

fizjoterapia polska



POLISH JOURNAL OF PHYSIOTHERAPY

OFICJALNE PISMO POLSKIEGO TOWARZYSTWA FIZJOTERAPII

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE POLISH SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY

NR 3/2022 (22) DWUMIESIĘCZNIK ISSN 1642-

The use of deep friction massage techniques and Kinesiology Taping® (KT) in patients with faulty body posture

Zastosowanie masażu głębokiego i technik Kinesiology Tapingu® (KT) u pacjentów z wadliwą postawą ciała



Post-COVID-19 rehabilitation in the post-hospitalization period

Postępowanie rehabilitacyjne po przebytej chorobie COVID-19 w okresie poszpitalnym

ZAMÓW PRENUMERATE!

SUBSCRIBE!

www.fizjoterapiapolska.pl

www.djstudio.shop.pl

prenumerata@fizjoterapiapolska.pl



ULTRASONOGRAFIA W FIZJOTERAPII



Autoryzowani dystrybutorzy

Mar-Med

+48 22 853 14 11

info@mar-med.pl

Ado-Med

+48 32 770 68 29

adomed@adomed.pl


MAR-MED
OD 1995 ROKU

 **ADO-MED**
APARATURA MEDYCZNA



Zawód Fizjoterapeuty dobrze chroniony

Poczuj się bezpiecznie



INTER Fizjoterapeuci

Dedykowany Pakiet Ubezpieczeń

Zaufaj rozwiązaniom sprawdzonym w branży medycznej.

Wykup dedykowany pakiet ubezpieczeń INTER Fizjoterapeuci, który zapewni Ci:

- ochronę finansową na wypadek roszczeń pacjentów
— **NOWE UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE OC**
- ubezpieczenie wynajmowanego sprzętu fizjoterapeutycznego
- profesjonalną pomoc radców prawnych i zwrot kosztów obsługi prawnej
- odszkodowanie w przypadku fizycznej agresji pacjenta
- ochronę finansową związaną z naruszeniem praw pacjenta
- odszkodowanie w przypadku nieszczęśliwego wypadku

Nasza oferta była konsultowana ze stowarzyszeniami zrzeszającymi fizjoterapeutów tak, aby najskuteczniej chronić i wspierać Ciebie oraz Twoich pacjentów.

► Skontaktuj się ze swoim agentem i skorzystaj z wyjątkowej oferty!

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142 B

02-305 Warszawa

www.interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA



zabezpiecz się przed potencjalnymi **roszczeniami** **pacjentów**

program ubezpieczeń dla fizjoterapeutów
pod patronatem PTF

dla kogo?

Zarówno dla fizjoterapeutów prowadzących własną działalność w formie praktyki zawodowej, podmiotu leczniczego jak również tych, którzy wykonują zawód wyłącznie na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenie.

co obejmuje program ubezpieczeń?

- igłoterapie
- zabiegi manualne (mobilizacje i manipulacje)
- leczenie osteopatyczne
- naruszenie praw pacjenta i szkody w mieniu pacjentów

oraz szereg innych rozszerzeń ukierunkowanych na zawód fizjoterapeuty



kontakt w sprawie ubezpieczeń:

Piotr Gnat

+48 663 480 698

piotr.gnat@mentor.pl

[linkedin.com/in/piotrgnat](https://www.linkedin.com/in/piotrgnat)

ubezpiecz się **on-line** na **PTFubezpieczenia.pl**



THUASNE

SpryStep®

Dynamiczne ortezy
stawu skokowego i stopy

UŁATWIA
PORUSZANIE SIĘ
Z KAŻDYM KROKIEM



© Makenzie Hollar - © Studio Caterin - © Jennifer Williams - © M-1 STUDIOS

SpryStep® flex i SpryStep® mają na celu zapewnienie wsparcia pacjentom cierpiącym z powodu opadającej stopy pochodzenia neurologicznego, pourazowego lub mięśniowego. SpryStep® plus i SpryStep® max mają na celu zapewnienie podprarcia stopy oraz dolnej kończynie pacjenta z osłabieniem dolnych kończyn pochodzenia neurologicznego, urazowego lub mięśniowego. Produkty z grupy SpryStep® są wyrobami medycznymi, posiadającymi oznakowanie CE. Przed użyciem należy zapoznać się z instrukcją oraz zasięgnąć porady specjalisty. SpryStep®, SpryStep® flex, SpryStep® plus i SpryStep® max : Thuasne Deutschland GmbH, Germany

TANITA

Healthy Habits for Happiness



**JAPANESE
TECHNOLOGY**

**WORLD NO. 1
FOR NEW HEALTH INSIGHTS**

Analizatory Składu Ciała

Mierz, monitoruj, motywuj.

Daj swoim pacjentom informacje, których potrzebują do osiągnięcia sukcesu!

Analiza składu ciała wykonywana jest w około 30 sekund, a wyniki przedstawiane są na przejrzystym raporcie.



Produkty profesjonalne TANITA wykorzystywane są przez szpitale, ośrodki badawcze, centra diagnostyczne, placówki rehabilitacyjne, kluby sportowe, osoby pracujące ze sportowcami różnych dyscyplin na całym świecie.

Więcej na tanitapolska.pl

MICROGATE



OPTOGAIT

INNOWACYJNA DIAGNOSTYKA ZDOLNOŚCI MOTORYCZNYCH I ANALIZA CHODU

Systemy MICROGATE wspierają diagnozę, ocenę postępów oraz proces rehabilitacji.

Modelowanie programów rehabilitacyjnych i kontrola procesu rehabilitacji są ułatwione dzięki obiektywnej ocenie sposobu ruchu, wykrywaniu problematycznych obszarów, ocenie biomechanicznych braków oraz ocenie asymetrii.

Możliwe parametry pomiarowe:

- fazy chodu lub biegu
- długość kroku
- prędkość i przyspieszenie
- równowaga i symetria ruchu
- video Full HD

... i wiele innych, w zależności od przeprowadzonych testów.

W połączeniu z GYKO, możliwa jest ocena stabilności dynamicznej tułowia podczas chodu/biegu, analiza skoku, analiza stabilności posturalnej, analiza zakresu ruchomości stawów (ROM), ocena siły mięśniowej.

Więcej na microgatepolska.pl

EXXENTRIC

FLYWHEEL TRAINING

Trening siłowy i rehabilitacja z użyciem zmiennej bezwładności kół zamachowych.

Exxentric wykorzystuje moment bezwładności koła zamachowego zamiast zwykłej grawitacji. To daje możliwość wykonywania ćwiczeń standardowych oraz zaawansowanych metod treningu ekscentrycznego, koncentrycznego i izometrycznego.

Jako skuteczna metoda poprawy siły i stabilności, trening ekscentryczny ułatwi pacjentom osiągnięcie zamierzonych efektów – poprawy ogólnego stanu zdrowia, wyników sportowych, rehabilitacji, czy zapobieganiu urazom.

Szeroki wybór akcesoriów i dodatków do treningu z kołem zamachowym pomoże w stworzeniu idealnego rozwiązania dla Ciebie.

Więcej na treningekscentryczny.pl



POWRÓT DO SPRAWNOŚCI PO AMPUTACJI

Czym jest program po amputacji?

Po Amputacji to unikalne w skali kraju rozwiązanie dla osób, u których konieczna była operacja odjęcia kończyn. Celem programu jest kompleksowe wsparcie w procesie odzyskania sprawności po amputacji, niezależnie od jej przyczyny. Pomagamy pokonywać granice, osiągać kolejne cele, kreować bardziej przyjazną rzeczywistość.



W ramach programu oferujemy:

- Opieka Menadżera Rehabilitacji
- Dofinansowanie do zakupu protez
- Wsparcie psychologiczne
- Bezpłatne konsultacje protetyczne
- Rehabilitacja w ośrodkach na terenie kraju
- Pomoc Asystentów Wsparcia

**Skontaktuj się z nami i zapytaj
o bezpłatne egzemplarze
Poradnika dla
osób po
amputacji
do Twojej
placówki.**



**Masz pytanie odnośnie programu.
Napisz do nas lub skontaktuj się z nami
telefonicznie:**

+48 793 003 695

biuro@poamputacji.pl www.poamputacji.pl



POAMPUTACJI
Razem możemy więcej

SPRZEDAŻ I WYPOŻYCZALNIA ZMOTORYZOWANYCH SZYN CPM ARTROMOT®

Nowoczesna rehabilitacja **CPM** stawu kolanowego, biodrowego, łokciowego, barkowego, skokowego, nadgarstka oraz stawów palców dłoni i kciuka.



ARTROMOT-H



ARTROMOT-F



ARTROSTIM
FOCUS PLUS

ARTROMOT-K1 ARTROMOT-SP3 ARTROMOT-S3 ARTROMOT-E2

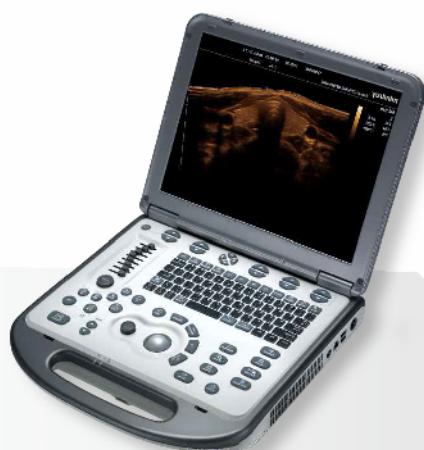
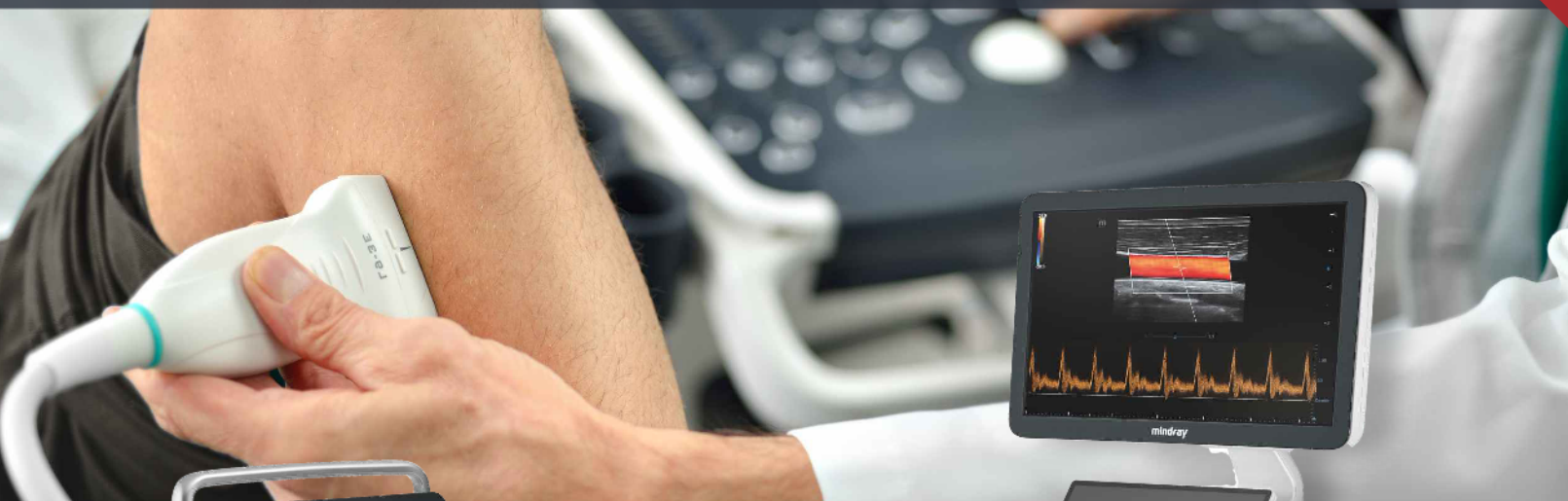
Najnowsze konstrukcje ARTROMOT zapewniają ruch bierny stawów w zgodzie z koncepcją **PNF** (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation).

KALMED Iwona Renz
 ul. Wilczak 3
 61-623 Poznań
 www.kalmed.com.pl

tel. 61 828 06 86
 faks 61 828 06 87
 kom. 601 64 02 23, 601 647 877
 kalmed@kalmed.com.pl

Serwis i całodobowa
 pomoc techniczna:
 tel. 501 483 637
 service@kalmed.com.pl

ULTRASONOGRAFIA W FIZJOTERAPII



Autoryzowani dystrybutorzy

Mar-Med

+48 22 853 14 11

info@mar-med.pl

Ado-Med

+48 32 770 68 29

adomed@adomed.pl


MAR-MED
OD 1995 ROKU

 **ADO-MED**
APARATURA MEDYCZNA

NOWOŚĆ W OFERCIE

ASTAR.

PhysioGo.Lite SONO

**NIEWIELKIE URZĄDZENIE
EFEKTYWNA TERAPIA ULTRADŹWIEKOWA**

Zaawansowana technologia firmy Astar to gwarancja niezawodności i precyzji parametrów. Urządzenie, dzięki gotowym programom terapeutycznym, pomaga osiągać fizjoterapeucie możliwie najlepsze efekty działania fal ultradźwiękowych.

Głowica SnG to bezobrotowe akcesorium o dużej powierzchni czota (17,3 cm² lub 34,5 cm² w zależności od wybranego trybu działania). Znajduje zastosowanie w klasycznej terapii ultradźwiękami, fonoforezie, terapii LIPUS i zabiegach skojarzonych (w połączeniu z elektroterapią).



wsparcie merytoryczne
www.fizjotechnologia.com



ul. Świt 33
43-382 Bielsko-Biała

t +48 33 829 24 40
astarmed@astar.eu

**POLSKI
PRODUKT**  **WYBIERASZ
I WSPIERASZ**

www.astar.pl

Dr. Comifort®

Nowy wymiar wygody.

Obuwie profilaktyczno-zdrowotne
o atrakcyjnym wzornictwie



APROBATA
AMERYKAŃSKIEGO
MEDYCZNEGO
STOWARZYSZENIA
PODIATRYCZNEGO



WYRÓB
MEDYCZNY

**Stabilny, wzmocniony
i wyściełany zapętek**
Zapewnia silniejsze
wsparcie łuku
podłużnego stopy

**Miękki, wyściełany
kołnierz cholewki**
Minimalizuje podrażnienia

Wyściełany język
Zmniejsza tarcie
i ulepsza dopasowanie

Lekka konstrukcja
Zmniejsza codzienne
zmęczenie

**Antypoślizgowa,
wytrzymała podeszwa
o lekkiej konstrukcji**
Zwiększa przyczepność,
amortyzuje i odciąża stopy

**Wysoka jakość materiałów
- oddychające siatki i naturalne skóry**
Dostosowują się do stopy,
utrzymują je w suchości
i zapobiegają przegrzewaniu

**Zwiększona
szerokość i głębokość
w obrębie palców
i przodostopia**
Minimalizuje ucisk
i zapobiega urazom

Trzy
rozmiary
szerokości

Podwyższona
tęgłość

Zwiększona
przestrzeń
na palce

**Ochronna przestrzeń
na palce - brak szwów
w rejonie przodostopia**
Minimalizuje możliwość zranień

WSKAZANIA

- haluksy • wkładki specjalistyczne • palce młotkowate, szponiaste • cukrzyca (stopa cukrzycowa) • reumatoidalne zapalenie stawów
- bóle pięty i podeszwy stopy (zapalenie rozciągniętej podeszwy - ostroga piętowa) • płaskostopie (stopa poprzecznie płaska)
- bóle pleców • wysokie podbicie • praca stojąca • nerwiak Mortona • obrzęk limfatyczny • opatrunki • ortezy i bandaże • obrzęki
- modzele • protezy • odciski • urazy wpływające na ścięgna, mięśnie i kości (np. ścięgno Achillesa) • wrastające paznokcie



ul. Wilczak 3
61-623 Poznań
tel. 61 828 06 86
fax. 61 828 06 87
kom. 601 640 223, 601 647 877
e-mail: kalmed@kalmed.com.pl
www.kalmed.com.pl



www.butyladzrowia.pl

www.dr-comfort.pl

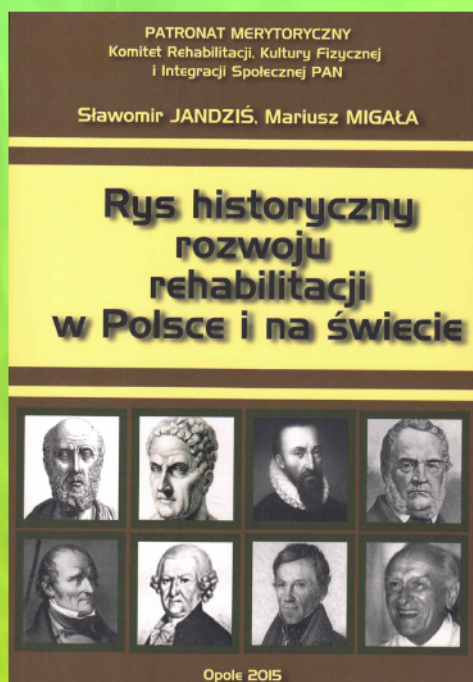
fizjoterapia polska



sklep internetowy:
www.djstudio.shop.pl

w sklepie dostępne między innymi:

- archiwalne numery Fizjoterapii Polskiej w wersji papierowej
- artykuły w wersji elektronicznej
- książki poświęcone fizjoterapii
- prenumerata Fizjoterapii Polskiej





Polisa**Med**

program
**ubezpieczeń
dla studentów**
kierunków medycznych



Drodzy Studenci

szukający artykułów do pracy naukowej.

**Przypominamy o dobrowolnym ubezpieczeniu
OC studentów kierunków medycznych!**

dlatego warto je mieć?

- ponieważ bywa wymagane w trakcie praktyk, staży czy wolontariatu
- niektóre Uczelnie wymagają je do udziału w zajęciach praktycznych
- działa na całym świecie, a dodatkowo otrzymasz certyfikat w języku angielskim w razie wyjazdu na ERASMUS-a
- wywołuje uśmiech na twarzy Pań z dziekanatów – sami sprawdziliśmy!



**posiadamy również w ofercie
ubezpieczenia dla masażystów
i techników masażystów.**



Polisa**Med**

**kontakt w sprawie
ubezpieczeń:**

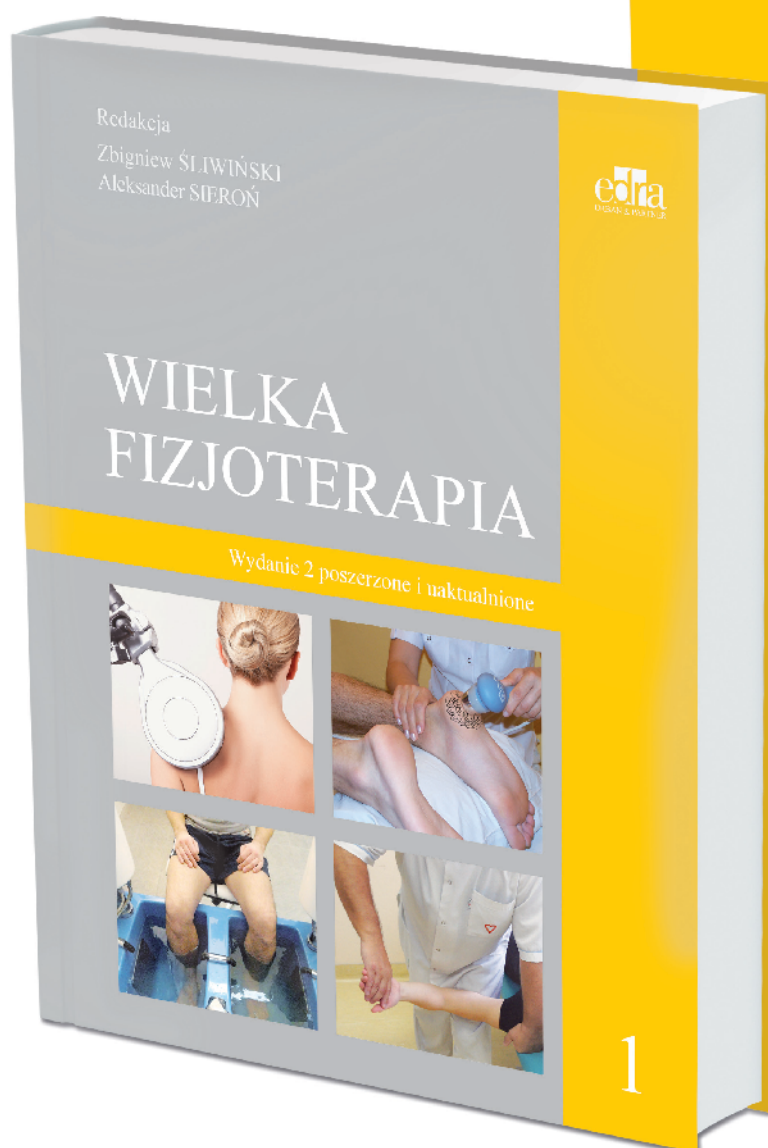
+48 56 642 41 82

kontakt@polisa.med.pl

Ubezpiecz się **on-line** na

polisa.med.pl

NOWOŚCI



FUNKCYJNA BIELIZNA LECZNICZA

PRZECIWŻYLAKOWA

Przeciwwżylakowe wyroby pończosznice włoskich producentów, bardzo skuteczne i niezwykle eleganckie. Dostępne **w I, II oraz III klasie kompresji** w wielu modelach, w różnym stopniu przezroczystości (m. in. wyjątkowo przezroczyste w II kl. ucisku), w szerokiej gamie kolorystycznej, w różnych wersjach długości, z palcami zamkniętymi lub otwartymi

● podkolanówki ● pończochy ● legginsy ● rajstopy ● rękawy kompresyjne

ANTYCELLULITOWA, NA LIMFODEMIĘ I LIPODEMIĘ

Bielizna i odzież wykonana jest z mikrofibry. Unikalny splot nawet przy najmniejszym ruchu wywołuje **efekt masażu**. Dziańska stymuluje cyrkulację podskórną i drenaż limfatyczny. Prowadzi to do poprawy jakości skóry

- z włókna emana®
- z kofeiną i wit. E
- z nanosrebrem

NA NIETRZYMANIE MOCZU

Wyroby medyczne **wielokrotnego użytku** z dyskretną stałą wszywką o właściwościach chłonnych. Polecane jako codzienna bielizna gwarantująca ochronę przed przemakaniem - 100% absorpcji cieczy, zapewniająca całkowitą suchość warstw: zewnętrznej i wewnętrznej

- do wielokrotnego prania (min. 100 prań)

ART & COLL
M E D I C A L E

artcoll.pl

e-sklep@artcoll.pl

tel. 22 720 35 96

+48 510 160 100

Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in south Indian university students: A cross-sectional study

Występowanie zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi u studentów uniwersytetów z południowych Indii: badanie przekrojowe

S. Swathi^(A,B,C,D), S.R. Swathi^(B), Hasira Bhanu^(B), Shazia Neelam^(A,C), P. Senthil^(A,E)

Chettinad School of Physiotherapy, Chettinad Hospital and Research Institute, Chettinad Academy of Research and Education, Kelambakkam, Tamil Nadu, India

Abstract

Background and Objective. Most of the earlier studies explored the prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among university students with self-report measures. The aim of the present study was to find the prevalence of ADHD among south Indian university students.

Methods. This is a Cross sectional study conducted In different universities in south India. The Adult ADHD Symptoms Self-Report (ASRS) was filled out by 419 university students. A two-step procedure was done by using the ASRS 6 item screener, an 18-item scale. The sum of the 18 dichotomized items is computed only for those subjects who scored higher than 3 on the 6-item screener, and those who received a total score of higher than 10 are considered as likely to have ADHD. Data analysis was done using descriptive and analytical statistics in SPSS software.

Results. The self-reported ADHD prevalence rate among university students was 7%. The prevalence of ADHD was greater in females than males.

Conclusion. ADHD Prevalence is common among university students. To know the actual prevalence rate of ADHD structured interviews, clinical evaluations are needed.

Key words:

prevalence, attention-deficit/hyperactivity disorder, university students, adult ADHD self-report scale

Streszczenie

Informacje wprowadzające i cel. Większość wcześniejszych badań dotyczyła częstości występowania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) wśród studentów uniwersytetów badanej na podstawie samooceny studentów. Celem niniejszego badania było określenie częstości występowania ADHD wśród studentów uniwersytetów z południowych Indii.

Metody. Niniejsze badanie przekrojowe zostało przeprowadzone na różnych uniwersytetach w południowych Indiach. Raport samooceny dotyczący objawów ADHD u dorosłych (ASRS) został wypełniony przez 419 studentów. Procedurę dwuetapową przeprowadzono przy użyciu 6-punktowego kwestionariusza selekcyjnego ASRS, w skali 18-punktowej. Suma 18 zdychotomizowanych punktów jest obliczana tylko dla osób, które uzyskały wynik wyższy niż 3 w 6-punktowym kwestionariuszu selekcyjnym, a ci, którzy otrzymali łączny wynik wyższy niż 10, są uważani za osoby prawdopodobnie mające ADHD. Analizę danych przeprowadzono za pomocą statystyki opisowej i analitycznej w oprogramowaniu SPSS.

Wyniki. Wskaźnik występowania ADHD wśród studentów uniwersytetów obliczany na podstawie samooceny studentów wyniósł 7%. Częstość występowania ADHD była większa u kobiet niż u mężczyzn.

Wniosek. ADHD występuje powszechnie wśród studentów uniwersytetów. Aby poznać rzeczywisty wskaźnik występowania ADHD, potrzebne jest przeprowadzenie ustrukturyzowanych wywiadów i ocen klinicznych.

Słowa kluczowe:

występowanie, zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, studenci, skala samooceny ADHD dla dorosłych

Introduction

Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders, with symptoms including inattention, impulsivity, and hyperactivity. This disorder is a very important condition because of its high prevalence, persistence into adult life and it is a risk factor for other mental health disorders and negative outcomes, including educational underachievement, difficulties with employment and relationships, and criminality.

Systematic reviews indicate that the community prevalence of ADHD, globally is between 2% and 7%, with an average of around 5%. At least a further 5% of children have substantial difficulties with over activity, inattention, and impulsivity that are just under the threshold to meet full diagnostic criteria for ADHD [1].

This disorder is substantially heritable and multifactorial; multiple genes and non-inherited factors contribute to the disorder. Prenatal and perinatal factors have been concerned as risks, but definite causes remain unknown. Those who most severely affected, Clinical guidelines advocate a stepwise management, beginning with non-drug interventions and then progressing to pharmacological management [2].

ADHD often conjoined with other externalizing disorders, such as conduct disorder and oppositional defiant disorder, which could be justified by both common genetic and environmental influences. With a large contribution of genetic sources, the correlation between the genetic and environmental factors appears to increase across age, from middle childhood to adolescence and to early adulthood. Both functional and anatomical brain characteristics, some forms of cognitive impairment such as learning disabilities, behavioural outcomes particularly substance use and abuse both in adolescence and adulthood are also associated with ADHD. In specific, the co-occurrence of alcohol problems and hyperactive / impulsive symptoms seems to be imputable to a broader and genetically driven tendency to expressing problems in childhood, and it also seems to last into adolescence and adulthood which shows its impact on social functioning, Social skills and problems. [3, 4, 5]

ADHD was associated with a extensive range of emotional problems comprising suicide attempts, binge eating, psychotic symptoms. At the end of academic year, Students with ADHD were 2 to 4 times more expected to have a total grading percentage below 50, The Current and lifetime use of the professional mental health services by the students with ADHD disorder were estimated to be 7 to 15% and 25 to 40%, respectively.

Adult ADHD is common among first-year university students and is associated with comorbid psychiatric symptoms and poor academic performance. It is therefore surprising that so few students actually receive treatment for their psychiatric and emotional problems [6].

Within the organizations of higher education, like universities. The poor educational outcomes are associated with ADHD disorder. Surprisingly, in this issue, there is a scarcity of research. Most of studies originate from western countries. This means an inter-disciplinary approach is required to examine, better understand and address the impact of ADHD on the educational outcomes of university students [7].

Materials and Methodology

This study is a cross sectional study design conducted among students of various universities in south India after getting an approval from the institutional human ethical committee with reference number IHEC-1/0282/21. The students included in this study were aged 18-25 years, completed their senior secondary education. The total number of students participated in this study are 419 students. The self-reported ADHD symptoms were screened in the students by using a two stage scoring method with the help of (The adult ADHD symptoms self report version 1.1[ASRS]) scale. This procedure was adapted from the previous study (Caci, H. M., Morin, A. J., & Tran, A. (2014) and it suggests that this method yielded a more realistic prevalence of ADHD in adults from the community [8]. In this procedure the subjects who scored higher than 3 on the 6 item screener only will be given an extended set of 12 remaining items of ADHD, and the sum of 18 dichotomized items in the ASRS is also computed only for those subjects. The subjects who received a total score of higher than 10 are considered as very likely to have ADHD. Data was analysed by using SPSS software.

Results

Our study sample consists of 419 students belongs to different courses of various universities in south India. The mean age of the subjects were 19.78 ($\pm$ 2.13). Among the total number of subjects the male participants were 133 (31.74%) and the female participants were 286(68.25%). The level of education of all the subjects in our sample are in under graduate courses. In the first step of the screening procedure the participants who screened positive on the six item screener are 71 participants (17%). The subjects who scored positive on the first step was given an extended leaflet of remaining 12 items. After completing the second stage the participants who screened positive are 30 participants (7%). Among the 30 participants the male subjects were 11 (36.66%)and the female subjects were 19 (63.33%).

Discussion

The prevalence of ADHD in our study population of university students is 7% (30 out of 419 students). Which is of slightly higher prevalence when compared with the earlier studies. The previous study on college students in central India who diagnosed ADHD symptoms reported 15.9%.However in this study instead of self reporting measures they have used a structured interviews for diagnosing ADHD [9]. One more study (Ishani Jhamb et al 2014) done on the college students of chandigarh, the students were administered adult ADHD self report scale to diagnose the self reported ADHD symptoms, and the prevalence rate reported was 5.48% [10].

In earlier studies when the ASRS screener alone was used it showed a higher prevalence rate of about 21.8% [11]. In our study also using the screener alone in the first step, reported a prevalence rate of about 17%.Later on when the participants underwent the second stage of screening procedure the prevalence rate was fallen to 7%..This percentage of prevalence of ADHD was consistent with earlier studies reported in India.

In this present study, the students diagnosed with symptoms of

ADHD most of the students are female 63.33% compared to males 36.66%. this was completely divergent to the earlier studies which states that more number of students are diagnosed with ADHD are males. This may be due to the highest number of females in the study sample.

However the estimated prevalence rate of the present study was somewhat higher than the findings of the earlier study in which the two step procedure was done with the help of ASRS scale to diagnose the individuals with symptoms of ADHD, but this study was done on a French people belongs to different age group.

To our knowledge this is the first study in india which is using this two step procedure to identify the college students with ADHD symptoms. The difference in the prevalence rate when comparing to the earlier study may be due to reasons like, the present study was done in college students, and the earlier study was done in the sample of different age groups. As the literature supports that the ADHD symptoms decreases with

increasing age. This study did not identified those college students who had symptoms in child hood which may reflect a true prevalence rate.

Conclusion

The prevalence of ADHD is common among university students of south India, Prior detection and management is necessary to get a productive future life of the students. Further studies should be done to detect the actual prevalence rate of the disorder in students.

Adres do korespondencji / Corresponding author

P. Senthil

e-mail: senthil.p@care.edu.in

Piśmiennictwo/ References

1. Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018). ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The lancet. Psychiatry*, 5(2), 175–186. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)
2. Thapar, A., & Cooper, M. (2016). Attention deficit hyperactivity disorder. *Lancet (London, England)*, 387(10024), 1240–1250. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00238-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00238-X)
3. Naomi Tistarelli, Corrado Fagnani, Miriam Troianiello et al, (2020). The nature and nurture of ADHD and its comorbidities: A narrative review on twin studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 109, 63–77, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.017>
4. Ramakrishnan V, Lenika A. Genetic Variants associated with Persistent Depressive Disorder. *Mathews Journal of Psychiatry & Mental Health*. 2021 Feb 5;6(1):1-0.
5. Pradhip Sankar KSR, Sabari Sridhar OT, Kailash Sureshkumar, Shabeeba Z Kailash, Sivabackiya Chithravelu, Niha Rumaissa. A cross-sectional study on perceived social functioning in patients with anxiety disorders. *IAIM*, 2021; 8(12): 61-67.
6. Mortier P, Demyttenaere K, Nock MK, et al. [The epidemiology of ADHD in first-year university students]. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*. 2015;57(9):635-644. PMID: 26401605.
7. Sedgwick, J. (2018). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A literature review. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(3), 221-235. doi:10.1017/ipm.2017.20
8. Caci, H. M., Morin, A. J., & Tran, A. (2014). Prevalence and correlates of attention deficit hyperactivity disorder in adults from a French community sample. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(4), 324–332. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000126>
9. Pritesh G, Rituja K, Mahima G. A study to calculate Prevalence of Adult Attention Deficit Disorder in medical & para-medical students of Central India and its association with various risk factors. *Indian Journal of Mental Health*. 2018;5(2).
10. Jhambh, I., Arun, P., & Garg, J. (2014). Cross-sectional study of self-reported ADHD symptoms and psychological comorbidity among college students in Chandigarh, India. *Industrial psychiatry journal*, 23(2), 111–116. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.151679>
11. Atwoli, L., Owiti, P., Manguro, G., & Ndambuki, D. (2010). Self-reported attention deficit and hyperactivity disorder symptoms among university students in Eldoret, Kenya. *East African medical journal*, 87(5), 187–191. <https://doi.org/10.4314/eamj.v87i5.63072>