

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

PROŽÍVÁNÍ ADOLESCENCE U LIDÍ S ADHD,
KTEŘÍ BYLI DIAGNOSTIKOVÁNI
V DOSPĚLOSTI

EXPERIENCING ADOLESCENCE BY PEOPLE WITH ADHD FIRST
DIAGNOSED IN ADULTHOOD



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Tomáš Martínek**

Vedoucí práce: **PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.**

Olomouc

2022

Poděkování

Na tomto místě bych rád poděkoval, PhDr. Martinu Dolejšovi, Ph.D., za všechny jeho cenné rady, čas, velmi vstřícný přístup a značnou trpělivost. Poděkovat bych chtěl také respondentům, bez jejichž ochoty by nebylo možné výzkum provést. Velké díky patří také rodině, zejména sestře Ivetě, mé matce Renatě a strýci Petrovi. Významnou oporou po celou dobu studií mi byla má kamarádka a studijní asistentka Lucie, které také patří díky. Bez pomoci Lucie a mého bratra Marka bych práci nejspíš nikdy nedokončil. Velké díky patří také kamarádům Patrikovi a Kateřině za jejich korekturu, která zcela jistě musela být náročná. Dále bych chtěl poděkovat koordinátorce z centra podpory studentů se specifickými potřebami, Mgr. Monice Smolíkové, Ph.D., za všechnu pomoc a vstřícnost v průběhu studia. Poděkovat bych chtěl také, MUDr. Václavu Ferusovi, bez jehož rad a léčby bych se pravděpodobně nedostal až sem. Děkuji také všem kamarádům, kteří mě podporovali a Rei za její neochvějnou důvěru ve mně od samotného nápadu studovat psychologii.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Prožívání adolescence u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31.3.2022

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	7
1	Adolescence	8
	1.1 Vymezení adolescence	9
	1.2 Biologický vývoj	11
	1.3 Psychický vývoj.....	14
	1.3.1 Kognitivní vývoj.....	17
	1.3.2 Morální vývoj	19
	1.4 Vybrané oblasti sociálních vztahů a zkušenosti se vzdáváním	21
	1.4.1 Vybrané sociální vztahy	22
	1.4.2 Vztahy s učiteli a zkušenosti se vzdáváním	31
	1.5 Rizikové chování	40
2	Dospělost	51
	2.1 Vynořující se dospělost	52
	2.2 Mladá dospělost.....	53
	2.3 Střední dospělost	54
3	ADHD	56
	3.1 Komorbidní poruchy a obtíže	58
	3.2 Symptomy.....	59
	3.2.1 Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita	59
	3.2.2 Emoční regulace	60
	3.2.3 Exekutivní funkce.....	62
	VÝZKUMNÁ ČÁST	66
4	Výzkumný problém, cíle a otázky	67
5	Metody získávání a zpracování dat	72
	5.1 Dotazník vlastní konstrukce	73
	5.2 Interview	75
	5.3 Dotazník C3–S(Z)	77
	5.4 Interpretativní fenomenologická analýza	80
6	Výzkumný soubor	83
7	Etika ve výzkumu	85
8	Výsledky analýzy a interpretace dat	87
	8.1 Sebereflexe	87
	8.2 Výsledky.....	89

9	Diskuze	132
10	Závěr.....	141
11	Souhrn	144
	LITERATURA.....	148
	PŘÍLOHY.....	170

ÚVOD

V této bakalářské diplomové práci se zaměřujeme na prožívání vybraných problematických oblastí adolescence u lidí s ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder, v překladu porucha pozornosti s hyperaktivitou, tuto zkratku používáme i ve zbytku práce), kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Jedná se o oblasti vybraných sociálních vztahů se zaměřením na rodinu a vrstevníky, vztahy s učiteli a zkušenosti se vzděláváním a rizikové chování. Každá z nich hraje v dospívání, ale i v celém zbytku života nadmíru důležitou roli a významně ovlivňuje biopsychosociální vývoj každého z nás. Výzkumy (Johansson, 2021; Knecht et al., 2015; MacNeela, 2016; Young et al., 2008) ukazují, že ADHD je rizikovým faktorem pro zdravý a úspěšný vývoj v každém ze jmenovaných aspektů. Narušení vývoje se ale netýká pouze jedinců samotných, nýbrž i lidí v jejich okolí.

Oproti dětství je však ADHD v adolescenci značně méně prozkoumané. Výzkumy zabývající se retrospektivním pohledem na adolescenci u lidí s ADHD, jsou spíše ojedinělé. Existuje pouze značně omezené množství výzkumů, které se zabývají adolescencí u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti.

Dospívání jsme si vybrali proto, že je dobou výrazných změn ve všech aspektech života, které mohou probíhat bouřlivě, nicméně pro někoho může jít i o relativně klidné období. U některých je úspěšný a zdravý vývoj v tomto období ohrožen více než u ostatních. ADHD je rizikovým faktorem pro širokou paletu aspektů lidského života v každém období, adolescenci nevyjímaje. Zkušenosti, které si z nich každý jedinec nese, mohou ovlivnit celý zbytek života.

Inspirací pro vznik této práce nám byla autorova vlastní zkušenost s tím, že diagnózu ADHD získal na konci adolescence. Chtěli jsme tedy zjistit, jak vypadá žitá zkušenost s problematickými oblastmi v adolescenci a jaký smysl ji přikládají další jedinci, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Touto prací chceme přiblížit, jak se ADHD projevuje v adolescenci a jak dospívání prožívají lidé, kteří o své diagnóze nevěděli. Tyto informace mohou následně sloužit k efektivnější a časnější diagnostice ADHD.

Práce se skládá z teoretické a empirické části. Teoretická část se skládá z kapitoly o adolescenci, další kapitolou je dospělost a poslední se zabývá ADHD. U adolescence se spolu s informacemi o obecné populaci vždy zabýváme také specifiky pro ADHD. Krátce zde shrnujeme proměny v biopsychosociální sféře a blíže se věnujeme vybraným sociálním

vztahům, zejména s rodiči a vrstevníky, vztahy s učiteli a zkušeností se vzděláváním a rizikovým chováním. V kapitole o dospělosti se zabýváme vynořující se dospělostí, mladou a střední dospělostí. Tato kapitola je zakomponována vzhledem k povaze výzkumného souboru. Přibližuje psychosociální změny, které v životě respondentů probíhají vzhledem k období, ve kterém se nachází. Třetí kapitola je zaměřena na ADHD. Důraz je zde kladen na to, jak onemocnění spolu s významnými oblastmi s ním související vypadají v období dospívání. Obecně zde popisujeme ADHD a jeho diagnostiku, poté časté komorbidity a obtíže s ním se vyskytující, následují základní příznaky a po nich se věnujeme dvěma oblastem, které se často vyskytují s ADHD a mají u ní specifické projevy.

Empirická část zahrnuje specifikaci výzkumného problému, cíle a otázek. Následně se věnujeme metodám a způsobu získávání a zpracování dat, kde popisujeme dotazník vlastní konstrukce, interview, metodu C3–S(Z) a interpretativní fenomenologickou analýzu. Dále uvádíme informace o prevalenci ADHD v dospělosti a dospívání a o našem výzkumném souboru. Jako další uvádíme etické aspekty výzkumu. Poté se zaměřujeme na analýzu a interpretaci dat a následně dochází k zodpovězení výzkumných otázek.

Tato výzkumná zjištění můžou být nápomocna pro efektivní a včasnější diagnostiku ADHD. Taktéž nám mohou pomoci s lepším pochopením toho, jaký smysl a význam přikládají tito jedinci své žité zkušenosti a tím i k jejich většímu poznání.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ADOLESCENCE

V této kapitole si krátce popíšeme adolescenci, shrneme některé náhledy na toto období a budeme se věnovat oblastem významných změn.

Toto období mezi dětstvím a dospělostí má spolu s dětstvím klíčovou roli v budování dospělé osobnosti. V literatuře nacházíme označení vyjadřující velkou změnu a přerod v nové já, např. metamorfóza (Říčan, 2014), nebo více poetické, že se z housenky stává motýl (Kapur, 2015). Adolescence je termín, který není v české literatuře používán jednoznačně. V anglické literatuře se vztahuje na celé dospívání a v tomto duchu ho budeme používat v celé této práci (Hartl & Hartlová, 2010). Neexistuje ani jednotná definice toho, co pojem adolescence znamená.

Zatímco někteří autoři toto období popisují jako bouřlivé a jednání dospívajících jako intenzivní (Langmeier & Krejčířová, 2006), tak jiní jej považují za období převážně klidné až nezáživné, ve kterém dospívající jedinec musí splnit mnohé vývojové úkoly (Dolejš et al., 2014). V každém případě je to období náročné a plné intenzivních bio-psycho-sociálně-spirituálních změn. Dospívání je časem hledání sebe sama a odpovědí na mnohé otázky, které v průběhu tohoto přerodu do dospělosti v jedinci vyvstanou. Podle Eriksonovy vývojové teorie je úkolem tohoto období nalezení vlastní identity (Erikson, 2015). Změny fyzické, v sexualitě a sexuálním zájmu vedou k významným změnám v oblasti tělesného schématu, sebepojetí a sebehodnocení (American Psychological Association [APA], 2020). Dospívající se například táže sám sebe „Kdo jsem?“ a „Jakou mám hodnotu?“.

Velké změny přichází i v oblasti kognitivní a sociální. Adolescent získává dovednost formálně abstraktního myšlení, získává taktéž schopnost hypotetických soudů, možnost zkoumání zkušenosti z různých úhlů, dokáže informace získávat a hodnotit z rozmanitých zdrojů a v neposlední řadě je schopen sebereflexe (APA, 2020). Jak popisuje Macek (2003), důležité události, zkušenosti a pocity adolescent většinou nezapomíná a nese si je celý život. Ať už kladné nebo záporné. Jedinec v této periodě může být ze všech těchto změn zmatený. Podle slovníku Americké psychologické asociace se více zajímá o vrstevnické aktivity a dává velký význam sociálnímu přijetí (APA, 2020). Někteří jedinci mají tuto periodu z určitých, ať už více či méně ovlivnitelných, důvodů ztíženou.

V této kapitole jsme si tak stručně nastínily klíčové aspekty období dospívání. V následujících podkapitolách si vymežíme období adolescence a zaměříme se na vybrané oblasti tohoto období. Dále na specifika, která se mohou vyskytnout a ohrožovat vývoj jedince a také se zaměříme na to, jak vybrané oblasti vypadají u jedinců s ADHD. V nadcházející podkapitole se budeme zabývat vymezením období dospívání a jeho jednotlivými způsoby, dále určíme, jakým vymezením se budeme řídit v této práci a z čeho toto vymezení vychází.

1.1 Vymezení adolescence

V této kapitole se budeme zabývat problematikou vymezení adolescence. Uvedeme, jak toto období vymezují někteří autoři a následně popíšeme námi vybrané, kterým se budeme v této práci řídit.

Počátek a konec této životní etapy je značně nejasný. Proto se ani autoři, jako například Vágnerová (2012), Thorová (2015) a Macek (2003), neshodnou na jejím vymezení a každý používá vymezení trochu jiné. Důvodem těchto rozdílů je, mimo jiné, i velká rozmanitost vývoje vnitřního a výrazné vývojové rozdíly mezi jednotlivci. V této kapitole uvádíme některá rozdělení dospívání a stanovíme, kterými se v této práci budeme řídit.

Častokrát se k určení začátku adolescence používá věk obvyklého objevení sekundárních pohlavních znaků. Biopsychosociální vývoj je do určité míry souběžný, nicméně zdaleka ne úplně. Zevnějšek je však první věcí, které si člověk všimá a tak vede tato informace ke změně chování lidí. A zatímco u někoho je pohlavní dospívání už patrné, ale jeho chování je stále dětské, tak u jiného tyto změny ještě nenastaly, avšak časné začíná myslet vyzrálým abstraktním způsobem a tvoří formální úsudky. Někde naopak zůstává tento vývoj pouze naznačen i později. Je to však závislé na možnostech jedince a ve vývoji jsou rozdíly jak mezi jednotlivci, tak i u samotného dospívajícího, kde se vývoj může v různých oblastech lišit (Vágnerová, 2012; Langmeier & Krejčířová, 2006). U lidí s ADHD se často setkáváme s tím, že psychosociální vývoj je opožděn (Reimann-Höhn, 2018), v tom případě se jedná o fyziologicky opožděný vývoj schopností v rámci širší vývojové normy, který nakonec ve většině případů doženou.

Thorová (2015) vymezuje adolescenci od 12/13 let do 19 a označuje ji jako pozdní dětství. Říčan (2014) se při periodizaci adolescence inspiroje dělením podle Příhody (1977, 1983). V dospívání tak rozlišuje období pubescence trávající od 11 do 15 let. Další etapu,

období od 15 do 20-22, pojmenovává jako adolescence. Langmeier a Krejčířová (2006) používají členitější rozdělení pubescence. Stejně jako u Řičana (2014) je v jejich práci použito dělení po vzoru Příhody (1977). Období pubescence (11-15) dále dělí na první pubertální fázi – fázi prepuberty, která trvá od 11 do 13 let. Začíná nástupem sekundárních pohlavních znaků. Končí první menstruací u dívek a první emisí semene u chlapců, u kterých je obvykle vývoj posunutý o 1-2 roky. Poté adolescenci rozděluje na druhou pubertální fázi – vlastní pubertální fázi, která trvá přibližně od 13 do 15 let. Končí dosažením reprodukční schopnosti. Období, které nazývá adolescence, trvá od 15-20 (22) let. Macek (2003) dále dělí adolescenci na tři části. První etapa je časná adolescence, začíná v 10 (11) letech a končí ve 13 letech. Druhá je střední adolescence, u níž určuje její trvání od 14 do 16 let. Jako třetí subetapa je adolescence pozdní, ve které stanovuje začátek v 17 a konec pak ve 20 letech. Nicméně si značnou variabilitu uvědomuje a dodává, že dospívání může trvat i mnohem déle. Vágnerová (2012) a Dolejš a Orel (2017) používají vymezení od 11 do 20 let. Považují také za účelné dospívání dělit na adolescenci ranou, která trvá přibližně od 11 do 15 let s určitou variabilitou mezi jedinci a pozdní, která je s jistou rozmanitostí od 15 do 20 let. V této práci se budeme řídit tímto rozdělením. A to proto, že v 11 letech nastává obvykle přechod z prvního stupně na druhý, což je výrazná změna v životě, kdy se mění přístup k jedinci a způsob výuky. V 15 letech dochází většinou k přechodu na střední školu. S tím přichází další významné změny v postavení dospívajícího a jeho vzdělávání (Dolejš & Orel, 2017). Horní hranice je tímto způsobem vymezená, protože se adolescent dostává obvykle na rozcestí, kde buď může začít svůj profesní život, nebo pokračovat ve studiu. V obou případech se ale mění přístup společnosti k člověku. Obvykle postupně dochází k osamostatnění od rodičů, odstěhování se, navázání trvalejšího partnerského vztahu a založení rodiny. Při započetí pracovní dráhy se člověk postupně stává socioekonomicky nezávislý, což je jeden z hlavních rysů dospělosti. Ale i když se dospívající jedinec rozhodne pokračovat dál ve studiu, tak i zde se přístup výrazně mění. Musí se stát mnohem soběstačnějším a odpovědnějším, pokud chce ustát velkou změnu oproti středoškolskému vzdělávání (Dolejš & Orel, 2017; Vágnerová, 2012).

Se svobodou, která v tomto období narůstá, se zvyšuje i zodpovědnost. O tu už ale dospívající tolik nestojí. Oceňují pohodlné a výhodné bydlení u rodičů, materiální a emoční zabezpečení a zároveň svobodu, kterou nabyli (Ule & Kuhar, 2008). *„Dospělost se adolescentům nejeví dostatečně atraktivní, protože je spojena s mnoha závazky a omezeními.*

„Snaží se tuto dobu oddálit a zatím si zkusit různé aktivity, sociální role a vztahy“ (Vágnerová, 2012, 368).

V této kapitole jsme tak popsali specifika vymezování adolescence, přístup některých autorů a zvolili jsme vymezení, kterým se budeme řídit v této práci. V následující kapitole si popíšeme biologické změny, ke kterým dochází v období dospívání. Pozornost budeme věnovat i vývojovým změnám v oblasti mozku a jejich specifiky u dospívajících s ADHD.

1.2 Biologický vývoj

V této části si stručně popíšeme biologické změny, které probíhají v dospívání a možné dopady časného nebo pozdního vývoje. Dále podáme stručný přehled změn, které se odehrávají v mozku adolescenta a abnormality vývoje mozku dospívajících s ADHD.

Výrazné hormonální změny a tělesná proměna jsou významnými znaky dospívání, které mohou narušit pocit stability dospívajícího. Významnou oblastí je vlastní tělesné schéma, které představuje mentální reprezentaci svého těla spolu s pocity a myšlenkami, které se s tím spojují. Adolescenti se pak většinou postupně začínají zabývat svým vzhledem, oblečením a úpravou. Toto vše se také podílí na tvorbě nové identity (Thorová, 2015; Vágnerová, 2012).

Dospívání se prvně ohlašuje změnami v oblasti pohlavního zrání, hlavně pak objevením sekundárních pohlavních znaků (Langmeier & Krejčířová, 2006). U dívek obvykle začíná růstem prsů (telarché) v 10-11 letech, dochází k zvětšení prsních bradavek (stádium prsního poupěte), plně se vyvinou mezi 12 až 18 rokem. Pubické ochlupení (pubarché) nejčastěji počíná růst mezi 12-13 rokem. Přibližně 2 roky po objevení sekundárních pohlavních znaků má dívka první menstruaci (menarché). První menstruace se u evropských dívek objevuje ve 13 letech (Kapur, 2015; Thorová, 2015). Tento věk odpovídá i mezinárodnímu průměru (Shawky & Milaat, 2000). První bývá obvykle anovulační a většinou je ze začátku nepravidelná (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Fyzický vývoj u chlapců probíhá o 1-2 roky později, první změny nastupují mezi 11-12 rokem růstem varlat a skróta. Okolo 12-14 let se začíná objevovat pubické ochlupení. Spolu s tím se zanedlouho zrychluje růst genitálu, avšak jeho vývin je velmi rozmanitý. Prepuberta končí první emisí semene. Ta se v průměru objeví ve 14 letech. Okolo 14. roku roste postupně ochlupení nohou. Taktéž dochází k mutaci, která je zapříčiněná zvětšováním

hrtanu. Spolu s ním se mění hlasivky. Růst vousů je obvykle zahájen mezi 15-17 lety a mezi 17-18 dosahují chlapani stavu ochlupení odpovídajícímu dospělému (Kapur, 2015; Langmeier & Krejčířová, 2006; Thorová, 2015).

Další velmi významnou oblastí je tělesný vzrůst. Jak píše Řičan (2014, 51): „*Růstový skok má jeden prostý, ale psychologicky významný důsledek: patnáctiletý už nevzhlíží k dospělému, je s ním doslova na stejné úrovni.*“. Adolescentova tělesná výška se v průměru zvyšuje o 9-14 cm za rok. Dívčí spurt vrcholí mezi 11-12 lety a růst končí kolem 15 roku. V 18 letech doroste v průměru o 1 cm. Chlapecký spurt je na vrcholu mezi 13-14 lety, růst končí kolem 17-18, kde se zpomaluje. Růst není rovnoměrný, nejdříve začínají růst dlaně a chodidla, poté ruce, nohy a v průběhu růstu končetin roste i krk. To vzbuzuje vzhled „samá ruka, samá noha“, později dorůstá i trup. Na konci dospívání je muž v průměru o 12 cm vyšší než žena. Dívčám se více ukládá tuk na stehnech, břicho a bocích. Chlapani mohutní, zvyšuje se svalová hmota (Řičan, 2014; Thorová, 2015; Vágnerová, 2012).

V průběhu adolescence probíhají změny ve struktuře a funkci mozku, zvláště v oblastech spojených s inhibicí reakcí, zvažováním rizika a odměny, emoční regulací. Limbický systém se ale rozvíjí rychleji. Kvůli tomu dospívající prožívá emoce silněji a reaguje emocionálněji. Prefrontální kortex s regulačními funkcemi dozrává později. Kvůli tomu nedokáže své chování dostatečně regulovat. Mění se i hladiny mozkových mediátorů, jedním z nich je dopamin, který hraje významnou roli v etiopatogenezi ADHD (Steinberg, 2005a; van Duijvenvoorde et al., 2010). Dráhy mezi bazálními gangliemi, thalamem, prefrontálním kortexem a anteriorním cingulárním kortexem mají významný regulační vliv na kůru a jsou zapojené v behaviorálních a motorických funkcích, pozornosti, učení a paměti (Herrero, et al., 2002). Vývojové změny šedé hmoty ve frontálním laloku se svojí rychlostí liší u dívek a chlapanů (Mahone & Wodka, 2008). V průběhu dospívání dochází k mohutnění bílé hmoty v capsula interna, interthalamických dráhách, v corpus callosum, prefrontálních oblastech, ve fasciculus arcuatus a vizuálních dráhách (Barnea-Goraly et al., 2005). Tvorba nových synapsí a zánik nepoužívaných je jedním z mechanismů, který se považuje za významný ve vývoji kognitivních funkcí (Sowell et al., 2004). Zlepšení pozornosti a dalších kognitivních funkcí, motorických dovedností a změny chování můžeme částečně přisuzovat vyspívání bílé hmoty a zlepšení přenosu signálů v mozkových obvodech mezi prefrontálním kortexem a bazálními gangliemi (Barnea-Goraly et al., 2005).

Jedinci s ADHD na počátku adolescence měli významně menší bazální ganglia s výrazně odlišným tvarem. Zmenšení se objevilo oboustranně u hlavy a těla caudata,

anteriorního putamenu, levého anteriorního globus pallidus a ventrálního pravého putamenu. Zvětšení se objevilo u posteriorního putamenu. Naproti tomu se neobjevily žádné rozdíly mezi skupinou dívek s ADHD a kontrolní skupinou v oblasti tvaru a velikosti bazálních ganglií (Qui et al., 2009). V oblasti nucleus accumbens a středního mozku bylo ve skupině s ADHD signifikantně méně D_2 a D_3 receptorů a také bylo snižené množství dopaminového transportéru. Dále bylo snižené množství dopaminového transportéru a receptorů D_2 a D_3 v levém caudatu. V hypotalamu bylo nalezeno méně receptorů D_2 a D_3 . Byla nalezena mírná souvislost ($r = 0,31-0,37$) mezi pozorností a množstvím dopaminových receptorů v nucleus accumbens, středním mozku, caudatu a hypotalamu a také mezi množstvím dopaminového transportéru ve středním mozku ($r = 0,37$). Toto zjištění podporuje hypotézu o narušení dopaminové dráhy odměny, která se význačně podílí i na rizikovém chování (Volkow et al., 2009). V metaanalytické studii Nakoa a kolegů (2011) se ukázalo jako nejvýznamnější zmenšení pravého lentiformního jádra. ADHD je spojeno s nižší celkovou velikostí mozku, která přetrvává do adolescence, ale v dospělosti se přibližuje obvyklé velikosti (Fairchild, 2020). S tím souhlasí i výsledky metaanalytické studie Nakoa a kolegů (2011) srovnávající neuropsychiatrické výzkumy od dětství do dospělosti. Ve skupině adolescentů s ADHD zjistili Shen a kolegové souvislost mezi nepozorností a zmenšeným objemem šedé hmoty prefrontálního kortexu v dorsálním anteriorním cingulárním kortexu, anteriorní insule a okcipitálním kortexu v oblasti cuneu a sulcus calcarinus. Narušení pracovní paměti souvisí s menším objemem šedé hmoty v okcipitálním kortexu (2020). Dále se zjistily u dospívajících s ADHD abnormality v inferiorním prefrontálním kortexu a jeho spojích se striatem, mozečkem a parietální oblastí. Jako konzistentní se ukázaly deficity ve struktuře i fungování inferiorního frontálního kortexu a dorzolaterálního prefrontálního kortexu, a to i v obvodech mezi oblastmi vzájemně. Nejvýraznější se ukázal strukturální deficit v bazálních gangliích. U adolescentů s ADHD se dále zjistila vyšší aktivita senzorického kortexu v klidovém stavu a menší množství bílé hmoty mozkové (Tian et al., 2006; Zang et al., 2007). Qui a kolegové (2011) objevili u adolescentních jedinců s ADHD menší funkční propojenost v anteriorním cingulárním kortexu, posteriorním cingulárním kortexu, laterálním prefrontálním kortexu, levém precuneu a thalamu. Naopak vyšší propojenost byla nalezena oboustranně u posteriorního mediálního frontálního kortexu. Longitudinální studie Arnstena a Rubia (2012) ukazuje, že toto může být způsobeno pozdějším kortikálním zráním. Dále se objevuje, ale méně konzistentně, funkční deficit mezi orbitofrontálními a limbickými spoji.

V této kapitole jsme si popsali biologické změny, ke kterým dochází v dospívání. Pozornost jsme věnovali také vývojovým změnám mozku a specifickým jež se objevují u adolescentů s ADHD. V následující kapitole se budeme věnovat psychickému vývoji v adolescenci. Zejména pak oblasti emoční a identity. Dále se budeme zabývat specifiky těchto oblastí u dospívajících s ADHD.

1.3 Psychický vývoj

V této kapitole si stručně představíme změny v oblasti identity a osobnosti adolescenta, dále pak vývoj v oblasti emocí. Poté se zaměříme na specifika těchto oblastí u dospívajících s ADHD.

Adolescence je periodou, ve které dochází ke značným změnám v oblasti identity, podle Eriksona je konflikt specifický tomuto období identita versus zmatení rolí. Dospívající jedinec si nejdříve vytváří identitu sociální (skupinovou) a později v adolescenci se ustaluje a prohlubuje osobní identita (Erikson, 2015). Dospívající hledá nové sebevymezení, mění se role a postavení ve společnosti (Vágnerová, 2012). Adolescent hledá nové vzory, reviduje své hodnoty a učí se přijímat jednotlivé součásti svých změn. Cílem je vytvořit uspokojivou a zralou identitu, se kterou může převzít své místo a roli ve společnosti. V tomto období se dospívající snaží osamostatnit od rodiny, na to ale ještě není připravený. Nejdůležitější se stává vrstevnická skupina, která slouží jako referenční rámec. Poskytuje jedinci pocit, že někam patří a mezi jedinci se tvoří vzájemná solidarita (Dolejš et al., 2014). Adolescentova identita a sebepojetí jsou významně závislé na hodnocení ostatních a srovnáváním se s nimi (Vágnerová, 2012). Utváří si obraz ideálního já. Pokud pocítuje, že je od ideálu příliš odlišný nebo když cítí, že nenaplnuje očekávání ostatních, tak je možné, že začne být sám ze sebe zklamaný, bude se cítit provinile a úzkostně (Macek, 2003). V Meeusově (2011) metaanalýze longitudinálních studií stability identity se ukázalo, že pocit vlastní identity zůstává většinou v průběhu adolescence přibližně stejný nebo se zvyšuje. Vysoké nároky na tvorbu vlastní identity, dosažení její vyspělé podoby, nejednoznačné požadavky to vše může u adolescenta vést k tomu, že začne vyhledávat vzrušující zážitky, experimentovat s návykovými látkami a k dalším rizikovým aktivitám (Skopal & Dolejš, 2014). Všechny změny a nároky vedou k významným změnám v sebepojetí. Podle posledních výzkumů však zůstává v průběhu adolescence u většiny stabilní (Orel, Oberreignerů & Mentel, 2016; Vágnerová, 2012). Nižší sebehodnocení se spojuje s vyšší pravděpodobností výskytu rizikového chování a osobnostními charakteristikami, které se prokázaly být jeho

prediktorem. Vyšší sebevědomí se naopak jeví jako protektivní faktor (Skopal & Dolejš, 2014).

Vlivem hormonálních změn a nesouběžného vývoje limbického a frontálního systému mohou být dospívající emočně labilní, přecitlivělí, dochází k impulzivnímu jednání a proměnlivosti v postojích. Emoce se stávají klíčové v ustanovení sociálních vztahů, efektivním fungování ve světě (Steinberg, 2005b; van Duijvenvoorde et al., 2010). Tyto problémy mohou způsobit potíže s koncentrací, zvláště pak v populaci ADHD jedinců, navíc se přidává snazší unavitelnost, která může souviset také s dalšími biologickými změnami. Dále se následkem toho mohou objevit problémy se spánkem, který je u ADHD už tak častým problémem. Všechny tyto změny mohou dospívajícího znepokojit, nechápou, ale jakou mají příčinu. Mohou to řešit útekem do denního snění, u ADHD jde o častý problém, který v jejich případě bude ještě vystupňovanější (Goetz & Uhlíková, 2009; Kapur, 2015). Na emoční regulaci pozitivně působí, pokud adolescent pocítuje, že matka je mu oporou. Vztah s otcem má spíše aktivační ráz, který vede k autonomní regulaci emocí u dospívajících tím, že poskytuje menší strukturu (Lisa et al., 2019).

Časnější nebo pozdější biologický vývoj má u obou pohlaví rozdílné důsledky. U dřívějšího dospívání dívky se často stává, že je terčem nevyžádané pozornosti vrstevníků i starších adolescentů. Spojuje se zde také vyšší riziko vzniku deprese, úzkosti a poruch chování (Beltz et al., 2019; Copeland et al., 2019; Graber et al., 2004). Dřívější dospívání u chlapců je jimi i okolím bráno spíše pozitivně. Růst do výšky a zvětšení svalové hmoty je ve vrstevnické skupině výhodou. Pokud se vývoj fyzických změn opozdí u dívky, tak to ve skupině vrstevníků není tak nápadné (Vágnerová, 2012). Dívka si však může připadat kvůli svému vzhledu neatraktivní, protože u ostatních dívek jsou sekundární pohlavní znaky více vyvinuté. Ve výzkumu se středoškolskými studentkami nebylo 60 % spokojeno se svým tělem a 50 % si přeje snížit svou váhu (Krch, 2002). Chlapci, pokud dozrávají později, jsou nenápadnější a slabší (Říčan, 2014). Spojuje se to s vyšší pravděpodobností propuknutí deprese (Conley & Rudolph, 2009). Graber a kolegové (2004) zjistili, že pozdní dozrávání chlapců se spojuje s rozvojem poruch chování a užíváním návykových látek.

Oproti časně adolescenci se směrem ke střední a pozdní adolescenci dospívající stává více extrvertovaný, méně impulzivní, dráždivý a stává se více emočně stálý (Smékal & Macek, 2002).

Výrazný vliv na identitu jedinců s ADHD v adolescenci má společenský náhled na tuto nemoc. Někteří lidé mohou jedince s tímto onemocněním považovat za zvláštní, a to se pak odráží v pohledu dospívajícího na sebe. Může se chtít od diagnózy distancovat, aby se nestal „divným“. Jiní diagnózu vítají, protože jim konečně poskytuje vysvětlení mnoha věcí. Další ji mohou přijmout a pasivně ji považovat za zdroj rozmanitých problémů, rozdělovat společnost na skupinu s ADHD, kde panuje představa zapadnutí a přijetí a zbytek společnosti, který se k nim bude stavět negativně jen pro jejich ADHD. Mnozí, kteří byli diagnostikováni v adolescenci by si přáli, aby k tomu došlo dříve, protože to významně pomohlo pochopit sebe a najít společnost lidí se stejnými problémy. Velice negativně působí zpochybňování diagnózy a problémů těchto lidí s tím, že ostatní mají také podobné problémy. Některé aspekty mohou být společností brány jako problémové, ačkoliv dospívající je berou pozitivně. Jiné jsou brány společností i dospívajícími samotnými jako kladné. Nenechme se ale mýlit, negativa výrazně převyšují nad pozitivními aspekty (Jones & Hesse, 2014; Walker-Noack, 2013). Adolescenti s ADHD prožívají často stigmatizování ze strany rodičů, vrstevníků a učitelů. Zažívají, že mnohdy rodiče ví o nemoci více než učitelé. Prožívají, že společnost je dezinformovaná a má mnoho předsudků. Téměř každý čtvrtý vrstevník stigmatizuje jedince s ADHD. Dospívající s ADHD své problémové chování vnímají jako více stigmatizující, než než jak své chování vidí typicky vyvíjející se jedinci. Také rodiče se mohou cítit stigmatizovaní kvůli tomu, že mají dítě s ADHD (Koro-Ljungberg & Bussing, 2009). Mezi jedinci v rané adolescenci často chybí povědomí o tom, co ADHD je a orientují se hlavně na externalizující projevy chování. Vrstevníka s projevy ADHD považují často za divného, osamělého a hloupého. Adolescent, který se pak začne výrazně orientovat na vrstevnickou skupinu se může cítit vyčleněný a sociálně izolovaný (Law et al., 2007). Samotní adolescenti částečně své problémy a projevy vytěšňují, jako nejvíce zatěžující pro oblast přátelství a životní pohody se zdá impulzivita (Løhre, 2020). Popsané skutečnosti se můžou značně odrazit v identitě a celkovém vývoji dospívajících. Všechny tyto faktory se mohou vážně podílet na tom, že dítě bude včas diagnostikované, léčené a že léčba bude probíhat řádně. Problémy v oblasti emocí, které mají jedinci s ADHD nejsou dostatečně prozkoumané. Není jasné, zda se jedná o primární nebo sekundární příznak nemoci. Mnoho adolescentů s ADHD má problémy s emoční kontrolou a regulací, což narušuje adaptabilitu v sociálním prostředí, přičemž v adolescenci dochází k eskalaci problémů a směrem k dospělosti se zmírňují. Spolužáci si stěžují na interpersonální problémy s nimi, považují je za otravné a hlučné, příliš mluvňé, narušující konverzace,

nerespektující pravidla hry a také jim vadí, že se snadno rozzlobí. Prokázal se také zhoršený výkon v rozpoznávání emocí druhých (Sánchez et al., 2019).

Na tomto místě jsme si popsali změny psychického vývoje se zaměřením na oblast emoční a identitu dospívajících. Dále jsme se věnovali specifikům daných věcí u dospívajících s ADHD. V příští kapitole se budeme věnovat změnám kognitivního vývoje u dospívajících a odlišnostem, které se vyskytují u adolescentů s ADHD.

1.3.1 Kognitivní vývoj

V této kapitole si popíšeme, k jakým změnám dochází v oblasti kognitivních funkcí u adolescenta. Věnovat se budeme také několika vybraným oblastem, které s tímto vývojem úzce souvisí a specifiky pro adolescenty s ADHD.

Spolu s ostatními biopsychosociálními změnami přichází také značný vývoj v oblasti kognitivní. Nejnápadněji se mění oblasti: myšlení s příchodem formálních operací, paměti – rozvíjí se pracovní paměť a zrychluje se zpracování informací, pozornosti – umí ji lépe ovládat a osvojili si strategie zlepšující její zaměření, tenacitu, flexibilní přesouvání a inteligence. Adolescent získává schopnost metakognice a zlepšuje se celková organizace kognitivních funkcí. Dochází nejen ke změnám kvantitativním, ale i kvalitativním (Dolejš et al., 2014; Kapur, 2015; Vágnerová, 2012).

U adolescentů s ADHD se zjistilo, že oproti kontrolní skupině mají významně horší prostorovou, pracovní a krátkodobou paměť, strategické plánování, přesouvání, tenacitu a koncentraci pozornosti, reakční čas, méně rozvinutá metakognice, pracují nesystematicky a je narušena seberegulace. Nejvýznamnější rozdíl lze nalézt u prostorové pracovní paměti (Cohenovo $d = 0,85-1,14$). Svými projevy připomínají děti vývojově mladší. Deficit „chladných“ exekutivních funkcí (bez emočního náboje) pak může pravděpodobně zodpovídat za projevy nepozorného subtypu ADHD. Deficit „horkých exekutivních funkcí“ (spojenými s emocemi) za projevy hyperaktivního a impulzivního subtypu ADHD (Drtilková & Šerý, 2007; Rhodes et al., 2005; Sibley, 2020).

Jedna z nejvýznamnějších teorií v oblasti kognitivního vývoje byla vytvořena Jeanem Piagetem. V námi stanoveném období nás zajímá stádium konkrétních operací a formálních operací. Stádium konkrétních operací (7-11 let) se vyznačuje schopností přemýšlet logicky o konkrétních objektech. Dítě postupně chápe princip konzervace. Naučí se věci řadit a porozumí posloupnosti, umí vytvářet nové úsudky spojením informací, osvojí si princip reverzibility a umí už odvodit závěry na základě zvážení více hledisek (Piaget & Inhelder,

2014). Adolescent (ve většině případů) získává dovednost formálně abstraktního myšlení. V tomto období dosahuje vrcholu jeho vývoje. Formální operace se postupně rozvíjí mezi 11-12 a 15-20 lety. Oproti konkrétním operacím přestává být vázaný na konkrétní empirickou zkušenost. Je schopen pochopit hypotetické vztahy v komplexních, abstraktních situacích. Dokáže nyní myslet flexibilně a testovat hypotézy. Piaget to označuje jako hypoteticko-deduktivní myšlení. Rozumí čistě hypotetickým situacím, přemýšlí systematicky a uvědomuje si všechny vztahy v problému. Promyslí možná řešení, testuje je a přijímá jen ty, které fungují (Kapur, 2015; Piaget & Inhelder, 2014). Dokáže tak srovnávat to co je nyní, s tím co být může, nebo by podle svých ideálů mělo být. Mnohdy je ale konfrontován s realitou. Z toho pochází mnoho kritik a nespokojenosti. Může to přejít až do pesimismu, nebo cynismu vůči životu a světu. Podílí se na tom i jeho sklon k radikálnosti a zkratkovité generalizaci (Langmeier, & Krejčířová, 2006).

Další věcí, která se v tomto období objevuje, je raný adolescentní egocentrismus. Dospívající si myslí, že je středem pozornosti všech lidí, stejně jako středem své pozornosti, neboť úplně nerozlišuje mezi tím, co si myslí a tím, co si myslí ostatní. Vytváří si imaginární publikum, které jej hodnotí a posuzuje. Dospívající pak může být přecitlivělý a vztahovačný (Dolejš et al., 2014; Kapur, 2015).

Kognitivní vývoj úzce souvisí se změnami mozku. V průběhu adolescence dochází k nesouladu mezi vývojem frontálních oblastí a limbického systému. Tím je značně ovlivněno jeho usuzování, což vede k tomu, že adolescent je náchylnější v emočně napjatých situacích jednat rizikově. Frontální oblasti v takových situacích nedokážou adekvátně inhibovat emoce, chování a reálně posoudit rizika a odměny situací. Oblast, která prochází intenzivním vývojem a výrazně ovlivňuje adolescentův úsudek, je nucleus accumbens. Umožňuje věci jako např. sex a drogy prožívat jako vysoce odměňující a příjemné. Vyvíjí se zpočátku rychleji než regulační funkce, a to vede k tomu, že je adolescent více náchylný k rizikovému jednání. Vývoj nucleus accumbens mimo jiné struktury mozku, je u ADHD narušen. I to se považuje mimo jiné za možnou příčinu toho, že adolescent s touto poruchou častěji vyhledává okamžité uspokojení, má problémy s jeho odložením a chová se rizikověji (Casey et al., 2008; Steinberg, 2005a; Volkow et al., 2009).

Na tomto místě jsme popsali změny, k nimž dochází v oblasti kognitivního vývoje u dospívajících a věnovali jsme se také jeho specifickým u adolescentů s ADHD. V příští kapitole se budeme zabývat morálním vývojem a jeho změnám u dospívajících, následně si popíšeme některé možné odlišnosti u adolescentů s ADHD.

1.3.2 Morální vývoj

V této kapitole si stručně popíšeme morální vývoj u adolescentů a krátce se budeme věnovat jeho specifikům u jedinců s ADHD.

Morálka je „*soubor principů posuzovaných z hlediska dobra a zla a řídicích chování a jednání lidí dané společnosti; lze chápat jako vnitřní víru, či přesvědčení a vnější principy vyžadované společností*“ (Hartl, & Hartlová, 2010, 318). Adolescent je ovlivněn rodinou, přáteli, institucemi, kulturními prvky a internetem, kde značně figurují i sociální sítě. Zároveň se výrazně mění a je otevřen ke změnám popsanými vlivy. Při zdravém morálním vývoji v adolescenci můžeme předjímat, že tomu tak bude i v dospělosti, proto je morální vývoj v adolescenci často zkoumán. Dospívající se dostává do situací, které v dětství nemusel řešit. Nabízí se situace jako kouření cigaret, užívání alkoholu, řízení bez řidičského průkazu nebo rizikové řízení. Dalšími aspekty, které působí na morální vývoj, jsou první romantické vztahy. Adolescent je tak vystaven situacím, kdy musí brát v potaz dopady svých rozhodnutí na novou blízkou osobu – partnera (Hart & Carlo, 2005).

V jedné z nejvýznamnějších teorií morálního vývoje od Lawrence Kohlberga je adolescence období přesunu ke konvenční morálce. Dospívající jí dosáhne mezi 12-15 lety, přičemž většina dospívajících jí dospěje ve 13 letech. Založená je na očekávání kultury, přijetí sociálních poměrů, povinnostech souvisejících s rolí, většinou vnímaném dobru, legitimaci autority a sociálního řádu. Zohledňují se pocity a potřeby druhých. Končí u ní většina dospělých. Skládá se ze 3. a 4. substádia (Scheepers, 2017). Třetí označované jako stádium mezilidské shody se vyznačuje podřidivým rigidním postojem. Člověk považuje za správné dělat ostatním radost nebo jim svým chováním pomáhat a odpovídat očekávání většinové společnosti. Dobré je s ostatními vycházet. Poprvé se stává významný úmysl chování. Čtvrté s označením orientace na „právo a pořádek“ je zaměřeno na autority, pevná pravidla a udržení sociálního pořádku. Jako dobré je považováno plnění psychosociálních povinností, respektování autority a udržení sociálního řádu i pro vlastní dobro (Kohlberg, & Hersch, 1977). Pouze velmi malé množství adolescentů dosahuje stádia postkonvenční morálky. Vyznačuje se tím, že člověk si vytváří morální hodnoty a principy jejichž platnost nezáleží na mínění společnosti a jsou oddělené od identifikace jedince s touto společností. Adolescent při přechodu do tohoto stádia může projít obdobím etického relativismu. Uvědomí si, že v každé společnosti mohou mít odlišná měřítko správného a špatného. Nikdo nemůže říct, která jsou ta správná, a tak by si každý měl dělat, co chce. Může se zdát, že

jejich morální uvažování degradovalo, protože mnohdy je relativistické, egocentrické a sobecké. Jde však o intrapsychický konflikt s morálkou danou společností, který vyplývá z uvědomění si její relativity a nechce, aby ho plně řídila. Východiskem je uvědomění, že existují univerzální standardy, na jejichž základě by se měla jednotlivá rozhodnutí posuzovat (Kohlberg, & Hersch, 1977; Macek, 2003).

Existuje pouze málo výzkumů zabývajících se morálním vývojem u adolescentů s ADHD. Výsledky jsou značně nekonzistentní. Podle Barkleyho (2015) může být morální vývoj opožděn. Toto tvrzení lze částečně podpořit výsledky výzkumu Chunga a kolektivu (2013) na skupině vysokoškolských jedinců mezi 18-22 lety, kde se u ADHD jedinců zjistil větší morální relativismus. Výsledky této studie to ale nemůžou jistě potvrdit, protože ve světle Kohlbergovy teorie se na morální relativismus můžeme dívat jako na přechodové stádium mezi konvenční a postkonvenční morálkou. Postkonvenční morálky dosahuje ale pouze minimum adolescentů a většina dospělých jí dosahuje až po 25. roce života (Kohlberg & Hersch, 1977). Zobecnění těchto výsledků značně omezuje, že byl výzkum provedený na vysokoškolácích, kteří nejsou reprezentativní soubor populace. Také můžeme očekávat jistou souvislost mezi vysokoškolským vzděláním a mírou morálního vývoje. Morální relativismus zjištěný ve studii Chunga a kolektivu (2013) ale pravděpodobně není způsoben tím, co popisuje Kohlberg, protože výskyt přechodu do postkonvenční morálky je v adolescenci minimální (Kohlberg & Hersch, 1977). Dále je nutno uvážit, že morální relativismus v této studii může implikovat nižší morální vývoj pouze nepřímou a nelze jej interpretovat jako indikátor méně rozvinutého morálního vývoje.

Ne každý adolescent ale přijme hodnoty společnosti. Někdy dochází k antiidentifikaci s platným společenským řádem. Může být protestem vůči společnosti, kde dospívající má jen malou šanci získat přijatelnou pozici. Projevovat se může rozličně např. cynismem. Významná je míra agresivity, která mnohdy nemá jednoznačně určený objekt a projevovat se může jako vandalismus. Jedná se tak o agresi instrumentální, neboť je plánovaná, záměrná, a hlavně motivací k ní je zisk a odměna. Adolescentovi může přinášet uspokojení podrážděná reakce okolí. Potřebu přijetí projevuje pro něj jediným dostupným způsobem a to negací. Adolescent, který zažívá odmítání a frustraci, chce dosáhnout aspoň nějaké emoční odezvy. Pokud nelze dosáhnout pozitivní seberealizace, tak je zde aspoň její opačná možnost. Příčiny je třeba hledat především v rodině. Pokud pozitivní strategie nepřinesla žádný zisk, tak dospívající jedinec zkouší negativní. I obecný nezájem o

dospívajícího muže působit jako spouštěč takového chování (Látalová, 2013; Vágnerová, 2012).

V této kapitole jsme si popsali některé aspekty morálního vývoje dospívajících, specifika, která mohou mít vliv u jedinců s ADHD v adolescenci a taktéž jsme se zabývali některými narušeními morálního vývoje, které se u dospívajících mohou objevit.

1.4 Vybrané oblasti sociálních vztahů a zkušenosti se vzděláváním

V této části se stručně zmíníme o důležitosti oblastí sociálních vztahů, zkušenosti se vzděláváním a jejich vzájemné interakci. Dále krátce uvedeme specifika pro adolescenty s ADHD. Pro velmi úzké spojení těchto témat jsme se rozhodli, je strukturovat ve formě dvou následujících podkapitol: Vybrané oblasti sociálních vztahů, vztahy s učiteli a zkušenosti se vzděláváním. V následujících podkapitolách je zvýšená pozornost věnována kvalitativním studiím, neboť i přes intenzivní rešerši, jsme mnohdy našli pouze omezené množství kvantitativních výzkumů na dané témata a jejich oblasti, které jsou svou podstatou specifické.

Naše sociální prostředí a vzdělávací proces se významnou měrou podílí na tom, jak adolescence vypadá a také na tom, jak bude vypadat náš přechod do dospělosti. V průběhu adolescence rodina nadále představuje významné sociální zázemí. Přičemž postupně se od ní dospívající osamostatňují. Avšak i později se do ní rádi navrací, ačkoliv navázání již není tak těsné. Ke konci dospívání jsou vztahy do značné míry stabilní. Autorita rodičů se mění a omezuje (Thorová, 2015; Dolejš & Orel, 2017; Dolejš et al., 2014).

Škola má význam zejména z hlediska budoucího společenského zařazení. Ovlivňuje také přijetí na střední školu. Zde dochází k další sociální diferenciaci, rozvíjení schopností a dovedností. U některých dochází k přejímání role předprofesní a následně profesní. Jiní pokračují ve studiu a nastupují na terciární stupeň vzdělávání (Vágnerová, 2012).

V dospívání vrstevnická skupina získává na důležitosti. Dochází k identifikaci s ní, nabízí zdroj emoční podpory, tvoří se zde přátelství, vznikají první lásky a tvoří se hierarchicky organizované skupiny. V těchto skupinách je často vyžadována větší konformita než ze strany dospělých. V pozdní adolescenci funguje jako nejdůležitější zdroj

emoční a sociální podpory, vznikají první partnerské vztahy, u skupinových naopak význam a vliv klesá. Podstatnější se stává tvorba individuální identity (Čerešník & Gatál, 2014).

Pro jedince s ADHD může být oblast sociálních vztahů a vzdělávání problematická. Mnohdy se u nich vyskytují faktory, které jsou z hlediska zdravého a úspěšného vývoje rizikové (Drtílková & Šerý, 2007; Jucovičová & Žáčková, 2010). Objevuje se zde klinicky výrazné narušení v oblasti vzdělávání, sociální, emoční a behaviorální. Přičemž v období adolescence je výrazná tendence k významnému zhoršení širokého spektra dysfunkcí (Barkley, 2018). Pokud se však pracuje na silných stránkách takových jedinců a rodina i škola, nabízí zdroje potřebné k resilienci, tak i přes toto znevýhodnění se můžou adolescenti adekvátně vyvíjet (Sobotková, 2012).

1.4.1 Vybrané sociální vztahy

V této kapitole si popíšeme vybrané aspekty vztahů v rodině a s vrstevníky. U těchto témat se zároveň budeme věnovat i tomu, jak vypadají u adolescentů s ADHD. V rodinných vztazích budeme primárně popisovat interakce rodičů a dospívajících. Ve vrstevnických vztazích se budeme zabývat jejich významem, partnerskými a přátelskými vztahy. Budeme se rovněž věnovat jejich specifikům u adolescentů s ADHD. Přičemž mnohdy nejsou specifitější témata u ADHD v adolescenci důkladněji kvantitativně prozkoumány. Pozorněji se budeme zabývat velmi ojedinělým retrospektivním kvalitativním studiím, které se zabývají ADHD v adolescenci.

Rodinu lze definovat jako systém, který má své části a vztahy mezi nimi. Pokud se mezi jedinci, kteří jsou si blízcí, objevují silné a přetrvávající psychické a emoční vztahy, tak můžeme pojem rodina použít i když jde o pár, který není sezdaný nebo pro náhradní rodinu (Sobotková, 2012). Dospívající potřebuje cítit, že pečující osoba je schopna ho zajistit. Nicméně se chce oprostít od omezujícího dohledu rodičů a stát se nezávislým (McEthalney et al., 2009). Přístup rodičů k adolescentovi se liší na základě pohlaví potomka. Dcera potřebuje matku pro osvojení ženské role a bývá mezi nimi blízký vztah. Otec má obvykle k dceři větší odstup, zacházení s ní je pro něho náročnější než se synem. Funguje pro ni jako model mužské role. Matka na syna nemá takové nároky, jako na dceru. Stává se mu modelem ženské role. K tvorbě mužské role se od ní však potřebuje odpoutat, a proto ji odstrkuje. Otec je pro syna důležitý v oblasti mužské identity a formování role muže (Gullotta et al., 2000; Weiss, 2004). V rané adolescenci jsou častější spory s matkou.

Způsobeno to může být silnějším vztahem a častějším kontaktem s ní. Adolescent péči matky odmítá, protože se potřebuje stát nezávislým (Smetana et al., 2004). Od otce u adolescenta dochází k silnějšímu odpoutání než u matky (Gecková, 2000).

Optimální vývoj adolescentního jedince s ADHD je ještě o něco citlivější na nevhodné prostředí a vedení. K aspektům výrazně se podílejících na vývoji, patří zkušenosti dospívajícího jedince s ADHD s úspěchem, ale i nezdarem. Taktéž to, co pro něj znamená udělat chybu a její opakování. Spolu s tím záleží, jak na ně pohlíží rodiče. Významné je, aby k dospívajícímu byl zaujat vstřícný a vřelý přístup. Dále je důležité jednoznačné určení výchovných hranic, které se musí dodržovat. Je také potřeba, aby výchovné postupy rodičů i širší rodiny byly stejné. Adolescent s ADHD potřebuje k příznivému vývoji jistotu, klid a stabilitu (Závěrková, 2018). Nicméně u rodičů dospívajících s ADHD je větší pravděpodobnost, že jejich tresty budou nekonzistentní, což narušuje adolescentovu potřebu hranic a jistoty (Triguero Veloz Teixeira, 2015). Pro adolescenta s ADHD se bez přítomnosti těchto faktorů stává svět nepředvídatelný a symptomy ADHD se tím zhoršují (Train, 2009). Při nejednotné, nesystematické, bezhraniční a nedůsledné výchově může v pubertě docházet k výskytu problémů s chováním. Dále, pokud se dítěti nedostalo potřebné množství lásky a porozumění. Na základě těchto rizikových faktorů pak mohou u adolescentů s ADHD vznikat komorbidní poruchy chování, které se mohou projevit nerespektováním autorit, požadavků a zájmů společnosti. Při cílené a dlouhodobé péči v adolescenci však může dojít ke zmírnění projevu obtíží (Jucovičová & Žáčková, 2010).

V průběhu dospívání dochází k adolescentní emancipaci, která je nejvíce patrná v rodině. V rané adolescenci je rodina významným sociálním zázemím, ze kterého se postupně uvolňují. V pozdní adolescenci dochází k vymanění z užší vázanosti. Množství společně stráveného času se zmenšuje a kvalita interakce se mění. K poklesu dochází v komunikaci a vzájemném sdílení (Guttman & Eccles, 2007). Mezi 12-15 lety se adolescent obrací na matku stejně často jako na kamarády, později se už více obrací na kamarády (Markiewicz et al., 2006). Po dosažení emoční nezávislosti dochází k omezení potřeby emocionální opory od rodičů (Levpušček, 2006). Při kognitivní nezávislosti dochází postupně k větší autonomii uvažování. Adolescent tak často s rodiči nesouhlasí nebo má jiné názory. Kritičnost v rané adolescenci narůstá a v pozdní postupně klesá až se vztahy většinou značně stabilizují (Levpušček, 2006; Smetana et al., 2006).

Pokud rodina nedostatečně uspokojovala adolescentovu potřebu jistoty a bezpečí, tak vztah s rodinou bývá deformován a emancipace je ztížena. V extrémním případě se její nezvládnutí projeví časným odchodem z rodiny, nebo zůstáním v infantilní roli (Ahmad et al., 2018). Předčasná autonomie je rizikem pro vývoj. Spojuje se s nižším maximálním dosaženým vzděláním, více externalizačními problémy, užíváním návykových látek, nižší pociťovanou životní pohodou, nižší významností rodičů, menší sociální podporou a kvalitou partnerských vztahů (Pavlova et al., 2011).

Ve skupině dospívajících s ADHD poskytovaly matky méně láskyplné péče a byly zvýšeně kontrolující v souvislosti se symptomy nepozornosti. S hyperaktivními a impulzivními symptomy souvisela nadměrná ochrana. Celkově pak měly s adolescenty méně interakcí. U otců je vztah mnohem méně prozkoumaný (Gau & Chang, 2013). Rodiče tak svým kontrolujícím a nadměrně ochraňujícím chováním brání v přirozeném procesu emancipace. Adolescenti s ADHD potřebují podpurné vedení, nicméně je důležité, vést je k nezávislosti a dovolit jim, vyvíjet se postupně v nezávislého dospělého (Drtílková & Šerý, 2007).

U jedinců s ADHD bylo zjištěno, že pociťují více odmítání od rodičů a schopnost psychického přizpůsobení, je u nich nižší. Adolescenti od nich pociťovali méně vřelosti, více agrese a odmítání (Guzel et al., 2018). Mnohdy taky ze strany rodičů zažívají stigmatizování (Koro-Ljungberg & Bussing, 2009). Častokrát pociťují, že pro rodiče, a hlavně pak pro otce, nikdy nebudou dostateční. Matky jsou už často vyčerpany z vychovávání dospívajícího s ADHD a působí jako vyčerpané, nejisté a bezradné (Závěrková, 2018). Není ani vhodné adolescentovi ponechat svobodu s tím, ať si dělá, co chce, protože za chvíli stejně bude dospělý. Výchova je náročná a rodiče tak učinili, protože si mysleli, že nezájem a nevěnování pozornosti povede ke zlepšení chování. Je velmi pravděpodobné, že tento dospívající se začne chovat rizikově a zdaleka to nejspíše nepovede ke kýženému chování (Goetz & Uhlíková, 2009).

Na těchto skutečnostech se však podílí i to, že mnohdy je celá situace velmi obtížná i pro samotné rodiče. Situace jim připadá bezvýchodná, viní se ze selhání a neúspěšnosti jejich rodičovství (Závěrková, 2018). Velmi potřebná je tak i psychologická péče o rodiče. Pokud se rodiče cítí beznadějně, unaveně a situace se jeví jako neřešitelná, tak vychovávání a podpora dospívajícího bude mnohem náročnější a pravděpodobně i méně efektivní. I když se jedinci z dysfunkčních rodin zvládnou úspěšně vypořádat se všemi rizikovými faktory,

tak často posléze sami mají rodiny, jejichž funkčnost je také problematická (Sobotková, 2012).

Konflikty mezi adolescenty s ADHD a rodiči jsou dobře klinicky známé, ale jen málo zkoumané. Mezi adolescentem s ADHD a jejich rodiči se vyskytuje více konfliktů. U dospívajících s ADHD se také zjistila pozitivní souvislost mezi věkem a jejich množstvím (Hulsbosch et al., 2020; Pelham et al., 2017). Adolescent s ADHD, který má více agresivních symptomů, nebo se u něj objevují depresivní symptomy, má častější konflikty s rodiči (Babinski et al., 2014). S tím souvisí i nalezená spojitost mezi množstvím konfliktů a tím, když má dospívající jedinec s ADHD také komorbidní poruchu opozičního vzdoru nebo poruchu chování (Barkley, 2018; Hulsbosch et al., 2020). Behaviorálních problémů je u adolescenta s ADHD doma více a jsou závažnější (Gau & Chang, 2013). Častokrát se liší hodnocení symptomů ADHD, vzdělávání, sociálních dovedností a významu konfliktů adolescentem s ADHD a jeho rodiči. Toto neadekvátní hodnocení věcí může vést k dalším konfliktům v rodině a rodinnému stresu (Murray-Close et al., 2010). Podle Garcia a kolegů (2019) adolescenti vztah mezi těmito problémy a konflikty nepozorují. Dle studie Hulsboschové a kolegů se rodiče a adolescenti shodují v celkové četnosti konfliktů (2020). Dále se na konfliktech s rodiči také významně podílí problémy se spánkem, které jsou u adolescentů s ADHD velmi časté. Dospívající s ADHD mají významně častěji problémy s kvalitou a množstvím spánku. Také významně častěji usínají přes den. U adolescentních jedinců s ADHD je navíc častější zastoupení nočního chronotypu. Pokud rodiče určují, v kolik hodin bude adolescent s ADHD chodit spát, tak množství spánku je větší a snižuje se frekvence usínání přes den. Když tyto pravidla nejsou nastavena, tak dospívající s ADHD mají významně častěji tendenci používat do nočních hodin elektroniku a s tím souvisí tendence chodit spát příliš pozdě. Vzniká zde problém s tím, že tito jedinci pak nespí dostatečně dlouhou dobu. Tato problematika je značně důležitá, protože nedostatek kvalitního spánku souvisí se zhoršením příznaků nepozornosti, hyperaktivity, impulzivity a poruchy opozičního vzdoru. Zhoršení těchto symptomů pak vede k více konfliktům s rodiči (Becker et al., 2019).

U ADHD se zjistila signifikantně vyšší incidence týrání a zanedbávání jak v dětství, tak v adolescenci. Přičemž existuje souvislost mezi týráním nebo zanedbáváním a s přetrváváním ADHD do dospělosti (Stern et al., 2018). Jeví se výrazná spojitost s psychickým i fyzickým týráním a odmítáním (González et al., 2019). Často se u ADHD

můžeme setkat s psychickým a emočním zanedbáváním (Gonzáles et al., 2019; Stern et al., 2018). U dospívajících s ADHD je čtenější odmítání rodiči (Guzel et al., 2018). Projevit se to může právě i nezajištěním potřebné psychologické péče nebo odborných doporučení v dané oblasti a zpožděním jejího vyhledání v případě, kdy je jasné, že je nezbytná, např. při depresi. Často to souvisí s předsudky a obavami ze stigmatizace. Rodiče mohou odmítat přijmout, že potomek není „normální“. ADHD je stále často považované za selhání výchovy rodičů a patří k psychiatrickým diagnózám, což je v naší zemi stále téma často tabuizované (Gonzáles et al., 2019; Ptáček & Pemová, 2016; Stern et al., 2018).

Variabilita výkonu může vzbuzovat pocit, že adolescent se někdy snaží a při neúspěchu jen nevyvinul dostatečné úsilí. Neznalost diagnózy toto může činit náročnější, protože rodiče nechápu, co se děje a proč. Adolescent však cítí tlak ze strany rodičů a neuspokojování jejich představ může vést ke konfliktům. Je tak nutné mít realistické požadavky, jinak hrozí, že přijde zklamání a rozepře (Barkley, 2018; Goetz & Uhlíková, 2009; MacNeela, 2016).

K roku 2021 existuje pouze velmi málo studií zabývajících se retrospektivním pohledem na adolescenci u jedinců s ADHD, kteří byli diagnostikováni až v dospělosti. Youngová a kolegové (2008) u svého souboru v kvalitativní studii za použití Interpretativní fenomenologické analýzy objevili, že tito jedinci v dětství i adolescenci cítili, že jsou jiní než jejich rodina, vrstevníci a ostatní lidé. Tento pocit vznikl z toho, že opakovaně slyšeli od rodiny, ve škole a z dalších stran, že jsou problémoví a je s nimi něco špatně. Velice často jim bylo řečeno, nebo naznačeno, že jsou hloupí, líní a rušiví. Pocit odlišnosti vznikal také tím, že byli často rodinou a učiteli srovnáváni s vrstevníky a sourozenci. To v nich vzbuzovalo pocity, že jsou horší a rodiče je nemají rádi tak jako jejich sourozence, nebo jiného vrstevníka.

Často se setkáváme s tím, že neadekvátní chování adolescenta je hned podáváno za vinu rodičů. Což může následně negativně ovlivňovat vztahy mezi rodiči a dospívajícími (Závěrková, 2018). V kvalitativní studii MacNeela (2016) dospívajícím výrazně pomáhalo, pokud rodiče dokázali reagovat na potřeby a poskytovat oporu, ačkoliv to pro většinu participantů nebylo běžné.

Popsali jsme stručně rodinné vztahy v adolescenci a emancipaci adolescentů od rodiny. Následně jsme se věnovali specifikům u dospívajících s ADHD, vztahy s rodiči, konflikty s

nimi a problematiku zanedbávání dospívajících s ADHD. V následující části se budeme zabývat sociálními vztahy v dospívání, jejich významem, partnerskými vztahy a přátelstvím. Poté budou probrány vrstevnické a partnerské vztahy u ADHD a jejich problematika.

V rané adolescenci se vrstevníci stávají stále důležitější a postupně začínají být nejvýznamnější zdroj emocionální a sociální podpory, který ovlivňuje sebehodnocení, světonázor i životní styl. Tvoří se tu symetrické vztahy jako přátelství a vrstevnická skupina může být také zdrojem první lásky (Sanders, 2013; Thorová, 2015). V pozdní adolescenci se vliv rodiny a vrstevníků stává rovnocennější a tyto sféry se vzájemně překrývají. Podstatnější je v pozdní adolescenci tvorba osobního sebevymezení. Skupinové vztahy naopak klesají na významu. Přestává být důležitá příslušnost k partě a významnější začíná být vlastní názor (Gullotta et al., 2000; de Goede et al., 2009).

Dospívající se postupně uvolňuje z vazby na rodinu a vyvíjí snahu o to, stát se členem některé vrstevnické skupiny (Smolík, 2010). Směřuje k tvorbě vrstevnických vztahů, které mu budou poskytovat podporu. Přičemž do střední adolescence přebírají vrstevníci mnoho důležitých rolí (Hendrick & Hendrick, 2000). Dospívající se s ní ztotožňuje a přebírá přechodně skupinovou identitu, neboť je mu zdrojem emoční a sociální opory, která mu pomáhá zvládnout tvorbu identity individuální. Nicméně tyto party mohou být mnohdy nahrazeny kroužky nebo volnočasovými aktivitami. Ty také mají výrazný vliv na vývoj adolescentovi osobnosti (Dolejš et al., 2018; Markiewicz et al., 2001; Vágnerová, 2012). Příslušností k vrstevnické skupině se ale otevírají možnosti k činění některých rizikových aktivit (Matoušek & Matoušková, 2011).

Vrstevnická skupina ale nenabízí pouze solidaritu a pocit sounáležitosti. Adolescent má potřebu být ve skupině oblíbený a bojí se nepřizpůsobit požadavkům skupiny, aby z ní nebyl vyloučen. Tyto skupiny častokrát vyžadují od adolescenta větší konformitu než dospělí. Strach z vyloučení a s tím související konformita se začíná objevovat mezi 13 až 14 lety. Vrcholu tento jev dosahuje v 15 až 16 letech. Dále se objevuje ve vyšší míře u jedinců s neuspokojivým zázemím v rodině a nižším socioekonomickým statusem. Také u dospívajících se zhoršenou společenskou pozicí v kolektivu a u emočně labilnějších nebo sugestibilnějších dospívajících. Zvýšená konformita je rizikovým faktorem pro účast dospívajících na rizikových aktivitách (Dolejš et al., 2014; Gullotta et al., 2000; Otten et al., 2008; Sanders, 2013; van Lier et al., 2005).

V adolescenci vzniká velmi silná potřeba navazovat přátelské vztahy, protože skýtají možnost sdílení, porozumění, pocit důvěrnosti, sebepoznání a zdroj podpory. (Dolejš et al., 2014). Kvalita přátelství dlouhodobě působí na vývoj osobnosti. Stabilní přátelské vztahy jsou spojené s větší školní úspěšností a menšími problémy s autoritami. Menší množství přátel a horší kvalita jejich vztahů souvisí s menší školní úspěšností, častějšími konflikty s partnery a jinými osobami (Lorijn et al., 2021; Luijten et al., 2021).

Adolescent zpočátku erotiku a první lásky zkoumá, navazovat partnerské vztahy prozatím jen zkouší (Cacciatore et al., 2019). První sexuální styk přináší jistý druh prestiže ve skupině vrstevníků a je významným milníkem. Pro charakter sexuálních vztahů se adolescence označuje za polygammí stádium sexuálního vývoje. Je zde častý výskyt promiskuity (Říčan, 2014). Dospívající své lásky obvykle výrazně emočně prožívá a city se tu můžou rychle měnit (Sanders, 2013).

Vrstevníci mnohdy neví, co je ADHD a často považují jedince s projevy ADHD za divného, osamělého a hloupého. Vrstevníci si také stěžují na problémy interpersonálního rázu, které mají s jedinci s ADHD. Považují je za otravné a hlučné, příliš mluvné, narušující konverzace a také jim vadí, že mají nízkou frustrační toleranci, kvůli které se snadno rozcílí (Law, 2007). Dospívající s ADHD také často zažívají stigmatizaci ze strany vrstevníků (Koro-Ljungberg & Bussing, 2009). Adolescent, který se začíná výrazně orientovat na vrstevnickou skupinu se může cítit vyčleněný a sociálně izolovaný (Law, 2007; Sanchéz et al., 2019). Sociální dysfunkce pak zvyšují riziko vzniku komorbidní psychopatologie (Wehmeier et al., 2010).

Impulzivní projevy chování, které jsou problematické v mnoha oblastech života, mohou vznikat i vlivem vrstevníků. Dospívající má potřebu se předvádět před ostatními, nechává se jimi strhnout a nedomýšlí pak důsledky svého impulzivního jednání. Vrstevníci taktéž mohou působit jako výrazný podnět k chování, které si rodiče nedokáží představit, že by ho dospívající byl schopný. Je nutno brát v úvahu možný negativní vliv vrstevníků. U dospívajících s ADHD bývá zvýšený zájem o rizikové aktivity (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Adolescenti s ADHD mají často konflikty nejen s dospělými a učiteli, ale také se svými vrstevníky, mezi kterými jsou mnohdy neoblíbení, odmítáni a mají méně kamarádů (Wehmeier et al., 2010). Problémy v kamarádských a partnerských vztazích mohou být

důsledek nevhodné a neadekvátní výchovy pro adolescenta s ADHD. Ta může vést k nedostatečnému vývoji empatie, kooperace a schopnosti tvořit kompromisy. Problémy většinou vycházejí z neznalosti adekvátního sociálního chování nebo z potřeby získávat si pozornost nevhodným způsobem. Ačkoliv dospívající jedinec s ADHD má vhodné chování osvojeno, tak často jej vlivem impulzivity a emoční dysregulace nepoužije (Barkley, 2018; Jucovičová & Žáčková, 2010).

Adolescenti s ADHD typicky uvádí, že měli více partnerů než neurotypičtí dospívající. Dívky s ADHD pak uvádí, že jejich vztahy měli kratší trvání a chlapci v průměru udávali započetí sexuálního života o dva roky dříve než skupina bez ADHD (Rokeach & Wiener, 2014). Spokojenost v romantické oblasti negativně souvisí s projevy nepozornosti. Taktéž zvláště nepozornost souvisí s větším množstvím obav v oblasti intimních vztahů. Symptomy hyperaktivity a impulzivity jsou spojovány s problémy s navazováním a udržením vážných partnerských vztahů. Dospívající s kombinovaným typem ADHD mají četnější sexuální zkušenosti (Walters & Borus, 2020).

V longitudinální studii Murray-Closeové a kolegů (2010) se jako vysoce signifikantní ukázalo, že dospívající s ADHD měli menší sociální dovednosti a byli více odmítáni vrstevníky. Nízké sociální dovednosti souvisely s odmítáním od vrstevníků při každém měření, agrese souvisela s odmítáním v rané adolescenci a s nižšími sociálními dovednostmi až do střední adolescence. Odmítání vrstevníky se v průběhu adolescence vzájemně umocňovalo s agresí. Stejný vzorec se opakoval u odmítání a nižších sociálních dovedností. Dospívající s ADHD hodnotili zkresleně svojí sociální sféru a své chování, což později vedlo k více agrese. V rané adolescenci nižší sociální dovednosti souvisí s „pozitivním iluzorním zkreslením“ (positive illusionary bias). Zkreslení v oblasti chování v časně adolescenci souviselo s nižšími sociálními dovednostmi později v raném dospívání, což souviselo s odmítáním ve střední adolescenci.

Pozitivní iluzorní zkreslení v případě adolescentů s ADHD nejčastěji spočívá v tvorbě obranné strategie, která se vyznačuje neadekvátním hodnocením svého akademického, sociálního a osobního stavu a schopností. To je chrání před pocity zklamání a dalšími negativními emocemi. Toto zjištění lze interpretovat tak, že adolescenti s ADHD si v reakci na sociální odmítání tvoří jako ochranu pozitivní iluzorní zkreslení. Problematické ovšem je, že tento fenomén se s přicházející dospělostí většinou vytrácí a tito lidé jsou tak

najednou konfrontováni se všemi svými přetrvávajícími problémy, které předtím nebyly vědomě vnímány (Adler et al., 2015).

Adolescenti s ADHD bývají podle výpovědí rodičů častěji odmítáni vrstevníky a mají méně kamarádů, dospívající samotní si to ale nemyslí. Způsobeno to může být již zmíněným fenoménem „pozitivního iluzorní zkreslení“. Vykazují také horší výsledky v úlohách sociálního porozumění a řešení problémů, přičemž výsledky v těchto oblastech korelují se sociálním fungováním popisovaným rodiči (Weyandt & DuPaul, 2013). Jsou častěji šikanováni a objevuje u nich častější viktimizace, zároveň je zde větší incidence šikanování druhých. Viktimizace souvisela s pocíťovanou menší sociální podporou a sociálními problémy hodnocenými rodiči (Timmermanis & Wiener, 2011).

Wienerová a Danielsová (2016) se mimo jiné v jejich kvalitativním výzkumu se 12 adolescenty zaměřily na sociální vztahy. U poloviny souboru byly kamarádké vztahy nestabilní a část souboru vykazovala i nestabilitu v partnerských vztazích. Polovina popsala, že jednou z příčin jejich sociálních problémů je nízká frustrační tolerance, někteří další viděli souvislost se symptomy ADHD. Blízkost v kamarádkých vztazích často nebyla velká, dva uvedli, že osobnější informace sdílí se všemi kamarády, šest je sdílí jen s nejlepšími kamarády a čtyři uvedli, že je nepravděpodobné, že by je někdy sdíleli s kamarády. Všichni uváděli, že ve třídě mají několik kamarádů, ale polovina jejich množství nadhodnocovala. Někteří pak považovali za kamaráda každého, kdo přímo nebyl jejich nepřítel. Všichni participanti uvedli, že byli v nějakém období školní docházky šikanováni. Jednou z forem bylo vyloučení z kolektivu. Subjektivně vnímané závažné šikanování prožilo 5 jedinců z 12, přičemž za jeho důvod sami považovali příznaky ADHD. Prožitek šikany ovlivnil jejich následné vztahy s vrstevníky a sociální fungování. Dále to znamenalo jejich sociální sebepojetí a kompetence v této oblasti.

MacNeela (2016) zjistil ve své kvalitativní studii o dospívajících, kteří byli diagnostikováni s ADHD v dospělosti, že ostatní takového člověka vnímají jako nenormálního. U jedinců s ADHD se objevují pocity selhání a zaobírají se tím, co je s nimi špatně. Objevuje se stud a frustrace, kvůli nenaplnění svého potenciálu. Probandi buď prožívaly všechny zkušenosti související s ADHD za přirozené, protože byly součástí každé žité zkušenosti nebo si připadali odlišní, ale nechápali, v čem jsou vůči ostatním jiní.

V této kapitole jsme se věnovali vztahům v rodině a vrstevnickým vztahům v adolescenci. Taktéž jsme se zabývali specifiky těchto oblastí u dospívajících s ADHD. V následující kapitole budeme popisovat vztahy s učiteli, přístup ke vzdělávání a zkušenosti s ním u dospívajících. Následně se těmto tématům věnujeme z pohledů adolescentů s ADHD.

1.4.2 Vztahy s učiteli a zkušenosti se vzděláváním

V této kapitole popíšeme změny a postoje v oblasti vztahů s učiteli a zkušenosti se vzděláváním. Vzhledem k zaměření práce se zde budeme podrobněji věnovat kvalitativním studiím, které se zabývají retrospektivním pohledem na adolescenci u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Obě témata jsou kvůli úzkému propojení strukturována do jedné kapitoly. Budeme se zde nejdříve zabývat přístupem dospívajících k učitelům, jejich autoritě a osobnosti. Následně se budeme věnovat přístupu adolescentů ke vzdělávání a jejich zkušenostmi s ním. Dále budeme rozebírat vztahy s učiteli u dospívajících s ADHD a jejich specifika. Poté se budeme zabývat zkušenostmi se vzděláváním u dospívajících s ADHD a specifiky tohoto tématu.

V dospívání dochází k několika milníkům v oblasti vzdělávání. Na začátku adolescence je důležitý přechod na druhý stupeň, nebo vstup na osmiletá gymnázia. Počátek pozdní adolescence sebou většinou přináší přechod na další úroveň vzdělávání a na jejím konci pak započítí pracovního života, nebo pokračování v dalším studiu (Dolejš & Orel, 2017). K velmi důležitým věcem patří rozhodnutí pro profesní život, neboť budou v mnohých oblastech určovat život člověka, hlavně pak sociální postavení. Můžeme ji brát jako přípravu pro život ve společnosti. Škola má pro mladšího adolescenta význam spíše v oblasti budoucího sociálního postavení. Úspěšnost je podmínka pro přijetí do následující úrovně vzdělávání. V oblasti školních vztahů se mladší adolescent stává kritičtější k učitelům a normám školy (Vágnerová, 2012).

Dospívající se snaží o získání přijatelné pozice a respektu, vyrovnaného postavení v diskuzi a projevení svého názoru. Pozitivně bere, když učitel nevyzdvihuje svou autoritu, projevuje porozumění a aspoň částečně ho vnímá jako rovnocenného. Cítí se pak sebejistější a zvyšuje se jeho motivace k práci. Nepřijímá učitele, který dává zvýšeně najevo svou autoritu. Takový přístup u dospívajících, kteří už tak mají obecný sklon s učitelem diskutovat, vede k obranným reakcím, které bývají vzdorovité. Učitel je bere jako drzost a

navíc to dospívající v tomto ohledu často přehání s neverbální komunikací (Eccles et al., 1993; Macek, 2013; Podmolíková, 2017; Vágnerová, 2012; Vališová & Kasíková, 2011).

Dospívající v pozdní adolescenci pravidla ve škole bere jako neměnnou skutečnost, a tak se tu jen snaží vydržet bez výraznějších problémů. V tomto období je normální nebrat školu moc vážně. Většinou je učitel vnímán jako neuznávající, neochotný, vůči adolescentovi uzavřený a méně přátelský než na základní škole (Krejčová, 2011). U učitele uznává, když se s ním snaží mluvit, vytvářet vztah a přistupuje k němu jako k jedinečnému člověku. Sám ale nechce moc spolupracovat a být aktivní (Mareš & Ježek, 2002).

I když adolescent se specifickými potřebami získá diagnózu, je reedukován a získává podporu rodiny, tak jeho školní úspěšnost může být negativně ovlivněna školou a učiteli. Někteří učitelé se k těmto obtížím staví lhostejně, nebo až odmítavě. Jedním z důvodů je, že mají nedostatek informací pro práci s takovým žákem z vysokoškolského vzdělání. Pedagog má také umět rozeznat problémy v oblasti vzdělávání, provést pedagogickou diagnostiku a případně doporučit odeslání na vyšetření na specializovaná pracoviště (Pokorná, 2010; Zelinková, 2015).

V kvalitativní studii od MacNeela (2016) byla zkušenost probandů, kteří byli diagnostikováni s ADHD až v dospělosti taková, že učitelé jejich projevy ADHD považovali za lenost a nevychovanost. Denní snění a absence rušivých projevů byla brána kladně a nebyla vyvinuta žádná iniciativa, to jakkoliv řešit. Dospívající, kteří zaostávali za třídou, byli v některých případech přehlíženi a pozornost byla věnována prospívajícím žákům. Názor participantů byl, že škola je nejspíše nejlepší místo na odhalení ADHD. A to pro možnost sledování adolescentů při rozmanitých kognitivních úkonech a psychosociálních interakcích. Protože někteří si zvládali udržet přijatelné výsledky, tak žádné z ostatních potíží nebyly řešeny.

„Vzhledem k podstatě samotné hyperaktivní poruchy a nastavení vzdělávacího systému je střet výbavy dítěte a nároků učitelů téměř nevyhnutelný. Jeho podoba, intenzita, frekvence může být úplně různá“ (Závěrková, 2018, 87). V současnosti existuje pouze velmi málo výzkumů, které se zabývají vztahy mezi adolescentem s ADHD a učitelem. Mnoho učitelů věří, že není jejich povinností podporovat studenty s problémy chování a emocí. Očekávají, že by při těchto jeho projevech pociťovali negativní emoce jako bezmoc, frustraci, hněv a trestali by je. S tímto přístupem souvisí množství získaného vzdělání o

vyučování adolescentů s ADHD, kde větší znalosti o problematice výuky dospívajících s ADHD má pozitivní vliv (Elik et al., 2010, Ewe; 2019).

Znalosti o ADHD jsou nezbytné pro správnou interakci, mezilidské vztahy a uspokojování potřeb adolescenta s touto diagnózou. U adolescentů s ADHD často dochází k hromadění napětí, které je pak následně celé uvolněno při překročení tolerovatelné frustrace neadekvátním způsobem. Je tak důležité sledovat dospívajícího a snažit se předejít kumulaci frustrace a následnému nezvládnutému afektu. Učitelé tímto mohou předcházet konfliktům a problémům. Tato intervence také pomůže dospívajícímu s ADHD v oblasti jeho sociálních vztahů (Barkley, 2018).

V pubertě se u adolescentů s ADHD výrazněji projevuje rozdíl mezi chováním ve skupině a doma, zejména pak ve škole. Učitelé si pak často stěžují na chování jedince ve škole, ale rodiče tvrdí, že doma se takové chování neobjevuje. U učitelů to pak vzbuzuje pocit, že rodiče pouze chrání své dítě a naznačují, že si ve škole pouze neumí zajistit kázeň. V adolescenci má také vrstevnická skupina významné postavení a může vést k chování, které se jinak neobjevuje. Také kvůli tomu se objevují impulzivní činy v období puberty. Často se objevují verbální konflikty s dospělými, kdy vlivem afektu dochází k impulzivní verbální agresi vůči dospělým. K provokaci může docházet i v neverbální komunikaci prostřednictvím ignorace, mlčení, ušklibání apod. (Goetz & Uhlíková, 2009; Jucovičová & Žáčková, 2010).

Pro učitele se jeví projevy hyperaktivity a nepozornosti jako jedny z nejvíce zatěžujících. To může vést k více konfliktům a menší blízkosti mezi adolescentem a učitelem. Navíc toto odmítání může vést i k odmítání mezi vrstevníky. U adolescenta s ADHD však nutnost být ticho a soustředit se dráždí symptomy ADHD (Barkley, 2018; Drtílková & Šerý, 2007; Ewe, 2019). Dospívající jedinci s ADHD častokrát zažívají ze strany učitelů stigmatizování (Koro-Ljungberg & Bussing, 2009). Mezi odmítáním učitelem a výskytem externalizačních problémů byla nalezena silná korelace ($r = 0,62$). Dále byla zjištěna souvislost mezi vztahem s učitelem, kde vztah je studentem vnímán jako jistý a jeho vnímáním učitele jako jistou postavu se silnějšími socio-emočními schopnostmi adolescenta s ADHD ve škole (Al-Yagon, 2016; Barkley, 2018; Drtílková & Šerý, 2007; Prino et al., 2016).

Friiová (1998) ve svém kvalitativním výzkumu s fenomenologickým přístupem pomohla osvětlit problematiku odmítání učitelů. Všech šest adolescentů uvedlo, že zažívají ze strany učitelů odmítání, které se začalo vyskytovat již při začátcích jejich vzdělávání. Popisují, že učitelé na ně často mají nereálné požadavky. Setkali se ze strany učitelů s urážením a opakovanými poznámkami, že něco nezvládnou. Někteří učitelé se na ně pak cíleně zaměřovali a kritizovali je. To v probandech vyvolávalo pocity smutku a hněvu, protože byli vystaveni takovému chování, nedokázali dostat požadavkům a připadali si osamocení. Odmítání u adolescentů vedlo k apatii a amotivaci vůči škole a učitelům. Někteří si vytvořili přímo averzi a neměli školu rádi. Negativně brali, když se k nim učitelé nechovali s úctou a když se soustředili jen na probírání látky a kázeň. Jako významné se jeví pouto mezi učitelem a žákem, porozumění, naslouchání, schopnost poskytnutí prostředí, ve kterém si adolescenti s ADHD budou připadat jako součást kolektivu a dát jim možnost, aby byli v něčem úspěšní. Někteří participanti pak uvádějí, že by jim to pomohlo se studiem, více by se snažili a vedlo by to k omezení záškoláctví. Dále by ocenili, pokud by se o ně učitelé zajímali a kontrolovali, jestli stíhají tempo výuky. Předcházelo by se tím tomu, že jsou ve studiu často pozadu za třídou a mnohdy v hodinách nechápou, co mají dělat.

Podobné závěry vyplývají i z novější kvalitativní studie od Kendallové (2016), která byla provedena se 7 chlapci a 5 dívkami s ADHD ve věku od 10 do 15 let. Učitelé zde mnohdy nebyli vnímáni jako chápající a pomáhající. Ukázalo se, že zvolení správného přístupu může být velmi prospěšné. Po získání diagnózy ADHD někteří uvádí, že došlo k úpravě chování učitelů, byli více chápaví, trpěliví a omezilo se množství neprofesionálního chování.

Johanssonová (2021) se ve své kvalitativní studii zabývala narativy o povinné školní docházce u mladých dospělých s ADHD ve Švédsku. Výzkumný soubor se skládal ze 6 žen a 3 mužů, z toho 7 probandů získalo diagnózu po 18. roce života a 2 byli diagnostikováni v průběhu povinné školní docházky. Probandi zde popisují problémy s dodržováním pravidel. Jednalo se zejména o ty, u kterých neznali nebo nechápali důvod. V takovém případě se jim nechtěli podvolit. Tyto problémy se často pojily se studiem a postupy či způsoby plnění úkolů. Měli také značné množství dotazů k látce a způsobu výuky, které tyto oblasti posuzovali. Na to vyučující reagovali negativně a vznikaly konflikty. Zpětně uznávají, že byli náročnými studenty, nicméně poukazují na vyspělost učitelů, jejich schopnosti a způsob jakým k nim přistupovali.

V kvalitativní studii od MacNeela (2016) se probandi diagnostikovaní s ADHD v dospělosti vyjadřovali ke vztahu k učitelům v adolescenci. Četně se setkávali s tím, že je učitelé považovali za neukázněné a trestali je za projevy jejich ADHD. Rodičům pak bylo řečeno, že musí být ve výchově přísní. Líčili nevhodné chování učitelů jako zesměšňování a ponižování. Problematické bylo, když nediodnostikovaný jedinec s ADHD přistupoval k učitelům jako k sobě rovným. Když tento dospívající cítil, že neudělal nic špatného, bez zábran odpovídal a diskutoval s učiteli. To samozřejmě vedlo ke konfliktům.

Gwernanová-Jonesová a kolegové (2016) přináší ve své syntéze kvalitativních studií jeden z možných faktorů narušení vztahů a opozičního chování. V průběhu vzdělávání je popisováno zvýšení množství negativní emotivity. Uváděny jsou pocity zvyšujícího se stresu a hněvu. Na tom se mohou podílet konflikty ve vztazích s vrstevníky a učiteli. V některých případech jedinci schválně provokovali učitele, u kterých pociťovali, že je trestají neprávem a nespravedlivě. Obecně můžeme pozorovat ve studiích od Friiové (1998), Johanssonové (2021), Kendallové (2016), MacNeela (2016) a Wienerové a Danielsové (2016), že vztah s učiteli má velmi velký význam v četnosti a závažnosti projevů ADHD, sebehodnocení, psychické pohodě, postojích ke škole a vzdělání a mnoha dalších aspektech. Je tak značně důležité, aby učitelé uměli přistupovat ke studentům s poruchami vhodným způsobem. Z uvedených studií můžeme vidět, že z dostaveného efektu na chování adolescentů s ADHD by profitovali i učitelé.

Popsali jsme si, jak vypadají vztahy s učiteli u dospívajících. Poté jsme se zaměřili na to, jak tato oblast vypadá u adolescentů s ADHD a jaké vlivy jsou pozitivní, nebo negativní. V následující části se budeme zabývat vzděláváním v adolescenci a jeho vybranými aspekty. Poté si popíšeme vybrané aspekty vzdělávání u dospívajících s ADHD, jeho problematiku a jak vypadá zkušenost s ním u dospívajících s ADHD.

V rané adolescenci dospívající vyžadují důsledné dodržování pravidel, nesouhlasí s ovlivňováním pravidel nebo adolescentů samotných, protože odmítají bezvýhradné podřízení. Přílišné lpění na naprosté spravedlnosti poukazuje na zvyšující se potřebu rovnoprávnosti (Čerešník & Gatial, 2014). Pokud funguje tento sklon i jako obranný mechanismus např. v situaci, kdy učitel ohrožuje sebehodnocení adolescenta, jako když příliš poukazuje na jeho selhání nebo určité nedostatky apod., pak může dojít k jeho zesílení (Podmolíková, 2017; Vágnerová, 2012; Vališová, 2008; Vališová & Kasíková, 2011).

Adolescent považuje za nejčastější příčinu jeho potíží dění související se školou. Pouze 6 % dospívajících s ním žádný problém nemá (Macek et al., 2013). Záleží také, na jaké škole adolescent studuje. Představa ztráty statusu učně není příliš stresující, neboť nemá až tak velkou prestiž. Hodnotový systém je značně materiálně zaměřený a učňové ví, že peníze lze získávat i jinými činnostmi. Nemají velkou motivaci k tomu se učit, protože výsledek pro ně nepředstavuje takovou hodnotu. Častokrát se svou volbou povolání ztotožňují méně než studenti středních škol. Na učebních oborech bývají adolescenti méně konformní a autoritativní působení školy nepřijímají. Faktor, který se zde může podílet, je i pravděpodobná větší orientace na vnější motivaci, která pokud je primárně přítomná, tak omezuje vnitřní motivační činitele. Právě vnitřní motivace však souvisí s vyšším dosaženým vzděláním a výkonem, dále takoví jedinci lépe zvládají neúspěch a je u nich větší angažovanost (Areepattamannil et al., 2011; Vágnerová, 2012). Studenti jsou společensky konformnější. Budoucí status by byl ohrožen, pokud by o postavení studenta přišli a také by tím utrpělo jejich společenské postavení. I tady ale není motivace k práci, kromě těch, kteří chtějí pokračovat ve studiu na vysoké škole, příliš velká (Vágnerová, 2012).

Pokud se totiž učivo adolescentům jeví jako nepotřebné, tak se snižuje i motivace k pracovnímu výkonu a studiu (Eccles & Roeser, 2009). Přičemž nuda patří mezi nejčastější prožitky ve škole a je způsobena zejména monotónní výukou a vnímanou nepotřebností látky. Dospívající ji mohou řešit tím, že si různě kreslí, utíkají do denního snění, spí na lavici, kroutí očima, houpají se na židli nebo provokují učitele nejrůznějšími způsoby (Hrabal & Pavelková, 2010). Projevy nudy u studentů patří k nejvýznamnějším původům frustrace u učitelů (Mareš, 2013). S těmito projevy se můžeme ve zvýšené míře setkat také u dospívajících s ADHD, jedná se o jeden z faktorů, který se podílí na zvýšeném množství konfliktů ve školním prostředí (Drtílková & Šerý, 2007).

Adolescenti s ADHD mají v průměru horší školní hodnocení, je u nich větší pravděpodobnost podmíněného vyloučení a vyloučení, nezvládnutí předmětů a záškoláctví. Také významně častěji nedokončí vyšší stupeň sekundárního vzdělávání (Kuriyan et al., 2012). Střední školu nedokončí více než 35 % adolescentů s ADHD (Drtílková & Šerý, 2007). Ze syntézy kvalitativních studií Gwernanové-Jonesové a kolegů (2016) vyplývá, že ve školním prostředí byly problémy s ADHD nejvíce zjevné kvůli nárokům vznikajících při vzdělávání a konfliktním vztahům. Přetrvávající, avšak již zmírněné příznaky hyperaktivity, slouží do jisté míry jako copingové mechanismy na kladené požadavky ve třídě.

Projevuje se u nich narušení v široké škále dílčích oblastí kognitivních funkcí, což se odráží ve školní úspěšnosti (Drtílková & Šerý, 2007; Goetz & Uhlíková, 2009). K základním problémům patří hyperaktivita, impulzivita, nepozornost, narušení exekutivních funkcí (Barkley, 2018). Vliv dále mohou mít i komorbidní poruchy jako specifické poruchy učení, chování a psychomotorické problémy (Reiman-Höhn, 2018). Krátce si zde představíme některé změny a problémy u adolescentů s ADHD k lepšímu pochopení jejich zkušenosti se vzdáváním. Dochází ke zmírnění psychomotorického neklidu, který se často mění na neklid vnitřní. Mnohdy si hrají s různými věcmi nebo kreslí po sešitech, ale vydrží už déle sedět a setrvat u jedné činnosti. Většinou už tedy ve školním prostředí nejsou problémy v této oblasti tak významné. Pozornost již dokáže udržet déle, nicméně se svými schopnostmi stále liší od svých dospívajících vrstevníků. Začínají však pozornost lépe ovládat a používat kompenzační mechanismy. Impulzivita už není tak výrazná, častěji dochází k zamyšlení nad důsledky a včasné inhibici chování. S dospíváním však přichází nové situace, kde případná impulzivita může mít mnohem závažnější důsledky jako odchod ze školy, neadekvátní chování k autoritám a mnoho dalších (Adler et al., 2015; Jucovičová & Žáčková, 2010). Postupně si vytváří účinnější copingové strategie. Exekutivní funkce už dokáže lépe korigovat projevy souboru příznaků. U jedinců s narušenou psychomotorikou může dojít k úpravě hrubé a jemné motoriky. Mohou se stále objevovat narušení v oblasti prostorové či pravolevé orientace (Drtílková & Šerý, 2007). Problémy s motorikou a vnímáním se promítají v praktických předmětech. Přetrvávají poruchy paměti, kde se objevují problémy v procesu vštípení, retenci, a vybavování paměťových stop, což stěžuje schopnost učení. Adolescenti mají být vedeni k zapisování významných informací, aby na ně nezapomínali. Dále k pravidelnému, systematickému učení, které probíhá v dostatečném časovém předstihu před zkouškami. Myšlení může být stále dezorganizované, ulpívavé nebo inkoherentní. Exekutivní dysfunkce stále značně ovlivňují schopnost učit se a připravovat v rámci vzdávání. Mají tendenci začít několik činností najednou, ale mnohdy je nedokončí. Přebíhají od jedné věci ke druhé. Nemají totiž dostatečnou schopnost seberegulace. Takový způsob učení je však neefektivní a může vést ke školní neúspěšnosti a nezvládnutí studia (Adler et al., 2015; Drtílková & Šerý, 2007; Goetz & Uhlíková, 2009; Jucovičová & Žáčková, 2010). S menší školní úspěšností nejsilněji souvisí příznaky nepozornosti (Langberg et al., 2011). Emoční labilita může vést ke vzniku úzkostí, depresí a jiných neurotických problémů. Způsobit může selhávání ve stresových situacích jako jsou zkoušky. V průběhu adolescence se zvyšuje frustrační tolerance a může dojít k omezení agresivity. V jednotlivých situacích někdy dochází k nahrazení verbální agrese za fyzickou (Barkley,

2018). Nicméně v syntéze kvalitativních studií od Gwernanové-Jonesové a kolegů (2016) se ukazuje, že emoční dysregulace a výbuchy hněvu jsou někdy ze strany vrstevníků záměrně provokovány pro zábavu.

Adolescenty s ADHD tak provází v průběhu jejich vzdělávání mnohé obtíže. Mají často problémy s horším školním prospěchem a náročností domácí přípravy. Obtíže znesnadňují studium a chápání učiva. O to víc je pak třeba domácí příprava, která je však také ztížená (Reiman-Höhn, 2018). Vzdělávací proces je tak pro ně náročnou životní zkušeností (Barkley, 2018). „*Unavují je neustálé, špatné známky a izolace. Zoufale hledají uznání a pocit úspěchu, s nimiž se ve škole nesetkávají*“ (Reiman-Höhn, 2018, 86). Přičemž tohoto uznání a pocitu úspěchu se nemusí vždy domáhat adekvátní cestou.

U adolescentů s ADHD s převahou nepozornosti mnohdy dochází k tomu, že jsou příznaky přehlédnuty. Někteří dokáží své potíže kompenzovat intelektem, ale s přechodem na druhý stupeň, kde se zvyšují nároky na samostatnost a učení, často začínají zaostávat, zhoršuje se zapomnětlivost, zvětšuje se chybovost a může vznikat odpor ke škole. Někteří jedinci zvládají kompenzovat i nároky druhého stupně. Na střední škole už má ale většina dospívajících s ADHD problémy (Drtilková & Šerý, 2007; Reiman-Höhn, 2018; Závěrková, 2018).

Na akademický výkon má také vliv množství spánku v průběhu dne. Ovlivňuje průměr známek a obtíže se vzděláním hodnocených rodiči a učiteli. Při zvážení vlivu závažnosti symptomů nepozornosti je množství denního spánku stále významně spojené s horším hodnocením akademického fungování hodnoceného rodiči (Langberg et al., 2013).

V oblasti domácích úloh se objevuje vícero problémů. Adolescenti s ADHD si zapomínají brát věci potřebné k jejich plnění, zapomínají na to, že nějaké měli a při jejich plnění se objevují problémy s exekutivními funkcemi. To má pak negativní vliv na školní úspěšnost (Becker & Langberg, 2017). Plnění domácích úloh totiž vyžaduje, aby dospívající s ADHD upřednostnil práci na dlouhodobých cílech před okamžitým uspokojením. Přičemž právě subjektivně vnímaná významnost úlohy nebo stimulu významně ovlivňuje pozornost a výkon u adolescentů s ADHD (Langberg et al., 2011). Pro dospívající s ADHD je mnohem příjemnější jít se hned bavit s kamarády než zůstat ve třídě a řádně si zapsat obsah domácích úkolů. Taktéž musí věnovat čas a úsilí k jejich plnění nebo studiu místo děláním oblíbených volnočasových aktivit. To je však pro adolescenty s ADHD kvůli exekutivním dysfunkcím

náročnější než pro vrstevníky (Becker & Langberg, 2017). Významným prediktorem plnění domácích úloh se jeví adolescentem vnímaná schopnost úkoly zvládat a pravděpodobnost, že je zvládne. Na plnění domácích úkolů tak můžou negativně působit některé způsoby myšlení a přesvědčení, které se často objevují u jedinců s ADHD jako strategie „všechno nebo nic“ (Langberg et al., 2018).

Probandi, kteří dostali diagnózu ADHD až v dospělosti, popisovali v kvalitativní studii MacNeela (2016) spolu s dalšími věcmi své zkušenosti se vzděláváním. Někteří byli už od dětství považováni za nevychované nebo líné, i když se snažili, co nejvíce odpovídat očekávání. Většina měla problémy s jednou, či více věcí v oblasti koncentrace pozornosti, čtení (taktéž pro problémy s pozorností), sekvenčního myšlení a vybavování si obsahu z paměti. Domácí úkoly byly též potíží. Bylo pro ně náročné je dokončit, udržet u nich pozornost, splnit je a odevzdat včas. Pro větší část problémy začaly už v průběhu sekundárního vzdělávání. Spočívalo to ve zvýšených nárocích na pozornost, seberegulaci a kázeň. Ocenili by individuálnější přístup a klidnější prostředí. Problémy v těchto oblastech byly častokrát trestány, případně se těmto jedincům nevěnovali a výuka probíhala bez ohledu na to, že učivo nezvládají. V dospívání byli ve škole mnohdy rušiví, většinou to ale nebylo záměrné. V některých případech to vedlo ke konfliktům s učiteli. Neúspěch v předmětech mohl vyústit až v záškoláctví a případně i k ukončení studia. Část začala mít potíže až při nástupu na terciární stupeň vzdělávání (v Irském školním systému začíná obvykle v 17-18 letech). Významný aspekt, který jim pomáhal se zvládnutím sekundárního vzdělávání, byla jeho organizovanost. Právě s přechodem na terciární vzdělávání, kde byla organizace vzdělávání z velké části na nich, přišly významné problémy v této oblasti. Negativní zkušenosti pak pravděpodobně vedly k pozdějším závažným problémům v schopnosti přizpůsobení a způsobily u participantů negativní sebehodnocení a pocity osobního selhání. Celkově pak prožívané zkušenosti s ADHD narušovaly osobní autonomii a schopnost naplnění svého potenciálu.

Johanssonová (2021) se ve své kvalitativní studii také zabývala zkušeností se vzděláváním. Oproti prvním rokům studia, kde byly příznaky ADHD lépe tolerovány, je období spojené s příchodem adolescence, spojené s výrazně negativními zkušenostmi u většiny probandů. Tři z nich měli problémy už od začátku studia. Začaly se objevovat intenzivní konflikty, dostávali se do problémů, cítili se nepochopení a přítomny byly mnohé negativní emoce. Ženy popisovaly, že významnou oporu pro ně představovaly mimoškolní

aktivity, které jim přinášely uznání, pocit sounáležitosti, kamarády a věc na kterou se mohly soustředit. Většina žen je však postupně v adolescenci výrazně omezila nebo s nimi skončila. Muži však téměř žádné mimoškolní aktivity neudávali, pouze dva zmínili hraní na počítači. Dalším výrazně napomáhajícím faktorem, byla pomoc od rodiny s úkoly nebo jinými pracemi. Většinou souboru byla poskytnuta zvláštní péče, která byla obvykle založena na zařazení do menších skupin a častějších přestávkách ve výuce. V některých případech složení této skupiny mělo spíše negativní efekt na vzdělání. Jinde naopak vrstevníci ve skupině představovali pocit sounáležitosti a tento styl vzdělání měl podpůrný efekt. V některých případech intervence, ač intenzivní, přišli příliš pozdě, probandi už na vzdělání zanevřeli nebo začali žít rizikovým životním stylem.

V této kapitole jsme se zabývali vztahy s učiteli a vzděláváním v adolescenci. U obou témat jsme se zaměřili na to, jak vypadají u dospívajících s ADHD, popsali jsme taktéž výsledky ojedinělých studií s retrospektivním designem. V následující kapitole si popíšeme rizikové chování u dospívajících a jeho specifika u adolescentů s ADHD.

1.5 Rizikové chování

Tato kapitola je věnována rizikovému chování u dospívajících, které je stále aktuálním společenským problémem. Věnujeme se zde jednotlivým formám rizikového chování a jeho specifikům pro adolescenty s ADHD.

Fenoménem rizikových aktivit u adolescentů se zabývají vývojová a sociální psychologie, kriminologie, sociální pedagogika a další společenské a humanitní vědní obory (Nielsen Sobotková et al., 2014). Dolejš (2010, 9) definuje termín rizikové chování jako: *„chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost.“* Při hodnocení rizikového chování musíme brát v potaz nejednotnost tohoto termínu a je třeba zohlednit sociální, kulturní a věkové rozdíly mezi dospívajícími a také časové měřítko. Aktivity, které jsou vnímány společností jako nebezpečné, jsou dospívajícími vnímány jako méně závažné a jejich riziko bývá až podceňováno (Čerešník, 2016; Macek, 2003).

Velmi častou příčinou problematického chování bývá nedostatečné uspokojování potřeb jistoty, bezpečí, lásky a sounáležitosti. Motivem takových způsobů chování může být

seberealizace, kde právě ve skupině vrstevníků jedinec získá ocenění a pocit, že někam zapadá a někdo ho má rád (Blažek et al., 2019).

V období střední adolescence přibližně mezi 14-16 lety se navíc adolescent stává mnohem vulnerabilnější k děláním impulzivních činů, v tomto období se nejvíce projeví nedostatečně rozvinutá frontální oblast se svými regulačními mechanismy. A tak je adolescent náchylný k rizikovému chování (Steinberg, 2005a). Celkově je však adolescent i vlivem intenzivních emocí náchylný k rizikovému chování (Cicchetti & Cohen, 2006).

Kvůli častým konfliktům a odmítání v sociální oblasti se můžou adolescenti ADHD uchýlit k řešení těchto problémů agresí, sebepoškozováním, útekami z domova, krádežemi, vstupováním do part, kouřením, alkoholem, drogami, hraním hazardních her či promiskuitním chováním (Barkley, 2018; Jucovičová & Žáčková, 2010).

V práci budeme používat rozdělení Dolejše (2010): a) užívání a zneužívání návykových látek, b) kriminalita, c) šikana, hostilita a agresivní chování, d) problémové sexuální aktivity, e) školní problémy a přestupky, f) extremistické, hazardní a sektářské aktivity, které se dále dělí na patologické hráčství a hraní digitálních her (gaming), extremismus a sektářství, adrenalinové a extrémní sportovní aktivity g) ostatní formy rizikového chování. Pro přehlednost jsou od sebe jednotlivé oblasti odděleny nadpisy.

Užívání a zneužívání návykových látek

Užívání psychoaktivních látek, a to konkrétně alkoholu, cigaret a marihuany, je nejčastější rizikovou aktivitou u dospívajících (Nielsen Sobotková et al., 2014). Psychoaktivní látku vnímáme jako substanci, která má určitým způsobem vliv na psychickou činnost a může vyvolat závislost (Malá & Pavlovský, 2002). Pro adolescenty je obecně přirozené se chovat riskantně, zkoušet hranice a pod vlivem návykových látek, je u nich vyšší riziko zranění a agresivního chování (Říčan & Krejčířová, 2006).

Z výzkumu více než 220 000 dospívajících ze 45 států v Evropě a v Kanadě uskutečněném v letech 2017-2018, autoři zjistili následující údaje: z 15 letých respondentů užilo někdy za život marihuanu na Slovensku 10 % dívek a 16 % chlapců, v Německu 16 % dívek a 22 % chlapců. V České republice se pak jednalo o 17% 15 letých dívek a 20% 15 letých chlapců. 49 % 15 letých dívek a 47% 15 letých chlapců v České republice uvedlo, že v posledních 30 dnech pilo alkohol. Na Slovensku během posledních 30 dnů uvedlo požití alkoholu 32% 15 letých dívek a 35% 15 letých chlapců. Ve Francii autoři zjistili požití

alkoholu během posledních 30 dnů u 42 % 15 letých dívek a u 45 % 15 letých chlapců (Inchley et al., 2020).

Poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek patří mezi nejčastější komorbidity u adolescentů a dospělých s ADHD. Avšak roli na jejich vzniku hrají také mnohé další psychosociální faktory (Knecht et al., 2015). Poruchy chování v dětství jsou u jedinců s ADHD jedním z nejsilnějších prediktorů rozvoje onemocnění souvisejících s užíváním psychoaktivních látek (Torok et al., 2012). U dospívajících s touto komorbiditou je signifikantně vyšší pravděpodobnost rozvoje závislostních poruch na tabáku nebo alkoholu (August et al., 2006). Přičemž závislost na alkoholu může být u jedinců s komorbidní poruchou chování 5 krát častější ve srovnání s dospívajícími s ADHD bez této komorbidity (Molina et al., 2007). Prediktorem také může být míra delikvence v dětství a dospívání (Harty et al., 2013). Ukazuje se, že u ADHD vznik závislosti souvisí s věkem. Poruchy související s užíváním alkoholu, se významně častěji objevují mezi 15 až 17 lety, ne však u jedinců v rané adolescenci (Molina et al., 2007).

V metaanalytické studii Leeho a kolegů (2011) se ukázalo, že pravděpodobnost rozvoje závislosti na návykové látce je jedinců s ADHD dvojnásobná ve srovnání s kontrolními skupinami. Pravděpodobnost, že někdy v průběhu života zkusili užít nikotin je 2,08 krát vyšší a závislosti na nikotinu je v dospívání a dospělosti 2,82 krát větší. U alkoholu pravděpodobnost, že jej někdy za život vypijí nebyla signifikantní, nicméně statisticky významný byl rozvoj závislosti na alkoholu, která byla 1,7 krát častější. U marihuany byla pravděpodobnost, že jí aspoň jednou v životě zkusili 2,78 krát vyšší, pravděpodobnost zneužívání nebo vzniku závislosti u ní je 1,58 krát vyšší. Pravděpodobnost zneužívání nebo závislosti na kokainu v dospívání nebo dospělosti byla 2,05 krát vyšší. Obecně pak bylo riziko rozvoje závislosti na jakékoliv látce 2,64 krát vyšší oproti kontrolním skupinám.

V kvalitativní studii MacNeela (2016) popisuje participant, jak první rok na vysoké škole chodil (v Irsku se na vysokou školu nastupuje obvykle v 17/18 letech) 4-5 nocí v týdnu pít alkohol. Aby to zvládal, tak si rozhodil spánkový cyklus a spal po těchto akcích velmi krátkou dobu, poté šel spát několik hodin před další akcí. U jedinců s ADHD je takové chování více pravděpodobné, než ve zbytku populace a je zde vyšší pravděpodobnost užívání návykových látek. Navíc výše uvedený způsob života může adolescentům s ADHD vyhovovat, jelikož se u nich objevuje častěji narušení spánkového cyklu (Becker & Langberg, 2017).

Kriminalita

Kriminalita je považována za závažný fenomén, který významně ohrožuje chod společnosti. Kdy kriminálního jednání se s odkazem na různé studie, dopouštějí i dospívající a děti. Odborníci a veřejnost se tedy soustředí na nápravu a řešení výskytu tohoto nebezpečného chování, které je finančně náročné a zátěží pro celou společnost (Dolejš, 2010; Fischer & Škoda, 2014). Mezi trestné činy páchané dospívajícími řadíme například krádeže, které jsou páchany jednotlivci či celou partou členů, trestné činy pod vlivem drog, prostituce a také násilné činy (Macek, 2003). Delikvence je pak: „*činnost porušující nejen právní, ale i společenské, tedy širší normy, takže se takové jednání vztahuje i na děti a mladistvé, kteří se tak stávají delikventy*“ (Blažek et al., 2019, 15). Kriminalita je považována za významově nadřazený pojem. Delikvence, kterou budeme částečně zabývat, pod tento pojem spadá. K jednomu z typických rysů delikventů patří lhostejnost, nevšímavost, netečnost a neschopnost přemýšlet o budoucnosti či možnostech seberealizace, řídí se pudy a impulzy (Blažek et al., 2019).

Z výzkumu Skopala a Dolejše (2014) (N = 4198), který byl zaměřen na adolescenty ve věku 11-15 let odcizilo někdy nějakou věc v obchodě 10,71 % respondentů a 11,89 % účastníků výzkumu někdy odcizilo peníze rodičům nebo jiné osobě. 23,31 % dotázaných uvedlo, že někdy někomu ukradli nějakou věc. Problémy s policií kvůli svému chování mělo 7,36 % dospívajících z výzkumného souboru.

ADHD se spojuje s vyšší mírou kriminálního chování, zatčení a trestů odnětí svobody (Mannuzza, 2008). V diagnostických ústavech má diagnózu ADHD 11,7 % chlapců a 18,5 % dívek (Fazel et al., 2008). U 45 % dospívajících pachatelů trestných činností bylo diagnostikováno ADHD v dětství. Jedinci, u kterých ADHD přetrvávalo do dospělosti, začali s pácháním trestných činů dříve, časněji se u nich objevovalo disociální chování a vyskytovala se u nich větší recidivita trestných činů (Young & Thome, 2011).

Vliv hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti na delikventní a kriminální chování není jasný. Studie nejsou ve svých výsledcích jednotné a přináší někdy i protichůdné závěry (Gordon et al., 2012; Knecht et al., 2015; Rey et al., 2005). Významně je u ADHD spojená kriminalita a komorbidní poruchy chování nebo porucha opozičního vzdoru, přičemž poruchy chování jsou silnějším prediktorem těchto činů (Sibley et al., 2011). ADHD zvyšuje také riziko vzniku onemocnění spojených s užíváním psychoaktivních látek a rozvoje disociální poruchy osobnosti, což následně zvyšuje pravděpodobnost kriminálního chování

v adolescenci a dospělosti (Mannuzza et al., 2008). Užívání psychoaktivních látek, delikventní vrstevnická skupina a poruchy chování patří u ADHD k nejvýraznějším prediktorům krádeží, vloupání a vandalismu (Gudjonsson et al., 2012). Naopak vrstevnická skupina s nízkou mírou delikvence působí jako protektivní faktor (Knecht et al., 2015). S kriminalitou a závažnými problémy v institucionálním prostředí souvisí také impulzivita, nestálost nálad, nedostatek sebekontroly a emoční impulzivita (Young & Thome, 2011).

Spolu s maladaptivními vztahy v rodině, poruchami chování, depresemi, poruchou opozičního vzdoru, odmítáním ze strany vrstevníků a interpersonálními problémy patří ADHD k rizikovým faktorům rozvoje žhářství (Lambie et al., 2013; Lambie & Randall, 2011). Signifikantní je také souvislost s pácháním majetkových deliktů (Knecht et al., 2015).

Mezi ADHD, poruchami chování, disociální poruchou, poruchami způsobenými užíváním psychoaktivními látkami, delikvencí a kriminalitou jsou velmi komplexní vztahy, kde se jednotlivé aspekty ovlivňují, umocňují a vzájemně zvyšují pravděpodobnost výskytu ostatních nežádoucích jevů v průběhu dětství, dospívání a dospělosti. Výsledky studií na tyto témata jsou často nejednotné (Gudjonsson et al., 2012; Harty et al., 2013; Mannuzza et al., 2008).

Šikana, hostilita a agresivní chování

Dolejš (2010) popisuje šikanu jako nadřazený pojem pro agresivitu a hostilitu zaměřenou proti vrstevníkům. Šikana musí splňovat určité charakteristiky. Musí zde být převaha síly, a to ať už psychické nebo fyzické, nad nějakou obětí. Může se však jednat i ekonomickou sílu, obětí šikany jsou žáci se slabším sociálním zázemím nebo sílu mocenskou, kdy žáci hierarchicky výše šikanují žáky s nižším postavením. Šikanující jednání způsobuje vybranému žákovi určitou újmu (Martínek, 2015). Ve výzkumu Hamaruse a Kaikkonena (2018) s žáky ve věku 13–15 let, bylo zjištěno, že šikana je často nástrojem pro získání moci a statusu ve skupině nebo ve školní třídě. Šikanující dokáží zcela ovládnout třídu a jen několik žáků se odváží agresorovi a jeho příznivcům odporovat. Oběti šikany jsou tedy zcela izolováni od třídy a nikdo se jich neodváží zastat, aby se sám nestal šikanovaným. Martínek (2015) uvádí, že na českých školách bylo obětí nějaké formy šikany 41 % dětí. Nepřátelský postoj, zahrnující prvky agrese, citový doprovod nebo projevy v chování k ostatním nebo své osobě, se nazývá hostilita. Agresivní chování je pak takové, kde je úmyslem poškodit živý organismus, zejména zvíře či člověka nebo neživé objekty (Fischer & Škoda, 2014).

Zvýšená agrese se může vyskytovat u osob s ADHD (Fischer & Škoda, 2014). Verbální a fyzická agrese, násilí v oblasti sexu a přepadení s prvky agrese byly nejvíce predikovány u dospívajících s ADHD užíváním nelegálních drog, postoji k násilí, vrstevnickou delikvencí, poruchami chování a sklony k hněvu (Gudjonsson et al., 2012).

Wienerová a Danielsová (2016), ve své kvalitativní studii, která byla prováděna se 12 dospívajícími s ADHD zjistily, že byl každý respondent v jejich výzkumném souboru někdy šikanovaný. Jednou z forem šikany bylo vyčlenění z kolektivu. Také popisovali, že dle jejich názoru, je příčinou právě diagnóza ADHD. Podle nich se na tom podílí i to, že jí škola neumí efektivně řešit.

Jedinci s ADHD jsou však jak častějším terčem šikany, tak i sami aktéři šikany. Na zvýšené agresivitě se podílí komorbidní poruchy chování, porucha opozičního vzdoru a emoční dysregulace. Odmítání ze strany vrstevníků se spojuje s větší pravděpodobností toho, že se jedinci s ADHD stanou obětí šikany. Celkově jsou častěji obětí verbální a fyzické šikany. U šikanovaných jedinců s ADHD se vyskytuje více externalizačních i internalizačních problémů včetně deprese. Ti, kteří jsou šikanováni a zároveň šikanují pak vykazují vysokou úroveň internalizačních problémů včetně deprese (Adler et al., 2015; Barkley, 2018).

Problémové sexuální aktivity

V období adolescence dochází k navazování romantických vztahů (ať s partnerem opačného nebo stejného pohlaví), to může často znamenat, že jedinec bude sexuálně aktivní (Levine & Munsch, 2016). „Česká společnost vnímá normální sexuální chování jako aktivitu založenou na vzájemné dohodě dvou jedinců, kteří jsou duševně a fyziologicky vyzrálí“ (Dolejš, 2010, 61). Na rizikové chování v oblasti sexuality, se musíme dívat v kontextu určité kultury a společnosti. Stanovisko, které zaujímají různé věkové skupiny v oblasti sexu, se liší s ohledem na kulturu, společnost a na stádium, ve kterém je jedinec ve svém vývoji (Miovský et al., 2015).

Nielsen Sobotková a kolegové (2014) dávají do seznamu rizikových aktivit předčasné zahájení pohlavního života, styk s náhodnými partnery, nechráněný sex, promiskuitu, těhotenství v nízkém věku a parafílii. V dnešní době můžeme jako problematické označit sexuální rizikové aktivity v online prostředí. Rizikem je jednoduchý přístup k internetu, zneužívání anonymity a posílání fotografií a videí se sexuální tematikou a s tím spojené zneužívání poskytnutých osobních údajů a vydírání (Koliba et al., 2019).

Ve výzkumu Dolejše a kolegů (2014) uvedlo z 11-15letých účastníků, že mělo zkušenost s pohlavním stykem 7,78 % chlapců a 8,86 % dívek. Během 30 dnů mělo styk 3,33 % chlapců a 5,06 % dívek. Čerešník (2015) ve výzkumu adolescentů na Slovensku uvádí, že mezi 11-15letými mělo pohlavní styk 6,1 % respondentů.

Dospívající s ADHD mají v průměru více partnerů. U dívek s ADHD se objevuje více partnerských vztahů než u dívek bez ADHD. Chlapci s ADHD pak mívají první pohlavní styk téměř o dva roky dříve než ostatní adolescenti. Dospívající s ADHD mají v průběhu své adolescence až dvakrát více sexuálních partnerů než v populaci neurotypických adolescentů (Rokeach & Wiener, 2014). Margheriová a kolegové (2020) zjistili, že první romantický vztah navazují dospívající s ADHD v průměru ve věku 12,65 let, průměrný počet partnerů je 5 a nejdelší vztah u nich trval v průměru 15,67 měsíců. V období od 10 do 17 let udávalo 22 % adolescentů aspoň jednu sexuální interakci. Průměrný věk první sexuální interakce byl 14,33 let a průměrný počet partnerů, se kterými docházelo k těmto aktivitám, je 2,38. Aspoň jeden pohlavní styk udávalo 12,28 % adolescentů s ADHD. Z toho 14 % udává, že má někdy nechráněný sex a 5 % že často (Margherio et al., 2020). Dospívající dívky s ADHD vykazují více rizikového chování v oblasti sexuálních aktivit. ADHD vede k více rizikovému užíváním návykových látek a menší akademické úspěšnosti. To následně vede k rizikovějšímu sexuálnímu chování a poté k více neplánovaným těhotenstvím (Owens & Hinshaw, 2019). Zvýšené je též riziko pro onemocnění sexuálně přenosnými chorobami, což může být způsobeno tím, že je méně často užívaná ochrana při sexuálních aktivitách a také častěji dochází k příležitostnému sexu (Barkley, 2018). Významně zastoupené je ADHD i mezi adolescentními a dospělými jedinci s parafiliemi a pachateli sexuálního obtěžování (Kafka, 2012).

Školní problémy a přestupky

Mezi rizikové aktivity ve škole uvádíme například záškoláctví, neplnění úkolů a povinností ve škole, nedokončení studia na střední škole a ničení školního majetku (Miovský et al., 2015). Ve třídách se můžeme také mezi žáky setkat s násilím, které může být buď ve formě verbální nebo fyzické agrese. A v případě že, studenti jsou vystaveni vyšší míře násilí, se může také zvyšovat počet jejich absencí ve škole (Baier, 2016). Zanedbávání školní docházky bývá spojené s příslušností k nějaké problémové partě, kde bývá záškoláctví jako jedna z podmínek přijetí. V době výuky se dospívající pod vlivem party mnohdy dopouští zneužívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek. Dále vykrádají objekty a dopouští se dalších forem kriminálního jednání (Martínek, 2015).

Impulzivita je významným prediktorem rizikového chování. Ve svém výzkumu Dolejš a Orel (2017) zjistili, že výrazně impulzivní dospívající jsou čteněji terčem projevů šikany od svých spolužáků. Taktéž tito jedinci mají častěji zkušenosti s krádežemi a vandalismem. Více také užívají alkohol, kouří cigarety nebo užívají jiné drogy. Impulzivní dospívající také více činí rizikové aktivity. S impulzivitou se spojuje lehkovážnost, nerozvážnost a ve své reaktivitě postrádají limity. U svého chování nepromýšlí, jaké bude mít konsekvence. Takové chování je typické i pro jedince s ADHD (Barkley, 2018).

Mezi rizikovým chováním ve škole a ADHD existuje komplexní vztah. Podílí se na něm vztahy s vrstevníky, rodinou, sebevědomím, učiteli a mnohé další faktory. U studentů, kteří chodí pravidelně za školu, se ukázalo, že roli hrají mentální onemocnění, mezi něž patřilo právě ADHD, konflikty v rodině, užívání návykových látek, nižší attachmentová vazba s rodiči a mnohé další aspekty (Åhslund, 2021).

Vztahy mezi učiteli a žáky se ukázaly také jako velmi významné. Právě mezi odmítání z jejich strany a externalizačními problémy byla nalezena ve studii Al-Yagona (2016) silná korelace ($r = 0,62$). Externalizační problémy zahrnují poruchy chování či poruchu opozičního vzdoru. Přičemž tyto dvě poruchy souvisí s umocněním mnoha problémů, které v této kapitole zmiňujeme.

V kvalitativní studii MacNeela (2016) někteří jedinci s ADHD diagnostikovaným v dospělosti uvádějí, že nechodili na určité předměty do školy, protože jim nešly. Ve studii Gwernanové-Jonesové a kolegů (2016) se ukazuje, že dospívající mohou schválně provokovat učitele, u kterých si myslí, že k nim nejsou spravedliví. Watts (2018) ve studii zjistil, že příznaky ADHD mají negativní vliv na vztahy ke škole, učitelům, spolužákům a pocitu bezpečí ve škole. Souhrnně nazval měření těchto jevů „*school attachment*“, které dále souvisí s pravděpodobností vyloučení ze školy a menší akademickou úspěšností.

ADHD také souvisí s horšími výkony ve standardizovaných testech z matematiky a čtení. Dále tito jedinci zůstávají častěji po škole, opakují ročník a čteněji také ukončují studium (Adler et al., 2015). Problémy jsou dále umocněny, pokud je přítomna porucha opozičního vzdoru nebo poruchy chování. Přičemž právě tyto poruchy jsou velmi častými komorbidami ADHD. Jedinci s emočními a behaviorálními problémy pak vykazují horší akademické výsledky. ADHD spojené s emočními problémy jako deprese či úzkost vedou k nižší akademické úspěšnosti a vyšší míře záškoláctví (Zendarski et al., 2019).

Extremistické, hazardní a sektářské aktivity

V následující části si popíšeme další z rizikových aktivit podle rozdělení Dolejše (2010), a to patologické hráčství, extremismus a sektářství a adrenalinové a extrémní sportovní aktivity.

Patologické hráčství a hraní digitálních her (gaming)

Patologické hráčství s sebou přináší opakované epizody hraní, které přináší sociální, materiální a rodinné problémy. Kdy jedinci mohou trpět dluhy nebo lhát a dopouštět se kriminálního jednání, aby získali peníze. Objevuje se intenzivní nutkání ke hře, které nelze ovládnout a impulzivní myšlenky na hraní (Říčan & Krejčířová, 2006).

U dospívajících se také stále více mluví o závislosti na počítačových hrách, které může být prediktorem patologické hráčství v budoucnosti (Dolejš, 2010). Ve výzkumu Suché a kolektivu (2019) byli respondenti rozděleni do skupiny norma (N = 3950) a do skupiny hráčů (N = 121). Z normového souboru tráví adolescent v pracovní den průměrně hraním her 1,60 hodin. O víkendu je to 2,37 hodin. 16,88 % adolescentů ze skupiny norma hraje digitální hry více než 4 hodiny denně. Ze skupiny hráčů během pracovního dne hrají hry v průměru 3,12 hodin a během víkendu 5,75 hodin. 42,98 % z nich hraje hry více než 4 hodiny denně (víkendové dny i svátky). U českých dospívajících dívek vyšší úroveň závislosti na internetu. Chlapců byla spojena s omezením sociálních interakcí a vztahů. Studenti středních odborných škol bez maturity vykazují menší míru závislosti než studenti vyšších gymnázií. Jedinci na vyšším gymnáziu vykazují menší míru závislosti než studenti středních odborných škol s maturitou (Procházka et al., 2021).

U dospívajících s ADHD je vyšší pravděpodobnost rozvoje závislosti na internetu a jeví se jako nezávislý rizikový faktor této závislosti. Intenzita závislosti souvisí s příznaky hyperaktivity a impulzivity. Dále se na ní podílí deprese, úzkost a nízké sebevědomí, které umocňují riziko vzniku závislosti. Vyšší riziko se vyskytuje u jedinců s komorbidními poruchami chování nebo poruchou opozičního vzdoru (Gunes et al., 2018; Kahraman & Demirci, 2018).

Extremismus a sektářství

Extremismus dělíme na pravicový, který pochází z autoritářství, xenofobie, rasismu a nacionalismu. Objevuje se zde sklon k neonacismu a násilí. Levicový extremismus, nemá takovou oporu jako pravicový, znamená pro mladé vzpouru v rámci životního stylu a vázanosti na hudební scénu (Nielsen Sobotková et al, 2014).

Pojem sekta představuje v našich souvislostech v rámci rizikovosti, společenství, které má společnou ideologii. Postupem času pak dochází k izolaci jejich členů od okolí, manipulaci a ovlivňování jejich soukromého života. Jedinci mohou být vybízeni či podporováni v kriminálním jednání ve jménu sekty (Miovský et al., 2015).

Adrenalinové a extrémní sportovní aktivity

Extrémní sportovní aktivity značí takové aktivity v rámci sportu, které prokazatelně převyšují fyzické možnosti participantů a přinášejí tak neúměrné riziko. Dochází při nich k vystavení riziku i druhých osob a poškozování cizího majetku (Miovský et al., 2015). Jako příklad můžeme uvést jízdu mezi vagony metra nebo vlaku, lezení bez lana, přeskokování z budovy na budovu, jízdu na snowboardu v lavinových polích atd. (Nielsen Sobotková et al., 2014; Miovský et al., 2015).

U dospívajících s ADHD dochází častěji k neúmyslnému zranění při sportu, autonehodách a volnočasových aktivitách. Objevují se častěji zlomeniny, intrakraniální traumata a zranění v obličeji (Michel et al., 2017). Častěji také dochází u těchto jedinců k tomu, že požijí něco jedovatého. Vliv na úrazy má i zkreslený úsudek, kdy dochází k neadekvátnímu posouzení nebezpečnosti chování, což následně vede k úrazům (Barkley, 2018).

Ostatní formy rizikového chování

Miovský a kolegové (2015) dále do seznamu rizikových aktivit řadí problémy a poruchy spojené se syndromem týraného a zanedbávaného dítěte. U ADHD je významně vyšší incidence týrání a zanedbávání v dětství a adolescenci. Také se spojuje s psychickým a fyzickým týráním a odmítáním. Signifikantně častěji se objevuje psychické a emoční zanedbávání (González et al., 2019; Stern et al., 2018). Jako další také uvádí rizikové chování v dopravě. Řadí sem například tajné pouliční závody konané za plného provozu, nebo řízení vozidla pod vlivem psychotropních látek. Nielsen Sobotková a kolegové (2014) sem dále řadí sebepoškozování.

Dospívající s ADHD častěji řídí bez řidičského průkazu a více u nich dochází k dočasnému zabavení nebo úplnému odebrání řidičského průkazu. V anamnéze je také významně větší množství autonehod a signifikantně vícekrát jsou jejich viníky i oběti. Také mají méně znalostí ohledně řízení a mají menší úroveň kognitivních schopností, které jsou k němu potřebné. Dostávají více pokut, nejčastěji za rychlou jízdu. Poruchy chování mohou být mediátorem těchto problémů (Thompson et al., 2007). Vliv mají primárně problémy s

pozorností a exekutivními funkcemi, kdy se tito jedinci snáze nechávají rozptýlit různými objekty a lidmi, kteří s nimi jedou v autě. Mají tendenci jezdit rychleji. Při delší jízdě se zmenšuje schopnost udržení pozornosti na jízdě, změn na silnici a častěji zaměřují pohled mimo vozovku (Aduen et al., 2019).

Sebepoškozování se může stát způsobem, jak uvolnit nakumulované emoce, které adolescentní jedinec s ADHD neumí řešit jiným způsobem. Je důležité vést dospívající s ADHD k tomu, aby dokázali lépe využívat svoje volní a seberegulační mechanismy, které jim budou pomáhat, vyhýbat se řešení svých problémů rizikovými aktivitami (Jucovičová & Žáčková, 2010).

V této kapitole jsme si popsali rozmanité oblasti rizikového chování u dospívajících a jejich specifika u lidí s ADHD. V následující kapitole se budeme věnovat dospělosti a stručnému přehledu změn, které v projevech ADHD vznikají. Zaměříme se na oblast vynořující se dospělosti, mladé a střední dospělosti, protože věk respondentů v našem výzkumném souboru odpovídá těmto obdobím dospělosti. Vývojová specifika daných období se mohou podílet na procesu tvorby smyslu a významu zkušeností z dospívání.

2 DOSPĚLOST

V této kapitole si krátce představíme dospělost a specifika ADHD v dospělosti. Vzhledem k zaměření práce tato kapitola slouží jako vhled do vývojových období participantů v našem výzkumu.

V této části života nejsou tak dominující biologické změny, jak tomu bylo v dětství a dospívání, ale největší význam je přikládán životním událostem. Jedná se např. o ukončení vzdělání, vstup do zaměstnání, zakládání rodiny a vstup do manželství (Langmeier & Krejčířová, 2006). Mezi jednotlivci se však setkáváme s rozmanitostí v rámci časové struktury. Roli zde hraje nabízená rozmanitost v rámci studia a pracovních příležitostí. Ve srovnání s adolescencí je tato etapa obecně klidnější a rozváznější (Říčan, 2014).

Neexistuje však jednoznačné vymezení toho, co je dospělost a nelze ani jednoduše určovat, kdy už je jedinec dospělý. Vypělost posuzujeme spíše z pohledu mentální vyzrálости, a ne v rámci chronologického věku. V dnešní společnosti se také dosažení různých životních událostí odsouvá na pozdější věk (Thorová, 2015).

Více se na konkrétní aspekty těchto vývojových fází zaměříme v následujících podkapitolách. Popíšeme si zde také klinický obraz ADHD v dospělosti. Budeme zde však popisovat pouze dospělost po období střední dospělosti, protože naše nejstarší participantka dosahuje věku 45 let.

O výskytu ADHD v dospělosti se začalo mluvit teprve nedávno. Dříve bylo předpokládáno, že děti ze svých symptomů vyrostou nejpozději do konce období adolescence (Corbisiero et al., 2013). V dospělém věku probíhá stanovení diagnózy ADHD primárně se zaměřením na nynější výskyt symptomů a zhodnocení dosavadních anamnestických údajů. Kvůli rozmanité symptomatologii ADHD v dospělosti se můžeme setkat s obtížným určováním diagnózy a její následnou léčbou (Ptáček & Ptáčková, 2018). S ohledem na skutečnost, že ADHD je v dospělosti často poddiagnostikované a u 40-50 % jedinců jeho symptomy přetrvávají do dospělosti, by se neměla podceňovat a brát pouze jako diagnóza dětského věku (Cahová et al., 2010).

Příznaky ADHD v dospělosti mají částečně pozměněný klinický obraz. Projevují se více emoční kolísavostí, vznětlivostí, impulzivitou a poruchou pozornosti (Ptáček & Ptáčková, 2018). Labilita emocí, známá u ADHD jako emoční dysregulace, se projevuje

střídáním nálad, kdy může dojít až k několika změnám za den a narušením v oblasti inhibice emoční reakce. Také se objevuje problematické ovládní emocí a nadměrná emotivní reaktivita, což souvisí s problematickou inhibicí emocí. Pokud se jedinci dostanou do stresové situace nebo se potýkají s problémy v každodenním životě, rychleji u nich dochází k podráždění a snadno se u nich objeví např. hněv (Corbisiero et al., 2013).

Porucha pozornosti s přidruženými exekutivními dysfunkcemi v dospělosti vede u jedinců k problémům uspořádat si pracovní záležitosti, organizovat a řešit úkoly a zvládat soustavné soustředění na práci (Ptáček & Ptáčková, 2018). Další problémy v pracovní oblasti se týkají rušení ostatních spolupracovníků, pozdních příchodů do práce a plnění pracovních povinností na poslední chvíli, nebo vůbec. V případě, že si jedinec připadá neoprávněně kárán, může se snadno stavět do opozice, kdy může docházet i k hádkám s nadřízeným (Adler et al., 2015). Problémy s uspořádáním času a organizací času se netýkají pouze pracovních činností, ale i osobního života. Jedinci s ADHD mohou mít v dospělosti problémy se spánkovým cyklem, závislostmi na psychoaktivních látkách, nicméně častěji vznikají i nelátkové závislosti, dále rizikovým řízením vozidel, neadekvátním utrácením peněz a udržováním partnerských i kamarádkých vztahů. Zvýšená je také rozvodovost těchto jedinců (Adler et al., 2015).

Výrazným příznakem je také impulzivita, která má spolu s exekutivními dysfunkcemi vliv na schopnost jedinců plánovat, činit rozhodnutí a připravovat se dopředu na nadcházející události. Objevují se potíže s trpělivostí, impulzivně komentují ostatní, obtížně ovládají své reakce a nepřemýšlí nad následky svých činů (Barkley & Murphy, 2006; Ptáček & Ptáčková, 2018). U jedinců je také větší pravděpodobnost řízení motorových vozidel vyšší rychlostí. Dále vlivem exekutivních dysfunkcí dochází k nedodržování slibů a závazků učiněných ostatním. Mají problém setrvat u věcí, které jim přijdou nezajímavé, ačkoliv může jít o velmi významné věci (Barkley & Murphy, 2006).

Popsali jsme si krátce období dospělosti jako takové a jeho specifika u ADHD. V následující kapitole se budeme zabývat vynořující se dospělostí.

2.1 Vynořující se dospělost

V této kapitole se budeme stručně věnovat vynořující se dospělosti, která se stává stále více významným tématem zejména v zemích Evropy a Ameriky.

V současnosti se stále více prohlubuje rozdíl mezi fyzickou a sociální zralostí. Jedinec je tělesně zcela vyzrálý, ale z pohledu požadavků společnosti a v rámci vzdělání, ještě nemůže zastávat zcela samostatně dospělou sociální roli (Langmeier & Krejčířová, 2006). V porovnání s jinými fázemi, které jsou přesně dané fyziologickým zráním, je dospělost určována plněním sociálních rolí, které mohou být odkládány na později. Souvislost vidíme s delší dobou strávenou studiem, pozdějším nástupem do zaměstnání a oddalováním vstupu do manželství a rodičovství (Blatný, 2010).

Arnett (2000) definoval vynořující se dospělost jako samostatné vývojové období mezi 18-25 lety. Nejedná se tedy ani o adolescenci, ani o mladou dospělost. K této koncepci ho vedl fakt, že v dnešní společnosti, vstupují jedinci do dospělých sociálních rolí až v pozdějším věku. Vstup do manželství a rodičovské role často nastává až od poloviny nebo konce dvacátých let života. Také společnost se staví k mladým dospělým více shovívavě, více toleruje emoční labilitu a nevyzrálost. Tato etapa také může být spojena se strachem z přijetí dospělých rolí a odpovědností s tím spojenou (Thorová, 2015). S tímto termínem se však setkáváme především ve vyspělých zemích, a to zejména v euro-amerických kulturách. Stejně jako dospívání je i vynořující se dospělost obdobím, které není univerzálně jednotné a neměnné (Arnett, 2000).

Stručně jsme si zde vymezili vynořující se dospělost. V následující kapitole se budeme zabývat obdobím mladé dospělosti.

2.2 Mladá dospělost

V této kapitole si popíšeme mladou dospělost, její vymezení jednotlivými autory a specifika, která se pojí s tímto vývojovým obdobím.

Langmeier & Krejčířová používají pro tuto etapu pojem časná dospělost a vymezují ji mezi 20–25 až 30 lety. Thorová (2015) a Vágnerová (2012) používají vymezení mezi 20–35. rokem života. Říčan (2014) používá označení raná dospělost a rozmezí od 20 do 30 let. Vstup do mladé dospělosti představuje pro jedince začátek nové etapy. Neobjevují se zde tak výrazné fyziologické změny jako v dospívání, ale primární roli zde hrají výzvy a změny v psychosociální rovině. Například první vstup do dospělého postavení ve společnosti (Blatný, 2010).

V tomto období člověk přestává být závislý na rodičích, většinou s nimi udržuje kladný vztah. Měl by nalézt partnera pro svou životní cestu a navazovat a udržovat

dlouhodobější přátelství. Vyspělost se taky značí realistickým sebehodnocením své osoby a vyzrálejším postojem k druhým lidem. Objevuje se zde výrazná variabilita času a tempa v naplňování těchto úkolů u jednotlivců (Langmeier & Krejčířová, 2006). V této etapě života se člověk ocitá na vrcholu svých fyzických a psychických sil a celkové výkonnosti, která se v dalších letech postupně stává slabší (Říčan, 2014).

Mladá dospělost představuje pro jedince lepší schopnost regulovat emoce a jejich rozlišování než v adolescenci. S tím souvisí také možnost určitého nadhledu nad jejich působením. Možnost lepší kontroly emoční reakce také znamená pro mladé dospělé větší možnost uvážení, jestli chtějí své emoce otevřeně projevovat. Omezují tak sdílení svých emočních prožitků s ostatními, a to zejména v druhé polovině mladé dospělosti (Vágnerová, 2012).

V tomto období také dochází k prvnímu vstupu do manželství, i když se samozřejmě setkáváme s různorodostí ve vztahové rovině. Vývojovým úkolem je zde však odpoutání od rodičů a prožití zkušeností v rámci milostných vztahů. Otevírá se zde také otázka generativity – zplození a výchova potomka, což je podstatnou zkouškou zralosti jedince (Říčan, 2014). V kariérní oblasti se setkáváme s vyrovnaným poměrem pracujících a studujících. Po vstupu do zaměstnání dochází k usilovnému budování kariéry, kdy může docházet k prvotním konfliktům mezi balancováním rodiny a pracovní oblasti (Blatný, 2010).

V této kapitole jsme se krátce věnovali mladé dospělosti a jejím specifickým. V následující kapitole se budeme zabývat střední dospělostí.

2.3 Střední dospělost

V této kapitole si vymezíme období střední dospělosti a krátce si popíšeme vývojové úkoly, které se s ní pojí.

Určit rozmezí střední dospělosti je problematické z důvodu nejasných hranic, které by ji oddělovaly od předcházejícího a následujícího období života (Vágnerová, 2012). Langmeier a Krejčířová (2006) užívají periodizaci od 25. roku života do 30 let. Thorová (2015) vymezuje střední dospělost na 35–50 let. Dle Vágnerové (2012) se jedná o období mezi 40–50 lety. Říčan (2014) definuje toto období od 30 do 40 let.

Primárním úkolem v této životní etapě je nalezení a setrvání na přijatelné pracovní pozici a ustálení kladné podoby vztahů s partnerem, dětmi a rodiči. Pozitivní vztahy v rodině

přinášejí jedinci pocit stability a bezpečí (Vágnerová, 2012). Šťastná rodina a naplňující manželství je důležitou součástí života. V prvních letech manželství se však také setkáváme častěji s problémy a neshody. Ukazuje se, že manželství bývá šťastnější pro ty jedince, kteří disponují kladným vztahem k rodičům a v období dospívání úspěšně navazovali vztahy s lidmi stejného i opačného pohlaví (Langmeier & Krejčířová, 2006).

V pracovní sféře se lidé v tomto věku setkávají s konkurencí v podobě mladších kolegů a musí tedy pracovat na svém zdokonalování v pracovní oblasti. Neadekvátní balance času a energie věnovaná členům rodiny a pracovní kariéře však s sebou přináší i stres, konflikty a celkové vyčerpání, které může vést až k profesnímu vyhoření (Thorová, 2015). Střední dospělost je tak vrcholem vyspělosti, ale také etapou zvýšené odpovědnosti, která se vztahuje jak na děti, vlastní rodiče, tak ještě na zvládání povinností v rámci celé společnosti. V tomto věku se však neděje tolik životních změn a započítí nových etap jako v předchozích obdobích (Vágnerová, 2012).

V této etapě života se také setkáváme s pojmem krize středního věku, která se objevuje mezi 35. - 40. rokem. Člověk začíná bilancovat první polovinu života a hodnotit, jak se v ní rozhodoval. Začíná také přemýšlet nad tím, jak co nejlépe strávit druhou polovinu své životní cesty. Krize středního věku se nevyhýbá žádné společenské vrstvě (Říčan, 2014). V tomto období je také více znatelné přiblížení se vlastní smrtelnosti a uvědomění si věcí, které člověk nestihl učinit, nebo se to stalo neuspokojivým způsobem. Krize však nemusí nastat u všech jedinců a může jít pouze o další přechod v pokračujícím vývoji (Thorová, 2015).

V této kapitole jsme si vymezili období střední dospělosti a popsali jsme si některá její specifika. V následující kapitole se budeme věnovat ADHD, její diagnostice, komorbiditám, základním symptomům, emoční regulaci a exekutivním funkcím spolu se specifiky, které se vyskytují u ADHD.

3 ADHD

V této kapitole popíšeme prevalenci ADHD, podmínky diagnostiky a její specifika v Diagnosticko statistickém manuálu duševních poruch a Mezinárodní klasifikaci nemocí, což jsou dvě nejčastěji používané klasifikace. V následujících podkapitolách dáváme zvýšenou pozornost oblasti ADHD v dospívání a jejím specifickým.

Jak jsme již popisovali v předešlých kapitolách, ADHD má vliv na mnohé oblasti života. Ovlivňuje vztahy s rodinou, vrstevníky, učiteli a dalšími dospělými, působí na akademickou a pracovní sféru a mnohé psychické aspekty. Mnohdy se můžeme setkat s tím, že je ADHD považované za moderní výmysl, který dříve neexistoval, výmluvu pro nevychované děti a dospívající nebo snahou o patologizaci chování, které se „přece občas vyskytuje u každého a takové příznaky má občas každý.“

Už ve své medicínské učebnici z roku 1775 však popisuje Melchior Adam Weikard u dětí a dospělých příznaky, které bychom dnes označili jako poruchu pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Jedinci v jeho popisu byli nepozorní, snadno rozptýlitelní, nedostatečně vytrvalí, nadměrně aktivní a impulzivní. V historii se následně objevovaly další a stále četnější zmínky a poznatky o takových jedincích (Barkley, 2018). Zdaleka tak nelze považovat ADHD za výmysl moderní doby. Dlouho bylo ADHD považované za nemoc dětství, která odezní v dospívání. Až v DSM-5, který byl v USA vydán v roce 2013, se uznává, že porucha může být celoživotní (Raboch et al., 2015). MKN toto připouští až ve své 11. revizi, která postupně přejde v platnost (World Health Organisation, 2021).

Celosvětově je prevalence ADHD u jedinců do 18 let 5,29 % (Polanczyk et al., 2007). V Německu činí prevalence ADHD u adolescentů 7,1 % (Huss et al., 2008). V České republice ve studii s 1518 respondenty ve věku od 18 do 65 let 3 % participantů udali, že v průběhu života získali diagnózu ADHD (Vňuková et al., 2020). Poměr chlapců s ADHD vůči dívkám s ADHD je přibližně 2:1 (Rucklidge, 2008). V dospělosti dochází k vyrovnávání tohoto poměru. Studie se liší v jeho určení, některé vykazují vyšší poměr mužů, jiné žen a další nenachází rozdíl v poměru. V průměru pak dokonce vychází o něco menší poměr mužů s ADHD ku ženám s ADHD a to 1:1,02. Nesrovnalosti ve výsledcích studií mohou být způsobeny přetrvávajícím pohledem, že jde převážně o diagnózu chlapců a mužů

a malými výzkumnými soubory, které často pochází pouze z klinické populace (Williamson & Johnston, 2015).

Pro diagnostiku ADHD se využívá převážně DSM-5 (Diagnosticko statistický manuál duševních poruch; Raboch et al., 2015) a MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí). V České republice se oficiálně užívá MKN-10. Kritéria diagnostiky v MKN-10 jsou velmi podobná DSM-5 a ve verzi MKN-11, která se bude v nadcházejících letech uvádět v platnost, se tato podobnost ještě zvyšuje. MKN-11 zavádí stejný název jako DSM-5, poruchu pozornosti s hyperaktivitou (Attention deficit hyperactivity disorder) a nově považuje ADHD za nemoc, která může být přítomna po celý život. Je samostatnou kategorií spadající pod neurovývojové poruchy, které jsou subkategorií mentálních, behaviorálních a neurovývojových poruch (World Health Organisation, 2021). MKN-10 také nezohledňuje možnost celoživotního výskytu ADHD, což je pro náš výzkumný projekt velmi významné. MKN-10 nicméně označuje ADHD jako F90 Hyperkinetická porucha, její součástí je Porucha aktivity a pozornosti, Hyperkinetická porucha chování, Jiné hyperkinetické poruchy a Hyperkinetická porucha nespecifikovaná. Příznaky se pro tuto diagnózu musí začít vyskytovat před 7. rokem života. Popíšeme si nyní kritéria a přístup DSM-5, která se významně podobají MKN-10 a jak jsme již popisovali, tak u nadcházející verze MKN-11 je podobnost ještě vyšší. DSM-5 považuje ADHD za poruchu, která se může vyskytovat po celý život, její počátek však musí být v dětství. Příznaky nepozornosti a/nebo hyperaktivity a impulzivity se musí projevit již před 12. rokem a musí významně a často ovlivňovat fungování nebo výkon jedince. Rozlišuje pak tři typy ADHD: kombinovaná porucha, porucha s převahou nepozornosti, porucha s převahou hyperaktivity a impulzivity. Dle závažnosti projevů se rozlišuje forma lehká, střední a závažná. Forma se určuje na základě intenzity narušení v oblasti sociální, školní a pracovní. Příznaky se musí vyskytovat minimálně ve dvou prostředích a alespoň po dobu posledních šesti měsíců. Další kategorií je částečná remise, která se diagnostikuje, pokud v minulosti byly podmínky splněny a v předchozích měsících ještě zůstávají částečně splněné a přetrvává narušení v některé ze zmíněných oblastech. Pro jedince, kterým je sedmnáct a více se počet příznaků nutných pro diagnózu ADHD snižuje v každém kritériu na pět (Ptáček & Ptáčková, 2018; Raboch et al., 2015). Jak jsme již zmiňovali, tak nebere v úvahu možnost celoživotního onemocnění ADHD (Ptáček & Ptáčková, 2018).

V této kapitole jsme si popsali prevalenci ADHD, specifika a podmínky diagnostiky v MKN a DSM. V následující kapitole se budeme zabývat komorbidními poruchami a obtížemi, které se vyskytují u ADHD.

3.1 Komorbidní poruchy a obtíže

V této kapitole se budeme zabývat komorbidními poruchami a obtížemi, které se u ADHD často vyskytují.

Spolu s ADHD se u těchto adolescentů vyskytuje i významné množství komorbidních poruch a obtíží. Přičemž 52 % jedinců má jednu komorbidní diagnózu a 26,2 % jich má dvě a více (Jensen & Steinhausen, 2014). K nejčastějším patří poruchy učení a koordinace, které se vyskytují u 48,1 %, poruchy chování u 28,1 %, úzkostné u 13,6 %, poruchy autistického spektra u 12 %, depresivní porucha u 8,9 %, mentální retardace u 5,7 %, poruchy přizpůsobení u 3,6 %, tikové poruchy u 2,9 %. Nalezeny byly významné rozdíly mezi chlapci a dívkami. Poruchy chování, poruchy autistického spektra a tikové poruchy se častěji vyskytují u chlapců, poruchy učení a koordinace, úzkostné poruchy, depresivní porucha, mentální retardace a poruchy přizpůsobení u dívek (Joelsson, 2015). Poruchy chování však mohou být přítomny až u 17,14 % chlapců a 7,62 % dívek (Biederman, 2005). Dále se signifikantně častěji objevují poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek, častěji je také aspoň jednou užili nebo pravidelně užívají a poruchy spánku (Gau et al., 2010). Významně frekventovaněji se také objevují suicidální ideace, přičemž se čteněji vyskytují u dívek, jedinců se symptomy emočních a behaviorálních problémů v dětství a dospívajících s depresivní nebo úzkostnou poruchou. Poté se signifikantně častěji objevuje sebepoškozování. Čtenější je u dívek, jedinců s emočními nebo behaviorálními problémy v dětství, dospívajících s depresivní poruchou, poruchami chování, poruchou opozičního vzdoru a významná byla též spojitost s absencí nebo jen výjimečnou socializací s rodinou. Více se objevovalo u ADHD s převahou hyperaktivity a impulzivity a kombinovaného ADHD (Hurtig et al., 2012). Poruchy učení se objevují signifikantně více a pojí se s menšími akademickými úspěchy, nižší úrovní vzdělání a volbou vzdělávání nižšího stupně (Taanila et al., 2012). Často se také vyskytují problémy s motorikou, které mohou přetrvávat z dětství. Objevuje se narušení koordinace, jemné motoriky, hrubé motoriky, senzomotorické koordinace, problémy v oblasti pohybové paměti, poruchy rytmu, projevit se může také nižší kvalitou rukopisu. Mohou být vykonávány nadbytečné pohyby, vyskytují se též obtíže se skloubením pohybů v harmonický celek (Barkley, 2018; Ptáček & Ptáčková, 2018).

V této kapitole jsme si popsali nejčastější komorbidní poruchy a obtíže, které se u ADHD vyskytují. V následujících kapitolách se budeme věnovat základním symptomům ADHD a dvěma oblastem, které se velice často u ADHD vyskytují a jsou některými odborníky v oboru považovány za jedny z klíčových pro jedince s touto diagnózou (Barkley, 2018).

3.2 Symptomy

V následujících podkapitolách se budeme věnovat základním diagnostickým kritériím ADHD a častými projevy, které jsou u ADHD přidružené. Jedná se o oblast emoční regulace a exekutivních funkcí.

3.2.1 Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita

V této kapitole si představíme symptomy nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity, které jsou zároveň diagnostickými kritérii onemocnění ADHD.

V oblasti pozornosti se vyskytují problémy se soustředěním, výraznou fluktuací pozornosti, narušenou tenacitou a výběrovostí. Je pro ně náročné zvládat úlohy u nichž je nutné dlouhodobé intenzivní soustředění a duševní činnost. Časté je také dělání chyb z nepozornosti. Potřebují delší čas na to, aby se dokázali plně soustředit na nějakou úlohu. Mají problém s organizací. Typické je neustálé ztrácení, hledání a zapomínání věcí. Časté je také to, že nedokáží vnímat delší pokyny a instrukce, protože se pozornost přesune jinam. To vzbuzuje v okolí pocit, že je dotyčný záměrně neposlouchá (Drtilková, 2007). Významné jsou taktéž výkyvy ve výkonu jedinců s ADHD. Dobře viditelné jsou ve škole, kde jedinec danou látku jeden den umí a druhý den není schopen tyto znalosti aplikovat při zkoušení. To samozřejmě vede k značné frustraci (DuPaul & Stoner, 2003). Problémy s pozorností se poté mohou projevovat i jako problémy s pamětí. Je to způsobeno tím, že jedinec mnohdy nevěnuje informaci dostatečnou pozornost. Zároveň musí informace být uložena systematicky a organizovaně, což je pro problémy v těchto oblastech u dospívajících s ADHD narušené. Stává se tak, že ačkoliv si dotyčný něco pamatuje, tak není schopen vybavit si danou informaci (Ptáček & Ptáčková, 2018).

U většiny dospívajících přestávají být projevy hyperaktivity tak zjevné. Dochází ke zmírnění silného psychomotorického neklidu typického pro období dětství. Stává se slabším, v některých případech až nepatrným. Někdy je však motorická aktivita stále věku nepřiměřená, pohyby jsou dezorganizované a neadekvátní. Nicméně mohou stále pociťovat

neklid a nervozitu, které se stávají nyní více pocitem vnitřním. Stále však mohou mít problém dělat činnosti, kde musí zůstat dlouhodobě v klidu. V takových případech se může dostavit i pocit podrážděnosti. Mnohdy si potřebují hrát s rukama, psacími potřebami, lahvou nebo čímkoliv co mají po ruce. Tyto činnosti pomáhají zmírňovat nyní už internalizovanější neklid. Narozdíl od motorického neklidu je pro dospívající zmírňování vnitřního neklidu náročnější (Drtilková, 2007; Jucovičová & Žáčková, 2010; Ptáček & Ptáčková, 2018).

Nedostatečná schopnost inhibice chování je u dětí i dospělých s ADHD výrazně spojena s hyperaktivitou. Často jednají rychle a bez rozmyšlení, nepočkají, dokud bude instrukce dokončena nebo neumí správně posoudit, co se od nich bude v určitých situacích očekávat. Objevuje se také neadekvátní posuzování následků chování nebo situací, jež mohou být nebezpečné. Problematické je pro ně také čekat, až na ně přijde řada, přičemž v průběhu vývoje se mění situace, které přináší daným jedincům problémy. Může jít o střídání ve hře, předbíhání ve frontě v obchodě nebo skákání do řeči. Typická je také snaha o okamžité uspokojení a nechut' k jeho oddálení, byť by to vedlo k vyšší odměně. Raději se spokojí s menším ziskem, než aby počkali. Odpor k oddálení uspokojení může být tak velký, že vede jedince k vyvíjení snah k urychlení získání odměny. Problémem je pro ně také spolupráce a sdílení. Jejich narušená schopnost inhibice vede k tomu, že bez rozmyšlení vysloví věci, které tak ve skutečnosti nemysleli, jsou sociálně nevhodné, necitlivé a mohou ostatním ublížit. Projevuje se to i při vykřikování odpovědí při hodinách. Narušená inhibice chování a jeho záměrná regulace patří k nejvýznamnějším diskriminačním faktorům vůči ostatním diagnózám a zdravé populaci (Barkley, 2012; Barkley, 2008; Willcut et al., 2012).

V této kapitole jsme si představili příznaky nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity, které jsou diagnostickými kritérii ADHD. V následující kapitole se budeme věnovat emoční regulaci a dysregulaci a jejím specifickým u ADHD.

3.2.2 Emoční regulace

V této kapitole se budeme zabývat emoční regulací a její problematikou u dospívajících jedinců s ADHD.

Podle Bunfordové a kolegů (2015) je emoční regulace schopnost usměrňovat u emocí v jejich fyziologické, prožitkové a behaviorální složce úroveň a rychlost jejich proměňování. Dále s jakou intenzitou bude emoce projevována v oblasti chování, prožívání a fyziologických změn. A poté, jak se v souladu s optimální úrovní pro danou situaci mění projev emocí na

rovině fyziologické, prožitkové a behaviorální. Dle Barkleyho (2018) je emoční dysregulace klíčovou komponentou ADHD. Vyznačuje se deficitem v oblasti záměrné inhibice a top-down sebekontroly svých emocí, což se projevuje jako emoční impulzivita. Dále také deficitem emoční seberegulace, tedy záměrné a vědomé top-down zmírnění počáteční emoční reakce v jejich chování. Jedinec s ADHD a emoční dysregulací v chování reaguje první emoci, která u něj vznikla. Nepromyslí a často ani nestihne zvážit důsledky svého chování. Pokud jej např. učitel neodůvodněně pokárá, tak se začne hned bránit, přičemž nemusí volit situačně vhodný způsob. Nicméně platí to i pro projevy pozitivních emocí, kdy je nepřiměřeně projevována např. radost či nadšení (Bunford et al., 2015). Dle Martela (2009) pak hyperaktivní a impulzivní část ADHD souvisí s emoční impulzivitou a nepozorná s narušením regulace chování. Barkley (2018) popisuje, že na emoční dysregulaci se významně podílí také narušení exekutivních funkcí. Pracovní paměť, jež je jejich součástí, umožňuje předem zvažovat možnosti, jak se zachovat v konkrétních situacích. Díky její napojení na dlouhodobou paměť, také dokáže pracovat se zažitou zkušeností a brát v úvahu i reakce na konkrétní způsoby chování. Nicméně i tato oblast je u jedinců s ADHD narušená. Existují také významné souvislosti, které byly nalezeny mezi různými měřicími škálami pracovní paměti, agrese, hostility, emoční kontroly a škálami nepozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Ukazuje se, že emoční dysregulace je nezávislou složkou, která se vyskytuje u mnoha psychiatrických poruch, nicméně má svůj specifický obraz u ADHD (Bunford et al., 2015).

Emoční dysregulace významně působí na sociální dovednosti dospívajících s ADHD. Byla objevena souvislost mezi nižší schopností navrácení k původnímu emočnímu stavu, emoční excitabilitou, sociálně nevhodným chováním a narušením sociálních vztahů u adolescentů s ADHD. Deprese se neukázala jako významný prediktor (Clemishaw et al., 2020). Dívky oproti populační normě mají menší důvěru ve své schopnosti efektivně regulovat své emoce při rozrušení. Chlapci se hůře poznávají a interpretují, jaké emoce prožívají. Dívky s ADHD oproti chlapcům s ADHD mají větší problém se zachováním chování orientovaného na cíl, když prožívají negativní emoce. Nízký práh emoční vzrušivosti, netrpělivosti, narušená kontrola chování při přítomnosti silných emocí a menší flexibilita spolu s pomalejším návratem k původnímu emocionálnímu stavu, souvisí s narušením v sociální oblasti (Bunford et al., 2014). Nižší seberegulace vede u dospívajících k výraznějším symptomům ADHD, poruchy opozičního vzdoru a poruchy chování. Projevy ADHD, poruchy opozičního vzdoru a poruchy chování v souvislosti se seberegulací

významně sytí faktor vyššího řádu externalizačních problémů. Všechny tři oblasti tedy mohou mít jistý společný základ v oblasti projevování externalizačních problémů. Všechny tři poruchy v souvislosti se seberegulací významně sytí faktor vyššího řádu, který predikuje vývoj poruchy v čase (Atherton et al., 2020). Emoční dysregulace souvisí s výraznějšími symptomy ADHD a menší podporou od rodičů v případě problémů s vrstevníky (McQuade et al., 2021).

V této kapitole jsme si popsali, co to je emoční regulace a dysregulace spolu se specifiky pro ADHD. V následující kapitole se budeme zabývat exekutivními funkcemi a jejich dysfunkcemi u ADHD.

3.2.3 Exekutivní funkce

Barkley (2012) vymezuje šest základních aspektů exekutivních funkcí, které lze zároveň považovat za úrovně: sebeuvědomění, exekutivní inhibice, neverbální pracovní paměť, verbální pracovní paměť, sebeřízení v posuzování a oceňování/emotivita a motivace ve vztahu k self a rekonstrukce. Nyní uvedeme, jak tyto jednotlivé oblasti popisuje:

Sebeuvědomění vychází ze záměrného zaměření pozornosti vůči sobě. Přechází všechny ostatní exekutivní funkce, protože bez sebeuvědomění nemůže docházet k sebeřízení. Sebeuvědomění nám umožňuje uvědomění si svých vnitřních a vnějších stavů. Aby mohlo vzniknout jakékoliv chování sloužící k nějakému účelu, tak je nutné přesunout pozornost z vnějšího světa do vnitra. Exekutivní inhibice nám umožňuje, aby naše chování nebylo pouze okamžitou reakcí na stimulus. Brání projevu dominantních automatických reakcí tím, že odděluje události od projevů chování. Vzniká tím pro nás prostor pro učinění dalších seberegulačních akcí a výběr chování, které povede k cíli. Platí to také pro pozornost. Ta je schopna odolávat rušivým stimulům. Neverbální pracovní paměť slouží k vícero účelům. Umožňuje člověku oživit mentální reprezentace uložené v paměti. Jedinec je tak schopen znovu prožívat integrované senzomotorické mentální reprezentace. Dále pracovat s přítomnými vjemy. Kromě retrospektivy umožňuje pracovní paměť i prospektivní činnosti, zejména motorické. Na základě minulé zkušenosti jsme schopni pracovat s tím, jaké by byly možné důsledky našeho chování, procvičovat si je a zlepšovat. Předešlé dva aspekty exekutivních funkcí jsou bázi pro neverbální pracovní paměť, bez ní by však neměly moc smysl. Neverbální pracovní paměť tvoří základ pro pokročilejší exekutivní funkce. Verbální pracovní paměť umožňuje mluvit k sobě samému ve formě vnitřní řeči a tiché čtení s následným podržením neverbálního významu daného textu v paměti. Slouží k sebepopisu a

sebereflexi, pokládání otázek k sobě, tvorbě pravidel, pravidel o pravidlech a jejich zvnitřňování a významně se podílí na sebekontrolě. Sebeřízení v posuzování a oceňování/emotivita a motivace ve vztahu k self zodpovídá za aspekty emoční a motivační nebo jejich valence u již zmíněných senzomotorických informací. Jejich projevy se postupně zvnitřňují, jsou směřovány k self, to vede ke vzniku intrinstické motivace. Ta je velmi významná pro chování, které je orientované na dosažení budoucích cílů. Zvláště důležitá je v případech, kdy posílení přichází po relativně dlouhé době. Tvoří základ pro motivaci k tomu, abychom postupovali směrem k cíli. Lidé neustále srovnávají přítomnou situaci a budoucnost na základě ztrát a zisků, které jednotlivé způsob chování představují z pohledu významu, které výsledkům připisují. Tato srovnávání jsou komponentou této exekutivní funkce. Lidé jsou schopni ve svém chování ve většině případů potlačit prvotní intenzivní emoční reakce a nahradit je sociálně a vzhledem k cíli, vhodnějšími variantami. Narušení této schopnosti se nazývá emoční dysregulace, popisujeme ji v předešlé kapitole. Rekonstrukce rozkládá získané zkušenosti ohledně chování na menší části, analyzuje je, následně provádí syntézu a testuje je jak mentálně, tak i v reálném chování. Takto vzniklé nové způsoby chování slouží k řešení problémů, se kterými se setkáváme v průběhu naší cesty k cíli. Tento proces probíhá v pracovní paměti. Jedinec na základě svých zkušeností volí způsoby chování, které ho nejpravděpodobněji dovedou k cíli (Barkley, 2012).

ADHD se častokrát spojuje s rozmanitými deficity exekutivních funkcí. Při použití výkonových psychodiagnostických metod, se objevují významně horší výkony v oblasti pracovní paměti, inhibičních reakcí, vigility a schopnosti plánování a řízení. Deficit v oblasti inhibice má dopady na širokou škálu exekutivních funkcí, protože patří mezi základní a prvotní kroky, které jsou zaujímány. Ačkoliv dochází v adolescenci ke zlepšení, tak jsou stále přítomny signifikantní rozdíly vůči kontrolním skupinám dospívajících (Seidman, 2006; Willcutt et al., 2005). Barkley (2018) však poukazuje na to, že výsledky výkonových metod často nedostatečně odpovídají narušení exekutivních funkcí v životě. Při užití sebeposuzovacích škál i při posuzování z pohledu druhého člověka se objevuje významně vyšší narušení. Přičemž tato úroveň narušení i více odpovídá klinické zkušenosti. Tomu odpovídají i výsledky studie Toplakové a kolegů (2008) u adolescentů s ADHD. Závažnost symptomů nepozornosti a hyperaktivity s impulzivitou významně souvisí s managementem času, organizací, inhibicí, schopností sebmotivace a aktivace. Jedinci s ADHD také vykazují signifikantní deficit ve všech těchto škálách oproti kontrolní skupině. Významně

také souvisí se sebeuposouzením v oblasti narušení významných životních aktivit, zodpovídá za vysoké množství rozptylu (Barkley & Fischer, 2011; Barkley et al., 2008).

Narušení v oblasti sebeuvědomění, inhibice a pracovní paměti zodpovídá za následné narušení dalších exekutivních funkcí, neboť jejich práce tvoří základ pro fungování vyšších oblastí u exekutivních funkcí. Jedinci s ADHD mají kvůli narušení organizačních schopností následně problém se sestavením a dodržováním sekvence kroků, které je dovedou k cíli. Zvláště problematické se to stává tím, čím více je cíl vzdálený v budoucnosti. Obvyklé problémy v time managementu vedou k tomu, že jedinec je ve srovnání s ostatními méně schopen ovládat své chování v souvislosti s vzdálenějšími potřebami, cíli a požadavky (Barkley, 2018). Čas je vnímán zkresleně a dotyční reagují a řeší události, které se dějí tady a teď nebo v brzké budoucnosti. Nicméně mnohdy neodhadují adekvátně čas nutný k plnění povinností. Právě i neschopnost sebemotivace a řízení chování provází lidi s ADHD v dětství, dospívání a v mnohých případech přetrvává i do dospělosti. To se pak spolu s problémy s aktivací může významně podepsat na akademické a životní úspěšnosti. Schopnost aktivace souvisí s organizací povinností, tvorbou priorit a zahájením práce. U školních povinností tak vznikají mnohé problémy, protože jedinec zapomíná plnit úkoly, odkládá je a začíná na nich pracovat pozdě. Jsou si však často vědomi jejich významnosti. Ve výsledku odevzdávají práce, které mohou být značně pod úrovní jejich potenciálu. Při domácí přípravě popisují také problémy s udržením pozornosti na povinnosti. Rušivě mohou působit jak podněty z okolí, tak i neschopnost inhibice nežádoucích myšlenek. Při čtení pak musí opakovaně číst stejný text, protože jejich pozornost nebyla dostatečně zaměřena na jeho obsah. Bez adekvátní míry koncentrace pozornosti na školní materiály není možné informace uložit nebo dojde k dezorganizovanému vštípení látky a následně je ztížené její vybavování. Motivace, inhibice a pracovní paměť se pak podílí na celkovém problému s pamětí i v běžném životě. Dochází k častému ztracení věcí nebo zapomínání, kam je odložili. Problematické je zapamatování si instrukcí a sdělených informací, zvláště v případech, kdy na jedince mluvilo vícero lidí nebo více lidí po sobě kladlo na takové člověka požadavky. Obvyklé jsou také problémy s udržením výkonu u úloh, které vyžadují dlouhodobé duševní úsilí. To vede k obtížím s včasným dokončováním úkolů. Jak jsme již popisovali, tak emoční dysregulace je často se objevující problém, který souvisí i s exekutivními dysfunkcemi. Problémy s ovládáním emocí pak mohou narušovat výkon těchto lidí. Problémy s pracovní pamětí a sebekontrolou mohou vést k nadměrné samomluvě a excesivnímu komentování věcí (Barkley, 2018; Drtílková & Šerý, 2007; Ptáček & Ptáčková, 2018).

V této kapitole jsme si stručně představili, co to jsou exekutivní funkce a jejich dysfunkce u ADHD. Po této kapitole následuje výzkumná část této bakalářské práce.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A OTÁZKY

V následujících kapitolách se budeme zabývat naším výzkumným problémem, cílem a výzkumnými otázkami, které jsme zvolili pro výzkumnou část naší bakalářské práce.

V adolescenci probíhá mnoho změn v oblasti rodinných a vrstevnických vztahů. Dospívající se odpoutává od rodiny, stává se nezávislejším, tvoří si svou identitu (Erikson, 2015; Gecková, 2000; Gutman & Eccles, 2007; Smetana et al., 2004). Velmi důležitá se v dospívání stává vrstevnická skupina a její vliv na adolescenty. Poskytují emocionální a sociální oporu, pomáhá při tvorbě identity a vznikají zde první lásky a partnerské vztahy (Dolejš et al., 2018; Sanders, 2013). K významným změnám dochází taktéž v oblasti vzdělávání a vztahů k učitelům. Mění se způsob výuky, přístup k učitelům a postoje, které k nim dospívající zauímají (Dolejš & Orel, 2017; Krejčová, 2011; Macek, 2013; Vališová & Kasíková, 2011). Adolescence je také obdobím, ve kterém často dochází k rozmanitým formám rizikového chování (Cicheti & Cohen, 2006; Steinberg, 2005a).

Adolescenti s ADHD vyžadují jednoznačné hranice ve výchově a vstřícný a vřelý přístup. Není však vhodné ponechávat přílišnou svobodu, může to vést k rozvoji rizikového chování. Výchova bývá více nekonzistentní, což vede ke zhoršení projevů ADHD (Goetz & Uhlíková, 2009; Train, 2009; Triguero Veloz Teixeira, 2015; Závěrková, 2018). Dospívající s ADHD pocítují od rodičů více odmítání a agrese a méně pocitů vřelosti. Častěji se objevují konflikty (Hulsbosch et al., 2020; Guzel et al., 2018; Pelham et al., 2017). Četněji se také u adolescentů s ADHD vyskytuje týrání a zanedbávání spolu s odmítáním (Gonzles et al., 2019; Guzel et al., 2018; Stern et al., 2018). Youngová a kolegové (2008) ve svém kvalitativním výzkumu zjistili při retrospektivním zkoumání adolescence u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti, že si tito lidé připadali jiní než ostatní, protože opakovaně slyšeli doma, ve škole a z dalších stran, že jsou problémoví a je s nimi něco špatně. Podporovalo to také srovnávání ze strany rodičů a učitelů s jejich sourozenci a vrstevníky. Vzbuzovalo to v nich pocity, že je rodiče nemají rádi stejně jako jejich sourozence nebo jiné vrstevníky.

Vrstevníci mnohdy považují adolescenty s ADHD pro jejich projevy za divné, osamělé a hloupé. Myslí, že jsou otravní, hluční, mnohomluvní atd. (Law, 2007). Mohou se pak cítit vyčlenění a sociálně izolovaní (Law, 2007; Sanchez et al., 2019). Mají méně kamarádů

(Weyandt & DuPaul, 2013). Dospívající s ADHD mají menší sociální dovednosti a jsou více odmítáni ze strany vrstevníků (Adler et al., 2015). V kvalitativní studii Wienerové a Danielsové (2016) byly kamarádké vztahy u mnoha dospívajících s ADHD nestabilní a blízkost v nich byla omezená. Mnozí nadhodnocovali množství svých kamarádů. MacNeela (2016) v kvalitativní studii, která se zabývala retrospektivním pohledem na adolescenci u lidí s ADHD zjistil, že ostatní lidé vnímali jedince s ADHD za nenormální. U lidí, kteří svou diagnózu získali v dospělosti se objevovali pocity selhání, zabírají se tím, co je s nimi špatně, objevuje se stud a frustrace. Způsob života jim připadal jako samozřejmý, protože nic jiného neznali nebo si naopak připadali odlišní, ale nechápali proč.

Pro učitele jsou projevy hyperaktivity, impulzivita a nepozornosti jedny z nejvíce zatěžujících. Může to vést k více konfliktům a menší blízkosti mezi dospívajícím s ADHD a učitelem (Ewe, 2019). Externalizační problémy u dospívajících s ADHD významně souvisí s odmítáním od učitelů (Al-Yagon, 2016). Jistý a pevný vztah s učitelem je však protektivní činitel (Al-Yagon, 2016; Prino et al., 2016). Kvalitativní studie ukazují, že učitelé mnohdy zacházejí s dospívajícími s ADHD neadekvátně a mají vůči nim negativní postoj. Dospívající s ADHD mohou mít problémy podřídit se pravidlům. Často se taky potřebují znovu dotazovat a nechat si vysvětlovat učivo a úkoly. Správný přístup, větší pochopení a pomoc můžou být naopak velmi prospěšné (Frio, 1998; Johansson, 2021; Kendall, 2016). V kvalitativní studii MacNeela (2016) s retrospektivním zaměřením na adolescenci u lidí s ADHD se ukazuje, že učitelé projevy ADHD považovali za lenost a nevychovanost. Projevy ADHD byly učiteli trestány. Absence rušivých projevů byla brána kladně.

Adolescenti s ADHD dosahují nižších školních výsledků, je u nich vyšší pravděpodobnost vyloučení, školní neúspěšnosti a nedokončení střední školy (Kuriyan et al., 2012). Způsobeno to je mnohými problémy v oblasti kognitivních a exekutivních funkcí (Barkley, 2018; Drtílková & Šerý, 2007; Jucovičová & Žáčková, 2010). Objevují se problémy s plněním domácích úkolů (Becker & Langberg, 2017). Vliv mohou mít také problémy se spánkem (Langberg et al., 2013). Johanssonová (2021) v kvalitativní studii s retrospektivním zaměřením na dospívání u lidí s ADHD zjistila, že přechod na sekundární stupeň vzdělávání se u většiny spojoval s intenzivními konflikty a pocitem nepochopení. Významně podpurné byly mimoškolní aktivity a podpora rodiny a její pomoc se studiem. MacNeela (2016) se ve své kvalitativní studii zabýval retrospektivním pohledem na adolescenci u dospělých lidí s ADHD. Dospívající s ADHD byli často považováni za nevychované. Objevovaly se problémy v oblasti kognitivních a exekutivních funkcí, které

negativně ovlivňovaly školní výkon, domácí přípravu a dělání domácích úkolů. Většinou nebyl brán zřetel na to, že je pro způsob výuky příliš rychlý. Pro adolescenty s ADHD problémy začali s přestupem na sekundární vzdělávání. Školní neúspěšnost mohla vést k záškoláctví nebo ukončení studia.

ADHD se spojuje s rizikem pro rozmanité způsoby rizikového chování (Barkley, 2018). Významně se spojuje s užíváním psychoaktivních látek (Knecht et al., 2015), např. tabáku, alkoholu (August et al., 2006), nebo marihuany (Lee et al., 2011). Dále souvisí s vyšší mírou kriminálního chování (Mannuzza, 2008). U ADHD je např. vyšší incidence žhářství (Lambie et al., 2013), a majetkových deliktů (Knecht et al., 2015). Lidé s ADHD mohou být zvýšeně agresivní (Fischer & Škoda, 2014). Také mohou být častěji terčem šikany. V kvalitativním výzkumu Wienerové a Danielsové (2016), který se zabýval dospívajícími s ADHD, byl každý respondent někdy obětí šikany. Jednou z forem bylo vyčlenění z kolektivu.

Dospívající s ADHD mají více sexuálních partnerů, začínají se sexuálním životem v mladším věku. Přitom 14 % sexuálně aktivních dospívajících s ADHD někdy nepoužije ochranu a 5 % jí nepoužívá často. Zvýšené je také riziko sexuálně přenosných chorob (Barkley, 2018; Margherio et al., 2020; Rokeach & Wiener, 2014). Dospívající s ADHD častěji nedokončí sekundární vzdělávání, chodí za školu a neplní školní povinnosti (Adler et al., Barkley, 2018; Drtílková & Šerý, 2007). S tím souhlasí i výsledky kvalitativních studií (Johansson, 2021; Gwernan-Jones et al., 2016; MacNeela, 2016). Častěji se také objevuje rizikové řízení automobilů. Dospívající s ADHD řídí rychleji, častěji koukají mimo vozovku, dochází k výpadkům pozornosti a celkově jsou u nich narušenější kognitivní funkce potřebné pro řízení automobilů (Aduen et al., 2019; Thompson et al., 2007).

ADHD se spojuje s narušením v široké škále sociálních vztahů. Je spojené se zvýšeným rizikem pro narušení zdravého vývoje, akademického selhání a dále širokého okruhu rizikového chování. Existuje však pouze několik výzkumů, které se zabývaly retrospektivním pohledem na adolescenci u lidí s ADHD a aspoň část jejich výzkumného souboru tvoří lidé, kteří získali diagnózu v dospělosti (Johansson, 2021; MacNeela, 2016). K roku 2021 jsme si vědomi pouze jednoho výzkumu, který by se zabýval jen adolescencí u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti (Young et al., 2008).

Naším výzkumným problémem je tedy retrospektivní popis vybraných sociálních vztahů, vztahů s učiteli a zkušenosti se vzděláním a rizikového chování v adolescenci u lidí s ADHD,

kteří byli diagnostikováni v dospělosti. V oblasti sociálních vztahů se zaměřujeme na rodinné a vrstevnické vztahy. Ke vztahu k učitelům a zkušenosti se vzděláváním přistupujeme pro úzké propojení obou oblastí a rozsahu práce jako k jednomu celku.

4.1 Výzkumný cíl

Cílem našeho výzkumu je popsat prožívání adolescence u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti se zaměřením na specifické oblasti. Zabýváme se u nich aspekty, ve kterých prožívali problémy. Jedná se o oblasti sociálních vztahů, vztahy s učiteli a zkušenosti se vzděláváním a rizikové chování. V oblasti sociálních vztahů se zaměřujeme na rodinu a vrstevníky. Vztahy s učiteli a zkušenost se vzděláváním vzhledem k úzkému propojení těchto sfér a rozsahu práce považujeme za jeden celek. V oblasti rizikového chování se zabýváme zejména užíváním návykových látek, kriminalitou, problémovými sexuálními aktivitami, a ostatními formami rizikového chování, zejména rizikovým chováním při řízení automobilů. I přes širokou literární rešerši se nám mnohdy podařilo nalézt jen omezené množství zdrojů k problematice prožívání adolescence u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Cílem je tedy také prozkoumat tuto nepřiliš probádanou problematiku a lépe jí porozumět. Snažíme se popsat žitou zkušenost problematických aspektů a jejich smysl u této specifické populace. Tato zjištění mohou vést k lepšímu porozumění tomu, jak se tito jedinci chovají v adolescenci, jaký smysl a význam pro ně mělo jejich chování a prožívání v námi zkoumaných oblastech. Na základě těchto poznatků lze následně zefektivnit diagnostiku a poskytnout lidem s ADHD dříve odbornou péči.

4.2 Výzkumné otázky

Na základě námi popsání výzkumného problému a cíle jsme si položili následující výzkumné otázky, které budeme zodpovídat za použití kvalitativních metod (Hendl, 2012):

Jakou zkušenost s problémy v sociálních vztazích v adolescenci měli lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti?

Jakou zkušenost s problémy se svým vzděláváním v adolescenci měli lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti?

Jakou zkušenost s vybranými typy rizikového chování v adolescenci měli lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti?

V této kapitole jsme si popsali náš výzkumný problém, cíl a výzkumné otázky, které jsme si zvolili pro náš výzkumný projekt. Následovat bude kapitola o metodách získávání a zpracování dat.

5 METODY ZÍSKÁVÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT

V této kapitole si popíšeme design, který jsme pro náš výzkumný projekt zvolili a odůvodnění tohoto postupu. Specifické aspekty budou podrobněji popsány v následujících podkapitolách.

Tvorba smyslu a význam zkušenosti je ve své podstatě věc nekvantifikovatelná. Ačkoliv jsme použili dva dotazníky, tak se jedná o kvalitativní výzkum. Dotazník vlastní konstrukce byl použit čistě jako opora, která měla pomoci přiblížit, které problematické oblasti v životě respondentů byly významné. Nicméně směrodatné byly až odpovědi na tyto otázky v interview. A následné užití dotazníku C3-S(Z) sloužilo jako triangulace metod. Žádný z nich nebyl proto podroben statistické analýze (pro velikost souboru by ani výsledky nebyly příliš validní). V tomto výzkumném projektu v souladu s kvalitativním přístupem zaujímáme stanovisko, že realitu je potřeba spíše interpretovat než ji objevovat. Vybrána byla také pro její princip holismu, otevřenosti a pro její zaměření na práci s bohatými a hlubokými daty. Uvědomujeme si také, že je výzkum vždy ovlivněn svými zkušenostmi, což při reflektování může posloužit jako faktor, který zvyšuje validitu výzkumu. Při rešerši literatury jsme taktéž narazili na to, že studie zabývající se retrospektivními pohledy na adolescenci u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti, jsou značně ojedinělé a přes širokou rešerši literatury a konzultaci s rešeršní pracovnící knihovny Univerzity Palackého jsme jich našli pouze velmi omezené množství (například Johansson, 2021; MacNeela, 2016). Pouze jedna ve svém souboru obsahovala jen jedince, kteří byli diagnostikováni v dospělosti, nicméně adolescenci se zabývala spíše okrajově (Young et al., 2008). Ostatní studie zahrnovaly i respondenty, kteří byli diagnostikováni v dětství a dospívání, přičemž ve výsledcích nebylo většinou rozlišováno, kdy dotyční získali diagnózu. Pravděpodobně jsme tak zaměřením naší studie otevřeli nové téma. Naše studie je tak do určité míry orientační. Pro tyto účely je kvalitativní přístup svým založením velmi vhodnou volbou. Jejím zaměřením na žitou zkušenost, tvorbu smyslu a proces tohoto děje je ideální pro interpretativní fenomenologickou analýzu (Hendl, 2012; Miovský, 2006; Řiháček et al., 2013; Smith et al., 2009).

Popsali jsme námi zvolený přístup pro realizaci našeho výzkumného projektu a zdůvodnili jsme náš postup. V jednotlivých podkapitolách se budeme věnovat metodám, jež jsme používali při sběru dat a následně metodologickým přístupem interpretativní

fenomenologickou analýzou, kterou byla data zpracována. V následující kapitole se budeme zabývat dotazníkem vlastní konstrukce a podrobnostem jeho využití.

5.1 Dotazník vlastní konstrukce

V této kapitole si představíme námi vytvořený dotazník. Popíšeme způsob jeho užití a obsah jednotlivých částí.

Pro náš kvalitativní výzkumný projekt jsme vytvořili dotazník o devadesáti šesti otázkách. Na začátku se nacházely tři otázky pro získání sociodemografických údajů. Zbýlých devadesát tři se zaměřovalo na zjištění základních informací o problémových oblastech, které jsme využili pro následné získávání dat v polostrukturovaném interview. Jeho vyplňování proběhlo v prosinci 2019. Otázky byly vytvořeny na základě poznatků vycházejících z literární rešerše pro teoretickou část naší práce. Jeho vyplňování bylo uskutečněno online skrze platformu Google Forms. Dotazník jsme nejdříve nechali vyplnit třemi jedinci z našeho okolí, kteří nám poskytli zpětnou vazbu k srozumitelnosti a obsahu otázek. Finální verze obsahovala po zpracování jejich komentářů devadesát šest otázek. Předpokládaný čas k jeho vyplnění byl 40 minut.

V ostrém testování tento nástroj vyplnilo osm lidí. Se šesti z nich jsme následně provedli polostrukturované interview, přičemž jeden respondent byl následně vyřazen pro zjištění, že nevyhovuje kritériím pro výzkumný soubor. Respondenty jsme po vyplnění také požádali o zpětnou vazbu. Participanti byli před jeho vyplňováním informováni o tom, že výsledky dotazníku budou využity při tvorbě seznamu otázek k interview.

Jedinci uváděli na začátku dotazníku svůj kód, na kterém jsme se domluvili. Instrukce k jeho tvorbě byly obsažené i v dotazníku. Data tak byla již od počátku anonymizovaná. Dotazník byl tvořen uzavřenými a polouzavřenými otázkami. U každé otázky se nacházela alternativní odpověď ano či ne na základě toho, jestli probandovi daná věc dělala problém nebo zda se ho týkala. Na základě odpovědi na alternativní otázku se dále vybíralo na škále likertova typu, jaký vliv daná věc měla na život probanda. Většinou se k volení na škále přistupovalo, pokud proband odpověděl ano. Výjimku tvořila pouze čtvrtá sekce dotazníku, kde se na škále mělo volit, při zvolení odpovědi ne. Na škále se vybíralo z možností od 1 do 4, přičemž 1 znamenala slabý vliv a 4 znamenala silný vliv. Ukázka otázek se nachází v příloze č. 4. Výjimka ve čtvrtém úseku dotazníku byla způsobena obsahem daných otázek. Zabývaly se například tím, zda dotyčný vyrůstal v úplně

rodině či jestli k němu osoby, jež ho vychovávaly, měly kladný vztah. Na tuto výjimku byli respondenti upozorněni, jak v úvodních informacích dotazníku, tak i v úvodu k dané části dotazníku. Tento dvoufázový styl odpovídání jsme zvolili proto, abychom zmenšili pravděpodobnost výskytu náhodných či omylem vzniklých odpovědí, k čemuž by mohlo docházet kvůli impulzivité a problémům s pozorností u našich probandů. Ve třetí části se navíc vypisovala odpověď. Na přítomnost těchto otázek byli znovu upozorněni, jak v úvodu dotazníku, tak i na začátku dané sekce. Pro náš výzkum byly významné otázky, u kterých proband zvolil možnost 3 nebo 4, protože ty byly zahrnuty do souboru otázek, na které jsme se následně ptali v našich interview. Záměrem bylo identifikovat otázky, které reprezentovaly oblasti, které významně ovlivňovaly život respondentů.

Na začátku dotazníku se nacházel jeho popis, téma a cíle výzkumného projektu, práva participantů, instrukce k vyplňování a kontaktní údaje na realizátory výzkumného projektu. Dotazník byl rozdělen do sedmi úseků, na začátku každého byly znovu připomenuty pokyny. Otázky často zahrnovaly popis jevů, které se mnohdy vyskytují společně nebo spolu souvisí. Detailnější a přesnější informace byly získávány v rozhovorech. Dotazník posloužil jako screening problémových oblastí a byl podkladem pro polostrukturované interview. První část našeho dotazníku obsahovala pole, kam proband zapisoval svůj kód a tři otázky zabývající se sociodemografickými údaji o pohlaví, věku a kraji, ve kterém respondenti žijí. V druhé části bylo padesát jedna otázek, které se zaměřovaly na příznaky hyperaktivity, impulzivity, nepozornosti, narušení exekutivních funkcí a projevů, které se s ADHD často vyskytují jako emoční dysregulace a problémy v oblasti psychomotoriky. Tyto odpovědi pomáhaly probandům s následným propojováním skutečností v interview. Dále nám umožňovaly udržet myšlení participantů u tématu našeho rozhovoru v případech, kdy se začali zabývat oblastmi mimo naše zaměření, jako jsou například problémy, které se spojovaly s dospělostí. Třetí část obsahovala čtrnáct otázek, které se zabývaly rizikovým chováním. Zde měli participant v případě, že odpoví ano, navíc přidat doprovodný popis jevu. Otázky se zabývaly různými oblastmi rizikového chování jako užívání návykových látek či dělání činností se závislostním potenciálem, promiskuitou a disociálním projevem chování. Čtvrtá část se skládala z pěti otázek zabývajících se rodinou, výchovou a přístupem blízkého okolí rodiny. Pátá část zahrnovala šest otázek, jež se zabývaly vztahy s vrstevníky, partnery a možnými problémy, které se spojují s příznaky ADHD. Šestá část obsahovala jedenáct otázek, které zaměřovaly na školní úspěšnost, přijetí školním prostředím, problematické vztahy a chování. Sedmá část se skládala z pěti otázek,

kteře se zaměřovaly na pracovní oblast. Ze zpětné vazby od probandů jsme zjistili, že často nemají žádné či pouze minimální zkušenosti se zaměstnáním v adolescenci. Případně nepociťovali v daném období významnější problémy v pracovní sféře. Pro většinu tato oblast nebyla příliš relevantní a významná. Proto jsme se rozhodli nezahrnovat ji do interview.

V této kapitole jsme se zabývali námi vytvořeným dotazníkem, obsahem jeho jednotlivých částí a způsobem, kterým jsme ho použili. V následující kapitole si popíšeme charakteristiky interview a jeho specifika v našem výzkumném projektu.

5.2 Interview

V naší práci je hlavní výzkumnou metodou polostrukturované interview, které patří k jednomu z nejvyužívanějších a nejvýhodnějších metod v kvalitativních výzkumech. Poskytuje dostatek flexibility a zároveň struktury. Máme u něj stanovené okruhy a minimální množství otázek, které je nutné probrat a zároveň je možno zaměřovat jejich pořadí a klást doplňující otázky, které nám blíže upřesní a vysvětlí odpovědi účastníka. Také máme možnost rozvést oblast, která není v našich otázkách pokryta, ale ukáže se jako významná pro respondenta i naše výzkumné otázky nebo ho korigovat, pokud se příliš vzdaluje okruhům našeho interview (Ferjenčík, 2010; Miovský, 2006). Polostrukturované interview je také doporučovanou metodou pro interpretativní fenomenologickou analýzu (Řiháček et al., 2013; Smith et al., 2009).

Naše interview se skládalo z fixních otázek, které byly pokládány všem respondentům a z otázek z našeho dotazníku, u nichž účastníci označili na škále sílu jejich vlivu výběrem možnosti 3 nebo 4. V každém polostrukturovaném interview bylo položeno deset otázek, které se zaměřovaly na problémy ve vybraných oblastech. Z toho čtyři otázky se zaměřovaly na vybrané sociální vztahy, tři na zkušenosti se vzdáváním a tři na rizikové chování. Tyto otázky byly otevřenější a obecnější, jejich seznam je uveden v příloze č. 5. Otázky z dotazníku byly více konkrétní. V rozhovoru jsme se nejdříve zaměřili na vybranou oblast sociálních vztahů, dále na zkušenosti se vzdáváním, jež zahrnovala i vztahy s učiteli. Poté na rizikové chování, protože respondenti byli již otevřenější a zvykli si na výzkumnou situaci. Poslední probíraná oblast byla konkrétnější, ptali jsme se na specifické problémy. Postupovali jsme tak od obecnějšího ke konkrétnějšímu v souladu s doporučením IPA (Řiháček et al., 2013; Smith et al., 2009). Ukázalo se však, že účastníci mnohem lépe formulovali své odpovědi, když měli pevnější vztahový bod v otázce. Taktéž konkrétnější otázky pomáhali korigovat účastníky, protože zde byla často tendence odbíhat od tématu

nebo mluvit o současné situaci v dospělosti. Na konci každého tématu jsme se zabývali tím, jak daná oblast ovlivnila sebepojetí respondentů. Výstupy z analýzy těchto dat budou pro rozsah práce publikovány prostřednictvím výzkumného článku v odborném časopise.

Interview bylo provedeno s šesti z osmi respondentů. Přičemž s našimi šesti participanty jsme interview provedli face to face ještě krátce před celospolečenským řešením onemocnění Covid-19 a před zavedením opatření. V průběhu interview jsme zjistili, že jeden respondent nesplňuje kritérium absence léčby ADHD v adolescenci a musel být vyřazen z výzkumného souboru. Další respondentka pro stres ze ztráty práce, ztratila zájem participovat na výzkumném projektu. Abychom předešli efektu kongruence na rozhovor, tak jsme vyčkali, dokud společenská situace nezačala být klidnější. Avšak poté se nám nepodařilo již navázat kontakt se zbývajícím osmou respondentkou. Nicméně podle Smithe a kolegů (2009) a Řiháčka a kolegů (2013) je doporučené množství participantů pro bakalářské práce jeden až tři. Pro magisterské práce pak čtyři až šest.

Interview probíhala v únoru a březnu 2020. Konala se v čajovnách, kavárnách a domově participantů v Praze, Brně a Ostravě. Nebylo možné zajistit homogenní prostředí pro specifické potřeby a požadavky jednotlivých probandů. Byly však podniknuty kroky k tomu, aby prostředí bylo co nejklidnější a budilo co nejvíce příjemnou atmosféru a pocit soukromí a bezpečí. Rezervovali jsme místa, která se nacházela v tišší části restauračních zařízení a obsluha byla požádána, aby nás v průběhu interview nerušila. Délka interview se pohybovala od dvou do dvou a půl hodiny. Nejdelší interview trvalo tři hodiny. Ukázka přepisu rozhovoru se nachází v příloze č. 6.

V interview jsme se zabývali problémy v následujících oblastech:

Vybrané sociální vztahy: otázky se zaměřovaly na vztahy v rodině, pocit přijetí rodinou, schopností navazovat sociální vztahy, pocit akceptace vrstevníky, kamarády. Dále na důslednost ve výchově, jednotný přístup, pocit kladného vztahu ze strany rodičů a širší rodiny, problémy v navazování vztahů, pocity izolovanosti a společenského vyčlenění, vliv hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti na interpersonální vztahy.

Zkušenost se vzděláváním: v této oblasti se otázky zaměřovaly na to, jak probíhalo vzdělávání, vztahy ve škole s učiteli a školní úspěšnost. Dále na zvládání nároků školy, domácí přípravu, chyby ve školní práci vzniklé impulzivitou, zapadnutí do kolektivu a pocitem odmítání ve škole.

Rizikové chování: otázky zde byly zpočátku pokládány mírnějším způsobem, který sloužil k omezení projevů sociální desirability. Postupně jsme se skrze otevřenější otázky propracovávali k případným konkrétnějším projevům rizikového chování. Zabývali jsme se tím, jestli respondenti dělali věci, které nejsou společensky uznávané nebo měli kvůli svému chování problémy. Dále na užívání látek s psychoaktivními účinky či závislostním potenciálem a aktivity, které mohou vést k závislosti. Disociální projevy chování jako krádeže, agrese, vandalismus, rizikové sexuální aktivity a rizikové chování související s partou.

Symptomy a přidružené problémy: tato část obsahovala otázky z dotazníku, které doplňovaly kontext předešlých oblastí. Zaměřovaly se na oblasti nepozornosti, hyperaktivity, impulzivity, exekutivních funkcí, emoční regulace, psychomotoriky. Zabývaly se např. denním sněním, ztrácením věcí, odklonitelností pozornosti, pocitu neklidu, zvýšenou hovorností, netrpělivostí, problémy s vůlí, organizováním věcí a dodržování termínů, pravolevou prostorovou orientací, jemnou a hrubou motorikou.

V této kapitole jsme si popsali strukturu, průběh a obsah našich interview. V následující kapitole se budeme věnovat dotazníku C3–S(Z) (Conners 3–Sebeposouzení — Zkrácená verze).

5.3 Dotazník C3–S(Z)

V této kapitole si popíšeme dotazník „Conners 3–Sebeposouzení — Zkrácená verze“, který byl přeložen a psychometricky posouzen Ptáčkem, Goetzem a Švandovou (2018). Dále se budeme věnovat způsobu, jakým jsme ho využili v našem výzkumném projektu.

Dotazník C3–S(Z) (Conners 3–Sebeposouzení — Zkrácená verze) se skládá ze 39 položek, které jsou rozčleněny do pěti obsahových škál a dvou škál, sloužících k posouzení validity. Jednotlivé obsahové škály se zaměřují na posouzení nepozornosti, hyperaktivity/impulzivity, problémů v oblasti učení, projevů vzdoru nebo agrese a vztahů v rodině. Škály validity slouží k zhodnocení snah o pozitivní a negativní dojem. Na konci dotazníků se nachází dvě doplňkové otázky, které se zaměřují na zjištění přítomnosti další problematiky a silných stránek a dovedností. Konkrétně jde o otázky 40 a 41. Dotazník slouží k sebeposouzení daných oblastí ve věku od 8 do 18 let.

Nejprve si objasníme charakteristiky vysokého skóre u obsahových škál podle manuálu metody Conners 3 (Ptáček et al., 2018):

Nepozornost – zvýšené skóre může být způsobeno narušením v oblasti soustředění, problémy s udržením pozornosti na určitý úkol, děláním chyb z nepozornosti, problémy s pracovním výkonem z hlediska započetí práce, odbíháním od ní a její dokončování. Tato škála se skládá z 6 položek, konkrétně položky: 3, 5, 14, 16, 18 a 27. Minimální počet získaných bodů je nula a maximum je osmnáct bodů.

Hyperaktivita/impulzivita – k možným příčinám vyššího skóre patří zvýšená aktivita, rušení okolí, mnohomluvnost, sklon k lehkému nadšení pro věci. Tato škála se skládá z 5 položek, konkrétně položky: 1, 4, 15, 29 a 31. Minimální počet získaných bodů je nula a maximum je patnáct bodů.

Problémy s učením – skóre může být vysoké kvůli problémům v oblasti čtení, gramatiky či matematiky, dále kvůli obtížím se studiem a potřebě dopomoci v průběhu výuky a domácí přípravy. Tato škála se skládá z 5 položek, konkrétně položky: 9, 13, 33, 36 a 38. Minimální počet získaných bodů je nula a maximum je patnáct bodů.

Vztek/Agrese – vyššího skóre může jedinec dosahovat, pokud je u něj přítomna popudlivost, opozičnost, nepodřídivost vůči požadavkům ze strany autorit, nedostatečná regulace hněvu, který se může projevit slovní či fyzickou agresí, tendence k násilnému nebo ničivému chování, šikana druhých, manipulativnost či krutost. Tyto projevy mohou vést k chování, které je protizákonné. Tato škála se skládá ze 6 položek, konkrétně z položek: 8, 10, 17, 30, 32 a 39. Minimální počet získaných bodů je nula a maximum je osmnáct bodů.

Vztahy v rodině – zvýšené skóre může značit, že jedinec si připadá rodiči přehlížen, nepocítuje z jejich strany dostatek lásky, jejich kritika a tresty mohou být pocíťovány jako nepřiměřené. Tato škála se skládá ze 6 položek, konkrétně položky: 3, 5, 14, 16, 18 a 27. Minimální počet získaných bodů je nula a maximum je patnáct bodů.

V následující části si nejdříve upřesníme základní charakteristiky škál k posouzení validity dle manuálu k dotazníku Conners 3. Položky, spadající pod tyto škály, jsou dle vyhodnocovacího klíče transformovány na skóre 1 nebo 0. Takto převedené skóre se následně sčítá a na základě stanoveného cut-off skóre se hodnotí, zda je přítomen nebo nepřítomen pozitivní anebo negativní styl odpovídání. Minimální počet bodů je v obou případech nula a maximum je šest bodů (Ptáček et al., 2018). Nyní si blíže přiblížíme jednotlivé škály posuzující validitu (Ptáček et al., 2018):

Škála pozitivního dojmu – obsahuje položky, u kterých je významně pozitivní hodnocení obvykle nereálné. Vysoké skóre může být způsobeno výrazně dobrým chováním

v konkrétním prostředí, motivací k prezentování lepšího obrazu jedince, chybným vyplněním, kdy jedinec byl srovnáván s více problémovými jedinci, snahou k naplnění předpokládaných očekávání nebo popíráním problémů. Skóre od 0 do 3 značí, že nebyl zjištěn celkově pozitivní styl odpovídání. Skóre 4 až 6 pak může znamenat přítomnost pozitivního stylu odpovědí. Tato škála se skládá z 6 položek, konkrétně položky: 2, 7, 12, 20, 24 a 28. Minimální počet získaných bodů je nula a maximum je šest bodů.

Škála negativního dojmu – obsahuje položky o chování, které je značně negativní. Vysoké skóre častokrát vede k celkově negativnímu popisu chování jedince. Může být ale způsobeno tím, že se dotyčný reálně chová většinu času nemístně. Dále nastavením nároků, které jsou pro jedince příliš náročné. Může se jednat o způsob, jak dotyčný volá o pomoc v případě, kdy pocíťuje nezájem okolí o své obtíže. Skóre 0 až 4 značí, že celkově negativní styl odpovědí nebyl zjištěn. Skóre od 5 do 6 poukazuje na možný negativní styl odpovídání. Tato škála se skládá z 6 položek, konkrétně položky: 6, 11, 21, 23, 25 a 35. Minimální počet získaných bodů je nula a maximum je šest bodů.

Probandi odpovídali na otázky pomocí čtyřstupňové škály (0-3). „0 = *není vůbec pravdivé (nikdy, výjimečně)*; 1 = *jen částečně pravdivé (občas, příležitostně)*; 2 = *docela pravdivé (často)*; 3 = *velice pravdivé (velmi často)*“ (Ptáček et al., 2018, 50).

K metodě jsou vytvořeny normy podle věku a pohlaví ve formě percentilů a T-skóre. V našem výzkumu budeme využívat pro prezentaci výsledků T-skóre, které má průměr 50 a směrodatnou odchylku 10. Interpretace je na základě manuálu (Ptáček et al., 2018) následující:

- ≥ 70 – značně vyšší skóre (jedinec projevuje mnoho obav);
- 65–69 – vyšší skóre (jedinec projevuje větší množství obav, než je obvyklé);
- 60–64 – mírně vyšší skóre (jedinec projevuje mírně vyšší obavy, než je obvyklé);
- 40–59 – průměrné skóre (jedinec projevuje obvyklou míru obav);
- < 40 – nízké skóre (jedinec projevuje méně obav, než je obvyklé).

V našem výzkumu jsme dotazník využili na specifické účely pro dokreslení dat a zvýšení validity výzkumu jako triangulaci metod získávání dat (Miovský, 2006). Dotazník umožňuje se svými normami, srovnat jedince se zbytkem populace a určit oblasti, ve kterých dotyčný pocíťuje problémy a případně jejich intenzitu. Posuzované oblasti se taktéž překrývají se zaměřením našeho výzkumu. Ačkoliv byl sestrojen k posouzení stavu za

poslední měsíc u adolescentů, tak my jsme se v našem retrospektivním výzkumu rozhodli pro jeho využití k zhodnocení oblastí, které zkoumá, v subjektivně nejtěžším roce života probandů v rozmezí od 11 do 18 let. Toto rozmezí bylo vybráno vzhledem k použitému vymezení adolescence v této práci a normám vytvořeným k této metodě, které jsou od 8 do 18 let. Instrukce byla taková, že každý proband měl do kolonky věku na úvodní straně, uvést rok vybraný z toho rozmezí. Dále měl respondent za úkol podle upravených instrukcí vyplnit dotazník. Šlo o původní instrukci pro vyplňování Connors 3–Sebeuposouzení — Zkrácená verze. Výstižnost a pravdivost tvrzení, a jak často se jim dané věci stávaly, měli probandi vyhodnocovat vzhledem k jejich zvolenému roku. K tomuto způsobu jsme přistoupili, protože normy v této metodě jsou koncipované pro každý rok života zvlášť, a vzhledem k retrospektivnímu designu, by bylo pro participanty značně náročné, až téměř nemožné, posuzovat menší časové období (Ptáček et al., 2018). Uvědomujeme si, že toto experimentální užití významně ovlivňuje validitu výsledků. Interpretujeme je tedy pouze s opatrností.

Při prvním interview byl dotazník s instrukcemi dán respondentovi po jeho skončení s tím, že nám ho zašle poštou na adresu, která byla napsaná na obálce. Participant nám po jeho vyplnění napsal, že po jeho vyplnění pocíťoval negativní emoce. Ujistili jsme se, že stav není vážný a zeptali jsme se, zda nepotřebuje kontakt na odbornou pomoc, což odmítl. U všech dalších interview jsme na začátku nechávali respondenty dotazník pročíst, aby případně mohli vyjádřit své pocity z něj. Nicméně nikdo další nevyjádřil jakékoliv negativní prožitky.

V této kapitole jsme si popsali dotazník Connors 3–Sebeuposouzení — Zkrácená verze a způsob jakým jsme ho administrovali a vyhodnocovali v našem výzkumném projektu. V následující kapitole se budeme věnovat interpretativní fenomenologické analýze, zdůvodníme výběr tohoto přístupu pro naši práci, popíšeme filozofické základy a doporučený postup analýzy dat pomocí tohoto přístupu.

5.4 Interpretativní fenomenologická analýza

V této kapitole si zdůvodníme výběr tohoto metodologického přístupu pro náš výzkumný projekt, popíšeme si, co je interpretativní fenomenologická analýza (IPA), jaké jsou její kroky a způsob jakým jsme postupovali při analyzování dat.

IPA je přístup ke kvalitativním datům, který vychází z psychologie. Zabývá se porozuměním žité zkušenosti. Tento přístup je vhodný, když chceme popsat a interpretovat, jak specifickou zkušenost chápou konkrétních lidí, jaký smysl a význam jí dávají a jak tento proces vypadá. Používá se též, když se výzkum zabývá výjimečnou skupinou či situací. Umožňuje velkou kreativitu a je vhodná pro začínající výzkumníky (Řiháček et al., 2013). Právě pro zaměření na konkrétní žité zkušenosti a interpretaci jejich smyslu a významu se IPA jeví jako ideální přístup pro náš výzkumný projekt, který se zabývá tím, jak dospělí lidé zpětně popisují, jaký smysl přisuzovali svým zkušenostem a problémům v adolescenci. Jaké jedinečné zkušenosti mají v oblasti sociálních vztahů, zkušenosti se vzděláváním a rizikovým chováním a jak je chápali, co pro ně znamenaly, jaký význam jim přisuzovali.

Interpretativní fenomenologická analýza je založena na třech základních filozofických kamenech, a to fenomenologii, hermeneutice a idiografii. Z fenomenologie přebírá důkladné a systematické přezkoumávání jedinečné žité zkušenosti u konkrétního člověka a zkoumání toho, jak je zakoušena. Popírá možnost dokonalé reflexe výzkumníka, ale doporučuje průběžnou reflexi po celou dobu výzkumu. Subjektivita je brána jako pozitivní věc, protože bez ní by nebylo možné žádného výzkumu. Navíc pokud je reflektovaná, tak nám umožňuje i zvyšovat validitu výzkumného projektu. Významnou roli má propojení fenomenologie a hermeneutiky. Jedno bez druhého podle IPA nemůže existovat. Pracuje se se dvojitou hermeneutickou spirálou a hermeneutickým kruhem (Fade, 2004; Shinebourne, 2011). Idiografie spočívá v zaměření se na člověka ve své jedinečnosti, jehož detailně zkoumá. Myšlenkou také je, že každý jedinec v sobě nosí kousek ze všech lidí a tak analýzou žité zkušenosti konkrétního člověka můžeme nahlédnout do esence zkušenosti samotné (Smith et al., 2009).

Výsledkem IPA jsou témata, která ukazují, jak specifický fenomén vypadá u konkrétní skupiny lidí. K nim lze dojít na základě postupu doporučeného Smithem a kolegy (2009) a Řiháčkem a kolegy (2013):

Jako první se má provést reflexe vlastní zkušenosti postojů a motivace, abychom mohli k analýze přistupovat s uvědoměním daných skutečností a brát je v potaz v průběhu analýzy. Její výsledky jsou popsány v kapitole 9.

Druhým krokem je opakované pročitání přepisu rozhovoru, který je analyzován. Účelem je lepší vžití do respondenta a jeho zkušenosti. Zároveň je doporučováno znovu si

pouštět záznam rozhovoru před jeho samotnou analýzou. My jsme následně data analyzovali v programu Atlas.ti 9.1.

Třetí krok je tvoření poznámek během prvního přepisu, které zachycují vše důležité. Zapisovat se mají také první dojmy a označovat kontradikce, kterých si všimneme. Následuje detailní analýza textu, kde je nutná otevřenost vůči datům a nezavrhovat a priori žádnou jejich část. Používat lze tři typy doporučených kódů. Deskriptivní označují explicitní význam, smysl, který respondent přikládá věci, kterou se zabývá a strukturu zkušenosti, ze které je jeho svět stvořen. Jazykové jsou užívány k popisu toho, jak participant užívá jazyk, jaká je dynamika jeho řeči, slovník, emoce, které byly přítomny v průběhu jeho projevu, opakování slov, tón řeči a metafory, které užíval. Konceptuální mají interpretativnější charakter a mají vycházet z myšlenek, které se objevovaly při analyzování textu.

Čtvrtým krokem je rozvíjení vznikajících témat. V této fázi se začíná více pracovat s kódy a poznámkami samotnými a jejich interpretováním. Důležitá je zde také práce s dvojitou hermeneutikou a hermeneutickým kruhem. Cílem je vytvořit témata, které vystihují participantovu zkušenost, ale jsou už zobecněnější a abstraktnější.

Pátý krok je hledání toho, jaké jsou mezi tématy souvislosti a jaký mají k sobě vztah. Techniky, které můžeme využít, jsou např. dávání podobných témat dohromady, porovnávat je nebo vytvářet více abstraktní nadřazená témata. Proces popsany v předcházejících krocích, je opakován u dalšího respondenta, dokud tak není učiněno u všech probandů.

V šestém kroku dochází k propojování analýz jednotlivých participantů. Hledají se souvislosti nebo rozdíly, které se nachází mezi probandy. Zaměřujeme se také na to, které témata vystupují nejvýrazněji a jak výsledky analýz osvětlují témata v dalších případech. Výsledkem může být vytvoření schématu, které názorněji zobrazuje nalezená témata ve výzkumu.

V této kapitole jsme si popsali IPA, odůvodnili výběr tohoto přístupu pro náš výzkumný projekt, popsali jsme její filozofické základy a doporučený postup analýzy dat. V následující kapitole se budeme zabývat základním a výběrovým souborem pro náš výzkumný projekt, jeho specifiky a kritérii výběru respondentů do našeho výzkumného souboru.

6 VÝZKUMNÝ SOUBOR

V této kapitole si popíšeme charakteristiky základního a výběrového souboru spolu s kritérii a metodami výběru respondentů do našeho výzkumného projektu.

Celosvětově je prevalence ADHD u dětí a dospívajících do 18 let 5,29 % (Polanczyk, et al., 2007). V Německu je prevalence ADHD u adolescentů 7,1 % (Huss et al., 2008). Ve studii Vňukové a kolegů (2020) udali 3 % participantů ve věku 18–65 let, že získali v průběhu života diagnózu ADHD, poměr mužů k ženám činil 2:1. Z celkového souboru 0,22 % respondentů získalo diagnózu mezi 20. až 40. rokem života. Tyto respondenti měli signifikantně menší skóre v metodě ASRS oproti participantům, kteří byli diagnostikováni v dětství. Pokud bychom tyto data zobecnily na celou populaci České republiky, tak by se v naší zemi nacházelo 23 546 jedinců, kterým bylo ADHD diagnostikováno mezi 20–40 lety. Výsledky ASRS ukazují, že 7,84 % respondentů může mít diagnózu ADHD. Metoda nicméně pro nižší senzitivitu podhodnocuje a odhad prevalence ADHD v populaci je dle Vňukové a kolegů (2020) až 14 %.

Výzkumný soubor se skládal z pěti respondentů, tři mužů a dvou žen ve věku od 22 do 45 let. Průměrný věk byl 29,8 let. Jeden z participantů má vystudovaný gastronomický obor, maturitu získal formou nástavbového studia. Jeden studoval na vysoké škole obor z humanitní oblasti a spolu s tím ještě obor patřící k přírodním vědám. Jeden respondent studoval humanitní oblast na vysoké škole. Jedna participantka vystudovala v dospělosti konzervatoř a později získala maturitu v oboru veřejné správy. Jedna respondentka má vystudovanou psychologii. Tři respondenti byli studenti na vysoké škole, jedna z nich byla na doktorandském studiu a pracovala zároveň v sociální oblasti. Jedna respondentka pracovala v oblasti statistiky, počítačových a informačních věd. Jeden pracoval v oblasti gastronomie. Tři respondenti pochází z Prahy, jedna z Moravskoslezského kraje a jedna z Jihomoravského kraje.

Pro získání respondentů byly použity nepravděpodobnostní metody příležitostného, záměrného a samovýběrového výběru, nyní si je blíže přiblížíme (Miovský, 2006). Při příležitostném výběru jsme využili členství autora práce ve skupinách sdružující dospělé a dospívající s ADHD. Respondenty do našeho výzkumu jsme získali na základě zveřejnění příspěvku ve dvou facebookových skupinách, které sdružují dospívající a dospělé s ADHD.

Jedna je zaměřena na ADHD v dospělosti, druhá na ADHD v dospělosti a dospívání. Respondenti byli vybráni na základě splnění kritérií popsanych v příspěvku ve facebookových skupinách, jednalo se tedy o záměrný výběr. V tomto příspěvku jsme se představili a popsali jsme, že hledáme jedince, kteří získali diagnózu ADHD ve 22 letech a později. (Na počátku našeho výzkumu jsme vymezili období adolescence od 11 do 22 let, protože jsme chtěli zkoumat i zkušenost našich respondentů na vysoké škole. Nicméně pro nedostatek respondentů s vysokoškolským vzděláním jsme se rozhodli vymezit adolescenci od 11 do 20 let). Dále jsme popsali záměr naší studie, práva respondentů a povinnosti realizátorů výzkumu. U každého zájemce, který chtěl vstoupit do našeho výzkumu, jsme zjišťovali formou soukromé zprávy, jestli splňuje následující kritéria:

- Získání diagnózy a terapie ADHD ve 22 letech nebo později.
- Absence závažné komorbidní patologie v adolescenci, která by významně ovlivňovala život jedince.
- Rodinné prostředí v adolescenci nebylo výrazně dysfunkční.

Do našeho výzkumného souboru jsme zařadili jedince, kteří splňovali tyto kritéria. Respondenti byli vybráni na základě aktivního projevení zájmu v komentářích pod příspěvkem, jednalo se tedy o metodu samovýběru.

Do našeho výzkumu se přihlásilo dvacet tři respondentů. Z toho bylo šest vyřazeno, protože u nich byly přítomny výrazné komorbidní poruchy, které významně ovlivnily život respondentů. Dva lidé byly vyřazeni, protože bylo v adolescenci léčeno jejich ADHD. Tři lidé byly vyřazeni pro významně dysfunkční rodinné prostředí v adolescenci. Čtyři participanti byli vyřazeni, protože se nám s nimi nepodařilo navázat kontakt. Tři respondenti v průběhu výzkumu přestali komunikovat nebo ztratili zájem.

V této kapitole jsme se zabývali charakteristikami základního a výběrového souboru. Popsali jsme základní sociodemografické údaje výzkumného souboru, způsoby jakými jsme respondenty vybírali, kritéria tohoto výběru a poté jsme se zabývali mortalitou ve výzkumu. V následující kapitole se budeme věnovat etice v našem výzkumném projektu.

7 ETIKA VE VÝZKUMU

V této kapitole si popíšeme etické a právní aspekty uplatněné v našem výzkumném projektu.

V průběhu výzkumu bylo dbáno na to, aby byl již od počátku v souladu s etickým kodexem EFPA, a to ve vztahu k probandům, ostatním osobám participujícím na šetření i sebraným datům. Jmenovitě pak princip respektu, kompetence, zodpovědnosti a integrity. Výsledky jsou publikovány po pečlivé úvaze o jejich obsahu a možných dopadech výzkumu. Ohled byl brán na nepoškození probandů a společnosti (Lindsay et al., 2010; Ferjenčík, 2010).

Participanti se přidávali do výzkumu na základě námi přidaného příspěvku do skupin sdružujících pacienty s ADHD, v něm jsme se představili a popsal záměr výzkumu, plánované výstupy a vybídli případné zájemce, ať se nám ozvou formou soukromé zprávy. Zde jsme zodpověděli případné otázky, poslali odkaz na online dotazník, ve kterém se zapisovali kódem podle návodu pro zajištění anonymity.

Již v úvodním textu dotazníku bylo vysvětleno, že pouze pokud chtějí své odpovědi odeslat, mají kliknout na příslušnou ikonu „odeslat“. V průběhu vyplňování dotazníků mohli neodpovědět na otázky, na které se jim nechtělo odpovídat.

Po vyhodnocení jsme si domluvili s probandy kdy, a kde proběhne interview. Každý byl seznámen s tím, že bez udání důvodu může kdykoli požádat o odstoupení od výzkumu a smazání všech dat. Účast na výzkumu byla plně dobrovolná a možná pouze po projevení souhlasu podepsáním informovaného souhlasu. Souhlas se týkal hlavně zpracování osobních údajů, nahrávání audio záznamu, transkripce nahrávky, její analyzování, zpracování dat a budoucích výstupů výzkumu. Vždy jsme poskytli všechny informace o povaze výzkumu, tedy o tom, o jaký výzkum se jedná, s jakým cílem je prováděn a co je jeho smyslem. Všem probandům jsme poskytl dostatek času k pročetí informovaného souhlasu. Respondenti byli seznámeni s místem a posléze datem oficiálního vydání publikace.

V průběhu získávání dat byla zachována empatická neutralita. Projevovali jsme empatický zájem, ale vyhýbali jsme se jakýmkoliv hodnocením.

Nikdo nebyl ve výběru do výzkumného souboru nespravedlivě diskriminován. Avšak participanti byli vybráni tak, aby byli co nejvíce reprezentativní k našim výzkumným otázkám a s ohledem na zvolený design výzkumu (Ferjenčík, 2010; Weiss, 2011).

Osobní informace byly sbírány jen v rozsahu nezbytně nutném a uchovány po co nejkratší dobu. Všechny osobní údaje byly co nejdříve buď anonymizovány nebo smazány. Dotazníky byly po analýze dat skartovány a smazány stejně jako záznamy rozhovorů a jejich přepisy. Účastníci nikde neuváděli jméno nebo jiné identifikační údaje. Všude uváděli vytvořený kód, ze kterého nešlo rozpoznat identitu probanda. Všechny záznamy s účastníkem spojené byly takto označené (Lindsay et al., 2010). Z osobních údajů uváděli pohlaví, věk a kraj, ve kterém bydlí. S daty jsme nakládali v souladu s právem participantů na soukromí, se zákonem č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů a dle GDPR.

S respondenty bylo vždy jednáno s respektem a úctou a zároveň se záměrem nezpůsobit žádnou újmu. Bylo dbáno na to, aby výzkum nebyl v rozporu s právy a zájmy účastníků šetření (Ferjenčík, 2010).

V této kapitole jsme se zabývali etickými a právními aspekty našeho výzkumného projektu. V následující kapitole se budeme věnovat analýze a interpretaci dat.

8 VÝSLEDKY ANALÝZY A INTERPRETACE DAT

V následujících kapitolách se budeme věnovat sebereflexi výzkumníka, analýze jednotlivých případů spolu s hledáním společných témat, která budou prezentována. Věnovat se budeme též výsledkům C3-S(Z) a jejich propojení s analýzou. Poté si zodpovíme naše výzkumné otázky.

8.1 Sebereflexe

Součástí interpretativní fenomenologické analýzy je provedení sebereflexe výzkumníka. Zvolili jsme na základě doporučení Řiháčka a kolegů (2013) metodu prázdné židle z Gestalt terapie. V dialogu, který bude následovat se, pokusíme o uzávorkování naší motivace a vztahu k výzkumu. Tento postup vede ke zvýšení validity analýzy dat. Nicméně sebereflexi je nutno provádět v průběhu analýzy dat opakovaně (Smith et al., 2009).

Proč jsem si vybral téma adolescence u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti?

Důvodů bylo několik, nyní se je pokusíme upřesnit. ADHD se postupně stalo velmi rozšířeným pojmem v laické i odborné veřejnosti. Stále však zůstávají v obou skupinách více či méně zažitá mýty. Jedním z nich je, že je nemocí týkající se pouze dětství a v dospívání vždy zmizí. S tímto problémem se členové zmíněných facebookových skupin sdružující jedince s ADHD setkávají často. Mnohdy psychiatr odmítl diagnostikovat ADHD a diagnostikoval poruchu osobnosti, úzkosti nebo deprese. Mnoho lidí si myslí, že je diagnóza nadužívaná a dává se každému neposlušnému dítěti, které si rodiče neumí vychovat. Z našeho pohledu se však z důvodu zažitých omylů stává, že dítě s reálným ADHD diagnózu často nezíská, protože neodpovídá společností vnímané představě takového člověka. Dítě, které je více aktivní než vrstevníci a zároveň je jeho chování vnímané jako problematické, je spíše posláno k odborníkovi, kde může dojít k onomu mylnému diagnostikování ADHD a tím se i posiluje představa, že ADHD trpí pouze děti, které okolí vnímá jako problémové. Mnohdy také může dojít dlouhodobě ke kompenzaci vysokou inteligencí a proto není ADHD tolik patrné. Takový pohled sdílí i Závěrková (2018). S tím souvisí i to, že jsme si všimli, jak málo je reálně prozkoumaná adolescence u dospělých s ADHD. Velice časté je, že se

výzkumy na dětských respondentech generalizují i na adolescenty nebo je jim věnována v publikacích pouze menší část prostoru nebo dokonce výzkumy chybí. Častokrát také chybí v publikacích empirická data potvrzující různá tvrzení. Když jsme četli příspěvky ve skupinách pro jedince s ADHD, tak jsme si všimli, že se mnohdy opakují témata vzdělávání, rodinných vztahů spolu s vrstevnickými a partnerskými vztahy, rizikového chování s jeho následky a hledání jejich řešení. Nicméně při studiu literatury jsem zjistil, že v široce užívaných zdrojích na toto téma se pořádně nevyskytuje nic o tom, jak vypadají tyto aspekty u adolescentů, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Našel jsem tak nepříliš probádané místo, kterému bych se mohl ve své bakalářské práci věnovat. Motivací bylo také, že jsme členi skupin sdružující tyto pacienty, a proto pro mě bylo snazší získat respondenty, kteří by se jinak kontaktovali velmi obtížně. Při samotné realizaci bylo i tak náročné udělat interview s pěti participanty.

Jaké další důvody souvisí s výběrem tohoto tématu a jaký k němu mám vztah?

Téma se nás osobně dotýká. Z vlastní iniciativy nám bylo v devatenácti letech diagnostikované ADHD. V dětství jsme byli hyperaktivní, impulzivní a nepozorní, což přinášelo obvykle problémy na základní škole. Zapomínali jsme úkoly a často nás napomínali, ať se přestaneme bavit nebo vrtět. Dokázali jsem si udržet ve vzdělání určitý standard, a tak nebyl náš prospěch detailněji řešen. Nevhodné chování a zapomínání věcí bylo řešeno poznámkami a stížnostmi učitelů na třídních schůzkách. Na střední škole jsme taktéž zvládal udržet průměrné známky a dokonce mít o něco lepší prospěch než na základní škole. Významně to souviselo s tím, že nás studium praktické sestry velmi zajímalo. Byly zde podobné problémy jako na základní škole. Zapomínali jsme věci, úkoly jsme často dělali ve škole a pořád jsme se s někým bavili. Také jsme měli tendence smlouvat s učiteli. Problémem byla naše motorická neobratnost, která nám ztěžovala praktickou výuku a byla jedním z důvodů, proč jsme se rozhodli po střední škole pokračovat studiem psychologie. Postupně také začaly být problémem naše exekutivní dysfunkce, které se výrazněji objevili spolu s maturitou. Při nahromadění požadavku a látky ke studiu jsme zjistili, že máme problémy začít se učit, vydržet a doučit se celý obsah látky. Také naše schopnosti organizace a vnímání času vedly k tomu, že jsme se začali učit pozdě a mnoho věcí jsme se nestihli naučit tak kvalitně, jak by bylo třeba. Měli jsem však štěstí a všechny teoretické předměty jsme zvládli. Nicméně až s psaním této bakalářské práce jsme zjistili, co všechno ADHD obnáší a kolik společného máme s ostatními lidmi s ADHD. Psaní práce nám umožnilo systematicky prozkoumat, co všechno souvisí s ADHD, popsat nepříliš probádaný fenomén

a pomoci tím odborné a laické veřejnosti k jejímu většímu pochopení. Přistoupili jsme k tomu také s vědomím, že to pomůže při diagnostice dospělých jedinců osvětlit, jak vypadá žitá zkušenost takovýchto lidí a případně také při časnější diagnostice.

8.2 Výsledky

V této kapitole krátce popíšeme analýzu dat, dále stručně představíme jednotlivé případy, ukážeme si seznam témat, kterými se budeme v průběhu analýzy hlouběji zabývat a uvedeme si ukázkou chronologického a hierarchického seznamu témat. Následně se budeme zabývat tématy, která se vynořila v průběhu analýzy dat, zaměříme se na výsledky dotazníku C3–S(Z) a nakonec zodpovíme výzkumné otázky.

Při analýze rozhovorů od našich pěti respondentů se vynořilo pět témat společných pro všechny respondenty a pět, která se neobjevila u všech respondentů, nicméně se jevila natolik významná, že jsme se je rozhodli do analýzy zařadit také. Celkově se tedy v naší analýze budeme zabývat deseti tématy. Přehled témat a jejich přiřazení k osobám, u kterých se objevila, prezentujeme v tabulce číslo jedna. V souladu s výzkumnými otázkami se témata týkají toho, jak v adolescenci vypadala u našich respondentů zkušenost s problémy v oblasti sociálních vztahů, vzdělávání a rizikového chování. Krátce si nyní představíme jednotlivé případy. Jména, která zde používáme, jsou smyšlená, abychom zachovali anonymitu participantů.

Andrejovi je třicet dva let. Nemá sourozence. V dospívání chodil na běžnou základní školu, následně studoval gastronomicky zaměřené učiliště. Zde získal výuční list a pokračoval v nástavbovém studiu, které úspěšně zakončil maturitní zkoušku. Doma měl problémy zejména kvůli své nepořádnosti. Během docházky na základní školu neměl moc kamarádů. Myslel si, že některé projevy, jako např. denní snění nebo to, že „*nepustil ostatní ke slovu*“, mohlo na ostatní působit zvláště. Nevěděl, jak s vrstevníky udržovat vztahy. Někdy s nimi chtěl být i několik dní v kuse, jindy se o ně nezajímal třeba celý týden. Celkově podle sebe neuměl moc jednat s lidmi. Při práci na školních povinnostech, písemných pracích a při učení se objevovaly různé problémy, např. nedočítal nebo nepochopil zadání. Při vyučování často nedával pozor, utíkal mu tak obsah výuky. Dále zapomínal plnit domácí úkoly i jiné povinnosti. Práci na věcech do školy většinou odkládal na poslední chvíli a pak je dělal do noci. Neuměl taky odhadnout, kolik na ně bude potřebovat času. Učitelé nebyli s jeho výkony spokojeni, přistupovali k němu jako k „*flákači*“. Vadilo jim, že nedává pozor, neplní řádně své povinnosti a vyrušuje při výuce. Alkohol začal užívat přibližně ve čtrnácti

letech, kdy začal pít pivo. Postupně začal užívat i tvrdý alkohol. Jeho konzumace byla nepravidelná a množství bylo proměnlivé. Spolu s užíváním alkoholu začal kouřit, ale po čtrnácti dnech přestal. Dále chodil krást do obchodů jídlo a pití. Naváděl k tomu i své kamarády. Přestal s tím, až když ho málem chytili. I potom však občas něco ukradl.

Jaroslavovi je dvacet dva let. Má staršího bratra. V adolescenci studoval na osmiletém gymnáziu. Rodina si z něj často dělala legraci pro jeho denní snění, neschopnost dlouhodobě vydržet v klidu a některé další projevy. Připadalo mu, že není v rodině dostatečně přijímaný. Když mu bylo přibližně patnáct let, rodiče se rozhodli, že ho přestanou tolik hlídat a limitovat. Mysleli si, že se díky tomu zklidní. Když mluvil se svými vrstevníky, měl tendence vést dlouhé monology. Postupně si začal všimnout, že jej vrstevníci po chvíli přestávají poslouchat a jsou z něj unavení. Neuměl také hrát míčové sporty. Bylo pro něj těžší zapadnout do chlapecké party a raději se jejich aktivit neúčastnil. Kamarádské vztahy se mimo jiné snažil navazovat skrze kouření, pití alkoholu a užívání psychoaktivních látek. Ve škole měl problémy udržet pozornost při výuce. Ve školních pracích a při zkouškách často nedočítal zadání nebo jej nesprávně pochopil, což se odrazilo na známkách. Zapomínal také na domácí úkoly a jiné povinnosti. Školní práce mnohdy odkládal na poslední chvíli a pak se je snažil, co nejrychleji odbyt. Učitelé kritizovali jeho nedostatky a dávali mu je často najevo. Prospěch a přístup učitelů vedly k tomu, že ke škole pociťoval odpor. Od svých čtrnácti let se snažil uklidňovat kouřením cigaret a pitím alkoholu. Postupně zkoušel i jiné drogy, konkrétně marihuanu, psilocybin, LSD a MDMA. Snažil se jejich užíváním zapadnout do party, ale i řešit své problémy. Docházelo také k vandalismu. Vytopil ve svojí škole dvoje toalety a zapálil před ní kontejner na odpadky. Od patnácti let až téměř do konce dospívání vyhledával sexuální vztahy na jednu noc. Za týden měl sexuální styk až se čtyřmi lidmi, přičemž ne všechny sexuální interakce probíhaly chráněně. Při řízení automobilu docházelo k vypadávání pozornosti, překračování povolené rychlosti, opomíjení dopravních značek, ale i situace na silnici. S řízením přestal po své dopravní nehodě.

Mariánovi je dvacet dva let. Má staršího bratra. V adolescenci chodil na osmileté gymnázium. Mezi ním a rodiči docházelo k nedorozuměním kvůli jeho zapomínání. Mnohdy bylo způsobené tím, že přestal dávat pozor na to, co mu rodiče říkají, nebo mu dali více úkolů a on si je všechny nezapamatoval. Iritovalo je také jeho „hraní si“ s věcmi. Na začátku studia na gymnáziu se zastával svého spolužáka, kterému se ostatní posmívali. Sám se poté stal terčem pokřikování a různých komentářů. Myslí si, že to bylo i tím, že někdy pobíhal po třídě, neměl se spolužáky moc společných zájmů a na jejich pokřikování reagoval tím, že

ustrnul, což mělo ostatní bavit. Na vyšším gymnáziu se se změnou učitele na tělocvik objevily problémy s tím, že mu nešly míčové hry. Spolužáci kvůli tomu měli na jeho adresu různé poznámky. Celé to podporoval učitel tělocviku tím, že sám jeho výkony negativně komentoval. Ve škole měl problémy udržet pozornost při výuce, zvláště u předmětů, které považoval za nezajímavé. Mnohdy si nenapsal adekvátní poznámky z hodin a musel si je půjčovat od ostatních. Často se také stávalo, že své poznámky ztrácel. Půjčené poznámky pak někdy nebyly tak kvalitní nebo v nich některým věcem nerozuměl. Při učení se buď učil vše do detailů, nebo se látku nenaučil téměř vůbec. S děláním svých povinností do školy začínal většinou až pozdě večer. Dlouho je odkládal a odbíhal od nich. Nedokázal si čas efektivně organizovat. Alkohol začal užívat ještě před dosažením zletilosti. Z jeho pohledu však nepil více než jeho vrstevníci.

Kamile je čtyřicet pět let. Má dva starší bratry. V adolescenci chodila na běžnou základní školu, následně studovala střední školu s technickým zaměřením. Tu však nedokončila, protože z ní byla vyloučena kvůli problematickému chování. Až do svých sedmnácti let byly hranice nastavené rodiči volnější. O pravidlech se s dětmi diskutovalo. Když byla Kamila v sedmnácti letech vyloučena ze školy, tak ze strany rodičů očekávala více podpory. Rodiče naopak zavedli přísné hranice, ale v jejich dodržování nebyli konzistentní. Na přísnější pravidla nebyla zvyklá a nelíbily se jí. V osmnácti letech se od rodičů odstěhovala. Se svými vrstevníky neměla moc společných zájmů. Někteří se s ní nebavili, protože ji považovali za zvláštní kvůli jejímu dennímu snění a někdy výstřednímu stylu oblékání. Občas také bez rozmyšlení řekla věci, kterými ostatní urazila. Ve škole mnohdy nedávala pozor a přecházela do denního snění. Utíkal jí tak obsah výuky a co má dělat. Opakovaně zapomínala na úkoly a jiné povinnosti. Mnohdy měla problém s přečtením a porozuměním svých vlastních poznámek z hodin. Často nepochopila správně zadání úloh nebo je nedočítala. Práci na povinnostech odkládala, dokud se neblížil termín odevzdání. Opakovaně na úkolech pracovala až do noci. Mnohdy na ně kvůli odkládání zapomněla. S učiteli se častokrát hádala nebo diskutovala nepřiměřeným způsobem. Reagovala dříve, než si svoje jednání stihla promyslet. Líbilo se jí předvádět se před spolužáky a prosazovat si své názory. Alkohol sice začala pít, až když byla plnoletá, ale do jisté míry se podílel na jejím promiskuitním chování. Obvykle k němu docházelo, když byla na nějaké oslavě. Většinou šlo o impulzivní rozhodnutí. Myslí si, že se na tom podílelo i to, že si chtěla zvýšit sebevědomí tím, že je přitažlivá. Při jízdě automobilem pro ni bylo obtížné spojit řízení a sledování vozovky. Stávalo se jí také, že překračovala povolenou rychlost.

Johaně je dvacet sedm let. V dospívání studovala na osmiletém gymnáziu. Má starší sestru. V rodině se setkávala s tím, že byla kritizována za některé své projevy jako přílišná hovornost, zapomínání na povinnosti aj. Věci také často dělala stylem, který rodina nechápala. Do jedenácti let se na výchově podílely zejména matka a babička. Ze strany matky hranice nebyly tak pevné. Babička naopak držela hranice důsledně, nebrala však v úvahu některé Johaniny specifické potřeby. Otec se do výchovy začal více zapojovat a nastavovat hranice, když jí bylo jedenáct. V té době ale začínala s testováním a posouváním hranic. Ne vždy také odpovídaly jejím potřebám, takže měla problém je dodržovat. První kamarády si na nové škole našla až za rok. Navazování vztahů pro ni bylo obtížné, cítila se nejistá, její chování bylo „výrazné“ a většinou se svými vrstevníky neměla společné zájmy. Setkávala se také s tím, že se jí parta z jiné třídy smála kvůli vzhledu a říkali jí „*ošklivka Betty*“. Opakovaně zapomínala na děláním domácích úkolů nebo je nechávala doma. O hodinách pro ni bylo často náročné dávat pozor. Přecházela do denního snění nebo se soustředila na jiné věci. Mnohdy v testech a školních aktivitách nepochopila zadání nebo zapomněla na jejich část, což vedlo k nižšímu hodnocení. Povinnosti většinou odkládala a pak se jí hromadilo více věcí najednou. Vyčítala si to a snažila se věci neodkládat, ale nedokázala to změnit. Ze strany některých učitelů se setkávala s kritikou za její zapomínání, nepozornost aj. Docházelo také ke vzájemnému srovnávání s její sestrou, která chodila na stejné gymnázium, což se ani jedné nelíbilo a vedlo to ke konfliktům mezi nimi. Na vztahu se podílel i způsob, jakým učitelé vyučovali. Při řízení pro ni bylo náročné rozlišovat levou a pravou stranu a orientovat se podle světových stran, významně jí v tom pomáhala navigace. Občas také přehlédla dopravní značky a překračovala povolenou rychlost.

V tabulce 1 si nyní představíme témata, která se objevila při analýze dat a uvedeme si, jak jsou jednotlivá témata mezi participanty zastoupena.

Tabulka 1: Identifikovaná témata z kvalitativní analýzy u participantů

Téma	Osoby, u kterých se téma objevuje
Vliv přístupu, přijetí a podpory rodiny	Společné téma
Hranice při výchově	Jaroslav, Kamila, Johana
Nepřijímání od vrstevníků	Společné téma
Obtíže při učení a školní práci	Společné téma
Odkládání, dokončování a organizace povinností	Společné téma
Vztahy s učiteli	Společné téma
Užívání návykových látek	Andrej, Jaroslav, Marián, Kamila
Kriminalita	Andrej, Jaroslav
Promiskuita	Jaroslav, Kamila
Rizikové řízení automobilu	Jaroslav, Kamila, Johana

V tabulce 2 se nachází ukázka chronologického seznamu témat u dvou vybraných případů.

Tabulka 2: Ukázka chronologického seznamu témat u vybraných případů

Jaroslav	Johana
Denní snění a zvýšená aktivita jako původce narážek od rodiny (2.17)	Kritizování rodinou za zrychlené projevy chování (2.8)
Omezení angažovanosti ve výchově ze strany rodičů (4.8)	Závádění nových hranic ve výchově od otce (5.12)
Sportovní neobratnost ztěžuje zapadnutí do party (7.6)	Výrazné chování komplikuje hledání kamarádů (7.8)
Zapomínání na domácí úkoly a jiné povinnosti do školy (8.6)	Omezené množství společných zájmů s vrstevníky (10.4)
Kritizování od vyučujících pro své nedostatky (10.11)	Odkládání plnění povinností na poslední chvíli (11.4)
Odkládání domácí přípravy na písemné práce a jiné zkoušky (11.3)	Obtíže se soustředěním v průběhu vyučování (12.5)
Kouření jako způsob jakým je možné se uklidňovat (13.5)	Zapomínání obsahu zadání u školních aktivitách (15.7)
Uspokojení citových potřeb skrze náhodný sex (15.4)	Nakupení povinností v důsledku jejich odkládání (16.1)
Impulzivní poskozování školního majetku pro nakumulovanou na frustraci (15.4)	Negativní přístup od některých vyučujících (15.7)
Kolísání pozornosti v průběhu řízení automobilu (20.5)	Obtíže s prostorovou orientací při řízení automobilu (17.6)

Poznámka: V závorkách uvádíme číslo strany a řádku.

Tabulka 3 obsahuje ukázkou hierarchického seznamu témat, kde v prvním sloupci uvádíme hlavní témata a ve druhém pak podtémata, která k němu patří.

Tabulka 3: Ukázkou hierarchického seznamu témat

Hlavní téma	Podtéma
Vliv přístupu, přijetí a podpory rodiny	Negativní reakce rodiny na zvláštnosti v chování
	Negativní reakce rodiny na pracovní styl a dělání věcí
	Očekávání větší podpory od rodiny v náročných situacích
	Kritizování neúspěchů rodinou
Nepřijímání od vrstevníků	Denní snění je vrstevníky branné jako podivínství
	Omezené množství společných zájmů s vrstevníky
	Problém s přiměřeným udržováním kontaktu s vrstevníky
	Nepouštění vrstevníků ke slovu
	Obtíže s navazováním kamarádských vztahů
Obtíže při učení a školní práci	Denní snění při výuce
	Absence vlastních kvalitních poznámek z hodin
	Obtíže s rozlišováním podstatných a nepodstatných informací
	Zapomínání na termíny testů a domácí úkoly
	Nedávání pozor na výklad učitele
Užívání návykových látek	Kouření jako způsob navazování kontaktů
	Užívání alkoholu, protože to dělají i ostatní
	Využití drog pro terapeutické účely

Krátce jsme si popsali analýzu dat a stručně jsme si představili jednotlivé případy. Dále jsme si uvedli hlavní témata, která se vynořila při naší analýze dat, následně ukázkou chronologického seznamu témat u vybraných případů a poté ukázkou hierarchického seznamu témat. V následující části se budeme věnovat popisu jednotlivých hlavních témat.

Vliv přístupu, přijetí a podpory rodiny

Významným tématem v průběhu rozhovorů bylo, jak rodiče a další osoby, které se významně podíleli na výchově respondentů, přistupovali k některým projevům v jejich chování a obtížím, které se u nich objevovaly. Respondenti byli napomínáni a kritizováni pro své denní snění, zvýšenou aktivitu a sklony k nadměrné hovornosti. Dále také pro svou nepořádnost a jejich způsob uklízení věcí. Participantů pak kritiku rodiny prožívali negativně. Objevovaly se pocity smutku, méněcennosti a výčitky, že nebyli schopni zamezit danému chování. Dalším aspektem pak bylo zapomínání toho, co po nich rodiče chtěli nebo čím je zaúkolovali. Mnohdy to bylo kvůli tomu, že dostávali více úkolů najednou a na některé zapomněli nebo na chvíli přestali vnímat, co jim rodiče říkají. To pak následně vedlo k nedorozuměním a neshodám. Respondenti v průběhu dospívání přicházeli na způsoby, jak dělat věci stylem, který jim více vyhovuje. Nicméně ten se většinou lišil od obvyklého způsobu dělání věcí. Ze strany rodiny pak bylo vyžadováno, aby věci byly dělány standardním způsobem. To bylo pro participanty frustrující, protože požadovaný způsob fungování pro ně byl náročnější. Jaroslavova matka si navíc velmi zakládala na tom, aby byla rodina „normální“ a k jakýmkoli projevům, které by vypadaly nenormálně, se stavěla odmítavě. Kamila od rodičů očekávala více pochopení a podpory, když byla vyloučena ze školy.

Johana byla rodinou často kritizovaná za svou mnohmluvnost. Zvláště pokud šlo o téma jejího zájmu, tak o něm dokázala mluvit i přes hodinu a podávat velké množství informací, aniž by druhé pustila ke slovu, což bylo pro ostatní náročné. Dále jí bylo vytýkáno, že je „rychlá a zrychlená“, různě se vrtí, je neklidná a „divoch“. Tyto projevy se setkávaly s kritickou zpětnou vazbou, kterou špatně snášela. Ještě horší pro ní bylo, když jí daná věc byla vytknuta opakovaně. Vyčítala si pak, že zase udělala stejnou chybu. Značná část kritiky pocházela od její babičky, u níž trávila většinu víkendů, a od rodičů. „*Jo že zase jsem to nevydržela, zase špatně. Proč se nemůžu ovládat? A vyčítala jsem si to pak.*“

Ocenila by, kdyby jí méně kritizovali a zaměřovali se více na věci, které se jí povedly, protože jejich přístup vzbuzoval pocit, že všechno, co dělá, je špatně. V její rodině se však celkově pochvala a ocenění příliš nepoužívaly.

Jaroslav neměl se svou rodinou v průběhu dospívání dobré vztahy. Ze strany rodičů pociťoval odmítání a cokoliv udělal, bylo špatně. „*Rodiče a celá rodina mě v jednom kuse za něco kritizovali. Pořád si ze mě dělali srandu. Bylo to skoro jako rodinnej sport. Snad*

nikdy nic pro ně nebylo dost. Cítil jsem se jak velký zklamání. “ Jeho prospěch a chování byly další oblasti, za které byl velmi často terčem kritiky, protože pro rodinu bylo vzdělání velmi významné. Velmi často si z něj dělali legraci kvůli dennímu snění a jeho neschopnosti vydržet delší dobu v klidu. *„Člověk se zasní nebo čumí chvilku do blba a pro ně to byla příležitost, čeho se chytnout, z čeho si dělali srandu.*“ Matka výrazně lpěla na tom, aby její rodina byla „normální“ a jakékoliv jeho projevy, které vybočovaly z jejího pojetí normality, odmítala. *„Moje rodina se strašně bála, zvláště matka se šíleně jakoby bála, aby jsme náhodou nebyli nenormální, takže to jako ještě bylo tím umocněný, že se problémy radši neřešily.*“ Vždy se snažila, aby navenek rodina vypadala, že je v ní vše v pořádku. Jaroslav se tak snažil před rodinou chovat „normálně“, i přesto však častokrát přecházel do denního snění. Obzvláště měl tendenci do něj přecházet, když mu bylo něco nepříjemné.

„Třeba jako s rodinou, když byly prostě nějaký situace, kde se prostě jako o něčem bavili a mně ta situace nebyla příjemná, tak jsem jako byl furt vlastně pryč, ve svých scénářích. Až mě to v některých případech trošku děsilo, takže vlastně jsem se občas probral a uvědomil jsem si, že jsem byl třeba deset minut nebo i půl hodiny mimo a děsil jsem se, jestli si toho nikdo náhod nevšiml.“

Přesto se na sebe někdy snažil poutat pozornost svými dlouhými vyprávěními a hlasitou mluvou, aby si ho rodiče všímali a aby aspoň nějakým způsobem naplňoval své citové potřeby. *„Já jsem se cejtil, že nemám žádnou kvalitu a nějak jsem se potřeboval dostat k pozornosti, nějaký formě lásky, takže jsem jako využil jakoukoliv příležitost.*“ Rodičům moc nedůvěřoval a nechtěl se jim svěřovat. Raději o většině věcí lhal, aby neměl problémy. Postupně začal věřit, že je „*totálním selháním*“. Jaroslavovi rodiče se v jeho patnácti letech se rozhodli, že se přestanou ve výchově tolik angažovat. Mysleli, že se Jaroslav zklidní. Zpočátku se mu svoboda líbila. Brzy mu začal nezájem ze strany rodičů vadit.

Mariánovy rodiče iritovalo, když si hrál s věcmi, s rukama nebo poklepával nohou. Jeho to však uklidňovalo a nutnost být v klidu zvyšovala jeho vnitřní napětí. Zároveň to dělal automaticky a neuvědomoval si to.

„Vždycky mamka říkala, ať si s tím přestanu hrát, a rozčilovalo je to. Byli občas kvůli tomu trochu nepříjemní, že jsem pořád něco dělal s něčím. Jenže já to neovládal a o to horší to bylo, protože jsem tomu neuměl moc zabránit, takže taková frustrace z nich a ze sebe.“

Dalším aspektem bylo zapomínání požadavků a úkolů od rodičů. Pro Johanu bylo nejvíce problematické, když dostala od rodičů delší seznam úkolů najednou, což většinou

dělala její matka. Pokud jí řekla více věcí najednou, často i polovinu z nich zapomněla. To vedlo k tomu, že si o ní rodiče mysleli, že se snaží některým věcem schválně vyhýbat, což se jí dotklo. Chtěla předcházet zapomínání tak, že po matce chtěla, ať jí píše seznam s úkoly, aby se měla čím řídit, kdyby si některé požadavky přestala pamatovat.

„Já jsem pořád říkala našim, primárně mamce, že jestli po mně něco chce, tak mi to má napsat. Stejně mi to řekla ústně. Deset věcí a polovinu z toho jsem zapomněla. Tak jsem jí říkala, ať mi proboha udělá seznam.“

Velmi podobné to bylo i v případě Mariána. Vzhledem k tomu, že občas přestal na chvíli poslouchat, docházelo k tomu, že přeslechl, co po něm rodiče chtějí. Někdy také na věci zapomínal. Poté mezi ním a rodiči docházelo k různým nedorozuměním. *„Pro některý věci mohli mít víc pochopení. Mohli víc chápat, že se snažím, že nedokážu vnímat, že si nedokážu zorganizovat ten čas a tak.“* Protože mu to vyčítali, dával si to pak více za vinu.

Když Kamilu v jejích sedmnácti letech vyloučili ze školy kvůli problematickému chování vůči učitelům, očekávala, že společně s rodiči zváží, co s tím budou dělat. Pomohou jí nastoupit na novou školu a celkově situaci budou brát klidněji. Sama z toho totiž byla v šoku a nebyla moc schopna přemýšlet, co se bude dít dál. Potřebovala od rodičů získat pocit, že u nich má pevné zázemí. Rodiče naopak byli přísní a nekompromisně jí bylo dáno najevo, že když nestuduje, tak ať jde pracovat. V osmnácti letech se od nich odstěhovala a začala žít podle svých pravidel.

„Takže já jsem byla přinucena v sedmnácti letech vzít život do svých rukou a začít prostě hledat si práci, což člověkoví, který není plnoletý, připadá jako něco neskutečného. Hodně špatně jsem to snášela. Chyběl mi od nich pocit podpory.“

Andrej popisoval, jak měl doma kvůli svému způsobu organizace věcí neshody s rodiči. Uklízení pro něj bylo únavné, a proto své věci měl většinou na několika hromádkách na různých místech. On sám v tom měl systém a věděl, kde má své věci. Rodičům se však nepořádek v jeho pokoji vůbec nelíbil a vyžadovali, ať jej uklízí. Když už se na jeho *„organizovaný chaos“* nemohli dívat, tak jej uklidili za něj. Nicméně si místy nepamatovali, kam mu některé věci uklidili, což ho frustrovalo. Neustále musel něco hledat. *„Pak jsem od rodičů poslouchal, že kdybych neměl ve všem bordel a nemuseli to za mě uklízet, tak vím, kde co mám. A že to mám z toho, jak jsem bordelář.“* Celkově se k němu, i kvůli jeho zapomínání a výsledkům ve škole, stavěli jako k *„flákači“*. U Johany se rodiče rozhodli

tolerovat její způsob pořádku, protože viděli, že jinak neustále hledá věci a není schopná udržovat pořádek tak, jak by si představovali.

Hranice při výchově

Téma hranic, jejich dodržování, jednotnost a změny v nich, se objevovalo u Kamily, Johany a Jaroslava. U Kamily a Johany došlo v průběhu dospívání ke zpřísnění hranic, kdy v minulosti byly mírnější, jejich dodržování bylo mnohdy nekonzistentní a osoby podílející se na výchově prosazovaly různá pravidla. U Johany došlo k prosazování nových hranic v jedenácti letech, kdy otec změnil práci a byl více doma. U Kamily došlo k nastavení přísnějších pravidel poté, co byla vyloučena ve svých sedmnácti letech ze školy. Ani jedné se toto zpřísnění nelíbilo. Johaně některá pravidla nevyhovovala a chtěla dělat věci svým způsobem, který lépe odpovídal jejím potřebám. Častěji než u ostatních respondentů bylo u Johany ze strany rodiny vyžadováno, aby dodržovala i pravidla, která pro sebe považovala za „nefunkční“. Kamila byla zvyklá na to, že hranice vznikají na základě diskuze s rodiči. Proto se od nich v osmnácti letech odstěhovala. Naopak Jaroslav měl až do patnácti let hranice přísné, rodiče ho kontrolovali, ale míra prosazování hranic byla velmi proměnlivá. Když mu bylo patnáct, tak rodiče omezili míru dohledu nad jeho životem. Zpočátku to bylo vnímáno pozitivně, nicméně si brzy uvědomil, že bez dozoru se pro něj většina věcí stala mnohem náročnějších. Pro všechny tři účastníky tyto změny znamenaly nejistotu a zmatek.

Kamila svou výchovu vnímala jako velmi „demokratickou“. S dětmi se o pravidlech diskutovalo, vytvářela se na základě společné domluvy a rodiče byli oslovováni jménem. Vedlo to však k tomu, že z nedostatku hranic byla Kamila zmatená.

„Takže jako snažili se o konverzaci, ale na druhou stranu, paradoxně, že my jsme neměli až tak jasné ty hranice, tak se člověk v tom tak jakože plácal. Prostě byly ty pravidla, nebyly tak úplně jasné. Tím pádem, člověk byl z toho zmatenej.“

Zároveň vnímala, že je na ni kladena zodpovědnost, a musí hranice, na jejichž stanovení se sama podílela, dodržovat, hlídat si je a nedovolit si je porušit. Cítila tlak na to, aby se chovala dospěle, a také očekávání, že se tak bude chovat. „Kdyby nám třeba oni určovali pravidla, tak by to bylo jednodušší a asi bych se cítila bezpečněji.“ Když byla v sedmnácti letech vyhozena ze školy kvůli problematickému chování, rodiče přijali mnohem přísnější způsob výchovy, což pro ni byl šok a nechápala to. Zároveň však nebyli v dodržování stanovených hranic konzistentní. V jednu chvíli byla pravidla dodržována přísně

a jindy v nich důslední nebyli. To Kamila vnímala jako matoucí a k novým pravidlům přistupovala s velkou nevolí.

„Takový pocit zmatenosti. To je, jak když pes je zvyklý běhat volně a najednou ho přivážete k boudě. Že prostě najednou to bylo prostě divné. Najednou se naši zbláznili, že nastaví pravidla, nebyli důslední a potom jednou byli důslední až moc. Jo že prostě, že to zas bylo extrém, že oni se patrně nějakým způsobem dohodli, že teď to teda dotáhnem do konce, ale zas to byl až příliš velký extrém potom.“

Vůči pravidlům se Kamila snažila „rebelovat“. V osmnácti letech se od rodičů odstěhovala. Chtěla jim ukázat, že je nepotřebuje a že zvládne žít se svými vlastními pravidly. To, že s rodiči nebydlela a byla na nich finančně nezávislá, brala tak, že si vzájemně nic nedluží a nemusí je už poslouchat. Občas se s nimi vídala. Častěji je začala navštěvovat až v dospělosti.

Do jedenácti let se na výchově Johany podílely zejména matka a babička. Matka měla „liberální“ styl výchovy, který spočíval v tom, že z její strany nebylo nastavených mnoho pravidel a jejich dodržování bylo vyžadováno velmi nekonzistentně. Na druhou stranu Johana matčin styl vnímala jako podporující. Naopak babička, ke které jezdila téměř každý víkend, měla pravidla velmi pevná a pro všechny stejná. *„Dohromady se to dalo jako relativně akceptovat jako výchovnej styl řekněme. Kdybych to tak nebrala, tak by to byla čistá válka. Od mámy víceméně absence hranic a babička tak striktní.“* Ačkoliv jí babiččin přístup do značné míry nevyhovoval, snažila se o víkendu věci přecházet, přestože pro ni bylo těžké poslouchat babiččinu kritiku.

„Když se vidíte jen ten víkend, tak se to prostě nějakým způsobem schroupe, už jen tím, že je ten víkend jinej, že se nemusíte učit do školy a tak, takže to, kdy já potřebuju poměrně alternativní řekněme metody, abych to nějakým způsobem dala, se vlastně neobjevěj.“

Johanina rodina se přestěhovala, když jí bylo jedenáct, protože otec změnil zaměstnání. Do té doby se s ním nevidala tři dny v týdnu. Poté už se vidali pravidelně každý den. Jakmile otec začal doma trávit více času, zapojoval se postupně více i do výchovy a nastavoval nové hranice a nová pravidla. *„Do velký míry jsme se začali učit ty hranice v podstatě až ve chvíli, kdy je člověk začíná testovat a posouvat, a to se nesetkalo úplně s úspěchem.“* Některé z nich ale i v tomto případě neodpovídaly jejím specifickým potřebám,

a tak pro ni bylo náročné, je dodržovat. Dlouho jí trvalo, než rodiče přesvědčila, aby začali přijímat její styl práce, se kterým byla produktivnější a lépe vyhovoval jejím potřebám.

„Když jsem psala úkoly, tak jsem to potřebovala střídat s nějakou fyzickou činností, jít třeba uklízet. A to jejich donucování u toho sedět bylo utrpení, protože jsem se pak nedokázala soustředit. Nakonec jsem si prosadila, že jako chápu, že jsou rodiče, ale já to potřebuju dělat takhle a ten jejich způsob pro mě prostě není a nebude.“

Jaroslav měl až do svých patnácti přísné hranice, které ale nebyly konzistentní. V jednu chvíli byla určitá věc zakázaná a příště vůči ní rodiče neměli výhrady. Otce považoval za mnohem přísnějšího než matku. Rodiče se zaměřovali zejména na jeho prospěch ve škole, protože to považovali za velmi důležité. Hlíдали, aby dělal všechny školní práce, a sledovali jeho prospěch. Jaroslav nedokázal dosahovat výsledků, které by si rodiče představovali. Celých osm let na gymnáziu měl na vysvědčení čtyřku z matematiky, což vždy vedlo k velkému množství kritiky. *„Často mi za ty známky nadávali, ale jako já se snažil. Kvůli tomuhle jsem se prostě cítil hrozně méněcennej. Prostě nikdy nebudu dost. Hrozně mi od nich chyběla nějaká podpora a láska.“* V patnácti letech na něj rodiče začali méně dohlížet. Ze začátku to bral pozitivně. Pociťoval z jejich strany menší tlak. Nicméně si brzy uvědomil i nevýhody toho, že na něj už tolik nedohlíží. *„Ono bylo sice hezký, že jsem žil jako totálně svobodným životem, jenomže tady ten totálně svobodnej život v něčem znamená, že spoustu věcí nedoděláte, jak mě nikdo nehlídal a to bylo už horší.“* Tím, že jej méně hlídali, mohl i více kouřit a chodit pít s kamarády alkohol. Na přechodnou dobu se rodiče zapojovali do výchovy více, když Jaroslav podpálil před školou popelnici a vytopil školní toalety.

Nepřijímání od vrstevníků

Každý z našich respondentů se v dospívání setkal s odmítáním a nepřijímáním. Podílely se na tom projevy jako denní snění, mnohomluvnost, pronášení poznámek, které mohly někoho urazit, hlučné chování a vypadávání pozornosti v průběhu hovoru. Dalším aspektem bylo udržovat s vrstevníky kontakt v adekvátní míře. Marián, Johana ani Kamila se svými vrstevníky neměli moc společných zájmů. Jaroslav a Marián se setkali s odmítáním kvůli své neobratnosti ve sportu. Respondenti se setkávali i s tím, že se jim vrstevníci posmívali nebo na ně pokřikovali. Obtíže s hledáním kamarádů a zapadnutím do vrstevnických skupin byly u některých probandů založené na tom, že nevěděli, jak navázat kontakt a cítili se nejistí. Respondenti postupně přestávali vyvíjet takovou snahu v navazování kontaktu s vrstevníky, protože si mysleli, že ostatní nestojí o to, aby se s nimi

začali bavit. Johana si našla své první kamarády v septimě, ale až do tercie si připadala mezi vrstevníky osamělá. Andreje začali vrstevníci více přijímat, když mu bylo patnáct. Marián si postupně ve městě našel kamarády, když mu bylo šestnáct. Kamila měla pár kamarádek, se kterými se znala od dětství a postupně si ve třídě začala bavit s několika lidmi.

Kamila popisovala, jak její denní snění vedlo k tomu, že se ji někteří vrstevníci stranili, protože jim toto chování připadalo zvláštní. „*Třeba někteří lidi se se mnou nebavili nebo přestali bavit, protože jsem jim prostě připadala divná.*“ Nicméně tento způsob odmítání nepocházel vždy pouze od vrstevníků samotných. V některých případech se na něm podíleli i jejich rodiče. „*Nebo že třeba rodiče řekli, ať se se mnou jako nebaví, protože jsem nějak vadná.*“ Takový postoj od ostatních se jí dotkl a urážel ji. Kamila si myslí, že zvláště působil i její styl oblékání. „*Jsem si vzala letní sukni a k tomu dlouhý svetr.*“ V té době to považovala za dobrý nápad a nechápala, co ostatním připadá zvláštní.

Andrej popisoval, že pro něj bylo obtížné zapojovat se v přiměřené míře do hovoru s kamarády. Vždy měl tendenci hodně mluvit a „*nepustil ostatní ke slovu*“. Když byl nervózní, tak mluvil ještě více a snažil se to „*zakecat*“, aby to nebylo tolik poznat. Myslel si, že ostatní ho považují za zvláštního kvůli jeho dennímu snění. Ostatní taky štvalo, že nikoho nepustil ke slovu. Vrstevníci si s ním proto nechtěli moc povídat. Jaroslav byl v momentě, kdy dostal prostor, velmi hovorný. „*Když jsem měl příležitost, tak už jsem mluvil moc, jenom moc a neustále.*“ Vsouval věty do vět a popisoval velké množství detailů. Témata různě propojoval a postupně přebíhal od jednoho tématu k druhému. Nedokázal udržet myšlenku. Jeho vyprávění pak byla pro ostatní nesouvislá. Dlouho nechápal, co se děje a nerozuměl reakcím ostatních lidí. „*Já jsem jenom přemejšlel, proč jako se mnou lidi tak jako nevím, proč lidi začínají být po chvíli unavený a přestávají reagovat na to, co říkám.*“ Poté co si to uvědomil, pocítoval velkou „*frustraci*“ a omezil kontakty s ostatními. Johana si myslela, že se s ní někteří lidé nechtějí bavit kvůli jejímu chování „*Mě je vždy slyšet, vidět, je mě plná místnost a může se to brát, jakože mi na lidech nezáleží a jsem sebestředná.*“

Mariánovi se stávalo, že když s někým mluvil, přestal dávat pozor na to, co druhý říká a pak odpověděl něčím, co se netýkalo hovoru, případně odpověděl na něco jiného, než na co se ho ostatní ptali. „*Nejhorší je na tom ten pocit, že tomu nedokáže zabránit nějak, že je to náhodný, že člověk neví, jak tomu předejít a že vlastně se mu to prostě děje.*“ U Jaroslava nebylo na první pohled znát, že přestal poslouchat, protože se celou dobu druhému člověku díval do očí a kýval hlavou. Musel pak kamarády zastavovat a požádat je, ať mu věc zopakují. Bylo to pro něj značně nepříjemné a trapné. „*Jako říct někomu, že se*

omlouvám, ale vážně jsem ho teď neposlouchal a ať si to nebere osobně, je dost blbý.“ Častěji se mu to stávalo, když mu hovor nepřípadal zajímavý. „Moje okolí to bralo jako strašlivou urážku, že jsem schopnej je neposlouchat a že je docela možný, že je to kvůli tomu, že jsou nezajímaví.“ Kamile se stávalo, že řekla bez rozmyšlení některé věci, které mohly ostatní urazit. „Jo, tak impulzivita, jako že jsem nebyla schopna být jako kdyby diplomatická, nebo tak nějakým způsobem jako, že jsem třeba svému kamarádovi řekla „debil“, ale já jsem to tak nemyslela. Já jsem nevážila slova.“ Následně litovala toho, co lidem řekla. Snažila se, aby se jí takové věci nestávaly, nicméně ne vždy se jí povedlo tomu zabránit.

Andrej nevěděl, jak s vrstevníky neudržovat kontakt příliš málo, nebo naopak až moc. V jednu chvíli totiž chtěl s druhým trávit „nonstop“ několik dní v kuse, jindy se ale třeba týden neozval. Nechtěl tak být „dotěrný“ a trávit s přáteli příliš mnoho času, ale nechtěl ani „ignorovat jejich existenci“. Celkově pak měl problém navazovat a udržovat kontakty s vrstevníky celou základní školu. Prožíval, že jej ostatní neberou, ale nechápal úplně proč. Případal si pak „vystrčený z kolektivu“.

Pro Johanu bylo náročné najít si kamarády, protože neměla moc zájem o aktivity, kterými se většinou zabývali její vrstevníci. Ráda si četla a trávila hodně času v knihovně. Na rozdíl od většiny dívek hrála počítačové hry a věci jako make-up a nakupování oblečení považovala za nudné. Nechodila ani na oslavy a nerada pila alkohol. „*Tim jak jsem nepila a nechutná mi alkohol a ono se to nezdá, ale je to dost velký handicap. Nechodila jsem teda moc na nějaký party a myslím, že mi to společensky ubližovalo.*“ První kamarády si našla až v septimě na školním výletě, když přespávali v chatkách a ostatní měli možnost poznat, že „*Jsem docela fajn holka, nekoušu a může se mnou být sranda.*“

Marián se kvůli své neobratnosti ve sportu setkal s četnými negativními reakcemi od svých spolužáků. Učitelé tělocviku na nižším gymnáziu mu dovolovali, aby dělal aktivity, které mu šli lépe a nemusel se zapojovat do sportovních her. Na vyšším gymnáziu dostal nového učitele na tělocvik a musel se zapojovat do všeho. „*Mně vadily třeba ty reakce okolí, jo že reagujou negativně na to, že člověk nedokáže hrát míčovky pořádně jo nebo že prostě zakopne. Nikdy to nepřerostlo do fyzické šikany, ale tím nechci říct, že by byla nějak míň než psychická, protože ta je možná ještě horší.*“ Prožíval stres z toho, jak očekával, kdy přijde další negativní reakce. Zároveň z toho byl i smutný. Také cítil bezmoc, protože nebyl schopný to změnit a reakce v něm vyvolávaly pocity viny. Jemu samotnému by bylo jedno, že není sportovně zdatný, ale okolí v něm vzbuzovalo pocit toho, že je špatně, že to nezvládá. U Jaroslava neobratnost vedla k tomu, že neuměl hrát fotbal a jiné sportovní hry. Ze začátku

se snažil hrát proto, aby zapadl do party, ale nešlo mu to a ostatní ho kritizovali, že mu to nejde. Když se pak začala hrát nějaká sportovní hra, tak už rovnou odcházela někam stranou. Přitom sportovní zdatnost považoval za velmi důležitou věc pro zapadnutí do chlapeckých skupin.

„Neskutečná neohrabanost a vlastně takový jakoby problémy třeba dělat jakýkoliv míčový sporty, totální problém. Že jsem prostě nebyl schopnej trefit se do míče. Jelikož respekt dělanelj v jakéjkoliv klučičích partách, který kdy vznikaly ať na gymplu nebo mezi kamarádama, byl na tom byl založenej, tak tam byl jako docela velkej pocit jako izolovanosti.“

Celkově pak neobratnost a nezručnost byla pro Jaroslava témata, kvůli kterým se cítil méněcenný. Kamarádské vztahy se pak snažil navazovat i skrze kouření, pití alkoholu a užívání dalších psychoaktivních látek. Tyto látky však neužíval pouze z těchto důvodů..

Na začátku nižšího gymnázia se Marián zastal jednoho svého spolužáka, kterému se ostatní posmívali, protože měl *„nadváhu a křivý nohy“*. Někteří pak svou pozornost zaměřili na něj a začali na něj různě pokřikovat. Myslí si, že byl snadným cílem, protože jeho chování bylo někdy výstřední.

„Nejvíc si šlo asi všimnout toho, že občas jsem měl hodně energie, takže jsem tak jako se nechoval úplně standardně v tom smyslu, že jak jsem měl hodně energie, tak jsem třeba různě pobíhal a tak, takže asi to bylo vtipný a oni se mi směli. To bylo dost nepříjemný.“

Jeden ze spolužáků se na Mariána zaměřil a pokřikoval na něj. V reakci na to vždy strnul, což mohlo vypadat zábavně a povzbuzovat spolužáka, aby v posmívání pokračoval.

Johaně se směla vrstevnická parta z vedlejší třídy kvůli jejímu vzhledu. Myslí si, že kvůli tomu, že nebyla mezi vrstevníky tak oblíbená, se mohla stát snadnějším terčem posmívání. *„Já jsem měla takovou krásnou kliku, že jsem vždycky měla brýle a pak rovnátka a blbě ostříhaný vlasy a v té době běžela ošklivka Betty, takže za mnou běhali po chodbách a posměvačně na mě volali, že jsem ošklivka Betty. Vždycky to ale zůstalo u psychické šikany.“*

Následkem toho, že měl Marián odlišné zájmy než spolužáci a nerozuměl úplně jejich vztahům, se cítil dlouhou dobu osaměle a jako kdyby nikam nepatřil. *„Měl jsem hodně nízký sebevědomí a nevěřil jsem, že by se mnou někdo chtěl kamarádit.“* Částečně se pak přestal snažit sprátelit se spolužáky. Na vyšším gymnáziu si postupně našel kamarády mimo školu.

Johana připisuje svoje obtíže s navazováním kamarádských vztahů tomu, že neměla moc „social skills“ (sociální dovednosti). Vzhledem k tomu, že se přestěhovala, ztratila své kamarády z dětství a hledat nové pro ni bylo složité. *„Kamarády, co jsem měla, tak s těma jsem se poznala už na pískovišti. Některý moje projevy nebyly úplně obvyklý a byla jsem ta nová a divná holka, což bylo strašně těžký.“* Celkově pro ni bylo nezapadnutí do kolektivu emocionálně velmi náročné a prožívala jej *„hrozně těžce“*. Situace se zlepšila, když si v septimě našla své tři stálé kamarády.

Obtíže při učení a školní práci

U všech respondentů bylo velice častým jevem, že přestávali dávat pozor při výkladu učitele. Pozorovali třeba mouchu, která létala ve třídě nebo praskliny ve zdi. Také nové podněty jako déšť či jedoucí auto velmi snadno odvedly pozornost. Dalším aspektem bylo denní snění. Významnou měrou byl výkon ovlivňován zájmem o věc a zda se dostatečně vyspali. Tím, že častokrát o hodinách nedávali pozor, nevěděli, že dostali domácí úkoly a chyběli jim poznámky z hodin. Dále také zapomínali, že mají udělat úkoly do školy a nevypracovali je, nebo je nechali doma. Při školních aktivitách často nedočítali zadání, nesprávně je pochopili nebo z nich část zapoměli, což zhoršovalo jejich prospěch. Jaroslavova neobratnost a snaha vyhybat se tělesné výchově, aby ho vrstevníci nekritizovali, společně vedly k horšímu prospěchu z tělesné výchovy. U všech respondentů se obtíže zhoršily spolu s tím, jak přešli na náročnější stupeň vzdělávání. U Andreje došlo k prohloubení problémů, když přešel na druhý stupeň na základní škole, ale pouze u něj došlo k jejich zmírnění po přechodu na učiliště. U nikoho jiného přechod na náročnější stupeň vzdělávání nevedl ke zlepšení prospěchu. Své problémy si respondenti často vysvětlovali tak, že se dostatečně nesnaží, nejsou dostatečně chytrí, je s nimi něco špatně, ale neví co a proč, nebo to vnímali tak, že všichni mají stejné obtíže jako oni, ale jenom oni je neumí zvládat.

Andrejovi se velmi často stávalo, že přestával poslouchat výklad učitele a nořil se do svých myšlenek. Začal si kreslit do sešitu, bavit se s ostatními, koukal z okna nebo přecházel do denního snění. Johana pak popisovala, jak se její pozornost často zaměřovala na rušivé podněty a bylo pro ni obtížné soustředit se na výuku, učení nebo domácí úkoly. *„Ve chvíli, kdy se bavíte o Jindřichu VI. a venku zatroubí auto, tak já další dvě minuty sleduji, co se děje. Pak se vrátím a už jsme jinde a nevím, co se k němu řeklo.“* Kamile se při poslouchání

výkladu stávalo, že postupně přestala učitele vnímat a začala přemýšlet o různých věcech nebo se zabývala vlastními představami, které jí připomínaly sny v noci. Popisuje také, jak postupně přecházela do denního snění. *„Učitel mluví a nevím, co říká, protože se dívám přes něj. Potom mi přijde daleko a najednou místo řeči slyšíte nějaké hučení a prostě úplně se ten svět tak rozplyne a stane hluchým a já jsem ve svém denním snění.“*

Schopnost soustředit se na výuku byla velmi ovlivněná tím, jak byli respondenti vyspalí a jestli pro ně výuka byla zajímavá. Marián pak popisoval, jak na něj působilo, když se dostatečně nevyspal. *„Tím, že jsem málo spal, tak pro mě celá střední škola i všechny ty hodiny byly úplně o ničem, protože jsem vůbec nevnímal. A bylo to docela utrpení v tomhle ohledu.“* Pro Jaroslava bylo kromě dostatečného množství spánku důležité také to, jestli se najedl. *„Stačilo, abych se nevyspal nebo nenajedl a hned byly všechny moje problémy horší a výkon šel těžce dolu.“* Když Johana nespala dostatečně dlouho, tak pro ni byly náročné zejména první hodiny. V průběhu dne se pak postupně *„probouzela“*. Schopnost Kamily soustředit se na výuku byla do značné míry ovlivněná tím, jestli probíhala zajímavým způsobem. V teoretických předmětech, kde nebyla možnost diskuze o látce nebo chyběly názorné ukázky, se snadno zaměřila na pro ni zajímavější podněty. *„Profesor začal diktovat a nanana nanana. No a já koukla z okna, tam byl ptáček na stromě a bylo to v tu chvíli pro mě mnohem zajímavější než výklad od učitele.“* Johanin výkon byl spojený s tím, jak ji předměty zajímají a jak jsou vyučovány. Například výuku německého jazyka a geometrii *„nikdy nedávala“*. Jaroslavův výkon se výrazně měnil podle toho, jaký měl k věci vztah. *„Od totálně mizernejch výkonů, po to, co člověk zvládne v neskutečném nadstandardu a je to prostě jenom otázka, jestli vás ta věc zajímá nebo ne. Což je jako úplně až šílený vobčas.“* Neboť ho rodiče i učitelé kritizovali za jeho výkon a nedostatky, postupně došlo k tomu, že ke škole měl odpor. Začal věřit, že je *„k ničemu a selháním“* a přestával se snažit. Gymnázium pak *„protahákoval“*.

Andrej při hodinách často přeslechl, že mají domácí úkoly nebo si myslel, že se na ně bude pamatovat, takže si je nemusí nikam zapisovat. Pak na ně však zapomněl a neudělal je. Snažil se je dodělat ve škole. Občas to stihl, ale někdy udělal jen jejich část, nebo je nestihl vypracovat. Za to mu učitelé dávali špatné známky, z čehož *„nebyl zrovna nadšený“*. Vyučující k němu pak i ve spojitosti s jeho známkami přistupovali jako k *„flákači“*. On s tím ale nesouhlasil a nepřemýšlel o sobě tímto způsobem. Nedělal nic z toho schválně a bylo mu líto, že tak na ostatní působí. Postupem času se tím přestal zabývat. *„Já jsem se naučil věci házet za hlavu, jinak bych o tom prostě přemýšlel, omílal dokola, musel bych se*

zbláznit. Akorát jsem z toho měl blbou náladu.“ Johana mimo úkoly zapomínala také termíny testů nebo si špatně zapamatovala jejich datum. Zapomínala ale i hotové domácí úkoly doma nebo si nechala věci potřebné k jejich splnění ve škole. Poté si to vyčítala a byla na sebe naštvaná. Kamila kvůli svému zapomínání dostávala na střední škole každý rok ředitelskou důtku, což na ni působilo velmi negativně. *„Já jsem si v podstatě nevážila sama sebe, že nedokážu aspoň jednou, jedno jediné čtvrtletí zvládnout bez ředitelské důtky za zapomínání.“*

Poznámky z hodin bývaly často nekvalitní nebo je respondenti ztráceli. Marián pak vysvětloval, že jsou na střední škole nezbytné, protože učitelé chtějí slyšet zejména to, co vykládali v hodině a v učebnicích často nejsou obsažené informace, které učitelé vyžadují. *„Střední škola je hodně založená na tom, že máš nějaký vlastní poznámky, že na těch hodinách dáváš pozor. Takže samozřejmě, že se to pak projeví v tom studijním prospěchu.“* Sám kvůli tomu, že při hodinách často nedával pozor, neměl vlastní poznámky. Marián si to spojoval s tím, že po celou dobu na gymnáziu chodil spát pozdě v noci a potom pro něj bylo ještě obtížnější se soustředit. I když ale poznámky měl, tak se mnohdy stávalo, že je ztratil. Musel si pak půjčovat výpisky od spolužáků. Půjčené poznámky někdy nebyly tak kvalitní nebo některým věcem z nich nerozuměl. Kamila měla problém po sobě přečíst své poznámky, protože psala rychle, aby stíhala výklad učitele. Vynechávala písmena ve slovech nebo používala zkratky, u kterých následně zapoměla jejich význam.

Pro Kamilu bylo učení z knih náročné. Nedokázala se na čtení soustředit. Četla tak stejný odstavec několikrát za sebou, protože zapoměla jeho obsah. Zároveň pro ni bylo náročné rozlišovat důležité a nedůležité informace. *„Nedokázala jsem z toho textu vytáhnout to gró. A bylo to i tím, že prostě mě to nezaujalo. Kolikrát, že tam mají čárku ve větě, mně přišlo zajímavější, než obsah třeba.“*

Andrej u domácích úkolů a písemných prací opakovaně nedočítal zadání, protože ho to nebavilo, myslel si, že už je pochopil a chtěl rychle začít s prací, aby vše stihl. Kvůli tomu pak udělal jinou věc, než se po něm požadovalo, nepochopil úlohu správně a musel pak práci předělávat, což zabralo další čas. Často se taky *„zadrhával“* na nějaké části úlohy a strávil nad ní mnoho času. Pak mu na ostatní věci zbylo málo času, a tak je neudělal tak kvalitně nebo se k nim nestihl dostat. *„Já jsem třeba v matice nejdřív začínal téma těžkýma příkladama, abych je měl hotový. Ale pak jsem se někde zasekl, strávil nad tím hrozně dlouho a ostatní jsem rychle odbyl nebo jsem to prostě neudělal.“* Jaroslavovi se v průběhu psaní testu stávalo, že místo práce na jeho úlohách se zaměřoval na font písma, obrázky a jak jsou text a obrázky rozložené. *„Já si tam čumím třeba na ten obrázek a vůbec mě netankuje, že*

píšu test.“ Při psaní písemných prací také nedokázal přemýšlet o řešení úlohy předem. „*Musel jsem vyloženě spontánně začít psát do testu a přemejšlel jsem až s tou samotnou akcí.*“ Vznikalo tak mnoho chyb a práci musel předělávat, čímž ztrácel čas a byl z toho podrážděný.

Jaroslav popisoval, jak jeho neobratnost vedla k horšímu prospěchu z tělesné výchovy. Zároveň se snažil jí vyhýbat, aby nenaštval spolužáky tím, že jim kazí hru a nevedlo to ještě k většímu vyloučení z chlapeckých skupin. „*Snažil jsem se vyhejbat tělocviku, abych to ostatním nekazil a nebyli naštvaní. Pak jsem měl problémy ve škole, protože jsem se jako systematicky vyhejbal tělocviku úplně.*“

Přechod na náročnější stupeň vzdělávání byl pro všechny výzvou a nesl s sebou mnohé obtíže. Andrej začal v šesté třídě pociťovat strach, jestli zvládne všechny úkoly a větší množství učiva. „*Měl jsem obavy, jestli na to budu stačit, jestli to bude v pohodě, jestli to všechno zvládnou a tak.*“ Na druhém stupni si také začal mnohem více uvědomovat oblasti, které mu činily obtíže. Začal si být vědom, že se nároky budou zvyšovat. „*Bude se to furt jenom stupňovat a lepší už to asi nebude.*“ Do doby než Johana přešla z páté třídy na gymnázium, zvládala školu bez větších obtíží. Najednou začala „*selhávat*“ ve věcech, kde podle sebe takové problémy mít neměla, což prožívala velmi těžce. Objevovaly se otázky, jako proč to nejde, proč to nezvládá a neporozumění tomu, co se děje a proč v porovnání s ostatními musí udělat více práce. Se stejným množstvím odvedené práce totiž dosahovala menších výsledků než ostatní. Myslela si, že se dost nesnaží nebo není dost chytrá a objevovaly se pocity méněcennosti. Přisuzovala to také své „*charakterové vadě*“.

„*Prožívala jsem to určitě negativně a bylo to těžký. V té době tam byla jako velká míra neporozumění tomu, jako proč to nejde. Nebo proč to je tak jinak, protože člověk má to dobrý porovnání s těma ostatníma lidma. A v podstatě, když já udělám stejný množství práce, tak ten výsledek je mnohem menší než u kohokoliv jinýho.*“

Na těchto pocitech se u Johany podílela také výrazná proměnlivost v jejím výkonu. „*Strašně blbě se vysvětluje, jak je možný, že v podstatě úplně stejná látka, úplně v podstatě to samý, akorát trošku jiný příklady ten člověk jeden den udělá a prostě na jedničku a druhý den to úplně všechno zvoře.*“

Kamila na základní škole neměla tak výrazné problémy. Téměř se neučila a nejhorší známky na vysvědčení pro ni byly trojky. Na střední škole ale pochopila, že se bez domácí přípravy neobejde. Najednou dostávala horší známky a co jí na základní škole nedělalo

problémy, se na střední škole stalo větší výzvou. Nechácala, co se děje a proč nezvládá věci jako dříve. „Byla jsem z toho taková šokovaná, zklamaná. Zároveň prostě taková nejistota a zase pochybnosti. Prostě jsem si říkala, že jak je možné, že jsem měla prostě na základce z fyziky dobrou známku, proč se najednou tak zhoršila. Prostě jsem nebyla schopná, jako nějak tomu porozumět.“ Byla našťvaná, že jedinci, kteří od ní opisovali, dostávali lepší známky než ona. Učitelé na ni pohlíželi jako na „průměrnou“ a ona věděla, že má na víc. Ale kvůli svému zapomínání úkolů, nesprávnému vypracovávání úloh v důsledku nedočítání zadání, odkládání věcí a obtížemi s učením se z textu a s domácí přípravou dosahovala horšího hodnocení. To ji značně frustrovalo.

„Já jsem si říkala, že jako jak je možný, ten ode mě opisuje a má lepší známku než já? A já prostě blbě pochopím zadání, něco tam prohodím a vypadám hloupější než on i když on je blbější než já. Hrozně mě to frustrovalo a připadala jsem si strašně zneuznaná a frustrovaná.“

Respondenti se snažili pochopit, proč se u nich dané obtíže vyskytují. Způsoby, jakými si zdůvodňovali své problémy, se různě měnily. U každého respondenta však jeden způsob vysvětlení převládal. Kamila si myslela, že stejné obtíže, jako má ona, mají i všichni ostatní a jenom ona se s nimi neumí vypořádat. Johana to vnímala tak, že je s ní něco špatně a kdyby se víc snažila, tak by se její problémy vyřešily. Jaroslav k tomu přistupoval tak, že je to kvůli tomu, že je k „ničemu“ a zároveň je celý systém špatně nastavený a všichni jsou vůči němu vysazení. Marián si připadal jako rozbitý přístroj, protože si myslel, že s ním není něco v pořádku, ale nevěděl co. Andrej si myslel, že není dostatečně chytrý a nemá na to, aby podával lepší výkony.

Odkládání, dokončování a organizace

Pro všechny respondenty bylo problematické organizování času i odkládání povinností, zejména co se týče přípravy na písemné práce, tvorby domácích úkolů či projektů. Vždy si říkali, že mají ještě dost času. Začali se učit či vypracovávat povinnosti až ve chvíli, kdy se blížil termín testů/odevzdání prací. Tudiž museli vše zvládnout „na jeden záťah“. Průběžného učení nebo práce se jim nedařilo dosáhnout. Když se pokoušeli začít učit dříve, tak se jim myšlenky neustále stáčeli jiným směrem a nedokázali se soustředit. Odkládání se objevovalo nejčastěji tehdy, pokud měli respondenti z něčeho obavy či to pro ně bylo náročné. Věčné oddalování povinností, odbíhání od rozdělané práce a věnování se jiným činnostem vedly skoro pokaždé k tomu, že se učili až pozdě do večera. Obvykle se to

pojilo se značným stresem a samozřejmě kratší dobou spánku. Respondenti si vyčítali, že všechno dělají na poslední chvíli. Mnohokrát se jim stalo, že kvůli neustálému oddalování na některé povinnosti zapomněli a neudělali je. Bylo pro ně problematické odhadnout, kolik času budou na jednotlivé činnosti potřebovat a neuměli si moc vytvářet dlouhodobé plány. Často se zaměřovali na to, co pro ně bylo v danou chvíli nejdůležitější anebo nejaktuálnější.

Johana většinou učení na písemné práce nebo dělání domácích úkolů nechávala na poslední chvíli. K děláni některých úkolů se dostala až ráno před začátkem školy. Jelikož věci odkládala, stávalo se, že se jí začaly povinnosti kupit a následně se musela v jeden den učit na více testů najednou anebo pracovat na domácích úkolech či jiných projektech, což pro ní bylo velmi stresující. *„Jak se to nakupí, tak člověk pak neví, kam dřív skočit. Vadilo mi, když to mělo ty negativní následky, že jsem něco zapomněla, nestihla nebo najednou zjistila, že jsem měla stihnout osm věcí a šilenej stres.“*

Kamila si obvykle říkala, že má ještě spoustu času, o úkolu ví a až bude třeba, tak na něm začne pracovat. Zároveň se nedokázala „přinutit“ k tomu, aby začala s prací nebo učením dříve. *„Pak mi najednou došlo, že se to zítra musí odevzdávat a začala jsem na tom dělat, ale opravdu za pět dvanáct vřdycky.“* Stejně tak i pro Andreje odkládání představovalo „značné problémy“. Obvykle začínal na věcech pracovat den před termínem, mnohdy až odpoledne nebo večer. Myslel si, že má ještě dost času a není kam spěchat, a tudíž pak na úkolech častokrát pracoval ještě pozdě v noci. *„Zjistil jsem, že nestíhám, takže jsem to dělal třeba do dvou do rána.“* Marián si uvědomoval, že když byl unavený, měl větší tendenci věci odkládat a začínat s nimi až pozdě večer, což znovu vedlo k tomu, že se dostatečně nevy spal a byl unavený. *„To odkládání pak umocňovalo zase to, že jsem nespál, protože potom zase jsem k těm věcem sednul někdy v jedenáct večer. Druhej den jsem byl zas ospalej, nic se mi nechtělo a ještě víc jsem všechno odkládal.“* Marián také popisoval, že tím, jak věci neustále odkládal, tak se mu často stávalo, že na ně zapomněl.

Když se Jaroslav snažil začít s učením dříve, tak se nemohl soustředit a myšlenky mu neustále odbíhaly jiným směrem. Nedokázal pak nad učivem přemýšlet. *„Chtěl jsem si sednout a učit se, ale ten mozek jako prostě hledá, jak se z toho vyvlíct a jako totální prázdno. Prostě ten mozek se snaží něco dělat a prostě to nejde, ale i tím stylem, že prostě vás to nepustí dál ty myšlenky jako.“* Také více odkládal věci, které považoval za náročné nebo z nich měl strach. Vzrůstající stres z blížící se zkoušky ho ale donutil, aby se začal učit. Kamila ve většině případů nedokázala začít s věcmi do školy s větším předstihem. Když se k tomu někdy donutila a zkusila se učit nebo dělat povinnosti do školy dříve, tak na nich nedokázala

pracovat. „*A když jsem si k tomu třeba sedla, jo, tak jsem u toho tak seděla a prázdně prostě. Tak jsem si říkala, že ne, že si k tomu zkusím sednout ještě jednou. A prostě nic.*“ V té době nechápala, co se děje. Bylo to pro ní, jako kdyby měla strach z výšek a musela se podívat z rozhledny dolů.

V momentě, kdy už Marián nemohl práci dále odkládat a šlo o něco důležitého, zvládl pod velkým množstvím stresu udělat i v krátké době velké množství práce. Pracovat pod časovým tlakem mu bylo velmi nepříjemné, ale nedokázal začít s prací dřív. Byl sám ze sebe frustrovaný, nicméně nevěděl, co má dělat, aby se mu takové situace nestávaly. I dále věci odkládal.

„Opravdu, když už něco bylo hodně akutní, já jsem věděl, že pokud to neodevzdám, tak prostě fakt bude problém, tak pak už teda jsem to začal dělat jo. Ten damoklův meč nade mnou a řekl jsem si, že musím, protože jiná šance není, tak potom mě už ty okolnosti přinutily prostě.“

Velmi podobně to popisovala i Kamila. „*Prostě nebylo na výběr, tak honem, velký stres, obrovský hrnek kafe, nemluvit, nedýchat. A teď, jak jsem prostě sedla, tak jsem najednou byla schopná udělat hromadu práce.*“ Ačkoliv nepovažovala výsledky své práce za špatné, uvědomovala si, že kdyby se začala učit dříve nebo měla na práci více času, tak by výsledek mohl být mnohem lepší, což si i vyčítala.

Dělání práce po částech nebo průběžně respondenti většinou nezvládali. Andrej dělal všechno na poslední chvíli a na jeden „*záťah*“, protože pracovat pravidelně po menších částech nebylo jeho „*doménou*“. Nicméně stres, který s tím byl spojený, mu byl nepříjemný. Andrej ze sebe nebyl „*nadšený*“. Johana si začala zpracovávat maturitní otázky měsíc před maturitou. Nedokázala s jejich vypracováním začít dříve. Donutil ji až blížící se termín maturitní zkoušky a aby vše stíhala, spala v průměru pět hodin denně. „*To bylo asi nejhorší, ta maturita. Dlouhodobý projekt. Někdo to nechá na poslední rok, měsíc, týden a pak to nejde. Takže maturita byla drsná v tomhle asi.*“ Vždy si to, jak věci odkládá, vyčítala, ale věděla, že příště to bude stejné. Respondenti dále často odcházeli od práce a věnovali se jiným věcem. Jaroslav popisoval, že když si v průběhu učení nebo dělání povinností do školy vzpomněl na něco, co třeba dlouho odkládal nebo co mu přišlo zajímavější, tak odešel od rozdělané práce. A začal se věnovat něčemu jinému, co pro něj v danou chvíli bylo zajímavější. „*Jakmile se objevila věc, která byla atraktivnější nebo mě jako víc pálila, tak jsem se prostě zvedl a šel dělat to. A v tu chvíli jsem úplně zapomněl, že tady jako mám něco*

rozdělanýho. “ U Johany se to většinou stávalo v souvislosti s tím, že se šla najíst a po cestě do kuchyně si například všimla špinavého nádobí nebo viděla, že by bylo potřeba vysát, načež se začala věnovat uklízení. *„Jo takže tohle a tohle uklidím a až za nějakou dobu mi tak jako dojde, že jako jsem od něčeho utekla a dělám úplně něco jinýho.*“ Když Kamila viděla, že se nemůže soustředit na práci, šla se projít nebo dělat jinou činnost. *„Zkusila jsem dělat něco jinýho, abych nastartovala tu pozornost.*“ Pak se zkusila znovu vrátit k původní činnosti, jestli už to bude zvládat lépe.

Pro respondenty bylo také náročné organizovat si činnosti a naplánovat si, co budou v průběhu dne nebo týdne dělat. Pro Johanu tak bylo náročné organizovat si své povinnosti. Bylo pro ni složité si vytvořit plán, jak bude postupovat a co bude v jednotlivých krocích dělat. Obvykle také její odhad toho, kolik času bude potřebovat na jednotlivé kroky při práci, neodpovídal tomu, kolik času u plnění dané činnosti reálně strávila. *„Celkově jsem čas nevnímala. Neměla jsem odhad, jak dlouho něco zabere. Něco naplánuju na dvě hodiny, ale zabere mi to čtyři hodiny, nebo naopak deset minut.*“ Andrej se snažil věci plánovat a rozvrhnout si den. Většinou ale neodhadl, jak dlouho mu jednotlivé věci budou trvat. *„A pak se ukáže, že mi to trvá třeba hodinu nebo dýl nebo dvě třeba a úplně se ten celý harmonogram zhroutí.*“ Následně byl ve stresu, protože nestíhal a měl už mít hotové další věci. Marián prožíval svoje obtíže s organizováním života a svých povinností jako osobní selhání. V té době nevěděl, co s tím má dělat a jak svoje obtíže s organizací věcí má zlepšit. Ostatní se mu snažili pomoci a poskytovali mu rady, nevěděl však, jak je zrealizovat. *„Jak mi to lidi dokola opakovali, tak už jsem pak k tomu měl i jako odpor, i k věcem, co by mi pomohly, ale já jsem nevěděl, jak je uvést do praxe. Štvalo mě to a přestal jsem tomu být otevřený.*“ Jaroslav si nedělal dlouhodobější plány, řídil se zejména tím, co ho zrovna nejvíce *„pálilo“.* *„Bylo to strašně jako náhodný, náhodou jsem si vzpomněl, že mám za tejdén test, tak jsem si řekl, že bych se teda mohl učit zítra.*“

Vztahy s učiteli

Každý z našich respondentů měl v průběhu svého vzdělávání negativní vztahy minimálně s jedním učitelem. U všech, kromě Mariána, se na tom podílela kritika za zapomínání domácích úkolů nebo jiných povinností, nepozornost při vyučování a bavení se při hodinách. Marián neměl s vyučujícími výraznější konflikty. Problémy měl pouze se svým učitelem tělesné výchovy na vyšším gymnáziu kvůli své neobratnosti. Vyučující jej kritizoval před jeho spolužáky, čímž je podporoval v tom, aby jeho výkon také komentovali. Pouze Johana měla zkušenost s tím, že ji učitelé srovnávali se sourozencem. Kamila,

Jaroslav, Andrej a Johana měli problémy s více učiteli. Johana a Andrej se nesnažili učitele provokovat záměrně. Obtíže ve vztazích s učiteli vycházely z toho, že je kritizovali za jejich nedostatky. Jaroslav a Kamila své profesory záměrně provokovali. Ačkoliv byly důvody místy podobné, objevovaly se zde určité odlišnosti. Kamila byla kvůli svému chování vyloučena. Jaroslav školu úspěšně dokončil, přestože vytopil dvoje školní toalety a zapálil popelnici před školou. Kamila také zvyklá, že se o pravidlech s rodiči diskutovalo a když se na střední škole pravidla prosazovala přísněji, tak se jí to nelíbilo.

Johana měla lepší vztahy s učiteli, kteří se dokázali přizpůsobit jejím individuálním potřebám, neztráceli s ní trpělivost a nedávali jí opakovaně najevo její nedostatky. Setkávala se ale i s vyučujícími, kteří často poukazovali na to, že nedává pozor, opakovaně nenosí domácí úkoly, často se při hodinách s někým baví a v jejich chování jasně cítila, že jsou podráždění z toho, že mnohdy nereaguje na první oslovení, protože přestala dávat pozor na výuku a nad něčím se zamyslela. Její starší sestra chodila na stejné gymnázium a učitelé měli tendence poukazovat na to, v čem je každá z nich lepší a horší. Mezi Johanou a její sestrou kvůli tomu vznikalo napětí. „*Srovnávat mezi sebou sourozence je vždycky špatný. My jsme se pak kvůli tomu víc hádali. Obě nás s tímhle učitelé hrozně štváli.*“ Velmi negativní vztah Johana měla se svou učitelkou českého jazyka, která opakovaně kritizovala její chování, práci v hodinách i domácí přípravu. „*Dost mi dávala najevo, že jí svým chováním otravuju a věčně nedělám, co mám, nedělám to dost dobře a věčně nemám úkoly.*“ Jednou se stalo, že odcházela z výuky a kvůli konfliktu s touto učitelkou se rozplakala. Přístup učitelky v ní vzbuzoval smutek a hněv, protože nechápala, proč se k ní učitelka chová tímto způsobem a nevěděla, co má dělat. Nic z toho, co jí bylo vyčítáno, nedělala schválně. Naopak jí samotné nebyly příjemné její obtíže se zapomínáním domácích úkolů a soustředěním se během hodin aj. Nevěděla však, jak to řešit.

Andrejovy zkušenosti byly velmi podobné. Jeho obtíže se zhoršily při přestupu na druhý stupeň. Byl kritizovaný za zapomínání domácích úkolů, nepozornost při vyučování a bavení se se svými spolužáky během výuky. Učitelé jej často považovali za „*flákače*“, kterému je všechno jedno. Z toho byl smutný, protože se snažil a bylo mu líto, že se k němu přesto staví tímto způsobem. Andrej měl největší problém se svou učitelkou matematiky, u které si myslel, že je vůči němu vysazená.

„*Matikářka mi dávala pěkně sežrat, že mi matika nejde a jak věčně nemám úkoly z matiky. Nebyl jsem na tom v matice nějak extra a když po mně ještě takhle šla, tak to někdy bylo docela drsný. Byl jsem rád, když konečně šla do důchodu a měl jsem od ní klid.*“

Oproti ostatním participantům se jeho vztahy s učiteli po přechodu na učební obor zlepšily, protože ho studium více bavilo.

Marián většinou vycházel s učiteli celkem bez problémů. Nejvíce negativní zkušenost ve vztazích s učiteli měl s vyučujícím tělesné výchovy na vyšším gymnáziu. Na nižším gymnáziu měli dva tělocvikáře. První z nich jemu a dalším spolužákům, kteří nebyli tak zdatní ve hraní kolektivních sportů, dovolil věnovat se věcem, které jim šli lépe. Druhý tělocvikář taktéž toleroval, že se neúčastní aktivit, které mu nejdou. Na vyšším gymnáziu však dostali nového učitele, který zároveň pracoval jako trenér a zaujímal postoj, že by všichni měli hodně sportovat a být fyzicky zdatní. Marián se tak musel účastnit stejných činností jako ostatní. Od spolužáků následně poslouchal komentáře o tom, že jim kazí hru a je neobratný. Očekával, že ze strany vyučujícího přijde zastání nebo podpora. Místo toho Mariána také kritizoval a komentoval přede všemi jeho výkon, čímž spolužáky ještě podporoval. Připadal si zoufalý, bezmocný a smutný, protože ačkoliv se snažil, tak mu hraní kolektivních sportů nešlo a od učitele neměl žádné zastání.

„Jako já čekal, že se mě učitel zastane a on mě místo toho taky prostě kritizuje. A jak měl blbý poznámky, tak prostě jenom ostatní podporoval, aby taky měli blbý řeči. Nevěděl jsem, co mám jako dělat. Od učitele žádný zastání a ještě je tím podporoval. Už takhle ty vztahy se spolužákama nebyly nějaký extra a tohle mi teda nepřidalo.“

Také u Jaroslava mělo zapomínání domácích úkolů či jiných projektů, nepozornost a povídání si s ostatními při vyučování negativní vliv na vztahy mezi ním a učiteli. Problémy se výrazně zhoršily na vyšším gymnáziu. Velmi negativní vztah měl se svým třídním učitelem.

„Třídní mě chodil jako potápět právě za všechny ty věci jako zapomínání, dokončování věcí a tak. Ještě jsem byl právě docela hlučnej o hodinách, jak jsem vykecával s ostatníma a to se mu nelíbilo. Znamenalo to, že se přesně měl jako čeho chytit a na čem mě topit.“

Obecně měl Jaroslav se svými učiteli spíše negativní vztahy. Významně se na tom podílelo to, jak k němu učitelé přistupovali. *„Když vám někdo třicetkrát dává najevo, že jste blbej a neschopnej, tak tomu začnete věřit.“* Jaroslav se kvůli tomu začal více srovnávat se svými spolužáky. *„Věříte prostě tomu, že jste jako méněcenný. Když se porovnáte s ostatníma lidma, tak prostě oni zvládaj víc než vy.“* O školu postupně ztrácel zájem a vytvářel si k ní odpor. Nevěděl, proč by se měl snažit, když všichni vyučující jsou

„zakomplexování“ a celý školní systém nedává smysl. Vinil učitele z toho, že jsou k němu nespravedliví, přísnější než k jeho spolužákům a podílí se na jeho obtížích se studiem.

Když Jaroslava škola přestávala zajímat, začal záměrně provokovat své učitele. Chtěl jim ukázat, jak moc mu je škola a všichni jedno. S vyučujícími se schválně dohadoval a snažil se je vyvést z míry. „*Chtěl jsem jim ukázat, že jestli mě považují za blbýho, tak já umím být ještě blbější a pěkně jim to ukážu.*“ Bavilo ho, že jsou učitelé podráždění a dokáže je vyprovokovat. Líbilo se mu také, že jej spolužáci považují za frajera, který se nebojí, čímž si zlepšoval svoje postavení mezi nimi.

Potíže ve škole, problematické vztahy s učiteli a domácí prostředí se následně podíleli na tom, že vytopil dvoje školní toalety a jednou zapálil popelnici před školou.

„*Všechn ten neúspěch ve škole, to, jak na mě byli učitelé prostě vysazení a dávali mi jako najevo, jak jsem blbej a doma to bylo taky blbý, jak se o mě rodiče snad vůbec nezajímali. Chtěl jsem všem ukázat, jak mi je všechno totálně jedno.*“

Vrstevníci k němu následně měli větší respekt a více ho mezi přijímali, což se mu líbilo.

U Kamily se vztahy s učiteli začaly významně zhoršovat po přechodu na střední školu. Najednou začala mít problémy v tom, co předtím zvládala bez problémů. Obtíže se zapomínáním a soustředěním byly výraznější než na základní škole. Bylo pro ni těžší se soustředit při vyučování a její prospěch se zhoršil. Učitelé na ni pohlíželi jako na průměrnou a vytýkali jí její nedostatky, což se jí nelíbilo. Byla našťvaná, že spolužáci, kteří od ní opisují, mají lepší známky a učitelé je považují za lepší studenty, než je ona sama. Velmi jí vadilo, že už na základní škole jí opakovaně bylo řečeno, že kdyby se více snažila, tak by měla lepší výsledky, jenže je podle nich líná nebo se jí nechce. Bylo to pro ni značně frustrující, protože věděla, že dělá věci špatně, ale nevěděla, jak to změnit. To, že jí opakovali, že se nesnaží a dělá věci špatně, ji frustrovalo a šťvalo. Negativně prožívala, když jí učitelé řekli, že něco „*odflinkla*“, ačkoliv věděla, že si na tom dala záležet. Na střední škole se od ní také vyžadovalo, že bude učitele více poslouchat a uznávat jejich autoritu. Celkově byla pravidla nastavená přísněji. Kamila byla zvyklá, že se doma o pravidlech diskutuje a na druhém stupni nebyla pravidla vymáhána tak důrazně.

„*Proto já jsem měla problém s tou autoritou. My jsme doma měli demokracii, kdežto v té škole demokracie není. A teď mi najednou řeknou, že teď to bude takhle. A já si prostě říkala, že jak to, že to je, když mě se nikdo nezeptal?*“

Kamila se s učiteli hádala, jako kdyby byli na stejné úrovni jako ona. Když se naštvála, tak neváhala zvýšit hlas a dávat jasně najevo svůj nesouhlas. Zvlášť když cítila, že jsou k ní pedagogové nespravedliví. V jednom případě, kdy jí profesor matematiky neuznal řešení geometrické úlohy, ve které prohodila označení stran a dostala z daného testu nedostatečnou, začala být vulgární.

„Jak jsem byla naštvaná, tak v tu chvíli jsem nepřemejšlela a řekla mu, že je to mladej blbeček, kterej tomu nerozumí a pak jsem prostě odešla. Vůbec mi v tu chvíli nedošlo, že tohle jako dělat nemůžu prostě. Pak když jsem vychladla a rozleželo se mi to v hlavě, tak jsem věděla, že jsem to přehnala, ale jak jsem se naštvála, tak přemejšlení šlo stranou.“

Velmi jí vadily její obtíže se zapomínáním věcí, jejich odkládáním, zhoršený prospěch a že je považovaná za průměrnou. Dělal jí dobře, že se za sebe umí postavit a vážila si toho, že si nenechá „šlapat na hlavu“. Někdy učitele provokovala i záměrně, aby si zvýšila sebeúctu.

„Všechny ty problémy, co jsem najednou ve škole měla, to jsou prostě věci, za který jsem si sama sebe nevážila, že mi to prostě vadilo, že se to děje, tak jsem si prostě potřebovala aspoň nějak si nahnat tu sebeúctu, nějakým způsobem prostě si zamachrovat, že aspoň za něco si sama sebe můžu vážít jo.“

Kamila ale často učitele provokovala i z toho důvodu, že se chtěla před ostatními předvádět. U spolužáků si vysloužila respekt za to, že „rebeluje“ a více ji brali mezi sebe, což se jí taky líbilo. Když se učili věci, které hodnotila jako nepotřebné, nebo považovala přístup učitele za nespravedlivý, pronášela: „Vždyť já tady přece vůbec nemusím být v téhle instituci!“, na což jí učitelé odpověděli, že tam opravdu nemusí být, protože základní vzdělání má ukončené. V té době jí nedocházelo, že by ji mohli vyhodit. Učitelé postupně ztratili trpělivost s jejími výstupy, a byla vyloučena. „To byl zase zkrat, prostě teď vám něco ukážu a v tu chvíli, když mi řekli že, to ale takhle nefunguje a funguje to jinak a že tam fakt nemusíte být. Tak já byla překvapená, že tam fakt nemusím být.“ Když si poté musela sama hledat práci a starat se o sebe, tak svého chování začala litovat ještě více.

Užívání návykových látek

Někteří respondenti v našem souboru užívali v dospívání návykové látky. Andrej a Jaroslav kouřili cigarety. Oba to viděli u svých vrstevníků a chtěli to zkusit také, protože se nechtěli odlišovat. Zároveň se ostatním potřebovali vyrovnat. Nicméně Andrejovi se kouření

od počátku nelíbilo a nechutnalo. Chtěl zkusit vydržet, jestli to nepřejde, ale nakonec to vzdal. Jaroslav naopak relativně brzy poté, co s tím začal, kouřil třicet až čtyřicet cigaret denně. Uklidňoval se tím, umožnilo mu to lépe zapadnout do party a seznámil se s novými lidmi. Alkohol užívalo více respondentů. Andrej, Marián a Jaroslav jej začali užívat ještě před dovršením plnoletosti a ke sdíleným důvodům, proč začali s užíváním alkoholu, patří zvědavost, potřeba se vyrovnat ostatním. Andrej a Jaroslav také sdíleli některé podobné důvody. Jaroslav se užíváním alkoholu snažil odpoutat od svých starostí a nepříjemných pocitů a pro Andreje se alkohol spojoval se zábavou. Snáze zapadl do party a u Andreje došlo k tomu, že jej vrstevníci více respektovali. U Jaroslava došlo ke zvýšení konzumace alkoholu poté, co měl v osmnácti letech autonehodu. Snažil se pitím zmírnit špatnou náladu, která u něj přetrvávala až do dvaceti let. Kamila alkohol vyzkoušela v patnácti letech, ale nebylo jí z něj dobře. Začala jej pít v osmnácti letech, když už nebydlela s rodiči a byla na nich finančně nezávislá. V období od osmnácti do dvaceti let chodila často na oslavy nebo večírky a bylo to pro ní období „jednoho velkého mejdanu“. Nikdy ale výrazněji neopíjela, měla svou „stopku“. V našem souboru užíval marihuanu, psilocybin, LSD a MDMA pouze Jaroslav. S marihuanou a LSD měl velmi negativní zkušenosti, po jejich užití slyšel a viděl věci, ze kterých měl strach. Objevoval se také neklid a stavy, kdy nedokázal přemýšlet. Psilocybin měl příjemné účinky, nicméně mu z dlouhodobé perspektivy nepomohl. Jako úspěšné považoval užití MDMA s jeho kamarádem, kde po třech užití této látky, získal např. větší sebedůvěru.

S kouřením cigaret měl zkušenost Andrej a Jaroslav. Andrej poprvé zkoušel kouřit cigarety ve svých čtrnácti letech, když začal pít alkoholické nápoje. Viděl, že někteří jeho stejně staří vrstevníci kouří a chtěl to vyzkoušet také. Cigarety mu moc nechutnaly, ale nechtěl se od ostatních lišit. Po čtrnácti dnech to vzdal, protože si nezvykl na jejich chuť a smrděly mu. Také mu z nich bylo špatně. Jaroslav začal také s kouřením cigaret ve čtrnácti letech. Zpočátku byl zvědavý a chtěl se vyrovnat ostatním. V patnácti letech už kouřil třicet až čtyřicet cigaret denně. Postupně začal střídavě kouřit cigarety a elektronické cigarety, které si kupoval za vydělané peníze na brigádách. Uklidňoval se tím ve chvílích, kdy pociťoval napětí, strach, obavy, smutek, hněv aj. „*Jsem jako cejtil ten nástup toho nikotinu, že tak jako přišel a člověk jako se ponořil jako do příjemného stavu. Vlastně takovej fakt příjemnej pocit, že najednou cejtim klid. To byl nějakej můj jako útek od nějakých chyb, problémů.*“ Pomáhalo mu to také s navazováním kamarádských vztahů a zapadnutím do vrstevnické party. V této partě se mimo cigarety kouřila i marihuana a její členové spolu pili

alkohol. Jaroslav se také seznámil s mnoha lidmi, protože na oslavách se začal při kouření bavit s ostatními kuřáky. To považoval za pozitivní věc, související s jeho kouřením.

S užíváním alkoholu před dosažením zletilosti měli zkušenost Marián, Andrej a Jaroslav. Marián začal pít alkoholické nápoje, když mu bylo šestnáct. Zpočátku si jednou za týden dal plechovku piva. Spolužáci z jeho třídy už také popíjeli alkohol, stejně tak jeho kamarádi, které si ve městě našel. Stavěl se k tomu tedy jako k něčemu normálnímu. Nepřišlo mu, že by pil více než vrstevníci, a tak to nepovažoval za problém ani za nic zvláštního. Nechtěl vybočovat z davu a sám byl zvědavý. Chtěl najít odpovědi na různé otázky, které si s alkoholem spojoval.

„Tak jako zajímalo mě to. Byl jsem zvědavý že jo. Alkohol, no kolem něj se v té době točilo hodně řečí. Byla velká frajeřina pít na tajňačku, dělat něco zakázaného. Lidi v mém věku to prostě zkoušeli, tak jsem chtěl taky.“

V sedmnácti letech chodil jednou týdně nebo ob týden v pátek nebo v sobotu s kamarády na oslavy a večírky, případně do nočních klubů. Pil zde kromě piva i míchané alkoholické nápoje. Ve většině případů nedošlo k tomu, že by byl výrazněji opilý.

Andrejova první zkušenost s alkoholem přišla ve čtrnácti letech. Zpočátku pil pivo a téměř každý týden jedno až dvě zkonsumoval. Postupně začal kromě piva užívat i tvrdý alkohol ve formě panáků či míchaných nápojů. Množství a frekvence užívání alkoholu byly proměnlivé. Alkohol začal užívat z toho důvodu, že jednak byl zvědavý, jak chutná, co s člověkem udělá a jednak si ho spojoval se zábavou. Další věcí pak bylo to, že nechtěl být za ostatními pozadu. V jeho okolí už také vrstevníci pili alkohol, a tak se přidal. Měl pak u ostatních větší respekt a našel si díky tomu nové kamarády na oslavách a večírcích, což vnímal jako pozitivní. Někdy pil ob den a jindy ho nepil celý týden. Nedošlo však k tomu, že by se výrazně opil. Poprvé se opil až s partou ve svých patnácti letech na konci základní školy, když se s ní loučili. Nárazově pak docházelo i k většímu příjmu alkoholu, když chodil do klubů. Po osmnáctém roce života jeho zájem o alkohol spíše opadl a téměř nepil. Stejně jako Andrej a Marián chtěl i Jaroslav vyzkoušet, co způsobuje pití alkoholu a snažil se vyrovnat vrstevníkům. Poprvé vyzkoušel alkohol, když mu bylo přibližně čtrnáct let. Spolu s několika kamarády poslal jednoho staršího chlapce, se kterým se znali, aby jim koupil krabicové víno. Stejně jako kouření cigaret umožňovalo i pití alkoholu snazší zapadnutí do party, usnadňovalo seznámení se s novými lidmi a navázání kamarádských vztahů. Se svou partou chodil po škole na oblíbená místa v přírodě, kde si mohli pouštět hudbu, pít alkohol

a kouřit cigarety, případně marihuanu. Několikrát týdně tak vypil aspoň jednu láhev nebo plechovku piva. Často byl v mírně podnapilém stavu. Dával si ale pozor, aby to doma nebylo na první pohled viditelné. Alkohol také Jaroslavovi nabízel další cestu, jak se uvolnit, pobavit se a odpoutat se od starostí.

„Chlastání s partou kam jsem patřil, byla další taková věc, kdy jsem prostě mohl přestat myslet na všechny ty věci, který mě v životě frustrovaly. V tu chvíli jsem se prostě bavil. Měl jsem dobrou náladu a zapomněl na všechno, co mě štve. Člověk si připadal, že někam patří a je hustej a dělá si co chce.“

Po autonehodě, která se mu stala v osmnácti letech, začal až do dvaceti let pít více alkoholu. Snažil se tak „utéct“ od své špatné nálady, která se ho po této nehodě držela. Týdně v tomto období vypil půl lahve tvrdého alkoholu a k tomu i pivo a víno.

„Ta havárka to bylo prostě další takový znamení toho, jak zkazím, co můžu. Chtěl jsem na chvíli prostě zapomenout na výčitky a na to jak jsem sám sobě jako nadával. Pořád jsem na to myslel. Až když mi bylo přibližně dvacet, tak jsem to přestal řešit. Začal jsem v té době abstinovat. Nechtěl jsem být na alkoholu závislej a radši jsem pít přestal.“

Kamila s pitím alkoholu začínala, když jí bylo osmnáct. V patnácti zkusila ochutnat víno a pivo, ale nebylo jí z toho dobře, tak raději nepila. Díky tomu, že přestala ve svých osmnácti letech bydlet s rodiči a stala se finančně nezávislou, mohla chodit s kamarády do barů a nočních klubů, jak chtěla. Až do dvaceti let prožívala toto období jako „jeden velký mejdan“. Vždy pila jen do určité míry, měla svou „stopku“, přes kterou nešla. Následkem pití alkoholu jednala více spontánně a neměla tolik zábran.

Jaroslav jako jediný měl zkušenosti s kouřením marihuany, užíváním psilocybinu a MDMA. Kolem šestnácti let začal užívat marihuanu. V partě, do které patřil, ji kouřilo několik jedinců, a tak to chtěl zkusit také. Viděl, že na ostatní má uklidňující účinky. Chtěl ji stejně jako cigarety používat na zmírnění jeho napětí a úzkostí. Marihuana u něj ale způsobovala velké množství negativních reakcí. Byl po ní velmi neklidný, potřeboval neustále něco dělat a procházet se. Prožíval také velké vnitřní napětí a objevovaly se úzkostné stavy. Jako extrémně negativní prožíval pocit toho, že „zešílí“, nedokázal ho však blíže specifikovat. Považoval ho za slovy nevyjádřitelný pocit. Dále se vyskytovaly epizody, kdy nedokázal přemýšlet. Protože byl po požití marihuany úzkostný, dostával hned strach, že tento stav u něj bude přetrvávat navždy. Poté se vyskytovaly myšlenky o tom, že ho někdo sleduje a chce ublížit jemu nebo jeho rodině.

„Když jsem se koukl, tak sekavý obrazy nebo tak a fakt jako totálně vždycky jako absolutní paranoia. Jako to je třeba, že jsem měl pocit, že třeba nevím, že mě někdo pronásleduje nebo že jsem dorazil domu a celej jsem se klepal, taky jsem měl pocit, že někdo za dvěřma bije mojí matku a takový věci. A přitom jsem nikdy nic takovýho nezažil.“

Přesto marihuanu kouřil dál a přestal s tím až poté, co nedokázal tyto nepříjemné projevy, kterými byl už ve své partě dobře známý, dále snášet. Zjistil, že psilocybin, LSD a MDMA jsou někdy využívány při léčbě psychiatrických onemocnění. Rozhodl se tak, že své obtíže se stresem, pocity méněcennosti aj. vyzkouší léčit pomocí těchto látek. Sehnal si je přes známé, kteří věděli, od koho je získat. Za přítomnosti některého ze svých kamarádů, kteří měli za úkol na něj dohlížet, postupně vyzkoušel všechny tyto látky. Jako první zkoušel psilocybin. Měl s ním lepší zkušenosti než s marihuanou. Po jeho užití u něj nastávaly pocity euforie, které přetrvávaly po dobu působení této látky. Nicméně to nepřineslo žádné zmírnění jeho životních obtíží. *„Na houbičkách to přesně způsobilo euforii, tak jsem byl jako strašně šťastnej, prostě jako příjemnej zážitek plnej. Najednou má člověk vlnu empatie a cejtíte se strašně dobře.“* LSD provázely paranoidní pocity, které se podobaly těm, které vznikaly po užití marihuany. Navíc viděl i věci, které neexistovaly a docházelo ke změnám ve vnímání barev. Další velmi nepříjemnou věcí bylo, že nebyl schopen nad ničím přemýšlet. Vnímání času se pozměnilo, a tak mu připadalo, že tento stav, který dle jeho kamaráda trval několik minut, vnímal jako celou věčnost. Nejlepší zkušenost měl s užíváním MDMA. Užíval jej na doporučení kamaráda, který se tématu MDMA amatérsky věnoval a četl článek, ve kterém byly popisovány léčebné účinky v souvislosti s posttraumatickou stresovou poruchou, depresí a úzkostí. Jeho kamarád jej sám využíval při léčbě svých úzkostí a užívání této látky mu pomohlo. Jaroslav se kamarádovi svěřil se svými negativními zkušenostmi, které vznikly při užívání některých drog. Kamarád mu nabídl, že jej celou zkušeností provede a bude s ním po celou dobu. Jaroslav pak za jeho přítomnosti požil MDMA třikrát. Mezi každou dávkou byly tři měsíce odstup. Vždy se jednalo o mikrodávky. Po užití MDMA pak spolu s kamarádem přemýšlel o životě a probíral s ním svoje obtíže. Celkově pak hodnotil Jaroslav tuto zkušenost jako velice pozitivní. Ze všech užitých látek mu tato pomohla nejvíce a výsledky měly dlouhodobý efekt. Po tomto terapeutickém užívání došlo k většímu sebezpřijetí a zmírnila se celková úzkostnost. *„S MDMA jsem měl pocit, že můžu přemýšlet nad životem, myšlenky dávaj smysl a byl tam někdo, kdo byl schopnej to utřídit. Dalo mi to zpátky nějakou sebedůvěru a při třetí dávce, jsem si plno věcí uvědomil a vyřešil.“* Jaroslav se v případě MDMA řídil radami svého kamaráda, který nedoporučoval užít více

než tři dávky. Po svých předchozích zkušenostech se rozhodl, že sám už raději nebude užívat žádné podobné látky.

Kriminalita

Toto téma se objevovalo u Andreje a Jaroslava. V Andrejově případě se jednalo o krádeže jídla, pití a sladkostí v obchodech, ke kterému docházelo, když mu bylo šestnáct let. U Jaroslava se jedná o již dříve popisované zapálení popelnice před školou a vytopení dvou školních toalet. Když bylo Andrejovi šestnáct let, chodil do obchodů a kradl tam různé jídlo, pití a sladkosti. V průběhu jednoho měsíce se desetkrát vydal do obchodu s tím, že tam něco ukradne. Poté co ho v obchodě téměř přistihl hlídač, se zalekl a ještě dlouhou poté se bál krást. Nicméně i potom se občas stávalo, že v obchodě ukradl nějakou drobnost, jako například žvýkačky. V jeho případě nešlo o krádeže z nouze. *„Byla to spíš taková vědomá krádež, než jako krádež z nouze.“* Nechtělo se mu platit za všechny věci, protože věděl, že by tímto tempem za chvíli utratil všechny svoje peníze. Ve svém chování neviděl žádný problém. *„Prostě jsem nechtěl platit, tak jsem to šlohnul.“* Zároveň si tak připadal jako „pankáč“, protože porušoval pravidla a dělal si, co chtěl. Do jisté míry to bral i jako sport. *„Při tom kradení to bylo jako adrenalinovej sport. To napětí, jestli vás chytěj a taky kolik toho zvládnete ukrást, aby si toho nevšimli.“* Ke krádežím naváděl i svoje kamarády, aby v tom nebyl sám. Jeden jeho kamarád se k němu přidal, Andrej ale vždy kradl více. Snažil se vypadat nenápadně a měl vymyšlenou svou taktiku. *„Koupil jsem si něco, ale v kapsách jsem měl toho dvakrát víc, aby to nevypadalo tak blbě. Takže něco jsem si koupil, ale jenom pár věcí a polovinu jsem si nastrkal do kapes, jako krycí manévr.“*

Jaroslav ve svých šestnácti letech zapálil popelnici před školou. Půl roku poté vytopil dvoje školní toalety. Jaroslav se snažil tímto způsobem dát najevo, že jsou mu všichni a všechno jedno. V Jaroslavovi se postupně strádal hněv z toho jak k němu rodiče i učitelé přistupují. Jednoho dne se tak rozhodl podpálit již zmiňovanou popelnici před školou. Nebyl to však promyšlený plán.

„Pak mi jednou jako kdyby cvaklo a řekl jsem si, že teď jim ukážu. Byl to celkem běžnej den. Rodiče se o mě nezajmali, s učitelem jsme si lezli na nervy, ale ve mně už toho bylo tolik, že to prostě už ten den bouchlo. A prostě jsem si myslel, ať všichni vidí, co si o nich myslím, jak jsou mi už u prdele. A už hořela popelnice.“

Jaroslav následně dostal důtku třídního učitele, ačkoliv mu mohla škola udělit i přísnější trest. Celkově se tak škola zachovala velmi shovívavě. Po tomto incidentu se rodiče

znovu více zapojili do výchovy. Aspoň na přechodnou dobu se pravidla z jejich strany a dohled zpřísnily. Po půl roce se stav uklidnil a vše začalo přecházet do starých kolejí. Z toho byl Jaroslav stále více frustrovaný. Rodiče se na něho přestávali tolik soustředit a přístup, který k němu učitelé měli, mu stále velmi nevyhovoval. Nakonec se jednoho dne rozhodl vytopit hned dvoje školní toalety. Znovu se jednalo o nepromyšlenou věc. *„Pak prostě zase jednou už to překročilo určitou míru a šel jsem je vytopit. Prostě cvak a jdu. Byl jsem tak frustrovaný, že jsem o tom moc nepřemýšlel. V tu chvíli jsem prostě chtěl ze sebe dostat tu frustraci.“* V tomto případě však škola už tak shovívavá nebyla. Dostal ředitelskou důtku a bylo mu řečeno, že příště by ho mohli ze školy i vyloučit. Rodiče mu řekli, že jestli se to bude opakovat, tak ho v osmnácti vyhodí z domu. To Jaroslava donutilo, aby už nic takové nikdy nepodnikl.

Promiskuita

Téma promiskuity bylo přítomné u Jaroslava a Kamily. Pro oba byl náhodný sex a časté střídání partnerů způsob, jak si zvýšit sebevědomí tím, že jsou žádaní. U Kamily se promiskuitní chování vyskytovalo obvykle na večírcích. Po požití alkoholu byla více spontánní a impulzivnější. Jaroslav často hledal tyto známosti na seznamce. Snažil se tímto způsobem uspokojit své emoční potřeby. Vždy je tímto způsobem naplnil pouze krátkodobě. V průběhu rozhovoru bylo viditelné, že se Jaroslav i Kamila za své chování stydí a bylo pro ně obtížné mluvit o tomto tématu.

Od svých patnácti až téměř do dvaceti let vyhledával Jaroslav sexuální známosti na jednu noc. Většinou je hledal na různých internetových stránkách, které sloužily k seznamování. Během týdne se někdy setkal až se čtyřmi lidmi. U nikoho ale nenacházel, co by chtěl. Přišlo mu, že ho nikdo nedokáže přijmout takového, jaký je. Sex se pro něj stal prostředkem k tomu, jak uspokojovat své citové potřeby. Nicméně se vždy jednalo jen o krátkodobé uspokojení. *„Hledal jsem jako někoho ke komu se přitulit a ten sex jsem bral jako nějaký určitý prostředek, jak toho dosáhnout, jak jako získat ty emoce.“* Dělal mu také dobře, že je přitažlivý a žádaný. *„Taky je pravda, že já jsem si hodně, hodně jakoby zlepšil to sebevědomí, že jsem věděl, že jsem žádaný.“* Zatímco někteří Jaroslavovi vrstevníci byli sportovně zdatní a jiným šlo zase učení, on si mohl říkat, že je hezký a „kompenzovat“ si nezávazným sexem své nedostatky. Při některých sexuálních interakcích

Jaroslav ani nepoužíval ochranu. V té době ještě tolik nepřemýšlel na riziky sexuálně přenosných chorob a v tu chvíli mu to bylo jedno.

Kamile se mezi osmnácti a dvaceti třemi lety často stávalo, že si na večírcích našla sexuální známosti na jednu noc, nebo začala s někým chodit, ačkoliv už jeden vztah měla, a udržovala tak dva paralelní vztahy. Podílelo se na tom to, že po alkoholu byla impulzivnější. *„To byla taková ta impulzivita a i to, že vlastně to střídání partnerů, nebo ty paralelní vztahy, to bylo takové to rychlé, že Ježíš a teď je to super a pojd'me tam! Jo, impulzivní jednání hodně.“* Nechovala se tak záměrně, jen nechala věci plynout. Bylo jí také příjemné, že o ní ostatní projevovali zájem.

„Zvyšovalo mi to jako to sebevědomí, a to se mi líbilo. Přitom já jsem jako za mlada byla jakože štíhlá, přitažlivá dívka. Ale tak nějak jsem jako pořád měla takový ten pocit, že jsem si nevěřila, neměla jsem sebevědomí nikdy jo.“

Stejně jako v Jaroslavově případě ani Kamila nepoužívala vždy ochranu. Podílelo se na tom i to, že často už požíla nějaký alkohol, takže o tom tolik nepřemýšlela.

Rizikové řízení automobilu

Kamila, Johana a Jaroslav měli v dospívání obtíže s řízením automobilu. U všech tří respondentů docházelo k tomu, že v průběhu jízdy jejich pozornost kolísala a oni pak dění na vozovce méně vnímali. Také se jim stávalo, že překračovali povolenou rychlost. Kamila si svých problémů byla vědoma a spíše se snažila řízení vyhábat. Bylo pro ní obtížné sladit řízení a sledování okolního dění. Johaně se stávalo, že přehlížela dopravní značky. Měla také obtíže s rozpoznáváním pravé a levé strany a orientací v prostoru podle světových stran. Pouze v Jaroslavově případě však došlo k autonehodě, protože si ne všiml značky stop, vjel do křižovatky a srazil se s jiným jedoucím vozidlem.

Do svých dvaceti let Kamila jezdila automobilem pouze minimálně. Byla si vědoma svých problémů s tím, že se nedokázala zároveň věnovat úkonům spojeným s jízdou a se sledováním vozovky. Její způsob řízení byl *„dravý“*. *„Měla jsem problémy sladit techniku jízdy se sledováním, co se děje na cestě. Velký problém. A do dneška jezdím rychle. Mám problémy s rychlostí, že se nechám unést. Jedu prostě. Já mám takový ten dravý způsob jízdy, že jedu hodně dravě. Brzdy, plyn, šup, šup.“* Taktéž nemohla poslouchat rychlou nebo hlasitou hudbu, protože by se pak méně soustředila na řízení. Nechápala, v čem je problém. Myslela si, že pouze neumí dobře řídit a nenapadlo ji to nějak více řešit.

U Johany se při řízení automobilu projevovaly její problémy s rozeznáváním pravé a levé strany. „*Jakože pravá, levá orientace neexistuje. Když jsem se nad tím chvíli zamyslela, tak jsem byla schopná říct, co je levá a pravá, tak jsem byla schopná to jako určit.*“ Taktéž se u ní objevovaly problémy s rozeznáváním světových stran. Popisovala, že v důsledku toho jí trvalo déle se zorientovat na vozovce a rozhodnout se, na jakou stranu potřebuje odbočit. Aby tyto obtíže kompenzovala, tak využívala navigace s vizuálním a mluveným doprovodem. „*Díky bohu za navigace, které mi ukazovaly, jako jedte pravo a ta šipečka vám to taky ukáže. Celkově orientace sever, jih, východ, západ vůbec.*“ Stávalo se jí také, že přehlédla dopravní značku a překračovala povolenou rychlost. Nevnímala své obtíže při řízení jako něco závažného. Myslela si, že každý někdy přehlédne značku a na svoje problémy s orientací v prostoru byla zvyklá, a tudíž nad tím ani neuvažovala.

U Jaroslava vlivem omezené doby, po kterou se dokázal soustředit, docházelo k tomu, že mu při řízení automobilu vypadávala pozornost. Přestával se soustředit na stav na vozovce a myšlenky mu zabíhaly jinam. To nakonec vedlo v osmnácti letech k tomu, že měl autonehodu. Přehlédl na křižovatce značku stop a naboural do protijedoucího vozidla. Naštěstí nedošlo ke zranění a ani velkým majetkovým škodám. Tuto událost vnímal velmi negativně a vedlo to k delšímu časovému období, kdy měl zhoršenou náladu a chodil častěji pít alkohol. „*Po určitý době prostě ta pozornost jakoby ustupovala a objevila se větší chybovost. Přestal jsem se tolik soustředit. Pak se mi stalo, že jsem nedával pozor a naboural jsem. Zas jsem si připadal, že jsem úplně k ničemu.*“ Po této události už raději nikdy neřídil.

V této části kapitoly jsme si popsali deset témat, které se vynořily v průběhu analýzy dat. V následující části se budeme věnovat výsledkům dotazníku C3–S(Z) (Conners 3–Sebeposouzení — Zkrácená verze).

Výsledky dotazníku Conners 3–Sebeposouzení — Zkrácená verze

Po skončení interview dostali respondenti dotazník C3–S(Z), který byl převeden do českého prostředí Ptáčkem a kolegy (2018). Požádali jsme respondenty, aby jej vyplnili doma a následně nám ho poslali v obálce, ve které ho jsme jim ho předali.

Dotazník byl použit za účelem triangulace dat z interview. Při vyhodnocování výsledků jsme se drželi norem, které vytvořili Ptáček a kolegové (2018) a způsobem interpretace, který v příručce uvádějí. Normy jsou uvedené ve formě standardního T-skóre, jež má průměr 50 a směrodatnou odchylku 10. Jsou vytvořeny zvlášť pro chlapce a dívky, kde jsou následně členěny podle věku. Respondenti dostali instrukci, aby si vybrali z rozmezí

od 11 do 18 let subjektivně nejtěžší rok života a vyplnili ho tak, jak by to udělali v daném období. Při vyhodnocování se budeme držet věku, který respondenti uvedli. Výsledky následně budeme s opatrností interpretovat v diskuzi, protože se jedná o experimentální využití dotazníku.

Znovu si nyní uvedeme pokyny k interpretaci skóre dle manuálu (Ptáček et al., 2018):

≥ 70 – značně vyšší skóre (jedinec projevuje mnoho obav);

65–69 – vyšší skóre (jedinec projevuje větší množství obav, než je obvyklé);

60–64 – mírně vyšší skóre (jedinec projevuje mírně vyšší obavy, než je obvyklé);

40–59 – průměrné skóre (jedinec projevuje obvyklou míru obav);

< 40 – nízké skóre (jedinec projevuje méně obav, než je obvyklé).

Nejdříve se budeme věnovat popisu výsledků u jednotlivých respondentů, kde škály řadíme podle výše skóre, kterého respondenti dosáhli. Poté se souhrně zaměříme na výsledky respondentů v jednotlivých škálách, budeme v nich respondenty podle dosaženého množství bodů sestupně.

V tabulce čtyři uvádíme T-skóre v jednotlivých škálách a ve Škále pozitivního dojmu a Škále negativního dojmu uvádíme skóre, které vzniklo transformací hrubého skóre na základě informací v manuálu k metodě. Následně ho budeme podle manuálu také interpretovat.

Tabulka 4: Výsledky dotazníku C3–S(Z)

Škály	Participant				
	Marián	Andrej	Jaroslav	Johana	Kamila
Nepozornost	86	78	81	84	88
Hyperaktivita/Impulzivita	72	69	80	87	85
Problémy s učením	67	74	70	69	72
Vzdor/Agrese	42	55	73	43	67
Vztahy v rodině	68	59	71	67	58
Pozitivní dojem	0	0	0	0	0
Negativní dojem	4	3	1	0	1

Poznámka: Ve škále Pozitivní dojem je cut off skóre od 4 do 6, jeho dosažení může poukazovat na pozitivní styl odpovídání. Ve škále Negativní dojem je cut off skóre od 5 do 6, jeho dosažení může poukazovat na negativní styl odpovídání.

Žádný z našich respondentů nedosáhl na cut off skóre ve škálách Pozitivní dojem a Negativní dojem. Nebudeme se jím tedy dále zabývat, protože slouží pouze pro identifikaci možného pozitivního nebo negativního stylu odpovídání.

Marián si při vyplňování vybral období, kdy mu bylo 15 let. Ve škálách Nepozornost a Hyperaktivita/Impulzivita měl skóre značně zvýšené a projevoval v daných oblastech mnoho obav. Ve škálách Problémy s učením a Vztahy v rodině měl vyšší množství bodů a projevoval tak větší množství obav, než je obvyklé. Ve škále Vzдор/Agrese měl průměrné skóre a projevoval tak obvyklou míru obav.

Andrej udával věk 11 let. Značně vyššího skóre dosahoval ve škálách Nepozornost a Problémy s učením, projevoval tak v daných oblastech mnoho obav. Vyššího skóre dosáhl ve škále Hyperaktivita/Impulzivita, což lze interpretovat tak, že v této oblasti projevoval více

obav, než je běžné. Průměrného množství bodů měl ve škálách Vzдор/Agrese a Vztahy v rodině, projevoval tak obvyklou míru obav.

Jaroslav v dotazníku udával věk 16 let. Dosahoval značně vyššího skóre a projevoval tedy mnoho obav ve škálách Nepozornost, Hyperaktivita/Impulzivita, Vzдор/Agrese, Vztahy v rodině a Problémy s učením.

Johana do dotazníku uvedla věk 11 let. Ve škálách Nepozornost a Hyperaktivita/Impulzivita získala značně vyšší množství bodů a tudíž projevovala v daných oblastech mnoho obav. Vyšší skóre měla ve škálách Problémy s učením a Vztahy v rodině, což znamená, že měla v daných oblastech projevovat větší množství obav, než je obvyklé. Průměrné skóre měla ve škále Vzдор/Agrese, projevovala tak v této oblasti obvyklou míru obav.

Kamila si pro vyplňování dotazníku vybrala období, kdy jí bylo 16 let. Dosahovala značně vyššího skóre ve škálách Nepozornost, Hyperaktivita/Impulzivita a Problémy s učením, měla tedy v těchto oblastech projevovat větší množství obav, než je obvyklé. Vyššího skóre dosahovala ve škále Vzдор/Agrese a dosahovala tak zde vyššího množství obav, než je obvyklé. Průměrné množství bodů získala ve škále Vztahy v rodině, projevovala tedy průměrné množství obav.

Nyní si zaměříme na jednotlivé škály a seřadíme u nich participanty od toho, kdo získal nejvyšší množství bodů až po jedince, který jich měl nejméně.

Ve škále Nepozornost získali všichni naši respondenti značně vyšší množství bodů. Nejvyšší skóre získala Kamila a po následovali Marián, Johana, Jaroslav, Andrej. V Hyperaktivitě/Impulzivitě dosahovali značně vyššího skóre Johana, Kamila, Jaroslav a Marián a vyšší množství bodů měl Andrej. Ve škále Problémy s učením měli značně vyšší skóre Andrej, Kamila a Jaroslav. Vyššího množství bodů dosáhli Johana a Marián. Ve Vzдорu/Agresi měl značně vyšší skóre Jaroslav. Vyššího skóre dosáhla Kamila a průměrné množství bodů měli Andrej, Johana a Marián. Ve škále Vztahy v rodině dosáhl značně vyššího množství bodů Jaroslav, vyšší skóre měli Marián a Johana, průměrné skóre získal Andrej.

Představili jsme si výsledky dotazníku C3–S(Z) a v následující části si zodpovíme výzkumné otázky.

Odpovědi na výzkumné otázky

V této části si nyní zodpovíme výzkumné otázky, které jsme si stanovili, v pořadí v jakém jsme je uváděli v kapitole 4.2 (Miovský, 2006).

Jakou zkušenost s problémy v sociálních vztazích v adolescenci měli lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti? Otázka byla cílená na oblast rodinných a vrstevnických vztahů. Nejdříve se při zodpovídání zaměříme na oblast rodiny a poté budeme věnovat vrstevníkům.

Z analýzy dat vyplývá, že rodina reagovala negativně a kritizovala respondenty kvůli projevům hyperaktivity, mnohmluvnosti, nepozornosti a dennímu snění. V reakci na to se u respondentů objevovaly výčitky, smutek, pocity zklamání ze své osoby a o to více si dávali své nedostatky za vinu. Respondenti často zapomínali na povinnosti, kterými je rodiče pověřili, což následně vedlo k neshodám. K zapomínání často docházelo v důsledku toho, že jim rodiče řekli větší množství úkolů najednou a oni na některé z nich zapomněli nebo se v průběhu rozhovoru přestali soustředit a některé věci tak přeslechli. Respondenti byli kritizováni za svůj styl práce a dělání věcí, protože jejich způsoby se lišili od toho, jak funguje většina lidí. Respondenty frustrovalo, že jsou nuceni dělat věci způsobem, který neovládají a je pro ně obtížnější. Ze strany rodičů by ocenily by větší pochopení a přijetí.

U třech respondentů (Jaroslav, Kamila, Johana) byly hranice při výchově nekonzistentní a v průběhu výchovy se výrazně měnily. Kvůli těmto změnám pocítovali respondenti nejistotu a zmatek. U dvou respondentek (Kamila, Johana) došlo k nastavení přísnějších hranic. Obě pak měli problém je dodržovat. Johana byla s některými pravidly nespokojená, protože nevyhovovaly jejím potřebám, postupem času si dokázala u některých. Kamila byla zvyklá na to, že o pravidlech diskutovalo a proti novým přísným pravidlům se snažila bojovat. Nakonec se kvůli tomu v osmnácti letech odstěhovala. U Jaroslava se v jeho patnácti letech rodiče rozhodli významně omezit svoje angažování ve výchově. Do té doby byly z jejich strany nastavené přísné hranice. Nezáměrem však snášel ještě hůře.

Všichni naši respondenti se setkali s odmítáním a nepřijímáním od svých vrstevníků. Respondenti si mysleli, že na ostatní působili zvláště kvůli svému dennímu snění a hyperaktivním projevům. Dále si mysleli, že vrstevníkům vadí jejich hlučné chování a mnohmluvnost. Někdy také impulzivně pronášeli poznámky, které mohli ostatní urazit. V průběhu hovoru se jim stávalo, že přestali poslouchat, což některé vrstevníky uráželo. Často nevěděli, jak mají s ostatními navázat kontakt a jak ho s nimi udržovat v adekvátní míře. U

tří respondentů (Marián, Kamila a Johana) byl jeden z důvodů málo společných zájmů s vrstevníky. Připadali si osaměle a izolovaně. Dva respondenti (Marián a Johana) se setkali šikanou, kdy na ně spolužáci pokřikovali. Dva respondenti (Marián a Jaroslav) se od svých vrstevníků setkali s odmítáním a negativními komentáři kvůli tomu, že jim nešli míčové hry a nebyli sportovně zdatní

Jakou zkušenost s problémy se svým vzděláváním v adolescenci měli lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti? Tato otázka byla cílená na obtíže vyskytující se v průběhu studia a na vztahy s učiteli. Nejdříve se budeme věnovat obtížím spojeným se studiem. Poté se bude zabývat vztahy s učiteli.

Po přechodu na vyšší vzdělávací stupeň se všem zhoršil prospěch, prohloubily se jejich obtíže spojené se školou nebo začali mít problémy s věcmi, které dříve zvládali. Necháпали, co se děje a proč nezvládají to, co dříve. Připisovali to např. vlastní neschopnosti nebo nedostatku snahy. Dále měli problémy s tím, aby se dokázali soustředit se při studiu, dělení školních aktivit a na výuku. Pozornost byla snadno odklonitelná a často přecházeli do denního snění. Kvůli obtížím s pozorností přeslechli zadání domácích. Neměli z hodin napsané kvalitní poznámky a tak pro ně bylo obtížnější připravovat se do školy. Velmi často respondenti zapomínali na dělení domácích úkolů nebo je nechávali doma. Měli také problémy rozlišovat podstatné a nepodstatné informace při učení. V písemných pracích nebo různých úlohách nedočítali zadání, nesprávně jej pochopili nebo na zapomněli na některou jeho část. Měli tendenci zadržovat se na nějaké úloze a následně měli na ostatní málo času.

Respondenti odkládali učení a práci na školních povinnostech na poslední chvíli. Často si totiž říkali, že mají ještě dostatek času. Nicméně i když se někdy snažili začít s prací dříve, tak se na ní nedokázali soustředit a přemýšlet. Následně prožívali značný stres, když museli pracovat v časovém presu. Často pak vlivem odkládání svých povinností na nich pracovali pozdě do večera. Od práce často odbíhali a začali dělat jiné věci, takže jim práce na povinnostech do školy a učení trvaly mnohem déle. Neuměli se také průběžně učit ani pracovat na věcech. Oddalování povinností a odbíhání vedlo k tomu, že se velmi často dělali věci do školy pozdě do večera. Neustálé odkládání někdy vedlo k tomu, že na věci zapomněli a neudělali je. Neuměli si moc zorganizovat věci. Často svoje plány nedodrželi nebo neodhadli, jak dlouho jim věci budou trvat a narušilo to jejich plány. Většinou řešila zejména věci, které pro ně byly v danou chvíli nejdůležitější a nejaktuálnější.

Každý respondent měl negativní vztah aspoň s jedním ze svých učitelů. U všech participantů, kromě Mariána, se na tom podílela kritizování za zapomínání domácích úkolů, nepozornost při vyučování a bavení se spolužáky. Probandi z toho často pocítovali smutek, protože je učitelé kritizovali často a mnohdy nevěděli, co mají s obtížemi, za které kritizují dělat. Marián měl negativní vztah se svým učitelem tělesné výchovy na vyšším gymnáziu, protože kritizoval jeho výkon před spolužáky a tím je podporoval v tom, aby vůči Mariánovi měli také negativní komentáře. Jaroslav záměrně provokoval své učitele, protože si myslel, že jsou na něj vysazení a nespravedliví. Měl vůči nimi velmi negativní vztah, cítil, že mu dávají najevo, že je hloupý a k ničemu. Kamila své učitele spíše provokovala tím, že se s nimi hádala. Když si myslela, že má pravdu nebo jí křivdí, tak zvyšovala hlas a hádala se s nimi jako se sebou rovnými. Jednou dokonce byla k učiteli vulgární. Za svoje chování byla v sedmnácti letech ze školy vyloučena.

Jakou zkušenost s vybranými typy rizikového chování v adolescenci měli lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti? V této otázce se zaměříme na užívání návykových látek, kriminalitu, rizikové sexuální aktivity a rizikové řízení automobilu. V tomto pořadí si na jednotlivé věci nyní odpovíme.

Všichni respondenti, kromě Johany a Kamily užívali aspoň jednu návykovou látku před dosažením zletilosti. Johana žádné návykové látky neužívala. Kamila začala častěji pít alkohol, když jí bylo osmnáct. Motivací pro užívání alkoholu a kouření byla pro nezletilé zvědavost, potřeba nebýt pozadu a vyrovnat se vrstevníkům, spojovali si jejich užívání se zábavou a objevovala se také snaha, aby tím lépe zapadli mezi vrstevníky. Andrej zkoušel kouřit cigarety, ale nechutnaly a po chvíli s tím přestal. Jaroslav začal také kouřit ve čtrnácti a kouřil celou adolescenci velké množství cigaret, protože ho to mimo jiné uklidňovalo. Respondenti se většinou výrazně neopíjeli, ale byli podnapilí. Výjimkou byl Andrej, který se opil při loučení se základní školou. Jaroslava stejně jako u cigaret alkohol uklidňoval a pomáhal mu na chvíli zapomenout na starosti. Jaroslav zkoušel kouřit i marihuanu, ale po jejím užití se u něj objevoval neklid, paranoidní bludy, úzkosti a jiné příznaky. Chtěl ale zapadat do party a snažil se jí kouřit dál. Nakonec příznaky byly tak nepříjemné, že raději přestal. Dále zkoušel užívat LSD, psilocybin a MDMA a řešit s nimi své problémy. Efekt se dostavil pouze po MDMA, s LSD měl negativní zkušenost, psilocybin neměl dlouhodobé účinky.

Andrej v šestnácti letech chodil do obchodů krást potraviny. Neměl s tím žádný problém. Připadal si jako „pankáč“ a částečně to bral jako adrenalinový sport. Zatáhl do toho

i svého kamaráda, Přestal s tím, až když ho téměř chytili při činu. Jaroslav podpálil kontejner před školou a následně ještě vytopil školní toalety. Byl frustrovaný z toho, jak rodiče nezajímá a z přístupu učitelů. Jednalo se o impulzivní nepromyšlené činy, který se snažil dávat najevo, že jsou mu všichni a všechno jedno.

Jaroslav a Kamila byli v dospívání promiskuitní. Stávalo se, že při sexuálních interakcích nepoužívali ochranu. U obou byla promiskuita spojená s tím, že jim zájem ostatních pomáhal se sebevědomím. Jaroslav se tak snažil aspoň krátkodobě naplnit své emoční potřeby. U Kamily byla promiskuita spojená s tím, že se jednalo o impulzivní rozhodnutí a často byla pod vlivem alkoholu.

Téma rizikového řízení automobilu se objevovalo u Kamily, Jaroslava a Johany. Všichni měli problém se sledováním stavu na vozovce, protože u nich docházelo ke kolísání pozornosti. Překračovali také povolenou rychlost. Johana někdy přehlédla dopravní značky a měla problémy s orientací v prostoru. Pro Kamilu bylo náročné sladit obsluhování vozidla a sledovat okolí. V Jaroslavově případě došlo k menší autonehodě, poté už nikdy neřídil.

V kapitole výsledky jsme si stručně výzkum popsali, krátce jsme představili jednotlivé participanty, ukázali jsme si seznam témat, které se vynořili při analýze dat a představili jsme si ukázkou chronologického a následně hierarchického seznamu témat. Poté jsme se věnovali analýze jednotlivých témat, výsledkům dotazníku C3–S(Z) a nakonec jsme si zodpověděli výzkumné otázky. Následovat bude kapitola diskuze.

9 DISKUZE

V této kapitole propojujeme poznatky s teoretické části práce s výsledky naší výzkumné studie. Budeme zde reflektovat slabé a silné stránky našeho výzkumného šetření. Věnujeme se také tomu, jakým způsobem by v navazujících studiích šlo nedostatky ošetřit a předejít jim. Zaměřujeme se též na možnosti toho, jak by na naše zjištění mohli navázat další badatelé.

V našem výzkumném šetření jsme si dali za cíl popsat a lépe porozumět tomu, jakou zkušenost mají jedinci s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti s problémy v oblasti vybraných sociálních vztahů (se zaměřením na vrstevníky a učitele), vzdělávání (obtíže se kterými se setkávali v procesu vzdělávání a problémy se vztahy s učiteli) a jakou zkušenost mají s rizikovým chováním (se zaměřením na užívání návykových látek, kriminalitu, rizikové sexuální aktivity a rizikové řízení dopravních prostředků, zejména automobilů). Výzkumný soubor se skládal ze tří mužů a dvou žen ve věku od 22 do 45 let.

Souhrnně naši respondenti mnohdy pociťovali odmítání od svých rodičů a případně širší rodiny, což odpovídá zjištěním Guzela a kolegů (2018), kteří popisují, že adolescenti od rodičů pociťují méně vřelosti, více agrese a odmítání. Youngová a kolegové (2008) v jejich retrospektivní studii s respondenty, jež získali diagnózu ADHD v dospělosti, zjistili, že v dospívání bylo participantům opakovaně řečeno a naznačeno, že jsou líní, rušiví a hloupí. Ve studii však není uvedeno, z jakého důvodu. Z našich zjištění vyplývá, že za odmítáním často stály projevy nepozornosti, hyperaktivity a mnohomluvnosti. Hyperaktivní projevy a mnohomluvnost u našich participantů byly vnímány jako rušivé a rodiče iritovaly. Často také zapomínali na povinnosti od rodičů, zejména když jim dávali více úkolů najednou. To bylo někdy považované z jejich strany za lenost a rodina jim nevěřila, že nezapomínají schválně. Domníváme se tak, že na zjištění Youngové a kolegů (2008) se mohli podílet podobné faktory. Jeden z našich respondentů (Jaroslav) pak ze strany rodičů pociťoval, že pro své rodiče nikdy nebude dostatečný, což odpovídá zjištěním od Závěrkové (2018) která popisuje, že dospívající s ADHD se s tímto setkávají často a prožívají stejné pocity. Ostatní probandí v naší studii taktéž kvůli kritice a odmítání rodinou prožívali pocity méněcennosti a vyčítali si své pochybení a projevy chování.

Tři z pěti našich respondentů se setkávali s tím, že hranice při výchově byly nekonzistentní. Osoby podílející se na výchově v ní neměly stejný přístup a v průběhu výchovy docházelo k tomu, že se buď výchova významně zpřísnila, nebo se rodiče naopak významně přestali zapojovat do výchovy. Respondenti byli z těchto změn a nekonzistentnosti zmatení a pociťovali nejistotu. Ze zjištění dalších autorů však vyplývá, že u rodičů dospívajících s ADHD jsou tresty nekonzistentní, což narušuje adolescentovu potřebu jistoty a bezpečí. To následně zhoršuje symptomy ADHD. Nejednotná, nesystematická, bezhraniční či nedůsledná výchova může v pubertě vést k problémům s chováním. Může docházet k nerespektování autorit a požadavků (Jucovičová & Žáčková, 2010; Train, 2009; Triguero Veloz Teixeira, 2015; Závěrková, 2018). Na základě těchto skutečností usuzujeme, že na problémech našich respondentů v rodině, s učiteli a s rizikovým chováním se podílela jejich výchova.

Respondenti v našem výzkumu uváděli, že si mysleli, že na jejich odmítání vrstevníky se podílelo to, že byli mnohmluvní, nepustili ostatní ke slovu, působili na své okolí zvláště kvůli svému dennímu snění a projevům hyperaktivity. Stávalo se též, že byli za tyto projevy považováni za nenormální. Připadali si kvůli tomu izolovaní a osamělí. To odpovídá zjištěním dalších autorů (Law, 2007; MacNeela, 2016; Wiener & Daniels, 2016). Dva respondenti se setkali s verbální šikanou, kdy na ně ostatní různě pokřikovali. Jeden respondent uváděl, že za jeden z důvodů považoval své výstřední projevy jako např. pobíhání po třídě. Studie ukazují, že dospívající s ADHD jsou častěji terčem šikany a za jeden z důvodů považují příznaky ADHD (Timmermanis & Wiener, 2011; Wiener & Daniels, 2016).

U všech respondentů se při přechodu na další vzdělávací stupeň zhoršily dřívější obtíže nebo se objevily nové. Necháпали, co se děje a snažili se pochopit, proč mají takové problémy. Mysleli si tak, že nejsou dost chytrí, dostatečně se nesnaží, mysleli si, že jsou nějakým způsobem „rozbití“ nebo si mysleli, že takové problémy mají všichni, ale jen oni to nezvládají. Respondenti byli také frustrováni z nedosahování svého potenciálu. Tyto skutečnosti odpovídají zjištěním MacNeela (2016). Obtíže ve škole a s učiteli vyvolávali v probandech smutek, hněv, výčitky, frustrace aj. negativní emoce. Někteří zvládali základní školu bez problémů, nicméně střední škola všem přinesla mnohé obtíže. Vznik obtíže či jejich prohloubení při přestupu na střední školu popisují i Drtílková a Šerý (2007), Reiman-Höhnová (2018) a Závěrková (2018). Všichni respondenti velice často zapomínali na domácí úkoly, případně si nechali věci potřebné k vypracování ve škole nebo vypracovaný úkol

nechali doma. To se následně projevilo na jejich prospěchu. Bylo pro ně také problematické úkoly dokončit a začít na nich pracovat. Domácí příprava pro ně byla náročná. Ke stejným závěrům došli i další autoři (Becker & Langberg; MacNeela, 2016; Reiman-Höhn, 2018). Respondenti také udávali, že v dospívání měli ve škole velké obtíže s nepozorností. Což se projevilo v zapomínání domácích úkolů, protože přeslechli, když jim je učitelé zadávali. Dle Langberga a kolegů (2011) s menší školní úspěšnosti souvisí právě příznaky nepozornosti. Nedostatek spánku měl u našich respondentů vliv na výkon a pozornost. Bylo pro ně obtížné se ve škole soustředit a začít pracovat na svých povinnostech. Negativní vliv nedostatku spánku na pozornost popisuje také Langberg a kolegové (2013). Respondenti velmi často chodili spát pozdě večer a nemohli se tak dostatečně dlouho prospat. Nedostatek spánku mnohdy vycházel z toho, že si neuměli zorganizovat čas, vše dělali na poslední chvíli a také od práce odbíhali, takže se nakonec doba, kterou potřebovali k vykonání nějaké činnosti, ještě prodlužovala. Participanti však nemohli předem odhadnout, o kolik se protáhne čas potřebný k vykonání určité činnosti kvůli odbíhání od práce nebo obtížím jako nesoustředěnost. Tyto skutečnosti jsou popsány i v dalších studiích (Barkley, 2018; Jucovičová & Žáčková, 2010; Ptáček & Ptáčková). Respondenti kvůli svému častému zapomínání domácích úkolů či jiných povinností a nesoustředěnosti na výuku často od vyučujících poslouchali, že se nesnaží a jsou líní. Ve výzkumech s dospívajícími s ADHD se opakovaně zjišťuje, že tento přístup je od učitelů velmi častý (Kendall, 2016; Johansson, 2021; Jucovičová & Žáčková, 2010; MacNeela, 2016; Frio, 1998). Dva z našich respondentů také provokovali učitele, u kterých si mysleli, že jsou k nim nespravedliví, což odpovídá i studii Gwernanové-Jonesové (2016). Jeden z respondentů vlivem dlouhodobého neúspěchu ve škole a negativního přístupu učitelů získal ke škole i k učení odpor.

U respondentů bylo při užívání návykových látek před dovršením zletilosti velkou motivací, aby se nelišili od ostatních a lépe mezi vrstevníky zapadli. U všech našich respondentů se totiž objevovalo odmítání ze strany vrstevníků. Blažek a kolegové (2019) pak velmi podobně popisují důvody, proč se adolescenti mohou chovat rizikově. Jeden z našich respondentů pak návykové látky užíval za účelem uvolnění a jako útěk od neuspokojivého života doma, obtíží ve škole a nepřijímání od vrstevníků. Jucovičová a Žáčková (2010) popisují, že kvůli častým konfliktům a odmítání v sociální oblasti mohou adolescenti s ADHD začít řešit tyto problémy vstupováním do part, kouřením, alkoholem a drogami.

Jeden z našich respondentů se dopouštěl krádeží v obchodě, přičemž na svém chování nepozoroval nic špatného. Kromě toho také užíval alkohol. Částečně pak tyto skutečnosti odpovídají zjištěním Gudjonssona a kolegů (2012), podle nichž patří k nejsilnějším prediktorům krádeží, vloupání a vandalismu u ADHD právě užívání psychoaktivních látek, delikventní vrstevnická skupina a poruchy chování.

Dva naši respondenti, jedna žena a jeden muž, se v dospívání chovali promiskuitně a stávalo se, že během sexuálních interakcí nepoužívali ochranu. Studie udávají, že dospívající s ADHD mají až dvakrát více sexuálních partnerů. Čtrnáct procent sexualně aktivních adolescentů s ADHD má někdy nechráněný sexuální styk a pět procent jedinců nepoužívá ochranu často (Marherio, 2020; Rokeach & Wiener, 2014). Za nové zjištění považujeme, že pro dospívající s ADHD může být motivací k promiskuitě potřeba zvýšit si sebevědomí nebo uspokojení emocionálních potřeb. Další badatelé tak mohou tyto aspekty zkoumat v navazujících studiích.

U třech našich respondentů se objevovalo rizikové řízení automobilu. Objevovalo se překračování povolené rychlosti a kolísání pozornosti, kvůli kterému méně vnímali dění na vozovce. Jeden respondent z důvodu kolísání pozornosti přehlédl dopravní značku stop a srazil se s protijedoucím automobilem. Tato zjištění jsou pak v souladu se skutečnostmi, které popsali další autoři. Dospívající s ADHD jsou častěji viníky nebo oběťmi autonehod. Mají tendence jezdit rychleji a při delší jízdě se snižuje schopnost udržet pozornost na jízdě a změny na silnici (Aduen et al., 2019; Thompson et al., 2007).

Respondenti při vyplňování dotazníku C3–S(Z) (Conners 3–Sebeuposouzení — Zkrácená verze) měli udávat věk, ve kterém se odehrával subjektivně nejtěžší rok jejich života v adolescenci. Vybírat si měli z rozmezí od 11 do 18 let (normy jsou pro tento dotazník vytvořeny jen do 18 let). U všech respondentů udaný věk korespondoval s tím, kdy přibližně probíhal přestup na další vzdělávací stupeň. Tento přechod se u všech spojoval s množstvím obav a objevením nových problémů se vzděláváním. U dvou respondentů je uvedený věk velmi pravděpodobně spojen s dalšími skutečnostmi. Jaroslav v té době zapálil popelnici před školou v důsledku dlouhodobé frustrace způsobené školou, učiteli a rodinou. Johana obtížně snášela přechod na novou školu, nepřijímání od vrstevníků a zavádění nových pravidel a hranic ve výchově od jejího otce. Všichni respondenti dosáhli vysokého skóre ve škále Nepozornost, Hyperaktivita/Impulzivita a Problémy s učením, což odpovídá výsledkům z interview. Zvýšené skóre ve škále Vzpor/Agrese u Jaroslava a Kamily odpovídá jejich provokování a problémy s učiteli. U Jaroslava je vyšší skóre pravděpodobně

způsobeno tím, že poškozoval školní majetek. Ve škále Vztahy v rodině měli vysoké skóre Jaroslav, Johana a Marián. U Jaroslava to může být způsobeno tím, že mu připadalo, že se o něj rodiče vůbec nezajímají a chyběl mu od nich pocit přijetí a lásky. U Mariána pak může být vysoké skóre způsobeno jeho neshody s rodiči kvůli zapomínání na povinnosti a negativními reakcemi vůči jeho projevům hyperaktivity. Johana měla v daném období problémy se zaváděním nových hranic od otce a pocit, že je nadměrně kritizovaná.

Dotazník vlastní konstrukce nám pomohl lépe se připravit na interview. Ještě před jeho realizací jsme se od respondentů dozvěděli některé významné informace, které vedly k redefinici výzkumných otázek a vymezení období, které jsme zkoumali. Směrodatné pro samotnou analýzu dat však byly až informace, které jsme získali z interview. Původně jsme se chtěli zabývat obdobím od 11 do 22 let, abychom zjistili, jak vypadá zkušenost našich respondentů se studiem na vysoké škole. Nicméně při další komunikaci s participanty jsme zjistili, že dva z pěti našich respondentů v daném období studovali pouze na střední škole, přičemž jedna respondentka z ní byla vyloučena a dokončila si vzdělání až v dospělosti. Jeden respondent neměl se studiem na vysoké škole větší problémy, vyhovovala mu její flexibilita. Pouze dva z pěti respondentů měli problémy při studiu terciárního stupně vzdělávání. Rozhodli jsme se tak, že se zaměříme na období, kdy respondenti studovali středoškolské vzdělání.

Při pilotním testování na třech dobrovolnících se nám podařilo odstranit mnoho nedostatků, jako např. nejasně formulované otázky. Osvědčil se nám také duální způsob odpovídání, opakované připomínání instrukcí v samotném dotazníku a poučení probandů ještě před jeho vyplněním. Přestože měl dotazník devadesát šest otázek, probandi žádnou z nich nevynechali.

Ukázalo se, že respondentům se mnohem lépe odpovídalo na méně otevřené otázky, které pocházely z dotazníku vlastní konstrukce a sloužily k upřesnění a doplnění informací. Jejich větší strukturovanost jim poskytla vztažný bod. U otevřených otázek, které doporučuje IPA (Řiháček et al., 2013; Smith et al., 2009) měli participanti problém vzpomenout si na významné skutečnosti a dát jejich vyprávění strukturu.

Po domluvě s, PhDr. Martinem Dolejšem, PhD., (e-mailová zpráva 2. března 2021) jsme se rozhodli použít jeho původní vymezení rizikového chování, protože v adolescenci u většiny jedinců z našeho výzkumného souboru nebylo používání počítače, sociálních sítí a využívání internetu tak časté, protože nebyly tak rozšířené. Nově by přidal do svého

vymezení kategorii kyberprostor (sociální sítě a aktivity na internetu). Navazující studie by se tak mohli zaměřit na rizikové chování v kyberprostoru u adolescentů s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti.

Přínosem naší práce je získání dat o tématu, které je málo prozkoumané. V současnosti jsme si vědomi pouze tří kvalitativních studií, které zahrnovaly jedince s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti (Johansson, 2021; MacNeela, 2016; Young et al., 2008). Pouze ve studii Youngové a kolegů (2008) byli ve výzkumném souboru pouze respondenti, kteří diagnózu získali v dospělosti a adolescenci se zde zabývali spíše okrajově. Ani jedna neprobíhala na české populaci. Zvolení kvalitativního přístupu v našem výzkumu nám umožnilo získat bohatá data a lépe porozumět žité zkušenosti našich probandů a zjistit, co považovali za problematické v oblasti vybraných sociálních vztahů, vzdělávání a jak vypadala jejich zkušenost s rizikovým chováním. Validita výzkumu byla posílena pomocí triangulace metod, konkrétně použitím dotazníku C3–S(Z) (Conners 3–Sebeuposouzení — Zkrácená verze).

Za přínos také považujeme, že všechny interview proběhly ještě před koronavirovou pandemií a následným zaváděním restrikcí. Nedošlo k ovlivnění dat vlivem společenských změn a stresu, který by tím mohl být způsoben. Rozhovory mohly probíhat tváří v tvář bez nutnosti respirátorů a bylo tak možné pozorovat mimiku tváře, respondentům bylo lépe rozumět a umožnilo nám to navázat lepší kontakt mezi výzkumníkem a participantem.

Nyní se zaměříme na slabé aspekty práce a její možné limity. Slabinou výzkumu může být nezkušenost výzkumníka a jeho subjektivita. Výzkumník sám získal diagnózu ADHD na konci adolescence a v dospívání také měl některé obtíže, které lze přisuzovat vlivu této diagnózy. Provedl tak před započítím výzkumu reflexi a snažil se v průběhu o co největší nezaujatost při sběru dat i jejich analýze. Věnoval se také pečlivě studiu metody IPA a přečetl si knihu od jednoho ze zakladatelů metody, Smitha a kolegů (2009).

Dotazník vlastní konstrukce, které respondenti vyplňovali před samotným rozhovorem, mohl být pro participanty příliš dlouhý. Při zpětné vazbě se nám o tom zmínili naši respondenti. V navazujících výzkumech proto v případě využití dotazníku doporučujeme, aby měl kratší rozsah, protože pro participanty může být náročné odpovídat na devadesát šest otázek.

Vzhledem k vývoji situace v roce 2020 se výzkumník rozhodl provést všechna interview co nejdříve, aby stihl sebrat data předtím, než se virus SARS-CoV-2 rozšíří a

předejít tak komplikacím, které by mohly vzniknout. V důsledku toho jsme nestíhali každé interview přepsat před započítím dalšího, jak je doporučováno u IPA (Smith et al., 2009). Po každém rozhovoru si však výzkumník interview znovu poslechl a udělal si poznámky a popsal dojmy z interview.

První z respondentů, se kterým jsme dělali interview, nám po vyplnění dotazníku C3–S(Z) (Connors 3–Sebeuposouzení — Zkrácená verze) ve zpětné vazbě sdělil, že ho jeho obsah rozrušil, nabídnutou odbornou pomoc však odmítl. Po této zkušenosti jsme vždy dávali dotazník respondentům přečíst před samotným interview, abychom zjistili, zda nebude mít některý proband podobnou reakci. Nicméně nikdo jiný negativní reakci na dotazník neměl. Doporučujeme tak poskytovat dotazník C3–S(Z) k nahlédnutí před rozhovory, aby se předešlo situaci, která se stala nám a případně nedošlo k poškození respondentů.

Interview s participanty jsme prováděli odpoledne. Mohl tak působit vliv únavy, která u probandů mohla narušovat jejich soustředění. Interview probíhala, kromě jednoho probanda, v kavárnách a restauračních zařízeních kvůli omezeným možnostem výzkumníka. Participanti mohli mít problém s tím, aby se otevřeli u některých citlivých aspektů jejich života. Mohli se např. stydět nebo se mohli bát, že je někdo uslyší. Snažili jsme se vždy zajistit klidné prostředí, sedět co nejdále od ostatních lidí, kteří v podniku byli, a domluvit se s obsluhou, aby nás v průběhu interview nerušila. V navazujících výzkumech by tak bylo vhodné provádět interview na místě, kde bude mít výzkumník i proband více soukromí a zvážit realizaci rozhovorů v dopoledních hodinách.

V průběhu interview bylo mnohdy obtížné udržet jeho strukturu. Respondenti měli často tendence při rozhovoru odbíhat mimo náš výzkumný záměr a popisovat obtíže, které se jim stávají v dospělosti. Probandy jsme se snažili nepřerušovat a nenarušovat tak atmosféru důvěry. Bylo však nutné opakovaně je vracet zpět k událostem, které se jim děly v dospívání a pokládat doplňující otázky. Rozhovory však následně trvaly dvě až tři hodiny. Připisujeme to jejich obtížím s nepozorností, hyperaktivitou a impulzivitou, které mají. Doporučujeme tak vymezit si na interview větší množství času, aby bylo možné probrat všechna významná témata a nepokládat příliš otevřené otázky, protože jedinci s ADHD mohou mít obtíže s mluveným projevem a jeho dezorganizovaností (Drtílková & Šerý, 2007). Velmi často se ukázalo, že problémy z adolescence si respondenti přenášejí do dospělosti a jsou velmi podobné. Tendence k odbíhání od tématu mohla být podpořena tím,

že respondenti v odpoledních hodinách už byli unavení, a proto i jejich pozornost mohla být horší.

Jeden z respondentů nám až při interview řekl, že bral v dětství Ritalin (jeden z léků první volby pro léčbu ADHD u dětí a dospívajících) a vzpomněl si, že pediatr mu měl diagnostikovat lehkou mozkovou dysfunkci. Zjistili jsme tak, že se nestačí jen zeptat, zda jedincům byla poskytnuta odborná pomoc od psychologa, psychiatra aj. a zda diagnózu ADHD získali až v dospělosti. Je třeba se zkusit zeptat, zda nebrali některé ze známých léčiv pro terapii ADHD (např. Ritalin, Concerta, Strattera) a zeptat se, zda někdy nedostali diagnózu, jako lehká mozková dysfunkce nebo lehká mozková encefalopatie.

V průběhu výzkumu se nám nepodařilo kontaktovat čtyři respondenty, kteří nereagovali na naši první zprávu. Problém mohl být způsoben samotnou sociální sítí Facebook, oslovení jedinci si nemuseli všimnout zpráv, ve které je kontaktujeme. Dva respondenti s námi přestali komunikovat bez udání důvodu předtím, než jsme s nimi provedli interview. Jedna respondentka se rozhodla, že se již nechce studie účastnit, protože ztratila zaměstnání a musela si hledat nové. Neměla tak čas a také se jí kvůli stresu nechtělo dále pokračovat. Příště je tak třeba udržovat s participanty pravidelnější kontakt, průběžně je motivovat a vysvětlovat přínosy studie.

Téma našeho výzkumu bylo příliš široké a nemohli jsme se tak věnovat každé oblasti tak, jak bychom chtěli. V navazujících výzkumech tak doporučujeme zvolit užší okruh a zabývat se jím více do hloubky, například zaměřit se čistě na rizikové chování, vztahy v rodině aj.

Náš výzkum má retrospektivní design, což může snižovat validitu zjištěných skutečností. Nicméně vzhledem k povaze výzkumu nelze získat informace jiným způsobem. Validitu jsme se také snažili zvýšit užitím triangulace.

Dovolujeme si říct, že výsledky našeho výzkumného šetření pomáhají lépe objasnit, jak může vypadat ADHD v adolescenci u jedinců, kteří o své diagnóze nevěděli a nedostalo se jim specializované pomoci. Pomáhají přiblížit, jaké oblasti mohou pro takové jedince být problematické, jak je prožívají a chápou. Tyto informace by následně mohly využít pedagogové pro časnější objevení ADHD u žáků. Psychologové, psychiatři a speciální pedagogové pro efektivnější diagnostiku nejen adolescentů, ale i dospělých jedinců, kteří mohou mít ADHD. Diagnostika v dospělém věku je založena také na anamnestických údajích z dětství a dospívání. Zjišťuje se, zda byly příznaky ADHD patrné již v dětství.

Zjištění z našeho výzkumu mohou být podkladem pro navazující studie v této oblasti. Badatelé se mohou zaměřit na specifické aspekty a rozšiřovat poznání u jednotlivých témat.

10 ZÁVĚR

V této kapitole si uvedeme významná zjištění, které vychází z výzkumné části naší práce. Výzkumným cílem bylo zjistit jaké problémy měli v adolescenci lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti, ve vybraných oblastech sociálních vztahů (rodina a vrstevníci) a zkušeností se vzděláváním (proces vzdělávání a vztahy s učiteli) a oblasti rizikového chování (se zaměřením na užívání návykových látek, kriminalitu, promiskuitu a rizikové řízení automobilů). Získaná data od 5 respondentů byla analyzována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Poznatky získané z výpovědí respondentů shrnujeme následovně:

Nejčastějšími důvody kritizování a odmítání ze strany rodiny byla mnohmluvnost, denní snění, hlučné projevy, hraní si s věcmi, zapomínání na povinnosti od rodičů, nepořádnost a neobvyklý způsob fungování a způsob práce.

Respondenti měli obtíže se zapamatování povinností, které jim rodiče uložili, ve většině případů to bylo způsobené tím, že jim rodiče řekli několik úkolů najednou a část z nich respondenti zapomněli, nebo jim během toho, co jim rodiče zadávali úkoly, vypadla pozornost a přeslechli, co rodiče říkali

Přístup rodičů vyvolával smutek, frustraci a výčitky.

Nepořádnost byla způsobena obtížemi s uklízením a specifickým stylem organizování věcí.

Většinou rodiče nebyli v hranicích konzistentní a výchova nebyla jednotná.

Ve většině případů došlo v průběhu výchovy k významné změně v jejím stylu. Ve dvou případech došlo k jejímu zpřísnění. V jednom případě k přílišnému omezení angažovanosti rodičů na výchově.

Tato nejednoznačnost ve výchově způsobovala pocity nejistoty a zmatenosti.

Odmítání ze strany vrstevníků bylo způsobováno projevy jako denní snění, mnohmluvnost a hlučné chování. Vrstevníky mohlo urážet pronášení nevhodných poznámek a výpadky pozornosti v průběhu hovoru.

Vypadávání pozornosti při vyučování následně vedlo k přeslechnutí zadání domácích úkolů, poznámky byly nekompletní a nekvalitní.

Problémy se studiem často způsobovaly smutek, frustraci, výčitky a nechápali proč tyto problémy mají.

Časté zapomínání domácích úkolů vedlo ke zhoršení prospěchu.

Nedočítání, neporozumění nebo zapomenutí obsahu zadání u různých úloh vedlo taktéž ke zhoršení prospěchu.

Přechod na vyšší vzdělávací stupeň byl spojen se zhoršením prospěchu a objevením problémů, které dříve nebyly přítomny.

Odkládání a vyhýbání se povinností vedlo k tomu, že byly plněny krátce před termínem odevzdání, často také pozdě do noci a respondenti následně neměli dostatek spánku. Stále si říkali, že ještě mají dost času nebo nedokázali začít s prací dříve, protože se nedokázali soustředit.

Organizace věcí pro ně byla náročná. Jejich plány neodpovídaly reálné době, po kterou činnosti následně vykonávali. Nevěděli, jak organizaci zlepšit a rady okolí jim nepomáhaly.

Učitelé často kritizovali nepozornost při vyučování, zapomínání domácích úkolů, vyrušování při hodině a komunikování se spolužáky.

Většina respondentů měla problémy s více učiteli.

Část provokovala učitele, protože jim jejich přístup k nim připadal nespravedlivý a líbilo se jim, že je vrstevníci více uznávají a lépe mezi ně zapadají.

Nejčastěji užívanou návykovou látkou byl alkohol. K jeho užívání vedla zejména potřeba vyrovnat se vrstevníkům a snaha zapadnout mezi ně.

Dva respondenti kouřili cigarety. Jeden respondent po chvíli přestal, protože mu nechutnaly. Druhý kouřil velké množství cigaret po celou dobu adolescence. I zde figurovala potřeba vyrovnat se vrstevníkům a snaha zapadnout mezi ně.

Pouze jeden respondent užíval marihuanu a LSD. S těmito látkami měl negativní zkušenosti přestal je užívat. Užíval také psilocybin, který způsoboval pouze euforii, ale neměl dlouhodobé účinky. Kladná zkušenost byla s MDMA, která zlepšila obtíže se sebevědomím.

Jeden z respondentů kradl v obchodě. Přestal poté, co ho téměř přistihli. Jeden respondent zapálil popelnici před školou a vytopil koupelny ve škole. Jednalo se o impulzivní činy způsobené frustrací z rodiny, školy a učitelů.

Dva respondenti byli v adolescenci promiskuitní. Nepoužívali při každé sexuální interakci ochranu. Jeden z důvodů byla potřeba zvyšovat si sebevědomí tímto způsobem. Jeden respondent tímto způsobem uspokojoval emoční potřeby.

Při řízení automobilu části respondentů kolísala pozornost a přestávali vnímat dění na vozovce a překračovali povolenou rychlost. Občas přehlíželi dopravní značky. Jeden respondent měl kvůli přehlédnutí dopravní značky autonehodu.

11 SOUHRN

Teoretická část práce začíná kapitolou věnující se dospívání. Jedná se to etapu života obsahující významné bio-psycho-sociálně-spirituálních změny, realizaci vývojových úkolů a hledání vlastní identity (Dolejš et al., 2014; Erikson, 2015). Adolescenti s ADHD jsou často stigmatizováni ze strany rodičů, vrstevníků a učitelů a často se setkávají s tím, že se ve společnosti objevují nepravdivé informace okolo svého onemocnění. Mohou se tedy kvůli své jinakosti, impulzivité a emoční labilitě cítit vyřazení ze sociálních skupin a mít problémy s navazováním vztahů s ostatními (Koro-Ljungberg & Bussing, 2009; Law et al., 2007; Løhre, 2020; Sánchez et al., 2019). Dále jsou zde podkapitoly popisující biologický, psychický vývoj, sociální vztahy, zkušenosti se vzdáváním a rizikové chování.

Následuje kapitola popisující stručně dospělost a specifika ADHD v dospělosti. V této životní etapě se vyskytují mnohé významné události (manželství, vstup do pracovního procesu, narození dítěte) (Langmeier & Krejčířová, 2006; Říčan, 2014). Dlouho se k ADHD přistupovalo jako k nemoci, která vymizí v průběhu dětství nebo dospívání. ADHD v dospělosti se začalo brát v úvahu teprve nedávno. Diagnostika a léčba ADHD v dospělosti je náročnější. Často je také poddiagnostikované (Cahová et al, 2010; Ptáček & Ptáčková, 2018).

Poté následuje kapitola o ADHD, kde se zabýváme prevalencí, diagnostikou a specifikům tohoto onemocnění v dospívání. Mezi symptomy ADHD řadíme poruchu pozornosti, se kterou se spojuje problém se soustředěním, dělání chyb z nepozornosti, problémy při plnění úkolů a obtížích při učení (Drtílková, 2007; DuPaul & Stoner, 2003). Dále hyperaktivitu, která se vyskytuje ve formě psychomotorického či vnitřního neklidu, dezorganizovanosti pohybů a impulzivitu. Přičemž hyperaktivita a impulzivita tvoří v MKN-10 i DSM-5 jedno kritérium (Drtílková, 2007; Ptáček & Ptáčková, 2018). Dále si v podkapitolách popisujeme problémy s emoční regulací a exekutivními funkcemi.

Výzkumnou část začíná kapitolou o výzkumném problému, cíli a otázkách. Naším výzkumným cílem je popsat prožívání problémů v adolescenci u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Tento fenomén je stále málo probádaný. Při rešerši literatury jsme narazili na to, že studie zabývající se retrospektivními pohledy na adolescenci u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti, jsou značně ojedinělé (například Johansson,

2021; MacNeela, 2016). Zaměřili jsme se na specifické oblasti sociálních vztahů, vztahy s učiteli a zkušenosti se vzděláváním a rizikové chování. Našimi zjištěními můžeme lépe porozumět těmto jedincům a jejich žité zkušenosti. Tím i zefektivnit diagnostiku a poskytnout lidem s ADHD dříve odbornou péči.

V našem výzkumu jsme zvolili kvalitativní design. V souladu s kvalitativním přístupem zaujímáme stanovisko, že realitu je potřeba spíše interpretovat než ji objevovat. Kvalitativní šetření umožňuje získat hluboká a bohatá data a práce se sebereflexí výzkumníka, může sloužit ke zvýšení validity výzkumu. Vzhledem k neprobádanosti našeho tématu, je náš výzkum do určité míry orientační. Proto je kvalitativní přístup svým založením velmi vhodnou volbou. Pro analýzu dat, byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza a to pro svoje zaměření na žitou zkušenost, tvorbu smyslu a proces tohoto děje. Je tak ideální pro náš výzkumný projekt (Hendl, 2012; Miovský, 2006; Řiháček et al., 2013; Smith et al., 2009).

Ke sběru dat byly použity dva dotazníky. Dotazník vlastní konstrukce byl použit pouze za účelem přiblížení toho, které oblasti v životě respondentů byly významné a informace jsme dále použili pro tvorbu otázek v polostrukturovaném interview. Polostrukturované interview je v naší práci hlavní výzkumnou metodou. Patří také k jedněm z nejvyužívanějších a nejvýhodnějších metod v kvalitativních výzkumech (Mioviský, 2006). Okruhy v interview zahrnovaly vybrané sociální vztahy, zkušenosti se vzděláváním, rizikové chování a symptomy a přidružené problémy. Dále byl užit dotazníku C3-S(Z) (Ptáček et al., 2018), který nám sloužil k podbarvení dat a zvýšení validity výzkumu. Sloužil jako triangulace metod získávání dat (Mioviský, 2006). Výsledky jsme však nepodrobily statistické analýze a to z důvodu rozsahu souboru.

Následuje kapitola popisující výzkumný soubor. Výzkumný soubor se skládal z pěti respondentů, tří mužů a dvou žen ve věku od 22 do 45 let. Pro získání respondentů byly použity nepravděpodobnostní metody příležitostného, záměrného a samovýběrového výběru (Mioviský, 2006). Při příležitostném výběru jsme respondenty do našeho výzkumu jsme získali na základě zveřejnění příspěvku ve dvou facebookových skupinách, které sdružují dospívající a dospělé s ADHD. Respondenti byli vybráni na základě splnění kritérií popsaných v příspěvku ve facebookových skupinách, jednalo se tedy o záměrný výběr. Naši respondenti projevíli aktivní zájem o zapojení do výzkumu v komentářích pod příspěvkem, jednalo se tedy o metodu samovýběru. V průběhu výzkumu bylo dbáno na to, aby byl již od

počátku v souladu s etickým kodexem EFPA, a to ve vztahu k probandům, ostatním osobám participujících na šetření i sebraným datům (Lindsay et al., 2010; Ferjenčík, 2010).

Polostrukturované rozhovory byly podrobeny interpretativní fenomenologické analýze. Při níž se vynořilo pět témat společných pro všechny respondenty a pět, která se neobjevila u všech respondentů, nicméně se nám jeví natolik významné, že jsme se rozhodli je do analýzy zařadit také. Celkově se tedy během analýzy objevilo deset témat. V souladu s našimi výzkumnými otázkami se témata týkají toho, jak v adolescenci vypadala u našich respondentů zkušenost s problémy v oblasti sociálních vztahů, vzdělávání a rizikového chování. Významný vliv měl na respondenty přístup rodičů a dalších významných osob, které se podíleli na jejich výchově. Jedinci byli napomínáni z jejich strany pro svou přílišnou hovornost, vyšší míru aktivity, denní snění a nepořádnost. Tato kritika byla prožívána velmi negativně a vedla k pocitům smutku, nedostatečnosti a lítosti nad tím, že nedovedou popisovanému chování zabránit. Popisované jednání se podílelo také na tom, že se respondenti cítili neakceptováni a odmítání svými vrstevníky. Ti je považovali za zvláštní a do jejich kolektivu nezapadali. Participanti také nevěděli, jak s někým kontakt navázat a pokud se jim to podařilo, bylo pro ně složité ho udržet. V rámci problematické byly také vztahy s učiteli. Jedinci byli napomínáni za zapomínání svých povinností, nesoustředěnost při vyučování a vyrušování ostatních svým bavením se spolužáky. To bylo opět spojeno s pocity frustrace, protože nevěděli, jak své chování zlepšit a jak řešit své obtíže s nepozorností a zapomínáním. Ocenili by, kdyby učitelé dokázali zohledňovat jejich potřeby a nekritizovali je za věci, které neumí ovlivnit nebo jsou pro ně náročné.

Ve školním prostředí se u každého respondenta objevily opakovaně problémy s koncentrací při školní výuce. Jejich pozornost byla snadno odkloněna novými podněty, které je zaujaly. Problematické bylo také denní snění a nepozornost. Kvůli tomu často přeslechli zadání domácích úkolů a neměli z hodin napsané kvalitní poznámky. Dalším významným problémem bylo nevypracovávání a zapomínání domácích úkolů. Cítili se poté nekompetentní a nechápali, proč nezvládají to, co jejich spolužáci. Vysvětlovali si to tím, že se dostatečně nesnaží, nejsou tak chytrí a někteří si mysleli, že je s nimi něco špatně, ale nevěděli co. Problémy se dále prohlubovaly, pokud byli nevyspalí nebo jim probírané učivo přišlo nezajímavé.

Všem dělalo potíže si zorganizovat svůj čas a bylo pro ně velmi obtížné začít pracovat na svých povinnostech. To následně vedlo k tomu, že nestihli své úkoly nebo projekty vypracovat včas nebo začali s prací až těsně před termínem odevzdání. Nedokázali

se učit průběžně ani pracovat na svých povinnostech. Když se o to pokusili, tak se nezvládali soustředit a myšlenky jim neustále odbíhaly jinam. Tato skutečnost pro ně byla stresující a ovlivnila také negativně s množstvím spánku.

Někteří respondenti v našem souboru užívali v dospívání návykové látky. U některých se jednalo o cigarety, které vyzkoušel na základě toho, že viděli, jak je užívají jejich kamarádi. Nejvíce jedinců pilo alkohol, kdy mezi důvody řadíme zvědavost, potřebu se vyrovnat ostatním. Někteří jím také řešili své problémy a negativní emoce. Pouze jeden respondent užíval marihuanu, psilocybin, LSD a MDMA. S marihuanou a LSD měl velmi negativní zkušenosti. Psilocybin měl příjemné účinky, nicméně mu z dlouhodobé perspektivy nepomohl. Za úspěšné považoval užití MDMA, kdy pocíťoval vyšší míru sebedůvěry. U dvou respondentů se také objevily kriminální aktivity. U jednoho z nich šlo o krádeže jídla, pití a sladkostí v obchodech. Poté, co byl zadržen hlídačem v obchodě toho zanechal. Ale i poté občas ukradl nějakou drobnost. Svě chování neviděl jako problematické. U druhého respondenta se jednalo o již dříve popisované zapálení popelnice před školou a vytopení dvou školních toalet. Snažil se tak dát najevo svou frustraci nad přístupem rodičů a učitelů k němu.

U tří jedinců se vyskytlo rizikové řízení automobilu, kdy v průběhu jízdy jejich pozornost kolísala a oni pak dění na vozovce méně vnímali. Také překračovali povolenou rychlost. Pouze však v jednom případě došlo u respondenta k autonehodě, protože si nevšiml značky stop, vjel do křižovatky a srazil se s jiným jedoucím vozidlem. Rizikové sexuální aktivity se týkaly dvou jedinců, kdy se jednalo o náhodný sex, časté střídání partnerů a nepoužívání ochrany.

LITERATURA

- Adler, L. A., Spencer, T. J., & Wilens, T. E. (Eds.). (2015). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Adults and Children*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139035491>
- Aduen, P. A., Cox, D. J., Fabiano, G. A., Garner, A. A., & Kofler, M. J. (2019). Expert Recommendations for Improving Driving Safety for Teens and Adult Drivers with ADHD. *The ADHD Report*, 27(4), 8–14. <https://doi.org/10.1521/adhd.2019.27.4.8>
- Åhslund, I. (2021). How students with Neuropsychiatric Disabilities understand their absenteeism. *International Online Journal of Education and Teaching (IOJET)*, 8(4), 2665–2682. <https://iojet.org/index.php/IOJET/article/view/1514>
- Al-Yagon, M. (2016). Perceived Close Relationships With Parents, Teachers, and Peers: Predictors of Social, Emotional, and Behavioral Features in Adolescents With LD or Comorbid LD and ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 49(6), 597–615. <https://doi.org/10.1177/0022219415620569>
- American Psychological Association. (2020). Adolescence. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/adolescence>
- Areepattamannil, S., Freeman, J. G., & Klinger, D. A. (2011). Intrinsic motivation, extrinsic motivation, and academic achievement among Indian adolescents in Canada and India. *Social Psychology of Education*, 14(3), 427–439. <https://doi.org/10.1007/s11218-011-9155-1>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Arnsten, A. F. T., & Rubia, K. (2012). Neurobiological Circuits Regulating Attention, Cognitive Control, Motivation, and Emotion: Disruptions in Neurodevelopmental Psychiatric Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(4), 356–367. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.01.008>
- Atherton, O. E., Lawson, K. M., Ferrer, E., & Robins, R. W. (2020). The role of effortful control in the development of ADHD, ODD, and CD symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(6), 1226–1246. <https://doi.org/10.1037/pspp0000243>

- August, G. J., Winters, K. C., Realmuto, G. M., Fahnhorst, T., Botzet, A., & Lee, S. (2006). Prospective Study of Adolescent Drug Use Among Community Samples of ADHD and Non-ADHD Participants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(7), 824–832. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000219831.16226.f8>
- Babinski, D. E., Waxmonsky, J. G., Waschbusch, D. A., Humphrey, H., Alfonso, A., Crum, K. I., Bernstein, M., Slavec, J., Augustus, J. N., & Pelham Jr, W. E. (2014). A Pilot Study of Stimulant Medication for Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Who Are Parents of Adolescents with ADHD: The Acute Effects of Stimulant Medication on Observed Parent-Adolescent Interactions. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 24(10), 582–585. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1089/cap.2014.0092>
- Baier, D. (2016). The School as an Influencing Factor of Truancy. *International Journal of Criminology and Sociology*, 5, 191–202. <https://doi.org/10.6000/1929-4409.2016.05.18>.
- Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. Guilford Press.
- Barkley, R. A. (Ed.). (2018). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (4. vyd.). Guilford Press.
- Barkley, R. A., & Fischer, M. (2011). Predicting Impairment in Major Life Activities and Occupational Functioning in Hyperactive Children as Adults: Self-Reported Executive Function (EF) Deficits Versus EF Tests. *Developmental Neuropsychology*, 36(2), 137–161. <https://doi.org/10.1080/87565641.2010.549877>
- Barkley, R. A., & Murphy, K. R. (2006). *Identifying New Symptoms for Diagnosing ADHD in Adulthood*. *The ADHD Report*, 14(4), 7–11. [doi:10.1521/adhd.2006.14.4.7](https://doi.org/10.1521/adhd.2006.14.4.7)
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. Guilford Press.
- Barnea-Goraly, N., Menon, V., Eckert, M., Tamm, L., Bammer, R., Karchemskiy, A., Dant, C. C., & Reiss, A. L. (2005). White Matter Development During Childhood and Adolescence: A Cross-sectional Diffusion Tensor Imaging Study. *Cerebral Cortex*, 15(12), 1848–1854. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhi062>

- Becker, S. P., Epstein, J. N., Tamm, L., Tilford, A. A., Tischner, C. M., Isaacson, P. A., Simon, J. O., & Beebe, D. W. (2019). Shortened Sleep Duration Causes Sleepiness, Inattention, and Oppositionality in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Findings From a Crossover Sleep Restriction/Extension Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(4), 433–442. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.09.439>
- Becker, S. P., Luebke, A. M., & Langberg, J. M. (2012). Co-occurring Mental Health Problems and Peer Functioning Among Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review and Recommendations for Future Research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(4), 279–302. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0122-y>
- Becker, S. P., & Langberg, J. M. (2017). Difficult to Bed and Difficult to Rise: Complex Interplay Among ADHD, Sleep, and Adolescence. *The ADHD Report*, 25(1), 7–13,16. <https://doi.org/10.1521/adhd.2017.25.1.7>
- Beltz, A. M., Corley, R. P., Wadsworth, S. J., Dilalla, L. F., & Berenbaum, S. A. (2020). Does puberty affect the development of behavior problems as a mediator, moderator, or unique predictor? *Development and Psychopathology*, 32(4), 1473–1485. <https://doi.org/10.1017/S095457941900141X>
- Biederman, J. (2005). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. *Biological Psychiatry*, 57(11), 1215–1220. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.10.020>
- Blažek, P., Fischer, S., & Škoda, J. (2019). *Delikvence: Analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. Grada.
- Bunford, N., Evans, S. W., & Langberg, J. M. (2014). Emotion Dysregulation Is Associated With Social Impairment Among Young Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 66–82. <https://doi.org/10.1177/1087054714527793>
- Bunford, N., Evans, S. W., & Wymbs, F. (2015). ADHD and Emotion Dysregulation Among Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(3), 185–217. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0187-5>

- Cacciatore, R., Korteniemi-Poikela, E., & Kaltiala, R. (2019). The Steps of Sexuality—A Developmental, Emotion-Focused, Child-Centered Model of Sexual Development and Sexuality Education from Birth to Adulthood. *International Journal of Sexual Health*, 31(3), 319–338. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1645783>
- Cahová, P., Pejčochová, J., & Ošlejšková, H. (2010). Hyperkinetická porucha/ADHD v dospívání a dospělosti: diagnostika, klinický obraz a komorbidita. *Neurologie pro praxi*, 11(6), 373–377.
- Casey, B. J., Getz, S., & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental Review*, 28(1), 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (Eds.). (2006). *Developmental psychopathology: Developmental neuroscience*. John Wiley.
- Cleminshaw, C. L., DuPaul, G. J., Kipperman, K. L., Evans, S. W., & Owens, J. S. (2020). Social deficits in high school students with attention-deficit/hyperactivity disorder and the role of emotion dysregulation. *School Psychology*, 35(4), 233–242. <https://doi.org/10.1037/spq0000392>
- Conley, C. S., & Rudolph, K. D. (2009). The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. *Development and Psychopathology*, 21(2), 593–620. doi:10.1017/S0954579409000327
- Copeland, W. E., Worthman, C., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2019). Early Pubertal Timing and Testosterone Associated With Higher Levels of Adolescent Depression in Girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 58(12), 1197–1206. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.007>
- Corbisiero, S., Stieglitz, R. D., Retz, W., & Rösler, M. (2013). Is emotional dysregulation part of the psychopathology of ADHD in adults?. *ADHD Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 5, 83–92. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0097-z>.
- Chung, H. J., Weyandt, L., Verdi, G., Swentosky, A., Marraccini, M., Varejao, M., Wood, D., Demagistris, J., Coffey, L., Davis, L., Gudmundsdottir, B. G., & Turcotte, K. (2013). The Relationship among ADHD Symptomology, Executive Functions, Morality, and Humor. *The ADHD Report*, 21(7), 5–9. <https://doi.org/10.1521/adhd.2013.21.7.5>

- Čerešník, M. (2015). Rizikové správanie dospievajúcich - výskumné výsledky a diagnostické výzvy. *Školský Psychológ*, 16(2), 5–16. <https://journals.muni.cz/skolnipsycholog/article/view/12167>
- Čerešník, M., & Gatial, V. (2014). *Rizikové správanie a vybrané osobnostné premenné dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Univerzita Konštantína filozofa v Nitre. <https://www.researchgate.net/publication/268970229>
- de Goede, I. H. A., Branje, S. J. T., Delsing, M. J. M. H., & Meeus, W. H. J. (2009). Linkages Over Time Between Adolescents' Relationships with Parents and Friends. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(10), 1304–1315. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9403-2>
- Dolejš, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Kasalová, V., & Vavrysová, L. (2018). *Kdo a co řídí české adolescenty?*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., & Orel, M. (2017). *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dolejš, M., Skopal, O., Suchá, J., & Vavrysová, L. (2014). *Protektivní a rizikové osobnostní rysy u adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Dorion, A. A., Sarazin, M., Hasboun, D., Hahn-Barma, V., Dubois, B., Zouaoui, A., Marsault, C., & Duyme, M. (2002). Relationship between attentional performance and corpus callosum morphometry in patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychologia*, 40(7), 946–956. [https://doi.org/10.1016/S0028-3932\(01\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0028-3932(01)00150-6)
- Drtílková, I., & Šerý, O. (2007). *Hyperkinetická porucha / ADHD*. Galén.
- Drtílková, I. (2007). *Hyperaktivní dítě: Vše co potřebujete vědět o dítěti s hyperaktivní poruchou*. Galén.
- DuPaul, G. J., & Stoner, G. (2003). *ADHD in the schools: Assessment and intervention strategies* (2 vyd.). Guilford Press.
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., & Iver, D. M. (1993). Development During Adolescence. The Impact of Stage-Environment Fit on Young Adolescents' Experiences in Schools and in Families. *The American psychologist*, 48(2), 90-101.

- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2009). Schools, academic motivation, and stage-environment fit. In R. M. Lerner & L. D. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology: Individual bases of adolescent development* (Vol. 1, pp. 404–434). Wiley.
- Elik, N., Wiener, J., & Corkum, P. (2010). Pre-service teachers' open-minded thinking dispositions, readiness to learn, and attitudes about learning and behavioural difficulties in students. *European Journal of Teacher Education*, 33(2), 127–146. <https://www.doi.org/10.1080/02619760903524658>
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Portál.
- Ewe, L. P. (2019) ADHD symptoms and the teacher–student relationship: a systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136-155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.159>
- Fade, S. (2004). Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research: a practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 647–653. <https://doi.org/10.1079/pns2004398>
- Fairchild, G. (2020). Shared or Distinct Alterations in Brain Structure in Disorders Across the Impulsivity-Compulsivity Spectrum: What Can We Learn From Cross-Disorder Comparisons of ADHD, ASD, and OCD? *American Journal of Psychiatry*, 177(9), 799–801. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20071031>
- Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2008). Mental Disorders Among Adolescents in Juvenile Detention and Correctional Facilities: A Systematic Review and Metaregression Analysis of 25 Surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010–1019. <https://doi.org/10.1097/chi.obo13e31817eef3>
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Portál.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2014). *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení* (2., rozš. a aktualiz. vyd). Grada.
- Friio, S. S. (1998). *The experiences of adolescents with ADHD: a phenomenological study* (Disertační práce). University of Calgary. <https://doi.org/10.11575/PRISM/23914>

- Garcia, A. M., Medina, D., & Sibley, M. H. (2019). Conflict between Parents and Adolescents with ADHD: Situational Triggers and the Role of Comorbidity. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3338–3345. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01512-7>
- Gau, S. S.-F., & Chang, J. P.-C. (2013). Maternal parenting styles and mother–child relationship among adolescents with and without persistent attention-deficit/hyperactivity disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1581–1594. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.02.002>
- Gau, S. S. F., Ni, H. C., Shang, C. Y., Soong, W. T., Wu, Y. Y., Lin, L. Y., & Chiu, Y. N. (2010). Psychiatric Comorbidity Among Children and Adolescents With and Without Persistent Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 135–143. <https://doi.org/10.3109/00048670903282733>
- Gecková, A., Pudelský, M., & van Dijk, J., P. (2000). Vplyv rodičov a rovesníkov na správanie adolescentov súvisiace so zdravím. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35(3), 233-241.
- Goetz, M., Uhlíková, P. (2009). *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Galén.
- Gordon, V., Williams, D., & Donnelly, P. (2012). Exploring the relationship between ADHD symptoms and prison breaches of discipline amongst youths in four Scottish prisons. *Public Health*, 126(4), 343–348. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.01.004>
- Graber, J. A., Seeley, J. R., Brooks-Gunn, J., & Lewinsohn, P. M. (2004). Is Pubertal Timing Associated With Psychopathology in Young Adulthood? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(6), 718–726. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000120022.14101.11>
- Gudjonsson, G. H., Sigurdsson, J. F., Sigfusdottir, I. D., & Young, S. (2012). A National Epidemiological Study of Offending and Its Relationship With ADHD Symptoms and Associated Risk Factors. *Journal of Attention Disorders*, 18(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/1087054712437584>
- Gunes, H., Tanidir, C., Adaletli, H., Kilicoglu, A. G., Mutlu, C., Bahali, M. K., Topal, M., Bolat, N., & Uneri, O. S. (2018). Oppositional defiant disorder/conduct disorder co-occurrence increases the risk of Internet addiction in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 284–291. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.46>

- Gullotta, T. P., Adams, G. R., & Markstrom, C. A. (2000). *The Adolescent Experience* (4. vyd.). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-305560-6.X5000-X>
- Gutman, L. M., & Eccles, J. S. (2007). Stage–environment fit during adolescence: Trajectories of family relations and adolescent outcomes. *Developmental Psychology*, *43*(2), 522–537.
- Guzel, H. S., Guney, E., & Senses Dinc, G. (2018). Assessment of perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment levels of children diagnosed with attention-deficit hyperactivity disorder. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *31*(1), 50–60. <https://doi.org/10.5350/dajpn2018310105>
- Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Cooper, P., Russell, A. E., Richardson, M., Rogers, M., Thompson-Coon, J., Stein, K., Ford, T. J., & Garside, R. (2016). A systematic review and synthesis of qualitative research: the influence of school context on symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *Emotional and Behavioural Difficulties*, *21*(1), 83–100. <https://doi.org/10.1080/13632752.2015.1120055>
- Hamarus, P., & Kaikkonen, P. (2008). School bullying as a creator of pupil peer pressure. *Educational Research*, *50*(4), 333–345. <https://doi.org/10.1080/00131880802499779>
- Hart, D., & Carlo, G. (2005). Moral Development in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, *15*(3), 223–233. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00094.x>
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Portál.
- Harty, S. C., Galanopoulos, S., Newcorn, J. H., & Halperin, J. M. (2013). Delinquency, aggression, and attention-related problem behaviors differentially predict adolescent substance use in individuals diagnosed with ADHD. *The American Journal on Addictions*, *22*(6), 543–550. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12015.x>
- Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (3. vyd.). Portál.
- Hendrick, C., & Hendrick, S., S. (Eds.), *Close relationships: A sourcebook*. Sage.

- Herrero, M. T., Barcia, C., & Navarro, J. M. (2002). Functional anatomy of thalamus and basal ganglia. *Child's nervous system : official journal of the International Society for Pediatric Neurosurgery*, 18(8), 386–404. <https://doi.org/10.1007/s00381-002-0604-1>
- Hrabal, V., & Pavelková, I. (2010). *Jaký jsem učitel*. Portál.
- Hulsbosch, A.-K., Boyer, B. E., & Van der Oord, S. (2020). Parent–Adolescent Conflict in Adolescents with ADHD: Rater Agreement and Associated Factors. *Journal of Child and Family Studies*, 29(12), 3447–3458. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01801-6>
- Hurtig, T., Taanila, A., Moilanen, I., Nordström, T., & Ebeling, H. (2012). Suicidal and self-harm behaviour associated with adolescent attention deficit hyperactivity disorder—A study in the Northern Finland Birth Cohort 1986. *Nordic Journal of Psychiatry*, 66(5), 320–328. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.644806>
- Huss, M., Hölling, H., Kurth, B. M., & Schlack, R. (2008). How often are German children and adolescents diagnosed with ADHD? Prevalence based on the judgment of health care professionals: results of the German health and examination survey (KiGGS). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 52–58. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1006-z>
- Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., Kelly, C., & Arnarsson, Á. M. (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada: International report*. WHO Regional Office for Europe.
- Janošová, P. (2008) *Dívčí a chlapecká identita. Vývoj a úskalí*. Grada.
- Jedlička, R. et al. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Grada.
- Jensen, C. M., & Steinhausen, H. C. (2014). Comorbid mental disorders in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in a large nationwide study. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 7(1), 27–38. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0142-1>

- Joelsson, P., Chudal, R., Gyllenberg, D., Kesti, A. K., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Virtanen, J. P., Huttunen, J., Ristkari, T., Parkkola, K., Gissler, M., & Sourander, A. (2015). Demographic Characteristics and Psychiatric Comorbidity of Children and Adolescents Diagnosed with ADHD in Specialized Healthcare. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(4), 574–582. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0591-6>
- Johansson, S. T. (2021). Looking back on compulsory school: narratives of young adults with ADHD in Sweden. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 26(2), 1–13. <https://doi.org/10.1080/13632752.2021.1930904>
- Jones, S., & Hesse, M. (2014). Adolescents With ADHD: Experiences of Having an ADHD Diagnosis and Negotiations of Self-Image and Identity. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 92–102. <https://doi.org/10.1177/1087054714522513>
- Jucovičová, D., & Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Portál.
- Kafka M. (2012). Axis I psychiatric disorders, paraphilic sexual offending and implications for pharmacological treatment. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 49(4), 255–261.
- Kahraman, Z., & Demirci, E. Z. (2018). Internet addiction and attention-deficit-hyperactivity disorder: Effects of anxiety, depression and self-esteem. *Pediatrics International*, 60(6), 529–534. <https://doi.org/10.1111/ped.13573>
- Kapur, S. (2015). Adolescence: The Stage of Transition. *Horizons of Holistic Education*, 2, 233–250.
- Kendall, L. (2016). ‘The teacher said I’m thick!’ Experiences of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder within a school setting. *Support for Learning*, 31(2), 122–137. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.12121>
- Kim, J., McHale, S. M., Osgood, D. W., & Crouter, A. C. (2006). Longitudinal course and family correlates of sibling relationships from childhood through adolescence. *Child Development*, 77, 1746–1761.
- Knecht, C., de Alvaro, R., Martinez-Raga, J., & Balanza-Martinez, V. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD), substance use disorders, and criminality: a difficult problem with complex solutions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 27(2), 163–175. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2015-5007>

- Kohlberg, L., & Hersh, R. H. (1977). Moral Development: A Review of the Theory. *Theory into Practice*, 16(2), 53-59. <http://links.jstor.org/sici?sici=0040-5841%28197704%2916%3A2%3C53%3AMDAROT%3E2.0.CO%3B2-%23>
- Koliba, P., Weiss, P., Němec, M., & Dibonová, M. (2019). *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Grada.
- Koro-Ljungberg, M., & Bussing, R. (2009). The Management of Courtesy Stigma in the Lives of Families With Teenagers With ADHD. *Journal of Family Issues*, 30(9), 1175–1200. <https://doi.org/10.1177/0192513X09333707>
- Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Grada.
- Krch, F. D. (2002). *Mentální anorexie*. Portál.
- Kuriyan, A. B., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Waschbusch, D. A., Gnagy, E. M., Sibley, M. H., Babinski, D. E., Walther, C., Cheong, J. W., Yu, J., & Kent, K. M. (2012). Young Adult Educational and Vocational Outcomes of Children Diagnosed with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 27–41. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9658-z>,
- Lambie, I., Ioane, J., Randell, I., & Seymour, F. (2013). Offending behaviours of child and adolescent firesetters over a 10-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1295–1307. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12126>
- Lambie, I., & Randell, I. (2011). Creating a firestorm: A review of children who deliberately light fires. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 307–327. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.010>
- Langberg, J. M., Dvorsky, M. R., Marshall, S., & Evans, S. W. (2013). Clinical implications of daytime sleepiness for the academic performance of middle school-aged adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Sleep Research*, 22(5), 542–548. <https://doi.org/10.1111/jsr.12049>
- Langberg, J. M., Molina, B. S. G., Arnold, L. E., Epstein, J. N., Altaye, M., Hinshaw, S. P., Swanson, J. M., Wigal, T., & Hechtman, L. (2011). Patterns and predictors of adolescent academic achievement and performance in a sample of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 519–531. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.581620>

- Langberg, J. M., Smith, Z. R., Dvorsky, M. R., Molitor, S. J., Bourchtein, E., Eddy, L. D., Eadeh, H.-M., & Oddo, L. E. (2018). Factor structure and predictive validity of a homework motivation measure for use with middle school students with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *School Psychology Quarterly*, 33(3), 390–398. <https://doi.org/10.1037/spq0000219>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd). Grada.
- Látalová, K. (2013). *Agresivita v psychiatrii*. Grada.
- Law, G. U., Sinclair, S., & Fraser, N. (2007). Children's attitudes and behavioural intentions towards a peer with symptoms of ADHD: does the addition of a diagnostic label make a difference? *Journal of Child Health Care*, 11(2), 98–111. <https://doi.org/10.1177/1367493507076061>
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>.
- Levine, L. E., & Munsch, J. A. (2016). *Child Development from Infancy to Adolescence: An Active Learning Approach*. Sage.
- Levpušček, M. P. (2006). Adolescent individuation in relation to parents and friends: Age and gender differences. *European Journal of Developmental Psychology*, 3(3), 238–264.
- Lindsay, G., Koene, C., Øvreide, H., & Lang, F. (2010). *Etika pro evropské psychology*. Triton.
- Løhre, A. (2020). Identity Formation in Adolescents with Concentration Problems, High Levels of Activity or Impulsiveness: A Pragmatic Qualitative Study. *International Journal of Educational Psychology*, 9(1), 1-23. <https://doi.org/10.17583/ijep.2020.4315>
- Lorijn, S. J., Engels, M. C., Huisman, M., & Veenstra, R. (2021). Long-Term Effects of Acceptance and Rejection by Parents and Peers on Educational Attainment: A Study from Pre-Adolescence to Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*. Published. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01506-z>

- Luijten, C. C., van de Bongardt, D., Jongerling, J., & Nieboer, A. P. (2021). Longitudinal associations among adolescents' internalizing problems, well-being, and the quality of their relationships with their mothers, fathers, and close friends. *Social Science & Medicine*, 289, 114–387. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114387>
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Portál.
- MacNeela, P. (2016). *Finding Your Way With ADHD: Struggles, Supports, and Solutions*. Irish National Council for Attention Deficit and Hyperactivity Disorder. https://www.incadds.ie/documents/resources/MacNeela_2016_BEST-ADHD_Report.pdf
- Mahone, E. M., & Wodka, E. L. (2008). The neurobiological profile of girls with ADHD. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14(4), 276–284. <https://doi.org/10.1002/ddrr.41>
- Malá, E. & Pavlovský, P. (2002). *Psychiatrie*. Portál.
- Mareš, J. (2013). *Pedagogická psychologie*. Portál.
- Mareš, J., & Ježek, S. (2002). Sociální prostředí školy očima adolescentů. In V. Smékal & P. Macek (Eds.), *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty* (pp. 173-189). Barrister & Principal.
- Margherio, S. M., Capps, E. R., Monopoli, J. W., Evans, S. W., Hernandez-Rodriguez, M., Owens, J. S., & DuPaul, G. J. (2020). Romantic Relationships and Sexual Behavior Among Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 25(10), 1466–1478. <https://doi.org/10.1177/1087054720914371>
- Markiewicz, D., Doyle, A. B., & Brendgen, M. (2001). The quality of adolescents' friendships: Associations with mothers' interpersonal relationships, attachments to parents and friends, and prosocial behaviors. *Journal of Adolescence*, 24(4), 429–445. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0374>
- Markiewicz, D., Lawford, H., & Doyle, A., B. (2006). Developmental differences in adolescents' and young adults' use of mothers, fathers, best friends, and romantic partners to fulfill attachment needs. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 127–140.

- Mannuzza, S., Klein, R. G., & Moulton, J. L. (2008). Lifetime criminality among boys with attention deficit hyperactivity disorder: A prospective follow-up study into adulthood using official arrest records. *Psychiatry Research*, *160*(3), 237–246. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.11.003>
- Martel, M. M. (2009). Research Review: A new perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder: emotion dysregulation and trait models. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(9), 1042–1051. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02105.x>
- Martínek, Z. (2015). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Grada.
- Matoušek, O., & Matoušková, A. (2011). *Mládež a delikvence*. Portál.
- McQuade, J. D., Breaux, R., Mordy, A. E., & Taubin, D. (2021). Childhood ADHD Symptoms, Parent Emotion Socialization, and Adolescent Peer Problems: Indirect Effects Through Emotion Dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(12), 2519–2532. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01510-3>
- Meeus, W. (2011). The Study of Adolescent Identity Formation 2000-2010: A Review of Longitudinal Research. *Journal of Research on Adolescence*, *21*(1), 75–94. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00716.x>
- Michel, G., Salla, J., Grondin, O., Teymoori, A., Salamon, R., & Galera, C. (2017). Trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H) et conduites à risques chez l'enfant et l'adolescent : cas particulier des accidents et des blessures non intentionnelles. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, *65*(7), 429–435. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.09.001>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., Budinská, M., Čablová, L., Černý, M., Doležalová, P., Gabrhelík, R., Holická, N., Charvát, M., Jindrová, M., Jurystová, L., Kolář, M., Kolářová-Majtnerová, S., Kubů, P., Macková, L., et al. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství* (Druhé, přepracované a doplněné vydání). Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.

- Molina, B. S., Pelham, W. E., Gnagy, E. M., Thompson, A. L., & Marshal, M. P. (2007). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Risk for Heavy Drinking and Alcohol Use Disorder Is Age Specific. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(4), 643-654. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2007.00349.x>
- Murray-Close, D., Hoza, B., Hinshaw, S. P., Arnold, L. E., Swanson, J., Jensen, P., & Wells, K. (2010). Developmental processes in peer problems of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in the multimodal treatment study of children with ADHD: developmental cascades and vicious cycles. *Development and Psychopathology*, 22, 785–802. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000465>.
- Nakao, T., Radua, J., Rubia, K., & Mataix-Cols, D. (2011). Gray Matter Volume Abnormalities in ADHD: Voxel-Based Meta-Analysis Exploring the Effects of Age and Stimulant Medication. *American Journal of Psychiatry*, 168(11), 1154–1163. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.11020281>
- Nielsen Sobotková, V. et al. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Grada.
- Orel, M., Obereignerů, R., & Mentel, A. (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Otten, R., Wanner, B., Vitaro, F., & Engels, R. C. M. E. (2008). Own and Friends' Smoking Attitudes and Social Preference as Early Predictors of Adolescent Smoking. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(4), 808–819. <https://doi.org/10.1080/15374410802359619>
- Owens, E. B., & Hinshaw, S. P. (2019). Adolescent Mediators of Unplanned Pregnancy among Women with and without Childhood ADHD. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(2), 229–238. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1547970>
- Pavlova, M. K., Haase, C. M., & Silbereisen, R. K. (2011). Early, on-time, and late behavioural autonomy in adolescence: Psychosocial correlates in young and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 34(2), 361–370. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.04.002>
- Pelham, W. E., Meichenbaum, D. L., Smith, B. H., Sibley, M. H., Gnagy, E. M., & Bukstein, O. (2017). Acute effects of MPH on the parent-teen interactions of adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 21(2), 158–167. <https://doi.org/10.1177/1087054713480833>.

- Piaget, J., & Inhelder, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Portál.
- Podmolíková, L. (2017). *Získání přirozené autority* [Prezentace]. SlidePlayer. <http://slideplayer.cz/slide/11907792/>
- Pokorná, V. (2010). *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování* (Vyd. 4). Portál.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942–948. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.942>
- Procházka, R., Suchá, J., Dostál, D., Dominik, T., Dolejš, M., Šmahaj, J., Kolařík, M., Glaser, O., Viktorová, L., & Friedlová, M. (2021). Internet addiction among Czech adolescents. *PsyCh Journal*, 10(5), 679–687. <https://doi.org/10.1002/pchj.454>
- Ptáček, R., Goetz, M., & Švandová, L. (2018). *Conners 3: Posuzovací škála pozornosti a chování*. Hogrefe – Testcentrum.
- Ptáček, R., & Pemová, T. (2016). *Zanedbávání dětí*. Grada.
- Ptáček, R., & Ptáčková, H. (2018). *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Karolinum.
- Qiu, A., Crocetti, D., Adler, M., Mahone, E. M., Denckla, M. B., Miller, M. I., & Mostofsky, S. H. (2009). Basal ganglia volume and shape in children with attention deficit hyperactivity disorder. *The American journal of psychiatry*, 166(1), 74–82. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030426>
- Qiu, M. G., Ye, Z., Li, Q. Y., Liu, G. J., Xie, B., & Wang, J. (2010). Changes of Brain Structure and Function in ADHD Children. *Brain Topography*, 24(3), 243–252. <https://doi.org/10.1007/s10548-010-0168-4>
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe – Testcentrum.
- Reiman-Höhn, U. (2018). *ADHD a ADD v dospívání: Dozrávání a překonávání krizí*. Portál.
- Rey, J. M., Sawyer, M. G., & Prior, M. R. (2005). Similarities and Differences Between Aggressive and Delinquent Children and Adolescents in a National Sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(5), 366–372. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01583.x>

- Rhodes, S. M., Coghill, D. R., & Matthews, K. (2005). Neuropsychological functioning in stimulant-naive boys with hyperkinetic disorder. *Psychological Medicine*, 35(8), 1109–1120. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S0033291705004599>
- Rokeach, A., & Wiener, J. (2014). The Romantic Relationships of Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 22(1), 35–45. <https://doi.org/10.1177/1087054714538660>
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem: Vývojová psychologie* (3. vydání). Portál.
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie* (4., přeprac. a dopl. vyd). Grada.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Rucklidge, J. J. (2008). Gender differences in ADHD: implications for psychosocial treatments. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 8(4), 643–655. <https://doi.org/10.1586/14737175.8.4.643>
- Sánchez, M., Lavigne, R., Romero, J. F., & Elósegui, E. (2019). Emotion Regulation in Participants Diagnosed With Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Before and After an Emotion Regulation Intervention. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01092>
- Sanders, R. A. (2013). Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. *Pediatrics in Review*, 34(8), 354–359. <https://doi.org/10.1542/pir.34-8-354>
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*, 26(4), 466–485. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.004>
- Sibley, M. H., Ortiz, M., Graziano, P., Dick, A., & Estrada, E. (2020). Metacognitive and motivation deficits, exposure to trauma, and high parental demands characterize adolescents with late-onset ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(4), 537–548. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01382-w>

- Sibley, M. H., Pelham, W. E., Molina, B. S. G., Gnagy, E. M., Waschbusch, D. A., Biswas, A., MacLean, M. G., Babinski, D. E., & Karch, K. M. (2011). The Delinquency Outcomes of Boys with ADHD with and Without Comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 21–32. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9443-9>
- Shinebourne, P. (2011). The theoretical underpinnings of Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). *Existential Analysis*, 22(1), 16–31.
- Schepers, D. (2017). Moral Development in Adolescence: A Test of Change and Influences in Context of SAT with German Panel Data. *Contemporary Readings in Law and Social Justice*, 9(1), 70–97.
- Skopal, O. & Dolejš, M. (2014). *Sebepojetí českých adolescentů ve vztahu k rizikovému chování – dle Rosenbergovy koncepce sebehodnocení*. Konference: PhD existence 2014: Česko-slovenská psychologická konference (nejen) pro doktorandy a o doktorandech.
- Smékal, V., & Macek, P. (Eds.). (2002). *Utváření a vývoj osobnosti: psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Barrister & Principal.
- Smetana, J. G., Metzger, A., & Campione-Barr, N. (2004). African American Late Adolescents' Relationships With Parents: Developmental Transitions and Longitudinal Patterns. *Child Development*, 75(3), 932–947. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00715.x>
- Smetana, J. G., Metzger, A., Gettman, D. C., Campione-Barr, N. (2006). Disclosure and secrecy in adolescent–parent relationships. *Child Development*, 77(1), 201–217.
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE Publications.
- Smolík, J. (2010). *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Grada.
- Sobotková, I. (2012). *Psychologie rodiny* (3. vyd). Portál.
- Sowell, E. R., Thompson, P. M., Leonard, C. M., Welcome, S. E., Kan, E., & Toga, A. W. (2004). Longitudinal mapping of cortical thickness and brain growth in normal children. *The Journal of neuroscience : the official journal of the Society for Neuroscience*, 24(38), 8223–8231. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1798-04.2004>

- Shen, C., Luo, Q., Jia, T., Zhao, Q., Desrivières, S., Quinlan, E. B., Banaschewski, T., Millenet, S., Bokde, A. L. W., Büchel, C., Flor, H., Frouin, V., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Ittermann, B., Martinot, J.-L., Artiges, E., Paillère-Martinot, M.-L., ... Sahakian, B. J. (2020). Neural Correlates of the Dual-Pathway Model for ADHD in Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, *177*(9), 844–854. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19020183>
- Steinberg, L. (2005a) Cognitive and affective development in adolescence. *TRENDS in Cognitive Sciences*, *9*(2), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Steinberg, L. (2005b). *Adolescence*. McGraw-Hill.
- Taanila, A., Ebeling, H., Tiihala, M., Kaakinen, M., Moilanen, I., Hurtig, T., & Yliherva, A. (2012). Association Between Childhood Specific Learning Difficulties and School Performance in Adolescents With And Without ADHD Symptoms. *Journal of Attention Disorders*, *18*(1), 61–72. <https://doi.org/10.1177/1087054712446813>
- Tian, L., Jiang, T., Wang, Y., Zang, Y., He, Y., Liang, M., Sui, M., Cao, Q., Hu, S., Peng, M., & Zhuo, Y. (2006). Altered resting-state functional connectivity patterns of anterior cingulate cortex in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Neuroscience letters*, *400*(2), 39–43. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2006.02.022>
- Timmermanis, V., & Wiener, J. (2011). Social Correlates of Bullying in Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Canadian Journal of School Psychology*, *26*(4), 301–318. <https://doi.org/10.1177/0829573511423212>
- Thompson, A. L., Molina, B. S., Pelham, W., & Gnagy, E. M. (2007). Risky Driving in Adolescents and Young Adults with Childhood ADHD. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*(7), 745–759. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm002>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Toplak, M. E., Bucciarelli, S. M., Jain, U., & Tannock, R. (2008). Executive Functions: Performance-Based Measures and the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in Adolescents with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Child Neuropsychology*, *15*(1), 53–72. <https://doi.org/10.1080/09297040802070929>

- Torok, M., Darke, S., & Kaye, S. (2012). Attention deficit hyperactivity disorder and severity of substance use: The role of comorbid psychopathology. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 974–979. <https://doi.org/10.1037/a0027846>
- Train, A. (2009). *ADHD: How to Deal with Very Difficult Children*. Souvenir.
- Triguero Veloz Teixeira, M. C., de Freitas Marino, R. L., & Rodrigues Carreiro, L. R. (2015). Associations between Inadequate Parenting Practices and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Scientific World Journal*, 2015, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2015/683062>
- Ule, M., & Kuhar, M. (2008). Orientations of young adults in Slovenia toward the family formation. *YOUNG*, 16(2), 153–183. <https://doi.org/10.1177/110330880801600203>
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vyd. 2., dopl. a přeprac.). Karolinum.
- Vališová, A. (2008). *Jak získat, udržet a neztrácet autoritu*. Grada.
- Vališová, A., & Kasíková, H. (Eds.). (2011). *Pedagogika pro učitele* (2., rozš. a aktualiz. vyd). Grada.
- van Duijvenvoorde, A. C. K., Jansen, B. R. J., Visser, I., & Huizenga, H. M. (2010). Affective and Cognitive Decision-Making in Adolescents. *Developmental Neuropsychology*, 35(5), 539–554. <https://doi.org/10.1080/87565641.2010.494749>
- van Lier, P. A. C., Vitaro, F., Wanner, B., Vuijk, P., & Crijnen, A. A. M. (2005). Gender Differences in Developmental Links Among Antisocial Behavior, Friends' Antisocial Behavior, and Peer Rejection in Childhood: Results From Two Cultures. *Child Development*, 76(4), 841–855. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00881.x>
- van Lissa, C. J., Keizer, R., Van Lier, P. A. C., Meeus, W. H. J., & Branje, S. (2019). The role of fathers' versus mothers' parenting in emotion-regulation development from mid–late adolescence: Disentangling between-family differences from within-family effects. *Developmental Psychology*, 55(2), 377–389. <https://doi.org/10.1037/dev0000612>

- Vňuková, M., Ptáček, R., Děchtěrenko, F., Weissenberger, S., Ptáčková, H., Braaten, E., Raboch, J., Anders, M., Klicperová-Baker, M., & Goetz, M. (2020). Prevalence of ADHD Symptomatology in Adult Population in the Czech Republic—A National Study. *Journal of Attention Disorders*, 25(12), 1657–1664. <https://doi.org/10.1177/1087054720934042>
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Kollins, S. H., Wigal, T. L., Newcorn, J. H., Telang, F., Fowler, J. S., Zhu, W., Logan, J., Ma, Y., Pradhan, K., Wong, C., & Swanson, J. M. (2009). Evaluating Dopamine Reward Pathway in ADHD: Clinical Implications. *JAMA*, 302(10), 1084–1091. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1308>
- Walker-Noack, L., Corkum, P., Elik, N., & Fearon, I. (2013). Youth Perceptions of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Barriers to Treatment. *Canadian Journal of School Psychology*, 28(2), 193–218. <https://doi.org/10.1177/0829573513491232>
- Walters, F. P., & Borus, J. (2020). Relationships, Sexuality, and Sexual Behavior in Adolescents with ADHD. In A. Schonwald & J. Schmid (Eds.), *ADHD in Adolescents* (pp. 229-243). Springer Publishing.
- Watts, S. J. (2016). ADHD Symptomatology and Criminal Behavior During Adolescence: Exploring the Mediating Role of School Factors. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 3–23. <https://doi.org/10.1177/0306624x16639970>
- Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and Emotional Impairment in Children and Adolescents with ADHD and the Impact on Quality of Life. *Journal of Adolescent Health*, 46(3), 209–217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.009>
- Weiss, M., R. (Ed.). (2004). *Developmental sport and exercise psychology: A lifespan perspective*. Fitness Information Technology.
- Weiss, P. (2011). *Etické otázky v psychologii*. Portál.
- Weyandt, L. L., & DuPaul, G. J. (2012). *College Students with ADHD*. Springer Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5345-1>
- Wiener, J., & Daniels, L. (2016). School Experiences of Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 49(6), 567–581. <https://doi.org/10.1177/0022219415576973>

- Willcutt, E. G., Doyle, A. E., Nigg, J. T., Faraone, S. V., & Pennington, B. F. (2005). Validity of the Executive Function Theory of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Biological Psychiatry*, *57*(11), 1336–1346. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.02.006>
- Willcutt, E. G., Nigg, J. T., Pennington, B. F., Solanto, M. V., Rohde, L. A., Tannock, R., Loo, S. K., Carlson, C. L., McBurnett, K., & Lahey, B. B. (2012). Validity of DSM-IV attention deficit/hyperactivity disorder symptom dimensions and subtypes. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(4), 991–1010. <https://doi.org/10.1037/a0027347>
- Williamson, D., & Johnston, C. (2015). Gender differences in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, *40*, 15–27. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.005>
- World Health Organisation. (21. května 2021). *6A05 Attention deficit hyperactivity disorder*. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Získáno 10. listopadu 2021 z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Young, S., Bramham, J., Gray, K., & Rose, E. (2008). The experience of receiving a diagnosis and treatment of ADHD in adulthood: a qualitative study of clinically referred patients using interpretative phenomenological analysis. *Journal of attention disorders*, *11*(4), 493–503. <https://doi.org/10.1177/1087054707305172>
- Young, S., & Thome, J. (2011). ADHD and offenders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *12*(1), 124–128. <https://doi.org/10.3109/15622975.2011.600319>
- Zang, Y. F., He, Y., Zhu, C. Z., Cao, Q. J., Sui, M. Q., Liang, M., Tian, L. X., Jiang, T. Z., & Wang, Y. F. (2007). Altered baseline brain activity in children with ADHD revealed by resting-state functional MRI. *Brain & development*, *29*(2), 83–91. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2006.07.002>
- Závěrková, M. (2018). *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Pasparta.
- Zelinková, O. (2015). *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD* (Vyd. 12). Portál.
- Zendarski, N., Mensah, F., Hiscock, H., & Sciberras, E. (2019). Trajectories of Emotional and Conduct Problems and Their Association With Early High School Achievement and Engagement for Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *25*(5), 623–635. <https://doi.org/10.1177/1087054719833167>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt bakalářské diplomové práce v anglickém jazyce
2. Abstrakt bakalářské diplomové práce v českém jazyce
3. Informovaný souhlas
4. Ukázka otázek v dotazníku
5. Seznam otevřených otázek v interview
6. Ukázka vybraných částí přepisu rozhovoru

Příloha 1: Abstrakt bakalářské diplomové práce v českém jazyce

Název práce: Prožívání adolescence u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti

Autor práce: Tomáš Martínek

Vedoucí práce: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Počet stran a znaků: 385,187; 170

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 216

Abstrakt (800-1200 znaků): Tato bakalářská práce se zabývá tím, jak vybrané problematické oblasti adolescence prožívali lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Zaměřuje se na popis specifik ADHD v adolescenci u vybraných oblastí, které zahrnují rodinné a vrstevnické vztahy, zkušenosti se vzděláním, vztahy s učiteli a rizikové chování. Věnujeme se také tomu, jak vybrané oblasti vypadají v dospívání u jedinců, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Pro zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Výzkumný soubor se skládal z pěti respondentů, třech mužů a dvou žen ve věku od 22 do 45 let.

Při analýze dat vyplynulo, že rodina reagovala negativně a kritizovala respondenty kvůli projevům hyperaktivity, mnohmluvnosti, nepozornosti, dennímu snění a zapomínání na povinnosti. V rámci vrstevnických vztahů se objevovaly pocity nepřijímání, problémy s jejich navazováním a udržováním. Při výuce se respondenti setkávaly s problémy při soustředění na výuku, domácí přípravou, vypracováním úkolů a zorganizováním svého času. V rámci rizikových chování se objevilo užívání návykových látek, krádeže, vandalismus, problematické sexuální aktivity a rizikové řízení automobilu.

Klíčová slova: ADHD, adolescence, dospělost, rizikové chování, rodinné vztahy, vrstevnické vztahy, vztahy s učiteli, zkušenost se vzděláváním

Příloha 2: Abstrakt bakalářské diplomové práce v anglickém jazyce

Title: Experiencing life by people with ADHD in adolescence first diagnosed in adulthood

Author: Tomáš Martínek

Supervisor: PhDr. Martin Dolejš, Ph.D.

Number of pages and characters: 385, 187; 170

Number of appendices: 6

Number of references: 216

Abstrakt (800-1200 znaků): This bachelor thesis deals with how selected problematic areas of adolescence were experienced by people with ADHD who were diagnosed in adulthood. It focuses on the description of the specifics of ADHD in adolescence in selected areas, which include family and peer relationships, educational experience, relationships with teachers and risky behaviour. We also focus at how selected areas look like in adolescence in individuals who have been diagnosed in adulthood. A qualitative type of research was chosen to answer the research questions. The research group consisted of five respondents, three men and two women aged 22 to 45 years.

The analysis of the data showed that the family reacted negatively and criticized the respondents for symptoms of hyperactivity, talkativeness, inattention, daydreaming and forgetting about responsibilities. Feelings of non-acceptance, problems with establishing and maintaining them appeared within the peer relations. During the lessons, the respondents encountered problems in concentrating on the lesson, doing homework, task development and organizing their time. Substance use, theft, vandalism, problematic sexual activity and risky car driving have emerged as risky behaviours.

Key words: ADHD, adolescence, adulthood, risky behaviour family relationships, peer relationships, relationships with teachers, school experience

Příloha 3: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu a zpracováním osobních údajů

Vážený účastníku studie,

Byl/a jste osloven/a s nabídkou účasti na výzkumném projektu **Prožívání adolescence u lidí s ADHD, kteří byli diagnostikováni až v dospělosti.**

Výzkum je realizován pod záštitou Katedry psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci (dále jen “UP”), v rámci bakalářské práce Tomáše Martíňka.

Cílem studie je zjistit, jak prožívali adolescenci lidé s ADHD, kteří byli diagnostikováni v dospělosti. Úloha účastníka výzkumu spočívá v **poskytnutí rozhovoru, který trvá dvě hodiny a vyplnění dotazníku, který následně zašle poštou.**

Vaše **účast na výzkumu je dobrovolná** a máte plné právo vyjádřit svůj nesouhlas s účastí tím, že nepodepíšete tento dokument. Vaše účast ve výzkumu je založena na principu anonymity, tj. po vyplnění osobnostních dotazníků UP nebude schopna identifikovat autora vyplněného dotazníku. Zpracování osobnostních dotazníků tak není zpracováním osobních údajů, jelikož dané údaje nejsou způsobilé Vás identifikovat.

UP jako tzv. správce osobních údajů bude nicméně zpracovávat Vaše osobní údaje pro účel evidence udělení tohoto Vašeho souhlasu s účastí na výzkumu, a to v následujícím rozsahu: **vaše jméno, příjmení, podpis (osobní údaje uvedené v tomto souhlasu), e-mail;**

UP Vaše osobní údaje nepředá jinému subjektu a bude s nimi nakládat v souladu s platnou legislativou. Přístup k Vaším osobním údajům budou mít pouze příslušní oprávnění zaměstnanci UP.

Další informace o zpracování Vašich osobních údajů včetně informace o Vašich právech obsahují internetové stránky UP, část Univerzita, sekce Ochrana osobních údajů, a také Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), zejména v člancích 15–22, 34 a 77. Budete-li chtít uplatnit svá práva plynoucí z právní úpravy na úseku ochrany osobních údajů, můžete kontaktovat pověřence pro ochranu osobních údajů, výkonem této pozice je pověřen kancléř UP (jeho kontaktní údaje jsou dostupné na výše uvedených internetových stránkách).

V případě otázek ohledně výzkumu či Vašich práv můžete rovněž kontaktovat autora:

Tomáš Martínek

E-mail: martto02@upol.cz

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta | Katedra psychologie

(Text pokračuje na další straně)

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu a zpracováním svých osobních údajů. Řešitel výzkumu mne informoval o jeho podstatě a seznámil mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s jeho výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány či ústně prezentovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitele zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na své případné dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit (svůj souhlas odvolat), a to i bez udání důvodu.

Vaše jméno a příjmení (čitelně)

Místo a datum

Váš podpis

V případě, že nejste osobou plně svéprávnou (zpravidla nedovršil/a-li jste 18 let či jste byl/a soudním rozhodnutím omezen/a ve svéprávnosti), je pro platné udělení souhlasu zapotřebí souhlasu Vašeho zákonného zástupce (zpravidla rodiče či opatrovníka).

Jméno a příjmení Vašeho zákonného zástupce (čitelně)

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi výzkumu

Podpis zákonného zástupce

Příloha 4: Ukázka otázek v dotazníku

Byli ti, co Vás vychovávali důslední při dodržování hranic ve výchově?

Měli lidé, kteří se podíleli na Vaší výchově jednotný přístup?

Myslíte, že osoby, které Vás vychovávaly, k vám měly kladný vztah?

Měla k Vám širší rodina kladný vztah?

Měl/a jste v období od 11 do 22 let problém navazovat sociální vztahy?

Pociťoval/a jste v období od 11 do 22 let, že jste sociálně izolovaný/á – vyčleněný/á ze společnosti?

Měl/a jste problém se zapadnutím do školního kolektivu?

Bylo pro Vás složité navázat ve škole kamarádský vztah?

Měl/a jste v období od 11 do 22 let problémy zvládat domácí přípravu do školy?

Měl/a jste v období od 11 do 22 let ve škole problémy s prospěchem?

Měl/a jste problém zvládat dělat věci stejně rychle a kvalitně jako většina lidí?

Dělalo Vám problém dodržovat termíny?

Setkal/a jste se ze strany učitelů s odmítáním?

Měl/a jste problém s učiteli?

Setkal/a jste se s tím, že byste byl/a ze strany učitele často kritizován/á?

Měl/a jste pocit, že by vůči Vám byli učitelé nespravedliví?

Užíval/a jste nějaké návykové látky ve věku od 11 do 22 let?

Choval/a jste se ve věku od 11 do 22 let promiskuitně?

Poškozoval/a jste cizí věci ve věku od 11 do 22 let?

Choval/a jste se v období od 11 do 22 let při řízení auta rizikově?

Měl/a jste problém vydržet v klidu?

Stávalo se Vám, že jste se často přistihl/a při denním snění?

Vyhýbal/a jste se věcem, které vyžadovaly dlouhodobé duševní úsilí? Např. řešení náročných problémů nebo úloh.

Příloha 5: Seznam otevřených otázek v interview

Byly vztahy ve Vaší rodině problémové?

Připadal/a jste přijímán/a rodinou?

Měl/a jste problém navazovat společenské vztahy?

Jak jste si připadal/a přijíman/á vrstevníky, kamarády a partnery?

Měl/a jste v průběhu vzdělávání se školou problémy?

Měl/a jste problémy se vztahy ve škole s učitely?

Jak jste byl/a ve škole úspěšný/á?

Užíval/a jste nějaké návykové látky?

Stalo se, že byste měl/a problémy kvůli svému chování?

Objevovali se u Vás nějaké problémy při řízení vozidla?

Příloha 6: Ukázka vybraných částí přepisu rozhovoru

Q: Takže Vám dělalo problémy dodržet termíny?

A: Teď už už tak moc ne, ale no v tom, zase prostě ta, raná dospělost, starší puberta, tak to rozmezí. Ta střední škola a dospělost hodně no. To jsem se nedokázala soustředit jen na jednu věc jo, že prostě ten záběr, když se člověk má dívat takhle (úžeji), tak se dívá takhle (do široka). Já jsem byla přesvědčená, že to takhle je normální, že to mají tak všichni, jen já nejsem s tím schopná pracovat.

Q: V jakém smyslu jste od rodiny očekávala větší podporu, když vás vyloučili?

A: Já třeba jsem se hodně, hodně těžko vyrovnávala mezi tím, když mě tenkrát vlastně vyhodili ze střední školy, tak já jsem teď najednou, potřebovala jsem si v hlavě srovnat, co bude dál, nebyla jsem plnoletá samozřejmě, tak jsem přemejšlela, co bude dál a tak dále a jako kdybych očekávala od těch rodičů v tu chvíli nějaký pocit zázemí, nějaký ten pocit: jo, nějak to zvládnem. A najednou tam z ničeho nic přišla neobvyklá přísnost, na kterou já jsem nebyla zvyklá. A nebylo tam žádné no tak jako pouvažujeme, co bude. Přejdeš na nějakou jinou školu nebo začneš studovat něco jiného. Ne. Nestuduješ? Budeš pracovat. Nashledanou. Takže já jsem byla přinucena v sedmnácti letech vzít život do svých rukou a začít prostě hledat si práci, což člověku, který není plnoletý, připadá jako něco neskutečného. Hodně špatně jsem to snášela. Chyběl mi od nich pocit podpory.

Q: Dokázala byste mi popsat, v čem bylo to vaše vnímání času odlišné?

A: Vnímání času. No zas klasika jak jsem říkala. Prostě člověk se někde zapomene, Ježíš Maria, honem, honem rychle, jo, takže, takže. Jsem taky nedokázala moc odhadnout, co mi zabere kolik času. Jako jo dobrý, dobrý, v pohodě, hromada času přece. Ještě mám týden. Ještě mám tři dny. Pak mi najednou došlo, že se to zítra musí odevzdávat a začala jsem na tom dělat, ale opravdu za pět dvanáct vždycky. A zase obří hrnek kafe. Většinou jich bylo víc. Pak jako obvykle nervy na pochodu. Člověku pomalu bouchne hlava, už ani nemůže, ale prostě musíš. Ještě lepší bylo, když jsem to blbě pochopila, co mám dělat. Takže kus práce v háji. Skvělý. Taky prostě jak to člověk neodhadne, tak začne ještě pozdějš, ještě víc to odloží. Ještě od toho pěkně odběhne, protože kafičko došlo, ale jaksi se u něčeho zapomene. A když to fakt nejde, tak jsem prostě zkusila i jít se podívat na chvílku ven. Je jasný, že to je mnohem příjemnější než odporný úkoly. A tak jsem se prošla trošku víc no.

Jako já to neměla v plánu, ale to je jak vteřina, když je to příjemný. A na druhou stranu, úkoly to je vždycky naopak, než by člověk chtěl. Jak má čas, tak u nich je chvíle jak tisíc let je to prostě. Jenom když člověku hoří víte co, tak to ty hodiny pěkně skáčou. Najednou je prostě jedna v noci. a člověk jde teprve spát. Ta práce taky pak podle toho vypadala. Nebyla nějak blbá, to jako ne. Docela to šlo. Ale já jsem věděla, že kdybych konečně jednou něděla všechno totálně na poslední chvíli, tak by to prostě bylo lepší. Já věděla, že bych to udělala líp. Akorát jsem tím jenom ukazovala, že jsem průměrná. Já to ale fakt věděla, že mám navíc. Když jednou za uherskej rok, jsem měla osvícenej den, sedla a dokázala fakt pracovat, tak z toho vznikla slušná práce, fakt dobrá. Hm to jsem možná neodpověděla úplně na to, co jste chtěl. No, skáču, no. Tak znova. Buďto třeba něco, že se ten čas neskutečně dlouho táhnul. Ale potom zas třeba byly i činnosti, kdy já jsem se dokázala do toho ponořit úplně a nevnímat čas, že najednou ... Jo, že třeba když jsem hrála na hudební nástroj, jo. Že třeba já jsem si vytáhla, že jsem začala ráno cvičit. V sobotu jsem si jako začala hrát. Hrála jsem, hrála jsem a najednou jsem zjistila, že jsou 4 odpoledne. A vůbec prostě jako žádný pojem o čase, že bych jako že třeba jedla, nebo něco, nebo pila. Že zase když už se mi podařilo se do něčeho ponořit, tak to bylo tak hluboké ponoření, že mě z toho nevytrhlo vůbec nic.

Q: Co pro vás ony problémy s vůli znamenaly?

A: Tak ono v tom dětství to byl i člověk tak nějak moc, moc se, moc nemá šanci tu svojí vlastní vůli projevat, že jo, takže asi až tak, asi, asi potom ta raná dospělost, ten konec střední, střední školy plus mínus. Tak asi zase prostě problém s vůli, na to zpětná vazba, zase všechno špatně, zase něčeho nejsem schopná dosáhnout. Když to dokázal ten, proč to nedokážu já. Jo takové, takové ty věci, takové to proč, proč, proč. A samozřejmě, že jsem věděla, že je to tím, že prostěje to ta vůle, ale já jsem, už jsem nebyla schopná tu vůli nějakým způsobem ovládat, prostě ne, to nešlo.

Q: Měla jste problém dodržovat dopravní pravidla?

A: Ahm, ahm obrovské. Já jsem nebyla schopná, já když jsem sedla, já jsem třeba paradoxně jsem jakože testy z pravidel měla v pořádku. S tím já jsem problém neměla. Ale nevím proč, tak nějak mi to přišlo logické, jednoduché, ale já jsem měla obrovských problém, když jsem sedla za volant to sladit. Všecko dohromady. Prostě sledovat provoz, soustředit se na to, co mám dělat s tím autem, to prostě byl neskutečnej, já jsem měla takové nervy. A taky jsem měla bohužel tu smůlu. Dodneška si to pamatuju detailně některé věci, jsem měla učitele v

autoškole na jízdy, on byl strašný nervák, on na mě strašně řval za těch jízd a já jsem mu třeba 3× odešla z auta.

Q: Měla nějaké problémy se vštípením, uchováváním a vybavováním informací z paměti?

A: Měla, ale u mě to bylo takové zvláštní, že já jsem měla velmi dobrou paměť, ale tu dlouhodobou. Takže takové to, neuměla jsem vlastně celou základní, střední školu učit se. Sednout si a jako přečíst si článek a zapamatovat, pro mě bylo důležité hodně, když jsem se účastnila nějakého výkladu, tak formou diskuze jsem si to zapamatovala, ale nebyla jsem schopná zapamatovat si z psaného textu něco.

Q: Jak jste prožívala tenhle váš problém s pamětí?

A: Ten problém byl takový zvláštní, protože jak jsem říkala, že jsem měla dobrou tu dlouhodobou paměť nebo jsem si třeba pamatovala z takového kvanta něco, informací jsem si pamatovala jenom něco, ale třeba to mi zrovna utkvělo v paměti, takže to bylo takové, takové zvláštní. Tak samozřejmě, že mě třeba mrzelo, že nejsem schopná dosáhnout lepších výsledků. Jo, jsem byla třeba naštvaná, proč jiní hloupější než já, mají lepší výsledek, jsou úspěšnější ve škole.

Q: Kdy jste tak zjistila, že takové obtíže s odkládáním věcí ostatní nemají?

A: No já jsem to zjistila až v dospělosti, já jsem to vlastně zjistila, až jak, když jsem, měla nějaké další problémy, začala jsem navštěvovat psychiatra, tak jsem tak mimoděk něco řekla, říkám to je prostě běžné. A on mi řekla, že to není, no že prostě, mě opravdu donedávna nenapadlo vůbec, že jsou lidi, kterým ty myšlenky takhle neskáčou a umí věci dodělat pořádně.

Q: Jak u vás vypadalo to denní snění?

A: Třeba myslíte úplně na něco jiného, že se díváte na někoho a „Hm. Jo, tak především bylo tamto ...“ Jo. Anebo třeba i ty sny vyloženě, že se zdají. Najednou se Vám jako vy jste vzhůru a zdají se Vám sny jakoby. Což je strašně zajímavé. To denní snění bylo na jednu stranu super strašně! Jo. To bylo příjemné. To bylo strašně super. A všechno bylo v podstatě. Ale jako spíš to okolí, pro to okolí to byl problém. Že třeba i v té škole to bylo, že jsem se tak jako že zasněla, zakuchala nějakým způsobem. A v tej škole pro to neměli porozumění. Je to takové prostě, je to pořád dokola, jo že, že je to pořád to samé. Člověku je dobře v tom stavu, na druhou stranu ten, kdo určuje ty normy, jak by to mělo být, tone chápe.

