

ADHD-val élő fiatal felnőttek tüneteikkel és jellemzőikkel kapcsolatos tapasztalatai

Experiences of young adults living with ADHD related to their symptoms and characteristics

BACSA MÁRIA KATA & JÁVOR REBEKA

Bacsa Mária Kata: INDIT (Integrált Drogtérapiás Intézet) Közalapítvány, „Tisztás” Drogonkultációs Központ; bacsa.kata99@gmail.com

Kata Mária Bacsa: Integrated Drug Therapy Foundation, „Tisztás” Drug Consultation Center; bacsa.kata99@gmail.com

Jávor Rebeka: független kutató; javor.rebeka@gmail.com

Rebeka Jávor: independent researcher; javor.rebeka@gmail.com

Beérkezett (submitted): 2025.03.25.

Lektorálásra kiküldve (out for review): 2025.04.22.

Közlésre elfogadva (accepted): 2025.06.10.

Absztrakt

Mi az ADHD, és milyen szerepet játszik benne a türelem és a türelmetlenség? A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD) a neurodiverzitás egyik formája. Az utóbbi évtizedekben jelentős növekedést figyelhetünk meg az ADHD diagnózisainak számában, ami részben a diagnosztikai kritériumok fejlődésének, részben a társadalmi tudatosság növekedésének köszönhető.

Fontos, hogy az ADHD-val élők élete sajátos kihívásokkal és lehetőségekkel teli, amelyek minden életterületüket érintik, így a megfelelő támogatás kiemelt jelentőségű. Az inkluzív környezet és a személyre szabott megközelítések segíthetnek enyhíteni a nem megfelelő környezetből fakadó kihívásokat, miközben lehetővé teszik a neurodivergens egyének erősségeinek és készségeinek kibontakozását. Ezáltal nemcsak a társadalom egészére, hanem az érintett egyének mentális egészségére is kedvező hatást gyakorolhatunk.

Jelen kutatás célja feltárni az ADHD-val érintett egyének mindennapi akadályait, valamint azt, hogy miként hat rájuk a társadalmi visszajelzés az ADHD tüneteik által meghatározott viselkedéseik kapcsán. Ezenkívül a pozitív aspektusok is előtérbe kerülnek, hogy átfogó képet nyújtsunk az ADHD-val élők helyzetéről.

Kulcsszavak: neurodiverzitás, ADHD, kihívások, türelem, inklúzió

Abstract

What is ADHD, and what role do patience and impatience play in it? Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a form of neurodiversity. In recent decades, there has been a significant increase in ADHD diagnoses, due to advancements in diagnostic criteria and greater societal awareness.

It is essential to recognize that individuals living with ADHD face unique challenges and opportunities that affect every aspect of their lives, making appropriate support critically important. Inclusive environments and personalized approaches can help alleviate challenges

stemming from unsupportive settings while enabling neurodivergent individuals to develop their strengths and skills. This not only benefits society as a whole but also enhances the mental well-being of the individuals involved.

The aim of this research is to explore the daily obstacles faced by individuals with ADHD and how societal feedback on behaviors shaped by ADHD symptoms impacts them. Additionally, the research highlights positive aspects to provide a comprehensive understanding of the situation of those living with ADHD.

Keywords: neurodiversity, ADHD, challenges, patience, inclusion

Bevezetés

Mi a neurodiverzitás?

A neurodiverzitás a neurokognitív működés végtelen változatossága (Walker, 2023); egy széles dimenziót ölel fel az emberi agy és viselkedés területén, amely szerint:

- a neurotipikus egyének olyan módon gondolkodnak és dolgozzák fel az információkat, ahogyan azt a társadalmi normáik meghatározzák,
- a neurodivergens egyének viszont az adott társadalom és adott kultúra normáitól eltérő módon gondolkodnak, viselkednek és dolgozzák fel az információkat (Chapman, 2019).

Walker (2023) szerint hasonló társadalmi dinamika figyelhető meg a neurodiverzitás és az emberi sokféleség más formái kapcsán (pl. etnikai, kulturális sokszínűség). Ebben a dinamikában, ha a sokféleséget elfogadják, az a kreatív potenciál forrásaként hathat. Így a neurodiverzitás is az emberi sokféleség természetes és értékes formája lehet.

A 90-es évek végén jelent meg a neurodiverzitás fogalma, Singer (1998; 2017) és Blume (1999) publikációiban. Singer a biodiverzitás koncepciójából indult ki, ennek mintájára kezdte el használni a neurológiai diverzitás (későbbiekben neurodiverzitás) kifejezést. Blume szerint a neurodiverzitás két részre osztható, neurológiailag tipikusra és neurológiailag atipikusra:

- a neurológiailag tipikus (neurotipikus) az, akinek a neurokognitív működése megfelel a domináns társadalmi normáknak,
- az atipikus (neurodivergens) az, akinek a gondolkodása és viselkedése jelentősen eltér a domináns társadalmi normáktól (Walker, 2023).

Először az autizmussal élők használták a neurodiverzitás kifejezést arra, hogy sajátosságukat jelöljék vele. Később bővült a neurológiailag eltérőket befogadó kör, tehát más eltérő idegrendszeri sajátosság is besorolható ebbe a kategóriába (esetünkben az ADHD is, de emellett például az Alzheimer-kór, diszlexia, bipoláris zavar stb. (Mcgee, 2012)). A neurodiverzitás egy természetes biológiai eltérés, az emberek idegrendszeri fejlődésében mutatkozó sokféleség az evolúció velejárójának tekinthető. Napjainkban a rohamos tempójú technikai, digitális fejlődés és az ezzel járó gyors kulturális változások hatására felmerül az igény a szokásostól eltérően működő elmékre, amelyek újféle megoldásokat nyújthatnak a problémákra. A neurológiailag atipikusok a szokásostól eltérő idegrendszeri sajátosságukkal így hozzájárulhatnak a sokszínűséghez és a társadalmi fejlődéshez (Bertilsson Rosqvist et al., 2023; Gyarmathy, 2023).

Háttértényezők

Az atipikus fejlődésnek (ugyan több formája ismert) négy formáját tapasztaljuk leginkább gyermekkorban: specifikus tanulási zavar, tehetségfejlődés, autizmus spektrum zavarok, kontroll zavarok. Mindegyikre jellemző, hogy egy szokásostól eltérő idegrendszeri működésen alapszik, melynek előnyei és hátrányai egyaránt vannak az egész élet során, és amely független az intelligenciától, viszont függ a környezettől (Gyarmathy, 2019).

A fejlődő infokommunikációs technológia erős hatással van a mindennapokra. A rengeteg inger a szórt figyelmet erősíti, nagy mennyiségű a vizuális inger, lecsökkent a finom, verbális ingerfeldolgozás lehetősége, csökkent a mozgás, a precíziós tevékenység, a szenzomotoros tapasztalat. Az infokommunikációs technika gyors ütemű változása így hatással van az emberi idegrendszer fejlődésére, ezzel együtt pedig hatással lehet az ADHD-ra is.

ADHD esetén a végrehajtó funkciók (pl. viselkedéstervezés, a tevékenység, a cél, és a figyelem fenntartása, irányítása) alulműködnek (Brown, 2009; Martel et al., 2007; Wåhlstedt et al., 2008). A végrehajtó (executive) funkciók magasabb rendű mentális folyamatok, amelyek elengedhetetlenek az újszerű, célirányos feladatok végrehajtásához, valamint a környezeti változásokhoz való rugalmas adaptációhoz. E folyamatok központi szerepet játszanak a tudatos kontroll kialakításában és a viselkedés irányításában, mindezt egy távolabbi cél elérése érdekében (Miyake et al., 2000). A gondolkodás, az érzelmi szabályozás és a cselekvés feletti kontroll e képességeken keresztül érvényesül, különösen olyan problémamegoldó helyzetekben, amelyek újszerű megküzdési stratégiákat igényelnek. Ezek révén a személy képes mentálisan reprezentálni a kívánt célt, megalkotni az annak eléréséhez szükséges viselkedési tervet, majd a terv szervezett és kontrollált végrehajtásával – folyamatos környezeti monitorozás mellett – dinamikusan módosítani viselkedését a szituáció sikeres megoldása érdekében. A végrehajtó funkciók definíciói jellemzően három alkomponenst foglalnak magukban: a gátló kontrollt, a munkamemóriát és a kognitív flexibilitást (Diamond, 2013). A gátló kontroll teszi lehetővé a viselkedés, a figyelem, a gondolatok és az érzelmek szelektív szabályozását, vagyis az adott kontextusban releváns válaszok aktiválását és az irreleváns reakciók gátlását (Diamond, 2013). A munkamemória olyan ideiglenes információtárolási és -feldolgozási rendszerként működik, amely lehetővé teszi a releváns információk fenntartását és manipulálását a célorientált viselkedés szolgálatában. E funkció megkülönböztetendő a rövid távú memóriától, amely nem feltétlenül jár együtt az információ aktív feldolgozásával (Baddeley, 1992). A munkamemória és a gátló kontroll együttes működése alapvető feltétele a kognitív flexibilitás érvényesülésének, amely lehetővé teszi, hogy az egyén adaptívan reagáljon a megváltozott környezeti ingerekre, váratlan szituációkra vagy új követelményekre. A kognitív flexibilitás egyúttal biztosítja a perspektíva-váltás képességét, valamint a problémák több szempontból történő megközelítését (Diamond, 2013).

ADHD-ban ez az egzekutív alulműködés felborítja az érintett fejlődési rendszerét, aminek végeredménye az atipikus kognitív működés, a szokásostól eltérő viselkedés. Napjainkban az inger- és információgazdagság növekedése és a kultúra változása következtében egyre inkább láthatóvá válnak az emberi természet sokféleségei, az agy rugalmassága és alkalmazkodása. Mindezen folyamatok elsősorban a gyerekek fejlődésében fedezhetőek fel (Gyarmathy, 2019).

A DSM-5 referencia-kézikönyv (2013) szerint az ADHD-t az idegrendszer fejlődési zavarai közé soroljuk, azonban, ha a neurodiverzitás fogalmát is figyelembe vesszük, akkor, ahogy Gyarmathy is mondja: „A gyerekek idegrendszeri működése alkalmazkodik a környezethez. Az atipikus fejlődés nem zavar, hanem jel” (Gyarmathy, 2019, p. 33). Jel az agy

természetes variációjára, arra, hogy az ADHD-hoz kapcsolódóan erősségek is meg tudnak akár jelenni (*lásd később*).

ADHD

Az ADHD gyermekkori megléte után az esetek felében felnőttkorban is megmarad, és nagyon fontos a kezelés az érintett egyén és környezete jóléte szempontjából (gyógyszeres vagy nem gyógyszeres formában), melyet optimális esetben gyógypedagógusok, pszichológusok és pszichiáterek kooperációjával kaphatnak meg (Balázs, 2022).

A DSM-5 az ADHD három típusát különbözteti meg (American Psychiatric Association, 2013):

- túlnyomórészt figyelemhiányos megjelenési forma (F90.0),
- túlnyomórészt hiperaktív/impulzív megjelenési forma (F90.1),
- kombinált megjelenési forma (F90.2.).

A DSM-5 referencia-kézikönyvben (2013) a tünetek között megtalálható például a különböző feladatok félbehagyása, a gyakori helyváltoztatás, a várakozás nehézsége, a mások szavába vágás. Ezeket egy szóval a hétköznapiakban, laikus megközelítésben a türelmetlenséggel szokás összefoglalni.

Az ADHD mai, DSM-5-ben adott leírásához hosszú út vezetett. A figyelemhiányt először egy német orvos, Melchior Adam Weikard írta le 1775-ben, tankönyvében jellemezve tüneteit, melyet az elkövetkező századokban további tünetleírások követtek. 1968-ban, a DSM-II gyermekkori hiperkinetikus reakció (Hyperkinetic Reaction of Childhood) megnevezéssel írt le hiperaktivitásra utaló tüneteket, majd a DSM-III-R-ben már megjelenik a figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) kifejezés. A DSM-5 fogalomhasználata szerint, amennyiben a figyelemzavar hiperaktivitással társul, úgy ADHD-ról beszélünk, viszont, ha a hiperaktivitás elmarad, akkor ADD-ról (Attention Deficit Disorder, figyelemzavar) van szó (American Psychiatric Association, 2013).

Felnőttkori ADHD

A gyermekkori tünetekhez, jellemzőkhöz képest a felnőttkorra a tünetek változnak. A hiperaktivitás csökken, inkább egy belső nyugtalanság és sürgető érzés, döntésképtelenség jelentkezik. A figyelemzavar súlyosabbá válhat, romlik az összeszedettség, a munkamemória. Az impulzivitás miatt a meg gondolatlan cselekvések is ronthatják a mindennapokat (Csiky, n.d.).

Az ADHD egyfajta spektrumnak tekinthető, ami azt mutatja, hogy más és más módon és mennyiségben mutatkoznak a különböző tünetek. A spektrum főbb alcsoportjai az ADHD és az ADD. Előbbinél megjelenik a figyelemzavar, a hiperaktivitás és az impulzivitás is, utóbbinál viszont a hiperaktivitás és impulzivitás csak minimális. A két csoport között átfedés mutatkozik, például a figyelemzavar, a fáradékonyság, a tervezés és feladatok elvégzésének nehézsége (Félegyházy & Gonda, 2015).

Az érintettek nehezen koncentrálnak egy adott dologra, a külső tényezők, apróságok is elterelik a figyelmüket a lényegről. A munkamemória csökkent kapacitása miatt a külső zavaró tényezők kizárása kihívást jelent. A gyermekkorból a felnőttkorba haladva a különböző

feladatok megszervezése és terv szerinti végrehajtása is egyre nagyobb nehézséggé válik, amiből frusztráció és indulatkitörések is származhatnak. A gyengébb kitartás, az alacsony aktivitás miatt stimuláló, felrázó tevékenységeket keresnek, hogy aktívak maradjanak. Az éberség a nap folyamán gyakran változhat. A motorikus és koordinációs problémák megnehezítik a különböző mindennapi helyzeteket, például előfordul, hogy nekimennek másoknak, tárgyaknak, elejtenek dolgokat. Előfordulhat az érintésekre, illatokra, hangokra, hőmérsékletre való túlérzékenység is (ami nem tipikusan ADHD-tünet, hanem a szenzoros feldolgozási zavarhoz (SPD) kapcsolható (=szenzorosság)), fejfájás és hasi fájdalmak. Az érzelmek, gondolatok szabályozása, a társas interakciókban a másik félre való odafigyelés is nehézséget okoz. A külső szemlélők számára az ADHD-s személy egy folyamatosan izgómozgó, túl beszédes, nyugtalan, munkamániás egyénnek tűnhet. Az önkontroll nehézsége több problémát előidézhet (széles spektrumon), többek között érzelmi labilitást, veszélyes helyzetek keresését, mások szavába vágást, dühkitöréseket (Able et al., 2007; Félegyházy & Gonda, 2015).

A tüneteket neurobiológiai, idegrendszeri okok idézik elő, ezáltal az ADHD a kognitív funkciókat negatívan befolyásolja. Akik nem kapnak kezelést, számos esetben állandó stresszt tapasztalhatnak, mivel nem tudnak ugyanúgy teljesíteni, mint neurotipikus kortársaik. A stressz fokozott hatással van a prefrontális kéregre (Biederman et al., 2006; Burleson-Davis et al., 2009; Jarrett & Ollendick, 2008), ami előidézheti a figyelemavar és az impulzivitás romlását, és akár alkohol- és szerhasználatához is vezethet (Félegyházy & Gonda, 2015). A nem (megfelelően) kezelt ADHD így egyéb problémákat is kialakíthat az érintettek életében, pl. önértékelési zavarok, családi és munkahelyi problémák, konfliktusok, beilleszkedési nehézségek (Fleischmann & Fleischmann, 2012; Hadabás, 2018).

Több terápiás módszer is sikerrel alkalmazható az ADHD-s emberek segítésére: pszichoszociális, pszichopedagógiai, pszichoterápiás és gyógyszeres kezelések együttes alkalmazásával lehet a legsikeresebb a terápia (=multimodális kezelés) (Csiky, n.d.; Wender et al., 2006); azonban sokan csak felnőttkorban kapnak ADHD-diagnózist, habár a tünetek már gyermekkorban kialakulnak (Able et al., 2007; Barkley et al., 2007; Young, 2007). Hadabás (2018) kutatása azt mutatja, hogy hazánkban a társadalom jelentős része nem fogadja el a másságot, az átlagostól eltérő viselkedésű embereket gyakran megbélyegzik. Az ADHD-val élő egyének fáradékonyabbak, nehezen birkóznak meg a kudarcokkal, ami miatt elbocsáthatják őket a munkahelyükről. Fontos lenne, ha az érintettek felismernék, hogy milyen erősségeik és gyengeségeik vannak, megelőzve az elbocsátásokat és a pszichés megterhelést. A társadalom negatív megítélése miatt maguk az ADHD-val élők is negatívan fognak magukra tekinteni, ami a mindennapjaikra is hatással lesz (Fredriksen et al., 2014).

Hadabás (2018) nagy átfedést lát az Y generáció és az ADHD között. Az Y generáció tagjai folyamatosan bizonyítani akarnak, sikerre vágynak, türelmetlenek, félnek a munkában való elhelyezkedéstől. Hasonlóan, az ADHD-val élők is türelmetlenek és szoronganak. A mai, ingerekkel és impulzusokkal teli világban (ami folyamatosan csak fokozódik), egyre inkább jellemző lesz, hogy a fiatal munkavállalók nehezen tudnak elköteleződni egy munkahelyen, mobilisak, rugalmasak, újdonságra vágynak.

A felnőttkori ADHD-diagnózis megállapításánál fontos szempont, hogy a tünetek már gyermekkorban kezdődnek. Ez azért is fontos, mert a tünetek mások lehetnek felnőttkorban, mint a gyermekkorban, ezért sokan nem kapnak megfelelő diagnózist és így ellátást sem. Számos felnőtt ADHD-val élő személynek van klinikailag jelentős nehézsége, azonban nincs „legendő” tünete az ADHD-diagnózis felállításához. Ha az egyénnél jelentkezik komorbid zavar (társuló tünetek lehetnek a depresszió, szorongás, szenzorosság, autizmus spektrum

zavar), az nehezítheti az ADHD-diagnózis megállapítását, valamint az ADHD tüneteit, kimenetelét is ronthatja (Szuromi, 2013), és ezek kezelésére is fontos hangsúlyt fektetni (Félegyházy & Gonda, 2015). A hiperfókusz jellemző tünet lehet a neurodiverz embereknél. Ez az a folyamat, amikor az adott személy minden külső tényezőt figyelmen kívül hagyva, egy adott dologra intenzíven fókuszálja a figyelmét. Annak ellenére, hogy az ADHD-val élő személyekről szóló jelentésekben gyakran megjelenik a hiperfókusz, a DSM-5 ADHD-kritériumaiban ez nem tükröződik (Ashinoff & Abu-Akel, 2021). Ashinoff és Abu-Akel (2021) szerint újra kellene gondolni a kritériumokat, mivel a hiperfókusz az egyik fő tünete lehet az ADHD-nak.

Számos vizsgálat eredménye azt mutatta ki, hogy az ADHD-val érintett személyek éltminőségi mutatója számottevően alacsonyabb, mint a többségi társadalom tagjainak, de még szomatikus és mentális betegségekkel együtt élő személyekhez viszonyítva is rosszabb (Velő et al., 2013).

Az ADHD előnyei

Más-más tulajdonságok szükségesek a felnőttkori és a gyermekkori kreativitáshoz, kiválósághoz, és a tehetség sok esetben nehezen ismerhető fel. A specifikus tanulási zavarokkal (pl. ADHD-val) élő gyerekek gyakran kerülnek szembe az intelligenciatesztek során azzal, hogy a mások számára könnyű feladatokat nem tudják megoldani, vagy az intelligenciahányadosuk alacsonyabb. Mindezek a tesztek torzítják az érintett gyerekek tehetségazonosítását, mivel a kreatív, produktív, igazán kiemelkedő alkotótehetséget nem tudják ezzel beazonosítani. Ezek a tehetségek a társadalmi tehetségeideáltól messze vannak. A „szabálytalan tehetségek” kirekesztődnek a tehetségmodellekből, így sajnos már fiatal korban elvesznek, azonosíthatatlanok maradnak. Szükségük lenne az atipikusságukhoz illő atipikus környezetre, ha ez nincs meg, akkor kialakulhatnak zavarok (Gyarmathy, 2010).

Szücs (2019) kutatása az ADHD-val élő felnőtt személyek saját meglátásaira fókuszált, arra, hogy mit gondolnak a többségi társadalomhoz viszonyított különbözőségeükről, mi az, amit saját magukban értékesnek, pozitív tulajdonságnak tartanak. Félig strukturált interjúkkal azt kutatta, hogy milyen iskolai végzettség, munkahely, párkapcsolat jellemző az érintettekre, hogyan befolyásolta életüket az ADHD-diagnózis, ha van gyermekük, mi jellemző rájuk mint szülőkre, hogyan hat az ADHD a családjukra, illetve szociális környezetük felől milyen támogatást igényelnének. A kutatásba több mint 80%-ban női interjúalanyok kerültek bevonásra. Már az 1970-es években születtek írárok a felnőttkori ADHD-val kapcsolatosan. Ritkák az olyan tanulmányok, szakirodalmak, amelyek az ADHD-val élő személyek pozitív tulajdonságainak bemutatásáról értekeznek. Ennek részbeni hiánypótlására született Szücs (2019) kutatása is. Egyes kutatásokból az derül ki, hogy az ADHD-val diagnosztizált felnőttek együttérzőnek, támogatónak tartják saját magukat, ha valaki segítségre szorul. Nagyon erőteljes segítő attitűddel és szociális érzékenységgel rendelkeznek, mivel ők maguk is már fiatal koruk óta kirekesztésben, elutasításban részesültek másságuk miatt. Jellemző az érintett felnőttekre, hogy ha magasabb, hatalommal járó beosztásba kerülnek, akkor nyitottak, rugalmasak a beosztottjaikkal. Gyakran keresnek önkéntes munkalehetőségeket is. Az ADHD miatti észlelési zavarok következtében nagyfokú kreativitás, egyedi megoldások, jó problémamegoldó képesség is jellemző. Elutasítók, szembe mennek az individualizmussal és az önzéssel. Gyakran igyekeznek úgy segíteni, hogy átvállalják másoktól a feladatokat, még akkor is, ha ez nekik is nehézséget okoz. Nagyon erős önérvényesítő képességükkel fellépnek az igazságtalanság ellen,

még akkor is, ha valamilyen hátrányuk származhat belőle. Váratlan szituációkban, ismeretlen kiszolgáltatott emberek védelmére is kelhetnek. Rendkívül őszinték, még ha ez gyakran konfliktust is okozhat társas környezetükben. Maguk és mások részéről is megvetik a hazugságot, nagyon fontosnak tartják a becsületességet. A tekintélyelvűséget többnyire elutasítják, ennek következtében azért is váltanak gyakran munkahelyet, mert nem akarják kitenni magukat a hatalomnak kiszolgáltatott helyzeteknek és az ezzel járó folyamatos stressznek (Schippers et al., 2022). Szücs (2019) azt tapasztalta, hogy az ADHD-ból adódó másságot az érintett felnőttek pozitívnak tekintik. Ez a többségi társadalom számára is láthatóvá válna, ha nem negatívan tekintenének a másságukra, hanem megfelelő feltételeket teremtenének, amelyeknek köszönhetően kibontakozhatna az érintettek kiemelkedő tehetsége.

ADHD-s személyek körében végzett vizsgálat

Kutatói kérdések és hipotézisek

Kutatásunk célja olyan személyek válaszainak elemzése volt, akiknél ADHD-t diagnosztizáltak, vagy ugyan nem rendelkeznek hivatalos diagnózissal, de jelentős tüneteket mutatnak. A kutatás arra irányult, hogy feltárja, megítélésük szerint miként változik az érintettek türelmi képessége életük során: javul vagy romlik? Vizsgáltuk továbbá, hogy a szakember által nyújtott diagnózis és az ezt követően elérhetővé vált terápiás lehetőségek milyen mértékben járultak hozzá a türelmi képesség fejlődéséhez. További kérdések közé tartozott, hogy milyen gyakran fordulnak elő gyermekkori ADHD-tünetek az érintetteknel, és ezek mennyiben változtak felnőttkorukra. Kitértünk arra is, hogy az ADHD milyen nehézségeket okozott a felnőtté válásban, az önállóság elérésében, illetve a munkavállalásban. Feltártuk, hogy az ADHD-val élők milyen mértékben tapasztaltak társadalmi kirekesztést, diszkriminációt, ill. hogyan viszonyul hozzájuk a környezetük. Vizsgálat tárgyát képezte továbbá a hiperfókusz jelensége, annak gyakorisága, valamint megjelenési formái.

Hipotéziseink szerint:

1. A türelmetlenség jelentős mértékben jellemző az ADHD-val élő személyek körében, azonban felnőttkorukra ez a tendencia javulhat a gyermekkori tünetekhez képest.
2. Úgy véljük, a diagnózis és a terápiás beavatkozások kedvezően hatnak az érintettek életminőségére, enyhítik az ADHD tüneteit, és megkönnyítik mindennapi kihívásaik, pl. egyetemi vagy munkahelyi kötelezettségeik teljesítését.
3. A társadalom hozzáállását illetően feltételeztük, hogy az ADHD-val élők gyakran tapasztalhatják a megértés hiányát vagy az elutasítást.
4. Továbbá a hiperfókusz jelensége az érintettek körében valószínűleg gyakran előfordul, és szinte bármely olyan területen vagy helyzetben megjelenhet, amely számukra különösen érdekes.

Módszer

Kvantitatív és kvalitatív kutatási módszereket egyaránt alkalmaztunk. Kérdőívvel vizsgáltuk az általános, demográfiai jellemzőket, a főbb tapasztalatokat, tüneteket, majd strukturált interjúkn vett részt néhány kérdőívkitöltő.

Minta

A kérdőívet 33 egyén töltötte ki, egy résztvevő adatait azonban kivettük a mintából, mivel ő nem ADHD-s, hanem BTMN-diagnózzal él (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel élő). Így 24 nő (75%) és 8 férfi (25%) vett részt a vizsgálatban, életkoruk 19 és 53 év között mozgott ($M=32.50$; $SD=9.87$). 30 kitöltő magyarországi (93,8%) és 2 erdélyi magyar (6,3%) volt.

Kvantitatív elemzés

Általános jellemzők

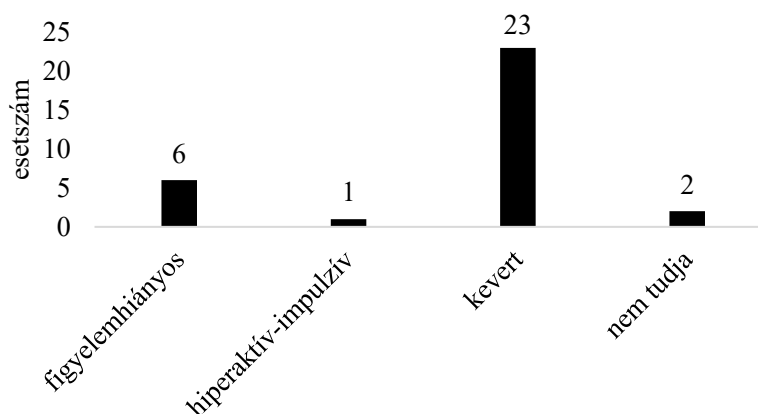
12 kitöltőnek van hivatalos, pszichiáter által felállított ADHD-diagnózisa (37,5%), a többi egyénnél vagy pszichológus világított rá a tünetekre (de pszichológus diagnózist nem adhat), vagy a saját tünetei alapján nézett utána, hogy az ő tünetei valószínűleg ADHD-t jelentenek.

22 kitöltő azt mondja, sokkal jobban el tudják magukat fogadni, amióta tudják, mivel élnek: „*nagyon sok minden a helyére került*” (68,8%), míg 10 nem, illetve nehezen tudja ezt magába építeni (31,3%).

7 egyén egyedül, önálló önismereti úton indult el, hogy jobban megértse önmagát (21,9%), szakember segítségét is igénybe vették néhányan (5 egyén; 15,6%), 4 kitöltőnél a család és barátok segítettek (12,5%), 3 egyén könyvekből és a világhálóról tájékozódott (9,4%), szintén 3 (9,4%) azt válaszolta, senki nem segített neki, ami jelentheti azt, hogy egyedül próbál ezzel megküzdeni, de azt is, hogy senki nem tud a környezetében támasz lenni ebben. 2 kitöltő említette, hogy szakember és a barátok álltak mellé (6,3%), egynek önmaga és a párja lett a megoldás (3,1%), szintén egynek a terapeutája és az általa ajánlott szakkönyvek (3,1%), egy a családjára, barátaira és szakemberre is tudott támaszkodni (3,1%), egy pedig a családjára, barátaira és szakkönyvekre (3,1%). Egy kitöltő jelölte meg a párját kizárólagosan (3,1%), egy másokat (3,1%), egy a kollégáit (3,1%) és végül egy az általa szedett gyógyszert (3,1%). A szakemberekre támaszkodnak az egyének leginkább, de a barátok, a család és saját maguk is fontos szerepet játszanak abban, hogy az ADHD-val élők ne érezzék magukat másnak.

Hogy a teljes mintát figyelembe tudjuk venni, önbevallás alapján 23 egyénnél kevert ADHD van jelen (71,9%), hatnál figyelemhiányos (18,8%), egynél hiperaktív–impulzív (3,1%), 2 pedig nem tudja, melyik kategóriába tartozik (6,3%) (lásd 1. ábra).

1. ábra
ADHD típus

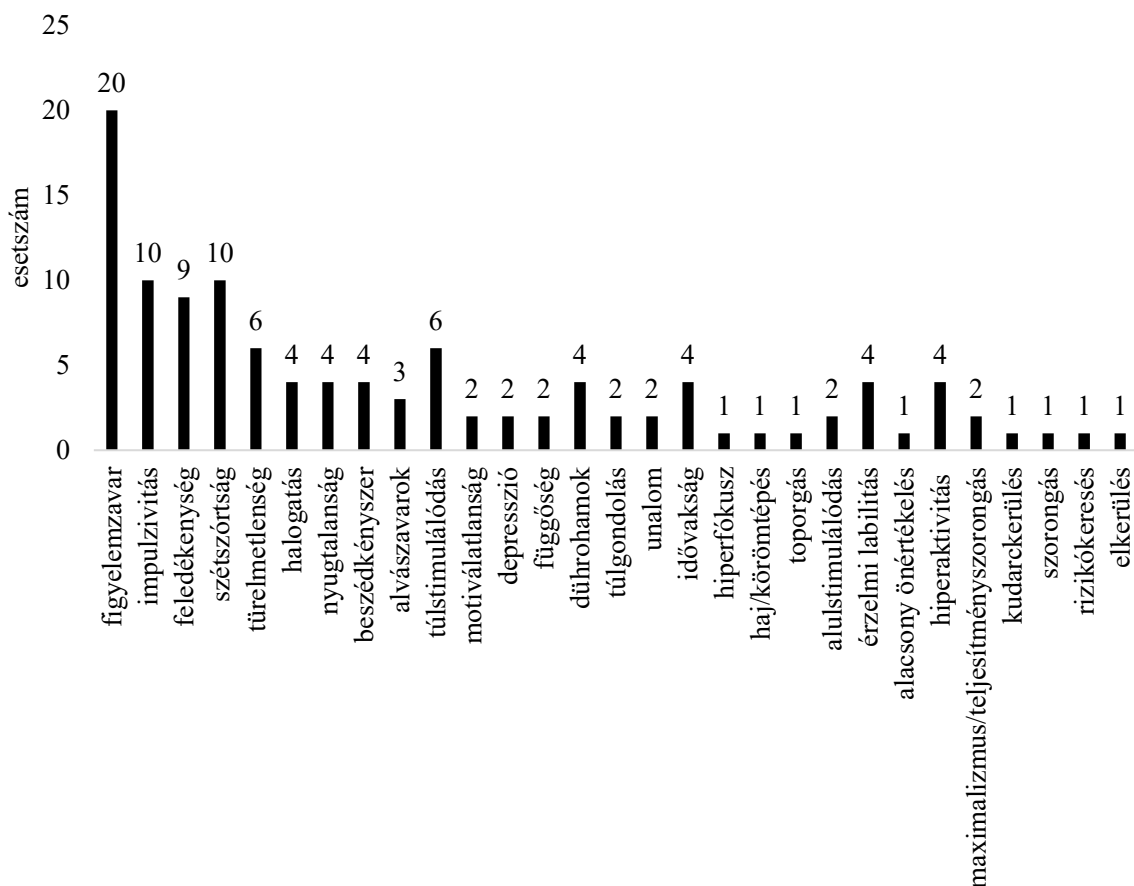


22 kitöltő beszámol arról, hogy a családban másnál is jelen vannak hasonló tünetek, ill. hivatalos ADHD-diagnózis (68,8%), 9-nél nincs generációs hatás (28,1%), míg 1 kitöltőnek nincs információja erről (3,1%).

Tünetek, jellemzők, egyéb diagnózisok

2. ábra

Vezető tünetek (önbevalláson alapuló)



72,7%-uk nem tartja magát türelmes személynek (leginkább várakozás, szociális helyzetek, munkavégzés közben), de többen beszámolnak arról, hogy a kezelés, terápia segített.

57,6%-ukat érte már valamilyen kirekesztés (11 olyan résztvevőt, akinek van hivatalos diagnózisa, és 7 olyan egyént, akinek nincs), előítélet, bántás az ADHD-juk miatt, zömében gyermekkorukban (iskola, család). Kb. kétharmad azok aránya, akiket munkahelyükön ért kirekesztés. Kétharmaduk gondolja azt, hogy hasznos lenne az ADHD-val kapcsolatos társadalmi érzékenyítés.

ADHD-jának köszönhetően szinte minden kitöltő fel tudott tüntetni valamilyen pozitív hozadékot, pl. gyors gondolkodás, nagyfokú kreativitás, jó átlátó képesség, empátia, jó problémamegoldás. A kitöltők 94%-a válaszolta azt, hogy jellemző rá a hiperfókusz, azaz figyelmét akár órákra, intenzíven egy érdekes dologra irányítja. Válaszaik szerint ez lehet bármi, ami épp az érdeklődése középpontjává válik: utolsó pillanatos, halogatott tanulás; egy zene hallgatása, ami nagyon megtetszik neki; új érdeklődési kör, hobbi vagy már meglévőn belül egy új terület; személyes projektekhez folytatott kutatás; egy megkedvelt sorozat nézése;

egy könyv olvasása; érdekes munkafeladat (pl. képszerkesztés); kreativitást igénylő feladatok elvégzése; egy ember, annak története; részletekre való figyelés (pl. rajzolás, festés); kertészkedés; takarítás; sport (pl. jóga). Fontos megjegyezni azonban, hogy a hiperfókuszának negatív következményei is lehetnek (lásd *Konklúzió fejezet*).

Interjúk

Három személy vett részt strukturált interjún, ami az ADHD befolyásoló hatását hivatott feltárni:

- gyermekkorban,
- felnőttkorban,
- türelmi képességük alakulásában,
- társadalmi elfogadottságukban,
- társas és családi életükben.

Az első interjúalany válaszából az derül ki, hogy gyerekkorában nagyon izgő-mozgó volt, mindig kellett valamit csinálnia, figyelmét nehezen tudta fenntartani. Hangos beszéde mellé erős őszinteség párosult:

„Anyukám mesélte, hogy kegyetlenül őszinte voltam, mindig kimondtam, amit gondolok, például mikor az utcán találkozott egy ismerőssel és velem volt és small-talk jellegű beszélgetést folytattak, mindig megmondtam, hogy menjünk tovább, hiszen úgy is csak unalmas dolgokról beszélgetnek.” (21 éves, nő)

Az iskolában már a kezdetektől kiközösítés érte. Társaságokban eleinte könnyen barátkozott, de ez később nehezzé vált, számtalan tevékenységet folytatott, mint például diáktanácsi tagság, impulzivitása miatt gyakran voltak felelőtlen cselekedetei. Szintén az impulzivitásnak tudja be azt, hogy párkapcsolatai hamar kezdődtek és értek véget. Mindezek ellenére sok barátja és nagy baráti társaságai voltak, unalomról szó sem volt, mindig valami bátor, merész dolgot csinált a társaival is. Családja részéről meg nem értést kapott, több rokonával nem is beszél, mert csak azt emlegették neki, hogy milyen rossz gyerek volt.

„A családban rengeteg volt a veszekedés, mindig úgy tartották a diagnózisom előtt, hogy én szándékosan generálom a feszültséget és rossz akarok lenni.” (21 éves, nő)

Felnőtt korára a tanulásban vannak fejlődései, az egyetemen hatékonyabban tanul úgy, hogy más tevékenységek, például sorozatnézés, nem osztja meg a figyelmét. Az impulzivitás továbbra is nagyon meghatározó az életében, ennek következtében több addiktív szert is kipróbált, merész helyzetekbe lép bele, sok alkoholt fogyaszt.

Alapvetően türelmetlennek tartja magát, különösen különböző feladatai ellátásában. Azt szereti tenni, ami jól esik neki, erős benne a spontaneitás. Ha azonban emberekkel kerül interakcióba, akkor nagyon türelmessé válik.

„Nagyon fontos számomra a türelem és az emberekkel nagyon türelmes vagyok, mert jó akarok lenni hozzájuk.” (21 éves, nő)

Érzelmek is igen intenzívek, impulzívok.

„Nagyon dühös, ideges, haragos és agresszív tudok lenni fejben, ha valami bánt.” (21 éves, nő)

Gyakran úgy vélekednek róla a környezetében, hogy ő egy hangos személy, aki nyersen, sértően őszinte, mindenki szavába belevág. Kreativitását, megosztott figyelmét, jó problémamegoldó képességeit és nagyon jó hosszú távú memóriáját azonban a barátai nagyon különlegesnek tartják. Véleménye szerint a többségi társadalom egyáltalán nem türelmes, nem figyelnek egymásra az emberek. Saját társas környezetében alapvetően (már családjában is) elfogadóak azzal, hogy ADHD-juk van. Zavaró számára, hogy már-már népbetegségként, divatként, nagyon sokan ADHD-snek tartják magukat.

A második interjúalany szintén izgó-mozgó gyermeknek írta le magát. Tanárai részéről sok büntetés érte, mert „szemtelenség” gondolták. Ezen esetek miatt stressz kísérte az iskolában töltött idejét. Társasági, családi életében, úgy érzi, soha nem volt befolyása az ADHD-jának, családja nagy létszámú, így sok-sok játék és gyerekzsivaj jellemezte a gyermekkorát.

Felnőttkorát csapongások jellemzik, de mindig leköti valami új dolog egy időre.

„Sok mindenbe belevágok, 1-2 hétig éjjel-nappal benne vagyok egy dologban, utána nem érdekel többé.” (21 éves, nő)

Az impulzivitás végigkísérte a mindennapjait 18-19 éves koráig. Mostanra úgy érzi, megtanult a türelmesebbnek lenni. Másoknak az tűnik fel először vele kapcsolatban, hogy hiperaktív. Úgy jellemzi magát, hogy figyelmetlen, feledékeny, hiperaktív. Amikor megkapta az ADHD-ról szóló diagnózist, a családja és barátai pozitívan fogadták a hírt, azért is, mert a környezetében többen is vannak, akik ADHD-val élnek. Úgy gondolja, a környezete mindezt természetesnek tartja. Szerinte az ADHD

„inkább csak egy átlagos személyiségjegy, mint amikor valaki mindig vidám, vagy mindig komoly.” (21 éves, nő)

Úgy véli, a többségi társadalom nem elfogadó az ADHD-s személyekkel szemben. Szerinte azért, mert nem tudják, hogy mit jelent, azonban az iskolás kortól történő edukálás sokat javíthatna az elfogadáson, és érdeklődéssel fordulnának az emberek a jelenség felé.

A harmadik interjúalany gyermekkorában – az előzőekhez hasonlóan – szintén jellemző volt a figyelmetlenség, koncentrációs nehézség, ami az iskolai tanulásban sok problémát okozott. Tanáraitól sok segítséget kapott, ezért nem küldték szakemberhez korai vizsgálatokra.

Társasági, családi életére, úgy érzi, nem volt befolyással az ADHD. Az egyetemi tanulmányait tekintve nem érez nehézségeket, ellenben a mindennapjaiban igen.

„Rengeteg dolognak hosszabb az átfutási ideje nálam, mire nekikezdek valaminek, vagy ha elkezdek valamit, akkor többszöri nekifutás után leszek készen vele.” (21 éves, nő)

Türelmetlenségét, úgy érzi, nehezebben kontrollálja, mint korábban. A legtöbb alkalommal meg szokták neki említeni, hogy szembetűnő a mássága. Szerinte alapvetően a többségi társadalom egymással nem türelmes, főleg azokkal, akiknek valamilyen figyelmi vagy

koncentrációs zavarai vannak, különösen igaz ez a fővárosban, Budapesten. Ellenben úgy látja, hogy a társadalom egyre elfogadóbb az ADHD-s személyekkel szemben.

„Mivel esetleg több helyről hallanak róla, jobban benne van a köztudatban. De javíthatna még több reprezentáció, és a munkáltatók informálása.” (21 éves, nő)

Az interjúk egy korosztály (fiatal felnőttek, egyetemisták) szemszögét mutatták be, amiben számos közös nevező felismerhető, de vannak apró különbségek, nincs két egyforma eset. Mindegyik interjúalanyánál már gyerekkorban voltak ADHD-ra utaló tünetek, melyek kicsit átalakulva, de felnőttkorukra is megmaradtak. Van, aki megértést, elfogadást kapott a családi, baráti környezetétől, de van, aki kritikát, meg nem értést.

A türelmük fejlődött vagy épp egyre nehezebben kontrollálható. Egyetemi életükben nehézségek és könnyebbégek egyaránt vannak: nehéz a koncentráció a tanórákra, kreativitással és megosztott figyelemmel sok emberben elismerést keltenek, addiktív szerek kipróbálásához is eljuthatnak.

Mindhármuk szerint az érzékelhető, hogy a többségi társadalom nem elfogadó az eltérő idegrendszerű, ADHD-s személyekkel szemben. Már-már trendi népbetegségnek látják. Az emberek edukálása, az ADHD széleskörű megismertetése véleményük szerint javíthat az elfogadáson, megértésen, különösen a munkahelyi környezetekben.

Limitáció

A kutatás egyik fontos korlátja, hogy a speciális terület jellegéből adódóan kizárólag kis létszámú mintával volt lehetőség dolgozni. Feltételezhető, hogy egy nagyobb elemszámú minta alkalmazásával árnyaltabb és sokrétűbb eredmények születtek volna.

Konklúzió

A kutatás elején felállított hipotézisek szinte maradéktalanul igazolódtak. Vizsgálatuk a következőket mutatják:

1. *A türelem és türelmetlenség hogyan alakult az érintett egyének élete során, mennyire javult vagy rosszabbodott?*
A türelmetlenség egy szinte mindenkinél jellemző tünet, van, akinél javult felnőttkorára, van, akinél nem. Többségük jelenleg sem tartja magát türelmesnek, de a kérdezettek egyharmada javulást tapasztalt a kezelésének köszönhetően.
2. *Mennyiben segített az, hogy szakembertől kapott diagnózist, és ezáltal megnyíltak a terápiás lehetőségek is a türelmi képességük fejlesztésére?*
A szakembertől kapott diagnózis segített az érintetteknek abban, hogy megértsék, mi is az a sajátosság, amivel élnek, és ez életük különböző aspektusaira milyen hatással lehet. A különböző kezelések zömében eredményesek.
3. *Mennyire jellemző a gyermekkori tünetek megléte, mennyit változott felnőttkorukra, mennyire jelentett nehézséget az ADHD a felnőtté válásukban, önállóságukban, munkavállalásban?*

Egy részüknek nehézséget okozott a felnőtté válásban az ADHD és a türelmetlenség, másik részük nem érzékelte, hogy problémát okozott volna az önállóvá válásukban. Többségüknél a gyermekkori hiperaktivitás és impulzivitás csökkent felnőttkorra.

4. *Érték-e a társadalom felől kirekesztések, bántások az ADHD-juk miatt, hogyan viszonyulnak hozzájuk a környezetükben lévők?*

A többség tapasztalt kirekesztést, negatív megítélést az ADHD-jával kapcsolatban szűkebb vagy tágabb környezetében (családon belül, munkahelyen, oktatásban), ezért is hasznosnak tartanak a társadalom érzékenyítését az ADHD iránt.

5. *Jellemző-e rájuk a hiperfókusz, ha igen, miben nyilvánul meg?*

A hiperfókusz jelensége szinte mindenkinél jellemző volt, bármi olyan dologgal kapcsolatban, amely érdeklődésük középpontjába került. Ez egy fontos pozitív jellemzője lehet az érintetteknek. Nem szabad figyelmen kívül hagyni azonban azt sem, hogy a hiperfókusz komoly hátrányokat is hordozhat magában. Az egyik komoly negatív következmény a digitális technológiák iránti fokozott addikciós veszély, különös tekintettel az információs és kommunikációs eszközökre (pl. számítógép, okostelefon, videojátékok). A kutatások szerint a hiperfókusz hozzájárulhat ahhoz, hogy az ADHD-val élők nagyobb valószínűséggel alakítsanak ki problémás használati szokásokat ezen eszközök tekintetében (Pluhar et al., 2019; Wang et al., 2017; Weinstein & Weizman, 2012; Weinstein, 2015; Weis et al., 2011; Yoo et al., 2004), ami hosszú távon a viselkedéses addikciók kialakulásának kockázatát növeli.

Hogyan kapcsolódhat a szociális munka és az ADHD?

Miként találkozik egy szociális munkás az ADHD-val? Amint a fentiekben is látható, egy napjainkban gyakori, növekvő esetszámú jelenségről van szó. Egyre több egyén kap diagnózist arról, hogy a neurodiverzitás valamely típusa jellemzi életét, ez lehet autizmus vagy ADHD. Az bizonyosnak látszik, hogy a szociális szféra akármely területén is dolgozik egy szociális munkás (pl. egészségügy, hajléktalanellátás, család- és gyermekjólét, iskolai szociális munka), mindegyik területen előfordulhatnak olyan kliensek, akik érintettek az ADHD-ban.

Miben lehet kompetens egy szociális munkás, ha egy érintett klienssel találkozik? Először is előnyt jelent, ha ismeri az ADHD jellemzőit, fő tüneteit. Amennyiben ezen tünetek határozzák meg a kliens problémáját, amivel a szociális munkáshoz fordult, akkor delegálhatja is egy másik szakemberhez (pl. pszichológushoz, pszichiáterhez, gyógypedagógushoz), aki diagnózist állíthat fel vagy fejlesztheti, kezelheti a klienst, ezzel segítve az adott nehézségén, problémáján. Hasonlóan, a szociális munkás saját eszköztárával, szupportív, az életvezetést segítő tanácsadással is támogathatja ADHD-s klienseit.

Fontos szerepe lehet a társadalmi érzékenyítésben is a szociális munkásoknak. Oktatási intézmények és munkahelyek esetében egyaránt releváns és fontos lenne a neurodiverzitással kapcsolatos ismeretterjesztés és érzékenyítés. Mindezek a társadalmon belül az egymás iránti elfogadást, a hatékony együttműködést eredményezhetik és segíthetik. Megelőzhetőek, kezelhetőek lehetnének az iskolai, munkahelyi kirekesztések és bántalmazások. A társadalom számára történő ismeretterjesztés egy módja lehet a plakátok, szóróanyagok, prospektusok készítése és terjesztése is.

Egy másik lehetőség, hogy a szociális munkás továbbképzések elvégzése révén kezelheti, fejlesztheti is az ADHD-val élő klienst. Erre lehetőség lehet a gyógypedagógus-

képzés vagy a családterapeuta-képzés, ami egyre népszerűbb a különböző segítő szakmák – a szociális munkások mellett pl. pszichológusok, gyógypedagógusok – körében. Családterápiás team tagja is lehet egy szociális munkás a pszichológusok, mediátorok, pszichiáterek mellett (ADHD Tréning Team, n.d.). Magyarországon, különösen az állami szektorban nagy hiánnyal küzdenek például a család- és gyermekjóléti szolgálatok családterapeuták terén, ennek mérséklésében szerepet játszhatnának az ilyen irányban képződő szociális munkások.

Összegzés

Mit láthatunk a fent leírtakból? Az ADHD, mint a neurodiverzitás egyik fajtája, hosszú ideje jelen van az emberi társadalmakban. A „másként viselkedőket” társadalmainkban régóta furcsának, deviánsnak tekintették, pedig, ha kellő elfogadással, nyitottsággal fordulunk feléjük, a sokszínű, változó világhoz való alkalmazkodással, kreatív gondolkodással fontos szerep juthat a neurodivergens személyeknek is. Átmenetként fontos állomást jelentenek a védett munkahelyek, hogy minden, valamilyen neurodiverzitásban érintett személy megfelelő esélyt kapjon egy előítéletesebb világban is, de hosszabb távon még inkább szükséges lenne a társadalom tájékoztatása és érzékenyítése a neurodivergens egyének irányába.

Irodalom

- Able, S. L., Johnston, J. A., Adler, L. A., & Swindle, R. W. (2007). Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological Medicine*, 37(1), 97–107. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008713>
- ADHD Tréning Team. (n.d.). *ADHD – Éld meg jól!* <http://www.adhdtrening.hu/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ashinoff, B. K., & Abu-Akel, A. (2021). Hyperfocus: The forgotten frontier of attention. *Psychological Research*, 85, 1–19. <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01245-8>
- Baddeley, A. (1992). Working memory. *Science*, 255(5044), 556–559. <https://doi.org/10.1126/science.1736359>
- Balázs, J. (2022). ADHD: State of the art áttekintés. *Gyógypedagógiai Szemle*, 50(2–3), 103–116. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2022.2-3.1>
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fisher, M. (2007). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Bertilsson Rosqvist, H., Botha, M., Hens, K., O'Donoghue, S., Pearson, A., & Stenning, A. (2023). Cutting our own keys: New possibilities of neurodivergent storytelling in research. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 27(5), 1235–1244. <https://doi.org/10.1177/13623613221132107>
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Guite, J., Mick, E., Monuteaux, M. C., & Aleardi, M. (2006). Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 524–540. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0403>
- Blume, H. (1998). “Neurodiversity”. The Atlantic. <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/1998/09/neurodiversity/305909/>
- Brown, T. E. (2009). ADD/ADHD and impaired executive function in clinical practice. *Current Attention Disorder Reports*, 1, 37–41. <https://doi.org/10.1007/s12618-009-0006-3>

- Burleson-Davis, W., Diler, R. S., & Birmaher, B. (2009). Associations of lifetime depression with trauma exposure, other environmental adversities, and impairment in adolescents with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(6), 857–871. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9318-0>
- Chapman, R. (2019). Neurodiversity theory and its discontents: Autism, schizophrenia, and the social model of disability. In S. Tekin & R. Bluhm (Eds.), *The Bloomsbury companion to philosophy of psychiatry* (pp. 371–387). Bloomsbury.
- Chellappa, S. L. (2023). Neurodiversity, psychological inertia and mental health. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 150, 105203. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105203>
- Csiky, M. (n.d.). *A hiperaktivitás és figyelemzavar tünetegyüttes képeinek kialakulása a különböző életkorokban. A beavatkozás lehetőségei*. ADHD Magyarország.
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Faraone, S. V., & Biederman, J. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *Journal of Attention Disorders*, 9(2), 384–391. <https://doi.org/10.1177/1087054705281478>
- Félegyházy, Zs., & Gonda, X. (2015). Hiperaktivitás és figyelemzavar felnőttkorban – Avagy egy fel nem ismert neuropszichiátriai zavar. *LAM*, 25(8–9), 341–350.
- Fleischmann, A., & Fleischmann, R. H. (2012). Advantages of an ADHD diagnosis in adulthood. *Qualitative Health Research*, 22(11), 1486–1496. <https://doi.org/10.1177/1049732312457468>
- Fredriksen, M., Dahl, A. A., Martinsen, E. W., Klungsoyr, O., Faraone, S. V., & Peleikis, D. E. (2014). Childhood and persistent ADHD symptoms associated with educational failure and long-term occupational disability in adult ADHD. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 6(2), 87–99. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0126-1>
- Gyarmathy, É. (2010). Atipikus agy és tehetség II. Az átütő tehetség és a tehetségvizsgálatok. *Pszichológia*, 30(1), 31–41.
- Gyarmathy, É. (2019). Atipikus fejlődés és az idegrendszer éréseinek kulturális háttere. In O. Endrődy, B. Svraka, & F. Zs. Lassú (Eds.), *Sokszínű Pedagógia* (pp. 24–35). ELTE TÓK.
- Gyarmathy, É. (2023). Az autizmus és a tehetség kapcsolata neuropszichológiai megközelítésben. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 78(3), 437–457. <https://doi.org/10.1556/0016.2023.00034>
- Hadabás, K. (2018). Az ADHD és az Y generáció a munkaerőpiacon. *Prosperitas*, 5(1), 42–52.
- Jarrett, M. A., & Ollendick, T. H. (2008). A conceptual review of the comorbidity of attention-deficit/hyperactivity disorder and anxiety: Implications for future research and practice. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1266–1280. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.05.004>
- Martel, M., Nikolas, M., & Nigg, J. T. (2007). Executive function in adolescents with ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(11), 1437–1444. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31814cf953>
- Mcgee, M. (2012). Neurodiversity. *Context*, 5(3), 12–13. <https://doi.org/10.1177/1536504212456175>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., & Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "Frontal Lobe" tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology*, 41(1), 49–100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Pluhar, E., Kavanaugh, J. R., Levinson, J. A., & Rich, M. (2019). Problematic interactive media use in teens: Comorbidities, assessment, and treatment. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 447–455. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S208968>
- Schippers, L. M., Horstman, L. I., van de Velde, H., Pereira, R. R., Zinkstok, J., Mostert, J. C., Greven, C. U., & Hoogman, M. (2022). A qualitative and quantitative study of self-reported positive characteristics of individuals with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 922788. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.922788>
- Singer, J. (1998). *Odd people in: The birth of community amongst people on the autistic spectrum: A personal exploration of a new social movement based on neurological diversity*. [Bachelor's thesis]. Faculty of Humanities and Social Science, University of Technology, Sydney.

- Singer, J. (2017). *Neurodiversity: The birth of an idea*. Judy Singer.
- Szuromi, B. (2013). A felnőttkori figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (ADHD) klinikai, neuropszichológiai és elektrofiziológiai jellemzőinek vizsgálata [Doktori disszertáció]. *Semmelweis Egyetem, Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola*. <http://dx.doi.org/10.14753/SE.2014.1951>
- Szücs, M. (2019). Az ADHD-val diagnosztizált felnőttek legfontosabbnak tartott pozitív értékei, attitűdjei önreprezentációik alapján. *Fogyatékoság és Társadalom: A Fogyatékoságtudomány és a Gyógypedagógia Folyóirata*, 5(1), 76–89. <https://doi.org/10.31287/FT.hu.2019.1.4>
- Velő, Sz., Keresztény, Á., Szentiványi, D., & Balázs, J. (2013). Figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar diagnózisú gyermekek és felnőttek életminősége: Az elmúlt öt év vizsgálatának szisztematikus áttekintő tanulmánya. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15(2), 73–82.
- Walker, N. (2023). *Neuroqueer heresies. Notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities*. Autonomous Press.
- Wang, B. Q., Yao, N. Q., Zhou, X., Liu, J., & Lv, Z. T. (2017). The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1), 260. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1408-x>
- Wählstedt, C., Thorell, L. B., & Bohlin, G. (2008). ADHD symptoms and executive function impairment: Early predictors of later behavioral problems. *Developmental Neuropsychology*, 33(2), 160–178. <https://doi.org/10.1080/87565640701884253>
- Weinstein, A., Yaacov, Y., Manning, M., Danon, P., & Weizman, A. (2015). Internet addiction and Attention Deficit Hyperactivity Disorder among schoolchildren. *The Israel Medical Association Journal: IMAJ*, 17(12), 731–734.
- Weinstein, A., & Weizman, A. (2012). Emerging association between addictive gaming and attention-deficit/hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports*, 14(5), 590–597. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0311-x>
- Weiss, M. D., Baer, S., Allan, B. A., Saran, K., & Schibuk, H. (2011). The screens culture: Impact on ADHD. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 3(4), 327–334. <https://doi.org/10.1007/s12402-011-0065-z>
- Wender, P. H., Wolf, L. E., & Wasserstein, J. (2001). Adults with ADHD. An overview. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931, 1–16. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05770.x>
- Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., Yune, S. K., Kim, S. J., Hwang, J., Chung, A., Sung, Y. H., & Lyoo, I. K. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(5), 487–494. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2004.01290.x>
- Young, J. L. (2007). *ADHD grown up: A guide to adolescent and adult ADHD*. Norton.