

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Hana Adamczyková

Sourozenec dítěte s ADHD/ADD

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne:

Podpis:

Hana Adamczyková

PODĚKOVÁNÍ

Velké poděkování patří mé vedoucí diplomové práce Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D., za odborné vedení, poskytování cenných rad, připomínek, podnětů k tvorbě této práce, za ochotu a velkou vstřícnost při konzultacích. Dále bych ráda poděkovala všem účastníkům a jejich rodinám, kteří ochotně spolupracovali a poskytli mi odpovědi na mé dotazy. V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit velké poděkování své rodině a kamarádům za pomoc a podporu při tvorbě.

OBSAH

ÚVOD	6
1 SYNDROM ADHD/ADD	8
1.1 Terminologické vymezení pojmu ADHD/ ADD.....	8
1.2 Etiologie ADHD	10
1.3 Etiologie ADD	13
1.4 Symptomatologie ADHD	13
1.5 Symptomatologie ADD.....	16
1.6 Klasifikace ADHD/ADD	17
1.7 Výskyt a komorbidita ADHD/ADD	20
1.8 Vývoj dítěte s ADHD.....	21
1.9 Možnosti léčby ADHD	23
2 RODINA DÍTĚTE S ADHD/ADD	25
2.1 Vymezení pojmu rodina	25
2.2 Specifika rodiny s dítětem s ADHD/ADD.....	26
2.3 Výchova dítěte s ADHD/ADD	27
2.4 Sourozenecké vztahy	29
2.5 Sourozenecké konstelace	30
2.6 Sourozenec dítěte s postižením	31
2.7 Zahraníční výzkumy zkoumající vliv ADHD na sourozence bez postižení	34
2.8 Podpora sourozenců dětí s ADHD/ADD	35
3 SOUROZENEC DÍTĚTE S ADHD/ADD	37
3.1 Úvod do výzkumného šetření.....	37
3.2 Cíle a metodologie výzkumu.....	38
3.3 Cíle práce a stanovené výzkumné otázky	38
3.4 Charakteristika výzkumného souboru.....	39
3.5 Organizace šetření a etické aspekty výzkumu.....	40
3.6 Metoda sběru a fixace kvalitativních dat	41
4 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT	43
4.1 ROZHOVOR Č. 1	43
4.2 ROZHOVOR Č.2	46
4.3 ROZHOVOR Č. 3	51

4.4	ROZHOVOR Č.4	55
4.5	ROZHOVOR Č. 5	60
5	VÝSLEDKY A DISKUZE	65
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	69
	ZÁVĚR.....	70
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	77
	SEZNAM SCHÉMAT	78
	SEZNAM TABULEK.....	79
	SEZNAM PŘÍLOH.....	80

ÚVOD

Osoby s poruchou pozornosti a hyperaktivity a osoby s poruchou pozornosti bez hyperaktivity aktuálně tvoří zájmovou skupinu nejen v oblasti speciální pedagogiky. Problematika jejich sourozenců bez postižení a vliv těchto syndromů na tyto sourozence je však diskutován v mnohem menší míře. Bratra ani sestru si nemůžeme vybrat. Přesto jsou s námi propojeni po celý náš život. Jsou pro nás mnohdy oporou, útěchou či poskytovatelem rad na naší cestě k úspěchu. Ne vždy však s nimi prožíváme jen to krásné. Součástí sourozeneckých vztahů jsou taktéž hádky, neustálé boje, vzájemná nevráživost, žárlivost a podobně. Otázkou však zůstává, jak sourozenecký vztah vnímají sourozenci dětí s ADHD či ADD. Ovlivňují syndromy ADHD i ADD i jejich sourozence? Pociťují tito sourozenci, že jejich bratr či sestra jsou určitým způsobem odlišní? Jaký vliv má ADHD a ADD dítěte na postavení intaktního sourozence v rodině?

Tyto otázky byly autorkou položeny před zahájením výzkumného šetření a staly se hlavním impulsem k vytvoření diplomové práce s názvem „Sourozenec dítěte s ADHD/ADD.“ Dalším podnětem bylo zaujetí autorky v oblasti sourozeneckých vztahů, zejména u osob s postižením, a vlastní rodinné zkušenosti. V současné době v našich podmínkách neexistuje příliš mnoho odborných publikací, jež by byly zaměřeny konkrétně na danou problematiku. Tuto skutečnost je možno považovat za další, neméně důležitý impuls, který autorku podnítil ke vzniku této diplomové práce. Autorka se domnívá, že ADHD a ADD má dopad nejen na samotné dítě, ale i na jeho sourozence, rodinu a má významný vliv na jejich vzájemné vztahy. Proto je považováno za vhodné se této oblasti věnovat.

Diplomová práce je rozdělena na dvě základní části: teoretickou část a praktickou část. V teoretické části jsou popsány dvě kapitoly. Zde jsou na základě studia zahraniční i tuzemské odborné literatury koncipována východiska pro zahájení zpracování zvolené problematiky. V první kapitole je vymezena porucha pozornosti s hyperaktivitou a porucha pozornosti bez hyperaktivity, jejich stručná charakteristika, dále je přiblížena etiologie těchto syndromů, klasifikace, výskyt a komorbidita, vývoj dětí s ADHD a možnosti léčby ADHD. Druhá kapitola je zaměřena na rodinu dítěte s ADHD/ADD. Následně jsou popsána specifika rodiny dítěte s ADHD/ADD, možnosti výchovy dítěte s ADHD/ADD a vymezení sourozeneckého vztahu. Poté jsou přiblíženy sourozenecké konstelace a jejich vliv na vztah mezi sourozenci. V neposlední řadě jsou uvedeny výzkumy uskutečněné v zahraničí,

jež jsou na danou problematiku zaměřeny, a také jsou zmíněny možnosti podpory sourozenců dětí s ADHD/ADD. Právě výzkumná šetření realizovaná v zahraničí se stala inspirací pro tvorbu praktické části diplomové práce.

Empirická část staví na analýze, deskripci a interpretaci dat kvalitativního charakteru s orientací na tři hlavní oblasti: vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence, postavení sourozence s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD v rodině, pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD.

Za hlavní cíl výzkumného bádání této diplomové práce je možno pokládat zmapování vlivu ADHD/ADD na vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez postižení z pohledu intaktního sourozence. Druhým cílem je zjistit pohled intaktního sourozence na jeho postavení v rodině.

Podklad pro empirické šetření byl získáván prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány se čtyřmi sourozenci dětí s hyperkinetickým syndromem a jedním sourozencem dítěte s ADD. Rozhovory se všemi respondenty byly následně přepsány a zpracovány. Posléze byly doplněny o základní anamnestické údaje, jež byly ve většině případů získány od matky. V závěru praktické části jsou shrnuty výsledky, limity studie a možnosti doporučení pro praxi. Za přínos této práce autorka považuje přiblížení vztahů mezi sourozencem bez postižení a sourozencem s ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence. Práce by, dle jejího názoru, mohla poskytnout odlišný pohled na tento vztah především rodinám s dítětem s těmito syndromy. Zároveň by mohlo dojít ke zvýšení poskytování pozornosti dětem, kteří mají sourozence s nějakým druhem postižení, konkrétně sourozencům dětí s ADHD nebo ADD. Za kladný přínos by autorka pokládala i samotné rozšíření povědomí o vlivu těchto syndromů na okolí těchto dětí.

1 SYNDROM ADHD/ADD

Syndrom ADD¹ je všeobecně známý jako porucha pozornosti. Často však bývá doprovázen hyperaktivitou. V takovém případě se používá označení ADHD². I přesto, že podle názvů zní tato onemocnění jako identická, nachází se mezi nimi určité rozdíly. (Munden, Arcelus, 2002). V následující kapitole budou tyto termíny blíže vysvětleny.

1.1 Terminologické vymezení pojmu ADHD/ ADD

ADHD – v anglické terminologii Attention Deficit Hyperaktivity Disorder, je možno dle Thomson (2018) označit jako poruchu chování s hyperaktivitou, kterou způsobuje postižení části mozku zodpovědnou za řízení paměti, zaměření pozornosti, míru impulsivity a soustředění, což zapříčiní, že tyto osoby nemají v určených oblastech kontrolu.

Munden, Arcelus (2002) uvádí, že porucha ADHD bývá též někdy nesprávně označena jako ADD (Attention Deficit Disorder), tedy porucha pozornosti. Tyto syndromy není možné považovat za totéž, jelikož se liší svými projevy. Děti a dospělí s ADHD mohou být nesoustředění, impulsivní a hyperaktivní, kdežto osoby trpící ADD nevykazují přítomnost hyperaktivity. Přesto mohou mít obtíže s impulsivitou a nedostatečnou koncentrací.

Odlisný pohled má Závěrková (2016), která podotýká, že i u dětí s ADD se můžeme setkat s hyperaktivitou, jen v odlišné formě, a to v jejich mysli. Ve chvíli, kdy se zahledí a zasní, se jim v myšlenkách ženou různé plány a nápady. Na rozdíl od dětí s ADHD jsou však tyto plány pouze v jejich představách a nikdy je ve skutečnosti nezrealizují.

Pelletier (2014) se s tímto tvrzením ztotožňuje a prosazuje názor, že ADD je „hypoaktivita“, jež se projevuje určitým zpomalením a „uzavřením“ do své vlastní reality. Za hlavní projevy považuje nepozornost, zapomětlivost a narušení v oblasti organizace času. Často se jedná o děti, jež jsou hodné, poslušné a ve chvíli, kdy se do nějaké aktivity

¹ ADD – ang. zkr. attention deficit disorder. Porucha pozornosti vyskytující se u dětí (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 10)

² ADHD -ang. zkr. attention deficit hyperaktivity disorder, hyperkinetický syndrom. Porucha, v níž se kombinuje deficit pozornosti s hyperaktivitou v dětském věku. (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 13)

ponoří, jsou schopny se jí naplno věnovat. Největší obtíže jim však činí podání dostatečného výkonu ve škole.

Porucha pozornosti a hyperaktivity se projeví již před sedmým rokem dítěte a ovlivňuje nejméně dvě důležité oblasti života jako je rodina, škola, případně volnočasové aktivity. Nevzniká následkem traumatu a nejedná se ani o negativní reakci na prožitou situaci (Závěrková, 2016).

Někteří autoři k označení poruchy pozornosti s hyperaktivitou užívají název hyperkinetický syndrom. Terminologie, jež tuto poruchu označuje, se neustále vyvíjí a nemnohá diagnostická kategorie od roku 1940 absolvovala tolik změn v názvu jako právě tato porucha (Malá, 2008).

Prekopová, Schweizerová, (2008, s. 101) však vidí určitý rozdíl mezi pojmy hyperaktivní a hyperkinetický. *„Hyperaktivita tedy značí nadměrné nutkání k činnosti a hyperkinetický znamená nadměrné nutkání k pohybu. Oba pojmy jsou snadno zaměnitelné, ačkoli pojem hyperaktivita vyjadřuje spíše náhodně zaměřené pohyby a hyperkinézy než pohyby zaměřené na určitý cíl, například motorické stereotypy jako nervózní kývání na stoličce.“*

Jak uvádí Žáčková, Jucovičová (2017) pro neklidné, hyperaktivní, čilé děti se v padesátých letech 20. století používal termín LDE – lehká dětská encefalopatie – dle tohoto názvu se problematika hyperaktivity týkala pouze dětí, proto je možno ho považovat za nepřesný.

V pozdějších letech byl používán termín LMD, tedy lehká mozková dysfunkce, jenž na rozdíl od dnešního termínu ADHD pojímal také komorbidní poruchy, jako jsou kupříkladu některé specifické poruchy učení. Za hlavní příčinu bylo pokládáno perinatální poškození mozku a docházelo k časté záměně s dětskou mozkovou obrnou (Drtílková, Šerý, 2007). Tito autoři také označení LMD považují ze současného hlediska za nesprávné a zastaralé. Přesto se s ním v České republice stále můžeme setkat.

Zelinková (2003) definuje LMD jako pojem doposud uplatňovaný k označení osob, případně skupiny lidí s potížemi v oblasti chování a učení. Tyto obtíže vznikají na základě poruchy centrálního nervového systému a zároveň naprosto vylučují vliv sociálního prostředí. Lehká mozková dysfunkce a minimální mozková dysfunkce, což je analogický název pro tuto poruchu, nejsou aktuálně zařazeny v mezinárodní klasifikaci nemocí.

Současná terminologie vychází z DSM 5³ – kde je porucha klasifikována jako ADHD a MKN -10⁴ – zde je označována právě jako hyperkinetická porucha. Oba klasifikační systémy specifikují podobné, ne však úplně identické symptomy. „*Stále častěji se ovšem užívá pojmu ADHD dle DSM (IV nebo 5). Tento termín byl akceptován odbornou i laickou veřejností, a lze ho proto považovat za aktuálně konsensuální a nejlépe srozumitelný.*“ (Ptáček, Ptáčková, 2018, str. 14) Tato problematika bude podrobněji probírána v další kapitole. Porucha pozornosti a hyperaktivity může přetrvávat až do dospělého věku. Dle Drtílkové (2006) pokračuje do dospělosti u více než poloviny dětí s tímto syndromem. Mezi symptomy, které přetrvávají do dospělosti, patří oslabená schopnost koncentrace pozornosti, kterou si jedinci s hyperaktivitou velmi dobře uvědomují. Tato odlišná schopnost soustředit se však nemusí být pouze negativní. Umožňuje lidem s touto poruchou vnímat a reagovat na více podnětů, což často tvoří podstatu jejich kreativity a originálního způsobu myšlení (Žáčková, Jucovičová, 2017).

1.2 Etiologie ADHD

Etiologie tohoto syndromu není doposud zcela vyjasněná. V mnoha případech je ADHD dokonce považován za příznak moderní doby. Neustále dochází ke „zrychlení dění“ a lidé nemají dostatek času na odpočinek. V případě změny pohledu na život a úpravy prostředí je možné dle autorů syndrom vyléčit. Vzhledem k tomu, že je prokázán biologický základ této poruchy, to však nelze potvrdit (Ptáček, Ptáčková, 2018).

V současnosti stále více lékařů a odborníků získává nové informace o tom, jak lidský mozek funguje, co jej ovlivňuje a jaké faktory mají vliv na pozornost a učení. Za jednu z hlavních příčin můžeme považovat dědičnost a jiné biologické činitele (Riefová, 2007).

Vliv je přisuzován také psychosociálním faktorům či poškození na neurologické bázi. Nejčastější rozdělení, se kterými se můžeme setkat, jsou genetické faktory jako dědičnost a negenetické faktory – pití alkoholu, kouření, úrazy hlavy, komplikovaný porod či toxické působení (in Malá, 2008). Prekopová, Schweizerová (2008) podotýkají,

³ DSM-5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

⁴ MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, v anglickém originále „*International Classification of Diseases and Related Health Problems.*“

že u hyperaktivních dětí se neklid projeví nejpozději v roce a půl, tedy ve fázi senzomotorického vývoje.

DĚDIČNOST

Existuje spousta důkazů o tom, že ADHD je skutečně dědičná porucha. Doktor Biederman a jeho kolektiv z Massachussetské všeobecné nemocnice provedli v roce 1990 studie, kde porovnávali pokrevní příbuzné dětí s ADHD, rodiny s jinými psychickými poruchami a kontrolní vzorek členů rodin bez jakýchkoli psychických obtíží. Výsledkem bylo, že 25 % příbuzných dětí trpících ADHD mělo taktéž příznaky této diagnózy. Součástí se stal také výzkum výskytu poruchy u jednovaječných dvojčat žijících ve stejných, či velmi podobných podmínkách, jenž ukázal, že v 80–90 % sourozenců, kdy jedno dítě mělo ADHD, trpělo tímto syndromem i jeho dvojče. Tyto výsledky tedy mohou potvrzovat, že symptomy tohoto syndromu jsou opravdu dědičné, dále nepřisuzují velkou váhu výchově a prostředí, ve kterém dítě žije (Munden, Arcelus, 2002).

Malá (2008) potvrzuje možnost geneticky podmíněného vzniku poruchy pozornosti a aktivity a udává, že je 11–18krát větší riziko u jednovaječných dvojčat než u dvojvaječných. Za hlavní genetickou příčinu považuje mutaci genů.

U mužů s touto poruchou je dle studií pětkrát vyšší pravděpodobnost projevu symptomů u jejich dětí, případně jiných nejbližších příbuzných, než u osob bez výskytu hyperkinetického syndromu (Drtílková, Šerý, 2007). Tezi, že se hyperaktivita projevuje častěji u chlapců než u dívek, stvrzuje také Prekopová (2008), která na základě skutečnosti, že chlapci jsou v prvních letech života častěji postiženi onemocněním mozku, udává zvýšený výskyt nejen hyperaktivity, ale i jiných vývojových poruch podmíněných činností mozku, jako je například dyslexie u mužského pohlaví.

Na základě výše uvedených výroků je možno dojít k závěru, že jednou z příčin může být dědičnost a ve větší míře se hyperaktivita vyskytuje u chlapců.

VLIV TOXINŮ

Výzkumy z padesátých let 20. století poukazují na roli toxinů z vnějšího prostředí. Za nejdůležitější byl považován nikotin a aditiva v potravinách. V roce 1996 asi 22 % matek dětí, u nichž se projeví příznaky hyperaktivity, uvedly, že kouřily v těhotenství v průměru jednu krabičku cigaret. Také studie na zvířatech, jež byly prováděny v pozdějších letech, upozornily na fakt, že dlouhodobá přítomnost nikotinu může zvýšit dopamin v mozku

a zapříčinit tak hyperaktivitu (Zelinková, 2003). S tímto názorem souhlasí také Munden a Arcelus (2002), kteří uvádí, že cigaretový kouř může poškodit mozek dítěte, zejména pokud je užíván před jeho narozením. Důsledkem mohou být symptomy příbuzné ADHD. Zároveň také doplňují, že syndrom ADHD může souviset s nadměrným užíváním alkoholu v době těhotenství – fetálním alkoholovým syndromem.

Ani Drtílková, Šerý (2007) nevyklučují tato tvrzení a dodávají, že působení olova během intrauterinního vývoje, ale i postnatálně, může způsobit poškození neurokognitivní části mozku, což může vyvolat příznaky poruchy pozornosti a hyperaktivity.

PSYCHOSOCIÁLNÍ FAKTORY

Jak uvádí Žáčková, Jucovičová (2017) mezi rizikové faktory patří na jedné straně dědičnost, ale i působení prostředí na straně druhé. Zejména to bývá nejbližší sociální prostředí (rodina), jež má podstatný vliv na vývoj dítěte s ADHD.

„Průzkumy a studie cílené na děti s ADHD a jejich rodiny rovněž napovídají, že porucha se s větší pravděpodobností projeví u dětí, které žijí v nepříznivých psychosociálních podmínkách, zejména jestliže dochází k jejich kumulaci,“ potvrzuje Drtílková, Šerý (2007, s. 42)

NEUROPSYCHOLOGICKÝ ZÁKLAD

Goetz, Uhlíková (2009) považují za hlavní příčinu vzniku poruchy pozornosti a hyperaktivity nedostatečnou funkci behaviorální inhibice, což je nedostatečná funkce částí mozku, jež umožňují neustále zpětně působit na nové informace a impulzy a nechávat se jimi unést. Základ této funkce tvoří vhodný podklad pro sebekontrolu, která se s věkem vyvíjí. Jelikož se u dětí s ADHD mozek vyvíjí opožděně a nerovnoměrně, tak je nedostatečně rozvíjena právě již zmíněná sebekontrola.

Odborníci se také domnívají, že za příčinou stojí nerovnováha či nedostatečné množství dopaminu, jenž považujeme za chemickou látku zprostředkovávající přenos nervových impulsů. V případě koncentrace mozek uvolňuje větší množství neurotransmiterů, které nám umožní se soustředit a zabránit působení dalších podnětů. Tato funkce je u osob s ADHD narušena právě z důvodu menšího množství těchto přenašečů signálů – neurotransmiterů (Riefová, 2007).

Pomocí zobrazovacích metod a EEG⁵ se dá pozorovat menší aktivita prefrontální kůry a bazálních ganglií u osob s ADHD než u intaktní populace. Také lze vidět, že osoby s ADHD mají přibližně o 3–4 % menší objem mozku. Z těchto informací je možno vyvodit souvislost mezi poruchami pozornosti a hyperaktivity a čelním mozkovým lalokem (Goetz, Uhlíková, 2009).

Na základě výše uvedených informací se dá předpokládat, že biologické, genetické, psychosociální, neuropsychologické faktory, jež se navzájem prolínají, jsou považovány za hlavní příčinu ADHD. A nelze zcela přesně určit pouze jediný faktor, jenž by narušení pozornosti a hyperaktivity u dětí způsoboval.

1.3 Etiologie ADD

Porucha pozornosti bez hyperaktivity je založena na neurologickém podkladu, jenž zapříčiní zejména nedostatečná funkce neurotransmiterů – dopaminu a norepinefrinu (noradrenalinu). Důležitou roli, stejně jako u ADHD, hraje dědičnost, komplikace při porodu či poškození mozku způsobené vlivem toxinů (olovo, alkohol). Za hlavní příčiny vzniku této poruchy nemůžeme považovat nesprávnou výchovu či výživu. Tyto okolnosti mohou příznaky pouze prohloubit. (Pelletier, 2014)

Na základě dánského výzkumu je možné za jednu z příčin vzniku ADD (taktéž však i ADHD) považovat užívání paracetamolu v době těhotenství. Norská studie dosáhla obdobných výsledků a dále konstatují zhoršení celkového motorického vývoje či vyjadřovací obtíže. (Reimann-Höhn, 2018)

1.4 Symptomatologie ADHD

Za dominantní symptomy tohoto syndromu je všeobecně považováno narušení v oblasti pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Zelinková (2003) popisuje uvedené příznaky jako možné předpoklady k dalším, závažnějším obtížím. Mít ADHD však neznamená jen být nepozorný či nadměrně aktivní. Je to součástí fáze vývoje dítěte. (Lougy, Rosenthal, 2002)

⁵ EEG – zkr. elektroencefalografie (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 220)

IMPULSIVITA

Významný profesor Russell Barkley, odborník v této oblasti, prosadil tvrzení, že impulsivita se u osob s ADHD projevuje zejména neschopností ovládnout své reakce na podněty nijak výrazně nesouvisející s jejich aktuální činností. Zapříčiní tudíž neuváženost dětí s tímto syndromem nad tím, jaký dopad jejich reakce může vyvolat. Z tohoto důvodu musí být rodiče těchto dětí neustále ve střehu a kontrolovat je, aby předešli úrazům a dalším nehodám. Impulsivita může dítěti zároveň přinášet obtíže v oblasti navazování přátelství a jiných sociálních vztahů. (in Munden, Arcelus, 2002)

Riefová (2007) považuje za typický symptom taktéž impulsivitu, jež se projevuje zejména častým skákáním do řeči druhým lidem, odpovídáním dříve, než byla dovysvětlena otázka, neschopností si nejprve promyslet svou reakci či nedočkavostí, než na něj přijde řada.

Malá (2008) dodává, že dítě chvíli neposedí, hraje si se vším, co má po ruce, často obtěžuje své kamarády a spolužáky, neustále se vyptává.

HYPERAKTIVITA

„Hyperaktivita bývá uváděna jako nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity.“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 59)

Je nesnadné tyto děti usměrnit, vstávají a odbíhají od činnosti, jsou hlučné, mnohdy také upovídané. Znaky hyperaktivity se projevují hlavně při aktivitách vyžadujících vysokou sebekontrolu (Drtílková, 2015).

Je možno se setkat i s názorem (Reimann – Höhn, 2018), že hyperaktivita je ze všech symptomů nejnápadnější, jelikož dítě, které je neustále v pohybu, může dohánět své prostředí k zoufalství. Proto se často rodiny s dítětem, jež neustále pobíhá po místnosti, leze po různě vysokých částech nábytku a nedokáže si tiše hrát, mohou vyhýbat okolí a uzavírat se před společností ostatních dětí.

PORUCHY POZORNOSTI

Pozornost dítěte s ADHD lze posuzovat z několika hledisek jako je koncentrace, kapacita, selektivita, stabilita či distribuce. K poruchám pozornosti se řadí několik typů,

například: hyperprosexie⁶, hypoprosexie⁷, či aprosexie.⁸ U dětí s hyperkinetickým syndromem se porucha pozornosti projevuje neschopností dlouhodobé koncentrace, kdy dítě nějaký úkol začne, ale již ho nedokončí a přechází k jiné činnosti. Často přehlíží detaily a při vícečetných instrukcích je není schopen všechny pojmout. V důsledku nepozornosti dělají často chyby, což se projevuje zejména ve školním prostředí. Z tohoto důvodu nemusí jejich prospěch odpovídat inteligenci. Vyznačují se také pravidelným zapomínáním, a to až u hraček nebo školních potřeb. Tato nepozornost může být milně zaměňována s neukázněností. Obtíže se vyskytují i v oblasti sluchové analýzy a syntézy. (Drtílková, Šerý, 2007). Thompson (2018) považuje i přes tuto poruchu děti s ADHD v mnoha případech za nejbystřejší, nejchytřejší a nejtvořivější.

PORUCHY EXEKUTIVNÍCH FUNKCÍ

Malá (2008) uvádí i poruchu exekutivních funkcí, což je narušení v oblasti vytváření, výběru a uskutečnění plánů. To se projevuje zejména u dětí s ADHD, jež i v pozdějším věku právě vykonávající aktivitu komentují a nedokáží ji zrealizovat myšlenkově.

Jedná se o narušení schopnosti zorganizovat svou činnost, reagovat na určitou změnu, oslabení v oblasti sebekontroly a vůle, dodávají Jucovičová, Žáčková (2015).

EMOCIONALITA

Závěrková (2016) popisuje charakteristické příznaky v oblasti emocí, kdy je pro děti s ADHD typická menší vyzrállost v chování a časté výkyvy nálad bez jakékoli příčiny. Smích je nahrazen pláčem nebo vztekem, což může být pro jejich okolí nepochopitelné. Jsou mnohdy urážliví a obtížně přijímají kritiku, přesto však jejich emoce a prožívání nejsou odlišná od jiných dětí. Jen jejich vyváženost a optimismus je více ohrožen. Drtílková (2007) podotýká, že děti s ADHD jsou vznětlivější než intaktní jedinci a lehce se nechají vyprovokovat až k agresivním reakcím.

PORUCHY PERCEPČNĚ MOTORICKÝCH FUNKCÍ

⁶ „Hyperprosexie-nadměrné zvýšení pozornosti, např. zvýšená koncentrace na určité děje (či vnitřní obtíže) na úkor jiných“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 379-380)

⁷ „Hypoprosexie-snížená pozornost. Vzniká při vyčerpání či některých psychických poruchách.“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 379-380)

⁸ „Aprosexie-silnější stav než hypoprosexie. Těžká porucha pozornosti vznikající při závažných psychických stavech.“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 65)

Tyto děti mají zároveň obtíže v jemné i hrubé motorice. Při manipulaci s pracovním náčiním se jeví jako nešikovné, neobratné a patrné může být i zvýšené svalové napětí. Motorická koordinace pohybů je narušena, bývá snižena i schopnost automatizace pohybů. Nejvíce nápadné je oslabení jemné motoriky, kde lze pozorovat výrazné obtíže v sebeobsluze – zavazování tkaniček, zapínání knoflíků. V případě nástupu do školy se tyto problémy promítnou i do oblasti psaní, kdy jejich písmo může být nečitelné, asymetrické a neuspořádané (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Ptáček, Ptáčková (2018) doplňují možnost narušení v oblasti zrakové a sluchové percepcce. Dále se domnívají, že alespoň u 60 % dětí s ADHD může být přidružena minimálně jedna komorbidní porucha. Častokrát se jedná o poruchu opozičního vzdoru, případně poruchu chování nebo učení.

Nápadným projevem může být jednoslovná odpověď jako reakce na položenou otázku. Na druhou stranu, při popisu tématu, jež je zajímavá, se řeč stává plynulou. Mohou se projevit také obtíže se spánkem, především problém s usínáním, pokud dítě nedodrží svůj denní režim. Jeden den jsou neunavitelní, jiný den se zase obtížně probouzí. Právě nedostatečná kvalita jejich spánku může mít vliv na nedostatečnou koncentraci (Goetz, Uhlíková, 2009).

1.5 Symptomatologie ADD

U poruchy pozornosti bez hyperaktivity, tedy ADD, mohou být symptomy poněkud odlišné. Nejsou patrné na první pohled. Charakteristická je zejména neschopnost si zapamatovat úkoly, které má dítě během dne vykonat, jeho roztržitost a chaotické řešení a organizování činností. Na své okolí působí „jako by nevnímali okolní svět“ a oddalují úkoly, jež mají splnit. Správně odhadnout čas a řídit se podle něj, jim také činí značné obtíže. (Cahonová, 2010 in Žáčková, Jucovičová, 2017)

Pro lepší přehlednost je uvedena tabulka, kde Závěrková (2016) popisuje symptomy typické pro ADD. Mnohokrát se projevují pouze proto, že jsou tyto děti nuceny stýkat se s jejich okolím. Jestliže by záleželo na nich, zůstali by raději ve svém vlastním uzavřeném světě.

ADD PROJEVY		
jsou mimo	nevšimavost vůči detailům	špatná krátkodobá paměť
nesystematičnost	nedůslednost	učí se lépe poslechem nebo v pohybu
chaotičnost	problémy se sebeúctou	vypadají, že jim je vše jedno
obtížné tvoření plánů	problémy se sebehodnocením	znuděnost
pomalost, nerozhodnost	hypoaktivita	ztrácení věcí, zapomnětlivost
nerozpoznají důležité	nevědí, kde začít	nereagují, nespolupracují
slabá ovladatelnost emocí	neklid	mrhání časem
tvořivost	nedokončování úkolů	Obtíže se zahájením, dokončením úkolu
myšlení ve smyčce, ne lineární	nevhodné poznámky	impulzivní rozhodování ve financích, sociálních aktivitách
definitivní závěr o situaci	snadná frustrace	tendence prosazování svých postupů
malá motivace	intenzivní pocit, že výkon neodpovídá schopnostem	malá výdrž v činnostech, hrách, zaměstnání

Tab.2: Projevy typické pro ADD (Závěrková, 2016, s. 37)

1.6 Klasifikace ADHD/ADD

Klasifikace ADHD je v současné době zakotvena především ve dvou hlavních klasifikačních systémech. DSM-5 (2015) – „*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*“ - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, vydaný Americkou psychiatrickou společností a evropská klasifikace MKN-10 (2018) – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, v anglickém originále „*International Classification of Diseases and Related Health Problems*“ (ICD)⁹, zřízena Světovou zdravotnickou organizací v roce 1992. Jak již bylo zmíněno, tyto klasifikační systémy pracují s odlišnými názvy pro označení poruchy pozornosti a hyperaktivity. MKN- 10 prosazuje termín hyperkinetická porucha, kdežto DSM-5 – používá dle mého názoru více užívaný a modernější termín ADHD.

Za hlavní symptomy specifické pro ADHD je dle DSM-5 (2015) považována nepozornost, hyperaktivita a/nebo impulsivita, kdy minimálně 6 příznaků v oblasti

⁹ ICD – International Classification of Diseases and Related Health Problems

nepozornosti a hyperaktivity musí přetrvávat alespoň po dobu šesti měsíců. Některé z nich se objevují již před dvanáctým rokem a jsou patrné v několika sociálních prostředích.

Na rozdíl od evropské klasifikace MKN-10 Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (2015) klasifikuje 3 subtypy ADHD. Za první typ považuje kombinovanou poruchu, kdy přetrvává nepozornost, hyperaktivita a impulsivita po dobu minimálně šesti měsíců. Dále udává poruchu nepozornosti, při níž se hyperaktivita ani impulsivita nevyskytuje. Tímto se také liší od MKN-10, neboť ta neřadí poruchu pozornosti jako podkategorii ADHD. Jako třetí je uvedena porucha s převahou impulsivity a hyperaktivity, při které není přítomno narušení v oblasti pozornosti. Za nejčastěji se vyskytující je považován kombinovaný typ. Dle autorů se objevuje přibližně u 50–60 % dětí a nejpravidelněji bývá diagnostikován při vstupu do školy. Porucha s převahou nepozornosti je přibližně u 25–35 % jedinců. Nejméně je zastoupen typ bez narušení pozornosti, a to u pouhých 10–20 % dětí (Goetz, Uhlíková, 2009; Žáčková, Jucovičová, 2017).

MKN-10 (2018) řadí hyperkinetickou poruchu pod kapitolu poruchy duševní a poruchy chování, konkrétně pod oddíl poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. (F90 – F98).

Na rozdíl od DSM-5, klasifikační systém MKN-10 nepokládá hyperkinetickou poruchu za celoživotní. Uvedené symptomy a kategorizace jsou taktéž do jisté míry odlišné (Ptáček, Ptáčková, 2018).

HYPERKINETICKÉ PORUCHY (F90)

MKN-10 (2018) považuje hyperkinetickou poruchu za komplex poruch, jež se vyskytují nejčastěji již před 5. rokem života. Uvedené symptomy odpovídají příznakům již zmíněným. Zároveň klasifikuje dva základní subtypy hyperkinetické poruchy, a to poruchu aktivity a pozornosti, jinak též hyperkinetický syndrom a hyperkinetickou poruchu chování. Jucovičová, Žáčková (2015) popisují hyperkinetickou poruchu chování jako narušení aktivity a pozornosti, k níž bývají přidruženy i obtíže v chování. Může se projevovat častými potyčkami, hádkami, agresí, lhaním, případně i záškoláctvím a krádežemi.

V odborné literatuře různých autorů je možno se setkat s obdobným rozdělením jako uvádí DSM-5. Například Reimann-Höhn (2018, s. 19) klasifikuje čtyři druhy ADHD a ADD:

1. *Kombinovaná ADHD a ADD (zahrnuje všechny složky)*
2. *Převážně nepozorný typ*
3. *Převážně hyperaktivně impulsivní typ*
4. *Reziduální typ (u mládeže a dospělých, u nichž už nejsou výrazně zastoupeny všechny dřívější příznaky)“*

Jucovičová, Žáčková (2015) rozdělují ADHD na základě četnosti a závažnosti vyskytujících se symptomů:

- Mírný typ ADHD

Obtíže se vyskytují ve velmi omezené míře, neovlivňuje tedy (případně velmi málo) začlenění dítěte do společnosti. Charakteristické je nesnadné udržení pozornosti, přesto však nevyžaduje speciální péči.

- Střední typ ADHD

Mírně, v některých případech i znatelněji, může ovlivňovat společenský život dítěte. Symptomy jsou již více patrné, lze spatřit neklid, nedostatečnou sebekontrolu, či unáhlené reakce. V této fázi je vyžadována speciální péče i individuální přístup.

- Závažný typ ADHD

Je možno pozorovat narušení už ve větším rozsahu. Zasahuje do všech oblastí života dítěte – tedy ovlivňuje vztahy v rodině, ve škole, vztahy s kamarády. Projevuje se rizikovým chováním, ale i neschopností nebo velmi nízkou schopností sebekontroly, zřejmým neklidem. Mohou být také přidruženy poruchy školních dovedností – SPU.¹⁰ Tento typ vyžaduje okamžitou a nepostradatelnou speciální péči.

Ptáček, Ptáčková (2018) akcentují, že závažnost je dána mírou narušení v oblasti školní, pracovní i sociální. Zároveň doplňují kategorii částečné remise, jež je stanovena v případě, kdy dochází ke zmírnění výskytu měřítek, jež se úplně objevovaly v předchozím

¹⁰ SPU – specifické poruchy učení

období, během posledních měsíců již mírněji, ale přesto stále zasahují a narušují život jedince.

1.7 Výskyt a komorbidita ADHD/ADD

S velkou pravděpodobností nebudou informace o opravdovém počtu dětí s hyperkinetickou poruchou v různých zemích světa příliš odlišné, jelikož za jejich vznikem stojí biologické faktory (Drtílková, Šerý 2007). Odborníci odhadují, že poruchou ADHD je zasaženo přibližně 3–10 % dětí školního věku. Riefová (2007) se však domnívá, že je toto číslo podceněno, jelikož se projevy ADD u dívek málokdy poznají. V případě přítomnosti dvou či více poruch můžeme jednu považovat za primární a druhou za sekundární. Déletrvající ADHD může rozvinout jako sekundární poruchu také poruchy nálad. Obě se však mohou vyskytovat i současně (Ptáček, Ptáčková, 2016).

Ne všechny děti, jež mají symptomy odpovídající ADHD, jí však musí trpět. Nepozornost, hyperaktivita i impulsivita mohou být příznakem jiného psychického či somatického onemocnění, se kterým může být ADHD chybně zaměňováno. Často bývají mylně označovány za ADHD onemocnění jako porucha zraku, sluchu, poruchy s příjmem potravy, onemocnění vzniklá následkem poranění hlavy, poruchy spánku a jiné. Znaky ADHD se mohou projevovat i při užívání různých léků a drog nebo při odlišných psychických poruchách. Například: deprese a jiné emoční poruchy, Tourettův syndrom,¹¹ autismus, psychotické poruchy, porucha opozičního vzdoru a poruchy chování (Munden, Arcelus, 2002). S tímto tvrzením souhlasí i Pelletier (2014), jenž uvádí, že díky neurologickému podkladu poškození mohou být zasaženy i další části mozku. Může se to projevit právě narušením paměti, koordinace, jemné a hrubé motoriky. Mohou být přidruženy i vývojové obtíže, mezi které patří Aspergerův syndrom¹², kde je potřeba se poruchou pozornosti zabývat, přestože není dominantním syndromem. Dále apeluje na to, aby lékař vyšetřil dítěti s ADD také štítnou žlázu, jelikož problémy s koncentrací může

¹¹ „Tourettův syndrom – tiková nemoc“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 907)

¹² „Aspergerův syndrom – autistická porucha vznikající v dětství a přetrvávající v dospělosti.“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 80)

zapříčinit také hypotyreóza.¹³ Za stejně důležité považuje i vyšetření diabetes¹⁴ či hypoglykemie.¹⁵

Zelinková (2003) vyzdvihuje převážně souvislost s ODD.¹⁶ Až 60 % dětí s ODD spadá také pod ADHD. Podstatnými znaky opozičního chování jsou extrémní fyzická agresivita, nepřizpůsobivost, zvýšená nesnášenlivost, hádavost, nesplnění požadavků dospělých a snížená sebekontrola.

1.8 Vývoj dítěte s ADHD

Vztahy v rodině, jejichž součástí je i dítě se syndromem ADHD, mohou být ovlivněny aktuálním vývojovým obdobím, v němž se dítě s ADHD nachází.

Již v novorozeneckém a kojeneckém období lze rozpoznat možnost výskytu hyperaktivity u dětí. Tyto děti bývají dráždivější, mají poruchy bdění, jsou neklidné, pláčou i přesto, že všechny jejich potřeby byly uspokojeny, a bývá obtížné je uložit ke spánku. V průběhu vývoje dítěte dochází ke zmírnění či zesílení daných symptomů (Jucovičová, Žáčková, 2017).

Balaščíková (in Drtílková, Šerý, 2007) doplňuje, že se mohou projevovat minimální vývojové obtíže v kojeneckém období u některých dětí. Pokud se však vyskytují, mohou ovlivnit zejména vztah dítěte s matkou. Matky si pravidelně stěžují na obrácený denní režim, kdy dítě přes den spí a v noci je čilé a křičí. Pravidelnost opakování této situace rodiče velmi vyčerpává.

V batolecím období dítě s ADHD vyžaduje neustálou pozornost a je potřeba jej neustále zaměstnávat a vymýšlet různorodé činnosti, jež ho však nezaujmu na dlouho. Hračky ho baví pouze určitou dobu, poté si s nimi přestane hrát a odhodí je. Velice rádo vytahuje věci ze skříní, zkoumá prostředí kolem sebe a rozhazuje věci, čímž činí opakovaně nepořádek. Zároveň je možno pozorovat nerovnoměrný vývoj motorických funkcí a zvýšenou motorickou aktivitu (Jucovičová, Žáčková, 2017).

¹³ „Hypotyreóza – onemocnění způsobené sníženou funkcí štítné žlázy, sníženou tvorbou či účinkem jejich hormonů.“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 381)

¹⁴ „Diabetes – běžný název pro diabetes melitus, onemocnění způsobené nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností.“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 188)

¹⁵ „Hypoglykemie – nízká koncentrace krevního cukru.“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, s. 378)

¹⁶ ODD – oppositional defiant disorders, opoziční chování

Výchova dítěte s ADHD zejména v tomto období matku velmi vyčerpává. Proto je potřeba rozdělit péči o dítě mezi více členů rodiny, aby nedošlo ke zbytečným konfliktům a matka měla také prostor sama pro sebe. (Balaščíková in Drtílková, Šerý, 2007)

Při nástupu do školy dochází ke zvýšení nároků na koncentraci, tlumení impulzivitu a snížení příznaků hyperaktivity. Rovněž mohou mít obtíže v navazování přátelských vztahů a podřizování se autoritě a stanoveným pravidlům. Tyto problémy se odrážejí na vztazích a harmonickém prostředí v rodině. Značné obtíže se projevují v oblasti emocí a afektů. Jejich pocity bývají velmi silné a nekontrolovatelné. Vyrovnání se se změnami pro ně není snadné. Tato snížená schopnost může vést ke sporům s kamarády, učiteli a rodiči (Jucovičová, Žáčková, 2015).

Za nejtěžší vývojové období považuje Balaščíková (in Drtílková, Šerý, 2007) bezesporu právě školní věk. Dle této autorky je za nepříliš dobré školní výsledky dítě potrestáno hned dvakrát. Poprvé ve škole a podruhé v podobě pokárání v rodinném prostředí. Rodiče sami sobě přisuzují neúspěch a pocíťují vlastní selhání. Stává se, že je hyperaktivní dítě srovnáváno se svým mnohdy bezproblémovým sourozencem. Ten je mu představován jako „hodnější a úspěšnější“ a v mnoha situacích je uváděn pro dítě s ADHD jako vzor.

Reimann-Höhn (2018) tvrdí, že puberta může u osob s ADHD začít příliš brzy nebo se naopak při užívání léků na poruchu pozornosti a hyperaktivity dostavuje poněkud později. Většinou má delší trvání a vyžaduje déletrvající podporu rodiny a kamarádů. V tomto období si dítě zarputile stojí za svými názory, přestože nedisponuje příliš vysokým sebevědomím. U dětí s ADHD je prokázán také větší sklon k návykovým látkám, jiným závislostem a depresím. Dochází ke změně projevů, kdy neklid není patrný na první pohled.

Hyperaktivní jedinci v tomto věku se často v důsledku své zvědavosti stávají členy skupin, jejichž chování a aktivity je možno posuzovat jako disociální, někdy až antisociální (Jucovičová, Žáčková, 2017).

V současné době se ADHD považuje za nevléčitelnou poruchu. U většiny dětí přetrvává až do dospělosti. Je však možno pozorovat i výjimky, u nichž symptomy v období puberty, případně později, vymizí (Reimann-Höhn, 2018).

ADHD může mít negativní dopad nejen na život jedince s tímto postižením, ale i na jeho okolí. Nepozornost ovlivňuje jak školní úspěšnost žáka, kdy může obtížně

počítat matematické úlohy a chybovat v pravopisných cvičeních, tak i v pozdějších letech studenta, kdy mu hyperaktivita nedovolí pozorně sedět na přednáškách a jednáních. Mohou mít i výrazný dopad na jeho pracovní uplatnění v dospělosti. Negativně se mohou podílet při běžných životních situacích jako je například jízda autem, kdy v důsledku nepozornosti může dojít k dopravním komplikacím. V sociální sféře je jedinec považován mezi ostatními za lenivého a nespolehlivého, protože si nedokáže správně zorganizovat svůj čas (Munden, Arcelus, 2002).

1.9 Možnosti léčby ADHD

Neexistuje jednotná účinná léčebná metoda, kterou by bylo možné uplatnit u všech osob s ADHD. Názory odborníků na vhodně zvolenou léčbu se různí.

„O tom, zda bude dítě s hyperkinetickou poruchou léčeno, rozhoduje řada faktorů. Vedle závažnosti samotné hyperkinetické symptomatologie hraje významnou roli míra tolerance rodiny a školy k projevům dítěte, případně další vlivy širšího sociokulturního prostředí.“ (Drtílková in Drtílková, Šerý, 2007, s. 131)

PSYCHOTERAPIE

Vyskytuje se široká škála možností, jak prostřednictvím psychoterapie ADHD léčit. Psychoterapie jako taková se zaměřuje jak na dítě s ADHD, tak na jeho rodinu. Mezi její cíle patří rozvoj vzájemné spolupráce, zvládnutí projevů ADHD a zdokonalení komunikace s okolím. Jedním z mnoha způsobů je například skupinová terapie či behaviorální terapie (Webster – Stratton a kol.¹⁷, 2001 in Ptáček, Ptáčková, 2018).

FARMAKOTERAPIE

V případě středně těžké a těžké poruchy ADHD může medikace znamenat nemalou změnu v myšlení, chování a projevech dítěte, stejně tak v jeho vztazích k ostatním lidem. Než však dítě začne léky užívat, je vhodné, aby mu lékař vysvětlil, proč by mělo medikamenty brát. Některé děti mohou léčbu chápat jako trest za to, že zlobí. Proto je více než důležité si dítě vyslechnout a pohovořit si o tom s ním. Při lehčích formách ADHD se považuje za příhodnější spíše psychologické, speciálněpedagogické a sociální opatření (Munden, Arcelus, 2002).

¹⁷ kol. - kolektiv

STIMULANCIA

Stimulancia jsou nejčastěji užívanou medikací ADHD. V České republice se aktuálně předepisuje metylfenidát, který je v souvislosti s ADHD světově nejužívanější. Je předepisován ve dvou formách: krátkodobá – Ritalin a dlouhodobá – Concerta (Ptáček, Ptáčková, 2018).

Výsledky kontrolovaných studií prokázaly úspěšnost stimulancí nejen při zmírnění hyperaktivity, nepozornosti a impulsivity, ale také v sociální oblasti. Úspěšná léčba má pozitivní vliv na vztahy s matkou, se sourozenci a podporuje kladné emoční klima v rodině. Vlivem medikace dítěte dochází ke snížení stresu obou rodičů a posiluje vzájemnou interakci a komunikaci mezi jednotlivými členy rodiny (Drtílková, Šerý, 2007).

NE-STIMULANCIA

Atomoxetin je současný nestimulační medikament užívající se k léčbě ADHD. Na rozdíl od metylfenidátu má atomoxetin déletrvající působení. Jeho účinnost se obvykle projeví po čtyřech týdnech (Hrdlička, Dudová, 2015).

Ptáček, Ptáčková (2018) udávají možnost vlivu atomoxetinu na sociální oblast jedince. Prostřednictvím medikace dochází k tlumení afektů vzteku, verbální, fyzické agrese a zlepšení sociálních vztahů.

RODINNÁ TERAPIE

ADHD je dle rodinných terapeutů považována za záležitost celé rodiny, nikoli pouze dítěte. Hlavním cílem tedy není nalézt příčiny vzniku, ale pozdvihnout komunikaci a porozumění mezi jejími členy. Pomocí terapie se rodina snaží najít vlastní řešení obtíží, jež ADHD, případně i další okolnosti, způsobily. Je doporučena zejména rodinám, v nichž je v důsledku hyperkinetického syndromu narušena komunikace a vztahy mezi jednotlivými příslušníky (Munden, Arcelus, 2002).

2 RODINA DÍTĚTE S ADHD/ADD

„Problémy, které život s ADHD zahrnuje, se netýkají pouze dětí, ale také jejich rodičů, sourozenců, ostatních členů rodiny a dalších lidí, kteří s těmito dětmi přicházejí do kontaktu.“ (Závěrková, 2016, s. 108)

Jak již zmiňuje autorka výše, projevy ADHD ovlivňují nejen samotné dítě, ale celou jeho rodinu a okolí. Autorka práce považuje za důležité dále zmínit, že taktéž poruchy pozornosti bez hyperaktivity mají vliv na prostředí dítěte, nikoli pouze na dítě samotné. Proto bude v následujících kapitolách vymezen pojem rodina a budou charakterizovány specifika a obtíže rodiny dítěte s těmito syndromy.

2.1 Vymezení pojmu rodina

„Rodina je lidskému jedinci prvním přirozeným společenským prostředím, do něhož vstupuje na začátku své existence“ (Klapilová, 1996, s. 27).

„Rodina odedávna a především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti. Reprodukují člověka nejen jako živočicha, zprostředkují mu vrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina kromě toho propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta solidarity“ (Matoušek, 1997, s. 8).

Neexistuje jednotná definice rodiny. Představy, že rodina vznikne sňatkem nebo narozením dětí jsou považovány za příliš úzké. V našem typu společnosti je tedy příhodnější hovořit o rodinném soužití dvou osob. Jádrem je citová vazba mezi dospělými lidmi, kteří spolu sdílí domácnost (Matoušek, Palzlarová, 2010).

Konkrétní představu o rodině má každý člověk individuální, utvořenou vlastními představami, poznáním a zkušenostmi. V současnosti je v našich podmínkách za rodinu považována malá sociální skupina, jež je složená ze dvou osob opačného pohlaví a jejich potomků. Hranice takto definované rodiny však nejsou přípustné. Do rodiny je potřeba zahrnout i další příbuzné, kteří mají na dynamiku vztahů v rodině vliv. Stále častěji se vyskytují rodiny bez uzavření manželství mezi partnery. Přibývají i bezdětná manželství či matky samoživitelky, doplňuje Prevedarová (1998).

Novák (2007) považuje rodinu za základní sociální skupinu. V rodině se děti připravují na události, které v budoucnu nastanou, a dochází zde k utváření základní citové výbavy. Naplnění těchto okolností by mělo být především záležitostí a povinností rodičů. Ne vždy však staví své rodičovství na první místo. Z tohoto důvodu může nastat situace, kdy bratr nebo sestra vynahrazuje svým sourozencům to, co jim neposkytli rodiče. Nejsou jediní, kdo mohou povinnosti rodičů nahrazovat. Zástupnou roli mívají i prarodiče a další blízké osoby. Prostřednictvím rodiny dítě přijímá vzorce chování, získává návyky a za normálních okolností rovněž dochází k formování základu lidské osobnosti.

Rodiče bojují proti projevům ADHD téměř dvacet čtyři hodin denně, a ne vždy se setkají s příliš velkým úspěchem. Mají potřebu být neustále ve střehu, být připraveni poskytnout pomoc, kdykoli to bude nutné, odvracet důsledky nepozornosti a hyperaktivity v každé situaci. Největší dopad hyperkinetického syndromu pocítují matky, které se svými potomky tráví nejvíce času. Pocity frustrace a bezmoci jsou na denním pořádku. Často se obrací o pomoc na otce, ten si však sám neví rady. Není tedy neobvyklé, že rodiče přestanou na dané projevy reagovat. Tím může dojít ke změně pozitivních vztahů v rodině na nepřátelství, nerespektování či rezignaci. (Závěrková, 2016)

2.2 Specifika rodiny s dítětem s ADHD/ADD

Jak již bylo výše zmíněno, prvním a zároveň i nejdůležitějším prostředím, v němž se dítě nachází, je rodina. Postoje a vztahy k dítěti nevznikají náhle, jsou utvářeny na základě vlastních zkušeností. Jsou odkázány na vzpomínky rodičů na vlastní dětství, vztah k jejich rodičům, prožitky z dob zamilovanosti a podobně. Tyto zážitky jsou individuální, a proto i každé dítě přichází do zcela odlišných životních podmínek. Totéž platí i pro děti s postižením. První zjištění, že se dítě nevyvíjí úplně, jak by mělo, znamená pro jeho rodinu nevyhnutelný šok (Matějček, 1992).

Právě projevy ADHD mohou ovlivnit život nejen dětem s tímto syndromem, ale i jejich rodinám. Rodiče často zkoušejí různé způsoby a hledají neobvyklé možnosti, jen aby se jejich dítě chovalo lépe. Vztahy mezi jednotlivými členy rodiny se dostávají do nepřiměřeného napětí. Nespavost, neutichající křik, hluk, hádky, ničení hraček a dalších předmětů jsou postupem času na denním pořádku. V důsledku těchto situací se rodina dítěte s ADHD dostává do chronické vyčerpanosti. Rodiče těchto dětí udávají, že právě projevy ADHD mohou, alespoň z části, za vznik manželských krizí. Zároveň dochází ke zvýšení

rivality mezi sourozenci, což umocňuje každodenní hádky. Vzniklé situace se odráží i na jejich společenském životě. Rodina často prožívá pocity společenské izolace. Domnívají se, že se jim ostatní rodiny záměrně vyhýbají (Munden, Arcelus, 2002).

Také Antal (2013) upozorňuje na časté odsouzení rodin ze strany okolí. V mnoha případech je potrestána celá rodina bez jakéhokoliv přičinění. Příznaky ADHD totiž nejsou viditelné navenek. Dítě s ADHD vypadá jako každý druhý, jenom se tak nechová, jelikož je odlišný uvnitř.

Dle Prekopové (2014) je většina hyperaktivních dětí mužského pohlaví, kdy na osm chlapců s hyperaktivitou připadá pouze jedna dívka. Ve většině případů pak v rodině chybí otec, jenž by měl usměrňovat hybnost, život a „rváčství“ svého syna. Tato nezbytná úloha by měla náležet právě otci, nikoli matce, která je na poli fyzické agrese amatérem. V případě, že v rodině otec chybí, přebírá jeho roli matka a chlapec s hyperaktivitou je poté jako utržený ze řetězu. Současně v některých případech pociťuje matka zlost na nepřítomnost otce, což může negativně ovlivnit i emoce dítěte. Vágnerová (2012) dodává, že rozvod rodičů může být i důvodem změny vztahu mezi sourozenci. Někdy k sobě najdou větší blízkost, poskytnou si vzájemnou oporu, jindy se ještě prohloubí rivalita. Důvodem bývá pocit ohrožení, narušení emočního klimatu, což se v některých případech projevuje nejen ve vztazích v rodině, ale i s vrstevníky a okolím.

Rozvod rodičů však není podmínkou. K citovému strádání dítěte může docházet i v rodinách úplných. Toto strádání umocňuje neklid a narušení pozornosti u dětí (Prekopová, 2014).

Pokorná (2010) upozorňuje na fakt, že hyperkinetická porucha není nemoc, ale vzorec problémů chování. Dítě nelze považovat za problémové, je pouze nositelem daného problému. Ze strany rodičů je důležité daný problém přijmout a snažit se ho postupně překonat.

2.3 Výchova dítěte s ADHD/ADD

„Vychovávat dítě znamená především respektovat jeho dětskou osobnost se všemi jejími zvláštnostmi a bezpodmínečně ho milovat. Výchova je záležitostí srdce a vyžaduje mnoho trpělivosti.“ (Prekopová, Schweizerová, 2003, s. 6)

Jednou z nejsložitějších úloh v životě člověka je výchova dítěte. Nikdo nedostane přesný návod, jak správně dítě vychovat. Jediným vzorem jsou naši rodiče, prarodiče či kamarádi, již už děti mají. O to složitější to je, když se jedná o dítě se speciálními vzdělávacími potřebami (Antal, 2013)

Na vývoj dítěte s ADHD/ADD má rodina zásadní vliv. Serfontein (1999) zdůrazňuje, že nejlépe své obtíže překoná takové dítě, které vyrůstá v harmonické rodině, kde mezi členy panují stabilní vztahy. Pokud je výchova doplněna o důslednost, disciplínu a řád, jsou vytvořeny všechny předpoklady k překonání obtíží.

Ve výchově dítěte s ADHD považuje Škrdlíková (2015) za nejdůležitější dva pojmy: „láska“ - ve smyslu sdílení pozitivních citů a „hranice“ - poskytnutí dostatečného a bezpečného prostoru pro rozvoj dítěte. Na jejich základě stanovuje několik možných výchovných stylů:

- Výchova, kdy dítě dostává potřebnou lásku, nemá však stanoveny hranice
- Výchova s nedostatkem projevených emocí a nedostatečnými hranicemi
- Výchova, kde jsou jasně stanovené hranice, avšak absence lásky
- Výchova s dostatkem lásky i přítomností dostačujících hranic

Za nejzralejší a nevhodnější přístup je považován poslední model, kdy je dítě zahrnováno dostatkem lásky, zároveň má však přijatelné hranice. Matka má reálná očekávání vůči sobě i svému neklidnému dítěti (Lacinová, Škrdlíková 2008 in Škrdlíková, 2015).

Z výzkumu doktorky Žáčkové (2005), jenž byl zaměřen na hyperaktivní děti, je patrné, že za optimální výchovný styl pro směřování dítěte s hyperaktivitou je považována kombinace pevnějšího, důsledného výchovného stylu s citlivým přijímáním, kdy dítě pocítuje lásku svých rodičů a dokáže akceptovat sebe sama takového, jaký je. Pod tímto vedením děti prokázaly nejméně výchovných obtíží. Naopak liberální výchovné vedení, nebo příliš tvrdý výchovný styl nejčastěji evokoval k výchovným problémům dětí s ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2010).

Laver-Brandbury, Thomson, Weeks (2016) se domnívají, že k nejefektivnějším výchovným výsledkům je možno dojít při úpravě výchovných postupů tak, aby odpovídaly konkrétnímu dítěti. Rodiče by měli umět s dítětem komunikovat, dát mu jasně najevo, co po něm žádají, a vymezit pravidla, jimiž se má v domácnosti má řídit.

„Dítě by se mělo naučit, že své osobní zájmy a potřeby musí sladit a někdy i podřídít potřebám a nárokům ostatních. Dodržování pravidel neznámá omezování svobody dítěte – snažíme se, aby se s nimi ztotožnilo, přijalo je za své (všichni musí v životě dodržovat určitá pravidla, i dospělí)“ (Jucovičová, Žáčková, 2015, s. 101-102).

Při výchově dítěte s ADHD je nezbytná pochvala za každý malý krůček, posun v jeho chování. Rodič by měl kladně ohodnotit i nejmenší detaily, jako třeba že nám neskočilo do řeči nebo si doposlechlo celou pohádku. Tímto způsobem dochází k posilování žádoucích způsobů chování. Naopak negativní projevy je potřeba v přijatelné míře ignorovat (Žáčková, Jucovičová, 2010).

Hyperkinetický syndrom dítěte zasahuje do dynamiky vztahů celé rodiny. V některých případech sourozenci pocítují malou pozornost ze strany rodičů, jiní se vyhřívají na slunci v oblasti přízně, protože po rodičích nevyžadují tolik času. Pro vyvážení těchto vztahů autorka pokládá za vhodné, aby rodiče děti neporovnávali a v žádném případě si na ně nestěžovali v přítomnosti sourozence. Každý rodič by měl uvažovat nad tím, jakým způsobem mu jeho děti přinášejí potěšení. V případě, že rodič zjistí, že jeden den přineslo jedno dítě větší pocit uspokojení než druhé, je potřeba druhému dítěti věnovat následující den větší přízeň. Je důležité, aby si byl rodič vědom toho, co prožívá. Jen tak může korigovat výchovné postoje (Pokorná, 2010).

2.4 Sourozenecké vztahy

Vztah mezi sourozenci je výjimečný, nenahraditelný, zvláštní. Nemůžeme si ho zvolit, je nám přidělen víceméně osudově. Je to pouto, které považujeme za jedno z nejbližších, jež může mezi dvěma lidmi být. Přesto není často probíráno a příliš se o něm nemluví. Může vzniknout mezi lidmi jak stejného, tak i opačného pohlaví (Novák, 2007).

Díky svému sourozenci se dítě učí spolupracovat, soutěžit, vzájemně se podporovat. Již není samo, musí se naučit určitým kompromisům. Všechny tyto zkušenosti pak aplikuje i v jiných sociálních situacích, jako je škola, přátelé a kamarádi (Sobotková, 2001).

Sourozenec je pro něj zdrojem zkušeností. Učí se od něj porozumět reakcím, specifickým interakčním vzorcům a projevům na jiné úrovni než od svých rodičů. Prostřednictvím vzájemných interakcí, včetně těch negativních, se u jedince rozvíjí pochopení a porozumění druhých osob. Zároveň může se svými sourozenci komunikovat

o svých vlastních potřebách a zájmech. Vztahy mezi sourozenci jsou citově významné, mohou být partneři, spojenci, ale i soupeři, již spolu bojují o rodičovskou pozornost (Vágnerová, 2012).

Vliv příznivého vztahu mezi sourozenci se projevuje také v socializaci člověka v pozdějších letech. Ukázalo se, že dospívající, kteří vnímali vztah se svým sourozencem pozitivněji, měli lepší tendenci navazovat nová přátelství a disponovali vyšším sebevědomím v dospělosti, s čímž byl následně spojován menší výskyt depresí, méně častý pocit osamělosti a nižší sklon k užívání látek (Yeh, Lempers, 2004).

2.5 Sourozenecké konstelace

Prvním člověkem, jenž se zabýval sourozeneckými konstelacemi a jejich vlivem na člověka, byl Alfred Adler. Zdůrazňoval vliv pořadí, v němž se dítě narodí. On sám byl prostředním dítětem, kterého Novák (2007) nazývá sesazeným princem.

Leman (2016) v sourozenecké konstelaci rozlišuje 3 základní typy:

1. Prvorození a jedináčci

Za prvorozené považuje dítě, které se v rodině narodilo jako první, nebo je prvním dítětem daného pohlaví. Pokud je mezi dětmi stejného pohlaví více jak pět let rozdíl, je taktéž bráno jako prvorozené. Tyto děti bývají spolehlivé, svědomité a mají smysl pro spravedlnost.

2. Prostřední děti

Jsou ve většině případech opakem dítěte, jež se narodilo před nimi. Disponují silnou loajalností, soutěživostí a jejich doménou je přátelství. Mnohokrát žijí v anonymní mlze. Být prostředním však může mít i své výhody. Lenivost a neúspěch může být opomenut mnohem snadněji než u staršího sourozence. Při sourozenecké rivalitě se ocitají v roli vyjednávače, jenž se snaží nastolit mír.

3. Benjamínci

Nejmladší děti jsou velmi společenské, spontánní, veselé a umí si své okolí takzvaně „omotat kolem prstu“. Prohřešky, za které by byli jejich sourozenci potrestáni, jim snadno projdou. Na druhou stranu mohou být svými sourozenci dobírání, popichování a nazývání nevhodnými přezdívkami.

Pokud je dítě s ADHD nejstarší, v mnoha případech ostatní sourozenci jeho chování kopírují a obtížně se pak vyrovnávají se situací, kdy jsou za takové projevy na rozdíl od svého sourozence s ADHD potrestáni. Zde se projevuje zejména skutečnost, že rodiče mají občas odlišný přístup k dítěti s hyperkinetickým syndromem než k jeho sourozencům, dodává Serfontein (1999).

Dle Prekopové (2014) má každé dítě právo na své místo v systému sourozenecké posloupnosti, a to bez ohledu na pohlaví či druh postižení. První místo v hierarchii náleží prvnímu sourozenci, druhé místo druhému apod. Nejvhodnějším způsobem, jak předejít konfliktům, je rozdělení práv a povinností a tím objektivně zachovat sourozeneckou konstelaci. Například nejstarší z dětí má povinnost hlídat své mladší sourozence a uklízet nádobí. Za to mu může být nabídnuto právo chodit večer spát v pozdějších hodinách. Jestliže je dítěti jeho právo odepřeno, může dojít mezi sourozenci k boji o moc a mohou mezi nimi vzniknout nežádoucí konflikty.

Vágnerová (2012) tvrdí, že sourozenecká rivalita je silnější v případě, že jsou si sourozenci věkově blíží. Pokud je mezi nimi větší věkový rozdíl, starší dítě nabývá převahy nad svým mladším bratrem či sestrou. Pro mladší dítě může být jeho starší sourozenec zdrojem bezpečí. Pomáhá mu rozvíjet potřebné sociální dovednosti a porozumět očekávání jejich rodičů. Častokrát se pro něj stává vzorem.

Novák (2007) za optimální věkový rozdíl mezi sourozenci považuje tři roky, jde však pouze o odhad. Čím je mezi dětmi věková hranice větší, tím je menší pravděpodobnost vzájemné žárlivosti. Taktéž druhé, případně třetí, dítě akceptuje příchod dalšího sourozence mnohem lépe, než nejstarší jedinec přijímá narození v pořadí druhého dítěte. Pro vznik konfliktů bývá hrozbou přednostní postavení jednoho ze sourozenců, například jediného syna mezi dcerami. Matoušek, Pazlarová (2010) v této souvislosti doplňují, že sourozenec s postižením se v rodině může stát „nejmladším“ dítětem, a to bez ohledu na to, v jakém pořadí se narodil.

2.6 Sourozenec dítěte s postižením

Sourozence dítěte s postižením mohou provázet negativní pocity. V mnoha případech se jedná o vinu. Ptají sami sebe: „*Proč se to nestalo mně? Ale mému bráškově/ sestřičce?*“ Prožívají neustálé obavy o jejich zdraví a o to, co s nimi bude dál. Zároveň mohou být pohlcováni záští, hněvem nebo žárlivostí, jelikož pozornost není

věnována výhradě jim, nýbrž jejich sourozencům. Chování jejich bratra/sestry je může přivádět v určitých situacích až do rozpaků, což vede k odloučení a narušení vzájemných vztahů mezi nimi. Obávají se i pozvat své kamarády a přátele domů, jelikož jim neradi vysvětlují jednání a projevy svých sourozenců s postižením (Milevsky, 2014).

Pipeková (2010) zastává názor, že intaktní sourozenec si postupem času osvojuje strategie přístupu ke svému sourozenci s postižením. V mnoha případech zaujímá ochránářskou pozici. Je rozhodnut se za svého bratra či sestru kdykoli postavit a poskytnout mu podporu. I on však touží po pozornosti rodičů, a pokud mu není dostatečně dopřávána, může se objevit žárlivost. Taktéž tlak ze strany rodičů na zvýšenou péči o sourozence s postižením negativně ovlivňuje vzájemný vztah mezi sourozenci. Může vést až k obětování vlastního života intaktního dítěte. S tímto tvrzením souhlasí i Prevendarová (1995, in Prevendarová, 1998), která na základě výzkumu zpozorovala spíše jednostrannou pomoc a podporu ze strany sourozence bez postižení. Otevřená rivalita mezi sourozenci se dle této autorky vyskytuje v ojedinělých případech. V rodinách s dítětem s postižením je pravidlem, že dítě bez postižení ustoupí svému sourozenci, čímž se liší od běžných rodin.

Sourozenci dětí s postižením mohou být v následujících letech zasaženy psychickými obtížemi různého druhu jako například úzkostí, depresí nebo výchovnými problémy. Hendikep se může taktéž odrazit na jejich vztahu. Intaktní děti se potýkají nejen s nástrahami vlastního života, ale mnohdy i s těmi, které se přidávají v důsledku postižení jejich sourozence. Psychické obtíže dětí bez postižení jsou však pravidelně přehlíženy (Matyášová, Koubková, 2014).

Výše uvedené tvrzení potvrzuje i Prevendarová (1998), která udává, že obtíže sourozenců bez postižení jsou spíše intrapsychického charakteru. Tyto děti se snaží nepřidělovat obtíže rodičům, proto je způsobují spíše sami sobě. Za vhodné považuje toto riziko nepodceňovat.

Jednu z možností, jak výše uvedeným situacím předcházet, udává Bittmanová, Bittman (2018). Tito autoři tvrdí, že není pravidlem, že musí sourozenci trávit veškerý svůj volný čas spolu, aby se měli rádi. Právě naopak. Ve chvíli, kdy jsou děti v různých fázích vývoje a jejich vztah se nachází na „tenkém ledě“, jsou nároky rodičů na neustálé společně strávené chvíle cestou k prohloubení nevráživosti mezi nimi. Nabídka volnočasových aktivit pro děti s hendikepem je sice poněkud menší, neznamená to však, že nutně musí znamenat méně kvalitně strávený volný čas. Dopřát dětem prožití volnočasových aktivit

odděleně je vhodným předpokladem pro rozvoj jejich vzájemné soudržnosti. Výběrem vhodného kroužku, jenž by dítě bavil, rozvíjel jeho schopnosti a podporoval jeho sebevědomí, poskytují dítěti možnost podpory pro rozmach jeho komunikačních dovedností a zároveň tím tvoří prostor, kdy se mohou věnovat sami sobě či jeho sourozencům.

SOUROZENEC DÍTĚTE S ADHD/ADD

„Nebylo to vždy lehké mít bratra s ADHD, ale nemám pocit, že bych tím o něco přišla, vždyť vlastně ani nic jiného neznám, takže to, jak jsme se jako rodina kvůli ADHD chovali, je pro mě prostě normální“ (Thomson, 2018, s. 103).

Sourozenecká rivalita je dle autora mezi dětmi posilována tím, že dítě s ADHD vyžaduje od rodičů daleko více pozornosti. Chod domácnosti se podřizuje především jemu. Aby nedošlo ke vzniku nevraživosti, je potřeba sourozencům těchto dětí vysvětlit důvod, proč to tak je, a co ADHD obnáší. Soupeření mezi nimi může kromě nerovnocenného přístupu ze strany rodičů také umocnit fakt, že je neposednost jejich sourozence ruší. To se projeví zejména při učení, nerespektování soukromí nebo v situaci, kdy sourozenec s ADHD nedodrží pořádek ve společném pokoji. V některých případech se dítě setkává s pocitem tlaku ze strany rodičů, že o to „lepší“ musí být, aby vytvořil jakousi protiváhu svého sourozence s ADHD, přičemž následkem může být významné narušení vztahů v rodině (Antal, 2013).

Postoje dětí ke svému sourozenci s ADHD se různí. Je potřeba s nimi o hyperkinetickém syndromu jejich bratra či sestry hovořit a vysvětlit jim jeho problémy se sebeovládáním. Neznamená to však, že by se jejich chování a nedodržování zásad a pravidel mělo omlouvat, dodává Závěrková (2016).

Serfontein (1999) za základní pravidlo považuje rovnost přístupu ke všem sourozencům v co největší míře. Na harmonický vztah mezi nimi má zásadní vliv spravedlnost a důslednost. Ostatní sourozenci by si však měli být vědomi, že ne všechny situace sourozenec s ADHD zvládá stejně jako oni. Z tohoto hlediska je dítě s ADHD považováno za dítě s postižením, i když se nejedná o postižení tělesné.

Taylor (2012) uvádí pár rad pro děti s ADHD, jak vyjít se svým sourozencem. Důležitost přisuzuje zejména respektování vlastnictví sourozenců – když si chce dítě něco od svého bratra/sestry půjčit, je vhodné se ho nejprve zeptat. Akceptovat příchod návštěvy a brát na vědomí jejich kamarády je taktéž podstatné. Za účinnou strategii považuje vhodný

výběr hry. Nejvhodnější hry mezi sourozenci, z nichž jeden má ADHD, jsou takové, kde nikdo neprohrává. Nabídka pomoci, pochvala, poděkování, případně vlastnoruční výroba malého dárku může taktéž přispět ke zlepšení vztahu mezi sourozenci.

Být rozzlobený na svého bratra či sestru je normální. Stává se to ve všech rodinách. McCaffey, Hames (2005) doplňuje základní postupy a rady pro děti bez postižení, jež se dostanou do konfliktu se svým sourozencem s ADHD. Tyto konflikty mohou nastat v důsledku nekontrolovaného chování a výbuchu vzteku jejich sourozence. Za podstatné považují zachování klidu. Nekřičet po svém bratrovi/ sestře nebo jim neoplácet útok stejnou měrou. Vhodným způsobem, jak situaci vyřešit, je pomalu si napočítat do desíti, opustit situaci a vrátit se, až se pocity uklidní. Za ideální také považují odejít do jiného pokoje a pustit si muziku, strávit čas relaxováním, jako je například četba knihy nebo kreslení.

2.7 Zahraniční výzkumy zkoumající vliv ADHD na sourozence bez postižení

V zahraničí bylo provedeno několik výzkumů orientovaných na vliv ADHD na intaktního sourozence. V následujícím textu budou uvedeny některé z nich.

Kendall (1999) jako první zpracoval kvalitativní výzkum zaměřený na dopad ADHD na život intaktních sourozenců. Byla provedena série rozhovorů v jedenácti rodinách, kde se zúčastnilo třináct sourozenců, již nemají ADHD. Osm z nich bylo mladší než jejich sourozenec s ADHD. Jednalo se o 7 chlapců a 6 dívek. Sourozenci s ADHD byli ve všech případech mužského pohlaví. Výzkumným nástrojem byly rozhovory a písemné deníky sourozenců. První oblastí, kterou se výzkum zabývá, je narušení rodinného života v důsledku ADHD. Bylo zjištěno 7 typů chování osob s ADHD, které sourozenci považovali za nejvíce rušivé. Patří sem například fyzická a slovní agrese, emoční a sociální nevyspělost špatné a obtížné vztahy s širší rodinou atd.¹⁸ V druhé oblasti – dopad ADHD na sourozence, mnoho z nich potvrdilo, že se často stávali obětí agrese a manipulace svého bratra s ADHD. Většina uvedla, že se od nich očekávala péče o svého bratra s ADHD. Intaktní sourozenci ve výzkumu udávali pocit potřeby neviditelnosti, jen aby nevyžadovali přílišnou pozornost od svých rodičů. Třetí oblast byla orientována na možné strategie řešení

¹⁸ atd. – a tak dále

konfliktů se svým sourozencem s ADHD. Respondenti se postupem času naučili používat různé způsoby řešení, jak se svým bratrem s ADHD vycházet (Rabiner, 2006)

King, Alexander, Seabi (2016) vypracovali kvalitativní výzkum na téma: „*Jak sourozenci, kteří nejsou ADHD, vnímají dopad tohoto postižení na rodinný systém*“. Tento výzkum byl realizován v Jižní Africe. Účastníky tohoto výzkumu bylo osm žen bez vyskytujících se symptomů ADHD ve věku od 18–30 let. Pro shromažďování výsledků byl použit polostrukturovaný rozhovor. Z výsledků je patrné, že sourozenci, již nemají ADHD, pociťovali nedostatečnou pozornost ze strany rodičů, stejně jako v prvním výzkumu. Dívky uváděly, že se rodiče věnovali převážně sourozencům s ADHD, přestože i ony potřebovaly jejich pomoc. Dle výzkumného vzorku rodiče poskytovali sourozencům s ADHD mnohem více volnosti a odpouštěli jim aktivity, za které ony samy byly potrestány. V poslední části uváděly, že po nich rodiče často vyžadovali, aby se o svého bratra, či sestru s ADHD staraly a dohlížely na něj. Pomáhaly jim s domácími úkoly nebo jim podávaly léky. Na základě výsledků lze tedy zhodnotit, že ADHD má dopad na rodinné vztahy. Většina dotazovaných však našla způsob, jak se vyrovnat s přítomností ADHD a přizpůsobit se potřebám sourozencům.

Mikami, Pfiffner (2008) zrealizovali výzkum zaměřen na kvalitu života sourozenců dětí s ADHD v porovnání se sourozenci dětí bez ADHD. Hlavním cílem bylo zjistit, zda ADHD ovlivňuje sourozenecké vztahy. Výzkumu se zúčastnilo 77 dětí s ADHD a 14 bez přítomnosti symptomů. Vztahy mezi sourozenci byly posuzovány prostřednictvím výpovědí od matky, zkoumaného dítěte a sourozence. Výsledek tohoto výzkumu poukazuje na zvýšené konfliktní vztahy mezi sourozenci, z nichž jeden má ADHD. Zároveň je mezi těmito sourozenci menší vzájemná blízkost než mezi intaktními sourozenci. Autoři považují za vhodné, aby sourozenecké vztahy byly začleněny do teorií sociálního postižení u ADHD.

2.8 Podpora sourozenců dětí s ADHD/ADD

„Zabezpečit dítěti s postižením a jeho rodině kvalitní život je v našich podmínkách nelehká úloha. Od společnosti vyžaduje hlubokou angažovanost a mnohostranný profesionální přístup. Služby by měly poskytovat komplexní medicínskou, psychologickou a sociální podporu, zaměřenou nejenom na dítě s postižením, ale podle potřeby i na ostatní členy rodiny.“ (Prevedarová, 1998, s. 75)

V České republice se nepodařilo nalézt žádné webové stránky a organizace, jež by byly orientované konkrétně na podporu sourozenců s ADHD/ADD.

V zahraničí však vznikají projekty zaměřené nejen na děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i jejich sourozence. Poskytují jim nejen možnost obrátit se na někoho a říct si o pomoc, ale i pohovořit se sourozenci, kteří prožívají podobnou situaci jako oni. Podporu pro sourozence dětí se speciálními vzdělávacími potřebami lze nalézt například na <http://siblingsaustralia.org.au> nebo <https://siblingleadership.org/>. V USA byl vytvořen projekt sourozenecké podpory, který se rozšířil i do dalších zemí světa.

PROJEKT SOUROZENECKÉ PODPORY – SIBLING SUPPORT PROJECT

Projekt sourozenecké podpory byl založen v roce 1990 v USA. Je to první národní program zaměřený na podporu sourozenců osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Zakladatelem je Don Mayer.

Iniciativa projektu:

- Sibshops – sdružení dětí školního věku, které mají sourozence se speciálními vzdělávacími potřebami. Umožňuje jim vzájemně si předávat své zkušenosti a společně si promluvit ohledně jejich sourozence s postižením. Existují ve většině států v USA, v kanadských provinciích a v dalších osmi zemích.
- Online komunity pro bratry a sestry dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Tvorba knih pro sourozence a o sourozencích. Příkladem mohou být knihy: „*Thicker Than Water*“, „*The Sibling Survival Guide*“, „*Views from Our Shoes*“, „*The Sibling Slam Book*“, „*Living with a Brother or Sister with Special Needs*“.
- Workshopy a školení – od roku 1990 byly představeny stovky workshopů a školení na toto téma po celé Americe a ve světě (dostupné z: <https://www.siblingsupport.org/>).

Nedostatečné zaměření a nepříliš podpory pro sourozence s ADHD/ADD se staly podnětem vzniku této diplomové práce. V našich podmínkách není mnoho sdružení, která by se těmto sourozencům věnovala. Taktéž pohled sourozenců bez postižení, vliv hyperkinetického syndromu a poruchy pozornosti bez hyperaktivity na vzájemný vztah mezi sourozenci není příliš zkoumán. Proto je praktická část zaměřena právě tímto směrem.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 SOUROZENEC DÍTĚTE S ADHD/ADD

3.1 Úvod do výzkumného šetření

V případě bližšího seznámení s odbornou literaturou a výzkumy problematiky sourozenců s ADHD/ADD bylo zjištěno, že se jen ojediněle vyskytuje zmínka o obtížích sourozenců dětí s ADHD/ADD. Většina publikací je zaměřena primárně na samotné dítě s ADHD/ADD, nikoli na jeho sourozence. Na základě vlastních rodinných zkušeností je možné zhodnotit, že se odborníci primárně soustředí na dítě s ADHD/ADD a pomoc jeho sourozenci je ve většině případů opomíjena. Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, hyperkinetický syndrom má vliv na celou rodinu, tedy i na sourozence, a může negativně ovlivňovat jeho chování a prožívání. Zejména nedostatek informací o vlivu tohoto postižení na sourozence bez ADHD/ADD a nedokonalost podpory pro sourozence dětí s ADHD/ADD v České republice byl hlavním podnětem pro vznik této diplomové práce. Obdobnou problematikou se zabýval Kendall v roce 1999, což je první světový výzkum zaměřený na dopad ADHD na život sourozenců bez postižení. Právě tato práce se stala inspirací pro danou diplomovou práci. Aktuálně nebyla nalezena žádná výzkumná bádání zaměřená na vliv poruchy pozornosti bez hyperaktivity na sourozence bez ADD, proto je předpokládáno, že tato oblast není příliš prozkoumána. Bez ohledu na věkový rozdíl a přítomnost postižení je sourozenecký vztah na celý život. Proto je vhodné mu věnovat pozornost a pečovat o něj.

Praktická část se zabývá vlivem ADHD/ ADD dětí na jejich sourozence. Kvalitativní šetření proběhlo prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s pěti respondenty. Praktickou část této diplomové práce lze rozdělit na tři části. V první části je uveden cíl práce, jsou stanoveny výzkumné otázky a popsány metody, jež byly použity. Dále je zde přiblížen výzkumný vzorek a charakterizována organizace šetření. Druhá část podrobně popisuje realizaci výzkumného šetření a uvádí interpretaci dat. Součástí závěrečné části je diskuze, kde jsou zodpovězeny výzkumné otázky, sumarizovány výsledky a v neposlední řadě stanoveny limity studie a doporučení pro praxi.

3.2 Cíle a metodologie výzkumu

Na základně podrobné analýzy teoretických poznatků a výzkumů týkajících se uvedené problematiky byla zpracována výzkumná šetření kvalitativní metodou. Švaříček, Šedřová (2014, s. 17) definují kvalitativní přístup jako: „*proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu.*“

Hlavním úmyslem výzkumníka, jenž kvalitativní výzkum realizuje, je rozkrýt a představit, jak lidé chápou a vytvářejí sociální realitu (ibid.).

Na počátku tohoto typu výzkumného šetření je nejčastěji stanoveno výzkumné téma, posléze blíže určeny základní výzkumné otázky. V průběhu výzkumu pak kromě výzkumných otázek vznikají i nové hypotézy a rozhodnutí, jakým způsobem upravit vymezený plán výzkumu. Sběr dat a jejich následná interpretace má delší časové trvání a výzkumný proces má longitudinální charakter. (Hendl, 2012)

3.3 Cíle práce a stanovené výzkumné otázky

Hlavním cílem práce, respektive výzkumné části, je **zmapovat vliv ADHD/ADD na vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez postižení**. Sekundárním cílem je postihnout **pohled intaktního sourozence na jeho postavení v rodině**. Tato diplomové práce si tedy klade za cíl posoudit do jaké míry ADHD/ADD, lépe řečeno jeho důsledky, ovlivňují sourozence dítěte s ADHD/ADD a jejich vztah z pohledu sourozence bez postižení. Za dílčí cíle lze považovat:

- Zjištění povědomí intaktního sourozence o problematice ADHD/ADD.
- Zmapování vzájemného vztahu mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence.
- Zjištění, jak se z pohledu intaktního sourozence projevuje vliv ADHD/ADD na konfliktech mezi sourozenci.
- Zkoumání, zda jsou sourozencům s ADHD/ADD ze strany rodičů poskytovány výhody, oproti sourozencům bez ADHD/ADD.
- Zda má ADHD/ADD vliv na rozdělení pozornosti mezi sourozence ze strany rodičů.
- Jaký vliv má ADHD/ADD na trávení společného času mezi sourozenci.

Východiskem pro naplnění cílů je analýza výpovědí sourozenců.

Předmětem šetření je skupina sourozenců dětí s ADHD/ADD, u nichž byla zjišťována míra vlivu ADHD/ADD jejich sourozence na vzájemný vztah a rodinné soužití.

V počátcích zkoumání byly stanoveny výzkumné otázky, jež byly určeny tak, aby korespondovaly s celkovými cíli výzkumu. „*Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést.*“ (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 69) „*Výzkumné otázky lze doplňovat a modifikovat během výzkumu, ale základní cíl výzkumu je nutné určit předem.*“ (Hendl, 2012, s. 39)

Na základě poznatků z odborné zahraniční i tuzemské literatury a vlastní empirie byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- *Jaké je postavení dítěte s ADHD/ADD a jeho sourozence bez ADHD/ADD v rodině z pohledu intaktního sourozence?*
- *Jak je vnímán vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence?*
- *Jak je subjektivně vnímána pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD?*

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Studie se zúčastnilo celkem pět respondentů. Výzkumný soubor tak tvoří čtyři respondenti, kteří mají sourozence s ADHD a jeden sourozenec, jenž má sourozence s poruchou pozornosti bez hyperaktivity. S těmito účastníky byl veden polostrukturovaný rozhovor. Sourozenci s ADHD/ADD byli ve věku od 6–12 let, navštěvují tedy první stupeň základních škol, což bylo podmínkou pro náplň diplomové práce z důvodu oborového zaměření studia autorky. Daný počet respondentů byl zvolen z hlediska časové náročnosti šetření a také proto, že se nepodařilo získat více respondentů, kteří by s účastí na diplomové práci souhlasili. Celkem bylo osloveno dvanáct osob, jež jsou v sourozeneckém vztahu s dítětem s ADHD/ADD. Kontakt na respondenty byl získán prostřednictvím základních škol, které děti s ADHD/ADD navštěvují. Pět z oslovených osob na výzvu nereagovalo, jeden primárně přislíbil účast na výzkumu, následně ji ale odmítl. Jeden z požádaných se nedostavil na předem smluvené místo, tudíž rozhovor nebylo možné provést. Pouze pět z oslovených tak v závěru participaci přijalo. Účastníci byli vybráni a posléze kontaktováni prostřednictvím spolupráce se základními školami v Karviné a okolí, ve kterých děti

s ADHD/ ADD studují. Šetření bylo provedeno v Moravskoslezském kraji a věk cílové skupiny byl od 10–25 let. Z hlediska metodologie byla užitá metoda záměrného (účelového) výběru, kde jsou cíleně vyhledáváni účastníci na základě určitých parametrů. Jedná se o prostý, záměrný výběr, jenž je odkázán na výběr ochotných účastníků, splňujících stanovená kritéria. Z důvodu ochrany osobních údajů jsou v následující tabulce uvedena smyšlená jména.

ÚČASTNÍCI NA VÝZKUMU A JEJICH SOUROZENCI S ADHD/ADD				
SOUROZENCI BEZ ADHD/ADD		SOUROZENCI S ADHD/ADD		
MICHAL	10 let	JAKUB	12 let	ADHD
PETRA	25 let	TOMÁŠ	6 let	ADHD
VIKTOR	19 let	DAVID	9 let	ADHD
RICHARD	12 let	ONDŘEJ	12 let	ADD
JIRKA	9 let	HONZA	11let	ADHD

Tab.2: Účastníci výzkumu a jejich sourozenci

3.5 Organizace šetření a etické aspekty výzkumu

Realizaci interview s respondenty předcházelo navržení a výběr vhodných otázek do rozhovoru. Otázky byly rozděleny do jednotlivých oblastí. Inspirací pro vytvoření oblastí a stanovení otázek do rozhovoru byly zahraniční výzkumy na obdobné téma. Po vytvoření struktury interview byli prostřednictvím emailu nebo telefonního rozhovoru kontaktováni zúčastnění, případně jejich zákonní zástupci, a následně byl domluven termín a místo schůze pro realizaci výzkumného šetření. Místo uskutečnění bylo vybráno na základě požadavků účastníků šetření, případně jejich zákonných zástupců. Rozhovory byly realizovány individuálně. Všichni zúčastnění se na účasti výzkumu ochotně podíleli a spolupracovali.

Realizace výzkumu týkajícího se nezletilých osob v sobě nese řadu etických otázek. Vzhledem k charakteru daného výzkumného šetření bylo považováno za žádoucí získat informované souhlasy účastníků a zákonných zástupců respondentů. Ty jsou uchovány a zabezpečeny v počítači autorky. Všichni respondenti, bez ohledu na věk, byli informováni o anonymitě a zachování důvěrnosti veškerých poskytnutých údajů, a to ve shodě se zákonem č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů. Na počátku realizace výzkumného šetření byli všichni účastníci obeznámeni s cíli, obsahem a metodami empirického šetření a byli informováni o možnosti z výzkumu kdykoli odstoupit, a to i bez udání důvodu. Zároveň jim byla poskytnuta možnost seznámení s výsledky výzkumného zkoumání. Předloha získaných informovaných souhlasů je součástí příloh. Veškerá jména byla na základě žádosti respondentů ve výzkumné části nahrazena smyšlenými jmény.

3.6 Metoda sběru a fixace kvalitativních dat

Data do výzkumné části diplomové práce byla získávána prostřednictvím rozhovoru realizovaného se sourozenci dětí s ADHD/ADD.

Švaříček a kol. (2014) považují rozhovor jako nejčastěji užívanou metodu v kvalitativním výzkumu. Jde o strukturovanou konverzaci, kterou výzkumník reguluje pomocí hlavních, navazujících a pátracích otázek.

„Interview patří mezi nejobtížnější a zároveň nejvýhodnější metody pro získávání kvalitativních dat. Při jeho zvládnutí nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat. Z terminologického hlediska termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie.“ (Miovský, 2006, s. 155-156)

Dle míry strukturace je možno rozhovor rozdělit do tří skupin:

- nestrukturované interview,
- polostrukturované interview,
- strukturované interview (ibid.).

V případě této diplomové práce byl výzkum realizován formou polostrukturovaného rozhovoru.

Hendl (2012) upozorňuje na fakt, že zvýšenou pozornost je nutno věnovat začátku a konci rozhovoru. V počáteční fázi interview považuje autor za potřebné překonání

psychických bariér, pokud se vyskytují. Neopominutelnou součástí před zahájením rozhovoru by taktéž mělo být získání informovaného souhlasu. Závěrečné části však nelze přisuzovat menší důležitost. Zde je totiž ještě možné získat podstatné informace.

Pro fixaci dat byl využit audiozáznam, který patří mezi nejčastěji užívané metody. Hlavní výhodou je jeho komplexnost a autentičnost. Umožňuje výzkumníkovi dělat si poznámky pouze pro své potřeby, nebo zaznamenávat důležitá fakta z pozorování, jež se v záznamu nemohou objevit. Zvukový záznam zaznamenává nejen obsah, ale i veškeré kvality mluveného slova. (Miovský, 2006) Pro užití audiozáznamu z interview bylo potřeba získat informovaný souhlas zákonného zástupce, případně samotného respondenta – viz. Příloha č. 1. Všichni zúčastnění s nahráváním interview souhlasili.

Pro analýzu kvalitativních dat byla aplikována metoda vytváření trsů vzhledem k srovnávání a uspořádání. Ve většině případů slouží k tomu, aby došlo k seskupení určitých výroků do skupin, jež by měly vznikat na základě určité podobnosti. (Miovský, 2006) Zároveň byla užitá metoda prostého výčtu, která upozorňuje na to, jak často se daný jev vyskytl.

4 VÝSLEDKY A INTERPRETACE DAT

4.1 ROZHOVOR Č. 1

Jméno: Petra

Aktuální věk: 25 let

Jméno bratra: Tomáš

Aktuální věk bratra: 6 let

Diagnóza: ADHD

Délka rozhovoru: Přibližně 45 minut

ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE:

Nukleární rodinu tvoří šest členů. Otec, kterému je čtyřicet sedm let, pracuje jako operátor výroby. Matka ve věku čtyřiceti pěti let, povoláním prodavačka. Rodina je úplná, výchovy dětí se účastní oba rodiče. V rodině je pouze jeden člen s diagnózou ADHD, a to nejmladší syn, kterému je šest let. Mezi nejmladším synem a jeho ostatními sourozenci je velký věkový rozdíl, takže žádný z nich v současnosti se svým bratrem s ADHD již nežije. Nejstarší je chlapec, kterému je dvacet šest let, s rodinou se však příliš nestýká. Další v pořadí je dcera Petra, se kterou byl veden rozhovor. Dívce je dvacet pět let. Od roku 2018 žije v zahraničí. Za rodinou pravidelně jezdí a navštěvují se. Předposledním členem v této sourozenecké konstelaci je bratr Michael. Je mu devatenáct let a se svým bratrem s ADHD nežije přibližně rok. Nejmladší je chlapec Tomáš, kterému bylo ve čtyřech letech diagnostikováno ADHD v důsledku obtíží, které se ve školce objevovaly. V sourozenecké konstelaci je možné ho považovat za benjamínka. Tomáš je velice aktivní dítě, vyžaduje neustálý dohled. Dle slov matky není možné jej nechat chvíli samotného. „*Není tak samostatný jako byli jeho sourozenci,*“ říká. V komunikaci Tomáš zaostává a jeho slovní zásoba je omezena. Aktuálně je Tomášovi poskytována i logopedická péče. Podle sestry jsou rodiče vůči nejmladšímu synovi nedůslední, převažuje tedy spíše liberální výchovný styl. Celkově je rodina na dobré sociokulturní úrovni, přesto některé sociální normy nejsou z jejich strany plně akceptovány. Rodina bydlí v bytě ve městě, aktuálně však s rodiči žije pouze nejmladší syn. Matka je nekuřačka, alkohol nepije. Otec je silný kuřák, alkohol popijí téměř pravidelně.

SPECIFICKÉ OBLASTI HODNOCENÍ	PODOBLASTI HODNOCENÍ	PETRA
<p>Vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence</p>	<p>Povědomí o ADHD</p>	<p>Petra byla seznámena s hyperkinetickým syndromem a je si vědoma, že její mladší bratr tuto diagnózu má. Informace jí však byly poskytnuty pouze od matky a zná pouze základní poznatky o ADHD.</p>
	<p>Vliv ADHD na vzájemný vztah</p>	<p>Z pohledu Petry se ADHD neodráží na jejich vzájemném vztahu v příliš vysoké míře. <i>„Nemám pocit, že by se to nějak projevilo na našem vztahu. Mám ho ráda takového, jaký je. Možná to je i tím, že je mezi námi tak velký věkový rozdíl.“</i> Petra dokonce na svém bratrovi obdivuje aktivitu a tvořivost, se kterou se vkládá do činností. Na druhou stranu uznává, že impulsivnost může mít negativní dopad na vzájemný vztah. <i>„Přijde mi, že je víc výbušnější než jiné děti. Dokáže ho rozhodit i úplná maličkost a těžko se s ním potom jedná. Mám problém se s ním na čemkoli domluvit, tak se na to radši vykašlu a nechám ho být.“</i></p>
	<p>Vliv ADHD na konflikty mezi sourozenci</p>	<p>I přesto, že se dle slov Petry nehádají často (vlivem jejího aktuálního pobytu v zahraničí), připouští, že se ADHD podílí na četnosti výskytu hádek. Největší podíl na konfliktech a narušení vztahu má impulsivita a agresivita mladšího bratra. Jak probíhá hádka mezi vámi? Kdo většinou ustoupí? <i>„Vypadá to tak, že stojíme naproti sobě a křičíme po sobě. Řešit s ním nějaký</i></p>

		<p><i>problém je obtížné. Neposlouchá, vysvětlit mu cokoli je těžké, v mnoha případech reaguje až agresivně. Kdo většinou ustoupí? To záleží na situaci. Ve většině případů to jsem já.“</i></p> <p>Neexistuje jednotná strategie, která by pomohla konflikt Petry s jejím bratrem vyřešit, proto nejčastěji odchází pryč a nechá ho, než se uklidní.</p>
	<p>Vliv ADHD na trávení společného času</p>	<p>Trávíš se svým sourozencem hodně času? Jestli ano, jak? „<i>V současnosti s ním trávím minimálně času, jelikož žiju v zahraničí. Když ale přijedu, tak ho někdy hlídám, a to stojí za to. Záleží podle jeho nálady, musím vymýšlet aktivity podle toho, jaký má zrovna den. Když nemá jeden ze svých výbušných dní, tak s ním i trávím čas ráda, popravdě ale, když zrovna nemá náladu, dokáže být zlý, a to jsem raději sama.“</i></p>
<p>Postavení sourozence s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD v rodině</p>	<p>Rozdělení pozornosti mezi sourozence ze strany rodičů z pohledu sourozence bez ADHD</p>	<p>„<i>Na svého bratra nežárlím. Ano, je mu věnováno více pozornosti, ale když se narodil, byla jsem už dospělá. Takže jsem neměla a nemám pocit, že bych tím, že má nějaké postižení, strádala.“</i></p> <p>Myslíš si, že rodiče věnují více času tvému sourozenci než tobě, pokud ano, tak proč si to myslíš? „<i>Myslím si, že určitě. Až tak se nikomu jinému z nás rodiče nevěnovali, když jsme byli děti. Ale chápu, že je to kvůli tomu, že díky jeho diagnóze potřebuje více pozornosti, než jsme potřebovali my.“</i></p>
	<p>Poskytování výhod sourozenci s ADHD v důsledku jeho syndromu</p>	<p>Petra uvedla, že nikdy neměla pocit, že by měl její bratr nějaké výhody jenom proto, že má syndrom ADHD.</p>

Pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD		Petra pomáhá svému bratrovi opravdu výjimečně, protože s ním aktuálně nežije v jedné domácnosti. V případě její přítomnosti ho, dle jejích slov, často hlídá a dělá to opravdu ráda.
--	--	--

Tab. 3: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Petra

Rozhovor s Petrou probíhal v kavárně ve městě Karviná. Již od počátku působilo uvolněné klima a otevřená atmosféra. Petra byla při rozhovoru sdílná, otázky ohledně rozdělení pozornosti ze strany rodičů mezi sourozence jí nebyly příliš příjemné, kdežto při popisu vlastností svého bratra se více rozpovídala. Rozhovor probíhal bez přítomnosti členů rodiny, aby nedošlo ke zkreslení výpovědi. Poté bylo interview doplněno o základní informace od matky.



Schéma 1 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence-Petra

4.2 ROZHOVOR Č.2

Jméno: Viktor

Aktuální věk: 19 let

Jméno bratra: David

Aktuální věk bratra: 9 let

Diagnóza bratra: ADHD

Délka rozhovoru: přibližně 60 minut

ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE:

Chlapec Viktor žije se svým otcem, matkou a bratrem s ADHD. Žádný člen rodiny kromě Davida nemá diagnózu ADHD a nebyly ani pozorovány žádné projevy tohoto syndromu. Viktorovi je devatenáct let a studuje střední průmyslovou školu. Matce je čtyřicet tři let a pracuje jako pečovatelka v Domově pro seniory. Otec (padesát let) žije společně s rodinou, dle slov Viktora se však s mladším synem Davidem téměř nestýká a netráví spolu vůbec žádný čas. Matka i otec jsou silní kuřáci. David je nejmladším členem rodiny a má diagnózu ADHD. Hyperkinetický syndrom byl Davidovi diagnostikován ve věku tří let, kdy matka začala pozorovat první projevy. Davidovi byl doporučen odklad povinné školní docházky, rodiče však s odkladem nesouhlasili. Podle bratra je David cílevědomý a stojí si za svým, dokud to nedostane. Je hodně rváčský a často a rád vyvolává konflikty. Je hodně závislý na své matce, se kterou tráví veškerý možný čas. V případě matčiny nepřítomnosti hlídá Davida jeho starší bratr. Viktor je oproti svého bratra klidný, tichý, a ne příliš komunikativní. Mezi sourozenci je věkový rozdíl deset let. Celá rodina žije v panelovém bytě ve městě. Rodiče zastávají spíše liberální styl výchovy k oběma svým synům. „Nemám pocit, že by mezi námi rodiče dělali nějaké rozdíly,“ říká Viktor.

SPECIFICKÉ OBLASTI HODNOCENÍ	PODOBLASTI	VIKTOR
Vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence	Povědomí o ADHD	Viktor má přibližnou představu o tom, co ADHD je. „ <i>Vím, jak se to projevuje, že je to příčina té jeho nesoustředěnosti a hyperaktivity.</i> “
	Vliv ADHD na vzájemný vztah	Dle Viktora má hyperkinetický syndrom vliv na jejich vzájemný vztah. „ <i>Někdy je na mě hnusný, ale to jsem si zvykl, to k tomu asi patří. Ale třeba, když mu chci něco vysvětlit, tak je takový, že má svoji hlavu, a že si to třeba nedá vysvětlit. Potom se začneme hádat, začne být</i> “

		<p><i>agresivní a už to jede jako na běžícím páse. “</i></p>
	<p>Vliv ADHD na konflikty mezi sourozenci</p>	<p>Z pohledu Viktora se s Davidem hádají často, většinou kvůli nedůležitým věcem. Viktor však nedokáže určit, zda za to může ADHD nebo ne, protože podle něj syndromu přesně nerozumí. Při dotazu: Jak probíhá hádka mezi vámi? Kdo většinou ustoupí?</p> <p>Odpověděl: <i>„No musím já, jelikož on nikdy neustoupí, on se hádá tak dlouho, dokud já neustoupím. Takže to někdy trvá hodně dlouho. Naštěstí jsem si zvykl a už to po čase vzdám. “</i></p> <p>Máš nějaké řešení, jak ty konflikty mezi vámi vyřešit?</p> <p><i>„Jo, musím odejít do pokoje a nechat ho být. Zavřu se a on se za chvíli uklidní. To je jednou z nejhorších věcí, že je tak náladový. Co pět minut to je jinak. “</i></p>
	<p>Vliv ADHD na trávení společného času</p>	<p>Viktor pocítuje značný vliv ADHD na trávení společného času. Největší dopad na jejich společnou činnost má hyperaktivita a nesoustředěnost. Také při hrách, při nichž David prohrává, se dle slov Viktora nejvíce projevuje jeho agresivní chování.</p> <p><i>„No takhle když jsme spolu sami dva, tak je to úplně nejvíce v pohodě a je na mě nejvíce zlatičko, ale když už je nějaká osoba navíc, tak se vyblbuj a předvádí se před něma. A je jedno, jestli to je cizí osoba, nebo třeba mamka nebo tak. Tak tohle mě na něm hodně štve no a tyhle chvíle jsou nejhorší. “</i></p>

		<p>A když jste spolu sami doma, trávíte čas spolu, nebo každý sám?</p> <p><i>„Hmm, noo, on u ničeho dlouho nevydrží, takže se to pořád mění. Chvilí jsme sami, pak se mu zase věnuju, pak jsme zase sami.“</i></p> <p>Jsou nějaké hry nebo aktivity, které se svým sourozencem nemůžeš hrát v důsledku syndromu ADHD který má?</p> <p><i>„S ním nemůžeš hrát žádné hry, on to nezvládá. Jednak u toho dlouho nevydrží a po chvíli ho to přestává bavit, a zároveň třeba u společenských her se vždycky, když se mu nedaří, tak se vzteká a tak. Vždycky musí vyhrát, protože to pak je točo s ním.“</i></p>
<p>Postavení sourozence s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD v rodině</p>	<p>Rozdělení pozornosti mezi sourozence ze strany rodičů z pohledu sourozence bez ADHD</p>	<p>Z pohledu Viktora se matka určitě věnuje víc Davidovi než jemu, ale sám tvrdí, že mu to nevadí a je s tím smířený. <i>„Já nejsem jako ostatní, nikdy bych to mamce nevyčítal. Já vím, že tu pozornost potřebuje víc než já a fakt to chápu. Protože když se mu najednou někdo přestal věnovat, tak najednou začal opravdu vyvádět, takže já jsem to chápal, že tu pozornost potřebuje.“</i></p>
	<p>Poskytování výhod sourozenci s ADHD v důsledku jeho syndromu</p>	<p>Myslíš, že má bratr doma nějaké výhody v důsledku toho, že má ADHD?</p> <p><i>„Ne, teď už si to nemyslím. Když byl mladší tak asi jo, ale teď už ho mamka zapojuje, a i když to dělá na několikrát, tak to musí dodělat. Přesto však třeba od domácích prací neustále odbíhá a nikdy to nedodělá najednou dokonce, takže mu to musíme pořád připomínat. Pak</i></p>

		<p><i>přichází vztek a řev a až potom se k tomu zase vrátí. “</i></p>
<p>Pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD</p>		<p>Viktor svého bratra hlídá až třikrát čtyřikrát do týdne. Otec se, podle Viktora, mladšímu bratrovi příliš nevěnuje, takže mu mnoho času věnuje on a zastupuje jeho roli.</p> <p>Vadí ti, že se pravidelně o svého bratra staráš? Nebo to děláš rád?</p> <p><i>„Ne, já jsem si zvykl, co mi taky zbývalo.“</i></p> <p>Narušuje to nějakým způsobem tvůj volný čas? Že by si ho radši trávil s kamarády venku než hlídáním svého bratra?</p> <p><i>„Já takový nejsem, takže asi ne. A chápu, že on by doma nemohl být sám, však by to taky špatně dopadlo.“</i></p> <p>Pomáháš svému bratrovi? Jestli ano, v čem?</p> <p><i>„Jo pomáhám, třeba dneska jsme dělali domácí úkoly, což jsem se dost divil, protože on se většinou nenechá, chce si všechno dělat podle svého, vzteká se u toho a tak. A dneska za mnou přišel sám, že chce pomoci, tak mě to dost překvapilo, no. Chtěl pomoci, tak jsem mu pomohl.“</i></p> <p>A jak to probíhá, když spolu děláte úkoly?</p> <p><i>„On u ničeho nevydrží, i kdyby to měl mít sebevíc naškrábané, jen aby to bylo co nejdříve. Ta nestálost u činnosti je vlastně to nejhorší, nedá se s ním vůbec pracovat, je pravda, že to mě hodně štve. Někdy je na mě agresivní a dokučá mi, když mu pomáhám, ale zvykl jsem si. I když on je malinký, tak pořád na mě útočí. Nejhorší</i></p>

na tom všem jsou ty výkyvy nálad, dokáže být hodný, ale jen když on chce, jinak je pořád útočný. A taky ta pozornost. Třeba kdyby tady byl s náma, tak už tu s náma není a hledáme ho po celé restauraci.

Tab. 4: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Viktor

Interview po předešlé domluvě prostřednictvím e-mailu se konalo v restauraci. V úvodní fázi byly Viktorovi poskytnuty základní informace o účelu výzkumu, následně byl získán informovaný souhlas. Viktor byl obeznámen s možností kdykoli rozhovor ukončit, nebo na požadovaný dotaz neodpovídat. V průběhu interview bylo patrné, že byl Viktor nervózní, tichý a nepřiliš komunikativní. V závěru rozhovoru se o svém bratru rozpovídal a vytvořila se příjemná a klidná atmosféra. Celý rozhovor probíhal bez přítomnosti dalších osob. Následující den byly poznatky doplněny o základní informace od matky.



Schéma 2 - Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence – Viktor

4.3 ROZHOVOR Č. 3

Jméno: Michael

Aktuální věk: 10 let

Jméno bratra: Jakub

Aktuální věk bratra: 12 let

Diagnóza bratra: ADHD

Délka rozhovoru: přibližně 30 minut

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE:

Úplná rodina se třemi dětmi. Věk matky je čtyřicet tři let, otec má čtyřicet šest let. Matka i otec se plně účastní výchovy všech dětí. Podle Michaela mají rodiče ke všem synům stejný výchovný přístup, který z jeho pohledu není ani příliš liberální, ani přehnaně opatrovatelský. Nejmladšímu synovi jsou čtyři roky, prostřední syn má deset let, nejstarší syn má dvanáct let. Nejstaršímu synovi bylo diagnostikováno ADHD přibližně v pěti letech. Dle slov matky v rodině není nikdo jiný, kdo by měl hyperkinetický syndrom. Ona sama má však podezření, že se u ní symptomy ADHD v dětství vyskytovaly, ale nikdy jí diagnóza nebyla určena. Oba rodiče jsou nekuřáci. Rodiče téměř pravidelně konzumují menší množství alkoholu – otec dvě piva denně, matka 0,2 dcl vína denně. Matka však udává, že v těhotenství alkohol nepila. Porod Jakuba proběhl fyziologicky. Chlapec byl přiškrcen pupeční šňůrou. Aktuálně žijí ve městě v rodinném dvougeneračním domě. Chlapec, se kterým byl veden rozhovor, má deset let. V sourozenecké konstelaci je prostřední. Bratr s ADHD je o dva roky starší než on. Oba synové chodí na běžnou základní školu v Karviné. Jakub je komunikativní, hravý, hodně živý, jeho bratr Michal je spíše mírnější a klidnější povahy. Matka vztah mezi sourozenci hodnotí příznivě. „*Mají spolu moc hezký vztah. Jakub je průbojnější než jeho mladší bratr, ale jinak se spolu snaží vycházet.*“

SPECIFICKÉ OBLASTI HODNOCENÍ	PODOBLASTI	MICHAEL
Vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence	Povědomí o ADHD	Michael věděl, že jeho bratr má hyperkinetický syndrom, nedokázal však říct, co to je a jakým způsobem se ADHD projevuje. <i>„No, moc nevím, co to je, nebavili jsme se doma o tom, takže jenom vím, že to má. Ale nedokážu pořádně říct, co to je.“</i>
	Vliv ADHD na vzájemný vztah	<i>„Nevím, jestli to má vliv na náš vztah, ale asi je to jiné než třeba u mého kámoše a jeho bratra.“</i> V čem je to jiné? <i>„Nooo oni se tak často nervou a nehádají.“</i>

		<p>Dle Michaela je Jakub také často drzý jak na něj, tak na rodiče, což se mu nelíbí.</p>
	<p>Vliv ADHD na konflikty mezi sourozenci</p>	<p>Michael tvrdí, že s přibývajícím věkem a dospíváním obou sourozenců dochází k menšímu výskytu hádek mezi nimi. Přesto se však pravidelně dostávají do konfliktů, většinou kvůli banálním záležitostem.</p> <p>Z jakého důvodu jste se hádali? <i>„Pravidelně kvůli hloupostem, protože byl nepříjemný na mě.“</i></p> <p>Proč byl nepříjemný? <i>„Nevím, asi to souvisí s tím, co má.“</i></p> <p>Jak ty hádky mezi vámi probíhají? Kdo z vás dříve ustoupí? <i>„Máme to oba stejně, že na sebe řveme navzájem. Jednou ustoupím já, podruhé on. Pokaždé to je jinak.“</i></p> <p>Máš nějaký způsob, jak to mezi vámi urovnat, když se hádáte? <i>„Někdy se hádáme třeba jenom tak, tak za bráškou zajdu a řeknu mu, že se udoobříme, a on přistoupí.“</i></p>
	<p>Vliv ADHD na trávení společného času</p>	<p><i>„Ted'ka spolu moc času netrávíme, protože je často na mobilu a já jsem teda taky. Ale v létě spolu hodně trávíme čas třeba na zahradě. Jen máme každý jiné zájmy. On je takový, že to ani nejde. Nerad prohrává a tak.“</i></p> <p>Chceš si s bráškou hrát, nebo si radši hraješ sám? <i>„Jak kdy.“</i></p> <p>Proč chceš být sám?</p>

		„Někdy, když jsem sám, on mě otravuje a já si chci jen hrát na mobilu nebo tak, tak mi to není příjemné.“
Postavení sourozence s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD v rodině	Rozdělení pozornosti mezi sourozence ze strany rodičů z pohledu sourozence bez ADHD	Michael nemá pocit, že by jeho rodiče věnovali více pozornosti bratrovi než jemu. Ale často žárlí, když Jakub chodí ven s jeho kamarády. Nelíbí se mu to, protože se předvádí a pozornost jeho přátel je věnována jen jeho bratrovi. Rodiče si ale přejí, aby spolu chodili ven a trávili spolu čas. „Jsou to moji kamarádi, chci být s nimi, ne s ním.“
	Poskytování výhod sourozenci s ADHD v důsledku jeho syndromu	„Já nevím, jestli nějaké výhody má.... ale někdy, když třeba zapomenou něco uklidit, třeba talíř nebo něco, tak se naši hrozně zlobí, ale když to udělá bratr, tak mu jen řeknou, ať to uklidí a neřvou po něm.“
Pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD		Michael svému bratrovi většinou nepomáhá, jak sám říká, je to spíše naopak. „Třeba mi pomáhá, když se něco pokazí nebo s domácími úkoly a tak.“

Tab. 5: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Michael

Rozhovor s Michaelem probíhal poněkud odlišným způsobem. Na požádání jeho matky se uskutečnil v domácím prostředí Michaela. V iniciální fázi byly zjišťovány základní informace od matky, došlo k obeznámení smyslu výzkumu a připomenutí možnosti kdykoli z výzkumu odstoupit. Michael i jeho matka byli upozorněni na fakt, že z rozhovoru bude pořízen audiozáznam. Zároveň byl získán informovaný souhlas zákonného zástupce, kterému předcházela ústní souhlas chlapce Michaela. Michael je na rozdíl od předchozích dotazovaných nezletilý a jeho bratr Jakub (diagnóza ADHD) je starší o dva roky než on. Tento fakt poskytuje odlišný pohled na problematiku sourozenců s ADHD/ADD oproti předešlým plnoletým respondentům, jenž byli oba dva starší než

jejich sourozenec s ADHD. Interview trvalo o poznání kratší dobu než s předchozími dvěma respondenty, jelikož Michael působil nervózním a plachým dojmem. V závěru však došlo k uvolnění atmosféry a zvýšení efektivity komunikace. Celý rozhovor probíhal bez přítomnosti matky.

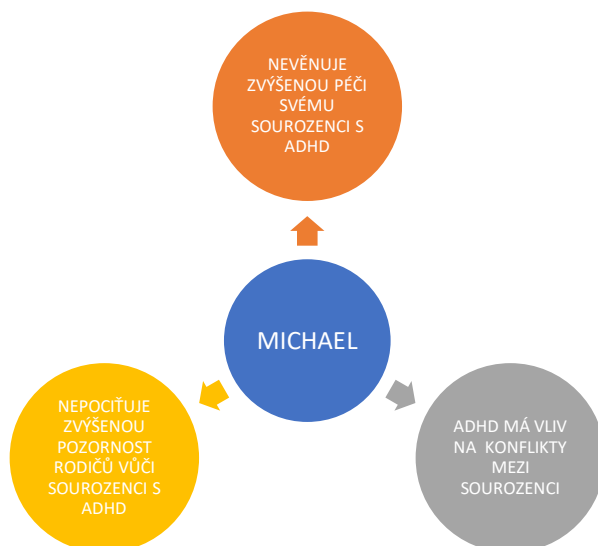


Schéma 3 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence – Michael

4.4 ROZHOVOR Č.4

Jméno: Richard

Aktuální věk: 12 let

Jméno bratra: Ondřej

Aktuální věk bratra: 12 let

Diagnóza bratra: ADD

Délka rozhovoru: Přibližně 40 minut

ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE:

Čtyřlenná rodina, žijící na vesnici v rodinném domě, blízko města Karviná. Matka pracuje jako učitelka na prvním stupni zdejší základní školy. Rodina je úplná, oba rodiče se podílí na výchově obou synů stejnou měrou. Richard a Ondřej jsou jednovaječná dvojčata, jiné sourozence nemají. Richardovi byla diagnostikována dysortografie, kdežto Ondřejovi

porucha pozornosti bez hyperaktivity. Oba chlapci mají aktuálně dvanáct let a navštěvují pátý ročník ZŠ.¹⁹ V rodině je Richard jediným členem, který má diagnostikovanou poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Dle slov matky však mají oba dva synové stejné příznaky, mezi které patří nesoustředěnost, snížená schopnost dlouhodobé koncentrace a obtíže zejména v českém jazyce a v angličtině, kde jim největší obtíže činí gramatika. Porucha pozornosti bez hyperaktivity byla Ondřejovi diagnostikována až v pátém ročníku základní školy po absolvování neurologického vyšetření. Z důvodů logopedických obtíží je Ondřej pod dohledem speciálněpedagogického centra se zaměřením na logopedii. Matka silná kuřačka, alkohol popíjí příležitostně, sama však tvrdí, že během těhotenství alkohol ani cigarety neužívala. Porod proběhl předčasně na přelomu 33/34tt²⁰. Porod byl zdlouhavý, nakonec musel být proveden císařský řez. Jako první v pořadí se narodil Ondřej. Dle matky byl od počátku patrný opožděný vývoj obou sourozenců. „*Vývoj byl opožděn přibližně o dva měsíce oproti ostatním dětem,*“ říká matka Ondřeje a Richarda. Opožděn byl i vývoj řeči, hovořit začali až po druhém roce života. Dříve začal chodit Richard, Ondřej až o měsíc později, konkrétně ve třináctém měsíci. Matka udává, že byli oba synové hodní a v předškolním věku si hráli pouze spolu, bez dalších kamarádů. Rodiče preferují spíše liberální způsob výchovy, v oblasti školských povinností jsou však důslední na oba syny.

SPECIFICKÉ OBLASTI HODNOCENÍ	PODOBLASTI	RICHARD
Vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence	Povědomí o ADD	Richard má povědomí o tom, že jeho bratr má poruchu pozornosti bez hyperaktivity. Nedokáže však přesně vymezit, co to ADD znamená a co obnáší. <i>„Nevím, jak to vysvětlit, je to, že třeba se kouká do učebnice a potom zapomene, kde byl, a třeba asi po třech minutách se úplně ztratí, takže se to hodně projevuje hlavně ve škole.“</i>

¹⁹ ZŠ – základní škola

²⁰ tt. – týden těhotenství

Vliv ADD na
vzájemný vztah

„My se pořád hádáme, nemůžeme spolu moc být, ale nedokážu říct, jestli za to může porucha pozornosti.“

Mezi dvojčaty nepřevládá úplně přátelský a vřelý vztah, sám Richard ale nedokáže posoudit, zda má na to postižení jeho bratra vliv. Po položení otázky, jaké vlastnosti se ti na tvém sourozenci líbí, odpověděl:

„Nic se mi na něm nelíbí, není na mě nikdy hodný.“

Matka uvedla, že oba sourozenci mají totožné příznaky, Ondřejovi však ADD nebylo diagnostikováno.

Vliv ADD na
konflikty mezi
sourozenci

„Ano, hádáme se často. Vždycky, když si on začne, tak říká, že jsem začal já. A pak je na mě hnusný kvůli tomu.“

Myslíš si, že za vašimi hádkami stojí právě porucha pozornosti, kterou tvůj bratr má?

„To asi ne. Spíš, když jsme ve škole, nebo s kamarády, on je úplně, jak by tam s námi nebyl. Tak to mě možná někdy štve, a proto se spolu hádáme a nadáváme si. Jinak ale asi ne. Někdy se hádáme i o něco například, že on něco doma rozbil, nebo rozdělá, já bych to chtěl taky, ale jeho zájem pak přejde, tak už to nechceme ani jeden.“

Kdo většinou při hádce ustoupí?

„Neustoupí nikdo. To se potom hádáme, dokud nepřijdou rodiče, nebo se spolu nebavíme. A to máme společný pokoj, takže není ani kam utéct.“

	<p>Vliv ADD na trávení společného času</p>	<p>Richard uvedl, že spolu s Ondřejem tráví hodně volného času, jelikož mají společné kamarády zejména ze třídy. Při dotazu, zda spolu tráví čas i doma, a jak ten čas tráví, odpověděl, že spíš ne, protože jeho bratr pořád spí a je často unavený. Zároveň dodal, že ani on se svým bratrem čas trávit nechce, že je raději sám. <i>„Jsme většinou na telefonu. Ale brácha pořád spí. Takže on, když je doma, tak spí, i když je odpoledne nebo tak, takže se se mnou stejně moc nebaví.“</i></p> <p>Jsou nějaké hry nebo aktivity, které se svým sourozencem nemůžeš dělat? <i>„Asi nic konkrétního, ale tak když jsme doma, tak on stejně u ničeho dlouho nevydrží, takže si spolu nehrajeme.“</i></p>
<p>Postavení sourozence s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD v rodině</p>	<p>Rozdělení pozornosti mezi sourozence ze strany rodičů z pohledu sourozence bez ADD</p>	<p>Žárlíš na svého bratra? Jestli ano, proč? <i>„Ne, nežárlím v ničem. Tím, že jsme dvojčata, jsme na tom stejně.“</i></p> <p>Myslíš si, že rodiče věnují více času tvému sourozenci než tobě, pokud ano, tak proč si to myslíš? <i>„Nemyslím si to. Věnují se oběma stejně, naši jsou k nám hodně spravedliví.“</i></p> <p>Dle Richarda rodiče nevěnují Ondřejovi zvýšenou pozornost jen proto, že má poruchu pozornosti. Udává, že i pomoc s úkoly ze strany rodičů je poskytována oběma sourozencům rovnocenně.</p>
	<p>Poskytování výhod sourozenci s ADD v důsledku jeho syndromu</p>	<p>Ondřej, podle názoru bratra, nemá přílišné výhody v domácím prostředí v důsledku syndromu, který má. Pouze někdy u dané činnosti vydrží kratší dobu.</p>

		„Vždycky při domácích pracích musíme jít pomoci oba. Někdy u toho ale vydržím déle já než brácha, že se mu třeba ten den opravdu nechce nebo je unavený.“
Pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD		Richard sám říká, že svému sourozenci nepomáhá, ani o něj žádným jiným způsobem nepečuje. Vzájemně si pomáhají příležitostně při plnění domácích úkolů či jiných školních činností.

Tab. 6: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Richard

Interview s Richardem se uskutečnilo v prostorách školy, jež Richard s Ondřejem navštěvují. Jelikož matka chlapců zde pracuje jako učitelka, nejprve proběhl rozhovor s ní. Během komunikace s matkou byly vytvářeny podrobné poznámky, které následně byly zpracovány do základních amnestických údajů. Matka byla seznámena se všemi potřebnými náležitostmi a byl získán informovaný souhlas. Poté následoval samotný rozhovor s Richardem. Richard byl v počáteční fázi obeznámen s cílem výzkumu, průběhem interview a byl požádán o svolení rozhovor zaznamenat na audiozáznam. V rámci výzkumného šetření působil Richard spíše plachým, klidným dojmem. Po celou dobu však aktivně spolupracoval a ochotně odpovídal na otázky. Z rozhovoru mohou plynout odlišné skutečnosti. Důvodem může být zejména fakt, že se na rozdíl od předchozích sourozenců jedná o bratra s poruchou pozornosti bez hyperaktivity.

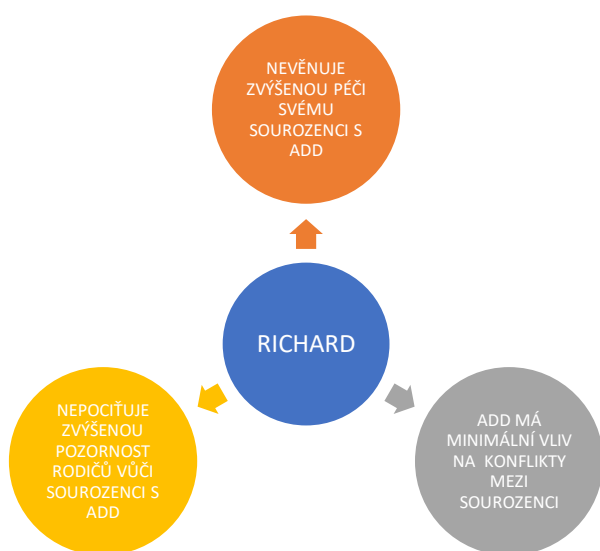


Schéma 4 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence-Richard

4.5 ROZHOVOR Č. 5

Jméno: Jirka

Aktuální věk: 9 let

Jméno bratra: Honza

Aktuální věk bratra: 11 let

Diagnóza bratra: ADHD

Délka rozhovoru: přibližně 35 minut

ZÁKLADNÍ ANAMNESTICKÉ ÚDAJE:

Rodinu tvoří šest členů. Matka (aktuálně třicet let), která je v současné době na mateřské dovolené, otec, jenž pracuje jako zedník, dále tři synové a jedna dcera. Nejstarší syn Honza má jedenáct let a navštěvuje základní školu. V první třídě mu na žádost paní učitelky bylo se souhlasem rodičů provedeno vyšetření a následně diagnostikována porucha pozornosti a hyperaktivity. V předškolním věku bylo provedeno vyšetření na poruchu pozornosti bez hyperaktivity, jež mu bylo diagnostikováno, a až posléze při vstupu do školy mu, dle slov matky, byla stanovena diagnóza ADHD. Jirka svého bratra popisuje jako komunikativního a hravého chlapce. Druhý v sourozenecké konstelaci je syn Jirka (devět let), se kterým byl veden rozhovor. Jedinou dcerou v rodině je Eliška, které je pět let a chodí do mateřské školy. Nejmladším členem rodiny je teprve pětiměsíční chlapec Alex. Oba rodiče se podílí na výchově všech dětí. Jirka výchovu rodičů popisuje spíše jako výchovu přísného charakteru, kdy rodiče kladou velký důraz na poslušnost. Socioekonomický status rodiny je na poněkud nižší úrovni. Rodina žije v panelovém domě na okraji předměstí. Matka je nekuřačka, alkohol popíjí příležitostně, otec je silný kuřák. V rodině se nevyskytuje žádný jiný člen, jenž by měl poruchu pozornosti, nebo poruchu pozornosti s hyperaktivitou diagnostikovanou.

SPECIFICKÉ OBLASTI HODNOCENÍ	PODOBLASTI	JIRKA
<p>Vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence</p>	<p>Povědomí o ADHD</p>	<p>Jirka neměl zdání o tom, co ADHD znamená, ani jak se projevuje. Nikdy nebyl obeznámen s tím, že jeho bratr hyperkinetický syndrom má.</p> <p>Víš, že tvůj bratr má poruchu pozornosti s hyperaktivitou a víš co to je? Jak by si to popsal?</p> <p><i>„Ne, nevím vůbec. Nevím, co to je, a ani že to bráška má.“</i></p>
	<p>Vliv ADHD na vzájemný vztah</p>	<p>Z pohledu Jirky nelze jednoznačně říct, zda má ADHD vliv na jejich vzájemný vztah či nikoli, jelikož on sám neví, že jeho bratr syndrom má, a jak se projevuje.</p> <p><i>„Já nevím, co to je. Takže nevím, jestli to má na nás dva vliv, ale vztah máme normální jako brácha s bráchou, sem tam se škádlíme, ale jinak je to docela fajn.“</i></p> <p>Při popisu svého bratra však uvedl:</p> <p><i>„No prostě je takový, že pořád, když něco děláme, tak mi rozkazuje. Pořád chce být kapitán a chce být lepší než já.“</i></p> <p>V druhé polovině interview se Jirka zmínil, že je na něj Honza častokrát naštvaný, což ho mrzí a je mu to líto.</p>
	<p>Vliv ADHD na konflikty mezi sourozenci</p>	<p>Jirka na Honzovi obdivuje, že se ho často zastává, ale nelíbí se mu, že se často hádají.</p> <p>Proč se s bratrem hádáte?</p> <p><i>„No třeba že, hmm, že hrajeme nějakou hru a třeba já udělám něco špatně, třeba něco shodím nebo tak a on mi to vysvětlí,“</i></p>

		<p><i>že to nemám dělat, nebo že to dělám špatně. Já to někdy udělám znovu, i když vůbec ne naschvál a on hned vybuchne a řve po mně. A tak je to u nás pořád.</i> “</p> <p>Dle Jirky při konfliktech musí ve většině případů ustoupit on, protože jeho bratr reaguje afektivně a je vůči němu agresivní.</p> <p>Máš nějakou strategii, jak konflikt se svým sourozencem vyřešit?</p> <p><i>„Že chodím ven a nechám ho tam být a on se uklidní. Nebo prostě odejdu někam jinam, nevím, co jiného bych měl dělat.</i> “</p>
	<p>Vliv ADHD na trávení společného času</p>	<p><i>„Často jsme spolu všichni čtyři, já mamka, brácha, tatka. A teďka vlastně i mladší brácha.</i> “</p> <p>Jaké aktivity společně děláte?</p> <p><i>„Hrajeme v létě vybíjenou nebo nějaké jiné společné hry, v zimě hrajeme hodně deskové hry, to nás hodně baví. Nebo se díváme na telku.</i> “</p> <p>Kdo z vás nejvíce vyhrává?</p> <p><i>„Asi brácha a mamka.</i> “</p> <p>A co když bratr nevyhraje? Zlobí se?</p> <p><i>„Jo úplně moc, pak mi hodně dokučá a tak. Takže jsem někdy radši, že vyhrál.</i> “</p> <p>Jirka uvedl, že se svým bratrem rád tráví čas, ale pouze ve chvílích, kdy na něj není nepříjemný a hrubý.</p>
<p>Postavení sourozence s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD v rodině</p>	<p>Rozdělení pozornosti mezi sourozence ze strany rodičů</p>	<p>Jirka na svého staršího bratra nežárlí. Sám říká, že asi nemá důvod. Rodiče však, podle něj, poskytují bratrovi větší pozornost zejména při přípravě do školy.</p>

	z pohledu sourozence bez ADHD	Myslíš si, že rodiče věnují více času tvému bratrovi než tobě? Jestli ano, proč? <i>„No někdy, záleží při čem. Třeba při psaní domácích úkolů se věnují více jemu než mně, protože on je moc zbrklý na rozdíl ode mě, to říká mamka.“</i>
	Poskytování výhod sourozenci s ADHD v důsledku jeho syndromu	<i>„No tak třeba včera jsme měli spolu s bráchou uklízet pokoj a Honza měl ještě i umýt nádobí. Zapomněli jsme na to, tak mamka přišla a docela na nás řvala. Tak jsme museli začít uklízet. Pokoj jsme teda nějak uklidili, ale brácha na to nádobí asi zapomněl, nebo nevím. Tak se mamka zlobila ještě víc a on byl na ní pak škaredý a vztekal se, tak mamka řekla, ať to teda udělám já a nechám Honzu být, že ho to přejde. Tak jsem to teda udělal, ale nebyl jsem moc rád.“</i> Posléze Jirka dodal, že už si na takto vzniklé situace zvykl, že je s tím smířený.
Pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD		Jirka svému bratrovi nepomáhá, jak on sám říkal, je to spíše naopak. Honza pomáhá mladšímu bratrovi například s úkoly, ovšem jenom pokud na něj není zrovna naštvaný. V případě, že tomu tak je, jde Honza raději spát, než aby svému mladšímu bratrovi pomohl.

Tab. 7: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Jirka

Rozhovor s Jirkou proběhl v prostorách základní školy, kterou Jirka navštěvuje. Místo bylo vybráno po předešlé domluvě s rodiči Jirky. Na počátku byla matka Jirky obeznámena s charakterem výzkumu a byl získán informovaný souhlas. Matka Jirky byla ochotna poskytnout pouze základní informace, dále se však rozhovoru nechtěla účastnit, proto veškeré anamnestické údaje jsou získány prostřednictvím interview s Jirkou. Následně byl získán ústní souhlas s rozhovorem a audiozáznamem od samotného Jirky. Ten byl během rozhovoru

uvolněný, komunikativní a téměř na všechny dotazy odpověděl bez obtíží. Ze subjektivního pohledu se jednalo o nejpříjemnější atmosféru. Matka chlapce nebyla při rozhovoru přítomna, aby nedošlo ke zkreslení výpovědi.



Schéma 5 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence – Jirka

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

Obsahem této části textu bude hloubková interpretace získaných výsledků, zasazení do kontextu postřehů autorky a srovnání s vědeckými poznatky soustředících se na danou problematiku v zahraničí. Realizovaný výzkum měl posloužit jako primární sonda do oblasti vztahů mezi intaktními sourozenci a sourozenci s ADHD/ADD. Autorka však pokládá za důležité upozornit na fakt, že o daných výsledcích je možné uvažovat pouze v lokálním hledisku a nelze je aplikovat na širší populaci. Hlavním omezením je nízký počet respondentů, který nemusí být reprezentativní pro každou osobu, jež má sourozence s ADHD/ADD. Za limity studie je dále možno považovat odlišný věk účastníků. Tři z pěti účastníků jsou nezletilí, dva jsou již plnoletí, z nichž jedna se svým sourozencem s ADHD již aktuálně nežije ve společné domácnosti. Nízký věk zkoumaných osob může taktéž představovat úskalí při interpretaci výsledků. Otázkou zůstává, do jaké míry jsou respondenti v tak nízkém věku schopni tuto problematiku uchopit.

Za vhodné je považováno uvedení základních teoretických východisek této práce. Jedna matka z pěti uvedla, že u sebe pozorovala shodné příznaky ADHD, jako u svého syna. I přesto, že jí diagnóza ADHD nikdy nebyla určena, je možné, že se u ní projevy ADHD taktéž vyskytovaly. V tomto případě mohl z hlediska etiologie hrát významnou roli faktor dědičnosti. Tři matky potvrdily užívání cigaret, většina z nich sama sebe považuje za silné kuřáky. Kouření v těhotenství se však neprokázalo. Čtyři otcové jsou silní kuřáci. Nelze jednoznačně říct, zda tento faktor měl vliv na vznik ADHD/ADD u dětí, přesto je považováno za možné, že jako činitel působil. Vyšší výskyt ADHD/ADD u chlapců se potvrdil i v rámci tohoto výzkumného šetření, kdy pět z pěti sourozenců s ADHD/ADD jsou mužského pohlaví. Všichni respondenti, jenž se výzkumu účastnili, aktuálně žijí v úplné rodině, proto se nepřítomnost otce v tomto případě nepotvrdila. Tři z pěti zúčastněných považují výchovný styl svých rodičů spíše za liberální. Tento fakt může mít vliv na vzájemný vztah mezi sourozenci.

Obecný rámec výzkumného šetření byl rozdělen do tří hlavních oblastí, z nichž byly posléze zhotoveny výzkumné otázky. Kromě studia odborné zahraniční i tuzemské literatury se inspirací pro vymezení oblastí hodnocení stala výzkumná bádání Kendalla (1999) a Kinga, Alexandra a Seabiho (2016), dotýkající se obdobných témat. Stanoveny byly následující výzkumné otázky:

- *Jaké je postavení dítěte s ADHD/ADD a jeho sourozence bez ADHD/ADD v rodině z pohledu intaktního sourozence?*
- *Jak je vnímán vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence?*
- *Jak je subjektivně vnímána pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD?*

V případě první výzkumné otázky: *Jaké je postavení dítěte s ADHD/ADD a jeho sourozence bez ADHD/ADD v rodině z pohledu intaktního sourozence?* Bylo hlavním cílem zkoumat fakt, zda má hyperkinetický syndrom či porucha pozornosti bez hyperaktivity z pohledu sourozence vliv na jeho postavení v rodině. Dílčí cíle byly orientovány na rozdělení pozornosti ze strany rodičů mezi sourozence a poskytování výhod ve společném prostředí dítěti s ADHD/ADD v důsledku jeho postižení.

Žádný z respondentů nevedl, že by pociťoval odlišnosti svého postavení v rodině oproti svému bratrovi s ADHD/ADD. Všichni zúčastnění udávali, že na své sourozence nežárlí a jsou smířeni s tím, jakým způsobem je fungování rodiny nastaveno. Tři z pěti sourozenců si jsou vědomi poskytování větší pozornosti jejich bratrovi s ADHD/ADD ze strany rodičů. Všichni tři si však plně uvědomují důvod, proč tomu tak je a chápou to. Jeden ze zúčastněných uvedl, že sice nepociťuje zvýšenou pozornost ze strany rodičů, ale je si jí vědom ze strany svých kamarádů. Jelikož jeho bratr má, dle jeho slov, potřebu být neustále středem pozornosti. V zahraničním výzkumu, jenž realizoval Kendall (1999), respondenti udávali, že se cítili přehlíženi a ignorováni svými rodiči. Stejně tak ve výzkumném šetření Kinga, Alexandra, Seabiho (2016), uskutečněného v Jižní Africe, zúčastnění pociťovali neadekvátní pozornost ze strany rodičů. I přesto, že se jedná o odlišný počet respondentů, odlišný věk respondentů a diferenciální podmínky výzkumného šetření, lze v porovnání se zahraničními výzkumy konstatovat, že sourozenci dětí s ADHD/ADD mohou nabývat pocitu menší pozornosti od rodičů oproti jejich sourozencům s ADHD/ADD. Nezbytné je brát v úvahu odlišnou sourozeneckou konstelaci výzkumného vzorku, kdy na pozornost rodičů budou rozdílně nahlížet mladší a starší sourozenci. Další oblastí problémů, kterou vyjádřilo několik účastníků studie, byl fakt, že jsou jejich sourozencům s ADHD/ADD poskytovány úlevy, zejména při plnění domácích povinností. Jeden ze zúčastněných uvedl, že stejné pocity prožíval kdysi, ale nyní, když je bratr starší, se situace zlepšila. Z výzkumu Kinga, Alexandra, Seabiho (2016) je rovněž patrná odlišná důslednost při plnění povinností.

Účastníci uváděli, že jejich sourozenci s ADHD mohli dělat věci, za které oni sami byli v jejich věku trestáni.

Druhá z nastolených výzkumných otázek – *Jak je vnímán vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence?* má poněkud širší rozměr. V případě této výzkumné otázky je příhodné upozornit na vysokou míru subjektivity a skutečnost, že vztah mohou kromě hyperkinetického syndromu či poruchy pozornosti bez hyperaktivity ovlivňovat i další faktory. Cílem výzkumné otázky bylo zjistit pohled intaktního sourozence na vzájemný vztah s bratrem/ sestrou s ADHD/ADD. Za dílčí cíle je možno považovat zmapování vlivu ADHD/ADD na konflikty mezi sourozenci a vliv ADHD/ADD na trávení společného času.

Autorka považuje za důležité upozornit na nedostatečnou informovanost respondentů o syndromu ADHD a ADD. Jeden z dotazovaných neměl povědomí o tom, co hyperkinetický syndrom znamená a že jeho bratr tuto poruchu má. Většina respondentů měla alespoň přibližnou představu o ADHD/ADD, nikdy jim však, dle jejich slov, nebylo konkrétně vysvětleno, jaké jsou projevy tohoto typu postižení, a co to obnáší. Informace jim byly poskytnuty pouze od rodičů, ani v jednom případě se nejednalo o vysvětlení ze strany odborníka. Téměř všichni zúčastnění pocítují vliv impulsivity, agresivity a nesoustředěnosti na jejich vztah, zejména na zvýšenou četnost konfliktů. V případě sourozence bratra s ADD má největší vliv na vzájemný vztah nesoustředěnost, častá únava a myšlenková nepřítomnost. V rámci výpovědí výzkumného vzorku bylo poukázáno na vliv náladovosti dětí s ADHD/ADD, což se taktéž odráží na jejich vzájemném vztahu z pohledu intaktních sourozenců. Většina respondentů uvedla, že rádi tráví čas se svým sourozencem s ADHD/ADD. Přesto i zde je možno pozorovat vliv syndromu na prožití společného času. Velká část intaktních sourozenců udává nestálost jejich bratra při činnosti, zejména při společné hře. Agresivní a afektivní projevy v případě prohry také považují za negativní faktor, jenž trávení společného času ovlivňují.

V případě třetí výzkumné otázky: *Jak je subjektivně vnímána pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD?* se setkáme s odlišným názorem respondentů oproti výzkumných bádání Kendalla (1999) a Kinga, Alexandra a Seabiho (2016). Tři sourozenci uvedli, že svému bratrovi s ADHD/ADD v ničem nepomáhají, ani se o něj nějakým způsobem nestarají. Je důležité podotknout, že se z hlediska sourozenecké konstelace jedná o mladší sourozence, případně stejně staré.

Také nízký věk respondentů může mít, z pohledu autorky, vliv na pocíťování větší zodpovědnosti vůči svému sourozenci. Pouze jeden zúčastněný (z hlediska sourozenecké konstelace starší) o svého sourozence s ADHD ve vyšší míře pečuje, pomáhá mu s domácími úkoly a několikrát do týdne se o něj stará. Z výše uvedených zahraničních výzkumů vyplývá naopak odlišná skutečnost. Kendall (1999) ve svém šetření popisuje, že mladší i starší sourozenci dětí s ADHD hovořili o tom, že od nich rodiče očekávali, že budou jejich sourozencům ve všem pomáhat a budou na ně dohlížet. Často prožívali pocity zodpovědnosti za své sourozence a pouze dva z jedenácti respondentů hlásili pýchu a hrdost nad touto nemalou rolí. Stejně poznatky vyplývají z výzkumu Kinga, Alexandra, Seabiho (2016). Mezi činnosti v oblasti péče o sourozence patřilo např.²¹ podávání léků, pomoc s domácími úkoly. Zde však není uvedena sourozenecká konstelace mezi respondenty a jejich sourozenci. Důvodem nesouladu v interpretaci dat mohou být i odlišné sociokulturní podmínky, odlišný věk respondentů a nižší počet zúčastněných v této práci.

Hlavním cílem práce je zmapování vlivu ADHD/ADD na vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez postižení a zkoumaní pohledu intaktního sourozence na jeho postavení v rodině. Přestože nelze dojít k relevantnímu zhodnocení, je znatelné, že projevy ADHD a ADD ovlivňují vzájemné vztahy mezi sourozenci a do určité míry zasahují do postavení intaktního sourozence v rodině (zejména v oblasti rozdělení pozornosti ze strany rodičů). Z pohledu autorky je důležité brát v potaz limity studie, především nízký počet a nízký věk respondentů.

²¹ např. – například

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Po vyhodnocení empirické části práce dospěla autorka k domněnce, že je potřeba rozšířit podporu sourozencům dětí s ADHD/ADD především v našich podmínkách. Inspirací by se mohl stát již výše zmíněný projekt sourozenecké podpory realizovaný ve Spojených státech amerických. Vytvoření sdružení či skupin, kde by si sourozenci těchto dětí mohli navzájem sdělit své zkušenosti se sourozenci s ADHD/ADD a pocity, které prožívají, by mohly mít výrazný vliv na sourozence dětí s ADHD/ADD. Nejen, že by mohlo dojít ke zlepšení vztahů v rodině, speciálně mezi sourozenci, ale také k získání pocitu náležitosti a porozumění. Z pohledu autorky je rovněž žádoucí distribuování publikací, jež by byly soustředěny na toto téma a poskytovaly by sourozencům těchto dětí návod, jak se zachovat např. při konfliktu se svým sourozencem s ADHD/ADD. Nápomocné mohou být rovněž školení a workshopy, které by byly specializovány nejen pro sourozence, ale i pro jejich rodiče. Autorka považuje za přínosné obeznámení rodičů o vlivu hyperkinetického syndromu, případně poruchy pozornosti bez hyperaktivity na jejich intaktní sourozence, zejména v oblasti rozdělení pozornosti mezi děti. Jednou z možností je oddělení volnočasových aktivit dětí tak, aby vždy mohl být věnován čas rodičům i intaktnímu sourozenci. Skutečnost, že ADHD/ADD neovlivňuje pouze samotné dítě, ale celou jeho rodinu si vyžaduje rozšíření podpory všem členům rodiny, nikoli pouze dítěti s hyperkinetickým syndromem.

Doporučením je také myšlenka co největší osvěty a poskytování informací o ADHD a ADD. Jak vyplynulo z výzkumu, respondenti neměli příliš široké povědomí o projevech a symptomech těchto syndromů. Téměř ve všech případech jim bylo poskytnuto obeznámení pouze od rodičů, nikdy ze strany odborníka. Případné seznámení a pochopení projevů tohoto postižení by mohlo vést ke změně úhlu pohledu na svého sourozence s ADHD/ADD a ke zlepšení vztahů mezi sourozenci. Vhodné je také poučení rodičů o projevech a symptomech hyperkinetického syndromu, případně poruchy pozornosti bez hyperaktivity a zdůraznění, že by měli sourozenci dítěte s ADHD/ADD možné příznaky objasnit. V neposlední řadě autorka doporučuje do budoucna provést rozsáhlejší studii s větším počtem účastníků, popřípadě rozšířit oblasti hodnocení práce.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá tématem sourozenec dítěte s ADHD/ADD. Snahou je posoudit, do jaké míry má ADHD/ADD, potažmo jejich projevy, vliv na vzájemný vztah sourozenců. Součástí práce jsou dvě hlavní části – teoretická část a praktická část. Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol. V první kapitole je popsána základní charakteristika poruchy pozornosti a hyperaktivity a poruchy pozornosti bez hyperaktivity. V počátcích je vymezena základní terminologie ADHD/ADD a následně je popsána etiologie a symptomatologie těchto syndromů. V neposlední řadě je hyperkinetický syndrom porovnáván z pohledu dvou diagnostických systémů, a to Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) a Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (DSM 5). Dále se autorka soustředí na výskyt a komorbiditu ADHD/ADD, vývoj dítěte s ADHD a možnosti léčby této poruchy. Druhá kapitola se zaměřuje na rodinu dítěte s ADHD/ADD, především na sourozence dítěte s postižením a sourozenecké konstelace mezi sourozenci. V rámci praktické empirické části je realizováno kvalitativní výzkumné šetření, soustředěné na tři hlavní oblasti – Vzájemný vztah mezi sourozence s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD z pohledu intaktního sourozence, postavení sourozence s ADHD a bez ADHD v rodině, pečovatelská role sourozence bez ADHD/ADD vůči sourozenci s ADHD/ADD. Sběr dat probíhal prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pěti respondenty, kteří mají sourozence, již disponují diagnózou ADHD nebo ADD. Data získána prostřednictvím těchto rozhovorů byla doplněna o základní anamnestické údaje, jež posilují celkovou komplexnost výzkumného šetření. V jednotlivých podkapitolách praktické části je objasněn postup realizace výzkumu, zmíněna organizace šetření, uvedeny etické aspekty výzkumu a popsány metody získávání, fixace a interpretace dat. V závěrečné části jsou shrnuty výpovědi jednotlivých respondentů a komparovány se zahraničními výzkumy na obdobné téma.

Stěžejním cílem této práce je zjišťování vlivu ADHD/ADD na vzájemný vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez postižení z pohledu intaktního sourozence. Druhým cílem je postihnout pohled intaktního sourozence na jeho postavení v rodině. Těchto cílů se dle názoru autorky podařilo relativně dosáhnout. Z empirické části práce je patrné, že ADHD a ADD má vliv na vzájemný vztah mezi sourozenci, jelikož do značné míry ovlivňují četnost konfliktů a společné trávení času. Na základě výpovědí respondentů je rovněž možno uchopit pohled intaktního sourozence na jeho postavení v rodině, kdy

většina zúčastněných uvedla, že rodiče věnují pozornost jejich sourozencům s ADHD ve větší míře než jim samotným. U výpovědi chlapce, který má bratra s ADD, se tato teorie nepotvrdila. Důležité je brát v potaz limity této studie, a to zejména nízký počet respondentů, nízký věk respondentů a subjektivní pohledy na danou problematiku, díky čemuž nelze výsledky aplikovat na širší populaci.

I přes nedostatky a limity studie uvedené v diskuzi považuje autorka toto výzkumné šetření za relativně přínosné. Dle autorky, práce představuje pohled na danou problematiku ze strany sourozenců dětí s ADHD/ADD, což by se v ideálním případě mohlo odrazit ve zvýšení poskytování podpory rodinám a sourozencům dítěte s ADHD/ADD.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANTAL, M. 2013. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem: ADHD očima ADHD*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2898-1.
- AVIDAN, M. 2014. Siblings of Children with disabilities. *Psychologytoday* [online]. [s. l.]: Sussex Publishers, [cit. 2019-03-07]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/band-brothers-and-sisters/201406/siblings-children-disabilities>
- BITTMANNOVÁ, L.; BITTMANN, J. 2018. *A na mě nikdo nemá čas: jak se cítí a jak to vidí sourozenci lidí (nejen) s autismem*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-60-2.
- DRTÍLKOVÁ, I.; ŠERÝ, O. 2007. *Hyperkinetická porucha/ADHD*. 1. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-419-5.
- GOETZ, M.; UHLÍKOVÁ, P. 2009. *ADHD-porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.
- HENDL, J. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HAMES, A.; MCCAFFREY, M.; MCCAFFREY B. 2005. *Special brothers and sisters: stories and tips for siblings of children with a disability or serious illness*. Philadelphia: Jessica Kingsley Pub. ISBN 978-1-84310-383-7.
- HRDLIČKA M.; DUDOVÁ I. 2015. *Poruchy chování a emoci se začátkem obvykle v dětství a v dospělosti*. In HOSÁK, L.; HRDLIČKA, M.; LIBIGER, J. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2998-8.
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině: základní projevy ADHD, zásady výchovného vedení, působení relaxačních technik, dospívání hyperaktivních dětí*, 2010. Praha: Grada, Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2697-7.
- JUCOVIČOVÁ, D.; ŽÁČKOVÁ, H. 2015. *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5347-8.

- KING, K.; ALEXANDER, D.; SEABI, J. 2016. *Siblings' Perceptions of Their ADHD-Diagnosed Sibling's Impact on the Family System*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 13, 910.
- KLAPILOVÁ, S. 1996. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN: 80-7067-669-8.
- LAVER-BRADBURY, C.; THOMPSON, M.; WEEKS, A. 2016. *Šest kroků ke zvládnutí ADHD: manuál pro rodiče i učitele*. Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1035-1.
- LEMAN, K. 2016. *Sourozenecké konstelace: nové, přepracované vydání*. Přeložil Pavla LE ROCH. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1100-6.
- LOUGY, R.; ROSENTHAL, D., K. 2002. *ADHD: a survival guide for parents and teachers*. Duarte, CA: Hope Press. ISBN 1-878267-43-4.
- MALÁ, E. 2008. *Poruchy chování a emocií*. In HORT, V., et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.
- MATĚJČEK, Z. 1992. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 2. Praha: H&H. ISBN 80-85467-42-9.
- MATOUŠEK, O. 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-24-9.
- MATOUŠEK, O.; PAZLAROVÁ, H. 2010. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-739-8.
- MATYÁŠOVÁ, P.; KOUBKOVÁ, L. 2016. ed. *Jsmo v tom všichni: posila pro rodiče pečující o dítě s postižením, aneb, Jak to vidí sourozenci*. Olomouc: Středisko rané péče SPRP Olomouc, Regionální centrum pro podporu a provázení rodin dětí s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením. ISBN 978-80-906077-2-9.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10, 2018. *Uzis.cz*[online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2018-11-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

- Mikami, A. Y.; Pfiffner, L., J. 2008. Sibling Relationships Among Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 11(4), p.482–492.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MUNDEN, A.; ARCELUS, J. 2002. *Porucha pozornosti a hyperaktivita*. 1. Praha: Portál. ISBN 80-7178-625-X.
- NOVÁK, T. 2007. *Sourozenecké vztahy*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2057-3.
- PELLETIER, E. 2014. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0599-9.
- PIPEKOVÁ, J. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POKORNÁ, V. 2010. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-817-3.
- PREKOP, J. 2014. *Jen v lásce přežijeme*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0589-0.
- PREKOP, J.; SCHWEIZER, CH. 2003. *Děti jsou hosté, kteří hledají cestu*. 4. vyd. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-854-6
- PREKOP, J.; SCHWEIZER, CH. 2008. *Neklidné dítě*. Vyd. 2. Přeložil Alžběta SIROVÁTKOVÁ. Praha: Portál. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-351-2.
- PREVENDÁROVÁ, J. 1998. *Rodina s postihnutým dítětem*. Nové Zámky: Psychoprof. ISBN 80-967148-9-9.
- PTÁČEK, R.; PTÁČKOVÁ, H. 2018. *ADHD-variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2930-8.
- RABINER, D. 2006. The impact of ADHD on Siblings. *Helpforadd* [online]. Duke university: The Big Brain. [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <http://www.helpforadd.com/add-impact-on-siblings/>

- RABOCH, J.; HRDLIČKA, M.; MOHR, P.; PAVLOVSKÝ P.; PTÁČEK, R. 2015. ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.
- REIMANN-HÖHN, U. 2018. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Přeložil Alena BEZDĚKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1362-8.
- RIEF, S., F. 2007. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Přeložil Lenka STAŇKOVÁ. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-257-7.
- SERFONTEIN, G. 1999. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-315-3.
- Sibling Support Project. 2000. *Siblingsupport* [online]. WA USA: Plone Foundation, [cit. 2019-03-06]. Dostupné z: <https://www.siblingsupport.org/>
- SOBOTKOVÁ, I. 2001. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-559-8.
- ŠKRDLÍKOVÁ, P. 2015. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0928-7.
- ŠVAŘÍČEK, R.; ŠEĐOVÁ, K. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- TAYLOR, J., F. 2012. *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0068-0.
- THOMSON, A., M. 2016. *The Boy from Hell: Life with a Child with ADHD*. 1. Velká Británie: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978-1785920158.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- VOKURKA, M., HUGO, J. 2005. *Velký lékařský slovník*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 80-7345-058-5.
- Yeh, H.; Lempers, J. 2004. Perceived sibling relationships and adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 2, p.133-147.
- ZÁVĚRKOVÁ, M. 2016. *Jak se žije s ADHD: co se stane, když vám vstoupí do života, jaké to je žít s nimi a s námi*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-30-5.

ZELINKOVÁ, O. 2003. *Poruchy učení: specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností*. 10. Praha: Portál. ISBN 80-7178-800-7.

ŽÁČKOVÁ, H.; JUCOVIČOVÁ, D. 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0204-4

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADHD – Attention deficit hyperaktivity disorder

ADD – attention deficit disorder

ang. – v angličtině

atd. – a tak dále

DSM – Diagnostický statistický manuál duševních poruch

DSM 5 – Diagnostický statistický manuál duševních poruch pátá revize

EEG – elektroencefalografie

ICD – International Classification of Diseases and Related Health Problems

kol. – kolektiv

LMD – lehká mozková dysfunkce

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MKN – 10 – Mezinárodní klasifikace nemocí desátá revize

např. – například

ODD – oppositional defiant disorders

s. – strana

SPU – specifické poruchy učení

tt. – týden těhotenství

zkr. – zkratka

ZŠ – základní škola

SEZNAM SCHÉMAT

Schéma 1 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence-Petra

Schéma 2 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence-Viktor

Schéma 3 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence-Michael

Schéma 4 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence-Richard

Schéma 5 – Vliv ADHD na vzájemný vztah mezi sourozenci z pohledu intaktního sourozence-Jirka

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Projevy typické pro ADD

Tab. 2: Účastníci výzkumu a jejich sourozenci

Tab. 3: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Petra

Tab. 4: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Viktor

Tab. 5: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Michael

Tab. 6: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Richard

Tab. 7: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD – Jirka

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a užití audionahrávky

Příloha č. 2 – přepis rozhovoru – Petra

Příloha č. 3 – přepis rozhovoru – Viktor

Příloha č. 4 – přepis rozhovoru – Michael

Příloha č. 5 – přepis rozhovoru – Richard

Příloha č. 6 – přepis rozhovoru – Jirka

PŘÍLOHA Č. 1 – informovaný souhlas

Tímto Vás srdečně zvu k účasti na výzkumu k mé diplomové práci na téma: Sourozenec dítěte s ADHD/ADD. Pozorně si prosím přečtěte následující informace.

Výzkumník: Hana Adamczyková

Jméno zkoumaného:

Jméno zákonného zástupce:

1. Cíl výzkumu

Cílem našeho výzkumu bude snaha zjistit pohled sourozence na jeho vztah se sourozencem s ADHD/ADD a pohled na jeho postavení v rodině.

2. Vaše role ve výzkumu

Účast ve výzkumu je dobrovolná a máte možnost od výzkumu kdykoli odstoupit bez vysvětlení důvodu. Na požádání můžete po dokončení studie obdržet výsledky výzkumu.

3. Použití dat

Žádám Vás o souhlas s poskytnutím rozhovoru a výzkumného materiálu ve formě audionahrávky společné komunikace. Audionahrávky budou nedílnou součástí analytické části diplomové práce Hany Adamczykové, budou následně přepsány do písemné podoby a budou podrobeny analýze.

Práce s výzkumným materiálem bude vedena podle těchto etických zásad:

1. anonymita – v prepisech audiozáznamů budou odstraněny všechny identifikující údaje, budou změněna i křestní jména všech informantů

2. mlčenlivost – veškerý materiál bude určen výhradně pro vědecké účely (diplomová práce) a se získaným materiálem bude pracovat pouze výzkumník Hana Adamczyková

Svým podpisem stvrzuji, že mi bylo poskytnuto poučení a vysvětlení, co je obsahem písemného souhlasu. Prohlašuji, že jsem výše uvedenému poučení plně porozuměl/a, a souhlasím s poskytnutím audionahrávek k výzkumným účelům.

V..... dne.....

(Podpis/ podpis zákonného zástupce dítěte)

PŘÍLOHA Č. 2 – Rozhovor č. 1 – Petra

Kolik ti je let?

„25 let.“

Kolik sourozenců máš?

„Mám tři sourozence. Nikdy jsme nebyli malá rodina, vždy bylo kolem nás živo a rušno.“

Jsi nejmladší, nejstarší, nebo prostřední?

„Narodila jsem se jako druhá v pořadí, takže jsem prostřední.“

Jaký je mezi vámi věkový rozdíl?

„Od mého staršího bratra jsem pouze o jeden rok, od mladšího bratra o 6 let a od nejmladšího o 18 let, což už je opravdu velký věkový rozdíl.“

Má ještě někdo v rodině diagnostikováno ADHD?

„Ne, o nikom nevím.“

Viš, o tom, že tvůj bratr má poruchu ADHD a víš co to je?

„Ano vím, více méně o tom něco vím, ale pouze z doslechu od mamky. Více informací jsem nikdy od nikoho nedostala. Víím, že se jedná o hyperaktivitu, a že proto se tak vzteká.“

Projevuje se to nějak na vašem vztahu – jestli ano, jak?

„Nemám pocit, že by se to nějak projevilo na našem vztahu. Mám ho ráda takového, jaký je. Možná to je i tím, že je mezi námi tak velký věkový rozdíl.“

Jaké vlastnosti se ti na tvém sourozenci líbí, jaké se ti naopak nelíbí?

„Líbí se mi na něm, že je hodně tvořivý a dokáže vyrobit spoustu zajímavých věcí. Také na něm obdivuji to, že má potřebu být pořád aktivní. Neustále musí být zaměstnán, a to považuji za velikou výhodu. Na druhou stranu se mi nelíbí jeho výbušná povaha. Přijde mi, že je víc výbušnější než jiné děti. Dokáže ho rozhodit i úplná maličkost a těžko se s ním potom jedná. Mám problém se s ním na čemkoli domluvit, tak se na to radši vykašlu. A nechám ho být.“

Jaký je tvůj nejlepší nebo naopak nejhorší zážitek s tvým sourozencem? Vzpomeň si na něco?

„Všechny zážitky s mým bratrem jsou skvělé, i když dokáže být někdy divoký.“

Hádáte se svým sourozencem často a proč?

„Nehádáme se často, tím, že jsem dospělá, už se snažím tyto situace řešit.“

Myslíš si, že za vašimi hádkami stojí právě ADHD/ADD, které tvůj sourozenec má?

„Určitě ano, v některých případech. Řekla bych že to je tak padesát na padesát. Jsou to jeho i moje charakterové vlastnosti, ale také porucha, kterou můj bratr má, zejména to, jak je někdy agresivní, reaguje přehnaně.“

Jak probíhá hádka mezi vámi? Kdo většinou ustoupí?

„Vypadá to tak, že stojíme naproti sobě a křičíme po sobě. Řešit s ním nějaký problém je obtížné. Nepsouchá, vysvětlit mu cokoli je těžké, v mnoha případech reaguje až agresivně. Kdo většinou ustoupí? To záleží na situaci. Ve většině případů to jsem já.“

Máš nějakou strategii, jak konflikt se svým sourozencem vyřešit?

„Ne, zatím jsem žádnou strategii nenašla. Řešit s ním jakýkoli konflikt je dost těžké, jelikož je hodně tvrdohlavý. Ve chvíli, kdy se začne vztekat, radši odcházím a nechávám ho na pokoji.“

Žárlíš na svého bratra nebo sestru? Jestli ano, proč?

„Ne, když se narodil, byla jsem už dospělá. Nemám tedy důvod žárlit.“

Myslíš si, že rodiče věnují více času tvému sourozenci než tobě, pokud ano, tak proč si to myslíš?

„Myslím si, že určitě. Až tak se nikomu jinému z nás rodiče nevěnovali, když jsme byli děti. Ale chápu, že je to kvůli tomu, že díky jeho diagnóze potřebuje více pozornosti, než jsme potřebovali my.“

Myslíš si, že rodiče tvému sourozenci poskytují nějaké výhody, v důsledku toho, že má ADHD/ADD? Jestli ano, jaké?

„To si nemyslím, nikdy jsem to nepociťovala.“

Trávíš se svým sourozencem hodně času? Jestli ano jak?

„V současnosti s ním trávím minimálně času, jelikož žiju v zahraničí. Když ale přijedu, tak ho někdy hlídám, a to stojí za to. Záleží podle jeho nálady, musím vymýšlet aktivity podle toho, jaký má zrovna den.“

Jsou nějaké hry/aktivity, které se svým sourozencem nemůžeš hrát/dělat v důsledku syndromu ADHD/ADD, který má?

„Toho si nejsem vědoma. Jak jsem říkala, záleží, jaký má zrovna den, ale asi není vyloženě aktivita, kterou bychom nemohli podniknout. Akorát nerad prohrává, takže se těmito typům hry spíše vyhýbám.“

Chceš sním trávit s ním čas, nebo by si raději byla sama?

„Když nemá jeden ze svých výbušných dní, tak s ním trávím čas ráda, popravdě ale, když zrovna nemá náladu, dokáže být zlý, a to jsem raději sama.“

Staráš se někdy o svého sourozence? Pomáháš mu v něčem? Jestli ano, jak často?

„Pomáhám mu velmi minimálně, protože jsem často v zahraničí. Ale když přijedu, tak ho někdy hlídám, a to mi nevadí, dělám to opravdu ráda.“

A když ho hlídáš, tak co nejčastěji děláte?

„Tak různě. Díváme se na televizi, chodíme na průlezký a tak.“

Dobře. Děkuji. A máš pocit, že se tvůj vztah s nejmladším bratrem liší od vztahu s ostatními sourozenci?

„Ano, určitě to je jiné. Myslím ale, že za to může i ten věkový rozdíl a vzdálenost, co mezi námi je.“

PŘÍLOHA Č. 3 – Rozhovor č. 2 – Viktor

Kolik ti je let?

„Letos mi bylo 19 let.“

Kolik sourozenců máš?

„Jenom jednoho bráchu, mladšího.“

Jaký je mezi vámi věkový rozdíl?

„Mezi námi je věkový rozdíl 10 let, teďka je bráčkovi 9 let a chodí do třetí třídy.“

Víš, jestli ještě někdo má v rodině diagnostikováno ADHD/ADD?

„Ne, nikdo, brácha je jedinej.“

Víš, že tvůj bratr má poruchu ADHD a víš co to je?

„Ano mám, přibližně jenom. Vím, jak se to projevuje, že je to příčina té jeho nesoustředěnosti a hyperaktivity.“

Projevuje se to nějak na vašem vztahu?

„Asi jo, já bych řekl, že jo.“

A jak třeba? V čem?

„Někdy je na mě hnusný, ale to sem si zvykl, to k tomu asi patří. Ale třeba, když mu chci něco vysvětlit, tak je takový, že má svoji hlavu, a že si to třeba nedá vysvětlit. Potom se začneme hádat, začne být agresivní a už to jede jako na běžícím páse.“

Co se ti na tvém bratrovi nejvíce líbí? Nějaká vlastnost?

„Tak přesto všechno je hodně cílevědomý a jde si za svým přes překážky. Nenechá se od nikoho a ničeho odradit, a to je na něm fajn.“

Co se ti na něm naopak nelíbí?

„Hmmm... to chování bych změnil někdy. To, jak se ke mně chová a tak.“

A jak se k tobě chová?

„No hmm... je někdy agresivní.“

Máš nějaký nejlepší/ nejhorší zážitek, který ti utkvěl v paměti s tvým bratrem?

(smích) „Každý den je něco, s ním se člověk nenudí, pořád se něco děje, takže nedokážu vybrat jen jeden.“

Třeba nějaký příklad?

„No takhle když jsme spolu sami dva, tak je to úplně nejvíce v pohodě a je na mě nejvíce zlatičko, ale když už je nějaká osoba navíc, tak se vyblbje a předvádí se před něma.“

A je jedno jestli to je cizí osoba, nebo třeba mamka nebo tak. Tak tohle mě na něm hodně štve no a tyhle chvíle jsou nejhorší. “

Máte mezi sebou s bratrem konflikty?

„Ano, ale ne že by to bylo nějaké vážné, to ne, spíš opravdu kvůli blbostem, takové to pošuchování, to je u nás pořád, s ním to jinak nejde. “

Myslíš, že za vašimi hádkami stojí právě ADHD, které bratr má? Myslíš, že to nějak ovlivňuje?

„Nevím, moc tomu nerozumím, tak to nedokážu říct, jestli to je tím ovlivněno, ale asi jo. “

Jak probíhá hádka mezi vámi? Kdo většinou ustoupí?

„No musím já, jelikož on nikdy neustoupí, on se hádá tak dlouho, dokud já neustoupím. Takže to někdy trvá hodně dlouho. Naštěstí jsem si zvykl a už to po čase vzdám. “

Máš nějaké řešení, jak ty konflikty mezi vámi vyřešit?

„Jo, musím odejít do pokoje a nechat ho být. Zavřu se a on se za chvíli uklidní. To je jednou z nejhorších věcí, že je tak náladový. Co pět minut to je jinak. “

Žárlíš na svého bratra nebo žárlil si, když si byl mladší? Máš pocit, že má třeba více pozornosti?

„No...hmm... já jsem byl asi divný, ale chápal jsem to, že to potřebuje víc než já, nejsem jako ostatní, nikdy bych to mamce nevyčítal, já vím, že tu pozornost potřebuje víc než já a fakt to chápu. Protože když se mu najednou někdo přestal věnovat, tak najednou začal opravdu vyvádět, takže já jsem to chápal, že tu pozornost potřebuje. “

Takže si myslíš, že se mamka bratrovi věnuje víc?

„Ano, ale nevadilo mi to a pořád mi to nevadí, беру to. “

Myslíš, že má bratr doma nějaké výhody v důsledku toho, že má ADHD?

„Ne, teď už si nemyslím. Když byl mladší tak asi jo, ale teď už ho mamka zapojuje, a i když to dělá na několikrát, tak to musí dodělat. Přesto však třeba od domácích prací

neustále odbíhá a nikdy to nedodělá najednou dokonce, takže mu to musíme pořád připomínat. Pak přichází vztek a řev a až potom se k tomu zase vrátí.“

Trávíte spolu hodně času?

„Když ho hlídám tak jo, ale jak sem říkal, ve chvíli kdy se objeví někdo jiný, tak už se mnou není, okamžitě se na tu osobu nalepí, třeba i na mamku, ve chvíli, kdy přijde, tak končí všechny činnosti a je na ní nalepenej. A nenechá se od ní odlepit.“

A když jste spolu sami doma, trávíte čas spolu, nebo každý sám?

„Hmm, noo, on u ničeho dlouho nevydrží, takže se to pořád mění. Chvíli jsme sami, pak se mu zase věnuju, pak jsme zase sami.“

Jsou nějaké hry nebo aktivity, které se svým sourozencem nemůžeš hrát v důsledku syndromu ADHD který má?

„S ním nemůžeš hrát žádné hry, on to nezvládá. Jednak u toho dlouho nevydrží a po chvíli ho to přestává bavit a zároveň třeba společenské hry, vždycky když se mu nedaří, tak se vzteká a tak. Vždycky musí vyhrát, protože to pak je točo s ním.“

Staráš se o svého sourozence? Hlídáš svého bratra někdy?

„Ano, hlídám pravidelně. Jak často asi? Podle mamčinyh směn, ale většinou tak třikrát až čtyřikrát týdně.“

To je docela často. Vadí ti, že se pravidelně o svého bratra staráš? Nebo to děláš rád?

„Ne, já jsem si zvykl, co mi taky zbývalo.“

Narušuje to nějakým způsobem tvůj volný čas? Že by si ho radši trávil s kamarády venku než hlídáním bratra?

„Já takový nejsem, takže asi ne. A chápu, že on by doma nemohl být sám, však by to taky špatně dopadlo.“

Pomáháš svému bratrovi? Jestli ano, v čem?

„Jo pomáhám, třeba dneska jsme dělali domácí úkoly, což jsem se dost divil, protože on se většinou nenechá, chce si všechno dělat podle svého, vzteká se u toho

a tak. A dneska zamnou přišel sám, že chce pomoci, tak mě to dost překvapilo, no. Chtěl pomoci, tak jsem mu pomohl. “

A jak to probíhá, když spolu děláte úkoly?

„On u ničeho nevydrží, i kdyby to měl mít sebevíc naškrábané, jen aby to bylo co nejdříve. Ta nestálost u činností je vlastně to nejhorší, nedá se s ním vůbec pracovat, je pravda, že to mě hodně štve. “

A Jak se k tobě chová, když mu pomáháš?

„Někdy je na mě agresivní a dokučá mi, když mu pomáhám, ale zvykl jsem si. I když on je malinký, tak pořád na mě útočí. Nejhorší na tom všem jsou ty výkyvy nálad, dokáže být hodný, ale jen když on chce, jinak je pořád útočný. A taky ta pozornost. Třeba kdyby tady byl s náma, tak už tu s náma není a hledáme ho po celé restauraci.

Je pro tebe náročné svého bratra uhlídat?

„Ze začátku to bylo hodně náročné, pořád jsem ho někde hledal a naháněl, bylo to pro mě strašné, ještě jak jsem byl mladší a měl jsem za něj zodpovědnost, postupem času se to zlepšilo, je to všechno asi o zvyku. “

PŘÍLOHA Č. 4 – Rozhovor č. 3 – Michael

Kolik ti je let?

“Je mi deset. “

Kolik let je bráškově s ADHD?

„12 let. “

Kolik sourozenců máš?

„Dva sourozence. “

Jsi nejmladší, nejstarší nebo prostřední?

„Prostřední. Mladšímu bratrovi jsou čtyři roky, staršímu je 12 let a ten má ADHD. “

Viš o tom, že tvůj bráška má ADHD?

„Ano, vím. “

A víš, co to ADHD je?

„No moc nevím, co to je, nebavili jsme se doma o tom, takže jenom vím, že to má. Ale nedokážu pořádně říct, co to je.“

A myslíš si, že mají jeho potíže s pozorností a hyperaktivitou vliv na váš vztah mezi vámi?

„Nevím, jestli to má vliv na náš vztah, ale asi je to jiné než třeba u mého kámoše a jeho bratra.“

V čem je to jiné?

„No oni se tak často nervou a nehádají.“

Jaké vlastnosti se ti líbí na tvém bratrovi? Jaký je?

„Hmmm... je takový, že se umí dělit.“

O co se s tebou třeba dokáže podělit?

„Třeba o čokoládu, a tak. Nebo o nějakou jinou sladkost, to je na něm super.“

Je něco, co se ti na tvém bratru nelíbí?

„Noo, Jakub je občas takový drzý na mě i na rodiče. Třeba, když po něm něco potřebujeme nebo tak.“

Máš nějaký nejlepší nebo nejhorší zážitek s ním?

„Na nic si nevzpomenu, bylo toho hodně, ale asi nic, o čem bych se chtěl bavit.“

Hádáte se často?

„Ted' už méně, ale když jsem byl mladší, tak jsme se hodně hádali.“

Z jakého důvodu jste se hádali?

„Pravidelně kvůli hloupostem, protože byl nepříjemný na mě.“

Proč byl nepříjemný?

„Nevím, asi to souvisí s tím, co má.“

Jak ty hádky mezi vámi probíhají? Kdo z vás dříve ustoupí?

„Máme to oba stejně, že na sebe řveme navzájem. Jednou ustoupím já, podruhé on. Pokaždé to je jinak.“

Máš nějaký způsob, jak to mezi vámi urovnat, když se hádáte?

„Někdy se hádáme třeba jenom tak, tak za bráškou zajdu a řeknu mu, že se udobříme a on přistoupí.“

Trávíte spolu často čas?

„Ted'ka spolu moc času netrávíme, protože je často na mobilu a já jsem teda taky. Ale v létě spolu hodně trávíme čas třeba na zahradě.“

„Hrajete spolu nějaké hry?

„Ne, skoro vůbec.“

Jak to, že si spolu nehrajete? Má to nějaký důvod?

„Mmm, ne. Jen máme každý jiné zájmy. On je takový, že to ani nejde. Nerad prohrává a tak.“

Chceš si s bráškou hrát, nebo si radši sám?

„Jak kdy.“

Proč chceš být sám?

„Někdy, když jsem sám, a on mě otravuje a já si chci jen hrát na mobilu nebo tak, tak mi to není příjemné.“

Žárlíš někdy na svého bratra?

„Občas. Když jde ven i s mými kamarády, nechci, aby s nimi chodil.“

A proč to nechceš?

„Jsou to moji kamarádi, chci být s nimi, ne s ním. A on pořád musí mít pozornost jen na sebe a mě si potom vůbec nevšímaj.“

Myslíš si, že tvému bráškově rodiče věnují více pozornosti než tobě, protože má ADHD?

„Ne, myslím, že se věnují oběma stejně.“

Myslíš si, že tvůj bratr má u rodičů nějaké výhody, protože má ADHD?

„Já nevím, jestli nějaké výhody má. (odmlčení) Ale někdy, když třeba zapomenu něco uklidit, třeba talíř nebo něco, tak se naši hrozně zlobí, ale když to udělá brácha, tak mu jen řeknou, ať to uklidí a neřvou po něm.“

Pomáháš svému bratrovi s něčím? Nebo naopak on pomáhá tobě?

„Spíš on pomáhá mně.“

S čím ti pomáhá?

„Třeba mi pomáhá, když se něco pokazí nebo s domácími úkoly a tak.“

A jak by si teda zhodnotil vztah s tvým bratrem? Je něco ještě, co je na vás dvou odlišné od ostatních?

„Já nevím. Asi ne. Je to s ním někdy těžké, ale mám ho rád, je to můj bratr.“

PŘÍLOHA Č. 5 – Rozhovor č. 4 – Richard

Kolik ti je let?

„Je mi 12 let.“

Kolik sourozenců máš?

„Mám jednoho bratra, dvojče. Počítají se i bratřenci a sestřenice?“

Ne. Nepočítají, takže máš jen jednoho bratra, ano?

„Ano.“

Viš, kdo z vás dvou je starší? Kdo se narodil jako první?

„Jako první se narodil bratr.“

Má v rodině ještě někdo poruchu pozornosti?

„Myslím, že nemá, že bratr je jediný, kdo ji má diagnostikovanou.“

Viš, že tvůj bratr má poruchu pozornosti a víš co to je? Jak by si to popsal?

„Ano vím, že jí má, je to hmm... nevím, jak to vysvětlit, je to, že třeba se kouká do učebnice a potom zapomene, kde byl, a třeba asi po třech minutách se úplně ztratí, takže se to hodně projevuje hlavně ve škole.“

Myslíš, že to nějak ovlivňuje Váš vztah – jestli ano, jak?

„My se pořád hádáme, nemůžeme spolu moc být, ale nedokážu říct, jestli za to může porucha pozornosti.“

Jaké vlastnosti se ti na tvém sourozenci líbí, jaké se ti naopak nelíbí?

„Nic se mi na něm nelíbí, není na mě nikdy hodný.“

Hádáte se svým sourozencem často a proč?

„Ano, hádáme se často. Vždycky, když si on začne, tak říká, že jsem začal já. A pak je na mě hnusný kvůli tomu.“

Myslíš si, že za vašimi hádkami stojí právě porucha pozornosti, kterou tvůj bratr má?

„To asi ne. Spíš, když jsme ve škole, nebo s kamarády, on je úplně, jak by tam s námi nebyl. Tak to mě možná někdy štve, a proto se spolu hádáme a nadáváme si. Jinak ale asi ne. Někdy se hádáme i o něco například, že on něco doma rozbálí, nebo rozdělá, já bych to chtěl taky, ale jeho zájem pak přejde, tak už to nechceme ani jeden.“ (smích)

Kdo většinou při hádce ustoupí?

„Neustoupí nikdo. To se potom hádáme, dokud nepřijdou rodiče, nebo se spolu nebavíme. A to máme společný pokoj, takže není ani kam utéct.“

Máš nějakou strategii, jak konflikt se svým sourozencem vyřešit?

„Hmm, ani ne. My se hádáme pořád, takže se spolu pořád nebavíme.“

Žárlíš na svého bratra? Jestli ano proč?

„Ne nežárlím v ničem. Tím, že jsme dvojčata, jsme na tom stejně.“

Myslíš si, že rodiče věnují více času tvému sourozenci než tobě, pokud ano, tak proč si to myslíš?

„Nemyslím si to. Věnují se oběma stejně, naši jsou k nám hodně spravedliví.“

Ani například při vypracování domácích úkolů nepomáhají více bratrovi?

„Ne. Nemám ten pocit. Pomáhají i mně, hlavně v češtině a angličtině, ta mi vůbec nejde.“

Myslíš si, že rodiče tvému sourozenci poskytují nějaké výhody například v domácnosti, při plnění úkolů nebo tak, jenom proto, že má poruchu pozornosti? Pokud ano, tak jaké?

„Nemáme domácí práci nijak rozdělenou, pomáháme mamce například skládat ponožky nebo tatškovi pomáháme na zahradě. Ale vždycky při domácích pracích musíme jít pomoci oba. Někdy u toho ale vydržím déle já než brácha, že se mu třeba ten den opravdu nechce, nebo je unavený, on je pořád unavený. Jo a my máme i pole.“

A pomáháte rodičům na poli?

„Ano, pomáháme, rád sbírám třeba brambory.“

A pomáhá i bratr?

„Ano, musí. Ale mu se moc nechce.“

Trávíš se svým sourozencem hodně času? Jestli ano, jak? Jaké aktivity společně děláte?

„Ano, trávíme.“

Chodíte spolu ven? Máte společné kamarády? Jaké aktivity děláte?

„Ano, máme společné kamarády. Jdeme většinou na Inter.“

A když jste sami?

„Tak jsme doma, teďka je venku zima, tak se nám nic nechce, ale třeba v létě jsme pořád v bazéně nebo na zahradě. Máme i trampolínu.“

A hrajete třeba i fotbal?

„Ano, hrajeme, ale to většinou i s kamošema, že je pozveme a hrajeme. Máme na zahradě i branku. Ale jinak nechodíme nikam.“

A co děláte, když jste doma?

„Jsme většinou na telefonu. Ale brácha pořád spí. Takže on, když je doma, tak spí, i když je odpoledne nebo tak, takže se semnou stejně moc nebaví.“

Jsou nějaké hry nebo aktivity, které se svým sourozencem nemůžeš dělat, nebo nechceš?

„Asi nic konkrétního, ale tak když jsme doma, tak on stejně u ničeho dlouho nevydrží, takže si spolu nehrajeme.“

Chceš sním trávit čas, nebo si raději sám?

„Spíš asi sám.“

A proč chceš být sám?

„Nevím, my se fakt moc nebavíme.“

Staráš se někdy o svého sourozence? Jestli ano, jak často?

„Ne to vůbec. To jako ne.“

Pomáháš svému sourozenci? Jestli ano, v čem?

„Ne nepomáhám a ani nechci.“

Ani třeba s domácími úkoly?

„Jo to asi někdy jo, třeba čeština nám nejde ani jednomu, tak si pomůžeme někdy, ale spíš ne.“

PŘÍLOHA Č. 6 – Rozhovor č. 5 – Jirka

Kolik ti je let?

„Je mi 9 let.“

Kolik sourozenců máš?

„Mám tři sourozence. Staršího bratra, mladší sestru a miminko, to má teďka 5 měsíců.“

Jsi nejmladší, nejstarší, nebo prostřední?

„Jsem prostřední.“

Jaký je mezi vámi věkový rozdíl?

„Sestra má 5 let, mladší bráška má 5 měsíců, starší bratr má 11 let. Takže 4 roky, 8 let a něco a dva roky.“

Takže sestra chodí do školky a bráška do školy?

„Ano.“

Viš, že tvůj bratr má poruchu pozornosti s hyperaktivitou a víš co to je? Jak by si to popsal?

„Ne, nevím vůbec. Nevím, co to je a ani, že to bráška má.“

A jaký máte spolu vztah? Myslíš, že ADHD váš vztah ovlivňuje?

„Já nevím, co to je. Takže nevím, jestli to má na nás dva vliv, ale vztah máme normální jako brácha s bráchou, sem tam se škádlíme, ale jinak je to docela fajn.“

Povykládej mi něco o svém bratrovi, zkus mi říct jaký je a jaký spolu máte vztah.

„No prostě je takový, že pořád když něco děláme, tak mi rozkazuje. Pořád chce být kapitán a chce být lepší než já.“

Jaké vlastnosti se ti na tvém sourozenci líbí, jaké se ti naopak nelíbí?

„Líbí se mi na něm, že se mě často zastane, třeba i před rodiči a před ostatními dětmi a tak. Nelíbí se mi na něm to, že se pořád hádáme a tak.“

A proč se hádáte?

„No třeba že, hmm, že hrajeme nějakou hru a třeba já udělám něco špatně, třeba něco shodím nebo tak a on mi to vysvětlí, že to nemám dělat, nebo že to dělám špatně. Já to někdy udělám znovu, i když vůbec ne naschvál a on hned vybuchne a řve po mně. A tak je to u nás pořád.“

Myslíš si, že za vašimi hádkami stojí právě porucha pozornosti a hyperaktivity, kterou tvůj bratr má?

„Já moc nevím, co to znamená, takže to nedokážu říct.“

Jak probíhá hádka mezi vámi? Kdo většinou ustoupí?

„Já často ustupuju, on neustoupí nikdy prostě, neumí to.“

Máš nějakou strategii, jak konflikt se svým sourozencem vyřešit?

„Že chodím ven a nechám ho tam být a on se uklidní. Nebo prostě odejdu někam jinam, nevím, co jiného bych měl dělat.“

Žárlíš na svého bratra nebo sestru? Jestli ano proč?

„Ne to ne, asi nežárlím, nemám proč.“

Myslíš si, že rodiče věnují více času tvému bratrovi než tobě? Jestli ano, proč?

„No někdy, záleží při čem. Třeba při psaní domácích úkolů se věnují více mu než mně, protože on je moc zbrklý na rozdíl ode mě, to říká mamka.“

Myslíš si, že maminka a tatínek tvému sourozenci poskytují nějaké výhody třeba v domácnosti, při plnění úkolů, nebo tak?

„No někdy. Třeba při uklízení pokoje. Nebo tak.“

Aha, dobře. A jaké výhody konkrétně při tom uklízení teda má?

„No tak třeba včera jsme měli spolu s bráchou uklízet pokoj a Honza měl ještě i umýt nádobí. Zapomněli jsme na to, tak mamka přišla a docela na nás řvala. Tak jsme museli začít uklízet. Pokoj jsme teda nějak uklidili, ale brácha na to nádobí asi zapomněl, nebo nevím. Tak se mamka zlobila ještě víc a on byl na ní pak škaredý a vztekal se, tak mamka řekla, ať to teda udělám já a nechám Honzu být, že ho to přejde. Tak jsem to teda udělal, ale nebyl jsem moc rád.“

Tak to je zajímavá příhoda. A byl si na mamku naštvaný, že si to musel udělat za svého bratra?

„Ani ne, už jsem si nějak zvykl.“

Dobře, můžu se ještě zeptat, trávíte s Honzou spolu hodně času? Chodíte spolu ven?

„Často jsme spolu všichni čtyři, já mamka, brácha tatka. A teďka vlastně i mladší brácha.“

Jaké aktivity společně děláte?

„Hrajeme v létě vybíjenou, nebo nějaké jiné společné hry, v zimě hrajeme hodně deskové hry, to nás hodně baví. Nebo se díváme na telku.“

Kdo z vás nejvíce vyhrává?

„Asi brácha a mamka.“

A co když bratr nevyhraje? Zlobí se?

„Jo úplně moc, pak mi hodně dokučá a tak. Takže jsem někdy radši, že vyhrál.“

A ty se nezlobíš, když vyhrává mamka nebo brácha?

„Nene.“

Jsou nějaké hry, které se svým sourozencem nechceš hrát?

„Asi ne. Já nevím.“

Chceš si sním hrát nebo si raději sám?

„Asi jak kdy, když na mě není zrovna hnusný, tak s ním chci být.“

A staráš se někdy o svého bratra? Dohlížíš na něj při něčem?

„Ne, nestarám, spíš on o mě, když je starší.“

Pomáháš Honzovi, nebo on pomáhá tobě, nebo tak nějak navzájem?

„On mi někdy pomáhá, když teda zrovna není naštvaný.“

A s čím ti teda pomáhá?

„Třeba s úkolem mi někdy poradí.“

A je tvůj bratr naštvaný často?

„Jo docela jo, on jde spíš spát, když je naštvaný.“

Jsi smutný, když je naštvaný?

„Asi jo, docela mě to mrzí.“

Říkal si, že tvůj bratr jde spát, když je naštvaný, stává se to často?

„Jo často, kolikrát i zazvoní kamarádi a on ven nejde, protože chce spát, protože je unavený.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hana Adamczyková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Sourozenec dítěte s ADHD/ADD
Název v angličtině:	Sibling of child with ADHD/ADD
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zaměřuje na vztah mezi sourozencem s ADHD/ADD a sourozencem bez ADHD/ADD. V teoretické části je popsána problematika ADHD/ADD, jsou vymezeny příčiny, projevy, specifika ADHD a ADD a jejich možný dopad na nejbližší okolí. Následně je definován sourozenecký vztah, sourozenecké konstelace a jsou přiblížena specifika sourozeneckého vztahu s dítětem s postižením. Praktická část se věnuje zkoumání vztahu mezi sourozenci s ADHD/ADD a bez ADHD/ADD z pohledu sourozence bez postižení, taktéž se soustředí na postavení sourozence bez ADHD/ADD v rodině. Data byla shromažďována prostřednictvím rozhovoru s pěti respondenty, z nichž čtyři mají ADHD a jeden ADD. Rozhovory byly doplněny o anamnestické údaje. Následně byly poznatky rozděleny do tří hlavních oblastí tak, aby korespondovaly s cíli výzkumu.</p>
Klíčová slova:	ADHD, ADD, sourozenec, vztah mezi sourozenci, hyperkinetický syndrom, rozhovor
Anotace v angličtině:	<p>The thesis focuses on the relationship between a sibling with ADHD / ADD and a sibling without ADHD / ADD. In theoretical part the ADHD/ADD issue is described. Its causes, displays, specifics and Their possible impact on the closest surroundings are specified. Subsequently the siblings relationship and siblings roles are defined and the specifics of siblings relationship with handicapped child are introduced. Empirical part focuses on relationship between a sibling with ADHD/ADD and without ADHD/ADD from the view of the child without handicap. It also focuses on a role of the child without ADHD/ADD in family. Data were gathered though the</p>

	interviews with five respondents, when four of Their siblings have ADHD and one has ADD. Anamnesis dates were added to the interviews. Subsequently, the findings were divided into three main areas to meet research objectives.
Klíčová slova v angličtině:	ADHD, ADD, sibling, relationships between sibling, hyperkinetic syndrome, interview
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1 – informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a užití audionahrávky</p> <p>Příloha č. 2 – přepis rozhovoru – Petra</p> <p>Příloha č. 3 – přepis rozhovoru – Viktor</p> <p>Příloha č. 4 – přepis rozhovoru – Michael</p> <p>Příloha č. 5 – přepis rozhovoru – Richard</p> <p>Příloha č. 6 – přepis rozhovoru – Jirka</p>
Rozsah práce:	79 stran
Jazyk práce:	Český jazyk