



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra

Bakalářská práce

Kvalita života jedince s poruchou pozornosti

Vypracoval: Tereza Soukupová
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Bílková, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne

Tereza Soukupová

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí Mgr. Zuzaně Bílkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup po celou dobu vedení mé práce. Mé poděkování patří také Mgr. Monice Lavičkové za jazykové korekce a psychickou podporu. Vyjadřuji vděčnost a velké díky všem mým respondentům za jejich otevřenost, čas a ochotu sdílet se mnou kus svého života.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života jedince s poruchou pozornosti. Zaměřuje se na vliv poruchy pozornosti na důležité oblasti života, které významně ovlivňují jeho kvalitu. Dále se zabývá životními hodnotami a cíli a v neposlední řadě také subjektivním vnímáním ADHD jedinci, kteří s těmito syndromy žijí. Odpovědi na výše zmíněné cíle byly zjišťovány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s pěti vybranými respondenty a dotazníkového šetření s využitím metody SEIQoL jako nástroje pro hodnocení kvality života. Z výzkumu vyplývá, že porucha pozornosti zasahuje do životního fungování a ovlivňuje kvalitu života. Mezi životními hodnotami a cíli dominovala oblast mezilidských vztahů, ve smyslu vzájemné opory a podpory. V syndromu ADHD byl spatřen i pozitivní rozměr, který může být v životě přínosem. Je důležité vnímat každého jedince jako jedinečnou osobnost, brát zřetel a ohled na symptomy způsobené poruchou pozornosti a neznevažovat je. Právě banalizace často narušuje nejen vztah mezi lidmi, ale může se negativně podepsat také na vztahu sama k sobě.

Klíčová slova: porucha pozornosti; životní spokojenost; kvalita života; hodnotová orientace

Abstract

This thesis focuses on the issue of quality of life of an individual with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), with particular attention paid to the impacts of ADHD on important areas of life that significantly affect the quality of life. In addition, the thesis also deals with values and goals and subjective perception of the above syndrome of individuals diagnosed and living with ADHD. The answers to those questions were obtained through semi-structured interviews with five selected respondents and a questionnaire survey focusing on SEIQoL method as a tool to evaluate the quality of life. The results of the research show that Attention Deficit Hyperactivity Disorder interferes with daily functioning in life and influences the quality of life. The most important value in life was identified to be the area of interpersonal relations in the sense of mutual support and mainstay. The respondents have mentioned positive dimension of ADHD syndrome that can be considered as benefit in life. It is very important to consider each person as unique individual who should be treated with respect. Moreover, it is also important to take the symptoms of ADHD into consideration and not make light of them, as trivialization is what negatively affects human relationships, and it may even result in a distortion of one's relationship with oneself.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder; life satisfaction; life quality; value orientation

OBSAH

Obsah.....	6
ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VYMEZENÍ SYNDROMU ADHD	11
1.1 Definice syndromu ADHD.....	11
1.2 Vývoj terminologie	12
1.3 Současné vymezení v diagnostických manuálech	13
1.3.1 Diagnostický statistický manuál duševních poruch 5. revize.....	13
1.3.2 Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize.....	14
2 ETIOLOGIE ADHD.....	16
2.1 Genetické faktory.....	16
2.2 Negenetické faktory	17
3 DIAGNOSTIKA ADHD	19
3.1 Diagnostická kritéria dle DSM-5.....	20
3.1.1 Diagnostické kritérium Nepozornost.....	20
3.1.2 Diagnostické kritérium Hyperaktivita a impulzivita.....	21
3.2 Komorbidní diagnózy	22
4 ADHD V DĚTSTVÍ A V DOSPĚLOSTI	23
4.1 Dominantní projevy v dětství	23
4.2 Dominantní projevy v dospělosti	25
5 SYMPTOMATIKA ADHD V DOSPĚLOSTI	26
5.1 Impulzivita	26
5.2 Nepozornost.....	28
5.3 Hyperaktivita	28
5.4 Další projevy ovlivňující kvalitu života v dospělosti.....	29
5.4.1 Exekutivní funkce.....	29
5.4.2 Paměť	30
5.4.3 Emoce.....	30
6 LÉČBA A TERAPIE ADHD.....	31
6.1 Psychoterapeutický přístup.....	31
6.2 Farmakologický přístup	33
6.2.1 Stimulancia	33
6.2.2 Ne-stimulancia.....	33
7 MOŽNOSTI PODPORY PŘI STUDIU	35
7.1 Podpora na středních školách	35
7.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny	35
7.1.2 Speciálně pedagogická centra	36

7.1.3	Střediska výchovné péče	36
7.2	Podpora na vysokých školách.....	37
7.2.1	Centrum podpory studentů se specifickými potřebami na Jihočeské univerzitě	37
8	KVALITA ŽIVOTA.....	38
8.1	Definice kvality života.....	38
8.2	Hodnotová orientace a životní cíle.....	39
8.3	Zjišťování kvality života metodou SEIQoL.....	40
8.3.1	Metodologie SEIQoL.....	40
8.3.2	Vyhodnocení SEIQoL.....	41
	PRAKTICKÁ ČÁST	42
9	VÝZKUM.....	42
9.1	Metodika výzkumu	42
9.2	Výzkumný problém a cíl výzkumu	42
9.3	Výzkumný předpoklad a výzkumné otázky	43
9.4	Výběr výzkumného souboru	45
9.5	Etické aspekty výzkumu	46
9.6	Scénář rozhovorů	46
9.7	Průběh sběru dat.....	47
9.8	Analýza získaných dat.....	47
9.9	Zjištěné výsledky a jejich interpretace	48
10	INTERPRETACE ROZHOVORŮ.....	49
10.1	Zdraví.....	49
10.2	Projevy poruchy pozornosti	51
10.3	Psychika.....	51
10.4	Studium	52
10.5	Kompenzační mechanismy a terapie.....	53
10.6	Vztahy.....	55
10.7	Duchovní život.....	55
10.8	Subjektivní vnímání kvality života	56
10.9	Subjektivní vnímání poruchy pozornosti	57
11	INTERPRETACE DOTAZNÍKŮ SEIQoL	59
12	CELKOVÉ SHRNUÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
13	DISKUZE	65
	ZÁVĚR	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	71

LEGISLATIVA.....	72
SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM OBRÁZKŮ	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá kvalitou života, životními hodnotami a subjektivním vnímáním poruchy pozornosti osobami, které se s tímto syndromem ve svém životě potýkají. Jejím hlavním cílem je zjistit, jakým způsobem zasahuje porucha pozornosti do kvality života a zda je vnímána pouze jako znevýhodnění, nebo je v ní možné spatřovat i obohacující rozměr.

Toto téma jsem si vybrala proto, že jsou mi lidé s poruchou pozornosti blízcí a chtěla jsem jim lépe porozumět. Prostřednictvím rozhovorů s dospělými osobami jsem se chtěla dozvědět, jak hodnotí svůj život a své dětství, co jim pomohlo a co naopak způsobilo traumata a šrámy na duši. Také vnímám, že kvalita života je v dnešní společnosti velice diskutované téma a je na ni vyvíjen velký tlak. Každý vidí pod pojmem kvalitní život něco jiného a vyznává odlišné životní hodnoty. Právě pohled samotných jedinců s diagnostikovanou poruchou pozornosti v kontextu svého života může být přínosem jak pro mě samotnou a mou budoucí práci, tak pro veřejnost. Práce si klade za cíl umožnit nahlédnout do životů těchto jedinců a obecně pomoci pochopit a více porozumět chování a prožívání osob žijících se syndromem ADHD.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretickou část tvoří celkem 8 kapitol. První tři kapitoly představují syndrom ADHD, jeho etiologii, z hlediska genetických i negenetických faktorů, a diagnostická kritéria dle aktuálně platného Diagnostického statistického manuálu duševních poruch 5. revize. Čtvrtá kapitola porovnává projevy ADHD v dětském věku a dospělosti, hlubší symptomatikou poruchy pozornosti v dospělosti se zabývá následující kapitola. Kapitola 6 představuje téma léčby a terapie, jak farmakologické, tak psychoterapeutické. Předposlední kapitola se věnuje možnostem podpory během vzdělávání a představuje jednotlivé aktéry poradenských služeb. Závěr teoretické části je věnován kvalitě života, představuje nástroj pro její měření a vyhodnocování a zabývá se také hodnotovou orientací a životními cíli.

Výzkumnému šetření je věnována druhá část, která je rozdělena do 3 kapitol. První vymezuje metodologii, seznamuje s výzkumným problémem a cílem, definuje výzkumný předpoklad a výzkumné otázky a popisuje průběh sběru dat a jejich následnou analýzu.

Druhá kapitola seznamuje s interpretací a shrnutím výpovědí všech respondentů ve smyslu dopadu ADHD na různé oblasti života, které ovlivňují jeho kvalitu. Poslední kapitola v empirické části se zabývá dotazníkem SEIQoL, který slouží k hodnocení kvality života a životní spokojenosti. Obsahuje výsledky dotazníků, které vypovídají o hodnotové orientaci osob s ADHD a míře spokojenosti se životem.

Hlavním cílem bakalářské práce je přiblížit problematiku poruch pozornosti v kontextu témat kvality života, vlivu projevů na důležité životní oblasti, hodnotové orientace a subjektivního vnímání poruchy pozornosti, zda je viděna pouze jako znevýhodnění nebo je v ní možné spatřit i obohacující rozměr. Cílem samotného výzkumu je na základě analýzy a interpretace zjištěných dat zodpovědět výzkumné otázky a přinést nové užitečné informace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ SYNDROMU ADHD

1.1 Definice syndromu ADHD

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (dále jen ADHD) je vrozený neurovývojový syndrom, který je daný narušením těch oblastí mozku, které jsou zodpovědné za fungování tzv. exekutivních funkcí. Jedná se o funkce související s plánováním, předvídáním, zaměřením a udržením pozornosti, ale také se sebeovládáním.¹ (Pozn. exekutivní funkce dále definovány v kapitole 5.4. *Další projevy ovlivňující kvalitu života v dospělosti*)

Syndrom ADHD spadá do specifických poruch chování. Poruchou chování lze rozumět negativní odchylku, která odporuje přijatelným normám. Na vzniku tohoto syndromu se spolupodílí mnoho faktorů, zejména osobnostní dispozice, které jsou ovlivňovány změnou funkce centrální nervové soustavy.²

Adam Kulhánek o ADHD hovoří jako o jedné z nejčastěji se vyskytujících neurovývojových poruch dětského věku, která je charakterizována třemi základními syndromy, a sice zvýšenou hyperaktivitou, nepozorností a impulzivitou „a to v důsledku vývojových abnormalit v oblastech prefrontálního kortexu spojených s neurotransmiterovou poruchou dopaminových a noradrenergických drah. Souhrn těchto projevů má za následek negativní ovlivnění exekutivních funkcí, ale také percepce, motoriky a v neposlední řadě emočních projevů.“³

Z výše uvedených řádek vyplývá, že syndrom ADHD ovlivňuje nespočet funkcí, jejichž oslabení či narušení se promítá do kvality a fungování celého života jedince, který tímto syndromem trpí.

Prevalence syndromu ADHD se celosvětově pohybuje mezi 5-7 % v dětské populaci, u dospělých jedinců byl stanoven průměr na 3,4 %. Statistická data však mohou být ovlivněna mnoha faktory – volbou diagnostického nástroje, metodikou výzkumu a

¹ ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ a Petra UHLÍKOVÁ. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): Příručka pro dospělé.*

² VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie.*

³ MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*, s.12.

celkového diagnostického procesu. V současnosti stále roste zájem o samotnou diagnózu, což způsobuje častější klinické posuzování případů a následný nárůst potvrzených diagnóz.⁴

1.2 Vývoj terminologie

Odborná terminologie týkající se syndromu ADHD prošla v průběhu času řadou proměn. Ve vývoji chápání je možné narazit na různé termíny odrážející nejdříve předpokládanou etiologii onemocnění, později se do popředí dostávají dominující behaviorální projevy. Vývoj pojmů demonstruje posun od důrazu na příčinu vzniku syndromu ADHD k úsilí vyjádřit projevy odrážející se v chování jedince.⁵

První záznam chování, který se vztahuje k dnešnímu ADHD, byl popsán v roce 1902 britským lékařem Georgem Stille, který přednášel o dětech s *poruchami mravní kontroly*. U těchto dětí se údajně objevovala přehnaná aktivita, netrpělivost a slabá sebekontrola. Ve stejném roce popsal uvedené projevy jako abnormální deficit morální kontroly, svévolnou zlomyslnost a ničivost.⁶

Zhruba od poloviny 20. století se pro děti, které vykazovaly hyperaktivitu, neklid, nepozornost a impulzivitu, používal termín *lehká dětská encefalopatie (LDE)*. Z názvu plyne, že popisoval problematiku, která se týkala jen dětí.⁷

Později se v českém prostředí začal objevovat termín *lehká mozková dysfunkce*, který poukazyval na 2 varianty tohoto syndromu. Děti, které byly neklidné, nesoustředěné a hyperaktivní, byly označovány jako děti s *hyperkinetickým syndromem*. Varianta opačná, tedy děti nápadně pomalé nejen ve škole, ale i v běžných pracovních činnostech, byla pojmenována jako *hypokinetický syndrom*.⁸

Termíny hyperkinetický i hypokinetický syndrom byly popisovány pouze u dětí až do přelomu sedmdesátých a osmdesátých let, kdy se poprvé objevily domněnky o přesahu

⁴ MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*.

⁵ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

⁶ TAMTÉŽ

⁷ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*.

⁸ TAMTÉŽ

tohoto syndromu do období dospívání a dospělosti.⁹ Do této doby panoval názor, že syndrom hyperaktivity je záležitostí pouze dětského věku a během dospívání sám vymizí.¹⁰

„Z hlediska pedagogicko-psychologické terminologie, a zejména z hlediska legislativy, byly a jsou hyperaktivní i hypoaktivní syndrom zařazovány mezi tzv. specifické (vývojové) poruchy chování.“¹¹

Tyto termíny byly používány až do 90. let 20. století, kdy Americká psychiatrická asociace sjednotila všechny příznaky pod diagnostickou kategorií Poruchy pozornosti. V roce 2013 byla publikována pátá revize Diagnostického statistického manuálu duševních poruch (dále DSM), která *„navazuje na definici ADHD z předchozí verze, diagnózu ovšem uvádí jako celoživotní a podle toho i adaptuje kritéria.“¹²*

V současné době se nejčastěji používá termín ADHD dle DSM páté revize. Termín ADHD byl akceptován odbornou i laickou veřejností, lze ho tedy považovat za aktuálně platný a dobře srozumitelný.¹³

1.3 Současné vymezení v diagnostických manuálech

1.3.1 Diagnostický statistický manuál duševních poruch 5. revize

Jak již bylo zmíněno, DSM-5 pracuje s termínem ADHD představující zkratku anglického termínu *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, v českém prostředí *porucha pozornosti s hyperaktivitou nebo bez ní*, v tomto diagnostickém manuálu spadá do kategorie neurovývojových poruch. DSM-5 neuvádí syndrom ADHD jako poruchu typickou pro dětský věk, ale jako poruchu, která může provázet celým životem. Nicméně její počátek se dle DSM-5 manifestuje v dětském věku, konkrétně vyžaduje výskyt některých příznaků před dvanáctým rokem života. Základním znakem ADHD v DSM-5 jsou přetrvávající rysy nepozornosti a/nebo hyperaktivity a impulzivity narušující běžné

⁹ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*.

¹⁰ ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ a Petra UHLÍKOVÁ. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): Příručka pro dospělé*.

¹¹ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*, s.14.

¹² PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD-variabilita v dětství a dospělosti*, s. 14.

¹³ TAMTÉŽ

fungování a výkonnost jedince. Příznaky poruchy pozornosti se dle DSM-5 musí objevovat ve více než jednom prostředí tzn. v domácím, ale i školním, popř. pracovním prostředí.¹⁴

DSM-5 definuje 3 základní subtypy ADHD, u všech vyžaduje naplnění hlavních kritérií po dobu uplynulých šesti měsíců:

- **Kombinovanou poruchu**
- **Poruchu s převahou nepozornosti**
- **Poruchu s převahou hyperaktivity a impulzivity¹⁵**

Dále definuje kategorii tzv. částečné remise, která se určuje, pokud byla v minulosti kritéria zcela naplněna, ale během posledních šesti měsíců byla splněna částečně, nicméně stále projevy způsobují oslabení v oblasti sociální, školní či pracovní.¹⁶

DSM-5 rozlišuje také 3 úrovně aktuální závažnosti:

- **Mírná:** „málo příznaků, pokud se vůbec nějaké objevují, přesahuje hranici nutnou pro stanovení diagnózy a příznaky způsobují pouze mírné funkční narušení v sociální nebo pracovní oblasti.“¹⁷
- **Středně těžká:** symptomy a běžné fungování jedince se nacházejí mezi stupni „mírná“ a „těžká“.
- **Těžká:** „je přítomno mnoho příznaků nad rámec vyžadovaný pro naplnění diagnózy nebo jsou některé příznaky zvláště závažné a/nebo způsobují značné funkční narušení v sociální, školní a pracovní oblasti.“¹⁸

1.3.2 Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize

Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize (dále jen MKN-11) je oproti MKN-10 uvolněnější ve smyslu podmínek výskytu hlavního symptomu. MKN-10 vyžaduje přítomnost jak hyperaktivity, tak poruchy pozornosti. MKN-11 se kritérii podobá DSM-5

¹⁴ RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch.*

¹⁵ TAMTÉŽ

¹⁶ RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch.*

¹⁷ TAMTÉŽ s. 63.

¹⁸ RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch, s. 63.*

a rozlišuje možnost jedné nebo druhé varianty hlavního symptomu, a nakonec jejich kombinaci.¹⁹

Termín ADHD z předchozí verze MKN-10 zůstává a je zařazen pod kategorii neurovývojových poruch. Dle MKN-11 je ADHD charakterizováno přetrvávajícími symptomy nepozornosti a/nebo hyperaktivitou a impulzivitou, a to v době nejméně uplynulých šesti měsíců. Tyto projevy mají negativní vliv na školní, pracovní a sociální fungování.²⁰

MKN-11 rozlišuje 3 základní kategorie a jednu nespecifikovanou:

- **Poruchu pozornosti s hyperaktivitou s dominující nepozorností**
- **Poruchu pozornosti s hyperaktivitou s dominující hyperaktivitou a impulzivitou**
- **Poruchu pozornosti s hyperaktivitou, kombinovaný typ**
- **Poruchu pozornosti s hyperaktivitou, nespecifikovaný typ²¹**

MKN-11 a DSM-5 se ve vymezení ADHD shodují. Oba diagnostické manuály pracují s typem syndromu, ve kterém převažuje nepozornost a s variantou syndromu, ve kterém převládá hyperaktivita a impulzivita. Dále vymezují jejich kombinaci. MKN-11 navíc přidává nespecifikovaný typ.

¹⁹ VOLDŘICH, Michal. *Zkušenost rodičů dětí s problémovým a poruchovým chováním.*

²⁰ WHO. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.*

²¹ TAMTÉŽ

2 ETIOLOGIE ADHD

Příčina vzniku syndromu ADHD u dítěte či dospělého jedince je obvykle ovlivněna mnoha faktory. Syndrom ADHD je považován za příklad bio-psycho-sociální poruchy, kdy symptomy jsou výslednicí jak biologické a psychické vybavenosti jedince, tak jeho životních zkušeností. V neposlední řadě se taktéž podílí vliv prostředí, v němž je jedinec vychováván a v němž žije.²²

Přední česká psycholožka, Marie Vágnerová, pojednává o značné závislosti vzniku ADHD na genetických dispozicích. Nepopírá fakt multifaktoriálního ovlivnění vzniku této poruchy.²³ Zjišťování příčin hyperaktivity stále provází mnohé nejasnosti.²⁴

2.1 Genetické faktory

Jak již bylo zmíněno, vznik syndromu ADHD ve značné míře závisí na genetice, jeho heritabilita činí 76 %. Pravděpodobnost výskytu této poruchy u jednovaječných dvojčat tvoří 82 %, u dizygotních dvojčat 21 %.²⁵ Genetickou složku ADHD potvrzuje také množství rodinných studií. Bylo doloženo, že u mužů s ADHD je pětkrát vyšší pravděpodobnost, že touto poruchou budou trpět i jejich příbuzní prvního stupně.²⁶

Zatím není zcela jasné, které geny vznik ADHD ovlivňují. Žádný z nich není přímo podmiňující nebo dostačující k tomu, aby se syndrom rozvinul. Různorodost projevů ukazuje, že k rozvoji této poruchy může přispět více genů malého účinku, které se mohou vzájemně ovlivňovat. Obecně základ syndromu ADHD tvoří geneticky podmíněné změny vedoucí k oslabení fungování transmitterů, zejména serotoninu a dopaminu.²⁷

„V současnosti je popsána existence více než 40 genů dopaminového, noradrenergního, serotoninového a GABA systému, které se mohou podílet na vzniku hyperkinetické poruchy.“²⁸ Pozornost byla zaměřena zejména na geny kódující

²² MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky.*

²³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí.*

²⁴ RIEFOVÁ, Sandra. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD.*

²⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí.*

²⁶ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD.*

²⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí.*

²⁸ PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, s. 31.

dopaminový systém, poslední výzkumy však ukazují, že ADHD je skutečně spíše polygenní porucha, což znamená, že se na vzniku podílí více genů.²⁹

2.2 Negenetické faktory

K rizikovým negenetickým vlivům patří konzumace alkoholu a kouření matky v době těhotenství. Dále sem spadají nízká porodní hmotnost novorozence, traumata spojená s nedostatečným okysličením mozku a úrazy, které zasahují zejména prefrontální a frontální oblasti mozku. Zvýšená pravděpodobnost výskytu ADHD je taktéž u předčasně narozených dětí.³⁰ Symptomy ADHD mohou být též spojené s fetálním alkoholovým syndromem, opět v důsledku nadměrného požívání alkoholu během gravidity. Munden a Arcelus uvádějí, že struktury ovlivňující vývoj ADHD jsou zvláště citlivé na hypoxické poškození mozku během porodu.³¹

Zaznamenat lze, zejména v laické veřejnosti, i výskyt teorií o vzniku hyperaktivity v důsledku nadměrné konzumace cukru v dětství, případně během těhotenství matky. Tyto domněnky nebyly nikdy vědecky potvrzeny. Prokázán byl pouze negativní vliv ve smyslu zvýšení hyperaktivity u dětí, které již hyperaktivní byly.³²

Studie cílené na rodiny s hyperaktivním dítětem napovídají, že větší pravděpodobnost rozvoje syndromu ADHD je přítomna u dětí, které žijí v nepříznivých psychosociálních podmínkách. Zejména, když dochází k jejich hromadění, například pokud se dítě nachází v disharmonickém a dlouhodobě konfliktním prostředí a vychovává jej rodič, zejména matka, jehož osobnost vykazuje rysy psychopatologie.³³

Mezi psychosociální podmínky se začleňuje také výchova. Velice podstatná je proto volba výchovného stylu a celkový přístup rodiny k hyperaktivnímu dítěti. „*Výchovnými a režimovými opatřeními lze projevy hyperaktivity do větší či menší míry ovlivnit, a to jak ve smyslu pozitivním, tak negativním.*“³⁴

²⁹ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti.*

³⁰ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD.*

³¹ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky.*

³² ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

³³ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD.*

³⁴ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti, s. 21.*

Pokud je ve výchově přítomna bezpodmínečná láska, trpělivost a zároveň jsou jasné nastavené výchovné hranice doprovázené důsledností rodičů, je velká šance, že se dítě bude příznivě vyvíjet. Naopak, pokud dítě nemusí respektovat žádné hranice a jeho chování je omlouváno poruchou pozornosti nebo je na dítě vyvíjen nepřiměřený tlak, pak vzrůstá riziko, že se k ADHD později přidruží i porucha chování.³⁵

Z výše uvedeného vyplývá, že neexistuje žádná jasná odpověď na otázku vzniku syndromu ADHD. Známé jsou pouze možné příčiny, jak genetického, tak negenetického původu. Obvykle je vznik této poruchy podmíněn mnoha faktory, které se navzájem ovlivňují.

³⁵ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti.*

3 DIAGNOSTIKA ADHD

Diagnostika syndromu ADHD je považována za velice problematickou. Neexistují pro ni žádné jednotné diagnostické testy, projevy se liší a vyvíjí s věkem jedince, mohou se různit podle podmínek, ale i konkrétní situace, ve které se osoba nachází. Diagnóza se určuje o to složitěji, je-li přítomná i jiná porucha. Přítomnost jiných poruch může projevy ADHD zakrýt, nebo naopak může dojít k záměně za ADHD kvůli obdobným projevům.³⁶

V souvislosti s ADHD je taktéž nutné uvažovat nad možnou přítomností komorbidních diagnóz, až 60 % dětí s ADHD trpí alespoň jednou přidruženou diagnózou, mnoho z nich má přidružených poruch více.³⁷

Určení diagnózy náleží vždy odborníkům, ve zdravotnických zařízeních určují diagnózu nejčastěji psychiatr event. pedopsychiatr a kliničtí psychologové. Pokud se jedná o studujícího jedince, pak je vhodná spolupráce více odborníků v rámci poradenských zařízení. Optimální je spolupráce psychologa, speciálního pedagoga a psychiatra.³⁸

Ke stanovení syndromu ADHD u dětí mohou být použity různé diagnostické metody:

- *Přímé pozorování dítěte* v nejrůznějších situacích
- *Hodnotící škály pro rodiče a učitele*, které se zaměřují na množství a závažnost možných projevů ADHD
- *Hodnocení výkonu v testech* zaměřených na jednotlivé funkce např. hodnocení kognitivních schopností, pozornosti a exekutivních funkcí nebo hodnocení grafomotorických funkcí³⁹

V dospělosti není snadnou záležitostí rozpoznat diagnózu tohoto syndromu. Vždy je nutné zvážit všechny faktory, které na jedince působily během vývoje od dětství až do dospělosti. „*Ne každý neklid a nesoustředěnost bývají projevem syndromu ADHD, může jít o reakci na zátěžovou životní situaci, projevy neuroticismu či jiných duševních poruch*

³⁶ MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky.*

³⁷ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti.*

³⁸ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí.*

nebo onemocnění.⁴⁰ V současnosti bývá prováděna diagnostika syndromu ADHD nejčastěji na základě diagnostických kritérií, které uvádí DSM páté revize.⁴¹

3.1 Diagnostická kritéria dle DSM-5

Jak již bylo popsáno v první kapitole, DSM-5 chápe ADHD jako poruchu, která není typická pro dětský věk, ale jako poruchu, která se může projevovat během celého života. Její počátek je nicméně v dětství, čemuž nasvědčuje i požadavek přítomnosti některých příznaků před dvanáctým rokem života. Základním rysem ADHD v DSM-5 jsou přetrvávající projevy nepozornosti a/nebo hyperaktivity a impulzivity.⁴²

Diagnostická kritéria

- Některé příznaky byly přítomny před dvanáctým rokem života.
- Porucha se projevuje ve více než jednom prostředí.
- Symptomy se manifestují po dobu delší než 6 měsíců a jsou takového stupně, který neodpovídá vývojovému stupni jedince.
- Přetrvává 6 a více projevů z oblasti nepozornosti a/nebo 6 a více projevů z oblasti hyperaktivita a impulzivita.
- Jsou přítomné jasné důkazy, že projevy mají přímý negativní vliv na sociální fungování a výkonnost jedince.

Tyto příznaky se neobjevují v průběhu schizofrenie nebo jiné psychotické poruchy a jejich přítomnost nemůže lépe objasnit jiná duševní choroba.⁴³

3.1.1 Diagnostické kritérium Nepozornost

Musí přetrvávat 6 nebo více následujících příznaků po dobu delší, než je 6 měsíců. U starších adolescentů a dospělých je požadována přítomnost nejméně pěti symptomů.

- *Často nevěnuje plnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti při práci ve škole, zaměstnání nebo během jiných aktivit.*
- *Často nedokáže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hře.*

⁴⁰ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*, s. 23.

⁴¹ TAMTÉŽ

⁴² PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

⁴³ RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*.

- Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká.
- Často nesleduje instrukce a selhává v dokončení školní úlohy, úkolu doma nebo v práci
- Často má problémy s organizováním úkolů a aktivit.
- Často se vyhýbá úkolům nebo nemá rád úkoly, které vyžadují soustavné duševní úsilí.
- Často ztrácí věci, které potřebuje pro určité úkoly nebo aktivity.
- Dá se snadno rozptýlit vnějšími podněty (u adolescentů a dospělých přítomnost nesouvisejících myšlenek).
- Během denních aktivit je často zapomnětlivý.⁴⁴

3.1.2 Diagnostické kritérium Hyperaktivita a impulzivita

6 a více symptomů musí opět přetrvávat po dobu delší šesti měsíců, kdy tyto projevy nejsou důsledkem opozičního chování či vzdoru. Pro starší adolescenty a dospělé je tato hranice snížena o jeden příznak.

- Často je neklidný a pohybuje se, poklepává rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli.
- Často odchází z místa v situacích, kdy by měl sedět.
- Často pobíhá nebo po něčem leze v situacích, kdy to není vhodné (u adolescentů a dospělých pocit neklidu).
- Často si nedokáže hrát nebo se zapojit do volnočasových aktivit v tichosti.
- Je často „v pohybu“, jako by byl „poháněn motorem“.
- Často nadměrně mluví.
- Často vyhrkne odpověď dřív, než si vyslechne otázku.
- Často má problémy počkat, než přijde na řadu.
- Často přerušuje nebo vyrušuje ostatní.⁴⁵

⁴⁴ RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*, s. 61.

⁴⁵ TAMTÉŽ s. 62.

3.2 Komorbidní diagnózy

Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, jedinci s ADHD mohou trpět řadou přidružených diagnóz. Je nutné, aby ji stanovil odborník, který pomocí diferenciální diagnostiky dokáže rozeznat, zda se jedná skutečně o ADHD či jinou poruchu a zda je ADHD primární diagnózou.⁴⁶

Časté přidružené poruchy ADHD:

- Porucha opozičního vzdoru, až v 50 % případů
- Poruchy chování u zhruba 30-50 % jedinců
- Úzkostné poruchy s výskytem 20-25 %
- Poruchy nálad, nestabilita emocí, až ve 20 % případů
- Specifické poruchy učení u 10-25 % jedinců⁴⁷

Jiní autoři se zabývají též otázkou větší náchylnosti jedinců s ADHD k návykovým látkám a následným poruchám z užívání těchto látek. Bylo zjištěno, že výskyt komorbidních poruch z užívání návykových látek je přítomen až u 50 % dospělých pacientů s poruchou pozornosti. ADHD je v dětství spojováno s užíváním nikotinu, u dospělých se jedná o konzumaci alkoholu a drog. Symptomy ADHD mohou predikovat užívání návykových látek právě proto, že se často pojí s depresí, úzkostí nebo emoční labilitou. Další z důvodů, proč je riziko závislostního chování u těchto osob vyšší, je jejich horší úsudek a impulzivní jednání.⁴⁸ „Všechny výše uvedené symptomy mohou v mladých lidech s ADHD vyvolat potřebu sebemedikace v podobě užívání návykových látek jako způsobu lepší regulace svých nálad a zvládnání pocitovaného neklidu.“⁴⁹

Závislostní chování u dospělých osob je podrobněji popsáno v páté kapitole: *Symptomatika ADHD v dospělosti*. V podkapitole *Impulzivita* je vysvětleno možné riziko závislostního chování v důsledku nezdrženlivého jednání.

⁴⁶ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

⁴⁷ TAMTÉŽ

⁴⁸ MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*.

⁴⁹ TAMTÉŽ s. 21.

4 ADHD V DĚTSTVÍ A V DOSPĚLOSTI

Předchozí kapitoly byly zaměřeny na shrnutí teoretických poznatků týkajících se terminologie, etiologie a diagnostiky. Následující kapitoly se zabývají více praktickými poznatky, jak z oblasti symptomatiky, léčby, tak možnostmi podpory v rámci vyrovnání příležitostí během studijního života.

Příznaky syndromu ADHD se v průběhu života mění v závislosti na standardních vývojových změnách, kterými jedinec prochází. Ve většině případů se první symptomy ADHD objevují již v raném věku, kdy je možné u dítěte pozorovat nadměrnou pohybovou aktivitu. Symptomy ADHD se proměňují i během dozrávání mozku a jeho oblastí, důsledkem dozrávání mozku a mozkových funkcí se dětské projevy normalizují a naopak. Ke změně klinických příznaků přispívají i rozdílné požadavky okolí, například odlišné nároky ve vzdělávání.⁵⁰

Hyperaktivita a impulzivita mají dominantní postavení zejména u mladších dětí a s věkem jejich intenzita slábne. Projevy nepozornosti se během dětství a dospívání příliš neliší. Oproti dětem mají dospělí jedinci primární potíže s pozorností a řízením vlastního chování.⁵¹

4.1 Dominantní projevy v dětství

Již v novorozeneckém období se rodič může setkat s tím, že je jeho dítě velmi neklidné, obtížně utižitelné a objevují se u něj problémy s adaptací na novou životní situaci. Špatná schopnost adaptace se může projevit například v oblasti výživy dítěte, nezřídka kdy se u těchto dětí vyskytují potíže v souvislosti s kojením.⁵²

U silnějších forem syndromu ADHD se dají zaznamenat některé projevy již v kojeneckém období, přestože hyperaktivitu je ještě poměrně obtížné rozeznat. Hyperaktivní kojenci ale bývají více neklidní, dráždivější, plačtivější a velice často se u nich vyskytují poruchy biorytmu spánku a bdění, které přetrvávají i do pozdějšího věku.⁵³ Radomír Šlapal poukazuje též na to, že takový kojenec vyžaduje neustálou pozornost a

⁵⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí.*

⁵¹ TAMTÉŽ

⁵² ŠLAPAL, Radek. *ÁDéHáĎáci: Kteří to vlastně jsou a co s nimi?*

⁵³ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

pro rodiče je jejich hyperaktivní potomek často zdrojem fyzického i psychického vyčerpání.⁵⁴

U těchto dětí bývá také zaznamenáván nerovnoměrný motorický vývoj. Některé hyperaktivní děti mívají vývoj urychlený, dítě vynechá určitou vývojovou fázi, děje se tomu velice často u lezení. Fázi lezení dítě přeskakuje a předčasně si stoupá a chodí. Vedle urychlení motorického vývoje se ale objevuje i jeho opoždění. S nástupem samostatného pohybu se u dítěte začíná výrazně projevovat hyperaktivita ve smyslu zvýšené pohyblivosti. Hyperaktivní batole vyhledává stále nové podněty, nevydrží si dlouho hrát s jednou věcí, často věc odhazuje a vyhledává jinou.⁵⁵

Zvýšená motorická aktivita je dominujícím projevem i v předškolním období. Kromě hyperaktivity se do popředí dostává i porucha pozornosti, dítě se špatně soustředí na činnosti, vydrží u nich pouze krátkou chvíli, často přebíhá od jedné věci k druhé a stále hledá nové podněty. Pozornost neudrží ani u delší pohádky či písničky. Právě porucha pozornosti bývá hlavním důvodem k odložení školní docházky.⁵⁶ Během nástupu do mateřské školy se také výrazněji projevují potíže s adaptací. Dítě s ADHD se nechce přizpůsobit režimu, často se odmítá zapojovat do skupinových aktivit a objevuje se i problém s uznáváním autority pedagoga.⁵⁷ Impulzivita se u předškolních dětí projevuje například tím, že dítě rychle odpovídá a jedná v různých situacích rychleji, než bývají plně vyčteny instrukce. Často neadekvátně hodnotí, co se od nich v dané situaci vůbec vyžaduje. Svou impulzivitou se dítě může dostat až do život ohrožujících situací, což souvisí s vyšším výskytem úrazů u těchto dětí.⁵⁸ Mimo výše zmíněné potíže se neklidné dítě může poprvé setkat s problémem ve vztazích ve vrstevnické skupině. Tyto děti bývají neoblíbené a odmítané z toho důvodu, že se neustále něčeho dožadují a ostatní děti nedokážou tolerovat jejich přehnanou aktivitu, nesoustředěnost a často i zvýšenou sobeckost.⁵⁹

⁵⁴ ŠLAPAL, Radek. *ÁDéHáĎáci: Kteří to vlastně jsou a co s nimi?*

⁵⁵ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

⁵⁶ TAMTÉŽ

⁵⁷ ŠLAPAL, Radek. *ÁDéHáĎáci: Kteří to vlastně jsou a co s nimi?*

⁵⁸ PACLT, Ivo. *Hyperaktivita.*

⁵⁹ TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi.*

Kromě všech těchto projevů a potíží se u dětí mohou vyskytovat také výkyvy nálad, výbuchy vzteku, agresivita, nízká sebeúcta a sebedůvěra, vzdorovitost, strach z neznámého a doslovné chápání řeči, které je mimo jiné typické i pro poruchy autistického spektra.⁶⁰

Všechny zmíněné projevy se během vývojem dítěte různě mění, některé vstupují do popředí, u jiných se intenzita zmírňuje. Projevy dále zasahují a ovlivňují život hyperaktivního dítěte, značné potíže způsobují při nástupu do základního vzdělávání.

4.2 Dominantní projevy v dospělosti

Na rozdíl od dětství, v dospělosti se ADHD projevuje primární potíží s řízením vlastního chování.⁶¹ Hyperaktivita ve smyslu silného motorického neklidu ustupuje a vystupuje spíše jako vnitřní neklid nutící dospělého k neustálé činnosti.⁶² ADHD v dospělosti se projevuje problémy se sebekontrolou, impulzivitou a zkratkovitým jednáním. Hyperaktivní dospělí bývají z psychologického hlediska úzkostní, emočně nestabilní, zvýšeně dráždiví a jejich frustrační tolerance je značně snižena, což se následně projevuje zejména ve vztazích a pojí se s dalšími sociálními problémy. Přetrvávají problémy se sebeúctou a sebehodnocením. Hyperaktivní jedinci mají tendence riskantně reagovat, snadno ztrácí pozornost a velice často mají obtíže s dokončováním čehokoliv, což může mít negativní důsledky v jejich pracovním životě. Život dospělých s ADHD bývá velmi chaotický, nezorganizovaný. Za touto skutečností stojí jejich potíže s plánováním, dodržováním pravidel, nepozorností, ale i zapomnětlivostí.⁶³ Do hloubky se symptomy ADHD v dospělosti zabývá následující kapitola.

⁶⁰ THOMPSON, Alison. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít.*

⁶¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí.*

⁶² ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti,*

⁶³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí.*

5 SYMPTOMATIKA ADHD V DOSPĚLOSTI

Jak již bylo řečeno, projevy syndromu ADHD se z dětství do dospělosti přenášejí v částečně pozměněné podobě. V dospělosti je patrná hlavně impulzivita, porucha pozornosti, hyperaktivita, která však vystupuje řadou kvalitativně odlišných symptomů než v dětství, dále dráždivost a emocionální labilita.⁶⁴ Mezi další projevy lze zařadit poruchy paměti, myšlení, řeči a komunikace. Poruchy exekutivních funkcí komplikují plánování, řízení chování či schopnost sebekontroly.⁶⁵ Všechny tyto zmíněné projevy ovlivňují a komplikují život dospělého jedince, ať už se jedná o pracovní, studijní či partnerský život.

5.1 Impulzivita

Jedním z nejtypičtějších projevů ADHD je impulzivita. Jedná se o oslabenou schopnost domýšlet následky svého jednání. Impulzivita se u dospělých projevuje jednáním podle prvního popudu, bez zábran a domýšlení důsledků. Právě jednání bez zábran a zbrklost jsou projevy vedoucí k nebezpečí vzniku úrazů nebo nevhodného chování. Za touto skutečností stojí snížená schopnost behaviorální inhibice, tedy schopnost, která pomáhá tlumit impulzy pomocí vůle a pomyslně tak brzdit chování.⁶⁶

Hyperaktivní člověk vlivem impulzu opouští nedodělanou práci, což vede k nedokončování činností a následným pracovním či interpersonálním problémům. Za interpersonálními problémy stojí i nízká frustrační tolerance těchto osob. Člověk vlivem impulzivity a zvýšené emotivity reaguje bouřlivě až agresivně i na zdánlivě neopodstatněné podněty. Impulzivita je patrná i v komunikaci s ostatními jedinci, a to skákáním do řeči, komentováním promluv druhých nebo vydáváním doprovodných zvuků, což bývá považováno za nevhodné a nerespektující chování.⁶⁷

Projevy impulzivity bývají taktéž spojovány s rizikem závislostního chování v důsledku nezdrženlivého jednání a oslabené schopnosti kontrolovat své chování. Mladí dospělí

⁶⁴ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

⁶⁵ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*.

⁶⁶ TAMTÉŽ

⁶⁷ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*.

bývají náchylnější ke kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog.⁶⁸ Závislostní chování se může projevat i ve vztahu k jídlu. Do souvislosti s poruchami příjmu potravy se řadí zejména mentální bulimie. Jedinec má snahu jíst méně za účelem snížení hmotnosti, ale vlivem impulsu dochází k záchvatovitému přejídání a následnému zvracení.⁶⁹ Impulzivní jedinci mohou být závislí, kromě návykových látek, také na práci, nákupech a hraní počítačových či hazardních her.⁷⁰

Impulzivní chování je velice rizikové, pokud je osoba držitelem řidičského průkazu. Dospělí s ADHD se mnohem častěji stávají účastníky dopravních nehod. Impulzivita se během řízení projevuje nepřiměřeně rychlou a riskantní jízdou, která může ohrozit nejen je, ale i ostatní účastníky silničního provozu.⁷¹

Všechny zmíněné potíže plynoucí z impulzivity mají následky v pracovních a mezilidských vztazích. Hyperaktivní jedinci bývají vnímáni jako nespolehliví, neslušní, jako ti, co neplní sliby, v důsledku toho pak ztrácejí důvěru okolí. Jejich nepředvídatelnost v chování představuje pro ostatní jakousi nejistotu, nevědí, co od takového člověka mají očekávat.⁷² Vnitřní chaotičnost je často důsledkem vnějšího chaosu, který kolem sebe hyperaktivní osoba mnohdy vytváří.⁷³ Selhávání v pracovních a partnerských vztazích může snižovat sebevědomí a narušovat sebedůvěru, dospělý vnitřně bojuje s tím, že nedokáže žít dle vlastních zásad.⁷⁴ Tuto skutečnost dobře zreflektovala Zoë Kessler ve své knize *Královna chaosu*: „*Jedním z nejničivějších důsledků vysoké impulzivity je, že se dopouštíme činů, které odporují našim hodnotám a přesvědčením. Když nedokážeme ovládat to, co říkáme a děláme, zrazujeme samy sebe.*“⁷⁵

⁶⁸ MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*.

⁶⁹ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*.

⁷⁰ DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*.

⁷¹ ŠLAPAL, Radek. *ÁDéHáĎáci: Kteří to vlastně jsou a co s nimi?*

⁷² ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*.

⁷³ PREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*.

⁷⁴ KESSLER, Zoë. *Královna chaosu: ADHD podle Zoë*.

⁷⁵ TAMTÉŽ s. 129.

5.2 Nepozornost

Porucha pozornosti je dalším zásadním symptomem syndromu ADHD, projevuje se zejména nesoustředěností a nepozorností. Hyperaktivní jedinci mají problém oddělit podstatné od nepodstatného, pozornost je kolísavá, těkavá a velmi snadno odklonitelná. Objevuje se také ulpívání na jednom podnětu, od kterého se osoba nemůže odtrhnout.⁷⁶ Ulpívání neboli intenzivní fixace na podnět nebo aktivitu se označuje anglickým výrazem *hyperfocus*. Hyperfocus se u lidí s ADHD objevuje poměrně často, když dělají něco, co je baví a zajímá. Takovým zájmem bývají počítačové hry, sociální sítě, ale i práce a studium. Dospělí u takové činnosti ztrácejí pojem o čase, dokud je něco nebo někdo nevyruší.⁷⁷

Hyperaktivní lidé se jeví jako netrpěliví a neklidní, a to vlivem snížené schopnosti koncentrace pozornosti. Tato snížená schopnost se projevuje taktéž v komunikaci a to tím, že v řeči často přebíhají od jednoho tématu k druhému. Kvůli snadnému odklonu pozornosti a rychlé unavitelnosti mají tito lidé tendence odbíhat od započaté práce a nejsou tak schopni ji dokončit. Kolísání pozornosti má následek i ve výkonnosti jedince. Ve výkonnosti se objevují značné výkyvy, jejichž důsledkem je zbytečné chybování. Právě zvýšená frekvence chybování způsobuje potíže ve studijním a pracovním životě.⁷⁸

Nepozornost v dospělosti způsobuje potíže s organizací práce, zapomnětlivostí, neschopností systematicky pracovat a také chaotičností.⁷⁹ Trpí taktéž mezilidské vztahy, nepozorný jedinec zapomíná na domluvené schůzky nebo si nepomatuje, co mu jeho blízcí sdělili. V důsledku toho se člověk s ADHD dostává do nepříjemných situací a jeho zapomnětlivost může být ze strany okolí vnímána jako nezájem.⁸⁰

5.3 Hyperaktivita

Hyperaktivita bývá vysvětlována jako neregulovaná vysoká úroveň aktivace, která je charakteristická pro období batolecího věku.⁸¹ U dospělých s ADHD se hyperaktivita projevuje spíše jemným psychomotorickým neklidem. Motorický neklid se může

⁷⁶ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*.

⁷⁷ FLIPPIN, Royce. *Hyperfocus: The ADHD Phenomenon of Intense Fixation*.

⁷⁸ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*.

⁷⁹ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

⁸⁰ KESSLER, Zoë. *Královna chaosu: ADHD podle Zoë*.

⁸¹ MATÉ, Gabor. *Roztřkaná mysl: původ a léčení poruch pozornosti*.

manifestovat vrtěním se, namotáváním vlasů, pohráváním si s různými předměty nebo častým střídáním poloh těla. Projev zvýšené duševní aktivity bývá popisován jako vnitřní neklid, který dospělého neustále nutí k nějaké činnosti.⁸²

Hyperaktivita se projevuje i nepřiměřeně vysokou úrovní řečové aktivity. Tito jedinci bývají komunikativní, skáčou ostatním do řeči a vše komentují.⁸³ Zoë Kessler označuje neustálý přívál myšlenek jako duševní hyperaktivitu, která se nedá ovládnout, pokud ADHD zůstává neléčené. Zvýšená řečová aktivita často vede k tomu, že lidé s ADHD monopolizují konverzaci, často hovoří sami a mohou tak být považováni za sebestředné a narcistní. Neklidné tělo a neklidná mysl komplikuje mezilidské vztahy, hyperaktivní lidé mohou působit jako duchem nepřítomní a mohou budít dojem, že by ve skutečnosti chtěli být někde jinde.⁸⁴

Goetz, Paclt, Uhlíková a další autoři se shodují, že u hyperaktivních osob bývá často přítomen sklon k workoholismu. Zvýšená pracovní aktivita může být pro jedince přínosem, pokud dotyčný není na práci závislý a pokud jeho sklon k workoholismu nenarušuje pracovní, partnerské a mezilidské vztahy.⁸⁵

5.4 Další projevy ovlivňující kvalitu života v dospělosti

Mezi další projevy, které mohou ovlivňovat kvalitu života v dospělosti patří exekutivní funkce, poruchy spojené s pamětí a emoce

5.4.1 Exekutivní funkce

U hyperaktivních osob bývají popisovány poruchy související s exekutivními funkcemi. „Exekutivní funkce jsou funkce, které jsou odpovědné za plánování, sekvenční zpracování, monitorování a iniciaci.“⁸⁶ U hyperaktivních lidí lze zaznamenat narušení tohoto komplexu kognitivních schopností, které se projevuje potížemi s organizováním, reagováním na nové skutečnosti, zaměřením na dosažení cíle, ale stojí i za potížemi

⁸² ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

⁸³ TAMTÉŽ

⁸⁴ KESSLER, Zoë. *Královna chaosu: ADHD podle Zoë.*

⁸⁵ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

⁸⁶ TAMTÉŽ s. 72.

spojenými s usměrňováním chování. Tyto osoby nejsou schopny řídit své vlastní chování a potřebují tak podporu, vnější strukturaci a kontrolu.⁸⁷

5.4.2 Paměť

Se syndromem ADHD souvisejí také poruchy paměti, zejména poruchy krátkodobé sluchové paměti. Tyto poruchy způsobují potíže ve studijním, pracovním životě, ale ovlivňují i běžný život. Důsledkem poruch paměti je zapomínání věcí i pokynů, ztracení věcí a obtížnější vybavování si z paměti.⁸⁸

5.4.3 Emoce

Emoční poruchy výrazně ovlivňují kvalitu života hyperaktivních jedinců. V souvislosti s emočními poruchami bývají uváděny: emoční labilita, zvýšená afektivita, nízká frustrační tolerance, snížené sebepojetí, oslabená schopnost empatie, zvýšený egocentrismus nebo různé neurotické projevy jako úzkostné až depresivní stavy. Nevládnuté emoční stavy mohou směřovat až k poruchám chování. Objevuje se agrese, negativismus, ale také různé formy disociálního, asociálního až antisociálního chování.⁸⁹

⁸⁷ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti.*

⁸⁸ TAMTÉŽ

⁸⁹ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti.*

6 LÉČBA A TERAPIE ADHD

Sám syndrom ADHD nelze zcela eliminovat, ale důležité je, jakým způsobem se s ním jedinec dokáže sžít a jak se s ním naučí zacházet. Projevy ADHD jsou však do velké míry ovlivnitelné pomocí lékové i nelékové terapie a režimových opatření.⁹⁰ V první řadě by měl být hyperaktivní jedinec dobře informován o aspektech poruchy, o jednotlivých symptomech a potížích vycházejících z této diagnózy. Následně je volena léčba, využívá se přístup farmakologický, psychoterapeutický anebo se přístupy kombinují.⁹¹ Ke stanovení vhodné terapie je nutné znát přesný typ, konkrétní projevy syndromu ADHD a orientovat se v možných příčinách vzniku tohoto syndromu.⁹²

6.1 Psychoterapeutický přístup

Terapeutické vedení je zaměřeno především na oblast sebepoznání. Jedinec s poruchou pozornosti je seznamován s projevy syndromu ADHD, s jejich dopady do běžného života, ale také se skutečnostmi směřujícími k možnostem řešení a eliminaci zejména negativních dopadů. Celý proces je zaměřen na náhled na sama sebe, přijetí své problematiky a postupnému vyrovnávání se s ní. Osoba je vedena k chápání svých emocí a k jejich postupnému ovládnutí. Učí se nejen sebekontrolu, ale také větší schopnosti empatie, je vedena k vytváření řádů a systémů ve svém životě. V neposlední řadě se terapeutický proces zaměřuje také na orientaci v sociálních situacích a vztazích a osvojování si tzv. kompenzačních mechanismů, které mají jedinci pomoci kompenzovat a případně i eliminovat potíže plynoucí z poruchy.⁹³

Potřebám dospělých pacientů nejlépe odpovídá kognitivně behaviorální terapie, která se soustředí na trénink behaviorálních dovedností. Právě během této terapie dochází ke snaze naučit se zvládat projevy syndromu ADHD, osvojovat si žádoucí způsoby chování například v oblasti plánování a organizování a eliminovat jeho nežádoucí formy.⁹⁴ Terapeut učí jedince adaptivnímu chování pomocí různých technik

⁹⁰ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

⁹¹ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti.*

⁹² ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD.*

⁹³ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti.*

⁹⁴ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti.*

například prostřednictvím hraní rolí, sebeinstrukce nebo modelových situací.⁹⁵ Kognitivně behaviorální terapie je značně dominující psychoterapeutický přístup, který se používá nejen u dospělých, ale i u dětí a adolescentů. Barker uvádí, že kognitivně-behaviorální přístupy mohou pomoci dětem s nízkou kontrolou impulzů.⁹⁶ Jak již bylo zmíněno, hlavním ohniskem je oblast chování a kognitivních procesů. Kromě nácviku plánovacích a organizačních dovedností se kognitivně behaviorální terapie zaměřuje také na podporu sebedůvěry, trénink sociálních, školních a studijních dovedností, věnuje se také psychoedukaci a neurokognitivnímu tréninku.⁹⁷ Mezi neurokognitivní trénink spadá například metoda biofeedbacku, což je metoda biologické zpětné vazby, při které jsou ovlivňovány mozkové vlny. Studie ukazují, že výsledky biofeedbacku jsou velmi dobré v oblasti zlepšení koncentrace a regulace pozornosti.⁹⁸

V praxi je často využívána také rodinná terapie. Je důležité, aby se léčba zaměřila na všechny aspekty života hyperaktivního jedince včetně rodiny, jejíž úloha má v léčbě ADHD tím větší úlohu, čím je jedinec mladší. Systematická rodinná terapie zahrnuje podporu, edukaci a terapii rodiny dítěte či dospívajícího, protože celkový stres v rodině zhoršuje symptomy hyperaktivního jedince a snižuje kvalitu života celé rodiny. Doporučovaná schémata rodinné intervence obvykle vycházejí z výše uvedené kognitivně behaviorální terapie a zahrnují: *„psychoedukaci, vyladění vzájemného očekávání mezi identifikovaným pacientem a ostatními členy rodiny, odměňování žádoucího chování, nacházení pravidel efektivního přístupu k příkazům, napomenutím, podporování vztahů s vrstevníky u všech členů rodiny, společné plánování, zvládnání hněvu a negativních nálad a prevenci konfliktů mezi rodiči.“*⁹⁹

Důležitou složkou terapie jsou režimová opatření, která se týkají životního stylu a prostředí. Doporučovaný je stabilní denní režim s určitým řádem a prostorem pro odpočinek, sport a zájmy jedince. Život hyperaktivního jedince by měl mít jasný řád, tím je možné předcházet problémům plynoucím z neorganizovanosti.¹⁰⁰

⁹⁵ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporné i klady ADHD v dospělosti.*

⁹⁶ BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie.*

⁹⁷ MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii.*

⁹⁸ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti.*

⁹⁹ MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*, s. 67.

¹⁰⁰ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporné i klady ADHD v dospělosti.*

6.2 Farmakologický přístup

V současnosti je symptomatologie syndromu ADHD nejčastěji a nejúspěšněji řešena psychofarmaky, které působí na úrovni neurotransmiterů. Cílem farmakologické léčby je minimalizovat hyperaktivně impulzivní chování a deficit pozornosti. Pozitivní ovlivnění projevů ADHD přinášejí jak stimulancia, tak ne-stimulancia.¹⁰¹ Předepisována bývají i některá tricyklická antidepresiva, alfa adrenergní agonisté či sympatomimetika, která ale bývají až třetí nebo čtvrtou volbou, a to z důvodu jejich nižší účinnosti. Princip fungování psychofarmak u ADHD tkví ve stimulačním účinku na dopaminergní a noradrenergní systém, který posiluje narušenou inhibici, tím zlepšují pozornost, redukují hyperaktivitu a impulzivitu, zklidňují emoční výkyvy a pozitivně ovlivňují i další přidružené potíže jako například sebehodnocení. Zahájení farmakologické léčby musí předcházet edukace o samotné poruše, o očekávání od medikace a možných nežádoucích účincích.¹⁰²

6.2.1 Stimulancia

Stimulancia jsou nejběžnější užívanou medikací syndromu ADHD. V České republice je dostupná účinná látka metylfenidát v krátkodobě působící formě označenou jako Ritalin a metylfenidát s dlouhodobým účinkem, který je dostupný pod názvem Concerta. Pozitivní účinky stimulancií byly prokázány u více než 70 % pacientů, a to zejména v oblasti kognitivních funkcí, motoriky a sociálního fungování. Účinnost stimulancií je rychlá, ale také krátkodobá, je tedy nutné je užívat často. Jako hlavní vedlejší účinky stimulancií bývají popisovány snížená chuť k jídlu, nevolnost, bolesti hlavy, nervozita nebo nespavost.¹⁰³

6.2.2 Ne-stimulancia

Vedle stimulancií je využívána v boji proti hyperaktivitě také nestimulační látka atomoxetin, která je dostupná jako přípravek Strattera. Oproti stimulanciím má atomoxetin výhodu dlouhodobějšího působení, avšak k plnému účinku dochází až po čtyřech týdnech užívání, nemá okamžitý efekt. Na atomoxetin pozitivně reaguje dle

¹⁰¹ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

¹⁰² MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*.

¹⁰³ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

studií přes 60 % pacientů. Atomoxetin zlepšuje pozornost, snižuje hyperaktivitu a impulzivitu, nesoustředěnost a agresivitu, dochází také ke zlepšování sociálních vztahů a zvýšení sebevědomí pacienta. Vedlejší účinky bývají většinou přechodné, patří mezi ně bolesti břicha, zvracení, podrážděnost, závratě nebo únava.¹⁰⁴

Studie ukazují, že methylfenidát i atomoxetin mají vliv na zvýšení krevního tlaku a zrychlení srdečního tepu, což působí nepříznivě na kardiovaskulární systém¹⁰⁵. Při neúčinnosti jednoho preparátu je možné methylfenidát a atomoxetin zaměňovat, jejich kombinace je kontroverzní pro zvýšené riziko nežádoucích účinků.¹⁰⁶

¹⁰⁴ PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*.

¹⁰⁵ TAMTÉŽ

¹⁰⁶ MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*.

7 MOŽNOSTI PODPORY PŘI STUDIU

Školní úspěšnost ovlivňuje sebevědomí mnohdy zásadním způsobem a možné selhání může být rozhodující pro další směřování jedince.¹⁰⁷ Jedinci s ADHD v procesu vzdělávání častěji selhávají. Během selhávání jedince ve školním prostředí může docházet k posilování a upevňování nežádoucích vzorců chování, které následně vedou nejen k nižší školní úspěšnosti, ale mohou se negativně promítat do celého života. Škola a školní prostředí hrají tak jistým způsobem citlivější roli u dětí a dospívajících s ADHD než u osob bez poruch pozornosti.¹⁰⁸

U hyperaktivních dospívajících a dospělých mají vliv na úspěch či neúspěch při vzdělávání jednak dominantní projevy syndromu ADHD, tedy poruchy pozornosti, paměti a impulzivita, ale také oslabené exekutivní funkce a prokrastinace. Mimo tyto skutečnosti ovlivňuje školní úspěšnost také přítomnost přidružených specifických poruch učení, které se u hyperaktivních jedinců velmi často objevují. Dospívající či studující dospělí se při potřebě podpory při studiu mohou obrátit na síť státních školských poradenských zařízení, kterou představují pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra.¹⁰⁹ Při přítomnosti poruch chování je možné se obrátit též na střediska výchovné péče, které spadají do sítě školských zařízení preventivně výchovné péče.¹¹⁰ Na vysokých školách je možnost pomoci zajišťována skrze centra podpory pro studenty se specifickými potřebami.

7.1 Podpora na středních školách

7.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny

Činnost pedagogicko-psychologických poraden (dále jen PPP) je zakotvena ve vyhlášce 72 z roku 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. PPP zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků a na jejich základě vypracovává doporučení s návrhy podpůrných opatření.¹¹¹ Podpůrná opatření se stanoví v různé míře a jejich

¹⁰⁷ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*.

¹⁰⁸ PACLT, Ivo. *Hyperaktivita*.

¹⁰⁹ ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporné klady ADHD v dospělosti*.

¹¹⁰ Národní ústav pro vzdělávání. *Střediska výchovné péče (SVP)*.

¹¹¹ *Vyhláška č. 72/2005 Sb.: Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*.

cílem je především vyrovnávat podmínky ke vzdělávání žáka, které mohou být ovlivněny syndromem ADHD. Hyperaktivním žákům mohou být upraveny metody a formy vzdělávání, upraven obsah vzdělávání či jeho organizace a případně vytvořen individuální vzdělávací program.¹¹² PPP také poskytuje žákům přímou speciálně pedagogickou a psychologickou intervenci a poradenské služby za cílem minimalizace rizika školní neúspěšnosti nebo vzniku problémů v osobnostním a sociálním vývoji. Žák s ADHD se na PPP může obrátit také v záležitostech kariéry a dalšího životního směřování.¹¹³ PPP nabízejí širokou řadu služeb, které mají pomoci hyperaktivnímu žákovi nejen v procesu vzdělávání.

7.1.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) vymezuje vyhláška číslo 72 z roku 2005 o poskytování služeb ve školách a školských zařízeních. SPC zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků s přidruženou komorbidní diagnózou, zpracovává podklady pro nastavení podpůrných opatření a vypracovává doporučení ke vzdělávání žáků. SPC zajišťují speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání žáků. Stejně jako PPP poskytuje i SPC kariérové poradenství a poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji. Společně s PPP poskytují metodickou podporu pedagogům a případně i zákonným zástupcům hyperaktivního žáka.¹¹⁴

7.1.3 Střediska výchovné péče

Střediska výchovné péče (dále jen SVP) vymezuje zákon číslo 109 z roku 2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů. Jedná se o další možnost podpory, která spadá pod resort Ministerstva školství. Jak je uvedeno v zákoně, středisko poskytuje služby klientům, kterými jsou *„děti s rizikem poruch chování či s již rozvinutými projevy poruch chování a negativních jevů v sociálním vývoji, případně zletilým osobám do ukončení přípravy na budoucí povolání, nejdéle však do věku 26*

¹¹² MŠMT. *Podpůrná opatření.*

¹¹³ Vyhláška č. 72/2005 Sb.: *Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.*

¹¹⁴ TAMTÉŽ

let.¹¹⁵ Dále poskytuje rady a metodické vedení osobám odpovědným za výchovu dítěte a pedagogickým pracovníkům. SVP poskytuje poradenské, terapeutické, diagnostické a vzdělávací služby, ale angažuje se též ve speciálně pedagogické a psychologické intervenci. SVP spolupracuje s PPP a SPC. V případě, že již došlo k rozvinutí poruchy chování, zapojují se také orgány, které poskytují prevenci sociálně patologických jevů a drogových závislostí a orgány sociálně-právní ochrany dětí.¹¹⁶

7.2 Podpora na vysokých školách

Centra podpory pro studenty se specifickými potřebami nejsou přímo zakotvena v legislativě, nicméně jsou veřejné vysoké školy povinny dle zákona 111/1998 Sb. o vysokých školách poskytovat uchazečům o studium, studentům a dalším osobám informační a poradenské služby související se studiem a s možností uplatnění absolventů jednotlivých studijních programů a dále „činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole.“¹¹⁷

7.2.1 Centrum podpory studentů se specifickými potřebami na Jihočeské univerzitě

Jihočeská univerzita poskytuje podporu studentům se specifickými potřebami za účelem zpřístupnění studia těmto studentům tak, aby mohli uplatnit své schopnosti, a to, aniž by přitom docházelo ke snižování studijních nároků. Cílovou skupinou jsou nejen studenti se specifickými potřebami ve všech studijních programech, ale také uchazeči o studium se specifickými vzdělávacími potřebami, akademičtí pracovníci, ale i veřejnost. Studenti se syndromem ADHD mohou využít služeb nácviku studijních a pracovních strategií, diagnostiku specifických poruch učení, funkční diagnostiku, individuální výuku nebo studijní poradenství. Všechny výše uvedené služby jsou dobrovolné a jsou poskytovány zdarma.¹¹⁸

¹¹⁵ Zákon č. 109/2002 Sb.: Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

¹¹⁶ TAMTÉŽ

¹¹⁷ Zákon č. 111/1998 Sb.: Zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách).

¹¹⁸ Jihočeská univerzita. Centrum podpory studentů se specifickými potřebami: základní informace.

8 KVALITA ŽIVOTA

Veškeré předchozí kapitoly se zabíraly teoretickými a praktickými poznatky v rámci syndromu ADHD. Poslední kapitola objasňuje téma kvality života, hodnotové orientace a představuje metodu SEIQoL jako nástroj pro zjišťování kvality života. Výraz SEIQoL je anglickou zkratkou celého názvu metody *Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*¹¹⁹, do češtiny přeloženo jako *Program hodnocení individuální kvality života*. S metodou SEIQoL je dále pracováno i v praktické části této bakalářské práce.

Pojem kvalita života se poprvé objevil již ve 20. letech minulého století v souvislosti s ekonomickým vývojem a materiální podporou nižších společenských vrstev. V posledních dvaceti letech se studiem kvality života zabývá mnoho oborů, podstatou bádání je hledání a identifikace činitelů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu, k pocitu štěstí. Kvalitou života se zabývá hlavně psychologie, sociologie, ekologie, ale také medicína. Psychologické pojetí kvality života se soustředí především na wellbeing (subjektivní stav duševní pohody) jednotlivců a pokouší se ho různými metodami měřit.¹²⁰

8.1 Definice kvality života

Definovat pojem „kvalitní život“ je velice obtížné vzhledem k vysoké subjektivitě tohoto termínu. Pro každého člověka znamená žít kvalitní život něco jiného, každý člověk má jiný hodnotový systém, podle kterého si utváří svůj život. Někdo vidí kvalitu života v materiálních věcech, jiný v tělesné nebo duševní kráse. Každý člověk posuzuje kvalitu svého života individuálně, sám ji určuje a sám musí vědět, co je kvalitní a co ne. Na vnímání kvality života se podílejí i další faktory. Subjektivní vnímání kvality života podléhá zemi, ve které jedinec žije, kultuře, ve které je vychováván, ale také době, ve které žije.¹²¹

Payne definuje kvalitu života následovně: „Kvalitou života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu.“¹²² Křivohlavý

¹¹⁹ HICKEY, Anne a Helen BURKE. *SpringerLink: SEIQoL*.

¹²⁰ PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*.

¹²¹ TAMTÉŽ

¹²² PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*, s. 208.

uvádí, že: „Kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života.“ Přičemž životní cíle a celkové směřování života podléhá hierarchii hodnot.¹²³

8.2 Hodnotová orientace a životní cíle

Chápání pojmu hodnota je velice individuální. Každý jedinec má svůj žebříček hodnot (hodnotovou orientaci), které subjektivně považuje za důležité.¹²⁴ Hodnotu můžeme vnímat jako vlastnost, kterou člověk přisuzuje daným situacím, událostem, činnostem nebo objektům.¹²⁵ Maslow definuje hodnoty následovně: *"Hodnoty představují osobní vizi dokonalého života, a jsou něčím, pro co má cenu žít. Uspokojování takových životních hodnot přináší nejvyšší radost a štěstí."*¹²⁶

Zakladatel existenciální analýzy, významný lékař, psychiatr a filosof, Viktor Frankl, hovoří o **3 kategoriích hodnot**, které mohou dát lidskému životu smysl. Jedná se o tzv. tvůrčí, zážitkové a postojevé hodnoty. Tvůrčí hodnoty spočívají ve svědomitém plnění nejrůznějších úkolů. Zážitkové hodnoty jsou uskutečňovány v přijímání světa, může se jednat například o ponoření se do krásy přírody. Frankl považuje kategorii zážitkových hodnot za velmi podstatnou. Vychází z toho, že jediný okamžik může dát zpětně celému životu smysl. Poslední kategorií jsou postojové hodnoty. Ty se realizují prostřednictvím toho, jak se jedinec staví k omezením svého života, jak se staví k nezměnitelnému osudu.¹²⁷ Kategorie postojových hodnot je velmi podstatná pro osoby, které trpí poruchami pozornosti, právě postoj k diagnóze a omezením, které z ní vyplývají, je úzce provázán s kvalitou jejich života.

Viktor Frankl uvádí výsledky výzkumu dvojice J. Crumbaugh a L. Maholick, kteří se velkého počtu osob dotazovali na celoživotní cíle. Po statistickém zpracování odpovědí byly cíle seřazeny podle pořadí následovně:

- 1) Vlastní blaho (majetek, příjemný život, jídlo a pití)
- 2) Seberealizace (sebevýchova, vzhled a úspěch)

¹²³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*, s. 40.

¹²⁴ DOROTÍKOVÁ, Soňa. *Filosofie hodnot: problémy lidské existence, poznání a hodnocení*.

¹²⁵ BALÁTOVÁ, Kristýna. *Hodnoty u dospívajících jedinců s poruchami chování*.

¹²⁶ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Psychologie osobnosti*.

¹²⁷ FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*.

- 3) Rodina (láska, založení rodiny, děti a domov)
- 4) Hlavní zaměstnání (vzdělání, studium, povolání, práce)
- 5) Kolektiv (přátelství, skupinové vztahy, sociální úkoly)
- 6) Zájmy (vědění, sport, cestování)
- 7) Prožitky (touha něco zažít, příroda a kontakt s ní, umění)
- 8) Služba přesvědčení (víra, náboženství, politika)
- 9) Vitální potřeby (zdraví, sebezáchova v nouzi)
- 10) Jiné cíle (nezralé, rozporuplné údaje)¹²⁸

8.3 Zjišťování kvality života metodou SEIQoL

Pojetí kvality života v konceptu metody SEIQoL je plně individuální. K pojetí kvality života se přistupuje tak, jak ji subjektivně chápe dotazovaný jedinec. Základní data tvoří výpovědi dotazované osoby. Kvalita života je měřena na základě vlastního hodnotového systému daného jedince, který je plně respektován. Kromě základních životních hodnot a cílů se hodnotí i jejich relativní důležitost v momentální situaci, kterou opět určuje dotazovaná osoba.¹²⁹

8.3.1 Metodologie SEIQoL

Jedinec je požádán, aby ve formuláři uvedl pět životních cílů, které považuje pro sebe v dané situaci za nejdůležitější. Ideálně se osobám neuvádějí příklady možných životních zaměření, aby se zamezilo sugestivnímu ovlivňování. Existují však příklady cílových snažení, které mohou dotazované osoby dovést k ujasnění toho, o co jde v dotazu po vyjmenování pěti základních životních hodnot. Jako příklady životních cílů a hodnot se uvádějí: rodina, tělesné zdraví, duševní pohoda, duchovní život, vzdělání, záliby atd. Jednotlivé životní cíle dotazovaná osoba později konkretizuje. U každého uvedeného životního cíle se uvádí i míra spokojenosti daného jedince s tímto podnětem. Míru spokojenosti jedinec vyjadřuje uvedením procent, kde dolní hranice spokojenosti odpovídá 0 % a horní hranice 100 %. Jak již bylo zmíněno, ve formuláři se uvádí také relativní důležitost daných životních cílů. Důležitost je vyjadřována opět v procentech, dotazovaný jedinec má k dispozici 100 %, které rozděluje mezi pět životních cílů podle

¹²⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*, s. 147.

¹²⁹ TAMTÉŽ

toho, jak jsou pro něj důležité.¹³⁰ (viz příloha 1: Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL)

8.3.2 Vyhodnocení SEIQoL

Vyhodnocování metody SEIQoL se provádí tak, že se násobí důležitost každého životní cíle mírou spokojenosti. Výsledná hodnota se rovná součtu takto zjištěných součinů pro všechny životní cíle. Tento součet se dělí stem, aby se výsledný údaj pohyboval v rozmezí od 0 do 100, kdy 0 je nejnižší možná hodnota a 100 nejvyšší možná hodnota. Výsledné hodnoty korespondují s celkovou mírou spokojenosti se životem.¹³¹

¹³⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*.

¹³¹ TAMTÉŽ

PRAKTICKÁ ČÁST

9 VÝZKUM

9.1 Metodika výzkumu

Pro potřeby praktické části této bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, konkrétně hloubkové rozhovory s využitím dotazníku SEIQoL podle Křivohlavého (viz podkapitola 8.3. *Zjišťování kvality života metodou SEIQoL*) jako nástroje pro subjektivní hodnocení kvality života a zjištění životních cílů respondentů.

Stěžejním přístupem pro sběr dat byl přístup kvalitativní. V knize od Švaříčka a Šedové se můžeme setkat s následující definicí kvalitativního přístupu: „*Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.*“¹³²

V rámci kvalitativního výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor tkví v tom, že si výzkumník definuje soubor témat a k němu okruh otázek. Otázky nemají přesné znění, výzkumník je může během rozhovoru různě modifikovat a případně klást i další, doplňující otázky. Polostrukturovaný rozhovor stojí na rozhraní mezi volným a strukturovaným rozhovorem, ponechává si určitou strukturu, která umožňuje třídění údajů, jejich vzájemné porovnávání a zobecňování, a zároveň nechává rozhovoru určitou volnost, která utváří přirozenější atmosféru kontaktu.¹³³

9.2 Výzkumný problém a cíl výzkumu

Praktická část této bakalářské práce se zaměřuje na subjektivní vnímání kvality života vybraných respondentů v kontextu poruchy pozornosti. Dále se tato práce do hloubky zabírá projevy syndromu ADHD, které respondentům ovlivňují fungování v běžném

¹³² ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, s. 17.

¹³³ REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*.

životě v důležitých oblastech jako je např. zdraví, vztahy, psychika apod. Pozornost je zaměřena také na významně se opakující projevy syndromu ADHD, které respondentům nejvíce zasahují do života a ovlivňují tak jeho kvalitu. Jednou z dalších oblastí výzkumu jsou životní hodnoty a životní cíle. V neposlední řadě je zde nahlíženo na skutečnost, zda respondenti vnímají syndrom ADHD pouze negativně nebo jako novou dimenzi, která jim obohatila život.

Cílem této bakalářské práce je nalézt odpovědi na výše zmíněné otázky a do hloubky prostudovat, jak se žije osobám s poruchou pozornosti, respektive jaký vliv má porucha pozornosti na jednotlivé oblasti ovlivňující kvalitu života. Cestu k nalezení odpovědí jsem zvolila prostřednictvím polostrukturovaného hloubkového rozhovoru s pěti vybranými respondenty s využitím konceptu SEIQoL jako nástroje pro hodnocení kvality života.

9.3 Výzkumný předpoklad a výzkumné otázky

Výzkumný předpoklad: Následující kategorie jsou podstatné v kontextu sledování kvality života osob s ADHD.

Výzkumný předpoklad se inspiroje obsahem knihy *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti* od Hany Žáčkové a Drahomíry Jucovičové. Tyto autorky propojují teoretické poznatky o ADHD, jeho možných důsledcích v životě s osobní dlouholetou zkušeností z praxe s klienty, kteří se s tímto syndromem potýkají. Na základě zmíněné knihy byly vydefinovány některé následující kategorie a na ně navázané konkrétní výzkumné otázky, se kterými bylo pracováno. Poslední 3 kategorie – „*duchovní život*“, „*subjektivní vnímání kvality života*“ a „*subjektivní vnímání poruchy pozornosti*“ byly vytvořeny mnou. Duchovní život osobně považuji za velmi důležité téma v kontextu kvality života a životního fungování, které bylo taktéž vydefinováno jako důležité kritérium kvalitního života po analýze dat z rozhovorů.

Výzkumné otázky jsem rozdělila do 9 kategorií, 7 kategorií je zaměřeno na oblasti, které mají vliv na kvalitu života. Do těchto kategorií jsem zařadila následující oblasti: zdraví, projevy poruchy pozornosti, psychika, studium, kompenzační mechanismy a terapie, vztahy a duchovní život. Poslední 2 kategorie se zabývají subjektivním vnímáním kvality života a vnímáním poruchy pozornosti v kontextu celého života. V každé kategorii

jsem si dále stanovila koncepty, které pod jednotlivé kategorie spadají a na které jsou vázány konkrétní výzkumné otázky.

Definované kategorie:

- 1) Zdraví: úrazovost, návykové látky a závislosti, kvalita spánku a stres
- 2) Projevy poruchy pozornosti: projev, který nejvíce negativně zasahuje do každodenního fungování
- 3) Psychika: sebevědomí a sebedůvěra, přijímání diagnózy ADHD společností, zvládání emocí
- 4) Studium: potíže se strukturací, první asociace se slovem „škola“
- 5) Kompenzační mechanismy a terapie: pomůcky a terapie, farmakoterapie, podpora během studia
- 6) Vztahy: kvalita a stabilita vztahů
- 7) Duchovní život: víra
- 8) Subjektivní vnímání kvality života: definování pojmu „kvalitní život“, hodnotový systém, životní spokojenost
- 9) Subjektivní vnímání poruchy pozornosti: přijetí diagnózy, vnímání diagnózy v životě jako obohacení nebo znevýhodnění, volba žít bez poruchy pozornosti

Konkrétní výzkumné otázky:

Kategorie „Zdraví“

- Trpíte často na úrazy?
- Jaká je Vaše zkušenost s návykovými látkami?
- Myslíte si, že je Váš spánek kvalitní?
- Zvyšuje porucha pozornosti míru stresu ve Vašem životě?

Kategorie „Projevy poruchy pozornosti“

- Jaký projev poruchy pozornosti Vám nejvíce komplikuje život? (triáda projevů nepozornost-impulzivita-hyperaktivita)

Kategorie „Psychika“

- Narušila porucha pozornosti Vaše sebevědomí a sebedůvěru?
- Jaká je Vaše životní zkušenost s přijímáním poruchy pozornosti okolím?

- Jak zvládáte své emoce?

Kategorie „Studium“

- Jak jste zvládal/a, popř. zvládáte úkoly a zkoušky vyžadující delší přípravu?
- Když myslíte na školu, co se Vám vybaví jako první?

Kategorie „Kompenzační mechanismy a terapie“

- Chodil/a jste, popř. chodíte na nějakou terapii, popř. na jakou?
- Máte zkušenost s užíváním léků na tlumení projevů poruchy pozornosti?
- Využíváte nějaké pomůcky nebo vykonáváte nějaké aktivity, které Vám ulehčují život s touto poruchou?
- Využíval/a jste, popř. využíváte nějaké formy podpory ve škole?

Kategorie „Vztahy“

- Vnímáte Vaše vztahy jako kvalitní a stabilní?
- Podobají se Vaše vztahy Vaším představám? Jste spokojen/a?

Kategorie „Duchovní život“

- Vyznáváte nějaké náboženství, popř. věříte v nějakou vyšší sílu?

Kategorie „Subjektivní vnímání kvality života“

- Co to pro Vás znamená „žít kvalitní život“?
- Co je pro Vás v životě důležité?
- Odpovídají Vaše představy o kvalitním životě Vašemu reálnému životu?
- Vnímáte svůj život jako kvalitní?

Kategorie „Subjektivní vnímání poruchy pozornosti“

- Jste s poruchou pozornosti smířen/a?
- Vnímáte ji jako znevýhodnění?
- Myslíte si, že Vás osobně porucha pozornosti v něčem obohatila?
- Chtěl/a byste žít bez poruchy pozornosti?

9.4 Výběr výzkumného souboru

Respondenti byli vybráni tak, aby splňovali následující kritéria:

- Porucha pozornosti jim byla diagnostikována v dětství
- Respondent je starší osmnácti let
- Respondent studuje střední či vysokou školu, popř. je absolventem uvedených institucí

Tyto osoby mě samy oslovily na základě mé žádosti na sociálních sítích, nebo jsem je kontaktovala na doporučení jejich blízkými.

Představení respondentů

- Respondent 1: třiaadvacetiletá studentka vysoké školy
- Respondent 2: jednadvacetiletý student vysoké školy
- Respondent 3: osmnáctiletá studentka střední školy
- Respondent 4: třiatřicetiletý muž pracující jako manager v nejmenované firmě, absolvent bakalářského a inženýrského studia
- Respondent 5: osmadvacetiletá žena pracující jako učitelka v mateřské škole, absolventka bakalářského studia

9.5 Etické aspekty výzkumu

Všechny rozhovory byly uskutečněny na základě písemného souhlasu respondentů. Respondenti byli vždy před začátkem rozhovoru srozuměni s náležitostmi výzkumu, se zvukovým záznamem rozhovoru na diktafon a následným zpracováním sesbíraných dat. *(viz příloha 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce)*

Veškeré osobní údaje, které by mohly vést k identifikování respondenta, jsou anonymní. Jediné, co udávám, je věk, pohlaví a dosažené vzdělání, popřípadě pracovní pozici, a to výhradně se souhlasem respondentů.

9.6 Scénář rozhovorů

Seznámení

Na začátku každého rozhovoru jsem věnovala přibližně pět minut seznámení, snažila jsem se napojit na respondenta a vytvořit příjemnou a důvěrnou atmosféru. Z tohoto důvodu byly na začátku zařazeny otázky na aktuální vyladění, průběh dne a osobní

zájmy. Tyto otázky označované jako tzv. „ice-breakers“ byly zahrnuty právě z důvodu „prolomení ledů“ a uvolnění respondenta.

Vlastní průběh dotazování

Následně jsem přešla k jednotlivým otázkám rozhovoru. Otázky v rozhovoru byly seřazeny podle náročnosti a se vzrůstajícími nároky na úroveň abstraktního myšlení respondenta. Na začátku byly položeny otázky, které se vztahují k dětství a aktuálnímu životu, následně jsme se dostávali k otázkám duchovního života a v závěru k posuzování kvality svého života, hodnotové orientaci a vnímání poruchy pozornosti v kontextu celého života. Po těchto otázkách jsem respondentům předložila formulář na zjišťování kvality života metodou SEIQoL. Tato část rozhovoru trvala zhruba hodinu až hodinu a půl.

Závěr

V závěru jsem respondentům poděkovala za jejich otevřenost a ochotu podělit se se mnou o jejich životní příběh. Také jsem respondenty vyzvala k možnému doplnění informací a témat, které jsme v rozhovoru neprobrali a které považují za důležité.

9.7 Průběh sběru dat

Rozhovory s respondenty byly zaznamenány na diktafon a následně přepsány do textové podoby pomocí selektivní transkripce. Původním záměrem bylo doslovné přepsání, avšak po pečlivém zvážení jsem usoudila, že bude vhodnější vypustit části rozhovoru, které s problematikou příliš nesouvisí. (*viz Příloha 3: Ukázka přepsaného rozhovoru*) Vyplněné formuláře od respondentů jsem přepsala do počítače z toho důvodu, aby bylo zabráněno rozpoznání rukopisu respondenta a zamezení tak jeho možné identifikaci.

9.8 Analýza získaných dat

Získaný přepsaný materiál jsem podrobila kvalitativní analýze a interpretaci dat. Jelikož na začátku byly vydefinovány apriorní kategorie ovlivňující kvalitu života, bylo potřeba objasnit, čím jsou tyto aspekty naplněné a případně definovat další důležité kategorie. Texty byly zpracovány pomocí obsahové analýzy, což mi umožnilo informace systematicky třídit a nalézt odpovědi vedoucí k naplnění definovaných oblastí navázaných na kvalitu života. Obsahová analýza v kvalitativním přístupu je definována

jako technika, při které dochází k subjektivní interpretaci obsahu textových dat prostřednictvím systematického třídícího procesu kódování a identifikování témat nebo vzorů.¹³⁴ Výše popsané zpracování mi následně umožnilo interpretovat výsledky výzkumu.

Dotazníky SEIQoL byly analyzovány kvantitativně na základě četností jednotlivých životních cílů a průměrování životní spokojenosti respondentů.

9.9 Zjištěné výsledky a jejich interpretace

V první části jsou interpretovány a shrnuty výpovědi respondentů k jednotlivým definovaným kategoriím a konceptům. Došlo k naplnění předem stanovených kategorií: zdraví, projevy poruchy pozornosti, psychika, studium, kompenzační mechanismy a terapie, vztahy, subjektivní vnímání kvality života a subjektivní vnímání poruchy pozornosti. Na základě obsahové analýzy byla vytvořena nové kategorie – duchovní život a morální zásady.

Druhá část posuzuje dotazník SEIQoL, tedy životní cíle a životní spokojenost respondentů.

¹³⁴ HSIEH, Hsiu-Fang a Sarah SHANNON. *Scientific Research Publishing: Three Approaches to Qualitative Content Analysis*.

10 INTERPRETACE ROZHOVORŮ

Následující text obsahuje shrnutí výpovědí všech respondentů, které se vážou na jednotlivé oblasti. Výsledky jsou shrnuty s ohledem na co nejpřesnější interpretaci sdělení respondentů. Odpovědi jsou sumarizovány se záměrem odhalit projevy poruchy pozornosti, které značným způsobem zasahují do jednotlivých oblastí a ovlivňují tak kvalitu života.

10.1 Zdraví

Níže uvedené body obsahují výpovědi, které se vztahují k oblasti zdraví. Jsou zde zodpovídány otázky, které se zaměřují na úrazovost, návykové látky, spánek a stres.

- **Úrazovost**

Všichni respondenti uvádějí, že v dětství byli značně aktivní – *„byla jsem jako neřízená střela a běhala po bytě jako šílenec“*, neunavitelní, nepozorní a velice akční se zájmem vše prozkoumat a vše zkusit – *„všude, kam jsem mohla, tam jsem vlezla.“* Dotazovaní vypověděli, že jako děti velice často trpěli na menší řezné rány a odřeniny – *„jako malá jsem nosila helmičku, právě kvůli tomu, že jsem lítala po bytě a pořád do něčeho narážela.“* Z výpovědí respondentů vyplývá, že zvýšená motorická aktivita, v kombinaci s nepozorností, měla vliv na častější úrazovost v dětství.

3 osoby uvádějí, že menší úrazy je trápí i v současnosti – *„často mívám modřiny, prostě nedávám pozor a někde se praštim,“* *„často zakopávám, protože přehlížím schody.“* 2 nejstarší respondenti vypověděli, že jsou ve svém těle velice vědomí a dávají si pozor, tudíž jim nepozornost žádným způsobem nenarušuje fyzické zdraví. Usuzují, že větší kontrola nepozornosti u těchto dvou jedinců vyplývá z jejich věku a vyšší schopnosti kontroly pohybů než u mladších dotázaných.

- **Návykové látky a závislosti**

U dvou respondentů jsem se setkala s tím, že nikdy žádnou návykovou látku nezkusili, protože neměli potřebu ji vyzkoušet, anebo byli vychováváni ve striktní křesťanské rodině, která razantním způsobem odmítala jakékoliv návykové látky. Zbývající dotazovaní vypověděli, že mají značné zkušenosti s návykovými látkami. Velice často se objevovala zkušenost s užíváním nikotinu, alkoholu a marihuany, ale u dvou dotyčných

jsem se setkala i s užíváním tvrdších drog – „vyzkoušel jsem třeba LSD a kokain,“ „dostala jsem se ke kokainu, speedu, extázi, rajskými plynu a dalším.“ Závislost jako taková není, dle výpovědi respondentů, přítomna u žádného z nich. Setkala jsem se však s názory, že by někteří chtěli další tvrdší drogy vyzkoušet – „láká mě to a určitě v tom hraje roli ta moje zvědavost,“ anebo si užívání zopakovat – „občas mam nutkání si to zopakovat, po droze se člověk cítí hrozně dobře, třeba ten kokain hodně zvyšuje sebevědomí, člověk je pak víc komunikativní a společenskéj.“

Jedna respondentka také uvedla, že má tendence se přejídat – „jídlo mi navozuje příjemné pocity, často mam problém se zastavit, nemam tu kontrolu.“

Vyšší riziko závislostí a užívání návykových látek se u osob s poruchou pozornosti objevuje častěji než u intaktní populace. Důvodem, proč tomu tak je, je i dle odborné literatury jejich zvýšená impulzivita, nedostatečná kontrola svého chování, anebo zvědavost. Z výpovědí dotazovaných vyplývá, že někteří nemají kontrolu nad svým chováním a drogu vnímají jako únik od reality. Jiní jsou si vědomi rizik spojených s užíváním drog a neužívají je, přestože je vyzkoušení drogy láká.

- **Kvalita spánku**

Až na jednu výpověď, se všechny shodují v tom, že respondenti mívají potíže s usínáním – „honí se mi hlavou spoustu myšlenek, občas se hyperfixnu na nějakou hru a pak zapomenu na čas,“ „stává se, že mi trvá třeba hodinu a půl, než usnu,“ „občas ten mozek nechce vypnout.“ Jedinci jinak popisují svůj spánek jako kvalitní. Z výpovědí je patrné, že dotazovaným dělá problém si spánek naplánovat a vytvořit si pravidelný spánkový režim, tato skutečnost souvisí s narušenými exekutivními funkcemi, které jedincům narušuje schopnost plánování a organizování.

- **Stres**

Všichni respondenti uvádějí, že situace, do kterých se kvůli poruše pozornosti dostávají, zvyšují míru stresu v jejich životech. Nejčastěji byly popisovány situace, které jsou důsledkem zapomnětlivosti, impulzivity, nepozornosti a nedostatečné strukturace, tedy odkládání povinností na poslední chvíli – „hodně zapomínám, dostávám se do stresu, všechno honim na poslední chvíli,“ „všechno řeším těsně před,“ „moje stresy jsou spojený s tím, že věci odkládám a pak se z toho můžu po...“

10.2 Projevy poruchy pozornosti

Dotazovaní si často stěžovali na svou zapomnětlivost a problémy s organizováním, které jim komplikovalo hlavně studium a některým i pracovní život. Dalším zmíněným projevem, který negativně zasahuje do života, byla impulzivita. Impulzivita byla často spojována s tím, že respondent řekne něco, co říct nechtěl, anebo, co vyznělo jinak, než byl původní záměr – *„často něco řeknu a nevyzní to tak, jak jsem chtěla, prostě to nepromyslim a pak můžu i někoho zranit,“* *„občas plácnu něco, co může vyznít blbě.“* Impulzivita byla spojována i s unáhlenou koupí – *„mívám nutkání něco koupit, často něco sladkýho a pak jsem naštvaná, že utrácím peníze za něco, co nepotřebuju,“* *„když jdu do knihkupectví a vim, že mam málo peněz, ale pak vidím tu krásnou knížku a prostě jí musím koupit a těch peněz pak trochu lituju no.“*

Dalším zmiňovaným projevem byla duševní hyperaktivita, která se projevuje neustálým přívalem myšlenek – *„není chvíle, kdy bych nad něčím nepřemýšlela, přemýšlím nad sto věcmi najednou,“* *„jsem jak internetovej prohlížeč, co má otevřených čtyřicet oken najednou, takovej dobrej chaos.“*

Za nejhorší projev, který nejvíce zasahuje do každodenního fungování byla všemi označena nepozornost. Dotyční argumentovali tím, že se kvůli nepozornosti často dostávají do nepříjemných situací.

10.3 Psychika

- **Sebevědomí a sebedůvěra**

Z výpovědí 3 jedinců jasně vyplývá, že porucha pozornosti narušila jejich sebevědomí a sebedůvěru. U jedné respondentky jsem se setkala s tím, že se nezapojuje do společnosti tak, jak by si přála ze strachu, aby nebyla odsouzená – *„mam strach, že mě odsoudí, že jsem jiná.“* Jiní hovoří o pocitech křivdy a hledání místa ve společnosti – *„boj ve společnosti o svoje místo je pro každého ádéhádáka těžkej, protože prostě nezapadáš a ve společnosti je to nastavený tak, že zapadat musíš.“*

Pokládám za důležité zmínit skutečnost, že čtyři z mých pěti respondentů si během studia prošli šikanou. Je velice obtížné určit důvod šikany, ale lze se domnívat, že porucha pozornosti mohla být jedním ze spolupodílejících se důvodů.

- **Přijímání diagnózy společnosti**

Z výpovědí dotazovaných jsem se dozvěděla, že u většiny nebyl během základního vzdělávání brán zřetel na diagnózu, přestože poruchu pozornosti diagnostikovanou měli – „*moje třídní na základce mi to nevěřila.*“ Z této informace usuzuji, že v době primárního vzdělávání respondentů nebylo ADHD bráno pedagogickými pracovníky vážně, a že nebyly podniknuty žádné kroky pro vyrovnání příležitostí respondentů, což negativně ovlivnilo jejich postoj ke vzdělávání.

3 jedinci se dále setkali s banalizováním poruchy pozornosti i v jiných situacích – „*jedna moje vedoucí na praxích (Pozn. vystudovaná magistra v pedagogice) mi řekla, že dnes má ADHD každé, že ho může mít i ona,*“ „*u starší generace jsem se setkal s tím, že za jejich doby žádný ADHD nebylo a že to přece neexistuje.*“ Z výpovědí dotyčných vyplývá, že společnost stále diagnózu poruchy pozornosti zlehčuje a domnívám se, že banalizování je nebezpečné hlavně během procesu vzdělávání, protože nepochopení pedagogických pracovníků může značně negativně ovlivnit přístup jedinců nejen k celému studiu, ale i k sobě samým.

- **Zvládání emocí**

Všichni respondenti vypověděli, že dříve měli problémy se zvládáním svých emocí, avšak v současnosti je dokážou lépe, anebo úplně regulovat – „*byla jsem hodně vznětlivá a vzteklá, teď už nad tím mám větší kontrolu,*“ „*dříve jsem měla, teď už s emocema pracovat umím.*“ Jedna osoba uvádí, že problémy s regulací emocí prožívá i v současné době – „*mám výkyvy, hodně silný a procítěný, když mám dobrou den, tak vstanu a cítím spoustu energie a mám i to sebevědomí, ale pak jsou dny, kdy vstanu a od rána cítím, že je všechno na nic, jsem unavená, plná emocí a často brečím i kvůli maličkostem.*“

10.4 Studium

- **Potíže se strukturací**

Problémy s organizováním a plánováním byly zmiňovány všemi respondenty jako velká překážka v souvislosti s plněním školních povinností. Velmi frekventovaně uváděli, že úkoly či seminární práce odevzdávali pozdě. Velice často zmiňovanou skutečností bylo, že měli velký problém začít s plněním úkolu nebo učením a vše odsouvali až na poslední chvíli – „*všechno jsem odsouvala na poslední chvíli, měla jsem hrozný nervy, nespala*

jsem, nejedla jsem, byla jsem hysterická, ale ve finále jsem to nějak zvládla,“ „jsem schopná se učit maximálně dva dny předem, dřív se nedokopu,“ „mam často problém najít motivaci, abych ty věci dělal, rád před sebou povinnosti taham,“ „potřebuju vidět jasnou strukturu a deadline, ideálně brzký termín, abych věděl, že to hoří, pak tomu věnuju víc pozornosti.“

Respondenti sdělili, že potřebují buď tlak a stres, aby začali s plněním úkolu, nebo někoho, kdo jim pomůže se strukturací. Někoho, kdo jim pomůže rozplánovat povinnosti a dohlédnout na jejich plnění. Třiatřicetiletý muž uvedl, že si je vědom toho, že za splnění povinnosti nese zodpovědnost a nemůže si dovolit ji nesplnit – *„člověk prostě musí vědět, že se na to nemůže vykašlat, že ho to dožene, musí se hecnout.“*

- **První asociace se slovem „škola“**

Po položení otázky na první asociaci se slovem škola, se mi dostalo znepokojivých odpovědí od všech dotyčných. Byla skloňována slova – *„neúspěch,“ „šikana,“ „úzkost,“ „utrpení,“* a *„stres.“* Vliv poruchy pozornosti na negativní vnímání procesu vzdělávání tkví především ve výše zmíněných potížích se strukturací, nepozorností a zapomnětlivostí. Domnívám se, že všechny zmíněné faktory přispívají ke školnímu neúspěchu. Neúspěch zase ovlivňuje sebevědomí jedince, nahlížení na sebe sama a promítá se tak do kvality celého života.

10.5 Kompenzační mechanismy a terapie

- **Pomůcky a terapie**

Respondenti vypověděli, že využívají různé pomůcky, které jim pomáhají se strukturací a připomínají jim důležité povinnosti. Mezi často uváděné pomůcky se řadí diáře, to-do listy a kalendáře v telefonu. 4 osoby dále reagovaly se slovy, že když potřebují věnovat pozornost něčemu, co je samo o sobě příliš nezajímá, pomáhá jim nějaká vedlejší činnost. Dotyční zmiňovali např. kreslení nebo poslech hudby – *„když si dam do sluchátek nějakou hudbu, která mě neruší, dokážu se pak víc soustředit, pomáhá mi to eliminovat ty ostatní vjemy,“ „u učení si pouštím písničky, ty písničky vlastně moc nevnímám a líp se pak na to učení soustředím.“* Nejstarší respondent uvedl, že prošel několika školeními time managementu, které mu však příliš nepomohly a v praxi je moc nevyužívá – *„na nic kouzelnýho jsem nepřišel, prostě se kousnout.“*

3 jedinci uvedli, že mají zkušenost s terapií. 2 z nich vypověděli, že v minulosti absolvovali několik psychoterapeutických sezení. Jeden respondent sdělil, že v současné době navštěvuje kinezioterapeuta. (*Pozn. kinezioterapie je alternativní terapeutická metoda, která se využívá k odblokování stresu a negativních emocí prožitých v minulosti a přispívá k hlubšímu poznání sebe sama.*¹³⁵ *Jedná se o terapeutický přístup, který není oficiálně uznávaný kvůli nedostatku důkazů a ověřených poznatků z vědeckých výzkumů.*)

Z výpovědí vyplývá, že jedinci vyvíjejí snahu bojovat s negativními projevy poruchy pozornosti, zajímají se o možné metody, které mohou pomoci se strukturací a zapomnětlivostí a taktéž věnují pozornost hlubšímu poznání sebe sama.

- **Farmakoterapie**

Většina dotyčných mě informovala, že mají zkušenost s farmakoterapií v souvislosti s tlumením projevů poruch pozornosti. Pouze jedna respondentka stále pokračuje v užívání léčiv, které jí pomáhají s nepozorností – *„byla jsem jako terminátor, zvládala jsem vnímat učitele, sledovat prezentace, něco si zapsat a ve volný chvíle i číst knížku.“* Nejčastěji uváděnými preparáty byly Atomoxetin a Ritalin, dále byl zmíněný také Nootropil a Concerta. Z výpovědí jsem se dozvěděla, že ostatní dotazovaní medikaci přestali užívat z toho důvodu, že nepociťovali žádné účinky na zlepšení koncentrace pozornosti – *„měla jsem dvakrát denně Ritalin, pak jen jednou ráno Concertu, tam mi hodně zvyšovali dávky, ale vůbec mi to nepomáhalo,“* *„Ritalin to byl a na mě to nefungovalo, uspávalo mě to, po chvíli s tím přestali a nechali mě bez medikace.“*

Z uvedených výroků je patrná ambivalence ve spojitosti s účinky farmak, které by měly zlepšovat schopnost soustředění. Jedné osobě vyšší dávky farmak značně pomáhají s koncentrací pozornosti, ostatní jedinci pozitivní účinky nepociťovali.

- **Podpora během studia**

O podpoře během studia na střední škole hovořili 3 dotázaní, nejčastěji zmiňovanou formou podpory bylo navýšení časové dotace při testech, popř. při maturitní zkoušce. Dva studenti vysoké školy využívají centrum podpory pro studenty se specifickými potřebami. Ze sdělení respondentů vyplývá, že jim zejména časové navýšení usnadnilo

¹³⁵ PELIKÁNOVÁ, Jitka. *Kineziologie One Brain.*

testové ověřování znalostí – „zkoušel jsem to i bez ní, ale není to úplně ono, víc času je pro mě ulehčením.“

10.6 Vztahy

- **Kvalita a stabilita vztahů**

Všichni respondenti vypověděli, že považují své vztahy za kvalitní, a až na jednu výjimku i stabilní. Sdělení směřovala ke skutečnosti, že představy o kvalitních vztazích se naplňují i v reálných životech dotázaných. Nicméně, co se týče vlivu poruchy pozornosti na kvalitu vztahů, podařilo se nám odhalit některé projevy a z nich vyplývající situace, které komplikují vztahy s ostatními lidmi. Nejčastěji se jednalo o zapomnětlivost – „zapomínám na důležité schůzky, i na takový ty osobní informace,“ a dále nepozornost během rozhovoru – „když se s někým bavím, tak neudržím moc tu pozornost a hodně těkám po okolí, a to pro druhé nemusí být příjemné.“ Se sníženou koncentrací pozornosti během dialogu souvisí také další zmiňovaná potíž, a to neschopnost udržení hlavního téma rozhovoru – „občas skáču z jednoho téma na druhé a často se mi stává, že nevím, co jsem tím chtěl říct.“ V neposlední řadě může kvalitu vztahů ovlivňovat také impulzivita v komunikaci – „všechno říkam narovinu, tím lidi taky štvu.“

Na základě výše uvedených informací můžeme usuzovat, že projevy poruchy pozornosti mohou mít negativní vliv na kvalitu mezilidských vztahů.

10.7 Duchovní život

- **Víra a morální zásady**

Jednadvacetiletý student vyjádřil, že je silně věřícím a praktikujícím křesťanem. Uvedl, že víra je pro něj ekvivalentem návykové látky a pomáhá mu překonávat životní krize – „měl jsem deprese a sebevražedné myšlenky, bez víry bych to asi nezvládnul, víra pro mě byla, a pořád je záchytný bod.“ V souladu s křesťanskými hodnotami jedná i další respondent, který není praktikujícím křesťanem, nicméně morální hodnoty, které vyplývají z křesťanské víry, považuje za důležité. Další dvě osoby věří v blíže nespecifikovanou vyšší sílu. Jeden z dotazovaných vypověděl, že jsou pro něj morální hodnoty velmi podstatné a v jeho pojetí jsou zakotveny ve skautském slibu – „svým způsobem mě drží skautskej slib a zákon, to je taková moje bible.“

Je obecně známo, že víra může pomoci překonávat závažné životní krize. Z uvedeného faktu a z výpovědí dotázaných dedukuji, že víra a silné morální zásady pozitivním způsobem ovlivňují kvalitu života. Přestože je sebeřízení osob s ADHD narušeno, neznamena to, že by nebyly schopny si stanovit hodnoty a morální zásady. Od morálních zásad a hodnot se odvíjejí i životní postoje jedinců, dle kterých se mohou chovat. Práce s hodnotovým systémem je tedy důležitá pro osoby s ADHD a lze s nimi pracovat jako s nástrojem pro lepší schopnost sebeřízení a seberegulace.

10.8 Subjektivní vnímání kvality života

- **Pojem „kvalitní život“**

Na otázku, jak vypadá člověk, který vede kvalitní život, následovaly různé reakce. Nicméně některé výroky se opakovaly, tyto odpovědi definovaly faktory kvalitního života. Často zmiňovaným faktorem byla osobní spokojenost a naplnění smyslem – *„takový člověk je spokojený se vším, co dělá,“ „je to hodně důležité, abych žil naplněný život ve smyslu,“ „měl by vidět smysl v tom, co dělá.“* Další uvedenou skutečností ovlivňující kvalitní život byla rodina a přátelé, jako lidé poskytující jedinci oporu a podporu v životě – *„mít nějakou oporu, ať už partnera, rodinu nebo blízkého kamaráda.“* Za následující faktory, predikující kvalitní život, byly označeny zázemí, stabilní zaměstnání a z něj vyplývající dostatečné finanční zabezpečení – *„měl by mít stabilní práci a přístřeší,“ „dokáže se zajistit po finanční stránce,“ „mít dostatek financí k udržení životního standartu.“*

K mému údivu, pouze jeden respondent sdělil, že kvalitní život prioritně ovlivňuje zdraví, a to jak duševní, tak fyzické – *„nejdůležitější je zdraví, všechny peníze bych dal za to, abych já a moji blízcí byli zdraví, to je hlavní.“*

- **Životní hodnoty**

Životní hodnoty úzce souvisejí s předchozím bodem. Životním hodnotám a cílům dotázaných jedinců se více věnuje následující kapitola *Interpretace dotazníků SEIQoL*. Životní hodnoty a jejich zastoupení je znázorněno v grafu č. 1.

- **Životní spokojenost**

Z výpovědí osob s poruchou pozornosti vyplývá, že hodnotí svůj život jako kvalitní, tudíž jsou se svým životem spokojeni. Uvádějí, že představy o kvalitním životě jsou naplněné i v realitě. Pouze jedna žena tvrdí, že není se svým životem spokojená – *„jsem chodící chaos, na to, jaký jsem chaos, tak se mám dobře, ale kvalitní život určitě nevedu.“*

Výsledná procentuální hodnota míry spokojenosti se životem je uvedena v následující kapitole *Interpretace dotazníků SEIQoL*.

10.9 Subjektivní vnímání poruchy pozornosti

- **Přijetí diagnózy „porucha pozornosti“**

Obecně se respondenti k přijetí diagnózy ADHD stavěli kladně. Většina považuje syndrom poruchy pozornosti za součást své identity – *„mam poruchu pozornosti, tak s ní prostě žiju,“* *„jsem s ADHD naprosto smířenej.“*

V jednom případě bylo zmíněno, že ke smíření s ADHD sice došlo, ale k celkovému vyrovnání ještě ne – *„s tím, že to neodejde, smířená jsem.“*

- **Vnímání ADHD jako obohacení vs. znevýhodnění**

Názory na to, zda je porucha pozornosti obohacením nebo znevýhodněním, byly velmi různorodé. Za obohacující byly označeny schopnosti – vyšší pracovní výkonnost a tempo, větší schopnost adaptability – *„ADHD mě obohacuje, jsem aktivnější, výkonnější, mam větší přehled a dokážu se z minuty na minutu přizpůsobit změně“* nebo zvýšený zájem o různé činnosti. Dále byly zmiňovány – vyšší aktivita – *„určitě bych nedělal tolik sportů, kdybych nebyl tak aktivní“* a hyperfokus, tedy intenzivní fixace na vybranou činnost nebo podnět.

Objevily se však také skutečnosti označené za znevýhodňující. Mezi ně byly zařazeny – nutnost vyšší sebekontroly, ve smyslu více si po sobě kontrolovat všechnu práci, nebo neschopnost strukturování a plánování – *„chtěla bych zvládat svoje povinnosti a naplňovat své plány a představy.“* Všichni dotázaní taktéž vyjádřili myšlenku, že je pro ně obtížné plánovat svou budoucnost v horizontu let, některými byl tento fakt označen přímo za nemožný. Z uvedených skutečností vyplývá, že tvorba plánu není pro osoby s ADHD efektivním postupem, kdežto, jak již bylo zmíněno, silné morální zásady a životní

hodnoty přispívají ke schopnosti sebeřízení a můžeme je považovat i za způsob, který těmto jedincům může pomoci s životním směřováním.

Z poměru uvedených kladů a protikladů ve výpovědích vyplývá, že se většina respondentů s poruchou pozornosti sžila, a snaží se těžit z možných výhod, jako je výše zmíněná vyšší výkonnost, zvýšená aktivita a zesílený zájem.

Usuzuji, že vnímání ADHD jako obohacení versus znevýhodnění závisí na tom, jak jedinec diagnózu a celou situaci přijme, a jakým způsobem se s ní rozhodne pracovat. Záleží tedy velice na osobnostních rysech a postoji k poruše pozornosti jako takové.

- **Volba žít bez poruchy pozornosti**

Na zapeklitou otázku, jestli by dotázaní chtěli žít bez poruchy pozornosti, byly odpovědi velmi podobné. Respondenti sdělili, že věří ve fakt, že se vše děje z nějakého důvodu a vnímají tak poruchu pozornosti jako součást tvořící jejich identitu.

11 INTERPRETACE DOTAZNÍKŮ SEIQoL

S dotazníkem SEIQoL bylo pracováno podle Jara Křivohlavého, postup a proces zpracování je blíže popsán v teoretické části, kapitola 8.3. *Zjišťování kvality života metodou SEIQoL.*

Dotazník SEIQoL byl respondentům předložen po zodpovězení otázek zaměřených na subjektivní vnímání kvalitního života, životních hodnot a cílů. Zaměřen byl na vydefinování pěti hlavních životních cílů, o které se jedinci ve svém životě snaží, a kterých chtějí dosáhnout. Ve druhé části posuzovali, jak jsou spokojeni s jednotlivými cíli na stupnici od 0 %, označující nejmenší možnou míru spokojenosti, do 100 %, představující pomyslný vrchol spokojenosti. Dalším dílčím úkolem bylo rozdělit 100 % mezi uvedených pět cílů podle důležitosti. V závěru respondent označil celkovou míru spokojenosti se životem na fiktivním teploměru spokojenosti se životem.

Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL

Respondent 4

Důležitost daného životního cíle v %	Životní cíle: <i>K čemu v životě směřujete, o co se v životě nejvíce snažíte?</i>	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0 do 100 %)
30 %	DUCHOVNÍ ŽIVOT: být dobrým člověkem, vyřešit problémy z minulosti	90 %
15 %	PRÁCE: najít naplňující zaměstnání	30 %
40 %	RODINA: mít spokojenou rodinu, vytvořit zázemí a mít zdravé děti	50 %
10 %	POMOC DRUHÝM: předat životní zkušenost, a moudra	40 %
5 %	SEBEREALIZACE: napsat knihu	30 %

Míra spokojenosti v životě:



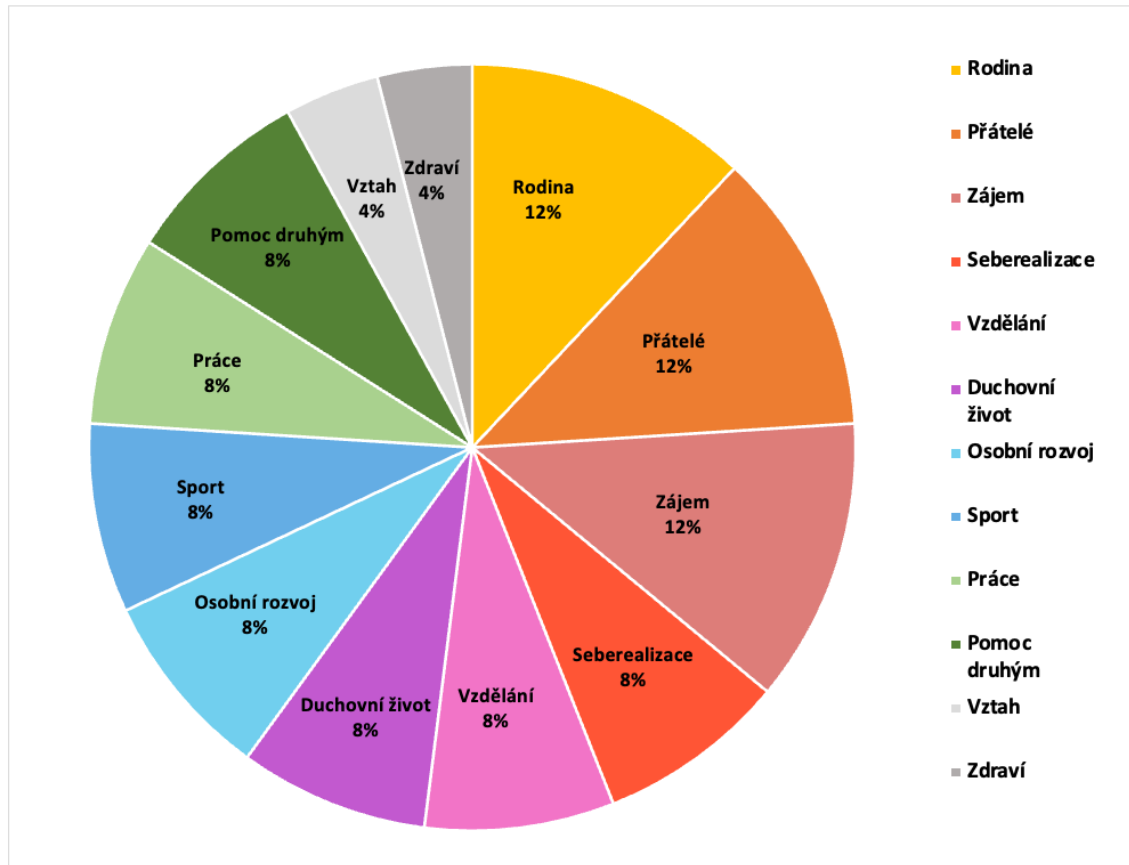
Celková hodnota QL: 57

Celková míra spokojenosti se životem: 48 %

Obr. 1. Ukázka přepsaného dotazníku SEIQoL, zdroj: vlastní zpracování

- **Životní hodnoty a cíle**

Respondenti v dotazníku definovali 5 životních cílů, o které ve svém životě nejvíce usilují. Zastoupení jednotlivých životních cílů zobrazuje následující graf (graf č. 1).

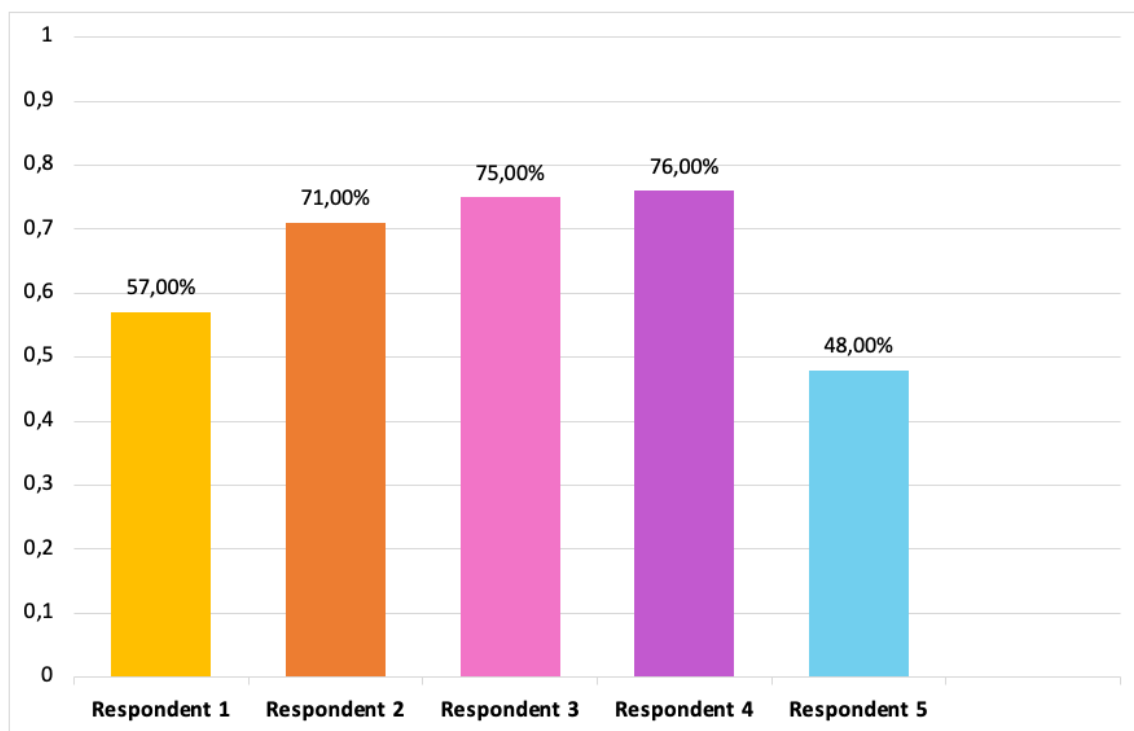


Graf 1: Zastoupení životních hodnot a cílů, zdroj: vlastní zpracování

Podle grafu byly v nejvyšší míře zastoupeny 3 hlavní životní cíle – rodina, přátelé a osobní zájmy – rozvíjení a věnování se např. cestování, kreslení, čtení nebo sportu. Dle odpovědí spadají pod cíl „rodina“ také další dílčí cíle – budovat klidné a harmonické vztahy, zajistit zázemí a zdraví všech členů rodiny, navzájem se podporovat a být si oporou. Podobné záležitosti byly zmíněny i u cíle „přátelé.“ V menší četnosti pak byly uvedeny životní cíle jako „seberealizace,“ „vzdělání,“ „duchovní život,“ „osobní rozvoj,“ „sport,“ „práce,“ „pomoc druhým,“ „partnerský vztah“ a „zdraví.“ Samostatný životní cíl „partnerský vztah“ a „zdraví“ uvedl pouze jeden respondent.

- **Celková míra spokojenosti se životem jednotlivých osob s poruchou pozornosti**

Celková míra životní spokojenosti jedince se vypočítává na základě součtu procent uvedených v pravém sloupečku (míra spokojenosti s uvedeným životním cílem), ze kterého se následně prostřednictvím aritmetického průměru dostaneme k výsledné hodnotě. Zjištěná hodnota představuje celkovou míru spokojenosti se životem. Jednotlivé hodnoty zobrazuje následující graf (graf č. 2).

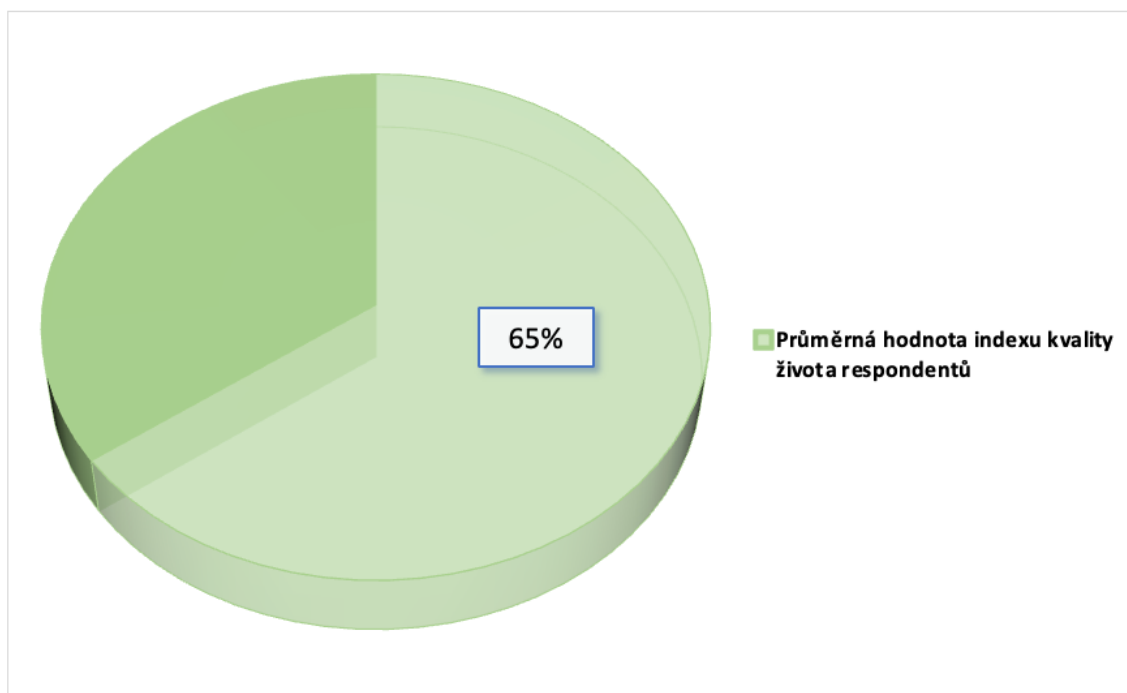


Graf 2: Zjištěné hodnoty kvality života respondentů s poruchou pozornosti, zdroj: vlastní zpracování

Procentuální hodnota kvality života zohledňuje míru spokojenosti s plněním všech uvedených životních cílů a důležitých životních hodnot. Některé cíle se respondentům daří plnit velice dobře a směřují k jeho úplnému naplnění, s plněním některých jsou naopak méně spokojeni. U dvou dotazovaných se míra spokojenosti pohybuje okolo středové hodnoty 50 %. Tento údaj vyjadřuje skutečnost, že jsou na 50 % spokojeni s plněním svých životních cílů. Nižší hodnota spokojenosti může korespondovat s vyššími nároky respondentů na sebe sama. U zbývajících třech osob se úroveň spokojenosti pohybuje v rozmezí od 71-76 %. Vyšší míra spokojenosti se životem odráží subjektivní vnímání úspěšnosti v plnění vytyčených cílů.

- **Průměrná hodnota kvality života osob s poruchou pozornosti**

Průměrná hodnota kvality života jedinců s ADHD byla vypočítána na základě součtu jednotlivých hodnot míry spokojenosti se životem respondentů a vydělená jejich počtem. Výslednou průměrnou hodnotu znázorňuje následující graf (graf č. 3).



Graf 3: Průměrná hodnota kvality života respondentů s poruchou pozornosti, zdroj: vlastní zpracování

Zjištěná průměrná hodnota kvality života respondentů s poruchou pozornosti je 65 %. Jak již bylo zmíněno, tato hodnota koresponduje s mírou spokojenosti ve smyslu naplňováním životních cílů a představ. Číselný údaj slouží k doplnění informací o kvalitě života osob s poruchou pozornosti. Vzhledem k tomu, že je výsledná míra spokojenosti se životem velice subjektivní údaj, nelze ho žádným způsobem objektivizovat.

12 CELKOVÉ SHRUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výzkum je celkově vzhledem do životního fungování, hodnot a postojů jedince s poruchou pozornosti. Výzkumné šetření odráží subjektivní vnímání kvality života, tedy uvažování nad svým životem vzhledem k syndromu, se kterým se osoby potýkají.

Z rozhovorů vyplývá, že projevy syndromu ADHD zasahují do jednotlivých oblastí ovlivňujících kvalitu života – spánek, míra stresu, psychika, studium, ale také do oblasti mezilidských vztahů. V souvislosti se spánkem byla odhalena potíže s usínáním v důsledku duševního neklidu. Porucha pozornosti může zvyšovat míru stresu v životě prostřednictvím nepříjemných stresujících situací, do kterých se tyto osoby dostávají zejména kvůli zapomnětlivosti, nepozornosti, impulzivitu a neschopnosti organizovat a plánovat. Oblast psychiky může negativně ovlivnit nepochopení, banalizování a nepřijetí, které se mohou podílet na sníženém sebevědomí a sebedůvěře. Syndrom ADHD může negativním způsobem zasahovat do procesu vzdělávání. Jedná se nejen o již zmíněné nepochopení a nepřijetí, ale také o prožívání emocí neúspěchu a selhání, které se podílí na utváření celkového postoje ke vzdělávacímu procesu, ale také k sobě sama. Syndrom ADHD může mít vliv na kvalitu a stabilitu mezilidských vztahů. Jedná se především o impulzivitu v řeči, zapomnětlivost, která může vyvolávat dojem nezájmu o druhou osobu, a nepozornost, která může být vnímána také jako lhostejnost.

Ačkoliv bylo zmíněno mnoho faktorů, které jsou vnímány jako znevýhodňující, osoby nehodnotí svůj život jako nekvalitní. Naopak, většina vnímá poruchu pozornosti v mnoha ohledech jako obohacující, hlavně ve smyslu vyšší výkonnosti, energičnosti a zvýšené zvědavosti. Syndrom ADHD je považován za součást identity, jako prvek utvářející osobnost jedince.

Za nejdůležitější indikátory kvalitního života byly označeny – osobní spokojenost, naplnění života smyslem, rodina a přátelé, zázemí, stabilní zaměstnání a z něj vyplývající finanční zabezpečení a v neposlední řadě také zdraví. Překvapilo mě, že zdraví nebylo uváděno jako prioritní faktor, který ovlivňuje kvalitu života.

Ve druhé části výzkumu, pod otázkou hlavních životních cílů, byly nejčastěji zmiňovány – rodina, přátelé a osobní zájmy. Mezilidské vztahy rozhodně hrají roli ve

vnímání poruchy pozornosti a celkovém zaujímaném postoji, význam mezilidských vztahů byl spatřen zejména ve vzájemné opoře a pomoci.

Výzkum ukazuje, že hlavním indikátorem kvality života jsou kvalitní a stabilní vztahy mezi lidmi. Je důležité vnímat každého jedince jako jedinečnou osobnost a s ohledem a respektem přistupovat k možným limitům, které vycházejí ze syndromu poruchy pozornosti. Je třeba brát zřetel na výše zmíněné symptomy a neznevažovat je. Právě banalizace často narušuje nejen vztah mezi lidmi, ale může se negativně podepsat také na vztahu sama k sobě. Výzkumné šetření odhaluje, že práce s hodnotovým systémem jedince by mohla být velice efektivní ve smyslu zlepšení schopnosti sebeřízení. Zohlednění morálních zásad a hodnotového systému osoby s ADHD by taktéž mohlo přispět k řešení otázek týkajících se budoucího života, respektive být jedním z nástrojů, které jedinci pomohou s životním směřováním.

13 DISKUZE

Jak již bylo zmíněno, výsledky výzkumu naplnily stanovený výzkumný předpoklad. Kromě nasycení údaji předem definovaných kategorií, které jsou podstatné v kontextu sledování kvality života osob s ADHD, došlo také na základě zpracování dat k určení další důležité kategorie – morální zásady a životní hodnoty. Právě tento aspekt se jeví jako velice podstatný ve vztahu k možnému využití hodnotového systému jedince jako prostředku k lepší schopnosti sebeřízení. Životní hodnoty mohou přispět k ujasnění si a vytyčení životních cílů a pomoci tak osobám s životním nasměrováním. Nejen odborná literatura, ale i další výzkumy potvrzují, že člověk žijící s poruchou pozornosti se potýká s potížemi v plánování, životním směřováním a celkově s představou budoucího života. Práce s hodnotovým systémem by mohla být přínosem právě v řešení otázek a problémů související s narušenou exekutivou. Výzkumné šetření poskytuje náhled do života dospělých jedinců potýkajících se s poruchou pozornosti a seznamuje s vlivem syndromu ADHD na kvalitu života. Z uvedených informací dále vyplynula skutečnost, že syndrom poruchy pozornosti nemusí být považován pouze za znevýhodňující faktor, ale můžeme v něm spatřit i pozitivní rozměr, se kterým mohou osoby ve svém životě dále pracovat a tento potenciál využít. Mluvím zejména o vyšší výkonnosti, schopnosti kreativního myšlení, energičnosti a zvýšené zvědavosti.

Je obecně obtížné porovnat výsledky mého výzkumu s ostatními, protože většina výzkumných šetření se zaměřuje zejména na syndrom ADHD v dětství, popřípadě v dospívání. Málomocný výzkum se zabývá problematikou poruch pozornosti v adolescenci. Nižší zájem o téma ADHD v dospělosti můžeme vnímat i v odborné literatuře. Během tvorby první literární rešerše k této bakalářské práci jsem nenašla mnoho knih, které by se zabývaly poruchou pozornosti v dospělém věku, kdežto publikací s touto tematikou v období dětství je opravdu velké množství. Je důležité věnovat pozornost zmíněnému syndromu i v období dospělosti, neboť ADHD samo o sobě nezmizí, pouze se jeho projevy v průběhu života mění, některé ustupují do pozadí, jiné se transformují, jak zmiňuje Vágnerová, například zvýšená motorická aktivita v dospělosti vystupuje spíše jako vnitřní neklid nutící dospělého k neustálé činnosti.¹³⁶

¹³⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí*.

Zahraniční výzkumy zabývající se vnímáním syndromu ADHD taktéž vyobrazují pozitivní aspekty, jedná se zejména o kreativitu, vyšší dynamičnost a schopnost flexibility. Tuto skutečnost zrcadlí například výzkum prováděný na vzorku osob z nizozemské organizace pro osoby s ADHD, dyslexií a dyskalkulií (*Dutch organization for people with ADHD, dyslexia and dyscalculia*).¹³⁷

Výzkum potvrdil celou řadu projevů ADHD, které uvádí odborná literatura. Výsledky mého výzkumu velice dobře korespondují s vybranými kapitolami knihy *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti* od autorek Žáčkové a Jucovičové. Jedná se zejména o kapitoly popisující sociálně-psychologické aspekty ADHD u dospělých. Výzkum prokazuje, že porucha pozornosti může negativně ovlivňovat psychiku, zejména ve smyslu sebepojetí. Dále byly popisovány potíže během studia a samozřejmě také problémy v oblasti mezilidských vztahů, které odpovídají popisovaným symptomům a jejich důsledkům.

O čem se ale autorky v procesu možnostech ovlivnění ADHD nezmiňují, je právě důležitost hodnotové orientace, morálních zásad a postojů osoby s poruchou pozornosti. Tato skutečnost nebyla zaznamenána ani v žádné jiné publikaci nebo výzkumu a pokládám za důležité na ni znovu poukázat a případně inspirovat autory dalších prací, kteří by se touto tematikou chtěli zabírat.

¹³⁷ SCHIPPERS, Lessa a a kol.: *A qualitative and quantitative study of self-reported positive characteristics of individuals with ADHD.*

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se specializovala na problematiku poruch pozornosti, a to v souvislosti s tématikou kvality života, subjektivního vnímání ADHD a hodnotové orientace.

Teoretické poznatky jsou prezentovány v celkem 8 kapitolách, které specifikují problematiku poruch pozornosti a kvality života. První 3 kapitoly vymezují syndrom ADHD v souvislostech terminologie, jeho etiologii z hlediska genetických i negenetických faktorů a diagnostická kritéria podle aktuálně platného Diagnostického statistického manuálu duševních poruch. Čtvrtá kapitola se zaměřuje na rozdílnost projevů ADHD v dětství a v dospělosti, podrobná symptomatika ADHD v dospělosti je popsána v páté kapitole. Kapitoly 6 a 7 se věnují oblasti léčby a terapie, jak farmakologické, tak psychoterapeutické, a také možnostem podpory během vzdělávání, ve které jsou představeny poradenské služby. Poslední kapitola se zabývá jak problematikou kvality života, popisuje nástroj pro její měření a vyhodnocování, tak hodnotovou orientací.

Empirická část nejprve vymezila náležitosti spojené s výzkumem, jako metodologii, výzkumný problém a cíl výzkumu, výzkumný předpoklad a výzkumné otázky a charakteristiku výzkumného souboru. Dále byly popsány etické aspekty a proces sběru a analýzy dat. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv mají symptomy poruchy pozornosti a jejich důsledky na každodenní život. Další cíl navazoval na vliv a důsledky projevů, a to v oblasti subjektivního vnímání kvality života. Další otázkou byly indikátory spokojeného života a důležité životní hodnoty a cíle. Třetí cíl byl zaměřen na subjektivní vnímání ADHD, zda je porucha pozornosti vnímána jako znevýhodnění nebo je v ní možné najít i obohacující rozměr. Kvalitativní výzkum byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů s dospělými osobami s poruchou pozornosti, která jim byla diagnostikována v dětství. Druhá část analyzovala dotazníky, které jsou nástrojem hodnocení kvality života a zjišťování hodnotové orientace. V celkovém shrnutí výzkumu byly, na základě interpretace a následné analýze získaných dat, zodpovězeny výzkumné otázky a vytyčené cíle, které umožnily navrhnout doporučení pro praxi.

Z výsledků analýzy získaných dat vyplývá, že byly odhaleny symptomy poruchy pozornosti promítající se do důležitých oblastí života, které ovlivňují jeho kvalitu. Za

takové projevy byly označeny zejména nepozornost, impulzivita, potíže se strukturací a organizací, vnitřní neklid, hyperfokus, zapomnětlivost a také zvýšená motorická aktivita. Všechny zmíněné symptomy se promítají do kvality spánku, míry stresu, psychiky a dalších oblastí. Osoby s poruchou pozornosti vnímají své životy, ve většině případů, jako kvalitní a naplněné spokojeností. Mezi hlavní indikátory spokojeného života byly zařazeny skutečnosti související s naplněním životního smyslu, vzájemnou oporou a podporou mezi lidmi, stabilním zaměstnáním, zázemím a dostatečným finančním zabezpečením. Nejdůležitější životní cíle a hodnoty byly spojovány s kvalitou a stabilitou mezilidských vztahů, zejména v rodině a přátelství, a také s oblastí zájmů a koníčků, hlavně ve smyslu seberozvoje. Přestože bylo definováno mnoho projevů, které negativně ovlivňují životní fungování, porucha pozornosti byla více považována za obohacující. Jedinci jsou s ní smířeni a vnímají ji jako součást sama sebe, jako prvek utvářející jejich osobnost.

Bakalářská práce může sloužit jako náhled do dané problematiky, být pomocí pro lepší porozumění a pochopení osob s poruchou pozornosti, ať už pro pedagogy, terapeuty, tak laiky. Zároveň poskytuje nové podněty pro terapeutickou práci s těmito osobami a také může být inspirací pro další výzkumy zabývající se touto problematikou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BALÁTOVÁ, Kristýna. *Hodnoty u dospívajících jedinců s poruchami chování*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7573-3.
- 2) BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-955-9.
- 3) DOROTÍKOVÁ, Soňa. *Filosofie hodnot: problémy lidské existence, poznání a hodnocení*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. ISBN 80-86039-79-X.
- 4) DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.
- 5) FRANKL, Viktor Emil. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
- 6) KESSLER, Zoë. *Královna chaosu: ADHD podle Zoë*. Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1541-7.
- 7) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- 8) MATÉ, Gabor. *Roztěkaná mysl: původ a léčení poruch pozornosti*. Praha: PeopleComm, 2021. ISBN 978-80-87917-65-7.
- 9) MIOVSKÝ, Michal. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0387-4.
- 10) MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-7367-430-4.
- 11) PACLT, Ivo. *Hyperaktivita*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-71-7.
- 12) PACLT, Ivo. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1426-4.
- 13) PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- 14) PREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZER. *Neklidné dítě*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-351-2.

- 15) PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ. *ADHD: variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum, 2018. ISBN 80-246-2930-5.
- 16) RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.
- 17) REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.
- 18) RIEFOVÁ, Sandra F. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-728-2.
- 19) ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Psychologie osobnosti*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. ISBN 80-244-0137-1.
- 20) ŠKRDLÍKOVÁ, Petra. *Hyperaktivní předškoláci: výchova a vzdělávání dětí s ADHD*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0928-7.
- 21) ŠLAPAL, Radek. *ÁDÉHÁĎáci: Kteří to vlastně jsou a co s nimi?* Brno: Facta Medica, 2022. ISBN 978-80-88056-13-3.
- 22) ŠVAŘÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 23) THOMPSON, Alison. *Mé dítě má ADHD: jak s ním přežít*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1316-1.
- 24) TRAIN, Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.
- 25) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí*. Praha: Raabe, 2020. ISBN 978-80-7496-441-1.
- 26) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- 27) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.

- 28) VOLDŘICH, Michal. *Zkušenost rodičů dětí s problémovým a poruchovým chováním*. Praha, 2022. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Oddělení pro vědeckou činnost. Vedoucí práce Viktorová, Ida.
- 29) ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: zápory i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0204-4.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) ČERMÁKOVÁ, Markéta, Hana PAPEŽOVÁ a Petra UHLÍKOVÁ. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD/ADD): Příručka pro dospělé* [online]. [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://alfons.vut.cz/wp-content/files/ADHD-ADD-broura.pdf>
- 2) FLIPPIN, Royce. *Hyperfocus: The ADHD Phenomenon of Intense Fixation* [online]. [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.additudemag.com/understanding-adhd-hyperfocus/>
- 3) HICKEY, Anne a Helen BURKE. *SpringerLink: SEIQoL* [online]. [cit. 2023-10-03]. Dostupné z: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-0753-5_2623
- 4) HSIEH, Hsiu-Fang a Sarah SHANNON. *Scientific Research Publishing: Three Approaches to Qualitative Content Analysis*. [online]. [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPers.aspx?ReferenceID=1610160](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPers.aspx?ReferenceID=1610160)
- 5) Jihočeská univerzita. *Centrum podpory studentů se specifickými potřebami: Základní informace* [online]. [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: <http://centrumssp.jcu.cz/zakladni-informace>
- 6) MŠMT. *Podpůrná opatření*. [online]. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/podpurna-opatreni>
- 7) Národní ústav pro vzdělávání. *Střediska výchovné péče (SVP)* [online]. [cit. 2022-12-27]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/strediska-vychovne-pece.html>
- 8) PELIKÁNOVÁ, Jitka. *Kineziologie One Brain* [online]. [cit. 2023-03-22]. Dostupné z: <https://www.bachovky-masaze.cz/kineziologie-one-brain/>

- 9) SCHIPPERS, Lessa a a kol.: *A qualitative and quantitative study of self-reported positive characteristics of individuals with ADHD*. [online]. [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/a-qualitative-and-quantitative-study-of-self-reported-positive-characteristics-of-individuals-with?query=life%20quality%20of%20people%20with%20ADHD&db=edb&an=159923727>
- 10) WHO. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics* [online]. [cit. 2022-11-01]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f821852937>

LEGISLATIVA

- 1) *Vyhláška č. 72/2005 Sb.: Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů*. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2022-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72#p1>
- 2) *Zákon č. 109/2002 Sb.: Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů*. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>.
- 3) *Zákon č. 111/1998 Sb.: Zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) ve znění pozdějších předpisů*. Zákony pro lidi [online]. [cit. 2022-12-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111#cast2>

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Zastoupení životních hodnot a cílů

Graf 2: Zjištěné hodnoty kvality života respondentů s poruchou pozornosti

Graf 3: Průměrná hodnota kvality života respondentů s poruchou pozornosti

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Ukázka přepsaného dotazníku SEIQoL

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL

Příloha 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce

Příloha 3: Ukázka přepsaného rozhovoru

Příloha 1: Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL

Formulář pro zjišťování kvality života metodou SEIQoL

Iniciály respondenta:

Dnešní datum:

Rok narození:

Důležitost daného životního cíle v %	Životní cíle: <i>K čemu v životě směřujete, o co se v životě nejvíce snažíte?</i>	Míra spokojenosti v % (v každé řádce od 0 do 100 %)

Míra spokojenosti v životě:



Je to tak špatné, jak jen je to možné

Je to tak dobré, jak jen to dobré může být

Celková hodnota QL:

Celková míra spokojenosti se životem:

Příloha 2: Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a jeho následným využitím pro účely bakalářské práce

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU A JEHO NÁSLEDNÝM VYUŽITÍM PRO ÚČELY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Iniciály účastníka výzkumu:

Informovaný souhlas se týká bakalářské práce na téma: „Kvalita života jedince s poruchou pozornosti.“

Prosím Vás o souhlas s poskytováním výzkumného materiálu pro výzkumný projekt formou audio nahrávky rozhovoru.

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informována o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Terezy Soukupové s názvem Kvalita života jedince s poruchou pozornosti.
- Bylo mi sděleno, jaký bude mít rozhovor průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpověď na jakoukoli otázku.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- V rámci anonymity nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a. Výzkumnice se zavazuje k mlčenlivosti ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Tereza Soukupová

Podpis:

Podle zákona č. 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí v uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

Dne:

Podpis účastníka výzkumu:

Příloha 3: Ukázka přepsaného rozhovoru

SELEKTIVNÍ PŘEPIS ROZHOVORU

Respondentka 1

Mou první respondentkou byla třiadvacetiletá studentka posledního ročníku bakalářského studia. Respondentka byla seznámena s průběhem rozhovoru, právem odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku a následným zpracováním dat.

Na začátku rozhovoru jsme spolu hovořili o osobním životě, rodině a zájmech. Otázky na tyto skutečnosti byly zařazeny z důvodu nastavení příjemné atmosféry a uvolnění respondenta.

Porucha pozornosti ti byla diagnostikována v dětství?

Jo poprvé vlastně jo, ale nikdo na to nebral ohled. Pořádně vlastně až když jsem začala studovat vysokou školu, tak jsem na vlastní popud šla k psychologovi. Poruchu pozornosti mi diagnostikoval psychiatr teprve letos v březnu (2022). Nechápu to, že si toho nikdo nevšiml v průběhu let, protože to bylo úplně strašný.

Jaké panovaly vztahy v rodině, byla jsi hůře zvladatelné dítě?

To určitě no, byla jsem hyperaktivní a neuvěřitelný dítě. Mamka se mnou chodila na hrozně dlouhé procházky. Měla se mnou velmi komplikovaný porod, rodila jsem se nohama napřed, byla jsem přidušená, měla jsem natržený sval na krku a špatně postavené kyčle, hodně se se mnou cvičila Vojtovka. No a já jsem pak byla vývojově hrozně napřed, v deseti měsících už jsem běhala, v roce už jsme chodili třeba na tří kilometrové procházky, abych se vybila, ale já jsem stejně přišla domu, chvílku jsem si odpočinula a pak už jsem zase běhala po bytě jak šílenec. Jinak jsem jako dítě skoro nespala.

A jaké to teda bylo doma?

Bylo to se mnou složitý, táta téměř nebyl doma a mamka na mě byla skoro sama, nějakou dobu se o mně taky starala babička. Teď máme s mamkou dobrý vztahy.

Myslíš, že by mohl mít poruchu pozornosti ještě někdo z rodiny?

Já myslím že jo, ale nemají to diagnostikovaný. Třeba babička, když o něčem povídá, tak se pak zadrhne a vlastně neví o čem mluví a jak pak navázat, to já mám taky. Je taky docela roztěkaná, musí si všechno psát.

Jaký projev ti teď nejvíce zasahuje do tvého života, co je nejhorší?

Nedokážu se soustředit po delší časovej úsek, ale zase jsou okamžiky, kdy nastane hyperfixace a já se na něco dokážu soustředit i hodiny a nemůžu se od toho odtrhnout, ale většinou je to špatná hyperfixace, třeba na hry na počítači.

Takže tu hyperfixace nemůžeš nijak ovlivnit?

Ne, že bych si třeba řekla, že teď se budu soustředit na seminárku, to jako fakt nejde.

Prožíváš taky pocity vnitřního neklidu?

Myslím, že se to projevuje. Ten můj vnitřní neklid se projevuje potom nějakým pohybem, třeba v hodině šoupu nohama, nebo aspoň hejbu prstama na nohou. Cítím, že potřebuju něco dělat, sice ne nějaký velký činnosti, ale nějak si hrát a hejbat se.

A není chvíle, kdy bych nad něčím nepřemýšlela, přemýšlím nad sto věcma najednou. Jsem jak internetovej prohlížeč, co má otevřených čtyřicet oken, ze třech hraje hudba a ty nevíš kde, všechno se to střídá přes sebe, takovej dobrej chaos.

A jak to máš s impulzivitou, pociťuješ jí?

Taky, mívám nutkání něco koupit, třeba často něco sladkýho a pak jsem našťvaná, protože utrácím peníze za něco, co nepotřebuju.

Takže i když víš, že to nepotřebuješ, tak si to koupíš a pak máš výčitky?

Jo, prostě to chci a musím to mít, u toho jídla toho lituju, často se mi stává, že se přejím a pak je mi blbě.

U tý impulzivity to mam i tak, že něco řeknu a nerozmyslim si to.

Dostává tě impulzivita do nějakých nepříjemných situací?

Jo třeba s kamarádama, často něco řeknu a nevyzní to tak, jak jsem chtěla. Nepromyslím to, a pak to třeba může ublížit a tu impulzivitu vidím právě i na těch vztazích.

A co ti z těch projevů nejvíc komplikuje život?

Určitě to, že nemůžu nic naplánovat, nemám žádnou strukturu, jsem chodící chaos. I kvůli tomu mam prodloužený zkouškový, neudělala jsem víc zkoušek. A teď nevím, co jsem tím chtěla říct.

No, to, co je pro tebe nejhorší a nejvíc ti komplikuje život.

Jo, nedávám na to pozor, nerozmýšlím věci dopředu.

Takže nejhorší je nepozornost a impulzivita?

Jo a taky si nic nepomatuju, co si nenapíšu, to nevím. Vztahuje se to i na lidi, třeba mám nějakýho dobrýho kámoše, ale třeba půl roku si na něj vůbec nevzpomenu. Takhle je to i s rodinou, bývali na mě našťvaný, že se vůbec neozvu, ale já si na to jako nevzpomenu, nemám to v denním režimu myšlenek.

A jak zasahuje ADHD do tvé psychiky, máš nějakou přidruženou poruchu, která by se dala vztáhnout na psychiku?

K ADHD se hodně pojí deprese a dysregulace emocí, tak to si myslím, že mám. Není to deprese jako taková, ale spíš si přijdeš labilní a je ti úplně všechno jedno, prostě jen tak existuješ.

Takže hodně je to o těch emocích?

Cítím se často prázdná, hledám nějakou podnět, jen abych něco cítila.

Narušuje ADHD tvoje sebevědomí a sebedůvěru, sebeúctu?

To hodně.

A vychází to spíš z tebe nebo z toho, jak tě hodnotí okolí?

Spíš ze mě. Třeba se vůbec nezapojuju do toho třídního kolektivu... (pláč). Dnes to na sobě hodně cítím, že jsem plná emocí. Jsem empatická, věci, co se týkají mě, tak jsou mi dost jedno, ale pak brečím třeba u Disney pohádek. Chtěla jsem říct, že se do kolektivu nezapojuju, protože si to vnitřně zakazuju. Bojím se, že řeknu něco hloupého.

I když by ses chtěla zapojit, tak upřednostníš ostatní před sama sebou? Třeba kvůli tomu, že bys mohla říct něco, co tak nemyslíš?

Přetrvává pláč. Jo, mám strach, že mě odsoudí, protože jsem prostě jiná. Ale v oddíle to takhle nemám, oddíl mě přijme se vším. Tam se lidi berou takový, jaký jsou. Proto mě ten skaut tak bere a cítím se tam tak dobře, nikdo mě neodsoudí. Jsme tam všichni jako sourozenci, všichni se k sobě chováme automaticky hezky.

A jak to ADHD přijímá okolí, ve skautu je to teda dobře přijímaný?

Jo, tam je to super.

A mimo skauta lidi nejsou tak chápaví?

No, připadá mi, že mě odsuzují. Třeba na základce jsem měla jen jednu kamarádku, byla jsem i šikanovaná kvůli vzhledu. Na střední už to bylo lepší, ale byli jsme malej kolektiv. Teď zase nevím, co jsem tím chtěla říct.

Teď když jsem na praxi, tak mi jedna kolegyně s Mgr. na moje ADHD řekla, že dneska má ADHD každej a řekla, že ho může mít i ona. Úplně to zjednodušovala. U starších se zas potkávám s tím, že za jejich doby žádný ADHD nebylo.

A jak je to teda s emocema? Na jednu stranu si flegmatická, ale máš emoční výkyvy?

Jo jsou to výkyvy, jsou hodně silný a procítěný. Když mám dobrou den, tak vstanu a cítím spoustu energie a mám i to sebevědomí, ale pak jsou dny, kdy vstanu a od rána cítím, že je všechno na nic. Jsem unavená, plná emocí, často brečím i kvůli maličkostem a mívam i fáze sebenenávisti. (pláč) Občas bych nejradši vzala to svoje tělo a nafackovala si, protože prostě nefunguju (pláč).

Když se budeme bavit o zdraví, projektuje se tam nějakým způsobem to ADHD?

Nikdy jsem neměla nic zlomeného, ale jako malá jsem nosila helmičku, právě kvůli tomu, jak jsem pořád lítala po bytě. Teď mívam často modřiny, ale vůbec nevím od čeho.

Takže to není tím, že bys třeba do něčeho narazila?

No já si právě myslím, že jo, ale nevnímam to. Nebolí mě to.

A co návykový látky, máš k nim nějaký vztah?

Hodně jsem pila, když jsem byla na střední. Pak jsem od osmnácti kouřila do minulého roku. Minulý rok jsem měla i takový náročnější období s tvrdšíma drogama no. Mam kamarádku, přes kterou jsem se dostala k drogám. Dostala jsem se ke kokainu, mku, extázi, rajskému plynu, speedu a tak.

Takže si to zkusila, ale nejsi na ničem závislá?

Nejsem závislá, ale občas mam nutkání si to zopakovat. Po droze se člověk cítí hrozně dobře, třeba ten kokain hrozně zvyšuje sebevědomí a pak je člověk víc komunikativní, společenskej. A je to vlastně něco, co bys mohl mít i normálně, kdybys neměl ADHD. To i ta extáze, když se člověk dostane do té příjemný eufórie. Je to ale jen občasný.

A co třeba problémy s jídlem?

Mam tendence se přejídat, jídlo mi navozuje příjemné pocity.

Dalo by se říct, že vnitřní prázdnotu kompenzuješ jídlem?

Jo, já třeba hodně jim sladký. Často mam problém se zastavit, nemám tu kontrolu. Často sním třeba celou čokoládou najednou, nebo ráno celou misku lupínek, i když vím, že bych neměla a že mi potom bude špatně, ale stejně to udělám.

A co spánek?

Myslím, že spím dobře, ale mám problém usnout. Honí se mi hlavou spoustu myšlenek, občas se hyperfixnu na nějakou hru na telefonu, a to mi pak trvá dlouho, než se dostanu do postele. Přes týden se mi nikdy nepovede dostat se do postele brzo, nikdy se mi nepovede spát 8 hodin. To je o tý struktuře, prostě si to neumím naplánovat.

Zvyšuje ADHD stres v tvém životě?

Myslím, že jo. Na jednu stranu jsem flegmatik a třeba vůbec nemam trému při zkouškách, ale když vim, že musím bejt včas na nějaký víkendový akci, tak normální člověk by si připravil věci, naplánoval si odjezd a tak, já to řeším až ráno. Řeším to až těsně před tím.

Takže to není tak, že by samo ADHD zvyšovalo míru stresu ve tvém životě, ale spíš ty situace, do kterých se prostřednictvím ADHD dostáváš?

Jo, teď si ještě dodělávám druhou maturitu na pedagogický střední, protože nevím, jak mi dopadne vejška. Teď máme třeba o víkendu školu a já ani nevím, co máme za předměty.

A když se budeme bavit o škole, máš přidruženou specifickou poruchu učení?

Jo mam diagnostikovanou dyslexii. I když čtu knížku, tak v nich pořád mam založený kartičky, musím číst s ní, protože se na to nedokážu soustředit. I na počítači si jedu prstem a na telefonu si text srovnávám podle konce obrazovky. Do teď si při psaní hrozně pletu B, P, D a T, D, píšu to opačně, ne kvůli dysgrafii, ale kvůli stranám, mam zkříženou lateralitu. Myslim si, že mam i dyskalkulii, kvůli matice jsem málem neprošla k maturitě.

Když víš, že tě čeká nějaká práce nebo zkoušky, které vyžadují souvislou přípravu, je to pro tebe strašák např. bakalářka?

Teď se tím vůbec nestresuju, protože budu prodlužovat, a psaní bakalářky budu řešit až potom. Celkově se mi strašně špatně učí, vůbec, než se k tomu dostanu. Hodně mi v tom pomáhá mamka, která se mnou projde ty skripta, spočítá stránky a řekne mi, že za den jich musím přečíst tolik, takhle mi pomáhá i se seminárkama.

Takže potřebuješ někoho, kdo tě k tý struktuře vede?

Jo, sama to vůbec nezvládam. Třeba jen tu seminárku, neumím s ní začít a vždycky to nechávám až na poslední chvíli.

Máš něco, co ti pomáhá se vypořádat s poruchou pozornosti?

Zkoušela jsem různé aplikace v telefonu, mam lepíky, diář a to-do listy na všechny dny, ale moc to nefunguje, vyžaduje to tolik energie, že to nejde. A je lepší, když komunikuju zprávama, po zprávách znám líp, protože mam čas si to promyslet. To je stejný jako v testech, jsou pro mě lepší než zkoušky, to si přijdu, že mluvím jako dement.

Když se učím, tak si nahrávám hlasovky do telefonu a pak si je pouštím, nebo si poznámky nechávám předčítat počítačem. Musí na mě bejt vtipnej pohled, když se učím, protože se u toho různě houpu a tak, musím se u toho nějak hejbat. Taky u sebe nosim vypínač, se kterým si hraju. Jinak беру ten Atomoxetin.

A co třeba nějaký sport?

Občas jezdím na koloběžce, jinak se moc nehejbu.

A kdybys měla říct vyloženě topku, co ti nejvíc pomáhá?

Určitě ty prášky, ale v tý vyšší dávce. Ale jinak si píšu ty poznámky a píšu si ke všemu připomínky do telefonu.

Když se budeme bavit o vztazích, jak jsi to teda měla se spolužákama?

Na základce to bylo na nic, na střední to bylo trošku lepší, byli jsme dva spojený obory, bylo nás ve třídě osmnáct a v mém oboru bylo jen šest lidí, jezdili jsme do Madety na praxe a měli jsme výrobu, bylo to lepší v tom, že se líp seznámíš, bavili jsme se společně.

Takže je pro tebe lepší menší kolektiv?

Jo, víc jsem se bavila s klukama. Dělá mi problém se do skupiny vůbec začlenit, nebo celkově pracovat s někým ve skupině.

Dalo by se říct, že si rozumíš s klukama víc než s holkama?

Jo, dá se to tak říct.

A co podpora během školní docházky, nic si nevyužívala?

Ne, mamka je učitelka na základní škole a v mé druhý třídě mě vzala do poradny v Pelhřimově a tam mi zjistili hyperaktivitu, dostala jsem potvrzenej papír, kterej jsme donesli do školy a tam záhadně zmizel a dál to neřešili. Od mamky byly nějaký iniciativy, ale prostě to nešlo.

Takže už jsi ADHD měla diagnostikovaný v dětství?

Jakoby vlastně jo, ale nikdo na to nebral ohled a dál se to neřešilo. Pracuje se s tím až teď.

A teď teda využíváš poradnu na vysoké škole?

Jojo, využívám poradnu pro studenty, řekli jsme si nějaký metody učení, tam šlo spíš o uvědomění, jakej jsem učící typ a co by mi mohlo pomáhat. A teď budu spolupracovat s centrem pro studenty se specifickými potřebami, doufám, že mi pomůžou s učením a seminárkama a tak, máš tam někoho, kdo na tebe dohlíží a pomáhá ti s tím, tak to je super.

A nějaký psychiatr, nebo psycholog?

No teď mam psychologa, ale vlastně jen kvůli dyslexii, šlo o diagnostiku, jestli je to jen roztěkanost, nebo porucha učení. Pak s ním chci dál probírat organizaci času a kdyžtak i terapii. Ještě bych chtěla zjistit, jestli nemam autismus, protože na sobě nějaký projevy občas pozoruju. A psychiatr mi vlastně diagnostikoval ADHD a беру léky na pozornost, teď mam zase nižší dávku, a je to hrozný. Teď mam šedesátku, předtím jsem měla osmdesátku minulej měsíc a to bylo super, byla jsem jak terminátor. Zvládla jsem vnímat učitele, sledovat prezentace, něco si zapsat a ve volný chvílce i číst knížku.

A jaké léky užíváš?

Atomoxetin, akorát tam jsou ty vedlejší účinky no. Blbý je, že ten atomoxetin zvyšuje krevní tlak a tep, takže to cítím a je mi hrozný horko, furt větram. Bejvá mi špatně z vydechanýho vzduchu, kolikrát jsem myslela, že sebou seknu.

Takže ti snížení dávky nevyhovuje?

Ne, já jsem si to teda snížila sama a jsem domluvená, že půjdu na kardiologii abysme zjistili, jestli to na mě má vliv. Ten Atomoxetin je jedinej, co se dá dávat dospělým.

A Concentra?

Jo ta teď nově je, ale jinak jsou léky, který musíš brát na určitou hodinu, což je jako docela vtipný, aby adéháďák bral v určitej čas lék.

A Atomoxetin se bere jak?

Ten jenom ráno.

A budeš zkoušet i tu Concentru?

Chci jí zkusit.

Když se řekne škola, co si vybavíš úplně jako první?

T: Kdybys měla říct jen jedno slovo.

Úzkost.

A když budeme řešit vztahy, jsou tvoje vztahy stabilní?

Teď jo, jak jsem dospělejší, ale na střední ne, to byly vztahy maximálně na rok a ještě jsem stejně cítila, že tam bejt nechci, že si chci dělat, co chci já a bylo to pro mě hodně svazující.

A když bych se tě zeptala na partnerskej život, vedeš nějakej?

Jo, teďka mam asi rok a 2 měsíce přítelkyni, a to je super. Mam teorii, že člověk, co má nějaký traumata a psychický poruchy se najde v tom člověku, kterej má taky traumata a psychický poruchy. Přítelkyně má dysortografii a myslim si, že má taky něco s ADHD, takže jsme si takový podobný.

Dalo by se teda říct, že tím líp chápe ty tvoje problémy a že kdyby to byl někdo, kdo takový problémy nemá, tak by to bylo složitější?

Jo, v těch minulých vztazích to bylo tak, že se mě ptali: proč jsi takováhle, a proč se víc nesnažíš a ty jsi zase zapomněla, ale ty za to vlastně nemůžeš.

Takže v tvým současným vztahu je víc pochopení?

Jo, vlastně je to nejvíc harmonickéj vztah, co jsem kdy měla.

A kolika vztahy jsi prošla?

Měla jsem něco s dvěma klukama, ale ne jako vztah. Jinak přes střední jsem měla asi 3 vztahy, každej rok jeden, vždycky to vydrželo maximálně rok. Měla jsem často nutkání z toho utéct a bejt s někým jiným.

A když to vezmeme z hlediska ADHD, tak jak se to promítá do vztahů?

Zapomínám na důležité věci i na takový ty osobní informace, zapomínám na důležité data i třeba schůzky. Když to nemám napsaný, tak to neexistuje.

Takže ty lidi to můžou vnímat tak, že se o ně nezajímáš?

Jo, nebo třeba se ozvu až po dlouhý době, takhle to špatně bere rodina, že se ukážu jen jednou za čas.

A teď jsi teda spokojená ve svém vztahu, odpovídá to tvým představám?

Teďka je to hezký a příjemný. Akorát řeším svoje psychický problémy, neumím přijmout to, že by mě někdo měl rád.

A co rodinný vztahy, jsou takový, jaký bys je chtěla mít?

Myslím, že bych se s rodinou měla víc bavit, všechen čas trávím ve skautu, přípravách, lektoruju, nebo máme nějakou výpravu.

A kdybys ten čas měla, myslíš, že bys jim ho fakt věnovala?

To nevím (smích). Myslím, že bych měla víc času a třeba bych je navštěvovala častěji než jednou za 3 měsíce, ale je taky možný, že bych si na to nevzpomněla.

A co práce?

Já sice pracuju ve skautu, ale to je na základě dobrovolnictví, takže za to žádný peníze nemam.

A máš nějakej jinej zdroj, ze kterýho máš nějaký finance?

Ne nemám, ale pracovní režim a náplň práce by se dal brát jako ten skaut.

Brigádu jsem si chtěla hledat až teď, mam čas spíš nárazově, jenom vlastně v létě.

A když potřebuješ pracovat a dostaneš se do hyperfokusu, tak je ta pracovní výkonnost vysoká? A když se naopak necítíš dobře, tak se to odráží i do tý výkonnosti, tempa a tak?

Jo, já jsem v září přebrala oddíl a na začátku září se dělají roční plány, který by do konce září měly být dodělaný, jenže já jsem měla praxe a potom prodloužený zkouškový, a tak jsem se dost učila a na plán jsem se ani nekoukla. Vlastně na to budu koukat až teď.

A vztahy v tom skautu jsou teda hezký?

Jojo.

A limituje tě nebo naopak obohacuje ADHD v pracovním procesu? Tam je to asi o tom hyperfokusu, někdy to asi může být lepší, než kdybys tu poruchu neměla, dalo by se to tak říct?

Jo, někdy toho stihnu fakt strašně moc za jedinej den. Takže je den, kdy stihnu třeba 5 obrovských dokumentů, spoustu schůzek a tak.

Takže je to tak 50 na 50, i limituje i obohacuje.

Jo horší je, když ten hyperfokus dostanu na hry na mobilu, to není moc dobrý. (smích)

Hraje třeba víra roli v tvém životě?

Ne, nejsem věřící. Ale vlastně svým způsobem mě drží skautskej slib a zákon, to by se dalo brát jako moje víra.

A jak ty vlastně to ADHD vnímáš? Jsi s tím smířená, nebo jsi k tomu zatím nedospěla?

Mam fáze, kdy se za to nenávidím, je těžký přijmout to, že jsem jinačí a že nemůžu normálně fungovat jako třeba většina třídy. Občas si připadam, že to jako hraju, že to není skutečnost, a že to prostě zvládnou, ale vlastně stejně ne.

Takže snažíš se, abys s tím byla smířená?

Ono je to takový proměnlivý, já jsem za to ráda, protože mě to ve spoustě věcech obohacuje třeba jako v tom hyperfokusu, že si dokážu s věcmi fakt hodně vyhrát, to je dobrý. Ale pak jsou dny, kdy se vůbec nemůžu zvednout od své aktivity, co zrovna dělám.

Ale s tím, že už to neodejde smířená jsem. Každopádně to vyrovnání celkově tam ještě jako není.

Vnímáš poruchu pozornosti vyloženě jako znevýhodnění?

Jo, dost.

Ale zároveň ten hyperfokus je obohacující?

Přikyvování

A kdyby si si mohla vybrat, chtěla by si žít bez poruchy pozornosti?

Jako já bych to asi zase neuměla jako normální člověk, takže nevim. Neumím to posoudit, ale rozhodně by život byl lehčí.

Myslíš si, že vedeš kvalitní život?

Ne, jsem chodící chaos. Na to jakej jsem chaos, tak se mám dobře. Ale kvalitní život určitě nevedu.

A co to pro tebe znamená žít kvalitní život?

Že zvládá svoje věci, povinnosti, má dobrý mezilidský vztahy a je se sebou spokojenej, nějak se seberealizuje.

A co je teda pro tebe v životě důležité? Třeba top 5 věcí, o co v životě usiluješ.

Já nemam vůbec žádněj plán, netuším co budu dělat, až dostuduju školu.

A kdybys měla říct, co je pro tebe důležitý ted'?

Určitě můj oddíl, ten stavím před všechno. Možná je to hloupý, ale je to moje věc, ve který se seberealizuju a vím, že vychovávám děti a chci to dělat dobře.

Takže dalo by se to pojmout jako práce a pomoc druhým?

Jo to určitě no. Mám to víc nastavený, že upřednostňuju druhý před sama sebou. Ale mam to i v toxickým měřítku k sobě sama, neodpočinu si, dokud třeba plán na tábor nedodělám.

A odpovídají tvoje představy o životě tvému reálnému životu?

Hodně se to liší, to je třeba s těma lepíkama. Napíšu si, co všechno chci udělat a jsem odhodlaná tu představu naplnit, ale pak stejně nic neudělám. Ty moje plány nefungují.

Máš něco, čeho chceš dosáhnout v budoucnu?

Ne, já spíš žiju tím, co je teď. Vidím se hodně v tom oddíle a práce pro druhý, na sebe nemyslim.

Takže je pro tebe těžký o budoucnosti nějak přemýšlet?

Jo, je pro mě hrozně složitý si uvědomit, co vlastně chci a kdo vlastně jsem.

Takže se furt spíš hledáš?

Jojo.

Jsi spokojená s tím, jakým směrem se tvůj život ubírá?

Nevím, neřeším to, jsem flegmouš. Všechno řeším, až když to přijde.

Brání ti porucha pozornosti v plnění tvých cílů? Přemýšlíš nad tím, jestli ti třeba pracovní život bude ADHD stěžovat, nebo to vůbec neřešíš?

Jako vím, že to bude problém. Vím, že nestíhám deadliny, vim, že nemam sílu na naplnění svých představ. Třeba pro ten oddíl bych chtěla dělat mnohem víc.

T: Takže můžeme říct, že tím hlavním smyslem života pro tebe je teď ten oddíl?

Jojo, a to ADHD mi právě brání v tom dělat pro ten oddíl všechno to, co chci.

Mění se v průběhu tvého života představy o kvalitním životě? Jestli si řešila něco jiného na základce, na střední a co vlastně řešíš teď ve střetu s realitou.

No od patnácti mam pořád prioritou ten oddíl a v tom se vyvíjim.

Je něco, co by sis ráda splnila, ale víš, že ti to porucha pozornosti nedovolí? Třeba nějaký sen.

Jako určitě něco jo.

Nebo nějaký milník, třeba dodělat vysokou školu?

No, vejšku bych chtěla určitě dodělat, ale vím, že to bude hrozně složitý už jen tím, jak to teď funguje.

Dá se i říct, že ti ADHD poskytlo nověj úhel pohledu na život?

Předtím jsem to neřešila a až teď díky tomu, co zjišťuju o poruše, na sobě pozoruju ty projevy a už vím, proč se to děje. Že vlastně já nejsem ta špatná.

Takže ti pomohla ta diagnóza jako taková?

Jo, to mi pomohlo se ukotvit a zjistit, proč se to děje. To, že umím pojmenovat, proč jsem jiná.

Dá se říct, že se ti s tím líp žije, když to máš potvrzený?

Jo přesně tak, i proto se chci poptat kvůli tomu autismu, taky by mi pomohlo, kdybych to věděla. Ale to může být jen doprovod toho ADHD.

O tý budoucnosti je pro tebe teda hodně obtížný přemýšlet?

Jo, to souvisí s tím plánováním. Já nevím, co budu dělat odpoledne, natož za pár let. Stáhla jsem si novou aplikaci na rozvrh dne, tak doufám, že to by mi mohlo pomoci.

Já ti moc děkuju za tvoji otevřenost a ochotu si se mnou popovídat. Kdyby tě ještě něco napadlo, co jsme třeba nezmínili, tak mi můžeš určitě napsat.