

2018

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

MAGISTRSKO DELO

MAGISTRSKO DELO

**ZNAČILNOSTI DOŽIVLJANJA STISKE OSEB Z  
MOTNJO POZORNOSTI IN HIPERAKTIVNOSTJO**

ANA MOČNIK

ANA MOČNIK

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN  
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Magistrsko delo

**Značilnosti doživljanja stiske oseb z motnjo pozornosti in  
hiperaktivnostjo**

(Characteristics of experiencing distress in persons with attention-  
deficit/hyperactivity disorder)

Ime in priimek: Ana Močnik

Študijski program: Uporabna psihologija, 2. stopnja

Mentor: izr. prof. dr. Urban Kordeš

Somentor: doc. dr. Maja Smrdu

Koper, november 2018

## Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Ana MOČNIK

Naslov magistrskega dela: Značilnosti doživljanja stiske oseb z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo

Kraj: Koper

Leto: 2018

Število listov: 80

Število slik: 9

Število tabel: 3

Število referenc: 57

Mentor:izr. prof. dr. Urban Kordeš

Somentor: doc. dr. Maja Smrdu

UDK: 616.89(043.2)

Ključne besede: Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo (ADHD), stiska, občutek napetosti, samonadzorovanje.

Izvleček:

Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo prinaša vrsto posledic, ki vplivajo na kvaliteto življenja osebe s to motnjo. Med drugim so zanjo značilne motnje samoregulacije in impulzivnost, ki lahko izzovejo družbeno nesprejemljive reakcije, težave v medosebnih odnosih in stigmatizacijo. Namen raziskovalnega dela je doprinesiti poglobljeno razumevanje mehanizmov čustvovanja, mišljenja in odzivanja oz. na sploh doživljanja stiske oseb z ADHD. Glavni raziskovalni vprašanji sta bili, kaj in kako doživljajo osebe z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo, ko se znajdejo v čustveni in/ali medosebni stiski ter kako osebe z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo ob občutenju stiske doživljajo druge osebe. Raziskovalna metoda je bila mikrofenomenološki intervju. Rezultati raziskave so kategorije doživljanja, njihova sinteza pa poskusna teorija o doživljanju stiske oseb z ADHD. Poskusna teorija predpostavlja, da je osrednji doživljajski pojav ob doživljanju stiske občutek napetosti, ki s svojim naraščanjem posega v sposobnost samonadzorovanja. Odkriti so bili mehanizmi in dejavniki stopnjevanja in popuščanja občutka napetosti. Občutek napetosti se v odnosu do druge osebe kaže v nepotrpežljivosti. Prepoznavanje razpoloženja druge osebe v procesu doživljanja stiske večinoma ni oškodovano, sposobnost uglasenega odzivanja na potrebe druge osebe pa je odvisna od intenzitete občutka napetosti. Poskusna teorija ponuja poglobljeno razlago impulzivnih in agresivnih

reakcij oseb z ADHD. Nesprejemljive reakcije se razvijejo iz potrebe po nadzoru in v svojem bistvu največkrat niso zlonamerne. Ugotovitve ponujajo nekaj praktičnih nasvetov za osebe z ADHD, njihove svojce in strokovne delavce, ki se srečujejo z osebami z ADHD.

## Key words documentation

Name and SURNAME: Ana MOČNIK

Title of the thesis: Characteristics of experiencing distress in persons with attention-deficit/hyperactivity disorder

Place: Koper

Year: 2018

Number of pages: 80

Number of figures: 9

Number of tables: 3

Number of references: 57

Mentor: Assoc. Prof. Urban Kordeš, PhD

Co-Mentor: Assist. Prof. Maja Smrdu, PhD

UDK: 616.89(043.2)

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), distress, feeling of tension, self-control.

Abstract:

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) causes a lot of consequences which influence the quality of life of the person with such a disorder. Among others, dysfunctions in self-regulation and impulsiveness are characteristic of it. These can provoke socially unacceptable responses, difficulties in interpersonal relations, and stigmatization. The purpose of the research is to contribute an in-depth understanding of the mechanisms of emotions, mindset, and responding or, generally, experiencing the distress of persons with ADHD. The main research questions were what and how is experienced by persons with attention-deficit/hyperactivity disorder when they find themselves in emotional and/or interpersonal distress, and how the persons with attention-deficit/hyperactivity disorder experience other persons when feeling distressed. The research method was a microphenomenological interview. The results of the research are the categories of experience. Their synthesis is a grounded theory on experiencing the distress of persons with ADHD. The grounded theory presumes that the central experiential phenomenon in experiencing the distress is the feeling of tension which interferes with the ability of self-control when it increases. The mechanisms and factors of escalation and relaxing the feeling of tension were discovered. The feeling of tension shows as impatience in relationship to another person. Recognizing the mood of another

person in the process of experiencing the distress mostly is not damaged. The ability of tuned responding to the needs of another person depends on the intensity of feeling the tension. The grounded theory offers an in-depth explanation of impulsive and aggressive reactions of persons with ADHD. Unacceptable reactions develop out of the need to control and are not malevolent in their essence. Ascertainments offer some practical advice for persons with ADHD, their relatives, and professional workers who encounter persons with ADHD.

## KAZALO VSEBINE

1 UVOD.....	1
1.1 OPREDELITEV MOTNJE .....	1
1.1.1 Diagnostični kriteriji.....	1
1.1.2 Faktorji tveganja in prognoze .....	3
1.1.3 Razlike v spolu .....	4
1.1.4 Komorbidnost – pridružene motnje.....	4
1.1.5 Posledice motnje.....	4
1.2 TEORIJA SAMOREGULACIJE IN IZVRŠILNIH FUNKCIJ .....	4
1.2.1 Vedenjska inhibicija .....	6
1.2.2 Samoregulacija .....	6
1.2.3 Izvršilne funkcije .....	7
1.2.4 Razširjeni fenotip izvršilnih funkcij .....	9
1.3 OSEBNOST OSEB Z ADHD .....	10
1.3.1 Vestnost, sprejemljivost in nevroticizem.....	10
1.3.2 Težave v regulaciji čustev .....	11
1.3.3 Jeza, agresivnost in impulzivnost .....	12
1.3.4 Empatija in mentalizacija .....	14
1.4 STIGMATIZACIJA IN POSLEDICE NERAZUMLJENOSTI .....	15
1.5 SAMOREFLEKSIJA OSEB Z ADHD .....	16
1.6 NAMEN RAZISKAVE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	18
1.6.1 Povzetek ključnih ugotovitev .....	18
1.6.2 Namen.....	18
1.6.3 Raziskovalna vprašanja .....	19
2 METODA .....	20
2.1 VZOREC .....	20
2.2 PRIPOMOČKI .....	20
2.3 POSTOPEK.....	21
2.3.1 Značilnosti raziskovalnega pristopa .....	22
2.3.2 Izvedba intervjujev .....	24
2.3.3 Obdelava podatkov .....	27
3 REZULTATI .....	30
3.1 MODALITETE DOŽIVLJANJA.....	30
3.2 DOŽIVLJANJE STISKE .....	32
3.2.1 Ojačevalci napetosti.....	32
3.2.2 Olajševalci stiske .....	39
3.2.3 Primarni sprožilec stiske.....	41
3.2.4 Poglavitni ojačevalec stiske.....	42

---

3.2.5 Občutek napetosti.....	42
3.2.6 Samonadzorovanje .....	46
3.2.7 Občutek eksploziranja.....	47
3.2.8 Racionalizacija .....	48
3.2.9 Potreba po nadzoru.....	49
3.2.10 Potreba po umiku .....	49
3.2.11 Čustvena vez z drugo osebo .....	52
3.3 VEDENJSKE STRATEGIJE SOOČANJA S STISKO.....	53
4 RAZPRAVA .....	54
4.1 POSKUSNA TEORIJA DOŽIVLJANJA STISKE .....	54
4.1.1 Proces doživljanja stiske .....	54
4.1.2 Impulzivnost in intenzivnost doživljanja stiske .....	58
4.2 ZAZNAVANJE DRUGE OSEBE .....	64
4.3 SINTEZA POSKUSNE TEORIJE S TEORETIČNIMI SPOZNANJI.....	66
4.4 VELJAVNOST IN ZANESLJIVOST PRIDOBLENIH PODATKOV .....	69
4.5 OMEJITVE ŠTUDIJE.....	71
5 SKLEPI .....	73
5.1 POVZETEK UGOTOVITEV .....	73
5.2 DOPRINOS PRAKTIČNIH SPOZNANJ ZA UPORABO V PRAKSI .....	74
5.3 USMERITVE ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE .....	75
VIRI.....	76



## **KAZALO PREGLEDNIC**

Tabela 2.01 Časovna razmejitev dogodka doživljanja stiske in opredelitev časovnih faz.	28
Tabela 2.02 Primer preglednice za vnašanje pojavnosti doživljajskih fenomenov .....	29
Tabela 3.01 Vedenjske strategije soočanja s stisko .....	53

## KAZALO SLIK IN GRAFIKONOV

Slika 2.01. Izvleček z okvirnimi izhodiščnimi vprašanji intervjuja .....	21
Slika 2.02. Okviren prikaz sekvenčnega raziskovanja doživljanja dogodka .....	26
Slika 2.03. Splošen prikaz faz kodiranja .....	27
Slika 4.01. Potek doživljanja stiske pri osebah z ADHD .....	54
Slika 4.02. Krožni odnos med ojačevalci napetosti .....	56
Slika 4.03. Pozitivna povratna zanka selektivne pozornosti .....	56
Slika 4.04. Obratno razmerje med samonadzorom in občutkom napetosti.....	57
Slika 4.05. Shematična primerjava dveh različic doživljanja stiske .....	59
Slika 4.06. Čustvovanje skozi čas .....	61

## **SEZNAM KRATIC**

ADHD - motnja pozornosti s hiperaktivnostjo (ang. Attention deficit, hiperactivity disorder).

DSM-5 - Diagnostični statistični priročnik, 5. izdaja (ang. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition).

MKB-10 - Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija.

## **ZAHVALA**

To delo je nastalo s pomočjo pogumnih posameznikov, ki so bili pripravljene z menoj deliti svoje globoke in intimne občutke. S svojimi zgodbami ste pomembno prispevali k mozaiku nastale teorije. Za vaše zaupanje sem vam izredno hvaležna.

Zahvaljujem se somentorici doc. dr. Maji Smrdu in mentorju izr. prof. dr. Urbanu Kordešu za vse strokovne ideje ter usmeritve tekom nastajanja dela. Hvala vama za navdušenje nad mikrofenomenološkim raziskovanjem.

Hvala staršema, da sta mi omogočila študij.

Hvala majhnim in velikim bojevnikom za bogate izkušnje, ki so me inspirirale za to raziskovalno pot.

## 1 UVOD

### 1.1 OPREDELITEV MOTNJE

Motnja pozornosti s hiperaktivnostjo (ADHD) je vse pogosteje diagnosticirana motnja (Spencer, Biederman, in Mick, 2007). Pojavlja se pri 5 % otrok in 2.5 % odraslih v večini kultur. Sicer obstajajo medkulturne razlike v opredelitvi motnje. Z vidika temperamenta ADHD zaznamuje predvsem zmanjšana vedenjska inhibicija, težavno obvladovanje vedenja in neprijetno čustvovanje (American Psychiatric Association, 2013).

#### 1.1.1 Diagnostični kriteriji

##### 1.1.1.1 Klasifikacija po DSM-5

Diagnostični statistični priročnik (DSM-5), ki ga izdaja Ameriško psihiatrično združenje, ADHD opredeljuje kot nevrološko razvojno motnjo, čeprav bi po nekaterih kriterijih lahko motnja bila klasificirana tudi pod moteče, z impulzi kontrolirane in vedenjske motnje (ang. disruptive, impulse-control and conduct disorders). Ravno v otroštvu se ADHD dostikrat prekriva s simptomi eksteralizacijskih motenj, npr. z opozicionalno kljubovalno motnjo in motnjo vedenja (American Psychiatric Association, 2013).

ADHD se torej opredeljuje kot motnjo v pozornosti, organizaciji in/ali hiperaktivnosti – impulzivnosti. Motnje v pozornosti se manifestirajo na področju vztrajnosti, osredotočenosti in organiziranosti, hiperaktivnost pa se nanaša na prekomerno motorično aktivnost. Impulzivnost se kaže v nenadnih, nepremišljenih vzgibih z željo po takojšnji zadovoljitvi ali nezmožnosti odložitve zadovoljitve, zaradi česar so posledice vedenja lahko škodljive (American Psychiatric Association, 2013).

Simptomi nepozornosti se kažejo z naslednjimi značilnostmi (American Psychiatric Association, 2013):

- nepozornost do podrobnosti;
- težavno ohranjanje pozornosti pri dlje trajajočih aktivnostih (npr. pri poslušanju navodil, igri, dolgotrajnejšemu branju ali poslušanju);
- v neposredni komunikaciji dajejo občutek miselne odsotnosti;
- nedokončane naloge in opravila;
- težave pri organizaciji in načrtovanju, kar je moč opaziti kot neorganiziran časovni načrt, zamujanje rokov, neurejeno delo;
- izogibanje ali ne vključevanje v naloge, ki zahtevajo daljši mentalni napor, kot so npr. domače naloge, izpolnjevanje poročil, obrazcev ipd.;

- izgubljanje osebnih predmetov in pripomočkov;
- distrakcija z zunanjimi dražljaji (mladostnikom in otrokom se lahko vsilijo nepovezane misli);
- pozabljivosti pri opravljanju vsakodnevnih nalog.

Simptomi hiperaktivnosti in impulzivnosti pa se kažejo kot (American Psychiatric Association, 2013):

- nemir, trepljanje okončin ali zvijanje med sedenjem;
- zapuščanje svojega mesta, ko to ni zaželeno (npr. v delovnem ali šolskem prostoru);
- tekanje ali plezanje v neprimernih situacijah, v primeru mladostnikov in odraslih se slednje kaže v občutenju nemira;
- težavno vključevanje in neumirjeno sodelovanje v dalj trajajočih situacijah (npr. na sestankih), ljudje jih lahko občutijo kot nemirne;
- prekomerno govorjenje;
- neučakanost v pogovoru, skakanje v besedo, dokončevanje povedi namesto drugih ali odgovarjanje na vprašanja, še preden so zastavljena;
- neučakanost v čakalni vrsti;
- motenje ali prekinjanje drugih ljudi pri njihovih aktivnostih.

Za postavitev diagnoze mora veljati, da se pojavi vsaj 6 simptomov nepozornosti in/ali vsaj 6 simptomov hiperaktivnosti in impulzivnosti, ki niso odraz razvojne faze posameznika. Simptomi se morajo pojaviti pred dvanajstim letom starosti, trajati morajo vsaj 6 ali več mesecev neprenehoma, pojavljati se morajo v vsaj dveh različnih okoljih (npr. doma in v šoli), pri čemer negativno vplivajo na socialno in učno oz. poklicno kakovost življenja. Hkrati je potrebno izključiti možnost, da gre za katero drugo obliko duševne motnje. Za postavitev diagnoze biološki markerji še ne obstajajo, vendar pa je znano, da so rezultati encefalograma pri otrocih z ADHD pokazali povečano število počasnih valovanj, magnetnoresonančni testi pa zmanjšan volumen možganov in možnost upočasnjene razvoja od anteriornega do posteriornega kortikalnega področja (American Psychiatric Association, 2013).

Pogosto se pri ADHD pojavijo tudi blage težave v jezikovnem, motoričnem in socialnem razvoju ter nižja frustracijska toleranca, razdražljivost in razpoloženska labilnost. Vendar pa te značilnosti niso specifične za ADHD (American Psychiatric Association, 2013).

Motnja se lahko pojavi v več oblikah in sicer (American Psychiatric Association, 2013):

- glede na izraženost skupine simptomov v predominantno nepozornostno, predominantno hiperaktivno/impulzivno ali kombinirano zastopanost;
- glede na izraženost števila in intenzitete simptomov v blago, zmerno ali hudo obliko.

Izraženost simptomov se spreminja tudi skozi razvoj posameznika. Medtem ko so v predšolskem obdobju bolj značilni simptomi hiperaktivnosti, pričnejo simptomi nepozornosti prihajati do izraza predvsem v šolskem obdobju. Simptomi motorične hiperaktivnosti postajajo v večini primerov skozi najstništvo vse manj izraziti, v odraslosti pa se manifestirajo v obliki notranjega nemira in nepotrpežljivosti. Težave s pozornostjo, organiziranostjo in impulzivnostjo se ohranijo v odraslost (American Psychiatric Association, 2013). O soočanju s simptomi motnje poročajo tudi starejši odrasli ljudje z ADHD, kar vpliva na njihovo profesionalno, ekonomsko, socialno in čustveno dobrobit (Brod, Schmitt, Goodwin, Hodgkins in Niebler, 2012).

#### 1.1.1.2 Klasifikacija po MKB-10

Mednarodna klasifikacija bolezni (MKB-10) (IVZ, 2005) v primerjavi z DSM-5 motnjo opiše nekoliko bolj površno. Navaja, da gre za motnjo, ki se pojavi v prvih petih letih življenja, karakterizirano s pomanjkanjem vztrajnosti, dezorganiziranostjo in pretirano aktivnostjo. Hiperkinetične otroke opisuje kot impulzivne, nepremišljene, lahko tudi kot socialno distancirane, s pomanjkanjem obzirnosti in zadržanosti. Navedena je tudi splošna prizadetost kognitivnih funkcij. Pogostejše so specifične motnje pri razvoju govornega in motoričnega področja.

V MKB-10 (IVZ, 2005) najdemo hiperkinetične motnje pod oznako F90 z naslednjo razdelitvijo v podkategorije:

- F90.0 Motnja aktivnosti in pozornosti
- F90.1 Hiperkinetična motnja vedenja (hiperkinetična motnja povezana z vedenjsko motnjo)
- F90.8 Druge vrste hiperkinetična motnja
- F90.9 Hiperkinetična motnja, neopredeljena

#### 1.1.2 Faktorji tveganja in prognoze

Domnevni vzroki za nastanek ADHD naj bi bili odvisni od še ne povsem določenih bioloških, genetskih in okoljskih dejavnikov (Spencer idr., 2007). DSM-5 navaja, da večjo možnost za razvoj ADHD-ja predstavljajo dejavniki, kot so nizka porodna teža, izpostavljenost okužbi, nevrotoksinom, travmi, materinemu kajenju in uživanje alkohola v obdobju nosečnosti. Odkrite so bile še nekatere druge povezave med genetskimi in telesnimi značilnostmi v povezavi z večjim tveganjem za pojav ADHD-ja, vendar nobena od teh značilnosti ni ključni faktor v razvoju motnje (American Psychiatric Association, 2013). Impulzivna agresija se povezuje s kortikalno-limbičnimi disfunkcijami, težave v vedenjski inhibiciji pa s spremenjeno prefrontalno aktivnostjo (Puiu idr., 2018).

### 1.1.3 Razlike v spolu

Že pri samemu razmerju pojava motnje med spoloma prihaja do razlik. V splošni populaciji je motnja bolj značilna za moške in sicer v razmerju 1.6:1, v otroštvu pa razmerje znaša 2:1 (American Psychiatric Association, 2013). Težave se pri deklicah največkrat izrazijo kasneje v razvoju, zaradi česar so tudi kasneje deležne klinične obravnave, ki ob tistem času zahteva že nekoliko bolj kompleksen pristop. Za dekleta je v primerjavi s fanti veliko bolj značilna visoka prevalenca relacijske agresije in viktimizacije. Dekleta imajo tudi več možnosti za pridruženost internaliziranih/notranjih motenj razpoloženja (Soffer, Mautone in Power, 2008). Za ženski spol je v primerjavi z moškim bolj značilna predominantno nepozornostna oblika motnje (American Psychiatric Association, 2013).

### 1.1.4 Komorbidnost – pridružene motnje

Za ADHD so značilne pridružene motnje, kot so opozicionalno kljubovalna motnja, anksioznost, depresija in specifične učne težave. Z odraslostjo pa se poveča možnost za zlorabo psihoaktivnih substanc (American Psychiatric Association, 2013; Spencer idr., 2007) in pojav intermitentne eksplozivne motnje, antisocialne ter ostale osebnostne motnje (American Psychiatric Association, 2013).

Sočasno z ADHD se lahko pojavijo tudi obsesivno kompulzivna motnja, motnje avtističnega spektra in tiki (American Psychiatric Association, 2013).

### 1.1.5 Posledice motnje

Za posameznike z ADHD je v primerjavi z nevrotipično populacijo nekoliko bolj značilen nižji učni oz. akademski uspeh, kasneje v življenju tudi nižja možnost uspešne zaposlitve. V odnosih so pogosteje deležni socialne zavrnitve, medsebojne težave pa so pogostejše tudi v partnerskih odnosih. Pogosteje so udeleženi v prometnih nesrečah in imajo nasploh več možnosti za nastanek poškodb. Pogosteje so tudi izpostavljeni zlorabi psihoaktivnih substanc. Pogosto so označeni za lene, neodgovorne in nesposobne (American Psychiatric Association, 2013).

## 1.2 TEORIJA SAMOREGULACIJE IN IZVRŠILNIH FUNKCIJ

Simptome ADHD-ja je bilo po vrsto značilnostih moč primerjati s klinično sliko ljudi s poškodbami prefrontalnega režnja (Barkley, 1997). Izkušnje s pacienti s poškodbami prefrontalnega režnja kažejo, da ti posamezniki izgubijo sposobnost prilagajanja vedenja socialni okolici (Barkley, 2012; Perry, 2017). Prefrontalni reženj možganov je namreč



osnovno področje možganov, ki je zadolženo za izvršilne funkcije<sup>1</sup> (Funahashi in Andreau, 2013; Koechlin, 2016). Sposobnost prilagajanja vedenja je osnova za socialno recipročnost oz. vzajemnost, prijateljstvo, socialno mreženje, ki zajema funkcioniranje na vseh življenjskih področjih človeka (izobraževanje, delo, itd.) (Barkley, 2012).

Klinični psiholog Russel A. Barkley (1997) je ob pozornem preučevanju ADHD-ja sprva osnoval teorijo samonadzora, ki je temeljila na teorijah nevropsihološkega delovanja prefrontalnega možganskega režnja. Teorijo je osnoval leta 1997 kot celovitejšo razlago raziskovalnih odkritij s področja kognitivnih deficitov povezanih z ADHD-jem. Dotedanji klinični pogledi so namreč motnjo obravnavali predvsem kot primanjkljaj pozornosti. Z vključevanjem še drugih (z motnjo povezanih) primanjkljajev, ki do takrat v raziskavah niso bili dovolj vključeni, je model ponudil izhodišča za nove raziskave na področju ADHD-ja (Barkley, 1997).

Takratni model teorije je pravzaprav prikazoval koncept, ki je povezoval vedenjsko inhibicijo z delovanjem štirih izvršilnih funkcij ter njihov vpliv na motorično kontrolo in posledično na doseganje želenega vedenja. S pomočjo tega modela, ki je prikazoval nevrotipično delovanje, pa je razložil odstopanja oz. deficite, ki se pokažejo v obliki simptomatike ADHD-ja (Barkley, 1997). Kot glavni deficit ADHD-ja je Barkley že takrat navedel pomanjkanje vedenjske inhibicije, ki naj bi bila temeljna izvršilna funkcija. Le ta pa naj bi nadaljnje povzročala motnje v preostalih izvršilnih funkcijah, kot so delovni spomin, čustvena in motivacijska samoregulacija ter načrtovanje reševanja problemov (Barkley, 1997; 2015b). S pregledom dotedanjih raziskav s področja ADHD-ja je Barkley pokazal konsistentnost ugotovitev z deficiti, kot jih je pojasnjeval v modelu (Barkley, 1997). Z nadaljnjim pregledovanjem znanstvenih spoznanj je teorijo nadgrajeval (Barkley, 2012; 2015b), zato v nadaljevanju sledi predstavitev posodobljene različice.

Barkley (2015b) ADHD opisuje predvsem kot motnjo izvršilnih funkcij in samoregulacije. Sicer pa jo raje označi kot motnjo v delovanju, kot motnjo v znanju, saj pri motnjah izvršilnih funkcij ne gre za to, da osebe znanja ne bi imele, pač pa za to, da ga ne znajo uporabiti (Barkley, 1997; 2015b).

Tri glavne, prekrivajoče se in medsebojno povezane duševne sposobnosti, ki omogočajo sposobnosti predvidevanja in organizacije vedenja skozi čas (ti. čez-časovno organizacijo), so *vedenjska inhibicija* (oz. *zaviranje odziva*), *samoregulacija* (oz. *samokontrola*, *samonadzor*) in *izvršilne funkcije*. Inhibicija je predpogoj za delovanje samoregulacije, saj s preprečitvijo takojšnjega impulzivnega odreagiranja omogoči delovanje samoregulaciji.

---

<sup>1</sup> Izvršilne funkcije: nabor kognitivnih oz. mentalnih sposobnosti, ki služijo samoregulaciji za doseganje ciljev in so največkrat znotraj socialnega konteksta oz. kulturnih norm (Barkley, 2012; 2015b).

Izvršilne funkcije podpirajo samoregulacijo, njen namen pa je prilagoditi vedenje življenju v družbi, kar ima svojo preživetveno funkcijo (Barkley, 2015b).

### 1.2.1 Vedenjska inhibicija

Impulzivno vedenje, ki je značilno za ADHD (American Psychiatric Association, 2013), je vedenje, ki se pojavi, kadar je na voljo takojšnja podkrepitev vedenja (Barkley, 1997). Ta podkrepitev je lahko bodisi pozitivna, v obliki takojšnje zadovoljitve potrebe, ali negativna v obliki umika pred neželenim dogodkom. Obe obliki vedenja pa potrebujeta inhibicijo (Barkley, 2015b).

Vedenjska inhibicija ali z drugimi besedami zaviranje odziva se nanaša na 3 procese (Barkley, 2015b):

- *Inhibicija dominantnega odziva* (je najpomembnejši proces inhibicije, ki omogoči odložitev odzivanja z ločitvijo odziva od dražljaja);
- *Prekinitev neučinkovitega odzivanja* (je neke vrste občutljivost za napake, saj poleg odložitve odzivanja omogoči tudi ponovno oceno vedenja);
- *Zaščita samousmerjenega vedenja in ciljno naravnane vedenja* (prepreči vpliv raznih motenj z okolja).

Vedenjska inhibicija omogoča delovanje izvršilnih funkcij, saj jih brani pred motečimi dejavniki, vendar pa je pri osebah z ADHD ta sposobnost otežena (Barkley, 1997; 2015b).

### 1.2.2 Samoregulacija

Samokontrola oz. samoregulacija je sposobnost posameznika, da svoje vedenje regulira tako, da strmi k doseganju boljših izzidov, četudi so ti časovno bolj oddaljeni, napram doseganju takojšnjih, a manj ugodnih izzidov. Namen samoregulacije je tako povečati verjetnost prihodnjih ugodnih socialnih izidov pred takojšnjimi – manj ugodnimi. V primerih, ko pa je posameznik prisiljen v sodelovanje v neki aktivnosti, se največkrat izkaže, da je takojšnja-manj privlačna nagrada vseeno bolj privlačna, saj posameznik v neprijetnih situacijah težje »odloženo« razmišlja (Barkley, 2015b). Za osebe z ADHD so precej značilne težave v organizaciji vedenja in pri vztrajanju pri nalogah, ki zahtevajo daljši časovni napor (American Psychiatric Association, 2013).

Za izvrševanje samoregulacije so potrebni 4 koraki (Barkley, 2015b):

1. inhibiranje dominantnega odzivanja,
2. usmerjanje motoričnih in kognitivnih dejanj k svojemu namenu,
3. bolj premišljeno vedenje,
4. povečanje verjetnosti odloženega odzivanja v prihodnjih situacijah.

### 1.2.3 Izvršilne funkcije

Izvršilne funkcije predstavljajo različne tipe samoregulacije, pravzaprav so to splošne oblike samousmerjenih akcij, ki jih ljudje uporabljamo v sklopu samoregulacije (Barkley, 2015b).

Temeljna izvršilna funkcija v razvoju otroka, tj. vidna predstava, s priklicem preteklih izkušenj olajša oceno trenutne socialne interakcije. Ta sposobnost posledično omogoča kapaciteto za čez časovno načrtovanje, ki omogoča načrtovanje vedenja v določenih časovnih obdobjih tako, da je možno doseči čimboljši možni izid. Za načrtovanje prihodnosti je torej potrebna nevropsihološka kapaciteta za občutek časa. Če le te ni, ni potrebe po načrtovanju in posledično niti potrebe po samoregulaciji (Barkley, 2015b).

Barkley (2015b) navaja 6 oblik izvršilnih funkcij oziroma samousmerjenih akcij:

- nase usmerjena pozornost oz. samozavedanje,
- samoobvladovanje oz. izvršilna inhibicija,
- občutenje sebe oz. neverbalni delovni spomin,
- samogovor oz. verbalni delovni spomin,
- samousmerjeno ovrednotenje oz. čustva/motivacija do sebe,
- igra s samim sabo (ang. Self-Play) oz. rekonstitucija.

Nase usmerjena pozornost oz. samozavedanje označuje integriran občutek sebe, svojih dejanj, stanj, želja, gonov itd. To je izhodiščna izvršilna funkcija, saj vse izvršilne funkcije temeljijo na njej.

Samoobvladovanje oz. izvršilna inhibicija poskrbi za zaviranje dominantnih motoričnih odzivov, ki so sicer rezultat avtomatičnega odzivanja na senzorične dražljaje.

Občutenje sebe oz. neverbalni delovni spomin ali drugače tudi samousmerjene senzomotorične aktivnosti so integrirane senzorične predstave, ki nastanejo s priklicem spominov (videnega, slišanege, občutenega, ...). Na podlagi teh priklicev se ustvarjajo mentalne reprezentacije prihodnosti. Neverbalni delovni spomin je tako sestavljen iz retrospektivnih in perspektivnih elementov. Raziskave kažejo, da omogoča delovanje tudi drugim komponentam izvršilnih funkcij, kot sta manipulacija informacij in reševanje problemov (Barkley, 2015b).

Samozavedanje, samoobvladovanje in neverbalni delovni spomin so soodvisne izvršilne funkcije, ki pravzaprav tvorijo osnovo enotnega sistema izvršilnih funkcij. Vse preostale komponente izvršilnih funkcij izhajajo iz te triade (Barkley, 2015b).

Teorija pravi, da pri osebah z ADHD deficit v vedenjski inhibiciji, samozavedanju in neverbalnemu delovnemu spominu povzročajo (Barkley, 2015b):

- pozabljivost za opravljanje dolžnosti v določenem času,
- težave pri organizaciji in udejanjenju dejanj v določenem času,
- zmanjšano sposobnost retrospektive in predvidevanja,
- zmanjšano sposobnost načrtovanja reagiranja na dogodke,
- zmanjšano sposobnost samoopazovanja in zavedanja.

Na kratko povzeto gre za deficit v načrtovanju vedenja skozi čas, kar dodatno otežujejo prevelike časovne razlike med dogodkom, odzivom in posledico (Barkley, 2015b). Barkley (1997; 2015b) je s pregledom raziskav deficit v neverbalnem delovnem spominu, predvidevanju in časovnem razporejanju dogodkov pri osebah z ADHD tudi potrdil.

Samogovor oz. verbalni delovni spomin ali tudi samousmerjeni govor temelji na Vygotskijevem modelu razvoja ponotranjenega govora. To je pogovor s samim seboj, brez motorične ali vokalne izvršitve (Barkley, 2012; 2015b), ki omogoča samousmerjanje, refleksijo, samo-učenje, samospoštovanje, reševanje problemov in uporabo pravil (Diaz in Berk, 1992). Verbalni delovni spomin s ponotranjenjem pravil omogoča tudi oblikovanje morale (Barkley, 2015b). Za osebe z ADHD je značilna zakasnjena privatizacija (ponotranjenje) govora, kar se kaže v prekomernem govorjenju, v tem, da manj premislijo, kaj bodo izrekli, še preden to storijo, in v težavah s prilagajanjem pravilom in navodilom (Barkley, 1997; 2015b).

Vse štiri do sedaj omenjene izvršilne funkcije omogočajo čustveno samoregulacijo in s tem posameznikovo odzivanje prilagajajo družbenim zahtevam (Barkley, 2015b).

Samousmerjeno ovrednotenje je izvršilna funkcija, ki usmerja čustvovanje. To se zgodi s priklicem spominov oz. informacij o sebi, ki imajo čustveno oz. motivacijsko valenco. Na podlagi teh reprezentacij se izoblikuje kapaciteta za spodbujanje in vzdrževanje določenih aktivnosti do zastavljenega cilja. Samousmerjeno ovrednotenje je izvor intrinzične motivacije (Barkley, 2015b). Zaradi primanjkljajev v ponotranjanju in samoregulaciji emocij pri osebah z ADHD se le ti na dogodke veliko bolj čustveno odzivajo. Zaradi teže čustev si težko vzamejo čas za razmislek, to pomeni, da jim pri odločanju o načinu odzivanja primanjkuje objektivne in socialne perspektive. Težave imajo tudi pri sprožitvi motivacije za doseganje ciljev (Barkley, 2015b).

Rekonstitucija je samousmerjena zasebna (prikrita) igra z informacijami. Skozi analizo in s preoblikovanjem (sintezo) posameznik ustvarja novo rekombinacijo informacij. Ta proces je vir vedenjske inovacije za reševanje problemov. Deficiti rekonstitucije, ki so bili ugotovljeni pri osebah z ADHD, se v procesu odzivanja kažejo v zmanjšani uporabi analize in sinteze, pri kreiranju strategije za doseganje ciljev pa v zmanjšani mentalni kapaciteti za

vizualizacijo, manipulacijo in izbiro najboljše možnosti (Barkley, 2015b). V praksi se te težave manifestirajo pri načrtovanju dogodkov, razvijanju strategij, reševanju problemov, kar je moč opaziti v pomanjkljivi verbalni in neverbalni fluentnosti (Barkley, 1997; 2015b).

Izkupiček motenj izvršilnih funkcij pri otrocih z ADHD se torej kaže v tem, da je njihovo odzivanje veliko bolj pod vplivom zunanjih dogodkov, trenutnih situacij, drugih ljudi, usmerjeno k takojšnji zadovoljitvi potrebe, napram temu, da bi si lahko vzeli čas za razmislek, razmislili o socialnih posledicah svojega vedenja in da bi pri tem imeli večji samonadzor. Posledica tega je vedenje, ki pogosto ni v skladu s socialno sprejemljivimi normami (Barkley, 2015b).

#### 1.2.4 Razširjeni fenotip izvršilnih funkcij

Teorija samoregulacije in izvršilnih funkcij predstavlja model, v katerem je zbranih pet hierarhično organiziranih ravni miselnega funkcioniranja. Različne ravni prikazujejo, kako se skozi čas razvijajo oz. krepijo izvršilne funkcije glede na svoje naloge. Njihovi učinki se kažejo v fizičnem, socialnem in kulturnem prostoru z namenom zagotavljanja evolucijske – preživetvene funkcije. Te ravni so (po vrstnem redu od znotraj navzven) (Barkley, 2015b):

- pred - izvršilne funkcije,
- instrumentalno samousmerjena raven,
- metodično samostojna raven,
- taktično recipročna (vzajemna) raven,
- strateško sodelovalna raven.

*Instrumentalno samousmerjena raven* vključuje *razširjen fenotip izvršilnih funkcij*. Izvršilne funkcije (vseh 6 prej opisanih) so torej zbrane v ti. razširjenem fenotipu; »razširjenem« zato, ker s svojimi funkcijami posegajo v vse nadaljnje ravni funkcioniranja posameznika. Izvršilne funkcije na omenjeni ravni izhajajo iz samousmerjanja, internalizacije (oz. ponotranjenja) in samoregulacije vedenja, njihove samo-usmerjene akcije pa skrbijo za širok nabor miselnih orodij, ki omogočajo samoregulacijo in posledično doseganje ciljev (Barkley, 2015b).

Izvršilne funkcije na *metodično samostojni ravni* omogočajo posnemovalno vedenje, socialno samoobrambo in prilagoditveno funkcioniranje (skrb zase). Pri vsem tem vključuje časovno upravljanje, samo-organizacijo in reševanje problemov, samoobvladovanje, samoregulacijo čustev ter samomotiviranje (Barkley, 2015b).

Namen uporabe izvršilnih funkcij na *taktično recipročni ravni* je, da posameznik selektivnejše pristopa v socialno vzajemnost, da oblikuje temelje za izmenjavanje, socialne odnose, prijateljstvo itd. (Barkley, 2015b).

Na *strateško sodelovalni ravni* je namen izvršilnih funkcij, da posamezniku omogočijo združevanje v skupine in sodelovanje, ki bo pripeljalo do cilja, ki ga sicer po individualni poti ne bi bilo možno doseči. Znotraj te ravni se lahko pojavi tudi *načelno skupna raven*, katere karakteristika je, da posamezniki skrbijo tudi za dobrobit drugih članov, ne le lastno, največkrat z uporabo skupnostnih pravil (Barkley, 2015b).

Težave, ki se kažejo pri ADHD-ju ali drugih motnjah izvršilnih funkcij, so lahko posledica motnje v delovanju samega fenotipa izvršilnih funkcij, v hujši obliki pa lahko le te povzročijo kolaps vseh ostalih ravni miselnega funkcioniranja. Zato je logična posledica teh motenj tudi problematično funkcioniranje v širših (izven - individualnih) okoljih, kot je družinsko, izobraževalno in poklicno življenje, ki od posameznika zahtevajo uspešno razvite izvršilne funkcije. Z raziskavami podprta ugotovitev je, da motnje v izvršilnih funkcijah in samokontroli pri osebah z ADHD vplivajo na težave socialnega konteksta in sicer na področju samozanašanja in socialne samoobrambe, posnemovalnega učenja in ponotranjenja kulture, recipročnega altruizma ter socialnega sodelovanja (Barkley, 2015b).

Barkley (2015b) pravi, da ADHD ni motnja pozornosti, saj težave ne izhajajo iz trenutka oz. zunanjega okolja, temveč gre bolj za težavo usmerjanja pozornosti na prihodnost, v smislu vprašanja »kako se morem odzvati/pripraviti na prihajajoče dogodke« (Barkley, 2015b). Pri tem je vredno omeniti, da samoregulacija vedenja oz. priprava na trenutno prihodnost vseeno ni tako otežena, kot pri dogodkih v bolj oddaljeni prihodnosti (Barkley, 1997; 2015b). To težavo Barkley poimenuje kot časovno kratkovidnost. S tega vidika ADHD opisuje kot *motnjo namena* in *motnjo časovnega upravljanja* (Barkley, 2015b).

Barkley vidi možnost lajšanja težav ADHD-ja v prilagajanju okolja posameznikom na način, da ti pri tem lahko uporabijo, to kar znajo in se na ta način tudi sami lažje prilagodijo okolju. Ne izključuje pa tudi medikamentozne podpore za boljše delovanje izvršilnih funkcij (Barkley, 2015b).

## 1.3 OSEBNOST OSEB Z ADHD

### 1.3.1 Vestnost, sprejemljivost in nevroticizem

Na temo povezovanja simptomov ADHD-ja z osebnostnimi lastnostmi ni bilo narejenih veliko raziskav. Ugotovljene pa so bile korelacije med ADHD-jem in tremi lastnostmi na multidimenzionalnem modelu osebnosti Velikih pet in sicer z vestnostjo, sprejemljivostjo in nevroticizmom (Nigg idr., 2002).

Motnje pozornosti so močno povezane z nizko vestnostjo. Raziskovalci domnevajo, da je vestnost povezana s sposobnostjo reguliranja pozornosti. Če se le - ta ne razvija v želeni smeri, se posledice kažejo v težavah s pozornostjo in organizacijo (Nigg idr., 2002). Nižje izražena vestnost se kaže v pomanjkljivi samokontroli in samoorganizaciji, nezanesljivosti, prelaganju odgovornosti itd. (Musek, 2010).

Simptomi hiperaktivnosti in impulzivnosti so povezani z nizko ravno sprejemljivosti (Nigg idr., 2002). Ker se sprejemljivost oz. prijetnost nanaša na harmonijo v medosebnih odnosih, se njena nizka izraženost kaže v težavah v prilagajanju v odnosih, npr. v tekmovalnosti, dominantnosti, nagnjenosti k ekstremom, neprijaznosti in nekooperativnosti (Musek, 2010). Težavni medosebni odnosi so za osebe z ADHD precej značilni (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015b; Nigg idr., 2002).

V povezavi z ADHD je bila ugotovljena tudi korelacija z visokim nevroticizmom, ki pa se bolj navezuje na simptome nepozornosti kot hiperaktivnosti in impulzivnosti (Nigg idr., 2002). Visok nevroticizem izražen v obliki neprijetnega čustvovanja, kot je zaskrbljenost, napetost, tesnoba, nezadovoljstvo, nesrečnost (Musek, 2010; Nigg idr., 2002), sicer ni toliko značilen diagnostični kriterij za ADHD (American Psychiatric Association, 2013; Nigg idr., 2002). Raziskovalci zato domnevajo, da gre pri povezavi med nepozornostjo in nevroticizmom pravzaprav za sopojavnost visokega nevroticizma in razpoloženskih motenj, kot sta depresija in anksioznost, ki pogosto spremljata motnje pozornosti (Nigg idr., 2002).

### 1.3.2 Težave v regulaciji čustev

Kot že omenjeno so za ADHD pogosto značilne tudi motnje čustvovanja (American Psychiatric Association, 2013; Nigg idr., 2002; Spencer idr., 2007) in čustvena disregulacija (Shaw, Stringaris, Nigg, in Leibenluft, 2014). Ugotovljeno je bilo, da otroci z ADHD kažejo več neprijetnih čustev kot otroci brez ADHD, še posebno potrnosti, tesnobe, jeze in krivde (Braaten in Rosen, 2000), kar se navezuje tudi na Barkleyevo teorijo o motnji samoregulacije (Barkley, 1997; 2015b). Neprijetna čustva se lahko stopnjujejo do pojavnosti depresije, ki pri osebah z ADHD lahko nastopi že v otroštvu. Kaže se v žalosti, razdražljivosti, pomankanju interesov, šolskem neuspehu, v motnjah spanja in hranjenja. V ozadju so pogosto občutki nepomembnosti in krivde ter tudi samomorilne misli (Spencer idr., 2007). ADHD spada v skupino duševnih motenj, ki so najpogostejše pri otrocih, ki naredijo samomor (raziskava je bila narejena na populaciji v Queenslandu) (Soole, Kølves in De Leo, 2014).

Resnejša izraženost ADHD simptomov tudi v odraslosti korelira z depresivnimi simptomi (Knouse, Zvorsky in Safren, 2013) oziroma s komorbidnostjo depresije in anksioznosti (Kessler idr., 2006). Ugotovljeno je bilo, da se depresija pri odraslih z ADHD povezuje z

disfunkcionalnimi prepričanji in izogibalnim vedenjem. Spopadanje s težavami, ki jih prinaša ADHD, prispeva k razvoju negativnih prepričanj o sebi in večji dovzetnosti za zaznavanje lastnega neuspeha, kar depresivno razpoloženje le še dodatno otežuje (Knouse idr., 2013). Odrasle osebe z ADHD imajo še vedno, tako kot tudi mlajša populacija z ADHD, težave pri uporabi veščin za regulacijo čustev (Hirscha, Chavanonb, Riechmannb in Christiansenb, 2018; Matthies in Philipsen, 2014; Surman idr., 2011). Ugotovljeno je bilo, da je za 70 % odraslih z ADHD značilna čustvena disregulacija, tj. motnja v prilagajanju čustvenega stanja glede na zastavljene cilje, ki se kaže v pogosti razburjenosti, nagli jezi in razpoloženski labilnosti nasploh (Shaw idr., 2014). Barkley (2015a) čustveno disregulacijo označi celo za pglavitno komponento ADHD-ja.

Tako kot otroci, tudi odrasli z ADHD kažejo zmanjšan nivo frustracijske tolerance, povečan nivo nepotrpežljivosti, hitro reagiranje ob jezi in na splošno pogostejšo čustveno vznemirjenost (Barkley, 2015a). Da imajo osebe z ADHD težave s soočanjem s frustracijo, poročajo tudi njihovi partnerji. Konkretnije poročajo o tem, da njihovi partnerji z ADHD pogosto čustveno burno reagirajo ter pogosto izrečejo ali storijo stvari, ki neprijetno vplivajo na njihov odnos, komunikacijo z njimi pa opišejo kot ne dovolj učinkovito. Čustveni izbruhi oseb z ADHD so tudi eden izmed razlogov, zaradi katerih njihovi partnerski odnosi pogosto propadejo (Robin in Payson, 2002). H konfliktnosti v odnosu znatno prispevajo simptomi ADHD-ja in motnje izvršilnih funkcij (zlasti čustvene regulacije) (Pera, 2015).

### **1.3.3 Jeza, agresivnost in impulzivnost**

Pogosta razburjenost in hitra jeza sta kot del čustvene disregulacije precej značilni za odrasle z ADHD (Shaw idr., 2014). Težave z obvladovanjem jeze pri osebah z ADHD se povezujejo s slabo razvito mentalizacijo (Perroud idr., 2017). Ugotovljeno je bilo, da imajo določene genetske lastnosti pri osebah z ADHD vpliv na asimetrijo funkcionalne aktivnosti privzetega možganskega omrežja<sup>2</sup>, kar posledično vpliva na pogostejše izražanje jeze (Hasler idr., 2017).

Sicer ADHD ni povezan z »jeznim temperamentom«, temveč bolj z jeznim načinom reagiranja in neposrednim izražanjem jeze. To kaže na to, da se jeza pri ljudeh z ADHD bolj verjetneje izrazi v kontekstu medosebnih odnosov. Impulzivnost, ki je prav tako močno značilna za ADHD, pa vodi v zelo nenadno in intenzivno izražanje jeze (Lubke, Ouwens, Moor, Trull in Boomsma, 2015).

---

<sup>2</sup> Privzeto možgansko omrežje so med seboj povezana možganska področja, ki sodelujejo pri razmišljanju o sebi, drugih, priključitvi spominov in omogočajo načrtovanje (Buckner, Andrews-Hanna in Schacter, 2008).



Otroci z ADHD se hitro znajdejo v fizičnih prepirih tako v vlogi žrtve, kot v vlogi preganjalca. Ostali otroci hitro prepoznajo njihovo razdražljivost in njihovo nizko toleranco izrabijo za provociranje in nadlegovanje. Po poročanju otrok z ADHD znajo ti svojo diagnozo uporabiti tudi za zaščito svojih prijateljev. Ker so v okolici prepoznani kot impulzivni in agresivni, to uporabijo za ustrahovanje nasprotnikov a hkrati za zaščito svojih prijateljev ali sebe (Singh, 2011).

Pojavnost jeze pri odraslih osebah z ADHD je bila preučevana tudi v študijah varnosti vožnje. Vožnja oseb z ADHD je v primerjavi s kontrolno skupino pogosteje nevarnejša in ima hujše posledice. Ugotovljeno je bilo, da imajo odrasli z diagnozo ADHD večjo možnost, da doživijo prometno nesrečo. To nevarnost dodatno povečujejo še dejavniki, kot so uživanje alkohola, visoka stopnja anksioznosti in občutki sovražnosti, ki so med odraslimi osebami z ADHD zelo razširjeni (Bron idr., 2018). Na prisotnost jeze med vožnjo pri osebah z ADHD pomembno vplivajo že prisotna neprijetna čustva in oslABLJENA čustvena kontrola. To velja zlasti za hiperaktivno-impulzivni tip ADHD-ja. Izkazalo se je, da imajo posamezniki z ADHD med vožnjo pogosteje težave s kontroliranjem svojih čustev, zato neprijetna čustva med vožnjo tudi izrazijo, celo jezo (Oliver, Han, Bos in Backs, 2015).

Da je impulzivnost eden izmed osrednjih simptomov ADHD, že vemo (American Psychiatric Association, 2013; Patros idr., 2016). Načeloma je ta pri moškemu spolu izražena bolj kot pri ženskem (Patros idr., 2016). S funkcionalno nevrološkega vidika povišano impulzivno agresijo pri ADHD pojasnjuje spremenjena prefrontalna in cingulusna funkcionalna aktivnost. Strukturne spremembe so bile najbolj izrazite v cingulatnem korteksu. Podobne kortikalno limbične strukturalne in funkcionalne spremembe so bile ugotovljene tudi pri opozicionalno kljubovalni motnji. K impulzivnemu odzivanju pripomorejo tudi deficiti vedenjske/odzivne inhibicije, ki jo pri osebah z ADHD lahko pojasnijo v povezavi z zmanjšano aktivnostjo v dorzoventralnem lateralnem prefrontalnem korteksu, inzuli in striatumu (Puiu idr., 2018).

Otroci in najstniki z ADHD kažejo zmerno povišano impulzivno sprejemanje odločitev. V raziskavi Patros idr. (2016) so odkrili, da kažejo višjo izraženost impulzivnosti na dveh konstruktih impulzivnosti. Prvi je *hitra-odzivna impulzivnost*, kjer posameznik natančnost žrtvuje za hitrost, drugi pa je *impulzivnost z odloženo nagrado*, kjer posameznik raje izbere manjšo, a takojšno nagrado pred veliko, a kasnejšo nagrado.

Izkazalo pa se je, da ima lahko impulzivnost v šolskem okolju v določenih okoliščinah tudi svoj pozitiven smisel. S tem je mišljen pojav, ko učenci z ADHD »bleknejo/zinejo« odговор, tudi ko se to od njih ne pričakuje. Ta pojav namreč kaže na to, da z mislimi sodelujejo pri dogajanju (Tymms in Merrell, 2011).

ADHD se med mladimi odraslimi povezuje z igralno internetno motnjo (motnja opredeljena v DSM-5), tako je ADHD pogosto tudi pridružena motnja igralni internetni motnji med mladimi odraslimi ljudmi. Impulzivnost in sovražnost sta glavna faktorja vključena v komorbidnost obeh motenj (Yen idr., 2017).

#### 1.3.4 Empatija in mentalizacija

Koncepta mentalizacije in empatije se precej prekrivata, pri obeh gre za prepoznavanje mentalnih stanj druge osebe. Ta so pri empatiji nekoliko bolj osredotočena na čustva drugih ljudi, mentalizacija pa zajema prepoznavanje širših mentalnih stanj, tako pri sebi, kot pri drugih ljudeh (Pažek, Roškar in Žvelc, 2016).

Študij, ki bi preučevale mentalizacijo na populaciji oseb z ADHD, skoraj ni. Rezultati študije, kjer so uporabili Vprašalnik reflektivnega funkcioniranja, so pokazali, da se izrazitost diagnoze ADHD negativno povezuje z nižjimi rezultati reflektivnega funkcioniranja. Na podlagi teh rezultatov je bilo možno sklepati, da je mentalizacija pri osebah z ADHD slabše razvita. Avtorji študije verjamejo, da bi na mentalizaciji temelječa terapija lahko ublažila simptome diagnoze v odraslosti in zmanjšala možnost pojava komorbidnosti razpoloženskih motenj (Perroud idr., 2017).

Študij na temo empatije pri osebah z ADHD je malo, a vseeno pogosto kažejo na primanjkljaj socialne kognicije in empatije (Uekermann idr., 2010). Da je za otroke z ADHD značilno pomanjkanje empatije kot posledica pomanjkljive samoregulacije, je govoril že Barkley (1997). V študiji Braatena in Rosena (2000) je bilo ugotovljeno, da so otroci (v študiji konkretnije fantje) z ADHD v primerjavi z otroci brez ADHD manj empatični in kažejo manj čustvenega nadzora, še posebno ko gre za neprijetna čustva. S prepoznavanjem in izražanjem prijetnih čustev niso pokazali težav. Demurie, De Corel in Roeyers (2011) so ugotovili, da razlike v empatiji med otroci z ADHD in kontrolno skupino niso bistveno večje, vendar otroci z ADHD vseeno kažejo odstopanje od povprečja. Pri preučevanju empatije otrok ni bilo ugotovljenih razlik v empatiji med otroci z ADHD in otroci brez te diagnoze v primeru, ko so se ocenjevali sami. Glede na podano mnenje staršev, pa so bili otroci z ADHD označeni kot manj empatični, vendar le tisti otroci z ADHD, ki so imeli pridruženo tudi ključevalno in opozicionalno motnjo (Marton, Wiener, Rogers, Moore in Tannock, 2009). Da se otroci z ADHD ocenijo kot povprečno empatične, starši pa jih ocenijo kot manj empatične, so potrdili tudi v drugi študiji (Demurie idr., 2011). Na podlagi tega je možno sklepati, da imajo otroci z ADHD težave le pri izražanju, ne pa tudi pri občutenju empatije in da so te težave bolj vezane na pridružene motnje (opozicionalna in ključevalna motnja). Pri zavzemanju socialne perspektive pri reševanju problemov pa so otroci z ADHD vseeno pokazali manj socialnih spretnosti kot njihovi sovrstniki (Marton idr., 2009). Podobno je bilo ugotovljeno, da so fantje z ADHD socialno

manj spretni, a po drugi strani v interakcijah tudi manj prestrašeni in manj ranljivi (Hoza, Waschbusch, Pelham, Molina and Milich, 2000). Socialni primanjkljaj pa ima za logično posledico težave na področju medosebnih odnosov, pogosto v socialnih zavrnitvah (Marton idr., 2009; Mikami, 2015). Primanjkljaji na področju socialnega vedenja in socialne kognicije največkrat vztrajajo tudi v najstništvu in odraslosti (Mikami, 2015). Pomankanje empatije in senzitivnosti pri odraslih osebah z ADHD je zabeleženo v študijah partnerskih odnosov, kot eden izmed dejavnikov, ki prispeva k težavam v partnerstvu (Pera, 2015). Študij empatije na odrasli populaciji sicer primanjkuje (Uekermann idr., 2010).

Mikami (2015) meni, da ko gre za preučevanje socialnih spretnosti otrok z ADHD, bi morali zavzeti pravilen pristop za prepoznavanje znanja o socialnem vedenju, ki ga otroci z ADHD morda vseeno imajo, a ga ne izražajo. Demurie idr. (2011) poročajo, da je ocenjevanje misli in občutkov oseb z ADHD v primerjavi s tipično populacijo zahtevnejše. Mikami (2015) še dodaja, da bi morali socialne odzive teh otrok obravnavati v kontekstu odnosov, ki so jih deležni s strani sovrstnikov. Braaten in Rosen (2000) poudarjata, da je empatija kompleksen konstrukt in je zato tudi merjenje le - te zahtevno. Pri tem je potrebno združiti več različnih načinov, kot so opazovanje fizioloških in obraznih reakcij, neposredno opazovanje ter zbiranje poročil o doživljanju empatične izkušnje. Zgolj posamezna metoda lahko ponudi le grobo oceno posameznikove sposobnosti empatije (prav tam).

## 1.4 STIGMATIZACIJA IN POSLEDICE NERAZUMLJENOSTI

Za nekatere najstnike njihova diagnoza ADHD ne povzroča socialnih težav, vendar se stigmatiziranost zaradi diagnoze in/ali jemanja zdravil vseeno pojavlja v različnih oblikah z različnimi vplivi na njihovo življenje. Večina stigme se pojavlja v šolskem okolju in se izraža v zavrnitvi s strani vrstnikov. Nekateri najstniki zaradi stigme celo opustijo medikamentozno zdravljenje. Najstniki z diagnozo ADHD menijo, da stigma nastane kot posledica odzivov, ki jih sprožijo sovrstniki in/ali učitelji (Brinkman idr., 2012).

Ugotovljeno je bilo, da so bili otroci in mladostniki z ADHD-jem s strani svojih vrstnikov bolj stigmatizirani v primerjavi s tistimi, ki so npr. imeli astmo, a manj v primerjavi s tistimi, ki so imeli depresijo. Stigma je bila povezana s percepcijo večje verjetnosti pojava agresivnega in nasilnega vedenja (Walker, Coleman, Lee, Squire, in Friesen, 2008).

Po pričevanjih nekaterih diagnosticiranih posameznikov, svoje diagnoze niso želeli priznati sovrstnikom, saj so se bali norčevanja. Ostale otroke so opisali kot zlobne, saj so jih označevali z žaljivkami, kot so »da so retardirani, počasni in neumni«, čemur je sledilo izobčevanje (Shattell, Bartlett in Rowe, 2008).

Študija o izkušnjah in počutju učencev z ADHD v šolskem okolju, konkretnije v odnosu z učitelji je pokazala, da so učiteljev odnos pogosto opisali kot neenakovreden, nepravičen, zanemarjajoč in travmatičen. Tako so se jim učitelji pogosto izneverili, ko se je šlo za vzgojo spoštovanja, pravic, učne skrbi ter čustvene in socialne varnosti. Na podlagi tega so se počutili zavržene, stigmatizirane, zanemarjene in ustrahovane, kar je imelo socialne posledice, kot so izguba zaupanja v učiteljevo avtoriteto, stigma, izključenost in zavrnitev pri vrstniških aktivnostih. Hkrati pa so tudi poročali, da so se v primeru, ko so učitelje zaznavali kot razumevajoče, počutili hvaležne in posledično izpopolnjene. Razumevajoči učitelji so po njihovih zaznavah krepili individualen pristop. V tej študiji se je izkazalo, da so bile pri otrocih in mladostnikih z ADHD izražene predvsem potrebe po spoštovanju, enakosti, skladnosti, pravici, naklonjenosti, pomoči, usmeritvi, skrbi, fizični in socialni integriteti ter po sprejetju in razumevanju (Honkasilta, Vehkakoski in Vehmas, 2016a).

Osebe z ADHD imajo veliko potrebo po razumevanju. Primanjkljaji empatije se pokažejo tudi v terapevtskih procesih, kjer se izkaže, da je nerazumevanje diagnoze tako pri otroku samem, kot tudi s strani okolice, povzročilo travme. Z razvijanjem empatije v terapevtskem procesu se posledično razvija tudi toleranca do lastnih močnih občutkov, značilnih za ADHD (Jones, 2002).

## 1.5 SAMOREFLEKSIJA OSEB Z ADHD

Ko so preučevali, kako mladostniki z ADHD gledajo na svoje vedenje, učinkovitost in lastnosti v relaciji s kulturnimi oz. moralnimi normami, so opise njihovega (z ADHD povezanega) vedenja razvrstili v tri različne tipe. Prvi opis so poimenovali »*izgovarjanje z eksternaliziranjem osebne odgovornosti*«, katerega ponazori izjava: »Diagnosticiran sem z ADHD in moral bi biti sprejet takšen, kot sem, kar temelji na informiranju o primanjkljajih mojega stanja, ki ga povzroča ADHD.« Za tip izgovarjanja je značilno neprimerno in nekontrolirano vedenje. Osebe sebe dojemajo v vlogi žrtve, njihov mehanizem delovanja pa je samo-patologiziranje. Drugi opis so poimenovali »*moralno samo-razkrivanje*«, pri katerem oseba prevzame le retrospektivno odgovornost na način, da se samo-obsojajo, kar najbolje opiše izjava: »Diagnosticiran sem bil z ADHD, ampak moral bi biti sprejet takšen kot sem, pri tem priznavan neprimernost mojih preteklih dejanj, ki jih sicer lahko, oziroma si jih vsaj prizadevam nadzorovati.« Za ta tip je značilno neprimerno vedenje, ki ga je moč nadzorovati. Posamezniki s tem tipom sebe dojemajo v vlogi moralnega agenta, delujejo pa po principu samo-obsojanja. Tretji tip je »*zagovarjanje*«, ki ga ponazarja izjava: »Bil sem diagnosticiran z ADHD, kljub temu bi moral biti sprejet takšen kot sem, za etiketo in mojimi osebnimi lastnostmi sem posameznik – človeško bitje.« Ta tip se kaže v nevtralnem in avtentičnem načinu bivanja, svojo pozicijo opišejo kot samo-zagovorniško, mehanizem njihovega delovanja pa je opisan kot samo-osvobajajoč, upirajo se socialni stigmi. Moralno

vrednotenje je pri tipu »zagovarjanje« v primerjavi z ostalima bolj socialno kot samo-orientirano (Honkasilta, Vehkakoski in Vehmas, 2016b).

Mladi odrasli z diagnozo ADHD ob spominjanju na otroštvo in najstništvo pogosto povedo, da so v teh obdobjih pogosto občutili občutke drugačnosti, nerazumljenosti in izolacije (McKeague, Hennessy, O'Driscoll, in Heary, 2015; Shattell idr., 2008). Nekateri so sebe opisovali z besedami »šibek«, »zlomljen«, »poškodovan« (McKeague idr., 2015).

Kot so povedali, so imeli občutek, da so zaradi svojih posebnih potreb, v primerjavi z ostalimi otroci, imeli v času odraščanja več težav z nerazumevanjem s starši. Kot vzroke pogostih besednih preprirov so navedli neizpolnjevanje domačih opravil v času, ki so jim ga določili starši. Pri tem so jih ovirale predvsem težave s pozornostjo, saj je bila ta hitro preusmerjena na druge stvari. Po poročanju posameznika, le - ta ni bil čisto prepričan, ali je bilo to preusmerjanje namerno ali nenamerno, drugi posameznik je poročal, da opravil ni želel opraviti, ker je bil tako zelo fokusiran v dejavnost, ki ga je zanimala. Hkrati pa so poročali tudi o občutenju podpore in razumevanja s strani staršev, zlasti pri težavah s samopodobo in ucnim uspehom (Shattell idr., 2008).

Šolskega obdobja se spominjajo z občutki drugačnosti - kot obdobja, ko so se učili, kako se organizirati, ter kot obdobja, ko so zamudili veliko informacij. Veliko situacij je vplivalo na njihovo nizko samopodobo, saj so v nečem izstopali. Opazili so, da so se v primerjavi z ostalimi otroki težje umirili, se težje skoncentrirali in težje naučili. Že samo to, da so se zavedali, da imajo diagnozo, je bilo za njih stigmatizirajoče. Da so se počutili manj izolirane, jim je pomagalo, kadar so si učitelji vzeli več časa za razlago za njih, in jim s tem vlivali občutek, da so tudi oni pomembni. Spominjajo se, da so se težko skoncentrirali in poslušali pri pouku, da je bilo za njih pogosto »dnevno sanjarjenje« in strmenje v prazno, bili so pozabljivi in težko so opravljali naloge do konca (Shattell idr., 2008). Nekateri so poročali o občutenju nepravilne in drugačne obravnave v primerjavi z ostalimi (McKeague idr., 2015).

Ob spominjanju prijateljskih odnosov so prav tako navajali občutke drugačnosti in nerazumljenosti (McKeague idr., 2015; Shattell idr., 2008). Nekateri pravih prijateljskih odnosov niti niso imeli, saj so imeli zaradi žaljivk nizko samopodobo. Tisti, ki so prijatelje imeli, pa so imeli v komunikaciji z njimi težave, ker so npr. prevečkrat motili govor drugih, so preveč spraševali, so težko dlje časa namenjali pozornost drugi osebi. Ena od udeleženk je svojo izkušnjo opisala, kot da je druge ljudi slišala, kaj govorijo, vendar se na to ni odzivala ali pa ji je pozornost vmes odtavala na druge stvari, zaradi česar so bili na njo pogosto jezni. Nekateri so bili s strani prijateljev na račun ADHD-ja deležni tudi zbadljivk, četudi na šaljev način. Nekateri udeleženci so sebe opisali kot sramežljive in samotarje, saj so se raje izogibali skupinam ljudi zaradi tematik, v katerih niso bili domači in so jim

posledično povzročale frustracije (Shattell idr., 2008). Po poročanju avtorjev Mckeague idr. (2015) so se udeleženci zavedali nenaklonjenosti vrstnikov, nekateri so se na to odzvali z negativnim samo-ocenjevanjem ali samo-obtoževanjem.

## 1.6 NAMEN RAZISKAVE IN RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

### 1.6.1 Povzetek ključnih ugotovitev

Na motnjo pozornosti s hiperaktivnostjo je možno gledati kot na motnjo izvršilnih funkcij in samoregulacije (Barkley, 2015b), katere osrednji posledici sta zmanjšana vedenjska inhibicija in neprijetno čustvovanje. Zmanjšana vedenjska inhibicija ima za posledico težavno obvladovanje vedenja z nagnjenostjo k impulzivnosti, ki zahteva takojšnjo zadovoljitev potrebe (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015b). Če tem dejavnikom priključimo še nagnjenost k nizki frustracijski toleranci, razdražljivost in labilnost, je posledica le tega intenzivnejše čustveno odzivanje (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015b; Hirscha idr., 2018; Shaw idr., 2014). Na drugi strani pa se osebe z ADHD srečujejo še s težavami v načrtovanju in reševanju problemov, pri čemer težje zavzemajo socialno in objektivno perspektivo. Posledica vsega naštetega je lahko vedenje, ki ni socialno sprejemljivo in kateremu sledijo težave v medosebnih odnosih (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015b). Odnosne težave se v času odraščanja kažejo predvsem v okviru šolskega okolja (Honkasilta idr., 2016a; Shattell idr., 2008; Walker idr., 2008) in družine (Shattell idr., 2008), v odraslosti pa v partnerskih odnosih (Pera, 2015; Robin in Payson, 2002). Osebe z ADHD poročajo o občutkih nerazumljenosti in pogosti prisotnosti neprijetnega čustvovanja (Jones, 2002; Mckeague idr., 2015; Pera, 2015; Shattell idr., 2008).

### 1.6.2 Namen

Tako ob pregledu literature ugotavljamo, da je stiska pri osebah z ADHD pogost pojav in da zaradi narave svojih simptomov pogosto zaidejo v težave v medosebnih odnosih. S strani okolice pa se pogosto počutijo nerazumljene. Na podlagi teh dejstev smo se odločili, da želimo prispevati k osvetlitvi razumevanja motnje pozornosti s hiperaktivnostjo. Namen tega raziskovalnega dela je doprinesi poglobljeno razumevanje k mehanizmom čustvovanja, mišljenja in odzivanja torej na sploh doživljanja stiske oseb z ADHD in na ta način morda doprinesi k strpnejšemu sprejemanju, tako v delovnih kot zasebnih krogih ljudi z ADHD. Hkrati bi z dobljenimi rezultati želeli doprinesi tudi k razumevanju kognitivnega delovanja motnje pozornosti s hiperaktivnostjo, saj menimo, da je to področje še precej neraziskano in potrebno drugačnih raziskovalnih pristopov.

Ob pregledu dosedanjih raziskav smo odkrili kar nekaj osebnostnih značilnosti, ki kažejo na nagnjenost k pogostejšemu in intenzivnejšemu čustvovanju. Vendar pa nas pri tem zanima poglobljeno izkustvo neprijetnega čustvovanja. Odločili smo se, da se bomo osredotočili na doživljanje stiske pri odraslih osebah z ADHD. Cilj zaključne naloge je s pomočjo odgovorov na zastavljena raziskovalna vprašanja osnovati poskusno teorijo o značilnostih doživljanja čustvenih in medosebnih stisk oseb z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo.

### 1.6.3 Raziskovalna vprašanja

S poglobljenim fenomenološkim pristopom želimo priti do odgovorov na naslednji dve vprašanji.

*Kaj in kako doživljajo osebe z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo, ko se znajdejo v čustveni in/ali medosebni stiski?*

Na podlagi pregledane literature lahko pričakujemo pomanjkljivo samokontrolo z impulzivnim reagiranjem (American Psychiatric Association, 2013; Nigg idr., 2002, Patros, 2016) in čustveno disregulacijo izraženo v obliki neprijetnega čustvovanja (Barkley, 2015b; Shaw idr., 2014), zlasti z občutenjem in izražanjem jeze (Hasler idr., 2017; Lubke idr., 2015; Shaw idr., 2014). Sklepamo lahko še na izraženost potrebe po razumevanju in občutka nesprejemanja (Jones, 2002). Preveriti želimo te domneve, hkrati pa želimo izvedeti, katera so še preostala čustva, ki se pojavijo ob doživljanju stiske ter katere misli, telesni občutki in zaznave jih spremljajo. Zanima nas tudi način razmišljanja in morebitni vzročno – posledični odnosi med vsemi pojavi. Poleg tega pa ostajamo odprti tudi do ostalih, neomenjenih ali nepredvidljivih doživljajskih pojavov.

*Kako osebe z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo ob občutenju stiske doživljajo druge osebe?*

Na podlagi izsledkov raziskav, ki govorijo o zmanjšani sposobnosti empatije (Perrou idr., 2017; Uekermann idr., 2010) in z jezo impulzivnim reagiranjem (Lubke idr., 2015), nas zanima, kakšno je pravzaprav dojemanje druge osebe v času, ko osebe z ADHD doživljajo čustveno stisko. Po pregledu dosedanjih raziskav lahko sklepamo samo o dveh možnostih in sicer ali je sposobnost empatije res okrnjena (Perrou idr., 2017; Uekermann idr., 2010) ali pa je težava le v njeni izraženosti (Demurie idr., 2011; Mikami, 2015). Sami ostajamo odprti tudi za druge možnosti. Ob tem vsekakor ni naš namen podati končnega odgovora na vprašanje o izraženosti empatije pri osebah z ADHD nasploh, saj doživljanje stiske ni edina okoliščina, v kateri se empatija lahko izrazi ali neizrazi. Poleg empatije pa nas zanimajo še drugi aspekti doživljanja druge osebe, torej ne samo intenziteta sočustvovanja, temveč tudi prepoznavna in odnos do kakršnih koli sprememb v odzivanju druge osebe.

## 2 METODA

### 2.1 VZOREC

Glede na naravo kvalitativnega pristopa k raziskovanju, smo se odločili za ideografski pristop, za katerega je značilno, da je usmerjen na preučevanje posameznih konkretnih primerov, kar kasneje nudi tudi izhodišče za oblikovanje pojmov, hipotez in teorij (Mesec, 1998). V prvi vrsti nas je torej zanimalo doživljanje posameznika, ki nam omogoči vpogled v raznovrstnost dimenzij doživljanja lastnega sveta in interakcij z okoljem. Namen preučevanja posameznih primerov ni raziskovanje pogostosti ali tipičnosti nekih značilnosti, temveč da bi odkrili različne možnosti doživljanja in ravnanja (prav tam). Da pa bi se zato čimbolj konkretno posvetili razumevanju kompleksnosti doživljanja posameznika, smo se odločili za majhen vzorec udeležencev.

Želeli smo pridobiti udeležence s potrjeno diagnozo Motnje pozornosti s hiperaktivnostjo, vendar pa ker je veliko odraslih oseb s to motnjo spregledanih in nediagnosticiranih (Vibert, 2018), smo se odločili, da k sodelovanju povabimo tudi osebe, ki motnje nimajo potrjene, a pri sebi prepoznajo značilne simptome.

V raziskavi je sodelovalo 7 udeležencev. Od tega je imelo 6 udeležencev potrjeno diagnozo motnje pozornosti s hiperaktivnostjo. Oseba, ki ni imela zdravniško potrjene diagnoze ADHD, pa je poročala o prisotnosti simptomov motnje in izpolnjevala pogoje za postavitev diagnoze.

Udeleženci so bili zgodnje in srednje odrasli različnih starosti in sicer dva sta bila stara 24 let, nato 28, 29, 36, 42 in 48 let. Udeleženci so se razlikovali tudi glede na stopnjo izobrazbe in sicer sta 2 osebi navedli 5. stopnjo, 1 oseba 6. stopnjo, 1 oseba 7. stopnjo, 2 osebi 8. stopnjo in 1 oseba 9. stopnjo. Stopnje izobrazb so navedene po Slovenskem ogrođu kvalifikacij 2016.

5 udeležencev smo pridobili po principu veriženja, začevši v organizaciji za pomoč osebam z ADHD. 2 udeležence pa smo pridobili preko sodelovanja s klinično psihologinjo, ki je z udeležencema prišla v stik potem njune zdravstvene obravnave ter ju povabila k sodelovanju.

### 2.2 PRIPOMOČKI

Potek intervjujev smo posneli z dvema snemalnikoma zvoka na dveh različnih mobilnih napravah. Za dva snemalnika zvokov smo se odločili iz varnostnih razlogov, da se je tako



vzporedno posnela tudi varnostna kopija posnetka v primeru nedelovanja ene izmed naprav. Med potekom intervjuja smo imeli priložen izvleček z usmeritvami za postavljanje vprašanja.

<p><b>1. EVOKACIJA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedaj vas bi prosila, da opišete, kaj se je dogajalo.</li> <li>• Kdaj se je dogajalo? (koliko časa nazaj, mesec, del dneva)</li> <li>• Kje se je to dogajalo? Mi lahko opišete okolico, kraj dogajanja?</li> <li>• Je bil še kdo prisoten? Mi lahko opišete, kako je ta oseba zgedala? Kje v prostoru se je nahajala?</li> <li>• Se lahko spomnite zvokov, ki ste jih takrat slišali? Mi lahko opišete te zvoke?</li> <li>• Se morda spomnite kakšnih vonjav, katerih?</li> <li>• Kakšna je bila takrat pozicija vašega telesa? Kje ste se nahajali vi?</li> <li>• Ste čutili kakšne telesne občutke? Katere?</li> </ul>	<p><b>2. OPIS DIAHRONE DIMENZIJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaj se zgodi najprej?</li> <li>• Kaj naredite vi?</li> <li>• Kaj naredi druga oseba?</li> <li>• Kaj naredite potem?</li> <li>• Kaj se dogaja z vašimi občutki v naslednjih minutah?</li> </ul> <p>Poglobljanje: Se lahko vrnete v fazo ko..., kaj naredite, kako naredite? Potrditev: Se v tem trenutku v vašem življenju dogaja še kaj drugega?</p>
<p><b>3. OPIS SINHRONE DIMENZIJE (izbira in opisovanje posameznih sekvenc)</b></p> <p>Sedaj vas bi prosila, da se v spominu vrnete v trenutek, ko ste rekli da ... (izbira posamezne sekvence doživljanja)</p> <p><b>a. Doživljanje dogodka in sebe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MENTALNA PODOBA: Kaj v tem trenutku vidite? (barve, jasnost, stabilnost, prizor kot slika/film, pozicija sebe)</li> <li>• SLUŠNA ZAZNAVA: Kaj v tem trenutku slišite? (kateri zvok, od kod, smer, kako daleč, glasnost, ton, moč, notranji glas-lasten/tuj)</li> <li>• VONJ: Prepoznate v tem trenutku kakšen vonj? Kakšen je ta vonj? (prijeten, neprijeten)</li> <li>• DOŽIVLJANJE SEBE: Kako doživljate sebe v tem trenutku?</li> <li>• MISLI: Kašne misli se vam pojavijo + kroženje (prepričanja o sebi, drugih, svetu, prihodnost, preteklost, sedanost) Kako pa razmišljate? ( v slikah, posnetkih, ...)</li> <li>• ČUSTVA: Katera čustva ste v tem trenutku čutili? Kako vam je čutiti to čustvo? (vloga, pomen čustev) Kako čutite ta čustva? (telo)</li> <li>• TELESNI OBČUTKI: Ali v tem trenutku čutite kakršne koli telesne občutke? (kaj, kje, velikost, intenzivnost, vrsta občutka, če bi jaz to čutila-kako bi)</li> <li>• DOŽIVLJANJE SEBE: Kako ste v tem trenutku čutili sebe?</li> </ul>	<p><b>3.b Doživljanje druge osebe</b></p> <p>Kako v tem trenutku doživljate to osebo?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MENTALNA PODOBA: Kako vidite to osebo? (lokacija, pozicija telesa, velikost, drža telesa, obraz, mimika, kretnje, gibanje, barve, statičnost, oddaljenost, ...) Kako pa razmišljate? ( v slikah, posnetkih, ...)</li> <li>• SLUŠNA ZAZNAVA: Vam oseba kaj govori? (vsebina) Kako vam govori? (ton, glasnost, hitrost, barva, fluentnost, ...) Ali oseba oddaja še morebitne druge zvoke? (gibanje, telesni, jok, vpitje,...)</li> <li>• MISLI: Imate morda predstave o tem, kaj oseba v tem trenutku razmišlja? Na podlagi česa to sklepate? (kar pove, pretekle izkušnje, mimika, kretnje) Kako veste, da to mislite? Kako pa razmišljate? ( v slikah, posnetkih, ...)</li> <li>• ČUSTVA, TELESNI OBČUTKI: Imate morda predstavo o tem, kaj oseba v tem trenutku čuti? (kaj, kje, kako) - Na podlagi česa imate ta občutek/prepričanje/idejo? - Kako in koliko ste lahko v to prepričani?</li> </ul> <p>❖ Je še kaj takega, kar ste ob vsem tem doživeli in bi želeli izpostaviti?</p>

Slika 2.01. Izvleček z okvirnimi izhodiščnimi vprašanji intervjuja.

Posnete intervjuje smo s pomočjo računalnika transkribirali in kodirali.

## 2.3 POSTOPEK

### 2.3.1 Značilnosti raziskovalnega pristopa

Glede na to, da je pogosta značilnost kvalitativnega raziskovanja majhnost števila preučevanih primerov (Mesec, 1998) in da smo se odločili za ideografski pristop, bi bilo z vidika značilnosti kvantitativnih pristopov možno sklepati na neupravičenost posploševanja dobljenih rezultatov na širšo populacijo oseb z ADHD. Vendar naj pri tem poudarimo, kot je za kvalitativno raziskovanje tudi značilno, da nas zanima predvsem struktura in funkcionalna povezanost lastnosti, ne pa (toliko) njihova kvantitativna izrazitost ali njihove medsebojne korelacije. Gre torej za analitično indukcijo, kjer nam preučitev posameznega primera razkrije odnose posameznih lastnosti, dogodkov in procesov (Mesec, 1998).

Osnovno izkustveno gradivo kvalitativne raziskave so besedni opisi ali pripovedi, prav tako pa so dobljeni podatki besedno tudi obdelani in analizirani (Mesec, 1998). Odločili smo se, da bomo željene podatke pridobili po smernicah fenomenološkega intervjuja. Fenomenološko raziskovanje je širok spekter kvalitativnih raziskovalnih smeri, katerim je skupna osredotočenost na preučevanje živega izkustva oziroma doživljanja konkretne izkušnje z upoštevanjem se fenomenološko redukcijo (Kordeš, 2008). Najbolj uveljavljeni metodi za empirično raziskovanje doživljanja sta metoda deskriptivnega vzorčenja izkustva in eksplikativni intervju (Kordeš in Smrdu, 2015).

Metoda deskriptivnega vzorčenja izkustva preučuje doživljanje naključno izbranih trenutkov v vsakdanjem življenju preučevanih oseb (Hurlburt, 1993). Ker pa je nas zanimalo doživljanje specifičnega, nevsakdanjega dogodka, t.j. doživljanje stiske, se za to metodo nismo odločili. Smo pa ob pregledu Hurlburtovega dela dobili vpogled, s katerimi vidiki kognitivnih procesov se lahko tekom intervjuja srečamo. Hurlburt je ob raziskovanju intervjuvance spraševal po doživljanju misli, čustev, občutkov oz. senzoričnih prezentacij (slušnih, vizualnih, kinestetičnih, itd.), percepcije in ozaveščenosti (v smislu zavedanja). Ob tem pa je prišel do nekaterih značilnosti potekov miselnih procesov in pri tem opredelil 3 doživljajske pojave (prav tam):

- *notranji govor* je notranja izkušnja govorjenja s samim seboj, brez da bi bile vsebine izgovorjene. Notranji govor spremljajo karakteristike, ki so sicer značilne tudi za zunanji govor, to so ritem, hitrost, čustva itd.;
- *notranja vizualna izkušnja*, je izkušnja podobna zunanjemu vidu oz. vidnemu zaznavanju, le da je notranje videnje v središču podobe podrobnejše, jasnost in barvitost pa bledita proti periferiji podobe;
- *nesimbolično mišljenje* je notranja izkušnja, jasno izražena misel z jasnim pomenom, a jo ob pojavu ne spremlja noben drug simbol v obliki besed, predstav, telesnih ali drugih občutkov.

Nas je zanimalo doživljanje prav določene izkušnje, to je dogodek, ko je oseba z ADHD občutila močno stisko. To izkušnjo je bilo potrebno pri udeležencu obuditi. S tega vidika smo izbrali metodo pridobivanja podatkov po Claire Petitmengin (2006), ki predlaga smernice, kako intervjuvanca voditi do ponovne povezanosti z izkušnjo. Eksplikativni intervju po Claire Petitmengin oz. mikrofenomenologija je ti. drugoosebna metoda, saj so podatki zbrani preko druge osebe (intervjuvanca), vendar pa nam intervjuvanec ob tem opisuje svoje doživljanje, kot ga izkusi sam, kar pomeni da pridobimo bolj precizno in bogato sliko doživljanja, kot bi jo sicer s kvantitativnimi metodami. Ker se velik del doživljanja odvija pod pragom zavesti, je ta način raziskovanja veliko bolj zahteven, kot se sprva zdi. Ob upoštevanju nasvetov, ki jih predlaga, lahko pri subjektu dosežemo, da ozavesti in verbalno opiše svojo subjektivno izkušnjo. Usmeritve, ki jih Petitmenginova priporoča intervjuvarjem, sledijo v nadaljevanju.

Vsakič, ko intervjuvancu misli uidejo izven preučevanega pojava, je naloga izvajalca intervjuja, da mu pozornost preusmeri nazaj. Stabilizacijo pozornosti je možno udejanjati na način, da se pred pričetkom intervjuja dobro predstavi preučevan kontekst, da se tekom intervjuja povedano preoblikuje in da se postavlja vprašanja o doživljanju, ki intervjuvanca pripeljejo nazaj k osredotočenosti (Petitmengin, 2006).

Pozornost intervjuvanca je potrebno usmerjati k opazovanju in zavedanju doživljanja in sicer s postavljanjem vprašanj, ki sprašujejo s »Kako ...?«. Vprašanjem, ki se začnejo z »Zakaj« in ki spodbujajo opisovanje nekih ciljev, se je potrebno izogibati (Petitmengin, 2006).

Intervjuvanec se mora osredotočiti na edinstveno izkušnjo, določeno v točnem kraju in točnem času, zato je priporočljivo preprečiti, da bi govoril o podobnih izkušnjah oz. izkušnji na splošno. V primeru, da intervjuvanec poda neko splošno tezo o svojem doživljanju, je potrebno to preoblikovati na način, da je uporabljena v kontekstu vprašanja, ki ponovno sprašuje po doživljanju v specifični situaciji. Ignoriranje splošnih opisov ni priporočljivo, saj je potrebno tekom intervjuja vzpodbujati medsebojno zaupanje (Petitmengin, 2006).

Intervjuvanec mora izkustvo obuditi, zato je potreben proces evokacije. Evokacija se prične z vprašanji, ki odkrivajo krajevno časovni okvir izbrane situacije in sicer z vprašanji, kot so: »Kdaj?, Kje?, S kom?«. Potem sledijo vprašanja, ki sprašujejo po čutnem zaznavanju (vidnem, slišnem, taktilnem, kinestetičnem in morda tudi drugimi) vse dokler spomin na to situacijo pri intervjuvancu ni bolj prisoten kot zavedanje trenutnega dogajanja. Intenzivnost evokacije oz. prisotnost evokativnega stanja intervjuvanca je možno prepoznati v upočasnjem govoru in odmaknjenem pogledu (izpusti očesni kontakt in pogled preusmeri v prazen prostor). Ob dovolj izzvanem in stabilnem evokativnem stanju se prične raziskovanje notranjih procesov. Med samim intervjujem lahko pride do razpustitve

evokativnega stanja, takrat je potrebno povprašati po doživljanju, ki zahteva ponovno obuditev čutnega zaznavanja iz izbrane situacije (Petitmengin, 2006).

Po izzvanem evokativnem stanju sledi raziskovanje doživljanja po diahroni in sinhroni dimenziji subjektivne izkušnje. Diahrona dimenzija predstavlja časovno zaporedje dogodkov, pri tem so vprašanja usmerjena na raziskovanje časovnega sosledja, to so vprašanja, ki sprašujejo, kaj se je zgodilo najprej, kaj je sledilo, kaj je oseba storila ipd., z vračanjem in poglobljanjem v zaporedje dogodkov posameznega trenutka, vse dokler raziskovalcu ni povsem jasen časovni potek. Spraševanje pomaga intervjuvancu, da se osredotoči na podrobnosti ob ozaveščanju notranjih miselnih procesov (Petitmengin, 2006).

Namen spraševanja po sinhroni dimenziji subjektivne izkušnje je pridobivanje poglobljenih opisov karakteristik izkušnje in njihovih struktur, brez spodbujanja opisovanja konteksta, v katerega so sicer vezane. Ob raziskovanju čutnih zaznav se sprašuje po njihovi intenziteti, lokaciji in razsežnosti. Na tem mestu se intervjuvancem pogosto pojavijo tudi mentalne podobe, pri katerih se uporabijo vprašanja, ki raziskujejo kinematične in prostorske značilnosti, barvitost, čutenje lastne prisotnosti na tej podobi ipd. Ob raziskovanju diahrona in sinhrona dimenzije doživljanja je priporočljivo opise intervjuvancev preoblikovati in ponoviti z namenom preverjanja razumljenega. Na ta način se intervjuvancu ponudi priložnost, da po potrebi spremeni ali dopolni predstavo, kakršno si jo je ustvaril intervjuvar (Petitmengin, 2006).

Med intervjuvančevim opisovanjem doživljanja se spodbuja izražanje v njegovem lastnem besednjaku, če tudi za določeno izkušnjo ne najde besede in jo naslovi le z npr. »ta čuden občutek«. V tem podobnem primeru iskanje lastnih besed za ubeseditev ali preimenovanje pojava ni priporočljivo, saj bi se s tem oddaljeval stik z intervjuvancem (Petitmengin, 2006).

Petitmenginova (2006) poudarja tudi pomen dobrega odnosa med raziskovalcem in preučevano osebo. Intervjuvar more biti prisoten, pozoren in odprt do intervjuvančevih izkušenj, med dialogom pa more ponuditi tudi prostor za tišino in zakasnjeno odgovarjanje. Na ta način goji zaupljiv odnos. Občutek varnosti se intervjuvancu zagotavlja že tudi pred samim intervjujem z dobro razjasnjenimi nameni in načinom raziskovanja.

### **2.3.2 Izvedba intervjujev**

Ker smo se prvič srečevali z eksplikativnim intervjujem, smo po preučitvi pristopa pripravili nekaj okvirnih vprašanj oz. usmeritev za vprašanja (glej sliko 2.01), ki jih predlaga Petitmenginova (2016) ter vprašanja, ki se nanašajo tudi na vsebino misli. Nabor vprašanj smo imeli med samim intervjujem na razpolago zgolj za primer, da bi lahko preverili, če smo zajeli vse vidike doživljanja, sicer pa se jih nismo striktno držali.

Kot pravi Petitmenginova (2016), je mikrofenomenološko raziskovanje spretnost, ki se jo je treba priučiti. Zato smo v prvem koraku izvedli pilotski primer, da smo dobili občutek, kako se oseba lahko odziva na tovrstna vprašanja, urili smo se v načinu postavljanja vprašanj in poteku intervjuja, kot predlaga Petitmenginova ter pridobili približen občutek za časovno trajanje takšnega intervjuja. To informacijo smo kasneje potrebovali za načrtovanje izvedbe intervjujev.

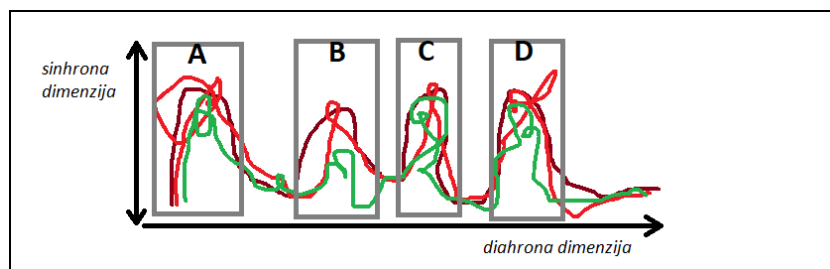
Udeležencem raziskave smo pisno ali ustno predstavili tematiko in namen raziskovanja, ter jih povabili k sodelovanju. Ob tem smo jih seznanili, da je sodelovanje povsem prostovoljno in anonimno. Nekaj dni pred samim intervjujem so udeleženci prejeli navodilo za izbiro dogodka, katerega smo kasneje preučevali. V navodilu je bilo navedeno, da si naj udeleženec/-ka izbere dogodek, ko je doživel/-a neko stisko oziroma precej stresno situacijo in da naj bo to dogodek, za katerega velja:

- da je bila vanj posredno ali neposredno vpletena vsaj še ena oseba,
- da je bilo čustvovanje ob tem precej intenzivno,
- da naj bo čim novejši,
- da naj bo to tak dogodek, o katerem bo pripravljen/-a govoriti.

Intervjuji so potekali individualno. Ob samem pričetku intervjuja smo udeležence seznanili s tem, da bo pogovor posnet ter jim še enkrat zagotovili anonimnost podatkov. Ob tem smo povedali, da bo posnetek po transkribiranju izbrisan ter da bodo vsa lastna imena v transkriptu ostala nerazkrita. Zaposili smo za podatke o starosti, stopnji izobrazbe in o tem, ali imajo potrjeno diagnozo ADHD s strani kliničnega psihologa oz. psihiatra. Pri osebi z nepotrjeno diagnozo, smo preverili prisotnost kliničnih znakov po DSM-5 (2013) in se s tem prepričali o primernosti sodelovanja. Tik pred pričetkom so bili udeleženci seznanjeni še o tem, da lahko brez slabe vesti povejo, ko/če o čem ne bi želeli govoriti, da lahko predlagajo odmor, v kolikor bi čutili, da ga potrebujejo, da bo med samim intervjujem intervjuvanka povedano ponovila z namenom, da preveri, če pravilno razumejo in da s tem ponudi priložnost, da jo lahko brez slabe vesti popravijo ali dopolnijo, oziroma, da je to celo zaželeno. Dogovorili smo se tudi za tikanje in si na tak način (med drugim) dovolili medsebojno zaupanje. Udeleženci so se z usmeritvami strinjali in ko so bili pripravljeni, smo pričeli z intervjujem.

Intervjuji so potekali precej spontano in se v samem poteku individualno tudi razlikovali. Intervjuje smo pričeli s spraševanjem po kraju in času dogajanja ter po kratkem orisu situacije. Nato smo pričeli z evokacijo, spraševanjem po zaznavanju okolja v izbrani situaciji. Od tu naprej naj bi sledilo poizvedovanje po poteku dogodkov (spraševanje po diahroni dimenziji), nato raziskovanje posameznih sekvenc dogajanja. Pri raziskovanju sekvenc smo kombinirali spraševanje po sinhroni dimenziji in hkrati konkretizirali tudi

diahrono dimenzijo. Npr. oseba je povedala potek dogodka, nato smo se osredotočili na trenutek, ko se je pojavil prvi sprožilec stiske in spraševali po občutjih in hkrati zaporedju dogodkov, ki so bili lahko stvar le nekaj sekundnega ali minutnega dogajanja.



Slika 2.02. Okviren prikaz sekvenčnega raziskovanja doživljanja dogodka

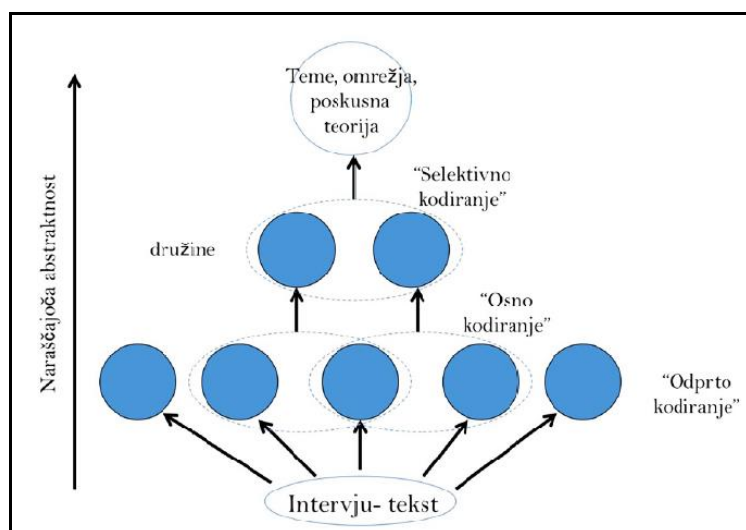
Komentar: Diahrona dimenzija predstavlja časovni potek doživljanja stiske, sinhrona dimenzija predstavlja intenzivnost doživljanja. Barve predstavljajo pojav posameznih doživljajskih modalitet. Kvadrati s črkami predstavljajo posamezne sekvence dogajanja znotraj časovnega poteka, v njih poteka raziskovalno prepletanje sinhrone in diahronne dimenzije. Opomba: slika je le simboličen prikaz in ne odraža konkretnega poteka katerega izmed intervjujev.

Na točki evokacije smo pri štirih osebah, na podlagi njihove neverbalne komunikacije, zaznali, da je bilo njihovo opisovanje doživljanja okolice precej splošno. Okolica dogajanja je bila za njih vsakdanja, zato so podajali precej splošne vtise oz. spomine na to okolje. Na to smo se odzvali tako, da smo vprašali: »Ali v tem prostoru/okolju prepoznate kaj, kar je bilo takrat drugače, kot sicer?« in na tak način poskušali intervjuvanca spodbuditi k evokaciji specifičnega izbranega dogodka. Ob tem smo dobili občutek, da se jim je zdelo opisovanje okolice monotono. Opise so podali zelo na hitro in v hitrosti govorjenja je bilo čutiti, da ni poglobljenega mišljenja. Vendar pa se je izkazalo, da se jim je hkrati zelo mudilo k opisovanju notranjega doživljanja, saj jim je miselni tok hitro uhajal na obujanje takratnih misli in občutkov. Iz teh razlogov pri dveh osebah sprva niti nismo dobili jasne predstave poteka dogodkov, vendar pa smo do njih prihajali postopoma. Na podlagi neverbalne komunikacije smo občutili, da je bilo to opisovanje doživljanja precej pristno, zato smo se odločili slediti njihovemu miselnemu toku in poglobljati doživljanje na katerega so se osredotočili, brez da bi se konkretnije posvetili procesu evociranja in opisovanja poteka dogodka. Izkazalo se je, da smo prav tako prišli do zelo poglobljenih občutkov doživljanja situacije. Pri treh preostalih udeležencih je bil potek intervjuja nekoliko bolj strukturiran in bližje prvotnemu načrtu. Pri vseh intervjujih pa smo se posluževali prepletanja raziskovanja diahronne in sinhrone dimenzije znotraj sekvenc dogajanja. Doživljanje stiske je seveda lahko časovno zelo dolgo trajajoč proces, zato smo se osredotočili na odsek, ki je bil za osebo najbolj intenziven, tako po doživljanju, kot po vedenjskem odzivanju. V kolikor je oseba navedla še morebitne časovno bolj oddaljene posledice, smo si jih zabeležili, vendar pa se nismo spuščali v raziskovanje podrobnosti. Dva udeleženca sta tekom intervjujev prosila za odmor, saj je bilo vživljanje za njiju precej čustveno in naporno. Možnost odmora smo jim seveda zagotovili ter z intervjujem nadaljevali, ko sta bila pripravljena. Ob vrnitvi smo izvedli krajšo evokacijo in nadaljevali s

poglobljenim spraševanjem. Intervjuji so trajali v približnem povprečju 2 uri, zaključili pa smo jih, ko nam je zmanjkalo idej za nadaljnje raziskovanje. Ob zaključku intervjuja, smo udeležence povabili v sedanji trenutek in sicer na način, da smo jim ozavestili trenuten čas in prostor. Povprašali smo jih po njihovem počutju in se prepričali, da niso odšli čustveno preplavljeni. Pri treh udeležencih smo njihovo počutje preverili še tudi kasneje.

### 2.3.3 Obdelava podatkov

Posnetke intervjujev smo nato zapisali oz. transkribirali. Transkriptom smo določili enote kodiranja in jih šifrirali. Enote smo določali intuitivno na podlagi smiselnosti. Sledilo je odprto kodiranje, tj. določanje kod 1. reda, ki so povzeti pomeni neprečiščenega besedila (Kordeš in Smrdu, 2015). Sledilo je odnosno kodiranje, tj. postavljanje kategorije 2. reda (prav tam), v katerem smo iskali nadkategorije pomenov oz. kod. Dobljene kategorije smo sprti zapisovali v preglednico. S smiselno razvrstitvijo kategorij v preglednici (po določenih skupnih lastnostih) pa smo dobili glavne teme kategorij.



Slika 2.03. Splošen prikaz faz kodiranja (Kordeš in Smrdu, 2015).

V drugem koraku analize smo se odločili, da želimo podrobneje preučiti časovni potek posameznih pojavov doživljanja. Tako smo se lotili kategoriziranja kategorij 2. reda glede na časovno oz. vzročno – posledično zaporedje, imenovano selektivno kodiranje (Glaser in Strauss, 1967). Pri časovni razmejitvi doživljanja stiske naših udeležencev smo si pomagali s paradigmatskim modelom (prav tam) in ga preoblikovali za naše potrebe.

Tabela 2.01

*Časovna razmejitev dogodka doživljanja stiske in opredelitev časovnih faz*

Paradigmatski model (Glaser in Strauss, 1967):	Vzročni pogoji	Pojav	Kontekst			Intervenirajoči pogoji		Strategije akcije ali interakcije			Posledice		
Poimenovanje časovne enote:	Zaznava grožnje – primarni sprožilec	Doživljanje grožnje	Primarno odzivanje			Sekundarni sprožilec		Sekundarno odzivanje			Posledice		
Kaj nas zanima:	Kaj opazi, zazna?	Kako doživlja?	Kaj se dogaja, kako doživlja?			Kaj opazi, zazna?	Kako doživlja?	Kaj se dogaja, kako doživlja?			Kaj se dogaja, kako doživlja?		
Koda:	1A	2	3a	3b	3c	4a	4b	5a	5b	5c	6a	6b	*6c
			Reakcija 1. reda	Reakcija 2. reda	Reakcija 3. reda			Reakcija 1. reda	Reakcija 2. reda	Reakcija 3. reda	Neposredno soočanje	Dogajanje istega dne	Vplivi v kasnejšem življenjskem obdobju

Komentar: Prva vrstica prikazuje pojme, ki sta jih opredelila Glaser in Strauss (1967) v njenem paradigmatskem modelu. Druga vrstica prikazuje, kako smo te iste pojme smiselno preimenovali v kontekst procesa doživljanja stiske oz. z drugimi besedami poimenovanje časovnih faz. Tretja vrstica prikazuje ključno vprašanje, ki zadeva posamezno časovno enoto. Četrta vrstica prikazuje šifre kod, ki so se kasneje uporabile pri časovnem kodiranju kategorij 2. reda. Peta vrstica prikazuje razdelitev časovne enote oz. faze na podkategorije.

Da bi paradigmatski model prenesli na naš primer, smo najprej preučili njegov pomen. *Vzročni pogoji* paradigmatskega modela vodijo do *pojave*, ki je osnovna kategorija modela, sledi mu *kontekst*, ki označuje pogoje z vzročno-posledičnimi odnosi. Na kontekst se nato prilepijo *intervenirajoči pogoji*, ki preoblikujejo delovanje vzročnih pogojev. Kot posledica osrednjega pojava nato sledijo *strategije akcije ali interakcije*, za njimi pa *posledice* le teh (Glaser in Strauss, 1967). Glaser in Strauss svetujeta, da pri selektivnem kodiranju pričnemo z identifikacijo osrednjega pojma – pojava. Bistveni fenomen našega raziskovanja je stiska, zato je bil to naš osrednji *pojav*. Osrednje vprašanje pa je bilo, kako oseba to stisko občuti. Nato nas je zanimalo, kaj je to stisko sprožilo in ob tem naš vzročni pogoj poimenovali kot *Zaznava grožnje*, doživljanje stiske pa kot *Doživljanje grožnje*. Doživljanju grožnje so v večini primerov sledili neki odzivi, ki smo jih poimenovali z besedno zvezo *Primarno odzivanje*. To je bil torej naš kontekst s pogoji, ki so krepili stisko udeležencev. Primarno odzivanje je imelo pri udeležencih eno ali več (največ 3) stopenj odzivanja, ki smo jih razvrstili v podkategorije na reakcije 1., 2. in 3. reda. Vendar kot rečeno, ne vse pri vseh udeležencih. Ob preučevanju potekov dogodkov naših udeležencev smo ugotovili, da je primarnim reakcijam sledil še en dodatni sprožilec, ki je še dodatno okrepil doživljanje stiske. Ta dodatni sprožilec smo poimenovali *Sekundarni sprožilec*, pri katerem se najprej zgodi njegova *zaznava* in nato *doživljanje* oz. njegovo občutenje. Temu so znova sledili neki mehanizmi vedenjskega in še kakšnega reagiranja, kar smo poimenovali sekundarno odzivanje, katerega smo prav tako kot primarnega, razdelili na reakcije več redov. Mejo med Sekundarnim odzivanjem in *Posledicami* smo določili s fazo samorefleksije, ki smo jo opazili pri vseh udeležencih. Faza samorefleksija je prva podkategorija *Posledic*, druga kategorija posledic se nanaša na dogajanje in doživljanje oseb v istem dnevu, tretja kategorija pa na občutenje posledic v časovno bolj oddaljenem obdobju. Tako smo opredelili



faze časovnega poteka dogodka, v katerem so naši udeleženci doživljali stisko. Pri tem naj poudarimo, da so bile posamezne faze pri naših udeležencih po času trajanja različne. Faze smo označili s šiframi. Sledilo je »časovno kodiranje« oz. pripisovanje šifer časovnih faz kategorijam 2. reda v kodiranih transkriptih.

V tretjem koraku smo želeli raziskati, kako so se pojavljali različni fenomeni doživljanja skozi čas doživljanja stiske. To smo storili tako, da smo označevali pojavnost posameznega pojava, konkretnije kategorije 2. reda, v preglednico s časovnim potekom, za vsako osebo posebej. Posamezna preglednica pa se je nanašala na posamezno temo. Za lažjo ponazoritev je spodaj primer še ne povsem izpolnjene preglednice.

Tabela 2.02

*Primer preglednice za vnašanje pojavnosti doživljajskih fenomenov*

Tema: Čustva											
Šifra faze:	1	2	3a	3b	3c	4a	4b	5a	5b	5c	6a
1. oseba		jeza, žalost	jeza	jeza	jeza		jeza, bes	sovrašтво	jeza		strah, žalost
2. oseba											
3. oseba											
4. oseba											
5. oseba											
6. oseba											
7. oseba											

Komentar: Preglednica prikazuje primer še neizpolnjene tabele, za vnašanje pojavnosti posameznih čustev. Tema preglednice so čustva, zato se vanjo vnaša samo čustva in ne drugih doživljajskih fenomenov. Čustva se vnašajo za vsako osebo posebej, glede na fazo dogajanja. Prikaz pojavnosti čustev za 1. osebo je le simboličen.

Tako smo za vsako temo izpolnili svojo preglednico. Doživljajskih fenomenov za *Posledice* 2. in 3. reda, torej istega dne in kasneje, je bilo manj, zato smo jih predstavili ločeno.

Sledila je sinteza posameznih ugotovitev in oblikovanje poskusne teorije.

### 3 REZULTATI

Rezultati naše študije so kategorije doživljanja, ki so razdeljene v kategorije več redov. Kategorije najvišjih redov v 2. poglavju rezultatov pojmujejo že tudi svojo vlogo v procesu doživljanja stiske in so na ta način že tudi del poskusne teorije. V prvem poglavju rezultatov predstavljamo modalitete kognitivnega doživljanja na mikrofenomenološkem nivoju, v drugem delu podrobneje predstavimo doživljajske pojave na makro nivoju, v tretjem delu pa na grobo prikažemo nekaj strategij soočanja s stisko, ki sicer ne spadajo v okvir doživljanja, vendar doprinesejo kontekst za lažje razumevanje procesa doživljanja stiske.

V raziskovalni proces smo vstopili brez pričakovanj in odprto spraševali o doživljanju, teoretična spoznanja ob pregledu literature pa smo pustili ob strani. Tako so vse zbrane kategorije nastale induktivno. Ker pa smo kasneje opazili nekaj ujemanj doživljajskih pojavov s koncepti, ki jih omenja teorija, so nekatere kategorije rezultat kombinacije induktivnega in deduktivnega pristopa. Obstajata pa dve izjemi, to sta kategoriji mentalne podobe in ponotranjen govor, ki sta bili pričakovani in smo po njih tudi konkretno spraševali, zato sta deduktivni. V nadaljevanju sledi podrobna predstavitev vseh kategorij.

#### 3.1 MODALITETE DOŽIVLJANJA

**Opis:** Modalitete doživljanja so načini, na katere se izražajo miselni procesi. Podkategorije predstavljajo tiste modalitete, katere smo prepoznali pri naših udeležencih in jih podrobneje predstavijo.

##### **Podkategorije:**

###### – Ponotranjen govor

**Opis:** Ponotranjen govor je notranja izkušnja govorjenja s samim seboj, brez da bi bile vsebine izgovorjene. V naših primerih smo odkrili še nekatere možne različice ponotranjenega govora in sicer se lahko pojavlja v obliki samospraševanja, samoizražanja v prvi ali drugi osebi, lahko pa naslavlja tudi druge ljudi.

**Primer** samospraševanja: »V momentu, ko pokaže s prstom nate, kakšne so bile tvoje misli? → Fak, zakaj glih mene.« (5-21)

**Primer** samoizražanja v prvi osebi: »V tistem trenutku je bila misel tako močnega razočaranja nad samim seboj, da je bla misel: "dost se mam, čas je da neham svojo pot"« (6-16)

**Primer** samoizražanja v drugi osebi: »Ker pol mi spet un glas reče: "itak te bojo pozabl, kot vsakega velikega".« (6-19)

**Primer** naslavljanja druge osebe: »Malo je blo tko: "pizda ti materna, kaj ti ni jasno"!« (5-40)

**Komentar:** ponotranjen govor ustreza definiciji notranjega govora, kot ga je opisal Hurlburt (1993), omenja pa ga tudi Barkley (2012; 2015b). Ta podkategorija je bila pričakovana in smo po njej kdaj tudi direktno vprašali, zato je deduktivna.

– Vidna mentalna podoba

**Opis:** Vidna mentalna podoba je notranja vizualna izkušnja podobna zunanjemu vidu oz. vidnemu zaznavanju.

**Primer:** »Večinoma so se pojavljale slike poj še tekom dneva, tok da, ampak glavne slike tkt k sm si jz, ko sem mu začeu pisat, so ble in on kako sedi v kuhni za mizo in on kako, njegova mlada slika v vojski. Mmm in pol mislm, da sm si enkat tut predstavlou, kako se je njegov oče obesu, ker jz tega nikol nism vidu.« (3-87)

**Komentar:** Definicija te kategorije ustreza opisu, kot ga je podal Hurlburt (1993). Kategorija je deduktivna, saj smo jo predvideli v naprej.

– Slušna mentalna predstava

**Opis:** Slušna mentalna predstava je notranje slišanje zvoka, ki nima zunanjega vira. Lahko se pojavi kot nek slušni spomin ali kot predstava nikoli fizično slišane zvoka.

**Primer:** »... je bila ta ista melodija, katere še prej nisem nikol slišala.« (4-17) in »Ubistvu pač zvoki, detajlni. Klavirja mogoče, pa mogoče malo harfe v ozadju, ampak res mogoče zelo malo. Zelo frekvenčna melodija, kjer se je pač izmenjavalo.« (4-18) in »A veš, ko se ne pojavla v ušesih ampak, ko da se je pojavlo v nekem ozadju, nekje tukaj (pokaže desno od ušesa).« (4-21)

**Komentar:** Ker smo upoštevali smernice za preučevanje modalnosti slišane (Petitmengin, 2006), smo to kategorijo pričakovali, zato je deduktivna, vendar pa nismo pričakovali, da se lahko pojavi tudi slušna mentalna predstava zvoka, ki ga oseba sicer nikoli ni slišala, se pravi, da zvok ni bil del spomina. Zato bomo rekli, da je ta kategorija induktivno-deduktivna.

– Mentalna predstava občutka dejanja

**Opis:** Mentalna predstava občutka dejanja je predstava nekega potencialnega občutka, s katerim bi oseba nekaj storila in ga je nemogoče opredeliti kot (samo) telesni občutek.

**Primer 1:** Oseba razlaga o občutku, s katerim bi se samopoškodovala: »Točen vem s kakšnim občutkom bi naredu, če bi naredu.« (1-353) in »Kakšen pa je ta občutek, ki si ga omenil, da točno veš, s kakšnim občutkom bi to naredu? → Jeza, ker jo tut zdle čutm tut. Definiitivno je bila jeza. Ampak tut žalost, ampak definitivno jeza.« (1-355)

**Primer 2:** »Od svojega 11. leta do 22. sem boksal, tako da mi je dokaj jasno, kako močen udarec more dobit človek, da pade v nezavest. Mi je bilo dokaj domače, kaj bi lahko narediu (smeh). → Si si prav vidno predstavljal ta gib? → Definitivno. → Tudi moč v svojih rokah? Definitivno.« (5-56)

**Komentar:** Te kategorije nismo pričakovali, zato je induktivna. Mentalna predstava telesnega občutka se je pojavila pri dveh osebah.

## 3.2 DOŽIVLJANJE STISKE

### 3.2.1 Ojačevalci napetosti

**Opis:** Ojačevalci napetosti so dejavniki, konkretno neprijetne misli in neprijetni občutki, ki povečujejo intenziteto stiske oz. občutek napetosti. Ojačevalci napetosti je nadkategorija mnogih kategorij.

#### 3.2.1.1 Neugodne misli o sebi

**Opis:** Neugodne misli o sebi so negativne samoreflektivne misli, ki vzbujajo neprijetna čustva. Podkategorije predstavljajo različne možne oblike neugodnih misli o sebi.

#### **Podkategorije:**

##### – Nerazumevanje lastnega funkcioniranja

**Opis:** Nerazumevanje lastnega funkcioniranja so misli, ki odražajo nerazumevanje lastnih vzorcev vedenja, čustvovanja in mišljenja. Pogosto se izražajo skozi ponotranjen govor v obliki samospraševanja. Lahko gre za nerazumevanje sebe v trenutni (specifični) situaciji in/ali nasploh v življenju.

**Primer 1:** (gre za udeleženčevo povzemanje izraženih misli): » ... zakaj nimaš vpliva na impulzno reakcijo, zakaj nimaš vpliva nase in zakaj se ne moreš naučit, da boš meu vpliv nase. Zakaj ne moreš past v neko zavedno sliko samega sebe ...« (6-62)

**Primer 2:** »Zakaj se mi to dogaja, zakaj se ne more nekoč stvari izzidt pozitivno, zakaj sem vedno, neprestano, kar naprej prepleten z zajebanimi situacijami, kaj je narobe z mano, zakaj doživljam stvari drugače, kot doživljajo drugi, zakaj sem dejansko se zaznal kot neki družbeni missfit, zakaj vidim ogromno stvari drugače, kot vidijo drugi. Tisoč in ena težava, ko ti pride na misel.« (7-30)

##### – Negativna samopodoba

**Opis:** negativna samopodoba so negativne misli o sebi kot osebi in izražajo nesprejemanje oziroma zavračanje samega sebe. Misli so pogosto izražene skozi ponotranjen govor, lahko v obliki žaljivk, prepričanj ali dvomov.

**Primer** jasno izraženega nesprejemanja samega sebe: »Ne maraš se, ker vidš, ker čutš, ne maraš se.« (1-387)

**Primer** žaljenja samega sebe: »In pol si rečeš, kakšen psihopat, idiot od fotra, blesav.« (6-61)

**Primer** lastne negotovosti: » ... ko te nekdo obsodi, da si slaba oseba, je fora v tem, da, da te takrat, ko te obsodi, kot da bi ti nekdo dvome dal notri. Pač vprašaš se v tistem trenutku.« (4-79)

**Primer** negativnega prepričanja o sebi: »Nisi tak, kot bi mogu bit.« (1-394)

– Nezadovoljstvo z načinom lastnega reagiranja

**Opis:** Nezadovoljstvo z načinom lastnega reagiranja je negativen odnos ali ocena lastnega vedenja oz. odzivanja. Odnos je lahko izražen zavedno ali nezavedno v obliki zanikanja lastnega odzivanja.

**Primer 1:** »Večinoma sem razmišljal, da me je sram, pač to kar sem napisou. Pač da je celotna situacija sfalena. Da je reakcija radikalna. Da je neumno to pisat, ker s tem nisem dosegel nič.« (3-230)

**Primer 2:** »Ne vem, kako bi z eno besedo opisal to, ampak mogoče zavedanje, da sem ga mogoče pri tem predmetu najebal. Mogoče, da ta predmet ne bom uspel nardit.« (5-75)

**Primer 3:** (udeleženec pripoveduje o občutku, da je s svojim dejanjem uničil drugo osebo): »No pač, da ti življenje da tako izjemnost, ti pa u bistvu uničuješ na tem koraku, kljub temu, da vrjameš, da si preučeval in psihologijo in vse te vode in da veš, kaj se zgodi, ti pa s svojimi impulznimi reakcijami ustvarjaš eno škodo.« (6-62)

**Primer** zanikanja: »In jz čist šokiran, k da se nebi zgodilo, k da se ni zgodilo, k da se, k da se res ni zgodilo, k da ni res. In pol, pol pa un šok, pol pa zavedanje: zgodilo se je, pol pa razočaranje, pol pa vse ostalo.« (6-82)

– Zaskrbljenost glede lastne prihodnosti

**Opis:** Zaskrbljenost glede lastne prihodnosti so misli, ki izražajo neko negotovost glede lastnega funkcioniranja oz. misli, ki izražajo strah pred soočanjem z intenzivnim neprijetnim čustvovanjem. Zaskrbljenost se lahko nanaša na neposredno - takojšnjo prihodnostjo ali na prihodnost oziroma življenje nasploh. Pogosto je izražena v obliki ponotranjenega govora, kot samospraševanje.

**Primer:** »Takrat začneš razmišljat o ne vem, kaj bom nardil, bom preživel, bom lahko to zadevo prebrodu normalno, se bo to naprej dogajalo, bom ostal v tem stanju dneve, tedne, leta? Se mi bo zmešalo prej?« (7-35)

– Neugodno tolmačenje telesnih senzacij

**Opis:** Neugodno tolmačenje telesnih senzacij se zgodi, ko oseba nekemu telesnemu občutku pripiše nek negativen pomen oz. si ga neugodno interpretira.

**Primer:** »... sem jaz začutla bolečino v vsem trebuhu, ampak to res bolečino kot da te nekdo užema, tisto je bil pač oni neki znak, da pač neki se bo zgodilo, da pač neki ne bo vrede ne.« (4-1)

**Komentar:** Pri vsaki osebi je bilo možno prepoznati vsaj eno od neugodnih misli o sebi, ne pa tudi vseh podkategorij. Podkategorije neugodnih misli smo razbrali ob tem, ko smo udeležence odprto spraševali po prisotnih mislih, zato so vse podkategorije induktivne, razen podkategoriji negativna samopodoba in nerazumevanje lastnega funkcioniranja. Ti dve sta induktivno – deduktivni, saj sta pojma nizke samopodobe in nerazumevanja navedena kot pogosta spremljevalca motnje, sicer največkrat v študijah, ki se navezujejo na obdobje otroštva.

### 3.2.1.2 Neugodne misli o drugi osebi

**Opis:** Neugodne misli o drugi osebi so negativne miselne interpretacije ali predvidevanja o drugih osebah, ki vzbudijo neprijetna čustva. Podkategorije predstavljajo različne možne oblike neugodnih misli o drugi osebi.

#### **Podkategorije:**

– Zaskrbljenost glede prihodnosti drugih

**Opis:** Zaskrbljenost glede prihodnosti drugih je miselna predpostavka, da obstaja možnost, da se bo druga oseba v prihodnosti srečevala z nekimi neugodnimi situacijami.

**Primer:** »Tako, zaskrbljen sem bil. Kje bo zdej službo najdla, kje bo čez 10 let.« (3-238)

– Nerazumevanje funkcioniranja druge osebe

**Opis:** Nerazumevanje druge osebe so misli, ki odražajo nerazumevanje vzorcev vedenja, čustvovanja in mišljenja druge osebe. Pogosto se izražajo skozi ponotranjen govor v obliki samospraševanja. Lahko gre za nerazumevanje druge osebe v trenutni (specifični) situaciji in/ali nasploh v življenju.

**Primer 1:** »Ko se sprašuješ, kak se je on lahko tako do tebe obnašal.« (4-37)

**Primer 2:** »... koji kurac sta spet nardila, zakaj je šla ona spet treparije delat in zakaj se on spet spušča v to. Mislm, kako je spet pršlo do tega.« (3-92)

– Predvidevanje neugodne reakcije druge osebe (in posledično situacije)

**Opis:** Predvidevanje neugodne reakcije druge osebe je pričakovanje nekega odziva druge osebe in sicer na podlagi nekih preteklih izkušenj s podobno situacijo.

**Primer:** »Zato ker sem, mislm, jz bi tut že v naprej vedu, da se bo to zgodil.« (1-141) in »Ja, če bom jz prtisnu na njega, se bo umaknu, če ne bom, bo pa svoje naprej govoriu.« (1-142)

– Neugodna interpretacija druge osebe

**Opis:** Neugodna interpretacija druge osebe je notranja interpretacija neke reakcije druge osebe kot ogrožajoče za neko osebno vrednost. Reakcija druge osebe, v kateri je možno zaznati grožnjo, je lahko neko vedenje, iz katerega je možno sklepati o razpoloženju, odnosu in namelih, ki jih goji druga oseba. Na podlagi te interpretacije oseba notranje sodi o namelih in/ali karakterju druge osebe.

**Primer 1:** »Mene je pa to jezilo, ker sem vedu, da se ne gre v zvezi s tem. On njej ni govoru te stvari, zato ker mu je blo mar, če je ona tisto pobrala. Ampak je bilo v bistvu zrd tega, ker on se hoče njej nekak prikupt s tem, da ubistvu govori, da drug je nekdo, a več. Pač hoče, on bi rad mal pozornosti.« (1-276)

**Primer 2:** »Ampak kmalu me je začelo tako skrbet, ko sem ga parkrat pogledal in sem videl, da me gleda, tko: "kaj ti ni jasno zdej".« (5-19)

**Primer 3:** »In pol itak nisem ne sledila vsebine, ne nč, zdelo se mi je nerelavantno, ker so v bistvu nakladal.« (2-20)

**Primer 4:** »In jz vidm to eno sitnobo pr njej, po drugi strani gre pa, se mi zdi, bol za to, da po moje razume in zaznava ta moj strah.« (6-37)

**Komentar:** Podkategorijo neugodna interpretacija druge osebe smo prepoznali pri vseh udeležencih, ostale podkategorije pa niso bile tipično značilne za vse. Vse podkategorije so induktivne, do njih smo prišli, ko smo udeležence odprto spraševali po doživljanju druge osebe in nasploh o prisotnih mislih.

### 3.2.1.3 Neprijetni spomini

**Opis:** Neprijeten spomin je spomin konkretne neprijetne izkušnje, ki se pojavi nehoteno, njegov pojav pa je pogojen s kontekstom trenutnega dogajanja. Pogosto ga spremljajo mentalne podobe in neprijetni občutki. Glede na vsebino smo prepoznali 3 oblike, ki predstavijo kontekst pojava.

#### **Podkategorije**

– Neprijeten spomin nedavnega dogodka

**Opis:** Ta spomin se pojavi, ker je doživljanje trenutne napetosti lahko tudi posledica nedavnih neprijetnih dogodkov.

**Primer:** »To, kar si razmišljal sedaj glede hčerke, bi rekel, da so bile to takrat tvoje besede izražene v glavi ali je šlo za občutke, spomine? → Ne, za slike dogodkov, konflikta menežene, mene samega in ob enem, eno z drugim gre.« (6-53)

– Neprijeten asociiran spomin na podoben dogodek

**Opis:** Ta spomin se pojavi, ko trenutno doživljanje prebudi asociacijo na doživljanje pretekle podobne izkušnje, torej ima trenutno in preteklo doživljanje neke podobne lastnosti.

**Primer:** »Kje je prisoten ta občutek, da pač nima smisla in da ignoriraš situacijo? → Pač ja iz spominov, iz zavedanja. « (1-139) in »Ok, če se vrneš v ta trenutek, ko si v kopalnici, delaš to z rokami, slišiš njegov glas in ti grejo neki spomini skozi glavo. Kateri konkretni spomini so to? → Ko sem prevrnu krožnik, pa je začel vpit name.« (1-161)

– Podoživljanje

**Opis:** podoživljanje se nanaša na obujanje poteka doživljanja neprijetnega dogodka, ki se je pravkar zgodil.

**Primer:** »Pol pa posledično se mi dogaja, da se mi ta situacija ponovi v mislih in pol jz jokam.« (6-45)

**Komentar:** Neprijetne spomine na konkretne situacije smo prepoznali pri 4 od 7 udeležencev, pri teh štirih udeležencih pa se je izrazila vsaj ena od podkategorij. Prepoznali smo še spomine v obliki splošnih občutkov, a smo jih zaradi svoje specifikke uvrstili v drugo kategorijo. Kategorija neprijetni spomini in njene podkategorije so induktivne.

#### 3.2.1.4 Neprijetno čustvovanje

**Opis:** Neprijetno čustvovanje je katerokoli neprijetno čustvo oz. neprijetno razpoloženje in sicer:

- Strah in z njim povezana negotovost, zaskrbljenost, tesnoba, panika in groza;
- Jeza in z njo povezan bes, sovraštvo in krivica;
- Žalost in z njo povezan obup, razočaranje, užaljenost in nemoč;
- Neprijetno presenečenje in z njim povezan šok;
- Čustva vezana na negativno zaznavanje sebe in/ali svojih dejanj: krivda, sram, obžalovanje in zadržanost.

**Komentar:** Udeleženci so izrazili mnogo različnih čustvenih pojavov. Ker bi bilo opisovanje in podajanje primerov za vsak čustveni pojav predolgo, smo se odločili, da vse identificirane le naštejemo in s tem prikažemo širino in intenziteto čustvovanja naših udeležencev. Več o samem poteku čustvovanja skozi doživljanje stiske skupaj s primeri pa je predstavljeno v poglavju, kjer razlagamo poskusno teorijo doživljanja stiske. Ker je veliko čustev in razpoloženj kombinacija nekih osnovnih čustev, hkrati pa izražajo tudi intenziteto občutenja, jih težko ostro razdelimo v podkategorije, zato smo se odločili, da jih intuitivno glede na neko povezanost razdelimo v pet skupin. Jezo, žalost in strah smo prepoznali pri vseh udeležencih. Do vseh čustev smo prišli induktivno, ko smo udeležence odprto spraševali po občutkih, počutju in preko konkretnega vprašanja, katero čustvo udeleženec prepozna pri sebi v določenem trenutku, vendar pa smo neprijetno čustvovanje pričakovali tudi že v naprej, na podlagi izsledkov raziskav (Jones, 2002; Shattell idr., 2008; Mckeague idr., 2015; Pera, 2015), zato je kategorija Neprijetno čustvovanje induktivno – deduktivna.

#### 3.2.1.5 Neprijetni telesni občutki

**Opis:** neprijetni telesni občutki so neprijetne telesne senzacije, ki jih osebe prepoznajo kot posledico neprijetnega čustvovanja.

#### **Podkategorije:**

- Pomanjkanje energije (upočasnjeno, nemoč, utrujenost, potreba po počitku)



- Bolečina
- Občutek pritiska
- Krč
- Oteženost (občutek teže)
- Spremenjen srčni utrip
- Odrevenelost
- Potreba po fizični razbremenitvi
- Druge specifične telesne senzacije

**Komentar:** Neprijetni telesni občutki so ojačevalci stiske in hkrati posledica doživljanja stiske, ki se odraža v splošnem občutku napetosti, ki ga opisujemo v eni izmed naslednjih kategorij, kjer so predstavljeni tudi konkretni primeri občutenja telesnih senzacij. Zato so na tem mestu neprijetni telesni občutki samo naštet. V podkategorijo Druge specifične telesne senzacije smo uvrstili telesne občutke, ki so od ostalih podkategorij izvzeti in njihov pojav ni bil značilen za več kot eno osebo. Kategorija neprijetni telesni občutki je induktivna. Telesne občutke smo razbrali iz odgovorov na vprašanja, kako oseba prepozna oz. občuti določeno čustvo ter katere občutke v telesu prepozna v določenih trenutkih.

#### 3.2.1.6 Neprijetni duševni občutki

**Opis:** Neprijetni duševni občutki, so tisti neprijetni občutki, ki bi jih težko opredelili kot misli ali telesne senzacije, a je v njih možno prepoznati neko neprijetno počutje. Podkategorije predstavljajo neprijetne duševne občutke, ki se nanašajo na doživljanje situacije, sebe in svojih psiholoških potreb.

#### **Podkategorije:**

- Občutek spet

**Opis:** Občutek spet se pojavi, ko oseba zazna, da se ponovno dogaja neka stara neprijetna situacija. Gre torej za zaznavanje, da je trenutno doživljanje oz. trenutna situacija po nekih značilnostih zelo podobna neki drugi izkušnji. Lahko bi rekli, da gre za kombinacijo primerjanja in spominjanja, s tem da to spominjanje niso nujno spomini nekih konkretnih situacij, niti jih ne spremljajo nujno mentalne podobe, vendar gre bolj za občutek, ki je neke konkretne pretekle situacije spremljal. Morda bi lahko ta občutek opisali tudi kot podoživetje čustvenega spomina.

**Primer 1:** »Bil je čist tak pogovor, spet iste stvari. Zlo se ne. Mislm, karkol bi reku, bi ugibou. Spomnem se občutka, spomnem se tega, besed pa ne.« (1-26) in »Kakšen je bil ta občutek? → Spet, spet (poudari besedi). Prou na tak način, spet. Ne morem nč družga rečt no.« (1-26) in »Spet ropota, tipično, sej veš kako naprej, tko, na tak način.« (1-134) in »Nisem si reku tko zlo direktno, bol takšen občutek. Mislm, jz nevem, jz se ne počutm, da zlo v besedah razmišljam. Ne vem pač. Jz te stvari govorim o občutkih, redko v besedah, mislm, ko razmišljam, na splošno.« (1-135)

**Primer 2:** »*Sej teh stvari sem navajena na en način, sem misla, sej ni nč nouga.*« (2-44)

**Komentar:** Občutek spet nam je jasno definiral le en udeleženec, ki je očitno ta občutek ozavestil. Pri ostalih udeležencih pa smo ga prepoznali posredno, ko so doživljanje ali razmišljanje opisovali kot nekaj, kar se jim ponovno ali večkrat dogaja, pogosto tudi v obliki samospraševanja, zakaj se jim to »spet« dogaja.

– Neprijetni občutki sebe

**Opis:** neprijetni občutki sebe so psihološki občutki, ki lahko nastanejo kot posledica nekih neprijetnih interpretacij izkušenj, predvsem pa izvirajo iz nekih nezadovoljenih psiholoških potreb, kot so npr. potrebe po razumevanju, spoštovanju, ljubezni, varnosti itd. Občutki imajo lahko za posledico telesne senzacije, med tem ko je sam pojav občutka težko ubesediti. Podkategorije predstavljajo primere občutkov sebe, ki smo jih prepoznali pri naših udeležencih.

**Pod-podkategorije:**

– Občutek duševne praznine

**Opis:** Občutek duševne praznine je občutek, da manjka neka vsebina samega sebe.

**Primer:** »*Komaj zdaj lahk najdem to prispodobo kot riba, kako ne more dihat al pa kot da ti manjka, kot da neko bistvo tebe manjka. Kot da pač si, ampak te vseeno ni. Kot da si skos v nekem krču, kot da hočeš na papir neki pisat, pa ne moreš. Ker je to tk zmučkan, ampak res tok zmučkan, veš kaj mislim?*« (4-52)

– Občutek ničvrednosti

**Opis:** Občutek ničvrednosti je občutek, da kot oseba nimaš vrednosti za nekoga drugega ali sebe.

**Primer:** »*...vem, da me je najbolj prizadelo uni občutek, v sebi noter, ničvrednost, da me nekdo obsoja, da te nekdo obtoži kot bitje, da si takšna, kot si.*« (4-33)

– Občutek drugačnosti

**Opis:** Občutek drugačnosti je občutek neke izkrivljene, popačene predstave samega sebe, občutek, da se v nečem pomembnem razlikuješ od drugih oseb.

**Primer:** »*Počutš se neka spaka, popačena. Grozno.*« (1-385) in »*Kaj to pomeni spaka? → Gnus čutiš sam do sebe, razbiu bi si obraz, razbiu bi se ceuga, pa skupi sestavu. Tak občutek. Zakaj si tok čuden, zakaj si tok čuden povezan not v možganih. Jz bi to vse na novo sestavu.*« (1-390)

– Občutek odtujenosti sebe

**Opis:** Občutek odtujenosti sebe je občutek, da s samim seboj nimaš dobre povezave.

**Primer:** »*Ko niti sam sebe ne poznaš, pač take osebe kot si.*« (4-71)

– Občutek nerazumljenosti

**Opis:** občutek nerazumljenosti je občutek, da s strani druge osebe nisi razumljen, torej občutek, da druga oseba ne razume tvojega funkcioniranja.

**Primer:** »...žena pa je u bistvu tista, ki ne vidi moje agonije, moje težave, tko.« (6-52)

– Občutek nemoči

**Opis:** Občutek nemoči je občutek, da oseba nima nadzora nad nečem, kar ji je pomembno in bi si želela spremeniti. Sicer pa občutek nemoči lahko razumemo tudi kot čustvo nemoč.

**Primer:** »Ampak pol sem vidla, da je brezveze moje energije, ker pol ubistvu niti nisem zmogla, ker nisem mela podpore.« (2-28)

**Komentar:** Podkategorije predstavljajo samo prepoznane neprijetne občutke sebe, kar pomeni, da so se lahko pojavili tudi še drugi občutki sebe, ki jih nismo uspeli identificirati. Nekateri udeleženci so občutke izrazili prosto, ko smo jih odprto spraševali po doživljanju ali mislih, občutka nerazumljenosti in nemoči pa smo pogosto naključno prepoznali iz konteksta, ko so govorili o vsebinah misli. Le občutek nemoči je bilo možno prepoznati pri vseh udeležencih. Vse podkategorije so induktivne, razen občutka nerazumljenosti, ki je induktivno - deduktiven, saj bi ga lahko predvideli tudi na podlagi nekaterih raziskav (Jones, 2002; Shattell idr., 2008; Mckeague idr., 2015; Pera, 2015).

### 3.2.2 Olajševalci stiske

**Opis:** Olajševalci stiske so dejavniki, konkretno prijetne misli, mentalne predstave in prijetni občutki, ki imajo blagodejen vpliv na zmanjševanje splošnega občutka napetosti oziroma zmanjšujejo intenziteto stiske. Kategorija olajševalci stiske je nadkategorija mnogih kategorij.

#### 3.2.2.1 Pozitivne misli

**Opis:** Pozitivne misli so prijetne misli, ki imajo pozitivni vpliv na nadaljnje funkcioniranje na poti doseganja ugodja.

**Primer:** »... faza kako bom naredu ta predmet je imela dokaj kratko trajanje po moje. Se je dokaj hitro obrnilo, nekako: "bo že".« (5-85)

**Komentar:** Pozitivne misli smo odkrili le pri eni osebi, a dopuščamo možnost, da jih pri drugih udeležencih nismo uspeli identificirati ali pa so se pojavile v kasnejšem obdobju doživljanja stiske, ki ni bil v okvirju našega raziskovanja. Pozitivne misli so induktivne.

#### 3.2.2.2 Prijetne mentalne predstave

**Opis:** Prijetne mentalne predstave so tiste mentalne predstave, ki vzbudijo prijetne občutke. Mentalne predstave so lahko vidne, slušne ali predstave telesnega občutka.

**Primer:** Oseba opisuje mentalno podobo, ki jo je odvrčala od samomorilnih misli: *»Ja, pa nedolžne obraze imajo, rahlo žalostne. A veš tista faza človeka, ko ne bi nardila nič slabga, ko je čist nedolžna faza človeka. Tist nedolžen del njih.«* (1-408)

**Komentar:** Prijetne mentalne predstave so induktivno - deduktivna kategorija. V nekaterih primerih smo konkretno spraševali po prisotnosti mentalnih predstav, v nekaterih pa so jih udeleženci izpostavili sami. Prijetne mentalne predstave smo identificirali pri 5 od 7 udeležencev.

### 3.2.2.3 Prijetno čustvovanje

**Opis:** Prijetno čustvovanje so prijetna čustva in razpoloženja, ki znižujejo raven stiske in/ali so posledica zmanjšane občutka napetosti in nadaljnje krepijo prijetno počutje. Podkategoriji predstavljata tista pozitivna čustvovanja, ki smo jih odkrili pri naših udeležencih.

#### **Podkategoriji:**

- Ljubezen

**Primer:** *»Kako si ti takrat te osebe čutil, na kakšen način si jih doživljal? → Nežen. → Nežnost si čutil do teh oseb? → Mhm, vse jih mam rad.«* (1-375)

- Prijetna razpoloženja, ki bi jih lahko povzeli z besedami pomirjenost, sproščenost in olajšanje.

**Primer:** *»Ubistvu mogoče zadovoljstvo, ne bom rekla zadovoljstvo, mogoče notranja pomirjenost. Gremo naprej, olajšanje.«* (2-116)

**Komentar:** Udeleženci so prijetno čustvovanje veliko bolj izražali z besedami, ki se nanašajo na razpoloženje. Ljubezen smo identificirali le pri treh osebah (nismo pa spraševali po ljubezni do samega sebe). Pri vseh osebah smo odkrili vsaj eno obliko prijetnega čustvovanja. Kategorija prijetno čustvovanje s podkategorijama je induktivna.

### 3.2.2.4 Prijetni telesni občutki

**Opis:** Prijetni telesni občutki v vlogi olajševalca stiske so pravzaprav občutki olajšanja nekega neprijetnega telesnega občutka. Olajšanje je prijetna telesna senzacija, ki spremlja razbremenjevanje neke bolečine, pritiska, krča ali katere druge neprijetne telesne senzacije.

**Primer 1:** *»... čutim blazno olajšanje, tku prou pfffff (oponaša dolg izdih), tko v telesu čutim dobr.«* (6-58)

**Primer 2:** *»Bol láhko sem se počutila.«* (2-111)

**Komentar:** Prijetni telesni občutki je induktivna kategorija, ki smo jo odkrili, ko smo udeležence odprto spraševali po doživljanju ali konkretno po telesnih občutkih.

### 3.2.2.5 Drugi prijetni občutki

**Komentar:** Pod drugi prijetni občutki smo uvrstili občutek čustvene uglašenosti druge osebe, ker bi ga težko uvrstili v katero izmed drugih kategorij olajševalcev stiske, a vendar se izkaže, da ima občutek čustvene uglašenosti tudi to vlogo. Občutek čustvene uglašenosti je podrobneje opisan v kategoriji Čustvena vez z drugo osebo.

### 3.2.3 Primarni sprožilec stiske

**Opis:** Primarni sprožilec stiske je neugodna interpretacija nekega pojava, ki vzbudi doživljanje stiske. Primarni sprožilec je lahko neugodna interpretacija aktivnosti druge osebe in/ali zaznava neke nezadovoljene potrebe. Podkategoriji predstavljata podroben opis.

#### **Podkategoriji:**

- Neugodna interpretacija (aktivnosti) druge osebe

**Opis:** To kategorijo smo že srečali tudi kot enega izmed ojačevalcev stiske. V kontekstu primarnega sprožilca pa je neugodna interpretacija druge osebe prva neugodna interpretacija druge osebe, ki se pojavi in se nanaša na oceno aktivnosti druge osebe. Aktivnost je lahko neko vedenje in/ali verbalno sporočilo. Še vedno gre za dojetanje situacije kot ogrožajoče za neko osebno vrednost.

**Primer:** »... ko se je vsedla v avto, je sklenila glavo dol proti volanu in je blo zaznati razočaranje. In to me je močno prizadelo.« (7-31)

Na zavedni ravni lahko oseba pripisuje vzrok stiske drugi osebi.

**Primer:** »... kot vedno, je to njega zmotil, ker ima to potrebo po pozornosti. In ubistvu je neki začeu, in tko, ni govoriu men v obraz, ... In je začeu tko potihoma, kao da ne slišm. In to je mene razdražl, ...« (1-3)

- Zaznava nezadovoljene potrebe

**Opis:** Pri zaznavi nezadovoljene potrebe gre za zaznavo vrzeli v potrebi po izpolnjenosti vloge, najverjetneje tiste, ki je najbolj značilna v kontekstu odnosa, iz katerega je vzniknila stiska. Če ne že na zavedni ravni, se ta proces najverjetneje odvije nezavedno.

**Primer** neizpolnjene potrebe po ljubezni v partnerskem odnosu: » ... mela sem občutek, kot da me skriva pred drugimi, oz. kot da si pušča nekje drugje vrata odprta in da pač ni 100-procentno v tej zvezi.« (4-29)

**Primer** neizpolnjene potrebe v vlogi očeta: »... to mal mori, ker nisem mel nobenga kontakta, ona je bla u bistvu nek obligatorni človek, ki se je tam pojavu, k jo moram jz zdej vozet na sprehod in jz nč nimam od nje. Eno leto pač ni nč, dokler otrok ne govori, nima kontakta z očetom ... « (6-7)

**Primer** ozaveščene globine konflikta: »Zanimivo je, da ta konflikt niti nima tok s tistim, kar se je dogajal. Pač čist iz drugih smeri se gre, čist na splošno. Sej to je zmerej tko. Na

*splošno stvari pol udarjo ven.« (1-272) in »... In pol zmer vse te stvari pridejo zraven, ker to ni samo tist kreg, to so vse te prtljage zraven, ...« (1-25)*

**Komentar:** Ko smo udeležence spraševali po vzrokih nastanka situacije, so navajali predvsem neugodne interpretacije drugih oseb. Potrebe po izpopolnjenosti vloge so se v intervjujih pokazale kasneje in nekoliko bolj subtilno ali indirektno. Obe podkategoriji sta induktivni.

### 3.2.4 Poglavitni ojačevalec stiske

**Opis:** Poglavitni ojačevalec stiske je zaznava oz. neugodna interpretacija nekega situacijskega pojava kot zelo ogrožajočega za svojo biopsihološko integriteto. Če ne že na zavednem, se verjetno na nezavednem nivoju dogodi potrditev, da oseba ne more nadzorovati situacije. Poglavitni ojačevalec konkretno modificira doživljanje in reagiranje.

**Podkategorije:** Situacijski pojav se lahko nanaša na drugo osebo ali osebno doživljanje, tako smo identificirali 2 možni obliki poglavitnega ojačevalca:

- Neugodna interpretacija druge osebe

**Opis:** Neugodna interpretacija druge osebe v primeru, ko gre za poglavitnega ojačevalca stiske, je zaznava grožnje v reakciji druge osebe, konkretnije v zaznavi nespoštovanja.

**Primer 1:** *»In potem je on začeu s tem: "Kdo sem ti jz? Jz sem tvoj gospodar!" In pol recimo, tkrt sem se pa razburu, tkt mi je žiuc prou poču.. Tkt je pa bes.« (1-3)*

**Primer 2:** *»"Jaz pa ne bom nadaljeval, dokler vi ne greste ven" (povzame besede druge osebe). Takrat sem bil, to me je precej razpizdlo.« (5-1)*

- Neugodno tolmačenje telesnih senzacij

**Opis:** Neugodno tolmačenje telesnih senzacij v primeru poglavitnega ojačevalca stiske je občutek, da je neka telesna senzacija skrajno neprijetna oz. nevzdržna.

**Primer:** *» ... sem bla obremenjena s tem, ker se ne morem sprostit, ker morem telo sprostit, ...« (2-29) in »Jz sem pač zaznavala, da je nekej urgentnega in da moram vstat ...« (2-34)*

**Komentar:** Obe podkategoriji sta induktivni.

### 3.2.5 Občutek napetosti

**Opis:** Občutek napetosti je skupek telesnih in kognitivnih faktorjev, katerim skupna lastnost je, da ovirajo običajno funkcioniranje osebe. Gre za nek splošen neprijeten občutek. Občutek napetosti je lahko izražen v različni intenziteti in se v tej tudi spreminja od trenutka do trenutka. Naslednji kategoriji predstavlja izraženost občutka na telesnem in kognitivnem nivoju.

### 3.2.5.1 Motnje kognitivnega funkcioniranja

**Opis:** Motnje kognitivnega funkcioniranja so zmanjšane sposobnosti običajnega kognitivnega funkcioniranja posameznika in se kažejo v oviranosti sposobnosti načrtovanja, občutka samonadzora, percepcije zaznavanja okolja in občutka za čas. Motnje se raztezajo od blažjih do resnejših oblik, zato smo jih glede na izraženost na grobo razdelili v 2 podkategoriji.

#### **Podkategoriji:**

##### – Zmedenost

**Opis:** Zmedenost je motnja koncentracije, ki se kaže v oteženem vzročno-posledičnem razmišljanju, zaradi česar je oseba ovirana pri načrtovanju strategij soočanja s stisko, lahko pa se pokažejo tudi motnje v zaznavanju okolja.

**Primer 1:** »... na začetku je takojšna jeza, že vse še mičkn zmeden, ...« (3-127) in »Da sem se težko koncentriral. Težave pri koncentraciji in taka nemirnost, pač da sem iskal neko rešitev, katero je nisem mogel dobit.« (3-98)

**Primer 2:** »Ne moreš niti več kontrolirat, u bistvu se ukvarjaš s tem, kako bi se sprostil, pa ne moreš, ker ne moreš jasno razmišljat.« (2-38) in »... Se mi zdi da tkrt, na nek način, ko sem sproščena, se mi zdi, da dost stvari slišim, npr. (našteje par stvari iz trenutnega prostora), v tem smislu, vidim detaile. Takrat se mi zdi pa ko, mislm tle pa se ti mogoče oži polje, kaj bi lahko še in pol vlečeš rešilne bilke. ... K prej lahko še kakšne reči čist intuitivno al pa zavestno, pol na koncu pa sam še kar ti pade na pamet ... Zdi se mi, da se ti oži polje zaznavanja in reševanja trenutne situacije.« (2-127)

**Primer 3:** »...po tistem nisem mogel več glih dosti razmišljat, kaj da mu rečem, sem pač pobral svoje stvari in šel ven.« (5-89) in »...Takrat dejansko, vrjetno, če bi me kdo vprašal, kolko je 5 plus 5, mu ne bi znal povedat, kolko je 5 plus 5.« (5-50)

**Primer 4:** » ... to meglenje, ko sem prej reku, da so se barve in svetloba, da so za zamašile, to je nekako pot do tega, ko nekako zgubim spomin, stik z zunanjim svetom. Ni pa pršlo do tako drastičnega.« (5-82) in »... Sluh se je vrjetno zadušil, tako kot vid. Tiste trenutke. Po moje ja. Po moje vsi čuti so izgubili na intenziteti.« (5-90) in »... Vrjetno je bil podoben občutek, ko enkrat vstaneš iz ležečega položaja, in ti pade pritisk in izgubiš malo. Ne da izgubiš na sluhu, ampak ti začne rahlo piskat al šumet v ušesu, tistih par sekund, se ne zažene takoj vse skupaj. Vrjetno je blo tako.« (5-93)

##### – Zatemnitev

**Opis:** Zatemnitev je faza nezavednega reagiranja, ko oseba nima nadzora nad svojim vedenjem in se sebe in dogajanja v tej fazi niti ne spominja popolnoma. Je najintenzivnejša različica zmedenosti, od nje se razlikuje le v tem, da oseba izgubi samozavedanje in samonadzor. Zatemnitev ima lahko različno dolg čas trajanja.

**Primer 1:** »... zdej če grem v ta trenutek, kot da je trenutek brez nadzora, ko se pol sprašuješ, kok si sploh lahk tist nardiu, kot da nisi meu kontrole nad samim sabo.« (4-37) in »... ko da bi blo malo nezavedno, takrat, ko se začnem dret, pa takrat ko ga primem, ko je un prvi prijem, ko ga primeš, je kot bi bilo nezavedno.« (4-81)

**Primer 2:** »Nič. Sam en trenutek, pa drug trenutek. Umes mam mal gap. In pol se sprašujem, ne vem, mogoče je trajalo 5 sekund, mogoče 10, mogoče.« (6-79) in »Tema. Umes se, ne vem, kuk je blo umes. Sem se pol sprašval, kolk dolgo sem jz u bistvu gledal u njo, pa se zavedal, da jo gledam. Un gap mi ni bil jasen, od trenutka, ko sem jz zavpil, ker čutu sem, da ni šlo za zavpit in takoj zavedanje tizga šoka tizga otroka. Ampak jz sem zaupil in potem, ko sem se zbudu, ...« (6-75) in »Ampak jz se umes ne spomnem tega momemnta, ko je ona zmrzenla ...« (6-81) in »Vem, ker potem, k mi pride to zavedanje, si pol ne znam časa ovrednotit. In pol prou razumm, da nism vedu zdej neki cajta, kaj se dogaja.« (6-80)

**Komentar:** Oviranost pri načrtovanju soočanja s stisko in težave v zaznavanju okolja sta skupni lastnosti obeh podkategorij, na podlagi česar smo sklepali, da sta podkategoriji pravzaprav le jakostni različici enega fenomena, pomagala pa nam je tudi konkretna izjava udeleženca, ki ima izkušnji obeh oblik: »Ni blo pa spet do te faze, da se mi zamegli pred očmi in, ker to, to se mi je zgodilo parkrat, ko sem bil res zelo zelo jezen, kot da se mi tisti trenutek oz. tistih nekaj sekund zbríše iz spomina, oz. jih nimam v spominu.« (5-80) Motnje kognitivnega funkcioniranja smo tako zaznali pri vseh udeležencih, zatemnitev pa pri dveh osebah. Zmedenost oz. motnje koncentracije smo na podlagi teorije pričakovali (American Psychiatric Association, 2013; Barkley, 2015b), vendar o njih nismo konkretno spraševali, do njih smo prišli, ko smo spraševali po vsebini misli, zato je ta podkategorija induktivno – deduktivna. Zatemnitev pa je induktivna.

### 3.2.5.2 Telesna napetost

**Opis:** Telesna napetost je fizični občutek pritiska na določenih telesnih predelih, ki ga oseba občuti kot nekaj neprijetnega in/ali kot potrebo po fizični razbremenitvi. Pogoste besede, s katerimi osebe opišejo ta občutek so napetost, občutek oteženosti ali krč, lahko pa jih spremljajo še druge telesne spremembe, npr. spremenjen srčni utrip ali občutek spremenjene telesne temperature. Gre predvsem za individualne razlike, katerim je skupno neprijetno doživljanje. Podkategoriji predstavljata nekaj primerov občutka napetosti in potrebe po fizični razbremenitvi.

#### **Podkategoriji:**

##### – Telesna napetost

**Primer 1:** »U bistvu najprej, bom rekla, najprej sem tko začutla v ekstremnitetah, s tem da sem mogla skos neki premikat se, klasični ubistvu motorični nemir. ... občutk, k da bi se vsa muskulatura začela napenjat, no tko. Ne bom rekla, ne glava, ampak tko telo, fizično telo mi je drevenelo in sem bla obremenjena s tem, ker se ne morem sprostit, ker morem telo



*sprostit. Ker včas prestavš nogo, pa se bolj počutš. Tle pa sem prov čutla, da tega ne morem.» (2-29) in »Ampak ubistvu imaš občutek, ne bi rekla da naraščaš, al se napihuješ, ampak maš tist občutek, kt da bi nek oklep dobival gor. Ne telesa, ampak predvsem ta gibalni, lokomotorni del telesa. Ki je na nek način težek, obremenjujoč. Ker veš, da se moraš premakent, ker če ne te bo strlo, se boš težje premikal.« (2-103)*

**Primer 2:** *»Bolečina zlo, ja prou bolečina tle noter. Ta občutek, ko si jezen, pa rataš vroč, pa se začne počaaaasi širt in k pride do tuki not in razuma ni več aaaa. Ta občutek širjenja, višanja temperature.« (1-186)*

**Primer 3:** *Kot da imam zategnjeno mišico in da je ne morem sprostit. (3-128)*

**Primer 4:** *»Pač preden te boli, pa te boli, pa te boli, pa te boli vse okrog ubistvu, tak po trebuhu, notranjem, ... Pol ko rečeš na glas, vprašanje postaviš na glas, takrat še bol zaboli, takrat pa pač pounoo zaboli, res pouno. Kot da bi ti nekdo razbiu neki v trebuhu.« (4-50)*

**Primer 5:** *Takrat pač ko, to se čuti pač teža celotnega telesa, kot da ni energije, svoja tista težka energija, ki se ne pojavlja na nekih mestih, ampak holistično, vse težko. (4-56)*

**Primer 6:** *»Stiska v pljučih, so bile tvoje besede. → Ja, izrazito močen udarec, kot bi se ti nekdo z veliko maso usedu na prsni koš in te nekako, brez da bi čutu bolečino recimo na koži, pritisk takega čutiš, kot da bi te interno noter drobil. Stiska noter.« (7-23)*

– Potreba po fizični razbremenitvi

**Primer 1:** *»To da moje telo rabi se čist fizično spočit. Prov tisto napetost in prou nism vedla in sm se presedala, pa uno in tretje in nisem vedla, kaj nardit, pa pol probaš premikat roke, pa vodo pit, ...« (2-28)*

**Primer 2:** *»Jz ponavad to začutm tko kot ta anksiozen občutek, ki se tle not začne, potem se pa napne čez mene, potem se pa neki zgodi. ... Pač enostavno moram neki udart tkt, izbruhnt moram tkt tako, da neki udarm.« (6-55)*

**Primer 3:** *»Enostavno občutek: pejdi na tla in se skrči. Ker tega ne bi mogu stoje naredit. U bistvu sem se nekako, po moje sem se bol sesedu, kot ne. In potem je pač enostavno, tolko sem bil zavesten, da sem se dal na bok, ker v tistem položaju čistega stisnjenega sam v sebi z vsemi občutki, ki so bili, je težko sploh opisat situacijo. Sem se samo znajdu kr naenkrat v skrčenem položaju, kot da bi bil v maternici.« (7-18)*

**Komentar:** Doživljanje telesne napetosti je individualno zelo specifično, zato smo se odločili za prikaz več primerov. Kategorija telesna napetost je induktivna, do nje smo prišli, ko smo udeležence spraševali po telesnih občutkih.

**Komentar** h nadkategoriji Občutek napetosti: Občutek napetosti so omenjali vsi udeleženci, nekateri so ga povezali s telesnimi občutki, nekateri s kognitivnim doživljanjem, toda pri vseh udeležencih smo opazili spremembe na telesnem in kognitivnem nivoju. Tako smo ugotovili, da gre za en pojav, ki se odraža na dveh nivojih človekovega delovanja in da je to

pravzaprav osrednji občutek doživljanja stiske pri naših udeležencih, zakaj je temu tako, pa več v poglavju poskusne teorije.

### 3.2.6 Samonadzorovanje

**Opis:** Samonadzorovanje je miselni proces, ki omogoča usmerjanje lastnega vedenja po principu osebnih vrednot. Gre za sposobnost, imenovano samonadzor, ki je lahko v različnih situacijah bolj ali manj izražena. Podkategorije predstavljajo zaporedje tega miselnega procesa.

#### Podkategorije:

##### 1. Samozavedanje

**Opis:** Samozavedanje je občutek zavedanja oz. občutek samega sebe v času in prostoru. Ker je to neke vrste temeljni občutek, ki je prisoten ves čas budnega stanja, nanj niti nismo posebno pozorni. Izrazitejši postane v trenutku po fazi nezavedanja, zato bi samozavedanje v takem trenutku lahko poimenovali tudi *povrnitev zavesti*.

**Primer 1:** »Skoz je razočaranje nad samim sabo, zavedanje sebe, kako bi mogu, kako bi blo primerno, ...« (6-81)

**Primer 2:** »Umes jo porukam, niti se dostkat ne zavedam čist točno, pol se zavedam, da sem jz njo porukou, ...« (6-76)

##### 2. Zavedanje odgovornosti

**Opis:** Zavedanje odgovornosti je neke vrste miselni opomnik na neko vrednoto, ki jo goji posameznik. Lahko gre za odgovornost do sebe, do nekoga drugega ali do nekega objekta, ki ima vrednost za osebo ali za nekoga drugega.

**Primer** zavedanja odgovornosti do sebe: »... v tistem trenutku je malo manjkalo, da bi mu zatolkel žlepo (klofuto), ampak sem se pač zadržal in šel lepo ven.« (5-46) in »Kaj ti je preprečilo, da ga nisi zatolkel?→ To, da bi me vrgli s faksa.« (5-47)

**Primer** zavedanja odgovornosti do druge osebe: »... misel je bla bolj taka, moram to nardit iz čiste spodobnosti in ne predstavljat nekega travmatičnega bremena v njenem odraščanju za njeno življenje.« (7-49)

**Primer** zavedanja odgovornosti do predmeta: »Pač vem da, kadar sem ga zgrabla, sem vedno pazla, da ga nisem zgrabla za verižico.« (4-90)

##### 3. Stvarjanje strategije soočanja s stisko

**Opis:** Stvarjanje strategije soočanja je miselno načrtovanje ali odločitev, kako bo oseba odreagirala na nek neprijeten dražljaj oziroma na stisko. Prepoznali smo dve možni strategiji:

- Ignoriranje oz. preusmerjanje pozornosti

**Primer:** »*Ko sem prišel domov, sem dobesedno ignoriral, kaj se je zgodilo. Sem napisal en lep sms in se zgrudu spat, da niti ne razmišljam o tem.*« (7-45)

– Načrtovanje soočanja s stisko

**Primer:** »*Vem, da sem bla na miru, ampak tisto v sebi študiraš, kaj še nardit, da ne bo vidno. Ampak pol sem ugotovila, da je to najboljši primer, da grem.*« (2-39)

**Komentar:** Podkategorije smo prepoznali, ko smo udeležence spraševali po njihovih mislih, zato so vse najmanj induktivne. Kategorijo samozavedanje smo prepoznali, ko sta dve osebi izpostavili izkušnjo, ko sta to sposobnost izgubili (primer izkušnje zatemnitve), na podlagi česar smo ozavestili, da je samozavedanje temelj nadaljnjih miselnih operacij. Hkrati pa tudi Barkley (2015b) omenja samozavedanje kot temeljno izvršilno funkcijo, zato je ta podkategorija induktivno – deduktivna. Prav tako Barkley (prav tam) omenja tudi samoregulacijo oz. samonadzor kot eno izmed sposobnosti čezčasovne organizacije vedenja, zato je tudi ta kategorija induktivno – deduktivna. Podkategorije so le ene izmed možnih segmentov samonadzorovanja, ki so se izrazile pri naših udeležencih. Kar želimo povedati je, da dopuščamo možnost obstoja še drugih segmentov samonadzora oz. samonadzorovanja, ki jih nismo prepoznali ali pa tistih, ki niso značilni za naše udeležence.

### 3.2.7 Občutek eksploziranja

**Opis:** Občutek eksploziranja je občutek impulzivne sprostitve intenzivnih neprijetnih čustev. To je vrh doživete napetosti, ki izzove impulzivno in agresivno reagiranje ter delno olajšanje občutka napetosti, predvsem telesne napetosti. Gre za trenutek šibkega ali ničelnega samonadzora.

**Primer 1:** »*Sam tkt je šlo pr men za tak impulz, k je biu tut energetsko, ne zgolj sam frekvenca glasu in ta zvok, ampak moj občutek tist trenutek, ko sem izbruhnu, je bil, ko da bi eksplodiral. In dejansko potem je bil sam black-out ...*« (6-4) in »*In ubistvu to zavedanje mene in zahteve po tej odgovornosti in u bistvu jz sm tkt zakričou nase, po moje. Eksplozirou sem znotrej sebe, empozija. Emplodiral sem znotraj sebe do sebe. Usmerjeno je blo pa tkt energetsko na eno osebo ...*« (6-5) in »*V telesu se je tkt dogajalo v tistem trenutku, ko v bistvu ta energija eksplodira, čutm blazno olajšanje, tku prou pffffff (oponaša dolg izdih), tko v telesu čutm dobr. V mind-u čutm pa razočaranje, a ne.*« (6-58)

**Primer 2:** »*Pač res sem se začela dret, da kaj je s tabo. Vrjetno sem tut jz rekla njemu neki, če je fuknjen al neki. ... Ampak tiste bolečine al pa tiste, ko je bla prej taka bolečina, pa s tistim dretjem, ko se polno dereš, da tista bolečina malo zgine. Pol pa, ko da bi blo malo nezavedno, takrat, ko se začnem dret, pa takrat ko ga primem, ko je un prvi prijem, ko ga primeš, je kot bi bilo nezavedno.*« (4-81)

**Primer 3:** »*... počutu sem se sigurnga v to kar počnem.*« (1-254) in »*... počutš se 10-krat močnejšega kot si, vsepovsod. Hitrejši, močnejši. Tak občutek, nwm, men pač jeza ponavad pomaga. Jez sem tak zlo dobr, k sm jezen, v smislu, da nardim stvari, k jih drgač ne. Tkt ni*

*več zavir, jz sam grem. ... tkt mi je tok kristalno jasen, kaj hočem, kam moram.» (1-255) in »Hotu sem, da podvom, da podvom v svoje stvari, v prepričanje, ki ga govori.« (1-257) in »... Ja počutš se bol povzdignjenga. Ramena grejo sama od sebe nazaj. Ne rabš se silt...« (1-268)*

**Komentar:** Občutek eksplozije na nek način prikazuje doživljanje v afektu impulzivnega reagiranja. Impulzivnost je bila pričakovana, prav tako pomanjkljiv samonadzor, nismo pa mogli pričakovati konkretnega doživljanja teh dveh pojavov, zato je kategorija občutek eksploziranja induktivna. Občutek eksploziranja smo prepoznali pri štirih udeležencih, ob uporabi besed *eksplozirajal*, *popizdil/-a* in na podlagi njihovih ocen o lastnem reagiranju.

### 3.2.8 Racionalizacija

**Opis:** Racionalizacija ali razumsko mišljenje je racionalna presoja dogajanja. Je kognitivna sposobnost interpretiranja, ki je ne vodijo vplivi močnih čustev. Zato se racionalizacija nahaja na kontinuumu bolj izražene samonadzorovanja, torej ko je sposobnost samonadzora večja, je tudi racionalizacija bolj prisotna in obratno. Podkategoriji predstavljata nekaj primerov razumskega mišljenja o sebi in o situaciji.

#### Podkategoriji:

- Racionalno samozavedanje

**Primer 1:** *»Ampak vseen je pogovor mirno stekel, ker nobeden od naju ni bil nič kriv.« (3-42)*

**Primer 2:** *»Vedla sem, da se bom lažje obvladovala.« (2-111)*

- Racionaliziranje situacije

**Primer 1:** *»Da začnem nazaj racionalno razmišljat. Da mi ne hodijo po glavi ideje, kako bi ga pretepu in mogoče, da dobim argumente, kako bi mu lahko odgovoril oz. kako bi mu lahko deaskeliral zadevo.« (5-89)*

**Primer 2:** *»... v bistvu, ko sem lahko konstruktivno sodelovala, definitivno sem razmišljala, kaj še lahko doprinesem, ...« (2-49)*

**Primer 3:** *»U glavnem pol sem se po enem četrtem odgovoru ustavu in sem mu reku: "u glavnem, kar sem ti hotu napisat, sem ti napisu", ker sem reku, da sem naredu ta glavno napačno stvar v tem, da sem jz dejansko med pogovorom njega obtožvou in ne dejanja.« (3-185)*

**Komentar:** Racionalizacijo smo prepoznali pri vseh udeležencih. Prepoznali smo jo, ko smo spraševali po vsebini misli. Kategorija je induktivna.

### 3.2.9 Potreba po nadzoru

**Opis:** Potreba po nadzoru je želja, da bi lahko nadzorovali dogajanje tako, kot bi si želeli sami. To pomeni, da bi si želeli vplivati tudi na dejavnike, ki so zunaj našega nadzora, kar pomeni, tudi na druge ljudi. Ko si želimo nadzirati dogajanje, moramo biti močni, da to zmoremo, zato se hkrati s potrebo po nadzoru pojavlja tudi potreba po moči. V skladu z željami se tudi vedemo, zato je potrebo po nadzoru ali tudi moči možno prepoznati v načinu reagiranja in pa tudi po nekaterih namenih oziroma željah. Želja po razrešitvi situacije oziroma osebne stiske je lahko usmerjena na samega sebe ali na drugo osebo, kar pojasnujeta in prikazujeta podkategoriji.

#### Podkategoriji:

- Želja po razrešitvi situacije usmerjena na sebe

**Opis:** To je želja, ki v strategijo doseganja cilja vključuje svoje vedenje.

**Primer:** *»Ko bi mi vsaj telefon zazvonil, pa da bi drugi vidli, da maš en pomemben klic, pa greš ven, da vsi vidjo a ne. Ko delaš načrt, iščeš razloge, zakaj bi šel ven.« (2-57)*

- Želja po razrešitvi situacije usmerjena na drugo osebo

**Opis:** To je želja, ki se v strategiji doseganja cilja zanaša na vlogo drugih ljudi, zato je to želja po vplivanju na druge osebe, pri čemer je pogosto potrebna agresija.

**Primer 1:** Primer, ko si je oseba želela, da bi jo druga oseba spoštovala: *»Ja ni mu blo prijetno, počutu se je v neprijetni poziciji, to je blo neki, kar sem hotu.« (1-228) in »... vse kar sem jz dosegu napredka pr njem, je bil na tak način. Da je blo res tisto intenzivno, moraš res vdret v njegov prostor, da dobi mal spoštovanja, da vsaj spoštuje, pač na zlo tak občutek.« (1-230)*

**Primer 2:** *»... ampak vrjetno sem jaz njega hotla vsekat, ...« (4-40)*

**Primer 3:** *»Pač, da sem to omenu samo zato, da bi ga užalu. Samo zato, da bi ga prizadel.« (3-217)*

**Komentar:** Željo po razrešitvi situacije usmerjeno na drugo osebo smo prepoznali pri 6 od 7 udeležencev, usmerjeno na sebe pa le pri nekaterih. Želje in namene udeležencev smo prepoznali, ko smo jih spraševali po vsebini njihovih misli. Ker so bile te želje orientirane na razrešitev stiske, smo ugotovili, da gre za potrebo po razrešitvi stiske oziroma potrebo po nadzorovanju situacije. Potrebo po nadzoru je bilo možno prepoznati pri vseh udeležencih, tako v njihovih namenih, kot tudi v njihovem vedenju. Kategorija s podkategorijama je induktivna.

### 3.2.10 Potreba po umiku

**Opis:** Potreba po umiku je potreba po umirjenih okoliščinah, ki bi omogočile prostor za telesno in duševno zdravljenje, tj. predelavo in lajšanje neprijetnih občutkov. Potreba po umiku se kaže na fizičnem in psihološkem oz. duševnem nivoju.

### 3.2.10.1 Potreba po fizičnem umiku

**Opis:** potreba po fizičnem umiku pomeni željo po odmaknjenosti stran od drugih ljudi.

**Primer 1:** »... tema je bla, sem se vsedel na klopco, hladen zrak, da pridem malo k sebi. In pol pa me je zgleda minilo vse skupaj.« (5-87) in »Dokaj tako prijetno okolje, res je mrzlo, ampak je park, je zelenica, so klopce, že samo okolje je dokaj pomirjujoče zunaj. Če bi bilo to podnevi, ko je kup ljudi, vrjetno bi me to držalo vsaj dokler se ne bi spokal tam stran. Sigurno, ne vrjetno, sigurno, dokler se ne bi umaknu na samo.« (5-96)

**Primer 2:** »In prou sem rekla, kaj moram zdej, in sem rekla ven morem it, ...« (2-28)

**Primer 3:** »Tkt se je zgodilo pol to, jz sem se ga šou napit ko žvau in pol seveda vedno sledi po temu jok, sam v avtu nekje v hosti noter in pol jokam ful doug.« (6-44)

**Komentar:** Potreba po fizičnem umiku je bila značilna za vse, razen ene osebe, ki pa ni bila v neposredni komunikaciji z osebo, s katero je prišla v spor. Potrebo smo prepoznali v vsebini misli ter načinih reagiranja. Kategorija je induktivna.

### 3.2.10.1 Fantazije

**Opis:** Fantazije so miselni umik od trenutnega dogajanja k idejam nekih dogajanj, ki bi uravnotežili ali izničili čustveno bolečino. Pojavljajo se kot mentalne predstave. Podkategorije predstavljajo vsebinske različice fantazij.

#### **Podkategorije:**

##### – Samomorilne misli

**Opis:** Samomorilne misli so vidne mentalne podobe strategij, s katerimi bi oseba končala življenje ali podobe dogajanja po lastni smrti. Ideja lastne smrti bi pomenila odrešitev lastne čustvene bolečine ali umik pred povzročanjem škode drugim osebam. Lahko jih spremlja tudi notranji govor ali druge mentalne predstave.

**Primer 1:** »pač samomor je ena zadeva, ko dejansko, enostavno neka odrešitev tega, da ene zadeve ne bi več prenašal in trpel ne.« (7-45) in »Enostavno, vzal bi ključ, šel v Merkur, kupu eno bolj nadstandardno cev, eno tako bol lepo, še mašenco bi naredu za piko na i, vtaknu cev na izpušni sistem, napeljal notri v avto, si dal lepo glasbo in probou zaspat.« (7-52) in »Ja, ma dobro to je uno 0,001 sekunde, ko se ta filmček zavrti. Sem tehnični tip in zadevo sem speljal brez nekih večih razmišljanj.« (7-53)

**Primer 2:** »U bistvu je bla še tisto misel, kakšno podobo pustit. Sprašvou sem se, kako je, če poješ tablete in to. Sprašvou sem se, kakšno podobo bi tam prjatlu pustu. Zdej strel v glavo je spet ne, je akuten, je hiter, sam je pa spet uno, pustiš posledico unmu, ko te najde, ne sam,

*da si mrtu, pou glave ti manka ne. Jz sm sebe vidu kot obešenga. In on pride, in me od uspodu dvigne in se joka in se dere: "Ne \_\_\_(lastno ime), ne \_\_\_(lastno ime)".« (6-22)*

– Maščevalna ideja

**Opis:** Maščevalna ideja je ideja o maščevanju ali načrtovanje maščevanja osebi, ki te je prizadela, z namenom pridobitve občutka zadoščenja.

**Primer:** »Pojavljale so se različne zadeve, tista prva je bla, takrat je blo bol tako, pač ok neki bom naredu, da se tipu maščujem, ker je pizda. Pol je blo bolj razmišljanje v smeri, kaj lahko naredim, kolko mi človek lahko škodi, kok pridem jaz najboljše skozi.« (5-57) in »... tle je po moje šlo za čisto enostavno izražanje moči. On je svojo moč nad mano izrazu, pokazal v predavalnici. Jaz bi jo lahko fizično nad njim. In tako, to je dejansko, tako bi se stvari uravnotežle ... takrat sem bil jezen, ampak to je bla takoj prva rešitev. Od odgovora na jezo, kako rešit zadevo.« (5-76)

– Ideja o umiku

**Opis:** Ideja o umiku je želja po fizičnem odmiku iz trenutnega okolja ali tudi mentalna predstava načrta umika.

**Primer 1:** »Zakopu bi se, skriu bi se, obesu bi se, izničü bi trenutek. Ne vem, tak blazen občutek nemoči, pobega, razočaranja. Najraj bi pobegnu, pobegnu bi najraj iz življenja, kot da se to ni zgodilo, kot da je to, kot da sem zdej na drugem planetu, drugem kraju in tam sem safe. Ne da sem tle zato, da delam škodo drugim.« (6-70)

**Primer 2:** »... ali pa naj predam stanovanje in zginem v Peru, se izoliram komplet od sveta in bom se probal nekako najt in sestavit tam nekje drugje, brez kakršnega koli vpliva.« (7-46)

– Duhovna izkušnja

**Opis:** Duhovna izkušnja je občutek povezanosti z nečim višjim in ima pomirjevalni učinek.

**Primer:** Opis doživljanja slušne mentalne predstave: »Zdej če ga opišem kot božanski zvok, zdej če bi ga tako opredelila, je pač prijeten ja. Pač zvok kateri te pomirja, kateri je pač stal tkt, ko ti je najtežje.« (4-19) in »... Zvok, kot da ga igra nekdo iz druge dimenzije, ki sploh ni tukaj, ...« (4-22) in » ... ton te glasbe je trajal tolik dolgo, pač dok nisem pršla s tega krča, ...« (4-27)

**Komentar:** Pri vseh osebah smo zaznali vsaj eno od fantazij. Samomorilne misli in ideja o umiku so se pojavile pri 3 (ne nujno istih) udeležencih, maščevalne misli pri 2 in duhovna izkušnja pri 1 osebi. Mentalne predstave so spremljale fantazije naših udeležencev, vendar dopuščamo možnost, da se fantazije pojavljajo tudi v drugih modalitetah. Do vseh fantazij smo prišli induktivno. Ob pregledu raziskav smo sicer zasledili pojav samomorilnih misli pri otrocih z ADHD (Spencer idr., 2007), zato bi bila lahko ta podkategorija tudi induktivno – deduktivna.

**Komentar** k nadkategoriji Potreba po umiku: Potreba po umiku je bila značilna za vse udeležence in je induktivna kategorija.

### 3.2.11 Čustvena vez z drugo osebo

**Opis:** Čustvena vez z drugo osebo pojasnjuje v kolikšni meri je oseba čustveno povezana z drugo osebo, to pomeni, koliko je senzibilna za počutje in potrebe druge osebe in v kolikšni meri se je oseba pripravljena prilagoditi potrebam druge osebe. Izraženost čustvene vezi je bolj situacijsko pogojena s trenutnimi čustvi, kot pa z osebnostjo. Podkategorije prikazujejo različne oblike čustvenih vezi, ki se med seboj razlikujejo ravno v meri senzibilnosti in pripravljenosti na prilagodljivost.

#### – Čustvena nepovezanost z drugo osebo

**Opis:** Čustvena nepovezanost z drugo osebo pomeni, da oseba ne zmore ali ne želi v svoje mišljenje prevzeti perspektive doživljanja druge osebe. Za to obliko je značilno, da se pojavijo agresivne misli ali škodljivo vedenje usmerjeno proti drugi osebi.

**Primer 1:** Gre za izraženost v ponotranjenem govoru: »Kaj kričiš, če vidš, kok sem sfukan in preobremenjen in vse mi gre narobe. Zdej pa še tebe mam tle!« (6-48)

**Primer 2:** »... sam omenu sem mu, ker vem, da je on zlo občutljiv na to.« (3-218)

#### – Občutek razpoloženja druge osebe

**Opis:** Občutek razpoloženja druge osebe pomeni, da ima oseba občutek, kakšnega razpoloženja je druga oseba, vendar se na njene potrebe ne odziva, ker tega ne želi ali ne zmore.

**Primer 1:** »Ona je bila tudi napeta, tut je bila v stresu. Na podlagi njenga govorjenja, hitrega.« (2-136) in »Kakšen pa je bil tvoj odnos do tega, da je ona napeta? → Nobenga. Da bi rekla: boga ona, mislem, da sem se ukvarjala sama s sabo, da nisem s tem, kaj ona, kok grozno ji je al pa kok boga je, tega se ne spomnem.« (2-138)

#### – Empatija

**Opis:** Empatija je sposobnost prepoznave razpoloženja druge osebe in sposobnost primerne odzivanja, ki je v skladu s potrebami druge osebe.

**Primer:** »Sej pravm, ker tut že tko je bil v fazi umika. In pol sem počaku, da se je lahko umaknu.« (1-230)

#### – Občutek čustvene uglašenosti

**Opis:** občutek čustvene uglašenosti pomeni, da ima oseba občutek, da druga oseba čuti empatijo do nje.



**Primer:** »Se je aktivirala, da sem pol, ne vem, se mi zdi k da nek tak filing, k da je, ne vem, sploh ne znam opisat, k mam občutek, k da je hotla povedat: "I understand". Al pa sem si sam jz tkt nek tak film naredu, kot opravičilo dau, da ona tako misl, ...« (6-96)

**Komentar:** Čustveno nepovezanost z drugo osebo smo prepoznali pri 5 udeležencih, občutek razpoloženja pri vseh, empatijo pri 4 in občutek čustvene uglasenosti pri 1 osebi. Do čustvenih vezi smo prišli, ko smo udeležence odprto spraševali po vsebini misli, čustvih in odnosu do druge osebe, zato so vse kategorije induktivne. Kategorija čustvena nepovezanost je induktivno-deduktivna, saj o pomanjkanju empatije pri osebah poročajo tudi druge študije (Uekermann idr., 2010). S prepoznavo čustvene nepovezanosti z drugo osebo pri naših udeležencih ne želimo trditi, da so naši udeleženci sicer neempatični.

### 3.3 VEDENJSKE STRATEGIJE SOOČANJA S STISKO

Spodnja tabela prikazuje, katera konstruktivna in nekonstruktivna vedenja so se pojavljala skozi čas doživljanja stiske. Strategije soočanja prikazujemo le z namenom lažjega razumevanja konteksta doživljanja.

Tabela 3.01

*Vedenjske strategije soočanja s stisko*

	<b>V fazi do poglobitnega ojačevalca</b>	<b>V fazi po poglobitnem ojačevalcu</b>	<b>Kasneje isti dan</b>	<b>V kasnejšem obdobju nekaj mesecev</b>
<b>Konstruktivne strategije</b>	Tehnike sproščanja napetosti (2), Poskus konstruktivnega dialoga (2)	Fizični umik (2), Gibanje z namenom sprostitve telesne napetosti (2), Interveniranje (1), Pogovor (1)	Prijetna aktivnost (1) Pogovor (1)	
<b>Nekonstruktivne strategije</b>	Agresivna verbalna komunikacija (2), Fizični obračun z drugo osebo (1)	Agresivna verbalna komunikacija (4), Fizični obračun z drugo osebo (1)	Opijanje (1)	Deviantno vedenje (2)

Komentar: Preglednica prikazuje katere konstruktivne in nekonstruktivne strategije so v posameznih fazah uporabili udeleženci. Število v oklepaju poleg posamezne strategije prikazuje, pri koliko osebah se je ta strategija pojavila.

Ker nas je zanimalo predvsem doživljanje, torej notranje dogajanje oseb, se razlaganju posameznih strategij ne bomo posvetili.

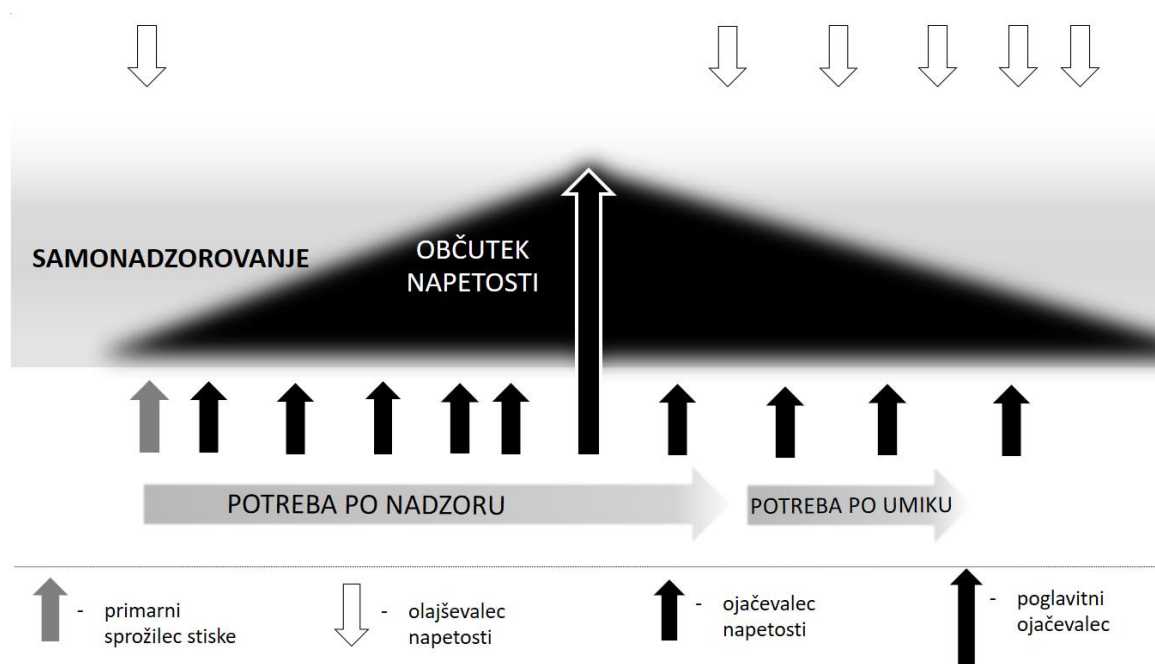
## 4 RAZPRAVA

### 4.1 POSKUSNA TEORIJA DOŽIVLJANJA STISKE

V tem poglavju želimo prikazati, kako so posamezni doživljajski pojavi oz. kategorije (ki smo jih opisovali v poglavju rezultatov) ob izkušnji stiske pri osebah z ADHD (konkretno pri naših udeležencih) med seboj povezani. Povezave med kategorijami tvorijo poskusno teorijo, ki jo bomo predstavili v nadaljevanju.

#### 4.1.1 Proces doživljanja stiske

Pri vseh udeležencih smo prepoznali podoben proces zaporedja dogodkov ob doživljanju stiske. Za lažjo predstavo pričenjamo z grafičnim prikazom poteka doživljanja, ki ga v nadaljevanju tudi razložimo.



Slika 4.01. Potek doživljanja stiske pri osebah z ADHD

Komentar: Namen slike je simbolično prikazati, kako se izrazitost občutka napetosti in pogostost ojačevalcev in olajševalcev spreminja skozi čas doživljanja stiske. Prikaz je simboličen zato, ker sta število ojačevalcev in olajševalcev napetosti, kot tudi naklon naraščanja in padanja napetosti, odvisna od mnogih situacijskih in osebnostnih spremenljivk posameznika in jih z našim pristopom raziskovanja kvantitativno ni možno točno prikazati. Čeprav je slika simbolična, na podlagi naših ugotovitev ne moremo trditi o razbremenitvi občutka napetosti, zato se ta na sliki konča z nepopolno razbremenjenostjo, saj so nekateri udeleženci poročali o dolgotrajni ali še vedno prisotni zaznamovanosti z dogodkom, predvidevamo pa, da občutek napetosti skozi čas pada.

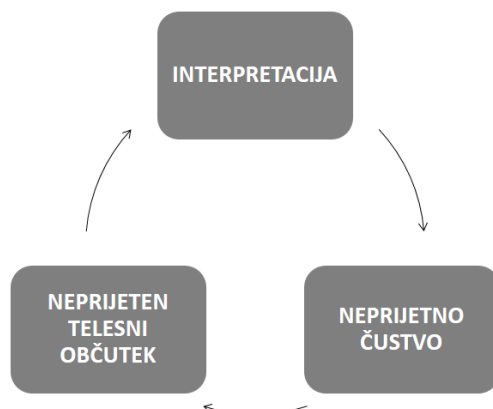
Stisko ali frustracijo sproži *primarni sprožilec stiske*, to je, kot smo ugotovili, lahko *neugodna interpretacija aktivnosti druge osebe* in / ali *zaznava neke nezadovoljene potrebe*.

#### 4.1.1.1 Možna razlaga primarnega sprožilca

Predpostavljamo možnost, da gre v večini primerov za zavedno ali nezavedno zaznavo nezadovoljene potrebe, tj. potrebe po izpopolnjenosti samega sebe v vlogi, ki je najbolj značilna za odnos, ki je vzbudil frustracijo. Ta zaznava je dejavnik, zaradi katerega se oseba odzove na sprožilec. Sprožilec je v tem primeru torej situacijsko pogojen, saj ima kontekstualno vrednost. Tako npr. neka interpretacija druge osebe v nekem drugem kontekstu ne bi sprožila čustvenega odziva, ali pa ne v tolikšni meri, kar je med intervjujem povedal tudi naš udeleženec: »*Ker pač veš, to je celo življenje odnosov, to ni sam ta "gospodar". Če men en reče to, tko sploh ne bi reagiral,*« (1-114)... vendar je reagiral, ker je besede izrekla oseba, ki jo ima rad. Vendar ne gre v vseh primerih vedno za potrebo po ljubezni, ki vključuje tudi potrebe po pozornosti, spoštovanju, varnosti itd. Lahko gre tudi za potrebe v profesionalnih odnosih, npr. potrebe po doprinosu, spoštovanju, ugledu itd.

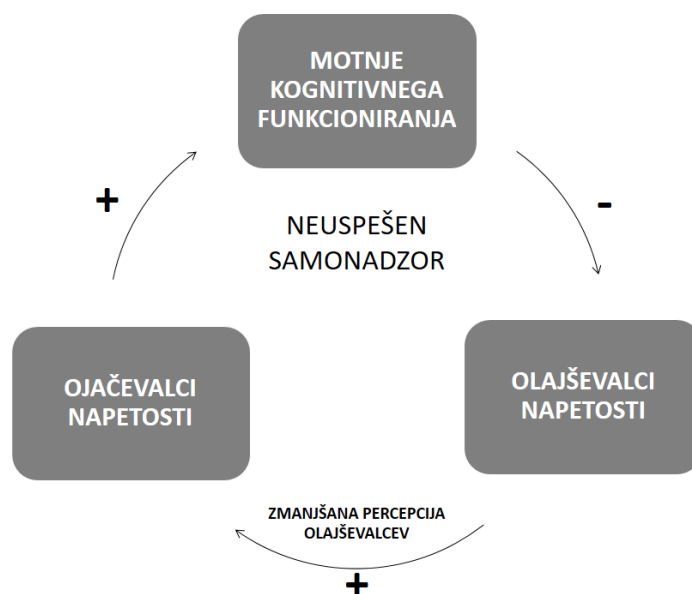
Zaznava primarnega sprožilca stiske sočasno vzbudi *neprijetno čustvovanje*, s čimer nastopi *občutek napetosti*. Neki neprijetni občutki v telesu so lahko sicer že prisotni, kot posledice nekih drugih situacij, npr: »*Omenila si, da si bila že od prej utrujena. Kakšna utrujenost je to bila?→ Po moje sem mela vsega dovolj. Ker je blo velik obveznosti. Velik je blo raznih obveznosti, pa tut doma mislm, da sm skos bla v enem pogonu. Pa vrjetn mi je tut kakšno spanje mankal,*« (2-26). Ljudje smo zelo redko povsem sproščeni. Zato v grafičnem prikazu nismo naredili jasne meje v pojavu občutka napetosti. V vsakem primeru se torej nivo občutka napetosti zviša. Ker je doživljanje neprijetno in ker si oseba želi zapolniti nezadovoljeno potrebo, se vzbudi *potreba po nadzoru situacije*. Potreba po nadzoru nadaljnje vpliva na vedenjsko reagiranje. Oseba torej sprejema odločitve za vedenja, ki ji bodo omogočile doseg cilja, cilj pa je prevzeti nadzor nad situacijo.

Med prevzemanjem nadzora se dogajajo tudi situacije, ki osebo ovirajo pri doseganju cilja. Interpretacije teh ovir so neugodne misli, ki sprožajo neprijetna čustva, ki se na telesnem nivoju izražajo kot neprijetni občutki, vse to so *ojačevalci stiske*. Ojačevalci stiske so individualno različni, tako po vsebinah kot intenzivnosti. Neprijetni občutki se kopičijo, rekli bomo, da se zlivajo v splošen občutek napetosti, saj prizadenejo tudi kognitivno funkcioniranje. Miselni procesi postanejo okupirani z interpretiranjem vseh neprijetnih duševnih in telesnih senzacij oz. vseh ojačevalcev napetosti, kar se kaže v *motnjah kognitivnega funkcioniranja*. Občutek napetosti se stopnjuje s pojavljanjem vedno novih in utrjevanjem že prisotnih ojačevalcev napetosti. Novi ojačevalci so tisti, ki se prvič pojavijo, npr. interpretacije nekega novega pojava iz okolja (npr. interpretacija dejanja, ki ga je sprožila druga oseba). Kot vidimo na sliki 4.02, se utrjevanje že prisotnih ojačevalcev zgodi z refleksijo že prisotnih misli in občutkov. Dober primer tega je *neugodno tolmačenje telesnih občutkov*, npr. ko oseba posveti pozornost na občutenje bolečine in razmišlja o njenem negativnem pomenu, s tem načinom mišljenja ojača neprijetno čustvovanje in posledično tudi bolečino. Med ojačevalci napetosti lahko tako poteka krožen odnos, ki ojačuje občutek napetosti.



Slika 4.02. Krožni odnos med ojačevalci napetosti

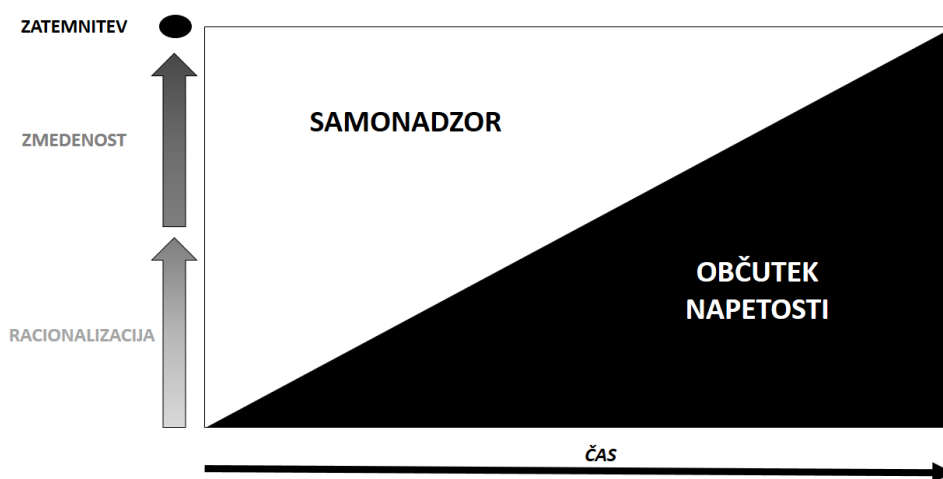
Miselni procesi so torej okupirani s premlevanjem ojačevalcev napetosti. Občutek napetosti raste in zahteva vse več mentalne pozornosti osebe, s tem zavzema kapaciteto racionalnega mišljenja. Posledica tega je pojav selektivne pozornosti, kar pomeni, da je oseba vse manj zmožna prepoznati pozitivne vidike sebe, druge osebe in situacije. Ker je okupirana z neprijetnimi senzacijami, je vse manj odprta za pozitivno ali vsaj racionalno mišljenje. S tem je onemogočen pritek *olajševalcev napetosti*, ki bi lahko imeli pozitiven oz. razbremenilen vpliv na občutek napetosti in sicer na način, da bi s svojim pojavom zavzeli pozornost, ki je sicer osredotočena na ojačevalce napetosti. Kot lahko vidimo na sliki 4.03, je tako sklenjena pozitivna povratna zanka selektivne pozornosti, ki pospešuje naraščanje napetosti.



Slika 4.03. Pozitivna povratna zanka selektivne pozornosti

Komentar: Slika prikazuje, kako krepitev ojačevalcev napetosti povečuje motnje kognitivnega funkcioniranja, te nadaljnje vplivajo na zmanjšano percepcijo olajševalcev napetosti, manjša intenziteta in številčnost olajševalcev pa ne prineseta potrebnega olajšanja, ki bi zavrlo nastajanje ojačevalcev, zaradi česar se število in intenziteta ojačevalcev le še stopnjujeta.

Ker se občutek napetosti krepi, se z njim krepi tudi *potreba po fizični razbremenitvi* napetosti. Na psihološkem nivoju pa se še vedno odvija poskus zadovoljevanja potrebe po nadzoru. Ker napetost zavzema prostor racionalizaciji, oseba prične izgubljati racionalen stik s samo sabo, kar se najprej kaže v *zmedenosti*. Zaradi velike količine stresa, ki ga povzroča napetost, oseba prične izgubljati sposobnost *samonadzorovanja*. Občutek napetosti in samonadzor sta tako v obratnem sorazmerju, kar prikazuje tudi naslednja slika.



Slika 4.04. Obratno razmerje med samonadzorom in občutkom napetosti

Komentar: Slika je zgolj simboličen prikaz odnosa med samonadzorom in občutkom napetosti, občutek napetosti namreč ne narašča strogo linearno. Naklon naraščanja je odvisen od mnogih situacijskih in osebnostnih spremenljivk posameznika.

Za lažjo predstavo proces naraščanja napetosti ponazarjamo še z naslednjimi izjavami enega izmed udeležencev. Kako je ojačevalec vplival na njegovo čustveno razpoloženje prikazujemo v izjavi, kjer je zaznavanje ojačevalca napetosti primerjal z občutkom ob poslušanju brenčanja muhe: »Mmm, pač jeza se je začela. To je blo tko, tko bom opisou, to je blo ko muha, recimo da je vsake tolk glasnejše blo, veš tko mmm (oponaša zvok muhe, ki se približuje in oddaljuje od ušesa), enkat je pa tko mmmm in je čist zraven ušesa in si tko ok, in pol mmmmmmm in pol si tko (ponazori mimiko, ki izraža nezadovoljstvo),« (1-153) in »... je pa nihal. V tistih momentih, ko je bil bol, je težje ignorirat, logično,« (1-157) in »Ta občutek je zlo zoprn, je v glavo hotu nazaj noter it, pa nisem hotu. Pejdi, pejdi, pejdi. Emocije se mi vsiljujejo, a veš tko čk čk čk, rinejo,« (1-202). Obratno sorazmerje med samonadzorom in občutkom napetosti pa je povzel v naslednji izjavi: »Ta občutek, ko si jezen, pa rataš vroč, pa se začne počaaaasi širt in k pride do tuki not in razuma ni več aaaa,« (1-186).

Intenziteta izraženosti napetosti je zelo individualno specifična. Zagotovo je odvisna od števila in intenzivnosti ojačevalcev napetosti. Ti pa so situacijsko in osebnostno pogojeni, a o tem več kasneje. Kot vidimo na sliki 4.04, se lahko v najintenzivnejši obliki napetosti dogodi *zatemnitev*. Predvidevamo, da je takrat napetost v telesu tako močna, da kognicija ne

zmore predelave informacij. Predpostavljamo tudi teorijo, da gre za obrambni mehanizem, obliko samozaščite pred zavedanjem in doživljanjem intenzivne čustvene bolečine.

Na neki točki naraščajoče napetosti se pojavi *poglavitni ojačevalec*, torej zaznava, da je lastno biopsihološko stanje zelo ogroženo in je potrebno ukrepanje. To je lahko pogojeno z zunanjimi dejavniki, kot se je v večini primerov izkazalo, je to zaznavanje nespoštovanja ali krivice. Lahko pa je pogojeno s samorefleksijo lastnega doživljanja, torej s spoznanjem, da je napetost premočna in da je potrebno poseči po strategijah sproščanja napetosti. Naša teorija je, da se v obeh primerih zgodi spoznanje, da oseba ne zmore prevzeti nadzora nad situacijo, vsaj ne tako, kot si je sprva to želela ali predstavljala. To spoznanje je lahko bolj ali manj zavestno. Na tej točki zato pride do preobrata v vedenju oz. *stvarjenju strategije* nadaljnjega soočanja s stisko. V skladu z novo strategijo sledi nov vedenjski poizkus zadovoljevanja potrebe po nadzoru ali takojšen fizičen umik. Predvidevamo, da je dejavnik, ki vpliva na odločitev za prvo ali drugo strategijo, kombinacija osebnostnih značilnosti in jakosti trenutne napetosti, ta kombinacija pa je pravzaprav sposobnost samonadzorovanja. Ne glede na to ali gre za umik ali nadaljnje prevzemanje nadzora, v vsakem primeru udejanjenje te nove strategije doprinese delno olajšanje in s tem padec ali zaustavitev naraščanja občutka napetosti. V vsakem primeru se v neki točki vzbudi *potreba po umiku*, ki nasledi potrebo po nadzoru. Na sliki 4.01 zato nismo določili jasne meje do koder sega potreba po nadzoru, saj nismo identificirali jasnega mejnika. Nastop potrebe po umiku je pogojen s stopnjo sposobnosti samonadzorovanja, nižja kot je, bolj verjeten je umik. Po pojavu poglavitnega ojačevalca se od prve strategije soočanja s stisko, ki prinese tudi prvo olajšanje, prekine ali vsaj upočasni krog selektivne pozornosti. Tako prične število in intenziteta ojačevalcev napetosti padati, posledično pa se pričnejo pojavljati olajševalci napetosti, kar lahko vidimo tudi na sliki 4.01. Preobrat v razmerju ojačevalcev in olajševalcev strmi k padanju občutka napetosti in uravnovešenju organizma. S padanjem občutka napetosti se dviguje sposobnost samonadzorovanja in kapaciteta za racionalizacijo.

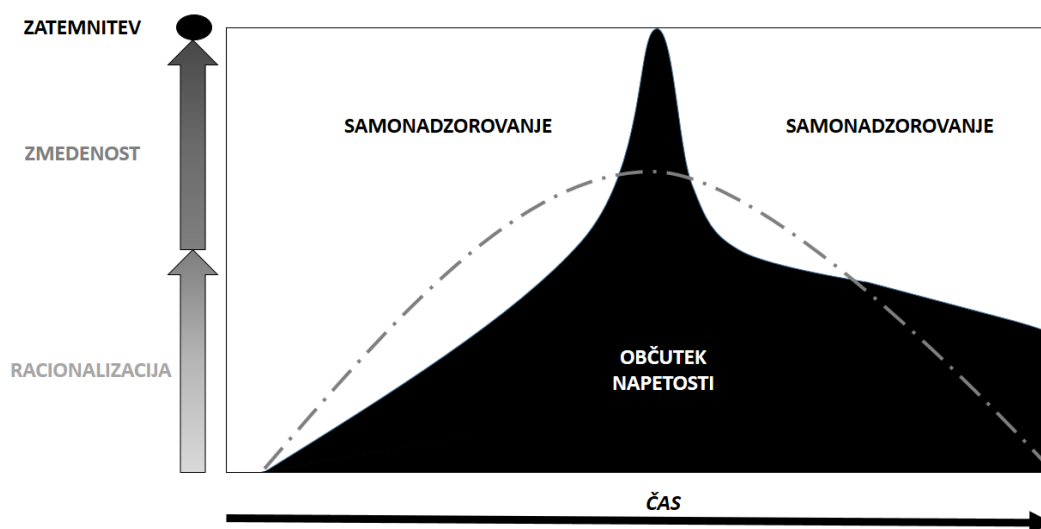
Pri večini naših udeležencev v okviru raziskovalnega časa nismo uspeli priti do točke razbremenitve stiske, nekateri so namreč poročali o zaznamovanosti z dogodkom še nekaj dni ali mesecev po izvoru stiske.

#### **4.1.2 Impulzivnost in intenzivnost doživljanja stiske**

Do sedaj smo predstavili proces oziroma potek doživljanja stiske. Sedaj bomo povedali več o značilnostih doživljanja, s čimer bo proces doživljanja stiske dobil kontekst motnje pozornosti s hiperaktivnostjo.

Na srečo je bil naš raziskovalni vzorec udeležencev precej pester in lahko predstavimo različne različice doživljanja stiske pri osebah z ADHD. Z naslednjo sliko želimo

simbolično prikazati, do kakšnih odstopanj v intenzivnosti občutka napetosti lahko pridemo znotraj posameznikov.



Slika 4.05. Shematična primerjava dveh različic doživljanja stiske

Komentar: Namen slike je prikazati, kako se lahko doživljanje stiske skozi čas razlikuje že pri dveh osebah. Črno polje prikazuje intenziteto doživljanja občutka napetosti pri eni osebi, siva prekinjena črta pa krivuljno občutka napetosti druge osebe. Belo polje prikazuje velikost kapacitete samonadzorovanja v odnosu do občutka napetosti. Pojmi na levi strani simbolično prikazujejo stopnjo kognitivnega funkcioniranja, gre namreč za prehajanje, ki ga je težko točno določiti. Primera teh dveh doživljanj sta simbolična poizkusa prikaza dveh doživljanj in ne odražata izkušenj katerega izmed naših udeležencev, čeprav sta zasnovana na podlagi pripovedi več udeležencev.

Na sliki 4.05 lahko vidimo, da v doživljanju občutka napetosti prihaja do razlik glede na značilnost naraščanja in padanja napetosti ter v skladu s tem tudi do razlik v sposobnosti samonadzorovanja. Naraščanje in popuščanje občutka napetosti je lahko bolj ali manj enakomerno, sposobnost samonadzorovanja pa bolj ali manj prisotna. Ker bi nadaljne rezultate težko posplošili za vse udeležence, smo glede na te dve značilnosti, razdelili doživljanje udeležencev na tisto, ki je bližje impulzivnemu ali tisto, ki je bližje reguliranemu tipu doživljanja. Za *impulzivni tip doživljanja* je značilno neenakomerno naraščanje občutka napetosti in manjša sposobnost samonadzorovanja, za *regulirani tip* pa ravno obratno. Krivulji občutka napetosti na sliki 4.05 bi lahko bili primer teh dveh tipov doživljanja. Pri tem naj poudarimo, da niso bila vsa doživljanja udeležencev strogo samo en ali drug tip, ker je z našim raziskovalnim pristopom težko določiti mejo med enim in drugim, poleg tega pa je tu še odvisnost od karakternih značilnosti posameznikov. Zato bomo govorili, da je doživljanje lahko bližje določenemu tipu, ne pa, da gre za določen tip doživljanja. V nadaljevanju bomo govorili predvsem o doživljanju, ki je bližje impulzivnemu tipu, doživljanje, ki je bližje reguliranemu pa bomo predstavili v podpoglavju 4.1.2.4 *Regulirani tip doživljanja*.

#### 4.1.2.1 Impulzivnost

Zelo intenzivno čustvovanje, ki se odraža tudi na telesnih spremembah, je nekoliko bolj značilno za impulzivni tip doživljanja. Osebe se lahko že na primarni sprožilec stiske odzovejo zelo impulzivno, torej nenadoma in intenzivno. Za ponazoritev predstavljamo primer, kako se je oseba odzvala impulzivno že v fazi zaznave primarnega sprožilca stiske: *»Nisem se začela spraševati, sej sem ga kar takoj obsodla v tem trenutku.«* Napetost pa se lahko tudi zadržuje dlje časa v želji po samonadzorovanju, npr: *»Ja jz mislm, da znam to dobr zadržvat in potem se to nekej noter spravlja, spravlja, spravlja. In potem, ko pride do enih takih situacij, pride s tako intenziteto,«* (6-56). Impulzivnost doživljanja občutka napetosti se torej lahko pokaže takoj in nenadoma, lahko pa nekaj časa enakomerno narašča in ob pojavu nekega negativnega ojačevalca ali najkasneje ob pojavu poglobitnega ojačevalca zelo strmo naraste. Težava impulzivnosti je, da občutek napetosti naraste tako hitro in intenzivno, da oseba sama sebi, niti drugi osebi ne omogoči prostora za razjasnitev, saj tega niti ne zmore, npr: *»Ker moj način vprašanja je bil taki, da itak ne pričakujem odgovora ampak, da sem ga v tistem trenutku obsodla,«* (4-30). Stvarjenje strategije oz. načrtovanje soočanja s stisko tukaj ni miselni proces, v pomenu besede nečesa, ki traja, temveč se zgodi nenadoma v afektu. Če bi opazovali samo vedenjsko reagiranje, bi odzivanje v impulzivnih trenutkih doživljanja napetosti zlahka interpretirali kot zlonamerno. V samem bistvu pa gre za to, da vrzel v nezadovoljeni potrebi sproža zelo neprijetna čustva, ki jih oseba težko nadzira in potreba po zadovoljitvi te potrebe oz. potreba po nadzoru postane tako velika, da oseba v tistem trenutku poseže po najhitrejši metodi zadovoljitve. Ker občutek napetosti zavzame prostor samokontroli, je ta metoda pogosto agresivna, čeprav ob pojavu sprožilca stiske, oseba ni imela zlonamernih želja ali ciljev. Z naraščanjem napetosti in zmanjševanjem samokontrole namreč narašča nepotrpežljivost oz. neučakanost po zadovoljitvi svoje potrebe.

Osebe torej z neugodnimi interpretacijami in zelo intenzivnim čustvenim reagiranjem same sebe pripeljejo do točke, ko telo izzove preživetveni odziv, to je boj ali beg. Če ne že prej, se ta točka zgodi ob zaznavi poglobitnega ojačevalca. V primeru boja se lahko pojavi agresivno odzivanje. Pojav agresivnega vedenja korelira z višjo stopnjo občutka napetosti oz. nižjo stopnjo samokontrole. Torej manjša kot je samokontrola, večja je verjetnost pojava agresivnega vedenja, ko gre za preživetveni odziv boja. O doživljanju, ko telo sproži preživetveni odziv boja, govori *občutek eksploziranja*. V primeru tega odzivanja gre še za nadaljnje zadovoljevanje potrebe po nadzoru oziroma za zadnji poizkus zadovoljitve potrebe po nadzoru, dokler na telesnem nivoju občutek napetosti do neke mere popusti in se vzbudi potreba umiku.

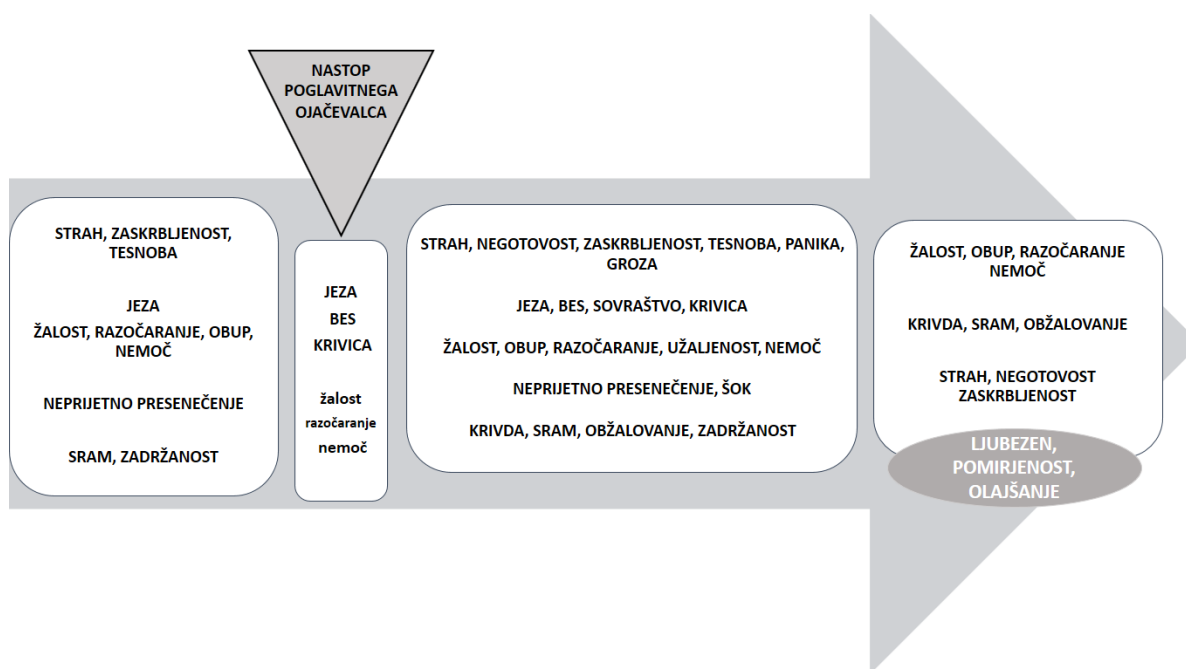


Pri preživetvenem odzivu bega pa gre za umik. V tem primeru poglobitveni ojačevalac sproži takojšnjo potrebo po umiku. Ob zaznavi poglobitnega ojačevalca oseba preceni, da boja ne zmore ali si ga ne sme dovoliti. Predvidevamo, da je v primeru umika nivo samonadzora večji kot v primeru boja, saj je oseba v primeru umika še zmožna razmišljati o morebitnih neugodnih posledicah škodljivega vedenja. Sicer pa, kot že omenjeno, je izbira boja ali bega odvisna od kombinacije karakternih značilnosti in takrat prisotnega nivoja samonadzora.

Od tu naprej se impulzivnost kaže predvsem v intenzivnem čustvovanju in drugih neugodnih ojačevalcih napetosti, ne pa več toliko v impulzivnem reagiranju.

#### 4.1.2.2 Čustvovanje

Bližje kot je doživljanje impulzivnemu tipu doživljanja napetosti, bolj je zanj značilna večja raznovrstnost in intenzivnost čustev. Čustvovanje skozi čas doživljanja napetosti smo prikazali na naslednji sliki.



Slika 4.06. Čustvovanje skozi čas

Komentar: Slika prikazuje, katera čustva so prepoznali naši udeleženci skozi čas doživljanja stiske, pri tem je raziskovalni okvir omejen na doživljanje znotraj istega dne. Polja predstavljajo doživljanje pred, med in po pojavu poglobitnega ojačevalca. Vsa čustva niso bila značilna za vse udeležence, gre za skupen nabor čustev vseh udeležencev. Namen je prikazati, katera vsa čustva so možna ob doživljanju stiske oseb z ADHD.

Zaznava primarnega sprožilca napetosti oz. nezadovoljene potrebe sproži različna neprijetna čustva. Kot lahko vidimo na sliki 4.06, se ob pojavu občutka napetosti in vse do nastopa poglobitnega ojačevalca pojavljajo različna neprijetna čustva in razpoloženja ter tudi *neprijetni občutki sebe*. Različna neprijetna čustva in razpoloženja se med seboj prepletajo

in prekrivajo, tako se lahko pri osebi hkrati pojavlja žalost, jeza in strah. Ta lahko nastopijo zelo impulzivno in intenzivno ali pa se njihova intenziteta sprva stopnjuje bolj postopoma nato pa bliskovito naraste. Čustva se na telesnem nivoju odražajo v neprijetnih telesnih občutkih. V splošnem so udeleženci jezo pogosteje povezovali z občutki napetosti v predelih vratu, hrbta, rok in glave, žalost in občutek krivde pa z bolečino in drugimi neprijetnimi senzacijami v področju prsi in trebuha.

Ob nastopu poglobljenega ojačevalca se intenziteta čustev in telesnih občutkov močno poveča, najbolj intenzivno pa se izrazi jeza. Jeza nastopi ob spoznanju lastne nemoči, torej, ko oseba zazna, da ne more prevzeti nadzora nad situacijo tako, kot si je to želela, se na to razočaranje odzove z jezo. Pojav jeze je neke vrste tudi samozaščita pred ostalimi neprijetnimi čustvi. Za lažje razumevanje predstavljamo še izjavo, ki opisuje, kako se je čustveno doživljanje iz žalosti ob pojavu poglobljenega ojačevalca spreobrnilo v jezo: *»Kot da bi bla zaščita pred žalostjo, kot da bi bla ful vlka žalost, da bi si šel najrajši kamen vrst v glavo. Pol pa je bla tista jeza, kjer je bla res, mislm, da je padla v žalost, pač vsa tista energija misli je bla v tistem, da polne jeze rataš in v sovraštvu dejansko greš. Ko nekoga sovražiš, dejansko ga sovražiš. Ko niti sam sebe ne poznaš, pač take osebe kot si. Kot da bi se zavaroval, samega sebe,«* (4-71) in *»... ko sem pač skočla, pa ne vem zakaj, sem skočla, ampak je vseeno se ta žalost mogoče spremenila, v tistem trenutku v jezo, ampak je blo lažje sprejet jezo. Ker una žalost, pa jeza, ko bi lahko nekomu v glavi otrgalo,«* (4-37).

Od zaznave primarnega sprožilca napetosti in vse do vrha, je jeza v večini primerov vezana na neugodno zaznavanje druge osebe ali situacije. Ko pa občutek napetosti začne popuščati, se jeza počasi začne usmerjati proti samemu sebi in je posledica občutka krivde, npr: *»Sovražm ta občutek, sovražm sam sebe pol,«* (1-281). S popustitvijo napetosti namreč oseba dobi uvid v svoja dejanja, čemur v najintenzivnejših primerih sledi šok oz. pretresenost, nato pa sledijo občutki krivde, sramu, obžalovanja itd. To je še zlasti značilno za osebe, ki se na poglobljeni ojačevalci odzovejo z agresijo. Miselnemu in čustvenemu procesu obžalovanja sledijo *neprijetni občutki sebe* in zaskrbljenost glede lastne prihodnosti. Ker potreba po nadzoru popusti, oseba pa še vedno ostaja preplavljena z neprijetnimi občutki, se prebudi potreba po predelavi vseh informacij. Ker je bilo ravnokar minulo čustvovanje zelo intenzivno, reagiranje pa impulzivno, se nekatere informacije o dogajanju morda še niso uspele predelati. Da bi jih oseba lahko predelala, potrebuje čim manj motečih dražljajev. Zato se prebudi *potreba po umiku*. Neprijetno čustvovanje, ki je sedaj pretežno usmerjeno v doživljanje samega sebe, ostaja tako intenzivno, da se pojavijo *fantazije*, katerih funkcija je najverjetneje blaženje duševne bolečine. Bolj kot je bilo doživljanje intenzivno, močnejša je potreba po umiku. Fantaziranje o nečem boljšem ali neki rešitvi doprinese še delno olajšanje občutka napetosti, to delno olajšanje čustvene bolečine pa omogoči več prostora za samonadzorovanje, hkrati pa se pojavijo še drugi olajševalci napetosti. Tako so npr. samomorilne misli vedno oblažila prijetna čustva ob pojavu mentalnih podob ali

občutkov ljubljenih oseb. Predpostavljamo pa nevarnost, če se samomorilne misli pojavijo brezgledno, torej v fazi, ko je občutek napetosti tako visok, da je samonadzorovanje zelo šibko in se jeza ob nezadovoljeni potrebi spreobrne v avtoagresijo. Fizični umik in fantazije občutek napetosti olajšata do te mere, da se osebi povrne sposobnost *racionalizacije*. Če je ta proces prekinjen ali onemogočen, se občutek napetosti ne more razbremeniti, lahko celo znova naraste in se tako proces večkrat ponovi, pri čemer je po tem največji blažilec občutka napetosti telesna izčrpanost, ki telo prisili k počitku. Ker se neprijetno čustvovanje zelo odraža tudi na telesu, je fantaziranje morda nezadosten dejavnik sproščanja občutka napetosti in je potrebna sprostitev tudi na telesnem nivoju.

Vendar pa zgolj samo s fizičnim umikom in fantaziranjem proces predelave ni nujno zaključen. Skozi čas neprijetna čustva postajajo vse manj intenzivna, z njimi pa tudi neprijetni telesni občutki, kar počasi vodi do občutka sproščenosti ali pomirjenosti, vendar pa je zaznamovanost z dogodkom lahko dolgotrajna.

#### 4.1.2.3 Miselne vsebine

Skozi potek doživljanja občutka napetosti je pri osebah z ADHD značilna mnogoštevilčnost miselnih vsebin, kar dobro ponazori naslednja izjava o doživljanju specifičnega trenutka v doživljanju stiske: »*Adhd mi je podaril 5, 6 televizorčkov v glavi, ki vsak razmišlja zase. In tako eden razmišlja, kakšno je bitje srca. En pravi, kaj pa če je tvoja hči na vrtu, eno kaj si dejansko mislim, drugo, naj se grem ubit, četrta mislm peta, šesta, bom dal to skozi, bom sploh sposoben normalno shendlat ta dan, odpeljat hči tja, kako bom,*« (7-24). Miselne vsebine pa so hkrati lahko tudi zelo nenadne in impulzivne, kar smo ugotavljali že v prejšnjih poglavjih.

A številčnost vsebin se vseeno zmanjšuje s povečevanjem intenzitete občutka napetosti. Sicer pa bi težko posplošili, katere vsebine v katerih fazah bolj ali manj prevladujejo, saj so individualno specifične. Načeloma pri doživljanju, ki je bližje impulzivnemu tipu, v fazi po nastopu poglavitnega ojačevalca in v fazi umika, prevladujejo neugodne misli o sebi.

Pozitivne misli in prijetne mentalne podobe nastopijo, ko občutek napetosti že nekoliko pade in se povečujejo z njegovim nadaljnjim upadanjem, prav tako tudi racionalizacija.

#### 4.1.2.4 Regulirani tip doživljanja

Na sliki 4.05 smo s sivo prekinjeno črto upodobili približno krivuljo občutka napetosti pri reguliranemu tipu doživljanja napetosti. Za regulirani tip doživljanja občutka napetosti je značilno, da občutek napetosti narašča bolj postopoma, oseba pa ima ta proces nekoliko bolj ozaveščen in nanj lahko vsaj deloma vpliva. Ta oseba bo poskušala občutek napetosti

regulirati, kar pomeni, da bo posegala po konstruktivnih metodah zadovoljevanja potrebe po nadzoru in bo na tak način ohranjala večjo mero samonadzora. Krivulja napetosti lahko doseže mejo, ko se pojavi zmedenost, a takrat oseba spremeni strategijo soočanja s stisko. Fantazije pri temu tipu so veliko bližje racionalizaciji in so v bistvu del načrtovanja nadaljnjega soočanja, prav tako ta oseba tudi hitreje ozavesti potrebo po umiku. Potreba po nadzoru situacije pa postane potreba po samonadzorovanju, kar se kaže v *željah po razrešitvi situacije usmerjenih na sebe*. Če gledamo z vidika preživetvenega odziva, je regulirani tip doživljanja sprva konstruktiven poskus boja in v primeru ne uspeha pravočasni umik. Ker se nivo občutka napetosti ne zviša tako zelo intenzivno, je tudi njegov upad hitrejši, kar pomeni tudi večjo sposobnost racionalizacije in pomiritve.

Sklepamo, da je ta tip doživljanja osebnostno pogojen. Verjetno se pogosteje pojavlja pri osebah, ki že imajo izdelane neke tehnike soočanja s stisko, npr. tehnike sproščanja. Prav tako bi ga bilo možno povezati z notranjim lokusom kontrole, saj se ta oseba pri reševanju situacije zanaša sama nase in zadovoljitve potrebe ne pričakuje od zunaj.

Regulirani tip doživljanja napetosti smo razvili na podlagi doživljanja ene osebe, ki je poskusni teoriji doprinesla pomemben kriterij v doživljanju stiske pri osebah z ADHD. Nekateri drugi udeleženci pa so se temu tipu bolj ali manj približali.

## 4.2 ZAZNAVANJE DRUGE OSEBE

V tem poglavju bomo skušali odgovoriti na naše drugo raziskovanje vprašanje, kako osebe z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo ob občutenju stiske doživljajo druge osebe. Tudi tukajšnja sinteza spoznanj je del poskusne teorije.

Od same zaznave primarnega sprožilca stiske, ki je v večini naših primerov bila ravno *neugodna interpretacija druge osebe*, se število in intenziteta teh interpretacij stopnjuje vsaj do vključno zaznave poglobitnega ojačevalca stiske. V procesu naraščanja napetosti je oseba pozorna na dogajanje druge osebe. Pozorna je na njeno vedenje, besede in mimiko, na podlagi česar sklepa o njenih namelih. A ta pozornost je selektivna, kar pomeni, da je nagnjena k zaznavanju in prepoznavanju le neugodnih reakcij druge osebe, vse težje pa prepozna njene pozitivne vidike. Sprva se neugodna interpretacija nanaša na osebo, ki je s svojim vedenjem vzbudila primarni sprožilec stiske, a bolj ko občutek napetosti narašča in se samonadzorovanje zmanjšuje, večja možnost je, da se neugoden odnos posploši še na druge vpletene ali prisotne osebe. Posledica naraščanja občutka napetosti in selektivne pozornosti je nepotrpežljivost v odnosu do druge osebe, kar pomeni, da oseba goji prevelika pričakovanja do druge osebe v omejenem času.

Ugotovili smo, da je oseba čez celoten proces doživljanja stiske zmožna razpoznave razpoloženja druge osebe, razen seveda v primeru zatemnitve. A zaradi intenzivnega čustvovanja, sploh zaradi jeze in razočaranja ter nasploh intenzivnosti občutka napetosti, je sposobnost konstruktivnega odnosa vse manjša. Čustvena vez z drugo osebo se zmanjšuje s povečevanjem občutka napetosti in z zmanjševanjem samonadzorovanja. Potreba po zadovoljitvi lastne nezadovoljene potrebe je na vrhu občutka napetosti tako intenzivna, da zahteva takojšnjo zadovoljitev, kar pomeni, da oseba ne zmore prilagajanja čustvenemu stanju druge osebe. Zelo visoki nivoji občutka napetosti so bolj povezani s *čustveno nepovezanostjo z drugo osebo*, nižji pa z *empatijo* v pomenu besede, ki zajema sposobnost uglašena odzivanja na potrebe druge osebe.

A v primerih, ko se zgodi impulziven narast občutka napetosti in oseba v afektu besa sprosti napetost v obliki agresivnega dejanja usmerjenega proti drugi osebi in občutek napetosti tudi v hipu popusti, gre lahko za sekunde, ki določajo mejo med čustveno nepovezanostjo in empatijo. Hočemo reči, da kolikor hitro v afektu čustvena nepovezanost nastopi, tako hitro lahko tudi popusti.

Pri doživljanjih, ki so bližje reguliranemu tipu in v večini časa naraščanja napetosti pri impulzivnem tipu, pa je bolj prisoten pojav *občutka razpoloženja druge osebe*, kar pomeni, da oseba zaznava razpoloženje druge osebe, a se nanj ne želi ali ne zmore odzivati.

Empatija nastopi dokaj hitro po sprostitvi napetosti in se povezuje z večjim nivojem samonadzora in z racionalizacijo. V dveh primerih, ko je šlo za zelo intenzivno zaznavanje nespoštovanja s strani druge osebe, se empatija ni pojavila, vsaj ne v našem časovno raziskovalnem okvirju.

Prepoznali smo razlike v doživljanju druge osebe, ko gre za zasebne ali profesionalne odnose. Osebni odnosi sprožijo veliko več neprijetnih čustvenih odzivov. V fazi po popustitvi potrebe po nadzoru se pojavi tudi več čustev, vezanih na obžalovanje svojih dejanj, npr. krivda, žalost, jeza usmerjena nase in hkrati *zaskrbljenost glede prihodnosti druge osebe*. Pri profesionalnih odnosih pa nastopi predvsem racionalizacija.

V dveh primerih je bilo doživljanje po popustitvi potrebe po nadzoru usmerjeno vase in ni zajemalo občutka razpoloženja druge osebe (ali pa ga mi nismo identificirali).

V fazi naraščanja občutka napetosti se pojavlja tudi *predvidevanje neugodne reakcije druge osebe*. V skladu s tem tudi oseba sama sprejema odločitve za svoje vedenje, ki lahko v neki točki vzbudi stisko tudi v drugi osebi. Kot smo že ugotovili, v navalu impulzivnosti s svojim burnim reagiranjem ne omogočijo prostora za racionalizacijo niti sebi, niti drugi osebi. Tako se tudi druga oseba na frustracijo odzove z nekim neugodnim vedenjem, ki potrdi prvotno

predvidevanje neugodne reakcije druge osebe. Sklene se začarani krog vplivanja na drugo osebo in potrjevanje lastnih prepričanj o drugi osebi. Temu pojavu pravimo samouresničujoča se prerokba (Merton, 1948). Pojav samouresničujoče se prerokbe nismo prepoznali pri vseh udeležencih, predvidevamo pa, da je bolj verjeten za impulziven tip doživljanja.

Ugotavljamo torej, da se osebe z ADHD tekom doživljanja stiske zavedajo druge osebe in v večji ali manjši meri prepoznavajo njihova razpoloženja, vendar na njih ne želijo ali ne zmorejo empatično reagirati, kar je odvisno od intenzitete občutka napetosti in posledično sposobnosti samonadzorovanja.

O tem, v kolikšni meri je zaznavanje druge osebe skladno z doživljanjem druge osebe, ne moremo soditi, saj bi za to potrebovali potrditev oseb, ki so bile prisotne v času doživljanja stiske naših udeležencev.

#### 4.3 SINTEZA POSKUSNE TEORIJE S TEORETIČNIMI SPOZNANJI

V tem poglavju bomo skušali prikazati, kako se nekatere splošne značilnosti motnje pozornosti s hiperaktivnostjo odražajo v procesu doživljanja stiske osebe z ADHD.

Nekatere karakteristike občutka napetosti je možno povezati z osrednjimi značilnostmi ADHD-ja, kot jih opisuje DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Motnje kognitivnega funkcioniranja konkretnije zmedenost, kot smo jo identificirali mi, pojasnjuje simptome motnje pozornosti po DSM-5. Z naraščanjem občutka napetosti so ti simptomi postajali vse bolj izraziti. Udeleženci so konkretno poročali, kako doživljajo motnje pozornosti. Povedali so, da se jim oži polje zaznavanja, da so vse manj pozorni na zaznavanje detajlov, kot največjo oviro pa so navedli težave pri iskanju rešitve za trenutno situacijo. Motnje pozornosti nastajajo predvsem zaradi vsiljevanja neprijetnih misli, ne gre torej zato, da bi se dogajalo manj miselnih procesov, ampak za to, da se dogaja več neprijetnih hkrati. Zatemnitve, ki je najvišja stopnja motnje pozornosti in smo jo odkrili pri dveh udeležencih, DSM-5 ne navaja in je tudi nismo zasledili v kateri izmed drugih raziskav.

Simptome hiperaktivnosti smo prepoznali v telesnih občutkih napetosti. Ena udeleženka je ta občutek povzela z zelo jasnim izrazom *klasični motorični nemir* in ga opisala kot občutek napetosti. O občutku napetosti so poročali tudi drugi udeleženci, a so ga opisovali tudi z drugimi neprijetnimi senzacijami, kot so npr. bolečina, krč, širjenje povišane telesne temperature itd. Hkrati so navajali tudi potrebo po razbremenitvi telesne napetosti in potrebo po umiku, kar lahko primerjamo z značilnostmi, ki jih DSM-5 poimenuje kot pogosto zapuščanje svojega mesta in težavno ostajanje na miru. DSM-5 poroča tudi o neučakanosti v

vsakdanjem življenju, npr. da osebe z ADHD v čakalni vrsti težko čakajo na svoje mesto. V primeru doživljanja stiske smo neučakanost prepoznali kot nepotrpežljivost v odnosu do druge osebe oz. kot nepotrpežljivost v zadovoljitvi potrebe po nadzoru. DSM-5 omenja, da simptome hiperaktivnosti lahko spremlja tudi impulzivnost, ugotovili smo, da se ravno potreba po razbremenitvi občutka napetosti in nepotrpežljivost do druge osebe lahko izrazita zelo impulzivno.

DSM-5 navaja tudi nižjo frustracijsko toleranco, razdražljivost in razpoložensko labilnost v pogosti povezanosti z ADHD (American Psychiatric Association, 2013). Ugotovili smo, da se možnost pojava teh simptomov povečuje s stopnjevanjem občutka napetosti in so zato to morda bolj situacijsko vezane značilnosti motnje.

Čeprav DSM-5 in MKB-10 glede na pretežno izraženost simptomov določata podtype motnje (American Psychiatric Association, 2013; IVZ, 2005), se pri doživljanju stiske izkaže, da se simptomi nepozornosti in hiperaktivnosti zelo prepletajo, torej se intenzivneje izrazita obe skupini simptomov. Res je, da telesni občutek napetosti navzven ni tako zelo opazen (kot npr. trepetanje z nogami pri otrocih z ADHD) in tudi DSM-5 navaja, da gre v odraslosti predvsem za notranji nemir. Ta notranji nemir smo identificirali kot občutek napetosti, ki se kaže tako na telesnem počutju, kot tudi na kognitivnem delovanju.

Ob pregledu literature smo ugotovili, da so osebe z ADHD, predvsem otroci, pogosto označene za brezobzirne, impulzivne, nepremišljene (IVZ, 2005) in manj empatične (Braten in Roosen, 2000; Demurie idr., 2011; Uekerman idr., 2010). Posledica tega sta stigmatizacija (Honkasilta idr., 2016a; Walker idr., 2008) in težave v medosebnih odnosih (American Psychiatric Association, 2013; Pera, 2015; Robin in Payson, 2002). Ugotovili smo, zakaj pride do vedenj, ki so za okolico težko sprejemljiva. Ob zelo intenzivnem občutku napetosti, se sposobnost samonadzorovanja zmanjša, saj jo nadvladujeta potrebi po nadzoru in fizični razbremenitvi, ki v svojem bistvu nista zlonamerni. A reakcija je zaradi intenzitete občutka napetosti lahko zelo impulzivna in burna, lahko tudi agresivna do druge osebe, kar pojasni navedene stigme in nekatere težave v medosebnih odnosih. Ugotovili smo, da so udeleženci bili kljub zelo intenzivnem občutku napetosti, vseeno sposobni prepoznave čustvenih stanj druge osebe, a se na njih niso zmogli ali želeli odzvati zaradi lastne čustvene in / ali telesne bolečine. Do podobne ugotovitve na populaciji otrok z ADHD so prišli tudi Marton idr. (2008), ki menijo, da gre bolj kot za primanjkljaj empatije pri ADHD, predvsem za težave pri izražanju le - te.

Ob pregledu nekaterih raziskav smo spoznali, da so za ADHD značilne težave v čustveni regulaciji (Barkley, 2015a; Pera, 2015; Shaw idr., 2014) in bolj izražen nevroticizem (Nigg idr., 2002) Ugotovili smo, da se to dvoje stopnjuje z naraščanjem občutka napetosti in je nekoliko bolj značilno za doživljanje, ki je bližje impulzivnemu tipu doživljanja. Težave v

čustveni regulaciji so se pokazale v intenzivnih neprijetnih čustvih, ki so se med seboj prekrivala in v nekaterih primerih v impulzivnem pojavu ali impulzivnem povišanju intenzitete posameznih čustev. Odkrili smo tudi dva krožna procesa, ki razlagata, zakaj se neprijetno čustvovanje naglo stopnjuje in zakaj je čustvena regulacija lahko zelo ovirana ali pa je oseba celo ne zmore. To sta pozitivna povratna zanka selektivne pozornosti in krožni odnos med ojačevalci napetosti.

Resne težave v regulaciji čustev in posledice, kot so občutki krivde, samomorilne misli (Spencer idr., 2007), travme zaradi lastnega nerazumevanja in občutka nerazumevanja s strani okolice (Jones, 2002), so bile v okviru drugih raziskav odkrite pri otrocih z ADHD. Mi pa smo te značilnosti prepoznali tudi pri naših udeležencih, torej na odrasli populaciji. Občutki krivde, samomorilne misli in lastno nerazumevanje se bolj verjetno pojavijo, ko gre za doživljanje, ki je bližje impulzivnemu tipu doživljanja. V procesu doživljanja stiske nastopijo v fazi, ko občutek napetosti že upada in se osebi vrača sposobnost samorefleksije. Lastno nerazumevanje in občutek nerazumevanja s strani okolice pa se lahko pojavljata že v fazi naraščanja napetosti. Potrebo po razumevanju in druge potrebe, kot so potrebe po spoštovanju, enakosti, skladnosti, pravici, naklonjenosti, pomoči, usmeritvi, skrbi, fizični in socialni integriteti ter po sprejetju, so pri otrocih in mladostnikih z ADHD identificirali Honkasilta idr. (2016a), mi pa smo te potrebe v procesu doživljanja stiske prepoznali tudi pri odraslih osebah z ADHD.

Opazili smo tudi pojav mnogoštevilčnosti miselnih vsebin in čustev znotraj posameznega trenutka. O mnogoštevilčnosti doživljajske izkušnje poroča tudi Hurlburt (1993), ki je ta pojav prepoznal pri osebah z bulimijo.

Barkley (1997; 2015b) pravi, da osebe z ADHD znanje imajo, a ga ne znajo uporabiti. Lahko bi rekli, da se to izkaže tudi v procesu doživljanja stiske. Kar smo že ugotovili na primeru empatije. Podobno pa je tudi z doseganjem zastavljenih ciljev oz. zadovoljevanjem nezadovoljene potrebe, iz katere vznikne stiska. Oseba torej ve, kaj si želi, a ne zna ali ne zmore priti do cilja na konstruktiven način. Ta teza se sklada tudi z Barkleyem, ki ADHD opisuje kot motnjo namena in motnjo čez-časovne organizacije (Barkley, 2015b).

Motnje v delovanju vedenjske inhibicije pri osebah z ADHD, ki jih opisuje Barkley (2015b), smo v procesu doživljanja stiske pri nekaterih udeležencih prepoznali v impulzivno agresivnem reagiranju, ki je posledica neučinkovite inhibicije prepotentnega odziva in zmanjšane sposobnosti prekinitve neučinkovitega odzivanja. Impulzivno reagiranje in nepotrpežljivost v odnosu do druge osebe lahko povežemo tudi z neuspešno samoregulacijo, ki jo Barkley razloži kot oviranost odloženega razmišljanja. Torej takojšnja metoda zadovoljitve potrebe, če tudi je agresivna, se osebi v trenutku skrajne napetosti zdi vseeno bolj privlačna, kot kasnejša umirjena zadovoljitev potrebe. Barkley samoregulacijo razlaga



skozi delovanje različnih izvršilnih funkcij. Samonadzorovanje, do katerega smo pri raziskovanju prišli povsem intuitivno, se po nekaterih značilnostih ujema s samoregulacijo, ki jo omenja Barkley. Kot prvo izvršilno funkcijo samoregulacije navaja samozavedanje, katerega smo pri naših udeležencih prepoznali tudi mi, predvsem na podlagi izkušenj ob doživetju zatemnitve, ko ta sposobnost za nekaj časa izgine. Neverbalni delovni spomin, ki ga omenja Barkley, bi lahko povezali z *občutkom spet*, kjer gre za kombinacijo nekkih spominov, lahko v obliki mentalnih predstav, ki jih vzbudi trenutna situacija in na podlagi katerih se zgodi predvidevanje neugodne reakcije druge osebe (in posledično situacije). Verbalni delovni spomin pa lahko povežemo s ponotranjenim govorom, ki smo ga prepoznali pri udeležencih. Barkley pojasnjuje, da je verbalni delovni spomin oz. samousmerjeni govor ena od izvršilnih funkcij, ki omogočajo čustveno regulacijo in zanimivo je, kako je bil v primeru samomorilnih misli notranji glas tisti, ki je osebo nagovarjal k dejanju. Samousmerjeno ovrednotenje bi morda lahko primerjali s kategorijo *zavedanje odgovornosti*. Primanjkljaj samousmerjenega ovrednotenja pri ADHD se bi naj kazal v pomanjkljivi objektivni in socialni perspektivi, kar smo lahko opazili, ko se je sposobnost zavedanja odgovornosti z naraščanjem občutka napetosti zmanjševala. Rekonstitucijo oz. izvršilno funkcijo načrtovanja lahko primerjamo z našo kategorijo *stvarjanje strategije soočanja stiske*, primanjkljaj v tej izvršilni funkciji pa v impulzivnem reagiranju ali drugih nekonstruktivnih oblikah soočanja s stisko. Barkley pojasnjuje, da so izvršilne funkcije pri osebah z ADHD nekoliko oškodovane in tudi pri naših udeležencih se je izkazalo, da so bile bolj ali manj disfunkcionalne. Čeprav naš raziskovalni namen ni bil strogo usmerjen v preučevanje izvršilnih funkcij, smo odkrili kar nekaj kategorij, ki se precej ujemajo z Barkleyevo teorijo izvršilnih funkcij pri osebah z ADHD.

#### 4.4 VELJAVNOST IN ZANESLJIVOST PRIDOBLENIH PODATKOV

Petitmenginova (2006) za preverjanje veljavnosti pridobljenih podatkov ponuja nekaj iztočnic, katerim nismo mogli slediti. Predlaga namreč, da raziskovalec pridobljene podatke primerja z lastnim doživljanjem podobne izkušnje ali z ugotovitvami drugih podobnih raziskav. Študij, ki bi se lotevale drugoosebnega raziskovanja doživljanja stiske pri osebah z ADHD nismo našli, lahko pa smo nekatera spoznanja primerjali z diagnostičnimi kriteriji motnje in nekaterimi drugimi splošnejšimi raziskavami ADHD-ja. Lahko smo tudi primerjali opise doživljanj naših udeležencev, kar tudi predlaga Petitmenginova. Pri tem smo ugotovili kar nekaj podobnosti v doživljanju, odstopanja pa smo pripisali karakternim značilnostim udeležencev in tudi izrazitosti oz. tipu motnje ADHD.

Za zagotavljanje veljavnosti v samem raziskovalnem procesu Petitmenginova (2006) navaja nekaj kriterijev, na podlagi katerih lahko predvidevamo o pristnosti doživljajske izkušnje oz. tudi o globini evokativnega stanja. Tako smo bili pozorni na naslednje indikatorje evokativnega stanja: odmaknjen pogled, pripovedovanje v prvi osebi, upočasnjeno

pripovedovanje s premori in konkretno opisovanje. A pri tem smo morali upoštevati tudi nekatere značilnosti ADHD-ja, kot npr. hitro preskakovanje misli in hitro govorjenje. Kako smo se odzvali na raznovrstne težave pri izvedbi intervjuja, smo že opisali v poglavju 2.3.1 *Izvedba intervjujev*. Intenzivno čustvovanje se je izkazalo kot prednost, saj so se osebe zelo hitro vživele v izbrano situacijo. Obujanje izkušnje se je odražalo tudi v razpoloženju oseb in njihovi mimiki, kar je bilo skladno z opisovanjem doživljanja specifične izkušnje. Pozorni smo bili tudi na to, da smo vsem udeležencem podali enaka navodila in jim postavljali čimbolj odprta vprašanja, da bi tako čim manj vplivali na njihovo interpretacijo doživljanja. Na določenih predelih smo morda prehitro posegli po interpretativnih vprašanjih.

Veljavnost naše študije bomo utemeljili z naslednjimi standardi kvalitete študije.

*Notranja veljavnost* pomeni zanesljivost vzročnih odnosov posameznih pojmov (Mesec, 1998). V naši raziskavi smo odkrili obratno razmerje med občutkom napetosti in samonadzorovom, ki je temeljni odnos in pojasnjuje mnoge druge doživljajske pojave. Obratno razmerje med občutkom napetosti in samonadzorom smo potrdili pri vseh udeležencih.

*Zunanja veljavnost* pove, koliko so spoznanja posplošljiva na širšo populacijo (Kordeš in Smrdu, 2015; Mesec, 1998). Posplošljivost ugotovitev je večja takrat, ko sta izbor in konstelacija variabel dovolj abstraktna oz. tipična (Mesec, 1998). Variable so bili v našem primeru ojačevalci in olajševalci napetosti, ki so pravzaprav neki splošni pojavi človeškega funkcioniranja. Zato bi lahko obratno razmerje med občutkom napetosti in samonadzorom, ki je posedica delovanja teh variabel, prenesli tudi na širšo populacijo, ne samo na populacijo oseb z ADHD. Posplošljivost konkretnjših doživljanj, ki so vezana na impulzivnost, pa lahko na podlagi diagnostičnih kriterijev po DSM-5 posplošimo na širšo populacijo oseb z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo, za katere je značilen predominantno hiperaktivno – impulzivni tip in imajo srednje do huje izraženo motnjo. Resnejše izražene motnje kognitivnega funkcioniranja lahko prav tako na podlagi diagnostičnih kriterijev posplošimo na populacijo oseb z ADHD, saj se ujemajo z nekaterimi simptomi nepozornosti.

*Ekološka veljavnost* pove, v kolikšni meri so ugotovitve prenosljive v resnične življenjske okoliščine (Kordeš in Smrdu, 2015). Ekološko veljavnost smo zagotovili že z izborom raziskovalne situacije udeležencev, ki je bila njihova resnična življenjska situacija.

*Zanesljivost* v študijah primera lahko utemeljimo le z dovolj dobro razlago postopka zbiranja podatkov in na tak način pokažemo, da bi v primeru ponovitve intervjujev prišli do enakih ugotovitev (Mesec, 1998). Zato smo se potrudili, da smo izvedbo naših intervjujev

čimbolj natančno opisali in predstavili tudi težave, na katere smo naleteli in strategije, ki smo jih pri tem uporabili.

*Objektivnost* je moč potrditve ugotovitev (Kordeš in Smrdu, 2015). Skozi celoten proces intervjujev smo se zavedali, da lahko s svojimi vprašanji vplivamo na pripovedovanje doživljanja udeležencev, zato smo se trudili, da smo postavljali čimbolj odprta vprašanja in v primeru, ko udeleženec ni našel odgovora, ponudili čim več možnih odgovorov. To nam je včasih uspelo bolj ali manj in smo s tega vidika kritični do svojega dela. Podajamo primer, ko smo udeležencu ponudili premalo možnih odgovorov v situaciji, ko smo želeli preveriti, če je navedel vse telesne občutke: »*Se pojavijo kakšni telesni občutki, npr pritisk, bolečina, kjerkoli?*« (3-127) in primer, ko smo z odprtim nesugestivnim vprašanjem udeležencu pustili prosti tok samoraziskovanja: »*Kakšen je bil to občutek, če bi jaz to čutila, na kakšen način bi čutila?*« (3-104).

*Uporabnost* pomeni razumljivost in možnost uporabe spoznanj (Kordeš in Smrdu, 2015). Naša študija je doprinesla nekaj spoznanj, ki predvidijo usmeritve za preprečevanje in blaženje doživljanja stiske pri osebah z ADHD in ima s tega vidika uporabno vrednost. Usmeritve so navedene v poglavju 5.2.

#### 4.5 OMEJITVE ŠTUDIJE

Čeprav je naslov naše raziskovalne naloge *Značilnosti doživljanja stiske oseb z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo*, smo pravzaprav v raziskovalni okvir zajeli zelo specifično situacijo stiske. Že v samem začetku raziskovanja so si morali udeleženci izbrati situacijo, v kateri je bila prisotna (posredno ali neposredno) vsaj še ena oseba, saj smo želeli preučiti, kako ob občutenju stiske doživljajo druge osebe. Drug kriterij pa je bil, da je bilo doživljanje v preučevani situaciji čimbolj intenzivno, saj so spomini na intenzivno čustvovanje veliko močnejši in smo tako lažje prišli do zelenih informacij. Tako izbrane raziskovalne situacije niso reprezentativen vzorec stiske oseb z ADHD, ampak precej specifičen in zato prikazujejo doživljanje bolj intenzivnih stisk.

Predpostavljamo tudi pomanjkljivosti v izvedbi intervjujev. Kljub temu da smo pred izvedbo intervjujev izvedli pilotski intervju, intervjuji na določenih mestih vseeno niso bili izvedeni najbolj optimalno in smo morda prevečkrat postavili interpretativna vprašanja na mestih, ko bi lahko postavili odprto vprašanje o doživljanju. Z vidika veljavnosti in zanesljivosti bi bilo smiselno intervjuje z udeleženci tudi še ponoviti in preveriti skladnost informacij, ki so nam jih podali.

Omejitev študije je tudi majhen vzorec udeležencev, čeprav namen kvalitativnih študij ni veliko število udeležencev. Vendar pa je bil naš vzorec zelo raznovrsten, na podlagi česar

---

smo lažje predvidevali, kateri dejavniki doživljanja stiske bolj ustrezajo specifikam motnje in kateri bolj nekim karakternim značilnostim posameznikov.

Raziskovalni vzorec je bila odrasla populacija, zato rezultati študije morda niso posplošljivi za najstnike ali celo otroke.

Predpostavljamo, da v procesu raziskovanja doživljanja stiske nismo dobili vseh informacij o doživljanju specifične stiske naših udeležencev, vendar smo zadovoljni z naborom doživljajskih pojavov, ki smo jih odkrili. Ti ponujajo iztočnice za nadaljnje raziskovanje.

## 5 SKLEPI

### 5.1 POVZETEK UGOTOVITEV

Poskusna teorija, ki smo jo zasnovali, ponuja poglobljeno razumevanje doživljanja stiske pri osebah z ADHD, s čimer je naš cilj dosežen.

Sledi kratek povzetek poskusne teorije o doživljanju stiske pri osebah z ADHD, ki je hkrati tudi odgovor na naše prvo raziskovalno vprašanje, ki se je glasilo: »*Kaj in kako doživljajo osebe z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo, ko se znajdejo v čustveni in/ali medosebni stiski?*«. Ugotovili smo, da primarni sprožilec stiske povzroči bolj ali manj zavedno zavedanje vrzeli v nezadovoljeni potrebi, kar sproži potrebo po nadzoru. V poskusu zadovoljevanja te potrebe narašča občutek napetosti, ki predstavlja osrednji doživljajski pojav v procesu doživljanja stiske. Občutek napetosti je splošen neprijeten občutek sestavljen iz neprijetnih telesnih senzacij in motenj kognitivnega funkcioniranja. Občutek napetosti krepijo ojačevalci napetosti, to so neprijetne misli in neprijetni občutki. S selektivno pozornostjo se občutek napetosti nadaljnje stopnjuje, s čimer pa se zmanjšuje samonadzorovanje. Posledica tega dogajanja so intenzivne neprijetne senzacije. Glede na intenzivnost občutka napetosti smo odkrili dva tipa doživljanja, impulzivni in regulirani, doživljanje občutka napetosti posameznika pa je lahko bližje enemu ali drugemu tipu, kar je v veliki meri pogojeno tudi s karakterjem posameznika. Za impulzivni tip je veliko bolj značilno impulzivno čustvovanje in reagiranje, za regulirani tip pa večja sposobnost samonadzora. V procesu doživljanja stiske se zgodi točka, ko nastopi poglobljen ojačevalec napetosti, tj. neugodna interpretacija nekega situacijskega pojava kot zelo ogrožajočega za lastno biopsihološko integriteto. Poglobljen ojačevalec konkretno modificira nadaljnje doživljanje in reagiranje. Ugotavljamo, da je doživljanje občutka napetosti pri impulzivnem tipu na tej točki lahko intenzivno do mere, ko oseba popolnoma izgubi občutek samonadzora in doživi zatemnitev, tj. faza nezavednega reagiranja. Na poglobljen ojačevalec lahko oseba reagira s preživetvenim odzivom boja ali bega. V primeru boja poizkusi z novo strategijo zadovoljevanja potrebe po nadzoru, v primeru umika, pa se oseba odmakne iz neprijetne situacije. Obe strategiji prineseta delno olajšanje občutka napetosti in kapaciteta samonadzorovanja se pričinja povečevati, s čimer tudi zbledi potreba po nadzoru. Tej potrebi sledi potreba po umiku, tj. potreba po umirjenih okoliščinah, ki omogočijo prostor za telesno in duševno zdravljenje oz. predelavo in lajšanje neprijetnih občutkov. Potreba po umiku se kaže kot potreba po fizični odmaknjenosti, na duševnem nivoju pa v obliki fantazij. Za regulirani tip doživljanja so značilne bolj racionalne fantazije kot del stvarjenja strategije soočanja, za impulzivni tip pa bolj abstraktne, lahko tudi samodestruktivne. Proces umika je potreben za povrnitev racionalnega mišljenja.

Naše drugo raziskovalno vprašanje se je glasilo: »*Kako osebe z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo ob občutenju stiske doživljajo druge osebe?*«. Občutek napetosti se v odnosu do druge osebe izrazi v nepotrpežljivosti. Ugotovili smo, da osebe z ADHD čez proces doživljanja stiske prepoznavajo razpoloženja in reakcije druge osebe (razen v primeru zatemnitve), a je odzivanje na njihove potrebe odvisno od intenzitete občutka napetosti. Bolj kot je intenziven, večja je verjetnost neuglašene ali celo škodljivega reagiranja. Škodljivo vedenje je najverjetneje posledica impulzivne želje po razbremenitvi intenzivnih neprijetnih čustvenih in telesnih senzacij. Vendar pa potreba po nadzoru, ki usmerja vedenje osebe, v samem bistvu največkrat ni zlonamerna.

## 5.2 DOPRINOS PRAKTIČNIH SPOZNANJ ZA UPORABO V PRAKSI

Ker je intenzivno odzivanje na stisko pri osebah z ADHD tudi biološko pogojeno, je težko pričakovati umirjeno odzivanje. A vendar se je izkazalo, da ima pri reguliranju občutka napetosti pomembno vlogo tudi karakter osebnosti. Zato na primeru osebe, ki je uspešno razrešila svojo stisko in na podlagi nekaterih drugih spoznanj, predlagamo nekaj praktičnih usmeritev.

Preventivni ukrepi:

- *Razvijanje občutka samonadzorovanja.* Na tem mestu lahko pomaga edukacija o notranjem lokusu kontrole, torej da se oseba zaveda, da ima nad svojim doživljanjem nadzor le ona sama, ter poučitev o tem, da lahko spreminja le vzorce lastnega funkcioniranja, ne pa tudi drugih ljudi. Za razvijanje občutka samonadzorovanja je pomembno tudi razvijanje odnosa do prepoznavanja lastnih potreb, saj pravočasna prepoznavanje občutka napetosti in primerno ukrepanje prepreči eskalacijo napetosti.
- *Učenje sprostitvenih tehnik.* Učenje sprostitvenih tehnik je lahko preventivni ukrep, s katerim se oseba opolnomoči z naborom možnih tehnik soočanja s stisko in jih uporabi, ko se občutek napetosti že pojavi. Namen uporabe sprostitvenih tehnik je, da blažijo občutek napetosti oziroma, da vsaj preprečijo naglo stopnjevanje.
- *Učenje umika.* Kot smo spoznali, ima umik ugoden vpliv na zmanjševanje občutka napetosti, zato je pomembno, da se oseba poduči, da v primeru, ko opazi znaten občutek napetosti, izbere možnost pravočasnega umika od ljudi, dokler občutek napetosti ne popusti do mere, ko je oseba sposobna racionalizacije. V primeru otrok je dobro, da se preventivno načrtuje varen kraj, kamor se lahko zateče.

Kurativni ukrep: V primeru, da smo v vlogi svojca ali strokovnega delavca in se znajdemo v situaciji, ko oseba z ADHD eskalira, je najbolje, da se umaknemo oz. dopustimo umik, a vseeno ostajamo neopazno blizu in preverjamo razpoloženje osebe, da v primeru samodestruktivnega vedenja lahko interveniramo.

### 5.3 USMERITVE ZA NADALJNJE RAZISKOVANJE

Našo poskusno teorijo o doživljanju stiske pri osebah z ADHD bi bilo potrebno preveriti še na večjem vzorcu oseb s to motnjo, za kar bi bila potrebna še kvalitativna raziskava.

Zanimivo bi bilo še raziskati, v kolikšni meri se doživljanje druge osebe v času intenzivnega doživljanja stiske ujema z dejanskim doživljanjem druge osebe.

Potrebno bi bilo tudi še razširiti raziskovalni kontekst. Mi smo se osredotočili le na doživljanje stiske odraslih oseb z ADHD in sicer ko je bilo doživljanje res intenzivno in v kontekstu medosebnih odnosov. V nadaljnje zato predlagamo še preučevanje doživljanja manj intenzivnejših oz. za posameznika najpogostejših oblik stiske in preučevanje stisk, ki niso pogojene z medosebnimi odnosi. Predlagamo tudi preučevanje, kako stisko doživljajo otroci in mladostniki z ADHD.

## VIRI

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Washington (D.C.); London: American Psychiatric Publishing.
- Barkley, R.A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65-94.
- Barkley, R.A. (2012). *Executive Functions: What They Are, How They Work, and Why They Evolved*. New York: The Guilford Press.
- Barkley, R.A. (2015a). Emotional Dysregulation Is a Core Component of ADHD. V R.A. Barkley (ur.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (str. 143-203). New York: The Guilford Press.
- Barkley, R.A. (2015b). Executive functioning and self-regulation viewed as an extended phenotype: implications of the theory for ADHD and its treatment. V R.A. Barkley (ur.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (str. 707-762). New York: The Guilford Press.
- Braaten, E.B. in Rosén, L.A. (2000). Self-regulation of affect in attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD) and non-ADHD boys: Differences in empathic responding. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(2), 313-321.
- Brinkman, W. B., Sherman, S. N., Zmitrovich, A. R., Visscher, M. O., Crosby, L. E., Phelan, K. J. idr. (2012). In their own words: Adolescent views on ADHD and their evolving role managing medication. *Academic Pediatrics*, 12(1), 53–61.
- Brod, M., Schmitt, E., Goodwin, M., Hodgkins, P. in Niebler, G. (2012). ADHD burden of illness in older adults: a life course perspective. *Quality of Life Research*, 21(5), 795-799.
- Bron, T.I., Bijlenga, D., Breuk, M., Michielsen, M., Beekman, A.T.F. in Kooij, J.J.S. (2018). Risk factors for adverse driving outcomes in Dutch adults with ADHD and Controls. *Accident Analysis and Prevention*, 111(2) 338–344.
- Buckner, R.L., Andrews - Hanna, J.R. in Schacter, D.L. (2008). The brain's default network: Anatomy, function, and relevance to disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), str. 1–38.
- Demurie, E., De Corel, M. in Roeyers, H. (2011). Empathic accuracy in adolescents with autism spectrum disorders and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 126-134.
- Diaz, R.M. in Berk, L.E. (1992). *Private speech: From social interaction to self-regulation*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Funahashi, S. in Andreau, J.M. (2013). Prefrontal cortex and neural mechanisms of executive function. *Journal of Physiology-Paris*, 110(6), 471-482.
- Glaser, B.G. in Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter.



- Hasler, R., Preti, M.G., Meskaldji, D.E., Prados, J., Adouan, W., Rodriguez, C. idr. (2017). Inter-hemispherical asymmetry in default-mode functional connectivity and BAIAP2 gene are associated with anger expression in ADHD adults. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 269, 54–61.
- Hirscha, O., Chavanonb, M., Riechmannb, E. in Christiansenb, H. (2018). Emotional dysregulation is a primary symptom in adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Affective Disorders*, 232, 41–47.
- Honkasilta, J., Vehkakoski, T. in Vehmas, S. (2016a). 'The teacher almost made me cry' Narrative analysis of teachers' reactive classroom management strategies as reported by students diagnosed with ADHD. *Teaching and Teacher Education*, 55, 100-109.
- Honkasilta, J., Vehmas, S., in Vehkakoski, T. (2016b). Self-pathologizing, self-condemning, self-liberating: Youths' accounts of their ADHD-related behavior. *Social Science and Medicine*, 150, 248-255.
- Hoza, B., Waschbusch, D.A., Pelham, W.E, Molina B.S.G. in Milich, R. (2000). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and control boys' responses to social success and failure. *Child Development*, 71(2), 432-446.
- Hurlburt, R.T. (1993). *Sampling Inner Experience in Disturbed Affect*. New York: Springer Science+Business Media.
- IVZ-Inštitut za varovanje zdravja. (2005). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija (MKB-10)*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Jones, J.D. (2002). Plea for a measure of understanding: The importance of intensive psychotherapy in the treatment of children with ADHD. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39(1), 12–20.
- Kessler, R.C., Adler, L.A., Barkley, R.A., Biederman, J., Conners, C.K., Demler, O. idr. (2006). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 716–723.
- Knouse, L.E., Zvorsky, I. in Safren, S.A. (2013). Depression in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): The mediating role of cognitive-behavioral factors. *Cognitive Therapy and Research*, 37(6), 1220–1232.
- Koechlin, S. (2016). Prefrontal executive function and adaptive behavior in complex environments. *Current Opinion in Neurobiology*, 37, 1-6.
- Kordeš, U. (2008). Fenomenološko raziskovanje v psihoterapiji. *Kairos*, 2(3-4), 9-21.
- Kordeš, U. in Smrdu, M. (2015). *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.
- Lubke, G.H., Ouwens, K.G., Moor, M.H.M., Trull, T.J. in Boomsma, D.I. (2015). Population heterogeneity of trait anger and differential associations of trait anger facets with borderline personality features, neuroticism, depression, Attention Deficit

- Hyperactivity Disorder (ADHD), and alcohol problems. *Psychiatry Research*, 230(2), 553–560.
- Marton, I., Wiener, J., Rogers, M., Moore, C. in Tannock, R. (2009). Empathy and social perspective taking in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(1), 107-118.
- Matthies, S.D. in Philipsen, A. (10.4. 2014). Common ground in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Borderline Personality Disorder (BPD)-review of recent findings. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1(3). Pridobljeno 8.6.2018 s <https://bpded.biomedcentral.com/articles/10.1186/2051-6673-1-3>.
- Mckeague, L., Hennessy, E., O'Driscoll, C. in Heary, C. (2015). Retrospective accounts of self-stigma experienced by young people with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) or Depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 158-163.
- Merton, R. (1948). The self-fulfilling prophecy. *The Antioch Review*, 8(2), 193-210
- Mesec, B. (1998). *Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu*. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.
- Mikami, A.Y. (2015). Social skills training for youth with ADHD. V R.A. Barkley (ur.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (str. 1001-1049). New York: The Guilford Press.
- Musek, J. (2010). Pet velikih. V J. Musek, *Psihologija življenja* (str. 75-147). Ljubljana: Inštitut za psihologijo osebnosti.
- Nigg, J.T., John, O.P., Blaskey, L.G., Huang-Pollock, C.L., Willcutt, E.G., Hinshaw, S.P. in Pennington, B. (2002). Big five dimensions and ADHD symptoms: links between personality traits and clinical symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 451-469.
- Oliver, M.L., Han, K., Bos, A.J. in Backs, R.W. (2015). The relationship between ADHD symptoms and driving behavior in college students: The mediating effects of negative emotions and emotion control. *Transportation Research Part F*, 30(4), 14–21.
- Pažek, L., Roškar, S. in Žvelc, G. (2016). Mentalizacija – razumevanje mentalnih stanj sebe in drugih: merjenje in psihoterapija. *Kairos*, 10(1-2), 23-43.
- Patros, C.H., Alderson, R.M., Kasper, L.J., Tarle, S.J., Lea, S.E. in Hudec, K.L. (2016). Choice-impulsivity in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): Ameta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 162–174.
- Pera, G. (2015). Counseling couples affected by adult ADHD. V R.A. Barkley (ur.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (str. 1408-1466). New York: The Guilford Press.
- Perroud, N., Badoud, D., Weibe, S., Nicastro, R., Hasler, R., Küng, A.L. idr., (2017). Mentalization in adults with attention deficit hyperactivity disorder: Comparison with controls and patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 256, 334–341.

- Perry, A., Saunders, S.N., Stiso, J., Dewar, C., Lubell, J., Meling, T.R. idr. (2017). Effects of prefrontal cortex damage on emotion understanding: EEG and behavioural evidence. *Brain*, 140(4), 1086-1099.
- Petitmengin, C. (2006). Describing one's subjective experience in the second person: An interview method for the science of consciousness. *Phenomenology and Cognitive Science*, 5, 229-262.
- Puiu, A.A., Wudarczyk, O., Goerlich, K.S., Votinov, M., Herpertz-Dahlmann, B., Turetsky, B. idr. (2018). Impulsive aggression and response inhibition in attention-deficit/hyperactivity disorder and disruptive behavioral disorders: Findings from a systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 90, 231-246.
- Robin, A. L., & Payson, E. (2002). *The impact of ADHD on marriage. ADHD Report*, 10(3), 9-11, 14.
- Shattell, M.M., Bartlett, R. in Rowe, T. (2008). "I have always felt different": The experience of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(1), 49-57.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J. in Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276-293.
- Singh, I. (2011). A disorder of anger and aggression: Children's perspectives on attention deficit/hyperactivity disorder in the UK. *Social Science and Medicine*, 73(6), 889-896.
- Soffer, S.L., Mautone, J.A. in Power, T.J. (2008). Understanding girls with attention-deficit/hyperactivity disorder (adhd): applying research to clinical practice. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(1), 14-29.
- Soole, R., Kőlves K. in De Leo, D. (2014). Factors related to childhood suicides: analysis of the Queensland child death register. *Crisis*, 35(5), 292-300.
- Spencer, T.J., Biederman, J. in Mick, E. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnosis, lifespan, comorbidities, and neurobiology. *Journal of Pediatric Psychology* 32(6), 631-642.
- Surman, C.B.H., Biederman, J., Spencer, T., Yorks, D., Miller, C.A., Petty, C.R., Faraone, S.V. (2011). Deficient emotional self-regulation and adult attention deficit hyperactivity disorder: a family risk analysis. *American Journal of Psychiatry*, 168, 617-623.
- Tymms, P. in Merrell, C. (2011). ADHD and academic attainment: Is there an advantage in impulsivity?. *Learning and Individual Differences*, 21(6), 753-758.
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B.G., Hebebrand, J., Daum, I. idr. (2010). Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 34(5), 734-743.
- Vibert, S. (2018). *Your Attention Please: The Social and Economic Impact of ADHD*. London: Demos.
- Walker, J.S., Coleman, D., Lee, J., Squire, P.S. in Friesen, B.J. (2008). Children's stigmatization of childhood depression and ADHD: magnitude and demographic

---

variation in a national sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 912-920.

Yen, J.Y., Liu, T.L., Wang, P.W., Chen, C.S., Yen, C.F. in Ko, C.H. (2017). Association between Internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: Impulsivity and hostility. *Addictive Behaviors*, 64, 308–313.

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
UNIVERSITÀ DEL LITORALE / UNIVERSITY OF PRIMORSKA

FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE  
FACOLTÀ DI SCIENZE MATEMATICHE NATURALI E TECNOLOGIE INFORMATICHE  
FACULTY OF MATHEMATICS, NATURAL SCIENCES AND INFORMATION TECHNOLOGIES

Glagoljaška 8, SI - 6000 Koper

Tel.: (+386 5) 611 75 70

Fax: (+386 5) 611 75 71

[www.famnit.upr.si](http://www.famnit.upr.si)

[info@famnit.upr.si](mailto:info@famnit.upr.si)



UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
UNIVERSITÀ DEL LITORALE  
UNIVERSITY OF PRIMORSKA

Titov trg 4, SI – 6000 Koper

Tel.: + 386 5 611 75 00

Fax.: + 386 5 611 75 30

E-mail: [info@upr.si](mailto:info@upr.si)

<http://www.upr.si>

## IZJAVA O AVTORSTVU MAGISTRSKEGA DELA

Spodaj podpisana Ana Močnik, z vpisno številko 89162060, vpisana v študijski program Uporabna psihologija, 2. stopnja, sem avtorica magistrskega dela z naslovom:

### *Značilnosti doživljanja stiske oseb z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo*

S svojim podpisom zagotavljam, da je predloženo magistrsko delo izključno rezultat mojega lastnega dela. Prav tako se zavedam, da je predstavljanje tujih del kot mojih lastnih kaznivo po zakonu.

Soglašam z objavo elektronske verzije magistrskega dela v zbirki »Dela FAMNIT« ter zagotavljam, da je elektronska oblika magistrskega dela identična tiskani.

Ana Močnik