

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálně pedagogických studií

Bakalářská práce

Aneta Viktorová

ADHD a jeho vliv na sociální vztahy v dospělosti

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen ty prameny, které jsou uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 23. 4. 2019

Podpis:

Poděkování

Děkuji mému vedoucímu práce prof. PaedDr. Milanovi Valentovi, PhD. za odborné vedení, trpělivost, poskytnutí inspirace a pomoc při psaní této práce, svojí matce, partnerovi a přátelům za podporu a vstřícný přístup.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 VYMEZENÍ POJMU.....	8
1.1 TERMINOLOGIE A KLASIFIKACE	8
1.2 ETIOLOGIE	9
1.2.1 Evoluční a biologické příčiny.....	9
1.2.2 Neurologické příčiny	10
1.2.3 Psychosociální příčiny	10
1.3 EPIDEMIOLOGIE	11
2 ADHD V ADOLESCENCI A DOSPĚLOSTI	12
2.1 DIAGNOSTIKA	12
2.2 PROJEVY	16
2.2.1 Pozornost	16
2.2.2 Aktivita.....	17
2.2.3 Impulzivita.....	18
2.3 KOMORBIDITY	18
3 PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPAD	21
3.1 RODINA.....	21
3.1.1 Partner s ADHD	22
3.1.2 Partnerka s ADHD.....	23
3.2 ŠKOLA	23
3.3 PRACOVISŤE	25
PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	27
4.1 CÍL VÝZKUMU.....	27
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
4.3 METODOLOGIE.....	28
4.3.1 Kvalitativní výzkum	28
4.3.2 Plán výzkumu	28

4.4	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	31
4.5	METODY ANALÝZY DAT.....	33
4.5.1	Zakotvená teorie.....	33
4.5.2	Otevřené kódování.....	34
5	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....	35
5.1	PRŮBĚH ANALÝZY DAT.....	35
5.2	KATEGORIZOVANÝ SEZNAM KÓDŮ.....	35
5.3	ANALÝZA A INTERPRETACE ROZHOVORŮ.....	40
5.3.1	Škola.....	40
5.3.2	Rodina a partnerství.....	41
5.3.3	Práce.....	43
5.3.4	Specifika osoby.....	44
5.4	ZODPOVĚZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	45
6	DISKUZE.....	48
6.1	ZHODNOCENÍ PRÁCE.....	48
6.2	LIMITY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	48
6.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	49
6.4	REŠERŠ.....	49
	ZÁVĚR.....	50
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	51
	SEZNAM PŘÍLOH.....	54
	SEZNAM ZKRATEK.....	55

ÚVOD

V současné době je ADHD či hyperkinetická porucha často skloňovaný pojem především v souvislosti s dětmi. Syndromem poruchy pozornosti s hyperaktivitou ale netrpí zdaleka jen děti. Protože je správná diagnostika a edukace mezi veřejností teprve na vzestupu, měl by se věnovat čas a prostor i dospělým, kteří byli v dětství více stigmatizováni, nedostávalo se jim tolik odborné péče a ani pochopení společnosti. Jak se to odrazilo na jejich sociálních vztazích? Umějí se sebou pracovat?

Obecně téma hyperaktivity bylo zpracované z mnoha úhlů pohledů, přístupů a dopadů, nicméně odborníků zaměřujících se pouze na dospělý věk s tímto syndromem je pomálu. Konkrétně tato práce se snaží shrnout nejdůležitější sociální oblasti a ukázat daná specifika oproti dětskému věku.

Určité části jedinců s ADHD dozraje CNS a dopady poruchy v dospělosti již nepociťují. Větší část se však potýká nadále s problémy v oblasti poruch pozornosti, aktivity, impulzivity, paměti, myšlení, řeči, komunikace, emocí a můžou vzniknout i přidružené psychické problémy či závislosti. Je důležité porozumět, jak se porucha nejčastěji projevuje, aby daní dospělí jedince věděli, jak se sebou pracovat, zmírnit negativa a posílit pozitiva plynoucí ze syndromu. Pakliže se jim i jejich okolí dostane dostatečné edukace již od útlého dětství, mohou žít velmi kvalitním způsobem života.

Bakalářská práce se zaměřuje na pojetí sociálních vztahů dospělých lidí s ADHD, v čem jsou specifičtí a jak vztahy vnímají oni. Častokrát dospělým lidem tvoří porucha určitou překážku v životě, setkávají se s nepochopením ve škole, na pracovišti i v primární či sekundární rodině. Snaží se přiblížit jejich úhel pohledu na vztahy a snad i lépe pochopit jejich mnohdy nepochopitelné chování.

Práci tvoří část teoretická a část praktická. Teoretická část má tři kapitoly. První kapitola přibližuje pojem ADHD, druhá se věnuje dospělým a jak se v dospělosti syndrom projevuje i diagnostikuje a třetí se zabývá psychosociálním dopadem. Praktickou část tvoří výzkumné šetření, analýza a interpretace získaných dat a v poslední části je obsažena diskuze.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola vymezuje současnou terminologii pojmu ADHD jeho etiologii a epidemiologii.

Druhá část vymezuje specifika ADHD oproti dětem a je zaměřena na diagnostiku již dospělých lidí, kteří prošli špatnou nebo žádnou diagnostikou v dětství. Dále přibližuje hlavní druhy projevů syndromu v každodenním životě a možné komorbidity.

Třetí část popisuje psychosociální hledisko, vztahy v primární i sekundární rodině, vztahy ve školském prostředí, na pracovišti a v partnerských vztazích.

1 VYMEZENÍ POJMU

První kapitola vymezuje pojem ADHD podle amerického Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (DSM-V) a podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, v anglickém originále International Classification of Diseases and Related Health Problems neboli ICD), čím se řídí odborníci při určování správné diagnostiky. Jedná se o nejnovější zrevidovaná vydání. Dále se zaměřuje na etiologii a epidemiologii tohoto syndromu.

1.1 Terminologie a klasifikace

V České republice dávají přednost psychiatři při diagnostice klasifikaci, kterou uvádí MKN-10. Popisuje soubor syndromů (popis vícero symptomů dohromady tvořící jednu diagnózu), z čehož nám vzejde hyperkinetická porucha, zatím co DSM-V se liší v diagnostickém označení i pojmenování různých druhů chování a abnormalit v něm. Proto nemluví o hyperkinetické poruše, nýbrž o ADHD (zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“). Díky těmto rozdílům je díky MKN-10 diagnostikováno méně dětí, které mají závažnější projevy, než při diagnostice podle DSM-V (Munden, Arcelus, 2008).

MKN-10 rozděluje hyperkinetický syndrom na dva subtypy, které mají také svá další dělení. V první se jedná o F90.0 „poruchu pozornosti a aktivity“, druhá se nazývá F90.1 „hyperkinetická porucha chování“, kde je kromě poruchy pozornosti a aktivity ještě přidružená porucha chování. Tento termín se užívá hlavně ve zdravotnictví. Ve školském prostředí a pedagogicko-psychologické praxi se používá spíše termín stanovený DSM-V ADHD (Žáčková, Jucovičová, 2017). Pak se ještě může jednat o F90.8 označené jako „jiné hyperkinetické poruchy“ anebo o F90.9 „hyperkinetická porucha NS“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018).

WHO (Světová zdravotnická organizace) vydala v roce 2018 11. revizi MKN. V lednu roce 2019 byla představena na 144. zasedání výkonné rady a v květnu bude předložena na 72. světovém zdravotním shromáždění. Členské státy musejí počkat na schválení a pro účely diagnostiky se začne používat od 1. ledna 2022 (Rozsypal, 2018).

DSM-V dělí ADHD na tři typy. Prvním je inattentive type (typ s poruchou pozornosti), což je příměrem k ADD („Attention Deficit Disorder“), který nám vyčleňuje MKN-10 jako poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Druhým typem je hyperactivity/impulsivity type (hyperaktivně impulzivní typ) a třetím typem je combined type (kombinovaný typ). V obou případech diagnostiky je zapotřebí, aby se symptomy vyskytovaly nejméně ve dvou

typických prostředích dítěte. Dle DSM-V se symptomy musí objevovat již před 12. rokem věku (v DSM-IV před 7. rokem věku dítěte) a musí být přítomno alespoň šest příznaků z celkového počtu devíti pro nepozornost a devíti pro hyperaktivitu a impulzivitu alespoň po dobu 6 měsíců u dětí, potom alespoň pět příznaků z obou skupin dohromady u lidí starších 17 let (Závěrková, 2018).

1.2 Etiologie

Příčiny vzniku syndromu jsou multifaktoriální, tak proto je následující kapitola rozdělena na evoluční a biologické hledisko, které jsou propojené navzájem a na hledisko neurologické, které vychází z nejnovějších měření moderními nástroji užívanými ve zdravotnictví. Poslední nedílnou součástí je psychosociální vysvětlení.

1.2.1 Evoluční a biologické příčiny

Jedná se o vrozený neuro-vývojový syndrom, přičemž mozek produkuje menší množství serotoninu, dopaminu a nonadrenalinu. Narušené či oslabené bývají oblasti mozku související s exekutivními funkcemi. Až ze 60 % jsou příčinou genetické faktory. Rizikovým faktorem pro vznik syndromu může být dále lehké poškození CNS (centrální nervová soustava) v období prenatálním, perinatálním i časně postnatálním. Další rizikové vlivy jsou biochemické změny, hypoxie, užívání návykových látek matkou v průběhu těhotenství, předčasné narození a nízká porodní hmotnost. Občas nelze jednoznačně určit, z čeho ADHD vzniklo nebo zda se jedná o souhru vícero faktorů dohromady (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Z evolučního hlediska se podle jedné teorie jedná o pradávnu výhodu lovců, kteří museli rychle reagovat na kořist, buď zaútočit anebo utéct. Také museli neustále zkoumat svoje okolí a hledat novou potravu či zdroj vody. Jak se lidi postupně stali sběrači a nastala zemědělská revoluce, lidé museli začít více plánovat, aby měli úrodu. V tomto důsledku byli upřednostněny jedinci, kteří vynikají v analýze a řešení problémů a potlačení svých základních impulzivních pudů. Pořád lze ale i v dnešní době získat ze syndromu výhody. Když si člověk vybere správné povolání, kde jsou rychlé reakce potřeba, může se stát velmi úspěšným na poli práce, vhodné jsou zejména na pozicích členů policie, v záchranné službě či na pohotovosti nebo jako podnikatelé. Naopak nevhodné jsou stereotypní práce a činnosti, které se opakují a jedince rychle unaví (Munden, Arcelus, 2008).

Dle Matějčka (2003) je však takový jedinec neadaptivní a v dřívějších dobách by měl

šanci na reprodukci jen minimální. Lidé s ADHD totiž dříve jednájí, než přemýšlí, a tak se vrhají do každé situace po hlavě, ačkoliv to může být nebezpečné. Navíc kvůli většímu počtu dětí narozených matce musely být jako malé brzo samostatné. Hyperaktivita se nerovná rychlá a přesná reakce na hrozící nebezpečí spojená s výdrží či výkonností, představme si pod pojmem spíše vnitřní neklid a rychlou unavitelnost. Syndrom s sebou přináší větší úrazovost v průběhu dětství, menší obratnost a potíže v komunikaci. Pro pravěkého člověka by z toho pramenil větší počet nevýhod než výhod.

1.2.2 Neurologické příčiny

Četné výzkumy v oblasti neurologie prokázaly, že lidé s diagnózou ADHD mají o 5 % menší objem mozku než většinová populace, a to se projevuje zejména v oblastech mozečku, prefrontálního kortexu, corpusu callosum a striata. (Medřická, Kunčíková, Novák, 2007).

Prefrontální kortex utváří naše aktuální myšlenky a zabývá se funkcemi zapamatování, rozpomínání, potlačování, rozhodování a porozumění. Pakliže aktivace této části mozku je na nízké úrovni, pak podáváme špatný výkon. (Matula, 2013).

Corpus callosum spojuje pravou a levou hemisféru, mozeček ovládá rovnováhu a koordinaci pohybů. Do striata je transportován dopamin. Jestliže je ho transportováno dlouhodobě málo, je hlavní příčinou Parkinsonovy nemoci (Velký lékařský slovník, 2019). Striatum je zakotveno v nucleucaudatu, což je ta část mozku, která má na svědomí vědomé řízení pohybů. Navíc nám pomáhá ovlivňovat pozornost a chování a je spojeno s limbickým systémem, který nám zase pomáhá s řízením emocí, s pamětí a pozorností. Corpus callosum a celkově oblasti v pravém frontálním laloku mají tito jedinci menší. Tyto údaje lze zjistit pouze skrze vyšetření magnetickou rezonancí, což nebývá běžnou součástí diagnostiky, ale využívá se v případech, kdy si odborníci nejsou jisti (Munden, Arcelus, 2008).

1.2.3 Psychosociální příčiny

Mezi lidmi panuje názor, že díky špatnému výchovnému stylu můžeme dítěti způsobit ADHD. Výchova rodičů má samozřejmě na dítě velký dopad, může symptomy poruchy posílit či naopak oslabit, nicméně špatná výchova sama o sobě ADHD nezpůsobuje. Pro rodiče bývá výchova vyčerpávající a namáhavá, proto je důležité spolupracovat s odborníky, kteří dokáží rodiče podpořit ve správných výchovných opatřeních a jim udělat psychologickou podporu. K rodině by měli odborníci i učitelé přistupovat citlivě (Munden,

Arcelus, 2008).

1.3 Epidemiologie

Zdroje se ohledně hojnosti v populaci liší. Celkově se zdroje shodují na výskytu 6-7 % u dětí, přičemž větší procento je u chlapců. Do dospělosti přetrvávají příznaky u 40-50 % dětí, takže výskyt mezi dospělými se odhaduje na 1,5-2 % (Paclt, 2002).

Abychom mohli s přesností určit, jaký je výskyt mezi dospělými, musela by se sjednotit diagnostická kritéria, protože dle DSM-V spadá do kategorie více lidí. Nicméně mezi odborníky panuje shoda, kdy ADHD přetrvává do dospělosti ve 40-50 % případů. Mezi dětmi bychom našli dle diagnostiky MKN-10 1-3 % dětí, dle DSM-V 4-19 % (Žáčková, Jucovičová, 2017).

2 ADHD V ADOLESCENCI A DOSPĚLOSTI

Tato kapitola nám přiblíží specifika ADHD v adolescenci a dospělosti, jakým způsobem se diagnostikuje v tomto věku, popíše hlavní druhy projevů a přiblíží nám časté komorbidity.

Dospělí snadno ztratí pozornost, a to jim činí potíže v zachycení podstatných informací, které jim díky tomu unikají. Více chybují a to např. při řízení, v pravopise nebo při počítání, lehce ztratí nit hovoru, zapomínají od drobností jako jsou klíče nebo peněženka doma, přes telefon či bundu na večírku až po termíny pracovních schůzek. To je handicapuje jak v osobním, tak v pracovním světě. Hyperaktivita může i nemusí být přítomna. Díky přetrvávající impulzivitě, která většinou na rozdíl od hyperaktivity nebývá na ústupu, více riskují a nedokáží na nic počkat, být trpěliví. ADHD se v dospělosti dá snadno zaměnit za jiné psychické onemocnění, navíc bývají k této poruše přidruženy často další psychické problémy, které může způsobit i to, že většinou tito lidé zvládají hůře stres a rychleji propadají špatné náladě. Proto je velmi důležité, aby diagnostiku prováděl zkušený odborník na základě vícero testů (Munden, Arcelus, 2008).

V adolescenci se začínají oproti hyperaktivitě projevovat spíše pocity vnitřního neklidu, mívají problém s autoritami, nízké sebevědomí, pracují nesystematicky, špatně se jim udržují vztahy s vrstevníky a na základě své impulzivity se mohou začít chovat rizikově. Zejména v adolescenci vznikají poruchy chování spojené s lhaním, krádežemi, napadáním, výtržnictvím či vandalstvím. V dospělé populaci je na rozdíl od dětí zhruba stejný počet žen i mužů s ADHD, oproti dětskému věku, kde převládají chlapci s touto diagnostikou. Překotná řeč, neschopnost setrvat delší dobu na jednom místě nebo neustálá potřeba něco dělat bývají v dospělosti vnímány jako osobnostní rysy a bývají zaměňovány s nervozitou. Zvýšená rizikovost vzniku závislostí je hlavně v případech, kdy je přítomna kromě syndromu ještě porucha chování nebo porucha osobnosti (Drtílková, Šerý, 2007).

2.1 Diagnostika

Dle Závěrkové (2018) je velice důležité, aby byla správně určena diagnóza, kvůli určení prognózy a poradenství ohledně kompenzace ADHD v životě. Ve zdravotnictví diagnostikují kliničtí psychologové, psychiatři a neurologové, ve školství a v poradenských zařízeních pak psychologové a speciální pedagogové. V dospělosti je považována za přetrvávající formu poruchy z dětství, je potřeba znát celkovou anamnézu člověka.

DSM-V z roku 2013 vymezuje devět znaků pro hyperaktivitu a impulzivitu a devět

pro nepozornost. U dětí musí být po dobu nejméně šesti měsíců přítomno alespoň šest příznaků z jedné nebo z obou skupin, u osob starších 17 let pak musí být přítomno alespoň pět příznaků z jedné nebo obou skupin a musí mít negativní dopad na fungování, vývoj, vzdělávací, sociální a pracovní aktivity. Dále musí být součástí anamnézy dospělého člověka přítomnost ADHD v dětství (tj. před 12 rokem věku dítěte), příznaky musejí být přítomny alespoň ve dvou prostředích, kde se jedinec vyskytuje, musí existovat jasný důkaz o snížené či narušené kvalitě fungování v životě a musí být vyloučeno, že se nejedná o symptomy v průběhu schizofrenie, jiné psychotické poruchy, psychických onemocnění, intoxikace či abstinčního stavu. Příznaky jedinci narušují běžné fungování v životě. Pakliže je porucha pozornosti u dítěte přehlížena a až zpětně diagnostikována v dospělosti, většinou jedinci vyhledají odbornou pomoc až na základě sekundárních obtíží jako jsou např. deprese, úzkostné poruchy nebo selhávání či přetížení. Při diagnostice se u dospělých využívá zejména WURS, škála Connersové, výkonnostní testy, dotazníkové metody, projekční techniky, testy zaměřené na paměť a schopnost koncentrace (tamtéž).

MKN-10 z roku 1993 stanovuje, že musejí být přítomny všechny hlavní příznaky onemocnění, a to v oblasti nepozornosti, hyperaktivity i impulzivity, přičemž se zastoupení těchto jádrových příznaků s věkem mění. V rámci osobnostního profilu dále převažují typické chronické příznaky, pro něž je charakteristická psychopatologie. S přetrváním onemocnění do dospělosti jsou prognosticky nepříznivé špatné rodinné podmínky, přítomnost psychiatrických komorbidit a pozitivní rodinná anamnéza (tamtéž).

Ve výkonnostních testech podávají kolísavý výkon, mají oslabenou schopnost provozní a krátkodobé paměti, mnohdy testy odhalí i originalitu, zvýšenou kreativitu, vyšší inteligenční kvocient nebo naopak ulpínavost či rigiditu v myšlení. V sociální orientaci bývají méně empatictí. Častokrát trpí též specifickými poruchami učení, proto je při diagnostice kladen důraz i na rozpoznání promítání ADHD do studijních schopností a školního výkonu (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Zatímco děti a adolescenti přicházejí na vyšetření většinou z popudů školy či rodiny, dospělí lidé přicházejí spíše z vlastní vůle, protože jim příznaky ADHD činí v každodenním životě potíže. Nejčastějším postupem při vyšetření je diagnostický rozhovor doplněný o specifické dotazníky a škály. Neméně důležitými pro diagnostiku jsou rozhovory s jeho nejbližšími lidmi (Theiner, 2012).

Diagnostická kritéria pro dospělé vycházející z MKN-10:

Nepozornost

- špatné plánování a nakládání s časem
- problémy se započítím a dokončením úkolu, problémy přecházet mezi úkoly
- prokrastinace – odkládání nepříjemných úkolů
- vyhýbání se činností vyžadujícím soustředění

Hyperaktivita

- nepříjemný vnitřní pocit neklidu, potřeby stále něco dělat
- drobné příznaky zevního neklidu, např. poklepávání nohou, rukou
- zapojení do mnohých aktivit, workoholismus
- snadno se nudí a vyhýbají se situacím, kdy „není co dělat“

Impulzivita

- nízká frustrační tolerance
- časté změny zaměstnání, partnerů
- rychlá jízda a pokuty za dopravní přestupky
- rychlá rozhodnutí, netolerance nejistoty
- skákání do řeči

Emoční dysregulace (tamtéž)

Diagnostická kritéria pro dospělé dle DSM-V:

A. Trvalý vzorec nepozornosti a/nebo hyperaktivity a impulzivity prolínající se do fungování a vývoje je charakterizován (1) a/nebo (2):

1. Příznaky nepozornosti

U starších adolescentů a dospělých (ve věku 17 a více let) je potřeba nejméně 5 příznaků po dobu nejméně 6 měsíců, které jsou v rozporu s vývojovou úrovní a negativně ovlivňují sociální a akademickou/profesionální činnost. Symptomy nejsou pouze projevem opozičního chování, vzdoru, nepřátelství nebo neschopnosti porozumět úkolům nebo pokynům.

- a. často nevěnuje pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti
- b. často má potíže udržet pozornost v úkolech nebo při hře
- c. často vypadá, že neposlouchá, když je přímo osloven
- d. často se neřídí pokyny a nedokončí školní docházku, práci nebo povinnosti na pracovišti

- e. často má potíže s organizováním úkolů a činností
- f. často se vyhýbá, nemá rád nebo se zdráhá zapojit do úkolů, které vyžadují trvalé duševní úsilí
- g. často ztrácí věci nezbytné pro úkoly nebo činnosti
- h. často je rozptýlen zevními stimuly nebo nesouvisejícími myšlenkami
- i. často zapomíná při každodenních činnostech

2. Příznaky hyperaktivity a impulzivity

U starších adolescentů a dospělých (ve věku 17 a více let) je potřeba nejméně 5 příznaků po dobu nejméně 6 měsíců, které jsou v rozporu s vývojovou úrovní a negativně ovlivňují sociální a akademickou/profesní činnost. Symptomy nejsou pouze projevem opozičního chování, vzdoru, nepřátelství nebo neschopnosti porozumět úkolům nebo pokynům.

- a. často se ošívá nebo poklepává rukama/nohama nebo se vrtí na židli
- b. často opouští své místo v situacích, kdy se očekává, že by měl zůstat sedět
- c. často běhá nebo si stoupá v situacích, kdy je to nevhodné, může být omezeno pouze na pocit neklidu
- d. často není schopen si tiše hrát nebo se věnovat volnočasovým aktivitám
- e. často je „na cestách“, chová se, jako by byl „poháněn motorem“
- f. často nadměrně hovoří
- g. často vyhrkne odpověď dříve, než byla otázka dokončena
- h. často má obtíže čekat, až na něj dojde řada
- i. často přerušuje nebo ruší ostatní nebo se snaží proniknout do toho, co právě dělají

- B. Několik symptomů nepozornosti nebo hyperaktivity a impulzivity bylo přítomno před 12. rokem věku dítěte.
- C. Několik symptomů nepozornosti nebo hyperaktivity a impulzivity bylo přítomno ve dvou a více prostředích (doma, ve škole, v práci, s přáteli nebo s příbuznými, v dalších aktivitách).
- D. Existují jasné důkazy o tom, že symptomy zasahují do sociální, akademické nebo sociální kvality nebo snižují jejich kvalitu fungování.
- E. Symptomy se nevyskytují v rámci schizofrenie či jiné psychotické poruchy a nejsou lépe vysvětleny pomocí jiné duševní poruchy (např. poruchou nálad, úzkostnou poruchou, disociační poruchou, poruchou osobnosti, intoxikací látkou či jejím vysazením).

F90.0 Převládající nepozornost: Jsou přítomny kritéria z oblasti nepozornosti, ale symptomy hyperaktivity a impulzivity nejsou pozorovány v posledních alespoň 6 měsících.

F90.1 Převládající hyperaktivita a impulzivita: Jsou přítomny kritéria z oblasti hyperaktivity a impulzivity, ale symptomy nepozornosti nejsou pozorovány v posledních alespoň 6 měsících.

F90.2 Kombinovaná forma: Jsou přítomny kritéria z oblasti nepozornosti i hyperaktivity a impulzivity alespoň po dobu 6 měsíců (Reynolds, Kamphaus, 2013).

2.2 Projevy

Jak již bylo řečeno, s přibývajícím věkem se hyperaktivita transformuje spíše do vnitřního neklidu, nepozornost zůstává, ale jedinec ji může ovlivnit do jisté míry volnými vlastnostmi, dominantní bývá impulzivita. Vnitřní neklid se projevuje např. zlozvyky jako je kousání nehtů, stereotypizací pohybů či mluvy, nevydržením sedět v klidu po delší dobu, tendencí si stále s něčím pohrávat, workoholismem či netrpělivostí. Typické bývá odkládání věcí na poslední chvíli, nemají vytvořený efektivní systém na zvládání úkolů, neumějí si zorganizovat čas, zapomínají a ztrácejí věci (Závěrková, 2018).

Problémy se objevují napříč exekutivními funkcemi. Jedná se o funkce, které odpovídají za naši schopnost plánovat, zpracovávat a řadit informace, organizovat, kontrolovat, sledovat okolí a schopnost vyvinout vlastní cílevědomou aktivitu, a naopak potlačit nežádoucí chování, mají na svědomí naši pracovní paměť, abstraktní myšlení, volní schopnosti a sebereflexi. Kognitivní funkce mohou být vlivem ADHD též narušeny. (tamtéž).

Laická společnost často tyto lidi odsuzuje a vnímá je jako nezodpovědné, líné, pohodlné, nevychované a lhostejné. Trvalý tlak společnosti, který je automaticky řadí do těchto škatulek, snadno vede k dlouhodobé frustraci, která se do jejich života promítá formou zlomyslnosti, zatrpklosti a hledání viníka. Upoutávají pozornost svými verbálními, v krajním případě fyzickými ataky, úmyslně provokují okolí a mívají agresivní tendence (tamtéž).

2.2.1 Pozornost

Člověk s ADHD s převažující poruchou pozornosti má více kognitivních potíží, poruchy chování a agresivita se v této skupině vyskytuje v menší míře. Zastoupení žen

a mužů bývá vyrovnané. Charakteristickým znakem je vyskytující se komorbidita s anxiózní a depresivní poruchou současně s dalšími psychickými symptomy (Paclt a kol., 2007).

Pozornost bývá kolísavá (souvisí s rychlou unavitelností) a nevyběrová – jedinci s ADHD se soustředí na všechno a nedokáží rozlišit podstatné od nepodstatného. Pakliže má přijít změna v algoritmu řešení problémů, může se stát, že jedinec zůstane lpět na naučeném způsobu řešení a nová situace se pro něj stane stresující. Vlivem snížené schopnosti koncentrace bývají neklidní a netrpěliví, což se projevuje např. neschopností čekat dlouho ve frontě či v přebíhání během hovoru od tématu k tématu (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Dlouhodobější práci většinou nedokáží dokončit, protože se snadněji nechají rozptýlit a potřebují častěji odpočívat, a tak se ubírají k prokrastinaci, což má za následek neplnění termínů a tím se opět dostávají do stresových situací či k frustraci. Vlivem rozkolísané pozornosti dochází k zapomínání, což působí problémy ve všech sférách života. Zapomínají své věci, termíny, schůzky pracovní i osobní, což bývá příčinou rozkolů ve škole, v práci či v partnerství. Na základě reagování na vícero podnětů najednou se tyto lidé uchylují k vykonávání více věcí najednou. Pakliže je zvládnou dokončit, bývají oceňováni naopak jako velmi výkonní a kreativní (tamtéž).

2.2.2 Aktivita

Jak jedinec dospívá, postupně se hyperaktivita zmírňuje, až se může zdát, že odezněla úplně, což je chybná interpretace. Projevy navenek nejsou tolik zřetelné, ale lidé pociťují vnitřní roztěkanost a psychomotorický neklid. Neklid je znatelný častými změnami polohy těla, neustálým pohríváním si s rukama či předměty v nich, poklepáváním nohou, tužkou nebo výraznou gestikulací (Závěrková, 2018).

CNS funguje stále na základě zvýšené aktivity, ale útlumové reakce mozku jsou pomalé a opožděné, dostávají se později než u ostatních lidí. Může nastat i vyšší řečová aktivita, někteří odborníci ji popisují až jako excesivní mluvení. Na tyto jedince bývá pohlíženo jako na komunikativní, ovšem vlivem impulzivity skáčou druhým do řeči, nenechají domluvit odpověď ani otázku, nedokáží počkat, až na ně přijde řada, vše musí komentovat. Díky zvýšené aktivitě CNS mají lidé sklon k workoholismu, což může být v pracovním prostředí jejich přednost, pakliže se nestanou na práci závislími. Musí si dát ovšem pozor, aby svou zvýšenou produktivitou nezasel nevraživost do kolegů či pokud je ve vedoucí pozici, aby nekladl přehnané nároky na své podřízené (Žáčková, Jucovičová, 2017).

U typu ADHD s hyperaktivitou výrazně převažují muži, mají větší predispozice

k antisociálnímu chování, symptomy mívají znatelnější, nezřídka bývá přidružena i porucha chování a agresivita. V těchto případech bývá úspěšná léčba stimulací (Paclt a kol., 2007).

2.2.3 Impulzivita

Impulzivita bývá úzce propojena s emoční labilitou a nevyzrálostí, která z dětství volně pokračuje do dospělosti (Paclt a kol., 2007).

Rychlé reakce bez domyšlení důsledků svých činů mohou jedince ohrožovat. Hrozí větší vznik úrazů, tito lidé mají častěji dopravní nehody. Dále bývají netaktní, protože říkají, co je v danou chvíli napadne pod vlivem emocí. Nedokáží vyslechnout instrukce až do konce, protože si myslí, že ví, jak to bude pokračovat a v důsledku toho pak chybují. Díky nízké frustrační toleranci a zvýšené emotivitě reagují více afektivně a bouřlivě i na nepodstatné podněty (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Nepředvídatelnost jejich chování bývá okolím velmi negativně vnímána, vzbuzují v druhých pocit nepředvídatelnosti a nespolehlivosti, a to mívá špatný dopad na jejich mezilidské vztahy. Kvůli oslabené schopnosti ovládat své chování společně s dalšími faktory mají sklon k závislostem a posléze se ze závislosti dostávají s většími obtížemi. Léčba bývá daleko náročnější a častěji dochází k remisi oproti ostatním lidem (tamtéž).

Ohledně přátelských a partnerských vztahů se stává, že vztahy náhle ukončí. Bývají vnímáni jako neempatičtí a sebestřední. Jen s obtížemi rozumí mezilidským vztahům a nejsou moc ochotni je řešit. Se vztahy souvisí rizikové sexuální chování, kterému se častěji vystavují. Adolescenti s ADHD začínají dříve se svým sexuálním životem, častěji se léčí s pohlavně přenosnými chorobami a dívky mají vyšší počet nechtěných těhotenství před 19. rokem věku (tamtéž).

2.3 Komorbidity

Jak již bylo zmíněno, lidé s ADHD mají častější výskyt přidružených poruch. Molekulárně genetické studie přišly s možnou souvislostí hyperkinetické poruchy s poruchou autistického spektra, hereditárním alkoholismem či Tourettovým syndromem. Neměl by se opomenout i zvýšený výskyt poruch příjmu potravy a poruch spánku. V praxi je nejčastěji spojována se specifickými vývojovými poruchami (20-40 %), poruchami chování (25-50 %), poruchami úzkostnými (25 %), tikovými, afektivními a obsedantně kompulzivní poruchou neboli OCD (Drtilková, Šerý, 2007).

Uvádí se, že až ve 40 % případů je v dětství přidružená některá ze specifických poruch

učení (SPU). Do těch spadá dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dysmúzie a dyspinxie. Když je dítěti diagnostikována dyslexie, má 33-41% šanci, že u něj bude diagnostikováno i ADHD. Z neurobiologického hlediska je možné vysvětlení vyšší míra citlivosti vůči thyroïdovému hormonu, jenž má 70 % jedinců s ADHD a 64 % jedinců s SPU, čímž by se potvrdila spojitost mezi těmito poruchami již na úrovni genetických predispozic (Závěrková, 2018).

Celkově vzato je málo známo, co se týče účinků medikace, trvání farmakoterapie a podtypů ADHD v dětském věku na psychiatrické komorbidní vzorce u dospělých. Lidé s touto diagnózou, kteří neužívají žádnou medikaci, mají vyšší pravděpodobnost výskytu poruchy adaptace, poruch nálad a generalizované úzkostné poruchy. Avšak nebyly zjištěny žádné rozdíly mezi skupinami OCD nebo bipolárními poruchami u ADHD skupin a běžnou populací. Pakliže se dospělí léčí medikamenty déle než rok, mají nižší pravděpodobnost výskytu specifických fobií a poruch spánku (Tsai et. al., 2019).

Čínská studie naznačuje, že porucha často přetrvává do dospělosti a je stále spojena s vysokou psychiatrickou komorbiditou. Léčba medikamenty může snížit komorbiditu. Navíc je kombinovaný typ ADHD dle diagnostiky DSM-V spojován s větším rizikem komorbidit dospělých. Zjištění naznačují, že u dospělých pacientů s ADHD by léčba léky měla být považována za jednu z nezbytných léčebných metod, aby se zabránilo rozvoji psychiatrických komorbidních stavů (tamtéž).

V jiné studii zjistili u 32 % lidí s touto poruchou výskyt úzkostných poruch, u 32 % dystymie a u 18 % výskyt depresivních poruch. Dále porovnávali dospělé pacienty vs. kontrolní skupinu a přišli na následující výsledky:

- závislost na alkoholu 35 % vs. 10 %
- poruchy chování 17 % vs. 0 %
- drogová závislost 14 % vs. 3 % (Cahová, Pejčochová, Ošlejšková, 2010)

Kromě výše zmíněných jsou tito lidé více ohroženi obecně ke závislostnímu způsobu chování (nikotin, gambling...), rizikovému sexuálnímu chování, rizikovému chování v dopravě a poruchám příjmu potravy (Čermáková, Papežová, Uhlíková, b.r.). Komorbidita dospělých lidí s ADHD a drogové závislosti se uvádí 20-30 %. Ohledně skupiny lidí závislých na alkoholu byl výskyt syndromu u 21 %. (Paclt a kol., 2007)

Dle norské studie je výskyt deprese u této skupiny lidí až v 50,6 % případů, oproti běžné populaci, kde uvádějí výskyt 8,3 %. Není známo, zda se jedná o neurobiologické příčiny anebo dlouhodobý negativní tlak společnosti, předpokládá se možnost společné

patofyziologie. Další studie prokázaly zvýšení pozornosti, kontroly impulzivního chování a schopnosti se soustředit díky pravidelným vyšším dávkám nikotinu. V dnešní moderní době je důležité zmínit také větší míru závislosti na internetu u lidí s ADHD. Díky kombinaci užívání návykových látek a antisociálního chování mají především muži sklony ke kriminalitě, která může vést k odnětí svobody. U mužů ve věku 18-25 let přišla studie s výsledky, že jich bylo někdy v průběhu života zadrženo 47 % vs. kontrolní skupina s 24 % a následně obviněno 42 % vs. 14 % z trestného činu. Nakonec bylo uvězněno 14 % vs. 1 % (Závěrková, 2018).

Výrazný vliv genetických faktorů pro asociální chování potvrzují výsledky, kde se potvrdila korelace poruch s biologickými matkami, kdežto u adoptovaných dětí a jejich adoptivních matek se nepotvrdila. Muži, kteří mají biologického otce, který porušil trestní zákoník dvěma a více násilnými činy, mají třikrát vyšší pravděpodobnost oproti běžné populaci, že také spáchají násilný čin (Paclt a kol., 2007).

Co se spánkového režimu týče, jedinci s touto poruchou většinou usínají v pozdějších hodinách, usínání jim trvá zhruba hodinu, někdy i více, po ulehnutí. Potřebují sice menší míru naspaných hodin, nicméně ráno se probouzejí nedostatečně odpočinutí a špatně se jim vstává (Závěrková, 2018).

3 PSYCHOSOCIÁLNÍ DOPAD

Třetí kapitola popisuje psychosociální hledisko dospělých jedinců s ADHD, jaké mají a jak vnímají vztahy v primární i sekundární rodině, ve školském prostředí, na pracovišti a v partnerských vztazích. Kapitola nejvíce osvětluje problém, kterým jsme se zabývali ve výzkumu, a to sociální vztahy dospělých lidí s ADHD.

Důležité je zmínit i dopad sociálního vyloučení, kterému musí jak děti, tak dospělí čelit. Ve skutečnosti je sociální vyloučení tak velké, že i když interpersonální obtíže nejsou v současné době součástí diagnostických kritérií, někteří odborníci argumentovali, že by měli být zahrnuty. U dospělých vrstevnických skupin může sociální vyloučení nabývat jemnějších forem (např. kolegové nepozívají kolegy na oběd, spolužáci váhají pracovat se studentem), což je obtížnější měřit. Tyto formy ostrakismu však mohou být relevantní pro dospělé s ADHD. Závěrem, velmi málo je známo o tom, jak dospělí s ADHD mohou prožívat sociální vyloučení. (Dewall, 2013).

3.1 Rodina

První a nejdůležitější prostředí, ve kterém se jedinec nachází je jeho sociální prostředí neboli rodina a kultura, které mají největší dopad na jeho psychiku a následně celý zbytek života. Důležité je, aby ho nejbližší členové přijali takového, jaký je a zvolili vhodný a jednotný výchovný styl. Z výchovného hlediska je nejdůležitější bezpodmínečná láska ze strany nejbližších, jasně stanovené výchovné mantinely a následná důslednost v jejich dodržování. Pakliže dítě uspěje se svými požadavky u výchovně slabšího člena rodiny, naučí se snadno manipulovat s lidmi do budoucna. Člověk s ADHD potřebuje především stabilitu, klid a jistotu (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Když rodiče poskytnou dítěti všechny uvedené věci a obrní se dostatečnou dávkou trpělivosti, můžou zdárně ovlivnit jeho vývoj a poruchu celkově. Velký nátlak, ponechání dítěte osudu, vše mu tolerovat a omlouvat nikam nevede a přináší více škody než užitku. Dospívající často vnímají svého otce jako toho, komu se nikdy nezavděčí a matku jako tu, která chce mít hlavně už klid, protože je vyčerpaná a bezradná. Přijde jim, že jejich názor není brán vážně, jsou nezřídka šikanováni, zažívají stále hněv ze strany dospělých, mají pocit, že jsou sami, mají nízké sebevědomí, sebeúctu, stojí stranou od kolektivu i od společnosti a opakovaně selhávají (Závěrková, 2018).

Pro rodiče je správné vedení dítěte neskutečně náročné, a tak je důležité nebát se

v určitých chvílích vyhledat odbornou pomoc. Odborník by měl umět pracovat nejenom s dítětem, ale i s dospělým. Díky dostatečně dlouhé psychoterapii se můžou symptomy zmírnit, jedinec se naučí pracovat sám se sebou a tím pádem se mu zlepší kvalita života. Vyhledání odborné pomoci nejčastěji iniciuje matka. Občas se stane, že pokračuje sama v individuální terapii, aby věděla, jak žít dál sama za sebe bez svého třeba již dospělého dítěte. Otcové se spíše staví do pozice bagatelizování diagnózy nebo jejího odmítání, nechtějí pro své dítě stigma, které si ponese a nechtějí s odborníkem nic řešit. Nezřídka dávají za vinu matce dítěte jeho neovladatelnost, a tak se třeba i uchylují k pravidelným tělesným trestům, v nichž spatřují řešení. V těchto případech přichází již dospělé děti do poradny se svými problémy nebo s problémy zase s jejich dětmi (tamtéž).

3.1.1 Partner s ADHD

Rodina, kde má partner tuto diagnostiku, se na první pohled nijak neliší od ostatních rodin, co se příjmu, bydlení, počtu dětí nebo vybavení domácnosti týče. Avšak zkušenosti odborníků z manželských poraden ukazují, že manželství mužů s ADHD je častěji ohroženo rozvodem, než je u běžné populace. V sexuálním životě se vyskytuje nezřídka promiskuita. Výzkumy zjistily, že jsou tito muži lepšími dědečky než otcí, a to díky tomu, že se v průběhu let porucha stabilizuje, lidé se se sebou naučí lépe pracovat a mají jiné priority, což se ukazuje třeba i v doplnění vzdělání často až po 30. roce věku života. Jestliže by měli oba dva partneři stanovenou tuto diagnózu, šance na rozvod se násobí (Novák, 2012).

Jako rodiče mají často své děti též s poruchou pozornosti a hyperaktivity vlivem vysoké šance dědičnosti. V současné době nejsou k dispozici žádné obsáhlejší studie, odborníci vychází pouze ze zkušeností z praxe. Rodič s touto diagnózou se může k výchově svého dítěte postavit dvojitým způsobem – buď se lépe vcítí do jeho problémů, díky vzpomínkám na své vlastní dětství, kdy na dítě neklade nepřiměřené nároky, nechce, aby zažívalo to, co on a přijme dítě takové jaké je nebo naopak chce, aby dítě bylo dokonalejší, než on a skrze něj si naplňuje svá nesplněná přání a sny. Pokud je dospělý jedinec stále emočně labilní, nevyrovnaný, nemá náhled sám na sebe, pak může díky své nestabilitě dítěti uškodit (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Vztah ženy s mužem s ADHD přináší do partnerského svazku a případného rodičovství většinou selektivní matriarchát. Ten spočívá v tom, že je matka pro dítě největší autoritou, vše zařizuje, na vše dohlíží, stará se. Dalo by se o ní říci na první pohled, že netrpí nízkým sebevědomím, je dominantnějšího rázu a stále plná energie, jenže ve skutečnosti je

vyhořelá, unavená a je na ní všeho příliš. Velení rodiny si nevybrala dobrovolně, ale proto, protože manžel z jakéhokoliv důvodu nemohl být hlava rodiny. Skutečný velitel rodiny se však skrývá v babičce z matčiny strany, která pomáhá rodině dcery, jak se dá. Dcera přijme nevědomě model z jejího dětství, kdy byla i pro ni matka dominantní. O své děti pak přehnaně pečuje a nechává je nepřiměřeně dlouho v závislosti na rodičích. Žena v průběhu času začne nezřídka svého muže vnímat jako neschopného, nespolehlivého, a tak začne vytvářet koalici matka – dítě. Díky tomu naruší přirozenou dělbu rolí, otce dítěte odstrčí na druhou kolej a do jisté míry přebere na sebe i mužskou roli (Novák, 2012).

3.1.2 Partnerka s ADHD

V rodinách, kde má partnerka poruchu pozornosti s hyperaktivitou je obvykle více dětí, což je způsobeno častější rozvodovostí a větším střídáním partnerů, kde pak děti zůstávají v péči matky. Mírně pod normou je finanční situace rodiny, bydlení i vybavení domácnosti. Celorepublikový průměr je jeden a půl dítěte, v těchto rodinách bývají děti dvě, tři, výjimečně více, tudíž nic nápadného (Novák, 2012).

Ženy nemají jasně uchopený životní cíl, potýkají se s každodenní roztěkaností, jsou nespolehlivé, líné, nešikovné, emočně labilní, mají kolísavý zájem o svou rodinu. Prvotními fázemi zamilovanosti se nechají snadno omámit, proto se mohou stát na lásce až závislými se svým neustálým zájmem najít spřízněnou duši, která je konečně pochopí a přijme. Partner musí více či méně dobrovolně převzít hlavní roli v rodině. Pak ve svém okolí hledá buď soucitného kolegu, který by pomohl jeho ženě domluvit, že takhle to dál nejde nebo se naopak nevědomky podílí a podporuje ji v častém střídání zaměstnání, dlouhodobé nezaměstnanosti, nedokončení vzdělání či v mimomanželských svazcích. V tomto případě pak u odborníků nebo v poradně hledá pro svou ženu potrestání nebo alespoň vystrašení. ADHD pak hraje roli v jakémsi směnném obchodu mezi partnery, kdy si vzájemně tolerují své excesy (tamtéž).

3.2 Škola

Práce se věnuje problematice dospělých, proto jsme se zde zaměřili spíše na vztah ke škole v adolescenci a průběh studia na střední a na vysoké škole.

Terminologicky zařazujeme ADHD/ADD ve školním prostředí do specifických vývojových poruch anebo specifických poruch chování v souladu s platnou školskou legislativou (Jucovičová, 2014) či jako dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

(Závěrková, 2018). Důležité je k jedinci přistupovat s respektem a individuálně. Jeho symptomy může učitel zmírnit např. následujícími způsoby:

- pracovat v kratších intervalech
- omezit rušivé podněty a studenta vhodně motivovat
- možnost odreagování pohybem
- vést k dokončování činností, k doposlechnutí instrukcí, k vytváření systému
- budovat a upevňovat volní vlastnosti (Jucovičová, 2014)

Často se stává, že díky symptomům a nedostatečně rozvinutým volním vlastnostem jedinci nedokončí započaté vzdělání, co hůř, nejčastěji těsně před cílem. Zejména v adolescenci si stojí za přesvědčením, že se budou učit jen to, co je baví a nebudou dělat nic, do čeho je někdo nutí. Musí jim proces vzdělávání a učení dávat smysl z jejich perspektivy. Čím jsou děti starší, tím se zvyšují nároky na jejich samostatnost a díky tomu se posilují obtíže v oblasti exekutivních funkcí (Závěrková, 2018).

Pro tyto studenty je typický nedostatečný vliv krátkodobé paměti – nepamatují si prostředek textu, spíš umí reprodukovat začátek a konec bez souvislosti. Reprodukce bývá bez časové a logické posloupnosti, působí chaoticky. Projevují se určitá specifika v asimilaci a je mnohdy přítomna specifická artikulační neobratnost. Podobné chyby můžeme pozorovat i v psaném textu (Jucovičová, 2014).

Je vhodné o diagnóze informovat spolužáky a všechny vyučující. Též se doporučuje vypracovat individuální vzdělávací plán, který se dá v průběhu roku upravovat. Cílem učitele a pedagogického týmu by mělo být co nejvíce eliminovat riziko selhání, že školu nedokončí. Většinou se jedná o jedince a dobrými intelektovými schopnostmi, které však mohou nevhodným přístupem v průběhu školní docházky klesnout až o 20 bodů. Intelektové vlastnosti však nemusí být jedinec schopen uplatnit díky mimointelektovým faktorům, o kterých se zmiňuje práce výše (Závěrková, 2018).

V rámci komunikačních schopností dochází často ke konfliktům jak se spolužáky, tak s učiteli, kde může hrát ještě roli potíže v respektování autorit. Je jim vyčítána nestálost, časté změny nálad, nevypočitatelnost, nepředvídatelnost či nevhodná kompenzace sníženého sebevědomí a úzkosti. Kamarádění se s mladšími studenty pro ně může být typické, zažívají s nimi úspěch a pocit přijetí (tamtéž).

3.3 Pracoviště

Jak již bylo řečeno, tito lidé bývají vnímáni okolím jako nespolehliví, nedodržující termíny, nechodící včas, nedokončující započatou práci, nerespektující autority ani zaběhlé pracovní postupy. Naopak pokud mají sklony k workoholismu a jsou nadměrně výkonní, kolegové je můžou začít vnímat jako hrozbu a začnou je vyčleňovat z kolektivu (Závěrková, 2018).

Protože jsou jedinci s ADHD pod neustálým celoživotním sociálním nátlakem, cílem práce s odborníky i práce sám se sebou by mělo být osvojení si efektivních kompenzačních činitelů. Měli bychom se snažit odbourat mnohdy zažitou strategii útěku (do nemoci, do zájmů, do fantazie apod.), zlehčování nebo popírání problémů či regresi, kdy se v chování projevuje jedinec jako mladší, než je jeho biologický věk anebo se vrací do období, kdy ještě daný úkon nezvládal, ačkoliv se jej třeba již naučil (tamtéž).

PRAKTICKÁ ČÁST

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem vnímají dospělí lidé s ADHD prolnutí své poruchy do sociálních interakcí na poli rodinném, školním, pracovním a partnerském. Jednalo se o subjektivní pohled, jakým vnímají reakce okolí na svoji osobnost a jakým způsobem oni reagují v jednotlivých situacích v různých sociálních rolích. Snažíme se porozumět specifikám sociálních vztahů ohledně tohoto syndromu. Jako výzkumná metoda byl zvolen kvalitativní výzkum. Data byla sbírána s účastníky výzkumu staršími osmnácti let s diagnózou ADHD/ADD podloženou vyšetřením u odborníka. Dílčími cíli bylo zjistit, co vnímají jako nejdůležitější v partnerských vztazích a čeho si nejvíce na partnerovi váží.

Praktická část bakalářské práce je rozdělena na tři části. První kapitola praktické části (v práci označena jako čtvrtá) je zaměřená na stanovení a popis cílů bakalářské práce, hledání výzkumných otázek a vymezení metodologického rámce výzkumného šetření. Druhá část se skládá z konkrétní analýzy získaných dat, které jsme získali z rozhovorů. Analýza rozhovorů využívá jednotlivé kódy, které jsou uvedeny a seskupeny do subkategorií, které následně tvoří konečné kategorie a vybranou technikou vyložení karet pro následnou deskripci a interpretaci dat. V poslední části se zaměřujeme na zhodnocení výzkumu, na jeho limity a následné doporučení do praxe.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V porovnání s podobnými odbornými studii došla autorka k závěru, že je pole sociálních vztahů v dospělosti u lidí s ADHD málo prozkoumanou oblastí, a proto se rozhodla obsáhnout nejdůležitější životní sociální skupiny do této práce a popsat je.

4.1 Cíl výzkumu

Práce se zaměřuje na popis zkušeností, pocitů a vnímání dospělých lidí s ADHD na jejich sociální vztahy v dospělém věku v různých prostředích. Výzkum se zaměřoval na vztahy v oblastech školství, rodiny, práce a partnerství. Hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem k informantům přistupovali a přistupují lidé ze zmíněných skupin, jestli v daných oblastech měli nějaké konflikty a co vnímají jako nejdůležitější v rámci vztahů. Dílčími cíli bylo zjistit, co vnímají jako nejdůležitější v práci a v partnerství a čeho si na svém okolí nejvíce váží.

Podle Hendla (2016) výzkumník stanovuje a hledá téma, skrze které definuje cíle a výzkumné otázky. Ty se dají upravit v průběhu výzkumu. V prvopočátku si autorka stanovila za cíl: *„Jaké mají sociální vztahy v dospělosti lidé s diagnostikou ADHD?“*. Dalším stanoveným cílem bylo *„Rozšířit znalosti o sociálních vztazích dospělých lidí s ADHD a zjistit specifika jejich osob.“*

První zkoumanou oblastí bylo školství a to konkrétně, jakým způsobem k informantům přistupovali učitelé a jestli s nimi měli v průběhu docházky nějaké problémy či zda měli konflikty se spolužáky. Dále bylo zkoumáno, jak je podporovali rodiče a jaké měli a mají v současnosti vztahy se svými rodiči. Další oblastí byla práce, kde informanti popisovali, jaké mají zkušenosti s pozicí nadřízeného, podřízeného nebo s kolegy a definovali, co je pro ně na pracovním poli nejdůležitější. Poslední oblastí, kde byly zkoumány sociální vztahy dospělých lidí s ADHD, bylo partnerství. Konkrétně jaké nejčastější problémy se v partnerských vztazích vyskytovaly, čeho si na partnerovi nejvíce váží a co jim partneri nejčastěji vyčítali.

4.2 Výzkumné otázky

Z uvedených cílů byly vytvořené hlavní výzkumné otázky ve třech, potažmo čtyřech nejdůležitějších sférách člověka, a to v prostředí školy, rodiny společně s partnerstvím (protože se tyto dvě oblasti prolínají a jsou si blízké, jsou uvedeny pospolu) a práce

následujícím způsobem:

Výzkumná otázka č. 1: „*Jak vnímají dospělí lidé s ADHD své vztahy na poli školním?*“

Výzkumná otázka č. 2: „*Jak vnímají dospělí lidé s ADHD své vztahy na poli rodinném potažmo partnerském?*“

Výzkumná otázka č. 3: „*Jak vnímají dospělí lidé s ADHD své vztahy na poli pracovním?*“

Výzkumná otázka č. 4: „*Jaká jsou specifika jejich osoby?*“

Samotný cíl a výzkumné otázky budou zodpovězeny na základě polostrukturovaných rozhovorů s vybranými informanty a následné analýze a interpretaci získaných dat.

Poslední výzkumná otázka se objevila až po kategorizaci kódování, kdy bylo zřetelných spoustu specifík a rozdílů v celkovém životním přístupu, které autorka zhodnotila jako důležité zmínit.

4.3 Metodologie

4.3.1 Kvalitativní výzkum

Podle Hendla (2016) je kvalitativní výzkum chápáný jako celistvý proces, kde je důležité porozumět a pochopit daný problém. Výzkumník se snaží vytvořit celistvý obraz na základě analýzy dat, informuje ostatní o postojích zúčastněných lidí konkrétního výzkumu, poznává nové lidi a pozoruje daný jev. Proces výzkumu probíhá longitudinálně, což znamená, že se sběr i následná analýza dat realizují paralelně. V obsahu výzkumu by měl zaznít popis místa, kde se výzkumné šetření koná a citace z rozhovorů, které výzkumník pořídil.

Na základě rozmyšlení o problematice ADHD a jeho promítnutí do sociálních vztahů zvolila autorka kvalitativní výzkum polostrukturovaným rozhovorem, kde měla možnost se doptávat na nejasnosti a co možná nejlépe obsáhnout cíle výzkumu. Všechny okruhy otázek byly probrány se všemi informanty, avšak pořadí otázek či jejich položení se může lehce lišit.

4.3.2 Plán výzkumu

Autorka si na začátku stanovila plán výzkumu. V první fázi se informovala, kde hledat dospělé lidi s danou diagnostikou. Další fází bylo studium odborné literatury a podobných prací, kde autorka hledala informace, jež se zabývaly existencí dané problematiky u dospělých lidí.

V ČR se podobným tématem zabývala diplomová práce Gruberové (2018) „Život s ADHD v dospělém věku“, kde autorka formou rozhovorů s dospělými lidmi mapovala, jaké problémy mají tito lidé v dospělosti v sociálních vztazích, v profesním životě a v rodině. Dospěla k výsledkům, že v dětství trpěli sociální izolací a neoblíbeností, do dospělosti přetrvávají problémy ve vztazích. Lidé s ADHD mají největší potíže v komunikaci a v chování, v obou směrech jim dělá problém především jejich vyšší vnitřní tempo. V zaměstnání a při studiu popisovala autorka problémy související spíše se symptomy než s prolnutím do sociálních vztahů. V oblasti rodiny a partnerství došla k výsledkům, že mají horší vztahy s rodiči, v partnerství jsou nespolehliví, vystřídali již mnoho partnerů a uvedli, že potřebují od okolí především trpělivost a podporu. Dále se zaměřovala na komorbiditu poruchy a medikaci. Tato práce popisuje v určitých oblastech podobné výpovědi informantů jako práce Gruberové.

Další autorkou, zabývající se podobnou problematikou byla Sklepníková (2018) s tématem „Obraz perzistentní ADHD v dospělosti“, kde kombinovala dotazníky s kvalitativní analýzou subjektivních zkušeností dospělých lidí s touto poruchou oproti kontrolní skupině. Autorka zjistila, že lidé s ADHD mají vysokou míru nedokončenosti vzdělání, ale přitom byli úspěšní ve svých zaměstnáních. Také měli vyšší míru negativních vztahů v rodině. Práce dále popisovala zejména psychopatologické symptomy a komorbiditní poruchy.

Práce s tématem „Perzistentní ADHD v dospělosti“ uvádí anamnestický rozhovor s jedním dospělým respondentem, který popisuje vliv poruchy v průběhu jeho života na nejdůležitější životní oblasti, negativní dopady na jeho samého i okolí, zvýšenou tendenci k abúzu drog nebo množství silně zátěžových životních situací, kterými si prošel (Patíková, 2017). Pohled na ADHD z úhlu pedagogů základních škol, pediatrů a psychopediatrů a sociálních pracovníků řeší práce autorky Kokešové (2014) s tématem „Sociální a emocionální vývoj jedince s ADHD“, jež sice přináší obohacující informace vnímání této problematiky do jisté míry erudovaným okolím, opomíjí však subjektivní názory a pocity přímo jedinců s touto poruchou.

Škrdlík (2016) je autorem práce s názvem „Život a porozumění vlastní zkušenosti lidí s ADHD“ a sám má též tuto diagnostiku od dětství. Věnuje se tomu, jaké copingové strategie pro zvládnutí ADHD tito lidé používají a studií kvalitativního charakteru se zaměřuje na prozkoumání a porozumění zkušeností mladých dospělých lidí s diagnózou ADHD.

Další studii najdeme v práci Lozinčákové (2015) s názvem „ADHD a jeho vliv na sociální vztahy v dospělosti“. Autorka se zabývá tím, jak symptomatologie ADHD

ovlivňuje spokojenost v partnerských vztazích u žen v období mladé dospělosti. Použila k tomu kvantitativní výzkum pomocí dotazníků. Prokázání souvislosti ADHD se spokojeností ve vztahu dosahovalo velmi slabé vzájemné korelace.

Jelikož se výše popsané práce z ČR zaměřují na buď jiný nebo obecnější charakter této poruchy v dospělosti a žádná nepoužívá zakotvenou teorii, rozhodla se autorka zaměřit svůj výzkum primárně na sociální vztahy, čemuž se výše zmiňované práce věnují v jiném kontextu, než jaký zamýšlela autorka. Kvůli tomu čerpala i ze zahraničních zdrojů, kde je tato problematika obsáhlejší. Pracovala s českými i zahraničními knihami, odbornými články a studiemi na internetu a čerpala též ze svých nabytých poznatků z průběhu studia. Inspirovala se ve svépomocných skupinách a diskuzích na internetu.

Pro realizaci výzkumu zvolila polostrukturovaný rozhovor, který je typický tím, že má připraven soubor dat, jež budou předmětem výzkumu, avšak není pevně stanoveno pořadí otázek, výzkumník může jejich znění modifikovat nebo některé otázky vypustit. Je též možné pokládat doplňující otázky. Tato varianta rozhovoru minimalizuje nevýhody jiných typů rozhovoru (strukturovaného a volného) a naopak kombinuje jejich výhody. Určitá volnost, kterou s sebou polostrukturovaný rozhovor přináší, pomáhá vytvořit přirozenější kontakt mezi výzkumníkem a informantem (Reichel, 2009).

Při samotné realizaci výzkumu autorka oslovovala z počátku lidi ze svého blízkého okolí, o kterých věděla, že mají diagnostikováno ADHD/ADD a aby doplnila potřebný počet informantů, oslovila elektronickou formou náhodně vybrané lidi z facebookové skupiny „ADHD v dospělosti“. Když měli zájem se zúčastnit, představila jim svůj výzkum. S nimi si pak následně domluvila osobní schůzku, při níž informanti souhlasili s nahráváním na diktafon a realizovala polostrukturovaný rozhovor.

Před samotným rozhovorem bylo potřeba vědět o informantovi základní informace jako je jeho věk, povolání, studium, kdy a jaký typ ADHD mu byl diagnostikován a rodinnou situaci. Také bylo potřeba vytvořit osnovu rozhovoru (viz Příloha č. 1 Osnova rozhovoru s příklady použitých otázek). Z odpovědí, které získala, vytvořila základní charakteristiku jednotlivých informantů (viz Tabulka č. 1 Přehled základních informací o informantech). Pro větší přehlednost jsou použita smyšlená jména.

Druhá část rozhovoru se zaměřila na zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Skládá se ze čtyř podčástí, kde jsou otázky zaměřené na různé prostředí – školu, rodinu, práci a partnerství. V závěru rozhovoru nechybělo poděkování a rozloučení se.

Po získání potřebných dat následovalo vyhodnocení údajů z empirického výzkumu. Autorka rozhovory převedla doslovnou transkripcí do elektronické podoby a následně tato

data analyzovala otevřeným kódováním, vytvořením konkrétních subkategorií a kategorií, a pak je rozebrala a objasnila. Dle Švaříčka a Šedové (2007) se jednotlivé fáze mohou vzájemně překrývat a vyhodnocují se vždy s poukázáním na jejich provázanost. V poslední fázi výzkumu odpověděla na cíle a výzkumné otázky, zhodnotila celou praktickou část, další doporučení pro praxi a poukázala na limity práce.

Rozhovory se odehrály buď v kavárnách nebo u autorky doma a trvaly v rozmezí od 15 do 60 minut. Následně byly rozhovory přepsány do textové elektronické formy, a to technikou doslovné transkripce, což znamená přepis slova od slova.

4.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán na základě určitých kritérií. Informanti museli být starší 18 let a mít oficiálně diagnostikováno ADHD/ADD od odborníka ze zdravotnictví či oblasti speciální pedagogiky. Museli též vyjádřit souhlas pro účast na výzkumu, být ochotni odpovědět na všechny otázky a mluvit plynule česky. Za účast na výzkumu nikdo nedostal honorář.

Při výběru informantů oslovila autorka své přátele, kteří danou diagnostiku měli a všichni s rozhovorem souhlasili. Určitou roli zde tedy sehrála role samo-výběru čili zda oslovení informanti souhlasili s rozhovorem a zařazením do výzkumu a chtěli se sami aktivně účastnit bez nároku na honorář. Výsledky tedy mohly být zkresleny vyšší sociabilitou informantů díky společným osobnostním rysům, kterými byla vstřícnost, otevřenost a u tří informantů i zaměstnání v sociálních službách.

Problém nastal v doplnění výzkumného souboru o lidi, se kterými již autorka neměla osobní vztah. Ve facebookové skupině se setkala s odmítnutím a smazáním příspěvku po hromadném oslovení členů skupiny, nakonec je však začala elektronicky oslovovat soukromě do zprávy a z několika desítek oslovených s jedním informantem rozhovor uskutečnila. Nakonec bylo do rozhovoru celkem zapojeno pět informantů, kde jsou výsledky z těchto rozhovorů zveřejněny v této práci. Pro zachování anonymity jsou všechna uvedená jména smyšlená.

Matyáš: Prvním informantem byl muž (23 let). Aktuálně je v prvním prodlužujícím roce bakalářského studia, školu plánuje dokončit až na podzim/v zimě. Diagnózu zná od dětství. Má jednu mladší sestru, kterou rodiče adoptovali. Brigádně pracuje jako barman. Má též diagnostikovanou dysgrafii.

František: Druhým informantem byl muž (21 let). Nyní je ve druhém ročníku

bakalářského studia, diagnózu zná od nástupu do povinné školní docházky a má jednoho staršího bratra. Přivydělává si práci v sociálních službách. Má nyní čerstvě nový vztah.

Daniel: Třetím informantem byl muž (24 let). O rok si prodloužil bakalářské studium, které letos dokončuje. Diagnózu zná od začátku povinné školní docházky. Má dvě starší a jednu mladší sestru. Pracuje na částečný úvazek jako pracovník v sociálních službách. Občas si brigádně přivydělává v divadle. Má dlouhodobý vztah s mladší přítelkyní.

Tadeáš: Čtvrtým informantem byl muž (29 let). Dokončuje doktorské studium, diagnózu zná zhruba od 9 let. Má mladšího bratra a rodiče měli dříve v pěstounské péči mladší sestru, která se však již vrátila k matce. Pracuje s lidmi v sociálních službách. Má též diagnostikovanou dysortografii a dyslexii.

Gabriela: Pátým informantem byla žena (36 let). Dříve s manželem podnikala, pak byla s dítětem v domácnosti a nyní začala pracovat jako listovní doručovatelka. Sourozence nemá. Diagnózu se dozvěděla až v lednu 2019 v krizovém centru, které navštívila na základě svých obtíží v každodenním životě, byla několik let uživatelkou pervitinu. Po diagnóze cítila úlevu, že zná příčinu svého chování a může se naučit k sobě i okolí přistupovat jinak.

Tabulka č. 1 Přehled základních informací o informantech

Jméno	Pohlaví	Věk v době konání rozhovoru	Věk v době diagnostiky ADHD	Zaměstnání/studium	Rodinná situace
Matyáš	muž	23	9	student, barman	žije sám, nemá přítelkyni, 1 sestra
František	muž	21	6	student, pracovník v sociálních službách	žije sám, má krátce přítelkyni, 1 bratr
Daniel	muž	24	7	student, pracovník v sociálních službách	žije sám, má dlouhodobou přítelkyni, 3 sestry
Tadeáš	muž	29	9	doktorand, pracovník v sociálních službách	žije sám, nemá přítelkyni, 1 sestra, 1 bratr
Gabriela	žena	36	36	dříve podnikatelka, nyní doručovatelka	vdaná, má dvě děti, nemá sourozence

Výzkumu se zúčastnili čtyři muži a jedna žena. Věkové rozmezí bylo od 21 do 36 let. Čtyři informanti měli stanovenou diagnostiku již v dětství, jeden informant v dospělosti. Nikdo z informantů neuvedl v kontextu rozhovoru užívání medikamentů, nicméně nebyla na tuto problematiku položena cíleně otázka. Dva informanti nemají stálého partnera, jeden má nový vztah, jeden má stálého partnera a jeden je ve svazku manželském. Čtyři z pěti informantů studují na vysoké škole, jeden informant studoval již několik vysokých škol, studium však nikdy nedokončil. Žádný z informantů není nezaměstnaný.

4.5 Metody analýzy dat

Data sesbíraná díky polostrukturovanému rozhovoru a jejich následná transkripce je dále podrobena analýze a její interpretaci. Rozhovory byly nahrávány na mobilní zařízení autorky práce za pomoci aplikace „diktafon“ a následně v počítači přepsány. Audionahrávky má autorka uloženy v zaheslované složce ve svém osobním notebooku.

Elektronické rozhovory dále importovala do programu ATLAS.ti, pomocí něhož text analyzovala na 277 citací, ty dále na 136 kódů, které následně rozdělila do 25 subkategorií, z nichž nakonec vznikly výsledné 4 kategorie. Takto seskupená data importovala do programu Microsoft Office Excel 2016, kde po drobných úpravách vytvořila seznam kódů a kategorií, které následně zpracovala v Microsoft Word 2016.

Pro analýzu textu byly vybrány metody zakotvené teorie a otevřeného kódování. Pro co nejlepší deskripci si autorka v průběhu kódování znova procházela všechny úseky rozhovorů a souvislosti si poznamenávala ručně do sešitu. Na interpretaci zakódovaného textu byla použita technika vyložení karet.

4.5.1 Zakotvená teorie

Zakotvenou teorii (grounded theory) představil Strauss s Glaserem v roce 1967. V průběhu následujících let byla teorie nadále rozvíjena, modifikována a upravována. Jedná se o hledání nové teorie, která se týká specifické skupiny lidí, prostředí nebo doby (Hendl, 2016).

Mezi základní prvky teorie patří kódy (koncepty), kategorie a tvrzení. Kódy neboli teoretické pojmy jsou základním stavebním kamenem analýzy, jelikož se teorie navrhuje dle konceptualizace dat a nevychází z dat jako takových. Kategorie jsou na abstraktnější úrovni a teprve na nich pomalu vzniká teorie, předstupněm kategorií můžou být, ale nemusí, subkategorie. Tvrzení neboli propozice se původně nazývala hypotéza a formuluje

zobecněné vztahy mezi kategoriemi a koncepty. Výzkumník nezačíná teorií, kterou by v daných etapách výzkumu ověřoval, nýbrž otevírá zkoumané jevy, které se díky této teorii postupně odkrývají (tamtéž).

Klíčová je teoretická citlivost, která má v sobě schopnost vyčlenit nepotřebná data od potřebných, poskytnout konkrétním jevům relevantnost, rozeznat smysl a důležitost informací. Neméně klíčové je najít významné jednotky a ty identifikovat prostřednictvím kódů (Miovský, 2006).

4.5.2 Otevřené kódování

Otevřené kódování je první fází procesu kódování a je hojně využívané v rámci kvalitativního výzkumu díky jeho nekomplikovanosti a efektivitě rozšifrovat daný text. Jedná se o operaci, během níž výzkumník získaná data analyzuje pomocí kódování pojmů a významů, které se nakonec skládají opět dohromady novým způsobem. Kódování je složeno z analýzy získaných dat a informací, jejíž výsledkem jsou jednotlivé kódy. Tyto kódy mohou být formulované jako věty, slova či slovní spojení a vycházejí z přímých citací informantů. Na jejich základě se vytvářejí kategorie a z nich vycházejí tvrzení (Miovský, 2006).

Z vytvořených kódů můžeme dále vytvářet jednotlivé kategorie, které dáváme dohromady do tematických skupin a tím nám vznikají kategorie obsahující příbuzné kódy, které se vzájemně prolínají. Díky tomuto procesu dochází k větší abstrakci již existujících kódů, tzv. kategorizace, kde se pro objasnění daných kódů využívá technika vyložení karet. Všechny zapsané kódy nemusí být nutně využity pro vytvoření kategorií (tamtéž).

V empirické části této bakalářské práce bylo pro analýzu rozhovorů vybráno otevřené kódování, které začalo analýzou důležitých částí textu, jež se museli rozbít na jednotlivé segmenty a tím vznikly koncepty. Poté k nim byly přiřazeny jednotlivé tematické kódy, a tak vznikly subkategorie, z nichž vycházejí kategorie.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola se na začátku zaměřuje na průběh analýzy dat, pro niž vytvořila autorka kategorizovaný seznam kódů, který přehledně ukazuje jejich polohu v rozhovorech a souvislost se subkategoriemi a kategoriemi, aby se čtenář dobře orientoval v souvislostech. Další podkapitola se zabývá interpretací získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů. V závěru kapitoly odpoví autorka na položené výzkumné otázky.

5.1 Průběh analýzy dat

Autorka uvádí u podrobné deskripce a interpretace kategorií jednotlivé kódy, které se snažila pojmenovat podle toho, co skutečně zachycují. Pro větší přehlednost jsou kategorie uvedeny **tučně**, subkategorie *kurzívou a tučně* a kódy běžným písmem s potržením. Informanti jsou uvedeni, pod již uvedenými smyšlenými jmény a čísly:

- Matyáš – informant č. 1
- František – informant č. 2
- Daniel – informant č. 3
- Tadeáš – informant č. 4
- Gabriela – informant č. 5

Transkripce všech rozhovorů je přiložená do příloh (Příloha č. 2 Transkripce rozhovoru Matyáš, Příloha č. 3 Transkripce rozhovoru František, Příloha č. 4 Transkripce rozhovoru Daniel, Příloha č. 5 Transkripce rozhovoru Tadeáš, Příloha č. 6 Transkripce rozhovoru Gabriela).

Transkripce kódování je přiložena do tabulek (Tabulka č. 3 Kategorie: Škola, *Subkategorie: Přístup učitelů*, Tabulka č. 4 Kategorie: Škola, *Subkategorie: Šikana*, Tabulka č. 5 Kategorie: Rodina a partnerství, *Subkategorie: Matka*, Tabulka č. 6 Kategorie: Rodina a partnerství, *Subkategorie: Otec*, Tabulka č. 7 Kategorie: Rodina a partnerství, *Subkategorie: Partnerský přístup*). Tabulka č. 8 shrnuje přehled všech kategorií a subkategorií.

5.2 Kategorizovaný seznam kódů

Níže jsou uvedeny příklady tabulek s postupem otevřeného kódování, které autorka prováděla v programu ATLAS.ti. Protože se jedná dohromady o 25 tabulek, které by se mohly zdát zbytečně dlouhé, obsáhlé a málo výmluvné, je zde na ukázkou přepsána jedna

pětina, což odpovídá pěti tabulkám. Zbylé tabulky byly shrnuty do subkategorií a kategorií, pro vhodné seskupení pojmů jsou zmíněny i názvy rozepsaných tabulek. Pro větší přehlednost a úsporu místa bylo ze stylistického hlediska zvoleno menší písmo s menšími mezerami.

Kategorizovaný seznam kódů je doplněn o přímé úseky z pořízených rozhovorů, které obsahují návodné znaky, díky nimž lze v příloze dohledat konkrétní místa z rozhovorů použité při kódování. První kombinace čísel představuje číslo rozhovoru : číslo řádku na dané stránce, kde lze úsek najít (pakliže je první číslo větší a druhé menší, pokračování odpovědi je na další stránce). Za touto kombinací můžeme najít ukázkou jakými slovy úsek začíná. Předposledním znakem pro usnadnění orientace v textu je opět kombinace čísel, ale v závorce, která odkazuje na počet počátečního a koncového slova přímé citace dle počtu znaků v daném rozhovoru. A poslední místo zaujímá kód, pod kterým byl text analyzován. Zde má čtenář praktický návod, jak se v úsecích orientovat.

Tabulka č. 2 Návod pro orientaci v kódování

1:11	číslo rozhovoru : číslo kódu
Takový klasický model hodný policajt a zlý policajt...	začátek věty v textu
(2011:2085)	počet počátečního : počet koncového slova v textu
benevolentní otec	kód citace v textu

Tabulka č. 3 Kategorie: Škola, Subkategorie: Přístup učitelů

1:1	Já bych řekl, že nijakým zvláštním. Chovali se...	(531:606)	běžný přístup
1:2	víceméně bych řekl, že si na to časem všichni zvykli	(609:662)	přijetí na základě zvyku
1:3	Ale nikdy jsem neměl žádné zvláštní zacházení	(774:820)	běžný přístup
1:30	prostě držet se nějakých zásad	(182:213)	potřeba struktury, zásadovost
2:4	pak se nám pořád střídali učitelé, bylo to hektické	(676:734)	potřeba struktury
2:5	V páté jsme zas měli super učitelku, co...	(737:799)	individuální přístup
2:6	Polovina učitelů se na to ohlížela, druhá polovina už moc ne.	(862:922)	nerespektování žáka, zájem učitelů
2:7	Nejednali se mnou jak s hloupým a cítil jsem...	(952:1015)	zájem učitelů
2:8	dávali mi víc času	(1018:1036)	větší časová dotace
2:9	víc se mě doptávali	(1037:1058)	verbalizace
2:10	opakovali mi víc věcí	(1059:1083)	opakování
2:11	Na střední škole mě všichni učitelé brali a bylo to fajn	(1153:1209)	pozitivní přístup učitelů
2:39	aby držel pravidla a hranice	(2187:2217)	autorita, potřeba struktury
2:43	když dokáže komunikovat tím stylem, že nezraňuje	(239:305)	empatie, verbalizace
3:6	Vzhledem ke škole, jakou jsem si zvolil, tak mám dost	(922:1011)	empatie, individuální

	pochopení a individuálního...		přístup
3:12	Z toho zlomku vyplývají sociální tenze, kdy už mě někdo nemůže vystát...	(1758:1915)	nepochopení, sociální tenze
3:13	Například s těmi učiteli to mlže vypadat tak, že nemám zájem o výuku...	(1916:2026)	nepochopení, snížená pozornost
3:15	Vlastním rozhodnutím ho nechtěli oficializovat...	(2350:2451)	běžný přístup
3:35	Pamatuju si, že jsem se kvůli pracím musel...	(2467:2543)	potřeba struktury
3:48	U vedoucího se dostaneš do stavu, kdy v situaci požaduješ, aby teď...	(1179:1277)	autorita, verbalizace
3:56	věci verbalizujeme od začátku	(2589:2618)	verbalizace
4:1	Na tý střední to bylo tak, že jsem měl částečnou úlevu...	(983:1105)	snížené nároky
4:10	Spíš to byly konflikty typu „mohl bys bejt zticha“...	(470:545)	verbalizace, vyrušování
4:42	ale teď to najednou bylo u dospělýho a to jim...	(2705:2794)	nepochopení
5:1	Vzhledem k tomu, že o diagnóze se tehdá nemluvilo nijak zvlášť, hlavně...	(755:902)	běžný přístup, neznalost diagnózy
5:15	V podstatě opět vzhledem k tomu, že nikdo nevěděl...	(2304:2427)	neznalost diagnózy

Tabulka č. 4 Kategorie: Škola, Subkategorie: Šikana

1:9	byla tam do toho i nějaká slovní šikana, za což se...	(1352:1409)	šikanující
2:14	Na základce jsem zažil i šikanu.	(1393:1424)	šikanovaný
3:7	myslím si, že jsem se se šikanou setkal minimálně...	(1014:1080)	šikanovaný

Tabulka č. 5 Kategorie: Rodina a partnerství, Subkategorie: Matka

1:12	a máma byla spíš ten člověk, který mi dával ty limity...	(2086:2277)	autoritativní matka
1:13	Vždycky jsem bral svou matku jako životní učitelku...	(2311:2404)	fixace na matku
2:19	Asi v mých 6 letech se rodiče rozvedli	(1801:1840)	rozvod
2:20	Ale ta tátova přítelkyně byla skvělá a starala se o nás, jak o svoje...	(2087:2162)	pozitivní vztah s nevlastní matkou
2:21	Do mých 15 let spolu rodiče bojovali, táta to řešil kupováním, máma nás měla v péči.	(2164:2255)	nejednotný výchovný styl
2:22	Do cca 15 let mamka moc nejevila zájem...	(2373:2445)	nezájem matky
2:24	Mamka se až od patnáctého roku začala zajímat a dohánět zpětně ty věci, vztah se spravil...	(26:209)	zlepšení vztahu s matkou díky nemoci
2:25	Já jsem pomáhal jí, tudíž ona pak začala pomáhat mně...	(212:325)	vzájemná podpora
2:27	Tátovy přítelkyně mě hodně podporovaly.	(575:615)	pozitivní vztah s nevlastní matkou
3:25	S mámou mám bližší vztah, rozumíme si lidsky...	(1110:1220)	blízkost k matce
4:56	Potřebuju mít pocit, že tomu partnerovi můžu věřit, opřít se o něj, že tam budu já pro něj a on pro mě.	(1787:1890)	oddanost, vzájemná podpora
5:17	Byla jsem docela rozmazlenej jedináček, no a když potom mně bylo 24, tak ona zemřela...	(2541:93)	fixace na matku
5:22	Já jsem byla vždycky hrozně fixovaná na matku	(405:450)	fixace na matku
5:23	rodiče se rozvedli, když mně bylo asi 10 let	(451:496)	rozvod
5:25	Máma pro mě byla středobod vesmíru, ale přesto jsem furt cejtla nějak nedostatek lásky.	(694:784)	citový deficit, fixace na matku
5:29	Můj syn pořád chodí, potřebuje objímat, říká, že je	(1315:1438)	fixace vlastního dítěte

Tabulka č. 6 Kategorie: Rodina a partnerství, Subkategorie: Otec

1:11	Takový klasický model hodný policajt a zlý policajt...	(2011:2085)	benevolentní otec
2:19	Asi v mých 6 letech se rodiče rozvedli	(1801:1840)	rozvod
2:21	Do mých 15 let spolu rodiče bojovali, táta to řešil kupováním, máma nás měla v péči.	(2164:2255)	nejednotný výchovný styl
2:23	Táta mě hodně podporoval v kroužcích a řešil...	(2447:24)	podporující otec
3:26	S tátou mám spíš vztah dlouhožijících spolubydlících...	(1221:1389)	odtažitost k otci
3:28	teď ve vztah s mýma rodičema čím dál tím víc distanční	(1587:1643)	zhoršení vztahů
3:29	domácnost už nebude nasávat debilní energii mého táty	(1727:1819)	negativní postoj k otci
5:19	s biologickým otcem jsem neměla dobrý vazby	(176:219)	špatné vztahy s otcem
5:20	s nevlastním otcem potom po matčině smrti kontakty ustaly jenom na smsky k narozeninám a Vánocům	(222:320)	problematické vztahy s nevlastním otcem
5:23	rodiče se rozvedli, když mně bylo asi 10 let	(451:496)	rozvod
5:24	Často jsem je slyšela, jak se hádají, hrozně jsem...	(606:693)	strach z otce
5:27	Otec tam moc roli nehrál.	(949:974)	odtažitost k otci
5:28	Nevlastního otce jsem ze začátku brala dobře, nicméně v pubertě jsme spolu strašně bojovali, takže to nebylo úplně dobrý.	(976:1098)	problematické vztahy s nevlastním otcem, zhoršení vztahů

Tabulka č. 7 Kategorie: Rodina a partnerství, Subkategorie: Partnerský přístup

1:28	Například s mojí nejposlednější bývalou přítelkyní...	(2316:2414)	málo společného času
1:29	Pro mě nejdůležitější lidská vlastnost je věrnost...	(51:180)	věrnost
1:30	prostě držet se nějakých zásad	(182:213)	potřeba struktury, zásadovost
1:31	Co se týče partnerského vztahu, tak starání se, zájem...	(281:370)	oddanost
1:32	Vždy jsem randil se slečnami, co si to nechávaly pro...	(483:608)	neupřímnost partnera
1:33	mi bylo vytýkáno, že nejsem dost podporující	(695:740)	málo podporující
1:34	Ve snech partnerek a jejich ambicích, vždy jsem byl...	(742:816)	lhovost
1:35	nikdy jsem nedával moc najevo, že bych je...	(817:877)	málo podporující
1:36	jsem takový vzdálený	(967:986)	odtažitost
1:37	Jsem člověk, co nemá rád až moc projevů citů na veřejnosti	(989:1048)	citová chladnost na veřejnosti
2:42	Na partnerovi si vážím toho, když je empatický	(191:236)	empatie
2:43	když dokáže komunikovat tím stylem, že nezraňuje...	(239:305)	empatie, verbalizace
2:44	respekt k tomu druhému	(387:410)	respekt, respekt okolí
2:45	nejdůležitější je trpělivost, a to fakt moc	(421:463)	trpělivost
2:46	Co u sebe vnímám, tak se mnou je dost potíž v komunikaci.	(467:524)	nedostatečná komunikace
2:47	Mám často problém vyjadřovat, co cítím, vyjádřit, co myslím	(525:585)	nedostatečná komunikace
2:49	Nebo mám strach o něčem mluvit	(663:692)	strach mluvit, uzavřenost
2:51	téma budoucí rodiny, na to jsme měli každý jiný...	(1619:1703)	rozdílné cíle

2:52	Partnerce na mně vadila moje komunikace.	(1746:1785)	nedostatečná komunikace
2:53	strach udělat nějaký krok vůči ní	(1800:1835)	strach být iniciativní
3:50	Největší konflikt s partnerkou byl asi ten, že já jsem vždycky ten racionální a ony ty emocionální...	(1497:1625)	emocionálně-racionální rozpor
3:51	v situacích, které vyžadují afekt, nějakou impulzivitu, kterou já mám celý život, tak najednou právě v těch situacích, který to vyvolávají v ostatních, tak já dokážu...	(1653:1869)	nevyzpytatelnost, předcházení impulzivity
3:54	Nejčastěji jsme řešili emocionálně-racionální rozpor.	(2359:2413)	emocionálně-racionální rozpor
3:55	Vážím si otevřenosti, se kterou jsme schopni řešit...	(2457:2516)	upřímnost
3:56	věci verbalizujeme od začátku	(2589:2618)	verbalizace
3:57	Jakýkoliv potencionální problémy se řešily hned	(2821:38)	impulzivita
3:58	humoru	(104)	humor
3:59	nadhledu	(115)	nadhled
3:60	inteligence	(117:128)	inteligence
3:61	smyslu pro estetično	(129:151)	estetika
3:62	smyslu pro úplný vypnutí se do mentální inkompetence	(152:207)	pasivita partnera
3:63	Nejvíce mi vyčítaly, že nejsem impulzivní v době, kdy...	(247:312)	nevyzpytatelnost
3:64	Často mi může být vyčítána i moje impulzivita, kdy třeba řeknu něco, co úplně nemyslím tak, jak chci...	(589:904)	impulzivita, nízká seberegulace
4:43	Vzájemný respekt.	(71:87)	respekt, respekt okolí
4:44	sebenáhled, schopnost odstoupit si z těch věcí...	(92:156)	nadhled
4:45	trpělivost	(160:169)	trpělivost
4:48	Moji žárlivost.	(405:421)	žárlivost
4:49	Nejčastěji to bylo to, že toho potřebuju dělat hodně, že nedokážu nic...	(422:562)	hyperaktivita, potřeba zábavy
4:50	Neustále pořád dokola řeším to, že jsem měl na partnerky podle nich málo času.	(563:641)	málo společného času
4:51	naš společný čas byl takovej, že jsme spolu jezdili...	(1180:1261)	společně trávený čas
4:52	Další dvě už tak aktivní úplně nebyly.	(1263:1300)	pasivita partnera
4:53	ony, ať se zklidním, jenže to se lehko řekne a hůř udělá	(1655:1713)	hyperaktivita
4:54	Vzájemného respektu	(1754:1772)	respekt, respekt okolí
4:55	důvěry	(1778:1786)	důvěra
4:56	Potřebuju mít pocit, že tomu partnerovi můžu věřit, opřít se o něj...	(1787:1890)	oddanost, vzájemná podpora
4:57	Dvě partnerky, s kterými jsem byl nejdéle dobu, tak obě dvě mě podvedly...	(1892:1965)	neupřímnost partnera, nevěra
4:58	Upřímnost	(2051)	upřímnost
4:59	Říká mi i věci, co by mi mohly být nepříjemné, ale já...	(2189:2270)	upřímnost
4:63	že jim připadá, že jsou mi ty věci jedno	(389:430)	lhostejnost
4:64	Jo a ještě to, že jsem jim to napřímo řekl...	(539:602)	upřímnost
4:65	Ten čas se točí úplně ve všech vztazích...	(603:702)	málo společného času
4:66	Já prostě potřebuju dost podnětů, abych měl zábavu, abych se nenudil	(703:771)	hyperaktivita, potřeba zábavy
4:67	Potřebuju partnerku, která bude hodně aktivní	(817:861)	hyperaktivita
5:46	Něvěru. Z mojí strany.	(1112:1135)	neupřímnost, nevěra
5:47	i když jsme si řekli taková slova, jaký bys...	(1420:1516)	impulzivita
5:48	nedokážeme jeden druhého opustit, nedokážeme...	(1549:1606)	citová závislost
5:49	nikdo jiný by nás nesnesl	(1631:1660)	respekt, respekt okolí
5:50	on mi lže	(1713:1721)	neupřímnost partnera

5:51	nejdůležitější u partnera je pravdomluvnost	(1755:1798)	upřímnost
5:52	věrnost	(1808)	věrnost
5:53	jsem schopna odpustit fyzickou nevěru	(1821:1859)	nevěra
5:54	psychická nevěra – to, že by se zamiloval do nějaké...	(1864:1981)	citová závislost
5:56	A samozřejmě tu nevěru, to se mu moc nelíbilo...	(2076:2149)	nevěra

Tabulka č. 8 Přehled všech kategorií a subkategorií

Škola	Přístup učitelů; Šikana
Rodina a partnerství	Matka; Otec; Partnerský přístup; Přístup rodiny; Vývoj vztahů
Práce	Nadřizený; Negativní přístup okolí; Pozitivní přístup okolí; Pracovní priority
Specifika osoby	Dodržování/porušování norem; Osobní priority; Osobní přístup; Potřeby; Vnitřní energie; Změna

5.3 Analýza a interpretace rozhovorů

V rámci analýzy a interpretace rozhovorů je tato kapitola rozdělena na 4 části, které se skládají z analýzy kategorií škola, rodina a partnerství, práce a poslední jsou specifika osoby. Podkapitoly nesou stejné jméno jako názvy kategorií a najdeme u nich prolínající se deskriptory a interpretaci dat. S ohledem na zestručnění a poukázání na nejdůležitější vztahy byly vybrány jen některé subkategorie a kódy.

5.3.1 Škola

Kategorie **Škola** v sobě obsahuje dvě podkategorie, a to **Přístup učitelů** obsahující 13 kódů a **Šikana** obsahující 2 kódy. Nejčastějším jevem v kategorii **Přístup učitelů** byla Verbalizace, kdy účastníci sami mají potřebu mluvit do vyučování (vyrušují, jsou hluční, vulgární) a jsou za to napomínáni, ale též potřebují slyšet od druhých jasné, stručné instrukce, ať už ve škole, v partnerství nebo v práci. Dále se vyskytovala v této souvislosti Potřeba struktury, kde uvedli negativní vliv na jejich osobu, pakliže byl učitel hektický a dezorganizovaný.

Dalším častým jevem byl Běžný přístup, čímž se myslí přístup učitelů ke studentům s ADHD. Účastníci uvedli častěji, že neměli individuální přístup, než že měli.

V této souvislosti se vyskytovalo Nepochopení, Nerespektování žáka a Neznalost diagnózy, s čímž dále souvisí Sociální izolace. Pakliže bral učitel ohledy v individuální práci s žákem, jednalo se v praxi o Větší časovou dotaci a opakování zadání formou Verbalizace. Díky individuálnímu přístupu pocívali participanti Zájem učitelů, který je úzce provázán s Pozitivním přístupem učitelů. Individuální přístup uváděli především na základě dobrého učitele a dobré školy.

5:1 Vzhledem k tomu, že o diagnóze se tehdá... (755:902)

„Vzhledem k tomu, že o diagnóze se tehdá nemluvílo nijak zvlášť, hlavně já jsem tu diagnózu vůbec neznala, tak ten přístup byl jako ke všem ostatním.“

3:6 Vzhledem ke škole, jakou jsem si zvolil... (922:1011)

„Vzhledem ke škole, jakou jsem si zvolil, tak mám dost pochopení a individuálního přístupu.“

Subkategorie **Šikana** vypovídá okrajově o zkušenosti s tímto negativním jevem. Ohledně šikany měli dva participanti zkušenost s tím, že byli v pozici Šikanovaného a jeden byl naopak v pozici Šikanujícího verbální formou. V roli oběti se ocitli shodně na základní škole, na střední škole pocívali zlepšení ve formě pozitivního Vývoje vztahů a těšili se větší oblíbenosti mezi spolužáky. Výchovné problémy ve formě Porušování norem si rozebereme v pozdějších kategoriích.

5.3.2 Rodina a partnerství

Kategorie zabývající se vztahy s nejbližšími lidmi v sobě obsahuje pět subkategorií, kdy první z nich je **Matka**, která obsahuje 10 kódů. Výzkum se snažil zachytit, jaký vztah mají participanti k matce a co ho ovlivnilo.

Autorka si všimla možné souvislosti Fixace na matku díky rodinným podmínkám, kde např. dítě vyrůstalo bez sourozenců v průběhu Rozvodu. Participantka uvedla Fixaci vlastního dítěte na matku, čímž se pokračuje v nezdravé citové vazbě po další generace.

5:22 Já jsem byla vždycky hrozně... (405:450)

„Já jsem byla vždycky hrozně fixovaná na matku...“

5:29 Můj syn pořád chodí, potřebuje... (1315:1438)

„Můj syn pořád chodí, potřebuje objímat, říká, že je láskovací stroj a že potřebuje moji lásku, že se mnou bude navždycky.“

Participanti též uváděli Autoritativní matku, Nezájem matky anebo Pozitivní vztah s nevlastní matkou. Tyto vztahy byly dále rozděleny do kategorií Pozitivní přístup okolí

nebo Negativní přístup okolí. Participanti častěji uváděli matku jako bližší a důležitější osobu, než jakou je otec.

1:12 a máma byla spíš ten člověk... (2086:2277)

„...a máma byla spíš ten člověk, který mi dával ty limity odkud kam můžu, co bych měl dělat, co bych neměl dělat, svým způsobem i co si mám myslet, co si nemám myslet, co je dobře, co je špatně.“

2:22 Do cca 15 let mamka... (2373:2445)

„Do cca 15 let mamka moc nejevila zájem, úplně mě nepodporovala ve věcech.“

3:25 S mámou mám bližší vztah... (1110:1220)

„S mámou mám bližší vztah, rozumíme si lidsky, dokážeme o všem mluvit, řekl bych, že to je vztah rodič – dítě.“

Otec obsahuje též 10 kódů, avšak hojněji oproti **Matce** byl užíván kód Negativní přístup okolí, který se pojil s Rozvodem, Nejednotným výchovným stylem, Strachem z otce, Problematickými vztahy s nevlastním otcem, Zhoršením vztahů a Špatným vztahem s otcem.

Zmíněn byl i Podporující otec a Benevolentní otec. Jeden participant však uvedl, že nejprve byl jeho otec podporující a matka naopak nejevila zájem. Situace se změnila ve chvíli, kdy participant nenaplnil očekávání otce a matka dostala rakovinu, najednou zájem otce utichl a byl si blíž s matkou, s kterou se vzájemně podporovali.

Pakliže participanti zmiňují problematický vztah s vlastním otcem, mohla by existovat provázanou s vyšší mírou dědičnosti diagnózy po mužské linii. Jedná se však pouze o hypotézu. Jisté však je, že s otcem mají participanti častěji problémový vztah.

3:29 To je velmi jednoduchý... (1727:1819)

„To je velmi jednoduchý, takže tahle domácnost už nebude nasávat debilní energii mého táty.“

Další subkategorie shrnuje obecně **Přístup rodiny** a rodičů dohromady k participantům skládající se ze 13 kódů. Nejdůležitějšími jsou ty, které většina z nich uvedla nejčastěji, zejména Finanční podporu v dospělosti a Podporu rodičů dítěte ve studiu. Též je důležité poukázat na spojitost Znalosti diagnózy s obecně Podporující rodinou ve všem, co participant dělá.

Nejobsáhlejší skupinou je **Partnerský přístup**, kde je uvedeno 35 kódů. Ohledně požadavků na partnera uvedli participanti jako nejdůležitější následující: Důvěra, Empatie, Respekt (participantů k okolí), Respekt okolí (směrem k participantům), Trpělivost, Upřímnost, Verbalizaci, Věrnost a Vzájemnou podporu. Na Upřímnost kladli důraz ve všech kategoriích a vztazích, tudíž by se dala považovat za obecnou prioritu. Trpělivost uváděli

také v kontextu zaměstnání, kde by bez trpělivosti okolí jen těžko uspěli.

Dále popisovali, že jednájí dříve, než přemýšlí, proto se ne vždy k partnerovi chovají, tak jak by chtěli, pod vlivem impulzivity, jenže tenze musí zrovna v tu chvíli z těla pryč, většinou Verbalizací a Přílišnou expresivitou. S verbálním vybíjením tenze uváděli, že mají problém i ve škole a v práci. Přílišnou expresivitu nepřijímá vždy jejich okolí s klidem a pochopením. Problém v komunikaci uváděli v souvislosti se Zapomínáním a Strachem mluvit.

2:50 uprostřed věty zapomenu... (617:661)

„...*uprostřed věty zapomenu, o čem jsem mluvil.*“

Jejich partneři jim nejvíce vyčítali Málo společného času, kde participanti popisovali, že to již slyšeli ve více vztazích, kterými si prošli. Dále měli problém v Rozdílných cílech s partnerem, kde se nescházeli. Uváděna byla také Lhostejnost ve spojitosti s Malou podporou ze strany participanta k partnerovi. Jednotlivé další odpovědi zněly: Nevyzpytatelnost, Strach mluvit a Strach být iniciativní, Žárlivost a jen jednou Nevěru ze strany participanta, což autorka očekávala, že se bude vyskytovat častěji.

1:35 nikdy jsem nedával moc... (817:877)

„...*nikdy jsem nedával moc najevo, že bych je v tom podporoval.*“

4:49 Neustále pořád dokola... (563:651)

„*Neustále pořád dokola řeším to, že jsem měl na partnerky podle nich málo času.*“

5.3.3 Práce

Kategorie **Práce** v sobě skrývá 4 subkategorie věnující se *Nadřazenému* (26 kódů), *Negativnímu* (21 kódů) a *Pozitivnímu přístupu okolí* (9 kódů) a *Pracovním prioritám* (14 kódů). Níže se nám navzájem kódy prolínají a ovlivňují, proto je nebudeme dělit po subkategoriích, ale shrneme si pracovní prostředí celkově.

Pro participanty je v práci nejdůležitější, aby byla Různorodá, Vyhýbají se stereotypům, a hlavně uvádějí Potřebu zábavy. Jakmile je práce nebaví, mají problémy s Pozorností ještě daleko větší než obvykle. Navíc uvádějí, že soustředěnost v práci je pro ně ze všech sfér nejtěžší.

1:15 mám roztočený piva... (253:310)

„...*mám roztočený piva a začnu si číst nějaký zajímavý článek.*“

Od nadřazeného očekávají Respekt, a i ho chtějí sami dávat okolí. Dále uvádějí Důslednost, Autoritu, Trpělivost, Upřímnost a Potřebu Struktury. Participanti většinou

uvádějí Pozitivní vztah s nadřízeným a Bezproblémovost v kolektivu, což může být i vysokou mírou zaměstnanosti v sociální sféře. Participantka, co byla sama v roli nadřízené popisuje vztahy jako hrozné vlivem její Impulzivity, Nízké Seberegulace a Přílišné expresivity, od čehož se odvíjelo Vzbuzování strachu v zaměstnancích, neoblíbenost v kolektivu a Častá změna zaměstnání.

3:36 Řekl bych, že vztahy... (1:58)

„Řekl bych, že vztahy na pracovišti byly vždycky pozitivní.“

5:36 Díky tomu jsem měla... (2040:2108)

„Díky tomu jsem měla problémy jak s nadřízenýma, tak s podřízenýma.“

Pakliže participanti dělají, co je baví a narazí na tolerantní kolektiv, jsou v práci úspěšní a práce je naplňuje. V začátcích v nové práci je to však určitě o hledání vzájemného Respektu s nadřízeným i kolegy.

4:40 tzn. Že to bylo spíš... (2593:2666)

„...tzn. že to bylo spíš o tom, aby se naučily respektovat některý věci u mě.“

5.3.4 Specifika osoby

Nejobsáhlejší kategorií jsou **Specifika osoby**, kam se prolínají veškeré vnitřní pohnutky participantů skrz všechny vztahy. Subkategorie **Osobní priority** (18 kódů) vychází z priorit, které zastávají participanti v předešlých kategoriích, proto ji zde nebudeme více rozebírat. Kdežto **Osobní přístup** (20 kódů) se již liší, protože vychází z popisů událostí, které participanti zmínili v rozhovorech. Častým jevem bylo Neuvědomování se souvislostí nebo přímo jejich popírání v souvislosti s ADHD.

1:6 ale neřekl bych, že... (1127:1169)

„...ale neřekl bych, že by to souviselo s ADD...“

S ohledem na partnerský vztah uvedli participanti tendenci Přecházet impulzivně tím, že se prostě nehádají. V rámci třídního kolektivu uvedli dva participanti, že byli v roli Třídního šaška, přesto jim to popularitu mezi vrstevníky nezaručilo.

V subkategorii **Potřeby** (10 kódů) autorka shrnula, co nejvíce potřebují a vyžadují dospělí lidé s ADHD. Jedná se zejména o Potřebu Pohybu, Struktury, Rychlosti a hlavně Zábavy, jak již bylo zmíněno. Snaží se Vyhýbat se stereotypům. Pro odvedení práce nebo udržení pozornosti musejí Vynaložit větší úsilí a od ostatních lidí potřebují primárně Respekt okolí a Trpělivost.

Sami ovšem mívají s Respektem problém, čemuž se věnuje subkategorie **Porušování norem** (8 kódů). Většina z nich se váže na školní docházku a to např. Neplnění studijních povinností, Nerespektování autorit nebo Vyrušování.

4:7 Klasický problémy, vyrušoval... (134:244)

„Klasický problémy, vyrušoval jsem, neustále jsem dělal brajgl, protože jsem úplně nezvládal udržet pozornost.“

Poslední subkategorii, kterou si nastíníme, je **Vnitřní energie** každého participanta. Shodu měli zejména v oblasti Hyperaktivity, která se jim prolíná do Osobního i Partnerského přístupu a obecně Rychlosti, která se projevuje Netrpělivostí, Potřebou pohybu, Skákáním do řeči nebo Výřečnostmi, ale i Pomalejším pracovním tempem. Participantů též uvedli, že s přibývajícím věkem sledují tendenci Ústupu hyperaktivity, ale Sníženou pozornost vnímají stále.

3:1 Řekl bych, že okolo... (527:604)

„Řekl bych, že okolo tohoto věku se mi začala hyperaktivita zmírňovat postupně...“

4:11 Ta intenzita projevu... (546:621)

„Ta intenzita projevu nebo tý nesoustředěnosti, ta tam holt občas prostě je.“

Dále Impulzivita, která se váže do stejných oblastí jako Hyperaktivita, avšak je úzce spjata s Emocionalitou. S jejich Přílišnou expresivitou mají největší problémy zřejmě na pracovištích a u cizích lidí.

5:35 Kolikrát jsem si asi... (1932:2040)

„Kolikrát jsem si ani neviděla do pusy, často jsem říkala to, co si myslím, a to většina lidí slyšet nechce.“

5.4 Zodpovězení výzkumných otázek

VO č. 1: „*Jak vnímají dospělí lidé s ADHD své vztahy na poli školním?*“

V průběhu školní docházky se tito jedinci setkávají často se sociální izolací ve formě neoblíbenosti mezi vrstevníky, která se však zlepšuje v průběhu stárnutí, kdy se nejsilnější a nejnápadnější projevy ADHD transformují a CNS dozrává, rozvíjí se volní vlastnosti atd.

Záleží velmi na informovanosti učitelů a jejich přístupu, pakliže je učitelé respektují a mají o ně zájem a pochopení, začíná mít i jedinec větší zájem o výuku a zvládnutí negativních symptomů, jinak je tomu naopak. Potřebuje podporující a chápající prostředí.

Pro uvolnění tenze participantů uvedli, že jim pomáhá fyzický pohyb, a to třeba i během výuky (projít se po chodbě na záchod nebo si udělat pár dřepů). S nevyspaním se

projevy ADHD zhoršují.

Sami sebe znají a popisují dobře slovy, že mají sníženou pozornost, neumějí se ovládat, potíže jim dělá zapomínání a někdy mají tendence se stavět do role baviče kolektivu a strhávat na sebe ještě více pozornosti. Primární zůstává správná motivace a potřeba zábavy, protože se nechají snadno pohltit čímkoliv zábavnějším, než je zrovna to, co musejí dělat. Děti je mohou začít zřejmě snadněji šikanovat, špatné zážitky však mají tendenci rychle zapomínat a vytěšňovat.

VO č. 2: „Jak vnímají dospělí lidé s ADHD své vztahy na poli rodinném potažmo partnerském?“

S matkou mívají bližší a důvěrnější vztah než s otcem, ale není to pravidlem. Opět když mají podporující, milující a respektující rodinu, která jim však dodá strukturu a životní kotvu, je to pro ně nejlepší start do života. Zásady a hranice dokážou pozitivně ocenit a přijmout za své.

Pakliže jsou rodiče jednotní ve výchově, podporují své dítě ve studiu a primárně mu pomáhají s financemi, než dostuduje. Rozvod má rozhodně neblahý vliv na jeho prožívání, obzvláště, když skrz děti spolu rodiče po rozvodu bojují. Dále budou jmenováni účastníci konkrétně s ohledem na jejich úhel pohledu.

Gabriela uvedla, že si myslí, že děti s ADHD mají větší potřebu citového naplnění, což ale nikdo jiný nevedl, tudíž se dá předpokládat, že je to vlivem vyrůstání bez sourozenců. V partnerství vyžaduje upřímnost i když ji ne vždy dává partnerovi také, což je paradox. Také uvedla, že se partnerovi nelíbí, když křičí a je sprostá.

Zde by se možná daly hledat genderové rozdíly, protože mužští účastníci výzkumu spíše uváděli, že partnerkám vadí, že s nimi netráví tolik volného času. A Tadeáš naopak uváděl, že by uvítal aktivnější partnerku, co třeba ráda sportuje. Danielovým přítelkyním vadilo, že není impulzivní v době, kdy by to čekaly a že občas řekne něco, co tak nemyslí. Dále uváděl emocionálně-racionální rozpor, kdy on byl ve vztahu ten příliš racionální. Pro Františka je primární respekt a trpělivost, má ve vztahu potíže s komunikací, což nikdo jiný nevedl. Je to rodinně založený typ člověka. Matyáš uvedl jako podstatný faktor originalitu ženy, věrnost a oddanost. Z chyb se snaží poučit a být více podporujícím.

VO č. 3: „Jak vnímají dospělí lidé s ADHD své vztahy na poli pracovním?“

Je pro ně důležitá různorodost a hlavně pocit, že dělají to, co je opravdu baví. Na pracovišti se snaží mít spíše pozitivnější vztahy s nadřízeným a dobré až neutrální vztahy

s kolegy. Ovšem vlivem impulzivity a nízké úrovně volných vlastností se mohou setkat s odmítáním a opět sociální izolací s čímž souvisí častá změna zaměstnání. U nadřízeného oceňují autoritu, profesionalitu, smysl pro spravedlnost a vytvoření bezpečného prostoru.

Když je práce nebaví, mají problém s udržením pozornosti a mají nutkání si zábavu hledat jinde, proto je důležité, aby ve své práci spatřovali smysl a měli ji rádi.

VO č. 4: „*Jaká jsou specifika jejich osoby?*“

Vlivem hyperaktivity, nepozornosti a impulzivity se potýkají s vynakládáním větší energie v běžných činnostech, ale s přibývajícím věkem mají tendenci sami sobě lépe rozumět a umět se sebou pracovat, aby co nejméně potlačili negativní stránku ADHD.

Snaží se dávat okolí respekt a sami ho vyžadují a potřebují, dále toleranci, trpělivost a upřímnost. V něčem mají rychlejší pracovní tempo, v něčem pomalejší. Překvapivě jedna z největších překážek je pro ně verbalizace. Mají problém s vyjadřováním, udržením myšlenek, přílišnou hlasitostí, skákání do řeči nebo i strachem z odmítnutí. V impulzivní vlně říkají věci, co nechtějí a neumějí se ovládnout, dokud to neodezní.

6 DISKUZE

Poslední kapitola této bakalářské práce se zabývá limity empirické části výzkumného šetření, respektive zhodnocuje jeho výsledky a věnuje se následnému doporučení pro praxi. Jiné práce s podobným výzkumem se zaměřovali na odlišné oblasti, proto zde autorka již dále nerozvádí porovnání s jinými pracemi.

6.1 Zhodnocení práce

Teoretická část byla zaměřená na seznámení čtenáře s problematikou dospělých lidí s ADHD. Bez těchto poznatků by nemohla být relevantně zrealizovaná výzkumná část. V rámci výzkumu se potýkala autorka s velkým množstvím zpracovaných dat, které dále třídila a seskupovala, což bylo časově náročné, navíc nebylo reálné použít všechna data do práce a zanalyzovat je do hloubky.

Získané poznatky přináší částečně do této problematiky nový úhel pohledu, podle autorky by však rozhovory měly být příště spíše hloubkového charakteru, kde by se účastníci výzkumu nebáli rozprávět o svých zkušenostech. Takto se zmiňují o vztazích jen velmi povrchově a okrajově.

Zkoumaná oblast se ukázala býti velmi širokou, vzniklo z ní mnoho dat, které by si zasloužily další zpracování. Autorka se plánuje v další práci zaměřit pouze na partnerské vztahy v dospělém věku u lidí s ADHD a to tak, že vytvoří dvě ohniskové skupiny partnerů bez ADHD a partnerů s ADHD.

Výsledkem studie jsou subjektivně popsané vztahy ve čtyřech oblastech života běžného člověka a vše, co s nimi souvisí, zejména pak, vlastnosti, které očekávají od druhých se sociálními vazbami souvisí daleko širší okruh věcí, než který ze začátku autorka předpokládala. Na položený cíl i výzkumné otázky se jí podařilo odpovědět, avšak s jistými rezervami a limity.

6.2 Limity výzkumného šetření

Se čtyřmi z pěti participantů se autorka znala osobně a tykala si, navíc byli tito lidé ve třech případech zaměstnáni v sociální sféře, což mohlo mít za následek zkreslení výsledků výzkumu. Limitem na straně zkoumaných osob mohla být jistá zdráhavost a nesmělost, jakým způsobem mají odpovídat, co mi mohou říct a co si chtějí nechat pro sebe. Limitem na straně terénu mohl být občasný hluk, avšak při přepisu rozhovorů ničemu nevadil, všem

slovům bylo rozumět.

Dalším limitem práce mohla být omezená forma zpracování výsledků analýzy, neboť by se do práce nevešla s celým postupem kvůli svému rozsahu. Ačkoliv byla naplněna teoretická saturace, nelze vyvrátit, že by další sběr dat nezajistil nějaká nová zjištění. Metodiku též limituje nízká validita výzkumného šetření, a to vzhledem k triangulaci. V uvedené studii je použita pouze triangulace informantů. Autorka přistupovala k výzkumu jakožto nezkušená, vše uvedené studovala v průběhu psaní práce. Navíc mohly být výsledky zkresleny jejím subjektivním úhlem pohledu na problematiku a mohou existovat ještě další limity, na které nepřišla.

6.3 Doporučení pro praxi

Hlavní doporučení pro praxi vycházející z výzkumného šetření směřuje autorka nejenom všem dospělým lidem s nebo bez ADHD, kteří si připadají, že žijí v divném světě, ale zejména všem jejich blízkým přátelům, partnerům, rodinným příslušníkům a učitelům, protože to jsou ti lidé, kteří v sobě musejí najít trpělivost, ochotu pro porozumění, a i jistou dávku obrněnosti, proti impulzivním zkratům v chování jejich blízkých.

Konkrétně autorka doporučuje všem lidem, co se pohybují okolo tématu ADHD prohlubovat znalosti, destigmatizovat názor společnosti, zlepšovat diagnostiku a dostupnost diagnostiky i pro starší lidi a učit je, jak se sebou správně pracovat. Lidé s touto diagnózou jsou jedineční a potřebují zejména podporu a přijetí.

Ostatní čtenáři si snad udělají názor sami, jakým způsobem s tzv. „hád'aty“, jak se lidem s ADHD říká, komunikovat.

6.4 Rešerš

Autorka výše v práci zmiňuje konkrétní závěrečné práce věnující se podobné problematice, nenašla však v internetové databázi České ani Slovenské republiky žádné výzkumy zabývající se jen a pouze sociálními vztahy dospělých lidí s ADHD. I z toho důvodu čerpala též ze zahraničních zdrojů, kde byly výsledky prací většinou provázány s medikací, tyto zdroje autorka uvádí v textu.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo obsáhnout problematiku sociálních vztahů dospělých lidí s ADHD, specifitěji jak vnímají své vztahy na poli rodinném, partnerském, školním a pracovním.

Poslední dobou přibývá odborníků zaměřujících se i na ADHD v dospělosti, stále ovšem není povědomí dostatečně velké. Při hledání potřebné odborné literatury byla limitována jen pár nejnovějšími výtisky v češtině, v anglické literatuře je situace příznivější, avšak v zahraničí se zaměřují spíše na kombinaci této poruchy s medikací a pak následné pozorování a zkoumání, což autorka nechtěla a nechce, neboť věří, že při správném přístupu a poznání sama sebe si je člověk nejlepším lékem.

Ve výzkumném šetření zjistila, co vnímají tito jedinci za nejdůležitější v uvedených oblastech a jak korespondují či nekorespondují s jejich vyprávěním. Bylo zajímavé zjišťovat, že si občas participanti protiřečí. Autorka však v žádném případě nechce zpochybňovat jejich výpovědi, naopak, si velmi váží jejich ochoty a účasti.

Výsledky práce mohou sloužit jako základ pro položení výzkumných otázek a cílů jiným pracím či pomoci lidem lépe pochopit tuto nelehkou problematiku, která mnohdy na první pohled ani není zřejmá. Z šetření vznikly čtyři výsledné kategorie obsahující 25 subkategorií se 136 jednotlivými kódy.

Díky získaným poznatkům pomocí polostrukturovaných rozhovorů, analýze a interpretaci dat pomocí kvalitativní metody zakotvené teorie a následnému použití techniky vyložení karet byl cíl práce naplněný.

Autorka sama vnímá získané poznatky během psaní práce za velice užitečné do jejího života, neboť sama žije v domácnosti s partnerem s ADHD.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARKLEY, Russell A. *When an adult you love has ADHD: professional advice for parents, partners, and siblings* [online]. Washington, DC: American Psychological Association, [2017] [cit. 2019-04-02]. ISBN 978-143-3823-084.

CAHOVÁ, Pavlína, Jana PEJČOCHOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. *Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita* [online]. 2010, 373-377 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2010/06/04.pdf>

DEWALL, C. Nathan. *The Oxford handbook of social exclusion*. New York, NY: Oxford University Press, c2013. ISBN 978-0-19-539870-0.

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GRUBEROVÁ, Kateřina. *Život s ADHD v dospělém věku* [online]. Brno, 2018 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/dx3ev/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Lenka Slepíčková.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Specifické poruchy učení a chování* [online]. V Praze: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014 [cit. 2019-03-28]. ISBN 978-80-7290-657-4. Dostupné z: http://vzdelavani-dvpp.eu/download/opory/final/16_jucovicova.pdf

LOZINČÁKOVÁ, Jana. *Spokojenost v partnerských vztazích u žen se symptomatologií ADHD* [online]. Brno, 2015 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/jo3qo/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Lenka Lacinová.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Poznámka k evolučnímu pohledu na syndrom ADHD* [online]. 2003, 131-133 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2003/03/08.pdf>

MATULA, Zdenko. *Lidský mozek a mezilidské interakce*. In: *DMIŠJ Hradec*

- Králové [online]. 2013 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z:
http://www.dmhk.cz/public/Image/sekce-typ-169/mozek_a_interakce_matula.pdf
- MEDŘICKÁ, Hana, Marie KUNČÍKOVÁ a Vilém NOVÁK. *ADHD* [online]. 2007, 219-221 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z:
<https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2007/04/08.pdf>
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2008. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-430-4.
- PACLT, Ivo. *Diagnostika hyperkinetického syndromu v dospělosti* [online]. 2002, 115-117 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/03/05.pdf>
- PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.
- PATÍKOVÁ, Kateřina. Perzistentní ADHD v dospělosti [online]. Brno, 2017 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/qi8r0/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Iva Burešová.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- REYNOLDS, Cecil R. a Randy W. KAMPHAUS. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD)* [online]. 2013 [cit. 2019-04-15]. Dostupné z:
https://images.pearsonclinical.com/images/assets/basc-3/basc3resources/DSM5_DiagnosticCriteria_ADHD.pdf
- ROZSYPAL, H. *Společnost infekčního lékařství: ČLS JEP* [online]. 2018, [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.infekce.cz/zprava18-20.htm>
- SKLEPNÍKOVÁ, Jana. Obraz perzistentní ADHD v dospělosti [online]. Brno, 2018 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/gxbsi/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Iva Burešová.

ŠKRDLÍK, Filip. Život a porozumění vlastní zkušenosti lidí s ADHD [online]. Brno, 2016 [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rv084/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Ondřej Bouša.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

THEINER, Pavel. *ADHD od dětství do dospělosti* [online]. 2012, 148-150 [cit. 2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/02.pdf>

TSAI, Fang-Ju, Wan-Ling TSENG, Li-Kuang YANG, Susan Shur-Fen GAU a Sarah E. MEDLAND. Psychiatric comorbid patterns in adults with attention-deficit hyperactivity disorder: Treatment effect and subtypes. *PLOS ONE* [online]. 2019, **14**(2) [cit. 2019-03-17]. DOI: 10.1371/journal.pone.0211873. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0211873>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: V. kapitola PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99) [online]. 2018 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Velký lékařský slovník [online]. 2019 [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz>

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Praha: Pasparta, 2018. ISBN 978-80-88290-07-0.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporné i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

SEZNAM PŘÍLOH

Tabulka č. 1 Přehled základních informací o informantech

Tabulka č. 2 Návod pro orientaci v kódování

Tabulka č. 3 Kategorie: Škola, *Subkategorie: Přístup učitelů*

Tabulka č. 4 Kategorie: Škola, *Subkategorie: Šikana*

Tabulka č. 5 Kategorie: Rodina a partnerství, *Subkategorie: Matka*

Tabulka č. 6 Kategorie: Rodina a partnerství, *Subkategorie: Otec*

Tabulka č. 7 Kategorie: Rodina a partnerství, *Subkategorie: Partnerský přístup*

Tabulka č. 8 Přehled všech kategorií a subkategorií

Příloha č. 1 Osnova rozhovoru s příklady použitých otázek

Příloha č. 2 Transkripce rozhovoru Matyáš

Příloha č. 3 Transkripce rozhovoru František

Příloha č. 4 Transkripce rozhovoru Daniel

Příloha č. 5 Transkripce rozhovoru Tadeáš

Příloha č. 6 Transkripce rozhovoru Gabriela

SEZNAM ZKRATEK

ADD	Attention Deficit Disorder
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
DSM	Diagnostický a statistický manuál
CNS	Centrální nervová soustava
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NS	Nespecifikováno
OCD	Obsessive-compulsive disorder
SPU	Specifické poruchy učení
WHO	World Health Organization
WURS	Wender Utah Rating Scale

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Aneta Viktorová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Milan Valenta, PhD.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	ADHD a jeho vliv na sociální vztahy v dospělosti
Název v angličtině:	ADHD and its effect on social relationships in adulthood
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se věnuje oblasti ADHD u dospělé klientely v oblasti sociálních vztahů. První kapitola teoretická části je tvořena vymezením pojmu ADHD, terminologií, klasifikací, etiologií a epidemiologií. Druhá kapitola obsahuje, jak se projevuje tato porucha v adolescenci a dospělosti, její diagnostiku, nejvýraznější projevy a komorbidity. Poslední kapitola popisuje její psychosociální dopad v oblasti rodiny, partnerství, školy a práce. V praktické části formou kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů a následné analýze dat zakotvenou teorií můžeme lépe porozumět subjektivnímu úhlu pohledu samotných jedinců s touto diagnózou na vztahy ve svém okolí a případné problémy, které s sebou porucha přináší. Informantů bylo pět ve věku 21-36 let. Práce dokládá i obraz o určitých specifikách dospělých osob s ADHD.</p>
Klíčová slova:	ADHD v dospělosti, pojem ADHD, hyperkinetická porucha, projevy ADHD v adolescenci a dospívání, psychosociální dopad ADHD, sociální vztahy, vztahy ve škole, vztahy v rodině, partnerství, vztahy v práci, specifika osoby
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis focuses on ADHD problematics of adult clients in the field of social relations. The first chapter of the theoretical part consists of the definition of the term ADHD, terminology, classification, etiology and epidemiology. The second chapter describes how this disorder manifests itself

	<p>in adolescence and adulthood, its diagnosis, the most striking manifestations and comorbidities. The last chapter describes psychosocial impact on family, partnership, school and work life. In the empirical part, by means of qualitative research using semi-structured interviews and subsequent analysis of data by grounded theory, we can better understand the subjective point of view of individuals with this diagnosis on relationships in their surroundings and potential problems that the disorder brings. There were five informants at the age from twenty-one to thirty-six. The work also illustrates the image of certain specifics of adults with ADHD.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>ADHD in adulthood, the term ADHD, hyperkinetic disorder, manifestation of ADHD in adolescence, psychosocial impact of ADHD, social relationships, school relationships, family relationships, partner relationships, relationships with colleagues, specifications of the individual</p>
<p>Přílohy přiložené k práci:</p>	<p>6</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>55</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>

Příloha č. 1 Osnova rozhovoru s příklady použitých otázek

1. úvod	Představení výzkumníka a výzkumu	
	Představení respondenta (věk, nejvyšší dosažené vzdělání, povolání/studium, rodina, kdy bylo diagnostikováno ADHD)	<i>Můžete se mi prosím představit?</i>
2. škola	Přístup ze strany učitelů, výchovné problémy v průběhu docházky	<i>Jak k Vám přistupovali učitelé?</i> <i>Měl/a jste nějaké problémy díky ADHD v průběhu školní docházky?</i>
3. rodina	Rodinné vztahy	<i>Jak Vás v dětství podporovali rodiče, popř. jak Vás podporují nyní?</i> <i>Jaké máte vztahy s rodiči?</i>
4. práce	Pracovní vztahy	<i>Můžete mi popsat Vaše vztahy na pracovišti s kolegy i s vedoucím?</i> <i>Co je pro Vás v práci nejdůležitější?</i>
5. partnerství	Partnerské vztahy	<i>Čeho si nejvíce vážíte na partnerovi?</i> <i>Jakým způsobem nejčastěji řešíte problémy v partnerství?</i> <i>Co Vám Vaši partneři nejvíce vytykali v průběhu Vašeho vztahu?</i>
6. závěr		Poděkování a rozloučení.

Příloha č. 2 Transkripce rozhovoru Matyáš

1. Na začátek bych Tě chtěla poprosit, zda by ses v krátkosti představil?

Jsem Matyáš, je mi 23 let. ADD mi bylo diagnostikováno v 9 nebo 10 letech, teď si nejsem úplně jistý, myslím, že v 9 letech, byla to třetí třída. Mám mladší sestru adoptovanou, jinak jsem biologický jedináček. Nejvyšší dosažené vzdělání mám středoškolské s maturitou, jsem student bakalářského studia na vysoké škole. Rodiče jsou podnikatelé v oblasti zemědělství.

2. Když si vzpomeneš na školní docházku, jakým způsobem k Tobě přistupovali učitelé?

Já bych řekl, že nijakým zvláštním. Chovali se ke mně stejně jako k ostatním, víceméně bych řekl, že si na to časem všichni zvykli, na to, že mám hodně krátkou dobu pozornosti a že se k některým věcem musím doslova dokopat, abych je udělal. Ale nikdy jsem neměl žádné zvláštní zacházení, spíš bych řekl, že si zvykli na to, jaký jsem.

3. Měl jsi nějaké výchovné problémy nebo problémy se spolužáky v průběhu docházky?

Tak jako měl jsem problémy, ale nemyslím si, že by to úplně souviselo s poruchou pozornosti. Já jsem člověk, který měl docela častokrát dvojky z chování na základní škole, ale neřekl bych, že by to souviselo s ADD, spíš s tím, že jsem byl takové dost nezbedné dítě. Konkrétně se jednalo o těžké neplnění studijních povinností, což znamená, že jsem v životě neodevzdal snad jediný domácí úkol a byla tam do toho i nějaká slovní šikana, za což se stydím.

4. Vnímal si v průběhu dětství, že k Tobě přistupovali rodiče jinak před diagnózou a po diagnóze?

Já bych řekl, že ne. Spíš bych řekl, že naši s tím počítali ještě předtím, než mi to bylo diagnostikováno. To, že mi bylo diagnostikováno ADD doma nikoho nepřekvapilo, akorát to konečně mělo jméno. Celkově co se týče mého přístupu ke studiu, tak jsem měl s našima takový dejme tomu dohody. Třeba že oni nebudou řešit prospěch, kupříkladu na střední nebudou řešit docházku, ale maturitu udělám na první pokus, pokud možno s vyznamenáním, což se stalo.

5. Jak bys popsal vztahy se svými rodiči?

Takový klasický model hodný policajt a zlý policajt, kdy táta byl ten hodný a máma byla spíš ten člověk, který mi dával ty limity odkud kam můžu, co bych měl dělat, co bych neměl dělat, svým způsobem i co si mám myslet, co si nemám myslet, co je dobře, co je špatně, ale s tím jsem problém neměl. Vždycky jsem bral svou matku jako životní učitelku a snažil

jsem se tím, co mi říkala, řídit.

6. Můžeš mi popsat, jaké máš vztahy na pracovišti, ať už s vedoucím nebo s kolegy?

Co se týče práce, jsem barman, tak myslím, že tam se to ADD nijak výrazně neprojevuje, že když jsem v práci, tak se dokážu v pořádku soustředit. Stává se mi třeba, že mám roztočený piva a začnu si číst nějaký zajímavý článek a v tu chvíli úplně zapomenu na ty piva a najednou koukám, že tam stojí dvě piva, který se můžou vylít, protože jsou zvětralá a hosti na ně čekají. Ale to se děje velmi málokdy. Jakoby ta moje porucha pozornosti je spíš to, že já potřebuju se něčeho účastnit. Když sedím a někoho poslouchám a nebaví mě to, pak to nevydržím ani 10 minut a v tu chvíli už si začnu hledat jinou zábavu a nejsem schopný vnímat, co ten člověk říká. Ale když jsem v práci, když se celou dobu aktivně účastním, pořád něco dělám, tam problém nemám. Vztahy s vedoucím mám dobré, se šéfem jsme kamarádi, chodíme spolu občas i na pivo, když jsme mimo pracovní dobu. S kolegy jak kdy. Bývá mi řečeno, že jsem panovačný a že věci musejí být po mém. Nedej bože, aby to někdo dělal po svém. Ale jinak tam máme přátelské vztahy.

7. Co je pro Tebe v práci nejdůležitější?

V mé konkrétní práci je pro mě nejdůležitější spokojenost zákazníků. Celkově co se týče práce je pro mě nejdůležitější dělat práci, která mě baví. Kdybych byl v nějaké kancelářské práci od devíti do pěti, dělal každý den to samé, tak tam myslím bych s tou poruchou pozornosti trošku problém měl, ale tím, že dělám v baru, kde každý večer je jiný a je to o něčem jiném, jsou tam jiný lidi a poznávám spoustu nových lidí, tak tam mě to nijak neomezuje.

Nikdy jsem nedělal žádnou stereotypní práci, vlastně ještě, než jsem byl plnoletý, tak jsem si brigádně přivydělával jako průvodce turistů po Kutné Hoře a víceméně pak jsem hned začal pracovat v baru ke studiu, takže nevím, nikdy jsem si nezkusil stereotypní práci dělat celý den dělat jedno a to samé, nějaké tabulky nebo třeba stát na páse. Nikdy jsem neměl problém, co se tohohle týče.

8. Jaké nejčastější problémy se v Tvých partnerských vztazích vyskytovaly?

Neřekl bych, že se to dá zobecnit. Já jsem člověk, kterého přitahují různé typy, takže víceméně každý můj vztah byl se slečnou, která byla úplně odlišná, než ta před ní a ty před ní, takže v každém vztahu byly jiné problémy.

Například s mojí nejposlednější bývalou přítelkyní byl problém, že s ní nechci trávit tolik

času. Ona byla ten typ člověka, který by s tím druhým byl nejradši 24/7 a já jsem člověk, který potřebuje svůj klid, svoje volno, dělat si svoje věci nebo nedělat nic a koukat do stropu, ale sám.

9. Čeho si nejvíc vážíš na partnerovi ve vztahu?

Pro mě nejdůležitější lidská vlastnost je věrnost a nejen partnerovi, ale i sám sobě, svým principům, svojí práci, tomu, co dělám, prostě držet se nějakých zásad. To je třeba vlastnost, kterou já na lidech oceňuji úplně nejvíc. Co se týče partnerského vztahu, tak starání se, zájem, pocit toho, že na mně někomu záleží. Spíš emotivní věci, než racionální oceňuju.

10. Co Ti Tvé bývalé přítelkyně nejvíce vytýkaly?

Já ani nevím. Vždy jsem randil se slečnami, co si to nechávaly pro sebe a pak to řekly kamarádkám, takže jsem se to nikdy úplně nedozvěděl. Bylo mi třeba dřív, což uznávám a je to vlastnost, kterou jsem se snažil změnit, tak mi bylo vytýkáno, že nejsem dost podporující. Ve snech partnerek a jejich ambicích, vždy jsem byl spíš lhostejný k tomu, nikdy jsem nedával moc najevo, že bych je v tom podporoval, což se stávalo. Snažím se to ale změnit a být podporující a občas mi bylo vytýkáno, že jsem takový vzdálený. Jsem člověk, co nemá rád až moc projevů citů na veřejnosti, držení se za ruce ok, ale líbání se na veřejnosti to není úplně pro mě, myslím si, že to tam nepatří. Takže to mi bylo občas taky vytýkáno, když jsem měl nějakou slečnu, která se ráda tulila při každé příležitosti na veřejnosti, to není nic pro mě.

Příloha č. 3. Transkripce rozhovoru František

1. V krátkosti se mi představ, prosím.

Jsem František, je mi 21 let, studuju na vysoké škole Univerzity Palackého obor speciální pedagogika – dramaterapie. Mám jednoho sourozence, tím je můj starší bratr, který má 27 let. Můj otec je řidič sanitky a zdravotník a moje matka momentálně dělá ekonomku na střední škole. Mám ADHD, úplně první mi dali LMD okolo pátého, šestého roku. Hned v šestém, sedmém roce mi napsali ADHD.

2. Jakým způsobem k Tobě přistupovali učitelé ve škole?

V první třídě jsem dvakrát měnil školu. V první, té lepší, škole, jsem nestíhal tempo, pořád jsem zapomínal, takže jsem přestoupil na jinou školu. Tam to bylo super do půlky druhé třídy, pak se nám pořád střídali učitelé, bylo to hektické, na prd. V páté jsme zas měli super učitelku, co pracovala individuálně. Díky ní jsem se pak dostal zpátky na tu první lepší školu.

Polovina učitelů se na to ohlížela, druhá polovina už moc ne. Vyšší stupeň už byl lepší. Nejednali se mnou jak s hloupým a cítil jsem, že o mě mají zájem, dávali mi víc času, víc se mě doptávali, opakovali mi víc věci.

3. Jaké problémy Ti přineslo ADHD ve vztazích ve školním prostředí?

Na střední škole mě všichni učitelé brali a bylo to fajn. Byl jsem samotný kluk se třiatřiceti holkama ve třídě, hodně jiné prostředí než na základce. I ty vztahy byly mnohem lepší. Troufnul bych si říct, že jsem byl částečně i oblíbený. Na základce jsem zažil i šikanu. Na druhé základní škole mě vrstevníci moc nebrali, byl jsem v roli třídního šaška, takže asi i z toho důvodu. Neuměl jsem se ještě moc ovládat.

4. Jak tě podporovali rodiče a podporují nyní?

Mamka měla potřebu předhazovat úspěchy bratra, v pubertě jsme měli rivalitní vztahy, ale teď je to skvělý. Když jsme byli malí, mamka nebyla moc doma a spíš se o nás staral táta. Asi v mých 6 letech se rodiče rozvedli, pak šel táta bydlet s přítelkyní, o rok později se vzali. Rodiče se dost hádali a řešili to přes mě a přes bratra. Máma to řešila tak, že nám říkala, ať k tátovi nechodíme, že tam bydlí čarodějnice, takže nás strašila a my pak měli hysteráky. Ale ta tátova přítelkyně byla skvělá a starala se o nás, jak o svoje děcka. Do mých 15 let spolu rodiče bojovali, táta to řešil kupováním, máma nás měla v hlavní péči. Za šest let se táta s tou ženou rozvedl, pak se přestěhoval a našel si svou současnou přítelkyni, s tou je 8 let.

Do cca 15 let mamka moc nejevila zájem, úplně mě nepodporovala ve věcech. Táta mě hodně podporoval v kroužcích a řešil se mnou tuhle diagnózu, hodně mi ze začátku pomohl, tím myslím i didakticky. Mamka se až od patnáctého roku začala zajímat a dohánět zpětně ty věci, vztah se spravil, hodně tomu pomohlo i to, že dostala rakovinu, takže díky tomu se náš vztah paradoxně zlepšil. Já jsem pomáhal jí, tudíž ona pak začala pomáhat mně a podporovat mě, fungovalo to na obě strany, což bylo super. Máminy přítelové se neangažovali, ale zároveň já jsem je nepotřeboval.

Po 15. nebo možná 18. roku si s tátou vyměnili role. Tam ta podpora upadala ze strany táty, kdy to nebylo podle jeho vize, což si osobně myslím, že vnímá jako svůj neúspěch. Tátovy přítelkyně mě hodně podporovaly.

5. Jak bys popsal vztahy mezi Tebou a Tvými rodiči?

Tuhle otázku jsem obsáhnul v minulé odpovědi.

6. Jaké vztahy panovaly na pracovištích, kde si působil?

Asi první brigády, co jsem měl, tak začaly v loutkovém divadle. Tam jsem hrál, byl jsem pomalu nejstarší ze souboru, začal jsem jezdit na divadelní tábory jako praktikant a jezdil jsem na příměstské tábory a divadelní festivaly. Já jsem byl zároveň členem i vedoucím. Vztahy byly v pohodě, všichni jsme mezi sebou měli kamarádský vztah, znali jsme se mnoho let, všichni jsme se respektovali. Později jsem tam začal dělat hudbu do představení, což bylo taky v pohodě, neměl jsem žádného nadřízeného.

Potom další různorodější práce byla třeba práce na stavbě, což bylo taky v pohodě, víceméně všechny pracovní vztahy u mě byly v pořádku. Nikdy nebyl problém s nadřízeným nebo s kolegy. Vždycky jsem narazil na fajn lidi. Momentálně dělám ve sociálních službách, všechno je to práce s lidmi, ve všech těch pracích mě to baví, se všema vycházím dobře. Je to hlavně proto, že mě to baví, profiluju se v tom a myslím si, že je to i tím, že jsem nikdy nedělal práci, která by mě nebavila.

7. Co je pro Tebe v práci nejdůležitější ohledně vztahů?

Já to beru tak, že nejdůležitější je, abych já respektoval ostatním a myslím si, že pak budou oni respektovat mě a pokud ne, tak je to jejich problém. Ono jde o to, že v těchhle sociálních pracích většinou nejsou lidi nula, nula empatie, protože pracují s lidmi. Je super mít empatického člověka jak ze strany kolegů, tak ze strany nadřízeného, ale zároveň, aby držel pravidla a hranice, vytvořil bezpečné prostředí, prostor, kdy jak ten zaměstnanec, tak

ostatní ví, co si můžou a nemůžou dovolit. Kde jsou ty bezpečné meze. To si myslím, že je hodně důležitý.

8. Čeho si na partnerovi nejvíc vážíš?

Jelikož je to partnerský vztah, tak si myslím, že je nejdůležitější toho druhého milovat. Otázka je, jak si to každý definuje. Bezpodmínečná láska.

Na partnerovi si vážím toho, když je empatický, když dokáže komunikovat tím stylem, že nezraňuje druhého, citlivě. Pak respekt, nechci úplně říkat tolerance, protože tolerance je mrcha, ale spíš respekt k tomu druhému. Ale úplně nejdůležitější je trpělivost, a to fakt moc.

Co u sebe vnímám, tak se mnou je dost potíží v komunikaci. Mám často problém vyjadřovat, co cítím, vyjádřit, co myslím, zasekávám se v myšlenkách nebo uprostřed věty zapomenu, o čem jsem mluvil. Nebo mám strach o něčem mluvit. To jsou myslím normální věci, co asi prožívá každý člověk. Je to zakořeněný, takže na tom pracuju, ale potřebuju, ať ten člověk se mnou citlivě komunikuje.

9. Jaké nejčastější konflikty jste s partnerkou řešily?

Já jsem se nikdy ve vztahu nehádal, když jsme něco řešili, tak to bylo spíš v klidu. Já vůbec nevím, zkusím se rozpomenout. Možná asi ten nejdůležitější vztah, co pro mě byl, tak jsme řešili hodně, co se budoucího života týče – rodina a celkově budoucnost. To bylo řešeno hlavně z mojí strany, protože já jsem si to dal jako prioritu už od 15, 16 let. Měl jsem už představu o rodině. I když jdu s nějakým partnerem do vztahu, tak už je to zaleženo na tom, že s ním chci v budoucnu mít tu rodinu, sdílet s ním zbytek života. Z toho důvodu, že ten protějšek to tak neměl, že třeba v budoucnu nechtěl rodinu, tak to byl spíš vnitřní konflikt v každém z nás. Jednak ona se trápila, já jsem se trápil, a to téma budoucí rodiny, na to jsme měli každý jiný pohled. To byl předmět konfliktu.

10. Co ti partnerka nejčastěji vyčítala?

Partnerce na mně vadila moje komunikace. Ze začátku i strach udělat nějaký krok vůči ní. Měl jsem prostě strach.

Příloha č. 4 – Transkripce rozhovoru Daniel

1. Na úvod se mi v krátkosti představ, prosím.

Jsem Daniel, je mi 24 let, pracuju jako sociální pracovník, mám skoro vystudovanou dramaterapii. Mám tři sourozence, dvě starší sestry a jednu mladší sestru. Moje rodiče pracují oba v kultuře – táta je herec a máma dělá programovou vedoucí v knihovně. ADHD mi bylo diagnostikováno 30. 10. 2002, to mi bylo skoro 8 let, ale řekl bych, že to možná bylo i dřív.

2. Jakým způsobem k Tobě přistupovali učitelé a spolužáci ve vyšších ročnících na střední a pak na vysoké škole?

Řekl bych, že okolo tohoto věku se mi začala hyperaktivita zmírňovat postupně, dokázal jsem s ní vědomě pracovat, vůbec se jako uvědomit, to byl asi ten zlomovej věk, zhruba. V týchle době si teprve začínám uvědomovat nějaký reakce okolí nebo si nějak zvědomovat, že nějak na mě lidi reagujou a myslím si, že ty reakce jsou spíš pořád ambivalentní. Občas je to moc už a občas je to v pohodě. Vzhledem ke škole, jakou jsem si zvolil, tak mám dost pochopení a individuálního přístupu a myslím si, že jsem se se šikanou setkal minimálně oproti základce. Myslím si, že je to hodně i tou školou, která nepodporuje nějaký projevy nenávisti nebo odsuzování odlišnosti apod. Měl jsem prostor se z toho nějak dostat.

3. Potýkal ses ve zmíněném období s nějakými problémy s učiteli či spolužáky?

Řekl bych, že určitě pořád narážím na něco, ale takový ty sociálně destruktivní projevy mé hyperaktivity už jsou spíš pryč a to, co přetrvává jsou spíš věci, který ovlivňujou mě, a ne moje okolí. Myslím si, že se můžu pořád potkávat s tím, že mám sníženou pozornost nebo s tím, že mám hodně energie a jsem hodně impulzivní v reakcích, ale je to zlomek toho, jak to bylo dřív a myslím si, že to nenarušuje nějakým způsobem kolektiv.

Z toho zlomku vyplývají sociální tenze, kdy už mě někdo nemůže vystát nebo mě má reálně dost a může z toho vyplývat i nepochopení v rámci toho vzdělávacího. Například s těmi učiteli to mlže vypadat tak, že nemám zájem o výuku, ale je to čistě neschopnost koncentrace, izolace myšlenek na tu danou činnost, a ne na všechno ostatní okolo.

4. Jakým způsobem k Tobě rodiče přistupovali a přistupují, jakmile ti odbilo 18 let? 3020

Myslím si, že v rodině jsem měl vždycky největší pochopení a velký zastání, už proto, že rodiče byli prakticky jediný informovaní o celistvosti toho problému. Vlastním rozhodnutím ho

nechtěli oficializovat, takže jsem neměl vytvořený žádný individuální plán, proto jsem hodně narážel tím pádem ve škole, ale co se týče rodiny, tak se mnou měli neskutečný množství trpělivosti. Muselo to pro ně být určitě náročný, ale teď po nějaký době bych řekl, že už se jich to vlastně netýká, že už je to hlavně můj problém.

Oni na to teď reagují spíš způsobem, že když už se nějaký problém objeví, nemusí být nutně způsobený ani ADHD, může to být jenom něco, co tím třeba dřív bylo způsobený, tak už je to takový: „Jó, to je klasika, ty se neumíš koncentrovat.“ Spíš se z nějakých reálných problémů staly historky, který už nesou jen odkaz z dob dávno minulých, jak to bylo.

Teď mě podporují primárně finančně, jinak si vše dělám sám. Myslím si, že s návratem z vysoké školy, kde jsem si zvykl na samostatný režim, tak teď když jsem se vrátil do domácnosti mezi rodiče, tak jsem dost narážel. Prostě už jsem se za ty tři roky posunul a bylo to takový nepříjemný období teď, než se zase přesunu do svého a budu zase sám. Takže teď už je zase všechno víc v klidu, bych řekl, to ten vzduch zase pročistí. Ale neřekl bych, že je to nutně spojený s ADHD.

5. Popiš, jaké jsou aktuálně vztahy mezi Tebou a Tvými rodiči, prosím.

Myslím si, že vesměs dobrý, neutrální až dobrý. S mámou mám bližší vztah, rozumíme si lidsky, dokážeme o všem mluvit, řekl bych, že to je vztah rodič – dítě. S tátou mám spíš vztah dlouhožijících spolubydlících v domácnosti, kdy se vlastně už ani jeden nesnažíme nějakým způsobem předstírat, že ten vztah je sociálně funkční a prostě se zaměřujeme na to, co je v tom vztahu důležitý, což je to, co nám oboum ulehčuje život. Třeba, že on potřebuje občas s něčím pomoci, já potřebuju občas něco zaplatit, ale myslím si, že teď ve vztah s máma rodičema čím dál tím víc distanční. Když mají potřebu být arogantní a moc intenzivní, tak jim prostě neotevřu dveře. To je velmi jednoduchý, takže tahle domácnost už nebude nasávat debilní energii mého táty.

6. Jaké vztahy si měl na pracovišti mezi Tebou, nadřízenými a kolegy?

Myslím si, že v tom pracovním světě víc, než v kterémkoliv jiným jsem byl dost naivní a dost si myslím vlivem svojí hyperaktivity, protože jsem se prostě nezamýšlel nad věcma, spíš jsem je prožíval a když jsem se nad nima zamyslel, už bylo často pozdě. V té práci se víc, než kde jinde projevovalo moje impulzivní chování, hodně často melu, furt v jednom kuse vykecám každému díru do hlavy. Taky určitě nějaký problémy s pozorností. Pamatuju si, že jsem měl v jedné práci home office, ale radši jsem byl v kancelářském prostředí, který mě nutí se soustředit a pracovat. Pamatuju si, že jsem se kvůli práci musel naučit

pořádně pracovat s diářem.

Řekl bych, že vztahy na pracovišti byly vždycky pozitivní. Nikdo se mnou neměl problém a já jsem neměl problém s nikým nebo rozhodně to nebyly problémy způsobené tím, že bych byl hyperaktivní. V posledních dvou pracích mi v jedné kolektivě nesednul, ale nebyl tam taky žádný problém. Teď jsem tu práci změnil a jsem v kolektivu, kde si s nadřízenou velmi rozumím, bereme se jako kolegové, ten vztah nadřízený – podřízený je tam vyloženě formální, v praxi jako takový nefunguje. S kolegama je to stejně, je to dost příjemný prostředí, ve kterém jsem poprvé narovinu všem sdělil diagnózu, protože i tím, že jsou to lidi ze sociální sféry, kteří mají pedagogický vzdělání, tak jsem čekal určitý know how, který o tom můžou mít. Nijak s tím teď v práci nebojuju, vztahy jsou kladné.

7. Které vlastnosti jsou pro Tebe nejdůležitější u Tvého vedoucího a které u kolegů?

U vedoucího určitě důslednost, přirozená autorita, humor, nadhled a přirozený smysl pro logický myšlení uvažování, schopnost vystupovat a umění přiznat chybu. A mezi kolegama je to dost podobné. Jenom mezi nimi se nedostáváš do situace, která tolik tyto vlastnosti vyžaduje, aby byly takhle vydefinované. U vedoucího se dostaneš do stavu, kdy v situaci požaduješ, aby teď něco řekl, aby nějak reagoval. S kolegama můžu v tu chvíli fungovat takhle já, tudíž to nevyžaduju po nich, ale od toho nadřízeného asi víc.

8. Jaké nejčastější problémy si řešil v průběhu svých partnerských vztahů?

Já asi neřešil žádné problémy. Největší konflikt s partnerkou byl asi ten, že já jsem vždycky ten racionální a ona ty emocionální a od toho se všechno odvíjí. Projevovalo se to tak, že v situacích, které vyžadují afekt, nějakou impulzivitu, kterou já mám přirozeně celý život, tak najednou právě v těch situacích, které to vyvolávají v ostatních, tak já dokážu být ledově klidný a dost vypočítavý. Ne vypočítavý, to slovo je moc negativně zabarvené, spíš výpočtu schopný jako neskutečně racionální, s chladnou hlavou zůstat prostě. Řekl bych, že mám dost tendence si hledat dost emocionálně založený, impulzivní, hysterický svým způsobem holky v určitých věcech jako kdybych je chtěl vyloženě vytáčet s touhle svojí protikladnou vlastností. Řekl bych, že všechny ostatní problémy, jestli nějaký byly, tak se odvíjeli od tohoto, a to si myslím, že se dá přisuzovat hyperaktivitě. Nejčastěji jsme řešili emocionálně-racionální rozpor.

9. Čeho si nejvíc vážíš na své partnerce?

Vážím si otevřenosti, se kterou jsme schopni řešit problémy, protože je podle mě dost důležitý a shodli jsme se na tom, že když ty věci verbalizujeme od začátku, tak pak se nestane,

že se ztrácíme v překladech a v nepromluvených věcech. Tím, že mám vztah na dálku, tak je i dost důležitý pro mě, aby ta komunikace byla akutní v tu chvíli, kdy ty věci jsou, aby jakýkoliv potencionální problémy se řešily hned. Velmi si vážím, že to má partnerka stejně. Vážím si na ní humoru, nadhledu, inteligence, smyslu pro estetično, smyslu pro úplný vypnutí se do mentální inkompetence.

10. Co ti partnerky nejvíce vyčítaly?

Nejvíce mi vyčítaly, že nejsem impulzivní v době, kdy by to čekaly. Například mi přišlo velmi pěkný gesto koupit jednou za čas kytku, ale byl bych velmi nerad, kdyby se z toho gesta stalo pravidlo a ta holka si to vyloží tak, že já jsem ten kluk, co holce kupuje kytku a potom, když ji dlouho nedostane, tak ji očekává a vnímá to negativně. Často mi může být vyčítána i moje impulzivita, kdy třeba řeknu něco, co úplně nemyslím tak a v tu chvíli, ačkoliv vím, že jsem si měl dát víc času na to to nějakým způsobem promyslet, abych ji pak vypustil ven tak, jak chci, tak ji vypustím dřív a pak se ty slova už špatně dovysvětlují a špatně se berou zpátky.

Příloha č. 5 – Transkripce rozhovoru Tadeáš

1. Poprosím tě, aby ses v krátkosti představil.

Je mi 29 let, dokončuju doktorát na specce, takže se věnuju speciální pedagogice a dramaterapii, etopedii přesně a klientela s tím souvisí tak nějak šířeji. Můj otec mentálně pracuje jako ředitel stacionáře pro osoby s psychiatrickou diagnózou, kteří jsou přestárlí, máma dokončuje supervizní výcvik a dělá arteterapii na psychiatrii a mám jednu sestru bývalou z pěstounský péče a jednoho bratra, kterému teď bude 14 let. Oba dva jsou mladší. Mně bylo diagnostikováno LMD, protože v té době se ADHD ani hyperkinetická porucha nedávaly, takže jsem měl lehkou mozkovou dysfunkci, s tím, že jsem měl v tom popisu, v té diagnóze, když jsem se ptal mámy, tak říkala, že tam byl neklid, neschopnost se soustředit a k tomu navázaný specifický poruchy učení – dysortografie a dyslexie. To bylo zhruba okolo 9 let, ve třetí třídě.

2. Jakým způsobem k Tobě přistupovali učitelé ve vyšších ročnících na střední a pak na vysoké škole?

Na tý střední to bylo tak, že jsem měl částečnou úlevu z češtiny na některý věci, kvůli tomu, co jsem měl diagnostikovaný. Takže třeba i u maturity, kterou jsem dělal tou starou verzí, tak u literárních textů jsem měl napsáno neklade důraz na gramatickou stránku textu, ale víc na tu obsahovou a stylistickou, jak zvládám naplňovat formu, která tam má bejt, to bylo v pohodě.

Měl jsem skvělou češtinářku, tenkrát jí bylo 60 roků, starší paní už, ale byla nadšená do literatury, s tou to bylo v pohodě. Literatura mě zajímá, baví a dobře si pamatuju, pro mě nebyl problém si něco rychle přečíst nebo si zapamatovat jména a data.

Když už byla třeba šestá hodina, bylo to na mě moc dlouhý sezení, nedával jsem to a řešil jsem to tím, že jsem chodil jako že na záchod. Odešel jsem si akorát během hodiny na chodbu, tam jsem se prošel, dostal tenzi z těla a bylo to v klidu, to mi vždycky pomohlo. Někteří učitelé to věděli, že to nezvládnou, ale neměl jsem s nima nijak zvlášť problém.

Jelikož studuju specku, tak jsem šel na obor, kde jsem si evidentně potřeboval kompenzovat nějaký věci. Na vysoký škole to bylo taky v pohodě. Donesl jsem potvrzení k přijímačkám, ale neměl jsem s tím nikdy problém, vzhledem k tomu, že už se nehodnotí gramatika. Akorát když jsem psal magisterku, tak vedoucí práce říkala, že je to patrný z toho textu, že to vidí, ale že tomu prostě musím holt věnovat víc času. Mám kamaráda, co je bohemista, tak ten byl vždycky ochoten za nějaký pivo dvě mi to vždycky upravit

a zkontrolovat tak, aby to bylo česky. Je pravda, že do teď mám problém s my/mi a čárky ve větě jsou pro mě velká magie.

3. Vznikaly nějaké problémy mezi Tebou a učiteli nebo Tebou a spolužáky opět ve vyšších ročnících na střední nebo na vysoké škole?

Klasický problémy, vyrušoval jsem, neustále jsem dělal brajgl, protože jsem úplně nezvládal udržet pozornost. Když to pak věděli, tak mi řekli: „Víš co, udělej si pár dřepů.“ Takže to bylo docela v pohodě, i v rámci mého oboru jsme se dost hejbalí, tak bylo fajn moct vypustit tenzi z těla.

Jinak já většinu těchto věcí zapomínám. Spíš to byly konflikty typu „mohl bys být zticha“, prostě jsem vyrušoval. Ta intenzita projevu nebo té nesoustředěnosti, ta tam holt občas prostě je. S únavou se to pro mě ještě stupňuje, když jsem třeba nevyspalej, tak vyrušuju daleko víc, když jsem odpočínatej, tak jsou ty projevy menší a jsem schopen je víc korigovat, nějak se s tím poprat. Čím víc jsem unavený i se s tím váže alkohol, tak ty projevy víc vyplouvají napovrch, nejsou tolik kontrolovány tím ráciem, tím rozumem.

4. Jakým způsobem Tě podporovali rodiče a podporují od nástupu Tvé dospělosti?

Vždycky mě podporovali v tom, abych studoval, to bylo něco normálního. Já, když jsem se vlastně hlásil na vejšku, tak mi volal táta: „Víš, že se podávají do dneška přihlášky na vysokou školu?“ „Já vím, já už jsem si dávno podal.“ A pak se jen ptali, proč jsem jim neřekl, kam si podávám přihlášku, já jsem jim jen sverepě odpověděl, že výběr vysoké školy je moje věc. Oni že jo, ale že mě budou muset podporovat. Já jim řekl, že mi to je jedno, že i kdybych měl dělat gigola, tak chci dělat vysokou školu. Tomu jsme se společně zasmáli.

Podporovali mě do konce bakaláře finančně a pak na magistru jsem dostával tak, abych zaplatil nájem, ale zbytek už jsem si musel vydělat sám. Tím, že koupili barák rodiče, přišla hypotéka, navíc jsem pak měl ještě bráchu, kterej chodí do školy. Jelikož v profesích, který dělají, není ten výdělek zas tak vysoký, tak si ani nemohli víc dovolit, ale když jsem potřeboval třeba nějakou knížku, tak mi koupili knížku do školy. Vždycky mě podporovali v tom, co chci dělat a co mě baví, úplně na 150 %.

5. Popsal by si, jaký máš se svými rodiči vztah od Tvých 18 let?

Ukázkový, jak z knížky. Mám s rodičema takovej vztah, že si můžeme říct cokoliv, pravidelně si voláme, teda spíš máma mi pravidelně volá, aspoň tak jednou týdně, jednou za čtrnáct dní, abychom si řekli, jak se mám, co doma a tak. Máme na Whatsappu skupinu

i s tátou, bráchou, kde si píšem a když je třeba někdo na výletě, tak si posíláme fotky, abychom byli vzájemně informovaní kdo, co dělá. S rodičema mám výbornej vztah.

Máma vždycky říká, že jsme proti ní doma všichni spiklí. Jsem já, táta a brácha a ona si vždycky posteskuje, že je jediná žena v domácnosti a když je nějaký rozhodování, tak jsme většinou všichni tři za jedno. Ona na to, že je stejně vždycky přehlasovaná, ale táta se to snaží korigovat, aby mamka nebyla vždycky přehlasovaná, tak proto máme aspoň dvě andulky, aby mamka nebyla úplně sama teda a brácha, když měl naposledy krysu, tak to musela být taky holka. Teda on sám řekl, že to bude holka, aby mamka měla podporu v domácnosti a mamka na to řekla, jestli jí chce přirovnat ke kryse nebo co? Takže máme doma veselo.

Je pravda, že když jsem doma, tak ideální večer je, že si s tátou načneme whisky, brácha si vždycky trochu stěžuje, že musí pít jen kofolu. Nakrájíme prkýnko se špekem, s okurečkama, pustíme si nějaký scifi nebo nějakou marvelovku, načež maminka říká: „Tak na to se s váma dívat opravdu nebudu.“ A jde do ložnice si číst nebo kreslit a nás všechny to moc baví. Když je čas, tak se snažíme jít aspoň do kina, když vycházejí nějaký noví věci.

6. Jaké máš zkušenosti se vztahy s Tvými nadřízenými a kolegy v práci?

Zkušenost s mým nadřízeným je taková, že jelikož není tak expresivní jako já, tak je to takový, že občas vidím, že ho seru a on se naučil mi to říkat a on vždycky „kresli si prosím tě“, takže když je porada já mám tendence skákat do řeči, je to na mě zkrátka moc pomalý, takže jsem se naučil si kreslit. Já poslouchám, zvládám si kreslit i poslouchat. Odpovídám jenom tehdy, když se mě to týká, když jsem tázán, jinak se potřebuju zabavit jinou činností. Kolegové to berou v pohodě.

V práci je to tak, že i pro to si dělám etopedii, kde jsou děcka s poruchama chování, je to pěkně rychlý, ale nedokážu třeba pracovat s lidma s mentálním postižením, protože je to na mě prostě pomalý strašně, strašně mě to nudí, štve mě, jak jsou pomalí, proto to nedělám. Většinou dělám s lidma a mám takovou klientelu, kde to rychlý tempo právě jde, takže je to v pohodě.

Všichni kolegové to teď vědí. Tam, kde jsem dělal dřív, tam byly starší kolegyně, tam to bylo o hledání vzájemných hranic, byly ze mě občas na nervy, protože ony jsou už matky, starší, uklidněný. Nelíbila se jim rychlost a to, že jsem takovej dynamickej, často jsem do toho vstupoval, když se mi něco nelíbilo, tak jsem to hned řekl. Ony byly spíš „počkáme, v klidu si to rozmyšlíme, až to promyslíme, pak to teprve řeknem“. Ne. Když na to myslím, tak po tom pojďme. Konflikty to úplně nebyly, ale neshody a hledání hranic, jak jo, jak ne. Něco s tím udělám, ale ne vždycky, tzn. že to bylo spíš o tom, aby se naučily respektovat některý věci

u mě. Znalý to od dětí, tam to je v pohodě, ale teď to najednou bylo u dospělýho, a to jim přišlo najednou divný, nepotkaly se s tím.

7. Co je pro Tebe nejdůležitější za vlastnosti u vedoucího a kolegů?

Vzájemný respekt. Pak sebnáhled, schopnost odstoupit si z těch věcí, podívat se na to, trpělivost. Profesionalita, nadšení, nadšení do práce – nemám rád lidi, který tam jen vydělávaj cash, to mě sere úplně extrémním způsobem, kór ve školství. Takový lidi tam nemaj, co dělat.

8. Jaké nejčastější problémy si s partnerkami řešil?

Moji žárlivost.

Nejčastěji to bylo to, že toho potřebuju dělat hodně, že nedokážu nic nedělat, že se jinak extrémně nudim a potřebuju bejt pořád v zápřahu. Neustále pořád dokola řeším to, že jsem měl na partnerky podle nich málo času. Ony chtěly víc takový věci jako být večer doma, pustit si film a mě na tohle neužije. Nevydržím čtyři hodiny ležet v posteli a koukat na film. Dvě hodky dobrý, ale čtyři už je na mě moc, tak řeknu pojďme třeba na koncert, ale protože já poslouchám jazz a tak a ty partnerky nebyly nikdy takový, že by tuhle hudbu měly rády, třeba zašly, ale nebyl to vyloženě jejich oblíbený styl, tak v tomhle jsme se třeba nepotkávali.

S mojí první partnerkou jsem vydržel nejdýl, i kvůli tomu, že byla hodně aktivní, hodně jezdila na kole, takže náš společnej čas byl takovej, že jsme spolu jezdili na výlety na kole nebo tak. Další dvě už tak aktivní úplně nebyly. Pro mě ten společně strávenej čas byl o tom prostě spolu být někde, sedět spolu, pasivně, ony to vnímaly jinak – že se prožívá ta láska. Já na to, že jsem rád, že prožívá tu lásku, ale dvě hodiny pozorovat sluníčko a prožívat lásku to je prostě sorry. Já ji budu prožívat deset minut, čtvrt hodiny a pak pojďme se třeba projít a prožívat tu lásku a ony, ať se zklidním, jenže to se lehko řekne a hůř udělá.

9. Čeho si na partnerovi nejvíc vážíš?

Vzájemnýho respektu, pak důvěry. Potřebuju mít pocit, že tomu partnerovi můžu věřit, opřít se o něj, že tam budu já pro něj a on pro mě. Dvě partnerky, s kterýma jsem byl nejdelsí dobu, tak obě dvě mě podvedly. To by bylo dobrý se zeptat, až budu mít zase nějakej dlouhodobější vztah.

Upřímnost, člověk asi pozná... Ne, nepozná, některý lidi uměj fakt dobře kecat. Můj pocit, že ta partnerka je ke mně upřímná a opravdu mi to říká. Říká mi i věci, co by mi mohly bejt nepříjemný, ale já si myslím, že o tom to je. Fakt sdílet ty věci i to, co je nepříjemný a když to dokáže říct napřímo. S tou jednou to bylo takový, že to říkala spíš v metaforách,

v náznacích a když jsem se jí ptal, co konkrétně myslí, tak to začala opisovat. Já jsem prostě natvrdejší chlap, nepochopím takové věci, já potřebuju, aby mi to prostě řekla. Z načechrání vlasů, pohybu pravé ruky a klepáním levé nohy, nepoznám, že je momentálně nespokojená s tím, že s ní netrávím tolik času. Potřebuju, aby řekla „vadí mi, že se mnou netrávíš tolik času“ a najednou je to o něčem jiném. Řeknu „aha, tak pojďme najít cestu, aby nám v tom vzájemně bylo příjemně, abychom dokázali naplnit svoje potřeby a být spolu“.

10. Co Ti nejčastěji partnerky vyčítaly?

To, co jsem říkal, že s nima netrávím moc času.

Ohledně každodenních věcí tak to, že jsem bordelář a ještě, že jim připadá, že jsou mi ty věci jedno. Některý věci tak nebyly, některý jo. Ony třeba něco považovaly za důležitý a mně to bylo fakt jako jedno. Jo a ještě to, že jsem jim to napřímo řekl, že mi to je jedno.

Ten čas se točí úplně ve všech vztazích, že s nima netrávím tolik času, kolik by si představovaly. Já prostě potřebuju dost podnětů, abych měl zábavu, abych se nenudil, protože když se nudím, tak jsem protivnej. Potřebuju partnerku, která bude hodně aktivní a zároveň sociální. Já mám rád lidi a jsem rád mezi lidma, rád se ukazuju, baví mě to. Teda jak kdy. Teď mám delší období, kdy mám pocit, že jsem se moc neukazoval.

Příloha č. 6 – Transkripce rozhovoru Gabriela

1. Mohla by ses mi v krátkosti představit?

Jsem Gabriela, je mi 36 let, za dva měsíce 37 a ADHD mi bylo diagnostikováno 30. ledna 2019 v krizovém centru v Bohnicích. Moje matka byla dětský psychiatr, zemřela v 50 letech, což je před 12 lety a otec byl kriminalista a zemřel asi před rokem a půl. Mám dvě děti, moje nejvyšší dosažené vzdělání je gymnázium s maturitou a v současné době se budu hlásit na čtvrtou vysokou školu, protože tři předtím jsem nedodělala.

Ted'ka jsme s manželem delší dobu podnikali v oblasti ubytování poslední rok a půl jsem byla jako žena v domácnosti a teď od 1. dubna nastupuji jako listovní doručovatelka motorizovaná, takže budu rozvážet poštu.

2. Mohla by si shrnout, jak k Tobě přistupovali učitelé na gymnáziu?

Vzhledem k tomu, že o diagnóze se tehda nemluvalo nijak zvlášť, hlavně já jsem tu diagnózu vůbec neznala, tak ten přístup byl jako ke všem ostatním. Nebyla jsem nijak zvlášť problémová, ale byla jsem hluchá a nic moc mě nebavilo, nic mě nezajímalo, takže jsem se neučila. Měla jsem špatné známky, hodně špatné. Z třídních schůzek vždycky maminka přišla s tím, že: „No jo, Gabrielka, ta, kdyby chtěla, tak by měla samý jedničky, ale ona nechce.“

3. Jak by si popsala problémy, které byli mezi Tebou a Tvými spolužáky a Tebou a učiteli?

Problém s učiteli jsem ani neměla, spíš občas asi vyrušování a takový klasický věci, ale asi nic, co by tak extrémně vybočovalo. Byla jsem hubatá, moc jsem nerespektovala autority, ale nebylo to nic extra závažného. Poznámky jsem moc nenosila, spíš jako vůbec, jednu si pamatuju ve znění: „Vyhodila spolužačce papuč k okna.“

Co se týče spolužáků, tak ze začátku kolem 11, 12 let mě moc nepobírali, protože jsem byla rozumově trochu někde jinde, vyrůstala jsem jako jedináček s dospělejma, no a potom jsem byla plus minus oblíbená, byla jsem vždycky bavič kolektivu, ale stejně jsem vždycky cejtla, že úplně nezapadám, že jsem prostě jiná. Vzhledem k tomu, jak jsem byla vulgární, opravdu extrémně, už od těch nácti, tak si myslím, že mě děti neměly moc v lásce, ale tak nějak mě snášely a je fakt, že postupem času, potom v tom pozdějším věku se ty vztahy poměrně urovnaly.

4. Jak tě podporovali v průběhu Tvé dospělosti rodiče, případně jak tě podporuje někdo z nejbližší rodiny v současnosti?

V podstatě opět vzhledem k tomu, že nikdo nevěděl, že mám nějakou neurovývojovou poruchu, tak se tyhle věci vůbec neřešily. Matka mě podporovala finančně, to musím říct, protože jsem samozřejmě od malička neuměla hospodařit s penězma. Byla jsem docela rozmazlenej jedináček, no a když potom mně bylo 24, tak ona zemřela a mně se zhroutil svět. Musela jsem se se vším vyrovnat sama, byly to hrozný roky, strašný roky, protože s biologickým otcem jsem neměla dobrý vazby a s nevlastním otcem potom po matčině smrti kontakty ustaly jenom na smsky k narozeninám a k Vánocům, takže jsem podporu okolí neměla vůbec žádnou.

5. Jaké si měla vztahy s rodiči?

Já jsem byla vždycky hrozně fixovaná na matku, rodiče se rozvedli, když mně bylo asi 10 let, přičemž posledních 5 let předtím jsem spávala s matkou v ložnici, takže vzpomínky na to nejsou moc dobrý. Často jsem je slyšela, jak se hádaj, hrozně jsem se vždycky bála, že táta mámu praští. Máma pro mě byla středobod vesmíru, ale přesto jsem furt cejtla nějakýj nedostatek lásky. Vzpomínám si, že třeba ještě v 18 letech jsem byla schopna na ní vlízt, když seděla na gauči a začít ji objímat, jakože mám citovej deficit, tak jsme tomu říkali. Otec tam moc roli nehrál. Nevlastního otce jsem ze začátku brala dobře, nicméně v pubertě jsme spolu strašně bojovali, takže to nebylo úplně dobrý.

Vzhledem k tomu, že můj šestiletý syn vypadá, že má taky ADHD, tak jsem nějakým jako dotazováním v různých skupinách zjistila, že je citovej deficit asi typickej projev dětí s ADHD, že mají extrémní potřebu lásky. Můj syn pořád chodí, potřebuje objímat, říká, že je láskovací stroj a že potřebuje moji lásku, že se mnou bude navždycky. Dneska zrovna, jak jsme šli sem, tak říkal, že kdyby mě srazilo auto, tak že se nechá taky srazit autem, aby byl se mnou.

6. Popsala by si, jaké si měla vztahy jako podřízený s nadřízeným či naopak, a i vztahy s kolegy?

Hrozný, hrozný a hrozný, protože v mém případě s převažující hyperaktivitou je samozřejmě taky převažující impulzivita, takže jsem doslova uřvaná kráva. Dřív, v těch jednadvaceti letech, když jsem začla pracovat normálně na plný úvazky, tak jsem to neuměla ovládat. Kolikrát jsem si ani neviděla do pusy, často jsem říkala to, co si myslím, a to většina lidí slyšet nechce. Díky tomu jsem měla problémy jak s nadřízenýma, tak s podřízenýma.

Dokonce mi jednou bylo vyčteno, že lidi kvůli mně dávají výpovědi, protože ze mě mají strach. To bylo, když jsem pracovala v McDonaldu. Prostě jsem už psychicky nevydržela, že jeden z těch zaměstnanců, kterýho jsem měla zaučovat, tak jsem po desáté mu vysvětlovala jednu a tu samou věc a on to po desáté nechápal a nebyl to schopnej zopakovat, no tak jsem na něj možná trochu zvýšila hlas. Z mého pohledu já takhle řvu normálně, normálně se takhle projevují, ale pro něj to bylo zvýšení hlasu a úplně z toho byl špatnej a skončil. Ztráta pro McDonald.

Pro mě byli kolegové lidi v práci. Já mám problém s navazováním přátelských vztahů. Já bych se klidně přátelila, ale lidi mě prostě moc nepobíraj a nejsou mi schopný to říct do očí, nejsou schopný jednat narovinu, takový lidi prostě jsou. Proto jsem se často dozvěděla za svýma zádama, že tamten si myslí to, tamten si myslí to, takže vycházeli jsme spolu samozřejmě, ale opět moje impulzivita, reakce na to ona na mě křičí, ona tohle, ona tamto, problémy nad problémy. V žádný práci jsem asi nebyla dýl jak půl roku.

7. Co je pro Tebe nejdůležitější u kolegů, vedoucích a podřízených?

Upřímnost a pravdomlupnost. Já mám už od malička, nevím z jakýho důvodu, možná to ani nesouvisí s ADHD, ale mám prostě extrémní smysl pro spravedlnost a strašně, strašně špatně nesu křivdu a bezpráví. Pro mě je na prvním místě určitě upřímnost a pravdomlupnost. Ať je to pravda jakákoliv, já se s ní vyrovnám a přijmu ji daleko líp než milosrdnou lež.

8. Jaké nejčastější problémy si řešila v partnerství?

Nevěru. Z mojí strany.

9. Čeho si nejvíc vážíš na svém partnerovi?

Na tom současným? Vážím si toho, že ještě žije. Haha. Je fakt, že můj současný partner, vzhledem k tomu, že si myslím, že má taky podobnou poruchu nebo respektive s převažující nepozorností, tak určitě díky tomu k sobě velice tíhneme, a i když jsme si řekli takový slova, jaký bys v životě nechtěla slyšet ani od největšího nepřítele, tak přesto jsme pořád spolu a nedokážeme jeden druhýho opustit, nedokážeme bez sebe bejt. V podstatě i víme, že nikdo jinej by nás nesnesl.

Jinak zase je to ta pravda, a to je ten problém, že on mi lže. S tímhle bojujeme, ale pro mě nejdůležitější u partnera je pravdomlupnost a věrnost a paradoxně jsem schopna odpustit fyzickou nevěru, ale psychická nevěra – to, že by se zamiloval do nějaké jiné nebo měl rád

nějakou jinou, tak to by mě psychicky zdrtilo.

10. Co partner nejčastěji vyčítá Tobě?

Že jsem moc, že křičím, že jsem sprostá. Asi tohle. A samozřejmě tu nevěru, to se mu moc nelíbilo, když jsem spala s jinejma.