća u započinjanju zadatka i poštivanja rokova. Većina istraživanja potvrđuje spomenute nalaze (Quinn, 2005; Brown, 2009; Waite, 2009; Volkow, 2011) te ističe kako posljedice nepažnje i deficita u motivaciji često uključuju probleme sa započinjanjem zadataka

koji nisu nagrađujući sami po sebi, nekonzistentnu izvedbu zadataka kroz vrijeme te neostvarivanje vlastitih potencijala i mogućnosti što izaziva grižnju savjesti i nisko samopouzdanje zbog internalizacije teškoća (Glasser Holthe i Langvik, 2017). Waite (2009) navodi kako manjak motivacije za većinu zadataka dovodi do osjećaja preplavljenosti i opterećenosti čime se potencijalno može objasniti „paraliza“ u obavljanju zadataka o kojoj izvještavaju sudionice ovog istraživanja. Probleme s motivacijom i pažnjom ne navode samo kod obveza, već i kod aktivnosti u kojima uživaju. Resnick (2005) u studiji odraslih s ADHD-om također navodi javljanje prokrastinacije u aktivnostima koje vole i u kojima uživaju. Poteškoće u motivaciji, prokrastinacija i teškoće sa započinjanjem zadatka dovode do „rada u zadnji čas“ koji zahtjeva iscrpljivanje vlastitih kapaciteta da bi se zadatak obavio na vrijeme. Kasno započinjanje zadataka objašnjava se poteškoćama u organizacijskim vještinama i lošijom sposobnošću upravljanja/procjene vremena što je u skladu s postojećom literaturom (Rucklidge i Tannock, 2001; Waite, 2009; Barkley, 1997.; Volkow, 2011). Sudionice ovog istraživanja imale su tendenciju nerealno procijeniti vlastite kapacitete za rad tijekom dana, a neuspjeh u izvršavanju planiranih zadataka vodio je ka osjećaju neuspjeha što je dalje utjecalo na razvoj negativne slike o sebi. Ovakvo precjenjivanje vlastitih kapaciteta uzrokovano poteškoćama u procjeni vremena je u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Robbins (2005) izvještava kako odrasli s ADHD-om imaju tendenciju lošijeg upravljanja vremenom i planiranja previše zadataka/obveza što može pojačati postojeći stres stvarajući probleme s kašnjenjem i ostavljajući manjak vremena za oporavak od dnevnog stresa. Nadalje pokazalo se kako se sudionice ovog istraživanja suočavaju sa značajnim poteškoćama u koncentraciji i pažnji te pamćenju (loše radno pamćenje) što je u skladu s nalazima dosadašnjih istraživanja (Resnick, 2005; Robbins, 2005; Barkley, 1997; Volkow, 2011). Poteškoće u organizaciji i pamćenju dovode do zaboravljivosti u plaćanju računa, gubitka osobnih stvari i zaboravljanja obveza o čemu u studijama o odraslim osobama s ADHD-om izvještavaju i Bilkey (2014) te Barkley i Fischer (2010). Ovo istraživanje također je pokazalo kako poteškoće u organizaciji i upravljanju vremenom rezultiraju „kroničnim nedostatkom vremena kroz dan“ o kojem izvještava i Quinn (2005). Sve navedene poteškoće u motivaciji, organizaciji, upravljanju vremenom, brzi gubitak interesa, lošija pažnja i koncentracija te emocionalna disregulacija rezultat su deficita u izvršnom funkcioniranju karakterističnom za ADHD kod odraslih (Brown, 2009; Nigg i sur., 2005; Volkow, 2011).

Poteškoće u izvršnom funkcioniranju o kojima se prethodno raspravljalo dovode do velikih poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju pa se tako sudionice ovog istraživanja suočavaju i

s poteškoćama u vođenju kućanstva i domaćinstva te izvršavanju poslovnih i akademskih obveza. Kućanski poslovi predstavljaju nestimulativnu aktivnost te ga većina sudionica ne voli i radi ga iz nužde uz ulaganje dodatnog truda i napora. Nadeau i Quinn (2002) u studiji odraslih žena s ADHD-om navode kako im je održavanje kućanstva jedan od većih problema. Poteškoće u vođenju domaćinstva dovode su i do konflikta s partnerom zbog čestog kritiziranja. Kroz ovo se istraživanje pokazalo kako se sudionice suočavaju i s poteškoćama u dosljednosti te kako imaju tendenciju odustajanja od hobija, edukacija, tečajeva što se može povezati s brzim gubitkom interesa karakterističnim za ADHD. Brzi gubitak interesa potencijalno objašnjava i češće promjene radnog mjesta kod sudionica u ovom istraživanju o čemu izvještavaju i Elliott (2002), Barkley i Fischer (2010), Klein i sur. (2012) te Henry i Jones (2014) koji navode kako su žene s ADHD-om češće napuštale/mijenjale radna mjesta (svojevoljno ili zbog otkaza). Nadalje sudionice ovog istraživanja susreću se i s poteškoćama u započinjanju i završavanju poslovnih zadataka, površnim odrađivanjem istih, „skakanjem sa zadatka na zadatak“, i izvršavanjem poslovnih obveza u zadnji tren. Generalno se slabije uklapaju u poslovni kolektiv o čemu izvještavaju i Berkley i Fischer (2010) koji ističu kako su odrasle žene s ADHD-om imale problema u slaganju s kolegama. Poteškoće u akademskom funkcioniranju kod dvije sudionice uglavnom se odnose na poteškoće s odvajanjem bitnog od nebitnog i ulaganje značajno više truda i rada u usporedbi s kolegama što je u skladu s dosadašnjom literaturom (Quinn, 2005). Ovo možemo objasniti lošom koncentracijom i pažnjom te problemima u organizaciji rada i prioritizaciji zadataka.

Također se pokazalo kako većina sudionica ima poteškoća s multitaskingom što je u skladu s dosadašnjom literaturom (Painter, Prevatt, Wales, 2008)

Dosadašnja istraživanja (Ninowski i sur., 2007; Joseph, Khetarpal, Wilson, Molina, 2021) pokazuju kako su žene s ADHD-om tijekom trudnoće sklone riskiranju vlastitog i djetetovog zdravlja zbog manje pregleda i rizičnijih ponašanja što je konzistentno s poteškoćama odraslih s ADHD-om (lošija organizacija, pamćenje), no ovo istraživanje nije potvrdilo ovakve nalaze. Sve sudionice redovito su pratile i „čuvale“ trudnoću bez uključivanja u rizična ponašanja. Mogući razlog navedenom je da se radi o malom broju ispitanica koje su visokoobrazovane i vrlo uključene u odgoj i informiranje o odgojnim metodama vlastite djece pa kao takve predstavljaju skupinu majki koje su brižne i angažirane i samim time će i tijekom trudnoće pokazivati slične osobine. Kako bi sa sigurnošću tvrdili razlikovanje od prethodnih nalaza potrebno bi bilo u istraživanje uključili žene s ADHD-om raznih razina obrazovanja i

socioekonomskog statusa. Postpartum je za tri sudionice ovog istraživanja koje su majke predstavljao razdoblje pogoršanja simptoma prvenstveno zbog manjka sna te ga se sudionice slabije sjećaju i navode ga kao kaotično i naporno razdoblje zbog repetitivnih radnji. Waite (2009) u istraživanju žena s ADHD-om ističe kako je jedan od većih problema bilo dosađivanje rutinskim zadacima te kako su isticale potrebu za poticajnom okolinom i učenjem novih stvari. Rutinski zadaci brige o bebi te stres koji proizlazi iz nove uloge roditelja stoga izazivaju dosađivanje i tjeskobu pa je potrebno obratiti više pažnje na podršku ženama s ADHD-om u periodu postpartuma. Sudionicama ovog istraživanja bilo je potrebno više vremena za navikavanje na život s novorođenčem. Neke period opisuju kao razdoblje gubitka kontrole u kojem je od ključnog značaja bila neformalna podrška prijatelja i obitelji. Navedeno je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Coleman i sur., 1999; Porter i Hsu, 2003) koja ističu kako su žene s ADHD-om u većem riziku za lošije prilagođavanje na život s novorođenčem u periodu postpartuma te kako su u povećanom riziku razvoja od negativne slike o vlastitoj učinkovitosti kao roditelja. Rucklidge i Tannock (2001) također izjavljuju kako žene s ADHD-om izjavljuju o osjećaju manjka kontrole nad životom. Jedna ispitanica ovog istraživanja razvila je postporođajnu depresiju što je u skladu s nalazima koje navode Dorani i sur. (2021) o učestalijem javljanju postporođajne depresije kod majki s ADHD-om. Ključno je poticati neformalnu, ali i oformiti formalnu podršku za odrasle žene s ADHD-om i pružiti im strategije kako da period prilagodbe na bebu prođe što bezbolnije i lakše. Ninowski i sur. (2007) ističu kako je ključno oformiti češće patronažne posjete medicinskog i drugog osoblja za žene s ADHD-om u periodu postpartuma kako bi se adresirale moguće teškoće s brigom o djetetu te prilagodbom na novu ulogu. Nadalje nakon ostvarenja u roditeljskoj ulozi kod sudionica u ovom istraživanju došlo je do pogoršanja u distraktibilnosti i većih poteškoća s vraćanjem zadatku nakon prekida što je u skladu s nalazima istraživanja Barkleya (2002) koji također ističe kako sudionice navode da im je potrebno puno više vremena da se fokusiraju na zadatak, a djeca ih često prekidaju u istom.

Sudionice ovog istraživanja u odgoju se susreću s poteškoćama u uspostavljanju rutine za dijete, postavljanju granica u smislu da previše dopuštaju te odlučivanjem gdje postaviti granicu. Hechtman i Weiss (2000), Nadeau i Quinn (2002) te Johnston, Mash, Miller i Ninowski (2012); Glasser Holthe i Langvik (2017) također navode kako se odrasli s ADHD-om suočavaju s poteškoćama u instrumentalnim i organizacijskim aspektima roditeljstva kao što su konzistentnost, postavljanje granica, uspostavljanje rutina i nadziranje djetetovih aktivnosti. Iako su navedene teškoće često prisutne i kod tipične populacije Murray i Johnston

(2002) ističu kako su nešto izraženije kod žena s ADHD-om. Zbog navedenog je ključno razvijanje svijesti o ADHD-u kako bi se osigurala partnerska i obiteljska podrška potrebna za očuvanje mentalnog zdravlja i pozitivne slike o sebi kod žena s ADHD-om. Kod sudionica ovog istraživanja uočen je i manjak razgovora s djecom općenito, a osobito o emocijama što može dovesti do manje uključenosti i informiranosti o djetetovu životu te utjecati na odnos i prisnost. Ovdje je ključna dobra podrška partnera i preuzimanje ovih uloga od strane partnera kako bi se sačuvao pozitivan odnos s djecom. Navedeno je u skladu s postojećom literaturom te Henry i Jones (2014) u studiji starijih žena s ADHD-om ističu kako su sudionice progovarale o nedostatku komunikacije s djecom tijekom odrastanja te kako im nisu dopuštale „da im se približe“. U ovom istraživanju također se pokazalo kako je prisutno otežano zadržavanje smirenosti u interakciji s djecom što je u skladu s dosadašnjim istraživanjima (Arnold, O'Leary i Edwards, 1997; Weiss i Hechtman 1999), a rezultat je lošije emocionalne regulacije. Barkley (2016) i sur. navode kako je kod odraslih žena s ADHD-om pronađena visoka razina dnevnog stresa što je u skladu s niskom tolerancijom na frustraciju dok Johnston i sur. (2012) ističu kako problemi s emocionalnom regulacijom dovode do strožeg roditeljstva, osobito kada i dijete pokazuje simptome ADHD-a te treba organizaciju i strukturu koju teško pružaju.

Sve sudionice ovog istraživanja izjavljuju o mogućem utjecaju genetike na ADHD (Od tri sudionice koje su majke, dvije sumnjaju na ADHD kod djeteta dok jedna sudionica ima dijete s postavljenom dijagnozom; Dvije sudionice koje nemaju djecu navode sumnju na ADHD kod jednog od roditelja). Brojna istraživanja govore u prilog genetskoj nasljednosti ADHD-a (Epstein, 2000; Quinn, 2005; Chronis, Lahey, Pelham, Kipp, Baumann, 2003; Henry i Jones, 2011; Faraone i Larsson, 2019).

Sudionice u ovom istraživanju susreću se i s poteškoćama u interpersonalnom funkcioniranju, a simptomi najviše utječu na odnos s partnerom. O sličnim nalazima izvještavaju i Babinski (2011), Glasser Holthe i Langvik (2017) te Babinski, Pelham, Molina, Waschbusch i sur. (2011). Žene s ADHD-om u usporedbi s muškarcima s ADHD-om rjeđe ulaze u brak (Glasser Holthe i Langvik, 2017 prema Barkley, 2006), imaju manje romantičnih odnosa (Babinski, Pelham, Molina, Gnagy i sur., 2011) te su u većem riziku od rastave (Quinn, 2005 prema Nadeau, 2002) što ukazuje na poteškoće u području partnerskih odnosa kod žena. Sudionicama ovog istraživanja najviše poteškoća u partnerskim odnosima stvaraju emocionalne poteškoće. Sve je više istraživanja koja potvrđuju značajnu zastupljenost emocionalnih poteškoća kao simptoma ADHD-a kod žena (Glaser Holthe i Langvik, 2017; Barkley i Fischer, 2010; Berry i sur. 2001; Wymbs, Canu, Sacchetti i Ranson, 2020). Sudionice ovog istraživanja navode i lošu

emocionalnu regulaciju te impulzivnost koji su doveli do nemogućnosti inhibicije prilikom konflikta, izgovaranja svega „što je na umu“, manjka strpljenja te emocionalne preosjetljivosti i promjena raspoloženja što je u skladu s nalazima Robbison-a, Reimherra i Marchanta (2008) te Glasser Holthea i Langvika (2017) koji u studijama ističu kako su sudionice u području emocionalnog funkcioniranja imale najviše poteškoća s regulacijom emocija. Iz navedenih poteškoća proizlazi kako imaju potrebu svađe rješavati odmah što često pogorša konflikt zbog intenzivnih emocija, a nemogućnost inhibicije može dovesti do svađa i kritiziranja partnera na javnom mjestu što može značajno narušiti međusobno povjerenje i kvalitetu odnosa. Glasser Holthe i Langvik (2017) navode kako žene s ADHD-om često budu nesvjesne vlastitog tona, afekta i riječi koje izgovaraju („izgovaranje svega što padne na pamet“) u konfliktu što uzrokuje probleme u partnerskim odnosima. O sličnom izvještavaju i Robin i Payson (2002) čija je anketa o romantičnim odnosima odraslih s ADHD-om otkrila kako partneri odraslih s ADHD-om navode specifična ponašanja tipična za impulzivnost i emocionalnu disregulaciju (kao što je izgovaranje svega i bez razmišljanja) koja su negativno utjecala na odnos. Emocionalne poteškoće kod sudionica ovog istraživanja uključivale su i intenzivnije doživljavanje emocija zbog kojeg su dugotrajno ostajale uzrujane svađom i teže podnosile prekid te emocionalnu zatvorenost. Dakle, zajedno sa impulzivnošću, emocionalne poteškoće utječu na odnos i dovode do više nesuglasica s partnerom što je u skladu s postojećom literaturom (Reimerr i sur., 2020; Cubbin i Parry, 2021; Cortese, 2011).

Sudionice navode i manjak samopouzdanja, što je u skladu s nalazima dosadašnjih istraživanja (Young i sur., 2005; Hinshaw i Stier, 2008; Glasser Holthe i Langvik, 2017) koji je utjecao na odabir partnera. Nisko samopouzdanje u socijalnim odnosima produkt je internalizacije simptoma, koja je karakteristična za žene s ADHD-om, i pripisivanja socijalnih kritika i neuspjeha vlastitim osobinama (Litner, 1999; Robbins, 2005; Glasser Holthe i Langvik, 2017).

Sudionice ovog istraživanja također pokazuju tendenciju česte promjene simpatija i brzog zaljublivanja što nisu simptomi samog poremećaja, već su posljedica specifičnog funkcioniranja nastalog pod utjecajem međudjelovanja ADHD-a i okolinskih čimbenika. Moguće je zaključiti kako je navedeno povezano s brzim gubitkom interesa, manjom emocionalnom zrelošću i „hiperfokusom“ što su simptomi nepažnje ili emocionalnih poteškoća karakteristični za ADHD. Ben Naim i sur. (2017) prema Halverstadt (1998) navodi kako žene s ADHD-om imaju tendenciju razvijanja „hiperfokusa“ na romantičnu vezu. Iako se većina istraživanja odnosi na adolescente kroz dosadašnju literaturu pokazalo se kako djevojke s ADHD-om uistinu pokazuju manju emocionalnu zrelost u odnosima (Teeter i

Stewart, 1997). S obzirom na perzistiranje simptoma koji su prisutni u formativnim godinama u odraslu dob (Castle, Aubert, Verbrugge i sur., 2007) vrlo je vjerojatno kako se emocionalna nezrelost nastavlja i u odraslu dob. Sudionice u ovom istraživanju navode i „pretjerano razmišljanje“ u partnerskim odnosima o čemu izvještava i Waite (2009) što je karakteristična manifestacija hiperaktivnosti za žene s ADHD-om. Quinn (2005) navodi kako žene s ADHD-om imaju tendenciju pretjerane brige i razmišljanja što povezuje s anksioznošću. Vjerojatno je kako je uzrok pretjeranom razmišljanju u vezama općenita anksioznost koja se generalizira na sva područja života, a razvila se zbog kasne dijagnoze. Na kvalitetu odnosa izrazito utječe partnerova podrška i razumijevanje te ako isti izostanu povećava se rizik od prekida/razvoda. Nalazi ovog istraživanja pokazuju kako je kritiziranje od strane partnera negativno utjecalo na samopouzdanje i brak te djelomično doprinijelo odluci o razvodu. Nalazi su u skladu s dosadašnjom literaturom koja navodi kako su žene s ADHD-om u većem riziku za razvod braka (Quinn, 2005 prema Nadeau, 2002; Hayashi i sur., 2019; Minde i sur., 2003), no rezultate ovog istraživanja potrebno je tumačiti s oprezom zbog malog broja sudionica koje su u braku i kod kojih je došlo do spominjanja razvoda. Murphy i Barkley (1996) u studiji odraslih s ADHD-om ističu kako kod navedene populacije češće dolazi do neslaganja u braku. Do neslaganja u ovom, ali i ostalim istraživanjima, je dolazilo zbog poteškoća u održavanju kućanstva (plaćanje računa na vrijeme, pranje rublja i slični rutinski zadaci) što je pokazatelj veće stigme ADHD-a kod žena zbog tradicionalnog tumačenja rodnih uloga o čemu progovaraju razni autori (Hinshaw i sur., 2002; Quinn, 2005; Robbins, 2005; Waite, 2010; Henry i Jones, 2014 prema Nadeau, 1999; Hayashi i sur., 2019). Hayashi i sur. (2019) također navode kako partneri u braku manje toleriraju simptome ADHD-a u ženama nego muškarcima. U takvim partnerskim odnosima izostaje ključna podrška i razumijevanje što predstavlja rizik za samopouzdanje i osjećaj vlastite vrijednosti. Kroz navedeno je vidljiva važnost informiranja i podizanja svijesti u okolini oko funkcioniranja odraslih žena s ADHD-om te važnost uvođenja formalne podrške koja kronično nedostaje kako bi se izbjegle osuda i stigma.

Ovo istraživanje pokazalo je kako u odnosima s obitelji postoji manje konflikta, no i sami odnosi su manje bliski te sudionice navode poteškoće u povezivanju i komunikaciji s ocem i manjak podrške od strane roditelja. Peris i Hinshaw (2003) te O'Grady i Hinshaw (2021) izvještavaju o negativnim interakcijama s ocem kod djevojčica s ADHD-om. Vrlo je vjerojatna pretpostavka kako negativne interakcije u djetinjstvu dovode do narušenog odnosa i u odrasloj dobi što navode i Bagwell, Molina, Pelham i Hoza (2001). Moguće objašnjenje za negativne interakcije s ocem leži upravo u emocionalnim poteškoćama koje proizlaze iz ADHD-a,

povećana emocionalna osjetljivost i impulzivnost vjerojatno se kose s očinskim karakteristikama (disciplina i emocionalna hladnoća koju navode neke sudionice). Babinski (2011) u svom istraživanju zaključuje kako su odnosi s roditeljima i braćom/sestrama kod žena s ADHD-om češće narušeni nego kod tipične populacije. Sudionice ovog istraživanja navode filtriranje informacija o kojima se priča pred roditeljima u smislu izbjegavanja dijagnoze zbog straha od osude i nerazumijevanja. Waite (2009) i Hinshaw i Scheffler (2014) izvještavaju kako su obitelj i prijatelji sudionica uglavnom umanjivali ozbiljnosti i stvarnost poremećaja i poteškoća koje proizlaze iz njegovih simptoma. Ovakvi komentari rezultat su manjka svijesti i znanja te stigme o ADHD-u o čijem postojanju izvještavaju brojni autori (Gray, 1993; Hinshaw i Scheffler, 2014; Hinshaw i Stier, 2008). Zbog straha od stigme sudionice su dijagnozu rekly samo nekim članovima obitelji i bliskim prijateljima što je u skladu s istraživanjem Caislya i Mullera (2012). Sve od prethodno navedenog može doprinijeti izostanku „prisnog odnosa s roditeljima“ i braćom/sestrama. Posljedično se ostvaruje manje kontakata s užom obitelji te se filtriraju informacije o kojima se s njima priča što dalje onemogućuje produblivanje kvalitete odnosa. Izostanak prisnih odnosa s obitelji znači manje izvora potrebne prirodne podrške, ali i potencijalno doprinosi manjoj kvaliteti života. Glasser i Holthe Langvik (2017) navode kako je obiteljska podrška za odrasle s ADHD-om ključna za prevladavanje izazova s uspostavljanjem rutine i strukture. Jedna od sudionica ovog istraživanja navodi kako na odnose s vlastitom obitelji (partner i djeca) najviše utječe manjak motivacije za uključivanje u obiteljske aktivnosti i komunikaciju te kako isto rijetko inicira zato što joj predstavlja napor. Zbog diskrepance u željenom i ostvarenom funkcioniranju internaliziraju se problemi u obiteljskom funkcioniranju te se žene s ADHD-om mogu pronaći u velikom emocionalnom distresu zbog čega je ključno informiranje obitelji kako bi se olakšalo razumijevanje i sačuvali pozitivni odnosi i pozitivna obiteljska klima.

Kroz ovo se istraživanje pokazalo kako simptomi ADHD-a najmanje utječu na područje odnosa s prijateljima te kako se sudionice ne suočavaju sa značajnim problemima u održavanju prijateljstva. Navedeno se razlikuje od većine dosadašnjih istraživanja koja uglavnom navode poteškoće u socijalnim odnosima, slabije zadovoljstvo trenutnim prijateljstvima te mali broj prijatelja (Young i sur., 2005; Blachman i Hinshaw, 2002; Kim i sur., 2015; Rucklidge i Tannock, 2001), no mogući razlog tome je što se većina istraživanja odnosi na djevojke u adolescenciji. U odrasloj dobi evidentnije je korištenje konstruktivnijih strategija u izgradnji prijateljstva. Moguće objašnjenje je i mali uzorak sa slabim sociokulturološkim razlikama. No sudionice ovog istraživanja ipak izjavljuju kako poteškoće koncentracije i pažnje u nekoj mjeri

utječu na odnose s prijateljima. Dovode do poteškoća s većim prijateljskim okupljanjima tijekom kojih teško prate razgovore, imaju potrebu za češćim pauzama ili pak izbjegavaju situacije većih druženja. Navode i zaboravljanje odgovaranja na poruke i iniciranja nalazaka, no većini sudionica su prijatelji glavni izvor podrške pa se trude održavati odnose s njima. Ključnu ulogu igra razumijevanje funkcioniranja od strane prijatelja. Bliski krug prijatelja ključan je za ostvarivanje neformalne podrške koja po prethodno prikazanom u većini slučajeva izostaje od strane uže obitelji. Prosječan broj bliskih dugogodišnjih prijatelja je tri, dok sve sudionice imaju širok krug poznanika što ukazuje na moguće poteškoće u sklapanju novih prijateljstva, o čemu izvještavaju i Young i sur. (2005), koje se može objasniti izjavama o niskom samopouzdanju i poteškoćama u čitanju socijalnih znakova.

Literatura o socijalnim vještinama i prijateljstvu žena s ADHD-om vrlo je ograničena, a rezultati su heterogeni. Young i sur. (2005) u studiji u kojoj su istraživali vršnjačke odnose djevojaka s ADHD-om adolescentske dobi navode kako je hiperaktivnost u djetinjstvu bila prediktor lošijeg funkcioniranja u vršnjačkim odnosima te je dovela do manjka samopouzdanja i povjerenja u vršnjačkim odnosima što je sukladno navodima sudionica kako teže ostvaruju nove odnose u odrasloj dobi. U ovom istraživanju, neke sudionice izvještavaju kako „teško puštaju ljude blizu“, teško ostvaruju sljedeći korak nakon upoznavanja, osjećaju stres kod nalaska s poznanikom zbog pretjeranog razmišljanja o mogućim temama razgovora i propitkivanja želi li druga osoba prijateljstvo. Nadalje bolje se snalaze u manjim grupama ljudi te ne vole biti u središtu pozornosti, u velikim se skupinama nerijetko „isključče“ ili povlače. Navedeno ukazuje na moguću socijalnu anksioznost o kojoj kod žena s ADHD-om izvještavaju Rucklidge i Kaplan (1997). Nadalje Rucklidge i Kaplan (1997) dalje objašnjavaju kako se socijalna anksioznost vjerojatno razvija zbog negativnih socijalnih iskustva iz djetinjstva što ukazuje kako bi problemi u socijalnim odnosima mogli biti jedan od faktora koji doprinose razvoju socijalne anksioznosti u odrasloj dobi (Young, 2005). U ovom se istraživanju pokazalo kako sudionice trenutno nemaju konflikte s prijateljima, no iste navode u adolescenciji što je u skladu s nalazima drugih istraživanjima (Blachman i Hinshaw, 2002; Mikami i Lorenzi, 2011). Neke sudionice ovog istraživanja navode često mijenjanje prijatelja. Repetitivnost kod većine sudionica dovodi do zasićenja i zamora što se može preslikati i na prijateljske odnose te u slučaju zasićenja određenim prijateljstvom i temama koje iz njega proizlaze može dovesti do smanjivanja intenziteta druženja s nekad bliskim prijateljem uz istodobno povećanje intenziteta druženja s nekom novom, interesantnijom osobom. Nekolicina sudionica u ovom istraživanju izjavljuje i o osjećaju „neuklapanja“ u društvo koji perzistira od školske dobi i potencijalno je odgovoran za poteškoće s uklapanjem u radni kolektiv. Henry i Jones (2014) navode slične

nalaze u studiji starijih žena s ADHD-om koje opisuju osjećaje usamljenosti, izolacije te kako su se osjećale „drugačije“. Literatura sugerira kako osjećaj da su „drugačije“ proizlazi iz nedostatka samosvijesti, nedostatka vještina zauzimanja perspektive i teškoća u čitanju socijalnih znakova (Pines i sur., 2016).

Sve sudionice ovog istraživanja dijagnozu su dobile u odrasloj dobi, samoinicijativnim angažmanom. Glasser Holthe i Langvik (2017) također navode kako su sve sudionice njihovog istraživanja dijagnozu dobile nakon informiranja o ADHD-u i samoinicijativnog odlaska na procjenu što indicira kako je osviještenost o manifestaciji ADHD-a kod ženskog spola nedovoljna. Kod sudionica u ovom istraživanju došlo je do razvoja dodatnih teškoća kao što su anksioznost, depresija, depresivna simptomatologija, opsesivno-kompulzivni poremećaj zbog dugogodišnjeg samookrivljavanja za poteškoće i internalizacije simptoma što je u skladu s dosadašnjim nalazima istraživanja koja ističu kako nedijagnosticirani ADHD značajno povećava rizik za razvoj komorbidnih poremećaja (Goodman, 2007; Quinn, 2008; Waite, 2010; Quinn 2005). Kasna dijagnoza dovela je do negativne slike o sebi zbog samookrivljavanja i internalizacije teškoća. Rucklidge i Kaplan (1997) ističu kako je internalizacija teškoća odnosno objašnjavanje neuspjeha (socijalnih, poslovnih, akademskih) vlastitim nedostacima i osobinama rezultirala niskim samopouzdanjem i pojačanjem emocionalnih simptoma. U ovom istraživanju, neke sudionice navode i somatske simptome (bolovi, umor) o čemu izvještavaju i (Retz-Junginger, Rosler, Jacob i sur., 2012; Stickley, Koyanagi, Takahashi, Kamio, 2016). Žene s ADHD-om u usporedbi s tipičnim ženama i muškarcima s ADHD-om češće razvijaju razne psihijatrijske poremećaje kao što su anksioznost, depresija, distimični poremećaj (Rucklidge i Kaplan, 1997; Quinn, 2008; Biederman i sur, 2006; Secnik i Lage, 2005; Ninowski i sur., 2007) i opsesivno kompulzivni poremećaj (Biederman, 2004; Biederman i sur., 2006).

Sudionice koje su i majke uglavnom su posumnjale na dijagnozu kroz istraživanje o ADHD-u zbog djeteta koje je dobilo dijagnozu ili kod kojeg su na istu sumnjale te su samoinicijativno tražile mjesta za testiranje. Koemans i sur. (2015) navode kako velik broj odraslih dijagnozu dobije nakon što ista bude potvrđena djetetu. U ovom istraživanju sudionice navode nezadovoljstvo stručnjacima kod postavljanja dijagnoze koji im nisu objasnili proces, davali su kontradiktorne informacije ili su ignorirali/nisu prepoznali simptome ADHD-a. Isto ističu i Hinshaw i Scheffler (2014) u studiji u kojoj navode kako su nedostatak ljestvica/instrumenata za dijagnosticiranje, znanja i informiranosti o manifestaciji ADHD-a kod odraslih kako i znanja o komorbidnim stanjima kod žena vodeći uzroci kasnog postavljanja dijagnoze kod žena. Jedna sudionica navodi uvjeravanje od strane stručnjaka kako nema ADHD već depresiju.

Depresivna simptomatologija može maskirati simptome ADHD-a te je vjerojatnije da će se žene s ADHD-om i depresivnom simptomatologijom liječiti zbog depresije nego ADHD-a (Quinn, 2005; 2008).

Osjećaji nakon dijagnoze bili su heterogeni i varirali su od olakšanja do tuge/očaja i šoka. Isto navode i Glasser Holthe i Langvik (2017) u svojoj studiji žena s ADHD-om dijagnosticiranih u odrasloj dobi. Većini sudionica ovog istraživanja je dijagnoza bila svojevrsno objašnjenje te je smanjila osjećaj krivnje zbog poteškoća u funkcioniranju („dijeljenje krivnje s ADHD-om“), no nekima je bio potreban duži period za prihvaćanje iste. Glasser Holthe i Langvik (2017) navode kako je dijagnoza ženama objasnila iskustva i poteškoće, mogle su prebaciti osjećaj krivnje na vanjski problem i služila im je kao potvrda da uistinu drugačije funkcioniraju. Henry i Jones (2011) navode kako je ženama dijagnoza pomogla da imenuju svoje iskustvo i uvide smisao svog funkcioniranja.

Ostvarena podrška kod sudionica ovog istraživanja varirala je ovisno o mjestu dijagnosticiranja. Bile su upućivane na psihoterapiju ili im je pripisana farmakoterapija (concerta i antidepresivi). Dvjesto sudionicama prepisan je stimulativni lijek concerta za koji izjavljuju kako značajno poboljšava izvršno funkcioniranje (bolje pamćenje, pažnja i lakše započinjanje zadataka), a jednoj sudionici antidepresivi. Holthe i Langvik (2017) navode kako su lijekovi doveli do značajnih pozitivnih promjena kao što su bolja pažnja i lakše započinjanje zadataka. Quinn (2005) ističe kako je concerta doprinijela većem osjećaju kontrole, smanjivanju osjećaja anksioznosti i boljem akademskom uspjehu. Tri sudionice povremeno pohađaju psihoterapiju, jedna i grupe podrške dok jedna sudionica nije ostvarila niti jedan oblik podrške/terapije. Izjavljuju o nezadovoljstvu podrškom koja je minimalna i često i taj minimum moraju ostvariti vlastitim angažmanom (pronalazak grupa podrške, pronalazak i financiranje psihoterapeuta). Neke sudionice ovog istraživanja navode pozitivno iskustvo s grupama podrške za odrasle s ADHD-om zbog dijeljenja iskustva i strategija dok neke nisu spremne ili smatraju da im iste ne bi bile od koristi. Koemans i sur. (2015) navode kako odrasle osobe s ADHD-om, dijagnozu često dobiju upravo u odrasloj dobi zbog čega su im simptomi ADHD-a i mogući oblici podrške nepoznati što dovodi do loše kvalitete života. Upravo je zato važno da stručnjaci budu informirani i da svoje znanje prenose dijagnosticiranim osobama te da ih upute u moguće oblike podrške. Nadalje Baverstock (2008) izvještava kako je formalna podrška za odrasle oskudna i nedovoljno razvijena te ne ispunjava potrebe pacijenata. Spomenuta studija je pokazala da mladi odrasli s ADHD-om smatraju kako stručnjaci nisu

dovoljno kvalificirani za pružanje podrške odraslima s ADHD-om. Quinn (2005) ističe kako je broj stručnjaka koji su upoznati s područjem ADHD-a kod žena vrlo malen. Prema nalazima ovog istraživanja možemo zaključiti kako ni u RH situacija nije previše drugačija. Što se tiče podrške, sudionice su ostvarile većinu dostupne podrške za odrasle u RH, no sporadično te ne u potpunosti. Niti jedna sudionica nije bila dovoljno informirana ili educirana od strane stručnjaka o samoj dijagnozi. Quinn (2005) ističe kako bi podrška za žene s ADHD-om trebala biti multimodalna i usmjerena na nisko samopouzdanje i emocionalne poteškoće u većoj mjeri nego na ponašanje. Potrebna je podrška u obliku edukacije i informiranja o ADHD-u, psihoterapije i farmakoterapije. Jedna sudionica ovog istraživanja navodi grupu podrške kao značajan oblik podrške s kojim je izrazito zadovoljna, omogućava joj uvid u tuđa slična iskustva, učenje novih strategija za lakše svakodnevno funkcioniranje te joj služi kao mjesto gdje može podijeliti poteškoće s nekime tko razumije. Henry i Jones (2014) navode kako nekolicina žena s ADHD-om iz njihove studije navodi korist i zadovoljstvo grupama podrške. Kroz grupe podrške razvijale su samosvijest te naučile prihvatiti same sebe, ali i učile o novim strategijama suočavanja sa poteškoćama koje proizlaze iz ADHD-a. Kako bi nadišle poteškoće u funkcioniranju sudionice su razvile razne kompenzacijske strategije ovisno o specifičnim životnim okolnostima i podršci obitelji/prijatelja. Waite (2009) navodi korištenje planera, odlaganje stvari na zadano mjesto, podršku partnera/ prijatelja u organizaciji i pamćenju dok Mowlem, Agnew-Blais, Taylor i Asherson (2019) te Quinn i Madhoo (2014) navode kako žene s ADHD-om razvijaju više kompenzacijskih strategija u usporedbi s muškarcima.

Za provedbu istraživanja odabrana je kvalitativna metodologija, tehnika polustrukturiranog intervjua kojom dobivamo uvid u značenje i manifestaciju pojave (u ovom slučaju ADHD kod žena) kod pojedinca. Uvažava se perspektiva i iskustvo svakog pojedinog ispitanika čime se dobivaju vrijedne i opsežne informacije o istraživanoj pojavi. Za kvalitativnu metodologiju karakterističan je namjerni, mali uzorak što onemogućuje poopćavanje rezultata na širu populaciju, no omogućuje nam produblјivanje znanja o ADHD-u kod žena kroz uvažavanje iskustva pet sudionica s različitim pričama. Osim ograničenja koje se tiče poopćavanja rezultata ograničenje je i što su sve sudionice su visokoobrazovane, zaposlene osobe čime uzorak nije reprezentativan za cjelokupnu populaciju žena s ADHD-om pošto su kulturološka, geografska i socioekonomska raznolikost gotovo nepostojeće što može objasniti neke nalaze koji nisu bili u skladu s dosadašnjim istraživanjima. Uzorak se formirao kroz otvoreni poziv i dobrovoljno sudjelovanje, a vjerojatnije je kako će se u istraživanje javiti žene s više znanja i svijesti o ADHD-u koje su aktivno angažirane u nošenje s dijagnozom i ostvarivanje podrške

što je moglo utjecati na rezultate istraživanja. Zbog odabrane metode istraživanja (polustrukturirani intervju) i istraživačkih pitanja (koja su se odnosila i na periode iz prošlosti kada dijagnoza nije bila postavljena) od ispitanica se tražilo prisjećanje prošlih događaja kao što su trudnoća i postpartum te promjene simptoma od kojih je prošlo dosta vremena pa se rezultati ovih područja oslanjaju na retrospektivu i prisjećanje sudionica. Sukladno navedenom rezultati se temelje na iskazima sudionica koji su bili dobrovoljni te su u skladu s etičkim kodeksom iznosile samo dijelove koje su bile voljne podijeliti zbog čega su rezultati pristrani. Nadalje važno je spomenuti kako su sve sudionice ovog istraživanja dijagnozu dobile u odrasloj dobi pa je moguće da se simptomi i poteškoće s kojima su se suočavale razlikuju od onih koje su dijagnozu dobile u djetinjstvu ili adolescenciji. Ovo je kvalitativno istraživanje omogućilo uvid u individualne perspektive odraslih žena s ADHD-om dijagnosticiranim u odrasloj dobi što je slabo istraživano područje. Omogućilo je uvid u to kako simptomi ADHD-a doprinose svakodnevnom funkcioniranju te u specifične poteškoće i potrebe za podrškom koje imaju žene s ADHD-om na području svakodnevnog funkcioniranja, roditeljstva i odgoja te interpersonalnih odnosa. Ukazalo je na problematiku pravovremenog dijagnosticiranja ADHD-a kod žena zbog specifičnosti manifestacije poremećaja kod ženskog spola te posljedice kasne dijagnoze.

Iz ovog istraživanja proizlaze sljedeće preporuke za unapređenje podrške:

- 1) Više educiranih stručnjaka koji su svjesni različitosti u manifestaciji simptoma ADHD-a kod žena uključujući i odgojno obrazovne djelatnike koji su ključni za rano prepoznavanje poremećaja te liječnike opće prakse kojima se pacijentice često prvo i obrate zbog poteškoća u mentalnom zdravlju što je ključno kako bi se spriječio/umanjio razvoj komorbidnih poremećaja.
- 2) Ujednačavanje standarda za dijagnosticiranje ADHD-a kod žena među stručnjacima.
- 3) Uključivanje ženskih ispitanica u uzorak raznih istraživanja o ADHD-u te planiranje i provođenje kvalitativnih i kvantitativnih istraživanja o specifičnosti manifestacije ADHD-a kod žena kako bi se produbilo razumijevanje tematike i različitosti u odnosu na trenutnu „tipičnu“ sliku ADHD-a.
- 4) Informiranje javnosti i širenje svijesti o ADHD-u kod žena kako bi se izbjegla postojeća stigma i osuda.

- 5) Unapređivanje probira za ADHD kod djevojčica kroz predškolski i osnovnoškolski odgoj i obrazovanje.
- 6) Uvođenje sustavnog probira odnosno provjera postojanja ADHD poremećaja kod majki čija su djeca dobila dijagnozu zbog visoke genetske povezanosti poremećaja.
- 7) Unapređivanje formalne podrške za odrasle s ADHD-om u smislu savjetovanja (eng. „coaching“) i pružanja strategija i podrške za olakšavanje funkcioniranja.

10. Zaključak

Ovaj diplomski rad uključuje i teorijske pretpostavke o te specifičnostima funkcioniranju odraslih žena s ADHD-om u svakodnevnom životu, roditeljstvu te interpersonalnim odnosima. Predstavlja samo jedan mali dio problematike ADHD-a kod žena koja je vrlo široka i složena te slabo istraživana.

Promjene u simptomima sudionice su uočavale tijekom puberteta, trudnoće, menopauze i pandemije. Pokazalo se kako se žene s ADHD-om susreću s poteškoćama u funkcioniranju na svim životnim područjima. Na području svakodnevnog funkcioniranja susreću se poteškoćama u motivaciji, organizaciji, u upravljanju vremenom, započinjanju zadataka na vrijeme što uzrokuje poteškoće u izvršavanju akademskih i poslovnih obveza koje se nerijetko obavljaju „u zadnji čas“. Navedene poteškoće u izvršnom funkcioniranju te emocionalne poteškoće kao što su loša emocionalna regulacija, emocionalna impulzivnost i emocionalna preosjetljivost izazivaju i poteškoće u odgoju te interpersonalnim odnosima. Najviše utječu na odnose s partnerom dovodeći do konflikta, a najmanje na prijateljske odnose. Prijatelji predstavljaju najveći izvor podrške za većinu sudionica te nemaju poteškoća s održavanjem postojećih prijatelja. Poteškoće su se pokazale u ostvarivanju novih prijateljstva što je moguće povezano sa socijalnom anksioznošću. Odnosi su se pokazali slabije prisnima te su sudionice istaknule kako većinom s roditeljima ne pričaju o dijagnozi zbog straha od stigme. Nadalje sudionice su izrazile nezadovoljstvo procesom dijagnosticiranja i ostvarenom podrškom, a zbog kasne dijagnoze razvile su nisko samopouzdanje i razna komorbidna stanja kao što su depresija, anksioznost te OKP.

Sudionice ovog istraživanja su unatoč poteškoćama u funkcioniranju s kojima se suočavaju od djetinjstva uspjele uspješno ili trenutno još uvijek završavaju obrazovanje, ostvarile su se u poslu i privatnom životu uz pomoć kreativnih kompenzacijskih strategija. No, na putu su razvile razne komorbidne poremećaje te se i dalje kroz razne periode suočavaju s pogoršanjem

simptoma i funkcioniranja zbog čeka im je izrazito potrebna podrška koja je slabo dostupna. Dalje bi svakako bilo vrijedno detaljnije istražiti manifestaciju simptoma kod ženskog spola od djetinjstva do odrasle dobi, na koji način ADHD utječe na odnos s djecom sa i bez ADHD-a te kakvi su razvojni ishodi djece čija majka ima dijagnozu. Potrebno je produbiti saznanja o načinima na koje farmakoterapija kod ADHD-a pomaže i u kakvom je odnosu s hormonalnim promjenama te produbiti razumijevanje složenih obiteljskih interakcija i utjecaja različitih roditeljskih postupaka/osobnosti na sadašnje razvojne ishode i funkcioniranje odraslih žena s ADHD-om te na sadašnji odnos s roditeljima. Nadalje potrebno je detaljnije istražiti na koji način simptomi ADHD-a igraju ulogu u partnerskim odnosima. I posljednje istražiti koje su učinkovite intervencije za odrasle žene s ADHD-om te na koji način najbolje oformiti iste.

11. Popis literature

- 1) Antoniou, E., Rigas, N., Orovou, E., Papatrechas, A., Sarella, A. (2021). ADHD Symptoms in Females of Childhood, Adolescent, Reproductive and Menopause Period. *Mater sociomed*, 33(2), 114-118.
- 2) Arnold, E.H., O'Leary, S.G., i Edwards, G.H. (1997). Father involvement and self-reported parenting of children with attention deficit-hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65,337–342.
- 3) Babinski, D. E., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Gnagy, E. M., Waschbusch, D. A., MacLean, M. G. i Karch, K. M. (2011). Late adolescent and young adult outcomes of girls diagnosed with ADHD in childhood: An exploratory investigation. *Journal of Attention Disorders*, 15, 204-214.
- 4) Babinski, D. E., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Yu, J. i Kuriyan, A. B. (2011). Women with child-hood ADHD: Comparisons by diagnostic group and gender. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 420-429.
- 5) Babinski, E.D. i Waschbusch, A.D. (2016). The interpersonal difficulties of women with ADHD. *The Guilford press*, 24(7), 1-8.
- 6) Bagwell, C. L., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., i Hoza, B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: Predictions from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1285-1292.

- 7) Bagwell, C. L., Molina, B. S. G., Kashdan, T. B., Pelham, W. E., i Hoza, B. (2006). Anxiety and mood disorders in adolescents with childhood attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14, 178-187.
- 8) Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121, 65-94.
- 9) Barkley, R.A. i Fischer, M.(2010). The Unique Contribution of Emotional Impulsiveness to Impairment in Major Life Activities in Hyperactive Children as Adults. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 49(5), 502-513.
- 10) Barkley, R.A. i sur. (2016). The ADHD report: The interpersonal difficulties of women with ADHD. *The Guilford press*, 24(7), 1-8.
- 11) Barth C., Villringer A., Sacher J. (2015). Sex hormones affect neurotransmitters and shape the adult female brain during hormonal transition periods. *Front Neuroscience*, 9.
- 12) Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B., Arad, K. (2017). Life with a Partner with ADHD: The moderating role of intimacy. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 26(3), 1365-1373.
- 13) Berry, C. A., Shaywitz, S. E., i Shaywitz, B. A. (1985). Girls with attention deficit disorder. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 4(5), 23-40.
- 14) Biederman, J. Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T., Wilens, T. E., Klein, K. L., i sur. (2006). Psychopathology in females with attention deficit/hyperactivity disorder: A controlled, five-year prospective study. *Biological Psychiatry*, 60, 1098-1105.
- 15) Biederman, J., Ball, S. W., Monuteaux, M. C., Mick, E., Spencer, T. J., McCerary, B. A., i sur. (2008). New insights into the comorbidity between ADHD and major depression in adolescent and young adult females. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 426-433.
- 16) Biederman, J., Faraone, S.V., Monuteaux, M.C., Bober, M., i Cadogen, E. (2004). Gender effects on attention-deficit/hyperactivity disorder in adults revisited. *Biological Psychiatry*, 55,692–700.

- 17) Bilkey, T., Surman, C., i Weintraub, K. (2014). ADHD grows up. *Scientific American Mind*, 25(1), 64–69.
- 18) Blachman, D.R. i Hinshaw, S.P. (2002). Patterns of friendship in girls with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 625–640.
- 19) Brown, T. E. (2009). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Attention Disorders Reports*, 1, 37- 41.
- 20) Brzezinska, A., Borowiecka, M., Zajac, M., Warchol, K., Michniak, W.(2021). ADHD in women – a review. *Journal of education, health and sport*, 11(9), 2391-8306.
- 21) Caisly, H. i Muller, U. (2012). Adherence to medication in a adults with attention deficit hyperactivity disorder and dosing of psychostimulants: A systematic review. *European Psychiatry*, 27(5), 343-349.
- 22) Camara, B., Padoin, C., Bolea, B. (2022). Relationship between sex hormones, reproductive stages and ADHD: a systematic review. *Women's mental health*, 25, 1-8.
- 23) Canu, W. H., Tabor, L. S., Michael, K. D., Bazzini, D. G., & Elmore, A. L. (2014). Young adult romantic couples' conflict resolution and satisfaction varies with partner's attention-deficit/hyperactivity disorder type. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(4), 509-524.
- 24) Castle L., Aubert R.E., Verbrugge R.R., Khalid M., Epstein R.S. (2007). Trends in medication treatment for ADHD. *J Atten Disord*, 10, 335–42.
- 25) Chang Z., Ghirardi L., Quinn P.D., Asherson P., D'Onofrio B.M., Larsson H. (2019). Risks and benefits of attention-deficit/hyperactivity disorder medication on behavioral and neuropsychiatric outcomes: A qualitative review of pharmacoepidemiology studies using linked prescription databases. *Biological Psychiatry*, 86, 335-343.
- 26) Cherkasova i sur. (2022). Review: Adult Outcome as Seen Through Controlled Prospective Follow-up Studies of Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Followed Into Adulthood.
- 27) Chronis, A. M., Lahey, B. B., Pelham, W. E., Kipp, H., Baumann, B, i Lee, S. S. (2003). Psychopathology and substance abuse in parents of young children with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1424-1432.
- 28) Chronis-Tuscano, A. (2021). ADHD in girls and women: a call to action – reflections on hinshaw et. al. *Journal of child Psychology and psychiatry*, 63(4), 497-499.

- 29) Coleman, P.K., Nelson, E.S., i Sundre, D.L. (1999). The relationship between prenatal expectations and postnatal attitudes among first-time mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17, 27–39.
- 30) Cortese, S. (2011). The neurobiology and genetics of attention- deficit/hyperactivity disorder (ADHD): What every clinician should know. *Official Journal of European Paediatric Nerology Society*, 16, 422-433.
- 31) Cubbin, S. (2021). Treatment of ADHD in women. U J. Steer (Ur.) Understanding ADHD in girls and women (str. 267-315). London: Jessica Kingsley Publishers
- 32) Cubbin, S. i Parry, A. (2021). Assessment of ADHD in women. U J. Steer (Ur.) Understanding ADHD in girls and women (str. 211-267). London: Jessica Kingsley Publishers
- 33) Dorani F., Bijlenga D., Beekman, A.T.F., Van Someren E.J.W, Kooij J.J.S. (2021). Prevalence of hormone-related mood disorder symptoms in women with ADHD. *J Psychiatr Research*.
- 34) Duff, S.J. i Hampson E.A. (2000). A beneficial effect of estrogen on working memory in postmenopausal women taking hormone replacement therapy. *Hormonal Behaviour*, 38, 262–276.
- 35) Epperson C.N. i sur. (2015). New onset executive function difficulties at menopause: a possible role for lisdexamfetamine. *Psychopharmacology*, 8 (16), 91–100.
- 36) Erk, R. R. (2000). Five frameworks for increasing understanding and effective treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: Predominantly inattentive type. *Journal of Counseling and Development*, 78, 389–399.
- 37) Fanselow, M.S., i Dong, H.W. (2010). Are the dorsal and ventral hippocampus functionally distinct structures? *Neuron* 65, 7–19.
- 38) Faraone, S.V., i Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24, 562–575.
- 39) Freeman M.P. (2014). ADHD and Pregnancy. *American journal of Psychiatry*, 171(7), 723–8.
- 40) Frey, B. N., i Dias, R. S. (2014). Sex hormones and biomarkers of neuroprotection and neurodegeneration: implications for female reproductive events in bipolar disorder. *Bipolar Disord*, 16, 48–57.
- 41) Glaser Holthe, E.M. i Langvik, E. (2017). The strives, struggles and successes of women with ADHD as adults. *SAGE Open*, 1-12.
- 42) Goodman, D.(2007). The consequences of ADHD in adults. *Journal of Psychiatric*

- Practice*, 13, 318–327.
- 43) Gray, D. (1993) Perceptions of stigma: The parents of autistic children. *Sociology of Health and Illness*, 15, 102–120.
 - 44) Haimov-Kochman R. i Berger I. (2014). Cognitive functions of regularly cycling women may differ throughout the month, depending on sex hormone status: A possible explanation to conflicting results of studies of ADHD in females. *Front Hum Neurosci*, 8.
 - 45) Henry, E. I Jones, S.H. (2011). Experiences of older adult women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of women and aging*, 23(3), 246-262.
 - 46) Henry, E., Jones, S. (2014). Experiences of Older Adult Women Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of women and aging*, 23, 246-262.
 - 47) Hines, M.(2010). Sex-related variation in human behavior and the brain. *Trends Cogn.Sci.* 14, 448–456.
 - 48) Hinshaw S.P. (2002). Preadolescent girls with attention-deficit/hyperactivity disorder: Background characteristics, comorbidity, cognitive and social functioning, and parenting practices. *J. Consult Clinical Psychology*, 70(5), 1086–98.
 - 49) Hinshaw, P.S., Nguyen, T.P., O'grady, M.S., Rosenthal, A.E. (2021). Annual research review: attention-deficit hyperactivity disorder in girls and women: underrepresentation, longitudinal processes and key directions. *Journal of child Psychology and psychiatry*, 3(5), 1-12.
 - 50) Hinshaw, S. P. (2003). Family dynamics and pread- olescent girls with ADHD: The relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology, and comorbid disruptive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1177-1190.
 - 51) Hinshaw, S. P., i Scheffler, R. M. (2014). The ADHD explosion: Myths, medication, money, and today's push for performance. *New York, NY: Oxford University Press*.
 - 52) Hinshaw, S. P., i Stier, A. (2008). Stigma as related to mental disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 367-393.
 - 53) Hinshaw, S. P., Owens, E. B., Sami, N., i Fargeon, S. (2006). Prospective follow-up of girls with attention-deficit/hyperactivity disorder into adolescence: Evidence for continuing crossdomain impairment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 489-499.
 - 54) Hyde, J. S. (2014). Gender similarities and differences. *Annual Review of Psychology*, 65, 373-398.
 - 55) Johnston, C., Mash, E.J., Miller, N., Ninowski, J.E. (2012). Parenting in adults with

- ADHD. *Clinical Psychology Review*, 32, 215-228.
- 56) Joseph, H.M., Khetarpal, S.K., Wilson, M., i Molina, B.S.G. (2021). Parent ADHD is associated with greater parenting distress in the first year postpartum. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 234-246.
- 57) Jurin, M., Seukšak – Galešev, S. (2008). Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) – multimodalni pristup. *Paediatrica Croatica*, 52 (3), 195-201.
- 58) Kessler, R. C., Adler, L., Barkley, R., Biederman, J., Conners, C. K., Demler, O., Faraone, S. V., Greenhill, L. L., Howes, M. J., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. M. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 716–723.
- 59) Kim, J.W., Kim, B.N., Kim, J.I., Lee, Y.S., Min, K.J., i Kim, H. J. i sur. (2015). Social network analysis reveals the negative effects of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms on friend based student networks, 10(11).
- 60) Klein R.G., Mannuzza S. i Ramos Olazagasti M.A. (2012). Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Arch Gen Psychiatry*, 69, 1295-1303.
- 61) Koemans, R.G., Van Vroenhoven, S., Karreman, A., i Bekker, M.H. J. (2015). Attachment and autonomy problems in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 435–446.
- 62) Kooij J.J.S. i sur. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry*, 56, 14–34.
- 63) Litner, B. (1999). Understanding attention deficit disorder and learning disabilities: Considerations for child and youth care workers in schools. *Journal of Child and Youth Care*, 14, 29–42.
- 64) Mahone, E.M. (2010). Why fewer females than males are diagnosed with attention-deficit-hyperactivity disorder: it might not be hormones. *Dev. Med. Child Neurol.* 52, 790–791.
- 65) Marcer H., Finlay F., Baverstock A. (2008). ADHD and transition to adult services—the experience of community paediatricians. *Child Care Health Development*, 34, 564–66.
- 66) McCracken i sur. (2016). Combined stimulant and guanfacine administration in attention deficit/hyperactivity disorder: A controlled, comparative study. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry*, 55(8), 657-666.

- 67) Meltzer, H. i Lowy M.T. (1986). Neuroendocrine function in psychiatric disorders and behavior. *Biological Psychiatry*, 8, 111–150.
- 68) Mikami, A. Y., i Lorenzi, J. (2011). Gender and conduct problems predict peer functioning among children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(5), 777- 786.
- 69) Minde, K., Eakin, L., Hechtman, L., Ochs, E., Bouffard, R., Greenfield, B., i Looper, K. (2003). The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 637–646.
- 70) Miodovnik, A., Diplas, A.I., Chen, J., Zhu, C.,Engel, S.M. i Wolff, M.S.(2012). Polymorphisms in the maternal sex steroid pathway are associated with behavior problems in male offspring. *Psychiatr.Genet.* 22, 115–122.
- 71) Mowlem F., Agnew-Blais J., Taylor E., Asherson P. (2014). Do different factors influence whether girls versus boys meet ADHD diagnostic criteria? Sex differences among children with high ADHD symptoms. *Psychiatry Res*, 272, 765–73.
- 72) Mueller, A. K., Fuermaier, A. B., Koerts, J., & Tucha, L. (2012). Stigma in attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4, 101-114.
- 73) Murphy, K. i Barkley, R.A. (1996). Attention deficit hyperactivity in adults: comorbidities and adaptive impairments. *Compr. Psychiatry*, 37, 393–401.
- 74) Murray, C. I Johnston, C. (2002). Parenting in mothers with and without attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 52–61.
- 75) Nazar, P.B., Suwvan, R., Moreira de Sousa Pinna, C., Duchesne, M., Regina Freitas, S. i sur. (2014). Influence of attention/hyperactivity disorder on binge eating behaviors and psychiatric comorbidity profile of obese women. *Comprehensive psychiatry*, 55, 572-578.
- 76) Nigg, J. T., Stavro, G., Ettenhofer, M., Hambrick, D. Z., Miller, T., i Henderson, J. M. (2005). Executive functions and ADHD in adults: Evidence for selective effects on ADHD symptom domains. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 706-717.
- 77) Ninowski, E.J., Mash, J.E., Benzies, M.K. (2007). Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in first-time expectant women: relations with parenting. *Infant mental health journal*, 28(1), 54-75.
- 78) Novik, S.T., hervas, A., Ralston, J.S., Dalsgaard, S., Pereira, R.R., Lorenzo, J.M. (2006). influence of gender on attention-deficit/hyperactivity disorder in Europe. *European child adolescence psychiatry*, 15(1), 1-24.

- 79) Nussbaum, L.N. (2012). ADHD in female specific concerns: a review of the literature and clinical implications. *Journal of Attention disorders*, 16(2), 87-100.
- 80) O'Grady, S.M., i Hinshaw, S.P. (2021). Long-term outcomes of females with attention-deficit hyperactivity disorder: Increased risk for self-harm. *British Journal of Psychiatry*, 218, 4–6.
- 81) Ohan, L.J., Johnston, C. (2007). What is the social impact of ADHD in girls? A multi-method assessment. *Journal of abnormal child psychiatry*, 35, 239-250.
- 82) Painter, C., Prevatt, F., i Welles, T. (2008). Career beliefs and job satisfaction in adults with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Exemplary Counseling*, 43, 8–188.
- 83) Peris, T. S., i Hinshaw, S. P. (2003). Family dynamics and preadolescent girls with ADHD: The relationship between expressed emotion, ADHD symptomatology, and comorbid disruptive behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1177-1190.
- 84) Pines, A. (2016). Midlife ADHD in women: Any relevance to menopause? *Climacteric*, 19(5), 423-425.
- 85) Porter, C.L., i Hsu, H. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54–64.
- 86) Quinn, O.P. (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder and its comorbidities in women and girls: an evolving picture. *Curr Psychiatry Rep*, 10(5):419-23.
- 87) Quinn, O.P. i Madhoo, M. (2002). A review of Attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering the hidden diagnosis. *Prim Care Companion*, 16(3).
- 88) Quinn, P. O. (2005). Treating adolescent girls and women with ADHD: Gender-Specific issues. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 579-587.
- 89) Quinn, P.O., i Madhoo, M. (2014). Are view of attention- deficit/hyperactivity disorder in women and girls: Uncovering this hidden diagnosis. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16, 345-356.
- 90) Reiman E.M., Armstrong S.M., Matt K.S., Mattox J.H. (1996). The application of positron emission tomography to the study of the normal menstrual cycle. *Hum Reprod Oxf Engl*, 11(12), 799–805.
- 91) Resnick, R.J.(2005). Attention deficit hyperactivity disorder in teens and adults: They don't all outgrow it. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 529–533.
- 92) Robbins, C.A. (2005). ADHD couple and family relationships: Enhancing

- communication and understanding through imago relationship therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 565–577.
- 93) Roberts B., Eisenlohr-Moul T., Martel M.M. (2018). Reproductive steroids and ADHD symptoms across the menstrual cycle. *Psychoneuroendocrinology*, 88, 105–114.
- 94) Robin, A. L., i Payson, E. (2002). The impact of ADHD on marriage. *The ADHD Report*, 10(3), 9-14.
- 95) Robison, R. J., Reimherr, F. W., Marchant, B. K., Faraone, S. V., Adler, L. A., i West, S. A. (2008). Gender differences in 2 clinical trials of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A retrospective data analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 213-221.
- 96) Rucklidge, J. J. (2008). Gender differences in ADHD: Implications for psychosocial treat-ments. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(4), 643-655.
- 97) Rucklidge, J. J., i Tannock, R. (2001). Psychiatric, psychosocial, and cognitive functioning of female adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 530-540.
- 98) Rucklidge, J.J., Brown, L.D., Crawford, S., Kaplan, J.B. (2006). Retrospective reports of childhood trauma in adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 9(4), 631-641.
- 99) Rucklidge, J.J., Kaplan, B.J. (1997). Psychological functioning of women identified in adulthood with Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of attention disorders*, 2(3), 167-176.
- 100) Rudolph, K. D. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 30(4), 3-13.
- 101) Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., Coghill, D. (2017). ADHD in children and young people: prevalence, care, pathways and service provision. *Lancet Psychiatry*, 5(2):175-186.
- 102) Secnik, K., Swensen, A., i Lage, M.J. (2005). Comorbidities and costs of adult patients diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder. *PharmacoEconomics*, 23, 93–102.
- 103) Semple D.L., Mash E.J., Ninowski J.E., Benzie K.M. (2011). The Relation Between Maternal Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Mother–Infant Interaction. *J Child Fam Stud*, 20(4), 460–72.

- 104) Sibley, H.M., Swanson, M.J., Arnold, E.L., Hechtman, T.L., Owens, B.E. i sur. (2017). Defining ADHD symptom persistence in adulthood: optimizing sensitivity and specificity. *Journal of child Psychology and psychiatry*, 58(6), 655-662.
- 105) Steer, J. (2021). Assessment of ADHD in women. U J. Steer (Ur.) Understanding ADHD in girls and women (str. 211-267). London: Jessica Kingsley Publishers
- 106) Stickley, A., Koyanagi, A., Takahashi, H. I Kamio, Y. (2016). ADHD symptoms and pain among adults in England. *Psychiatry research*, 246, 326-331.
- 107) Surman, T.C., i Weintraub,K. (2014). ADHDgrowsup. *Scientific AmericanMind*, 25(1), 64–69.
- 108) Teeter, P., i Stewart, P. (1997).Transitioning of the ADHD child to secondary school: A multi-modal approach. *Proceedings of the Ninth Annual C.H.A.D.D. Conference*, 213–216.
- 109) Uchida, M., Spencer, J.T., Faraone, V.S. (2015). Adult Outcome of ADHD: An Overview of Results From the MGH Longitudinal Family Studies of Pediatrally and Psychiatrically Referred Youth With and Without ADHD of Both Sexes. *Journal of attention disorders*, 22(6):523-534.
- 110) Volkow, N. D., Wang, G.-J., Newcorn, J. H., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Telang, F. i Logan, J. (2011). Motivation deficit in ADHD is associated with dysfunction of the dopamine reward pathway. *Molecular Psychiatry*, 16, 1147-1154.
- 111) Waite, E.R. i Ivey, N. (2009). Unveiling the mystery about adult ADHD: One woman's journey. *Issues in mental health nursing*, 30, 547-553.
- 112) Waite, R. (2010). Women with ADHD: It i san explanation, not the excuse. *Perspectives in psychiatric care*, 46(3), 182-196.
- 113) Weiss, M., Hechtman, L., i Weiss, G. (2000). ADHD in parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1059–1061.
- 114) Weiss, M., Hechtman, L.T., i Weiss,G. (1999). ADHD in parents.*Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1059–1061.
- 115) Wymbs, B.T., Canu, W.H., Sacchetti, G.M., Ranson, L.M. (2020). Adult ADHD and romantic relationships: What we know and what we can do to help. *Journal of marital and family therapy*, 1-18.
- 116) Young, S., Adamo, N., Asgeirsdottir, B.B., Branney, P., Beckett, M. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance

for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC Psychiatry*, 20(1), 377-404.

117) Young, S., Chadwick, O., Heptinstall, E., Taylor, E., Sonuga-Barke, S.J.E. (2005). The adolescent outcome of hyperactive girls: self reported interpersonal relationships and coping mechanisms. *European Child Adolescence Psychiatry*, 14, 245-253.

12. Prilozi

12.1. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (uživo)

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Datum i mjesto: centar ERF-a
Istraživač/i: Ema Knez
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 perspektive i mišljenja** te dobivanje uvida u Vaše iskustvo vezano uz temu istraživanja!

Cilj je ovog istraživanja je prikazati specifične perspektive odraslih ženskih osoba s ADHD-om. Ovo će istraživanje prikazati iskustva odraslih žena s ADHD-om u procesu postavljanja dijagnoze, na području manifestacije simptoma kroz odrastanje, tijekom svakodnevnog funkcioniranja s posebnim naglaskom na interpersonalne odnose te rutine i obveze .

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)
- ✓ tijekom i nakon provedbe istraživanja jamči se anonimnost podataka te korištenje prikupljenih informacija isključivo za potrebe istraživanja
- ✓ 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 cilj istraživanja

Vaše mišljenje i preporuke su iznimno važne za dobivanje novih uvida i saznanja vezano uz temu istraživanja te ostvarenje potrebnih pozitivnih promjena.

Intervju će biti sniman, no kao što je ranije spomenuto, svi podaci će biti **korišteni isključivo u istraživačke svrhe** te će se snimka nakon obrade podataka obrisati.

Unaprijed zahvaljujem!

Potpis istraživača

Potpis sudionika istraživanja

12.2. Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (online verzija)

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Datum i mjesto: _____	on-line sastanak
Istraživač/i: _____	Ema Knez
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 perspektive i mišljenja** te dobivanje uvida u Vaše iskustvo vezano uz temu istraživanja!

Cilj je ovog istraživanja je prikazati specifične perspektive odraslih ženskih osoba s ADHD-om. Ovo će istraživanje prikazati iskustva odraslih žena s ADHD-om u procesu postavljanja dijagnoze, na području manifestacije simptoma kroz odrastanje, tijekom svakodnevnog funkcioniranja s posebnim naglaskom na interpersonalne odnose te rutine i obveze .

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)
- ✓ tijekom i nakon provedbe istraživanja jamči se anonimnost podataka te korištenje prikupljenih informacija isključivo za potrebe istraživanja
- ✓ 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 cilj istraživanja

Vaše mišljenje i preporuke su iznimno važne za dobivanje novih uvida i saznanja vezano uz temu istraživanja te ostvarenje potrebnih pozitivnih promjena.

Intervju će biti sniman, no kao što je ranije spomenuto, svi podaci će biti **korišteni isključivo u istraživačke svrhe** te će se snimka nakon obrade podataka obrisati.

Zbog specifičnih okolnosti intervju će se održati putem zoom platforme. Dužni smo Vas obavijestiti kako navedena aplikacija ne pruža tzv. End-to-end enkripciju što znači da je treća strana (Zoom Video Communications, Inc) u mogućnosti pristupiti sadržaju našeg razgovora.

Unaprijed zahvaljujemo!

Potpis istraživača

Potpis sudionika istraživanja

12.3. Poziv na sudjelovanje u istraživanju/informativni letak

ISTRAŽIVANJE

ADHD kod žena

Pozdrav!

Studentica sam 2.godine diplomskog studija Edukacijske rehabilitacije. Za diplomski rad voljela bih istražiti temu ADHD-a kod žena za što trebam Vašu pomoć! :)

Zanimaju me:

simptomi ADHD-a te kako oni utječu na Vaš **svakodnevni život, veze** (ljubavne, obiteljske, prijateljske) te **iskustvo** koje imate s **dobivanjem dijagnoze?**



TKO?

Za provođenje istraživanja bitno mi je da sudionici imaju **18 ili više godina** te već **postavljenu dijagnozu ADHD-a**.



KAKO?

Podaci će se prikupljati kroz polustrukturirani **intervju** kojiće se za sudionike s područja **grada Zagreba** provoditi **uživo**.

Za sudionike koji **nisu iz grada Zagreba** postoji mogućnost provođenja intervjua **online** (Zoom ili slična platforma).



ZAŠTO?



Tema ADHD-a kod žena vrlo je slabo istražena, a u Republici Hrvatskoj ne postoji **niti jedno istraživanje** koje se bavim ovom tematikom.

Vaše iskustvo i priče vrlo su vrijedni za razvoj znanosti na ovom području te za bolje razumijevanje manifestacije ADHD-a kod žena!