

Deficit pažnje i poremećaj hiperaktivnosti kod odraslih osoba

Bobić, Anđelo

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:646993>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-18**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Andelo Bobić

DEFICIT PAŽNJE I POREMEĆAJ HIPERAKTIVNOSTI KOD ODRASLIH

OSOBA: rad s istraživanjem

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY IN NURSING

Anđelo Bobić

ATTENTION DEFICIT HYPER ACTIVITY DISORDER IN ADULTS:research

Final thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: Marija Bukvić prof.reh.,mag.med.techn.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u

Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Marija Spevan mag.med.techn.
2. Filip Knezović mag.med.techn.
3. Marija Bukvić prof.reh., mag.med.techn.

IZVJEŠĆE O PROVEDENOJ PROVJERI IZVORNOSTI STUDENTSKOG RADA

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij sestrinstvo - izvanredni
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Anđelo Bobić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	DEFICIT PAŽNJE I POREMEĆAJ HIPERAKTIVNOSTI KOD ODRASLIH OSOBA
Ime i prezime mentora	Marija Bukvić
Datum predaje rada	01.07.2024.
Identifikacijski br. podneska	44568540
Datum provjere rada	10.07.2024.
Ime datoteke	Završni rad Bobić
Veličina datoteke	420.15K
Broj znakova	122740
Broj riječi	23546
Broj stranica	93

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	7%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	



Datum
10.07.2024.

Potpis mentora
Marija Bukvić



SADRŽAJ

SADRŽAJ	VI
SAŽETAK.....	VIII
UVOD.....	1
1. ADHD.....	3
1.1. Povijest ADHD-a	3
1.2. ADHD - neurorazvojni poremećaj.....	5
1.3. Dijagnostika ADHD-a	6
1.4. ADHD i odrastanje	8
1.5. ADHD kao nasljedni element.....	9
2. SIMPTOMI ADHD-A.....	14
2.1. Obilježja ADHD-a kod odraslih osoba	14
2.1.1. ADHD u svakodnevnom životu.....	16
2.1.2. ADHD u emocionalnim odnosima.....	17
2.1.3. ADHD kod djece.....	18
2.2. Dodatni simptomi kod ADHD-a.....	19
2.3. Razlike ADHD-A u spolu.....	20
2.4. Liječenje poremećaja ADHD kod odraslih.....	21
2.5. Prihvatanje ADHD-a.....	22
3. CILJEVI I HIPOTEZE	24
3.1. Ciljevi.....	24
3.2. Hipoteze	24
4. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	25
4.1. Postupak i instrumentarij	25
4.2. Statistička obrada podataka.....	26

4.3. Etički aspekti istraživanja	26
5. REZULTATI.....	27
6. RASPRAVA.....	71
ZAKLJUČAK.....	73
POPIS LITERATURE	75
POPIS ILUSTRACIJA.....	80
PRIVITCI	81
ŽIVOTOPIS	85

SAŽETAK

Uvod: Deficit pažnje i poremećaj hiperaktivnosti (ADHD) prema *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. izdanje (DSM-V)* se definira kao poremećaj ponašanja koji započinje još u djetinjstvu, a čije su glavne karakteristike razvojno nedostatna razina pozornosti, hiperaktivnosti i impulzivnosti (1). ADHD u odraslih je relativno zapostavljen u istraživanjima i to pretežito zbog nedostatka validnih dijagnostičkih kriterija te činjenice da se u DSM-V definira početak ADHD-a u djetinjstvu jer se do sada smatrao kao poremećaj neurološkog razvoja (1). ADHD je češći u muškaraca nego u žena te se procjenjuje kako 5% djece i adolescenata pati od ADHD-a (1, 2).

Cilj: U ovom istraživanju je glavni cilj prikazati simptome, teškoće i okolnosti koje se javljaju kod odraslih osoba s ADHD-om.

Metode: Sudjelovalo je 216 ispitanika u provedenom istraživanju. Provedeno je online upitnikom putem društvene mreže *Facebook* u grupi pod nazivom “ADHD kod odraslih osoba” koja ima 2100 članova.

Rezultati: Odrasle osobe koje imaju postavljenu dijagnozu ADHD-a imaju statistički značajno izraženije simptome „teškoća pažnje“ i „započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni“. Simptom „započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni“ značajno je izraženija kod muškaraca starijih od 30 godina koji su slobodni. Specifični, najčešći i najizraženiji simptomi su poteškoće s fokusiranjem, zaboravnost, promjene raspoloženja, nestrpljivost. Ti simptomi su najviše pogođeni kombinacijom spolnih razlika, starosne dobi i bračnog statusa.

Zaključak: Važno je čim ranije prepoznati, te multidisciplinarno i individualnim programima liječiti ADHD kako bi osoba mogla imati kvalitetniji svakodnevni život, te bolje poslovne i emocionalne odnose.

Ključne riječi: ADHD u odrasloj dobi, deficit pažnje, hiperaktivnost

ABSTRACT

Introduction: Attention deficit hyperactivity disorder (**ADHD**) according to *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth edition (DSM-V)* is defined as a behaviour disorder that starts in early age, characterized as persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interferes with functioning or development (1). ADHD in adulthood is relatively neglected in researches mostly because of the lack of valid diagnostic criteria and the fact that in the DSM-V it is defined as a disorder that starts in childhood because until recently it was considered as a disorder of neurological development (1). ADHD is more common with the male than with the female population, it is assessed that approximately 5% of children and adolescents suffers from ADHD (1,2).

Objective: The main objective of this research is to present symptoms, difficulties and situations that appear at adults with ADHD.

Methods: 216 respondents participated in the research. It was done with an online questionnaire on the social network *Facebook* in the group "ADHD in adulthood" that has 2100 members.

Results: Adults who are diagnosed with ADHD have statistically increased these symptoms „inattention“ and „starting new tasks before finishing the previous“. Symptom „starting a new task before the previous tasks are finished“ is significantly increased with men who are over 30 years old and single. Focusing, forgetfulness, mood swings and lack of patience are specific, most common and most prominent ones. Those symptoms are most affected by the combination of gender difference, age and marital status.

Keywords: ADHD in adulthood, attention deficit, hyperactivity

UVOD

Deficit pažnje i poremećaj hiperaktivnosti (ADHD) prema *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5. izdanje* (DSM-V) se definira kao poremećaj ponašanja koji započinje još u djetinjstvu, a čije su glavne karakteristike razvojno nedostatna razina pozornosti, hiperaktivnosti i impulzivnosti (1). ADHD u odraslih je relativno zapostavljen u istraživanjima i to pretežito zbog nedostatka validnih dijagnostičkih kriterija te činjenice da se u DSM-V definira početak ADHD-a u djetinjstvu jer se do sada smatrao kao poremećaj neurološkog razvoja (1). ADHD je češći u muškaraca nego u žena te se procjenjuje kako 5% djece i adolescenata pati od ADHD-a (1,2).

Podatci dobiveni prospektivnim praćenjem djece s ADHD-om daju dokaze o postojanosti simptoma u odrasloj dobi u 30 do 60% što je u skladu s novijim istraživanjima koja pokazuju kako prevalencija ADHD-a u odrasloj dobi iznosi između 2,5-6,57% (3-6). Unatoč navedenoj prevalenciji tek kod manjeg broja odraslih uspije se postaviti dijagnoza ADHD-a (7). Nekoliko recentnih prospektivnih istraživanja pokazalo je da više od dvije trećine odraslih osoba s ADHD-om nije dijagnosticiran ADHD u djetinjstvu (8-10). ADHD kod odraslih očituje se kroz niz različitih simptoma, uključujući izvršne disfunkcije, nepažnju, impulzivnost, nemir i emocionalnu disregulaciju (11). Pojedinci se mogu boriti s održavanjem fokusa na zadatke, organiziranja aktivnosti ili održavanje pažnje tijekom razgovora ili aktivnosti (11). U odrasloj dobi klinička slika, kao i u dječjoj dobi uključuje trijas simptoma nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti (11, 12). Međutim, uočavaju se i neke razlike; hiperaktivnost je češće internalizirana; simptomi nepažnje mogu biti maskirani simptomima tjeskobe ili strategijama kompenzacije sličnim opsesivnim radnjama (12, 13). Kod odraslih osoba ADHD je često povezan s drugim psihijatrijskim poremećajima (u 80% slučajeva) što još više otežava dijagnozu. Ovi poremećaji obuhvaćaju širok spektar; od poremećaja raspoloženja do anksioznih poremećaja te drugih neurorazvojnih poremećaja i poremećaja osobnosti, posebice graničnog i antisocijalnog poremećaja osobnosti (14).

Razlog za čest izostanak postavljanja dijagnoze je ili neprepoznavanje simptoma koji rezultiraju pogrešnom dijagnozom ili alternativno dobro razvijeni faktori kompenzacije. Oba mogu biti temeljni razlozi za dugo odgađanje postavljanja dijagnoze. Razvijanje univerzalne dijagnostičke strategije sposobne za točno identificiranje simptoma ADHD-a kod odraslih od najveće je važnosti za učinkovito rješavanje kliničkih potreba i javnozdravstvenih implikacija povezanih s ovim često nedovoljno prepoznatim stanjem (14, 15).

1. ADHD

Poremećaj nedostatka pažnje (engl. Attention-deficit/hyperactivity disorder-ADHD) je neurorazvojni poremećaj koji pogađa milijune ljudi diljem svijeta. Iako se obično povezuje s djecom i tinejdžerima, mnogi odrasli također se svakodnevno bore s ADHD-om (22).

1.1. Povijest ADHD-a

ADHD je simptomatološki poremećaj koji je još prije 2500 godina zabilježio Hipokrat. Poremećaj je bio primjećen na pojedincu koji je neuobičajeno brzo odgovarao na poticaje iz okoline uz smanjenu pažnju. Hipokrat je takvo ponašanje opisao kao "domincija vatre nad vodom u duhu pojedinca" (16).

Najraniji opis poteškoća s pažnjom u medicinskoj literaturi, s obzirom na današnji koncept ADHD-a, objavio je njemački liječnik Melkiora Adama Weikarda 1775 godine u svojoj anonimnoj publikaciji „Der Philosophische Artzt“ (hrvatski: „Filozofski liječnik“) (17). Tijekom povijesti proučavale su se mentalne bolesti i prikazivala klinička slika mentalnih bolesti. Tako je u 18. stoljeću Sir Alexander Crichton objavio knjigu i objasnio da je pažnja "kada bilo koji objekt vanjskog osjetila ili misli okupira um u tolikoj mjeri da osoba ne prima jasnu percepciju ni od čega drugoga" (21). Također je isticao da je poremećaj pažnje nesposobnost zadržavanja potrebnog stupnja konstantnosti za okupiranost bilo kojim objektom. Pišući knjigu osvrnuo se na sličnost sa simptomom iz kriterija nepažnje, kao i neprestanog povlačenja dojma sa jednog objekta na drugi te utvrđenja postojanja simptoma već u školskoj dobi. Istraživao je i ponašanje djece i odraslih osoba. Njemački psihijatar u 19. stoljeću je u knjigama za djecu prikazao obiteljski sukob za večerom izazvan nemirnim ponašanjem sina Phillipa. Na taj je način pokazan početak nemira i nepažnje odnosno slučaj ADHD-a. U knjizi postoje karakteristike mentalnih boli koje imaju poveznicu sa današnjim ADHD-om i manifestiraju se kao neposlušnost, nepažnja, hihotanje, njihanje naprijed-nazad kao i trajnost i perzistentnost poremećaja. Početak današnjeg shvaćanja ADHD-a seže u 19. i početak 20- stoljeća gdje se autori baziraju na 1902.g. uz predavanje Sir

Georgea Frederica Stilla. Still je proučavao područje kroničnih bolesti zglobova kod djece te se bolest i naziva Stillova bolest. Moralna kontrola nema opće oštećenje intelekta prema Stillovom razmišljanju iako se simptomi ne mogu povezati sa današnjom klasifikacijom ADHD-a, ali ključne teze povezuju moderna istraživanja djece sa dijagnozom ADHD-a. Važniji simptom ADHD-a je odgoda zadovoljstva specifična za pojedince koja prerasta u frustraciju i njezino ispoljavanje. Lijekovi kao medikamenti ističu različitost ponašanja djece, a 1957.g. započinje primjena Ritalina kao farmakoterapije u liječenju simptoma ADHD-a. Ideja postojanja ADHD-a datira od šezdesetih godina prošlog stoljeća prikazana u DSM-u odnosno Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (16).

U osamdesetim godinama prošlog stoljeća poremećaj pažnje prati terapija Ritalinom i naglašavaju se simptomi u vidu lošeg uočavanja detalja, teškoće započinjanja i završavanja zadataka kao i zaboravnost i loše upravljanje vremenom. Klinički primjeri ADHD-a vežu se od djetinjstva do starije životne dobi što stvara razne mogućnosti neuroloških utjecaja. Istraživanja i promjene dijagnostičkih kriterija ističu mišljenja o ADHD-u a samim time nastaje dosljedan obrazac ponašanja, a simptomi nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti utječu na razvoj i funkcioniranje (16).

Američka psihijatrijska udruga je 2013. godine u petom izdanju dijagnostičko-statističkog priručnika za duševne bolesti definirala ADHD kao neurorazvojno odstupanje koje se prepoznaje prema simptomskim obrascima nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti koji nisu tipični kao normalno ponašanje osobe (19). ADHD se prezentira na tri različita načina, a prema intenzitetu simptoma razlikujemo blagi, umjereni i teški oblik. Prvi način je s dominantnom nepažnjom, drugi s impulzivnošću i treći je kombinacija oba tipa. Za postavljanje dijagnoze potrebno je da simptomi narušavaju funkcioniranje pojedinca u različitim životnim okruženjima, da traju dulje od 6 mjeseci. ADHD se najranije otkriva u dobi od 4 godine sa simptomima povećanja zahtjeva okoline prema djetetu te održavanja pažnje i ulaganje mentalnog napora (19).

Tijekom 20-stoljeća ADHD je postao najučestaliji oblik psihijatrijskog poremećaja prepoznat i tretiran od dječje dobi. ADHD je češći kod dječaka nego kod djevojčica jer na jednu djevojčicu

kojoj je dijagnosticiran ADHD dolazi između dva i deset dječaka. Većina istraživanja procjenjuje da je ADHD u porastu.

1.2. ADHD - neurorazvojni poremećaj

Poremećaj pažnje i hiperaktivnost (engl. attention-deficit/hyperactivity disorder = ADHD) je sindrom nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Prema DSM-V („Diagnostic and statistical manual of mental“) tri su oblika ADHD-a: pretežito s nepažnjom, pretežito hiperaktivno-impulzivni oblik i miješani oblik. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničkih mjerila. Liječenje obično uključuje lijekove sa stimulativnim djelovanjem, bihevioralno liječenje i edukativne intervencije. Poremećaj pažnje i hiperaktivnost se smatra neurorazvojnim poremećajem. Neurorazvojni poremećaji su neurološki utemeljena stanja koja se pojavljuju u ranom djetinjstvu, obično prije polaska u školu, a oštećuju razvoj osobnog, društvenog, akademskog, i/ili profesionalnog funkcioniranja. Oni obično uključuju poteškoće stjecanja, zadržavanja ili primjene posebnih vještina ili informacija. Mogu uključivati poremećaj pažnje, pamćenja, opažanja, govora, rješavanja problema ili društvene interakcije. Ostali česti neurorazvojni poremećaji uključuju poremećaje autističnog spektra, poremećaje učenja (npr, disleksija) i intelektualne poteškoće (10).

Postoji nekoliko dijagnostičkih kriterija koji moraju biti zadovoljeni kako bi rekli da se radi upravo o ADHD-u, a oni su sljedeći (24):

1. Nepažnja:

Ne obraća pozornost na detalje ili čini bezbrižne pogreške u školskim ili drugim aktivnostima.

Ima tegobe pri održavanju pažnje na zadacima u školi ili tijekom igre.

Čini se da ne sluša kad mu se izravno obraća.

Ne slijedi u potpunosti naputke ili ne dovršava zadatke.

Ima tegoba pri organiziranju zadataka i aktivnosti.

Izbjegava, ne voli ili odbija uključivanje u zadatke kod kojih je potreban održan umni napor kroz dulji period.

Često gubi stvari potrebne za školske zadatke ili aktivnosti.

Lako ga se ometa.

Zaboravan je u dnevnim aktivnostima.

2.Hiperaktivnost i impulzivnost:

Često pokazuje vrpoljenje prstiju ili se gnijezdi

Često se diže sa stolca i odlazi iz razreda ili s drugog mjesta

Često trči okolo ili se pretjerano penje tamo gdje takva aktivnost nije primjerena.

Ne može se tiho igrati.

Često u pokretu, djeluje kao da ga pokreće motor

Često previše priča

Često izlance odgovore prije nego što je pitanje dovršeno.

Često ima problema čekajući red.

Često ometa ili prekida druge.

Uz navedene, postoje i drugi kriteriji kao što su: neki simptomi impulzivnosti i hiperaktivnosti pojavljuju se prije 12. godine te se povezuju sa kruženjem kuće, škole i posla. Također postoje dokazi i o utjecaju na kvalitetu akademskog, socijalnog i radnog funkcioniranja. svi simptomi nisu rezultat shizofrenije ili nekog drugog oblika psihičke rastrojenosti (24).

Simptom nepažnje se bihevioralno manifestira kroz teškoće održavanja fokusa što stvara dezorganizaciju i nedostatak upornosti. Takvi simptomi ne potiču prkos ili nerazumijevanje. Međutim, prekomjerna motorička aktivnost djeluje hiperaktivnošću kroz skakanje, vrpoljenje ili pretjerano pričanje u neprikladnim situacijama. Također i simptom impulzivnosti ima objašnjenje kroz donošenje brzih odluka bez prethodnog razmišljanja i unaprijed ima veliki rizik da se naštetiti pojedincu jer očekuje nagradu (10).

1.3. Dijagnostika ADHD-a

Kako bi se postavila dijagnostika prema kriterijima DSM testirala su se djeca od četiri do šesnaest godina života (20). Dijagnosticiranje ADHD-a prema DSM kriterijima razvijano je na djeci

od 4. do 16. godina života sa odgovarajućim testnim postupcima. Prilikom testiranja, razna penjanja na stol nisu ušla u simptome ADHD-a iako ima naznaka motoričkog nemira. Odrastanjem osobe, neki simptomi nestaju, a neki se pojačavaju. Međutim, ne može se reći da samo zato što neki simptomi nisu izraženi, osoba ne zadovoljava dijagnostičke kriterije za postavljanje dijagnoze ADHD-a (25).

Prilikom dijagnosticiranja ADHD-a ne postoje pravila o dobnim skupinama iako se misli da ga imaju samo djeca. U svijetu se puno pažnje posvećuje odraslima sa ADHD-om. Činjenica da osoba ima ADHD, bez razlike dal je dijagnosticirana u djetinjstvu i starijoj dobi, simptomi se iskazuju na 15 do 20 načina: (27)

- poteškoće sa organiziranjem svakodnevnih obveza i obveza za plaćanje računa, odlaska na sastanak i nalaženje važnih dokumenata
- netolerancija na dosadu iskazana prelaženjem na druge aktivnosti bez prethodne najave ili organizacije
- osobe su kreativne, inteligentne i intuitivne
- osobe imaju osjećaj da žive ispod svojih potencijala sa neispunjenim ciljevima,
- često ih se doživljava kao nezrele zbog svoje nestrpljivosti
- promjene raspoloženja manifestiraju se od lošeg do euforičnog
- pogrešna samoprocjena ističe se razmišljanjem o lošoj slici samoga sebe
- sklonost ovisničkim ponašanjima o alkoholu, drogi, šopingu
- prisutnost ADHD-a u obitelji

Ovo su samo neki izraženiji dijagnosticirani simptoma ADHD-a. Odrasli ponekad niti ne traže niti dobivaju dijagnozu jer vjeruju da su takvi oduvijek i tek kad dođe pojava komorbidnih stanja, potrebna je pomoć. Kako bi se postavila adekvatna dijagnoza kod odraslih osoba, potrebna je pomoć obitelji i razumijevanje povijesti funkcioniranja u djetinjstvu. Međutim, često dolazi do distorzije jer obitelj neke simptome preuveličava, a neke taji. Tada se djeluje na način kontrole simptoma u većoj mjeri (26).

1.4. ADHD i odrastanje

ADHD je genetski uvjetovan neurobiološki metabolički poremećaj gdje je mozak preosjetljiv na senzornu stimulaciju. Kod ADHD-a dolazi do neuravnoteže neurotransmitera i noradrenalina. Simptomi ADHD-a kod odraslih uključuju nepažnju, impulzivnost i nisku toleranciju na frustraciju sa ponašanjem nemira, zaboravnosti i sanjarenja (28).

Oboljeli od ADHD-a često se ponašaju na temelju "osjećaja", imaju česte primjene raspljoženja ali i skloniji su nenadanim prekidima veza i davanju nepotrebnog otkaza na poslu. Neke osobe sa ADHD-om vole ekstremne sportove i tu nalaze neki neosnovani mir. Također, postoje i osobe koje zloupotrebe alkohol ili drogu ili uzimaju lijekove na svoju ruku. S druge strane, mnogi se intenzivno usredotočuju na stvari koje oni smatraju uzbudljivima. ADHD se nalazi i kod muškaraca i kod žene iako je veći postotak kod muškaraca. Razlika je u percepciji shvaćanja ADHD-a gdje su muškarci skloniji prezentiranju simptoma za svoje ponašanje kao krivnja drugih, dok su žene sklonije samookrivljanju pa se kod njih pojavljuje depresija ili tjeskoba. Istraživanja pokazuju da osamdeset posto osoba s ADHD-om ima još neko stanje, a šezdeset posto ima dva ili više stanja kao što su depresija, ovisnost i anksioznost. Nakon dijagnostike ADHD-a kreće liječenje koje se sastoji od lijekova nadopunjenih kognitivno bihevioralnom terapijom koja ima cilj pomoći boljem strukturiranju života sa pomoćnim aktivnostima kao što su radna terapija, sport i razne grupe samopomoći (28).

Postavljanje dijagnoze ne liječi problem. Osobe sa dijagnozom ADHD-a percipirane su kao lijene, sebične ili zločeste jer su njihove teškoće "nevidljive" u vanjskom svijetu. Neshvaćenost i predrasude dio su njihovih života od ranog djetinjstva. Sazrijevanje je velika prednost jer osoba tijekom odrastanja razvija strategije i okvire za nošenje sa zahtjevima okoline (29).

Prelazak u odraslu dob novo je životno razdoblje koje traži prilagodbu, učenje i snalaženje u novim situacijama. Opservacijom odrasle osobe sa ADHD-om više ne uočavamo osobu koja više i penje se po stolovima kad želi pokazati svoju uznemirenost već osobu koja se kontrolira. Svakodnevno funkcioniranje osobe sa ADHD-om više nije tretirano kao neobično već djetinja

nepažnja dobiva kliničku sliku nepažnje koji su postojali ali su sada vidljiviji. Klinička slika ima promjene u vremenu i prostoru i razlikuje se od osobe do osobe. Hiperaktivnost u djece odrastanjem se smanjuje i mijenja. Tijekom djetinjstva, osobe sa dijagnozom ADHD imaju podršku obitelji i roditelja kroz pružanje pomoći prilikom organiziranja i usmjeravanja u svakodnevni život. Kod odraslih osoba, ta pomoć izostaje i prepušteni su sami sebi. Organizacija života postaje teža, a impulzivno ponašanje i izbjegavanje zadataka poprima novu težinu. Odrasla osoba sa ADHD-om aktivno utječe na okruženje u kojem funkcionira (25).

Pred odraslu osobu sa ADHD-om stavljaju se veće obveze i funkcije ali i simptomi ADHD-a utječu na socijalne odnose, obrazovanje, samopouzdanje, zaposlenje i poštivanje socijalnih odnosa. Neuropsihološki problemi očituju se u teškoćama koncentracije, teškoćama rješavanja problema kao i zaboravljivost i potrebe za neposrednom gratifikacijom u životnim situacijama. Kako bi bili prihvaćeni i shvaćeni, potrebno je imati točne i znanstveno utemeljene spoznaje te prem tome pružiti prijeko potrebno razumijevanje i prihvaćanje (30). Neuropsihološke teškoće povezane sa ADHD-om prate osobe od najranije dobi do odrastanja i ozvaranja novih životnih situacija. Osobe sa ADHD-om često imaju akademske poteškoće, teškoće zapošljavanja ali i održavanja prijateljskih i ljubavnih veza, pa se zaključuje da to nisu jednostavni problemi pažnje već prerastaju u kronične frustracije sa problemom u ponašanju. Također se naziru i problemi neuspjeha u različitim područjima svakodnevnog života organiziranja zadataka i izvršnog funkcioniranja. Odrasli sa ADHD-om susreću se sa poteškoćama organiziranja zadataka u svakodnevnom životu, praćenja raznih rokova, održavanja fokusa te discipline za trud pri obvezama kao i dosjećanju aktivnosti ili obveza. Međutim, kod odraslih sa visokim intelektualnim sposobnostima često se vidi osjećaj frustracije jer su svjesni da njihovi rezultati nisu razmjerni vlastitim potencijalima (28).

1.5. ADHD kao nasljedni element

Razna istraživanja nad obiteljima, blizancima i posvojenoj djeci donose podatke o razvoju ADHD-a genskim naslijeđem. Istraživanja provedena kod roditelja koji imaju ADHD donose

podatak da dijete ima dva do osam puta veći rizik za razvoj ADHD-a nego djeca s roditeljima bez poremećaja. Također, istraživanja na blizancima ističu relativno velik postotak mogućnosti oboljenja i to između 71% i 90% (16). Razvoj genetike od velike je važnosti za razumijevanje ADHD-a i utjecaj gena i nasljednih faktora u razvoju hiperaktivnog poremećaja. Utjecaj gena kod usvojene djece ima mogućnost separacije nasljednih faktora koji se ne odnose na prenatalne okolinske faktore što uvelike mijenja pristup razumijevanju ADHD-a (16).

Istraživanje ADHD-a indentificiralo je nekoliko ključnih područja i mehanizama u mozgu koji su povezani sa simptomima poremećaja. Postoji 5 sustava i to: prefrontalni korteks, neurotransmitterski sustav, Basal Ganglia, cerebelum i mreža zadanog načina rada. Razumijevanje ADHD-a zahtjeva sveobuhvatni pregled neuroloških temelja koji uz simptome i izazove upravljaju utjecajem u svakodnevnom životu pojedinca. Međutim, ciljanim intervencijama i podrškom, pojedinci sa ADHD-om mogu voditi uspješan i ispunjen život (16).

Istraživanja mozga kod bolesti ADHD-a očituju se kao neuroanatomske promjene koje obuhvaćaju prefrontalni korteks, bazalni gangliji i mali mozak. Prefrontalni korteks je područje mozga koje regulira pažnju kroz selekciju važnih informacija i podražaja od nevažnih na nači zadržavanja pažnje tijekom dužeg razdoblja. Također prefrontalni korteks inhibira nevažne i ometajuće podražaje. Prefrontalni korteks sudjeluje u motoričkoj regulaciji pažnje i pokreta i na taj je način odgovoran za ponašanje pojedinca (16). Područje prefrontalnog korteksa istraživanjem je zabilježilo značajne razlike u frontalnim korteksima pacijenata sa ADHD-om u usporedbi sa zdravim pojedincima. Prefrontalni korteks sudjeluje u kontroli i nadzoru nekoliko izvršnih procesa poput radnog pamćenja, inhibicije bihevioralnih odgovora i posredovanja kontingencija u međuvremenu. Također postoje abnormalnosti i u inferiornom dorzolateralnom dijelu prefrontalnog korteksa. Abnormalnosti se vide i u smanjenoj veličini lateralnog dijela prednjeg i središnjeg temporalnog režnja kao i povećanoj gustoći sive tvari u inferiornom području parijetalnog režnja. Temporalne regije povezuju vizualne podražaje niske razine kodiranja i primarnih vizualnih i drugih vizualnih područja do jedinstvenog složenog vizualnog područja. Inferiorni parijatalni režanj uključen je u procese za stalnu vizualnu pozornost. Sva tri režnja, prefrontalni, lateralni i inferiorni snažno su povezani i tvore akcijsko-pozorni sustav koji djeluje

na održavanje pažnje i inhibiranje neželjenih impulsa. Oštećenja prethodno navedenih dijelova mozga uzrokuju probleme održavanja pažnje, slabe koncentracije, dekoncentriranost i povišenu lokomotornu aktivnost sa impulzivnim ponašanjem (16). Neurotransmiterski sustavi kod ADHD-a povezani su sa disregulacijom neurotransmiterskih sustava kao što su dopamin i norepinefrin. Navedeni neurotransmiteri utječu na pozornost, motivaciju, zadovoljstvo i nagradu i stvaraju u mozgu filtriranje distrakcije, održavanje pozornosti i kontrolu impulsa. Skupina jezgri nazivom Basal Ganglija uključena je u kretanje i donošenje odluka, a abnormalnosti uključuju probleme sa hiperaktivnošću i impulzivnost. Mali mozak ili cerebellum povezuje se sa pažnjom i izvršnim funkcijama, a promjene se aktiviraju kao poteškoće s koordinacijom i mogućnosti regulacije pažnje. Kada mozak miruje i nije fokusiran na vanjski svijet, mreža zadanog načina rada DMN dovodi do nepažnje i distraktibilnosti (16).

Prema istraživanjima i dopaminergički sustav ima značajnu ulogu u patogenezi ADHD-a. Neurotransmiteri određuju pojavu simptoma. Značajni neurotransmiteri su dopamin i noradrenalin. Dopamin je neuroprijenosnik iz skupine biogenih amina koji se luči u subkortikalnim dijelovima mozga i ima utjecaj na više kognitivne funkcije frontalnog režnja. Primarna uloga se odnosi na motivacijske procese kroz sistave nagrada i kazni (16). Određene abnormalnosti u metabolizmu dopamina i noradrenalina odnose se na receptore D2/D3. Također istraživanjem se došlo do zaključka da postoje i određena nepravilnost u metabolizmu noradrenalina koji u malom mozgu poboljšava radnu memoriju, kontrolira pažnju te regulira budnost i raspoloženje. Noradrenalin je dominantni neurotransmiter u malom mozgu (21).

Novija istraživanja donose informacije o mogućim razlozima nastanka ADHD-a utjecajem vanjskih faktora. Djeca čije su majke bile ovisnice ili su pušile i konzumirale alkohol imaju veće predispozicije za nastanak ADHD-a. Međutim i djeca sa niskom porođajnom težinom imaju veću učestalost ADHD-a. Također i problemi u obitelji, samohranost roditeljstva i obrazovanje u značajnoj mjeri utječu na dijagnosticiranje ADHD-a. U rizične čimbenike ulaze i stresni događaji, emocionalna neuravnoteženost ali i autoritarni roditeljski način života (31).

U odrasloj dobi ADHD izgleda značajno drugačije nego kod djece. Poteškoće se javljaju u slijedećim područjima (28):

- Problemi koncentracije i usmjerenosti
 - Odrasli sa ADHD-om imaju teškoće koncentracije manifestirane kao nedostatak mentalne energije, zaboravljanje stvari i događaja, nemogućnost izbora, činjenje pogrešaka uzrokovanih nepažnjom i ekstremna distraktibilnost. Simptomi iz ovog područja remete svakodnevni životni ritual jer nepažnja i teškoće posvećivanju i fokusiranju ometaju i okolinu i samog pojedinca. Sve to dovodi do nezavršetka poslova, remećenja radne sredine, grešaka u radnim zadacima ali i daljnjoj komunikaciji. Poremećaj pažnje sa hiperaktivnošću kod odraslih ADHD je neurološki poremećaj koji se događa kod odraslih kroz obrazac nepažnje, hiperaktivnosti i impulzivnosti. Sve to utječe na posao, obveze na poslu i kod kuće ali i na međuljudske odnose.
- Hiperfokus
 - Hiperfokus je paradoksalni simptom koji dovodi do gubitka fokusa na vrijeme zbog apsorpiranja zadataka koji su stimulativni i nagrađujući. Tada nastaje strategija suočavanja sa distrakcijom odnosno načinom da se isključi kaos. Osoba potpuno gubi osjećaj za vrijeme i zanemari druge aktivnosti koje treba napraviti. Hiperfokus se može pretvoriti i u prednost i kanalizirati kao produktivna aktivnost, ali može i dovesti do poteškoća u školi, na poslu i kontrakcijama među ljudima.
- Neorganiziranost i zaboravljivost
 - Simptomi ADHD-a kod odraslih osoba u vidu neorganiziranost i zaboravljivosti stvaraju kaotičnost i izvankontrolu. Kod osoba sa ADHD-om dolazi do zahtjevnosti prilikom organiziranja ili završavanja radnih zadataka kao i teškoće kod određivanja prioriteta u obvezama. Najčešći simptomi neorganiziranosti i zaboravljivosti odnose se na slabe organizacijske vještine, zaboravljivost dogovora, obveza rokova kao i gubljenje ili zemetanje stvari. Također u tu grupu spadaju i elementi podcjenjivanja vremena te tendencija za odugovlačenjem i odgađanjem događaja ili obveza.
- Impulzivnost
 - Ponašanje, komentari i odgovori kod osoba sa ADHD manifestirani kroz impulzivnost izazivaju konfuziju odgovora bez razmišljanja koji utječu na razgovor. Impulzivnost

prekida razgovore i govore drugih pjeđinaca i time se stvaraju teškoće u samokontroli i izazivanju socijalno neprihvatljivog ponašanja. Svaki takav istup donosi rizične situacije jer se prekidaju govornici i stvara se napetost i dolazi do dekoncentracije.

- Emocionalne teškoće

- Mnoge odrasle osobe sa ADHD-om teško upravljaju svojim emocijama , a posebno kad se radi o ljutnji ili frustraciji. Takve osobe osjećaju neuspjeh i gube motiviranost. Preosjetljivi su na kritike i često mijenjaju raspoloženja. Uznemirenost i prevelika doza uzbuđenja stvaraju teškoće i osoba ima nisko samopoštovanje i veliki osjećaj nesigurnosti.

- Hiperaktivnost ili nemir

- Hiperaktivnost kod odraslih slična je kao kod djece ali sa odrastanjem postaju blaži i internalizirani. Simptomi koji prate hiperaktivnosti manifestiraju se kroz poteškoće prilikom sjedenja, izlaganjem rizicima bez najave, stalnim vrpoljenjem te odrađivanjem puno stvari odjednom. Hiperaktivnost još karakteriziraju i osjećaji uzbuđenosti, unutarnjeg nemira i stvaranje novih misli bez cilja. Također, istraživanja ističu problem prilikom redovnog školovanja iskazan u činjenici da osobe imaju prosječno dvije do tri godine manje obrazovanja. Međutim, takav se problem javlja i kod studenata gdje 15% studenata sa ADHD-om završi manje preddiplmski ili diplomski studij. Studenti sa ADHD-om imaju, prilikom studiranja, manju podršku obitelji i roditelja jer struktura studijskog obrazovanja ističe samostalnost, sposobnost planiranja i organiziranja (43). Planiranje obveza i vještine organiziranja , glavni su krivac za slabo akademsko postignuće jer poteškoće čitanja, poteškoće u koncentraciji i pažnji te slabe vještine hvatanja bilješki ili pisanja, stvaraju osobi sa ADHD-om dodatni pritisak i konfuziju. Kod studenata je često prisutna i frustracija te stvaranje loše slike o sebi čime se stvara slaba socijalna vještina prema obvezama i dužini rada na zadacima. Prema zakonskoj regulativi u svijetu, osobe sa ADHD-om imaju pravo na podršku tijekom studiranja uz vlastiti trud i angažman, te obvezu da sami skrenu pozornost na svoj problem uz potrebnu dokumentaciju (44).

2. SIMPTOMI ADHD-A

ADHD je poremećaj mozga koji je prisutan od rođenja ili se razvija nakon rođenja. Osobe sa ADHD-om imaju poteškoće s održavanjem pažnje, koncentracijom i sposobnošću izvršavanja zadataka, neke izraženiju impulzivnost i preaktivnost. Međutim, kod nekih pojedinaca postoje svi simptomi. ADHD je neurorazvojni poremećaj. Mnoge se značajke primjećuju prije 4.godine, a uvijek prije 12. godine. ADHD-e je izražen kao nedostatak pozornosti, hiperaktivnost i impulzivnost te kombinacija navedenih simptoma (23).

2.1. Obilježja ADHD-a kod odraslih osoba

ADHD kod odraslih nastavak je dijagnosticiranog poremećaja kod djeteta. ADHD može biti i neprepoznat do adolescencije ili odrasle dobi. Kod odraslih osoba sa ADHD-om dolazi do nemira, nestrpljivosti, poteškoća u održavanju odnosa, poteškoća u rješavanju zadataka te teškoća u koncentraciji i promjena raspoloženja. Teže je dijagnosticirati ADHD kod odraslih osoba jer postoji sličnost sa psihičkim poremećajem primjerice promjene raspoloženja i anksiozni poremećaj (21).

Tijekom ispitivanja nastanka ADHD-a isključivo su se prepoznavali simptomi i ponašanja kod djece. Postojalo je mišljenje da je to poremećaj kod djece koji nestaje do adolescencije, najčešće u odrasloj dobi. Međutim, danas ADHD obuhvaća 50% do 80% osoba u odrasloj dobi. ADHD se najlakše otkriva kod djece zbog izrazite hiperaktivnosti i nedovoljnog poznavanja društvenih normi. Također, ADHD se smanjuje u adolescenskoj dobi i kasnije u odrasloj što otežava otkrivanje (21).

Dijagnoza ADHD temelji se na broju, učestalosti i ozbiljnosti simptoma. Pojava simptoma samo kod kuće ili samo u školi i negdje drugdje, ne kvalificira se kao ADHD jer su simptomi nastali specifičnom situacijom. Simptomi moraju biti vidljivi najmanje 6 mjeseci ili više. Ne postoji laboratorijski test za ADHD, ali koriste se razni upitnici o različitim oblicima ponašanja

koji pomažu liječnicima i psiholozima prilikom postavljanja dijagnoze. Postavljanje dijagnoze kod odraslih iziskuje ispunjenje kriterija iz spektra nepažnje i hiperaktivnosti odnosno impulzivnosti u trajanju od 6 mjeseci i više. Međutim, isti simptomi mogu se različito manifestirati između odraslih i djece. U odrasloj dobi se npr. nedostatak pažnje manifestira kao nedostatak koncentracije u detaljima, zaboravljanje dogovora i poteškoća u planiranju i organiziranju rada i slobodnih aktivnosti. Dijagnosticiranje kod odraslih otežano je zbog nepostojanja pravila u funkcioniranju, ali postoji i razlika u zadovoljavanju manjih dijagnostičkih kriterija nego kod djece. *Dakle*, ukoliko odrasla osoba ima tri ili četiri simptoma iz spektra nepažnje, ali prisutni su u tolikoj mjeri da osjeća kako joj onemogućuju normalno funkcioniranje, uzimaju se u obzir (21).

Osobe sa dijagnozom ADHD pridružuju se tržištu rada nakon završetka srednje škole jer zbog dijagnoze teško ostvaruju akademsko obrazovanje (45). Shodno navedenom, istraživanja pokazuju kako je većina odraslih zaposlena kao kvalificirana radna snaga (42). Objasnjavajući kako simptom nepažnje najviše utječe na funkcionalnost na radnom mjestu Fuermaier i suradnici 2012.g. skreću pozornost time na neorganiziranost, propuste u izvršavanju radnih zadataka, tepromišljene greške i onemogućavanje za kvalitetnim radom. Time je opseg poslova znatno smanjen u odnosu na samu dijagnozu. Također se ističe da je broj pojedinaca sa dijagnozom ADHD-a znatno smanjen u odnosu na puno radno vrijeme (32). Pojedinci sa dijagnozom ADHD prilikom rada svjesni su svojih teškoća, ali i poslodavci u njihovim problemima ne vidi razlog za otpušanjem ili ih ne cijene.

Simptom hiperaktivnog poremećaja donosi brojne teškoće u odnosima odrasle osobe i partnera ili partnerice kao i u održavanju bliskih odnosa. Kod osoba je stvara nedostatak osjećaja sreće i neangažiranost partner u vezi zbog čeka je veza neispunjena. Česte i glupe svađe partnera stvarju se slabom kontrolom ljutnje i manjkom socijalnih vještina. Ponekad etežana komunikacija dovodi i do trajnog prekida veze i trajno narušenih odnosa. Prem istraživanjima i nalazima Bidermana i suradnika te Fayada i suradnika i Roslera, problemi u romantičnim vezama osoba sa ADHD-om očituje se u prevenciji samaca koji nikada nisu bili u braku kao i kod razvedenih pojedinaca (32). Osobe sa ADHD-om pokazuju negativne percepcije o stanju svog braka, odnosu sa partnerom i u odnosu sa djecom. Teškoće dolaze zbog teške održavane pažnje, upadanja u riječ, zamišljenosti ili

skretanja pažnje na sporedne i nebitne podražaje. Roditelji sa ADHD-om imaju nedostatak roditeljske discipline, impulzivnost i negativno reagiranje na djetetovo ponašanje. Tijekom druženja pojavljuju se navedeni simptomi koji utječu na razgovor i dolazi do burnih reakcija te neslaganja sa prijateljima i partnerima. Takvi negativni simptomi utječu na samoizoliranosti osobe sa ADHD-om, usamljenog života bez socijalne podrške u odrasloj dobi. Ako se simptomi pojavljuju tijekom druženja, osobe u društvu percipiraju ih kao manjak zainteresiranosti, odustajanje od druženja i sam prekid druženja (46).

2.1.1. ADHD u svakodnevnom životu

Svakodnevno funkcioniranje odraslih sa ADHD-om često veže aktivnosti i zadatke koji počinju dobro, a završavaju teško ili nikako. Najviše teškoća dolazi u završetku obveza i zadataka. Ponekad im poslovi postaju dosadni i tada nastaju problemi. Često se osobe sa ADHD-om susreću sa nemogućnošću praćenja stvari pa se događa da zaborave platiti račune, zaborave na dogovoreni sastanak ili zaborave ulicu kupovine. Teškoće praćenja prisutne su i uključivanjem u aktivnosti jer im se čine dosadne ili glupe (47).

Koncentracija odrasle osoba sa ADHD-om često je teška jer je osobama teško pratiti više aktivnosti i tada gube kontrolu kvalitete izvršenja zadataka. Međutim, kod motivirajućih i zanimljivih aktivnosti, koncentracija poprima zadovoljavajući kontekst (33). Strukturirana i uredna sredina, motiv je osobama sa ADHD-om jer pronalaze zajedničke interese i lakše obavljaju radne zadatke. Također aktivnosti koje su pokrenute sa jasnim ciljem, stvaraju uspješnost realizacije kod osoba sa ADHD-om jer imaju svrhu. Korištenje sata ili računala, kao pomagala, podsjeća ih na obavljanje aktivnosti i praćenje rasporeda i obveza. Osjećaj važnosti, koji se stvara na takav način, dodatno ih motivira. Osjećaj važnost prilikom obavljanja aktivnosti u svakodnevnom životu uključuje potrebe i želje za pomaganjem i drugim osobama čime se širi socijalna mreža i razvija osjećaj zadovoljstva i sreće. Također, njihovo funkcioniranje uvelike ovisi o neadekvatnoj procjeni vremena zbog često teškog praćenja zacrtanih planova i obveza. Osobe često imaju problema sa praćenjem svojih financija, teškoća sa postojećim dugovima i trošenjem. Tada nastaju dodatni problemi na području odnosa, psihosocijalnog zdravlja i životne

produktivnosti i mogućih rješenja. Ponekad, nemogućnost razlučivanja bitnog od nebitnog dovodi do nagomilavanja stvari i stvaranja kaosa (34).

Odrasle osobe sa ADHD-om imaju nižu kvalitetu života jer odnosi, psihosocijalno zdravlje, životni uvjeti i radna i životna produktivnost iziskuju puno rada i vremena na sebi kao pojedinca. Osobe sa ADHD-om za samostalno upravljanje vremenom moraju imati tempo samodiscipline, planiranja, pripreme rokova i krajnji cilj. Područje samoorganizacije i rješavanja problema, prema istraživanjima uključuje organizaciju misli i razmišljanja te stvaranja ciljeva. Samodisciplina, važan je faktor kontrole emocija i razmišljanja. Samoaktivacija i koncentracija, osoba sa ADHD-om rezultira mjerama emocionalne inteligencije gdje emocionalna inteligencija stvara emocionalnu jasnoću i emocionalni oporavak. Istraživanje Fleminga i Snella iz 2008. godine postavlja hipotezu da će odrasle osobe sa ADHD-om postići niže rezultate mjerama emocionalne inteligencije (35). Emocionalna jasnoća, usmjerena na prepoznavanje osjećaja osobe dovela je do korelacije između simptoma hiperaktivnosti i impulzivnosti te negativnu korelaciju nepažnje i emocionalne jasnoće (35).

2.1.2. ADHD u emocionalnim odnosima

Emocionalni odnosi kod osoba sa ADHD-om povećavaju intenzitet emocionalnih reakcija. Problemi se pojavljuju i kod osoba koje nemaju simptom ADHD-a, ali osobe sa ADHD-om imaju veće poteškoće prilikom uspostavljanja odnosa, mogućih razgovora i privlačenja pažnje. Simptomi ADHD-a povećavaju intenzitet emocija i ponekad se pojavljuju teškoće u praćenju dugih razgovora, pozornog slušanja ili zaboravljanje dogovorenog sastanka (36). Dolaskom u odraslu dob, osobe sa ADHD-om suočavaju se sa problemima osjećaja zadovoljstva i nedostatka angažmana u ljubavnim vezama. Problemi nastaju u dugim praćenjima razgovora jer često gube pažnju i ne slušaju, ali i zaboravljaju što sugovornik govori. Često i ne manje važan čimbenik koji utječe na razvoj teškoća je, nisko samopouzdanje zbog uništenih odnosa sa roditeljima, vršnjacima ili učiteljima (25).

Problemi nastaju i otkrivanjem kontrole ljutnje i česte svađe jer to stvara kombinaciju socijalnih vještina za narušavanje komunikacije unutar veze. Poneke osobe sa ADHD-om samoinicijativno provociraju druge i traže konflikte, a vrlo često imaju potrebu da je njihova riječ zadnja (37). Također, postoje istraživanja koja pokazuju da adolescenti imaju više ljubavnih partnera i kraće ljubavne veze od odraslih osoba sa ADHD-om. Isto tako, istraživanja iskazuju činjenicu da muške osobe sa ADHD-om počinju izlaziti s djevojkama kasnije i imaju manje romantičnih veza jer se susreću sa puno više odbijanja od strane suprotnog spola od studenata bez dijagnoze ADHD. Problem u vezama imaju i žene jer imaju manje ljubavnih veza od žena koje nemaju dijagnosticiran simptom ADHD. Ispitivanja i istraživanja Robina i Paysona iz 2002. godine donijela su podatke o vezama gdje jedan partner ima ADHD o tome da je komunikacija važan faktor održavanja veze (38). Komunikacija kod osobe sa ADHD-om svodi se na govor osobe bez razmišljanja, isključenja tijekom razgovora i ne odgovaranja kad ga se nešto pita. Također je istaknuto da se osoba ne sjeća što je rečeno i ima teškoća u započinjanju i ispunjenju zadataka. Osoba sa ADHD-om ostavlja nered, ne izvršava kućanske zadatke, pokušava napraviti puno zadataka u isto vrijeme i time odnosi postaju frustrirani i zategnuti i negativno utječu na partnere (38).

2.1.3. ADHD kod djece

Prijateljski i suradnički odnosi već su istraživani kod djece sa ADHD-om i istaknute su teškoće s održavanjem prijateljstva (48). Istraživanja su pokazala da simptomi sa ADHD-om utječu na nekoliko područja interpersonalnih odnosa u adolescenciji. Osobe su često odbijene od strane vršnjaka tijekom igre i imaju manje bliskih prijatelja. Problemi se javljaju početkom osnovne škole jer dolazi do nemogućnosti samostalnog rada i kratke pažnje, a osobe su glasne i vrlo energične. Takvo ponašanje stvara teškoće kod otvaranja prijateljskih odnosa i prilagodbe na život u školi (39).

Nakon završene škole, osoba sa ADHD-om treba prilagodbu i na život izvan škole odnosno moguće studiranje ili zaposlenje. Osoba nosi sa sobom obrazac ponašanja djeteta i adolescenta i sve teškoće koje proizlaze iz toga. Zbog toga što je socijalna reputacija narušena, interpersonalni odnosi pojavljuju se i dalje. Do teškoća u interpersonalnim odnosima dolazi zbog simptoma koji

su često i krivo protumačeni. Postoje činjenice da su teškoće u razgovoru često percipirane kao nedostatak interesa, impulzivnost rezultira teškoćama čekanja na red pa tako interpersonalni odnosi bivaju narušeni (33).

Razlike utvrđene prilikom uspoređivanja adolescenata sa ADHD-om i bez rezultirale su uključivanjem u timski rad i pokušaja međusobne suradnje. Adolascenti sa ADHD-om govore o smanjenoj razini percipirane socijalne podrške dok je kod adolescentata bez simptoma ADHD-a taj nivo u porastu. Osobe sa ADHD-om isključuju se iz socijalnog života i bježe u usamljeni život sa manje podrške okoline.

2.2. Dodatni simptomi kod ADHD-a

Dodatne poteškoće kod ADHD-a vidljive su kao depresija i anksioznost. Povezivanje uloga emocija kod ADHD ističe važnost u kontroli teškoća ekspresije i kontrole kao i u izvršnim funkcijama. Emocije potiču kognitivnu aktivnost koja oblikuje ljudsko iskustvo. Emocije, bilo da su svjesne ili nesvjesne, vodilja su prema konfliktima i kontroli. Razne vrste strahova, tuga, frustracija, pa i srama kod osoba sa ADHD-om stvaraju teškoće i zbunjujuće i konfliktne situacije (28). U životu skoro svaka osoba ponekad ima problema sa strahovima, tugom ili sramom. Razlika između osoba sa ADHD-om i osoba bez simptoma ADHD-a kod navedenih problema je u kontroli emocija i ispoljavanja istih. Osobe sa ADHD-om imaju poteškoće trenutnim emocijama i bez mogućnosti kontrole, te emocije prerastaju u depresiju i anksioznost. Većina ADHD-a kod odraslih, dijagnosticirana je kao drugi psihijatrijski i psihološki poremećaj. Često odrasli manifestiraju simptome depresije, iritabilnosti i nestabilnost pa se ponekad postavljala dijagnoza manije i graničnog poremećaja ličnosti (40).

Povezivanje nekih istraživanja donijelo je podatke o većoj sklonosti osoba sa ADHD-om koje su imale u djetinjstvo više izraženo eksternalizirano ponašanje, za depresijom i anksioznošću. Odrasla osoba sa ADHD-om prilikom stvaranja negativnih akademskih postignuća, teškoća i neslaganja na radnom mjestu može stvoriti anticipatornu anksioznost. Takva se anksioznost

pojavljuje zbog prethodnih loših iskustava neuspjeha i razočarenja, a ispoljava se kao pretjerana briga i razmišljanje o budućim događajima. Tijekom vremena, dijete sa ADHD-om svoju anksioznost ispoljava u školi kad mora ustati i čitati pred razredom. Teškoće tada dolaze do izražaja i dijete biva ismijano od strane vršnjaka. Anksioznost se povećava kako dijete odrasta, a društvena očekivanja nameću upravljanje različitim stvarima istovremeno. Odrasla osoba sa ADHD-om teško se nosi sa postojećim stanjem i dolazi do impulzivnosti i teškoće pažnje. Neuspjeh negativno djeluje i nastaju sumnje u vlastite sposobnosti i pada samopuzdanje. Negativna razmišljanja usko si povezana sa uključivanjem u verbalnu i fizičku agresiju i pojavi novih dodatnih teškoća (33).

Problemi sa spavanjem kod ADHD-a povezani su sa apnejom, periferalnim pokretima udova, kraćim spavanjem, teškoćama sa spavanjem te noćnim buđenjima i dnevnim umorom radi nedovoljne kvalitete spavanja. Teškoće spavanja uzrokovane su medikamentnom terapijom i psihijatrijskim problemima te nekim drugim komorbiditetima i depresivnim simptomima. Problemi sa spavanjem, prema istraživanju, povezani su pogoršanjem simptoma ADHD-a jer slaba regulacija sustava za uzbuđenje dovodi do pretjerane aktivnosti i teškoća pažnje. Kod nekih pojedinaca, se problem spavanja povezuje sa korištenjem medikamentozne terapije (40).

2.3. Razlike ADHD-A u spolu

Istraživanja se iz godine u godinu povećavaju i sve jasnije se identificira ADHD. Istraženo je da ADHD nije isključivo muški poremećaj ali je češći kod dječaka nego kod djevojčica. Razlog zbog kojeg više simptoma ima kod dječaka je u hiperaktivnosti dječaka dok su kod djevojčica iskazani simptomi vezani za nepažnju. Razlika između dječaka i djevojčica iskazuje se na način da dječaci imaju izraženiji simptom hiperaktivnosti kroz vrpoljenje, šetanjem po razredu, lupkanjem i kuckanjem, a djevojčice suptilnije iskazuju nepažnju primjerice brbljanjem čime ometaju nastavu (41).

Prilikom istraživanja ADHD-a, dječaci su prije bili na procjeni i dijagnosticiranju. Procjene simptoma ADHD-a kod oba spola iskazuju veću vjerojatnost za samoozljeđivanje i suicidalne misli kod djevojčica nego kod dječaka. Kod djevojčica je i procijenjen veći rizik za razvoj depresije, bipolarni poremećaj, anksioznost i poremećaj ponašanja i ovisnosti o nikotinu. Istraživanja također donose saznanja da se temeljem simptoma može bolje predvidjeti razvoj depresije i anksioznosti kod djevojaka nego kod mladića sa ADHD-om. Razlika između muškaraca i žena kod ADHD-a je i u prijavljivanju kako ADHD utječe na posao i ispunjenje zadaća i odgovornosti. Muškarci ne stižu obavljati svoje zadatke i gube kontrolu u radu s kolegama ili nadređenima, a ženama ADHD stvara probleme kod kuće odnosno u obitelji (41).

ADHD ima svoj značaj u radnoj sredini. Naime, osobe sa ADHD-om godišnje provedu na bolovanju 8,4 dana više nego ostali zaposlenici i time se stvara "prazan hod" na poslu koji oduzima 21 radni dan. Također i svoje zadatke često obavljaju sa minimalnom učinkom (49). Osobe sa simptomima ADHD-a češće doživljavaju ozljede na poslu u odnosu na ostale zaposlenike bez simptoma. Osobe sa ADHD-om češće mijenjaju poslove jer nisu dosljedni u izvršavanju zadataka. Stopa populacije pokazuje da osobe sa prisutnošću ADHD se ne školuje od 16,6% uzoraka u skupini. Posao kao izvor prihoda ima svega 22% (42).

Zaključak navedenih istraživanja pokazuje da osobe sa ADHD-om prosječno zarađuju manje i imaju manja ukupna prihoda, češće mijenjaju poslove i ostaju manje kontakata i prijateljstava na poslu (50). S druge strane, države više ulažu u naknadu troškova vezanih za rad i zapošljavanje pojedinaca sa simptomima ADHD-a.

2.4. Liječenje poremećaja ADHD kod odraslih

Liječenje ADHD kod odraslih može biti višeslojan i trajan proces, jer stanje može imati značajan utjecaj na svakodnevno funkcioniranje. Međutim, uz odgovarajuće liječenje i podršku, osobe s ADHD-om mogu kontrolirati svoje simptome i poboljšati kvalitetu života. Evo nekih uobičajenih opcija liječenja poremećaja ADHD kod odraslih: Za liječenje osoba sa simptomima

ADHD koriste se lijekovi, bihevioralna terapija, strategije samopomoći i komplementarne i alternativne terapije. Lijekovi kod liječenja ADHD-a djeluju kao stimulansi i poboljšavaju fokus pažnje i kontrolu impulsa. Ritalin i Adderal su najčešće propisivani lijekovi dok je Strattera lijek koji nije stimulans (22).

Bihevioralna terapija pomaže kod ADHD-a razvijajući strategiju suočavanja i poboljšavanja svakodnevnog funkcioniranja. Takva terapija pomaže i kod stanja depresije i anksioznosti. Strategija samopomoći na jednostavan način djeluje prilikom organiziranja okruženja gdje rastavljanje zadataka na manje korake i korištenje popisa obveza poboljšava opću dobrobit i upravlja simptomima. Komplementarne i alternativne terapije koriste se u ublažavanju simptoma ADHD-a a prakticiraju se kroz meditaciju svjesnosti, jogu i akupunkturu. Grupe za podršku u sklopu navedenih terapija pružaju osjećaj pripadanja zajednici, podršku i mjesto je za razmjenu iskustava i strategije suočavanja (22).

Najbolji rezultati se postižu ako se djeluje odmah čim se detektira problem, jer se tako može prevenirati ili bar ublažiti pojava dodatnih teškoća u obliku poremećaja u ponašanju (agresivnost npr.) i psiholoških problema. Najučinkovitije liječenje i ublažavanje simptoma kod ADHD je korištenje psihocijalnog pristupa i farmakologije. Liječenje počinje pedagoško-edukativnim i bihevioralno-kognitivnim programom. Nakon određenog vremena i reakcije, uvodi se farmakološka terapija (23).

2.5. Prihvaćanje ADHD-a

Prihvaćanje ADHD-a u odrasloj dobi izazov je, ali korištenjem pravih strategija, simptomi se mogu ublažiti i može se poboljšati kvaliteta života. Uvođenjem strategija kao što su: struktura i rutina, organizacija, upravljanje vremenom, vježbanje, korištenje tehnika svjesnosti i opuštanja, uspostava zdravih navika i podrška društvenih mreža (22).

Upravljanje rutinom uz rastavljanje zadataka na manje korake stvara se pomoć za fokus i pažnju. Na taj se način pojedinac uključuje u izradu rasporeda za radni dan sa raščlanjivanjem zadataka na manje dionice. Organizacija prati upravljanje rutinom i provedbu strategije za urednim radnim prostorom, korištenje planera i označavanje stavki čime se utječe na fokus i smanjuju stres. Upravljanje i organizacija postavlja se upravljanjem vremena poput određivanja prioriteta zadataka i postavljanja rokova čime se postiže određeni cilj. Nakon uspješno određenih zadata, osobi sa ADHD-om potrebna je tjelovježba poput trčanja, joge ili tiskih sportova. Zahvaljujući tehnikama svjesnosti i opuštanja, kao što su meditacija, tehnike disanja i joga stvara se balans simptoma ADHD-a i mogućeg stresa i impulzivnosti. Održavanje zdravih navika odnosno zdrava i uravnotežena prehrana sa dovoljno sna i bez upotrebe doga i alkohola donose poboljšanje opće dobrobiti i kontrolu simptoma. Kad se sve navedeno pravilno i umjereno koristi i prakticira, izgradnja mreže podrške u obitelji, prijateljima i grupi samo još više stvara osjećaj zajedništva, podrške i razumijevanja (22).

Život sa ADHD-om kod odrasle osobe izazov je ali prava podrška u bilo kojem obliku, može pojedincu ispuniti život i olakšati simptome. Povezivanje pojedinaca sa okolinom, pružit će osjećaj zajedništva, a sama razmjena iskustava uz pravilnu strategiju, osobama sa ADHD-om daje osjećaj potpore, sreće i razumijevanja. Razne grupe i forumi, pružaju prostor za povezivanje, a uključivanje literature, online tečajeva i web stranica, dodatno pomiče granice za razumijevanje i pomoć osobama sa ADHD-om. Educiranje pojedinaca pruža informacije o dijagnozi, liječenju i strategiji suočavanja. Osobe često imaju jedinstvenu snagu i sposobnost kroz kreativnost i sposobnost razmišljanja izvan okvira. Osobe sa simptomima ADHD-a prihvaćanjem svog stanja, stvaraju ispunjenje i svjesnost. Briga o samome sebi, presudna je za uključivanje aktivnosti samonjege kroz vježbe disanja i prakse svjesnosti. Postavljanje ostvarivih realnih ciljeva kod osoba sa ADHD-om, eksperimentiraju se mogućnosti suočavanja, opcija liječenja i resursa pomoći. Uključivanjem osoba u pronalaženje prave podrške i strategije, ADHD dobiva mogućnost prevladavanja izazova i produktivnog življenja. ADHD nije prepreka kod pojedinca, već prilika za dodatnu snagu i način sučeljavanja. (22)

3. CILJEVI I HIPOTEZE

3.1. Ciljevi

Glavni cilj; Prikazati simptome, teškoće i okolnosti koji se javljaju kod odraslih osoba s ADHD-om.

Specifični ciljevi:

C1: Utvrditi najčešće simptome kod odraslih osoba s postavljenom dijagnozom ADHD-a.

C2: Ispitati koliko određeni sociodemografski podaci (spol, dob i bračni status) utječu na pojavnost određenih simptoma i poteškoća kod osoba s postavljenom dijagnozom ADHD-a.

3.2. Hipoteze

H1: Odrasle osobe koje imaju postavljenu dijagnozu ADHD-a, imaju statistički značajno izražene simptome “teškoće pažnje” i “započinjanje novih zadataka prije nego su završeni predhodni”.

H2: Pojavnost određenih simptoma i poteškoća kod osoba s postavljenom dijagnozom ADHD-a statistički je značajnija kod osoba muškog spola, starijim od 30 godina života i samcima.

4. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanje će se provoditi online putem društvene mreže Facebook u grupi pod nazivom “ADHD kod odraslih osoba” koja ima 2100 članova, a provesti će se nakon odobrenja nacrtu završnog rada od strane Povjerenstva za završne i diplomske radove. Planirano vrijeme provedbe je lipanj/srpanj 2024.godine. Ciljana skupina ispitanika će biti odrasle osobe koje sumnjaju da imaju ADHD i odrasle osobe koje imaju postavljenu dijagnozu ADHD-a. U ispitivanju će biti uključeni punoljetni ispitanici, oba spola, svih dobnih skupina i razina obrazovanja. Planirana metoda uzorkovanja je prigodni uzorak, a planirani broj ispitanika je okvirno 100 ispitanika. Kriteriji isključenja su osobe mlađe od 18 godina, odrasle osobe koje nemaju postavljenu dijagnozu ADHD-a i nemaju postavljenu sumnju da imaju ADHD. Ispitanicima će se objasniti cilj istraživanja te dobrovoljnost i anonimnost istraživanja kao i da u svakom trenutku mogu odustati od sudjelovanja u istraživanju ukoliko to žele. Ukoliko se ne odazove planirani broj ispitanika, poziv će se ponoviti.

4.1. Postupak i instrumentarij

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je upitnik na Google Forms platformi, a kreiran je na temelju literature koje su korištene za izradu nacrtu završnog rada (6, 7, 9, 10, 12, 15.) Upitnik je anonimn, sastavljen od jednostavnih pitanja te je uz svako pitanje ponuđen mogući odgovor. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje upitnika je oko 10 minuta. Upitnik je sastavljen od dva dijela. Prvi dio upitnika sastoji se od demografskih pitanja (spol, dob, razina obrazovanja, radni odnos, status veze, ADHD dijagnoza, korištenje lijekova za ADHD, uključenost u suportivne tretmane), a drugi dio upitnika je sastavljen od više pitanja vezanih isključivo za simptome i komorbiditetne teškoće odraslih osoba koje sumnjaju da imaju ADHD i odraslih osoba koje imaju postavljenu dijagnozu ADHD-a.

4.2. Statistička obrada podataka

Nakon prestanka mogućnosti davanja odgovora na anketni obrazac, podaci će biti konvertirani u Excel datoteku, odnosno bazu podataka. Za prvu hipotezu koristiti će se deskriptivne metode kao što su tablični i grafički prikazi, postotci, srednje vrijednosti), a za drugu hipotezu inferencijalne metode (Hi-kvadrat test) ovisno o normalnosti raspodjele. Za statističku obradu podataka koristiti će se program Statistica 14. koju studenti i nastavnici Sveučilišta u Rijeci imaju besplatnu za korištenje.

4.3. Etički aspekti istraživanja

Za provođenje ovog istraživanja nije potrebna suglasnost Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci jer se radi o istraživanju niskog rizika. Upitnik koji će se koristiti u istraživanju biti će anonimn te će u uvodnom dijelu ispitanicima biti objašnjena svrha i cilj istraživanja. Ispitanici će u svakom trenutku moći odustati od ispunjavanja upitnika bez dodatnih objašnjavanja. Rezultati istraživanja koristiti će se isključivo u akademske svrhe što je i naglašeno u uputama za ispunjavanje upitnika. Prilikom provedbe istraživanja, u svim fazama istraživanja, biti će poštovani svi temeljni bioetički principi.

5. REZULTATI

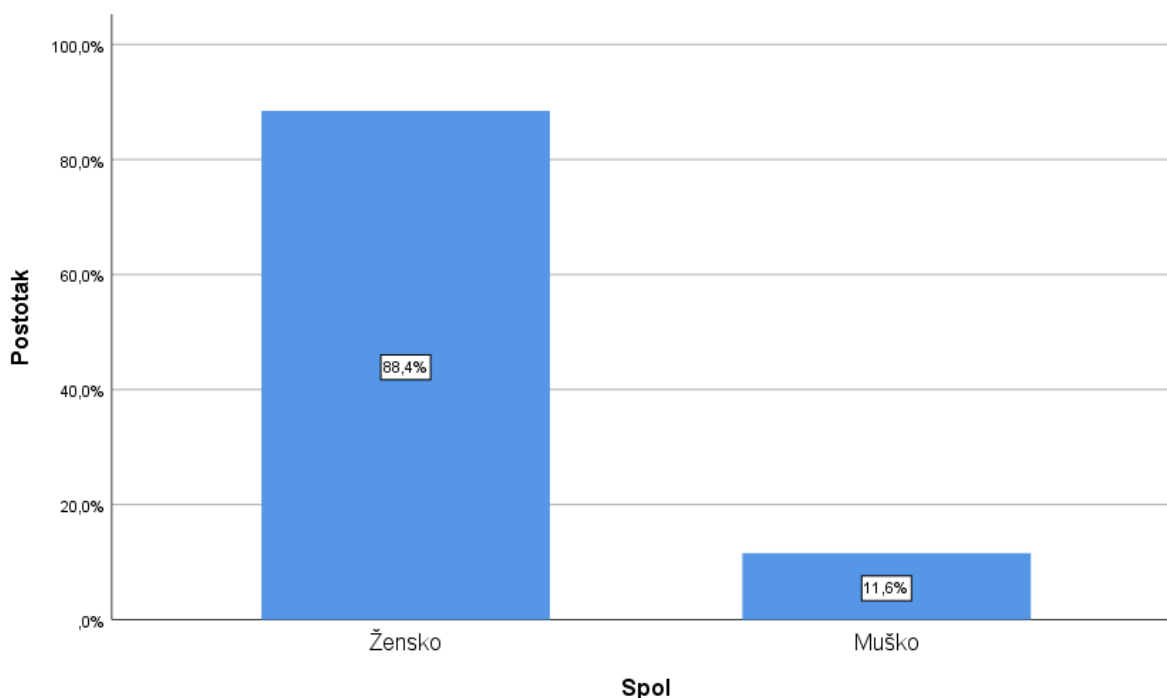
Tablica 1. Sociodemografski pokazatelji

		N	%
Spol	Žensko	191	88,4%
	Muško	25	11,6%
	Ukupno	216	100,0%
Dob	18-30	49	22,7%
	31-40	100	46,3%
	41-50	50	23,1%
	51-60	15	6,9%
	61 i više	2	0,9%
	Ukupno	216	100,0%
Stupanj obrazovanja	OŠ	2	0,9%
	SSS	74	34,3%
	VŠS	41	19,0%
	VSS	98	45,4%
	Doktorat znanosti	1	0,5%
	Ukupno	216	100,0%
Radni odnos	Zaposlen	173	80,1%
	Nezaposlen	30	13,9%
	Student/ica	13	6,0%
	Ukupno	216	100,0%
Status veze	U braku	94	43,5%
	U izvanbračnoj zajednici	35	16,2%
	U vezi	39	18,1%
	Slobodan	48	22,2%
	Ukupno	216	100,0%
ADHD dijagnoza	mi je postavljena	61	28,2%
	mi nije postavljena	123	56,9%
	u procesu procjene sam	32	14,8%
	Ukupno	216	100,0%

Kod spola ispitanika 88,4% je ženskog spola, dok je 11,6% muškog spola, kod *DOBI* najveći udio ispitanika navodi 31-40 (46,3%) godina, kod *stupnja obrazovanja* najveći udio ispitanika

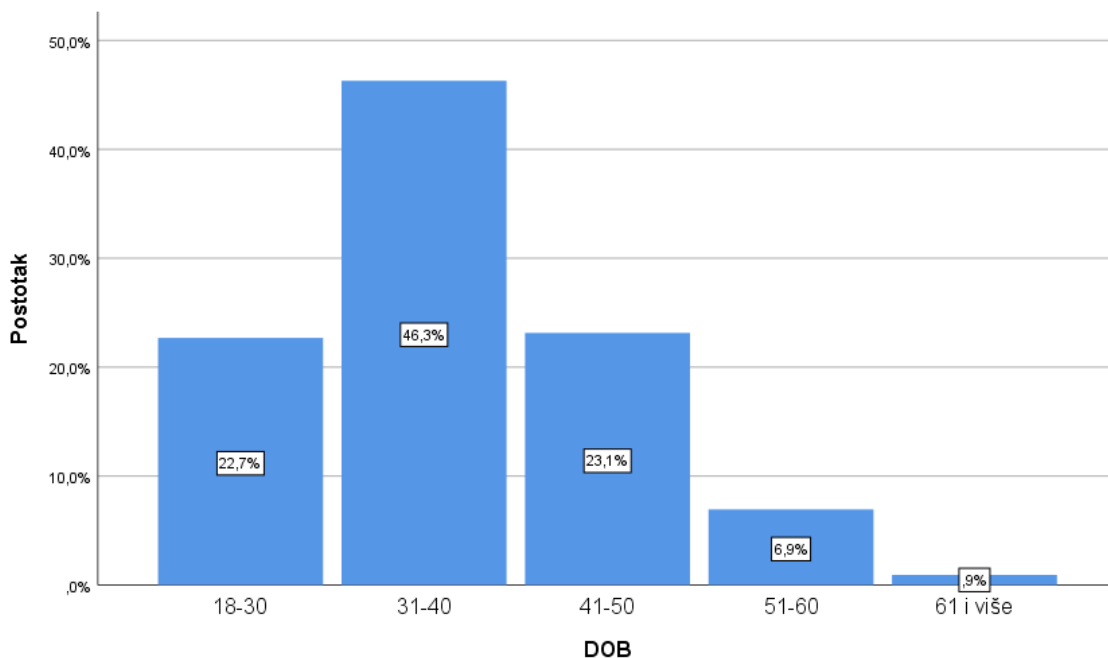
navodi VSS (45,4%) i SSS (34,3%), kod *radnog odnosa* najveći udio ispitanika navodi zaposlen (80,1%), kod *statusa veze* najveći udio ispitanika navodi u braku (43,5%) i slobodan (22,2%), kod *ADHD dijagnoza* 28,2% navodi mi je postavljena, 56,9% navodi mi nije postavljena, dok 14,8% navodi u procesu procjene sam.

Grafikon 1. Razlike ADHD-a kod spolova

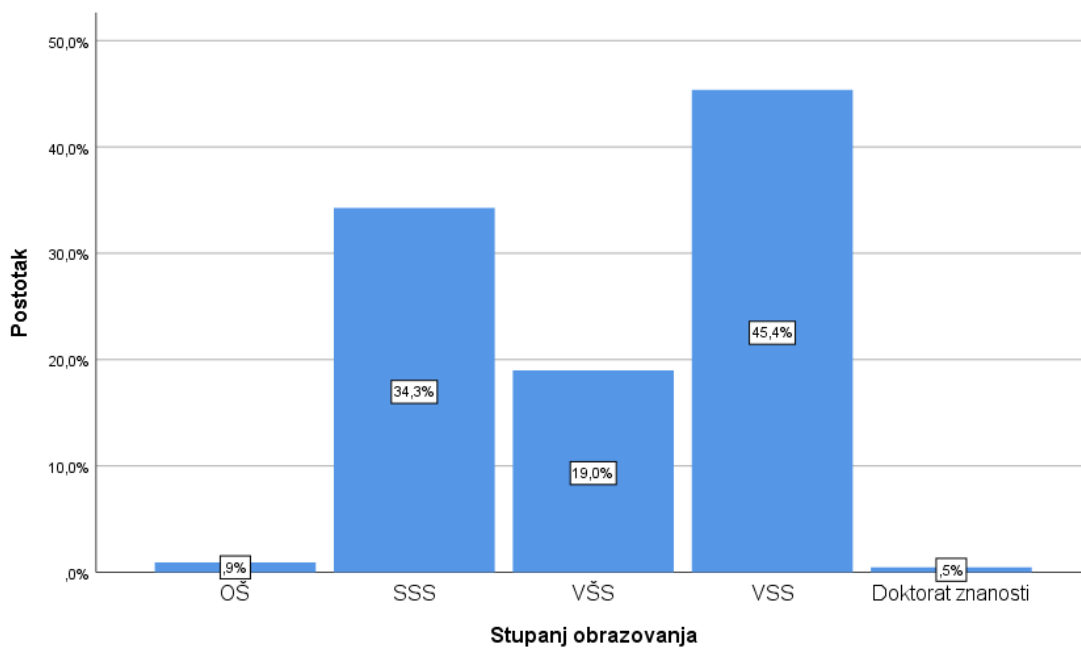


Prema spolovima, ADHD obuhvaća 88,4% muške populacije, 11,6% ženske. Ovako velika razlika je u tome što muškarci za svoje ponašanje krive druge osobe, a žene su sklonije samookrivljanju, depresiji i tjeskobi.

Grafikon 2. ADHD između dobne skupine

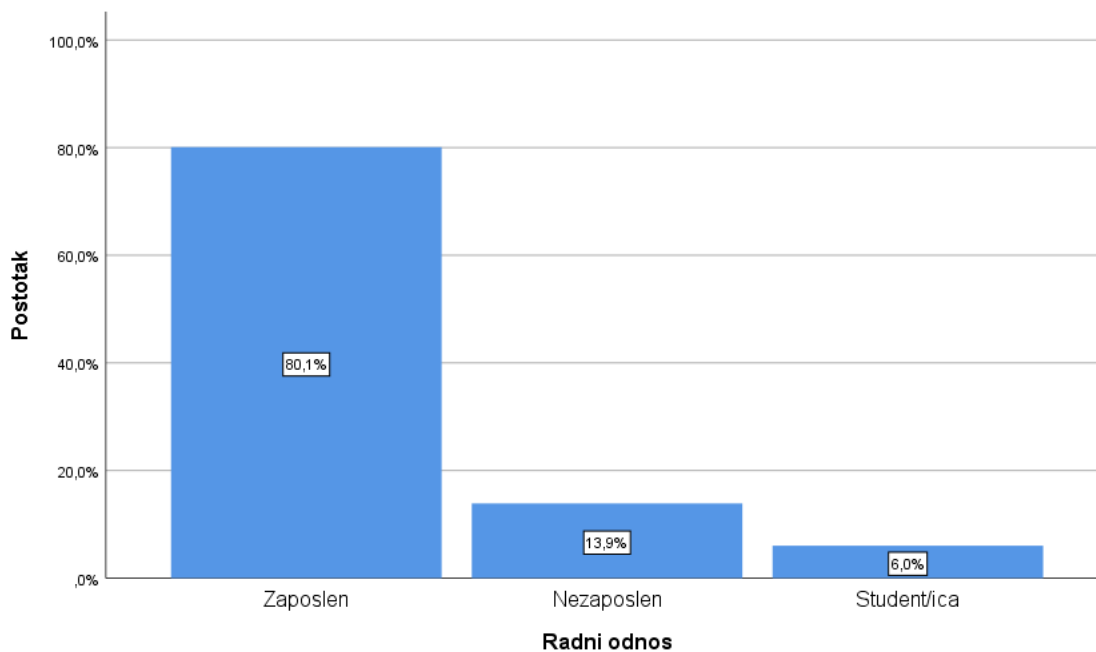


Grafikon 3. Razlike ADHD-a kod obrazovanja



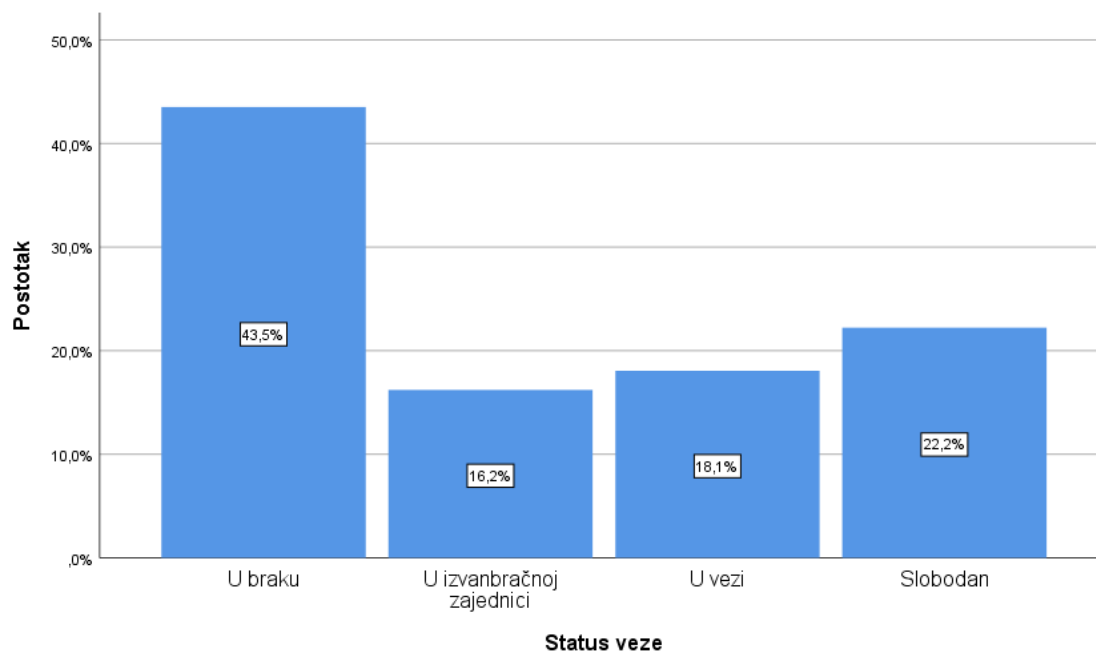
Stupanj obrazovanja također utječe na razvoj ADHD jer donosi veća opterećenja i više odgovornih zadataka kao što je srednjoškolske i fakultetske obveze odnosno veća odgovornost.

Grafikon 4. . Radni odnos kod osoba sa ADHD-om



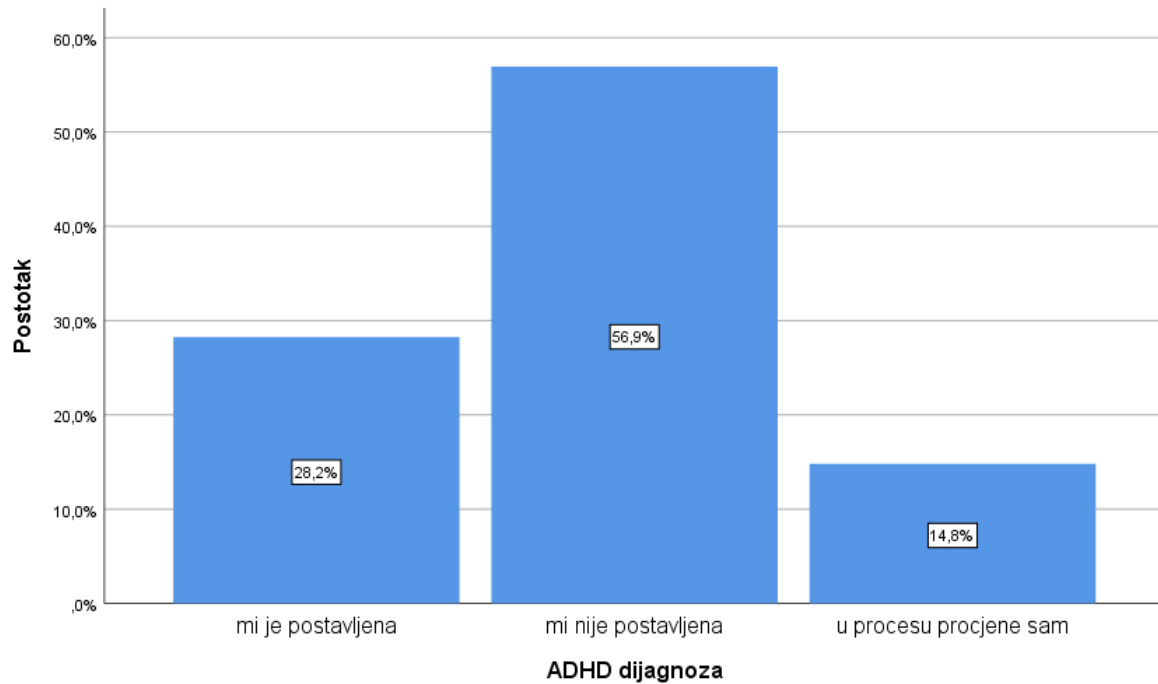
Navedeni podaci pokazuju da se 80% populacije sa ADHD-om odnosi na zaposlene osobe jer dolazi do povećanja radnih obveza, organiziranja poslova i radnih zadataka.

Grafikon 5. Izraženost ADHD u statusu veze



Status veze u braku za pojedince sa ADHD-om iziskuje veću angažiranost za očuvanje odnosa jer emocije treba iskazivati na način samokontrole i poštovanje partnera, a to je kod osoba sa ADHD-om teško. Osoba u braku 43,5% ima problema za održavanje veza dok najmanji postotak 18,2% otpada u izvanbračnu zajednicu..

Grafikon 6. ADHD dijagnoza



Veliki broj osoba odnosno 56,9% niti nezna da ima ADHD jer simptomi mogu ponekad biti i zanemareni. 14,8% osoba je svjesno svoje situacije i imaju postavljenu dijagnozu.

Na sljedećim će stranicama biti prikazano testiranje s obzirom na promatrana pitanja, testiranje će biti provedeno Hi kvadrat testom, bit će prikazani odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija, te postotci.

Tablica 2. Usporedba s obzirom na spol ispitanika

		Spol					
		Žensko		Muško		Ukupno	
		N	%	N	%	N	%
Teškoće pažnje	izrazito malo ili ne uopće	7	3,7%	3	12,0%	10	4,6%
	malo	21	11,0%	4	16,0%	25	11,6%
	srednje	65	34,0%	5	20,0%	70	32,4%
	jako	68	35,6%	5	20,0%	73	33,8%
	izrazito jako	30	15,7%	8	32,0%	38	17,6%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Nezamjećivanje detalja	izrazito malo ili ne uopće	40	20,9%	4	16,0%	44	20,4%
	malo	41	21,5%	8	32,0%	49	22,7%
	srednje	43	22,5%	7	28,0%	50	23,1%
	jako	41	21,5%	5	20,0%	46	21,3%
	izrazito jako	26	13,6%	1	4,0%	27	12,5%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	izrazito malo ili ne uopće	4	2,1%	2	8,0%	6	2,8%
	malo	16	8,4%	3	12,0%	19	8,8%
	srednje	26	13,6%	3	12,0%	29	13,4%
	jako	54	28,3%	7	28,0%	61	28,2%
	izrazito jako	91	47,6%	10	40,0%	101	46,8%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Teškoće organizacije	izrazito malo ili ne uopće	17	8,9%	4	16,0%	21	9,7%
	malo	23	12,0%	5	20,0%	28	13,0%
	srednje	43	22,5%	0	0,0%	43	19,9%
	jako	52	27,2%	8	32,0%	60	27,8%
	izrazito jako	56	29,3%	8	32,0%	64	29,6%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Teškoće određivanja prioriteta	izrazito malo ili ne uopće	20	10,5%	2	8,0%	22	10,2%
	malo	18	9,4%	3	12,0%	21	9,7%
	srednje	42	22,0%	5	20,0%	47	21,8%
	jako	55	28,8%	7	28,0%	62	28,7%
	izrazito jako	56	29,3%	8	32,0%	64	29,6%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Teškoće fokusiranja na zadatak	izrazito malo ili ne uopće	11	5,8%	2	8,0%	13	6,0%
	malo	18	9,4%	5	20,0%	23	10,6%
	srednje	45	23,6%	2	8,0%	47	21,8%
	jako	66	34,6%	6	24,0%	72	33,3%
	izrazito jako	51	26,7%	10	40,0%	61	28,2%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Gubljenje i/ili zamatanje stvari	izrazito malo ili ne uopće	18	9,4%	2	8,0%	20	9,3%
	malo	26	13,6%	5	20,0%	31	14,4%
	srednje	38	19,9%	9	36,0%	47	21,8%

	jako	46	24,1%	4	16,0%	50	23,1%
	izrazito jako	63	33,0%	5	20,0%	68	31,5%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Zaboravnost	izrazito malo ili ne uopće	10	5,2%	1	4,0%	11	5,1%
	malo	19	9,9%	3	12,0%	22	10,2%
	srednje	42	22,0%	8	32,0%	50	23,1%
	jako	45	23,6%	6	24,0%	51	23,6%
	izrazito jako	75	39,3%	7	28,0%	82	38,0%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Nemir	izrazito malo ili ne uopće	8	4,2%	2	8,0%	10	4,6%
	malo	24	12,6%	3	12,0%	27	12,5%
	srednje	47	24,6%	5	20,0%	52	24,1%
	jako	52	27,2%	9	36,0%	61	28,2%
	izrazito jako	60	31,4%	6	24,0%	66	30,6%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Nervoza	izrazito malo ili ne uopće	5	2,6%	4	16,0%	9	4,2%
	malo	24	12,6%	2	8,0%	26	12,0%
	srednje	46	24,1%	7	28,0%	53	24,5%
	jako	66	34,6%	7	28,0%	73	33,8%
	izrazito jako	50	26,2%	5	20,0%	55	25,5%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Nemogućnost govorenje preko reda	izrazito malo ili ne uopće	17	8,9%	6	24,0%	23	10,6%
	malo	31	16,2%	3	12,0%	34	15,7%
	srednje	55	28,8%	9	36,0%	64	29,6%
	jako	46	24,1%	3	12,0%	49	22,7%
	izrazito jako	42	22,0%	4	16,0%	46	21,3%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Prekidanje drugih	izrazito malo ili ne uopće	16	8,4%	5	20,0%	21	9,7%
	malo	36	18,8%	3	12,0%	39	18,1%
	srednje	49	25,7%	10	40,0%	59	27,3%
	jako	50	26,2%	3	12,0%	53	24,5%
	izrazito jako	40	20,9%	4	16,0%	44	20,4%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	izrazito malo ili ne uopće	20	10,5%	3	12,0%	23	10,6%
	malo	23	12,0%	3	12,0%	26	12,0%
	srednje	35	18,3%	7	28,0%	42	19,4%
	jako	60	31,4%	6	24,0%	66	30,6%
	izrazito jako	53	27,7%	6	24,0%	59	27,3%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Promjena raspoloženja	izrazito malo ili ne uopće	7	3,7%	3	12,0%	10	4,6%
	malo	26	13,6%	5	20,0%	31	14,4%
	srednje	41	21,5%	9	36,0%	50	23,1%
	jako	57	29,8%	6	24,0%	63	29,2%
	izrazito jako	60	31,4%	2	8,0%	62	28,7%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%

Razdražljivost	izrazito malo ili ne uopće	7	3,7%	3	12,0%	10	4,6%
	malo	34	17,8%	5	20,0%	39	18,1%
	srednje	35	18,3%	8	32,0%	43	19,9%
	jako	60	31,4%	5	20,0%	65	30,1%
	izrazito jako	55	28,8%	4	16,0%	59	27,3%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Teškoće nošenja sa stresom	izrazito malo ili ne uopće	12	6,3%	2	8,0%	14	6,5%
	malo	20	10,5%	4	16,0%	24	11,1%
	srednje	38	19,9%	6	24,0%	44	20,4%
	jako	66	34,6%	7	28,0%	73	33,8%
	izrazito jako	55	28,8%	6	24,0%	61	28,2%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Nestrpljivost	izrazito malo ili ne uopće	4	2,1%	2	8,0%	6	2,8%
	malo	18	9,4%	4	16,0%	22	10,2%
	srednje	44	23,0%	2	8,0%	46	21,3%
	jako	62	32,5%	6	24,0%	68	31,5%
	izrazito jako	63	33,0%	11	44,0%	74	34,3%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	izrazito malo ili ne uopće	44	23,0%	7	28,0%	51	23,6%
	malo	54	28,3%	0	0,0%	54	25,0%
	srednje	48	25,1%	8	32,0%	56	25,9%
	jako	28	14,7%	8	32,0%	36	16,7%
	izrazito jako	17	8,9%	2	8,0%	19	8,8%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Teškoće socijalne interakcije	izrazito malo ili ne uopće	37	19,4%	6	24,0%	43	19,9%
	malo	46	24,1%	2	8,0%	48	22,2%
	srednje	47	24,6%	6	24,0%	53	24,5%
	jako	37	19,4%	8	32,0%	45	20,8%
	izrazito jako	24	12,6%	3	12,0%	27	12,5%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Problemi u međuljudskim odnosima	izrazito malo ili ne uopće	35	18,3%	7	28,0%	42	19,4%
	malo	48	25,1%	1	4,0%	49	22,7%
	srednje	54	28,3%	7	28,0%	61	28,2%
	jako	35	18,3%	7	28,0%	42	19,4%
	izrazito jako	19	9,9%	3	12,0%	22	10,2%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Impulzivnost	izrazito malo ili ne uopće	10	5,2%	3	12,0%	13	6,0%
	malo	30	15,7%	6	24,0%	36	16,7%
	srednje	52	27,2%	4	16,0%	56	25,9%
	jako	55	28,8%	7	28,0%	62	28,7%
	izrazito jako	44	23,0%	5	20,0%	49	22,7%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Nemogućnost multitaskinga	izrazito malo ili ne uopće	46	24,1%	2	8,0%	48	22,2%
	malo	44	23,0%	5	20,0%	49	22,7%

	srednje	45	23,6%	8	32,0%	53	24,5%
	jako	30	15,7%	5	20,0%	35	16,2%
	izrazito jako	26	13,6%	5	20,0%	31	14,4%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Niski prag tolerancije na frustraciju	izrazito malo ili ne uopće	17	8,9%	1	4,0%	18	8,3%
	malo	32	16,8%	6	24,0%	38	17,6%
	srednje	47	24,6%	6	24,0%	53	24,5%
	jako	46	24,1%	4	16,0%	50	23,1%
	izrazito jako	49	25,7%	8	32,0%	57	26,4%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Hiperfokus	izrazito malo ili ne uopće	19	9,9%	4	16,0%	23	10,6%
	malo	31	16,2%	0	0,0%	31	14,4%
	srednje	39	20,4%	6	24,0%	45	20,8%
	jako	45	23,6%	3	12,0%	48	22,2%
	izrazito jako	57	29,8%	12	48,0%	69	31,9%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Kašnjenja	izrazito malo ili ne uopće	49	25,7%	8	32,0%	57	26,4%
	malo	31	16,2%	3	12,0%	34	15,7%
	srednje	27	14,1%	7	28,0%	34	15,7%
	jako	35	18,3%	4	16,0%	39	18,1%
	izrazito jako	49	25,7%	3	12,0%	52	24,1%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	izrazito malo ili ne uopće	11	5,8%	4	16,0%	15	6,9%
	malo	18	9,4%	4	16,0%	22	10,2%
	srednje	25	13,1%	5	20,0%	30	13,9%
	jako	48	25,1%	5	20,0%	53	24,5%
	izrazito jako	89	46,6%	7	28,0%	96	44,4%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Sniženo samopouzdanje	izrazito malo ili ne uopće	19	9,9%	5	20,0%	24	11,1%
	malo	28	14,7%	4	16,0%	32	14,8%
	srednje	36	18,8%	2	8,0%	38	17,6%
	jako	49	25,7%	7	28,0%	56	25,9%
	izrazito jako	59	30,9%	7	28,0%	66	30,6%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Anksioznost	Ne	37	19,4%	6	24,0%	43	19,9%
	Da	154	80,6%	19	76,0%	173	80,1%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Depresija	Ne	78	40,8%	11	44,0%	89	41,2%
	Da	113	59,2%	14	56,0%	127	58,8%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Ne	161	84,3%	20	80,0%	181	83,8%
	Da	30	15,7%	5	20,0%	35	16,2%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Dispraksija	Ne	175	91,6%	23	92,0%	198	91,7%
	Da	16	8,4%	2	8,0%	18	8,3%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Epilepsija	Ne	188	98,4%	25	100,0%	213	98,6%

	Da	3	1,6%	0	0,0%	3	1,4%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Tourettov sindrom	Ne	187	97,9%	25	100,0%	212	98,1%
	Da	4	2,1%	0	0,0%	4	1,9%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	Ne	141	73,8%	17	68,0%	158	73,1%
	Da	50	26,2%	8	32,0%	58	26,9%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Poremećaj osobnosti	Ne	173	90,6%	22	88,0%	195	90,3%
	Da	18	9,4%	3	12,0%	21	9,7%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Ne	87	45,5%	11	44,0%	98	45,4%
	Da	104	54,5%	14	56,0%	118	54,6%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Poremećaj senzorne obrade	Ne	145	75,9%	25	100,0%	170	78,7%
	Da	46	24,1%	0	0,0%	46	21,3%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Ne	149	78,0%	14	56,0%	163	75,5%
	Da	42	22,0%	11	44,0%	53	24,5%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	Ne	143	74,9%	21	84,0%	164	75,9%
	Da	48	25,1%	4	16,0%	52	24,1%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Tikovi	Ne	161	84,3%	21	84,0%	182	84,3%
	Da	30	15,7%	4	16,0%	34	15,7%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Zlouporaba opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Ne	160	83,8%	19	76,0%	179	82,9%
	Da	31	16,2%	6	24,0%	37	17,1%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	nikada	12	6,3%	3	12,0%	15	6,9%
	ponekad	38	19,9%	7	28,0%	45	20,8%
	rijetko	12	6,3%	1	4,0%	13	6,0%
	često	75	39,3%	6	24,0%	81	37,5%
	uvijek	54	28,3%	8	32,0%	62	28,7%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	nikada	34	17,8%	3	12,0%	37	17,1%
	ponekad	54	28,3%	7	28,0%	61	28,2%
	rijetko	32	16,8%	5	20,0%	37	17,1%
	često	46	24,1%	7	28,0%	53	24,5%
	uvijek	25	13,1%	3	12,0%	28	13,0%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	nikada	14	7,3%	3	12,0%	17	7,9%
	ponekad	65	34,0%	7	28,0%	72	33,3%
	rijetko	19	9,9%	3	12,0%	22	10,2%
	često	62	32,5%	8	32,0%	70	32,4%
	uvijek	31	16,2%	4	16,0%	35	16,2%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	nikada	15	7,9%	6	24,0%	21	9,7%
	ponekad	65	34,0%	7	28,0%	72	33,3%
	rijetko	27	14,1%	4	16,0%	31	14,4%
	često	64	33,5%	4	16,0%	68	31,5%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%

	uvijek	20	10,5%	4	16,0%	24	11,1%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	nikada	14	7,3%	4	16,0%	18	8,3%
	ponekad	66	34,6%	9	36,0%	75	34,7%
	rijetko	26	13,6%	3	12,0%	29	13,4%
	često	54	28,3%	7	28,0%	61	28,2%
	uvijek	31	16,2%	2	8,0%	33	15,3%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	nikada	10	5,2%	4	16,0%	14	6,5%
	ponekad	60	31,4%	11	44,0%	71	32,9%
	rijetko	17	8,9%	3	12,0%	20	9,3%
	često	59	30,9%	3	12,0%	62	28,7%
	uvijek	45	23,6%	4	16,0%	49	22,7%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	nikada	19	9,9%	6	24,0%	25	11,6%
	ponekad	27	14,1%	5	20,0%	32	14,8%
	rijetko	32	16,8%	5	20,0%	37	17,1%
	često	57	29,8%	5	20,0%	62	28,7%
	uvijek	56	29,3%	4	16,0%	60	27,8%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	nikada	17	8,9%	3	12,0%	20	9,3%
	ponekad	32	16,8%	8	32,0%	40	18,5%
	rijetko	20	10,5%	4	16,0%	24	11,1%
	često	58	30,4%	3	12,0%	61	28,2%
	uvijek	64	33,5%	7	28,0%	71	32,9%
	Ukupno	191	100,0%	25	100,0%	216	100,0%

Tablica 3. Hi kvadrat test

		Spol
Teškoće pažnje	Chi-square	10,067
	df	4
	Sig.	,039*
Nezamjećivanje detalja	Chi-square	3,290
	df	4
	Sig.	,510
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	Chi-square	3,425
	df	4
	Sig.	,489
Teškoće organizacije	Chi-square	8,089
	df	4
	Sig.	,088
	Chi-square	,382

Teškoće određivanja prioriteta	df	4
	Sig.	,984
Teškoće fokusiranja na zadatak	Chi-square	7,090
	df	4
Gubljenje i/ili zametanje stvari	Chi-square	5,120
	df	4
Zaboravnost	Sig.	,275
	Chi-square	1,856
Nemir	df	4
	Sig.	,762
Nervoza	Chi-square	1,895
	df	4
Nemogućnost šutnje, govorenje preko reda	Sig.	,755
	Chi-square	10,635
Prekidanje drugih	df	4
	Sig.	,031*
Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	Chi-square	7,167
	df	4
Promjena raspoloženja	Sig.	,127
	Chi-square	7,388
Razdražljivost	df	4
	Sig.	,117
Teškoće nošenja sa stresom	Chi-square	1,624
	df	4
Nestrpljivost	Sig.	,804
	Chi-square	10,444
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	df	4
	Sig.	,034*
Teškoće socijalne interakcije	Chi-square	7,735
	df	4
Problemi u međuljudskim odnosima	Sig.	,102
	Chi-square	1,353
Impulzivnost	df	4
	Sig.	,852
	Chi-square	7,347
	df	4
	Sig.	,119
	Chi-square	11,710
	df	4
	Sig.	,020*
	Chi-square	4,512
	df	4
	Sig.	,341
	Chi-square	6,572
	df	4
	Sig.	,160
	Chi-square	3,762
	df	4
	Sig.	,439
	Chi-square	4,185

Nemogućnost multitaskinga	df	4
	Sig.	,382
Niski prag tolerancije na frustraciju	Chi-square	2,262
	df	4
Hiperfokus	Sig.	,688
	Chi-square	8,565
Kašnjenja	df	4
	Sig.	,073
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	Chi-square	5,066
	df	4
Sniženo samopouzdanje	Sig.	,281
	Chi-square	6,995
Anksioznost	df	4
	Sig.	,136
Depresija	Chi-square	3,623
	df	4
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Sig.	,459
	Chi-square	,297
Dispraksija	df	1
	Sig.	,586
Epilepsija	Chi-square	,091
	df	1
Tourettov sindrom	Sig.	,763
	Chi-square	,300
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	df	1
	Sig.	,584
Poremećaj osobnosti	Chi-square	,004
	df	1
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Sig.	,949
	Chi-square	,398
Poremećaj senzorne obrade	df	1
	Sig.	,528
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Chi-square	,533
	df	1
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Sig.	,465
	Chi-square	,381
Dispraksija	df	1
	Sig.	,537
Epilepsija	Chi-square	,167
	df	1
Tourettov sindrom	Sig.	,683
	Chi-square	,021
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	df	1
	Sig.	,884
Poremećaj osobnosti	Chi-square	7,650
	df	1
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Sig.	,006*
	Chi-square	5,784
Poremećaj senzorne obrade	df	1
	Sig.	,016*
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Chi-square	1,008
	df	1
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Sig.	,016*
	Chi-square	1,008

OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	df	1
	Sig.	,315
Tikovi	Chi-square	,001
	df	1
Zlouporaba opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Sig.	,970
	Chi-square	,940
	df	1
	Sig.	,332
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	Chi-square	3,410
	df	4
	Sig.	,492
	Chi-square	,729
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	df	4
	Sig.	,948
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	Chi-square	,947
	df	4
	Sig.	,918
	Chi-square	8,983
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	df	4
	Sig.	,062
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	Chi-square	3,031
	df	4
	Sig.	,553
	Chi-square	8,552
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	df	4
	Sig.	,073
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	Chi-square	6,579
	df	4
	Sig.	,160
	Chi-square	6,457
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	df	4
	Sig.	,168

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod varijabla: *teškoće pažnje, nervoza, promjena raspoloženja, rizične aktivnosti (s malo ili bez obzira na aktivnost), poremećaj senzorne obrade, ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *spol ispitanika*.

Tablica 4. Usporedba s obzirom na dob ispitanika

		DOB									
		18-30		31-40		41-50		51-60		61 i više	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Teškoće pažnje	izrazito malo ili ne uopće	1	2,0%	5	5,0%	1	2,0%	2	13,3%	1	50,0%
	malo	4	8,2%	11	11,0%	8	16,0%	1	6,7%	1	50,0%
	srednje	13	26,5%	38	38,0%	14	28,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	20	40,8%	30	30,0%	21	42,0%	2	13,3%	0	0,0%
	izrazito jako	11	22,4%	16	16,0%	6	12,0%	5	33,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Nezamjerenje detalja	izrazito malo ili ne uopće	9	18,4%	15	15,0%	15	30,0%	4	26,7%	1	50,0%
	malo	17	34,7%	23	23,0%	6	12,0%	2	13,3%	1	50,0%
	srednje	7	14,3%	27	27,0%	12	24,0%	4	26,7%	0	0,0%
	jako	11	22,4%	24	24,0%	10	20,0%	1	6,7%	0	0,0%
	izrazito jako	5	10,2%	11	11,0%	7	14,0%	4	26,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	izrazito malo ili ne uopće	1	2,0%	2	2,0%	0	0,0%	3	20,0%	0	0,0%
	malo	3	6,1%	7	7,0%	6	12,0%	1	6,7%	2	100,0%
	srednje	4	8,2%	13	13,0%	8	16,0%	4	26,7%	0	0,0%
	jako	14	28,6%	32	32,0%	13	26,0%	2	13,3%	0	0,0%
	izrazito jako	27	55,1%	46	46,0%	23	46,0%	5	33,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Teškoće organizacije	izrazito malo ili ne uopće	3	6,1%	9	9,0%	5	10,0%	3	20,0%	1	50,0%
	malo	5	10,2%	12	12,0%	6	12,0%	4	26,7%	1	50,0%
	srednje	11	22,4%	23	23,0%	6	12,0%	3	20,0%	0	0,0%
	jako	10	20,4%	30	30,0%	19	38,0%	1	6,7%	0	0,0%
	izrazito jako	20	40,8%	26	26,0%	14	28,0%	4	26,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Teškoće određivanja prioriteta	izrazito malo ili ne uopće	3	6,1%	8	8,0%	5	10,0%	4	26,7%	2	100,0%
	malo	4	8,2%	7	7,0%	7	14,0%	3	20,0%	0	0,0%
	srednje	9	18,4%	27	27,0%	9	18,0%	2	13,3%	0	0,0%
	jako	11	22,4%	29	29,0%	21	42,0%	1	6,7%	0	0,0%
	izrazito jako	22	44,9%	29	29,0%	8	16,0%	5	33,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Teškoće fokusiranja na zadatak	izrazito malo ili ne uopće	1	2,0%	6	6,0%	1	2,0%	3	20,0%	2	100,0%
	malo	7	14,3%	6	6,0%	9	18,0%	1	6,7%	0	0,0%
	srednje	4	8,2%	30	30,0%	8	16,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	14	28,6%	33	33,0%	23	46,0%	2	13,3%	0	0,0%
	izrazito jako	23	46,9%	25	25,0%	9	18,0%	4	26,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Gubljenje i/ili zametanje stvari	izrazito malo ili ne uopće	4	8,2%	7	7,0%	5	10,0%	3	20,0%	1	50,0%
	malo	7	14,3%	15	15,0%	7	14,0%	1	6,7%	1	50,0%
	srednje	12	24,5%	22	22,0%	10	20,0%	3	20,0%	0	0,0%
	jako	9	18,4%	22	22,0%	16	32,0%	3	20,0%	0	0,0%
	izrazito jako	17	34,7%	34	34,0%	12	24,0%	5	33,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Zaboravnost	izrazito malo ili ne uopće	2	4,1%	4	4,0%	2	4,0%	2	13,3%	1	50,0%
	malo	2	4,1%	8	8,0%	9	18,0%	2	13,3%	1	50,0%

	srednje	12	24,5%	24	24,0%	11	22,0%	3	20,0%	0	0,0%
	jako	12	24,5%	23	23,0%	14	28,0%	2	13,3%	0	0,0%
	izrazito jako	21	42,9%	41	41,0%	14	28,0%	6	40,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Nemir	izrazito malo ili ne uopće	0	0,0%	5	5,0%	2	4,0%	2	13,3%	1	50,0%
	malo	9	18,4%	11	11,0%	5	10,0%	1	6,7%	1	50,0%
	srednje	12	24,5%	24	24,0%	12	24,0%	4	26,7%	0	0,0%
	jako	9	18,4%	33	33,0%	15	30,0%	4	26,7%	0	0,0%
	izrazito jako	19	38,8%	27	27,0%	16	32,0%	4	26,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Nervoza	izrazito malo ili ne uopće	2	4,1%	4	4,0%	0	0,0%	2	13,3%	1	50,0%
	malo	6	12,2%	11	11,0%	6	12,0%	2	13,3%	1	50,0%
	srednje	13	26,5%	22	22,0%	13	26,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	11	22,4%	40	40,0%	18	36,0%	4	26,7%	0	0,0%
	izrazito jako	17	34,7%	23	23,0%	13	26,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Nemogućnost šutnje, govorenje preko reda	izrazito malo ili ne uopće	7	14,3%	8	8,0%	3	6,0%	4	26,7%	1	50,0%
	malo	5	10,2%	14	14,0%	12	24,0%	2	13,3%	1	50,0%
	srednje	13	26,5%	36	36,0%	11	22,0%	4	26,7%	0	0,0%
	jako	9	18,4%	23	23,0%	14	28,0%	3	20,0%	0	0,0%
	izrazito jako	15	30,6%	19	19,0%	10	20,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Prekidanje drugih	izrazito malo ili ne uopće	5	10,2%	7	7,0%	4	8,0%	5	33,3%	0	0,0%
	malo	9	18,4%	16	16,0%	9	18,0%	3	20,0%	2	100,0%
	srednje	6	12,2%	33	33,0%	15	30,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	15	30,6%	25	25,0%	12	24,0%	1	6,7%	0	0,0%
	izrazito jako	14	28,6%	19	19,0%	10	20,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	izrazito malo ili ne uopće	7	14,3%	9	9,0%	3	6,0%	4	26,7%	0	0,0%
	malo	1	2,0%	11	11,0%	8	16,0%	4	26,7%	2	100,0%
	srednje	11	22,4%	21	21,0%	9	18,0%	1	6,7%	0	0,0%
	jako	15	30,6%	29	29,0%	19	38,0%	3	20,0%	0	0,0%
	izrazito jako	15	30,6%	30	30,0%	11	22,0%	3	20,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Promjena raspoloženja	izrazito malo ili ne uopće	1	2,0%	5	5,0%	0	0,0%	3	20,0%	1	50,0%
	malo	7	14,3%	11	11,0%	9	18,0%	3	20,0%	1	50,0%
	srednje	9	18,4%	23	23,0%	11	22,0%	7	46,7%	0	0,0%
	jako	17	34,7%	31	31,0%	14	28,0%	1	6,7%	0	0,0%
	izrazito jako	15	30,6%	30	30,0%	16	32,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Razdražljivost	izrazito malo ili ne uopće	1	2,0%	6	6,0%	0	0,0%	2	13,3%	1	50,0%
	malo	9	18,4%	15	15,0%	8	16,0%	6	40,0%	1	50,0%
	srednje	9	18,4%	19	19,0%	13	26,0%	2	13,3%	0	0,0%
	jako	15	30,6%	31	31,0%	15	30,0%	4	26,7%	0	0,0%
	izrazito jako	15	30,6%	29	29,0%	14	28,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Teškoće nošenja sa stresom	izrazito malo ili ne uopće	3	6,1%	5	5,0%	2	4,0%	3	20,0%	1	50,0%
	malo	5	10,2%	9	9,0%	5	10,0%	4	26,7%	1	50,0%

	srednje	10	20,4%	22	22,0%	9	18,0%	3	20,0%	0	0,0%
	jako	13	26,5%	40	40,0%	17	34,0%	3	20,0%	0	0,0%
	izrazito jako	18	36,7%	24	24,0%	17	34,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Nestrpljivost	izrazito malo ili ne uopće	1	2,0%	2	2,0%	0	0,0%	3	20,0%	0	0,0%
	malo	6	12,2%	9	9,0%	5	10,0%	0	0,0%	2	100,0%
	srednje	4	8,2%	24	24,0%	13	26,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	15	30,6%	33	33,0%	15	30,0%	5	33,3%	0	0,0%
	izrazito jako	23	46,9%	32	32,0%	17	34,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	izrazito malo ili ne uopće	8	16,3%	25	25,0%	10	20,0%	8	53,3%	0	0,0%
	malo	10	20,4%	26	26,0%	15	30,0%	1	6,7%	2	100,0%
	srednje	15	30,6%	23	23,0%	16	32,0%	2	13,3%	0	0,0%
	jako	8	16,3%	18	18,0%	6	12,0%	4	26,7%	0	0,0%
	izrazito jako	8	16,3%	8	8,0%	3	6,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Teškoće socijalne interakcije	izrazito malo ili ne uopće	8	16,3%	18	18,0%	11	22,0%	6	40,0%	0	0,0%
	malo	8	16,3%	23	23,0%	11	22,0%	4	26,7%	2	100,0%
	srednje	11	22,4%	26	26,0%	15	30,0%	1	6,7%	0	0,0%
	jako	13	26,5%	23	23,0%	5	10,0%	4	26,7%	0	0,0%
	izrazito jako	9	18,4%	10	10,0%	8	16,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Problemi u međuljudskim odnosima	izrazito malo ili ne uopće	8	16,3%	17	17,0%	10	20,0%	6	40,0%	1	50,0%
	malo	5	10,2%	29	29,0%	11	22,0%	3	20,0%	1	50,0%
	srednje	15	30,6%	26	26,0%	18	36,0%	2	13,3%	0	0,0%
	jako	15	30,6%	19	19,0%	5	10,0%	3	20,0%	0	0,0%
	izrazito jako	6	12,2%	9	9,0%	6	12,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Impulzivnost	izrazito malo ili ne uopće	2	4,1%	3	3,0%	4	8,0%	2	13,3%	2	100,0%
	malo	10	20,4%	16	16,0%	7	14,0%	3	20,0%	0	0,0%
	srednje	10	20,4%	30	30,0%	11	22,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	15	30,6%	27	27,0%	17	34,0%	3	20,0%	0	0,0%
	izrazito jako	12	24,5%	24	24,0%	11	22,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Nemogućnost multitaskinga	izrazito malo ili ne uopće	8	16,3%	19	19,0%	13	26,0%	6	40,0%	2	100,0%
	malo	9	18,4%	25	25,0%	14	28,0%	1	6,7%	0	0,0%
	srednje	10	20,4%	26	26,0%	12	24,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	12	24,5%	17	17,0%	6	12,0%	0	0,0%	0	0,0%
	izrazito jako	10	20,4%	13	13,0%	5	10,0%	3	20,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Niski prag tolerancije na frustraciju	izrazito malo ili ne uopće	4	8,2%	8	8,0%	2	4,0%	3	20,0%	1	50,0%
	malo	7	14,3%	16	16,0%	13	26,0%	1	6,7%	1	50,0%
	srednje	8	16,3%	28	28,0%	11	22,0%	6	40,0%	0	0,0%
	jako	14	28,6%	22	22,0%	12	24,0%	2	13,3%	0	0,0%
	izrazito jako	16	32,7%	26	26,0%	12	24,0%	3	20,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Hiperfokus	izrazito malo ili ne uopće	4	8,2%	10	10,0%	3	6,0%	4	26,7%	2	100,0%
	malo	8	16,3%	12	12,0%	9	18,0%	2	13,3%	0	0,0%

	srednje	6	12,2%	20	20,0%	14	28,0%	5	33,3%	0	0,0%
	jako	11	22,4%	27	27,0%	9	18,0%	1	6,7%	0	0,0%
	izrazito jako	20	40,8%	31	31,0%	15	30,0%	3	20,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Kašnjenja	izrazito malo ili ne uopće	8	16,3%	23	23,0%	16	32,0%	9	60,0%	1	50,0%
	malo	6	12,2%	14	14,0%	10	20,0%	3	20,0%	1	50,0%
	srednje	5	10,2%	18	18,0%	9	18,0%	2	13,3%	0	0,0%
	jako	11	22,4%	24	24,0%	4	8,0%	0	0,0%	0	0,0%
	izrazito jako	19	38,8%	21	21,0%	11	22,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	izrazito malo ili ne uopće	1	2,0%	7	7,0%	2	4,0%	4	26,7%	1	50,0%
	malo	4	8,2%	10	10,0%	5	10,0%	2	13,3%	1	50,0%
	srednje	5	10,2%	11	11,0%	10	20,0%	4	26,7%	0	0,0%
	jako	9	18,4%	29	29,0%	15	30,0%	0	0,0%	0	0,0%
	izrazito jako	30	61,2%	43	43,0%	18	36,0%	5	33,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Sniženo samopouzdanje	izrazito malo ili ne uopće	6	12,2%	9	9,0%	5	10,0%	2	13,3%	2	100,0%
	malo	10	20,4%	10	10,0%	7	14,0%	5	33,3%	0	0,0%
	srednje	5	10,2%	19	19,0%	11	22,0%	3	20,0%	0	0,0%
	jako	8	16,3%	29	29,0%	15	30,0%	4	26,7%	0	0,0%
	izrazito jako	20	40,8%	33	33,0%	12	24,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Anksioznost	Ne	10	20,4%	17	17,0%	13	26,0%	3	20,0%	0	0,0%
	Da	39	79,6%	83	83,0%	37	74,0%	2	80,0%	2	100,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Depresija	Ne	20	40,8%	33	33,0%	27	54,0%	9	60,0%	0	0,0%
	Da	29	59,2%	67	67,0%	23	46,0%	6	40,0%	2	100,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Ne	38	77,6%	84	84,0%	46	92,0%	2	80,0%	1	50,0%
	Da	11	22,4%	16	16,0%	4	8,0%	3	20,0%	1	50,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Dispraksija	Ne	44	89,8%	94	94,0%	45	90,0%	3	86,7%	2	100,0%
	Da	5	10,2%	6	6,0%	5	10,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Epilepsija	Ne	49	100,0%	99	99,0%	48	96,0%	5	100,0%	2	100,0%
	Da	0	0,0%	1	1,0%	2	4,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Tourettov sindrom	Ne	49	100,0%	99	99,0%	48	96,0%	4	93,3%	2	100,0%
	Da	0	0,0%	1	1,0%	2	4,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	Ne	35	71,4%	70	70,0%	39	78,0%	3	86,7%	1	50,0%
	Da	14	28,6%	30	30,0%	11	22,0%	2	13,3%	1	50,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Poremećaj osobnosti	Ne	45	91,8%	88	88,0%	47	94,0%	4	93,3%	1	50,0%

	Da	4	8,2%	12	12,0%	3	6,0%	1	6,7%	1	50,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Ne	21	42,9%	49	49,0%	22	44,0%	6	40,0%	0	0,0%
	Da	28	57,1%	51	51,0%	28	56,0%	9	60,0%	2	100,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Poremećaj senzorne obrade	Ne	41	83,7%	79	79,0%	38	76,0%	1	73,3%	1	50,0%
	Da	8	16,3%	21	21,0%	12	24,0%	4	26,7%	1	50,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Ne	40	81,6%	69	69,0%	42	84,0%	1	80,0%	0	0,0%
	Da	9	18,4%	31	31,0%	8	16,0%	3	20,0%	2	100,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	Ne	37	75,5%	72	72,0%	41	82,0%	1	80,0%	2	100,0%
	Da	12	24,5%	28	28,0%	9	18,0%	3	20,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Tikovi	Ne	42	85,7%	84	84,0%	41	82,0%	1	86,7%	2	100,0%
	Da	7	14,3%	16	16,0%	9	18,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Zlouporaba opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Ne	42	85,7%	81	81,0%	42	84,0%	1	80,0%	2	100,0%
	Da	7	14,3%	19	19,0%	8	16,0%	3	20,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	nikada	6	12,2%	5	5,0%	3	6,0%	1	6,7%	0	0,0%
	ponekad	10	20,4%	21	21,0%	9	18,0%	4	26,7%	1	50,0%
	rijetko	2	4,1%	7	7,0%	1	2,0%	3	20,0%	0	0,0%
	često	16	32,7%	39	39,0%	22	44,0%	3	20,0%	1	50,0%
	uvijek	15	30,6%	28	28,0%	15	30,0%	4	26,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	nikada	7	14,3%	12	12,0%	11	22,0%	6	40,0%	1	50,0%
	ponekad	14	28,6%	31	31,0%	14	28,0%	2	13,3%	0	0,0%
	rijetko	4	8,2%	21	21,0%	7	14,0%	4	26,7%	1	50,0%
	često	15	30,6%	25	25,0%	11	22,0%	2	13,3%	0	0,0%
	uvijek	9	18,4%	11	11,0%	7	14,0%	1	6,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	nikada	8	16,3%	3	3,0%	3	6,0%	3	20,0%	0	0,0%
	ponekad	16	32,7%	31	31,0%	18	36,0%	6	40,0%	1	50,0%
	rijetko	3	6,1%	13	13,0%	4	8,0%	1	6,7%	1	50,0%
	često	12	24,5%	37	37,0%	18	36,0%	3	20,0%	0	0,0%
	uvijek	10	20,4%	16	16,0%	7	14,0%	2	13,3%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	5	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće	nikada	8	16,3%	7	7,0%	4	8,0%	2	13,3%	0	0,0%
	ponekad	15	30,6%	27	27,0%	22	44,0%	8	53,3%	0	0,0%
	rijetko	7	14,3%	15	15,0%	6	12,0%	2	13,3%	1	50,0%
	često	15	30,6%	35	35,0%	14	28,0%	3	20,0%	1	50,0%

uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	uvijek	4	8,2%	16	16,0%	4	8,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	nikada	7	14,3%	5	5,0%	4	8,0%	2	13,3%	0	0,0%
	ponekad	15	30,6%	29	29,0%	24	48,0%	7	46,7%	0	0,0%
	rijetko	7	14,3%	13	13,0%	6	12,0%	2	13,3%	1	50,0%
	često	11	22,4%	38	38,0%	9	18,0%	3	20,0%	0	0,0%
	uvijek	9	18,4%	15	15,0%	7	14,0%	1	6,7%	1	50,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	nikada	7	14,3%	3	3,0%	3	6,0%	1	6,7%	0	0,0%
	ponekad	15	30,6%	32	32,0%	20	40,0%	3	20,0%	1	50,0%
	rijetko	3	6,1%	10	10,0%	3	6,0%	4	26,7%	0	0,0%
	često	13	26,5%	31	31,0%	15	30,0%	3	20,0%	0	0,0%
	uvijek	11	22,4%	24	24,0%	9	18,0%	4	26,7%	1	50,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	nikada	4	8,2%	9	9,0%	7	14,0%	4	26,7%	1	50,0%
	ponekad	8	16,3%	11	11,0%	12	24,0%	1	6,7%	0	0,0%
	rijetko	5	10,2%	21	21,0%	6	12,0%	4	26,7%	1	50,0%
	često	14	28,6%	35	35,0%	11	22,0%	2	13,3%	0	0,0%
	uvijek	18	36,7%	24	24,0%	14	28,0%	4	26,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	nikada	6	12,2%	6	6,0%	5	10,0%	2	13,3%	1	50,0%
	ponekad	12	24,5%	16	16,0%	8	16,0%	4	26,7%	0	0,0%
	rijetko	3	6,1%	10	10,0%	7	14,0%	3	20,0%	1	50,0%
	često	11	22,4%	34	34,0%	14	28,0%	2	13,3%	0	0,0%
	uvijek	17	34,7%	34	34,0%	16	32,0%	4	26,7%	0	0,0%
	Ukupno	49	100,0%	100	100,0%	50	100,0%	15	100,0%	2	100,0%

Tablica 5. Hi kvadrat test

		DOB
Teškoće pažnje	Chi-square	28,328
	df	16
	Sig.	,029*
Nezamjećivanje detalja	Chi-square	20,158
	df	16
	Sig.	,213
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	Chi-square	46,209
	df	16
	Sig.	,000*
Teškoće organizacije	Chi-square	22,145
	df	16
	Sig.	,139
Teškoće određivanja prioriteta	Chi-square	42,054
	df	16

	Sig.	,000*
Teškoće fokusiranja na zadatak	Chi-square	65,952
	df	16
	Sig.	,000*
Gubljenje i/ili zametanje stvari	Chi-square	13,876
	df	16
	Sig.	,608
Zaboravnost	Chi-square	23,731
	df	16
	Sig.	,096
Nemir	Chi-square	23,996
	df	16
	Sig.	,090
Nervoza	Chi-square	26,294
	df	16
	Sig.	,050
Nemogućnost šutnje, govorenje preko reda	Chi-square	21,501
	df	16
	Sig.	,160
Prekidanje drugih	Chi-square	30,261
	df	16
	Sig.	,017*
Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	Chi-square	32,053
	df	16
	Sig.	,010*
Promjena raspoloženja	Chi-square	34,773
	df	16
	Sig.	,004*
Razdražljivost	Chi-square	26,188
	df	16
	Sig.	,051
Teškoće nošenja sa stresom	Chi-square	25,702
	df	16
	Sig.	,058
Nestrpljivost	Chi-square	47,582
	df	16
	Sig.	,000*
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	Chi-square	25,074
	df	16
	Sig.	,069
Teškoće socijalne interakcije	Chi-square	22,578
	df	16
	Sig.	,125
Problemi u međuljudskim odnosima	Chi-square	20,433
	df	16
	Sig.	,201
Impulzivnost	Chi-square	39,075
	df	16
	Sig.	,001*
Nemogućnost multitaskinga	Chi-square	22,017
	df	16

	Sig.	,143
Niski prag tolerancije na frustraciju	Chi-square	19,731
	df	16
	Sig.	,233
Hiperfokus	Chi-square	31,881
	df	16
	Sig.	,010*
Kašnjenja	Chi-square	29,981
	df	16
	Sig.	,018*
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	Chi-square	35,598
	df	16
	Sig.	,003*
Sniženo samopouzdanje	Chi-square	32,727
	df	16
	Sig.	,008*
Anksioznost	Chi-square	2,199
	df	4
	Sig.	,699
Depresija	Chi-square	9,750
	df	4
	Sig.	,045*
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Chi-square	5,730
	df	4
	Sig.	,220
Dispraksija	Chi-square	1,792
	df	4
	Sig.	,774
Epilepsija	Chi-square	3,529
	df	4
	Sig.	,473
Tourettov sindrom	Chi-square	4,544
	df	4
	Sig.	,337
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	Chi-square	3,119
	df	4
	Sig.	,538
Poremećaj osobnosti	Chi-square	5,372
	df	4
	Sig.	,251
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Chi-square	2,530
	df	4
	Sig.	,639
Poremećaj senzorne obrade	Chi-square	2,187
	df	4
	Sig.	,701
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Chi-square	11,549
	df	4
	Sig.	,021*
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	Chi-square	2,627
	df	4

	Sig.	,622
Tikovi	Chi-square	,715
	df	4
	Sig.	,949
Zlouporaba opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Chi-square	1,071
	df	4
	Sig.	,899
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	Chi-square	13,734
	df	16
	Sig.	,619
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	Chi-square	20,133
	df	16
	Sig.	,214
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	Chi-square	20,640
	df	16
	Sig.	,193
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	Chi-square	17,300
	df	16
	Sig.	,366
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	Chi-square	20,588
	df	16
	Sig.	,195
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	Chi-square	17,265
	df	16
	Sig.	,369
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	Chi-square	23,234
	df	16
	Sig.	,108
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	Chi-square	17,677
	df	16
	Sig.	,343

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod varijabla: *teškoće pažnje, započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni, teškoće određivanja prioriteta, teškoće fokusiranja na zadatak, prekidanje drugih, odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti, promjena raspoloženja, nestrpljivost, impulzivnost, hiperfokus, kašnjenja, preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload), sniženo samopouzdanje, depresija, ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *dob ispitanika*.

Tablica 6. Usporedba s obzirom na status veze ispitanika

		Status veze							
		U braku		U izvanbračnoj zajednici		U vezi		Slobodan	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Teškoće pažnje	izrazito malo ili ne uopće	7	7,4%	1	2,9%	0	0,0%	2	4,2%
	malo	10	10,6%	8	22,9%	1	2,6%	6	12,5%
	srednje	37	39,4%	13	37,1%	7	17,9%	13	27,1%
	jako	30	31,9%	9	25,7%	20	51,3%	14	29,2%
	izrazito jako	10	10,6%	4	11,4%	11	28,2%	13	27,1%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Nezamjećivanje detalja	izrazito malo ili ne uopće	16	17,0%	11	31,4%	9	23,1%	8	16,7%
	malo	21	22,3%	8	22,9%	11	28,2%	9	18,8%
	srednje	24	25,5%	6	17,1%	5	12,8%	15	31,3%
	jako	22	23,4%	6	17,1%	8	20,5%	10	20,8%
	izrazito jako	11	11,7%	4	11,4%	6	15,4%	6	12,5%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	izrazito malo ili ne uopće	3	3,2%	2	5,7%	0	0,0%	1	2,1%
	malo	9	9,6%	4	11,4%	0	0,0%	6	12,5%
	srednje	15	16,0%	4	11,4%	6	15,4%	4	8,3%
	jako	28	29,8%	12	34,3%	8	20,5%	13	27,1%
	izrazito jako	39	41,5%	13	37,1%	25	64,1%	24	50,0%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Teškoće organizacije	izrazito malo ili ne uopće	10	10,6%	6	17,1%	1	2,6%	4	8,3%
	malo	10	10,6%	4	11,4%	7	17,9%	7	14,6%
	srednje	20	21,3%	6	17,1%	8	20,5%	9	18,8%
	jako	29	30,9%	11	31,4%	8	20,5%	12	25,0%
	izrazito jako	25	26,6%	8	22,9%	15	38,5%	16	33,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Teškoće određivanja prioriteta	izrazito malo ili ne uopće	9	9,6%	6	17,1%	3	7,7%	4	8,3%
	malo	11	11,7%	3	8,6%	2	5,1%	5	10,4%
	srednje	20	21,3%	10	28,6%	7	17,9%	10	20,8%
	jako	27	28,7%	12	34,3%	9	23,1%	14	29,2%
	izrazito jako	27	28,7%	4	11,4%	18	46,2%	15	31,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Teškoće fokusiranja na zadatak	izrazito malo ili ne uopće	8	8,5%	3	8,6%	0	0,0%	2	4,2%
	malo	10	10,6%	5	14,3%	3	7,7%	5	10,4%
	srednje	26	27,7%	7	20,0%	3	7,7%	11	22,9%
	jako	31	33,0%	14	40,0%	12	30,8%	15	31,3%
	izrazito jako	19	20,2%	6	17,1%	21	53,8%	15	31,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Gubljenje i/ili zametanje stvari	izrazito malo ili ne uopće	10	10,6%	3	8,6%	2	5,1%	5	10,4%
	malo	11	11,7%	7	20,0%	6	15,4%	7	14,6%
	srednje	20	21,3%	5	14,3%	8	20,5%	14	29,2%
	jako	24	25,5%	8	22,9%	6	15,4%	12	25,0%
	izrazito jako	29	30,9%	12	34,3%	17	43,6%	10	20,8%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Zaboravnost	izrazito malo ili ne uopće	6	6,4%	2	5,7%	1	2,6%	2	4,2%

	malo	14	14,9%	4	11,4%	1	2,6%	3	6,3%
	srednje	17	18,1%	11	31,4%	7	17,9%	15	31,3%
	jako	22	23,4%	7	20,0%	11	28,2%	11	22,9%
	izrazito jako	35	37,2%	11	31,4%	19	48,7%	17	35,4%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Nemir	izrazito malo ili ne uopće	6	6,4%	0	0,0%	1	2,6%	3	6,3%
	malo	11	11,7%	4	11,4%	4	10,3%	8	16,7%
	srednje	21	22,3%	14	40,0%	9	23,1%	8	16,7%
	jako	27	28,7%	10	28,6%	10	25,6%	14	29,2%
	izrazito jako	29	30,9%	7	20,0%	15	38,5%	15	31,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Nervoza	izrazito malo ili ne uopće	4	4,3%	1	2,9%	1	2,6%	3	6,3%
	malo	15	16,0%	1	2,9%	4	10,3%	6	12,5%
	srednje	18	19,1%	17	48,6%	9	23,1%	9	18,8%
	jako	35	37,2%	11	31,4%	12	30,8%	15	31,3%
	izrazito jako	22	23,4%	5	14,3%	13	33,3%	15	31,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Nemogućnost šutnje, govorenje preko reda	izrazito malo ili ne uopće	6	6,4%	4	11,4%	3	7,7%	10	20,8%
	malo	15	16,0%	10	28,6%	6	15,4%	3	6,3%
	srednje	26	27,7%	10	28,6%	13	33,3%	15	31,3%
	jako	26	27,7%	9	25,7%	6	15,4%	8	16,7%
	izrazito jako	21	22,3%	2	5,7%	11	28,2%	12	25,0%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Prekidanje drugih	izrazito malo ili ne uopće	6	6,4%	4	11,4%	4	10,3%	7	14,6%
	malo	16	17,0%	7	20,0%	5	12,8%	11	22,9%
	srednje	26	27,7%	14	40,0%	9	23,1%	10	20,8%
	jako	24	25,5%	7	20,0%	10	25,6%	12	25,0%
	izrazito jako	22	23,4%	3	8,6%	11	28,2%	8	16,7%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	izrazito malo ili ne uopće	6	6,4%	5	14,3%	5	12,8%	7	14,6%
	malo	14	14,9%	5	14,3%	2	5,1%	5	10,4%
	srednje	14	14,9%	6	17,1%	9	23,1%	13	27,1%
	jako	31	33,0%	13	37,1%	10	25,6%	12	25,0%
	izrazito jako	29	30,9%	6	17,1%	13	33,3%	11	22,9%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Promjena raspoloženja	izrazito malo ili ne uopće	5	5,3%	1	2,9%	1	2,6%	3	6,3%
	malo	16	17,0%	5	14,3%	4	10,3%	6	12,5%
	srednje	26	27,7%	9	25,7%	7	17,9%	8	16,7%
	jako	22	23,4%	14	40,0%	14	35,9%	13	27,1%
	izrazito jako	25	26,6%	6	17,1%	13	33,3%	18	37,5%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Razdražljivost	izrazito malo ili ne uopće	4	4,3%	1	2,9%	1	2,6%	4	8,3%
	malo	19	20,2%	6	17,1%	6	15,4%	8	16,7%
	srednje	21	22,3%	8	22,9%	6	15,4%	8	16,7%
	jako	26	27,7%	13	37,1%	13	33,3%	13	27,1%
	izrazito jako	24	25,5%	7	20,0%	13	33,3%	15	31,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Teškoće nošenja sa stresom	izrazito malo ili ne uopće	6	6,4%	2	5,7%	3	7,7%	3	6,3%

	malo	9	9,6%	5	14,3%	2	5,1%	8	16,7%
	srednje	22	23,4%	7	20,0%	7	17,9%	8	16,7%
	jako	34	36,2%	14	40,0%	11	28,2%	14	29,2%
	izrazito jako	23	24,5%	7	20,0%	16	41,0%	15	31,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Nestrpljivost	izrazito malo ili ne uopće	2	2,1%	2	5,7%	1	2,6%	1	2,1%
	malo	10	10,6%	7	20,0%	2	5,1%	3	6,3%
	srednje	23	24,5%	7	20,0%	4	10,3%	12	25,0%
	jako	28	29,8%	12	34,3%	14	35,9%	14	29,2%
	izrazito jako	31	33,0%	7	20,0%	18	46,2%	18	37,5%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	izrazito malo ili ne uopće	23	24,5%	8	22,9%	7	17,9%	13	27,1%
	malo	27	28,7%	9	25,7%	8	20,5%	10	20,8%
	srednje	23	24,5%	11	31,4%	10	25,6%	12	25,0%
	jako	15	16,0%	6	17,1%	7	17,9%	8	16,7%
	izrazito jako	6	6,4%	1	2,9%	7	17,9%	5	10,4%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Teškoće socijalne interakcije	izrazito malo ili ne uopće	20	21,3%	7	20,0%	7	17,9%	9	18,8%
	malo	26	27,7%	7	20,0%	7	17,9%	8	16,7%
	srednje	22	23,4%	14	40,0%	8	20,5%	9	18,8%
	jako	16	17,0%	4	11,4%	11	28,2%	14	29,2%
	izrazito jako	10	10,6%	3	8,6%	6	15,4%	8	16,7%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Problemi u međuljudskim odnosima	izrazito malo ili ne uopće	19	20,2%	7	20,0%	6	15,4%	10	20,8%
	malo	26	27,7%	11	31,4%	4	10,3%	8	16,7%
	srednje	29	30,9%	10	28,6%	13	33,3%	9	18,8%
	jako	12	12,8%	6	17,1%	10	25,6%	14	29,2%
	izrazito jako	8	8,5%	1	2,9%	6	15,4%	7	14,6%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Impulzivnost	izrazito malo ili ne uopće	6	6,4%	1	2,9%	2	5,1%	4	8,3%
	malo	14	14,9%	9	25,7%	4	10,3%	9	18,8%
	srednje	24	25,5%	11	31,4%	10	25,6%	11	22,9%
	jako	27	28,7%	9	25,7%	10	25,6%	16	33,3%
	izrazito jako	23	24,5%	5	14,3%	13	33,3%	8	16,7%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Nemogućnost multitaskinga	izrazito malo ili ne uopće	25	26,6%	5	14,3%	9	23,1%	9	18,8%
	malo	24	25,5%	10	28,6%	7	17,9%	8	16,7%
	srednje	24	25,5%	12	34,3%	6	15,4%	11	22,9%
	jako	9	9,6%	6	17,1%	10	25,6%	10	20,8%
	izrazito jako	12	12,8%	2	5,7%	7	17,9%	10	20,8%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Niski prag tolerancije na frustraciju	izrazito malo ili ne uopće	11	11,7%	2	5,7%	3	7,7%	2	4,2%
	malo	19	20,2%	8	22,9%	5	12,8%	6	12,5%
	srednje	25	26,6%	8	22,9%	6	15,4%	14	29,2%
	jako	17	18,1%	9	25,7%	12	30,8%	12	25,0%
	izrazito jako	22	23,4%	8	22,9%	13	33,3%	14	29,2%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Hiperfokus	izrazito malo ili ne uopće	12	12,8%	3	8,6%	1	2,6%	7	14,6%

	malo	15	16,0%	7	20,0%	6	15,4%	3	6,3%
	srednje	17	18,1%	8	22,9%	8	20,5%	12	25,0%
	jako	19	20,2%	8	22,9%	8	20,5%	13	27,1%
	izrazito jako	31	33,0%	9	25,7%	16	41,0%	13	27,1%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Kašnjenja	izrazito malo ili ne uopće	22	23,4%	13	37,1%	10	25,6%	12	25,0%
	malo	21	22,3%	5	14,3%	2	5,1%	6	12,5%
	srednje	15	16,0%	5	14,3%	5	12,8%	9	18,8%
	jako	18	19,1%	3	8,6%	10	25,6%	8	16,7%
	izrazito jako	18	19,1%	9	25,7%	12	30,8%	13	27,1%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	izrazito malo ili ne uopće	9	9,6%	2	5,7%	1	2,6%	3	6,3%
	malo	9	9,6%	6	17,1%	2	5,1%	5	10,4%
	srednje	13	13,8%	6	17,1%	5	12,8%	6	12,5%
	jako	26	27,7%	10	28,6%	8	20,5%	9	18,8%
	izrazito jako	37	39,4%	11	31,4%	23	59,0%	25	52,1%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Sniženo samopouzdanje	izrazito malo ili ne uopće	9	9,6%	6	17,1%	3	7,7%	6	12,5%
	malo	14	14,9%	6	17,1%	8	20,5%	4	8,3%
	srednje	23	24,5%	3	8,6%	6	15,4%	6	12,5%
	jako	27	28,7%	10	28,6%	5	12,8%	14	29,2%
	izrazito jako	21	22,3%	10	28,6%	17	43,6%	18	37,5%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Anksioznost	Ne	20	21,3%	6	17,1%	9	23,1%	8	16,7%
	Da	74	78,7%	29	82,9%	30	76,9%	40	83,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Depresija	Ne	37	39,4%	20	57,1%	14	35,9%	18	37,5%
	Da	57	60,6%	15	42,9%	25	64,1%	30	62,5%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Ne	83	88,3%	30	85,7%	30	76,9%	38	79,2%
	Da	11	11,7%	5	14,3%	9	23,1%	10	20,8%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Dispraksija	Ne	85	90,4%	33	94,3%	36	92,3%	44	91,7%
	Da	9	9,6%	2	5,7%	3	7,7%	4	8,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Epilepsija	Ne	92	97,9%	35	100,0%	38	97,4%	48	100,0%
	Da	2	2,1%	0	0,0%	1	2,6%	0	0,0%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Touretov sindrom	Ne	92	97,9%	35	100,0%	38	97,4%	47	97,9%
	Da	2	2,1%	0	0,0%	1	2,6%	1	2,1%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	Ne	71	75,5%	27	77,1%	27	69,2%	33	68,8%
	Da	23	24,5%	8	22,9%	12	30,8%	15	31,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Poremećaj osobnosti	Ne	86	91,5%	31	88,6%	35	89,7%	43	89,6%
	Da	8	8,5%	4	11,4%	4	10,3%	5	10,4%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
	Ne	45	47,9%	11	31,4%	20	51,3%	22	45,8%

Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Da	49	52,1%	24	68,6%	19	48,7%	26	54,2%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Poremećaj senzorne obrade	Ne	72	76,6%	29	82,9%	31	79,5%	38	79,2%
	Da	22	23,4%	6	17,1%	8	20,5%	10	20,8%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Ne	74	78,7%	29	82,9%	33	84,6%	27	56,3%
	Da	20	21,3%	6	17,1%	6	15,4%	21	43,8%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	Ne	73	77,7%	25	71,4%	29	74,4%	37	77,1%
	Da	21	22,3%	10	28,6%	10	25,6%	11	22,9%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Tikovi	Ne	78	83,0%	32	91,4%	31	79,5%	41	85,4%
	Da	16	17,0%	3	8,6%	8	20,5%	7	14,6%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Zlouporaba opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Ne	78	83,0%	26	74,3%	33	84,6%	42	87,5%
	Da	16	17,0%	9	25,7%	6	15,4%	6	12,5%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	nikada	4	4,3%	5	14,3%	3	7,7%	3	6,3%
	ponekad	17	18,1%	8	22,9%	8	20,5%	12	25,0%
	rijetko	5	5,3%	2	5,7%	1	2,6%	5	10,4%
	često	39	41,5%	12	34,3%	16	41,0%	14	29,2%
	uvijek	29	30,9%	8	22,9%	11	28,2%	14	29,2%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	nikada	16	17,0%	10	28,6%	4	10,3%	7	14,6%
	ponekad	27	28,7%	7	20,0%	12	30,8%	15	31,3%
	rijetko	13	13,8%	10	28,6%	4	10,3%	10	20,8%
	često	24	25,5%	6	17,1%	11	28,2%	12	25,0%
	uvijek	14	14,9%	2	5,7%	8	20,5%	4	8,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	nikada	5	5,3%	5	14,3%	4	10,3%	3	6,3%
	ponekad	31	33,0%	8	22,9%	13	33,3%	20	41,7%
	rijetko	13	13,8%	3	8,6%	2	5,1%	4	8,3%
	često	30	31,9%	15	42,9%	12	30,8%	13	27,1%
	uvijek	15	16,0%	4	11,4%	8	20,5%	8	16,7%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	nikada	8	8,5%	3	8,6%	6	15,4%	4	8,3%
	ponekad	34	36,2%	10	28,6%	10	25,6%	18	37,5%
	rijetko	14	14,9%	7	20,0%	5	12,8%	5	10,4%
	često	27	28,7%	14	40,0%	13	33,3%	14	29,2%
	uvijek	11	11,7%	1	2,9%	5	12,8%	7	14,6%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	nikada	9	9,6%	3	8,6%	3	7,7%	3	6,3%
	ponekad	36	38,3%	10	28,6%	11	28,2%	18	37,5%
	rijetko	10	10,6%	7	20,0%	8	20,5%	4	8,3%
	često	26	27,7%	14	40,0%	9	23,1%	12	25,0%
	uvijek	13	13,8%	1	2,9%	8	20,5%	11	22,9%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	nikada	4	4,3%	3	8,6%	4	10,3%	3	6,3%
	ponekad	33	35,1%	12	34,3%	14	35,9%	12	25,0%
	rijetko	6	6,4%	9	25,7%	4	10,3%	1	2,1%
	često	33	35,1%	10	28,6%	8	20,5%	11	22,9%
	uvijek	18	19,1%	1	2,9%	9	23,1%	21	43,8%

	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	nikada	11	11,7%	5	14,3%	4	10,3%	5	10,4%
	ponekad	12	12,8%	5	14,3%	5	12,8%	10	20,8%
	rijetko	15	16,0%	12	34,3%	4	10,3%	6	12,5%
	često	29	30,9%	7	20,0%	12	30,8%	14	29,2%
	uvijek	27	28,7%	6	17,1%	14	35,9%	13	27,1%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	nikada	6	6,4%	3	8,6%	3	7,7%	8	16,7%
	ponekad	15	16,0%	7	20,0%	9	23,1%	9	18,8%
	rijetko	14	14,9%	5	14,3%	2	5,1%	3	6,3%
	često	31	33,0%	10	28,6%	8	20,5%	12	25,0%
	uvijek	28	29,8%	10	28,6%	17	43,6%	16	33,3%
	Ukupno	94	100,0%	35	100,0%	39	100,0%	48	100,0%

Tablica 7. Hi kvadrat test za status veze

	Status veze	
Teškoće pažnje	Chi-square	27,851
	df	12
	Sig.	,006*
Nezamjećivanje detalja	Chi-square	8,709
	df	12
	Sig.	,728
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	Chi-square	13,669
	df	12
	Sig.	,322
Teškoće organizacije	Chi-square	9,222
	df	12
	Sig.	,684
Teškoće određivanja prioriteta	Chi-square	12,820
	df	12
	Sig.	,382
Teškoće fokusiranja na zadatak	Chi-square	23,346
	df	12
	Sig.	,025*
Gubljenje i/ili zemetanje stvari	Chi-square	9,377
	df	12
	Sig.	,670
Zaboravnost	Chi-square	12,082
	df	12
	Sig.	,439
Nemir	Chi-square	10,896
	df	12
	Sig.	,538
Nervoza	Chi-square	18,727
	df	12

	Sig.	,095
Nemogućnost šutnje, govorenje preko reda	Chi-square	21,466
	df	12
	Sig.	,044*
Prekidanje drugih	Chi-square	11,441
	df	12
	Sig.	,492
Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	Chi-square	12,233
	df	12
	Sig.	,427
Promjena raspoloženja	Chi-square	10,772
	df	12
	Sig.	,549
Razdražljivost	Chi-square	6,226
	df	12
	Sig.	,904
Teškoće nošenja sa stresom	Chi-square	9,042
	df	12
	Sig.	,699
Nestrpljivost	Chi-square	13,747
	df	12
	Sig.	,317
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	Chi-square	8,446
	df	12
	Sig.	,749
Teškoće socijalne interakcije	Chi-square	13,262
	df	12
	Sig.	,350
Problemi u međuljudskim odnosima	Chi-square	17,562
	df	12
	Sig.	,130
Impulzivnost	Chi-square	9,178
	df	12
	Sig.	,688
Nemogućnost multitaskinga	Chi-square	15,961
	df	12
	Sig.	,193
Niski prag tolerancije na frustraciju	Chi-square	10,197
	df	12
	Sig.	,599
Hiperfokus	Chi-square	10,170
	df	12
	Sig.	,601
Kašnjenja	Chi-square	13,184
	df	12
	Sig.	,356
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	Chi-square	11,050
	df	12
	Sig.	,525
Sniženo samopouzdanje	Chi-square	17,348
	df	12

	Sig.	,137
Anksioznost	Chi-square	,840
	df	3
	Sig.	,840
Depresija	Chi-square	4,527
	df	3
	Sig.	,210
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Chi-square	3,612
	df	3
	Sig.	,306
Dispraksija	Chi-square	,525
	df	3
	Sig.	,913
Epilepsija	Chi-square	1,937
	df	3
	Sig.	,586
Tourettov sindrom	Chi-square	,823
	df	3
	Sig.	,844
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	Chi-square	1,334
	df	3
	Sig.	,721
Poremećaj osobnosti	Chi-square	,312
	df	3
	Sig.	,958
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Chi-square	3,536
	df	3
	Sig.	,316
Poremećaj senzorne obrade	Chi-square	,630
	df	3
	Sig.	,890
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Chi-square	12,907
	df	3
	Sig.	,005*
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	Chi-square	,629
	df	3
	Sig.	,890
Tikovi	Chi-square	2,191
	df	3
	Sig.	,534
Zloupotrebavanje opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Chi-square	2,626
	df	3
	Sig.	,453
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	Chi-square	9,057
	df	12
	Sig.	,698
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	Chi-square	14,990
	df	12
	Sig.	,242
	Chi-square	10,250
	df	12

Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	Sig.	,594
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	Chi-square	8,314
	df	12
	Sig.	,760
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	Chi-square	14,281
	df	12
	Sig.	,283
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	Chi-square	35,570
	df	12
	Sig.	,000*
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	Chi-square	13,180
	df	12
	Sig.	,356
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	Chi-square	12,011
	df	12
	Sig.	,445

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Tablica 8. Usporedba s obzirom na ADHD dijagnozu

		ADHD dijagnoza					
		mi je postavljena		mi nije postavljena		u procesu procjene sam	
		N	%	N	%	N	%
Teškoće pažnje	izrazito malo ili ne uopće	2	3,3%	7	5,7%	1	3,1%
	malo	2	3,3%	2	17,9%	1	3,1%
	srednje	1	23,0%	4	35,0%	1	40,6%
	jako	2	42,6%	3	26,8%	1	43,8%
	izrazito jako	1	27,9%	1	14,6%	3	9,4%
	Ukupno	6	100,0%	1	100,0%	3	100,0%
		1	%	23	%	2	
Nezamjećivanje detalja	izrazito malo ili ne uopće	9	14,8%	3	24,4%	5	15,6%
	malo	1	18,0%	2	23,6%	9	28,1%
	srednje	1		9			
	jako	2	32,8%	2	17,1%	9	28,1%
	izrazito jako	0		1			
	jako	1	26,2%	2	18,7%	7	21,9%
	Ukupno	6	100,0%	1	100,0%	3	100,0%
	1	%	23	%	2		
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	izrazito malo ili ne uopće	2	3,3%	3	2,4%	1	3,1%
	malo	1	1,6%	1	14,6%	0	0,0%
				8			

	srednje	7	11,5%	1 9	15,4%	3	9,4%
	jako	2 1	34,4%	2 9	23,6%	1 1	34,4%
	izrazito jako	3 0	49,2%	5 4	43,9%	1 7	53,1%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Teškoće organizacije	izrazito malo ili ne uopće	2	3,3%	1 7	13,8%	2	6,3%
	malo	5	8,2%	2 2	17,9%	1	3,1%
	srednje	1 3	21,3%	2 4	19,5%	6	18,8%
	jako	1 4	23,0%	3 5	28,5%	1 1	34,4%
	izrazito jako	2 7	44,3%	2 5	20,3%	1 2	37,5%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Teškoće određivanja prioriteta	izrazito malo ili ne uopće	2	3,3%	1 8	14,6%	2	6,3%
	malo	4	6,6%	1 4	11,4%	3	9,4%
	srednje	1 7	27,9%	2 7	22,0%	3	9,4%
	jako	1 2	19,7%	3 2	26,0%	1 8	56,3%
	izrazito jako	2 6	42,6%	3 2	26,0%	6	18,8%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Teškoće fokusiranja na zadatak	izrazito malo ili ne uopće	2	3,3%	1 0	8,1%	1	3,1%
	malo	4	6,6%	1 7	13,8%	2	6,3%
	srednje	1 1	18,0%	3 0	24,4%	6	18,8%
	jako	1 9	31,1%	3 9	31,7%	1 4	43,8%
	izrazito jako	2 5	41,0%	2 7	22,0%	9	28,1%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Gubljenje i/ili zamaćanje stvari	izrazito malo ili ne uopće	6	9,8%	1 2	9,8%	2	6,3%
	malo	4	6,6%	2 4	19,5%	3	9,4%
	srednje	1 6	26,2%	2 4	19,5%	7	21,9%
	jako	1 7	27,9%	2 3	18,7%	1 0	31,3%
	izrazito jako	1 8	29,5%	4 0	32,5%	1 0	31,3%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Zaboravnost	izrazito malo ili ne uopće	1	1,6%	9	7,3%	1	3,1%
	malo	4	6,6%	1 5	12,2%	3	9,4%
	srednje	1 2	19,7%	2 7	22,0%	1 1	34,4%
	jako	1 8	29,5%	2 4	19,5%	9	28,1%
	izrazito jako	2 6	42,6%	4 8	39,0%	8	25,0%

	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Nemir	izrazito malo ili ne uopće	3	4,9%	6	4,9%	1	3,1%
	malo	4	6,6%	1 9	15,4%	4	12,5%
	srednje	1 1	18,0%	3 2	26,0%	9	28,1%
	jako	1 9	31,1%	3 3	26,8%	9	28,1%
	izrazito jako	2 4	39,3%	3 3	26,8%	9	28,1%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Nervoza	izrazito malo ili ne uopće	6	9,8%	2	1,6%	1	3,1%
	malo	3	4,9%	1 7	13,8%	6	18,8%
	srednje	1 4	23,0%	3 3	26,8%	6	18,8%
	jako	1 9	31,1%	4 1	33,3%	1 3	40,6%
	izrazito jako	1 9	31,1%	3 0	24,4%	6	18,8%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Nemogućnost govorenje preko reda	izrazito malo ili ne uopće	3	4,9%	1 8	14,6%	2	6,3%
	malo	9	14,8%	2 0	16,3%	5	15,6%
	srednje	2 3	37,7%	3 1	25,2%	1 0	31,3%
	jako	1 3	21,3%	2 6	21,1%	1 0	31,3%
	izrazito jako	1 3	21,3%	2 8	22,8%	5	15,6%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Prekidanje drugih	izrazito malo ili ne uopće	3	4,9%	1 5	12,2%	3	9,4%
	malo	9	14,8%	2 7	22,0%	3	9,4%
	srednje	1 9	31,1%	3 1	25,2%	9	28,1%
	jako	1 8	29,5%	2 3	18,7%	1 2	37,5%
	izrazito jako	1 2	19,7%	2 7	22,0%	5	15,6%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	izrazito malo ili ne uopće	4	6,6%	1 6	13,0%	3	9,4%
	malo	4	6,6%	1 9	15,4%	3	9,4%
	srednje	1 4	23,0%	2 3	18,7%	5	15,6%
	jako	2 0	32,8%	3 1	25,2%	1 5	46,9%
	izrazito jako	1 9	31,1%	3 4	27,6%	6	18,8%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Promjena raspoloženja	izrazito malo ili ne uopće	5	8,2%	4	3,3%	1	3,1%
	malo	9	14,8%	1 7	13,8%	5	15,6%
	srednje	1 1	18,0%	3 5	28,5%	4	12,5%

	jako	2 0	32,8%	2 8	22,8%	1 5	46,9%
	izrazito jako	1 6	26,2%	3 9	31,7%	7	21,9%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Razdražljivost	izrazito malo ili ne uopće	4	6,6%	5	4,1%	1	3,1%
	malo	1 1	18,0%	2 3	18,7%	5	15,6%
	srednje	1 0	16,4%	2 7	22,0%	6	18,8%
	jako	1 5	24,6%	3 7	30,1%	1 3	40,6%
	izrazito jako	2 1	34,4%	3 1	25,2%	7	21,9%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Teškoće nošenja sa stresom	izrazito malo ili ne uopće	4	6,6%	8	6,5%	2	6,3%
	malo	6	9,8%	1 8	14,6%	0	0,0%
	srednje	1 1	18,0%	2 6	21,1%	7	21,9%
	jako	2 1	34,4%	3 7	30,1%	1 5	46,9%
	izrazito jako	1 9	31,1%	3 4	27,6%	8	25,0%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Nestrpljivost	izrazito malo ili ne uopće	3	4,9%	2	1,6%	1	3,1%
	malo	6	9,8%	1 5	12,2%	1	3,1%
	srednje	1 1	18,0%	2 8	22,8%	7	21,9%
	jako	1 7	27,9%	3 6	29,3%	1 5	46,9%
	izrazito jako	2 4	39,3%	4 2	34,1%	8	25,0%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	izrazito malo ili ne uopće	1 6	26,2%	3 1	25,2%	4	12,5%
	malo	1 6	26,2%	3 4	27,6%	4	12,5%
	srednje	1 6	26,2%	2 2	17,9%	1 8	56,3%
	jako	9	14,8%	2 2	17,9%	5	15,6%
	izrazito jako	4	6,6%	1 4	11,4%	1	3,1%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Teškoće socijalne interakcije	izrazito malo ili ne uopće	6	9,8%	3 1	25,2%	6	18,8%
	malo	1 6	26,2%	2 8	22,8%	4	12,5%
	srednje	1 5	24,6%	2 6	21,1%	1 2	37,5%
	jako	1 6	26,2%	2 4	19,5%	5	15,6%
	izrazito jako	8	13,1%	1 4	11,4%	5	15,6%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Problemi u međuljudskim odnosima	izrazito malo ili ne uopće	7	11,5%	3 0	24,4%	5	15,6%

	malo	1 5	24,6%	2 9	23,6%	5	15,6%
	srednje	1 6	26,2%	3 3	26,8%	1 2	37,5%
	jako	1 6	26,2%	2 1	17,1%	5	15,6%
	izrazito jako	7	11,5%	1 0	8,1%	5	15,6%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Impulzivnost	izrazito malo ili ne uopće	4	6,6%	8	6,5%	1	3,1%
	malo	9	14,8%	2 3	18,7%	4	12,5%
	srednje	1 4	23,0%	3 5	28,5%	7	21,9%
	jako	1 9	31,1%	3 2	26,0%	1 1	34,4%
	izrazito jako	1 5	24,6%	2 5	20,3%	9	28,1%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Nemogućnost multitaskinga	izrazito malo ili ne uopće	7	11,5%	3 7	30,1%	4	12,5%
	malo	1 5	24,6%	3 0	24,4%	4	12,5%
	srednje	1 5	24,6%	2 7	22,0%	1 1	34,4%
	jako	1 4	23,0%	1 4	11,4%	7	21,9%
	izrazito jako	1 0	16,4%	1 5	12,2%	6	18,8%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Niski prag tolerancije na frustraciju	izrazito malo ili ne uopće	3	4,9%	1 3	10,6%	2	6,3%
	malo	8	13,1%	2 7	22,0%	3	9,4%
	srednje	1 5	24,6%	3 1	25,2%	7	21,9%
	jako	1 7	27,9%	2 4	19,5%	9	28,1%
	izrazito jako	1 8	29,5%	2 8	22,8%	1 1	34,4%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Hiperfokus	izrazito malo ili ne uopće	3	4,9%	1 7	13,8%	3	9,4%
	malo	3	4,9%	2 6	21,1%	2	6,3%
	srednje	1 3	21,3%	2 3	18,7%	9	28,1%
	jako	1 6	26,2%	2 6	21,1%	6	18,8%
	izrazito jako	2 6	42,6%	3 1	25,2%	1 2	37,5%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Kašnjenja	izrazito malo ili ne uopće	1 3	21,3%	3 9	31,7%	5	15,6%
	malo	7	11,5%	2 1	17,1%	6	18,8%
	srednje	8	13,1%	2 0	16,3%	6	18,8%
	jako	1 5	24,6%	1 8	14,6%	6	18,8%

	izrazito jako	1 8	29,5%	2 5	20,3%	9	28,1%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	izrazito malo ili ne uopće	2	3,3%	1 0	8,1%	3	9,4%	
	malo	3	4,9%	1 8	14,6%	1	3,1%	
	srednje	9	14,8%	2 0	16,3%	1	3,1%	
	jako	1 6	26,2%	2 5	20,3%	1 2	37,5%	
	izrazito jako	3 1	50,8%	5 0	40,7%	1 5	46,9%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		izrazito malo ili ne uopće	6	9,8%	1 4	11,4%	4	12,5%
Sniženo samopouzdanje	malo	8	13,1%	1 8	14,6%	6	18,8%	
	srednje	9	14,8%	2 5	20,3%	4	12,5%	
	jako	1 5	24,6%	3 1	25,2%	1 0	31,3%	
	izrazito jako	2 3	37,7%	3 5	28,5%	8	25,0%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		Ne	8	13,1%	3 1	25,2%	4	12,5%
	Anksioznost	Da	5 3	86,9%	9 2	74,8%	2 8	87,5%
Ukupno		6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		Ne	1 7	27,9%	6 1	49,6%	1 1	34,4%
Depresija	Da	4 4	72,1%	6 2	50,4%	2 1	65,6%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		Ne	4 8	78,7%	1 09	88,6%	2 4	75,0%
Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	Da	1 3	21,3%	1 4	11,4%	8	25,0%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		Ne	5 6	91,8%	1 14	92,7%	2 8	87,5%
Dispraksija	Da	5	8,2%	9	7,3%	4	12,5%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		Ne	6 0	98,4%	1 22	99,2%	3 1	96,9%
Epilepsija	Da	1	1,6%	1	0,8%	1	3,1%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		Ne	6 0	98,4%	1 21	98,4%	3 1	96,9%
Touretov sindrom	Da	1	1,6%	2	1,6%	1	3,1%	
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
		Ne	4 6	75,4%	9 2	74,8%	2 0	62,5%
Teškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)	Da	1 5	24,6%	3 1	25,2%	1 2	37,5%	

	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Poremećaj osobnosti	Ne	5 7	93,4%	1 08	87,8%	3 0	93,8%
	Da	4	6,6%	1 5	12,2%	2	6,3%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Ne	2 7	44,3%	5 6	45,5%	1 5	46,9%
	Da	3 4	55,7%	6 7	54,5%	1 7	53,1%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Poremećaj senzorne obrade	Ne	4 8	78,7%	9 8	79,7%	2 4	75,0%
	Da	1 3	21,3%	2 5	20,3%	8	25,0%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Ne	4 3	70,5%	9 8	79,7%	2 2	68,8%
	Da	1 8	29,5%	2 5	20,3%	1 0	31,3%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	Ne	5 3	86,9%	8 8	71,5%	2 3	71,9%
	Da	8	13,1%	3 5	28,5%	9	28,1%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Tikovi	Ne	5 0	82,0%	1 05	85,4%	2 7	84,4%
	Da	1 1	18,0%	1 8	14,6%	5	15,6%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Zlouporaba opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Ne	5 0	82,0%	1 03	83,7%	2 6	81,3%
	Da	1 1	18,0%	2 0	16,3%	6	18,8%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	nikada	1	1,6%	1 4	11,4%	0	0,0%
	ponekad	9	14,8%	2 5	20,3%	1 1	34,4%
	rijetko	0	0,0%	1 3	10,6%	0	0,0%
	često	2 5	41,0%	4 6	37,4%	1 0	31,3%
	uvijek	2 6	42,6%	2 5	20,3%	1 1	34,4%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	nikada	3	4,9%	3 3	26,8%	1	3,1%
	ponekad	1 7	27,9%	2 9	23,6%	1 5	46,9%
	rijetko	8	13,1%	2 4	19,5%	5	15,6%
	često	2 0	32,8%	2 8	22,8%	5	15,6%

	uvijek	1 3	21,3%	9	7,3%	6	18,8%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	nikada	2	3,3%	1 5	12,2%	0	0,0%
	ponekad	1 8	29,5%	4 0	32,5%	1 4	43,8%
	rijetko	2	3,3%	1 7	13,8%	3	9,4%
	često	2 6	42,6%	3 2	26,0%	1 2	37,5%
	uvijek	1 3	21,3%	1 9	15,4%	3	9,4%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
	Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	nikada	2	3,3%	1 7	13,8%	2
ponekad	2 0	32,8%	4 0	32,5%	1 2	37,5%	
rijetko	8	13,1%	2 1	17,1%	2	6,3%	
često	2 2	36,1%	3 6	29,3%	1 0	31,3%	
uvijek	9	14,8%	9	7,3%	6	18,8%	
Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	nikada	2	3,3%	1 4	11,4%	2	6,3%
	ponekad	2 2	36,1%	4 0	32,5%	1 3	40,6%
	rijetko	5	8,2%	2 1	17,1%	3	9,4%
	često	2 2	36,1%	3 0	24,4%	9	28,1%
	uvijek	1 0	16,4%	1 8	14,6%	5	15,6%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
	Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	nikada	2	3,3%	1 2	9,8%	0
ponekad	2 4	39,3%	3 6	29,3%	1 1	34,4%	
rijetko	4	6,6%	1 6	13,0%	0	0,0%	
često	1 8	29,5%	3 2	26,0%	1 2	37,5%	
uvijek	1 3	21,3%	2 7	22,0%	9	28,1%	
Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%	
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	nikada	3	4,9%	2 2	17,9%	0	0,0%
	ponekad	8	13,1%	1 7	13,8%	7	21,9%
	rijetko	7	11,5%	2 5	20,3%	5	15,6%
	često	2 2	36,1%	3 1	25,2%	9	28,1%
	uvijek	2 1	34,4%	2 8	22,8%	1 1	34,4%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%
	Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-	nikada	2	3,3%	1 6	13,0%	2

om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	ponekad	1 2	19,7%	2 5	20,3%	3	9,4%
	rijetko	5	8,2%	1 9	15,4%	0	0,0%
	često	1 7	27,9%	2 9	23,6%	1 5	46,9%
	uvijek	2 5	41,0%	3 4	27,6%	1 2	37,5%
	Ukupno	6 1	100,0 %	1 23	100,0 %	3 2	100,0%

Tablica 9. Hi kvadrat test – ADHD dijagnoza

		ADHD dijagnoza
Teškoće pažnje	Chi-square	22,741
	df	8
	Sig.	,004*
Nezamjećivanje detalja	Chi-square	12,455
	df	8
	Sig.	,132
Započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni	Chi-square	14,959
	df	8
	Sig.	,060
Teškoće organizacije	Chi-square	20,681
	df	8
	Sig.	,008*
Teškoće određivanja prioriteta	Chi-square	25,817
	df	8
	Sig.	,001*
Teškoće fokusiranja na zadatak	Chi-square	12,191
	df	8
	Sig.	,143
Gubljenje i/ili zemetanje stvari	Chi-square	9,295
	df	8
	Sig.	,318
Zaboravnost	Chi-square	10,152
	df	8
	Sig.	,255
Nemir	Chi-square	6,530
	df	8
	Sig.	,588
Nervoza	Chi-square	13,521
	df	8
	Sig.	,095
Nemogućnost šutnje, govorenje preko reda	Chi-square	8,364
	df	8
	Sig.	,399
Prekidanje drugih	Chi-square	10,533
	df	8
	Sig.	,230
	Chi-square	10,444

Odgovaranje na pitanja prije nego su izrečena u cijelosti	df	8
	Sig.	,235
Promjena raspoloženja	Chi-square	12,638
	df	8
Razdražljivost	Sig.	,125
	Chi-square	4,992
Teškoće nošenja sa stresom	df	8
	Sig.	,758
Nestrpljivost	Chi-square	7,703
	df	8
Rizične aktivnosti(s malo ili bez obzira na aktivnost)	Sig.	,463
	Chi-square	8,218
Teškoće socijalne interakcije	df	8
	Sig.	,413
Problemi u međuljudskim odnosima	Chi-square	21,499
	df	8
Impulzivnost	Sig.	,006*
	Chi-square	11,215
Nemogućnost multitaskinga	df	8
	Sig.	,190
Niski prag tolerancije na frustraciju	Chi-square	9,349
	df	8
Hiperfokus	Sig.	,314
	Chi-square	3,621
Kašnjenja	df	8
	Sig.	,890
Preplavljenost (overwhelmed) i prezasićenost (sensory overload)	Chi-square	16,387
	df	8
Sniženo samopouzdanje	Sig.	,037*
	Chi-square	8,368
Anksioznost	df	8
	Sig.	,398
Depresija	Chi-square	18,294
	df	8
	Sig.	,019*
	Chi-square	8,753
	df	8
	Sig.	,364
	Chi-square	14,670
	df	8
	Sig.	,066
	Chi-square	3,820
	df	8
	Sig.	,873
	Chi-square	5,030
	df	2
	Sig.	,081
	Chi-square	8,667
	df	2
	Sig.	,013*
	Chi-square	5,102

Poremećaj iz spektra autizma (PAS)	df	2
	Sig.	,078
Dispraksija	Chi-square	,895
	df	2
	Sig.	,639
Epilepsija	Chi-square	1,030
	df	2
	Sig.	,598
Tourettov sindrom	Chi-square	,335
	df	2
	Sig.	,846
Teškoće učenja (dileksija, disgrafija, diskalkulija)	Chi-square	2,176
	df	2
	Sig.	,337
Poremećaj osobnosti	Chi-square	1,993
	df	2
	Sig.	,369
Konzumacija sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol)	Chi-square	,061
	df	2
	Sig.	,970
Poremećaj senzorne obrade	Chi-square	,331
	df	2
	Sig.	,847
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)	Chi-square	2,771
	df	2
	Sig.	,250
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)	Chi-square	5,587
	df	2
	Sig.	,061
Tikovi	Chi-square	,356
	df	2
	Sig.	,837
Zlouporaba opijata (marihuana, kokain, heroin...)	Chi-square	,160
	df	2
	Sig.	,923
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova	Chi-square	29,941
	df	8
	Sig.	,000*
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene	Chi-square	31,655
	df	8
	Sig.	,000*
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka	Chi-square	18,601
	df	8
	Sig.	,017*
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u odnosu s kolegama	Chi-square	12,089
	df	8
	Sig.	,147
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U socijalnim odnosima	Chi-square	8,840
	df	8
	Sig.	,356

Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U emocionalnim odnosima	Chi-square	13,354
	df	8
	Sig.	,100
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem	Chi-square	17,730
	df	8
	Sig.	,023*
Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja	Chi-square	19,683
	df	8
	Sig.	,012*

*. The Chi-square statistic is significant at the ,05 level.

Pogleda li se razina signifikantnosti kod varijabla: *teškoće pažnje, teškoće organizacije, teškoće određivanja prioriteta, rizične aktivnosti (s malo ili bez obzira na aktivnost), nemogućnost multitaskinga, hiperfokus, depresija, koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju kućanskih poslova, koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U obavljanju osobne higijene, koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Na poslu, u obavljanju radnih zadataka, koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: U odabiru i bavljenju hobijem, koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om: Teškoće spavanja, odmora i opuštanja* može se uočiti kako vrijednost signifikantnosti Hi kvadrat testa iznosi $p < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na *ADHD dijagnoza*.

Analiza pokazuje da je jedan simptom („započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni“) statistički značajno izraženija kod muškaraca starijih od 30 godina koji su slobodni u usporedbi s ostalima. Ostali simptomi nisu pokazali statistički značajnu razliku.

Detaljna analiza utjecaja sociodemografskih podataka na simptome ADHD-a:

1.Spol

- Žene su u prosjeku prijavile veće intenzitete simptoma, posebno kod nestrpljivosti i teškoća s fokusiranjem.
- Muškarci su prijavili manje izražene simptome, ali su u određenim kategorijama, poput nervoze, također imali visoke vrijednosti.

2.Dob

- Mlađe osobe (18-30) često pokazuju veće intenzitete simptoma kao što su promjena raspoloženja i preplavljenost.
- Starije dobne skupine (51 i više) imaju niže prijavljene intenzitete simptoma, ali neki simptomi, poput teškoća s nošenjem sa stresom, i dalje su prisutni.

3. Bračni status

- Osobe u vezama ili izvanbračnim zajednicama često prijavljuju više izražene simptome, posebno u područjima poput nervoze i razdražljivosti
- Slobodne osobe imaju manje izražene simptome u usporedbi s onima u vezama, dok su u braku prijavili najniže vrijednosti u većini simptoma.

Specifični simptomi, ujedno najčešći i najviše izraženi simptomi uključuju poteškoće s fokusiranjem, zaboravnost, promjene raspoloženja i nestrpljivost. Ti simptomi su najviše pogođeni kombinacijom spolnih razlika, starosne dobi i bračnog statusa.

6. RASPRAVA

S obzirom da se ADHD donedavno smatrao poremećajem koji zahvaća isključivo djecu i adolescente, te se tek nedavno počinje spominjati kao poremećajem svih dobnih skupina. Zbog toga je nerjetko zapostavljen kao postavljena dijagnoza u odraslih, a kao posljedicu imamo odrasle osobe s nedijagnosticiranim poremećajem koje imaju narušene svakodnevnice otežane poslovne i emotivne odnose (8-10). U odrasloj dobi klinička slika kao i u dječijoj dobi uključuje trijas simptoma nepažnje hiperaktivnosti i impulzivnosti (11, 12). Međutim, uočavaju se neke razlike; hiperaktivnost je češće internalizirana; simptomi nepažnje mogu biti maskirani simptomima tjeskobe ili strategijama kompenzacije sličnim obsesivnim radnjama (12, 13). U ovom istraživanju cilj je bio prikazati simptome, teškoće i okolnosti koje se javljaju kod odraslih osoba s ADHD-om. 216 ispitanika sudjelovalo je u ovom istraživanju od toga je 191 žena (88,4%) i 25 muškaraca (11,6%) te je raspon godina nad provedenim ispitanicima od 18 do 61+ godina. Međutim najveći udio ispitanika navodi 31- 40 (46,3%) godina dok kod stupnja obrazovanja najveći udio ispitanika navodi VSS (45,4%) i SSS (34,3%). Svi ispitanici su članovi grupe „ADHD kod odraslih“ društvene mreže *Facebook* te je iz istraživanja vidljivo da su najsignifikantniji simptomi koje ispitanici navode „nemir“ 127 osoba (58,8%), „teškoće pažnje“ 111 osoba (51,4%), „započinjanje novih zadataka prije nego su završeni predhodni“ 101 osoba (46,8%), „preplavljenost i prezasićenost“ 96 osoba (44,4%), „zaboravnost“ 82 osobe (38%). Iz istraživanja je vidljivo da ispitanicima poremećaji često ili uvijek uzrokuju poteškoće na poslu kod obavljanja radnih zadataka, u odnosu s kolegama, u socijalnim i emotivnim odnosima pa čak i u svakodnevnom životu i u hobijima. U ovom istraživanju pokazalo se da najveći udio ispitanika navodi VSS (45,4%) kao stupanj obrazovanja što 2008. nije bio slučaj gdje Barkely i suradnici navode da se osobe s dijagnozom ADHD pridružuju tržištu rada nakon završetka srednje škole jer zbog dijagnoze teško ostvaruju akademsko obrazovanje (45). Bez obzira što pojedina istraživanja pokazuju da je osobama s ADHD-om teže ostvariti i održati adekvatnu komunikaciju s suprotnim spolom i da imaju manje ljubavnih veza od osoba koje nemaju ADHD, ovo istraživanje pokazalo je da je visok postotak ispitanika čak 77,8% u nekoj vrsti ljubavnog odnosa od čega 43,5% navodi da je u braku (37, 38).

Do danas je istraženo da ADHD perzistira kod 50-80% osoba u odrasloj dobi i remeti njihov svakodnevni život. Osobe sa ADHD-om imaju probleme u održavanju poslovnih i emocionalnih odnosa, probleme pažnje na radnom mjestu i impulzivnost pri donošenju odluka. Adekvatna terapija i multidisciplinarni pristup olakšavaju svakodnevni život.

ZAKLJUČAK

ADHD kod odraslih je neurološki poremećaj hiperaktivnosti koji pogađa 2-5% odraslih i najčešće je dijagnosticiran kod muške populacije. ADHD je karakteristični obrazac nepažnje, impulsivnosti i hiperaktivnosti. U prošlosti je ADHD percipiran kao dječje stanje, međutim kasnijim istraživanjima ističe se dijagnoza ADHD-a i kod djece i kod odraslih. Pojedinci simptome ADHD mogu dobiti i u djetinjstvu ili u odrasloj dobi.

Dobiveni rezultati pokazuju kako su najčešći simptomi koje ispitanici navode „nemir“, „teškoće pažnje“, „započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni“, „preplavljenost i prezasićenost“ te „zaboravnost“ u odnosu na dobivene statističke podatke kod odraslih osoba kojima je dijagnosticiran ADHD značajnije izraženi simptomi su „započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni“ i „teškoće pažnje“ čime se potvrđuje prva hipoteza istraživanja.

Simptomi ADHD kod odraslih podsjećaju na uobičajene znakove ADHD-a u djetinjstvu ali se hiperaktivnost, kao simptom smanjuje odrastanjem. Simptomi kod odraslih ističu se kao nepažnja, hiperfokus i impulzivnost. Manifestiraju se kao zaboravnost, teškoće započinjanja i završavanja razgovora, loše uočavanje detalja te teškoće usmjerenja i regulacije pažnje sa lošim upravljanjem vremena koje je naglašeno smanjenim organizacijskim sposobnostima. Također, hiperfokus može dovesti do gubitka predstave o vremenu što stvara nerazumijevanje kod okoline. Prekomjerno pričanje, nemir, vrpoljenje te niska tolerancija na frustraciju kao i emotivna disregulacija, obilježje su impulzivnosti. U radu se naglašava potreba za pristupom razumijevanja i upravljanja ADHD-om tijekom cijelog života. Uz suradnju razumijevanja etiologije poremećaja i prepoznavanje i tretiranje simptoma, donosi se dijagnoza i adekvatna terapija. Istraživanja, također u velikoj mjeri dokazuju veliki doprinos gena bioloških roditelja kod razvitka neurološkog poremećaja. Veliku ulogu u razvoju simptoma, imaju neuroanatomske promjene, biokemijske promjene, ali i okolinski čimbenici.

Prema dobivenim podacima možemo vidjeti da je simptom „započinjanje novih zadataka prije nego su završeni prethodni“ statistički je značajno izraženiji u muškaraca starijih od 30 godina koji su slobodni u usporedbi s ostalim ispitanicima te se time potvrđuje druga hipoteza.

Kombinacija psihosocijalnih tretmana uz savjetovanje i edukacijske programe stvara mogućnosti optimalnog napretka pojedinaca sa ADHD-om što posljedično olakšava prilagodbu na

radnom mjestu i bolje međuljudske odnose. Farmakoterapija i bihevioralna terapija najčešće se primjenjuje kao način liječenja ADHD-a, ali nedavna istraživanja i meta-analize ukazuju na potrebu osmišljavanja novih tretmana sa dugoročnim rješenjem. Tako se često primjenjuju i tehnike disanja, joga i meditacija te neurofeedback terapija. Iz svega navedenog u radu, proizlazi nužnost djelovanja i multidisciplinarni pristup dijagnosticiranju simptoma ADHD-a, djelovanja terapijama za poboljšavanje stanja pojedinaca u svakodnevnom životu.

POPIS LITERATURE

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; in 2013
2. Polanczyk GV, Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):434-42. doi: 10.1093/ije/dyt261.
3. Faraone SV, Biederman J, Mick E. The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychol Med*. 2006;36(2):15965.
4. van Lieshout M, Luman M, Twisk JWR, et al. A 6-year follow-up of a large European cohort of children with attention-deficit/hyperactivity disorder-combined subtype: outcomes in late adolescence and young adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016;25(9):1007-17.
5. Barbaresi WJ, Weaver AL, Voigt RG, et al. Comparing methods to determine persistence of childhood ADHD into adulthood: a prospective, population-based study. *J Atten Disord*. 2018;22(6):571-80.
6. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2021 Feb 11;11:04009. doi: 10.7189/jogh.11.04009. PMID: 33692893; PMCID: PMC7916320.
7. Ginsberg Y, Quintero J, Anand E, et al. Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2014; 16.
8. Moffitt TE, Houts R, Asherson P, Belsky DW, Corcoran DL, Hammerle M, et al. Is an adult ADHD a childhood-onset neurodevelopmental disorder? Evidence from a four-decade longitudinal cohort study. *Am J Psychiatry*. 2015;172:967-77. doi: 10.1176/appi.ajp.2015.14101266.
9. Agnew-Blais JC, Polanczyk GV, Danese A, Wertz J, Moffitt TE, Arseneault L. Evaluation of the persistence, remission, and emergence of attention-deficit/hyperactivity disorder in

- young adulthood. JAMA Psychiatry. 2016;73:713-20. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0465.
10. Caye A, Rocha TB-M, Anselmi L, Murray J, Menezes AMB, Barros FC, et al. Attention deficit/hyperactivity disorder trajectories from childhood to young adulthood: evidence from a birth cohort supporting a late-onset syndrome. JAMA Psychiatry. 2016;73:705-12. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2016.0383.
 11. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; Indian Reprint. 1470 pages. ISBN-13: 978-81-89960-37-7. Price: INR 1695.
 12. Weibel S, Menard O, Ionita A, Boumendjel M, Cabelguen C, Kraemer C, MicoulaudFranchi JA, Bioulac S, Perroud N, Sauvaget A, Carton L, Gachet M, Lopez R. Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults. Encephalus. 2020 Feb;46(1):30-40. doi: 10.1016/j.encep.2019.06.005. Epub 2019 Oct 11. PMID: 31610922.
 13. Hallowell EM, Ratey JJ. Driven To Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood Through Adulthood. New York: Anchor Books; in 1995
 14. Hey JJS. Adult ADHD: diagnostic assessment and treatment. 3rd ed. London: SpringerVerlag; in 2013
 15. Kessler RC, Adler L, Barkley R, et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. Am J Psychiatry. 2006;163:716-23.

 16. Rešić, B., Solak, M., Rešić, J i Lozić, M., Poremećaj pažnje s hiperaktivnošću, Paediatrica Croatica, Vol.51 No. 1, 2007., p. 170-179
 17. Barkley RA, Peters H. The earliest reference to ADHD in the medical literature? citira: Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). J Atten Disord, 2012; No. 16, str. 623-30.
 18. Brown, T. E., Attention deficit disorder: The unfocused mind in children and adults, Yale University Press, 2005.

19. Američka psihijatrijska udruga, Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (5. izdanje), Zagreb, Naklada Slap, 2013.
20. Kooij, S., Adult ADHD: Diagnostic Assessment and Treatment. (treće izdanje), London, Springer, 2013.
21. Hercigonja Novković, V. i Kocijan-Hercigonja, D., ADHD: Od predrasuda do činjenica, Zagreb, Egmont, 2022.
22. Medicina i zdravlje suvremenog svijeta, <https://mzss.hr/adhd-kod-odraslih-dijagnoza-i-savjeti-za-lijecenje/>, 22.06.2024.
23. Jurin. M. i Sekušak-Galešev S., Poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD)-multimodalni pristup, Paediatrica Croatica, Vol. 52 No. 3, 2008., <https://hrcak.srce.hr/29620>
24. HeMED - Hrvatska elektronička medicinska edukacija, Sulkes S. B., <https://hemed.hr/Default.aspx?sid=11800>, 25.06.2024.
25. Tuckman A., Integrative Treatment for Adult ADHD: A Practical, Easy-to-use Guide for Clinicians, Oakland. New Harbinger Publications., 2007.
26. Orlov M. i Kohlenberger N., The Couple's Guide to Thriving with ADHD, Florida: Specialty Press, Inc., 2014.
27. The Journal of the American Osteopathic Association: <https://jaoa.org/article.aspx?articleid=2094053>; Baron D. i Cyr R., Treatment of Adults With AttentionDeficit/Hyperactivity Disorder. 2011.
28. Brown T., Smart but Stuck: Emotions in Teens and Adults with ADHD, San Francisco, John Wiley & Sons, Inc., 2014.
29. Adler L. i Florence M., Scattered Minds: Hope and Help for Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, New York, Penguin Group Inc., 2007.
30. European Child & Adolescent Psychiatry, Consensus Statement on ADHD, 2014., <https://link.springer.com/article/10.1007/s007870200017#citeas>, 26.06.2024.
31. Paradžik, L., Kordić, A., Biško, A., Ercegović, N., Karapetrić Bolfan, L. i Boričević Maršanić, V., Kognitivno-bihevioralni tretman djeteta s hiperkinetskim poremećajem. Socijalna psihijatrija, 2017., Vol. 45, No. 3, 217-225.

32. Fried, R., Faraone, S.V., Biederman, J., Petty, C., Hyder, L. L. i Day, H., Is ADHD a Risk Factor for High School Dropout? A Controlled Study. *Journal of Attention Disorders*, 2016., Vol. 20., No. 5, 383-389. <https://journals.sagepub.com/toc/jada/20/5>, 24.06.2024.
33. Young, S. i Bramham, J., ADHD in Adults: A Psychological Guide to Practice. Chichester. John Wiley & Sons, Ltd., 2007.
34. Boman I. et al., Co-exploring Everyday Life of Adults with ADHD, 2013., Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/264428795_Coexploring_Everyday_Life_of_Adults_with_ADHD, 25.06.2024.
35. Fleming C. i Snell W., Emotional Intelligence in Adults With ADHD, 2008., Semantic Scholar: <https://pdfs.semanticscholar.org/8cba/f64578aee5d30eeadd56cd9dfbdbb7d6560d.pdf>, 25.06.2024.
36. Orlov M. i Kohlenberger N., The Couple's Guide to Thriving with ADHD, Florida :Specialty Press, Inc., 2014.
37. Robbins C., ADHD Couple and Family Relationships: Enhancing Communication and Understanding Through Imago Relationship Therapy, 2005., Research Gate: https://www.researchgate.net/publication/8010890_ADHD_couple_and_family_relationships_Enhancing_communication_and_understanding_through_Imago_Relationship_Therapy, 26.06.2024.
38. Robin A. i Payson E., The Impact of ADHD on Marriage, 2002., Guilford Journals: <https://guilfordjournals.com/doi/pdf/10.1521/adhd>, 26.06.2024.
39. Reynolds C., i Harrison J., The Energetic Brain: Understanding and Managing ADHD. San Francisco, John Wiley & Sons, Ltd., 2011.
40. Schredl M.,(Alm B.) i Sobansk E.. Sleep quality in adult patients with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), 2007., Springer Link: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00406-006-0703-1>, 27.06.2024.
41. Rucklidge, J. J., Gender differences in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatric Clinics*, 2010., Vol. 33, No. 2, 357-373.
42. Kuriyan, A. B., et. al.,. Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2013, Vol. 41, str. 27-41.

43. Reilley, S., Empirically Informed Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Evaluation With College Students, *Journal of College Counseling* Vol. 8 No. 2, September 2005., https://www.researchgate.net/publication/234763078_Empirically_Informed_Attention-DeficitHyperactivity_Disorder_Evaluation_With_College_Students, 01.07.2024.
44. Psihološki centar Sekušak-Galešev, *ADHD u kasnijoj dobi*, <https://pcsg.hr/adhd/adhd-u-odrasloj-dobi/>, 01.07.2024.
45. Barkley, R. A., Murphy, K. R. i Fischer, M., *ADHD in adults: What the science says*. New York: Guilford press., 2008.
46. Rösler, M., Konofal, E., Casas, M. i Buitelaar, J., Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 2010., Vol. 11 No. 5, str. 684-698.
47. Brod, M., Hodgkins, P., Lasser, R. i Pohlman, B., Comparison of the burden of illness for adults with ADHD across seven countries: A qualitative study. *Health and quality of life outcomes*, 2012., Vol., 10 No. 1, str. 1-17.
48. Normand et.al., Continuities and Changes in the Friendships of Children with and Without ADHD: A Longitudinal, Observational Study, 2013., <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-013-9753-9>, 01.07.2024.
49. De Graaf, R. i suradnici. (2008). The prevalence and effects of Adult Attention Deficit/hyperactivity Disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine*, Vol. 65. No. 12, str. 835-842., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2665789/>, 01.07.2024.
50. Biderman, J. i Faraone., S.V. The Effects of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Employment and Household Income. *Medscape General Medicine*, 2006., Vol. 8. No 3., <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1781280/>, 01.07.2024.

POPIS ILUSTRACIJA

Tablice:

Tablica 1. Sociodemografski pokazatelji	27
Tablica 2. Usporedba s obzirom na spol ispitanika.....	32
Tablica 3. Hi kvadrat test	37
Tablica 4. Usporedba s obzirom na dob ispitanika	41
Tablica 5. Hi kvadrat test	46
Tablica 6. Usporedba s obzirom na status veze ispitanika.....	50
Tablica 7. Hi kvadrat test za status veze	55
Tablica 8. Usporedba s obzirom na ADHD dijagnozu	58
Tablica 9. Hi kvadrat test – ADHD dijagnoza	66
Tablica 10. Osnovni podaci ispitanika	81
Tablica 11. ADHD dijagnoza.....	82
Tablica 12. Koliko su vam izraženi sljedeći simptomi	83
Tablica 13. Imate li ili ste imali komorbiditetne teškoće	83
Tablica 14. Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om.....	83
Tablica 15. Mišljenje Povjerenstva za završne i diplomske radove o nacrtu istraživanja (popunjava Povjerenstvo):.....	84

Grafikoni:

Grafikon 1. Razlike ADHD-a kod spolova	28
Grafikon 2. ADHD između dobne skupine.....	29
Grafikon 3. Razlike ADHD-a kod obrazovanja	29
Grafikon 4. . Radni odnos kod osoba sa ADHD-om.....	30
Grafikon 5. Izraženost ADHD u statusu veze.....	30
Grafikon 6. ADHD dijagnoza	31

PRIVITCI

Poštovani,

pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju ispunjavanjem upitnika pod nazivom “Deficit pažnje i poremećaj hiperaktivnosti kod odraslih osoba” (u daljnjem tekstu ADHD kod odraslih) kojem je za cilj saznati s kojim simptomima i teškoćama se svakodnevno susreću odrasle osobe s ADHD-om. Za ispunjavanje upitnika potrebno Vam je 10 minuta te u svakom trenutku možete prekinuti s ispunjavanjem. Upitnik je anonimn te će se dobiveni podaci koristiti isključivo u akademske svrhe za izradu završnog rada studenta sestrištva Anđela Bobića. Unaprijed Vam se zahvaljujem na sudjelovanju.

Tablica 10. Osnovni podaci ispitanika

SPOL	
	muško
	žensko
DOB	
	18-30
	31-40
	41-50
	51-60
	61-više
STUPANJ OBRAZOVANJA	
	OŠ
	SSS
	VŠS
	VSS
RADNI ODNOS	
	Zaposlen
	Nezaposlen
	Student/studentica
STATUS VEZE	
	U braku

	U izvanbračnoj zajednici
	U vezi
	Slobodan

Tablica 11. ADHD dijagnoza

DIJAGNOZA	
Postavljena	
Nije postavljena	
U procesu procjene	
Uključen sam u suportivni tretman	Da
	Ne
Vrsta tretmana (psihoedukacija, psihoterapija)	
Konзумiram lijekove za ADHD (Mefeda, Concerta, Attoxem...)	Da
	Ne
Ako Da navedi koje lijekove (Mefeda, Concerta, Attoxem)	

Tablica 12. Koliko su vam izraženi sljedeći simptomi

	Izrazito malo ili uopće	Malo	Srednje	Jako	Izrazito jako
Teškoće pažnje					
Nezamjećivanje detalja					
Započinjanje novih zadataka prijenosu prethodni završeni					
Teškoće organizacije					
Teškoće određivanja prioriteta					
Teškoće fokusiranja na zadatak					
Gubljenje i/ili zamaćanje stvari					
Zaboravnost					
Nemir					
Nervoza					

Nemogućnost šutnje, govorenje prekoreda					
Prekidanje drugih					
Odgovaranjena pitanja prijenosu izrečenosti					
Promjena raspoloženja					
Razdražljivost					
Teškoćenošenje stresom					
Nestrpljivost					
Rizične aktivnosti (s malo ili bezobzirana aktivnost)					
Teškoće socijalne interakcije					

Tablica 13. Imate li ili ste imali komorbiditetne teškoće

	Da	Ne
Anksioznost		
Depresija		
Poremećaj spektra autizma (PAS)		
Dispraksija		
Epilepsija		
Turettov sindrom		
Poteškoće učenja (disleksija, disgrafija, diskalkulija)		
Poremećaj osobnosti		
Konzumiranje sredstva ovisnosti (nikotin, alkohol)		
Poremećaj senzorne obrade		
ODD (poremećaj protivljenja i odbijanja)		
OKP (opsesivno kompulzivni poremećaj)		
Tikovi		
Korištenje opijata (marihuana, kokain, heroin...)		

Tablica 14. Koliko često osjećate teškoće uzrokovane ADHD-om

	Nikad	Ponekad	Rijetko	Često	Uvijek
U obavljanju kućanskih poslova					
U obavljanju osobne higijene					
Naposl, u obavljanju radnih zadataka					
Naposl, u odnosu s kolegama					
U socijalnim odnosima					
U emocionalnim odnosima					
U odabiru i obavljanju hobija					
Teškoće spavanja, odmora i opuštanja					

Tablica 15. Mišljenje Povjerenstva za završne i diplomske radove o nacrtu istraživanja (popunjava Povjerenstvo):

	Napomene
Naslovrada	✓
Uvod	✓
Ciljevi	✓
Hipoteze	✓
Ispitanici	✓
Postupak i instrumentarij	✓
Statistička obrada podataka	✓
Etički aspekti istraživanja	✓
Literatura	✓
Druge napomene:	
Zaključak	<u>Povjerenstvo odobrava</u> /ne odobrava nacrt završnog rada.
Datum:	17.6.2024.
Povjerenstvo za završne i diplomske radove	

ŽIVOTOPIS

Moje ime je Anđelo Bobić, rođen sam u Rijeci 16.04.1992. Srednju Medicinsku školu, smjer medicinska sestra/tehničar završio sam u Rijeci 2010. godine. Nakon srednjoškolskog obrazovanja i odrađenog pripravničkog staža u KBC-u Rijeka zaposlio sam se u prvom Hrvatskom hospiciju Marije K. Kozulić gdje sam radio do 2019. godine, te sam iste godine započeo raditi u KBC-u Rijeka u OHBP-u. Kroz svoj dugogodišnji rad osjetio sam potrebu za daljnjim obrazovanjem, te svoje školovanje nastavljam 2021. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.