



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 pedagogiky

Bakalářská práce

Sklony k rizikovému chování u vysokoškoláků s ADHD

Vypracovala: Lucie Beranová

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jiří Kressa, Ph.D.

České Budějovice 2024

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

Podpis

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje rizikovému chování u vysokoškoláků s poruchou ADHD. Teoretická část zahrnuje obecné informace o syndromu ADHD, jeho příčiny a důsledky. Zkoumá sklony k rizikovému chování u studentů vysoké školy s ADHD. Práce se dále zaměřuje na možné problémy, které mohou vznikat kvůli ADHD, při studiu či výkonu zaměstnání. V praktické části bude proveden kvalitativní výzkum, který bude zaměřen na nejčastější projevy rizikového chování. Cílem práce je zjistit, zda vysokoškoláci s ADHD mají větší sklony k rizikovému chování než studenti, kteří touto poruchou netrpí.

Klíčová slova: ADHD, rizikové chování, inklinace, student, vysoká škola

Abstract

This bachelor thesis focuses on risk behaviors in college students with ADHD. The theoretical part includes general information about ADHD, its causes and consequences. It examines the propensity for risky behavior in college students with ADHD. The thesis also focuses on the possible problems that may arise due to ADHD while studying or pursuing employment. In the practical part, a qualitative research will be conducted, which will focus on the most common manifestations of risky behaviour. The aim of the thesis is to find out whether university students with ADHD are more prone to risky behaviour than students who do not suffer from the disorder.

Keywords: ADHD, risky behavior, inclination, student, college

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucímu své bakalářské práce Mgr. et Mgr. Jiřímu Kressovi, Ph.D. za jeho cenné rady a odborné vedení při vypracovávání mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří byli nedílnou součástí mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	7
Teoretická část	8
1 Syndrom ADHD.....	8
1.1 Vymezení termínu ADHD	8
1.2 Projevy a symptomy ADHD	9
1.3 Diagnostika ADHD a příčiny vzniku	10
1.4 Léčba	11
1.5 Klady ADHD	14
2 Rizikové chování u ADHD a další možné komorbidity.....	16
2.1 Látkové závislosti.....	16
2.1.1 Komorbidní užívání kanabisu	17
2.1.2 ADHD a alkohol	18
2.2 Nelátkové závislosti.....	18
2.2.1 Rychlá jízda autem	19
2.2.2 Rizikové chování v souvislosti se studiem.....	20
2.2.3 Závislost na internetu a hazardní aktivity	21
2.3 Další možné komorbidity	22
3 Prevence.....	25
3.1 Podpůrné metody zvládání ADHD.....	25
3.1.1 Relaxace	25
3.1.2 Copingové strategie	26
3.1.3 Další techniky	27
Praktická část.....	28

4	Cíl výzkumu a výzkumné otázky	28
5	Metodika výzkumu	28
5.1	Charakteristika komunikačních partnerů	29
6	Výsledky výzkumu	29
6.1	Kazuistika č. 1	29
6.2	Kazuistika č. 2	33
6.3	Kazuistika č. 3	35
6.4	Kazuistika č. 4	38
6.5	Kazuistika č. 5	40
6.6	Kazuistika č. 6	41
6.7	Shrnutí výsledků výzkumu	43
	Diskuse	48
	Závěr	50
	Seznam použité literatury	52
	Seznam tabulek	56
	Seznam Příloh	57
	Příloha č. 1: Orientační test ADHD	58
	Příloha č. 2: Schéma rozhovoru	59
	Příloha č. 3: Příklady přepisů rozhovorů	60

ÚVOD

Tato bakalářská práce se věnuje sklonům k rizikovému chování u vysokoškoláků s ADHD. Cílem této práce je zjistit, zda vysokoškoláci s ADHD mají větší sklony k rizikovému chování než studenti bez ADHD. Dalšími cíli je zmapování působení ADHD na různé aspekty jejich života, konkrétně na mezilidské vztahy a studium. Toto téma jsem si vybrala, neboť ADHD se stává nyní více diskutovaným a zkoumaným tématem.

V teoretické části je přiblíženo téma ADHD jako takové, dále pak rizikové chování v souvislosti s hyperkinetickou poruchou a v poslední kapitole teoretické části je zmíněna prevence.

V praktické části byl proveden kvalitativní výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo celkem 6 vysokoškolských studentů. Tři z nich jsou diagnostikováni s ADHD a tři touto poruchou netrpí. Sebraná data jsou zpracována v podobě šesti kazuistik a souhrn výsledků je vztažen k výzkumným otázkám.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM ADHD

ADHD neboli hyperkinetická porucha s deficitem pozornosti patří k nejčastěji se vyskytujícímu onemocnění dětského věku (Miovský et al., 2018). Podle E. M. Hallowella (2007) je často termín „porucha pozornosti“ vnímán nesprávně, jelikož někteří jedinci s ADHD jsou schopni se až nadlidsky soustředit na dané téma, pokud je zajímavé a nelze je od daného tématu odtrhnout. Tato porucha se nevyskytuje pouze u dětí, ale u většiny přetrvává až do dospělosti. Prevalence ADHD u dospělých v celém světě je odhadována na 2,5 až 4,3 % (Miovský et al., 2018). Avšak podle odhadů Psychiatrické společnosti ČSLJEP uniká lékařům až 95 % ADHD dospělých (Hamplová, 2018). S rostoucím věkem klesá hyperaktivita a neovladatelná impulzivita. Porucha ADHD bývá často zpochybňována, jelikož hranice mezi chováním lidí, kteří trpí hyperkinetickou poruchou a chováním lidí, kteří tuto poruchu nemají, nejsou jasně a striktně definované (Reimann-Höhn, 2018). Dalším faktorem, proč je tato porucha často zpochybňována je to, že příznaky, které odpovídají ADHD, mají v jisté míře všichni lidé.

1.1 Vymezení termínu ADHD

ADHD z anglického attention deficit hyperactivity disorder je podle Kendíkové (2019) hyperkinetická porucha charakteristická těžce ovladatelnou impulzivitou, poruchou pozornosti a hyperaktivitou. S rozvojem našeho chápání ADHD se také měnila užívaná terminologie. Dříve se pro tyto příznaky používaly zkratky LDE (lehká dětská encefalopatie) a LMD (lehká mozková dysfunkce) (Kendíková, 2019). Dnes však platí klasifikace MKN-11, která sjednotila veškerou terminologii (Danka, 2023). Jak zmiňuje Čermáková a spol. (2020), jedná se o dědičný neurovývojový syndrom, který souvisí s poruchou funkce mozku, která ovlivňuje schopnost sebeovládání, plánování, předvídání a soustředění (Čermáková et al., 2020). Podle Hrnčiarové (2021) jsou tyto neurobiologické dysfunkce dědičné. Dříve panoval názor, že ADHD je porucha vyskytující se pouze u dětí a že se z toho jednoduše „vyroste“, avšak s věkem dochází pouze ke zmírnění některých symptomů, ale nepozornost, impulzivita, vnitřní psychické napětí a emoční labilita často přetrvávají do dospělosti.

1.2 Projevy a symptomy ADHD

ADHD je vrozená porucha, která má především příčiny dané dědičností, ale zvažuje se i možný vliv poškození v průběhu těhotenství a při porodu samotném (užívání drog, nedostatek kyslíku při porodu atd.) (Čermáková et al., 2020). Jak uvádí Miovský et al. (2018) jde o vývojovou abnormalitu v oblastech prefrontálního kortexu spojených s neurotransmiterovou poruchou dopaminergních a noradrenergických drah. Souhrn těchto faktorů má negativní dopad na exekutivní funkce, percepci, motoriku a v neposlední řadě emoční projevy (Miovský et al., 2018).

Mezi hlavní příznaky řadíme především poruchu pozornosti spojenou s chronickým neklidem, dále impulzivitu, neorganizované chování, zapomnětlivost, prokrastinaci, nedostatečnou stimulaci a emoční labilitu (rychlé změny nálad). Jejich schopnost plánovat je zhoršena kvůli impulzivitě a kratší době myšlení, což se také promítá do jejich každodenního života. Studie, kterou napsal Mitchell et al. (2012) potvrzuje, že emoční dysregulace a impulzivita jsou vyšší u dospělých s ADHD. Impulzivita má často za následek sociální vyloučení, jelikož lidé s ADHD mají problém se sebeovládáním a často reagují bezmyšlenkovitě na každý podnět dříve, než si uvědomí jejich dopad (Reimann-Höhn, 2018). Příznaky impulzivity a hyperaktivity se více projevují u chlapců, naopak dívky trpí více poruchou pozornosti (Kendíková, 2019). Jedinci s ADHD mají často problém se ztrácením věcí, odkládáním všemožných úkolů, ale i s udržováním pořádku (Čermáková et al., 2020).

Jedním z příznaků ADHD může být i tzv. hyperfokus. Pokud se postižení zajímají o určité téma, dokážou se extrémně soustředit a intenzivně se jím zabývat. Přehnaná koncentrace v sobě však skrývá jistá rizika, například u jedinců trpících hyperkinetickou poruchou může vést k zanedbávání ostatních záležitostí (Reimann-Höhn, 2018). Někteří vědci řadí hyperfokus spíše k tzv. perseveraci neboli ulpívavému setrvávání myšlenek (Reimann-Höhn, 2018).

Podle Čermákové et al. (2020) je možné symptomy ADHD ovlivnit výchovou, používáním různých pomůcek (např. diáře), změnou v pracovním prostředí a návycích. V některých případech symptomy během dětství a dospívání nevymizí a jsou tak zachovány až do dospělosti. U dospělých přetrvává hlavně porucha

pozornosti, projevy impulzivity a hyperaktivity se s rostoucím věkem zmírňují. Výskyt ADHD v dospělosti má negativní dopad na osobní ale i sociální život. Projevy v dospělosti jsou následovné: náladovost, emoční labilita, hůře zvladatelný stres a také problémy v oblasti mezilidských vztahů, komunikace a sociálních dovedností.

Mezi symptomy hyperkinetické poruchy a užívání návykových látek existuje výrazná souvislost. Jelikož jedinci s ADHD mají tendence snižovat projevy ADHD, mohou jim k tomu dopomoci některé návykové látky. Toto má však často za následek vznik závislosti na návykových látkách.

Všechny výše zmíněné příznaky mohou mít vliv na vzdělání a školní úspěšnost studenta (Kendíková, 2019). Studenti s ADHD mají často problém se začleněním do kolektivu, jsou často sociálně vyčleňováni a mají problém s komunikací. Z hlediska učení mají potíže s tím, že jejich výkon často neodpovídá jejich schopnostem, znalostem ani skutečnému intelektu. Takoví jedinci mají často problém s dokončením zadaného úkolu, mají tendence odbíhat k něčemu jinému a nedokážou se dlouhodobě soustředit, což může představovat problém při psaní testů, které se vypracovávají celou vyučovací hodinu. (Kendíková, 2019) Dospělí s hyperkinetickou poruchou mají mimo jiné i problém se zapomnětlivostí, často ztrácí předměty a jsou chaotičtí a neorganizovaní. Toto může být příčinou vzniku nového problému, a to problému s financemi. Jelikož jsou jedinci s ADHD zapomnětliví a neorganizovaní, často zapomínají zaplatit běžné náklady (nájem, elektřinu, splátku apod.). Tudíž jim následně naskakují penále či sankce a tím pádem se jim zvyšuje i částka na zaplacení, na kterou už potom nemusí mít dostatek financí a jsou nuceni si obstarat půjčku. Je to začarovaný kruh, ze kterého se nelze lehce dostat a může představovat vážné problémy pro jedince s ADHD.

1.3 Diagnostika ADHD a příčiny vzniku

Diagnostikovat ADHD není vůbec snadné, protože některé příznaky ADHD jsou velmi snadno zaměnitelné s jinou poruchou. Neexistuje žádný psychologický test, kterým by se jasně určilo, zda pacient trpí hyperkinetickou poruchou či nikoli (Reimann-Höhn, 2018). Pacient musí projít několika různými rozhovory s odborníky a musí podstoupit různá vyšetření. Existuje sice řada orientačních testů na ADHD, kde si mohou

potenciální jedinci s ADHD test udělat a zjistit, jestli mají pravděpodobně ADHD či nikoli. Jeden z nich lze nalézt v příloze č. 1. Finální diagnózu však může stanovit pouze odborník, a to klinický psycholog nebo psychiatr.

ADHD je vhodné diagnostikovat ještě před začátkem užívání návykových látek. Je možné prostřednictvím účinné léčby potlačit či minimalizovat rozvoj užívání návykových látek. V populaci uživatelů návykových látek je prokazatelně vyšší četnost výskytu syndromu ADHD než u populace, kteří nezneužívají návykové látky (Miovský et al., 2018). „Diagnostika ADHD v dospělosti je založená na klinickém obrazu onemocnění a jeho detailní vývojové charakteristice (Miovský et al., 2018).“ Symptomy ADHD by měly počínat již v dětství, měly by přetrvávat až do dospělosti a způsobovat problémy projevující se v každodenním životě (Kooij, 2013 in Miovský et al., 2018).

U pacienta, který komorbidně užívá návykové látky, může dojít k problému s diagnostikou kvůli projevům, které mají spojitost s akutní intoxikací, nebo mohou být jejím reziduem či reziduem dlouhodobého užívání drog (Kessler et al., 1996 in Miovský et al., 2018). Symptomy, které jsou vyvolány intoxikací drogou, mohou být zaměněny za projevy syndromu ADHD. Mezi zaměnitelné symptomy můžeme řadit především impulzivitu, nesoustředěnost, roztěkanost, náladovost, poruchy chování, deprese a emoční labilitu. Vývoj osobnosti i psychologické aspekty ve spojitosti s ADHD a komorbidním užíváním návykových látek ukazují, že teorie o vulnerabilitě (zranitelnosti) osobnosti je nejvíce relevantní (Miovský et al., 2018). Jedinci s ADHD mohou být zranitelní v oblasti užívání návykových látek kvůli své impulzivitě.

1.4 Léčba

Podle intenzity a dominance příznaků trvajících alespoň po dobu šesti měsíců je ADHD klinicky členěno do tří subtypů. Prvním subtypem je převážně nepozorný, druhým je převážně hyperaktivně-impulzivní a třetím je subtyp kombinovaný. Délka léčby je závislá na pacientově přístupu, věku, ale i na pohlaví. Přičemž vyšší věk je prediktorem k delšímu času vytrvání v léčbě. (Miovský et al., 2018) Je však potřeba brát zřetel na to, že ADHD nelze zcela vyléčit, pouze je možné snížit či úplně potlačit některé projevy příznaků.

Závěry vědeckých studií naznačují fakt, že mladiství trpící ADHD jsou více náchylní ke kouření, užívání alkoholu a nelegálních drog jako možnému způsobu sebededikace (Gudjonsson et al., 2012 in Miovský et al., 2018). Tato zjištění upozorňují na nutnost časného odhalení a terapeutického řešení tohoto problému k prevenci případné eskalaci v závislost. U pacientů s ADHD, kteří současně užívají návykové látky hrozí vyšší riziko neúspěšné léčby, a také předčasné vypadnutí z léčby. Pro pacienty je náročné vytrvat v léčbě kvůli jejich rušivému chování, protože takoví pacienti mohou být buď přehnaně vzrušiví, nebo úplně nereaktivní.

Léčbu lze rozdělit na dva hlavní typy: 1. farmakoterapeutická a 2. psychoterapeutická. Vědci se však shodují, že nejúčinnější léčba je léčba komplexní, kdy pacient užívá nejen farmaka, ale dochází i na různé psychoterapie, kterých je velké množství druhů. Čím více bude léčba komplexnější a obsáhlejší, tím je větší šance dosáhnout lepších výsledků v podobě výraznějšího a déle trvajícího efektu.

Farmakoterapie je zjednodušeně léčba pomocí farmak (léčiv). K dispozici jsou stimulační látky (stimulancia) a nestimulační látky. Je již známo, že pouze stimulancia a atomoxetin mají prokazatelně účinnou léčbu ADHD, všechna ostatní psychofarmaka např. tricyklická antidepresiva (imipramin, desipramin), alfa adrenergní agonisté (guanfacin, klonidin), sympatomimetika (modafinil) nemají tak vysokou účinnost, a proto jsou často upozaďovány (Kooij et al., 2010; Faraone, Glatt, 2010; Cunill et al., 2016 in Miovský et al., 2018).

Jak je již v jiných kapitolách této práce psáno, mnoho lidí trpící hyperkinetickou poruchou zároveň zneužívá návykové látky. U takových pacientů je potřeba před zahájením léčby ukončit jejich závislost na návykových látkách. Pokud by pacient nadále pokračoval i v sebemenším užívání návykových látek, nelze předpokládat účinnou léčbu. Motivací pro ukončení užívání drog a vydržení v léčbě může být pro pacienty skutečnost, že úspěšná léčba ADHD redukuje potřebu užívat návykové látky a posiluje abstinenci (Pérez de los Cobos et al., 2014 in Miovský et al., 2018).

Stimulancia jsou léky, které zneužívání návykových látek snižují, avšak neindikovaná léčiva (nestimulační látky) jako jsou např. antipsychotika či antidepresiva, mohou závislost zvyšovat (Steinhausen, Bisgaard, 2014 in Miovský et al., 2018). Do stimulancií řadíme Ritalin a Concertu, kdy u obou je účinnou látkou methylfenidát

(Čermáková et al., 2020). Ritalin však není v České republice schválen pro léčbu ADHD u dospělých, protože bývá často zneužíván jako návyková látka. Jeho nástup účinku je velmi rychlý, ale má krátkou dobu působení. V článku, který napsal Jan Kozinski (2024) se můžeme dočíst, že Ritalin kvůli svým stimulačním účinkům bývá často zneužíván vysokoškolskými studenty za účelem naučit se ke zkouškám. Jelikož zatím není prokázána tato účinnost methylfenidátu na zdravých lidech, je pravděpodobné, že mezi těmito uživateli mohou být doposud nediagnostikovaní pacienti s hyperkinetickou poruchou (Miovský et al., 2018). Concerta má stejnou účinnou látku, avšak s postupným uvolňováním a je podávána pouze jednou denně, což je výhodou pro zapomnětlivé jedince s ADHD. U pacientů, kteří trpí závislostmi, tiky či jinými poruchami, je vhodnějším lékem Strattera – jedna z mnoha generik. (Čermáková et al., 2020) Pokud však podáváme závislým pacientům stimulancia, je potřeba pacienty dlouhodobě monitorovat a preferujeme formy s prodlouženým uvolňováním (Bolea-Alamañac et al., 2014 in Miovský et al., 2018). Pokud se zjistí, že pacient zneužívá farmaka, je nutné léčbu ukončit. Příznaky naznačující zneužívání léčiv mohou být následující: pacient se nedostavuje na domluvené kontroly, opakovaně ztrácí předpis či se nezlepšuje podle očekávání (Miovský et al., 2018). Existují však důkazy, že pokud budeme pacientovi podávat retardovaný (tzn. s postupným uvolňováním) methylfenidát, můžeme tím snížit riziko zneužívání návykových látek (Reimann-Höhn, 2018).

ADHD je často definována jako neurokognitivní porucha. Na uplatnění psychoterapie v léčbě hyperkinetické poruchy je nahlíženo různě a vyvstává otázka, zda by se nemělo spíše hovořit o psychoterapii jako o neurokognitivní rehabilitaci. (Miovský et al., 2018) V tomto typu léčby si každý pacient může najít svou metodu, která by mu vyhovovala a může také přinést účinnou odpověď i na poruchy duševního zdraví, které bývají častými komorbiditami u ADHD pacientů. Psychoterapie nabízí tyto přístupy: kognitivně-behaviorální terapie (KBT), skupinové terapie, psychodynamické přístupy, rodinné a systemické terapie. Je zřejmé, že každému vyhovuje něco jiného, avšak nejvíce doporučovaným přístupem z psychoterapie je KBT (kognitivně behaviorální terapie), která učí pacienty vhodným vzorcům chování. Kognitivně behaviorální terapie je typ psychoterapie, kde terapeut a klient vedou rozhovor,

prostřednictvím kterého terapeut pomáhá pacientovi s jeho chováním (Čermáková et al., 2020). Cílem této terapie je, aby byl pacient soběstačný, zvládal různé situace a osvojil si vhodné vzorce chování. I když je dokázáno, že nejúčinnější léčbou ADHD je kombinovaná léčba, tak i přesto v léčbě stále dominuje farmakoterapie. S psychoterapií se pojí i jisté problémy. Způsobuje je rozmanitost přístupů a metod, nejednotnost klinických protokolů a celkově individualita jak na straně pacienta, tak na straně psychoterapeuta (Fabiano et al., 2015 in Miovský et al., 2018).

Symptomy nebo přetrvávající příznaky ADHD v dospělosti mohou představovat obtíže nejen v osobním, sociálním a profesním životě jednotlivců, ale také představují závažné komplikace v oblasti léčby závislostí v rámci terapeutického prostředí. „Terapeutická komunita je specializované rezidenční zařízení s neformální a otevřenou atmosférou, zaměřené na léčbu vedoucí k abstinenci a na sociální rehabilitaci (Kalina, 2008 in Miovský et al., 2018).“ V tomto zařízení je poskytována péče v rozsahu 6–18 měsíců. Jak uvádí Gibbons et al. (2002), terapeutická komunita může být chápána jako sociální a organizační model a současně jako léčebná metoda. Primárním cílem terapie je podpořit osobní rozvoj a růst klientů, aby se naučili žít bez užívání návykových látek (Radimecký, 2006 in Miovský et al., 2018). Během procesu terapie je klíčově využíván efekt sociálního učení ve skupině a za pomoci terapeutického týmu.

1.5 Klady ADHD

Život s ADHD není vůbec jednoduchý, proto je potřeba vnímat nejen zápory této poruchy, ale i klady, kterých není zrovna málo. Mezi přední klady můžeme zařadit to, že mozek není schopen filtrovat podněty, tudíž mozek současně vnímá hned několik informací naráz a nic mu neunikne. Tohoto lze velmi dobře využít během studia či v budoucím zaměstnání, které vyžaduje tuto schopnost. Další předností ADHD může být již zmíněná impulzivita, která způsobí i to, že se člověk pro všechno hned nadchne a bleskově reaguje na různé podněty. Výhodou ADHD, kterou dostatečně využijí nejen studenti ale i pracující, je vnitřní neklid, díky kterému dokážou neúnavně pracovat na zadaném úkolu klidně celou noc, pokud je to potřeba. Hyperfokus, který patří mimo jiné i do projevů ADHD, může být velmi velkou výhodou nejen pro studenty. Jedinci s touto vlastností jsou schopni extrémně dlouhé koncentrace na

určitou práci. Mezi další klady ADHD můžeme zařadit například kreativitu, vysokou senzibilitu, smysl pro spravedlnost, a dokonce i problémy v sociálních vztazích, které v nich probouzí větší lásku k přírodě a zvířatům. (Reimann-Höhn, 2018)

Žáčková a Jucovičová (2017) dále zmiňují tato pozitiva:

- schopnost rychlého rozhodování;
- vyšší výkonnost, vytrvalost, rychlost a pohotovost;
- energičnost, bezprostřednost, otevřenost;
- komunikativnost;
- schopnost multitaskingu, originálního jednání;
- vyšší angažovanost a aktivita;
- spontánnost až hravost;
- zvýšená citlivost, vnímavost;
- přátelskost, společenskost;
- nápaditost, s tím spojená kreativita a fantazie;
- výborná dlouhodobá paměť.

2 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ U ADHD A DALŠÍ MOŽNÉ KOMORBIDITY

Existuje řada definic pro termín rizikové chování. Jedna z nich definuje rizikové chování jako chování, které vede k nárůstu rizik včetně zdravotních, psychologických, vývojových, fyziologických, sociálních a výchovných (Miovský a Zapletalová, 2006 in Miovský et al., 2015). Tato rizika však neovlivňují pouze jednotlivce, ale celou společnost. Co se týče komorbidit, jedná se o přidružené onemocnění či poruchu, která se vyskytuje současně se sledovaným onemocněním či poruchou.

2.1 Látkové závislosti

Závislostní chování lze definovat jako neodolatelnou až nutkavou touhu po určité návykové látce, činnosti či sociálním vztahu. Závislostní chování je možné rozdělit do dvou typů – závislost látková (alkohol, nikotin, marihuana, tvrdé drogy atp.) a nelátková (gambling, závislost na jídle, nakupování, sexu apod.). (Kohoutek, 2007) V této kapitole se zaměříme na látkové závislosti, které jsou charakteristické touhou po psychoaktivní látce – ta později vyvolává závislost psychickou nebo fyzickou. ADHD je často zmiňováno ve spojitosti s rizikovým chováním, a to především s užíváním návykových látek. „Pacienti s hyperkinetickou poruchou jsou ohroženi vyšším rizikem užívání návykových látek, včetně rozvoje závislosti a současně vykazují nižší úspěšnost odvykání (Miovský et al., 2018).“ Podle Biedermana et al. (1998) je riziko rozvoje užívání návykových látek v dospělosti až dvojnásobné oproti běžné populaci. Toto vše jde ruku v ruce s nástupem závislosti v dřívějším věku, komplikovanějším průběhem terapie, ale také četnějšími relapsy po absolvování léčby (Caroll, Rounsaville, 1993; Wilens et al., 1997; Wise et al., 2001 in Miovský et al., 2018). Pokud jde o gender, ADHD představuje stejnou míru rizika s užíváním návykových látek u obou pohlaví (Willens et al., 2011 in Miovský et al., 2018). V dospělé populaci s ADHD je míra prevalence poruch spojených s užíváním alkoholu 17-45 % a s užíváním jiných drog je to 9-30 % (Wilens, 2006 in Miovský et al., 2018). Je patrné, že ADHD představuje riziko pro pozdější užívání návykových látek.

U kombinovaného subtypu hyperkinetické poruchy bylo v klinické studii Wilense et al. (2009) zjištěno, že tento subtyp je spojen s největším výskytem užívání návykových látek včetně syndromu závislosti. Vyšší riziko pro přechod k pravidelnému užívání

bylo zjištěno u alkoholu, tabáku a konopí (Faraone, Upadhyaya, 2007; Lee et al., 2009 in Miovský et al., 2018).

U adolescentů může přítomnost ADHD poznamenat průběh užívání psychoaktivních látek mnoha způsoby. Jedním z nich je například predikce nižšího věku prvního styku s drogou, dále pak progresi užívání alkoholu k jiné poruše z užívání drog a v neposlední řadě i delší trvání poruchy z užívání návykových látek (Miovský et al., 2018). U lidí trpících hyperkinetickou poruchou byl zaznamenán kratší interval mezi zahájením užívání drog a rozvojem drogové závislosti, což nese vyšší riziko neúspěšné léčby. Přestože některé druhy zneužívaných návykových látek mohou mírnit určité symptomy ADHD, většinou se z takové sebemedikace stane závislost. Užívání návykových látek se projevuje různými akutními i chronickými symptomy, které jsou podobné psychickým poruchám včetně ADHD (Hrnčiarová, 2021). Tento fakt způsobuje velké problémy při diagnostice ADHD a je nutné, aby pacient před diagnostikou jistou dobu abstinoval.

2.1.1 Komorbidní užívání kanabisu

Kanabinoidy jsou látky, které jsou získávány z konopí a obsahují THC a CBD. THC neboli tetrahydrokanabinol je psychoaktivní látka, která zasahuje do našeho vědomí, kdežto CBD neboli kanabidiol není psychoaktivní a je hojně využíván v podobě olejů, kapek, bonbonů či vapování za účelem snížení projevů ADHD/ADD nebo například zlepšení problémů se spánkem. (Hrnčiarová in Hosák, Hrdlička, Libiger et al., 2015) V poslední době se velmi rozšířila látka hexahydrokanabiol (HHC), který je velmi podobný svými účinky látce THC, ale je navíc ještě psychotropní. HHC je v několika zemích legální látkou a často tudíž zneužívána pro své účinky – v České republice se stala nelegální 1. března tohoto roku. Je však jisté, že marihuana působí jinak na jedince s ADHD a jinak na běžnou populaci. Marihuana, která patří mezi tzv. měkké drogy, je zneužívána pacienty s hyperkinetickou poruchou za účelem samoléčby příznaků neklidu a nespavosti (Kooij, 2013 in Miovský et al., 2018). Avšak hlavní problém užívání kanabisu leží v tom, že pacienti mají zhoršené kognitivní funkce, paměť a prohlubuje poruchy soustředění, které jsou také jedním z příznaků poruchy ADHD. Obecně způsobuje problémy v oblasti pozornosti. Užívání marihuany tudíž anuluje potenciální účinek farmak na koncentraci (Miovský et al., 2018). Avšak někde

se lze dočíst, že marihuana může vést ke zlepšení chování, výkonu, a dokonce řidičských schopností (Strohbeck-Kühner et al., 2008). Pokud člověk s ADHD užije marihuanu, dojde u něj k uvolnění, je klidnější, méně o všem hloubá, není tak náladový a lépe vychází s ostatními lidmi. Avšak užívání marihuany s sebou nese svá rizika, například roste riziko vzniku paranoidní schizofrenie či psychózy (Reimann-Höhn, 2018). Dále marihuana brzdí schopnost vnímání, zhoršuje pozornost, a především dochází ke zpomalení vývoje, který je sám o sobě už zpomalený kvůli ADHD (Reimann-Höhn, 2018).

2.1.2 ADHD a alkohol

Alkohol, po chemické stránce ethylalkohol, je dle celosvětových výzkumů považován za nejužívanější psychoaktivní látku. U lidí s hyperkinetickou poruchou byl potvrzen častější abúzus drog a alkoholu. Co se týče zneužívání alkoholu, to je asi dvojnásobně vyšší u lidí s ADHD oproti běžné populaci, což bývá způsobeno těžce ovladatelnou impulzivitou (Reimann-Höhn, 2018). Impulzivita brání kontrole nad užíváním alkoholu. Alkohol bývá často zneužíván za účelem sebemedikace, jelikož může navozovat u některých jedinců zmírnění určitých projevů ADHD, ale často si lidé s hyperkinetickou poruchou neuvědomují, že s pohledem do budoucnosti alkohol jejich příznaky naopak zhoršuje. Z dlouhodobého hlediska zneužívání alkoholu může dojít k nevratným poruchám CNS (centrální nervové soustavy), kam řadíme poruchy paměti a snížení inteligence, to má za následek vznik tzv. alkoholové demence (Fischer a Škoda, 2014). Mimo jiné hrozí také vznik depresí a poruchy kognitivních funkcí, což může být snadno zaměnitelné s příznaky ADHD.

V roce 2007 se v České republice spotřebovalo průměrně 185,8 litrů alkoholických nápojů na jednoho člověka, což odpovídá asi 10,4 litrům čistého lihu (Dolejš, 2010). Co se týče léčby závislosti na alkoholu neboli alkoholismu – v České republice se v roce 2008 léčilo celkem 25 347 osob (34,08 % žen) (ÚZIS, 2009 in Dolejš, 2010).

2.2 Nelátkové závislosti

Rizikové chování u jedinců s hyperkinetickou poruchou nemusí nutně představovat pouze užívání návykových látek, i když se jedná o nejčastější komorbiditu. Nelátkovou závislost doprovázejí silné emoce, impulzivita a extrémní touha po určité činnosti

nebo věci. Lidé s ADHD mají často také sklony k rizikovému chování typu: rychlá jízda autem, přejíždání se, nadměrné spontánní nakupování, hypersexualita, gambling a další. Některé z nich si v této kapitole blíže představíme.

2.2.1 Rychlá jízda autem

Různé studie opakovaně dokazují, že jedinci s hyperkinetickou poruchou jsou častějšími účastníky dopravních nehod a vyznačují se riskantní jízdou (Reimann-Höhn, 2018). Lidé s ADHD mají sklony k rychlé jízdě, protože je to jediný styl jízdy, který jim umožňuje se lépe soustředit. Pomalá jízda je pro ně nudná, a tak jsou během ní často na mobilu, přepínají stanice na rádiu, dívají se na sebe do zpětného zrcátka apod.

Řidiči s hyperkinetickou poruchou mají tendence spontánně předjíždět, jet nadměrnou rychlostí, mít při jízdě puštěnou hlasitou hudbu, nedodržovat práva přednosti ostatních, nebo dokonce řídit pod vlivem drog či alkoholu (Reimann-Höhn, 2018).

Je obecně známo, že více než 20 % všech dopravních nehod způsobí lidé ve věku od osmnácti do pětadvaceti let (Reimann-Höhn, 2018). U lidí s hyperkinetickou poruchou je toto riziko větší, protože jsou ovlivněny projevy ADHD, mezi které řadíme například impulzivitu, problém se soustředěností či větší ochotu riskovat. Proběhla řada analýz ohledně působení dopravních nehod v souvislosti s ADHD a léčbou. Dvě byly publikovány v žurnálu JAMA Psychiatry. V jedné z nich byla analyzována data ze švédského registru, v níž bylo hodnoceno 17 400 pacientů s ADHD v rozmezí od 1. 1. 2006 do 31. 12. 2009 z hlediska působení dopravních nehod. Zjistili, že léčení muži měli o 58 % nižší riziko dopravních nehod. Druhá analýza dosáhla podobných výsledků a byla provedena v USA. Při analýze dat zdravotních pojišťoven od téměř 2,5 milionů lidí s ADHD bylo zjištěno, že léčení muži měli o 38 % nižší riziko dopravních nehod, a u léčených žen bylo riziko sníženo ještě o 4 % navíc čili bylo sníženo celkem o 42 % (Hamplová, 2018).

Pokud řidiči s ADHD užívají léky, měli by u sebe vozit lékařskou zprávu, aby předešli případným problémům při policejní kontrole a testu na drogy (Reimann-Höhn, 2018).

2.2.2 Rizikové chování v souvislosti se studiem

Vše začíná již přechodem ze střední na vysokou školu. Studenti si musí zvyknout na nový styl vyučování, různorodost a jistou nepravidelnost v rozvrhu, ale také celkově na odlišný způsob života. Jak již bylo výše zmíněné, jedinci s ADHD mají problém se zapomnětlivostí, time managementem, impulzivitou apod. Toto všechno může představovat velká rizika, co se týče studia.

Lidé s ADHD často nezvládají dodržovat termíny, udělat těžší komplexnější úkoly, mají problém se soustředěností a vytrvalostí. Tyto všechny skutečnosti mohou vést k ukončení studia, což lze považovat za rizikové chování. Dokonce různé studie prokazují, že pokud je na studenty kladeno přílišných vysokých nároků, student se cítí pod tlakem a dochází u něj ke snižování sebevědomí a sebeúcty – to vše hraje roli při vzniku rizikového chování (Látalová, 2013).

Studenti s hyperkinetickou poruchou vyžadují velkou podporu rodiny a svého blízkého okolí, protože pokud několikrát neuspějí, může u nich dojít k bloku a může to opět vést k zanechání studia. Jako další rizikové chování v oblasti školy lze považovat šikanu, záškoláctví, neplnění školních povinností, prokrastinace, nedostatečná organizace, nezdravý životní styl atp. K záškoláctví mají primárně sklon studenti, kteří bývají vyčleňováni z kolektivu, mají strach či úzkost, anebo se cítí školou přetížení. V důsledku vyčleňování z kolektivu může jedinec čelit riziku šikany či se stát aktérem šikany.

Rizikové chování v oblasti školy se nemusí jevit jako příliš závažné z krátkodobého hlediska, ale z toho dlouhodobého může způsobit problémy v budoucím životě jedince a může mít za následek například problém s uplatněním na trhu práce.

V souvislosti se studiem a ADHD je prokázáno, že tito studenti mají větší sklon ke specifickým poruchám učení jako je dyslexie (porucha čtení), dysgrafie (porucha psaní), dysortografie (porucha pravopisu) apod. (Sebera et al., 2007). Je zřejmé, že i kvůli těmto poruchám často studenti selhávají, protože jakmile jednou zůstanou pozadu, těžko se jim daří vše dohnat. Výzkum, který byl proveden v USA, ukazuje, k jakým poruchám mají studenti s ADHD nejčastěji sklony (Munden a Arcelus, 2002 in Sebera et al., 2007):

- 90 % studentů nemají ve škole dostatečný výkon
- 90 % studentů nepodává takový výkon, kterého jsou schopni
- 60 % studentů má problémy se psaním
- 30 % studentů ve Spojených státech nedokončí školní docházku
- 20 % studentů má problémy se čtením
- 5 % studentů v porovnání s 25 % z celkové populace dokončí čtyřleté studium na střední či vysoké škole

Je prokázáno, že lidé s ADHD mají ve srovnání s lidmi bez ADHD často nižší úroveň vzdělání a mají také nižší úroveň zaměstnanosti.

2.2.3 Závislost na internetu a hazardní aktivity

Lidé trpící hyperkinetickou poruchou často nalézají úlevu od napětí na internetu díky neustálému přísunu nových informací, snadnějšímu navazování a ukončování kontaktů s ostatními lidmi apod. Podle studie ESPAD provedené v České republice v roce 2015 stráví 41,5 % studentů ve všední den 4 a více hodin na internetu, přičemž o víkendu je to až 53,4 %. Počítačové hry hraje denně 27,6 % studentů. Závislost na internetu neboli netolismus se projevuje především psychicky než fyzicky (Dolejš, 2010).

Pacienti s hyperkinetickou poruchou mohou také riskovat formou hazardních her neboli gamblingu. Hazardním hraním rozumíme takové hraní, do kterého investujeme nevratné finance s vidinou znásobení zisku (Maierová a Charvát, 2017). Jedná se například o hraní na herních automatech, sázení sportovní či loterijní a další. Podle výsledků studie je gambling spojen s rizikem rozvoje závislosti u 19 % dospělých trpících hyperkinetickou poruchou (Breyer et al., 2009). Dekkers et al. (2016) vysvětlují vztah mezi ADHD a rizikovým chováním dvěma teoriemi. První z nich je zvýšená citlivost na odměnu a trest, což může přispívat k vyššímu riskování za cílem zisku a přehlížení možnosti prohry (Miovský et al., 2018). Druhou teorií je podle Dekkerse et al. (2016) impulzivita, která způsobuje neschopnost odložení odměny a rozhodování bez rozmyslu. Podle ADHSpedia jsou pro mnoho dospělých s ADHD hazardní hry způsobem, jak uspokojit jejich touhu po vzrušení. Na této stránce se lze

také dočíst, že moderní herní automaty navíc nabízejí širokou škálu stimulů – kromě vizuálních a zvukových efektů, které připomínají videohry, jsou vybaveny i vibracemi (force feedback), což může být pro jedince s ADHD velmi atraktivní. Ve studii Waluka et al. (2016) se zjistilo, že ADHD se častěji vyskytuje ve skupině lidí hledajících léčbu gamblingu než v obecné populaci. Hyperkinetická porucha i gambling přináší pacientům i jejich rodinám výrazné sociální, psychologické i finanční problémy (Miovský et al., 2018).

Pod rizikovými aktivitami si lze představit též adrenalinové sporty, které jsou provozovány za účelem zážitku a adrenalinu. Je však důležité zmínit rozdíl mezi hazardní aktivitou jako takovou a mezi extrémním sportem. Hazardní aktivita je na rozdíl od extrémních sportů vědomé hazardování s vysokým rizikem vzniku úrazu či smrti. Dá se říct, že se zde jedná o formu „ruské rulety“. Cvečková a kolektiv (2010) zmiňuje v knize Dolejš (2010) například tyto hazardní aktivity: jízda mezi vagóny, experimenty s výbušninami, přeskokování z budovy na budovu atp. U extrémních neboli adrenalinových sportů se nejedná přímo u hazard se životem, i když při provádění těchto aktivit je zvýšené riziko úrazu. Pod adrenalinové sporty spadá například bungee jumping, Kienova houpačka a skateboarding (Dolejš, 2010).

2.3 Další možné komorbidity

Často vyskytujícími se komorbiditami u lidí s ADHD jsou například úzkost, deprese, opoziční vzdorovitá porucha, porucha chování a emoční labilita (Skirrow et al., 2009 in Miovský et al., 2018). Všechny tyto uvedené projevy mohou vyvolat v lidech trpících hyperkinetickou poruchou potřebu sebemedikace v podobě užívání návykových látek za účelem lepšího zvládnutí svých nálad a regulace chronického neklidu (Wilens, Biederman, 2006 in Miovský et al., 2018), dále pak naplňování potřeby stimulace a úlevy od sociální tísně či tlaku související se symptomy ADHD (Galéra et al., 2008; Gudjonsson et al., 2012 in Miovský et al., 2018). V Evropě je odhadováno, že 30–50 % pacientů s psychiatrickými onemocněními současně trpí duševním onemocněním a užívá návykové látky (EMCDDA, 2004 in Miovský et al., 2018). Podle Wilense et al. (1997) je ADHD a psychiatrická komorbidita obrovským rizikovým faktorem pro rozvoj užívání návykových látek v mladém věku. U ADHD jedinců se může vyskytovat komorbidní i neuróza, bipolární porucha či sklony k sebepoškozování.

Jak je již výše psáno, úzkost je jedna z častých komorbidit u jedinců s hyperkinetickou poruchou. Studie dokazují, že v průměru každé čtvrté dítě má ADHD a současně trpí úzkostmi (Brown, 2008 in Miovský et al., 2018). Kvůli úzkosti může dojít i k narušení repertoáru zvládacích strategií a zvolení zvládací techniky (Miovský et al., 2018). Jako účinný a efektivní se v této oblasti ukázal relaxační trénink. Úzkosti se u pacientů projevují variabilně, avšak mezi hlavní příznaky řadíme pocit obavy, ohrožení, nervozity, strachu, napětí atp. (Ramsay a Rostain, 2014 in Čermáková et al., 2020). Tyto pocity mohou být v mnoha situacích adaptivní, ale při nadměrných úzkostech mohou vážně ovlivnit život jedince, neboť jsou v neadekvátní situaci a často vedou k vyhýbání se různým situacím a úkolům (Ramsay a Rostain, 2014 in Čermáková et al., 2020).

Důvodem vzniku deprese mohou být negativní zkušenosti, genetické komponenty nebo malé sebevědomí (Reimann-Höhn, 2018). Za vznikem deprese může stát i nadměrné užívání alkoholu. Ve studii US National Comorbidity Survey se zjistilo, že prevalence ADHD a ADD (porucha pozornosti bez hyperaktivity) a závažné deprese činí téměř 10 % a prevalence úzkostné poruchy až 22 % (Kessler et al., 2006 in Reimann-Höhn, 2018). Deprese se projevuje několikátýdenním pocitem smutku, ztrátou schopnosti prožívat radost, nedostatkem energie i pro běžné věci (úklid, najíst se, umýt se apod.), celkovým pocitem tělesné slabosti, nespavostí či naopak nadměrným spaním přes den, negativitou na všechny strany, nechutenstvím nebo záchvatovitým přejídáním se. Pokud se deprese vyskytuje paralelně s ADHD, jedinci mívají snížený práh frustrace, jsou více citliví a často nedokončí úkoly kvůli strachu ze selhání. (Ramsay a Rostain, 2014 in Čermáková et al., 2020)

Impulzivita je jedním z hlavních příznaků ADHD, zároveň je to také projev poruchy příjmu potravy vedoucí k záchvatovitému přejídání se či hladovění. Lidé s hyperkinetickou poruchou často preferují okamžité a snadno dosažitelné cíle, což jim může ztěžovat úspěch v dosahování dlouhodobějších a náročnějších cílů. Problém je, že tato tendence může vést k rozvoji problémů s jídlem. Je vědecky dokázáno, že ženy s ADHD trpí častěji purgativní formou anorexie, bulimie a záchvatovitým přejídáním, naopak u mužů s ADHD byl potvrzen vyšší výskyt nadváhy nebo obezity. U jedinců trpících hyperkinetickou poruchou může mít pravidelnost a složení potravy

větší dopad než u běžné populace, jelikož obsah cukrů a minerálů v krvi velmi ovlivňuje pozornost, podrážděnost, impulzivitu a unavitelnost. (Čermáková et al., 2020) Léčba PPP (poruchy příjmu potravy) zahrnuje léčbu pomocí psychofarmak (antidepresiva), nutriční rehabilitaci a psychoterapii (Dolejš, 2010).

3 PREVENCE

Prevence od slova předcházet, zahrnuje různá opatření, která jsou zaměřená na předcházení vzniku čehokoli nežádoucího. V tomto případě je hlavním účelem prevence co nejvíce předcházet a zabránit vzniku závislostního chování. V rámci prevence je rovněž důležité minimalizovat potenciální negativní dopady, které mohou vzniknout v důsledku nežádoucího jednání pod vlivem návykové látky (Mahdalíčková, 2014).

3.1 Podpůrné metody zvládání ADHD

3.1.1 Relaxace

Hyperaktivita jako aspekt poruchy ADHD se může transformovat z vnějšího neklidu na vnitřní, který se dá hůře kompenzovat než vnější potřeba po pohybu. K ustálení vnitřního neklidu může napomoci i krátká přestávka od činnosti, dechové cvičení, počítání do padesáti ale i hudba. (Reimann-Höhn, 2018) Jak informují vědci z Michiganské univerzity a Vermontské univerzity (2015) i pouhých třicet minut vytrvalostního tréninku před začátkem školy může snížit projevy ADHD.

Vhodnou podpůrnou metodou se osvědčilo dechové cvičení, kdy si jedinec položí ruku na břicho a vnímá svůj dech. Dotyčný se uklidní, jelikož se soustředí na zvedání a klesání ruky na břiše. (Čermáková et al., 2020) Další vhodnou metodou jsou i fixní body v průběhu dne, které napomáhají jedincům s ADHD k organizaci a orientaci v průběhu celého dne. Jedná se například o stanovené doby jídla, vyhrazená přesná doba na vypracování úkolů či ulehnutí do postele. Jedinci s hyperkinetickou poruchou často snižují napětí způsobené ADHD na internetu. Od napětí jim pomáhá neustálý přísun nových informací, jednodušší navazování a ukončování kontaktů s jinými lidmi, vizuální změny a rychlé přeskakování mezi různými okny prohlížeče. Dále mladistvým mohou částečně pomoci počítačové hry, které jim pomáhají uniknout z reálného světa. Počítačové hry jsou také dobré pro uspokojení vnitřního neklidu, jelikož jsou často založené na systému odměn a trestů. Internet jim umožňuje rychlou, efektivní a snadnou možnost vyrovnání osobních či emocionálních nedostatků. (Reimann-Höhn, 2018)

Čermáková et al. (2020) dále zmiňuje jako efektivní prostředek k odpočinku a regeneraci kresbu mandal, Jacobsonovu progresivní svalovou relaxaci či autogenní trénink. Zylowska et al., (2008) in Čermáková (2020) uvedla další formu relaxace v podobě mindfulness cvičení, které se zaměřuje na rozvoj všímavosti.

Jestliže je člověk zasněný v útlém dětství, uchovává si často toto chování až do dospělosti (Reimann-Höhn, 2018). Protože je takový člověk většinou zpomalený, neorganizovaný, méně samostatný a má problémy s time managementem, může toto chování představovat problém v budoucím zaměstnání. Na tomto projevu ADHD lze pracovat a může být zmírněn například plánovacími kalendáři, naprogramovanými připomínkami, diáři, organizátory a otevřeným přístupem ke svým rysům (Reimann-Höhn, 2018). S time managementem mohou pomoci i obyčejné budíky či časovače. Člověk s ADHD si nastaví hned několik budíků, kdy každý z nich oznamuje něco jiného (čas vyčistit si zuby, čas na odchod z domu apod.) a přizpůsobí si k jednotlivým aktivitám i vyzvánění budíku. Podle internetového magazínu ADDitude (1998) někteří dělají to, že si přenastaví hodinky o 10 minut napřed, aby čas pracoval pro ně. Další možností, jak si zajistit lepší time management, jsou různé aplikace. Některé z nich uvádí i internetový magazín ADDitude (1998), například Time timer, 30/30, StayOnTask nebo Activity timer. Tyto aplikace jsou užitečným nástrojem pro práci s časem, dávají uživatelům informace o tom, kolik času uběhlo, kolik zbývá času nebo váš čas rozdělí na jednotlivé části.

Jedinci s hyperkinetickou poruchou mají často tendence odkládat úkoly buď ze strachu z neúspěchu, anebo kvůli tomu, že se jim zdá úkol příliš náročný a nechce se jim do toho. Pro vyřešení tohoto problému je vhodné, aby si takový jedinec rozdělil těžší úkol na několik jednodušších. Pro splnění jednotlivých úkolů, je vhodné si psát tzv. to do list, kde si jedinec s ADHD bude postupně vyškrtávat splněné úkoly.

3.1.2 Copingové strategie

ADHD ovlivňuje i tzv. copingové strategie čili způsoby zvládání stresu a zvládání stresových situací (Miovský et al., 2018). Strategie využívané lidmi s ADHD jsou například konfrontativnost, nedostatečné plánování řešení povinností a vyhýbání se problémům (Young, 2005 in Miovský et al., 2018). Oproti lidem bez ADHD, tito jedinci využívají maladaptivní strategie zvládání stresu jinak řečeno se mu snaží vyhnout.

V jiném případě reagují agresivně (Miovský et al., 2018). Existují celé řady strategií, jak čelit krizovým situacím, avšak nedostatek flexibility u jedinců s ADHD vede k užívání stále jedné a té samé zvládací strategie, což z dlouhodobého hlediska není efektivní a funkční. Osoby s hyperkinetickou poruchou mají problémy v sociálním fungování, a to jim narušuje schopnost využívat efektivního zvládnutí potíží. (Miovský et al., 2018) I přesto se však prokázalo, že jedinci s ADHD mají schopnost kompletně a pozitivně přerátovat stresovou situaci neboli konstruktivně řešit problém. Díky této schopnosti se stávají odolnými vůči zklamání či možné frustraci a jsou schopni se tzv. odrazit zpět.

Ženy i muži mají odlišné strategie zvládnutí stresu. Ženy jsou více emočně založeny, a proto používají emocionální vybití. Dále využívají strategii kognitivního vyhýbání se, přijetí problému a hledání podpory (poradenství). (Miovský et al., 2018)

3.1.3 Další techniky

Čermáková et al. (2020) zmiňuje ve své knize mimo jiné tyto metody: koučink, EEG biofeedback a kognitivní trénink. Koučink je založena na podpoře klienta při nalézání vhodných strategií, postupů a řešení. Kouč podporuje klienta při stanovování a dosahování jeho vlastních cílů. (Čermáková et al., 2020)

EEG biofeedback je metoda trénující mozek na základě biologické zpětné vazby. V této metodě se využívá speciálního přístroje, který učí ovládat a vyladovat mozkové vlny. (Ptáček a Ptáčková, 2018) Cvičení s EEG umožňuje ovlivnit elektrickou činnost mozku. Toto cvičení je potřeba provádět pod vedením odborníka. (Tyl a Tylová, 2003)

Kognitivní trénink je odborné procvičování mozku zábavnou formou. Procvičují se kognitivní funkce (paměť, učení, přizpůsobivost, rychlost myšlení...) a exekutivní funkce (schopnost řešit problémy, organizovat...). Pro tento trénink existuje řada metod, kterými lze tento trénink provádět. Je možné využít různých počítačových programů nebo metodu tužka-papír. Kognitivní trénink je možné provádět i bez odborného vedení, avšak zpočátku se vždy doporučuje. (Čermáková et al., 2020)

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je rozdělena na tři části. V první z nich jsou uvedeny cíle výzkumu a výzkumné otázky, v druhé části je zmíněna metodika výzkumu a v poslední části jsou zaznamenány výsledky výzkumu.

4 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkumu bylo zmapovat, jak ADHD ovlivňuje různé aspekty života studentů vysoké školy, včetně jejich vztahů, studia, a především sklonů k rizikovému chování. Dalším cílem bylo zjistit, zda studenti s ADHD mají větší sklony k rizikovému chování než ostatní studenti.

Za účelem naplnění cílů, byly také zformulovány následující výzkumné otázky (VO):

VO1: Jak ovlivňuje ADHD vztahy vysokoškoláků?

VO2: Jak vysokoškoláci s ADHD prožívají vysokoškolský život?

VO3: Jak ADHD ovlivňuje sklony k rizikovému chování u vysokoškoláků s ADHD a o jaké formy rizikového chování nejčastěji jde?

5 METODIKA VÝZKUMU

Metodika zahrnuje kvalitativní výzkum ve formě polostrukturovaných rozhovorů. Tento způsob byl zvolen, protože umožňuje hlubší a konkrétnější porozumění dané problematice.

Jak uvádí Jarkovská (2017), polostrukturovaný rozhovor má předem danou strukturu (schéma rozhovoru viz příloha č. 2), která se však může upravovat v závislosti na průběhu rozhovoru. Jedná se nejčastěji o otevřené otázky, ale mohou být součástí také otázky uzavřené. Pokud se dotazovaný uchýlí pryč od tématu, tazatel ho navede zpět k dané otázce. Je také možné podávat doplňující otázky, které mohou pomoci nejen tazateli, ale i dotazovanému v různých aspektech. Nevýhodou této formy výzkumu, může být nemožnost zobecnění informací a časová náročnost (Hendl, 2005).

Před zahájením rozhovorů s komunikačními partnery, byl proveden zkušební rozhovor, tzv. předvýzkum. Tento rozhovor sloužil ke zjištění potenciálních

nedostatků a k jejich následnému odstranění. Následoval sběr dat pomocí kvalitativních rozhovorů s otevřenými otázkami. Před zahájením rozhovorů byli dotazovaní seznámeni s průběhem a cíli rozhovorů. Dále byly zajištěny ústní informované souhlasy s účastí ve výzkumu. Po dokončení rozhovorů, byly rozhovory přepsány do textové formy. Příklady rozhovorů s vysokoškolačkou mající ADHD a s vysokoškolačkou bez hyperkinetické poruchy jsou přiloženy v příloze č. 3.

5.1 Charakteristika komunikačních partnerů

Vzorek komunikačních partnerů tvoří šest vysokoškoláček, tři z nich mají diagnostikované ADHD a zbylé tři ADHD nemají (viz tabulka 1). Tito respondenti byli vybráni na základě ochoty a dobrovolnosti podílet se na výzkumu. Komunikační partneři jsou ve věku 22-24 let a studují na vysokých školách v České republice. Pro zachování anonymity respondentů byla použita smyšlená jména.

komunikační partneři	pohlaví	věk	přítomnost ADHD
KP1 – Linda	žena	23 let	ano
KP2 – Petr	muž	24 let	ano
KP3 – Jan	muž	22 let	ano
KP4 – Alice	žena	22 let	ne
KP5 – Zdena	žena	24 let	ne
KP6 – Filip	muž	23 let	ne

Tabulka 1: Seznam komunikačních partnerů

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu jsou zpracovány formou šesti kazuistik. V závěru této kapitoly, jsou shrnuty výsledky výzkumu v souvislosti s výzkumnými otázkami. Tento výzkum je klíčový pro pochopení výzev, kterým čelí studenti s ADHD, a pro zmapování oblastí, kde mohou studenti potřebovat větší podporu.

6.1 Kazuistika č. 1

Komunikační partnerka Linda je studentkou vysoké školy. Do výzkumu byla vybrána na základě doporučení. Je jí 23 let a má diagnostikované ADHD.

Vztahy

Co se týče navozování a udržování vztahů, tak to Lindě nikdy moc nešlo a dělalo jí to problém. Na základní škole nikdy neměla kamarády: „*hodně jsem prý brečela, ale to*

si nepamatuji, změnilo se to až v devítce, kdy si mě „adoptovala“ nová spolužačka po spojení dvou tříd a díky ní jsem získala pár kamarádů“. Lindě dělalo vždy problém odhodlat se ke konverzaci s lidmi. Udržování vztahů Lindě dělá též problém: *„mám kapacitu jen na jednoho člověka, se kterým se mohu nějak déle bavit“.* Nestíhá komunikovat, anebo se jí komunikovat nechce. U Lindy často platí pořekadlo „Sejde z očí, sejde z mysli.“

Dříve ji dělalo problém chodit mezi lidi, obzvlášť když se jednalo o cizí společnost. Díky tomu, že Linda začala užívat léky, přestala mít strach z lidí. *„Vzpomínám si, že na základce a střední mi dělalo extrémní problém pracovat ve skupině, teď už mi skupinové práce vůbec nevadí.“* Linda díky lékům pocítila i změny v sebekontrolě, dříve se hodně hlídala – jak sedí, jak má ruce, jak se tváří, co řekne apod. Hodně ji také ovlivňuje prostředí, ve kterém se nachází. Je citlivá na světlo, pokud ji nevyhovuje osvětlení, nemůže v daném prostředí fungovat.

Linda nezvládala být sama se sebou, proto si hledala neustále přítele. Po rozchodu si našla hned nového a tento cyklus se opakoval až do doby, než začala užívat léky. *„Až když jsem začala brát ty léky, tak jsem začala být spokojená sama se sebou a nepotřebovala jsem nikoho druhého k sobě.“* Nyní má Linda dlouhodobě vztah a cítí se šťastně, protože je sama se sebou spokojená.

Komunikace Lindě činí problém, avšak se komunikovat snaží. Ve vztahu klade důraz na otevřenost: *„pokud dělám něco špatně, musí mi to přítel říct, jinak to dělat nepřestanu...“.* Co se týče přátel, Linda má jednu dlouholetou kamarádku, se kterou si napíše i jednou za týden, protože není schopna odpovídat. Preferuje psaní před voláním, nerada s lidmi mluví a volá pouze v akutních případech. V rodině se jim osvědčilo využívat aplikaci na sdílení polohy, protože Lindě bylo často vyčítáno, že o sobě nedává vědět.

Linda začala užívat léky především kvůli stresujícím situacím, jelikož jí tyto situace nedělaly dobře. *„Pracuji jako servírka a hodně mě stresuje, když je moc lidí a nestíhám.“* Vždy ji tyto situace dovedly k breku a někdy to došlo až k panickému záchvatu, kdy brečela až do vyčerpání a pak se z toho vyspala. Stresuje ji, že z malého konfliktu může vzniknout větší, který už psychicky nemusí unést.

Vysokoškolský život

Přetížení školními povinnostmi Linda pociťuje velmi často. „*Mám pocit, že je toho více, než toho reálně je.*“ Na začátku semestru se Linda cítí v pohodě, ale postupem času přibývá úkolů a povinností a ona má pocit, že je nezvládne. Na zkoušky si vyhrazuje více času, než by bylo potřeba, což vede k déle trvajícimu stresu, a nakonec nestíhá udělat vše potřebné. Předtím studovala VŠ ekonomickou, kterou kvůli přílišné zátěži nedokončila. Nyní studuje VŠ pedagogickou, kde si vybrala obor matematiky, kterou má ráda a vidí v ní jistou souvislost. Linda se i přes to bojí, že školu nedodělá, protože jí dělá problém zvládat nové věci, které se během studia objevují.

Soustředěnost Lindě činí velké problémy, nedokáže vnímat při čtení text i když si ho přečte několikrát. Osvědčilo se jí efektivním přečíst si text pozpátku. Musí si také na vše vyhrazovat více času, protože si všechno hodně probírá v hlavě. Informace se jí lépe pamatují, když jsou zpracované v obrázcích než v čistě psaném textu. „*Stává se mi, že když už se učím delší dobu v kuse, tak se přistihnu, že zírám do zdi a přemýšlím úplně nad něčím jiným.*“ Kvůli tomu si Linda musí během učení dělat pauzy.

Linda doslova nesnáší plánování, nejde jí to. Dělá jí problém naplánovat si vlastní den, natož učení. „*Ráda si například plánuji dělání prezentací, protože tam si mohu hrát s barvami a různě si to zdobit.*“ Věci dělá vždy na poslední chvíli, jen na zkoušky se musí připravovat hodně dopředu: „*čím více mě tlačí čas, tím jsem produktivnější, ale nesmí mě tláčit až moc, jinak jsem v extrémním stresu*“ dodala Linda.

Díky vysoké škole Linda poznala spoustu přátel, se kterými chodila pravidelně každý týden na pivo. Bohužel toto pak začalo negativně ovlivňovat studium. Škola Lindu hodně stresuje a často mívala myšlenky na sebevraždu a sebepoškozovala se. Nyní už je to půl roku, co přestala se sebepoškozováním.

Kvůli vysoké úrovni stresu, kterou Linda na VŠ pociťuje, uvažuje o zanechání studia: „*je to nebezpečné pro moje zdraví, škola mi asi za ten stres nestojí*“ řekla.

Rizikové chování

Na otázku: „*Co považujete za rizikové chování a jaké rizikové chování se u vás nejčastěji projevuje?*“, odpověděla Linda následovně: „*Pro mě je to něco, co zraňuje člověka nebo ohrožuje jeho zdraví. Takže nějaké sklony k sebepoškozování, tendence*

k sebevraždě, ale i to, když člověk pije až moc energetických nápojů, alkoholu nebo kouření.“ Z rizikového chování se u Lindy vyskytují sebevražedné sklony a tendence k sebepoškozování. Linda se sebepoškozovala už od základní školy, kde za to mohly známky. „*Pamatuji si, že při hodině jsem se snažila pořezat si ruce nehty, kružítkem apod.*“ Bylo to na hodině dějepisu, kdy Linda pociťovala velký stres především kvůli ústnímu zkoušení, na které ji paní učitelka brala. Na střední škole se tyto sebevražedné sklony zmírnily, ale na vysoké se opět projeví – opět kvůli známkám. Na vysoké škole se Linda začala i řezat, následně z řezání přešla na kousání se do rukou, protože to bylo možné lépe zamaskovat.

Drogám se Linda vyhýbá, protože se jí párkrát stalo, že ji někdo hodil něco do pití a skončilo to extrémním pláčem. Užívá jednorázové e-cigarety s tím, že jedna jí vydrží asi 4 dny. Linda má strach ze sklonů k alkoholismu, jelikož její otec je alkoholik, proto pije střídmě.

Rizika spojená s rizikovým chováním si Linda uvědomuje, proto se snaží i přestat s kouřením. Dříve, když se Linda řezala, tak to dělala na místech, kde to nebylo hned vidět, aby si toho nikdo nevšiml. Poté přešla na kousání se, protože si myslela, že modřiny tímto způsobené budou vypadat pouze jako následek její nemotornosti.

K sebepoškozování Lindu dovedl stres ze školy a z konfliktů. Řezání se Linda snažila zastavit přechodem na kousání se do rukou, nebo si nechávala velmi krátké nehty, aby se nemohla řezat ani jimi. Kousání se snažila zabránit tak, že si na místech, kde k tomuto docházelo, nechala vytetovat obrázky. Díky tomu je Lindě líto do nich kousat a nyní už u ní nedochází k sebepoškozování.

Co se týče duševního zdraví Lindy už od 2. stupně základní školy měla sebevražedné sklony. Od 15 let se začala sebepoškozovat a nyní je to půl roku, co s tím přestala. Měla také deprese, které způsobovaly, že ležela na posteli a nemohla se hýbat ani brečet kvůli bolesti. Nedokázala o svém stavu nikomu nic říct, i když by ji ostatní určitě vyslechli. Linda zažívala i nervozitu a úzkosti z plánování, ze školy, z davů apod. Kvůli stresu mívala panické záchvaty pláče, které někdy vystoupaly až do bodu, kdy nemohla dýchat. Psychické zdraví se jí zlepšilo až tehdy, kdy v prvním ročníku na vysoké škole navštívila psychiatra.

6.2 Kazuistika č. 2

Vysokoškolský student Petr se stal komunikačním partnerem na základě známosti s autorkou. Je mu 24 let a má diagnostikované ADHD dohromady s hraniční poruchou osobnosti.

Vztahy

Kvůli nedostatku pozornosti dělá Petrovi problém jak navozování nových vztahů, tak i jejich udržení. Podle jeho zkušeností se někteří lidé bojí navázat vztah s člověkem mající ADHD. Ve školském prostředí je spíše introvertního charakteru, ale na různých akcích je spíše extrovert a dokáže navázat kontakt snadněji a lépe. S nynější přítelkyní bylo seznámení těžké. Skákal v konverzaci z téma na téma kvůli tomu, že měl kolem sebe až moc vjemů, kterých si všímal. Udržovat vztahy se snaží hlavně prostřednictvím komunikace.

Pokud je Petr ve společnosti svých kamarádů, cítí se tam velmi dobře a uvolněně, jelikož už jsou seznámeni s jeho chováním a akceptují ho. Cizí společnost Petr moc nevyhledává, jelikož se v ní necítí komfortně: *„všímám si, že lidé hodně odsuzují lidi s ADHD“* dodal.

Stabilita v jeho vztazích není podle něj ideální. Je věrný typ, ale jeho bývalé přítelkyně mu nevěřily z důvodu předešlých zkušeností s partnery, kteří měli ADHD.

Petr si hodně zakládá na komunikaci v partnerských vztazích a daří se mu to. Upřednostňuje komunikaci osobně než přes sociální sítě, protože se dokáže tak lépe vyjádřit. Bohužel se mu stává, že nedokáže udržet pozornost na delší dobu. Toto mu způsobuje především problém u nových známostí, jelikož nejsou na toto chování zvyklí jako ti starší přátelé. Petr občas mívá problémy s odpovídáním lidem přes sociální sítě: *„Když mám až moc nepřečtených zpráv, tak to nedokážu otevřít a ignoruji to, jelikož je to až moc vjemů na mě.“* Dojde u něj ke ztrátě motivace pro odpověď na zprávy, protože cítí, že to zabere až moc času. Toto mu dělá problémy i ve škole z hlediska školních emailů.

Stres a konfliktní situace Petr prožívá tak, že se uzavře do sebe a přehrává si danou situaci neustále v hlavě. Podle něj za tohle může jeho hraniční porucha osobnosti. Po konfliktu následně dělá „mrtvého brouka“ a trvá to do doby, než se dokáže rozhoupat

a promluvit si o tom s dotyčnou osobou. Většinou po konfliktu přichází s omluvou a řešením on, protože má extrémní strach ze ztráty osob kolem něj.

Vysokoškolský život

Ve škole se cítí velmi přetížen, protože má neustále strach, že něco zapomněl a nad vším až moc přemýšlí.

Na studium se nedokáže moc soustředit, jeho pozornost skáče z místa na místo. Petr se zásadně na zkoušky neučí dopředu, protože mu dělá problém právě pozornost. Začne se učit vždy až několik minut před zkouškou. Díky tomu, že se dostane do časového presu, se dokáže lépe soustředit.

Petr rád plánuje věci, ale kvůli ADHD není schopen plán dodržet. Respektive ho dodrží do jisté míry, nezačne od začátku plánu, ale náhodně se chytí nějakého bodu. Petr plánuje věci tak dobře, že vytváří studijní plány jeho spolužákům.

Život na vysoké škole Petr hodnotí spíše pozitivně, avšak je tu několik ale. Bohužel se vnímá jako špatný student, protože se nedokáže soustředit a učí se až na poslední chvíli. Nerad chodí na přednášky, které jsou v ranních nebo pozdních odpoledních hodinách. Na školní akce chodí rád, lépe se mu zde komunikuje s přáteli. Díky vysoké škole poznal spoustu nových přátel.

Petr je velmi zapomnětlivý, což je jedním z důvodů stresu. Pokud se nachází ve škole, kde se na všechno může zeptat, má stres menší, než když je doma bez možnosti ověření si různých informací. Ztráta motivace z důvodu extrémního stresu, který vznikl z obav, že na něco zapomněl, anebo něco přeslechl, pak vede k neschopnosti dodělat úkol. Se stresem se snaží pracovat tak, že potřebuje být sám a dělat, co ho baví, např. hrát hru, poslouchat hudbu apod. Když se uklidní, otevřou se mu, jak řekl „vrátka“ a je schopen vrátit se k danému úkolu.

Rizikové chování

Petr za rizikové chování považuje to, co škodí společnosti. Když je Petr ve stresu projevuje se u něj až agresivní chování a je naštvaný sám na sebe, což mohou odnášet lidé kolem něj. Podle jeho názoru se u něj nejvíce rizikové chování projevovalo, když byl na střední škole. Měl velké sklony k alkoholismu, dokázal pít už od rána. Také užíval hodně marihuany. „*Bud' jsem ráno vstával s pivem nebo s ubaleným brkem.*“

Když začal studovat na vysoké škole, se vším přestal. Prozřel. Jeho prozření bylo zapříčiněno tím, že se vídal s lidmi, kteří v tu dobu na tom byli stejně, jak on a Petr se rozhodl v takovém životním stylu už nepokračovat. Dříve se u něj projevoval i jakýsi gambling, kdy vkládal spoustu peněz do počítačové hry. Na základní škole byl šikanován kvůli jeho poruše a na střední chodil hodně za školu. Často také řídil rychle a neopatrně, to však do doby, než měl autonehodu. Petr si prošel několika druhy rizikového chování a dnes si dá minimum alkoholu. Pouze je závislý na nikotinu a internetu.

Co se týče množství konzumace drog a alkoholu, tak Petr téměř nepije, pouze výjimečně a v malém množství. Bohužel je závislý na nikotinu, který užívá denně.

Rizika spojená s rizikovým chováním si Petr moc neuvědomuje. V hlavě si je sice poskládá, ale pak je vypustí. S následky se vyrovnává obdobně jako při řešení konfliktů.

Motivací k dřívějšímu užívání marihuany a alkoholu byly jeho deprese. Tímto způsobem chtěl přehlušit negativní myšlenky. Dalším impulzem byli lidé kolem něj. Snižovat tyto impulzy se snaží tím, že je překoná něčím jiným.

Petr měl a stále má problémy s duševním zdravím. Má hraniční poruchu osobnosti a z toho důvodu se u něj často vyskytují deprese a úzkosti. Petr také trpěl poruchami příjmu potravy, která u něj trvala téměř tři roky. Vyléčit se dokázal sám.

6.3 Kazuistika č. 3

Komunikační partner Jan se stal výzkumným vzorkem na základě doporučení. Je starý 22 let. Studuje vysokou školu a má diagnostikované ADHD.

Vztahy

Když byl Honza malý, nedělalo mu problém navazovat vztahy. Byl velmi extrovertní a nezajímal se o názory ostatních. Když byl v 9. třídě, došlo k rapidní změně a Honza začal nad vším až moc přemýšlet tzv. overthinkovat. Honza si jen tak s někým nesesedne, hledá si k sobě často neurodivergentní lidi, např. s autismem. Nevyhledává k sobě přátelé z určité věkové kategorie, avšak hledá k sobě spíše ty, kteří se chovají podobně dětinsky jako on. Honza toto chování za dětinské nepovažuje, ale je na něj

tak nahlíženo. „*Každý by měl mít v sobě kousek dítěte.*“ Všechno se mu odvíjí podle nálady. Když pozná nového člověka, tak má zájem daného člověka poznat, ale po chvíli tento zájem opadne a Honza se musí nutit ke komunikaci s daným člověkem. Aby mohl zájem znovu obnovit musí mít dobrou náladu. Pokud má Honza pocit, že mu jistý člověk má co předat a on jemu také, tak se tento vztah snaží udržet.

Pokud se Honza nachází ve společnosti, kde jsou lidé, které nemá rád, nedokáže tam fungovat a zkazí mu to náladu klidně na celý den. V cizí společnosti se na začátku cítí dobře kvůli zájmu o nové lidi, ale rychle ztrácí energii na jejich poznávání. Jeho energičnost a nálada závisí na hladině dopaminu. Pokud ho má dostatek, má dobrou náladu, kterou šíří dál, ale pokud má nízkou hladinu dopaminu, tak radši upřednostní samotu před společností, aby nekazil náladu ostatním.

Dříve měl Honza problém najít si k sobě partnerku. Do svých 19 let neměl téměř žádné zkušenosti s ženami, a to především proto, že se styděl a s nikým se nebavil. Nyní má Honza vztah, který trvá už přes tři roky. I tak se občas ve vztahu najde problém, který jistou stabilitu narušuje. Takové narušení stability Honza řeší komunikací.

Co se týče komunikace ve vztazích, Honza si stojí za tím být sám sebou a říkat věci otevřeně: „*je to dobrý filtr na lidi*“ dodal. Dříve se přetvařoval před ostatními, aby se všem zalíbil. Díky škole, kterou studuje se naučil lépe a více komunikovat, tudíž komunikace mu nedělá žádný problém.

Konfliktní situace se snaží řešit v klidu a s rozvahou, ale ne vždy se to povede. Občas ho přemůže impulzivita a vybuchne, ale naučil se tyto emoce ovládat. I zde u Honzy hraje hlavní roli jeho nálada. Pokud bude v pohodě a plný energie, jde ihned problém vyřešit. Pokud je však unavený a bez nálady, raději se uzavře sám do sebe.

Vysokoškolský život

Přetížení ze školy Jan nepocituje téměř nikdy, protože školu nebere jako prioritu. Přistupuje ke všemu s nadhledem. Titul označil jako bonus než prioritu.

Soustředěnost na studium není u Honzy dobrá. Učení si musí zpříjemňovat jinými podněty, např. vodní dýmkou, kávou apod. Dělání úkolů nechává na poslední chvíli.

Honza moc neplánuje. Když už něco naplánuje, málokdy to dodrží. Pokud se však jedná o těžkou zkoušku, učí se průběžně. Ačkoliv nerad plánuje, využívá často svůj kalendář, kam si vše zapisuje, jinak by na většinu zapomněl.

Vysokoškolský život zhodnotil Honza pozitivně. Život se mu po nástupu na vysokou školu velmi změnil. Potkal zde svou nynější přítelkyni, uvědomil si, co chce v budoucnu dělat atp. Na party Honza téměř nechodí, nepovažuje to za kvalitně strávený čas. Před party upřednostňuje spíše koncerty svého oblíbeného interpreta. Jeho život s ADHD byl vždy lepší, když pečoval o své psychické zdraví, stravu, cvičení apod. Díky tomu došlo i ke zlepšení projevů ADHD.

Ze školních povinností se Honza nestresuje. Jediné, co mu způsobovalo velký stres, byli učitelé a jejich přístup ke studentům. S tímto stresem pracoval následovně: *„Smířil jsem se s tím, že takový bude.“ „Nejsem schopný vnímat autority, proto mu nevyhovovalo, když jsem říkal vlastní názor.“ „Přestal jsem se ho bát.“* Celkově stres zhodnotil následující větou: *„Věci mě stresují tak moc, jakou jim dávám prioritu.“*

Rizikové chování

Za rizikové chování Honza považuje užívání drog, závislosti nejen na drogách, ale i na sociálních médiích, pornu, videohry apod. Podle něj je to cokoliv, co už člověk nedělá s mírou a dodává to dopamin. Honza je náchylný k závislostem. Je závislý na hrách a sociálních médiích. Bere to jako hlavní zdroj dopaminu. Občasně užívá LSD, ačkoliv to nepovažuje za rizikové chování stejně tak jako marihuanu, protože mu to pomáhá s jeho ADHD. Alkohol považuje za mnohokrát horší drogu, než je LSD či marihuana. Užívá nikotin a denně užívá kratom, na kterém je též závislý. Dříve také aktivně užíval MDMA, které užíval každý víkend po dobu dvou měsíců.

Alkohol Honza téměř neužívá, z důvodu špatných zkušeností v rodině. Drogy typu LSD, marihuana neužívá na pravidelné bázi. Když má potřebu urovnat si něco v hlavě, dá si LSD. Pokud naopak chce vypnout a uklidnit se, dá si THC. Kratom užívá Honza na denní bázi už měsíc. Díky němu je více produktivní a má klid v hlavě. Kouření cigaret je u něj spíš impulzivní než na pravidelné bázi.

Následky svého rizikového chování si Honza vždy uvědomuje a přebírá za ně plnou zodpovědnost. Na nikoho nic nespádá a tento přístup mu vždy uleví.

Jeho hlavní motivací k rizikovému chování je nedostatek dopaminu. Tyto impulzy se pokouší zmírnit snahou doplnit dopamin jinou formou než touto.

Honza měl problémy také s psychickým zdravím a to tehdy, pokud se cítil přehlcený impulzy nebo přestimulovaný. Kvůli tomu se u něj rozvinuly deprese a úzkosti. Psychické zdraví mu hodně ovlivňuje i jeho nálada. Pokud má špatnou náladu, mívá nízké sebevědomí. Dříve mívával také sociální fobii, kdy se bál jít mezi lidi. Toto překonal tak, že si dal MDMA, což poté vyhodnotil jako špatný způsob a začal se sebevzdělávat online videi, což mu velmi pomohlo. Pro zlepšení psychického zdraví hodně medituje.

6.4 Kazuistika č. 4

Alice byla vybrána jako komunikační partnerka díky známosti s autorkou. Je jí 22 let a studuje vysokou školu. Alice neprojevuje žádné známky ADHD.

Vztahy

Alici navozování nových vztahů trvá déle, protože je introvert. Trvá jí, než se ve společnosti osmělí, poté už vztah naváže bez problému. Udržování vztahů jí nedělá problém.

Pokud se Alice nachází ve známé společnosti, cítí se uvolněně a dobře. Avšak pokud se nachází ve společnosti cizích lidí v jejím věku, tak se necítí vůbec dobře. Nemá ráda, když neví, co může od lidí čekat.

V partnerských vztazích je Alice stabilní. Všechny vztahy, které měla byly dlouhodobějšího rázu. Aby mohl být vztah stabilní, musí se podle Alice dělat kompromisy.

Komunikaci považuje za velmi důležitou ve vztazích, proto komunikuje otevřeně a upřímně. Ke komunikaci využívá i gesta: *„Když vím, že ten druhý má něco rád, tak mu to jen tak pro radost v obchodě koupím.“* Podle jejího názoru je v komunikaci důležitá také sebereflexe.

Stresové situace Alice nemá ráda, avšak pokud nastanou, snaží se je vždy vyřešit komunikací. *„Hlavně se snažím být nekonfliktní a dělat kompromisy.“*

Vysokoškolský život

Školou se Alice cítí přetížena velmi často. Má pocit, že nic nestíhá. Alice velmi lpí na kvalitě své odvedené práce. Všechnu práci chce mít odvedenou perfektně a bez chyb, aby se za ni nemusela stydět.

Na studium se dokáže soustředit bez problému, ale musí všechno dělat poměrně dopředu. Pokud by nastal u Alice časový pres, byla by ve stresu a nedokázala by podat tak dobré výkony.

Alice se snaží si vše naplánovat, ale někdy jí ten plán nevyjde. Často se jí stává, že neodhadne časovou náročnost některých úkonů a pak se objeví v časovém presu. Všude chodí včas s předstihem. Školu má Alice na první místě, tudíž ji často upřednostňuje před ostatním.

Komunikační partnerka Alice zhodnotila celkovou kvalitu svého života na vysoké škole spíše jako sníženou, protože se věnuje škole až možná zbytečně moc. Čas po škole tráví děláním věcí do školy. Na své aktivity má vyhrazené víkendy, a to pouze tehdy, pokud není zrovna zkouškové období. Zkouškové období označila Alice jako „peklo“. Alice není typ studenta, který by trávil večery na univerzitních akcích.

Alice se až nezdravě stresuje. Jako nejhorší semestr označila ten ve druhém ročníku, kdy měla hodně předmětů a s tím spojených několik úkolů, které nestíhala dělat. Se stresem bohužel neumí příliš pracovat, ale snaží se to naučit.

Rizikové chování

Alice označila jako rizikové chování něco, co se vyhýbá normě a může to člověku nějak ublížit, např. rychlá jízda v autě, drogy, pití alkoholu, lezení na vlaky apod. U Alice se nevyskytuje vyloženě žádné rizikové chování, maximálně míra stresu ze školy se dá považovat za rizikové chování. Občas si dá alkohol, pouze však v malé míře.

Drogy nikdy nezkusila. Co se týče alkoholu, ten pije střídmě.

Vzhledem k tomu, že se Alice rizikově nechová, tak se s následky rizikového chování nijak nesrovnává. *„Když vyhodnotím, že z něčeho vychází jisté riziko, tak do toho nejdu.“*

To jde ruku v ruce i s motivací a zmírňování impulzů vedoucí k rizikovému chování. Alice nemá co zmírňovat. Alkohol si dá většinou na nějakých akcích čili ne úplně často.

Alice psychické zdraví bohužel bojuje se stresem, který mívá velmi často ze školy. Nikdy jí nebylo nic vyloženě diagnostikováno, ale myslí si, že měla úzkosti.

6.5 Kazuistika č. 5

Zdena byla stejně jako Alice vybrána jako komunikační partner díky známosti s autorkou. Je studentkou vysoké školy a je jí 24 let. Zdena nebyla nikdy diagnostikována s ADHD.

Vztahy

Zdena ráda poznává nové lidi a ráda komunikuje, tudíž jí navozování a udržování vztahů nedělá problém. Pokud Zdeně padne daný člověk tzv. do noty, tak se ten vztah snaží udržet za každou cenu, protože si ho váží. Pokud však narazí na někoho, kdo je zlý, okamžitě tuto osobu odstraní ze svého života.

Přátelé Zdeny jsou jak mladší, tak starší, ale také stejného věku. Nejvíce jí vyhovují ti starší, protože mají více zkušeností, jsou moudřejší a má si s nimi nejvíc co říct. Jelikož Zdena je velmi přemýšlivý člověk, nachází nejčastěji odpovědi na své otázky právě u těch starších přátel. Ve společnosti jak cizí, tak známé se cítí dobře a užívá si to.

Zdena je skromný člověk, je vděčná za maličkosti, a tudíž jí ke spokojenosti stačí málo. Na všem špatném hledá to dobré. Podle Zdeny stabilita tkví v tom, že musí každý začít sám u sebe. Když bude člověk spokojený sám se sebou, tak bude mít i šťastný, spokojený vztah. Od toho se tedy odvíjí i stabilita.

„Komunikace je takový hlavní pilíř, na kterém stojí zdravý silný vztah.“ Na základě tohoto Zdeny výroku můžeme usoudit, že je velmi komunikativní osoba a na komunikaci si velmi zakládá. Podle ní se dá většina problémů vykomunikovat a je důležité si vše říkat, nejen ty špatné věci, ale i ty dobré.

Stres samozřejmě jako většina z nás nemá ráda a snaží se mu předcházet. Podle ní je zde opět hlavním klíčem komunikace, díky které lze vyřešit případný konflikt.

Vysokoškolský život

Na vysoké škole už takové přetížení necítí, jako tomu bylo na základní nebo střední škole. Myslí si, že tam dostávali až zbytečně moc úkolů. Přetížení cítí pouze když se nakupí až moc úkolů či během zkouškového období.

Soustředěnost na studium u Zdeny závisí na tom, co se učí. Pokud je to něco, co ji baví, tak se i dobře soustředí. Pokud je to naopak něco, v čem nevidí smysl, tak se k učení musí dokopávat.

Zdena se snaží plánovat, avšak někdy plány úplně nevyjdou. Pokouší se si vždy všechno naplánovat tak, aby všechno potřebné stihla.

Kvalitu života na vysoké škole hodnotila pozitivně, pokud nebrala v potaz zkouškové období, které je vždy velmi stresující a vypjaté. Během studia stíhá všechno, školu, práci, čas s přáteli, své koníčky apod. Také ráda zajde na party a školní akce.

Zdena se cítí ve stresu, když je období zkoušek. Jinak má stres celkem pod kontrolou. Stres se snaží regulovat časem stráveným v přírodě, sportem atp.

Rizikové chování

Na otázku: „Co považujete za rizikové chování?“ Zdena odpověděla, že je to takové chování, které může vést k různým zdravotním problémům nebo k vyloučení ze společnosti. Zařadila sem závislosti, šikanu, rizikové sexuální chování a další. U Zdeny se žádné rizikové chování neprojevuje, jen si občas dá alkohol, a to v malé míře.

To, jak často Zdena pije alkohol, ovlivňuje množství volného času, domluva s přáteli, ale také počet konaných akcí. Průměrně by to mohlo být asi dvakrát měsíčně, přes léto je to však častěji, kvůli počtu konaných akcí.

Z pohledu uvědomování si rizik spojených s rizikovým chováním Zdena odpověděla: „Risk je zisk, ale jsou risky, které za to nestojí.“ S následky se Zdena vyrovnávat nemusí, jelikož vždy pije s mírou.

Motivací dát si alkohol je u Zdeny pocit uvolnění se a být tak součástí společnosti. Impulzy nijak nezmiňuje, ke všemu přistupuje s mírou.

Psychické zdraví se jeví jako nenarušené. Zdena zmínila pouze občasný smutek nebo stres ze zkoušek.

6.6 Kazuistika č. 6

Komunikační partner Filip je student vysoké školy, kterému je 23 let. Do výzkumu byl vybrán na základě doporučení. Filip nemá diagnostikované ADHD.

Vztahy

S navozováním vztahů Filip nemá problém, je to extrovert a rád se baví s novými lidmi. Co se týče partnerských vztahů, Filip zmínil, že ty mu zatím moc nejdou navázat. Vztahy udržuje běžně bez problému. Pokud ukončí přátelství, tak je to buď z důvodu nevyřešitelného konfliktu, nebo kvůli klasickému vývoji a s tím spojenou změnou názorů.

Ve společnosti se Filip cítí dobře, protože většina jeho přátel jsou vrstevníci. Nejvíce si s touto věkovou kategorií rozumí.

Stabilitu ve vztazích vnímá tak, že když je ve vztahu spokojený on, tak udržuje i jistou stabilitu v tom vztahu. *„Celkově si myslím, že jsem stabilní typ, jen jsem bohužel nenašel tu pravou ještě.“*

Filip se snaží hodně komunikovat, protože to považuje jako jednu z nejdůležitějších věcí v každém vztahu. Bez komunikace by podle něj nemohl žádný vztah fungovat.

Stresové situace, obecně stres Filip moc dobře nezvládá. Nerad se stresuje, ale když už nastane jakási konfliktní situace, pokouší se ji vždy vyřešit s co nejvíce chladnou hlavou pomocí komunikace. Filipovi velmi vyhovuje, když se může někomu svěřit.

Vysokoškolský život

Největší přetížení školními povinnostmi Filip pociťuje během zkouškového období. Po zbytek semestru se necítí nijak zvlášť přetížen. Jako nejnáročnější ročník označil ročník druhý.

Filip není moc soustředěný typ a hodně prokrastinuje během dělání akademických úkolů. Nedokáže dlouho sedět na jednom místě a soustředit se na danou činnost. Má pocit, že je to i kvůli mobilům a sociálním sítím, které ho často ruší a odtahují jeho pozornost.

Filip neumí plánovat a nerad plánuje. Co se týče učení na zkoušky, začne se učit až tehdy, kdy cítí, že už mu tzv. teče do bot. Všechno nechává na poslední chvíli, což u něj vyvolá stres, díky kterému je více produktivní a dohání ho k lepším výsledkům.

Celkovou kvalitu života na vysoké škole zhodnotil pozitivně. Díky studiu ve městě, které je vzdálené několik hodin od jeho bydliště se hodně osamostatnil a získal

rozhled. Díky vysokoškolskému studiu získal také mnoho přátel a nasbíral několik zážitků.

Stres nutí Filipa k větší produktivitě, ale i tak ho nehodnotí jako pozitivní. Pokud se stresuje, tak stres radši prožije v domácím klidném prostředí než ve škole, kde nemá soukromí.

Rizikové chování

Za rizikové chování Filip považuje nevhodné chování ve škole, agresivní výlevy, nadměrné pití alkoholu, drogy apod. Filip neúmyslně zanedbává školní povinnosti, což lze považovat za rizikové chování. Dále občasně užívá alkohol a má rád rychlou jízdu autem.

Drogy neužíval a neužívá. Alkohol si dá spíše na akcích s přáteli v průměru několikrát do měsíce.

Rizika spojená s rizikovým chováním si plně uvědomuje, ale vnímá je racionálně. Například autem jede rychle pouze tam, kde dobře vidí a neohrožuje u toho ostatní.

Motivátorem pro rizikové chování je pro Filipa strhnutí davem: „*když pijí kamarádi, dám si většinou taky, ale snažím se řídit vlastní hlavou.*“ Další motivací je i občasná psychická nerovnováha, kterou se snaží přebít alkoholem. Impulzy se snaží mírnit tak, že je přebije něčím jiným.

Diagnostikované psychické problémy Filip vyloženě neměl, ale troufá si říct, že měl mírné deprese či úzkosti kvůli stresu ze školy.

6.7 Shrnutí výsledků výzkumu

První výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, jak ovlivňuje ADHD vztahy vysokoškoláků. Abychom toto mohli zjistit, budeme porovnávat odpovědi studentů s ADHD a studentů, kteří ADHD nemají.

Všichni studenti s ADHD v rozhovoru odpověděli, že **navazování i udržování vztahů jim dělá problém**, ať už kvůli nedostatku pozornosti, strachu lidí z ADHD, jejich roztěkaného chování apod. Všichni se proto **snaží komunikovat**, co nejvíce to jde, někomu to jde lépe (KP2, KP3) a někomu jde komunikace hůře (KP1). Všichni komunikační partneři s hyperkinetickou poruchou uvedli, že **ve společnosti přátel se**

cítí dobře a uvolněně. Pokud se však jedná o **společnost cizí lidí**, tam **už se úplně komfortně necítí**. KP3 uvedl, že zpočátku se cítí dobře, ale pak nemá dostatek energie na poznávání se s nimi. KP2 zmínil, že v takové společnosti se cítil být odsuzovaným kvůli ADHD. KP1 cizí společnost dělala dříve velké problémy, nyní díky lékům tyto situace zvládá lépe. Co se týče **stability v partnerských vztazích**, všichni respondenti ji popsali jako **proměnlivou**. **Dříve nebyla ideální, nyní mají všichni stabilní** dlouhodobý vztah. KP1, KP2 i KP3 **v partnerských vztazích komunikují dobře, pravidelně a otevřeně. S přáteli a rodinou už to není na tak pravidelné bázi.** Se stresujícími situacemi se však vyrovnává každý komunikační partner jinak. KP1 díky užívání léků už nezažívá panické záchvaty a záchvaty breku. KP2 se uzavře do sebe a přehrává si danou situaci v hlavě. U KP3 záleží na náladě, pokud má dobrou, konflikt jde hned vyřešit s co největším klidem. Pokud však nemá dobrou náladu utíká do soukromí.

Všichni komunikační **partneři bez ADHD nemají problémy s navozováním a udržováním vztahů**. Pouze KP4 trvá seznamování déle, protože je introvert. KP5 a KP6 se cítí ve společnosti velmi dobře, ať už se jedná o společnost přátel či cizích lidí. Naopak KP4 se ve společnosti cizích lidí necítí komfortně, ale poté se dle jejích slov „osmělí“ a cítí se uvolněně. Stabilitu v partnerských vztazích vnímá každý z nich jinak, avšak z celkového hlediska své **vztahy ohodnotili jako stabilní**. Komunikace ani jednomu nedělá problém, naopak **jsou velmi komunikativní**. **Stresové situace vnímají** všichni komunikační partneři **negativně** a snaží se **konflikty vyřešit vždy komunikací**.

Jak se lze dočíst, je jisté že studentům s ADHD dělá mnohem větší problém navázat a udržovat vztahy. Také jsou často horší v komunikaci a hůře zvládají stresové situace ve vztazích. Ve společnosti se častěji cítí nekomfortně oproti komunikačním partnerům bez ADHD.

Druhou výzkumnou otázkou bylo zkoumáno, jak vysokoškoláci s ADHD prožívají vysokoškolský život opět v porovnání se studenty bez ADHD.

Dva respondenti konkrétně KP1 a KP2 se cítí školou velmi přetížení i kvůli svému zapomínání. Naopak KP3 žádné přetížení ze školy nepociťuje, protože školu nemá jako prioritu a nedává jí takovou pozornost jako KP1 a KP2. **Se soustředěností na**

studium mají všichni komunikační partneři **problémy** a **dělání úkolů nechávají na poslední chvíli**. Díky stresu, vyvolanému z časového presu, jsou pak produktivnější a soustředěnější. S plánováním studijních činností to má každý z nich jinak. KP1 neplánuje, protože to nesnáší a neumí to. KP2 rád plánuje, avšak plán dodrží pouze do jisté míry. KP3 plánuje velmi málo a často tento plán není schopen dodržet. Co se týče účasti na školních akcích a party, tak KP2 a KP1 se rádi účastní, avšak KP3 na party vůbec nechodí, nepovažuje to za kvalitně strávený čas. Každý z komunikačních partnerů cítí různou úroveň stresu ze školy a každého stresuje něco jiného. KP1 má úroveň stresu takovou, že přemýšlí o ukončení studia. KP2 se stresuje velmi často kvůli jeho zapomínání. KP3 se naopak téměř nestresuje, protože škole nedává nikterak velkou prioritu.

Oproti studentům s ADHD **necítí studenti bez této poruchy až takové přetížení ze školy**, kromě KP4, která školou žije. Přetížení většinou pociťují pouze v období zkoušek nebo pokud se nahromadí spousta úkolů. Až na KP6 se dokážou dobře soustředit na studium, ačkoliv se k tomu musí občas nutit. KP6 plánovat neumí a dělá věci na poslední chvíli a stres ho dohání k lepším výsledkům. Což nelze říct u KP4, která si věci plánuje a pokud je pod velkým stresem, nedokáže podat kvalitní výsledek. KP5 se snaží plánovat si studium, avšak ne vždy se jí podaří plán dodržet. KP5 a KP6 zhodnotili celkově svou kvalitu života na vysoké škole pozitivně, získali díky ní rozhled a spoustu nových přátel. Jsou velmi společenští a rádi zajdou na party či univerzitní akce. KP4 ovšem svou kvalitu popsala jako sníženou z důvodu přehnaného věnování se škole. KP6 na party zajde, ale ne v moc velkém měřítku. Komunikační partneři bez ADHD **stres pociťují hlavně během zkouškového období** a pracují s ním např. pobytem v přírodě, sportem, mluvením s vlastní hlavou apod.

Je zřejmé, že jedinci s ADHD cítí mnohem větší přetížení ze školy. Také se hůře soustředí na studium a věci nechávají až na poslední chvíli. Stres, který je u nich vyvolán časovým presem u nich způsobuje větší produktivitu a soustředěnost, což nemůžeme 100% říct u komunikačních partnerů bez hyperkinetické poruchy. S plánováním zde měli problémy jak studenti s ADHD, tak studenti bez této poruchy. Nelze tu přesně shrnout dopady ADHD na plánování. Ani úroveň stresu ze školy nelze

přesně sumarizovat, protože KP4 bez ADHD trpí extrémním stresem stejně jako KP1 mající ADHD.

Třetí výzkumná otázka byla ve znění: Jak ADHD ovlivňuje sklony k rizikovému chování u vysokoškoláků s ADHD a o jaké formy rizikového chování nejčastěji jde?

Definice v podání komunikačních partnerů s ADHD zaznělo několik, ale nejčastěji bylo zmiňováno, že je to něco, co škodí společnosti a není děláno s mírou. **Všichni tři respondenti užívají nikotin a občas si dají alkohol.** Jako další riziková chování vyskytující se u komunikačních partnerů bylo zmiňováno užívání marihuany, LSD, kratom, MDMA, závislost na internetu a hrách, gambling, sebepoškozování a další. Rizika spojená s tímto chováním si plně uvědomuje pouze KP1 a KP3, KP2 sice o nich přemýšlí, ale následně je vypustí z hlavy. Hlavním **motivátorem k rizikovému chování bylo uváděné psychické zdraví** (stres ze školy, nedostatek dopaminu, deprese), ale také **strhnutí davem**. Tyto impulzy se snaží každý zmírnit po svém. KP1 si nechala vytetovat tetování, aby se nesebepoškozovala. KP2 snižuje impulzy často nikotinem a KP3 se pokouší doplnit dopamin jinak než svými formami rizikového chování. **Všichni komunikační partneři měli problémy s psychickým zdravím, ve všech případech se vyskytovala deprese a úzkost často zapříčiněná stresem ze školy.** Dále byla zmíněna hraniční porucha osobnosti, poruchy příjmu potravy, nedostatek sebevědomí, sociální fobie, sebepoškozování a sebevražedné sklony a mimo jiné i panické záchvaty breku.

Stejně tak u komunikačních partnerů bez ADHD zaznělo několik definicí a představ o rizikovém chování. Všechny zmíněné definice se shodovaly v tom, že je to něco, co může člověku ublížit a dochází k vyloučení ze společnosti. Jako příklady rizikového chování byly zmíněny například tyto: nevhodné chování ve škole, závislosti, rychlá jízda autem, šikana, rizikové sexuální chování atp. Jediné, co lze považovat za **rizikové chování, které se objevuje u všech tří komunikačních partnerů je pití alkoholu**, které **není nijak pravidelné**. U KP6 se navíc vyskytuje rizikové chování v podobě rychlé jízdy autem a neplnění školních povinností. Je zde důležité zmínit, že **ani jeden respondent bez ADHD nikdy nezkusil žádnou tvrdou drogu ani marihuanu. Rizika si všichni plně uvědomují. Motivací k pití alkoholu je nejčastěji strhnutí davem, dále pak uvolnění a psychická nerovnováha.** Tyto impulzy KP4 ani KP5 nezmírňují, jen KP6 se je snaží

občas zmírnit jinou činností. **Co se týče psychických problémů, nikdo neměl nikdy nic diagnostikované,** avšak byla zmiňována deprese či úzkost ze školy.

Z tohoto porovnání lze usoudit, že větší sklony k rizikovému chování mají jednoznačně jedinci s ADHD. Také mají větší zkušenosti s drogami. K rizikovému chování se uchylují často v dřívějším věku než běžná populace. Co se týče uvědomování si rizik spojených s tímto chováním, ta si uvědomují více studenti bez ADHD, protože jedinci mající hyperkinetickou poruchu často na rizika zapomínají. Impulzy lákající k rizikovému chování zmírňují především jedinci s ADHD, protože jedinci bez této poruchy, nemají k rizikovému chování téměř sklony. Z rozhovorů vyplývá, že na psychické problémy trpí více lidé s ADHD.

DISKUSE

Rizikové chování je mnoha autory chápáno různě. Miovský a Zapletalová (2006) považují za rizikové chování takové chování, které vede k nárůstu různých rizik – zdravotních, psychologických, fyziologických, vývojových, sociálních a výchovných. Wilens et al. (1997) zmiňuje, že ADHD a psychiatrická komorbidita jsou rizikovým faktorem pro rozvoj užívání návykových látek v mladém věku. Toto lze potvrdit i z rozhovorů, kde bylo zjištěno, že jedinci s ADHD mají větší a dřívější inklinaci k drogám než jedinci bez ADHD, kteří tvrdé drogy ani nezkusili. S tímto výrokem Wilense souhlasil též Miovský et al. (2018) a mnoho dalších autorů. Také si lze potvrdit i to, že lidé s ADHD často zneužívají návykové látky za účelem sebemedikace. Dozvídáme se to díky rozhoru s KP2 a KP3. KP2 užíval marihuanu či alkohol pro navození klidu v hlavě. Naopak KP3 pro tyto účely využíval především LSD a marihuanu.

V oblasti vztahu je často zmiňováno, že zapomnětlivost a impulzivita u ADHD jedinců vede ke komplikacím ve vztazích. Zapomnětlivost často vede k neúmyslné ztrátě kontaktu, což nám v rozhovoru potvrdila KP1 Linda, která takto přišla o nějaké přátele. Impulzivita může dělat problémy při řešení konfliktních situací ve vztazích, kvůli impulzivitě dojde někdy k agresivnímu výbuchu emocí, které pak vedou k dalším problémům. I tuto situaci máme dokázanou z rozhovoru, konkrétně s KP3. Ginapp et al. (2023) zmiňují, že jedinci s ADHD často zažívají stigma v každodenním životě – předpokládá se až 89 %. Toto tvrzení nám potvrzuje rozhovor s KP2, který byl kvůli ADHD několikrát vyčleňován ze společnosti při navazování nových vztahů, a dokonce si zažíval kvůli této poruše šikanu na základní škole.

Ve výzkumu, který prováděl Soo Jin Kwon et al. (2018), byly zjišťovány dopady ADHD na studium u studentů vysokých škol pomocí rozhovorů. Výsledkem rozhovorů bylo zjištění, že vysokoškolští studenti měli problémy s negativními myšlenkami, nepravidelností, svými studijními výsledky, nízkým sebevědomím, mezilidskými vztahy a nespokojeností se sebou samým. Bohužel některá tato témata, konkrétně nepravidelnost, nebyla potvrzena v rozhovorech této bakalářské práce. Avšak na základě rozhovorů lze souhlasit s negativními myšlenkami a nespokojeností se sebou samým, což prožíval KP2. Tento komunikační partner se nazval jako špatný student.

Nespokojenost se studijními výsledky nám potvrzuje KP1, která se kvůli známkám začala dokonce sebepoškozovat. S nízkým sebevědomím a problém s mezilidskými vztahy měl zkušenost KP3, kdy se jeho sebevědomí odráželo na náladě. Ve školském prostředí měl problém s některými učiteli, kteří mu svým chováním způsobovali stres.

Z výsledků z rozhovorů lze usoudit, že studentům s ADHD dělá mnohem větší problémy navazování a udržování vztahů, hůře komunikují a obtížně zvládají stresové situace ve vztazích. Tito jedinci se cítí častěji nekomfortně ve společnosti oproti studentům bez ADHD. Co se týče studia, studenti s hyperkinetickou poruchou mají velký problém se soustředěností a cítí se mnohem více přetížení. Z výzkumu dále vyplývá, že jedinci s ADHD mají větší sklony k rizikovému chování a také větší zkušenosti s drogami. K rizikovému chování inklinují v dřívějším věku než jedinci, kteří touto poruchou netrpí. Ačkoliv si často uvědomují rizika spojená s tímto chováním, většinou je ovládne impulzivita a nedokážou ovládnout impulzy podněcující k rizikovému chování. Psychické zdraví je častěji podlomené u jedinců s ADHD.

Celkově lze tedy souhlasit, že ADHD má velký vliv na chování. Často se lze setkat s tím, že lidé nejsou o ADHD příliš informováni nebo těmto poruchám jednoduše nevěří. Je potřeba se pokusit o větší informovanost u těchto lidí. Také by bylo více než vhodné zařadit preventivní programy s tématem psychických poruch na základní školy, aby se více předcházelo případné šikaně.

ZÁVĚR

Hlavním cílem již popisovaného výzkumného šetření této práce bylo zjistit, zda studenti s ADHD mají větší sklony k rizikovému chování než studenti bez hyperkinetické poruchy a o jaké formy se nejčastěji jedná. Dalšími cíli bylo zmapovat, jak ADHD ovlivňuje různé aspekty života studentů vysoké školy, včetně jejich vztahů a studia.

Tyto cíle lze považovat za naplněné. Na základě provedených polostrukturovaných rozhovorů a následných analýz bylo zjištěno, že ADHD má do značné míry velký vliv na jedince ve všech zjišťovaných oblastech, tedy studia, mezilidských vztahů a sklony k rizikovému chování. Výsledky výzkumu nelze však úplně generalizovat, jelikož výzkum zahrnoval malý vzorek komunikačních partnerů.

Z výzkumu jasně vyplývá, že studentům s ADHD dělá mnohem větší problém navázat a udržovat vztahy. Nezvládají příliš dobře komunikovat a také hůře zvládají konfliktní situace ve vztazích. Bytí ve společnosti studentům s hyperkinetickou poruchou činí větší problémy, než se může zdát.

V akademické sféře se vysokoškolští studenti s ADHD potýkají s vysokou mírou stresu. Hůře se dokážou soustředit na studium a nechávají věci na poslední chvíli. Z důvodu jejich nedostatku v plánování vzniká časový tlak, kvůli kterému se následně cítí ve stresu. Tento stres u některých dokáže zvýšit soustředěnost a produktivitu. Je však patrné, že problémy s organizací studijních činností nejsou pouze záležitostí studentů s poruchou ADHD, ale intenzita těchto problémů je u nich výraznější.

Jedním z nejvýraznějších zjištění jsou vyšší sklony k rizikovému chování u jedinců s ADHD. Výzkum také dokázal, že tito jedinci mají větší zkušenosti s drogami. K rizikovému chování inklinují v dřívějším věku než běžná populace. Mají sníženou schopnost vnímat rizika spojená s tímto chováním, což přispívá k vyšší míře těchto aktivit. Na druhou stranu z rozhovorů vyplývá, že jedinci s ADHD se snaží častěji zmírnit impulzy vedoucí k rizikovému chování než jedinci bez ADHD, což naznačuje jistou míru uvědomění. Psychické problémy se také výrazněji vyskytují u studentů s hyperkinetickou poruchou.

Závěrem lze konstatovat, že studenti s ADHD čelí různě obtížným výzvám, které ovlivňují jejich mezilidské vztahy, studium i sklony k rizikovému chování. Je potřeba také zmínit důležitost komplexní podpory, která by mohla zlepšit a ulehčit život jedincům s ADHD.

I přestože výsledky nelze zobecnit, lze je vnímat jako přínosné. Přínos spočívá v přiblížení problematiky vysokoškoláků s ADHD v několika aspektech jejich života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADDITUDE. Online. Dostupné z: <https://www.additudemag.com/>. [cit. 2024-06-21].

ADHspedia. Online. Dostupné z: <https://www.adhspedia.de/wiki/Sucht>. [cit. 2024-06-21].

BIEDERMAN, Joseph, Timothy E WILENS, Eric MICK, Stephen V FARAONE a Thomas SPENCER. Does attention-deficit hyperactivity disorder impact the developmental course of drug and alcohol abuse and dependence? *Biological Psychiatry* [online]. 1998, 44(4), 269-273 [cit. 2023-09-16]. ISSN 00063223. Dostupné z: doi:10.1016/S0006-3223(97)00406-X

BREYER, Jessie L., Andria M. BOTZET, Ken C. WINTERS, Randy D. STINCHFIELD, Gerald AUGUST a George REALMUTO. Young Adult Gambling Behaviors and their Relationship with the Persistence of ADHD. *Journal of Gambling Studies* [online]. 2009, 25(2), 227-238 [cit. 2024-03-13]. ISSN 1050-5350. Dostupné z: doi:10.1007/s10899-009-9126-z

ČERMÁKOVÁ, Markéta, Jana GRICOVÁ, Radka JIRÁČKOVÁ, Hana PAPEŽOVÁ, Tereza ŠTĚPÁNKOVÁ a Petra UHLÍKOVÁ. Poruchy pozornosti a hyperaktivita (ADHD) [online]. 2020 [cit. 2024-02-22]. Dostupné z: https://alfons.vut.cz/wp-content/files/ADHD_pruka.pdf

DANKA, Martin. HISTORIE ADHD: VÝVOJ DIAGNOSTICKÉ KATEGORIE. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.akrasia.cz/wiki/historie-adhd/>. [cit. 2024-06-25].

DEKKERS, Tycho J., Arne POPMA, Joost A. AGELINK VAN RENTERGEM, Anika BEXKENS a Hilde M. HUIZENGA. Risky decision making in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A meta-regression analysis. *Clinical Psychology Review* [online]. 2016, 45, 1-16 [cit. 2023-11-25]. ISSN 02727358. Dostupné z: doi:10.1016/j.cpr.2016.03.001

DOLEJŠ, Martin. Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN ISBN978-80-244-2642-6. [cit. 2024-05-30].

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Online. 2015. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/evropska-skolni-studie-o-alkoholu-a-jinych-drogach-espad-2015/>. [cit. 2024-05-30].

FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5046-0.

GIBBONS, W., ANDERSON D., & GARM, A. (2002). The Therapeutic Community Treatment Model: Overview and Analysis of the Key Issues. City of Vancouver: John Volken Society.

GINAPP, Callie M.; GREENBERG, Norman R.; MACDONALD-GAGNON, Grace; ANGARITA, Gustavo A.; BOLD, Krysten W. et al. The experiences of adults with ADHD in interpersonal relationships and online communities: A qualitative study. Online. SSM – Qualitative Research in Health. 2023, roč. 3. ISSN 26673215. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100223>. [cit. 2024-06-20].

HALLOWELL, Edward M. a John J. RATEY. Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti: [poruchy pozornosti a hyperaktivita, rozpoznání, řešení, prevence]. Praha: Návrat domů, 2007. Trendy. ISBN 978-80-7255-154-5.

HAMPLOVÁ, Ludmila. Promiskuita, finanční problémy, dopravní nehody a závislosti, to jsou důsledky ADHD v dospělosti. Online. 2018. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/05/promiskuita-financi-problemy-dopravni-nehody-zavislosti-jsou-dusledky-adhd-dospelosti/>. [cit. 2024-06-06].

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-736-7040-2.

HOSÁK, Ladislav; HRDLIČKA, Michal a LIBIGER, Jan. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.

HRNČIAROVÁ, Jela. Addictions in Patients with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Online. Psychiatrie pro praxi. 2021, roč. 22, č. 1, s. 17-24. ISSN 12130508. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/psy.2021.003>. [cit. 2024-06-03].

- JARCOVSKÁ, Lucie. Výzkumné strategie kvalitativního výzkumu. Online. 2017. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/ped/podzim2017/SPp100/um/SP7BP_MTO1_Metody_kvalitativni_pristupy2.pdf. [cit. 2024-06-17].
- KENDÍKOVÁ, Jitka. ADHD krok za krokem. Praha: Raabe, [2019]. Dobrá škola. ISBN 9788074964381.
- KOHOUTEK, Rudolf. Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 978-80-210-4434-0.
- KOZINSKI, Jan. [online]. 2024, 10. 1. 2024 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://medium.seznam.cz/clanek/ritalin-legalni-kokain-k-lecbe-adhd-39339>
- KWON, Soo Jin; KIM, Yoonjung a KWAK, Yeunhee. Difficulties faced by university students with self-reported symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder: a qualitative study. Online. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. 2018, roč. 12, č. 1. ISSN 1753-2000. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0218-3>. [cit. 2024-06-20].
- LÁTALOVÁ, Klára. Agresivita v psychiatrii. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4454-4.
- MAHDALÍČKOVÁ, Jana. Víme o drogách všechno? Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
- MAIEROVÁ, Eva a CHARVÁT, Miroslav. Co dělat když - intervence pedagoga Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept: Hazardní hraní. Online. 2017. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/priloha_21_hazardni_hrani.docx. [cit. 2024-07-02].
- MIOVSKÝ, Michal. Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0387-4.
- MIOVSKÝ, Michal; SKÁCELOVÁ, Lenka; ZAPLETALOVÁ, Jana; NOVÁK, Petr; BARTÁK, Miroslav et al. Prevence rizikového chování ve školství. Online. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-392-1. [cit. 2024-06-06].

Nepozorní.cz. Online. Dostupné z: <http://www.nepozornidospeli.cz/>. [cit. 2024-06-14].

PTÁČEK, Radek a PTÁČKOVÁ, Hana. ADHD - variabilita v dětství a dospělosti. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-802-4629-308.

REIMANN-HÖHN, Uta. ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-802-6213-628.

SEBERA, Martin; BERÁNKOVÁ, Lenka; ZAORAL, Petr; KOPŘIVOVÁ, Jitka; JEŽEK, Petr et al. Rizikové faktory sedavého životního stylu: Hyperkinetický syndrom. Online. 2007. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/algie/index.html>. [cit. 2024-06-03].

STROHBECK-KÜHNER, Peter; SKOPP, Gisela a MATTERN, Rainer. Cannabis verbessert Symptome der ADHS. Online. 2008. Dostupné z: https://www.adhspedia.de/Downloads/studien/Cannabis_verbessert_Symptome_der_ADHS.PDF. [cit. 2024-05-30].

TYL, Jiří a TYLOVÁ, Vendula. Nové metody nápravy: Komplexní příručka pro pedagogy, lékaře, psychology ... i rodiče dětí s LMD. Online. 3. upravené vydání. 2003. [cit. 2024-06-26].

WALUK, O. R., G. J. YOUSSEF a N. A. DOWLING. The Relationship Between Problem Gambling and Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Journal of Gambling Studies [online]. 2016, 32(2), 591-604 [cit. 2023-11-25]. ISSN 1573-3602. Dostupné z: doi:10.1007/s10899-015-9564-8

WILENS, Timothy E., Joseph BIEDERMAN, Stephen V. FARAONE, MaryKate MARTELON, Diana WESTERBERG a Thomas J. SPENCER. Presenting ADHD Symptoms, Subtypes, and Comorbid Disorders in Clinically Referred Adults With ADHD. The Journal of Clinical Psychiatry [online]. 2009, 2009-11-15, 70(11), 1557-1562 [cit. 2023-09-16]. ISSN 0160-6689. Dostupné z: doi:10.4088/JCP.08m04785pur

ŽÁČKOVÁ, Hana a JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporné i kladné ADHD v dospělosti. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-802-7102-044.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Seznam komunikačních partnerů	29
Tabulka 2: Test ADHD, zdroj dat: nepozornidospeli.cz	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Orientační test ADHD

Příloha č. 2: Schéma rozhovoru

Příloha č. 3: Příklady přepisů rozhovorů

Příloha č. 1: Orientační test ADHD

Zaškrtněte vždy odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu chování v posledních 6 měsících. Na konci testu si sečtete počet bodů (za žluté rámečky je 1 bod a za nevybarvené 0 bodů). Pokud máte 4 a více bodů, máte pravděpodobně ADHD a bylo by vhodné pro správnou diagnózu vyhledat příslušného lékaře.

1. Jak často máte problémy dokončit poslední detaily nějakého projektu, přestože ty obtížné části jste již zvládli?
2. Jak často máte potíže dát věci do pořádku, když máte udělat úkol, který vyžaduje organizaci?
3. Jak často máte problém zapamatovat si události nebo povinnosti?
4. Máte-li úkol, který vyžaduje hodně přemýšlení, jak často se ho snažíte oddálit?
5. Jak často jste neposední, kroutíte rukama nebo nohama, když sedíte dlouhou dobu?
6. Jak často se cítíte příliš aktivní a nucen/a dělat věci jako byste byl/a řízen/a motorem?

1.	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
2.	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
3.	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
4.	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
5.	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často
6.	nikdy	zřídka	někdy	často	velmi často

Tabulka 2: Test ADHD, zdroj dat: nepozornidospeli.cz

Příloha č. 2: Schéma rozhovoru

1. Jaké jsou vaše zkušenosti s navozováním a udržováním vztahů ve vašem životě?
2. Jak se cítíte ve společnosti a ve vztazích s vrstevníky?
3. Jak vnímáte stabilitu a spokojenost ve svých partnerských vztazích?
4. Jak komunikujete ve vztazích?
5. Jak se vyrovnáváte se stresujícími situacemi ve vztazích a jaký je váš přístup k řešení konfliktů?
6. Jak často se cítíte přetížení školními povinnostmi a akademickými úkoly?
7. Jak dobře se dokážete soustředit na studium a řešení akademických úkolů?
8. Jaké jsou vaše zkušenosti s plánováním a organizací studijních činností?
9. Jak byste zhodnotil(a) celkovou kvalitu svého života na vysoké škole?
10. Jak vnímáte svou úroveň stresu ve vysokoškolském prostředí a jak s ním pracujete?
11. Co považujete za rizikové chování a jaké rizikové chování se u vás nejčastěji projevuje?
12. Jak často se účastníte aktivit, které mohou být považovány za rizikové, jako je konzumace alkoholu nebo užívání drog?
13. Jak často si uvědomujete rizika spojená s vašimi rozhodnutími a činy, a jak se s následky vašeho rizikového chování vyrovnáváte?
14. Jaké jsou vaše motivace vedoucí k rizikovému chování a jak se snažíte zmírnit tyto impulzy?
15. Měli jste někdy problémy s duševním zdravím? Např. úzkost, deprese

Příloha č. 3: Příklady přepisů rozhovorů

Rozhovor s komunikační partnerkou Lindou (KP1)

1. Jaké jsou vaše zkušenosti s navozováním a udržováním vztahů ve vašem životě?

S navozováním vztahů jsem měla vždycky problém. Co se týče základky, tak tam jsem nikdy neměla žádné kamarády. Mamka mi říkala, že jsem kvůli tomu hodně brečela, ale já si to vůbec nepamatuji – paměť mám velmi špatnou. Až někdy v 9. třídě mě „adoptovala“ jedna spolužačka, když se spojily dvě deváté třídy. Ta mě s sebou všude brala a díky tomu jsem si později našla další kamarády, ale celkově sama od sebe nejsem moc schopná navázat nějaký vztah i na vysoké škole mi to dělalo velký problém. Když se mi někdo zalíbil a říkala jsem si, že bych se s tím dotyčným ráda bavila, nikdy jsem se neodhodlala k nějaké konverzaci. Čili většina mých přátelství je založena na tom, že se se mnou začali bavit oni a ti mě pak seznámili dále, nebo to byl někdo v okolí mých sester. Udržování vztahů je tomu podobné. Mám kapacitu tak na jednoho člověka, se kterým se můžu nějak déle bavit. Nestíhám moc komunikovat, anebo se mi nechce. To udržování vztahů je u mě založeno hodně na tom, že mám kolem sebe lidi, kteří to mají s tímto podobně, nebo jsou schopni to akceptovat. Víme, že se máme rádi, i když si třeba týdný nenapíšeme. Často u mě platí pořekadlo „Sejde z očí, sejde z mysli.“, pokud ty lidi nevidám, často na ně zapomenu.

2. Jak se cítíte ve společnosti a ve vztazích s vrstevníky?

Od té doby, co beru prášky (cca 2 roky) se toho hodně u mě změnilo. Dříve jsem mezi lidi vůbec nechodila, ještě když to měla být cizí společnost. Teď už se toho nebojím, ty prášky hodně odbouraly můj strach z lidí. I teď na veřejce, pokud se má dělat nějaká skupinová práce, nedělá mi to problém, kdežto na základce nebo střední mi to dělalo velký problém. Také mi hodně záleží na osvětlení, pokud mi nevyhovuje, nemůžu tam fungovat. Dříve jsem také měla problémy s tím, že když jsem byla v cizí společnosti a někdo na mě koukal, tak jsem hodně přemýšlela nad tím, jak vůbec sedím, jak mávám rukama, jakou mám polohu nohou oproti nim apod. Také jsem se hodně hlídala, co řeknu, avšak někdy se moje impulzivita projevila a já něco prostě plácla. Tohle mi také hodně zlepšily léky a už nad tím tolik nepřemýšlím.

3. Jak vnímáte stabilitu a spokojenost ve svých partnerských vztazích?

Jelikož jsem neměla kamarády, tak jsem nechtěla být sama a hledala jsem si přítele. Prvního přítele jsem si našla ve 14 a v 15 jsem už zas chodila s někým jiným, s ním jsem tedy už zůstala 3,5 roku. Když jsme se rozešli, tak za měsíc jsem už měla jiného přítele a takto to šlo pořád stejně. Až když jsem začala brát ty léky, tak jsem začala být spokojená sama se sebou a nepotřebovala jsem nikoho druhého k sobě. Všechny předchozí vztahy, které jsem měla jsem ukončila já, jelikož jsem tam nebyla spokojená. Momentálně mám vztah, který jsem započala po mé nejdelší rozchodové pauze, a to po půl roce. Myslím si, že hledám v příteli člověka, který bude co nejvíc podobný mně. Když jsem byla nešťastná, tak jsem k sobě hledala nešťastný lidi. Momentálně jsem konečně šťastná, a tudíž jsem si k sobě našla taky šťastného člověka. Ve zkratce jsem neustále k sobě hledala někoho, kdo mě bude milovat, jelikož já sama sebe milovat nedokázala.

4. Jak komunikujete ve vztazích?

Komunikuji málo, ale snažím se. Ve vztahu si hodně zakládám na tom, že pokud něco dělám špatně, musí mi to ten dotyčný říct, jinak to budu dělat pořád. To samé platí i pro druhou stranu. Co se týče přátel, tak mám jednu dlouholetou kamarádku, se kterou si napíšeme tak jednou za týden, protože nejsem schopná odpovědět dříve. Než jsem začala brát léky, bála jsem se ve společnosti promluvit, bála jsem se říct svůj názor, protože jsem si říkala, že určitě bude špatný. Obecně nerada píšu emaily, protože mi přijde, že je většina ignoruje. Radši si s lidmi píšu, než volám, volám až když je to opravdu akutní. V rodině využíváme aplikaci na sledování polohy, protože mi bylo často vyčítáno, že nejsem o sobě schopná dát vědět.

5. Jak se vyrovnáváte se stresujícími situacemi ve vztazích a jaký je váš přístup k řešení konfliktů?

To je přesně důvod, proč se bojím vysadit léky. Bojím se konfliktních a stresových situací. Začala jsem léky přesně kvůli těmto situacím brát. Vždycky jsem se z toho zhroutila, teď už je to díky lékům lepší. Pracuji jako servírka a hodně mě stresuje, když je moc lidí a nestíhám. Ve vztazích jako takových jsem v takových situacích vždy brečela. Došlo to někdy i k totálnímu panickému záchvatu. Brečela jsem vždy až do

doby, kdy jsem už brečet nemohla, poté jsem ležela do doby, než jsem usnula – to bylo řešení, vyspat se z toho. Hodně závisí na velikosti toho konfliktu, když je menší, tak jsem hodně nervózní a bojím se, že se z něj může stát větší konflikt.

6. Jak často se cítíte přetíženi školními povinnostmi a akademickými úkoly?

Začátek semestru je vždycky v pohodě. Ale poté to začne, hromada úkolů a mám pocit, že to nemohu zvládnout. Měla jsem vždy pocit, že je toho mnohem více, než toho reálně je. I na zkoušky jsem si vyhrazovala více času, než bylo potřeba. Ono by to bylo fajn, ale já se o to déle stresovala a v závěru jsem to stejně nestihla nikdy projít všechno. Studovala jsem předtím ekonomickou vysokou školu a tu jsem nedokončila, jelikož toho na mě bylo zkrátka moc. Teď studuji vysokou školu pedagogickou a je to lepší, ale také to není pro mě jednoduché. Vybrala jsem si opět obor matematiku, kterou mám ráda a vidím v tom jistou souvislost, ale bojím se, že ji nedostuduji, protože když vidím něco nového, tak to nezvládám.

7. Jak dobře se dokážete soustředit na studium a řešení akademických úkolů?

To mi dělá velký problém. Například jsem zjistila, že když něco čtu, tak i když to přečtu pětkrát, stále to nevnímám. Ukázalo se u mě efektivním přečíst si to pozpátku. Také si musím na všechno vyhrazovat hodně času, jelikož si všechno hodně probírám v hlavě. Informace si lépe pamatuji, když jsou zpracované v obrázcích, než když je to čistě psaný text. Stává se mi, že když už se učím delší dobu v kuse, tak se přistihnu, že zírám do zdi a přemýšlím úplně nad něčím jiným. Musím si tudíž dělat pauzy během učení, dokážu se soustředit maximálně hodinu až dvě.

8. Jaké jsou vaše zkušenosti s plánováním a organizací studijních činností?

Nesnáším plánování. Neumím to. Dělá mi i problém naplánovat si vlastní den i naplánovat si, kde zaparkuji mi dělá problém. Nedokážu si naplánovat učení, ale ráda si například plánuji dělání prezentací, protože tam si můžu hrát s barvami a různě si to zdobit. Vždycky dělám věci na poslední chvíli, teda co se týče úkolů. Na zkoušky se připravuji dopředu, jinak bych to nezvládla, ale na napsání seminárky si nechám maximálně den před odevzdáním. Čím víc mě tlačí čas, tím jsem produktivnější, ale nesmí mě tlačit až moc, jinak jsem v extrémním stresu.

9. jak byste zhodnotil(a) celkovou kvalitu svého života na vysoké škole?

Díky vejšce jsem poznala spoustu lidí, poznala jsem partu lidí, se kterými jsme chodili každý týden na pivo. Bylo to super, ačkoliv kvůli tomu trpělo studium jako takové. Škola mě ale hodně stresuje. Často jsem měla myšlenky na sebevraždu a sebepoškozovala jsem se. Teď už je to půl roku, co jsem přestala.

10. Jak vnímáte svou úroveň stresu ve vysokoškolském prostředí a jak s ním pracujete?

Úroveň stresu mám takovou, že silně přemýšlím o zanechání studia, protože je to nebezpečné pro moje zdraví. Škola mi asi za ten stres nestojí.

11. Co považujete za rizikové chování a jaké rizikové chování se u vás nejčastěji projevuje?

Pro mě je to něco, co zraňuje člověka nebo ohrožuje jeho zdraví. Takže nějaké sklony k sebepoškozování, tendence k sebevraždě, ale i to, když člověk pije až moc energetických nápojů, alkoholu nebo kouření. Co se týče mě, tak já jsem měla už od základky tendence k sebepoškozování a myšlenky na sebevraždu. Mohly za to známky ve škole. Pamatuji si, že při hodině jsem se snažila pořezat si ruce nehty, kružítkem apod. Bylo to na hodině dějepisu, kdy jsem pociťovala velký stres i kvůli učitelce, jelikož jsem jí neměla ráda. Ona věděla, že před tabulí nic neřeknu, ale z testu budu mít vždy jedničky, bohužel mě stejně k tabuli brala a já z toho měla obrovský stres. Na střední se tyhle sebevražedné sklony zmírnily a na vejšce se opět projevíly, protože už jsem nedokázala mít jen ty dobré známky. Na vejšce jsem se začala i řezat. Pak jsem z řezání přešla na kousání se do rukou, protože to bylo možné zamaskovat tak, že si ostatní určitě řeknou, že jsem pouze nemotorná.

12. Jak často se účastníte aktivit, které mohou být považovány za rizikové, jako je konzumace alkoholu nebo užívání drog?

Drogám se vyhýbám, protože už se mi párkrát stalo, že mi někdo hodil něco do pití a skončilo to extrémním pláčem, tudíž mám z toho strach a respekt. Kouřím jednorázové e-cigarety a jedna mi vydrží asi 4 dny. Co se týče alkoholu, musím se držet, protože mám otce alkoholika, tudíž mám k tomu jisté sklony. Jelikož vidím ve

svém okolí, co nedělat, tak piji alkohol s mírou a vím, kdy mám dost. Piji ale velmi nepravidelně, záleží, kdy jsou jaké akce, ale v průměru dvakrát do měsíce.

13. Jak často si uvědomujete rizika spojená s vašimi rozhodnutími a činy, a jak se s následky vašeho rizikového chování vyrovnáváte?

Vzhledem k tomu, že nemám nějak velké rizikové chování, tak nemám zvlášť nijak velké následky. Maximálně to kouření, ale i s tím se snažím přestat. Dříve, když jsem se ještě řezala, tak jsem se řezala na místech, kde to nebylo hned vidět, právě proto, aby si toho nikdo nevšiml. Poté jsem přešla na kousání se do rukou s tím, že to určitě bude vypadat jen jako následek mé nemotornosti. I s tím jsem ale už přestala.

14. Jaké jsou vaše motivace vedoucí k rizikovému chování a jak se snažíte zmírnit tyto impulzy?

K tomu sebepoškozování mě vedl stres ze školy a z konfliktů a tímto jsem ho dokázala zastavit. Řezání jsem se snažila zastavit právě tím přechodem na kousání se do rukou, nebo jsem měla hodně krátké nehty, abych se jimi nemohla řezat. A abych předešla kousání se, tak jsem si nechala na těch místech vytetovat obrázky, do kterých mi je líto kousat.

15. Měli jste někdy problémy s duševním zdravím? Např. úzkost, deprese

Už jsem to hodně zmiňovala v předchozích otázkách, ale měla jsem sebevražedný sklony od druhého stupně na základky. Sebepoškozování přišlo, když mi bylo 15 a teď je to půl roku, co jsem přestala. Deprese jsem měla také. Vypadalo to tak, že jsem ležela na posteli a nemohla se hýbat ani brečet, protože všechno tak strašně bolelo a nedalo se s tím nic dělat. Nemohla jsem nikomu nic říct, ne že by o tom ostatní mluvit se mnou nechtěli, ale já nedokázala v tu chvíli říct, že se něco děje. Měla jsem i jistou nervozitu, úzkosti z plánování, ze školy, z davů i z toho, že jen někomu zasednu omylem místo. Mívala jsem panický záchvaty pláče, když stresu bylo více, než jsem unesla. Vystoupaly až do toho bodu, že jsem nemohla ani dýchat, ale byli u mě vždy přátelé a pomohli mi. Měla jsem s psychickým zdravím velké problémy, ale když jsem v prváku na vejšce zašla za psychiatrem, hodně věcí se zlepšilo a já jsem ráda že už mohu existovat a těším se na svoji budoucnost.

Rozhovor s komunikační partnerkou Zdenou (KP5)

1. Jaké jsou vaše zkušenosti s navozováním a udržováním vztahů ve vašem životě?

S navozováním nových vztahů nemám problém, ráda poznávám nové lidi a ráda komunikuji. Mám ten proces seznamování velmi ráda. Co se týče udržování vztahů, tak když mi ten člověk padne tzv. do noty, tak se ten vztah snažím udržet, protože si toho vážím.

2. Jak se cítíte ve společnosti a ve vztazích s vrstevníky?

Já mám přátele mladší, starší ale i ve vrstevnících. Blíže mám ale k těm starším, protože mají více zkušeností, jsou moudřejší a mohu s nimi vést smysluplnější debaty. Jsem hodně přemýšlivý člověk, a u těch starších nalézám často odpovědi na mé otázky. Ve společnosti jsem ráda, ráda se bavím s lidmi a užívám si to.

3. Jak vnímáte stabilitu a spokojenost ve svých partnerských vztazích?

První, co mě k tomu napadá je, že jsem skromný člověk. Jsem vděčná za maličkosti, a tudíž mi ke spokojenosti stačí málo. Na každé špatné věci si hledám to dobré. Čím jsem starší, tak si uvědomuji, že ta stabilita tkví v tom, že musíme začít u sebe. Když bude člověk spokojený sám se sebou, tak bude mít i šťastný a spokojený vztah. Tudíž od toho se odvíjí i ta stabilita.

4. Jak komunikujete ve vztazích?

Řekla bych, že komunikace je takový hlavní pilíř, na kterém stojí zdravý silný vztah. Myslím si, že spousta problémů se dá vykomunikovat. Je důležité komunikovat a říkat si nejen ty špatné věci, ale i ty dobré.

5. Jak se vyrovnáváte se stresujícími situacemi ve vztazích a jaký je váš přístup k řešení konfliktů?

Stres nemám ráda a snažím se mu předcházet. Navázala bych tady na předchozí otázku, kdy je hlavním klíčem těchto situací opět komunikace, díky které se pak vyřeší konflikt.

6. Jak často se cítíte přetíženi školními povinnostmi a akademickými úkoly?

Ted' už na vysoký je to jiné, ale pamatuji si, že na základce nebo na gymplu nám někdy dávali zbytečně moc úkolů a testů. Cítím se často přetížena, když máme někdy moc úkolů během semestru, ale největší přetížení cítím během zkouškového, to jsem pak i ve stresu.

7. Jak dobře se dokážete soustředit na studium a řešení akademických úkolů?

Když je to něco, co mě zajímá, super. Jde to samo. Jakmile je to něco, co mě nějakým způsobem nezaujalo, tak záleží, jestli mi to k něčemu reálně bude. Pokud ano, nedělá mi problém si k tomu sednout a naučit se to, ale jakmile vím, že mě to nezajímá a ani to nikde reálně nevyužiji, tak k tomu se musím dokopávat.

8. Jaké jsou vaše zkušenosti s plánováním a organizací studijních činností?

Plánování je něco, co se učím celý život. Někdy ty plány vyjdou a někdy taky ne, ale snažím se, si si vždy vše naplánovat tak, abych všechno potřebné stihla.

9. Jak byste zhodnotil(a) celkovou kvalitu svého života na vysoké škole?

Když nebudu brát v potaz zkouškové období, tak během semestru se dá normálně fungovat. Stíhala jsem školu, práci, čas s přáteli, své koníčky apod. I na nějakou diskotéku rády zajdu. Jasně, někdy bylo ve škole více povinností, tak jsem tomu musela přizpůsobit ostatní věci, ale jinak jsem si to "volno", ten čas na svoje záležitosti udělala.

10. Jak vnímáte svou úroveň stresu ve vysokoškolském prostředí a jak s ním pracujete?

Tak ve stresu jsem spíše, když je období zkoušek. Jinak mám stres celkem pod kontrolou. Stres nejčastěji reguluji časem stráveným v přírodě, sportem atp. A jinak se snažím zbytečně nestresovat, protože si uvědomuji, že mi ten stres stejně nepomůže, ale je jasné, že při testech a celkově zkouškách se stresuji, to nedokážu stopnout.

11. Co považujete za rizikové chování a jaké rizikové chování se u vás nejčastěji projevuje?

Stručně řečeno – je to chování, které může vést k různým zdravotním problémům, k vyloučení ze společnosti atd. Mezi rizikové chování bych zařadila například závislosti, šikanu, rizikové sexuální chování a další. Co se týká mé osoby, nenapadá mě teď žádné rizikové chování, kterému bych byla vystavována. Maximálně si dám občas alkohol, ale jelikož je to v malé míře, tak to nepovažuji za rizikové chování.

12. Jak často se účastníte aktivit, které mohou být považovány za rizikové, jako je konzumace alkoholu nebo užívání drog?

Záleží podle volného času, jak se domluvíme s přáteli, ale také záleží na počtu konaných akcí. V průměru bych řekla, že si alkohol dám jednou až dvakrát měsíčně, samozřejmě přes léto je to častěji, tam je těch akcí více. Ale drogy jsem nikdy neužívala.

13. Jak často si uvědomujete rizika spojená s vašimi rozhodnutími a činy, a jak se s následky vašeho rizikového chování vyrovnáváte?

Risk je zisk, ale jsou risky, které za to nestojí. Ještě, když třeba vím, že je tam víc lidí, za které nesu zodpovědnost. S následky rizikového chování se vyrovnávat nijak nemusím, jelikož piji s mírou, tudíž to nemá žádné následky, maximálně tak kocovinu.

14. Jaké jsou vaše motivace vedoucí k rizikovému chování a jak se snažíte zmírnit tyto impulzy?

Motivací dát si alkohol je asi to, že se více uvolním a беру to spíše jako nějakou formu bytí ve společnosti. Zmírňovat impulzy nemusím, přistupuji ke všemu s mírou.

15. Měli jste někdy problémy s duševním zdravím? Např. úzkost, deprese

Určitě byly situace v životě, kdy jsem se kvůli něčemu hodně stresovala, byla jsem smutná atd., ale nemůžu říct, že bych měla problémy s duševním zdravím. Znáám pár lidí, kteří trpí depresemi, a ti prožívají stres úplně jinak než my ("zdraví jedinci").