

Kompenzacijske strategije kod odraslih osoba s ADHD-om

Hlebec, Adriana

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:850936>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Kompenzacijske strategije kod odraslih osoba
s ADHD-om**

Adriana Hlebec

Zagreb, rujan 2024.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Kompenzacijske strategije kod odraslih osoba
s ADHD-om**

Adriana Hlebec

izv. prof. dr. sc. Daniela Cvitković

Zagreb, rujan 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Kompenzacijske strategije kod odraslih osoba s ADHD-om* 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.

Adriana Hlebec

Zagreb, rujan 2024.

Zahvale

Prvenstveno hvala mojoj mentorici izv. prof. dr. sc. Danieli Cvitković na strpljenju, razumijevanju i podršci u pisanju ovog rada. Hvala što ste mi prenijeli ljubav prema struci i ovom području.

Hvala mojim curama Adrijani i Kristini na konstantnoj podršci, smijehu i zabavi. Uz vas je odrastanje bilo lakše.

Hvala Loreni na svakom iskrenom savjetu i otvorenosti za avanture.

Klara, Matea, Melita i Paula, hvala što ste studiranje učinile ljepšim i zabavnijim, bez vas ne bi bilo isto.

Hvala mojoj cijeloj obitelji, posebno mami i tati. Hvala vam na svim mogućnostima koje ste mi pružili. Hvala što ste mi bili vjetar u leđa, podržavali me i uvijek bili glas razuma.

Hvala mom Dariju koji me podržavao i poticao od samog početka. Hvala što si vjerovao u mene kad ni sama nisam.

Hvala svima na beskrajnoj ljubavi i podršci!

Naslov rada: Kompenzacijske strategije kod odraslih osoba s ADHD-om

Studentica: Adriana Hlebec

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

Program: Edukacijska rehabilitacija

Modul: Inkluzivna edukacija i rehabilitacija

Sažetak rada:

Odrasle osobe s ADHD-om suočavaju se s nizom poteškoća, a te poteškoće se često pripisuju komorbidnim poremećajima zbog čega ADHD ostaje neprepoznat i nedijagnosticiran kod velikog broja odraslih osoba. Istraživanja su pokazala kako odrasli s ADHD-om često koriste kompenzacijske strategije kojima nastoje umanjiti utjecaj simptoma ADHD-a, što dodatno doprinosi neprepoznavanju i nedijagnosticiranju ADHD-a kod odraslih osoba. U skladu s navedenim problemom istraživanja, cilj ovog istraživanja je opisati kompenzacijske strategije koje koriste odrasle osobe s ADHD-om. U istraživanju je korištena kombinacija kvalitativnog i kvantitativnog pristupa prikupljanja podataka. U okviru kvalitativnog pristupa korištena je metoda polustrukturiranog intervjua, a snimljeni intervjui su transkribirani. U okviru kvantitativnog pristupa korišten je Upitnik kompenzacijskih strategija, kreiran za potrebe ovog istraživanja. Rezultati istraživanja su pokazali da odrasle osobe s ADHD-om koriste raznovrsne kompenzacijske strategije. Odrasli s ADHD-om koriste kompenzacijske strategije kako bi se nosili s različitim simptomima ADHD-a te kako bi ograničili utjecaj tih simptoma. Nadalje, ovim istraživanjem istaknule su se i određene teškoće koje odrasli s ADHD-om imaju prilikom primjene kompenzacijskih strategija, a te teškoće zapravo proizlaze iz karakteristika ADHD-a. Također, istaknula se učinkovitost određenih kompenzacijskih strategija, dok su se neke kompenzacijske strategije pokazale kao neučinkovite. Na kraju, pokazalo se da odrasle osobe s ADHD-om moraju ulagati jako puno kognitivnog napora u korištenje kompenzacijskih strategija kojima žele prevladati simptome ADHD-a, a to podrazumijeva i ulaganje više truda u održavanje odnosa od neurotipičnih osoba.

Ključne riječi: ADHD, odrasli, kompenzacijske strategije

Title: Compensatory strategies in adults with ADHD

Student: Adriana Hlebec

Mentor: Daniela Cvitković, PhD

Program: Graduate Study of Educational Rehabilitation

Module: Inclusive Education and Rehabilitation

Abstract:

Adults with ADHD face a range of challenges, which are often attributed to comorbid disorders, leading to ADHD remaining unrecognized and undiagnosed in many adults. Research has shown that adults with ADHD often use compensatory strategies to reduce the impact of ADHD symptoms, further contributing to the under-recognition and under-diagnosis of ADHD in adults. In line with this research problem, the aim of this study is to describe the compensatory strategies used by adults with ADHD. A combination of qualitative and quantitative data collection approaches was used in the study. The qualitative approach involved semi-structured interviews, which were recorded and transcribed. The quantitative approach utilized a Compensatory Strategies Questionnaire created specifically for this research. The results of the study showed that adults with ADHD use a variety of compensatory strategies. Adults with ADHD use these strategies to cope with various ADHD symptoms and to limit the impact of these symptoms. Furthermore, the study highlighted certain difficulties that adults with ADHD encounter when applying compensatory strategies, which actually stem from the characteristics of ADHD. The research also emphasized the effectiveness of certain compensatory strategies, while some were found to be ineffective. Finally, it was revealed that adults with ADHD must invest a great deal of cognitive effort into using compensatory strategies to overcome ADHD symptoms, which also involves putting more effort into maintaining relationships compared to neurotypical individuals.

Keywords: ADHD, adults, compensatory strategies

Sadržaj

1.	Uvod	1
1.1.	Definicija ADHD-a	1
1.2.	Karakteristike odraslih osoba s ADHD-om.....	3
1.2.1.	Poteškoće odraslih osoba s ADHD-om	3
1.2.2.	Hiperaktivnost i impulzivnost kod odraslih osoba s ADHD-om.....	4
1.2.3.	Svakodnevno funkcioniranje odraslih osoba s ADHD-om	5
1.2.4.	Funkcioniranje na radnom mjestu	6
1.2.5.	Prokrastinacija odraslih osoba s ADHD-om i hiperfokus	6
1.3.	Komorbiditet	7
1.4.	Kompenzacijske strategije.....	8
1.5.	Pregled istraživanja o ulozi kompenzacijskih strategija iz perspektive odraslih osoba s ADHD-om	11
2.	Problem istraživanja	14
2.1.	Cilj istraživanja	15
2.2.	Istraživačka pitanja.....	15
3.	Metode istraživanja	16
3.1.	Sudionici istraživanja	16
3.2.	Metode prikupljanja podataka	17
3.2.1.	Polustrukturirani intervju	17
3.2.2.	Upitnik kompenzacijskih strategija	17
3.3.	Način prikupljanja podataka.....	18
4.	Rezultati istraživanja i rasprava	19
4.1.	Kvalitativna analiza podataka	19
4.2.	Kvantitativna analiza podataka	38
4.3.	Rasprava	42
5.	Zaključak.....	46
6.	Literatura	47

1. Uvod

1.1. Definicija ADHD-a

ADHD ili poremećaj pažnje i hiperaktivnosti je neurorazvojni poremećaj čiji su najčešći simptomi nepažnja, impulzivnost i hiperaktivnost (MSD-V, 2013).

Prema petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje – DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga - APA, 2013) postoji nekoliko dijagnostičkih kriterija na temelju kojih se postavlja dijagnoza ADHD-a.

Kriteriji koji moraju biti zadovoljeni kako bi se postavila dijagnoza ADHD-a su sljedeći (APA, 2013):

A. Prisutan je perzistentni obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti/impulzivnosti koji ometa funkcioniranje ili razvoj, a karakterizira ga:

1. Nepažnja: Najmanje šest od navedenih simptoma koji su prisutni najmanje 6 mjeseci, nisu u skladu s razvojnom razinom osobe te direktno negativno utječu na socijalne, akademske ili radne aktivnosti. Za postavljanje dijagnoze kod osoba starijih od 17 godina mora biti prisutno najmanje pet sljedećih simptoma:
 - a. Ne usmjerava pozornost na detalje ili se događaju nepromišljene greške tijekom obavljanja aktivnosti u školi ili na poslu.
 - b. Teškoće u zadržavanju pažnje na različitim zadacima ili igri.
 - c. Izgleda kao da ne sluša kada mu se nešto govori.
 - d. Ne prati upute do kraja te često ne dovršava zadatke i aktivnosti kod kuće, u školi ili na poslu.
 - e. Prisutne su teškoće u organiziranju zadataka i aktivnosti.
 - f. Izbjegava ili odbija sudjelovati u aktivnostima u kojima je potrebno uložiti kontinuirani mentalni napor.
 - g. Često izgubi stvari.
 - h. Lako izgubi pažnju zbog okolinskih podražaja.
 - i. Zaboravlja obaviti svakodnevne aktivnosti.
2. Hiperaktivnost i impulzivnost: Najmanje šest od navedenih simptoma koji su prisutni najmanje 6 mjeseci, nisu u skladu s razvojnom razinom osobe te

direktno negativno utječu na socijalne, akademske ili radne aktivnosti. Za postavljanje dijagnoze kod osoba starijih od 17 godina mora biti prisutno najmanje pet sljedećih simptoma:

- a. Osoba je nemirna, vrpolji se, trese stopalo ili se igra prstima.
 - b. Ne može sjediti u situacijama kada se to očekuje pa često ustaje s mjesta.
 - c. Trči ili se penje iako to nije prikladno u danoj situaciji. Kod odraslih osoba ovaj kriterij može biti ograničen na osjećaj nemira.
 - d. Osoba ne može ostati mirna tijekom mirnijih igara ili slobodnih aktivnosti.
 - e. Stalno je u pokretu i čini se kao da je puna energije.
 - f. Često puno priča.
 - g. Upada drugima u riječ i odgovara na pitanje prije nego što ga je druga osoba izrekla do kraja.
 - h. Teškoće s čekanjem na svoj red.
 - i. Prekida druge osobe u razgovoru ili aktivnostima, ometa druge.
- B. Neki od simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti/impulzivnosti bili su prisutni u djetinjstvu, prije 12. godine života.
- C. Neki od simptoma nepažnje ili hiperaktivnosti/impulzivnosti prisutni su u najmanje dva različita okruženja, na primjer kod kuće, u školi ili na poslu.
- D. Postoji očit dokaz da je zbog navedenih simptoma ometena ili smanjena kvaliteta funkcioniranja osobe u socijalnom, akademskom ili radnom okruženju.
- E. Navedeni simptomi prisutni su cijelo vrijeme u svakodnevnom životu osobe, odnosno nisu isključivo prisutni tijekom shizofrenije ili drugog psihotičnog poremećaja te se ne mogu bolje objasniti nekim drugim psihičkim poremećajem (APA, 2013).

Prema DSM-5 (APA, 2013) postoje tri kliničke slike koje karakterizira različita manifestacija simptoma ADHD-a, a to su:

- Klinička slika s predominantnom nepažnjom – ako su zadovoljeni dijagnostički kriteriji koji se tiču nepažnje, ali simptomi hiperaktivnosti i impulzivnosti nisu bili prisutni u posljednjih 6 mjeseci.
- Klinička slika s predominantnom hiperaktivnošću/impulzivnošću – ako su zadovoljeni dijagnostički kriteriji koji se tiču hiperaktivnosti i impulzivnosti, ali simptomi nepažnje nisu bili prisutni u posljednjih 6 mjeseci.

- Kombinirana klinička slika – ako su u posljednjih 6 mjeseci bili prisutni simptomi i nepažnje i hiperaktivnosti/impulzivnosti.

Uz ove tri glavne kategorije simptoma, osobe s ADHD-om također imaju poremećaje u izvršnim funkcijama, regulaciji ponašanja i emocija te motivaciji (Davidson, 2008). Teškoće u regulaciji emocija uključuju simptome poput niske tolerancije na frustraciju, razdražljivost i emocionalne labilnosti te su oni izrazito česti kod osoba s ADHD-om (Beheshti, Chavanon i Christiansen, 2020).

1.2. Karakteristike odraslih osoba s ADHD-om

Poremećaj pažnje, sa ili bez simptoma hiperaktivnosti, jedan je od najčešćih neuropsihijatrijskih poremećaja te zahvaća 2 – 4 % odraslih (Weibel i sur., 2019), a prema Fayyad i sur. (2016) taj postotak u nekim zemljama iznosi čak 7.3 %.

Klinička prezentacija ADHD-a je veoma heterogena, sa širokim spektrom simptoma koji se često preklapaju s drugim poremećajima (Franke i sur., 2018). Simptomi i klinička slika ADHD-a mijenjaju se kako osoba stari. Dakle, način na koji se ADHD manifestira kod osobe može se mijenjati kroz različite faze života (Franke i sur., 2018).

1.2.1. Poteškoće odraslih osoba s ADHD-om

Iako se ADHD smatrao poremećajem koji se najčešće javlja kod djece, danas znamo da manifestacija simptoma perzistira i u odrasloj dobi, a kod nekih osoba dijagnoza ADHD-a često nije prepoznata sve do adolescencije ili odrasle dobi (MSD-V, 2013). Kod odraslih osoba su češće prisutni simptomi kao što su neorganiziranost, zaboravljivost, lošije upravljanje vremenom, poteškoće u planiranju, poteškoće s dovršavanjem zadataka i promjenom zadataka, češće prekidaju druge osobe dok pričaju te imaju poteškoća sa sjedenjem kroz duži period (Das i sur., 2014). U odrasloj dobi, češće su izraženi simptomi nepažnje nego simptomi hiperaktivnosti/impulzivnosti (Knouse i sur., 2009).

ADHD podrazumijeva poremećaj izvršnih funkcija poput inhibicije i radne memorije (Kooij i sur., 2019). To uključuje probleme s organizacijom, postavljanjem prioriteta i započinjanjem rada, fokusiranjem, održavanjem i prebacivanjem pažnje na zadatke, reguliranjem budnosti,

upravljanjem frustracijom i regulacijom emocija, korištenjem radne memorije i pristupom prisjećanju te nadziranjem i samoregulacijom ponašanja (Brown, 2008).

Prema Shaw i sur. (2016) 30 – 70 % odraslih osoba s ADHD-om ima probleme s emocionalnom disregulacijom.

Istraživanje Koemans i sur. (2015) pokazalo je da jako mali broj osoba s ADHD-om razvija sigurnu privrženost u odnosu na opću populaciju. Kod odraslih s ADHD-om postoje problemi s privrženosti i autonomijom te ovi problemi negativno pridonose njihovom psihološkom funkcioniranju. Odrasli s ADHD-om imaju nižu razinu samosvijesti, ali pokazuju iznadprosječnu razinu osjetljivosti na druge (Koemans i sur., 2015).

1.2.2. Hiperaktivnost i impulzivnost kod odraslih osoba s ADHD-om

Kod osoba koje su kao djeca bile hiperaktivne, često se događa da se ta hiperaktivnost s godinama promijeni. Kako navodi Royal College of Psychiatrists (2023), kod odraslih se ta hiperaktivnost manifestira na mentalnoj razini. To znači da je prisutna stalna mentalna aktivnost, poput užurbanih misli i pretjeranog lutanja uma. Ono što je u djetinjstvu bila vidljiva fizička hiperaktivnost, kod odraslih se može transformirati u neprestanu mentalnu aktivnost koja može biti jednako ometajuća (Royal College of Psychiatrists, 2023). Prema Kooij i sur. (2019) hiperaktivnost kod odraslih se često manifestira kao osjećaj stalnog unutarnjeg nemira ili uznemirenosti, previše pričanja, nemogućnosti pravilnog opuštanja ili potrebe za alkoholom ili drogama kako bi se opustili i/ili zaspali. Hiperaktivnost i/ili nemir mogu biti privremeno ublaženi uključivanjem osobe u pretjerane sportske aktivnosti, a u takvim slučajevima osoba može patiti od fizičkih tegoba jer tijelo možda nema dovoljno vremena za oporavak (Kooij i sur., 2019).

Rezultati jednog istraživanja su pokazali da su osobe s ADHD-om, koji su pokazivali simptome hiperaktivnosti u djetinjstvu, u povećanom riziku od prometnih nesreća, neoprezne vožnje, dobivaju više kazni za neopreznu vožnju te su u povećanom riziku da im se oduzme vozačka dozvola (Barkley, Murphy i Fischer, 2008).

Usko povezana s impulzivnošću su ponašanja „traženja senzacija“ kada osobe traže uzbuđenje iz novih i uzbudljivih podražaja. To često uključuje rizična ponašanja, poput igranja s vatrom, neodgovorne vožnje, seksualnih rizika i provokativnog ponašanja koje vodi do tučnjava (Kooij

i sur., 2019). Kod odraslih osoba s ADHD-om može se javiti i impulzivno prejedanje (Kooij i sur., 2019).

1.2.3. Svakodnevno funkcioniranje odraslih osoba s ADHD-om

Simptomi ADHD-a mogu svakodnevne zadatke učiniti izazovnijima i pridonijeti problemima kao što su propuštanje sastanaka ili dogovora, teškoće s prioritizacijom zadataka, fokusiranjem i dovršavanjem zadataka (MSD-V, 2013). Osobe s ADHD-om često puno pričaju i to na kompliciran način tako što uključuju nevažne detalje, a osim toga imaju i teškoće s donošenjem odluka (Kooij i sur., 2019).

Kod osoba s ADHD-om često su vidljive teškoće u socijalnom funkcioniranju i interpersonalnim odnosima (Tatar i Cansiz, 2020). Impulzivno ponašanje i s njim povezani međuljudski sukobi često imaju posljedice na odnose s obitelji, prijateljima, kolegama i poslodavcima (Kooij i sur., 2019). Odrasli s ADHD-om često imaju problema s funkcioniranjem u romantičnim vezama i veća je vjerojatnost da će se razvesti od odraslih bez ADHD-a (Huynh-Hohnbaum i Benowitz, 2022). Autori Kahveci Öncü i Tutarek Kişlak (2022) smatraju da neprepoznati ADHD može dovesti do razvoda braka. Rezultati istraživanja su pokazali da odrasli s ADHD-om i njihovi bračni partneri pokazuju nepovoljnije obrasce ponašanja u svojim brakovima s obzirom na razinu sukoba, bračnu prilagodbu, stilove rješavanja sukoba te obostranu evaluaciju. (Kahveci Öncü i Tutarek Kişlak, 2022).

Još jedna uobičajena značajka ADHD-a kod odraslih je pretjerano lutanje uma, koje se još naziva i mentalni nemir (Seli i sur., 2015). Iako je lutanje uma univerzalno iskustvo koje doživljavaju i neurotipične osobe, kao i osobe s poremećajima mentalnog zdravlja poput depresije ili opsesivnih poremećaja, kod osoba s ADHD-om lutanje uma karakteriziraju neusklađene, kratkotrajne ometajuće misli bez obrasca ponavljanja ili abnormalnosti sadržaja (Kooij i sur., 2019).

1.2.4. Funkcioniranje na radnom mjestu

Simptomi ADHD-a kod odraslih osoba, a posebno simptomi nepažnje, povezani su s problemima na poslu (Fuermaier i sur., 2021). Osobe s ADHD-om doživljavaju probleme na poslu zato što ne ispunjavaju vlastite standarde i percipirani potencijal, međutim to je rjeđe popraćeno negativnom evaluacijom radnog učinka ili gubitkom posla (Fuermaier i sur., 2021). Istraživanje Barkley i sur. (2006) pokazalo je da osobe koje pokazuju simptome hiperaktivnosti češće dobivaju otkaz na poslu te je njihova produktivnost na poslu niža. Problemi na poslu ne odnose se isključivo na radni učinak već i na situacije koje uključuju socijalnu interakciju s kolegama i nadređenima (Fuermaier i sur., 2021), a isto je potvrdilo i istraživanje Barkley i sur. (2006) gdje se pokazalo da osobe s ADHD-om imaju lošije interpersonalne odnose s kolegama na poslu.

Prema Bangma i sur. (2019) odrasle osobe s ADHD-om imaju poteškoća s donošenjem financijskih odluka i raspolaganjem novcem. Rezultati tog istraživanja su pokazali da se odrasle osobe s ADHD-om češće nalaze u lošijoj financijskoj situaciji od neurotipičnih osoba, imaju manja primanja, češće imaju dugove i rjeđe štede novac, a osim toga skloniji su impulzivnoj kupovini (Bangma i sur., 2019).

1.2.5. Prokrastinacija odraslih osoba s ADHD-om i hiperfokus

Kod osoba s ADHD-om često se javlja prokrastinacija (Netzer Turgeman i Pollak, 2023). Steel (2007) definira prokrastinaciju kao namjerno odgađanje planiranog tijeka djelovanja unatoč očekivanju da će odgoditi donijeti lošije rezultate. Rezultati istraživanja Netzer Turgeman i Pollak (2023) pokazali su da su simptomi ADHD-a i prokrastinacija povezani s niskim očekivanjem završetka zadatka, visokom odbojnošću prema zadatku i visokom impulzivnošću. S obzirom na to da je prokrastinacija oblik izbjegavanja temeljen na emocijama, istraživanje Bodalski i sur. (2023) pokazalo je da disregulacija emocija i nisko samopouzdanje djelomično mogu objasniti povezanost između simptoma ADHD-a i prokrastinacije. Ako osoba nije opremljena vještinama za regulaciju uznemirujućih emocija koje se javljaju pri obavljanju nepoželjnog zadatka, to bi ju moglo navesti da u potpunosti izbjegava taj zadatak (Bodalski i sur., 2023).

Kod osoba s ADHD-om često se javlja fenomen koji se naziva „hiperfokus“. Hiperfokus podrazumijeva dugotrajne epizode intenzivne koncentracije na zadatak (Tran, 2021). U stanju hiperfokusa osoba svu svoju pažnju usmjerava na zadatak, tako da posve isključi sve okolinske distraktore te se tada poboljšava njezina izvedba zadatka (Ashinoff i Abu-Akel, 2021). Do hiperfokusa dolazi kada je motivacija osobe povećana tijekom zanimljivih, korisnih ili novih aktivnosti (Ashinoff i Abu-Akel, 2021), kao što su hobiji, izvršavanje školskih zadaća ili radnih zadataka te gledanje sadržaja s ekrana (Hupfeld, Abagis i Shah, 2018).

1.3. Komorbiditet

Odrasli s ADHD-om imaju veću vjerojatnost za razvojem drugih psihijatrijskih poremećaja od opće populacije (Kooij i sur., 2019). ADHD je kod odraslih vrlo komorbidan poremećaj, odnosno čak 80 % odraslih osoba s ADHD-om zadovoljava kriterije za najmanje još jednu psihijatrijsku dijagnozu (Barkley i sur., 2008).

Brojni odrasli koji imaju neprepoznati ADHD, uključeni su u neki oblik podrške mentalnom zdravlju (Royal College of Psychiatrists, 2023).

Kada odrasla osoba prvi put posumnja na ADHD i dođe kod stručnjaka, komorbidna stanja mogu biti toliko izražena da će ona dominirati kliničkom slikom. To može otežati dijagnosticiranje ADHD-a jer simptomi tih komorbidnih stanja mogu prikriti ili zasjeniti simptome ADHD-a (Franke i sur., 2018).

Često se uz ADHD kod odraslih osoba javlja i bipolarni poremećaj (Schiweck i sur., 2021), shizofrenija, depresivni poremećaj, opsesivno-kompulzivni poremećaj, poremećaji vezani uz traumu i stresor, poremećaj hranjenja te poremećaj spavanja-budnosti (Pallanti i Salerno, 2020).

Autori Mersin Kilic i sur. (2016) utvrdili su da su opsesije koje se odnose na simetriju i gomilanje, kao i kompulzije povezane s uređivanjem i gomilanjem, posebno izražene kod osoba s ADHD-om u komorbiditetu s opsesivno-kompulzivnim poremećajem. Impulzivnost se pokazala kao snažan prediktor za dijagnozu opsesivno-kompulzivnog poremećaja kod osoba s ADHD-om (Mersin Kilic i sur., 2016).

Postoje visoke stope komorbiditeta između ADHD-a i anksioznog poremećaja (Koyuncu i sur., 2022) te su odrasli s ADHD-om u povećanom riziku za razvoj anksioznog poremećaja (Pallanti i Salerno, 2020). Preklapajući simptomi ADHD-a i anksioznosti uključuju psihomotorni nemir,

nepažnju i poteškoće s koncentracijom te upravo zato mogu stvoriti ozbiljne izazove prilikom dijagnosticiranja ADHD-a (Koyuncu i sur., 2022). Anksiozni poremećaj zahvaća 23 – 50 % odraslih osoba s ADHD-om i prisutnost anksioznog poremećaja pogoršava funkcioniranje osobe s ADHD-om (Pallanti i Salerno, 2020).

Riglin i sur. (2020) utvrdili su da dijagnoza ADHD-a u djetinjstvu povećava rizik za razvojem depresije kasnije u životu. Prema Powell i sur. (2021) ADHD kod odraslih osoba s ponavljajućom depresijom povezan je s ranijim početkom depresije, ozbiljnijom kliničkom slikom, češćim epizodama depresije, većim rizikom od samoozljeđivanja, potrebom za hospitalizacijom i upotrebom antidepresiva koji nisu prvi izbor. Viši simptomi ADHD-a ukazuju na lošiju kliničku sliku depresije, odnosno depresivni simptomi su teži kod onih koji imaju izraženije simptome ADHD-a (Powell i sur., 2021).

Istraživanja su pokazala da postoji statistički značajna povezanost između ADHD-a i ovisnosti o kockanju (Theule i sur., 2016).

Postoji povezanost između ADHD-a i ovisnosti o internetu (Wang i sur, 2017) te adolescenti s ADHD-om imaju veću vjerojatnost da razviju ovisnost o internetu od drugih psihijatrijskih poremećaja (Ko i sur., 2009). Osim toga, odrasli s ADHD-om često pokazuju simptome ovisnosti o igricama (Pallanti i Salerno, 2020).

Osim komorbidnih psihijatrijskih poremećaja, odrasli s ADHD-om često ističu psihosocijalne teškoće (Davidson, 2008). Odrasli s ADHD-om pokazuju niže razine samopoštovanja, samopouzdanja i samoučinkovitosti (Newark, Elsässer i Stieglitz, 2016).

1.4. Kompenzacijske strategije

Autori Kysow, Park i Johnston (2016) definiraju kompenzacijske strategije kao prilagodbe okoline ili bihevioralne strategije koje se koriste kako bi se prevladali simptomi nepažnje i hiperaktivnosti/impulzivnosti.

Zbog simptoma ADHD-a, prije postavljanja službene dijagnoze i uključivanja u tretmane (Canela i sur., 2017), osobe često razvijaju kompenzacijske strategije kako bi ograničile utjecaj tih simptoma (Weibel i sur., 2019). Neke od tih strategija percipiraju se kao jako korisne za velik broj osoba (Canela i sur., 2017), dok za neke mogu poprimiti disfunkcionalni izgled (Weibel i sur., 2019). Na primjer, organizacijske kompenzacijske strategije su zahtjevne u

smislu kognitivnih resursa i ponekad se čine pretjerano rigidnim, a razvoj takvih strategija može otežati dobivanje dijagnoze (Weibel i sur., 2019).

Još uvijek nije poznato kako i kada točno osoba sa simptomima ADHD-a razvija kompenzacijske strategije (Merkt, Reinelt i Petermann, 2015). Kompenzacijske strategije često se razvijaju već u djetinjstvu te ih osoba kontinuirano koristi neovisno o tome da li joj je dijagnosticiran ADHD ili ne (Rivas-Vazquez, Diaz, Visser i Rivas-Vazquez, 2023).

Kompenzacijske strategije mogu pridonijeti tome da osobe s ADHD-om maskiraju svoje simptome na duži period (Pallanti i Salerno, 2020).

Autori Merkt i sur. (2015) razvili su model psihološke kompenzacije. Do psihološke kompenzacije dolazi kada postoji deficit, odnosno neslaganje između zahtjeva okoline i vještine osobe s ADHD-om. Psihološka kompenzacija tada može poprimiti tri oblika, a to su ulaganje više truda ili vremena, korištenje latentnih, ali neaktivnih vještina ili pak razvijanje nove vještine (Merkt i sur., 2015). Posljedice korištenja psihološke kompenzacije mogu biti adaptivne ili maladaptivne. Na kraju, ishod u ovom modelu odnosi se na utjecaj korištenja kompenzacijske strategije, a idealan ishod bio bi da osoba u potpunosti prevlada deficit te da ima sposobnost ostvariti zahtjeve okoline (Merkt i sur., 2015).

Autori Canela i sur. (2017) podijelili su kompenzacijske strategije u 5 kategorija:

1. Organizacijske strategije
2. Motoričke strategije
3. Socijalne strategije
4. Psihofarmakološke strategije
5. Strategije pažnje

Nepažnja i impulzivnost doprinose problemima s organizacijom kod osoba s ADHD-om. Zbog toga su mnoge osobe naučile koristiti različite „trikove“ i oslanjati se na različite uređaje kako bi poboljšali vlastitu sposobnost organizacije. Ove vještine koristili su za svakodnevne aktivnosti, ali i u radnom okruženju (Canela i sur., 2017). Sudionici tog istraživanja (Canela i sur., 2017) izvijestili su da koriste check liste i elektroničke uređaje za planiranje ili kao podsjetnik na zadatke i sastanke.

Hiperaktivnost, kao još jedna značajka ADHD-a, kod odraslih se često manifestira kao nemir ili vrpoljenje. Neki autori smatraju da tjelesna aktivnost može ublažiti te simptome ADHD-a (Canela i sur., 2017). Isto tako, vrpoljenje pomaže nekim osobama da poboljšaju produktivnost i funkcioniranje (Canela i sur., 2017). S druge strane, nekim osobama pomaže da u potpunosti

ograniče vlastito kretanje kako bi se nosili s problemima pažnje i tjelesnim nemirom (Canela i sur., 2017).

Osobe s ADHD-om često imaju poteškoće u socijalnim odnosima zbog nepažnje u razgovoru, vrpoljenja, zaboravnosti ili impulzivnosti ponašanja te su neke osobe razvile strategije suočavanja upravo na ovom području. Tako neke osobe posebno paze na točnost kako bi na vrijeme došli na dogovore (Canela i sur., 2017).

Što se tiče strategija pažnje, mnogi sudionici su razvili strategije za upravljanje ometajućim podražajima kako bi zadržali svoju pažnju na aktivnosti. Neki izvještavaju da bolje rade u okruženju sa što manje podražaja, uključivalo to rad noću ili čak u podrumu. To uključuje i osamljivanje ili dogovaranje sastanaka samo s jednom osobom kako bi joj se maksimalno posvetila sva pažnja (Canela i sur., 2017).

Isto tako, mnogi odrasli s ADHD-om izvještavaju o upotrebi različitih psihotropnih tvari, kao što su kofein, alkohol, nikotin i različite droge, za koje sudionici istraživanja smatraju da imaju smirujuće djelovanje te da poboljšavaju koncentraciju (Canela i sur., 2017).

Način na koji se odrasli nose s ADHD-om ili ga kompenziraju značajno utječe na njihovu cjelokupnu prilagodbu u osobnom i profesionalnom životu. Prilagodba odraslih također je uvelike pod utjecajem prisutnosti drugih psihijatrijskih poremećaja, uključujući antisocijalni poremećaj ličnosti, zlouporabu alkohola i droga te poteškoće u učenju (Teeter, 1998).

Autori Ceroni i sur. (2022) ističu da ADHD kod odraslih nije stabilan poremećaj, već je stalno promjenjiv. Naime, povezani deficiti pažnje i izvršnih funkcija mogu biti pod utjecajem i djelomično kompenzirani iskustvom (tj. starenjem) i višom razinom obrazovanja. Ovo bi moglo poduprijeti razvoj specifičnih kompenzacijskih strategija koje omogućuju odraslim osobama s ADHD-om da barem djelomično nadoknade teškoće povezane s njihovim kliničkim stanjem (Ceroni i sur., 2022).

Gerber (2001) spominje pojam koji se zove naučena kreativnost. To se odnosi na sposobnost osoba s ADHD-om da razviju strategije, tehnike i mehanizme koji im pomažu da se bolje nose sa svojim poteškoćama. Uspješni odrasli s ADHD-om često koriste kompenzacijske strategije kako bi nadoknadili svoje poteškoće i iskoristili svoje prednosti (Gerber, 2001).

Unatoč tome što su istraživanja pokazala učinkovitost korištenja kompenzacijskih strategija (LaCount i sur., 2018), na ovom području nema načina mjerenja upotrebe i učinkovitosti kompenzacijskih strategija. Iz tog razloga kreirana je ljestvica „Compensatory ADHD

Behaviors Scale (CABS)“ te je njezina svrha mjerenje korištenja kompenzacijskih strategija, ali i njihove učinkovitosti (Castagna, Roye i Calamia, 2019).

Castagna i sur. (2019) izdvojili su dvije kategorije ponašanja vezanih uz kompenzacijske strategije: ponašanja orijentirana na sadašnjost koja su fokusirana na pomoć u trenutnom funkcioniranju osobe te ponašanja orijentirana na budućnost koja pomažu u praćenju budućih događaja i aktivnosti. Kod osoba koje koriste kompenzacijske strategije orijentirane na sadašnjost, došlo je do smanjenja simptoma ADHD-a i deficita izvršnog funkcioniranja, dok kod kompenzacijskih strategija orijentiranih na budućnost nije bilo povezanosti sa simptomima ADHD-a (Castagna i sur., 2019).

Akutniji simptomi hiperaktivnosti i impulzivnosti, koji mogu potaknuti osobe s ADHD-om da traže intervenciju, smanjuju se s vremenom, a s druge strane dugotrajniji simptomi nepažnje lakše se prevladavaju uz pomoć kompenzacijskih strategija (Rivas-Vazquez i sur., 2023).

Pojava kompenzacijske strategije uključuje tri preduvjeta:

1. neusklađenost koja se javlja između vještine osobe i zahtjeva okoline
2. pojedinac mora biti svjestan te neusklađenosti
3. pojedinac donosi izričitu odluku da kompenzira tu neusklađenost (Merkt i sur., 2015).

Ponekad na neuropsihološkim testovima ne dolaze do izražaja teškoće s pažnjom i izvršnim funkcijama zato što su one globalno kompenzirane specifičnim psihološko-bihevioralnim i kognitivnim strategijama. Zbog toga je važno koristiti upitnike za samoprocjenu (Ceroni i sur., 2022).

1.5. Pregled istraživanja o ulozi kompenzacijskih strategija iz perspektive odraslih osoba s ADHD-om

Autori Kysow i sur. (2016) u svom istraživanju istaknuli su 4 vrste kompenzacijskih strategija: adaptacija, obraćanje pažnje, organizacija, vanjska podrška te jednu maladaptivnu strategiju - izbjegavanje. Većina odraslih osoba sa simptomima ADHD-a izjavila je da koristi kompenzacijske strategije, a njihova upotreba strategija u djetinjstvu bila je povezana s njihovom upotrebom u odrasloj dobi (Kysow i sur., 2016).

Kysow i sur. (2016) adaptaciju definiraju kao strategije koje se usredotočuju na mijenjanje zadataka ili zahtjeva kako bi bili lakše izvedivi, kao i biranje okruženja koja najbolje odgovaraju nečijim simptomima ADHD-a. To na primjer može biti prelazak s jednog projekta na drugi kada osobi dosadi tako da ne prekida rad. Drugi primjer je nošenje kamenčića u džepu tako da osoba može nešto raditi s rukama dok razgovara s drugim ljudima jer joj to pomaže da se bolje koncentrira.

Strategija obraćanja pažnje odnosi se na to da je osoba svjesna svojih simptoma te da ih pokušava kontrolirati. To bi značilo da se osoba više fokusira ili ulaže više napora u obavljanje nekog zadatka. Osoba s ADHD-om može, na primjer, dvaput proći kroz zadatak kako bi provjerila pogreške iz brzopletosti (Kysow i sur., 2016).

Strategija organizacije uključuje pokušaje da osoba organizira svoju okolinu i raspored te korištenje vanjskih alata za organizaciju. To je na primjer pisanje liste stvari koje je potrebno obaviti, korištenje alarma kao podsjetnika, korištenje planera ili kalendara, zapisivanje bilješki te stavljanje stvari uvijek na isto mjesto. Organizacija uključuje i planiranje vremena potrebnog za neku aktivnost, postavljanje vlastitih rokova, kreiranje rutina te prioritizacija zadataka (Kysow i sur., 2016).

Vanjska podrška podrazumijeva dobivanje podrške od drugih ljudi kao što su članovi obitelji, partneri, prijatelji ili profesionalci. Ova strategija također uključuje i korištenje medikamenata (Kysow i sur., 2016).

Strategija izbjegavanja odnosi se na bijeg od situacije zbog simptoma ili zbog poricanja njihovog postojanja. Na primjer, ako osoba vidi da je u trgovini veliki red, okrene se i ode umjesto da čeka (Kysow i sur., 2016).

Rezultati istraživanja Kysow i sur. (2016) pokazali su da većina odraslih osoba koristi različite kompenzacijske strategije u svakodnevnom životu kako bi ublažili simptome ADHD-a. Svih pet navedenih strategija korištene su kako u djetinjstvu, tako i u odrasloj dobi.

Osim korisnih kompenzacijskih strategija, odrasli s ADHD-om su opisali i strategije koje se nisu pokazale učinkovitima ili ih nisu koristili kontinuirano, a to je najviše bilo vezano uz organizacijske strategije (Kysow i sur., 2016). U ovom istraživanju nisu utvrdili razlike između muškaraca i žena u korištenju kompenzacijskih strategija. Odrasli su izjavili da češće koriste kompenzacijske strategije za simptome nepažnje zato što ih upravo ti simptomi najviše ometaju na radnom mjestu i kod kuće.

U istraživanju Hing (2023) upotreba kompenzacijskih strategija bila je negativno povezana sa simptomima ADHD-a i disfunkcijom izvršnih funkcija, što sugerira da veća upotreba kompenzacijskih strategija smanjuje simptome ADHD-a i disfunkciju izvršnih funkcija. Kompenzacijske strategije značajno su smanjile disfunkciju u samomotivaciji i upravljanju vremenom kod odraslih s ADHD-om, dok s druge strane nisu značajno utjecale na disfunkciju u samokontroli. Iako je većina sudionika (58,3 %) prijavila da im kompenzacijske strategije pomažu u izvršavanju zadataka, poboljšavaju mentalno zdravlje (25 %) i povećavaju motivaciju, produktivnost i učinkovitost (20,8 %), 18,2 % sudionika prijavilo je negativne posljedice korištenja kompenzacijskih strategija, uključujući prekomjernu ovisnost o drugima, povećanu anksioznost zbog pretjeranog planiranja te gubitak vremena na neučinkovite strategije, a sudionici s ADHD-om najčešće su prijavljivali prekomjernu ovisnost o strategijama (Hing, 2023).

Istraživanje LaCount i sur. (2018) pokazalo je da se korištenjem organizacijskih kompenzacijskih strategija smanjuju simptomi ADHD-a i poboljšava se akademski uspjeh kod studenata s ADHD-om.

2. Problem istraživanja

ADHD je najčešće istraživana na dječjoj populaciji, dok se puno manje zna o ovom poremećaju u odrasloj dobi (Davidson, 2008). ADHD je poremećaj koji je još uvijek nedovoljno dijagnosticiran kod odraslih osoba (Filipe, 2009), što je pokazalo i istraživanje Newcorn, Weiss i Stein (2007) u kojem je utvrđeno da manje od 20 % odraslih s ADHD-om ima postavljenu dijagnozu ili je uključeno u neki tretman.

Unatoč tome što su dijagnostički kriteriji koji se uzimaju u obzir prilikom dijagnosticiranja ADHD-a prvenstveno bili kreirani za djecu, danas su prevalencija, posljedice i tretman ADHD-a kod odraslih dobro dokumentirani te znamo da se klinički profil i manifestacija simptoma mijenjaju tijekom godina (Kessler i sur., 2010). Tek je krajem 20. stoljeća uvjerljivo dokazano da ADHD postoji i kod odraslih te da postoji kontinuitet od djetinjstva do odrasle dobi (Franke, 2018).

U djetinjstvu se najčešće zamjećuju teškoće u školskom okruženju. Vidljive su teškoće pažnje koje se očituju kroz loše vještine slušanja i slijeđenju uputa, teškoće u aktivnostima koje zahtijevaju koncentraciju te greške iz nepažnje (MSD-V, 2013). S druge strane, prema Harpin (2005), u odrasloj dobi se teškoće najviše manifestiraju u radnom okruženju pa stoga češće dobivaju otkaze i češće mijenjaju poslove. Osim toga, na radnom mjestu se suočavaju s više interpersonalnih problema s kolegama (Harpin, 2005). Također, prisutne su i poteškoće u odnosima koje perzistiraju cijeli život. Javljaju se poteškoće u odnosu s partnerom i češći su prekidi veza (Harpin, 2005). Istraživanje Yoshimasu i sur. (2018) potvrdilo je da postoji snažna povezanost između ADHD-a i različitih psihijatrijskih poremećaja, kao što su poremećaji raspoloženja, anksiozni poremećaj, antisocijalni poremećaj ličnosti, poremećaji povezani uz korištenje alkohola te suicidalnost. Odrasli s ADHD-om su u povećanom riziku za razvoj ovisnosti o alkoholu i drogama (Harpin, 2005).

Očitiji simptomi u djetinjstvu, kao što su hiperaktivnost i impulzivnost, često postaju manje očiti u odrasloj dobi te se zapravo zamijene sa suptilnijim simptomima kao što su unutarnji nemir, nepažnja, neorganiziranost i poremećaji ponašanja povezani s izvršnim funkcioniranjem, što može dovesti do prekida tretmana kada je on još uvijek potreban (Kooij i sur., 2010).

Upravo zbog svih navedenih simptoma ADHD-a, osobe koje nisu bile dijagnosticirane u djetinjstvu, razvijaju različite kompenzacijske strategije kojima pokušavaju smanjiti utjecaj tih simptoma (Weibel i sur., 2019). Nekolicina međunarodnih istraživanja utvrdila je da se

korištenjem različitih kompenzacijskih strategija smanjuju simptomi ADHD-a i disfunkcija izvršnih funkcija kod osobe (Hing, 2023).

U Hrvatskoj, ali i u svijetu je jako mali broj istraživanja koja se bave ovom problematikom. Upravo zbog toga je važno istaknuti tematiku kompenzacijskih strategija koje koriste odrasle osobe s ADHD-om te dobiti uvid na koji način ih koriste i njihovu svrhu.

2.1. Cilj istraživanja

U skladu s problemom istraživanja, cilj ovog istraživanja je opisati kompenzacijske strategije koje koriste odrasle osobe s ADHD-om.

2.2. Istraživačka pitanja

S obzirom na navedeni cilj istraživanja formirano je sljedeće istraživačko pitanje:

1. Koje kompenzacijske strategije koriste odrasle osobe s ADHD-om?

3. Metode istraživanja

3.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je korišteno namjerno neprobabilističko uzorkovanje pri odabiru sudionika istraživanja. To znači da istraživač bira sudionike s točno određenom svrhom i namjerom (Miles i Haberman, 1994). Sudionici istraživanja su odrasle osobe sa sumnjom na ADHD, koji su klijenti Nastavno-kliničkog centra ERF-a. Namjerni odabir sudionika u istraživanje je usmjeren na pronalaženje i uključivanje ispitanika koji imaju veliko iskustvo s predmetom istraživanja te mogu dati uvid o osobnom iskustvu vezanom uz cilj istraživanja (Miles i Haberman, 1994).

U ovom kvalitativnom istraživanju kriteriji za odabir ispitanika bili su:

1. dob (svi sudionici stariji od 18 godina)
2. postojanje sumnje na ADHD
3. potpisan informirani pristanak

Uzorak u ovom istraživanju čini 8 odraslih osoba sa sumnjom na ADHD, od čega su četiri osobe ženskog, a četiri osobe muškog spola. Istraživanje je provedeno u skladu s Etičkim kodeksom Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006) i Kodeksom etike psihološke djelatnosti (Narodne Novine, 13/05) te je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 2. travnja 2024. godine. Prije same provedbe istraživanja sudionici su potpisali Suglasnost o sudjelovanju u istraživanju, osmišljen za potrebe ovog istraživanja. Sudionicima je objašnjen cilj, način provedbe i očekivano trajanje istraživanja, njihova uloga u istraživanju kao i prava koja imaju tijekom sudjelovanja u istraživanju. Sudionicima je garantirana anonimnost osobnih podataka te korištenje tih podataka isključivo za potrebe istraživanja. Osim toga, sudionici su imali pravo odbiti sudjelovanje ili se povući iz istraživanja u bilo kojem trenutku bez posljedica. Jamčeno im je uvažavanje prava i dostojanstva na način da se štiti njihova privatnost i skrbi o zaštiti njihovih osobnih podataka. Tijekom svih faza istraživanja poštovani su principi zaštite podataka (EU GDPR). Tijekom provođenja intervjua uvažavane su individualne i kulturalne razlike svih sudionika.

3.2. Metode prikupljanja podataka

U ovom istraživanju korištena je kombinacija kvalitativnog i kvantitativnog pristupa prikupljanja podataka. U okviru kvantitativnog pristupa prikupljanja podataka korištene su deskriptivne metode.

3.2.1. Polustrukturirani intervju

Za prikupljanje podataka u ovom istraživanju korišten je polustrukturirani intervju. Ova metoda uključuje unaprijed pripremljeni podsjetnik s temama i okvirnim pitanjima, no omogućuje slobodan tijek razgovora i sudionicima daje slobodu u odgovaranju. Također, omogućuje istraživaču da otvori nove, sudionicima važne teme tijekom intervjuja (Tkalac Verčić i sur., 2010).

Odabrana je metoda intervjuja kako bi se dobio dublji uvid u promišljanje, perspektivu i značenje koje osoba pridaje iskustvima vezanim uz kompenzacijske strategije.

3.2.2. Upitnik kompenzacijskih strategija

Osim polustrukturiranog intervjuja, za potrebe ovog istraživanja kreiran je i Upitnik kompenzacijskih strategija pomoću kojeg se željelo ispitati koje kompenzacijske strategije koriste odrasle osobe s ADHD-om i koja je učestalost korištenja tih strategija.

Upitnik se sastoji od 15 pitanja zatvorenog tipa te 1 pitanja otvorenog tipa u kojem sudionici sami upisuju strategije koje koriste, a nisu bile obuhvaćene u prethodnim pitanjima. Većina pitanja odgovara skali Likertovog tipa, odnosno ponuđeni su stupnjevani odgovori (*Nikad, Manje od jednom mjesečno, Više puta mjesečno, Više puta tjedno, Svakodnevno*), dok su dva pitanja u upitniku formirana tako da zahtijevaju odgovor s da ili ne. Sva pitanja čine ordinalnu razinu mjerenja. Sudionicima je zagarantirana anonimnost prilikom ispunjavanja upitnika te je njihovo ispunjavanje dobrovoljno.

3.3. Način prikupljanja podataka

Za potrebe ovog istraživanja, provedeno je ukupno osam intervjua, u periodu od travnja do srpnja 2024. godine. Intervjui su provedeni u Nastavno-kliničkom centru Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta, u Kabinetu za psihološku procjenu i podršku. Intervjui su provedeni u ugodnoj atmosferi bez ometajućih faktora. Prostorija u kojoj su provedeni intervjui je prozračna i dobro osvijetljena, a sam razgovor odvijao se za radnim stolom. Intervjui su provedeni u sklopu uobičajene procedure psihološke procjene, a procjenu je provela iskusna psihologinja u suradnji sa studenticom edukacijske rehabilitacije. Intervjui su u prosjeku trajali 1 sat i 10 minuta. Svaki intervju je sniman pomoću diktafona, a zatim i transkribiran. Nakon provedenog intervjua, sudionici su dobili Upitnik kompenzacijskih strategija kojeg su ispunjavali na principu papir-olovka. Ispunjavanje upitnika je u prosjeku trajalo 15 minuta.

4. Rezultati istraživanja i rasprava

4.1. Kvalitativna analiza podataka

U ovom istraživanju korištena je tematska analiza kao vrsta kvalitativne analize podataka (Braun i Clarke, 2006). Unutar tematske analize korištena je realistička metoda zato što ona predstavlja iskustva, značenja i doživljaje stvarnosti sudionika (Braun i Clarke, 2006). U ovom istraživanju korištena je kombinacija induktivnog i deduktivnog zaključivanja.

U okviru kvalitativne analize podataka korišten je pristup teoretske tematske analize (Braun i Clarke, 2006). Ovaj pristup podrazumijeva da se polazi od teorijskih pretpostavki prema podacima, odnosno do rezultata istraživanja dolazi se "odozgo prema dolje", što predstavlja deduktivno zaključivanje. U kvalitativnoj analizi dobivenih podataka korištena je postojeća podjela kompenzacijskih strategija koju su razvili autori Canela i sur. (2017) te Kysow i sur. (2016), ali su se tijekom analize iskristalizirale i nove kompenzacijske strategije što je rezultiralo novom podjelom. To znači da se istovremeno primjenjivao i pristup gdje se polazi od dobivenih rezultata prema teorijskim konceptima, odnosno do rezultata istraživanja dolazi se „odozdo prema gore“, što predstavlja induktivno zaključivanje.

Ovisno o razini prepoznavanja tema, u ovom radu korištena je semantička tematska analiza. Na semantičkoj razini tema, fokus je na izjavama sudionika bez traženja dubljih značenja. Cilj je razumjeti što ljudi govore, njihova mišljenja, kako ih objašnjavaju i što iz toga proizlazi (Braun i Clarke, 2006).

Kvalitativna analiza podataka uključivala je nekoliko faza. Za početak, nakon što su podaci prikupljeni provedbom intervjua koji su bili snimani, audio zapisi tih intervjua su doslovno transkribirani kako bi svi podaci bili u pisanom obliku. Nakon toga, podaci su analizirani kroz postupak kodiranja, odnosno svi podaci su sažeti kako bi se prenijele najvažnije izjave sudionika i strukturirala kvalitativna građa u istraživačke teme (Braun i Clarke, 2006).

Tijekom procesa čitanja transkripata, različitim bojama su označene sve značajne izjave sudionika te navedene prve ideje tema u koje bi spadali odgovori sudionika. Teme su proizašle iz cilja istraživanja, istraživačkih pitanja i početnih teorijskih koncepata, ali posebnu vrijednost imaju teme koje sami sudionici iznesu tijekom istraživanja. U ovom radu, postupak kodiranja sastojao se od otvorenog, osnog i odnosnog kodiranja (Jeđud, 2007). Otvorenim kodiranjem izjave sudionika pretvaraju se u kodove. Nakon toga se traže teme koje se pojavljuju u kodiranim podacima te se stvaraju podteme koje odražavaju specifičnosti ili sličnosti u značenju

među izjavama više sudionika. Na kraju se teme i podteme analiziraju u međusobnom kontekstu, s ciljem prikaza i objašnjenja konteksta te uspostavljanja poveznica među temama (Braun i Clarke, 2006).

U nastavku poglavlja nalazi se Tablica 1. koja prikazuje tijek kvalitativne analize podataka. U Tablici 1. istaknute su glavne teme te kodovi koji su nastali kao odgovor na istraživačko pitanje „*Koje kompenzacijske strategije koriste odrasle osobe s ADHD-om?*“

Tablica 1. Prikaz rezultata kvalitativne analize odgovora o korištenju kompenzacijskih strategija od strane odraslih osoba s ADHD-om.

KOMPENZACIJSKE STRATEGIJE KOJE KORISTE ODRASLE OSOBE S ADHD-OM		
TEME	PODTEME	KODOVI
Organizacijske strategije		Organiziranje datoteka na društvenim mrežama u mape
		Vođenje evidencije o financijama
		Raspoređivanje troškova
	Prostorna organizacija	Stavljanje predmeta na točno određeno mjesto
		Organizacija predmeta i zapamćivanje točne lokacije tog predmeta
		Traženje izgubljenih stvari na mjestima gdje inače stoje
		Čuvanje stvari na vidljivom mjestu
	Stvaranje popisa	Stvaranje popisa za kupovinu
		Stvaranje popisa zadataka
		Stvaranje popisa stvari koje se svakodnevno nose sa sobom
		Stvaranje popisa stvari prije pakiranja

	Korištenje kalendara	Upisivanje događaja u kalendar
		Upisivanje isplaniranih aktivnosti u kalendar
		Upisivanje obaveza u kalendar
	Korištenje planera	Zapisivanje važnih aktivnosti i zadataka u planer
	Korištenje check liste	Korištenje check liste za uzimanje lijekova
Bilježenje		Bilježenje stvari koje je potrebno zapamtiti
		Bilježenje važnih obaveza
		Pisanje podsjetnika
		Zapisivanje podsjetnika za obaveze
		Stavljanje podsjetnika na ulazna vrata
		Bilježenje izrečenog od strane partnera
		Korištenje Excel tablice za bilježenje
		Bilježenje stvari u bilježnicu
		Bilježenje na mobitel
		Bilježenje na papiriće
		Bilježenje na ploču iznad računala
	Držanje bilježnice na vidljivom mjestu	
Planiranje		Planiranje i osmišljavanje aktivnosti koje je potrebno odraditi
		Planiranje događaja

		Zapisivanje isplaniranih aktivnosti u kalendar
	Određivanje rokova	Određivanje konkretnih rokova za obavljanje aktivnosti
Priprema prije aktivnosti		Naspavanost i odmorenost prije vožnje automobila
		Briga za odgovorno ponašanje u monotonim situacijama
		Priprema prije odrađivanja zadatka koji ima upute od više koraka
		Pisanje bilješki prije odrađivanja zadatka
		Psihička priprema prije neugodne situacije
		Traženje aktivnosti kojom će zaokupiti vrijeme prilikom čekanja
Strategije upravljanja vremenom		Kuhanje ručka unaprijed
		Organizacija vremena potrebnog za pisanje seminarskog rada
		Ranije buđenje
		Odrađivanje poslovnih zadataka kasno navečer
		Ulaganje dodatnog napora zbog vremenskog pritiska
		Podrška psihologinje u organizaciji i planiranju vremenu
	Ulaganje više vremena	Ulaganje više vremena u preferirane aktivnosti
Strategije pažnje		Usmjeravanje više pažnje na zadatak
		Usmjeravanje pažnje samo na jedan dio zadatka
		Sporo i detaljno čitanje
		Usmjeravanje više pažnje u razgovoru
		Ulaganje više pažnje u to da su uvijek prisutne sve potrebne stvari

		Detaljno proučavanje i čitanje uputa od više koraka
		Obavljanje aktivnosti jednu po jednu
		Učenje noću
		Slušanje glazbe tijekom učenja
		Kupovanje više komada istog predmeta
	Uklanjanje ometajućih podražaja	Korištenje čepića za uši i slušalica
		Zatvaranje vrata od sobe
		Izoliranje od ljudi
		Upozoravanje drugih da prestanu pričati
		Fizičko odmicanje od neugodnih i ometajućih podražaja
		Izbjegavanje izlazaka iz kuće
	Pauze	Uzimanje pauzi tijekom dugotrajnih aktivnosti
		Uzimanje pauzi tijekom učenja
		Potreba za ustajanjem tijekom pauze
Korištenje mobitela tijekom pauze		
Korištenje tehnologije za održavanje pažnje	Istovremeno igranje igrice i sudjelovanje na sastanku kao pomoć za održavanje pažnje	
Ulaganje više napora		Svjesno ulaganje napora u aktivnosti
		Ulaganje napora u smanjivanje simptoma hiperaktivnosti
Strategije samoregulacije	Strategija provjeravanja	Provjeravanje više puta
		Provjeravanje jesu li prisutni svi potrebni predmeti
		Provjeravanje više puta da je odluka ispravna

		Dvostruko provjeravanje zadatka
	Strategije samousmjerenja	Izgovaranje na glas koraka koje sada izvodi
		Izgovaranje na glas koraka koji slijedi
Strategije samostimulacije	Motorička samostimulacija	Potreba za ustajanjem tijekom aktivnosti
		Potreba za kretanjem
		Odlazak u šetnju
		Igranje rukama
		Tapkanje prstima
	Samostimulacija putem vremenskog pritiska	Pisanje školskih zadaća netom prije roka
		Ulaganje više vremena u učenje noć prije ispita
		Učenje za ispitnu situaciju netom prije ispita
Tehnike učenja		Korištenje Pomodoro tehnike učenja
	Pojednostavljivanje	Rastavljanje problema na osnovne faktore za lakše shvaćanje
Korištenje dodatnih uređaja i aplikacija		Korištenje drugog mobitela za traženje izgubljenog mobitela
		Korištenje pametne narukvice za traženje izgubljenog mobitela
		Korištenje aplikacije Google Keep
		Korištenje Excel tablice za zapisivanje
		Korištenje aplikacije za kupovinu
		Korištenje aplikacije Bilješke na mobitelu

		Prednost korištenja aplikacije za kupovinu
		Uključivanje pozadinskih uređaja
		Uključivanje filmova/serije
Slušanje glazbe		Slušanje opuštajuće glazbe
		Slušanje glazbe tijekom učenja
		Slušanje glazbe prilikom rješavanja matematičkih zadataka
Socijalne strategije		Praćenje razgovora u grupi vlastitim tempom
		Psihička priprema prije neugodne situacije
		Usmjeravanje više pažnje u razgovoru
		Prepričavanje izrečenog u vlastitoj glavi
		Stvaranje zaključka iz ispričanog
		Određivanje ključnih riječi u razgovoru
	Ulaganje više truda u socijalnim situacijama	Ulaganje više truda tijekom razgovora
		Svjesno ulaganje truda u slušanje sugovornika
		Ulaganje više truda u romantičnim odnosima
		Zapisivanje izrečenog od strane partnera
	Neposredna artikulacija misli	Svjesno upadanje u riječ sugovorniku
	Informiranje o vlastitim simptomima	Informiranje novih prijatelja o simptomima
		Upozoravanje drugih o simptomima
	Izbjegavanje socijalnih interakcija	Izbjegavanje gostiju

	Maskiranje	Svjesno ulaganje truda u prikrivanje simptoma ADHD-a
		Svjesno ulaganje truda da se smanje simptomi ADHD-a
Psihofarmakološke strategije		Marihuana
		Guarana
Vanjska podrška	Psihoterapija	Odlazak na psihoterapiju
		Podrška psihologinje u organizaciji i planiranju vremenu
		Tehnika disanja i smirivanja
	Podrška partnera	Prebacivanje uloge zaključavanja vrata na partnera zbog gubljenja ključeva
	Podrška prijatelja	Prepisivanje bilješki od prijatelja
		Prepisivanje domaće zadaće od prijatelja
		Korištenje strategije „Body doubling“
		Fizička prisutnost druge osobe
		Razgovaranje s prijateljima preko kamere
		Savjet za korištenjem strategije bilježenja dobiven od prijatelja
		Prevenција monotonomosti razgovorom tijekom vožnje
Podrška roditelja	Podrška majke u prevođenju	

S obzirom na kompenzacijske strategije koje koriste odrasle osobe s ADHD-om, kao glavne teme su se istaknule organizacijske strategije, bilježenje, planiranje, priprema prije aktivnosti, strategije upravljanja vremenom, strategije pažnje, ulaganje više napora, strategije samoregulacije, strategije samostimulacije, tehnike učenja, korištenje dodatnih uređaja i aplikacija, slušanje glazbe, socijalne strategije, psihofarmakološke strategije te vanjska podrška.

Vezano uz tematsko područje organizacijskih strategija, odrasle osobe s ADHD-om navode organiziranje datoteka na društvenim mrežama u mape (FT: „...imam popise na svim društvenim mrežama, YouTube-u, Instagramu, sve sa slikama, videima, svih mojih interesa i onda to organiziram u mape, onda imam hrpu mapa...“), vođenje evidencije o financijama (BO: „...to sam si počeo voditi isto prije neke godinu, dvije...“), te raspoređivanje troškova (BO: „...tak što bi si rasporedio na obavezne troškove na štednju i doslovno na obaveze koje imam vezano uz stanarinu, režiju i to sve...“).

Kao iznimno važna istaknula se prostorna organizacija što uključuje stavljanje predmeta na točno određeno mjesto (AH: „...ključeve, mobitel, novčanik, imam mjesto u sobi di ih inače držim.“; FT: „Al zato ja imam organizirano, svaka stvar mora imat točno svoje mjesto.“; EL: „...novčanik sam se potrudila da ga držim na jednom mjestu...“; EL: „...mislim šlape su nekako uglavnom u hodniku...“), organizaciju predmeta i zapamćivanje točne lokacije tog predmeta (FT: „...ja bi napravila, ono, mapu, zapamtila bi točno gdje mi šta stoji u ormaru i jako bi puno vremena potrošila na organizaciju da ja znam točno gdje je to nešto.“). Prilikom gubitka nekog predmeta, sudionici su istaknuli sklonost traženja izgubljenog predmeta na mjestu gdje inače stoji (FT: „...to mi je nekak ostalo da kad izgubim da prvo idem tam pogledat.“). Osim toga, istaknuli su čuvanje stvari na vidljivom mjestu radi prisjećanja (DS: „...ako to nije stvar na koju ću se ja sapletati da me podsjeti da je tu, to je jedini način da se mogu natjerat da to napravim.“).

Nadalje, sudionici su naveli stvaranje popisa, prvenstveno popisa za kupovinu (VR: „Nekad napravimo listu pa kupim po toj listi...“; EL: „...nekad odem s popisom... nekad smo imali ono zajednički kao popis muž i ja pa bi nešto kao pisali...“; NG: „U principu, idem sa popisom...“), popisa zadataka koje je potrebno obaviti (FT: „...prioritiziranje stvari, šta je prvo bitno. Onda napravim popis, idući dan napravim drugi popis...“; EL: „...tu listu task-ova, ono kao, trebala bi nešto napraviti...“), popisa stvari koje se svakodnevno nose sa sobom (FT: „Znam da znam zaboravljat. I tak da se preduhitrim onda moram napraviti popis stvari koje moram uzeti...“), te popisa stvari koje je potrebno spakirati (FT: „Imam i trajne liste, imam na primjer šta nosim svaki vikend doma iz Zagreba, što nosim iz Zagreba nazad. Tak da imam puno lista, puno podsjetnika. Jer inače da to nemam, ja bi zaboravila.“).

Osim toga, sudionici su naveli korištenje kalendara koji im služi za upisivanje događaja (VR: „Tipa danas sam ovo znala, okej, stavila sam si u kalendar...“; EL: „...ja sam jedno vrijeme imala dobro, dobro utaban taj kalendar, sistem, da ono, da sve mora biti u kalendaru jer ja moram pogledati taj kalendar.“), isplaniranih aktivnosti (BO: „...ja sebi stavim u kalendar da

ja sebi moram napraviti plan što ću ja...“) te obaveza (BO: „...tjeram se tak što si, ne znam, upišem na kalendar da sljedeću srijedu fiksno imam čišćenje kupatila, pa u četvrtak, ne znam, prašinu ili tak nešto...“; BO: „...ako si zadam nešto, ne znam u kalendaru danas, ne znam moram 20 stranica knjige pročitati, zna mi se dogoditi da to odgađam po tjedan, dva...“). Istaknuli su i korištenje planera u koji zapisuju važne aktivnosti i zadatke (AH: „Zaboravim gledati u taj planer, nemam naviku.“), kao i korištenje check liste za uzimanje lijekova (DS: „Četiri mjeseca je bila bilježnica ispred mene, sa datumom, lijekovima, i ja sam svaki dan pisao „x“ – uzeo sam to.“)

Tematsko područje bilježenja uključuje bilježenje stvari koje je potrebno zapamtiti (FT: „Imam jako puno problema sa zaboravljanjem... ja moram svakakve stvari zapisati.“; BO: „Mislim da je važno, znam da ću zaboravit, pa si onda zapišem...“; DS: „...to moram imati negdje zapisano jer znam da zaboravit ću to.“; NG: „...u principu sve živo moram zapisivati.“), kao i bilježenje važnih obaveza (BO: „...tak nekakve obaveze ak si nešto ne zapišem, nema šanse da se sjetim.“). Sudionici su istaknuli i pisanje podsjetnika (FT: „Tak da imam puno lista, puno podsjetnika. Jer inače da to nemam, ja bi zaboravila.“; BO: „...dogadalo mi se da se zaboravim vratiti na to jer, ne znam, isto je nekakav bitni zadatak za duži rok, ali sam si onda počeo pisati podsjetnike baš zbog tog da se vratim na to i da me, ne znam, to me čeka sutra ili da doma to završim.“), kao i pisanje podsjetnika za obaveze (BO: „...a dućan isto doslovno si dva puta tjedno upišem podsjetnik da moram ići u Konzum kupiti si, ne znam, najosnovnije stvari: kruh, salamu i tak nešto.“). Kao mjesto na koje stavljaju podsjetnike sudionici su posebno izdvojili ulazna vrata (NG: „Ako je nešto bitno, obavezno moram napisati i po mogućnosti zalijepiti na vrata ovoga, ulaz sa unutarnje strane da se vidi pročitati.“). Zbog sklonosti zaboravljanja razgovora, sudionici su istaknuli bilježenje izrečenog od strane partnera (BO: „...zato što me živcira i u odnosu s njom, da ne znam, pol tog ne zapamtim i onda se trebam baš doslovno truditi i zapisivati to što mi je rekla.“), a za to koriste Excel tablicu (BO: „...doslovno sam onda u Excelici si pisao što mi kaže i tak i onda se sjetim...“). Osim Excel tablice, sudionici za bilježenje koriste bilježnicu (EL: „Ja dosta zapisujem jer ja mislim da meni to pisanje u bilježnicu dosta pomaže.“), mobitel (NG: „I na mobitelu imam zapisano...“), papiriće (NG: „...doma imam na papirićima zapisano...“) te ploču koja se nalazi iznad računala (NG: „Imam ploču iznad kompjutera gdje pišem stvari.“). Sudionici su istaknuli važnost držanja bilježnice na vidljivom mjestu kako bi se prisjetili da je u njoj nešto zapisano (DS: „Dok je god bilježnica bila ispred, na stolu, da sam ja udario u nju 4 mjeseca, to je bilo funkcionalno. Jednog dana sam spremao stol, spremao sam sve okolo, usisavao, stavljao sam bilježnicu u ladicu, 3 mjeseca

kasnije sam naletio na nju i sjetio se joj pa ja sam ovo radio 4 mjeseca i to je bilo prvi put ono da mi je palo da sam ja to radio.“).

Kod planiranja, sudionici su istaknuli planiranje i osmišljavanje aktivnosti koje je potrebno odraditi (EL: „...i treba smisliti onda unaprijed koje sve stvari treba napraviti jer ako, uglavnom puno toga, zapetljam se sa svime time i onaj, u glavi, i onda nikad uopće ne krenem s time jer ne mogu.“) planiranje događaja (BO: „...ja sebi moram napraviti plan što ću ja, na što ću izaći na rokove, ali jednostavno taj plan, ne znam, pomakne se za tjedan dana...“), a isplanirane aktivnosti zapisuju u kalendar (BO: „...stavim u kalendar da ja sebi moram napraviti plan što ću ja...“). Osim toga, istaknuli su i važnost određivanja konkretnih rokova za obavljanje aktivnosti (FT: „...ne znam započet stvari i ne mogu započet stvari i najčešće ne mogu bez nekog roka, ako si ne zadam ne znam, ti za mjesec dana moraš predat seminar...“)

Što se tiče pripreme prije aktivnosti, sudionici su u kontekstu vožnje automobila naglasili važnost naspavanosti i odmorenosti prije vožnje (VR: „...gledam da budem naspavana, da budem odmorna...“) te brigu za odgovorno ponašanje u monotonim situacijama (VR: „Gledam da budem dovoljno odgovorna prema tome kad znam da ću svjesno ići odraditi nešto dosadno.“). Prije odrađivanja zadataka koji ima upute od više koraka, sudionici su također naglasili važnost pripreme (DS: „...prvo sjednem i baš pročitam i sve proučim što trebam napraviti i sve i tek onda eventualno idem na dalje...“), ali i pisanje bilješki prije odrađivanja takvog zadatka (DS: „...ili napravim neke bilješke pa onda tek krećem sa nečim.“). Sudionici navode kako se psihički pripremaju prije neugodne situacije (EL: „...ja zapravo s vremenom mislim da sam se naučila na te stvari, znam da mi je to grozno, da ne volim, i onda ono se pripremam psihički da je to tako...“), a u situacijama kada znaju da će morati čekati, traže aktivnosti kojima će zaokupiti vrijeme (EL: „...da nađem neku drugu zanimaciju da mogu to izdržati.“)

U kontekstu strategija upravljanja vremenom, sudionici su izdvojili kuhanje ručka unaprijed (VR: „...Nije mi definitivno prioritetno da ću, tipa, si skuhati ručak pa onda... Raditi neke druge stvari, već ono, ako imam vremena, onda ću si skuhati ručkove za ostale dane...“). Prilikom pisanja seminarskih radova, sudionici su naglasili važnost organizacije vremena potrebnog za pisanje seminarskog rada (AH: „...I često krenem dosta rano sa... pronalaženjem izvora, čitanjem...“). Istaknuto je i ranije buđenje (BO: „...ak se dignem sat vremena prije odlaska na posao, bolje funkcioniram, odnosno... nisam bez razloga živčan, zašto nisam popio jednu kavu prije posla...“), odrađivanje poslovnih zadataka kasno navečer (EL: „...Teško mi je nekakav duži fokus ostvariti na nekakve zadatke i da, onda se dogodi te neke trenuci kad onda kasnije do kasno navečer radim i pokušavam pohvatati sve te...“) te ulaganje dodatnog napora zbog

vremenskog pritiska (NG: „...izvješća sam morala pisati pa makar do ponoći sjedila, spavala nad knjigom...“). Osim toga, istaknula se i podrška psihologinje u organizaciji i planiranju vremena (AH: „Pomogla mi je i sa planiranjem vremena...“). Sudionici su također spomenuli ulaganje više vremena u preferirane aktivnosti (VR: „To sam ulagala dosta svog vremena. Imam osjećaj da u stvari koje su me zanimale sam ulagala dosta vremena. U stvari koje me nisu zanimale sam se dosta... da, borila sam se s njima.“).

Vezano uz tematsko područje strategija pažnje, sudionici su istaknuli usmjeravanje pažnje na zadatak da se izbjegnu pogreške (AH: „...jer bi tu baš ono najviše fokusa uložio...“), usmjeravanje pažnje na samo jedan dio zadatka (EL: „...primjer je na poslu gdje treba nekakav zadatak sagledat sa svih strana i onda ono stvarno donijet nekakve zaključke iz svih tih pogleda, nešto na što je sve trebalo pazit, ja ću uzet jedan pogled, na njega ću pazit...“), kao i sporo i detaljno čitanje (FT: „...pročitam par rečenica i nekad, nemam pojma što sam pročitala. Često ponavljat i znam čitat, moram jako detaljno čitat, sporo...“). Osim toga, naglasili su svijest o potrebi za usmjeravanjem više pažnje prilikom razgovora (BO: „I onda kad skužim, ne znam, za dvije rečenice doslovno u milisekundi da ono, što mi priča sad, je li ono nešto bitno na poslu, neki šef ili nešto trivijalno s kolegama ili s bilo kim, jednostavno misli mi odlutaju pa se brzo probam vratiti nazad.“). Nadalje, istaknuli su potrebu za ulaganjem više pažnje u to da su uvijek prisutne sve stvari (BO: „...uvijek pazim da imam te osnovne stvari...“), detaljno proučavanje i čitanje uputa od više koraka (DS: „...kod mene je pristup obično da prvo sjednem i baš pročitam i sve proučim što trebam napraviti i sve...“) te obavljanje aktivnosti jednu po jednu (ZI: „Morat ću se posvetiti samo tome jer kad imam druge stvari teško mi je napraviti po tom pitanju.“). Istaknulo se i slušanje glazbe tijekom učenja (FT: „Ja sam na primjer neke stvari mogla učiti sa... slušajući pjesme, al to je najčešće bilo rješavanje zadataka matematičkih nekih... To je moglo ići sa nekim pjesmama ili zapravo pjesme bez riječi.“), učenje noću (FT: „...najčešće noću učim. Navečer i noću... noću je tiše, pogotovo u domu. Nitko, ne čujem ljude pa je to okej.“) te kupovanje više komada istog predmeta (VR: „...Imam nekih X stvari koje jednostavno ne ostavljam na mjesto i onda imam, ne znam, deset verzija toga. Isto ko što imam, ne znam, pušim pa imam 50 upaljača, ali ...ikad jedan upaljač pored sebe ne, u stanu vjerojatno imam 50 upaljača...“).

U okviru strategija pažnje, navodi se uklanjanje ometajućih podražaja, što uključuje korištenje čepića za uši i slušalice (DS: „Recimo obično me to vrlo smeta do razine da idem staviti čepiće za uši i još možda eventualno nešto preko, slušalice, koje će mi to recimo zvukovi mi znaju smetati.“), zatvaranje vrata od sobe (AH: „...imam cimera i ako ne zatvorim vrata od sobe dok

ono, radim... uglavnom za faks, često će on, ne znam, ako čujem njega, ako ga vidim da prođe pored ću ono bit kao ej ono, i onda ćemo pričat o nečem drugom...“), , izoliranje od ljudi (FT: „...skužila sam da mi najčešće paše ako nema nikog oko mene. Jednostavno ne volim možda prisutnost ljudi. I ak je jako tiho.“), upozoravanje drugih da prestanu pričati (FT: „...znam reći ljudima više puta nemojte pričat ništa, nemojte pričat ništa jer ja moram pročitat ovo...“), fizičko odmicanje od neugodnih i ometajućih podražaja (FT: „...svaki put kad bi doveli prijatelje mene bi to iritiralo pa bi ja ošla u skroz drugi kraj kuće.“) te izbjegavanje izlazaka iz kuće (FT: „...jako me iritiraju zvukovi i drugi ljudi... do točke da ću ja prekinut putovanje i nikud ne otić i opće ne izlazit iz sobe...“).

Nadalje, istaknula se važnost uzimanja pauzi. To uključuje pauze tijekom dugotrajnih aktivnosti (BO: „...to sam baš skužio u zadnje vrijeme da, ne mogu onak sad uzet, doslovno dva sata i pogledat dvije epizode serije, nego si onak stavim pauzu nakon 5 minuta pa idem radit nešto drugo...“) i tijekom učenja (AH: „...25 minuta čitam pa 5 minuta pauze...“). Naglašena je i potreba za ustajanjem tijekom pauze (AH: „...napišem tri rečenice, ono, moram se ustati...“), a česta je i upotreba mobitela za vrijeme trajanja pauze (BO: „...stavim pauzu nakon 5 minuta pa idem radit nešto drugo, idem tipkat na mobitel...“; AH: „...otić na Instagram i proskrolat malo i onda se vratit na ono što sam napisao...“).

Sudionici su naveli i korištenje tehnologije kao pomoć u održavanju pažnje, što je vezano uz situaciju na sastancima gdje sudionici istovremeno igraju igrice i sudjeluju na sastanku (NG: „...super mi je bilo kada je bilo preko interneta, jer sam onda u jednom trenutku imala jednu igricu na mobitelu i imala sam teams na kompjuteru.“).

Tematsko područje ulaganja više napora odnosi se na svjesno ulaganje napora u aktivnosti (BO: „...se baš forsiram masovno da ono, sjedim i radim to, što god to bilo, bilo učenje za faks ili nešto za posao ili nešto bilo što treće...“) te ulaganje napora u smanjivanje simptoma hiperaktivnosti (AH: „Ne želim bit centar pažnje pa onda neću ni radit te neke stvari pa onda automatski nisam, jel, bio sam manje hiperaktivan jel i to.“).

U kontekstu strategija samoregulacije, sudionici su istaknuli strategiju provjeravanja. Naglašeno je provjeravanje više puta (FT: „...ja moram više puta provjerit... da ne bi nešto zaboravila ili izostavila.“; FT: „Mislim, ja puno puta provjeravam. Znam da znam zaboravljat...“), provjeravanje jesu li prisutni svi potrebni predmeti (FT: „...moram, ne znam, 5 puta provjerit da li imam u torbi, ne znam, maramice, često mi curi nos. Dal imam tablete...“) te je li donesena ispravna odluka (FT: „...uvijek ta sporost,, to se jako veže za ovo

provjeravanje, za to da budem sigurna... da će svaki budući ishod bit okej ako ja donesem tu odluku...“). Navodi se i dvostruko provjeravanje zadatka (BO: „...odlutaju mi misli, pa se pitam šta sam napisao u zadnja tri reda tj. koji broj, onda se moram vraćat da vidim da nisam pogriješio, pa zna mi se dogoditi da pogriješim pa zato sam tu, obratio pažnju da se vratim na to pa da se ispravim...“). Nadalje, istaknule su se strategije samousmjeravanja. Tako su sudionici izvijestili o izgovaranju na glas koraka koje sada izvodi (EL: „...kad pričam naglas stvari koje radim...“), ali i koraka koji slijedi (EL: „...jedna stvar je to što sam primijetila je kad pričam naglas stvari... koje planiram, koje ću sad sljedeći korak, da mi to pomaže, da me to na neki način usmjerava.“).

U okviru strategija samostimulacije istaknule su se motorička samostimulacija i samostimulacija putem vremenskog pritiska. Motorička samostimulacija podrazumijeva potrebu za ustajanjem tijekom aktivnosti (VR: „...obično na poslu, ako mi nije pretjerano stresan dan, onda ustajem se svakih sat vremena...“; AH: „...pišem i napišem tri rečenice, ono, moram se ustati...“), potrebu za kretanjem (VR: „...I imam dane kad... Želim izać svaka dva sata bar, bar do trgovine, samo zato što više ne mogu podnijeti sjediti na istom mjestu...“), odlazak u šetnju (EL: „Meni je Jarun blizu pa pođem prošetat... te šetnje mi pomognu, malo mi raščiste glavu... Fale mi te šetnje kad ih ne odradim...“), igranje rukama (FT: „Pa ja znam često s rukama nešto radit.“) te tapkanje prstima (FT: „...ili tapkam ili vježbam disanje ili te neke stvari umirivanja koje smo učili na psihijatriji.“). S druge strane, samostimulacija putem vremenskog pritiska podrazumijeva prisutnost određenog vremenskog roka pa su tako sudionici istaknuli pisanje školskih zadaća netom prije roka (NG: „...izvješća sam morala pisati pa makar do ponoći sjedila, spavala nad knjigom.“), ulaganje više vremena u učenje noć prije ispita (AH: „...nije bio bed ostati ono jednu noć do 2 ujutro budan i naučiti i napisati i dobiti okej ocjenu.“) te učenje za ispitnu situaciju netom prije ispita (VR: „...Prolazila bih tak da, ono, nikad ne bih uspjela kolokvirat na vrijeme, onda bih uvijek išla na ispite. Onda bi ti ispiti bili ono danonoćno učenje...“).

Što se tiče tehnika učenja, istaknula se Pomodoro tehnika učenja (AH: „...koristio sam onu Pomodoro tehniku tijekom učenja ili čitanja, ono 25 minuta čitam pa 5 minuta pauze...“). Osim toga, sudionici su naveli i pojednostavljivanje, odnosno rastavljanje problema na osnovne faktore za lakše shvaćanje (DS: „...ako ja trebam nešto naučiti ja moram uzeti taj problem, ja ga moram totalno raščlaniti na osnovne faktore, skužiti kako oni funkcioniraju svi međusobno i onda otići na veću razinu da kažem to znam.“).

U okviru korištenja dodatnih uređaja i aplikacija, sudionici su naveli korištenje drugog mobitela za traženje izgubljenog mobitela (EL: „...mobitel je često negdje krivo. Mobitel spustim negdje glupo pa ga tražim, onaj, sva sreća imamo još jedan mobitel u kući pa ga mogu nazvat.“), korištenje pametne narukvice za traženje izgubljenog mobitela (EL: „...sad imam narukvicu pa ona može isto zazvat gdje je mobitel.“), korištenje aplikacije Google Keep (BO: „Znači u tom trenutku kad skužim da mi nešto fali, odma si stavim ono, ne znam, na Google Keep ili neš tak, gdje mi je dostupno na svim uređajima, čist zato ak se sjetim na poslu dok sam na računalu, da si mogu tu zapisat, da ne moram kasnije kad budem išao...“), Excel tablice za zapisivanje (BO: „...doslovno sam onda u Excelici si pisao što mi kaže i tak i onda se sjetim...“), aplikacije za trgovinu (NG: „...ali imam ovu aplikaciju, pa tamo poklikćem što je na sniženju.“) te korištenje aplikacije Bilješke na mobitelu (NG: „Imala sam prije slikano, što nam fali na onom notesu...“). Osim toga, naveli su prednost korištenja aplikacije za kupovinu (NG: „Kad god je aplikacija upaljena, drugo zaboravim da postoji.“). Zbog poteškoća s uspavljanjem sudionici su naveli uključivanje pozadinskih uređaja (BO: „...čitav život moram si nešto upaliti da zaspem...“), odnosno uključivanje filmova ili serije (BO: „...film, seriju ili nešto tak, to je obavezno. U avionu, autobusu, doma, bilo di, nema šanse bez toga da zaspem.“).

U kontekstu slušanja glazbe, sudionici su naveli slušanje opuštajuće glazbe (FT: „U zadnje vrijeme sam krenula white noise slušat, al moram si nać neki koji mi paše, ne pašu mi svi kao nešto, da nađem neki tak video il tak nešto. Najčešće muzika za spavanje, to me zna umirit, al nekad mi i smeta.“; FT: „Sad u zadnje vrijeme white noise, klasična glazba mi je super bila pa bi mi to pomoglo...“), slušanje glazbe tijekom učenja (FT: „Ja sam na primjer neke stvari mogla učit... slušajući pjesme...“), a posebno prilikom rješavanja matematičkih zadataka (FT: „...al to je najčešće bilo rješavanje zadataka matematičkih nekih, bilo je dosta predmeta na faksu s tim. To je moglo ići sa nekim pjesmama ili zapravo pjesme bez riječi.“; BO: „...kad bi učio nešto što je kao matematika, statistika, pa kao tu nemam neku koncentraciju nego samo vježbu toga... to bi onak po 10 minuta, izvadio si slušalice, pa bi me počele živcirat, jer ne znam, moram zamijenit pjesmu ne sviđa mi se ta, moram na drugu... i onda bi shvatio da zapravo 10 minuta samo po tom, ne učim nego eto.“).

U okviru tematskog područja socijalnih strategija, sudionici su naveli praćenje razgovora u grupi vlastitim tempom (EL: „...spremna sam na to da će to bit i onda prihvatim to da je kaos i da ja ne mogu to pratiti i onda nekako nekim svojim tempom...“), psihičku pripremu prije neugodne situacije (EL: „...znam da mi je to grozno, da ne volim, i onda ono se priprelim psihički da je to tako i da nađem neku drugu zanimaciju da mogu to izdržat...“), usmjeravanje

više pažnje u razgovoru (BO: „...zato što primijetim kad mi netko nešto priča da mi misli odu na sasvim treću stranu, ali se uspijem brzo vratiti nekako jer odma mi se javi taj mehanizam...“), prepričavanje izrečenog u vlastitoj glavi (BO: „...odma mi se javi taj mehanizam šta sam zadnje dvije godine sam si stavio, da si prepričam što mi tko govori...“), stvaranje zaključka iz ispričanog (BO: „...da imam neki zaključak iz tog izvedem.“) te određivanje ključnih riječi u razgovoru (DS: „...oni su rekli nešto i sad uzmem neki key word od toga koji pokušavam zapamtiti na što se trebam vratiti i oni nastave govoriti i onda u jednom momentu... shvatim ja sam proveo tih par minuta doslovno ponavljajući u glavi taj key word na koji trebam odgovoriti... zaboravio sam, nisam obraćao pažnju što su htjeli reć.“). Navode i ulaganje više truda u socijalnim situacijama, odnosno ulaganje više truda tijekom razgovora (BO: „...na poslu se stvarno trudim da budem uključen u sve to, zato što, čak i ovo što nije bitno za mene, trudim se da bude bitno, zato što želim imati širu sliku o poslu i o svemu...“), ulaganje više truda u romantičnim odnosima (BO: „...zato što me živcira i u odnosu s njom, da ne znam, pol tog ne zapamtim i onda se trebam baš doslovno truditi...“) te zapisivanje izrečenog od strane partnera (BO: „...i zapisivat to što mi je rekla.“). Istaknuta je i neposredna artikulacija misli, odnosno svjesno upadanje u riječ sugovorniku (DS: „...kad uđemo u te malo naprednije ili kompleksnije diskusije da ne mogu zapravo zadržati ideju što želim odgovoriti na to i onda doslovno moram natjerat se da uletim im u riječ ili ne znam zaustavim ih da kažem to prije nego što zaboravim.“). Sudionici navode i informiranje o vlastitim simptomima, što uključuje informiranje novih prijatelja o simptomima kako bi se prevenirali nesporazumi u odnosu (DS: „Nedavno sam krenuo ajmo reć baš upoznavati ljude sa opet book principom... Znači gdje sjednem, gdje kažem kako ja funkcioniram...“) te upozoravanje drugih o simptomima (DS: „Recimo da, moja isto kašnjenja, da ono ako kažem da ću doći da očekuju standardno da ću kasniti, nema, rijetko se dogodi da stignem točno na vrijeme.“). Osim toga, navode i izbjegavanje socijalnih interakcija, odnosno gostiju (DS: „...Mrzio sam uvijek ako dođu gosti... to mi je uvijek bilo ekstremno, ne znam, naporno psihološki da do te razine u jednom momentu... doslovno ako netko dolazi tamo, a ja sam slučajno doma otišao da neko dolazi u goste ko me zna od ranije, kažem staroj da mi kaže kad će oni doć da je budem drugdje i da me slučajno ne spominje jer ne želim ulaziti u razgovor...“). Ističe se i maskiranje kao svjesno ulaganje truda da se prikriju simptomi ADHD-a (FT: „...pa sam skužila da se znam... ponašat malo drukčije pred ljudima ono. Ili često se trudim prikazat mirnija ili staloženija nek što jesam.“; EL: „Ja na neki način imam dojam da se dobro maskiram... jer imam valjda dovoljno visoku inteligenciju da mogu se ljudima predstavim na ovaj ili onaj način...“), te svjesno ulaganje truda da se

smanje simptomi ADHD-a (AH: „*Ne želim bit centar pažnje pa onda neću ni radit te neke stvari pa onda automatski nisam, jel, bio sam manje hiperaktivan jel i to.*“).

Sudionici su naveli i korištenje psihofarmakoloških strategija, konkretno marihuane (EL: „*...trave malo ovako. Ali nije ni to meni neka ovisnost, ja to volim ovako... Više kao za opuštanje...*“; VR: „*...ak znam da trebam biti funkcionalna, neću zapalit...*“) i guarane (BO: „*...samo onaj, guarana kao za koncentraciju ili što je to već bilo za kofein na početku fakulteta prije 10 godina...*“).

U kontekstu vanjske podrške ističu se psihoterapija, podrška partnera, prijatelja te roditelja. Istaknuta je potreba za odlaskom na psihoterapiju (VR: „*...Krenula sam na terapiju jer se nisam mogla nositi sa svojim osjećajima...*“; AH: „*Jednom tjedno se vidamo i uglavnom mi pomaže oko nošenja sa anksioznošću...*“; FT: „*...zadnjih 6 mjeseci idem u dnevnu bolnicu za integrativnu psihijatriju zbog problema sa depresijom i anksioznošću...*“), a dodatno je naglašena i podrška psihologinje u organizaciji i planiranju vremena (AH: „*Pomogla mi je i sa planiranjem vremena...*“), kao i učenje tehnike disanja i smirivanja (FT: „*...vježbam disanje ili te neke stvari umirivanja koje smo učili na psihijatriji.*“). Podrška partnera odnosi se na prebacivanje uloge zaključavanja vrata na partnera zbog gubljenja ključeva (EL: „*...u zadnje vrijeme baš ključ, evo baš ne znam, cijelo vrijeme, ne znam, tako da uglavnom muž zaključava vrata...*“). Kao podršku od strane prijatelja sudionici su istaknuli prepisivanje bilješki od prijatelja (FT: „*Nisam, ja ne bih stigla prepisat s ploče pa bi poslije od prijateljice prepisivala, onda je to tak išlo uvijek i tak je na faksu znalo biti puno puta*“; NG: „*Svaki dan mama je posuđivala bilježnice od cura iz razreda da to doma prepisujem.*“), prepisivanje domaće zadaće od prijatelja (BO: „*...ako je škola u pola jedan, u 12:00 dođem i od nekog prepisem...*“), korištenje strategije „Body doubling“ (NG: „*...tu smo basically jedna drugoj potpora, ali je neko predložio ovoga kako se može pokrenuti, onaj kao body doubling...*“). Navode važnost fizičke prisutnosti druge osobe (NG: „*Basically da imaš osobu kod sebe doma koja će ti doslovno tamo sjediti dok ti spremaš, da se pokreneš.*“) te razgovaranje s prijateljima preko kamere (NG: „*S obzirom da je ona u Bosni, onda smo ona i ja kao, preko kamere razgovaramo. Tako da smo basically jedna drugoj potpora.*“). Osim toga, ističu da su od prijatelja dobili savjet za korištenjem strategije bilježenja (NG: „*Frendica mi rekla da zapisujem, pa sam počela zapisivati...*“). Podrška prijatelja još uključuje i prevenciju monotonosti razgovorom tijekom vožnje (VR: „*...da mi bude ljudi koji će pričat sa mnom ili nešto da nije ono...*“). Na kraju, kao podršku roditelja sudionici su istaknuli podršku majke u prevođenju (NG: „*...kad sam trebala čitati zakone, to sam imala mamu da mi prevađa na hrvatski.*“).

Iako nije bilo postavljeno u istraživačkom pitanju, tijekom kvalitativne analize podataka izdvojila se posebna tema teškoća u primjeni kompenzacijskih strategija. U nastavku poglavlja nalazi se Tablica 2. koja prikazuje „*Teškoće prilikom korištenja kompenzacijskih strategija kod odraslih osoba s ADHD-om*“.

Tablica 2. Prikaz rezultata kvalitativne analize odgovora o teškoćama prilikom korištenja kompenzacijskih strategija kod odraslih osoba s ADHD-om.

TEŠKOĆE PRILIKOM KORIŠTENJA KOMPENZACIJSKIH STRATEGIJA KOD ODRASLIH OSOBA S ADHD-OM	
TEME	KODOVI
Zaboravljanje	Zaboravljanje zapisivanja popisa
	Zaboravljanje gledanja u kalendar
	Zaboravljanje unatoč napisanom planu
	Prestanak funkcionalnosti check liste kada nije na vidljivom mjestu
	Problem s dosjećanjem da je nešto potrebno zapisati
	Nedostatak navike gledanja u planer
Problemi s pažnjom	Pretjerano usmjeravanje na ključne riječi
	Nesnalaženje zbog pretjerane količine popisa
	Ometajući učinak glazbe
	Sporost
Teškoće pisanja	Nečitljiv rukopis
Neobavljanje aktivnosti	Nepridržavanje napisanog plana
	Odgadanje obaveza unatoč zapisivanju
Gubitak motivacije	Gubitak energije nakon zapisivanja
Nedostatak učinkovitosti strategije	Neučinkovitost Pomodoro tehnike učenja
	Nedostatak strategije s dugoročnim pozitivnim učinkom

S obzirom na teškoće prilikom korištenja kompenzacijskih strategija kod odraslih osoba s ADHD-om, kao glavne teme su se istaknule zaboravljanje, problemi s pažnjom, teškoće pisanja, neobavljanje aktivnosti, gubitak motivacije te nedostatak učinkovitosti strategije.

U okviru tematskog područja zaboravljanje, sudionici su istaknuli zaboravljanje zapisivanja popisa (EL: „...ali zaboravim ja i staviti stvari na taj popis...“), zaboravljanje gledanja u kalendar (EL: „...ja sam jedno vrijeme imala dobro, dobro utaban taj kalendar, sistem, da sve mora biti u kalendaru jer ja moram pogledati taj kalendar. Sad mi se zna dogoditi, ja mislim kad sam lošije da mi se više zna dogoditi da izgubim, taj način tog sistema.“) te zaboravljanje unatoč napisanom planu (AH: „Evo, na primjer, na putu do tu sam se sjetio da idući tjedan imam ispit u srijedu... Tak da me... iako znam da sam si prije mjesec dana kad sam bio radio plan sam si zapisao da imam, ali jednostavno kao...“). Osim toga, naveli su prestanak funkcionalnosti check liste kada ona nije na vidljivom mjestu (DS: „Četiri mjeseca je bila bilježnica ispred mene, sa datumom, lijekovima, i ja sam svaki dan pisao „x“ – uzeo sam to. Dok je god bilježnica bila ispred, na stolu, da sam ja udario u nju 4 mjeseca, to je bilo funkcionalno. Jednog dana sam spremao stol, spremao sam sve okolo, usisavao, stavljao sam bilježnicu u ladicu, 3 mjeseca kasnije sam naletio na nju i sjetio se joj pa ja sam ovo radio 4 mjeseca i to je bilo prvi put ono da mi je palo da sam ja to radio.“), problem s dosjećanjem da je nešto potrebno zapisati (NG: „Ako se sjetim zapisati, naravno.“) te nedostatak navike gledanja u planer (AH: „Zaboravim gledati u taj planer, nemam naviku. I onda totalno zaboravim sve dok ne bude kao o... sutra je.“; AH: „...dal ću se kao prvo sjetiti pogledati...“).

U kontekstu problema s pažnjom istaknuto je pretjerano usmjeravanje na ključne riječi (DS: „...oni su rekli nešto to i sad uzmem neki key word od toga koji pokušavam zapamtiti na što se trebam vratiti i oni nastave govoriti i onda u jednom momentu nakon par minuta shvatim ja sam proveo tih par minuta doslovno ponavljajući u glavi taj key word na koji trebam odgovoriti... zaboravio sam, nisam obraćao pažnju što su htjeli reći.“), nesnalaženje zbog pretjerane količine popisa (FT: „Čak sam si zapisala da moram, al... imam toliko popisa da se ne snalazim.“), ometajući učinak glazbe (FT: „...al nekad mi i smeta.“; FT: „nekad ne mogu uopće čuti ništa.“; BO: „...kad bi učio nešto što je kao matematika, statistika... ali to je to i to bi onak po 10 minuta, izvadio si slušalice, pa bi me počele živcirati, jer... moram zamijeniti pjesmu ne sviđa mi se ta, moram na drugu ili ne znam nešto, i onda bi shvatio da zapravo 10 minuta samo po tom, ne učim...“) te sporost (FT: „...uvijek ta sporost to je, to se jako veže za ovo provjeravanje...“).

Sudionici su naveli i teškoće prilikom pisanja, a konkretno su istaknuli nečitljiv rukopis (EL: „...često su to riječi koje ja kasnije ne mogu pročitati jer, jer je to neka žbrljotina koju sam ja u tom trenutku pokušala jer uopće mi nije jasno zašto to radim, jer onaj, jer to radim kao nekakvu korist za sebe, za kasnije, a s druge strane to zapišem toliko loše da je to nema nikakve veze jednostavno.“).

U kontekstu neobavljanja aktivnosti, sudionici su istaknuli nepridržavanje zapisanog plana (BO: „...stavim u kalendar da ja sebi moram napraviti plan što ću ja, na što ću izaći na rokove, ali jednostavno taj plan, ne znam, pomakne se za tjedan dana, pa nisam mogao ovaj tjedan, previše sam u poslu bio pa nekakve privatne obaveze su bile i to sve.“), kao i odgađanje obaveza unatoč zapisivanju (BO: „...ako si zadam nešto, ne znam u kalendaru danas, ne znam moram 20 stranica knjige pročitati, zna mi se dogoditi da to odgađam po tjedan, dva i ono...“).

Istaknuo se i gubitak motivacije za korištenjem strategije, odnosno gubitak energije nakon zapisivanja (AH: „...imat energije ono, suočiti se sa količinom ono... kada vidim na papiru mi je možda to čak nekad još ono i teže kad vidim konkretno što sve moram raditi.“).

U okviru tematskog područja nedostatka učinkovitosti strategije, istaknuta je neučinkovitost Pomodoro tehnike učenja (AH: „...koristio sam onu Pomodoro tehniku tijekom učenja ili čitanja, ono 25 minuta čitam pa 5 minuta pauze... Nakon par tih perioda učenja, onda ta petominutna pauza samo postane duža i onda... ako nastavim, ak se vratim ću najvjerojatnije uskoro prestat, ako ne, onda je to to.“) te nedostatak postojanja strategije s dugoročnim pozitivnim učinkom (EL: „...nekako mi fali te dugoročnosti, da mi nešto pomogne dugoročno, da mogu reći da se ono stvorila neka navika, da mi se promijenilo ponašanje.“).

4.2. Kvantitativna analiza podataka

Podaci dobiveni iz Upitnika kompenzacijskih strategija obrađeni su u programu IBM SPSS. Korištene su metode deskriptivne statistike, odnosno analizirane su frekvencije odgovora iz navedenog upitnika. U nastavku poglavlja nalazi se Tablica 3. koja prikazuje frekvencije odgovora za svaku kompenzacijsku strategiju iz Upitnika kompenzacijskih strategija.

Tablica 3. Prikaz rezultata kvantitativne analize odgovora iz Upitnika kompenzacijskih strategija

	Nikad	Manje od jednom mjesečno	Više puta mjesečno	Više puta tjedno	Svakodnevno
Korištenje check liste za planiranje i podsjećanje na obaveze	1		3		4
Korištenje aplikacije na mobitelu za podsjećanje na obaveze	1		2		5
Vanjska podrška – osoba koja podsjeća na obaveze	1	1	4	1	1
Prebacivanje na drugi zadatak zbog gubitka pažnje i kasnije vraćanje na nedovršeni zadatak	2		1	1	4
Detaljno planiranje aktivnosti	4	1	1	1	1
Strogo strukturiranje dana	1		2	1	3
Igranje rukama radi koncentracije			1	3	4
Uklanjanje distraktora radi koncentracije	1	1	1	2	3
Fizička aktivnost prije obavljanja zadatka koji zahtijeva koncentraciju	3		3	1	1
Vježbanje meditacije radi bolje usredotočenosti na aktivnosti	4		1	1	1
Slušanje glazbe prilikom obavljanja monotonih aktivnosti			2	1	5

	NE	DA
Korištenje jarkih boja za važne stvari kako bi se lakše našle	8	
Držanje važnih stvari uvijek na istom mjestu	2	6

	Nikad	Manje od jednom mjesečno	Više puta mjesečno	Kad god idem u kupovinu
Korištenje popisa za kupovinu	1	1	2	3
Korištenje podsjetnika s pitanjima (npr. <i>Da li mi to stvarno treba?</i>) prilikom kupovine	6	1		

Rezultati istraživanja su pokazali da sudionici najčešće koriste strategiju slušanja glazbe prilikom obavljanja monotonih aktivnosti, pri čemu petero sudionika koristi navedenu strategiju svakodnevno, jedan sudionik više puta tjedno te dva sudionika više puta mjesečno. Osim toga, sudionici učestalo koriste i motoričku strategiju igranja rukama čija je svrha poboljšanje koncentracije, pri čemu četiri sudionika koriste navedenu strategiju svakodnevno, tri sudionika više puta tjedno, a jedan sudionik više puta mjesečno. Zatim slijedi korištenje aplikacije na mobitelu kao podsjetnik za obaveze. Ovu strategiju petero sudionika koristi svakodnevno, dva sudionika više puta mjesečno, dok jedan sudionik nikad ne koristi navedenu strategiju. Slično prethodnoj strategiji, četvero sudionika svakodnevno koristi check liste koje služe kao podsjetnik na obaveze, tri sudionika koriste check liste više puta mjesečno, a jedan sudionik nikad ne koristi navedenu strategiju. Četvero sudionika svakodnevno koristi strategiju prebacivanja na drugi zadatak zbog gubitka pažnje te kasnije vraćanje na nedovršeni zadatak, jedan sudionik to čini više puta tjedno, jedan više puta mjesečno, dok dva sudionika to nikad ne čine. Nadalje, sudionici često uklanjaju distraktore kako bi se lakše koncentrirali. Tri sudionika svakodnevno uklanjaju distraktore, dva sudionika više puta tjedno, a jedan sudionik više puta mjesečno. Iako jedan sudionik nikad ne strukturira svoj dan, tri sudionika to čine svakodnevno, a dva sudionika više puta mjesečno. Kao često korištena strategija pokazalo se i držanje važnih stvari uvijek na istom mjestu što čini ukupno šestero sudionika, a s druge strane

nitko od sudionika ne koristi jarke boje za važne stvari kako bi se lakše pronašle. Nadalje, sudionici rijetko koriste strategiju detaljnog planiranja aktivnosti, pri čemu je četvero sudionika nikad ne koristi, a jedan sudionik koristi ju manje od jednom mjesečno. Isto tako, četvero sudionika nikad ne vježba meditaciju kako bi poboljšali vlastitu usredotočenost na aktivnosti. Gotovo nitko od sudionika ne koristi podsjetnike s pitanjima prilikom kupovine, ali većina sudionika koristi popise za kupovinu, odnosno troje sudionika koristi popis svaki put prilikom kupovine, dvoje sudionika više puta mjesečno, a jedan sudionik manje od jednom mjesečno. Rezultati su pokazali da sudionici nešto rjeđe koriste vanjsku podršku druge osobe koja podsjeća na obaveze, gdje samo jedan sudionik koristi ovu strategiju svakodnevno, četiri sudionika koriste ju više puta mjesečno, jedan sudionik manje od jednom mjesečno, a jedan sudionik nikad ne koristi ovu strategiju. Također, jedna od rjeđe korištenih strategija je i fizička aktivnost prije obavljanja zadatka koji zahtijeva koncentraciju, pri čemu tri sudionika nikad ne koriste ovu strategiju, tri sudionika koriste je više puta mjesečno, jedan sudionik više puta tjedno te samo jedan sudionik svakodnevno.

U pitanju otvorenog tipa neki sudionici su naveli dodatne strategije koje koriste, a koje nisu bile obuhvaćene upitnikom, dok su neki sudionici naveli i one već spomenute. Sudionici su naveli značaj držanja stvari uvijek na istom mjestu (*VR: „Držanje stvari na istom mjestu, ključnih stvari mi je značajno pomoglo da ih više ne gubim.“*), ali i učestalog provjeravanja kako bi se spriječio gubitak predmeta (*VR: „...također svjesno podsjećanje i provjeravanje mi je pomoglo da ih manje gubim.“*).

U kontekstu učenja, sudionici su naveli korištenje motoričkih strategija, kao i učenje noć prije ispita (*ZI: „Kad bi učila, dizala bi se često prošetati po knjižnici, a i učila bi noć prije ispita pod stresom jer mi je lakše pod pritiskom koncentrirati se.“*)

Sudionici su naveli važnost korištenja podsjetnika i bilježenja (*DS: „...osobne bilježnice, podsjetnici da „udarim u njih“ (fizičke prepreke)... podsjetnici za prolaz vremena ili „hour chimes“ ...“*). Osim toga, naveli su i korištenje vanjske podrške koja uključuje druge osobe (*DS: „...druge osobe - partner, prijatelji...“*), ali i mačku (*DS: „...mačak kao podsjetnik (ima bolji osjećaj za vrijeme od mene) pa onda vežem druge stvari za napraviti na periode hranjenja.“*). Sudionici su još naveli i korištenje dodatnih aplikacija (*DS: „Tracking programi na računalu koji prate i bilježe sve - za lakši povrat konteksta“*) te podsjetnici za tablete (*DS: „Kutije za tablete sa danima kao podsjetnik kad što trebam popiti“*).

Kako bi se preveniralo zaboravljanje, sudionici dodatno razmišljaju o važnim stvarima (*BO*: „Razmišljam o zaključku toga što radim i što pročitam kako to ne bi zaboravio.“), a osim toga spomenuta je i organizacija obaveza (*AH*: „Raspoređivanje obaveza po „hitnosti“ na *A*, *B* i *C* razine – *A* = najhitniji, *C* = najmanje hitni.“).

4.3. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je opisati kompenzacijske strategije koje koriste odrasle osobe s ADHD-om. Prikazani su rezultati kvalitativnog istraživanja, koje je uključivalo primjenu polustrukturiranog intervjua, te rezultati kvantitativnog istraživanja, koje je uključivalo primjenu Upitnika kompenzacijskih strategija, a koje je provedeno na 8 odraslih osoba sa sumnjom na ADHD.

Istraživanje je pokazalo da odrasle osobe s ADHD-om koriste raznovrsne kompenzacijske strategije. Kao glavne teme istaknule su se organizacijske strategije, bilježenje, planiranje, priprema prije aktivnosti, strategije upravljanja vremenom, strategije pažnje, ulaganje više napora, strategije samoregulacije, strategije samostimulacije, tehnike učenja, korištenje dodatnih uređaja i aplikacija, slušanje glazbe, socijalne strategije, psihofarmakološke strategije te vanjska podrška. Dobivene teme u skladu su s istraživanjem Canela i sur. (2017) koji su kompenzacijske strategije podijelili na organizacijske strategije, motoričke strategije (u ovom diplomskom radu navedene su pod strategijama samostimulacije), socijalne strategije, psihofarmakološke strategije te strategije pažnje. Također, određene teme se poklapaju i s istraživanjem Kysow i sur. (2016), koji su između ostalog istaknuli kompenzacijske strategije obraćanja pažnje, organizacije te vanjske podrške. Nakon provedbe ovog istraživanja istaknule su se i dodatne kompenzacijske strategije koje ostali autori nisu izdvojili kao zasebne kategorije, a to su bilježenje, planiranje, priprema prije aktivnosti, strategije upravljanja vremenom, ulaganje više napora, strategije samoregulacije, tehnike učenja, korištenje dodatnih uređaja i aplikacija te slušanje glazbe.

Sudionici ovog istraživanja izjavili su da koriste kompenzacijske strategije kako bi se nosili s različitim simptomima ADHD-a, kao što su zaboravljivost, teškoće s koncentracijom, loša organizacija, teškoće u planiranju aktivnosti, problem prioritizacije zadataka, te kako bi ograničili utjecaj tih simptoma, što su naveli i autori Weibel i sur. (2019). Rezultati istraživanja su pokazali da sudionici svakodnevno koriste različite kompenzacijske strategije, dok neke

koriste nekoliko puta mjesečno. Sudionici najviše koriste strategiju slušanja glazbe prilikom obavljanja monotonih aktivnosti, zatim motoričku strategiju igranja rukama radi poboljšanja koncentracije te strategiju prebacivanja na drugi zadatak zbog gubitka pažnje i kasnije vraćanje na nedovršeni zadatak. Često koriste aplikacije na mobitelu kao podsjetnik za obaveze te check liste, a učestala strategija je i držanje stvari uvijek na istom mjestu. Kao najmanje korištene strategije istaknule su se detaljno planiranje aktivnosti, vježbanje meditacije za poboljšanje usredotočenosti na aktivnosti te korištenje podsjetnika s pitanjima prilikom kupovine, a nitko od sudionika ne koristi jarke boje za važne stvari kako bi se lakše pronašle. Kysow i sur. (2016) također su istaknuli da većina odraslih s ADHD-om koristi različite kompenzacijske strategije u svakodnevnom životu.

Iako je cilj ovog istraživanja bio samo opisati kompenzacijske strategije koje koriste odrasli s ADHD-om, tijekom provedbe istraživanja iskristalizirala se i tema teškoća koje prate njihovu primjenu. Kao glavne teme istaknule su se zaboravljanje, problemi s pažnjom, teškoće pisanja, neobavljanje aktivnosti, gubitak motivacije, teškoće u organizaciji te nedostatak učinkovitosti strategije. Navedene teškoće prilikom primjene kompenzacijskih strategija javljaju se zbog temeljnih karakteristika ADHD-a, odnosno njegovih simptoma koji posljedično otežavaju učinkovito korištenje kompenzacijskih strategija. Jednako kao i u istraživanju Kysow i sur. (2016), sudionici su najviše opisali organizacijske strategije kao neučinkovite, odnosno nisu ih koristili kontinuirano. Kao najčešći problem prilikom korištenja kompenzacijskih strategija sudionici su naveli zaboravljanje, što je najviše bilo vezano uz organizacijske strategije. Ovi rezultati nisu iznenađujući budući da ADHD podrazumijeva poremećaj izvršnih funkcija poput inhibicije i radne memorije (Kooij i sur., 2019), a upravo su poteškoće s neverbalnom radnom memorijom odgovorne za teškoće sa zadržavanjem događaja u umu (Barkley, 2006). Weibel i sur. (2019) u svom su istraživanju istaknuli kako kompenzacijske strategije mogu biti zahtjevne u smislu kognitivnih resursa, a što je potvrđeno i ovim istraživanjem gdje su sudionici istaknuli gubitak energije i motivacije nakon korištenja kompenzacijskih strategija te pretjerano usmjeravanje na ključne riječi tijekom razgovora što rezultira dodatnim problemima s pažnjom. Rezultati ovog istraživanja su pokazali da odrasli s ADHD-om moraju ulagati jako puno kognitivnog napora kako bi prevladali simptome ADHD-a, a isto tako moraju ulagati puno više truda u odnosima od neurotipičnih osoba. Nadalje, postavlja se pitanje učinkovitosti navedenih kompenzacijskih strategija. Prema rezultatima istraživanja sudionici su više izvijestili o teškoćama prilikom korištenja kompenzacijskih strategija i naglasili njihovu neučinkovitost. Ipak, sudionici su neke kompenzacijske strategije izdvojili kao učinkovite, a to su bilježenje u

bilježnicu, ranije buđenje, fizička aktivnost (šetnja), učenje noć prije ispita te su naveli pozitivan učinak na prisjećanje zbog bilježenja. U istraživanju Canela i sur. (2017) također su se samo neke kompenzacijske strategije pokazale kao učinkovite. Ovdje se otvara prostor za daljnja istraživanja gdje bi se ispitalo ovisi li učinkovitost kompenzacijske strategije o samoj strategiji ili pak o individualnim karakteristikama osobe koja koristi tu strategiju.

Sudionici ovog istraživanja navode i upotrebu marihuane kao način opuštanja i nošenja sa stresom. Odrasli s ADHD-om često konzumiraju psihoaktivne tvari, konkretno marihuanu, kako bi smanjili simptome ADHD-a. Međutim, većina istraživanja pokazuje da su se konzumacijom marihuane simptomi pogoršali ili konzumacija nije imala nikakav utjecaj na simptome ADHD-a (Francisco i sur., 2023).

Iako prokrastinacija nije navedena kao simptom ADHD-a prema DSM-5 (APA, 2013), sudionici ovog istraživanja naveli su da se suočavaju s ovom problematikom, a isto su potvrdila i strana istraživanja (Ferrari i Sanders, 2006; Netzer Tugerman i Polak, 2023). Sudionici su izjavili da prokrastinacija posljedično dovodi do učenja noć prije ispita, odnosno odrađivanja radnih zadataka neposredno prije roka. Postavlja se pitanje učinkovitosti navedene strategije. Iako sudionici obavljanje aktivnosti neposredno prije roka povezuju uz bolju koncentraciju i bolji ishod na ispitu, istraživanja su pokazala da kronična prokrastinacija utječe na sve aspekte svakodnevnog života, često dovodi do nemogućnosti napredovanja u karijeri i povezano je s manjom plaćom (Nguyen, Steel i Ferrari, 2013), dovodi do emocionalnih teškoća (uključujući osjećaj krivnje, srama, frustracije i preopterećenosti) te poteškoća u odnosima (Nicholson i Scharff, 2007).

Rezultati ovog istraživanja pokazali su veliki značaj psihoterapije za odrasle osobe s ADHD-om. Najčešći razlozi uključivanja sudionika ovog istraživanja u psihoterapiju bili su nemogućnost nošenja s osjećajima, anksioznost te depresija. Sudionici su istaknuli kako im je psihoterapeut pomogao podučavanjem strategija kao što su upravljanje vremenom, vježbe disanja i tehnike smirivanja. Istraživanje Scholz i sur. (2020) potvrdilo je učinkovitost bihevioralne terapije na smanjenje simptoma nepažnje, a također su se pokazale učinkovite i grupne seanse te kraće intervencije. Fullen i sur. (2020) potvrdili su učinkovitost kognitivno-bihevioralne terapije i mindfulness-a za osobe s ADHD-om.

Ovo istraživanje donosi značajan doprinos u razumijevanju kompenzacijskih strategija koje koriste odrasle osobe s ADHD-om, posebno na području Republike Hrvatske gdje je ova tema nedovoljno istražena. Osim toga, sudionici ovog istraživanja su odrasle osobe s ADHD-om, dok

većina drugih istraživanja uglavnom uključuje dječju populaciju. Ovo istraživanje obogaćuje postojeću literaturu na način da daje uvid u specifične strategije koje koriste odrasle osobe s ADHD-om u svakodnevnom životu. Ovim istraživanjem otvara se prostor za daljnja istraživanja koja bi detaljnije ispitala učinkovitost kompenzacijskih strategija. Rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti kao temelj za razvoj podrške i intervencija usmjerenih na poboljšanje kvalitete života odraslih osoba s ADHD-om. Budući da su istraživanja pokazala da korištenje kompenzacijskih strategija doprinosi smanjenju simptoma ADHD-a, što otežava postavljanje dijagnoze (Hing, 2023), rezultati ovog istraživanja mogu se uzeti u obzir prilikom dijagnosticiranja ADHD-a kako bi se prepoznali skriveni simptomi i postavila odgovarajuća dijagnoza.

Osim doprinosa, važno je istaknuti i ograničenja ovog istraživanja. Prvi nedostatak istraživanja je korištenje malog, namjernog uzorka ispitanika koji nije reprezentativan, što onemogućava mogućnost generalizacije rezultata na širu populaciju. Budući da je u istraživanju korištena metoda polustrukturiranog intervjua, moguće je da se sudionici nisu sjetili svih odgovora koje su mogli dati. Isto tako, korišteni Upitnik kompenzacijskih strategija nije obuhvatio sve vrste kompenzacijskih strategija koje sudionici koriste, a isto tako je moguće da su sudionici imali poteškoća s dosjećanjem kompenzacijskih strategija u okviru pitanja otvorenog tipa.

5. Zaključak

Odrasle osobe s ADHD-om suočavaju se s nizom poteškoća, a te poteškoće se često pripisuju komorbidnim poremećajima zbog čega ADHD ostaje neprepoznat i nedijagnosticiran kod velikog broja odraslih osoba.

Na temelju provedenog istraživanja i analize dosadašnjih istraživanja na ovu temu, može se zaključiti da odrasle osobe s ADHD-om često koriste raznovrsne kompenzacijske strategije kojima nastoje umanjiti utjecaj simptoma ADHD-a. Korištenje kompenzacijskih strategija dodatno doprinosi neprepoznavanju i nedijagnosticiranju ADHD-a kod odraslih osoba. Kompenzacijske strategije koje su se istaknule u ovom istraživanju su organizacijske strategije, bilježenje, planiranje, priprema prije aktivnosti, strategije upravljanja vremenom, strategije pažnje, ulaganje više napora, strategije samoregulacije, strategije samostimulacije, tehnike učenja, korištenje dodatnih uređaja i aplikacija, slušanje glazbe, socijalne strategije, psihofarmakološke strategije te vanjska podrška.

Sukladno simptomima ADHD-a, istraživanje je pokazalo da se odrasli s ADHD-om suočavaju s određenim teškoćama prilikom primjene kompenzacijskih strategija. Istraživanje je pokazalo da zbog simptoma kao što su zaboravljanje, neobavljanje aktivnosti, problema s pažnjom i organizacijom, osobe s ADHD-om imaju izazove u uspješnom primjenjivanju strategija koje bi im trebale pomoći u svakodnevnom funkcioniranju. Odrasli s ADHD-om ulažu puno kognitivnog napora u korištenje kompenzacijskih strategija kojima žele prevladati simptome ADHD-a, a to podrazumijeva i ulaganje više truda u održavanje odnosa od neurotipičnih osoba.

Buduća istraživanja na ovom području trebala bi detaljnije istražiti učinkovitost kompenzacijskih strategija kako bi se došlo do odgovora ovisi li učinkovitost kompenzacijske strategije o samoj strategiji ili pak o individualnim karakteristikama osobe koja koristi tu strategiju. S time na umu, moguće je provesti istraživanje kojim bi se ispitala učinkovitost podučavanja određenih kompenzacijskih strategija od strane stručnjaka kako bi ih osobe s ADHD-om mogle koristiti u svakodnevnom životu.

6. Literatura

1. Američka psihijatrijska udruga - APA (2013). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje – DSM-5*. Naklada Slap.
2. Ashinoff, B. K. i Abu-Akel, A. (2021). Hyperfocus: the forgotten frontier of attention. *Psychological Research* 85, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01245-8>
3. Bangma, D. F., Koerts, J., Fuermaier, A. B. M., Mette, C., Zimmermann, M., Toussaint, A. K., Tucha, L., i Tucha, O. (2019). Financial decision-making in adults with ADHD. *Neuropsychology*, 33(8), 1065–1077. <https://doi.org/10.1037/neu0000571>
4. Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3. izdanje). The Guilford Press.
5. Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L., i Fletcher, K. (2006). Young Adult Outcome of Hyperactive Children: Adaptive Functioning in Major Life Activities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(2), 192–202. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2>
6. Barkley, R. A., Murphy, K. R. i Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. The Guilford Press.
7. Beheshti, A., Chavanon, M.-L. i Christiansen, H. (2020). Emotion dysregulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: A meta-analysis - BMC Psychiatry. *BioMed Central*. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2442-7>
8. Bodalski, E. A., Flory, K., Canu, W. H., Willcutt, E. G. i Hartung, C. M. (2023). ADHD symptoms and procrastination in college students: the roles of emotion dysregulation and self-esteem. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 45, 48-57. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-09996-2>
9. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
10. Brown, T. E. (2008). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current psychiatry reports*, 10(5), 407–411. <https://doi.org/10.1007/s11920-008-0065-7>
11. Canela, C., Buadze, A., Dube, A., Eich, D. i Liebreuz, M. (2017). Skills and compensation strategies in adult ADHD - A qualitative study. *PloS one*, 12(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184964>

12. Castagna, P. J., Roye, S. i Calamia, M. (2019). The Compensatory ADHD Behaviors Scale (CABS): Development and Initial Validation. *Assessment*, 26(5), 783-798. <https://doi.org/10.1177/1073191118774841>
13. Ceroni, M., Rossi, S., Zerboni, G., Biglia, E., Soldini, E., Izzo, A., Morellini, L. i Sacco, L. (2022). Attentive-executive functioning and compensatory strategies in adult ADHD: A retrospective case series study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1015102>
14. Das, D., Cherbuin, N., Easteal, S., i Anstey, K. J. (2014). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder symptoms and cognitive abilities in the late-life cohort of the PATH through life study. *PloS one*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086552>
15. Davidson M. A. (2008). ADHD in adults: a review of the literature. *Journal of attention disorders*, 11(6), 628–641. <https://doi.org/10.1177/1087054707310878>
16. Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H. S. G., Borges, G., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Lee, S., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B.-E., Piazza, M., Posada-Villa, J. i sur. (2016). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult ADHD in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9, 47-65. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
17. Ferrari, J. R. i Sanders, S. E. (2006). Procrastination Rates Among Adults With and Without AD/HD: A Pilot Study. *Counseling & Clinical Psychology Journal*, 3(1). https://www.researchgate.net/publication/276354426_Procrastination_Rates_Among_Adults_With_and_Without_ADHD_A_Pilot_Study
18. Filipe, C. N. (2009). Adult ADHD: An Under-Diagnosed Condition. *European Psychiatry*, 24, 24-E13. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(09\)70246-9](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(09)70246-9)
19. Francisco, A. P., Lethbridge, G., Patterson, B., Goldman Bergmann, C. i Van Ameringen, M. (2023). Cannabis use in Attention - Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): A scoping review. *Journal of psychiatric research*, 157, 239–256. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.11.029>
20. Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Rethelyi, J. M., Ribases, M. i Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan.

- European Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059-1088.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
21. Fuermaier, A. B. M., Tucha, L., Butzbach, M., Weisbrod, M., Aschenbrenner, S. i Tucha, O. (2021). ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *Journal of neural transmission*, 128, 1021-1031.
<https://doi.org/10.1007/s00702-021-02309-z>
 22. Fullen, T., Jones, S. L., Emerson, L.M. i Adamou, M. (2020). Psychological Treatments in Adult ADHD: A Systematic Review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 500–518. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09794-8>
 23. Gerber, P. J. (2001). Employment of adults with learning disabilities and ADHD: reasons for success and implications for resilience. *The ADHD Report*, 9(4), 1-5.
 DOI:[10.1521/adhd.9.4.1.19067](https://doi.org/10.1521/adhd.9.4.1.19067)
 24. Harpin V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of disease in childhood*, 90.
<https://doi.org/10.1136/adc.2004.059006>
 25. Hing, M. M. (2023). *The Compensatory ADHD Behaviors Scale: Exploration of the Use of Compensatory Strategies in Adults With Self-reported ADHD* (Doktorska disertacija, Medaille College).
<https://www.proquest.com/openview/f62c12866203da6c19fb9c0e0afef811/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
 26. Hupfeld, K. E., Abagis, T. R. i Shah, P. (2018). Living „in the zone“: hyperfocus in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11, 191-208.
<https://doi.org/10.1007/s12402-018-0272-y>
 27. Huynh-Hohnbaum, A. L. T. i Benowitz, S. M. (2022). Effects of adult ADHD on intimate partnerships. *Journal of Family Social Work*, 25(4–5), 169–184.
<https://doi.org/10.1080/10522158.2023.2165585>
 28. Jeđud, I. (2007). Alisa u zemlji čuda - kvalitativna metodologija i metoda utemeljene teorije. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(2), 83-101.
<https://hrcak.srce.hr/26371>
 29. Kahveci Öncü, B. i Tutarel Kışlak, Ş. (2022). Marital Adjustment and Marital Conflict in Individuals Diagnosed with ADHD and Their Spouses. *Noro psikiyatri arsivi*, 59(2), 127–132. <https://doi.org/10.29399/npa.27502>

30. Kessler, R. C., Green, J. G., Adler, L. A., Barkley, R. A., Chatterji, S., Faraone, S. V., Finkelman, M., Greenhill, L. L., Gruber, M. J., Jewell, M., Russo, L. J., Sampson, N. A. i Van Brunt, D. L. (2010). Structure and Diagnosis of Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Analysis of Expanded Symptom Criteria From the Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale. *Archives of General Psychiatry* 67(11), 1168-1178. [10.1001/archgenpsychiatry.2010.146](https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.146)
31. Knouse, L. E., Sprich, S., Cooper-Vince, C. i Safren, S. A. (2009). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Profiles in Medication-Treated Adults Entering a Psychosocial Treatment Program. *Journal of ADHD & related disorders*, 1(1), 34–48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4607083/>
32. Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C. i Yen, C. F. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 163(10), 937–943. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.159>
33. Kodeks etike psihološke djelatnosti. *Narodne novine - NN*, 13/05. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2005_01_13_217.html
34. 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. <https://doi.org/10.1177/1087054712453170>
35. Kooij, S. J. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugue, M., Carpentier, P. J., Edvinsson, D., Fayyad, J., Foeken, K., Fitzgerald, M., Gaillac, V., Ginsberg, Y., Henry, C., Krause, J., Lensing, M. B., Manor, I., Niederhofer, H., Nunes-Filipe, C., Ohlmeier, M. D., Oswald, P. i sur. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10, 1-24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-67>
36. Kooij, S. J. J., Bijlenga, D., Salerno, L., Jaeschke, R., Bitter, I., Balázs, J., Thome, J., Dom, G., Kasper, S., Nunes Filipe, C., Stes, S., Mohr, P., Leppämäki, S., Casas, M., Bobes, J., Mccarthy, J. M., Richarte, V., Kjems Philipsen, A., Pehlivanidis, A., Niemela, A. i sur. (2019). Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 56, 14–34. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
37. Koyuncu, A., Ayan, T., Guliyev, E. I., Erbilgin, S. i Deveci, E. (2022). ADHD and anxiety disorder comorbidity in children and adults: diagnostic and therapeutic

- challenges. *Current Psychiatry Reports*, 24, 129-140. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01324-5>
38. Kysow, K., Park, J. i Johnston, C. (2016). The use of compensatory strategies in adults with ADHD symptoms. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 9(2), 73–88. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0205-6>
 39. LaCount, P. A., Hartung, C. M., Shelton, C. R. i Stevens, A. E. (2018). Efficacy of an Organizational Skills Intervention for College Students With ADHD Symptomatology and Academic Difficulties. *Journal of attention disorders*, 22(4), 356–367. <https://doi.org/10.1177/1087054715594423>
 40. Merkt, J., Reinelt, T., i Petermann, F. (2015). A framework of psychological compensation in attention deficit hyperactivity disorder. *Frontiers in psychology*, 6, 1580. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01580>
 41. Mersin Kilic, S., Dondu, A., Memis, C. O., Ozdemiroglu, F. i Sevincok, L. (2020). The Clinical Characteristics of ADHD and Obsessive-Compulsive Disorder Comorbidity. *Journal of Attention Disorders*, 24(12), 1757-1763. <https://doi.org/10.1177/1087054716669226>
 42. Miles, M. B. i Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2. izdanje). SAGE Publications.
 43. MSD Manual: Attention-Deficit/Hiperactivity Disorder (ADD, ADHD). <https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/learning-and-developmental-disorders/attention-deficit-hyperactivity-disorder-add,-adhd>
 44. Netzer Turgeman, R., i Pollak, Y. (2023). Using the temporal motivation theory to explain the relation between ADHD and procrastination. *Australian Psychologist*, 58(6), 448–456. <https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2218540>
 45. Newark, P. E., Elsässer, M., i Stieglitz, R.-D. (2016). Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 279-290. <https://doi.org/10.1177/1087054712459561>
 46. Newcorn, J. H., Weiss, M. i Stein, M. A. (2007). The complexity of ADHD: diagnosis and treatment of the adult patient with comorbidities. *CNS spectrums*, 12, 1–16. <https://doi.org/10.1017/s1092852900026158>
 47. Nguyen, B., Steel, P. i Ferrari, J. R. (2013). Procrastination’s Impact in the Workplace and the Workplace’s Impact on Procrastination. *International Journal of Selection and Assessment*, 21, 388-399. <https://doi.org/10.1111/ijsa.12048>

48. Nicholson, L. i Scharff, L. F. V. (2007). The Effects of Procrastination and Self-Awareness on Emotional Responses. *Psi Chi Journal of Psychological Research*, 12(4), 139-145.
https://www.researchgate.net/publication/285820255_The_Effects_of_Procrastination_and_Self-Awareness_on_Emotional_Responses
49. Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006). *Etički kodeks*.
<https://mzo.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/StrucnaTijela/Eti%C4%8Dki%20kodeks%20odbora%20za%20etiku%20u%20znanosti%20i%20visokom%20obrazovanju.pdf>
50. Pallanti, S. i Salerno, L. (2020). *The burden of adult ADHD in comorbid psychiatric and neurological disorders*. Springer.
51. Powell, V., Agha, S. S., Jones, R. B., Eyre, O., Stephens, A., Weavers, B., Lennon, J., Allardyce, J., Potter, R., Smith, D., Thapar, A. i Rice, F. (2021). ADHD in adults with recurrent depression. *Journal of affective disorders*, 295, 1153-1160.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.010>
52. Riglin, L., Leppert, B., Dardani, C., Thapar, A. K., Rice, F., O'Donovan, M. C., Smith, G. D., Stergiakouli, E., Tilling, K. i Thapar, A. (2020). ADHD and depression: investigating a causal explanation. *Psychological Medicine*, 51(11), 1890–1897.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720000665>
53. Rivas-Vazquez, R. A., Diaz, S. G., Visser, M. M. i Rivas-Vasquez, A. A. (2023). Adult ADHD: underdiagnosis of a treatable condition. *Journal of health service psychology*, 49, 11-19. <https://doi.org/10.1007/s42843-023-00077-w>
54. Royal College of Psychiatrists in Scotland (2023). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults: Good practice guidelines.
https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/cr235-adhd-in-adults---good-practice-guidance.pdf?sfvrsn=7c8cc8e4_12
55. Schiweck, C., Arteaga-Henriquez, G., Aichholzer, M., Thanarajah, S. E., Vargas-Caceres, S., Matura, S., Grimm, O., Haavik, J., Kittel-Schneider, S., Ramos-Quiroga, J. A., Faraone, S. V. i Reif, A. (2021). Comorbidity of ADHD and adult bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 124, 100-123. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.017>
56. Scholz, L., Werle, J., Philipsen, A., Schulze, M., Collonges, J. i Gensichen, J. (2020). Effects and feasibility of psychological interventions to reduce inattention symptoms in

- adults with ADHD: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 32(1), 307–320. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1818189>
57. Seli, P., Smallwood, J., Cheyne, J. A. i Smilek, D. (2015). On the relation of mind wandering and ADHD symptomatology. *Psychonomic Bulletin & Review*, 22, 629-636. <https://doi.org/10.3758/s13423-014-0793-0>
58. Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. i Leibenluft, E. (2016). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Focus: The journal of lifelong learning in psychiatry*, 14(1), 127-144. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.140102>
59. Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. DOI:[10.1037/0033-2909.133.1.65](https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65)
60. Tatar, Z. B. i Cansiz, A. (2020). Executive function deficits contribute to poor theory of mind abilities in adults with ADHD. *Applied Neuropsychology: Adult*, 29(2), 244-251. <https://doi.org/10.1080/23279095.2020.1736074>
61. Teeter, P. A. i Goldstein, S. (1998). Interventions for ADHD: *Treatment in developmental context*. The Guilford Press.
62. Theule, J., Hurl, K. E., Cheung, K., Ward, M. i Henrikson, B. (2016). Exploring the relationships between problem gambling and ADHD: A meta-analysis. *Journal of attention disorders*, 23(12), 1427-1437. <https://doi.org/10.1177/1087054715626512>
63. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D. i Pološki Vokić, N. (2010). *Priručnik za metodologiju istraživačkog rada - Kako osmisлити, provesti i opisati znanstveno i stručno istraživanje*. MEP Consult.
64. Tran, Q. (2021). *Flowing into hyperfocus: Hyperfocus and cognition in adults with ADHD* (Doctoral dissertation). <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/169422/quynht.pdf?sequence=1>
65. Wang, B., Yao, N., Zhou, X., Liu, J. i Lv, Z. (2017). The association between attention deficit/hyperactivity disorder and Internet addiction: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1408-x>
66. Weibel, S., Menard, O., Ionita, A., Boumendjel, M., Cabelguen, C., Kraemer, C., Micoulaud-Franchi, J.-A., Bioulac, S., Perroud, N., Sauvaget, A., Carton, L., Gachet, M. i Lopez, R. (2019). Practical considerations for the evaluation and management of

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. *L'Encephale*, 46(1), 30-40.
<https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.06.005>

67. Yoshimasu, K., Barbaresi, W. J., Colligan, R. C., Voigt, R. G., Killian, J. M., Weaver, A. L. i Katusic, S. K. (2018). Adults with persistent ADHD: Gender and psychiatric comorbidities - A population-based longitudinal study. *Journal of attention disorders*, 22(6), 535-546. <https://doi.org/10.1177/1087054716676342>