

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Natálie Vykoukalová

Psychosociální dopad ADHD v dospělosti

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Psychosociální dopad ADHD v dospělosti“ vypracovala samostatně a použila jen ty prameny, které jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

Podpis:

Poděkování

Na prvním místě bych ráda poděkovala všem participantům výzkumu za jejich čas a otevřenost při rozhovorech, moc si toho vážím. Velké Díky patří také mé rodině a kamarádům za jejich podporu, která mi zajistila dostatek času a klidu na zpracování práce.

V neposlední řadě děkuji panu Mgr. Martinu Dominikovi Polínkovi, Ph.D. za vedení mé bakalářské práce, trpělivost a poskytnutí cenných a zajímavých připomínek.

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 VYMEZENÍ ADHD	7
1.1 Terminologie, klasifikace a výskyt	7
1.2 Etiologie	10
1.3 Symptomy	12
2 ADHD V DOSPĚLOSTI.....	15
2.1 Projevy v dospělosti	15
2.2 Diagnostika	16
2.3 Komorbidity	17
PRAKTICKÁ ČÁST	19
3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	20
3.1 Cíl výzkumu	20
3.2 Popis výzkumného šetření	20
3.3 Charakteristika sledovaného vzorku	23
3.4 Analýza a interpretace výsledků šetření	25
3.5 Závěry výzkumného šetření	40
4 DISKUZE	43
4.1 Limity šetření	43
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	47
SEZNAM SCHÉMAT.....	47
SEZNAM OBRÁZKŮ	48
SEZNAM TABULEK	48
SEZNAM PŘÍLOH	48
PŘÍLOHY	49
ANOTACE	61

ÚVOD

ADHD jako dobový fenomén. V souvislosti s poruchou se objevila velká spousta mýtů a předsudků. Setkáme se s názory, zcela popírajícími existenci syndromu. Podle těch jsou osoby s hyperkinetickou poruchou pouze líné či nevychované. Domnívají se, že když dojde k omezení cukrů či umělých barviv ve stravě a dítě bude mít dostatečnou disciplínu a bude „fyzicky vyblbnuté“, problém vymizí. Ale ADHD člověk ani nespolkne ani nevyběhá. Vedle toho se otevírá další téma – jak tedy s ADHD pracovat? Velkým předmětem sporů je užívání medikace. Většinou to jsou rodiče, kteří zastávají názor, že není správné „měnit chování dítěte pomocí léků“. V bakalářské práci se autorka nechce zaměřovat na správnost či nesprávnost těchto kontroverzních postojů, ale chce poukázat na mylné přesvědčení laické společnosti, že dítě z ADHD „vyroste“.

Protože ono nevyroste. Některé symptomy mohou díky zrání CNS vymizet, avšak je zjištěno, že u více než poloviny pacientů přetrvává syndrom do dospělosti. Stanovení diagnózy bývá obtížné a je na místě interdisciplinární spolupráce jak lékařů, psychologů a pedagogů, tak i nejbližšího okolí pacienta. Právě včasná diagnostika a intervence je nejdůležitější k prevenci možných komorbidit, které se mohou v souvislosti s ADHD často objevovat.

Cílem bakalářské práce není navrhnout možnou péči k zamezení negativních dopadů, souvisejících s onemocněním. Cílem je zaměřit se nejprve teoreticky, a poté v praxi na možné projevy syndromu, poukázat na to, že se nejedná o výmluvu, ale že hyperkinetická porucha má reálný vliv na osobní i společenský život jedince, a to jak v dětství, tak v dospělosti. Praktická část se pokusí prostřednictvím informací z polostrukturovaných rozhovorů nabídnout nahlédnutí do světa dospělých osob s ADHD, nahlédnutí na to, s jakými obtížemi se, ať už ve škole, v zaměstnání nebo v každodenním životě, setkávají a jak se cítí.

Problematiku hyperkinetické poruchy jako téma závěrečné práce autorka zvolila z toho důvodu, že v průběhu svých praxí se s ní několikrát setkala, téma vnímá jako vysoce aktuální, zejména v prostředí školství. Současně pociťuje, že osoby s touto poruchou jsou svým okolím často nepochopené. Zaměření na dospělost vybrala s ohledem na to, že neexistuje tak velké množství literatury na toto téma a zároveň cítila, že pro ni bude příjemnější a snazší provést relevantní výzkum s touto věkovou kategorií.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola nejprve čtenářům nastíní současnou i již překonanou terminologii hyperkinetické poruchy, její klasifikaci, epidemiologii, etiologii a symptomatologii.

V druhé kapitole autorka představí konkrétní projevy, vyskytující se u dospělých s ADHD, diagnostiku onemocnění a případné komorbidity, pojící se s poruchou.

1 VYMEZENÍ ADHD

V první podkapitole je definován vůbec význam zkratky ADHD. Abychom vyvrátili, že ADHD není pouze „moderní diagnózou 21. století“, je popsána historie pojmenování poruchy a jsou uvedena i jiná v současnosti platná označení syndromu, která mohou čtenáře navést k další literatuře.

Nelze si nevšimnout, že projevy osob s ADHD jsou někdy až diametrálně odlišné. Autorka chce zdůraznit, že ADHD není synonymem pro hyperaktivitu, a i z tohoto důvodu jsou zmíněny jednotlivé podtypy, do kterých může být ADHD dle jednotlivých autorů rozřazováno.

Vysvětlen je rozdíl mezi aktuálními klasifikacemi dle DSM a MKN. To vyjasňuje, z jakého důvodu se udávaná prevalence onemocnění může dle různých zdrojů tolik lišit.

K lepšímu porozumění poruchy jsou popsány alespoň stručné informace, týkající se etiologie.

Poslední podkapitola vymezuje základní, i ne tolik známé projevy onemocnění, aby čtenáři získali povědomí o tom, s čím se jedinci s ADHD (a jejich okolí) v průběhu svého života vypořádávají.

1.1 Terminologie, klasifikace a výskyt

Výraz ADHD je americkou zkratkou pojmu attention deficit hyperactivity disorder čili poruchy s deficitem pozornosti a hyperaktivitou. Jelikož většina relevantních výzkumů pochází právě z USA, pronikl tento termín i do evropského prostředí. U nás se dříve porucha označovala jako lehká mozková dysfunkce (LMD), minimální mozková dysfunkce (MMD) či lehká dětská encefalopatie (LDE). Tato pojmenování jsou dnes již překonaná a nepoužívají se, protože zcela neodpovídají příčinám a projevům zjištěným novými výzkumy. K dalším v současnosti platným termínům (mimo ADHD) patří hyperkinetická porucha nebo porucha aktivity a pozornosti, v pedagogicko-psychologické a legislativní terminologii se můžeme setkat s označením specifické (vývojové) poruchy chování. Jak vyplývá z názvu, hlavní obtíže, které onemocnění způsobuje, se týkají soustředění a zvýšené aktivity. (Závěrková, 2018; Kendíková, 2019)

Evropa se v klasifikaci a označování onemocnění a poruch primárně řídí podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) vydávané Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Ta užívá termíny hyperkinetická porucha, porucha pozornosti a aktivity a hyperkinetická porucha

chování. Od 1.ledna 2022 vstoupila v platnost její 11. revize s pětiletým přechodným obdobím. V současné době není dokončena její česká verze, zaměříme se proto na klasifikaci 10. revize MKN, jejíž aktualizovaná verze je v České republice stále platná. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2019)

MKN-10 definuje čtyři diagnózy:

1. Poruchu aktivity a pozornosti (kód F 90.0),
2. Hyperkinetickou poruchu chování (kód F 90.1),
3. Jiné hyperkinetické poruchy (kód F 90.8),
4. Hyperkinetickou poruchu NS (kód F 90.9). (tamtéž)

Všechny tyto diagnózy spadají do skupiny tzv. hyperkinetických poruch (kód F 90). Ty jsou typické časným nástupem (MKN-10 udává obvykle v prvních pěti letech života). Charakteristická je nedostatečná vytrvalost v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, a tendence přebíhat od jedné činnosti ke druhé bez jejich dokončení. Aktivita bývá nadměrná, neorganizovaná a špatně regulovaná. Nepatří sem anxiózní poruchy, (afektivní) poruchy nálady, pervazivní vývojové poruchy ani schizofrenie. Hyperkinetické poruchy spadají do oddílu Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F90-F98). (tamtéž)

Vedle klasifikace MKN existuje klasifikační systém dle DSM. Nyní je aktuální jeho 5.verze. V současné klasifikaci ADHD podle DSM-5 a MKN-10 najdeme několik odlišností. Hlavní rozdíl spočívá v rozdílném vyčlenění subtypů. Subtypy dle MKN-10 jsme popsali výše. V MKN-10 chybí definovaný subtyp s převládající poruchou pozornosti bez hyperaktivity a impulzivity. Aby byla stanovena diagnóza, musí se společně vyskytovat všechny základní příznaky poruchy (tj. poruchy pozornosti a hyperaktivita, případně impulzivita, která je však považována za přidružený příznak, díky kterému můžeme poruchu s větší jistotou potvrdit). Poruchu pozornosti bez hyperaktivity tedy dle MKN-10 nelze diagnostikovat jako hyperkinetickou poruchu a „uniká“ z evidence. (Drtilková, Šerý, 2007)

DSM-5 definuje ADHD širěji a dělí je do tří podtypů na ADHD s převládající poruchou pozornosti, ADHD s převládající hyperaktivitou a impulzivitou a ADHD smíšeného typu. DSM-5 nevyčleňuje subtyp s poruchami chování. Pokud se poruchy chování vyskytují, jsou diagnostikovány jako zvláštní komorbidita. DSM-5 připouští současný výskyt ADHD a úzkostných poruch či deprese. (tamtéž)

Vágnerová (in Janderková et al., 2016) rozděluje ADHD podobně jako DSM na:

- ➔ syndrom ADHD, což je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou a impulzivitou,
- ➔ syndrom ADD, u kterého převažuje porucha pozornosti, která se vyznačuje malou flexibilitou, obtížemi se zaměřením se na určitou činnost/podnět a neschopností rozdělit pozornost na jednotlivé podněty či za sebou následující kroky (tzv. distribuci),
- ➔ syndrom ADHD/ADD s převahou hyperaktivity a impulzivity. Jedinec vykazuje nadměrnou a neúčelnou aktivitu, není schopen tlumit, regulovat či případně aktivovat vlastní reakce. Objevuje se i deficit v oblasti pozornosti.

Reimann-Höhn (2018) dále dodává reziduální typ, kdy u mládeže a u dospělých již nejsou výrazně zastoupeny všechny dřívější příznaky.

Jednotlivé typy ADHD se mohou projevovat zcela odlišně, proto není snadná jejich diagnostika. Záleží na konkrétních projevech a síle příznaků. Samozřejmě, že každý člověk je jedinečná osobnost, proto ani jedince s ADHD nelze jednoznačně charakterizovat. Typickým příkladem může být „uličnické“ dítě, které nevydrží chvíli v klidu, neustále vykřikuje, je zbrklé, stále mu něco padá apod., naproti tomu však poruchou ADHD může trpět na první pohled nenápadná zasněná dívka v rohu třídy. (Reimann-Höhn, 2018)

V praxi se můžeme setkat s rozlišením tohoto syndromu na:

- ➔ *„Hyperaktivní typ (u většiny dětí s ADHD). Projevuje se zvýšená pohyblivost, neklid, neúčelná motorická aktivita a neposednost (vrtí se na židli, třepou rukama a nohama, stále si s něčím hraje, „jsou jako z hadích ocásků“). Pohyby bývají neuspořádané, chaotické a nemotorné. Pracovní tempo bývá rychlé až překotné – „jsou se vším rychle hotovi“. Reakce se dají charakterizovat jako rychlé, ukvapené.*
- ➔ *Hypoaktivní typ je charakterizován sníženou úrovní aktivity, převažuje složka útlumová. Dítě působí apaticky, bez zájmu o dění kolem sebe. Projevuje se tzv. denní snění s výpadky pozornosti. Pracovní tempo je pomalé, reakce s dlouhými latencemi.“* (Janderková et al., 2016, s. 12)

Kendíková (2019) uvádí, že hyperaktivní typ se objevuje ve větší míře u chlapců. Díky tomu, že na sebe poutají větší pozornost, je u nich vyšší pravděpodobnost, že bude ADHD rozpoznáno. Naproti tomu u dívek se více vyskytuje hypoaktivní typ, a protože na první pohled méně narušuje fungování v sociálním životě, nebývá tak často odhalen.

I kvůli tomu se v literatuře často dočteme o vyšším výskytu ADHD u mužů. Arnold (in Ptáček, Ptáčková, 2018) avšak tvrdí, že podle longitudinálních studií může být poměr ve skutečnosti blízký 1:1. Dříve se při diagnostice zaměřovalo primárně na motorickou hyperaktivitu, která se objevovala především u mužů, ženy však mohou vykazovat verbální formu hyperaktivity (namísto motorických forem), impulzivitu či oslabení v oblasti exekutivních funkcí (plánování, regulace emocí atd.) Genderová podmíněnost syndromu není dosud zcela vyjasněna.

Kvůli odlišnostem v klasifikačních systémech je prevalence ADHD/hyperkinetické poruchy různá. Kritéria pro diagnostiku ADHD dle DSM nejsou tak přísná, což zapříčiňuje vyšší výskyt onemocnění, dle DSM se objevuje u 4-19 % dětí. Naproti tomu MKN, pro kterou je samostatná porucha pozornosti bez přítomnosti dalších příznaků nedostačující k diagnóze, uvádí, že hyperkinetickou poruchou trpí jen 1-3 % dětí. Další autoři uvádějí zase odlišné procentuální údaje. Avšak všechny zdroje se shodují na tom, že až v polovině případů přetrvává syndrom do dospělosti. Goodman a Thase (2009) tvrdí, že výskyt onemocnění v celé populaci se pohybuje mezi 4 až 5 %. (Závěrková, 2018)

1.2 Etiologie

Abychom lépe pochopili některé z projevů hyperkinetické poruchy, je dobré znát alespoň stručně příčiny vzniku tohoto onemocnění.

Na vzniku poruchy se dle doposud získaných poznatků podílí více okolností, onemocnění je bio-psycho-sociálně multifaktoriální. Nejvýznamnější příčinou vzniku je vliv dědičnosti. ADHD má až z 80 % genetický základ. Dědičnost poruchy je velmi komplikovaná, na vzniku se nepodílí jeden samostatný gen, ale celé množství genů, a jejich vliv se kumuluje s vlivy prostředí. (Göetz, Uhlíková, 2009)

Dle Uhlíře (2020) je u dětí, jejichž rodiče mají obtíže s pozorností a hyperaktivitou, pravděpodobnost, že se u nich tyto problémy objeví, až o 50 % vyšší než u dětí, jejichž rodiče těmito poruchami netrpí.

Mezi vnější příčiny podle Göetze, Uhlíkové (2009) patří:

- užívání návykových látek a medikamentů v průběhu těhotenství,

Zelinková (2003) uvádí, že zvýšené uvolňování dopaminu v mozku, které způsobuje hyperaktivitu, je podmíněno dlouhodobou přítomností nikotinu. Mimoto Drtílková (2007)

dodává, že „u dětí s fetálním alkoholovým syndromem se častěji vyskytují hyperkinetické projevy než u dětí zdravých.“

- nedostatečný přísun kyslíku,

Podkorové oblasti jako jsou například bazální ganglia potřebují pro svůj správný vývoj a funkci dostatečné okysličení, případná hypoxie může ovlivnit pozdější ADHD. Avšak výraznější dopad může mít spíše chronické snížení kyslíku způsobené např. infekcí matky v těhotenství než akutní nedostatek např. při porodu. (Göetz, Uhlíková, 2009)

- předčasný porod, nízká porodní hmotnost.

Uhlíř (2020) dále dodává nezanedbatelný dopad dlouhodobého stresu, nadměrné fyzické zátěže a hluku prostředí v době těhotenství matky.

Psychiatr Pöth (2022) zdůrazňuje důležitost podnětů v raném dětství. V prvních dvou letech života, a dokonce už v prenatálním vývoji probíhá nejdůležitější vývoj mozku. Roste šedá kůra mozková, kde je centrum vnímání, řeči a paměti. Mozek se v tomto období až zdvojnásobí, roste v závislosti na tom, jak je používán. V případě, že je dítě vystavováno pozitivním podnětům (vyplývajících z pocitu bezpečí, štěstí a přijetí), produkují tzv. epigeny látky, které se podílejí na růstu mozku. Naopak nepříjemné zážitky (př. stres) aktivují geny, které způsobují vylučování látek, působících na náš mozek toxicky. Pokud je tento tzv. toxický stres opakovaný, centra v mozku zodpovědná za regulaci emocí, stresu a rozvoje myšlení se nerozvinou, naopak se rozvinou ta centra, která zodpovídají za stres. Náš mozek to vnímá jako by žil v neustálém nebezpečí. Typickým projevem takových dětí jsou příliš prudké reakce na jakýkoliv pocit ohrožení. To je většinou doprovázeno pocitem úzkosti, a tak se spouští stresová reakce, kterou mozek neumí regulovat. Z toho následně mohou vzniknout poruchy chování, impulzivity, pozornosti, soustředění či bipolární afektivní porucha.

Pöth (2022) dále podotýká, že navzdory tomu, že první měsíce našeho života jsou klíčové, mozek je natolik plastický, že stresem vzniklé deformity z raného dětství je možné napravit, a to především prostřednictvím vztahů. Pozitivní emoce, které může dítě ve vztazích zažívat, mozek stimuluje tak, aby našel nějakou alternativu pro ta centra, která byla poškozena nebo se dostatečně nevyvinula. Obrovský význam má dětská psychoterapie.

Podle Pötha (2022) je i ADHD velmi často posttraumatická stresová porucha. Uvádí, že pokud dítě vyrůstalo v příliš stresujícím prostředí, tak se jeho mozek nedokázal dostatečně vyvinout na to, aby dokázal myslet a jeho pozornost byla usměrňována. Například když je dítě

rozčilené a matka zreguluje jeho hněv tím, že zaměří jeho pozornost na něco jiného, tak se mozek učí, jak ve stresu přenášet pozornost a ne, jak stres regulovat. Proto není náhodou, že hyperkinetickou poruchu často doprovází i porucha regulace emocí.

Souhrn všech těchto příčin vede k poškození dráh a center nervové soustavy, dochází k odchýlkám, dysregulacím a nerovnoměrnému či opožděnému vyžívání nervové soustavy. V některých částech mozku může být snížena hustota mozkové hmoty, krevní průtok, metabolická aktivita či hladina neuropřenašečů (dopamin, noradrenalin). Právě postižené části mají za úkol sebekontrolu a při jejich zhoršené funkci dochází k netlumenému chování a tendenci neustále reagovat na nejrůznější podněty. (Syslová, 2014)

V 70.-80. letech byly velice populární hypotézy o vlivu nevhodné či nedostatečné stravy. Konkrétně se jednalo především o příjem cukrů a potravinových aditiv jako jsou umělá barviva či aroma v těhotenství matky či v dětství potomka. Tyto teorie nebyly nikdy vědecky potvrzeny jako příčiny vzniku hyperkinetické poruchy. (Göetz, Uhlíková, 2009) Avšak dle Vitvarové (2016) některé konzumované potraviny obecně ovlivňují chování člověka bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost ADHD, proto mohou být ke zmírnění projevů poruchy užitečné některé dietní změny. A to ať už eliminace určitých složek potravin (př. salicyláty, umělá barviva či konzervanty), tak i suplementace dalších živin (př. omega-3 mastné kyseliny).

1.3 Symptomy

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, ADHD je onemocnění, které se projevuje především poruchou pozornosti, hyperaktivitou a impulzivitou. Göetz, Uhlíková (2009) podotýkají, že symptomatologie konkrétního jedince je důsledkem nejen základních příznaků onemocnění, ale také přidružených psychických poruch a vlivů prostředí. Projevy ADHD nelze předpovídat a jejich intenzita je kolísavá. V této kapitole si podrobně popíšeme základní symptomy a zmíníme i další projevy, které se mohou objevovat.

Porucha pozornosti

Jedinec má obtíže s koncentrací pozornosti, není schopen se dlouhodobě soustředit, velice snadno ho rozptýlí vnější podněty a po vyrušení déle trvá, než se vrátí k původní činnosti. Při hře je nepozorný, opomíjí detaily nebo jim naopak věnuje nadměrnou pozornost, čímž ztrácí přehled o celku. Objevují se chyby z nepozornosti. Osoba s ADHD působí dojmem, že nás

vůbec neposlouchá. Problémem bývá dokončování činností, úkolům, které vyžadují mentální úsilí, se raději dopředu vyhýbá. Často ztrácí věci, je dezorganizovaný, zapomnětlivý a roztržitý. (Drtílková, 2007; Syslová, 2014)

Hyperaktivita

Osoby s ADHD se neustále pohybují, pohyby bývají k situaci mnohdy irelevantní. Nevydrží sedět na místě, stále se vrtí nebo pobíhají kolem. Bývají mnohomluvné, hlučné a je pro ně obtížné zachovat ticho a klid. Často si hrají s různými předměty nebo vydávají atypické zvuky. V dospělosti se vnější hyperaktivita, typická hlavně pro dětský věk, modifikuje na vnitřní pocit neklidu. (Luk, 1985, Zentall, 1985 in Paclt a kol., 2007; Drtílková, 2007)

Impulzivita

Člověk s hyperkinetickou poruchou neumí čekat, nápady realizuje dřív, než je stihne porovnat s předchozí zkušeností. Často vyhrkne odpověď bez přemýšlení, přerušuje ostatní, čímž může působit sebestředně. Není schopen odložit akci, všechno chce hned, nedokáže si dopředu naplánovat nějakou činnost v postupných krocích, a když už si nějaký plán udělá, často ho nedodrží. Je nepředvídatelný, chaotický. Na případnou frustraci reaguje primitivně. (Drtílková, 2007; Göetz, Uhlíková, 2009; Syslová, 2014)

Syslová (2014) dále zmiňuje potíže s jemnou motorikou a variabilitu ve školních výkonech. To by mohl být signál pro učitele, kdy zpozornět. Kvůli nesoustředěnosti bývají výkony dítěte s ADHD pod úroveň jeho inteligence. Děti s ADHD často chodí s rozvázanými botami nebo ušpiněné jídlem, ve svých věcech mají nepořádek. Také se mohou objevit problémy s přijímáním norem a pravidel, čímž vznikají obtíže v sociálních vztazích. Jejich chování může být riskantní, mohou mít obtíže s hospodařením s penězi.

Göetz, Uhlíková (2009) popisují, že jedinec s ADHD neumí prohrávat, je urážlivý a více citlivý na kritiku, proto vyhledává aktivity, ve kterých snadno a rychle vynikne. Lehce se pro něco nadchne, ale pokud nepřijde okamžitý úspěch, předčasně se vzdává. Činnosti mu rychleji zevšední a dříve než ostatní se začne nudit. Aktivity vykonává divoce a potřebuje více času na zklidnění po hře. Psaní úkolů mu trvá déle, protože příliš ulpívá na detailech a nevnímá celek. Je zhoršena tvorba vnitřních instrukcí, což ztěžuje započetí činností a dodržování poslušnosti. Méně rozvinutá vnitřní řeč je mnohdy kompenzována hlasitou samomluvou – předříkávání úkolů, komentování vlastních činností, ... Děti s ADHD déle počítají na prstech a nahlas.

Ve společnosti lidé s ADHD dokážou velmi plynule hovořit o tématu, které si sami vyberou, problém nastává, když odpovídají. Často otázku přemítají tak dlouho, až zapomenou, jaká byla. Podobné je to v situaci, kdy mají reagovat na konkrétní nový úkol, chovají se stereotypně nebo s nápadnou časovou prodlevou – jako by měli obtíže využít naučené znalosti a dovednosti v dané chvíli v nové situaci, ale v činnostech, které si sami vyberou, jsou spontánní. Zařazení do kolektivu bývá nelehké, často se objevují konflikty. Děti s ADHD nebývají příliš oblíbené, protože neustále vyrušují, berou ostatním dětem hračky nebo v impulzivně do někoho strčí. Reagují podle prvního emočního dojmu a kvůli menší schopnosti tlumit své reakce těžko oddělují osobní a věcnou stránku. Navazování a ukončování vztahů bývá ukvapené. Lidé s hyperkinetickou poruchou se někdy příliš neuváženě seznamují a rychle navazují intimní vztahy. Potíž bývá se setrváním ve vztahu. Začnou se nudit, začne je zajímat někdo jiný/ něco jiného nebo i pro drobné nepochopení, impulzivně, často pro jejich partnery zcela nepochopitelně, vztah ukončí. Někdy mohou být méně empatictí. (tamtéž)

Uhlíř (2020) dodává, že u osob s ADHD se mnohem snáze dostavuje zahlcení, které je způsobeno neselektivním přijímáním informací. Jsou méně odolné vůči zátěži a potýkají se s emoční labilitou. Realita jim mnohdy připadá nesrozumitelná a jejím pravidlům nerozumí. Kapacita jejich paměti je menší.

Vágnerová (2005), Barkley (2006 in Ptáček, Ptáčková, 2018) rozřazují projevy ADHD do jednotlivých věkových období. Už u kojenců může být nápadný narušený biorytmus (spánek). Dítě je dráždivé, často pláče a vyžaduje krmení. Spánek může být méně kvalitní, pokud se nedodrží obvyklý denní režim. I ve spaní se projevuje větší pohybová aktivita, často se budí s nohama na polštáři. V noci se více probouzejí, a zhoršená kvalita a rytmus spánku mají následně vliv na pozornost a náladu. V batolecím a předškolním věku se děti často vztekají, reagují nepřiměřeně, dožadují se pozornosti a jsou více divoké. S nástupem do školy se objevují největší problémy, protože dítě se musí podříditi režimu a pravidlům. Projevují se kognitivní dysfunkce a špatná soustřednost, ty mívají vliv na hodnocení žáka. Špatné známky mohou způsobit nižší sebehodnocení či agresivní chování. Adolescenti se ocitají v sociální izolaci a mají obtíže se sebevědomím. Objevují se problémy v chování a experimenty s návykovými látkami. Mladí dospělí jsou horší v sociální adaptaci, je pro ně složitější zorganizovat si práci či studium. Jejich vztahy bývají problémové, jsou rizikovou skupinou pro omamné látky a ve větší míře se u nich objevuje kriminalita.

2 ADHD V DOSPĚLOSTI

Dříve se předpokládalo, že děti z ADHD „vyrostou“, tento názor je v současné době překonán a je zjištěno, že u řady jedinců přetrvává porucha do dospělosti. Symptomy se však v závislosti na věkovém období mění. (Vágnerová, 2005 in Ptáček, Ptáčková, 2018)

V průběhu dospívání dozrává i nervová soustava, čímž se mohou některé symptomy začít ztrácet, případně zcela vymizet. U dětí s hyperkinetickou poruchou je však zrání CNS nerovnoměrné, proto nelze spoléhat na to, že díky vývoji nervové soustavy všechny symptomy vymizí. Důležité jsou vhodně nastavené výchovné postupy, které mohou minimalizovat negativní projevy ADHD či jejich vzniku dokonce předejít. (Uhlíř, 2020)

I když osoby s ADHD prodělávají stejné změny jako jejich vrstevníci, mohou se v pubertě a dospělosti potýkat s většími obtížemi při zvládnání povinností, plynoucích ze získání samostatnosti. Mohou mít sklony k sebepoškozování a užívání návykových látek, čímž hledají náhradní zdroj k uspokojení potřeb. (Kendříková, 2019)

2.1 Projevy v dospělosti

U dospělých nemusí být symptomy na první pohled zřejmé a mohou být okolím vnímané jako osobnostní zvláštnosti. Hyperaktivitu, která je v dětství nejnápadnějším znakem hyperkinetické poruchy, vystřídá pocit vnitřního neklidu, překotná řeč, která může připomínat „nervozitu“ a problém setrvat u sedavých aktivit. (Drtílková, 2007)

Ve větší intenzitě přetrvává nesoustředěnost a impulzivita. Dospělí se obtížně soustředí na konverzaci, často ztrácejí a hledají běžné předměty, zapomínají na naplánované srazy, nedodrží termíny, práci, která je náročná na soustředění a systematickosti, nezvládají. Organizace zaměstnání či studia je chaotická. Jsou málo vytrvalí, úkoly často nedokončují. (tamtéž)

Impulzivita se projevuje příliš rychlými závěry, ukvapenými nákupy, netrpělivostí, přerušováním ostatních při konverzaci, zvýšenou emocionální labilitou, dráždivostí a obtížnou kontrolou nálad. Někteří nacházejí zálibu v různých rizikových aktivitách např. v adrenalinových sportech. Jak je u dětí zvýšená úrazovost, tak u dospělých může docházet k vyššímu počtu dopravních nehod. (tamtéž)

Některé studie uvádějí větší sklon k promiskuitě, vyšší rozvodovost a menší stabilitu v partnerských vztazích. Jedinci s ADHD mají černobílé vnímání, takže buď milují nebo nenávidí, nic mezi tím. Často se dostávají do konfliktů kvůli své nespolehlivosti,

zapomnětlivosti, nepořádku či utrácení. Zaměstnání většinou neodpovídá jejich skutečným schopnostem, časté jsou spory na pracovišti a obtíže s prací v kolektivu. Kvůli své potřebě neustále nových podnětů svá povolání mnohdy mění. Někteří jedinci se hůře podřizují konvencím, autoritám a předpisům a preferují své vlastní metody. (Drtilková, 2007, Ptáček, Ptáčková, 2018)

Pokud jedinec dokáže začlenit tyto příznaky do svého života, a dokonce je pozitivně využívat, pak terapie nemusí být nutná. Jestliže však symptomy negativně ovlivňují společenský i osobní život, odborná pomoc může značně zvýšit jeho kvalitu. (Reimann-Höhn, 2018)

K pozitivním stránkám osob s tímto syndromem patří kreativita, spontaneita, pohotovost k akci a jedinečnost. (Uhlíř, 2020)

2.2 Diagnostika

Vzhledem k tomu, že klinický obraz ADHD v dospělosti je velmi rozmanitý, může být obtížné poruchu diagnostikovat a následně léčit. Symptomy přetrvávajícího ADHD mohou být snadno zaměněny s příznaky poruch nálad, neurotických poruch či poruch osobnosti. (Ptáček, Ptáčková, 2018)

K diagnostice onemocnění je nejpříhodnější kooperace psychiatra, psychologa, neurologa, případně speciálního pedagoga. Stanovit diagnózu by měl vždy psychiatr a psycholog. K diagnostice jsou většinou využívány anamnestické údaje, klinické rozhovory (s pacientem, rodiči, pedagogy, partnerem, ...) pozorování, testové metody nebo posuzovací škály (např. WURS, škála Connersové). Speciální pedagog a terapeut pak následně spolupracují na ovlivňování symptomů poruchy. (Michalová, 2011 in Uhlíř, 2020)

V případě, že pozornost a schopnost sebekontroly jsou vzhledem k vývojové fázi dítěte nedostatečné, může být ADHD diagnostikováno na jakékoli inteligenční úrovni (v případě mentální retardace nemusí jít nutně o chronologický věk). (Ptáček, Ptáčková, 2018)

Většina dospělých pacientů není diagnostikována nebo léčena, pokud u nich není přítomna nějaká komorbidita jako je depresivní nebo úzkostná porucha, nadužívání drog nebo alkoholu, eventuálně bipolární porucha či nějaké somatické onemocnění. Velmi důležitým kritériem při diagnóze ADHD je kromě posouzení poruch pozornosti a hyperaktivity také hodnocení sebepojetí. (Paclt, 2007)

Ve zdravotnictví bývá ADHD diagnostikováno na základě kritérií DSM-5, nezbytně nutnou podmínkou jsou symptomy poruchy už v dětství a vyloučení jiného onemocnění, které by problémy mohlo způsobovat. (Žáčková, Jucovičová, 2017)

Tabulka 3. Diagnostická kritéria ADHD podle DSM-5 (4)

A.	6 a více (pro děti) nebo 5 a více (pro jedince ≥ 17 let) z následujících příznaků NEPOZORNOSTI (1) a/nebo HYPERAKTIVITY A IMPULZIVITY (2), které přetrvávají po dobu ≥ 6 měsíců a mají negativní dopad na vývoj, fungování a sociální, vzdělávací nebo pracovní aktivity:
1.	Nepozornost
a)	Často není schopen se soustředit na detaily nebo dělá chyby z nepozornosti ve školních úlohách, v práci nebo při jiných aktivitách (např. přehlíží nebo vynechává detaily, práce je nepřesná).
b)	Často má problémy udržet pozornost na úkoly nebo při herních činnostech (např. má obtíže zůstat soustředěný na přednášky, rozhovory nebo delší čtení).
c)	Často vypadá, že neposlouchá, když je přímo osloven (např. je myšlenkami jinde i v nepřítomnosti zjevné příčiny rozptýlení).
d)	Často nesleduje instrukce do konce a není schopen dokončit školní úkoly, domácí práce nebo pracovní povinnosti (např. začne plnit úlohy, ale rychle ztrácí pozornost a snadno se nechá rozptýlit).
e)	Často má problémy organizovat úkoly a aktivity (např. obtíže zvládat následné úlohy; obtíže udržet si pořádek v materiálech a osobních věcech; nepořádný; dezorganizovaná práce; nezvládá organizaci času; nestíhá termíny).
f)	Často se vyhýbá, nemá rád nebo je neochotný plnit úlohy, které vyžadují setrvalé duševní úsilí (např. školní nebo domácí úkoly; u starších adolescentů a dospělých příprava zpráv, vyplňování formulářů, kontrola dlouhých článků).
g)	Často ztrácí věci potřebné pro úkoly nebo aktivity (např. školní materiály, tužky, knihy, pomůcky, peněženky a doklady, klíče, dokumenty, brýle, mobilní telefony).
h)	Často je rozptýlen zevními stimuly (u starších adolescentů a dospělých to mohou být i nesouvisející myšlenky).
i)	Při denních činnostech je často zapomětlivý (např. udělat domácí práce, povinnosti; u starších adolescentů a dospělých zavolat nazpátek, zaplatit účty, dodržet schůzky).
2.	Hyperaktivita a impulzivita
a)	Často se ošivá nebo poklepává rukama nebo se vrtí na židli.
b)	Často vstává ze židle v situacích, kdy se očekává, že by měl zůstat sedět (např. opouští svoje místo ve třídě, v kanceláři nebo jiném pracovišti nebo v jiné situaci, která vyžaduje zůstat na místě).
c)	Často běhá nebo šplhá v situacích, kdy to je nevhodné. (Poznámka: u adolescentů a u dospělých se může omezit na pocit neklidu.)
d)	Často je neschopen si tiše hrát nebo tiše trávit volný čas.
e)	Často je v poklusu, chová se jako by byl „poháněn motorem“ (např. nedokáže nebo mu je nepohodlné zůstat delší dobu v klidu např. v restauracích, na schůzkách; ostatní jej mohou vnímat jako neklidného, někoho s kým je těžké udržet krok).
f)	Často nadměrně hovoří.
g)	Často vyhrkne odpověď ještě dříve, než byla otázka dokončena (např. dokončuje věty za druhé; nedokáže čekat, až na něj v rozhovoru dojde řada).
h)	Často má obtíže čekat, až na něj dojde řada (např. při čekání ve frontě).
i)	Často přerušuje nebo ruší druhé (např. se plete do rozhovoru, her nebo aktivit; může používat věci druhých bez dovolení; adolescenti nebo dospělí se vetrou nebo přebírají to, co dělají druzí).
B.	Několik příznaků nepozornosti nebo hyperaktivity – impulzivity bylo přítomno již před 12. rokem věku.
C.	Několik příznaků nepozornosti nebo hyperaktivity – impulzivity je přítomno ve dvou nebo více prostředích (např. doma, ve škole, v práci; s přáteli nebo přibuznými; při jiných činnostech).
D.	Existuje jasný důkaz, že příznaky narušují nebo snižují kvalitu sociálního, akademického nebo profesionálního fungování.
E.	Příznaky se nevyskytují výlučně v průběhu schizofrenie nebo jiné psychotické poruchy a nelze je lépe vysvětlit jinou duševní poruchou (např. poruchou nálady, úzkostnou poruchou, disociativní poruchou, poruchou osobnosti, intoxikací návykovou látkou nebo abstinčním stavem).

Obr. 1: Diagnostická kritéria ADHD dle DSM-5 (Psychiatrie v praxi, 2014)

Včasně rozpoznání ADHD je důležité k nastavení správné výchovné a terapeutické intervence. Léčba spočívá především v dlouhodobém dodržování režimových a výchovných opatřeních, psychoterapii a farmakoterapii. Pokud k odhalení syndromu nedojde včas, dostaví se další poruchy (deprese, úzkosti, pocity marnosti, poruchy sebepřijetí, výkyvy nálad, poruchy chování – lži, krádeže, agresivita, záškoláctví, závislostní chování). (Syslová, 2014)

2.3 Komorbidity

Jak již bylo zmíněno hyperkinetická porucha se často spojuje s dalšími onemocněními. Brown (2008) (in Arellano-virto, 2021) uvádí, že u osob s ADHD je až 6x vyšší

pravděpodobnost, že se u nich v průběhu života objeví duševní onemocnění. S nějakou přidruženou duševní poruchou se potýká přibližně 47–89 % dospělých s ADHD.

Uhlíř (2020) jako nejčastější komorbidity ADHD uvádí opoziční chování (35 %), projevy deprese (33 %), úzkostné poruchy (25 %), asociální a delikventní chování (24 %), dále zmiňuje spojitost s nesespecifickými poruchami chování (agresivita, manipulace, drobné krádeže, podvádění, lhaní, nerespektování hranic) (20-56 %) a se somatickými onemocněními (24-35 %).

Kromě výše uvedených komorbidit se může vyskytovat dystymie (19-37 %), SPU (10-92 %), sociální fóbie (15-35 %), bipolární porucha (5-47 %). Větší je riziko závislosti na alkoholu a návykových látkách. (Arellano-virto, 2021)

Procentuální zastoupení komorbidit se v různých zdrojích liší a je třeba jej brát pouze orientačně, poruchy vyplývají především z nepřijetí okolím. (Uhlíř, 2020)

Přítomnost přidružených onemocnění znesnadňuje jak diagnostiku poruchy, tak její hodnocení i terapii. Správná diagnostika je pro psychoterapeutické a farmakologické intervence nezbytná. Některá duševní onemocnění se mohou vyznačovat obdobnými symptomy jako hyperkinetická porucha. V řadě případů je zapotřebí diferenciatní diagnostické rozhodnutí, které určí, zda se jedná o ADHD či nikoli, případně která z poruch je primární a která sekundární (př. perzistující ADHD může způsobit rozvoj poruchy nálad). Eventuálně se mohou vyskytovat dvě primární poruchy nezávisle na sobě. Vedle toho je také nutné vyloučit nevhodné výchovné postupy v rodině nebo reakci na extrémní stresovou situaci. (Ptáček, Ptáčková, 2018; Uhlíř, 2020)

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce si dává za cíl popsat vliv ADHD na dospělé jedince. Zkoumána byla oblast školního prostředí, zaměstnání, vztahů s okolím i sebou samým a také vliv poruchy na každodenní činnosti. Respondenti poskytli autorce informace v polostrukturovaných rozhorech. Tato data byla následně analyzována a interpretována v jednotlivých kategoriích. Pro lepší orientaci byly přiloženy schémata.

3 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo popsat vliv ADHD na dospělé osoby, a to především se zaměřením na jejich studium, následné zaměstnání, každodenní činnosti, partnerské i rodinné vztahy a také na vnímání sebe sama.

Účelem výzkumu je poskytnout čtenářům subjektivní pohled jedinců s ADHD, kteří mohou být svým okolím často nepochopeni a zároveň vyzdvihnout důležitost včasné diagnostiky a intervence, která může zamezit negativním dopadům poruchy.

Na základě stanoveného cíle byly vymezeny výzkumné otázky.

Základní výzkumná otázka:

- ➔ Jak ovlivňuje ADHD kvalitu života?

Dílčí výzkumné otázky:

- ➔ Jaký vliv mělo/má ADHD na školní úspěšnost?
- ➔ Jak se projevuje ADHD při každodenních činnostech u dospělých jedinců?
- ➔ Jak hodnotí jedinci s ADHD úspěšnost v jejich zaměstnání?
- ➔ Jaký dopad má ADHD na vztahy dospělého jedince s jeho okolím?
- ➔ Jak se ADHD odráží na vnímání vlastní osoby?

Otázky byly koncipovány na základě prostudované literatury, především knihy od Markéty Závěrkové „*O ADHD v dospívání a dospělosti*“. Dále se autorka při formulování otázek inspirovala v diplomové práci Ivany Kudrnové „*Specifické poruchy učení v dospělosti*“. Mimoto přínosné informace získala od kamaráda, který trpí právě ADHD.

3.2 Popis výzkumného šetření

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na prožívání pěti dospělých osob, u kterých byla diagnostikována některá z forem ADHD. Kritérium pro výběr respondentů bylo stáří minimálně 18 let a oficiálně diagnostikované ADHD. Museli též vyjádřit souhlas s nahráváním průběhu rozhovoru. Za účast na výzkumu nikdo neobdržel honorář.

Vzorek byl vybrán částečně metodou samovýběru, který je založen na principu dobrovolnosti, kdy byla oslovena potenciální skupina účastníků, konkrétně prostřednictvím facebookové skupiny „ADHD (ADD) - v dospělosti“, z nichž nakonec byly zvoleny tři osoby, které projevíly aktivní zájem zapojit se do výzkumu a podílet se na nahrávaném rozhovoru. Další dva účastníci šetření byli zvoleni metodou účelového výběru, kdy autorka oslovila dva své přátele, o kterých ví, že mají tuto poruchu diagnostikovanou a požádala je, zda by byli ochotni na výzkumu také participovat. (Miovský, 2006)

Všichni informanti byli předem seznámeni s průběhem výzkumu, jeho záměrem, způsobem zpracování dat i nakládání s nimi.

K získání kvalitativních dat byla vybrána technika polostrukturovaného interview. Miovský (2006) uvádí, že při polostrukturovaného rozhovoru máme vždy definované tzv. jádro interview, tedy minimum otázek, ke kterým se chceme dostat a ty případně můžeme doplňovat dalšími otázkami, které považujeme za relevantní nebo díky nim dokážeme respondenta motivovat či uvolnit jeho tenzi. Pořadí otázek při polostrukturovaném interview je možné volně měnit.

V rámci polostrukturovaného interview se autorka dotazovala na školní úspěšnost, projevy ADHD při každodenních činnostech, spokojenost v zaměstnání, vztahy s okolím a vliv ADHD na vnímání vlastní osoby. Celkem tedy bylo interview rozděleno do pěti hlavních částí. Ke každé části měla autorka připraveny doplňující otázky, které podle potřeby v průběhu rozhovoru upravovala.

Nejprve se sama autorka respondentům představila, vysvětlila jim, jaký je účel rozhovoru a poprosila je o souhlas s nahráváním. Poté požádala o krátké představení informanty, čímž získala povědomí o jejich komunikačních strategiích a mohla se jim přizpůsobit. Postupně se snažila dostat k jednotlivým okruhům výzkumu.

V rámci **první části**, která se týkala školní úspěšnosti, se autorka snažila získat podrobnosti o případných školních problémech, přístupu učitelů, vlastních pocitech respondentů v průběhu školní docházky, jejich vztazích s rodiči a s vrstevníky a také byli informanti dotazováni, zda se setkali s šikanou.

V **druhé části** zaměřené na projevy ADHD, které se vyskytují při každodenních činnostech, byli respondenti vyzváni, aby popsali, jaké obtíže spojené s ADHD se u nich stále vyskytují. Poté se autorka doptávala na určité oblasti jako je zvládání stresu a organizace času.

Ve **třetí části** rozhovoru, týkající se zaměstnání, autorka zjišťovala spokojenost respondentů s jejich povoláním, ptala se, jak je pro ně náročné práci získat a setrvat v ní a čeho by chtěli v budoucnu v pracovním životě dosáhnout.

Čtvrtá část se týkala vztahů. Informanti byli dotazováni na to, jak je pro ně náročné navazování a následné udržování vztahů, popřípadě jak často se dostávají do konfliktů se svým okolím.

Pátá část byla orientována na vnímání vlastní osoby. Účastníci výzkumu popisovali, co považují za své silné a následně slabé stránky. Zmíněna byla i problematika sebevědomí.

V případě příliš obecných odpovědí usilovala autorka o konkretizaci a uvedení příkladů, aby byl rozhovor co nejpřínosnější. Zároveň ale nechávala informantům volnost a netlačila je do témat, o kterých mluvit nechtěli. Na konci rozhovoru autorka účastníkům výzkumu poděkovala za pomoc a vyzvala je, zda chtějí něco dodat nebo se na něco zeptat. Nabídla jim také následné zaslání vypracované bakalářské práce, na které participovali.

Výzkumné rozhovory probíhaly částečně formou videohovorů prostřednictvím Google Meet a částečně formou osobního setkání. Délka rozhovoru se pohybovala mezi 22-40 minutami. Informace byly zaznamenány prostřednictvím aplikace diktafon ve formě audionahrávky.

Získaná data byla následně přepsána do textové podoby. Vznikla doslovná transkripce. Pro usnadnění analytické práce s textem upravila autorka rozhovor do plynulejší podoby. Formou redukce prvního řádu vynechala nedokončené věty, slovní vatu a neidentifikovatelně vyjádřené informace. Ukázka transkripce jednoho z rozhovorů byla přiložena do příloh. (Miovský, 2006)

Vzniklý text autorka nahrála do počítačového softwaru ATLAS.ti, kde vytvořila 324 citací, které byly rozděleny do 19 subkategorí. Subkategorie s citacemi vložila do tabulek v programu Microsoft Excel a vytvořila pro jednotlivé citace určité kódy pro snazší orientaci (otevřené kódování). Tyto subkategorie s kódy umožnily lépe prozkoumat jednotlivé oblasti, které informanti popisovali, a poukázaly na případné podobnosti či rozdíly, které autorce pomohly přehledně popsat a interpretovat získaná data. Následně subkategorie rozdělila do 5 hlavních kategorií, které odpovídají dílčím výzkumným otázkám.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního výzkumného šetření. Creswell (1998, in Hendl, 2016) definoval kvalitativní výzkum takto:

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní,

holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

3.3 Charakteristika sledovaného vzorku

Pro zajištění anonymity informantů a lepší orientaci v textu byla všechna jména pozměněna.

Bella

Bella je 22letá studentka. Žije střídavě na vesnici s matkou a ve studentském bytě se spolubydlíci. ADHD jí bylo diagnostikováno ve 20 letech. Má tři sourozence, mladšímu bratrovi bylo také před časem diagnostikováno ADHD. Bella má rozvedené rodiče. Na základní a střední škole měli učitelé podezření, že Bella trpí dyslexií, to ale nebylo potvrzeno. Bella zmínila, že má sklony k depresím a úzkostem. Sama o sobě tvrdí, že není moc sociálně schopná a nedokáže se s lidmi hned rozmluvit. Je zvědavá, ráda čte a sportuje. Ve volném čase brigádně pracuje s dětmi ve skiklubu. Na práci se jí líbí pozorovat, jak rychle se děti umí zdokonalovat.

Antonín

Antonínovi je 29 let, pracuje jako recepční v hotelu a s psychickými problémy se potýká cca od 10 let. Od 18 let je v psychiatrické péči, dvakrát byl hospitalizovaný. Od malička ho doprovází sebevražedné myšlenky. ADHD mu bylo diagnostikováno před dvěma měsíci, v 29 letech. Antonín pochází z dysfunkční rodiny. Otec, matka i sestra trpí také psychickými problémy. Domnívá se, že i jeho matka by mohla mít ADHD. Antonín měl od začátku svého přestupu na 8leté gymnázium problémy s kolektivem. Cítil, že je jednoduchým terčem pro posměšky spolužáků, podle jeho slov se ale nejednalo o šikanu. Byl hodně hlučný student a skákal ostatním do řeči, takže ani u učitelů nebyl příliš oblíbený. Za celých 8 let si nikdo z učitelů nevšiml, že by Antonín mohl mít nějaké potíže. Po gymnáziu studoval na vysoké škole. První obor, který si zvolil, nenaplnil jeho očekávání, tak ho sám zanechal a druhý nedokázal dostudovat kvůli přetíženosti. Antonín vystřídal už spoustu zaměstnání, často byl vyhozen kvůli sporům s kolegy nebo do práce vůbec nepřišel. Antonín měl problémy s přejídáním, a i přes nedostatek peněz si nekontrolovatelně kupoval fast food. Teď vidí velkou naději ve správné léčbě a chtěl by být překladatelem.

Ludmila

Ludmile je 22 let, žije sama. Je vyučená cukrářka, ale momentálně pracuje jako investiční specialista a dodělává si maturitu. Práce ve finančním sektoru ji dostatečně naplňuje

a cítí, že se tam může do budoucna více rozvíjet. ADHD bylo Ludmile diagnostikováno ve 12 letech. Dříve se za poruchu styděla, nyní ji považuje za svou přednost. Kromě ADHD jí byla diagnostikována také dyslexie a objevují se u ní problémy se spánkem. Ludmila sama sebe považuje za komunikativní, temperamentní osobu se sklonem k workoholismu. Aby byla schopná fungovat, musí si každý večer sestavit plán na další den. Má ráda ruch velkoměsta, na vesnici se jí podle jejích slov příznaky zhoršují.

Ingrid

Ingrid je 44 let, žije v Londýně s rodinou a má tři dospělé děti. Pracuje pro Národní statistický úřad. ADHD jí bylo zjištěno ve 40 letech. V cca 15 letech jí byla diagnostikována dyslexie, což byla nesprávná diagnóza a už v tu dobu se jednalo o projevy ADHD. V ČR má vystudovanou střední školu strojírenskou, a v Anglii potom pokračovala ve vysokoškolském studiu, kde získala magisterské vzdělání. Ingrid často mění zaměstnání, protože jí baví učit se stále něco nového. Sama o sobě říká, že nechce být na nic expert, baví ji vědět všechno. Dlouho byla nespokojena sama se sebou, protože na sebe kladla příliš velké nároky a hledala nějakou „dokonalost“. Pomohl jí kurz KBT, po kterém se cítí v tomto ohledu klidnější a připadá si dostatečně dobrá.

Milan

Milanovi je 26 let, žije sám a ADHD mu bylo diagnostikováno v 9 letech společně se zkříženou lateralitou a s dysgrafií. Kvůli dysgrafii psal od 5.třídy ve škole na notebooku, což podotýká, že byl jeden z činitelů, který mu také narušoval pozornost. Prospěch měl ale vždy víceméně dobrý. Pracuje ve vůdčí pozici ve firmě. Milan je společenský a je rád mezi lidmi. Pracovat s nimi je pro něj prioritou, avšak přiznává, že je konfliktní osoba a je rád, když jsou věci podle jeho. Milanovi příliš nezáleží na tom, co si o něm ostatní myslí. Okruh svých přátel často mění, dlouhodobě udržuje vztah pouze s hrstkou svých kamarádů.

Jméno	Pohlaví	Věk	Věk, ve kterém bylo osobě diagnostikováno ADHD	Aktuální zaměstnání
Bella	Žena	22	20	Student, brigáda ve skiklubu
Antonín	Muž	29	29	Recepční
Ludmila	Žena	22	12	Investiční specialista

Ingrid	Žena	44	40	Národní statistický úřad
Milan	Muž	26	9	Vedoucí firmy

Tabulka č. 1: Přehled základních informací o respondentech

Výzkumu se zúčastnilo pět osob, tři ženy a dva muži. Věkový rozsah mezi osobami se v době výzkumu pohyboval od 22 do 44 let. Dva z respondentů zjistili svou diagnózu už v dětství a tři v dospělosti. Většina z respondentů je zaměstnaná, každý v jiném odvětví, jedna informantka studuje na vysoké škole a ve volném čase si brigádně přivydělává.

3.4 Analýza a interpretace výsledků šetření

Pro přehledné zpracování dat, která byla během rozhovorů získána, byly informace od respondentů rozděleny na významové celky různých velikostí, těmto jednotkám byl přidělen nějaký kód. Ke zjednodušení otevřeného kódování byl použit počítačový software ATLAS.ti. Vytvořené kódy byly následně kategorizovány. To znamená, že kódy byly seskupeny podle podobnosti nebo vnitřní souvislosti do subkategorií. Subkategorie s kódy a citacemi autorka importovala do programu Microsoft Excel. Vytvořené tabulky posloužily k přehlednějšímu porovnání informací a poukázání na případné podobnosti či rozdílnosti výpovědí jednotlivých informantů. (Švaříček, 2014)

Celkem vzniklo 19 tabulek. Jelikož by byly vytvořené tabulky příliš dlouhé a informačně málo přínosné, byly na ukázkou vloženy pouze některé z nich jako příloha bakalářské práce. Subkategorie byly rozřazeny do 5 hlavních kategorií, které odpovídají dílčím výzkumným otázkám.

Názorný přehled základních kategorií a jejich subkategorií nabízí následující tabulka:

Základní kategorie	Subkategorie
1) Škola	<ul style="list-style-type: none"> - školní problémy - vztahy s vrstevníky - vztahy s učiteli - vztahy s rodiči - pocity v průběhu školní docházky - šikana
2) Projevy ADHD při každodenních činnostech	<ul style="list-style-type: none"> - aktuální obtíže - organizace času

	- zvládání stresu
3) Zaměstnání	- stálost povolání - spokojenost - plnění povinností - pracovní sny, budoucnost
4) Vztahy	- obtížnost navazování vztahů - obtížnost udržování vztahů - konflikty s okolím
5) Vnímání vlastní osoby	- silné stránky - slabé stránky - sebevědomí

Tabulka č. 2: Přehled kategorií a subkategorií výzkumného šetření

Informace získané v rozhovorech popsány v této části bakalářské práce jsou rozděleny do 5 kategorií odpovídajících dílčím výzkumným otázkám. Hlavní kategorie jsou dále rozděleny do subkategorií. K některým subkategoriím byly vytvořeny schémata jako názorná a stručná ukázka.

1) Škola

Subkategorie: Školní problémy

Čtyři z pěti respondentů uvedli, že měli ve škole obtíže se soustředěním. Ludmila bojovala i s krátkodobou pamětí. Antonín a Ludmila zmínili problémy se známkami. Dva z účastníků výzkumu mají diagnostikované specifické poruchy učení, konkrétně Milan dysgrafii, kvůli které psal od 5. třídy ve škole na notebooku, a Ludmila dyslexii. Podezření na dyslexii bylo v dětství i u Belly a Ingrid. Antonínovi nešly technické předměty jako matematika, fyzika a chemie, nelehké pro něj bylo i logické myšlení. Pro Bellu bylo obtížné použít své znalosti v komplexním testování, například vyjmenovaná slova ve složitějších větách. Ingrid nevydržela u čtení, protože ji nebavilo, avšak nejnáročnější pro ni bylo ve škole vůbec sedět. Nejobtížnějšími předměty pro Ludmilu byly český jazyk, matematika a cizí jazyky. Antonín se popsal jako hlučný žák, který vyrušoval a skákal do řeči, podotýká, že do 5. třídy byl bezproblémový. Ingrid a Milan přiznávají, že do školy často nechodili. Ingrid měla spoustu poznámek a jednou dostala trojku z chování, Milanovi byl jeden předmět kvůli absenci hodnocen jako nesplněný.

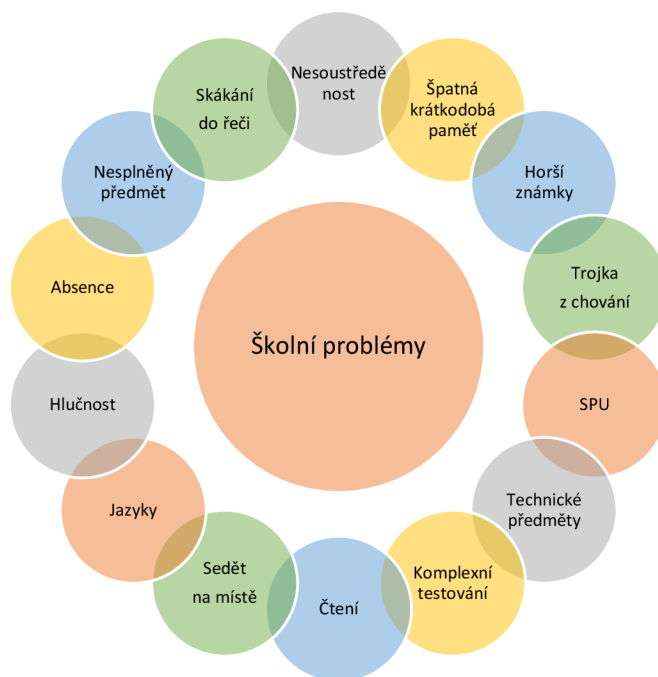


Schéma č.1: Školní problémy

Subkategorie: Vztahy s vrstevníky

Antonín uvedl, že s nástupem na 8leté gymnázium začal mít problémy s kolektivem, objevovaly se hádky a byl terčem posměšků spolužáků, kamarádů měl pár. Bella popisuje, že byla na základní škole takové šťastné dítě, které okolí vůbec nevnímalo, na střední škole se vídala s kamarády v úzkém kroužku a do okolního dění se moc nevměšovala. Ingrid a Ludmila byly v kolektivu oblíbené. Ingrid se popsala jako třídního šaška. Milan řekl, že s vrstevníky neměl problém a blíže situaci nespécifikoval.



Schéma č.2: Vztahy s vrstevníky

Subkategorie: Přístup učitelů

Vzhledem k tomu, že většině respondentů bylo ADHD diagnostikováno až v dospělosti, nesetkali se s žádnou podporou ze strany školského systému. Antonín naopak říká, že k němu kvůli tomu, že byl problémový a vyrušoval, učitelé přistupovali hůř než k ostatním. Ani výchovný poradce mu nepomohl. Kvůli vyrušování neměli učitelé rádi ani Ingrid, to se trošku změnilo na střední škole, kdy občas měla na učitele zvědavé otázky, čímž si vytvořila image chytré studentky. U Belly mělo pár učitelů podezření na dyslexii, ale nikdy to nijak víc neřešili. Milanovi díky tomu, že měl dobrý prospěch, učitelé nevěnovali větší pozornost.

Jediný, kdo zmínil nějakou formu podpory ze strany učitelů, byla Ludmila, která vyzdvihla, že jí učitelé poskytovali různá doučování, vymýšleli pro ni spoustu konkrétních příkladů, aby bylo pro ni snazší si problematiku představit, a potom zapamatovat. Oceňuje, že učitelé pro ni vytvářeli audionahrávky s učivem a na doučování jí zpívali.

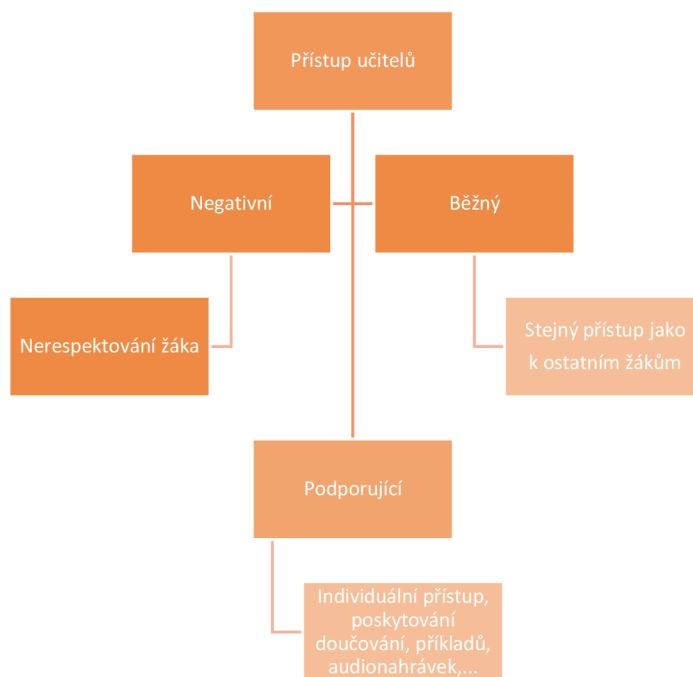


Schéma č.3: Přístup učitelů

Subkategorie: Vztahy s rodiči

Jediný, kdo podle výpovědí měl podporu od rodičů, byla Bella. Ta vyzdvihla pomoc své matky, která ji doma doučovala, takže potom dohnala to, co jí ve škole nešlo. Opačný vztah s rodiči měl Antonín, který uvedl, že otec o jeho vzdělání vůbec nejevil zájem a matka se hroutila kvůli Antonínovým špatným výsledkům. Vztah s rodiči zbytek respondentů popsal jako neutrální.

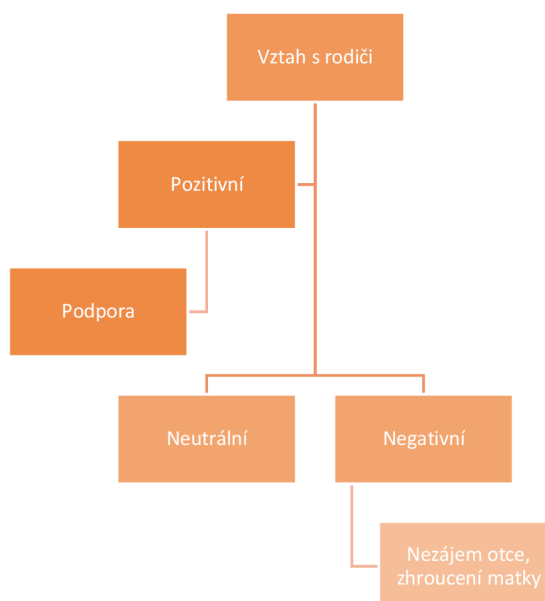


Schéma č.4: Vztah s rodiči

Subkategorie: Pocity v průběhu školní docházky

U Antonína se s přestupem na novou školu začaly objevovat sebevražedné myšlenky, špatné školní výsledky se odrážely na jeho nízkém sebevědomí, celou střední školu ho doprovázel stres z toho, aby školu vůbec zvládl dokončit. Bella uvedla, že v průběhu školní docházky pociťovala, že je s ní něco špatně, že ji něco brzdí. Ingrid připadalo, že s každým dalším stupněm vzdělání ztrácí víc svobody, to se změnilo na vysoké škole, kde se jí líbilo, že může přemýšlet sama za sebe a chodit tam, kdy chce. Kromě toho při vysokoškolském studiu i pracovala a starala se o děti, což považuje za svoje nejlepší období, protože se cítila vysoce funkční.

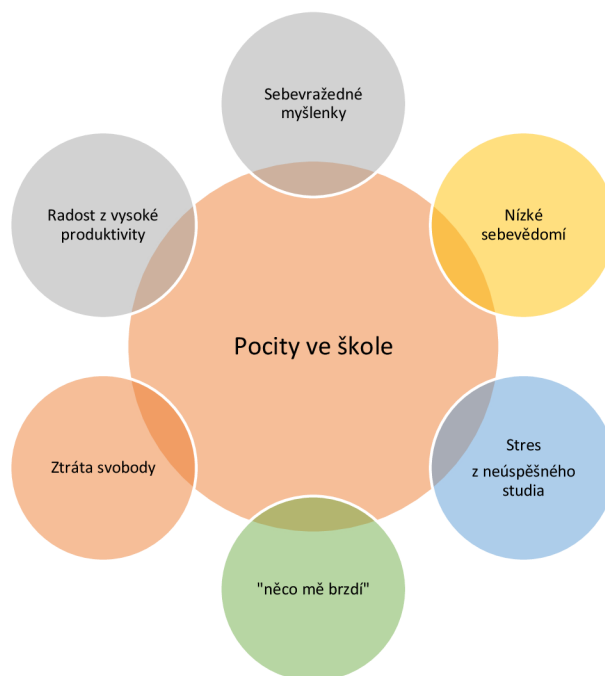


Schéma č.5: Pocity v průběhu školní docházky

Subkategorie: Šikana

Dva z respondentů přiznali, že sami byli agresory. Z obou stran šikana probíhala formou slovního urážení. Antonín a Bella zmínili, že probíhaly nějaké konflikty se spolužáky, ale nikdy to nezašlo až k šikaně.

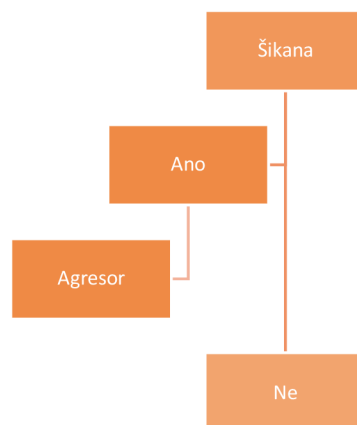


Schéma č.6: Šikana

2) Projevy ADHD v dospělosti

Subkategorie: Aktuální obtíže

Antonín má neustále pocit, že na něco zapomíná nebo že musí udělat něco důležitého. Dělá mu problém rozvrhnout si čas tak, aby všechno stihl, do toho hodně zasahuje i prokrastinace. Připadá si tak přehlcný, že nakonec neudělá nic. Neustále má nutkání po sobě uklízet a pořád uklizeno není, což má znovu dopad na jeho produktivnost. Přepadají ho předčasně negativní pocity z případného neúspěchu. Podle Antonínových slov se spousta obtíží zmírnila se zjištěním diagnózy a nasazením správné léčby. V minulosti se Antonín přejídal, utrácel hlavně za fast food, i když na něj neměl peníze. Tento problém u něj stále zčásti přetrvává, ale říká, že už to není tak závažné. Antonín rád hraje počítačové hry, ale jen u málokterých dokáže zcela udržet pozornost. Nejvíce se dokáže soustředit v kině, kde je velké plátno, hlasitý zvuk a nic ho nerozptyluje. Dříve mezi Antonínovy záliby patřily i knížky, ale kvůli tomu, že jednu větu četl třeba i desetkrát a po přečtení stránky netušil, o čem byla, tak ho čtení přestalo bavit. Teď hledá nějaký druh knížek, u kterých by si čtení užíval.

Bella si občas nedokáže vzpomenout na konverzace, které, třeba i před krátkou dobou, s někým vedla. Když odchází z domu musí si nahlas říct, že zamkla, to jí dodává jistotu v tom, že to opravdu udělala a nemusí se vracet. Dělá jí problém učit se do školy, dlouho trvá, než se do toho „vžije“. Bojí se neúspěchu, proto radši nezačne s učením vůbec, než aby přiznala, že se něco naučila špatně.

Ingrid často bojuje se špatnou náladou, což doufala, že se s medikací zlepší, ale nestalo se. I když dělá činnosti, co jí baví, nedokáže si je tolik užívat. Dříve když si třeba četla, tak se soustředila na každý detail a nedokázala se posunout dál, teď se věnuje více činnostem najednou například poslouchá audioknihy a vaří a funguje lépe. Ingridiným velkým problémem je, že

dlouho nevydrží u jedné činnosti a ráda je střídá. Jediný symptom, se kterým už se v dospělosti nepotýká, je ztracení věcí, do toho podle svých slov vkládá veškerou energii.

Ludmila hodně zapomíná. Myslí si, že se jí paměť i pozornost v dospělosti zhoršili. Pozornost udrží tak 10-15 minut. Nejkvalitněji se dokáže soustředit na práci. V kanceláři dokáže sedět na židli půl hodiny, a pak se musí jít projít nebo třeba začne něčím cvakat. Často chodí pozdě, zakopává a zapomíná, co jí kdo řekne. Ludmila zmínila, že má problémy se spánkem. Potřebuje být hodně aktivní, nejvíc jí naplňuje mentální činnost, která ji dokáže unavit více než sport. Vyhovuje jí život ve městě, kde se pořád něco děje a všechno je rychlejší. Když se zaměří na nějakou svou zálibu, nevnímá vůbec okolí.

Pro Milana je obtížné soustředit se na své povinnosti. Když vede pracovní meetingy, často se přistihne, že neposlouchá a čte si něco na internetu nebo kouká na fotbal. Při věcech, co ho baví, mu nepřijde, že by byl limitován. Delší filmy musí sledovat po částech, protože je málokterý film, co má více než hodinu, který by zvládl zhlédnout najednou. Musí si všechny schůzky psát, jinak je zapomene. Drobnosti, které slíbí, často nedodrží, s velkými sliby ale problém nemá.

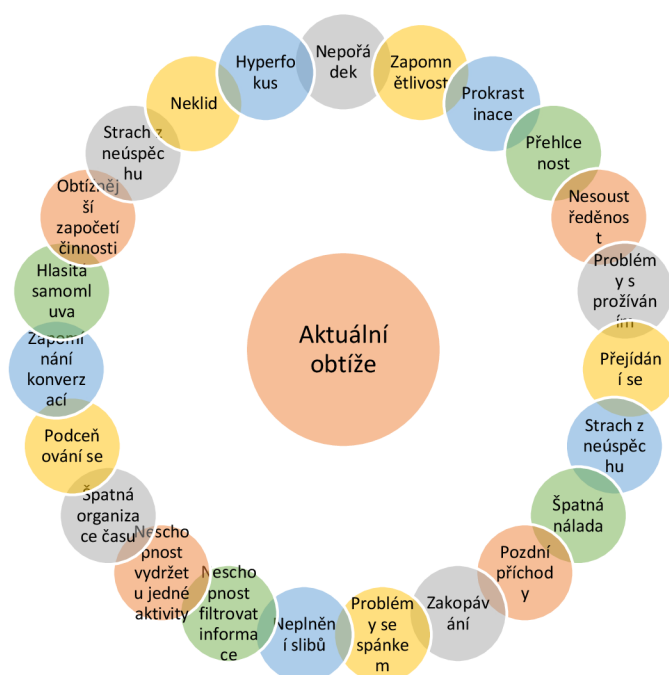


Schéma č.7: Aktuální obtíže

Subkategorie: Organizace času

Antonín si neumí rozvrhnout věci tak, aby všechno stihl. Bella si ráda vytváří plány v tabulkách, vadí jí ale, že není schopná věci dodržet tak, jak by si přála. Při manuálních činnostech to zvládá, ale při mentálních je to pro ni těžší. Někdy se stane, že se jí aktivity kryjí.

Ingrid dělá povinnosti na poslední chvíli, lépe se jí pracuje, když toho má moc, připadá si produktivnější, zatímco když toho má málo, odkládá i to málo, co má udělat. Ludmila si každé ráno nebo večer sestaví plán, co musí ten den splnit. I ona plní povinnosti na poslední chvíli. Milanův zlozvyk je chození pozdě, v práci si to dokáže pohlídat, ale v osobním životě málokdy přijde včas.



Schéma č.8: Organizace času

Subkategorie: Zvládání stresu

Antonín špatně zvládá stres, rozhodí ho i věci, které by jiný člověk dokázal vyřešit v klidu. Podle něj se na tom podepisuje i nízká sebedůvěra. Stres dříve doprovázely i myšlenky na sebevraždu. Naopak Ingrid nemá problém se stresem vůbec, říká, že nic neočekává a život bere takový, jaký přijde. Ludmila se považuje za velkého stressaře. Dříve ze stresu i omdlévala nebo koktala při čtení, ale podotýká, že už se s tím naučila pracovat, pustí si písničky nebo se jde projít. Milan naopak dříve, když byl student, nebýval ve stresu, ale s nástupem do práce mívá před poradami úzkosti nebo nemůže spát. Nevadí mu, když je shon a má toho moc, ale je nervózní z toho, že udělal něco špatně.

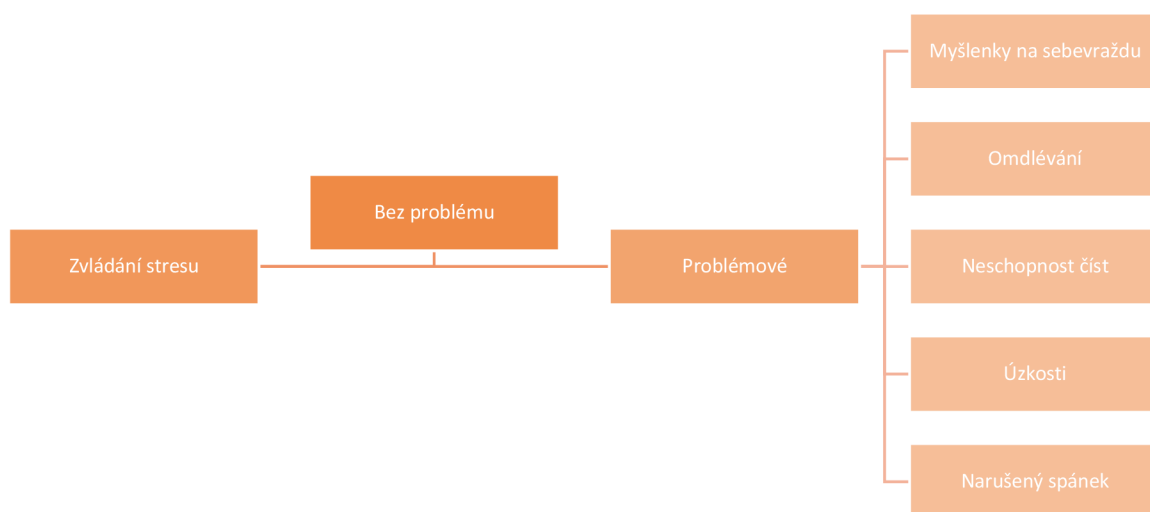


Schéma č.9: Zvládání stresu

3) Zaměstnání

Subkategorie: Stálost zaměstnání

Antonín, Ingrid i Milan přiznali, že vystřídali spoustu povolání. Antonín nikde nevydržel buď kvůli sporům s kolegy nebo do práce vůbec nepřišel a vyhodili ho. Je pro něj náročné získat práci, protože má nulové sebevědomí a vystudované jenom gymnázium. Na to se sám dovzdělat říká, že nemá kapacitu. Ingrid často mění zaměstnání, protože jakmile se něco naučí, už ji nebaví to mechanicky opakovat. Kvůli tomu měla párkrát obtíže se sehnáním nového místa, protože některým zaměstnavatelům se nelíbí, že jde „z práce do práce“. Pro Milana bylo náročné získat v poslední době uplatnění zejména kvůli pandemii covidu.

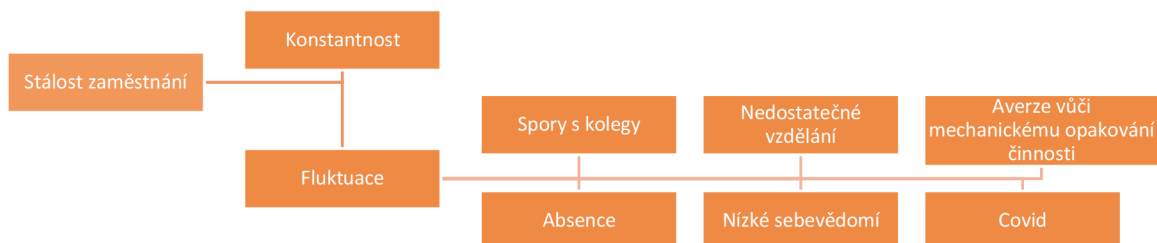


Schéma č.10: Stálost zaměstnání

Subkategorie: Spokojenost

Antonín přiznává, že byl spokojený jen v několika málo zaměstnáních, a i přes to se stalo, že ráno nevstal a nepřišel tam. Bella by nedokázala dělat práci, co ji nebaví kvůli tomu, že by neměla motivaci se jí naučit. Baví ji brigádně pracovat ve skiklubu, protože může sledovat, jak se děti posunují, avšak přiznává, že to pro ni bylo ze začátku obtížné a trvalo, než si vybudovala autoritu. Ingrid si umí najít zálibu v každé profesi, problém je, že ji po nějaké době přestane bavit a skončí. Někdy jí chybí činnosti, při kterých nemusí přemýšlet, protože se občas příliš ponoří do myšlenek, a nakonec neudělá nic. Ráda dělá práci, která má přesně stanovený začátek a konec. Ludmila se dříve pohybovala v gastronomii, ale toto odvětví opustila, protože cítila, že už se nemá kam posunout. Teď pracuje hlavou a přiznává, že je to pro ni náročnější, zároveň ji to ale více naplňuje. Pro Milana je důležité, aby byl dostatečně finančně ohodnocen a aby mohl být na svou práci hrdý, a to buď z důvodu přínosnosti či určité prestiže zaměstnání. Prioritou pro něj je pracovat s lidmi.



Schéma č.11: Aspekty ovlivňující spokojenost v zaměstnání

Subkategorie: Plnění povinností

Antonín ve svém zaměstnání dokázal bez problému plnit své povinnosti, ale připadal si přetížený. Belle se už dvakrát stalo, že zapomněla, že má naplánovaný trénink a nedorazila. Když začala trénovat, tak program pro děti vymýšlela na poslední chvíli, teď když už má zkušenosti je to pro ni snazší, drží se „zaběhlých kolejí“ a cviky občas obmění. I všichni ostatní respondenti potvrdili, že své povinnosti plní na poslední chvíli. Ingrid je výkonnější, když toho má moc, ve chvíli, kdy toho má málo, tak i to málo, co má splnit, odkládá. Ludmila i Milan umí dodržet ty „velké věci“, které jsou jim zadány, maličkosti ale často odbývají.

Subkategorie: Pracovní sny, budoucnost

Antonín by chtěl být překladatelem, překládání ho baví a mohl by pracovat z domova, navíc by byl v kontaktu jen se svým klientem. Bella by se chtěla věnovat buď editaci knih nebo speciální pedagogice. Ingrid nemá konkrétní cíle, přála by si jen, aby ji zaměstnání bavilo, mělo aspoň minimální smysl a vydělávala dost peněz. Ludmila sní o tom mít svůj velký developerský projekt nejprve v Praze, a pak i ve světě. Kromě toho touží vybudovat svou vlastní firmu. Chce dokázat, že jako žena i osoba s diagnostikovaným ADHD dokáže velké věci. Milanovým největším snem je nepracovat, popřípadě dělat něco jen proto, že ho to baví nebo je to prospěšné. To by mohla být práce pro charitu nebo fundraising.



Schéma č.12: Pracovní sny

4) Vztahy

Subkategorie: Obtížnost navazování vztahů

Pro Antonína a Bellu je obtížné navazovat vztahy. Antonín si s lidmi většinou nerozumí a když ano, nebývá zájem z druhé strany. Pro Bellu není snadné se hned rozmluvit, musí cítit s člověkem určité propojení. Zbytek respondentů odpověděl, že jim navazování vztahů nedělá problém.

Subkategorie: Obtížnost udržování vztahů

Všichni respondenti kromě Milana uvedli, že si udržují dlouhodobé vztahy. Antonín má pár kamarádů, se kterými se mu podařilo zůstat v kontaktu, cení si na nich, že jsou tolerantní a berou ho takového, jaký je. Avšak poslední dobou má dojem, že se myšlenkově rozchází a kamarádi spolu spíše ze setrvačnosti. Bella si dlouhodobé vztahy udržuje i kvůli tomu, že pro ni není tak lehké navázat vztahy nové. Ingrid si i navzdory tomu, že nyní žije v Anglii, zachovává svůj kroužek přátel v obou zemích. Asi před dvěma roky odřízla svoji dlouholetou kamarádku, což, jak sama říká, je pro ni neobvyklá akce. Ludmila si protřídila kamarády se změnou zaměstnání, dlouhodobé vztahy ale stále uchovává. Měla 4letý vztah.

Milan vystřídal spoustu sociálních skupin, je to kvůli tomu, že se rychle začne nudit a je časově vytížený. Z dětství už mu nezůstal žádný kamarád, ze střední se ještě s pár přáteli

občasně vídá. Momentálně nejvíc času tráví s lidmi z práce a s jeho nejbližším okruhem kamarádů, ten drží už asi 4 roky.

Subkategorie: Konflikty s okolím

Antonín se začal dostávat do konfliktů s nástupem na 8leté gymnázium, to ho provází až doteď, často si s lidmi nerozumí. Bella uznává, že má cholericou povahu, když jí něco vadí, potřebuje to vyjádřit. Často chce vyhrát hádku, i když ví, že nemá pravdu. Postupně se učí akceptovat názory lidí kolem sebe. Ingrid si sama o sobě myslí, že konflikty nevyhledává, je ale dost zásadová a když si za něčím stojí, tak za to dokáže až násilně bojovat. Ludmila je ráda, když jsou věci po jejím, nerada se přizpůsobuje. Milan přiznává, že je dost netolerantní a je si vědom, že občas by měl být více ohleduplný k názorům ostatních, i když mu nepřijdou správné. Rád má poslední slovo.

5) Vnímání vlastní osoby

Subkategorie: Silné stránky

Antonín za svou silnou stránku považuje kreativitu a výdrž. Bella na sobě oceňuje, že vyniká ve sportu a je zvědavá, postupem času se naučila být tolerantní. Ingrid je ráda, že věci vnímá jednoduše a prožívá je, jen když se dějí, takže si v sobě neuchovává negativní pocity. Ludmila je nebojácná a komunikativní. Milan si na sobě váží své pracovitosti a ochoty pomoci svým blízkým, když jde do tuhého. Kromě toho je pyšný na své vyjadřovací schopnosti.



Schéma č.13: Silné stránky

Subkategorie: Slabé stránky

Belle vadí, že pro ni není tak snadné rozmluvit se s lidmi. Ingrid za svoji slabinu považuje to, že nevydrží u věcí. Poslední roky raději ani nezačne, než aby to znovu vzdala. Nemá žádný směr, připadá si nedospělá a ideálně by žila bez povinností. Ludmila negativně hodnotí svoji zapomnětlivost a rozjivenost. Milan se často sám pasuje na vůdce kolektivu a přikazuje ostatním, co mají dělat.



Schéma č.14: Slabé stránky

Subkategorie: Sebevědomí

Jediný z respondentů, kdo ve svém životě nebojoval s nízkým sebevědomím, je Milan. Antonín v rozhovoru zmínil, že ho hodně ovlivnily problémy ve škole a rodinné prostředí. Měl pocit, že je k ničemu a nezaslouží si štěstí, hodně se změnilo díky medikaci ADHD. Všechny tři respondentky vypověděly, že měly problém s nízkým sebevědomím, ale postupem času dokázaly najít svou hodnotu. Bella uvedla jako příčinu poklesu sebevědomí zhoršení výsledků ve škole, kvůli nim se cítila „zadupaná“. Ingrid žila v přesvědčení, že musí být „dokonalá“ a měla na sebe vysoké, blíže nespécifikované, nároky. Pomohl jí kurz KBT. Ludmila se styděla za ADHD, cítila se trapně, že všude chodí pozdě, zakopává na rovině nebo si nepamatuje, co jí kdo řekl. Dnes už to bere jako svoji přednost a oceňuje, že si všímá jiných věcí než ostatní a dokáže vyřešit více myšlenek.

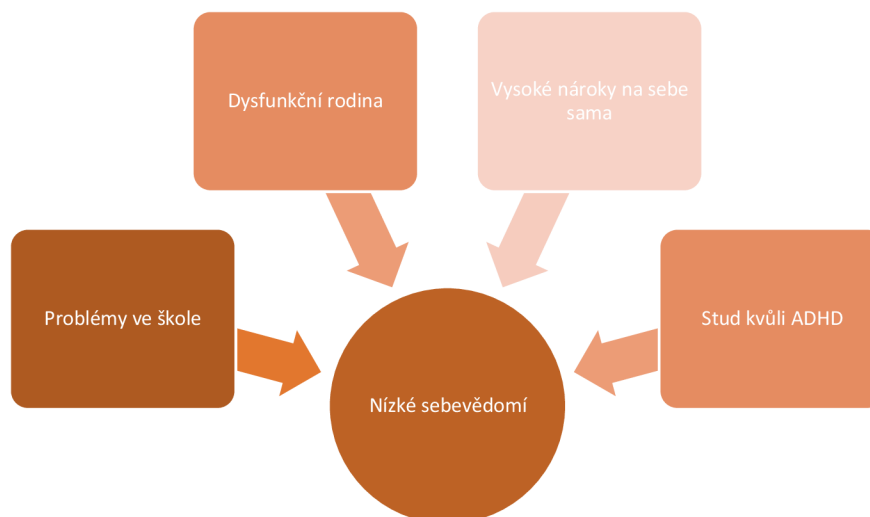


Schéma č.15: Příčiny nízkého sebevědomí

3.5 Závěry výzkumného šetření

Základní výzkumná otázka:

→ Jak ovlivňuje ADHD kvalitu života?

ADHD nepochybně dopad na kvalitu života má. Ve školním prostředí se žáci setkávají zejména s obtížemi při koncentraci pozornosti, což může zapříčinit horší prospěch. Znamky mohou mít následně negativní vliv na vztah s rodiči či sebehodnocení. Školou to ovšem nekončí a osoby s ADHD se potýkají s každodenním zapomínáním, neschopností rozvrhnout si čas, přehlceností, špatnou náladou, ... Svá zaměstnání z různých důvodů často mění. Tohle vše má vliv na celkové vnímání vlastní osoby. Navzdory tomu jsou lidé s ADHD nebojácní, všímaví, pracovití, a kreativní. Konkrétní vliv ADHD se zaměřením na různé oblasti je popsán v následujícím textu.

Dílčí výzkumné otázky:

→ Jaký vliv mělo/má ADHD na školní úspěšnost?

Nejčastěji se u výzkumného vzorku vyskytovaly obtíže se soustředěním, které v některých případech ovlivnily školní prospěch a v jiných ne. Nelze jednoznačně říct, že by byl nějaký konkrétní předmět, který by byl pro osoby s ADHD náročný. Výpovědi byly různé, od averze ke čtení až po logické myšlení. U dvou informantů byly k ADHD zjištěny přidružené poruchy učení. SPU bývají častou komorbiditou hyperkinetické poruchy a bezpochyby také zasahují do školních výsledků. Další obtíže respondentů vyplývaly z jejich časté absence, vyrušování

v hodinách či neschopnosti zachovat klid a sedět na místě. Školní neúspěšnost měla následně vliv na vztah s rodiči. Antonín vypověděl, že se kvůli jeho školním výsledkům jeho matka hroutila, takže fungoval spíše on jako opora pro ni než naopak. Podle informací z rozhovorů pouze matka od Belly participovala na podpoře vzdělávání své dcery a doma ji doučovala. Díky tomu se dokázala vyrovnat vědomostní úrovni svých spolužáků bez ohledu na to, že pro ni učivo ve škole bylo nedostatečné. Zbytku respondentů nechali rodiče „volnou ruku“ a museli se s problémy ve škole vypořádat po svém. Možná kvůli tomu, že většině informantů bylo ADHD diagnostikováno až v dospělosti, nesetkali se s žádnou formou podpory ze strany školy. Jediná Ludmila, které bylo ADHD potvrzeno ve 12 letech, vyzdvihla vstřícnost svých učitelů, kteří jí poskytovali různé audionahrávky, doučování či úlevy u zkoušek. Vztahy s vrstevníky byly odlišné. Někteří byli terčem posměšků, jiní čas trávili v malém okruhu přátel a další byli oblíbenci třídy. Obětí šikany nikdo z respondentů nebyl, naopak dva byli sami agresory. Všechny tyto skutečnosti ovlivňovaly pocity respondentů v průběhu školní docházky. Spektrum pocitů bylo velice široké. Od pozitivních pocitů štěstí a geniality až po sebevražedné myšlenky a vědomí neustálého stresu.

➔ Jak se projevuje ADHD v každodenních činnostech u dospělých jedinců?

Respondenti popsali své obtíže se zapomínáním, a to jak se zapomínáním konverzací či vykonaných činností, tak i vtíravé pocity typu „něco jsem zapomněl“, i když se tomu tak nestalo. Informanti se také potýkají s prokrastinací, přehlceností, nepořádkem, špatnou náladou, problémem žít v přítomnosti, strachem z budoucnosti a strachem z neúspěchu. Špatně se soustředí, neumí prožívat činnosti, problémem je čtení, sledování filmů, přerušovaný spánek, přejídání, pozdní příchody, plnění slibů, filtrování informací,... Antonín podotkl, že mu pomohlo, když se dozvěděl svou diagnózu a dostal odpovídající medikaci. Ingrid naopak poznamenala, že přistoupila na medikaci zejména kvůli tomu, že tím chtěla vyřešit svůj problém se špatnou náladou, ale bez výsledku. Respondenti uvedli, za jakých okolností nejlépe udrží pozornost, jmenováno bylo zaměstnání, kino, počítačové hry, krátké seriály či dobrovolné aktivity. Ke zmírnění potíží informantům pomáhá střídání aktivity, snížení pozornosti k detailům, rychlost města či zapisování úkolů.

Problémem bývá rozvrhnutí času. Dochází ke kolizi aktivit, často chodí pozdě a povinnosti plní na poslední chvíli. K tomu, aby úkoly dodělali, potřebují deadline. Někteří si vytváří plány v tabulkách nebo sepisují seznamy povinností na papír. Dle výpovědi je pro informanty náročnější práce hlavou než manuální. Pro Ingrid je ideální multitasking.

Někteří informanti hůře zvládají stres. Ten bývá doprovázen poruchami spánku, úzkostnými stavy, sebevražednými myšlenkami či koktáním.

→ **Jak hodnotí jedinci s ADHD svou úspěšnost v zaměstnání?**

Účastníci výzkumu potvrdili, že svá zaměstnání často mění. Důvodem jsou spory s kolegy, neschopnost vykonávat povolání, vyhazovy kvůli nepříchodu do práce, neochota mechanicky opakovat činnosti, pocit ztráty svobody, ale i covid. Získat místo pro ně bývá obtížné kvůli nízkému sebevědomí, nedostatečnému vzdělání či právě kvůli časté změně profesí. Spokojenost v oboru podmiňuje náročnost povolání, finanční ohodnocení, spolupracovníci, prestiž a smysluplnost práce či možnost posunu a získání nových zkušeností. Své pracovní povinnosti většina participantů plní na poslední chvíli, potřebují deadline, pomáhá jim si cíle napsat. Někteří zvládnou splnit hlavní úkoly, které jsou jim přiděleny, ale maličkosti odkládají. Objevuje se stres z nevykonané nebo špatně vykonané práce. Profesní sny respondentů byly velice rozličné.

→ **Jaký dopad má ADHD na vztahy dospělého jedince s jeho okolím?**

Polovina z respondentů hodnotila navazování vztahů jako obtížné, druhá polovina naopak jako bezproblémové. Milan, který uvedl, že pro něj není náročné vztahy utvářet, přiznává, že je neumí příliš udržovat, a to jak z časových důvodů, tak i proto, že se brzy začne nudit. Zbytek participantů udržuje kontakty dlouhodobě a málokdy je přeruší. Když se to stane bývá to kvůli odcizení, neochotě být obklopen zlými lidmi či finančnímu posunu. Každý participant potvrdil, že je konfliktní. Antonín si s lidmi nerozumí, Bella potřebuje mít pravdu, Ingrid bojuje za svoje zásady, Ludmila to chce mít po svém a Milan chce mít poslední slovo.

→ **Jak se ADHD odráží na vnímání vlastní osoby?**

Každý participant výzkumu kromě Milana přiznal, že měl v minulosti problémy se sebevědomím. Nízká sebedůvěra byla zapříčiněna rodinnou situací, studem kvůli ADHD, vysokými nároky na sebe sama či školními výsledky. Ke zlepšení přispěla léčba ADHD, změna prostředí, dospění či kognitivně behaviorální terapie. Za své silné stránky respondenti považují kreativitu, výdrž, sportovní nadání, zvědavost, jednoduchost vnímání, toleranci, nebojácnost, všímavost, nápomocnost, pracovitost, smysl pro humor, umění žít v přítomnosti, schopnost vyřešit více myšlenek či komunikační schopnosti. Jako slabiny uvádějí panovačnost, nestálost, horší komunikační schopnosti, zapomnětlivost, nezodpovědnost, rozjívenost, nedospělost, roztěkanost, to, že nemají žádný směr nebo se předčasně vzdávají.

4 DISKUZE

„Myslím si, že na lidi působím taková trošku divná.“ Zněla jedna z odpovědí respondentky na otázku, jaké má vztahy se svým okolím. V dospělosti nemusí být příznaky ADHD na první pohled zřejmé a často jsou vnímány jako osobnostní zvláštnosti. I samotní „pacienti“ nemusí rozumět svým stavům a cítí se jako exoti.

Správná diagnostika, která je nezbytná k odpovídající intervenci, není snadná. Z pěti účastníků výzkumu byla třem zjištěna diagnóza až v dospělosti. Dospělí lidé většinou začnou pátrat po „své diagnóze“, až když se u nich objeví nějaká z častých komorbidit. Přitom včasná diagnostika a následná intervence může případným přidruženým poruchám zcela předejít. Někdy stačí, když člověk dostane tuto „nálepkou“ a dokáže se odprostit od svých problémů, jindy diagnostika může otevřít dveře následné terapii.

Ze speciálně-pedagogického hlediska bychom rádi apelovali na citlivost, trpělivost a schopnost empatie pedagogických pracovníků. Rádi bychom vyzvali k napojení se na dítě a snaze koukat se jeho očima. Učitelé by měli uznávat individualitu každého jednotlivce a rozlišit za co hodnotit a trestat a co nemůže jedinec ovlivnit. Chtěli bychom vybídnout k neustálému sebevzdělávání pedagogů v této problematice a k spolupráci s dalšími odborníky, a především s rodiči.

Tato bakalářská práce si vytyčila za cíl nabídnout nahlédnutí do života dospělých osob s ADHD, což splnila. Čtenáři si mohli nastudovat vymezené symptomy nejprve v teoretické části, a následně si je objasnit ve výzkumném šetření spolu s dalšími detaily, které autorka získala. Další výzkum by se mohl zaměřovat na to, jaké kompenzační strategie dospělí s ADHD využívají a jak fungují.

4.1 Limity šetření

Limitem výzkumného šetření by mohlo být to, že účastníci šetření nemuseli chtít o některých tématech otevřeně mluvit. S dvěma z respondentů se autorka zná navíc osobně, což také mohlo mít vliv na jejich odpovědi na otázky.

Dalším limitem výzkumu je to, že není jasné, které z projevů jsou důsledkem ADHD a které třeba určitých komorbidit či vlivů prostředí.

Limitem ze strany autorky by mohla být nesprávná subjektivní interpretace získaných informací.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat dopad ADHD na dospělého člověka. Konkrétně vliv na jeho každodenní život, vzdělávání, zaměstnání, vztahy s okolím a se sebou samým.

Autorka nejprve v první části teorie vymezila pojem ADHD, jeho terminologii, klasifikaci, výskyt etiologii, projevy, a poté v části druhé uvedla, jak se příznaky s věkem mění, vyzdvihla vysokou pravděpodobnost výskytu dalších komorbidit a zmínila informace k diagnostice poruchy.

V praktické části zpracované ve formě kvalitativního výzkumu interpretovala informace z polostrukturovaných rozhovorů, které vedla s dospělými osobami, trpícími hyperkinetickou poruchou. Přínosné bylo získat konkrétní příklady projevů ADHD. Například jak se projevuje hyperfokus, za jakých situací se dokážou respondenti nejlépe soustředit, jakými přidruženými komorbiditami trpí,... Každý z participantů výzkumu byl jedinečná osobnost, ale po zanesení zjednodušených informací do tabulek šlo krásně vidět, jaké znaky ADHD se u koho vyskytují.

Autorka vidí velký přínos své práce v tom, že získala mnoho nových informací a zkušeností z „první ruky“, které se jí budou hodit následně do praxe. Mimoto má i několik přátel, co trpí touto poruchou, takže pro ni byla práce přínosná i v tom, že teď lépe chápe, co prožívají a jak se k nim chovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARELLANO-VIRTO, Perla Teresa, Ana Natalia SEUBERT-RAVELO, Belén PRIETO-CORONA, Andrea WITT-GONZÁLEZ a Guillermina YÁÑEZ-TÉLLEZ, 2021. Association between psychiatric symptoms and executive function in adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychology* [online]. **14**(4), 438-453 [cit. 2022-05-10]. ISSN 19843054. Dostupné z: doi:10.1037/pne0000271

DRTÍLKOVÁ, Ivana a Omar ŠERÝ, c2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, c2009. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-630-4.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANDERKOVÁ, Dita, Jitka KENDÍKOVÁ, Jarmila KLÉGROVÁ, Iva STRNADOVÁ, Jana SWIERKOSZOVÁ a Zdenka ŽENATOVÁ, [2016]. *SPU a ADHD*. Praha: Raabe, 144 s. Dobrá škola. Žák s SVP, 3. ISBN 978-80-7496-215-8.

KENDÍKOVÁ, Jitka, [2019]. *ADHD krok za krokem*. Praha: Raabe. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-438-1.

KESSLER, Zoë, 2019. *Královna chaosu: ADHD podle Zoë*. Přeložil Petra DIESTLEROVÁ. Praha: Portál, 223 s. ISBN 978-80-262-1541-7.

KUDRNOVÁ, Ivana, 2018. *Specifické poruchy učení v dospělosti*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Ivana Márová.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

PACLT, Ivo, 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada Publishing, 234 s. Psyché. ISBN 9788024714264.

Psychiater Pöthe: ADHD je často posttraumatická stresová porucha. Veľakrát to psychiatri nevedia. Nm.sk [online]. 12.02.2022 [cit. 2022-06-17]. ISSN 2729-9597. Dostupné z: <https://nm.sk/psychiater-pothe-adhd-je-casto-posttraumaticka-stresova-porucha-velakrat-to-psychiatri-nevedia/>

PTÁČEK, Radek a Hana PTÁČKOVÁ, 2018. *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum, 127 s. ISBN 978-80-246-2930-8.

REIMANN-HÖHN, Uta, 2018. *ADHD a ADD v dospívání: dozrávání a překonávání krizí*. Přeložil Alena BEZDĚKOVÁ. Praha: Portál, 157 s. ISBN 978-80-262-1362-8.

SYSLOVÁ, Vlasta, 2014. *ADHD syndrom z pohledu lékařky a matky*. Praha: Česká obec sokolská, 40 s. ISBN 978-80-86402-21-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vydání druhé. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

UHLÍŘ, Jan, [2020]. *ÁDÉHÁDĚ: jak na emoce dětí s ADHD*. Praha: Raabe, 126 s. Dobrá škola. ISBN 978-80-7496-454-1.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: F90 Hyperkinetické poruchy [online]. 2020 [cit. 2022-04-15]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F90>

VITVAROVÁ, Tereza. Jakou roli hraje strava při ADHD?. Medlicker [online]. 28.2.2016 [cit. 2022-06-11]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/1064-strava-a-adhd>

ZÁVĚRKOVÁ, Markéta a Markéta ZÁVĚRKOVÁ, 2018. *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Praha: Pasparta, 139 s. ISBN 978-80-88290-07-0.

ZELINKOVÁ, Olga, 2003. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 10., zcela přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 263 s. ISBN 8071788007.

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

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ADD	Attention deficit disorder
ADHD	Attention deficit hyperactivity disorder
CNS	Centrální nervová soustava
DSM	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
LDE	Lehká dětská encefalopatie
LMD	Lehká mozková dysfunkce
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMD	Minimální mozková dysfunkce
NS	Nespecifikováno
SPU	Specifické poruchy učení
WHO	World Health Organization
WURS	Wender Utah Rating Scale

SEZNAM SCHÉMAT

- Schéma č.1: Školní problémy
- Schéma č.2: Vztahy s vrstevníky
- Schéma č.3: Přístup učitelů
- Schéma č.4: Vztah s rodiči
- Schéma č.5: Pocity v průběhu školní docházky
- Schéma č.6: Šikana
- Schéma č.7: Aktuální obtíže
- Schéma č.8: Organizace času
- Schéma č.9: Zvládání stresu

Schéma č.10: Stálost zaměstnání

Schéma č.11: Aspekty ovlivňující spokojenost v zaměstnání

Schéma č.12: Pracovní sny

Schéma č.13: Silné stránky

Schéma č.14: Slabé stránky

Schéma č.15: Příčiny nízkého sebevědomí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Diagnostická kritéria ADHD dle DSM-5 (Psychiatrie v praxi, 2014)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Přehled základních informací o respondentech

Tabulka č. 2: Přehled kategorií a subkategorií výzkumného šetření

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1: Tabulka k přehledné analýze – školní problémy

Příloha č.2: Tabulka k přehledné analýze – přístup učitelů

Příloha č.3: Tabulka k přehledné analýze – pocity v průběhu školní docházky

Příloha č.4: Tabulka k přehledné analýze – aktuální potíže

Příloha č.5: Tabulka k přehledné analýze – organizace času

Příloha č.6: Tabulka k přehledné analýze – silné stránky

Příloha č.7: Tabulka k přehledné analýze – slabé stránky

Příloha č.8: Tabulka k přehledné analýze – sebevědomí

Příloha č.9: Ukázka transkripce rozhovoru - Ludmila

PŘÍLOHY

Příloha č.1: Tabulka k přehledné analýze – školní problémy

Respondent	Školní problémy	Kód
ANTONÍN	strašné problémy se soustředěním samozřejmě	Nesoustředěnost
ANTONÍN	Už v primě jsem měl trojky	Špatné známky
ANTONÍN	technický předměty jako matematika, fyzika, chemie, to mi nešlo vůbec.	Problémy s technickými předměty
ANTONÍN	Byl jsem hodně hlučný a skákal jsem hodně do řeči,	Vyrušování
ANTONÍN	byl jsem ten problémový, co pořád vyrušuje, co nedává pozor.	Vyrušování, problémy se soustředěním
ANTONÍN	Na nižší základce, do 5.třídy, to bylo v pohodě.	Nástup problémů se změnou školy
ANTONÍN	Myslím si, že jak má člověk ADHD a má toho v hlavě moc, tak tam hodně trpí i to logický myšlení	Problémy s logickým myšlením
BELLA	když se řešily jenom vyjmenovaný slova, tak jsem byl schopná to správně řešit, ale když přišlo na testování ve škole, tak jsem dělala hodně chyb	Problémy s testováním
BELLA	mi to ve škole šlo tak nějak slušně bez větší námahy	Dobré známky
INGRID	problémy se čtením	Problémy se čtením
INGRID	spíš jsem nechtěla číst a nebavilo mě to a nevydržela jsem u toho. Ale nebyly ty problémy tak mechanický jako jsou přímo u dyslexie.	Problémy se čtením
INGRID	já jsem nechodila do školy, protože jsem nechtěla chodit do školy	Absence
INGRID	nějak jsem si myslela, že s tím soustředěním není něco v pořádku	Problémy se soustředěním
INGRID	Pro mě bylo ve škole nejtěžší vůbec sedět	Problém sedět na místě
INGRID	jsem se nikdy ve škole nesoustředila	Problémy se soustředěním
INGRID	Známky jsem měla dobré	Dobré známky
INGRID	jsem nechodila do školy,	Absence
INGRID	se na mě naštvála učitelka a dala mi trojku z chování	Trojka z chování
INGRID	jsem vždycky relativně dobře prospívala	Dobré známky
INGRID	měla jsem vždycky hrozně poznámek	Poznámky
INGRID	přišlo mi to hrozně nudný	Nuda
INGRID	docela jsem zvládala	Dobré známky
INGRID	jsem měla většinou jedničky a pár dvojek	Dobré známky
LUDMILA	Měla jsem problém s pozorností, s tou bojuji pořád, i s pamětí.	Problémy se soustředěním, špatná paměť
LUDMILA	ta krátkodobá paměť je hrozná.	Špatná krátkodobá paměť

LUDMILA	Se známkami jsem problém měla, třeba matematika, čeština a jazyky mi dělaly trochu problém	Špatné známky, problémy s češtinou, matematikou
MILAN	nebylo vždycky úplně lehký se soustředit	Problémy se soustředěním
MILAN	skrz tu moji dysgrafii jsem od nějaké 5. třídy psal na notebooku	Komplikace kvůli SPU
MILAN	Já jsem vždycky měl dobrý prospěch.	Dobré známky
MILAN	jsem sice v té hodině moc pozor nedával	Problémy se soustředěním
MILAN	vždycky jsem, minimálně na základce, byl víceméně jedničkář.	Dobré známky
MILAN	Na střední už to bylo trochu horší	Zhoršení známek na střední škole
MILAN	jsem z těch 45 minut reálně dával pozor třeba 15	Problémy se soustředěním
MILAN	Nikdy jsem neměl problémy, nikdy jsem nic neopakoval	Dobré známky
MILAN	jednou jsem měl „enka“, ale to, protože jsem tam nechodil, ne, že bych z toho propadl.	Absence

Příloha č.2: Tabulka k přehledné analýze – přístup učitelů

Respondent	Přístup učitelů	Kód
ANTONÍN	jsem vlastně propadl celým školským systémem, který si nevšiml, že bych mohl mít ADHD	Nezájem o žáka
ANTONÍN	Přistupovali ke mně hůř než k ostatním	Nerespektování žáka
ANTONÍN	tam žádná podpora nikdy nebyla.	Nezájem o žáka
ANTONÍN	výchovného poradce, ale ani on, ani žádný učitel si za 8 let na gymplu nevšimli, že bych mohl mít nějaké problém	Nezájem o žáka
ANTONÍN	Třídní se vyžíval vždycky v tom hlášení před všema, kdo měl jakou známku	Nerespektování žáka
BELLA	Vím, že se mě ptali dva učitelé na gymplu a jedna učitelka na základce, jestli jsem neměla nějakou dyslexii	Podezření na SPU
BELLA	Ale nikdy to neměli potřebu řešit nějak víc	Nezájem o žáka
INGRID	Učitelé mě neměli moc rádi,	Neoblíbenost žáka
INGRID	pak třeba na střední škole mě zas docela rádi měli, protože mám takový štěstí, že občas někdy něco řeknu chytrého	Oblíbenost žáka
INGRID	na základce teda ne, tam jsem je štvála, protože jsem pořád vyrušovala	Neoblíbenost žáka
INGRID	na střední jsem tolik nechodila, tak jsem jim asi tolik nevadila těm učitelům, když jsem tam byla tak jsem je taky štvála definitivně.	Neoblíbenost žáka
LUDMILA	pak na střední škole, kdy jsem měla úlevy u praktických zkoušek.	Úlevy u zkoušek
LUDMILA	podporu jsem určitě měla	Podpora od učitelů
LUDMILA	Pomáhali mi, různé doučování, snažili se mi to předat i jinou formou, abych si to zapamatovala	Doučování
LUDMILA	učitelé mi třeba zpívali, když jsem byla na doučování, takže to bylo dobré anebo mi nahrávali něco jako audioknihy	Audioknihy, zpěv
LUDMILA	taky mi dávali hodně příkladů. Třeba pro mě udělali nějaký příběh	Vytvoření příkladů, příběhu

Příloha č.3: Tabulka k přehledné analýze – pocity v průběhu školní docházky

Respondent	Pocity v průběhu školní docházky	Kód
ANTONÍN	v těch 10 letech mi začaly ty myšlenky na sebevraždu	Sebevražedné myšlenky
ANTONÍN	Člověk má problémy se sebevědomím, a pak mu ta výuka nejde, a protože mu výuka nejde, tak je to sebevědomí ještě nižší.	Nízké sebevědomí
ANTONÍN	celý gympl mě provázel velký stres z toho, abych to vůbec zvládl	Stres z neúspěchu
BELLA	myslím si, že mi to škodilo v nějakým psychickým zdraví	Narušení psychického zdraví
BELLA	jsem si žila v takovém svém šťastném světě a vlastně nevím, jak moc jsem vnímala okolí, jak moc na ně působím nebo jestli jim nějak neškodím.	Svůj svět
BELLA	nevěděla jsem, co je se mnou špatně, ale věděla jsem, že na tom nejsem tak dobře, jak bych mohla být.	Narušení psychického zdraví
BELLA	Na základní škole na prvním stupni jsem byla takové šťastné dítě, to o mně i lidi říkali.	Šťastné dítě na základní škole
INGRID	se to pořád zhoršovalo, já jsem pořád doufala, že ten další stupeň toho dospívání mi dá víc svobody	Ztráta svobody ve škole
INGRID	se mi líbilo, že můžu přemýšlet sama za sebe a dělat si, co chci v té škole, chodit tam, jak chci, jak často chci, sedět tam nebo neseďet, psát si, jak chci svoje názory, když si na to najdu nějaký podklady, tak si můžu říct, co chci, tak to mě bavilo	Nalezení svobody na vysoké škole
INGRID	na té střední jsem s tím hodně bojovala, že mě nebavil ten systém toho vyučování v Čechách a vůbec.	Nechut' k vzdělávacímu systému
INGRID	z toho funkčního hlediska bylo moje úplně nejlepší období, protože jsem si za prvé přišla na té škole jako totální génius,	Génius
INGRID	mi ten magistr přišel o dost náročnější oproti tomu bakaláři.	Náročnost studia
INGRID	přišlo mi to hrozně nudný	Nuda
INGRID	pamatuji už i ten první den ve škole, jak tam sedím v té lavici a říkám si „to snad nemyslí vážně, to tady budu takhle dřepět každý den?“.	Nuda

Příloha č.4: Tabulka k přehledné analýze – aktuální potíže

Respondent	Aktuální potíže	Kód
ANTONÍN	Furt mám pocit, že na něco zapomínám, jakože musím udělat něco důležitýho	Zapomínání
ANTONÍN	do toho zasahuje i prokrastinace hodně	Prokrastinace
ANTONÍN	jsem tak přehlčeněj, že nakonec neudělám nic	Přehlčenost
ANTONÍN	neustále něco zapomínám	Zapomínání
ANTONÍN	mám problém udržet si pořádek	Nepořádek
ANTONÍN	Tou léčbou se některý věci zlepšily	Zlepšení léčbou
ANTONÍN	jak mám tu diagnózu, tak spoustu věcí dává smysl	Zlepšení diagnózou
ANTONÍN	Mám problém žít v přítomnosti	Problém žít v přítomnosti
ANTONÍN	furt přemýšlím do budoucnosti, co se všechno podělá	Strach z budoucnosti
ANTONÍN	Já hraju hry, baví mě to, ale velmi často mám problém se soustředit, užít si to a vnímat to	Problémy se soustředěním, problém s prožíváním
ANTONÍN	v kině se dokážu velmi dobře soustředit, protože jak je to hlasitý, je tam velký plátno, tak člověk nevnímá nic jinýho,	Dobré soustředění v kině

ANTONÍN	se snažím vymyslet nějaké typ knížek, třeba nějaký kratší nebo povídky, bych chtěl zase začít číst.	Problémy se čtením
ANTONÍN	člověk přečte stránku, nic si z toho nepamatuje, pak čte jednu větu desetkrát, tak to člověka přestane velmi rychle bavit	Problémy se čtením
ANTONÍN	Mám rád single playerové hry se zaměřením na příběh, když jsou nějaký hry s intenzivním příběhem zajímavým, jsou tam takové ty filmečky zajímavé a působí to jako film a když to má nějaký chytrý scénář a tak, tak se do toho dokážu úplně pohltnout a vnímám jenom to.	Dobré soustředění na některé hry
ANTONÍN	jsem začal mít i velkej problém s přejídáním,	Přejídání
ANTONÍN	mám tuhle závislost pořád, ale teď je to mnohem lepší a učím se s tím pracovat.	Zlepšení problému s přejídáním
BELLA	Teďka se mi stane, že se mě třeba někdo zeptá na nějakou myšlenku, o které jsme se dřív bavili a já si vůbec nevzpomenu, že jsme se o tom někdy bavili	Zapomínání konverzací
BELLA	si musím nahlas říct, když odcházím z domu, že jsem zamkla	Předříkávání úkolů
BELLA	S tím učením třeba ani nezačnu, to je asi nějaký můj druhý problém, já mám strach z neúspěchu,	Strach z neúspěchu
BELLA	hrozně dlouho trvá, než se do toho vžiju.	Problém se soustředěním
INGRID	jsem začala pracovat na plný úvazek v kanceláři a zjistila jsem, že to nějak nedávám.	Problémy v zaměstnání
INGRID	Jediný ze všech těch věcí, co už teda nemám, co jsem měla v dětství, že neztrácím moc věcí	Neztrácení věcí
INGRID	jsem se necítila moc energeticky, bych řekla nízká nálada	Špatná nálada
INGRID	Teď mám i pocit, že když něco dělám, co mě třeba baví, že si to neužívám tolik	Problém s prožíváním
INGRID	Míň se na to soustředím a líp mi to jde číst nebo poslouchat ty knížky	Potlačení hyperfokusu
INGRID	já radši poslouchám, než čtu, že u toho můžu dělat ty věci, že můžu chodit nebo vařit nebo něco dalšího. Já ráda dělám víc věcí najednou.	Multitasking
INGRID	nevydržím u věci	Střídání aktivit
LUDMILA	Hrozně zapomínám.	Zapomínání
LUDMILA	ta nepozornost, jsem zjistila, že to je teď ještě horší.	Problém se soustředěním
LUDMILA	vydržím na židli půl hodiny, a pak musím chodit nebo si s něčím cvakat.	Střídání aktivit
LUDMILA	žiji v takové bublině a nevnímám okolí	Hyperfokus
LUDMILA	Pamatuju si všechno, co je v té místnosti, ale když se mě třeba někdo zeptá, co bylo v druhé polovině filmu, tak nevím.	Problém se soustředěním u filmů
LUDMILA	Já bych řekla, že pozornost mám tak 10-15 minut.	Problém se soustředěním
LUDMILA	Nejvíce se dokážu soustředit na práci	Nejkvalitnější soustředění v práci
LUDMILA	že chodím pozdě, že zakopávám	Pozdní příchody, zakopávání
LUDMILA	jsem hodně aktivní a mám i problémy se spánkem	Příliš vysoká aktivita, problémy se spánkem
LUDMILA	je to pro mě asi těžší pracovat hlavou, jsem i někdy unavenější, ale zase na druhou stranu mě to víc naplňuje	Práce hlavou je náročnější
LUDMILA	zapomínám to, co mi člověk řekne	Zapomínání konverzace

LUDMILA	V tom městě je takové všechno rychlejší, což já strašně potřebuji,	Potřeba rychlosti města
LUDMILA	Zjistila jsem, že i když dělám sport, tak mě to tak nenaplní jako když musím zaměstnávat hlavu.	Nutnost zaměstnat hlavu
MILAN	když se někdo rozpovídá třeba na 10-15 minut, tak se přistihnu, že mám minimalizovaný okno Zoomu a čtu si něco na internetu.	Problémy se soustředěním v práci
MILAN	Dělá mi problém se soustředit na věci, který mě, nechci říct, nebaví, ale takový ty povinnosti,	Problémy se soustředěním v práci
MILAN	Když něco dělám ze své vůle, tak si nepřipadám, že by mě to nějak limitovalo.	Dobré soustředění u dobrovolných aktivit
MILAN	Nejhorší je, že já si to ani neuvědomím, poslouchám toho člověka, zaposlouchám se a najednou prostě koukám na sestřihy z fotbalu, když mám vést meeting.	Problémy se soustředěním v práci
MILAN	v běžné konverzaci, že kolikrát slyším „Ty mě vůbec neposloucháš!“,	Problémy se soustředěním u rozhovoru
MILAN	Málokdy se vydržím na něco koukat třeba víc jak hodinu	Problémy se soustředěním u filmů
MILAN	mi vyhovují takový ty 20-30minutový díly seriálů	Dobré soustředění u krátkých seriálů
MILAN	je málokterý film, co má dvě a více hodiny, který dokoukám na jeden zátaž.	Problémy se soustředěním u filmů
MILAN	já si musím věci vždycky psát, to už mě práce naučila, všechny schůzky	Nutnost si všechno zapsat
MILAN	filtrování těch informací, to mi občas dělá problém.	Problém filtrovat informace
MILAN	mě bývá často vyčítáno, že někomu něco slíbím, a pak to nedodržím	Problém s plněním slibů
MILAN	dodržím ty velký věci, který slíbím,	Plnění velkých slibů

Příloha č.5: Tabulka k přehledné analýze – organizace času

Respondent	Organizace času	Kód
ANTONÍN	mám problém si to rozvrhnout tak, abych všechno stihl	Problém rozvrhnout si čas
BELLA	Já si ráda dělám tabulky, ráda si dělám plány	Tvorba tabulek, plánů
BELLA	se mi stane, že se mi třeba dvě věci překrývají,	Kolize aktivit
BELLA	nejsem schopná to dodržet, tak jak bych si představovala	Nedodržování plánů
BELLA	když mám pracovat manuálně, tak všechno jsem schopná dodržet,	Snadnější manuální práce
BELLA	když se mám učit do školy, tak se to většinou posunuje, prodlužuju, taková klasická prokrastinace, akorát s tím mám možná trochu větší problém.	Obtížnější práce hlavou
INGRID	Dělám to na poslední chvíli	Plnění na poslední chvíli
INGRID	v tom náročnějším funguju líp	Lepší produktivita, když má mnoho povinností

INGRID	neměli jsme tolik co na práci a já jsem měla potom pocit, že i to málo co mám na práci odkládám	Horší produktivita, když má málo povinností
INGRID	Musím říct, že mi přišlo, že v tom akademickém světě jsem víc schopná si to zorganizovat než v té práci	Lepší organizace ve škole než v práci
INGRID	když mám spoustu práce, tak jsem pořád zaplá, pořád funguju a jsem schopná vykonávat hrozně práce, ale když mám čas, tak to je ukrutný se do toho vůbec dostat.	Lepší produktivita, když má mnoho povinností, horší produktivita, když má málo povinností
INGRID	funguju líp když toho mám hodně, nefunguju tak dobře, když toho mám málo.	Lepší produktivita, když má mnoho povinností, horší produktivita, když má málo povinností
LUDMILA	Mám všude různé papírky, kam si zapisuju, protože jinak já nejsem schopná fungovat	Papírky s plány
LUDMILA	Musím si vždycky každý ráno nebo večer sestavit plán, co za ten dnešek musím stihnout	Tvorba plánů
LUDMILA	Vždy na poslední chvíli	Plnění na poslední chvíli
LUDMILA	když vím, že to nemusím mít včas, tak to prostě flákám.	Potřeba deadlinu
MILAN	Chronicky chodím pozdě.	Pozdní příchody

Příloha č.6: Tabulka k přehledné analýze – silné stránky

Respondent	Silné stránky	Kód
ANTONÍN	kreativita	Kreativita
ANTONÍN	výdrž	Výdrž
ANTONÍN	vytrvalost	Výdrž
ANTONÍN	že jsem to nevzdal.	Výdrž
BELLA	jsem docela talentovaná na sport	Sport
BELLA	že jsem zvědavá, že se ráda něco učím	Zvědavost
BELLA	jsem se naučila být tolerantní.	Tolerance
INGRID	beru věci takový jednoduchý	Jednoduchost
INGRID	jsem taková splachovací, takže když se stane něco negativního, mě někdo naštvě nebo něco, tak se z toho rychle dostanu	Žije přítomností
INGRID	věci prožívám jen když se dějí	Žije přítomností
INGRID	relativně jednoduchá na vztahy	Jednoduchost vztahů
LUDMILA	se ničeho nebojím, že prostě do všeho jdu	Nebojácnost
LUDMILA	mi nedělá problém s někým komunikovat.	Komunikační schopnosti
LUDMILA	jsem i ráda za to, že neudrším tu pozornost, protože si všímám jiných věcí	Nepozornost
LUDMILA	dokážu vyřešit víc myšlenek,	Schopnost vyřešit více myšlenek
MILAN	jsem vtipnej	Vtipnost
MILAN	umím mluvit	Komunikační schopnosti

MILAN	se hezky poslouchám	Komunikační schopnosti
MILAN	když jde do tuhého, tak jsem pro lidi, na kterých mi záleží udělat prakticky cokoli	Nápomocnost
MILAN	jsem pracovitej, nikdy jsem záměrně nekašlal na svoje povolání	Pracovitost

Příloha č.7: Tabulka k přehledné analýze – slabé stránky

Respondent	Slabé stránky	Kód
BELLA	se nedokážu bavit s lidmi tak jako běžně, že nad tím moc přemýšlím	Horší komunikační schopnosti
INGRID	nevydržím u věci	Nestálost
INGRID	nemám žádný ten systém nebo žádný ten směr	Beze směru
INGRID	kolikrát za poslední léta se do věci ani nepouštím	Předčasné vzdávání
INGRID	roztěkanost	Roztěkanost
INGRID	nedospělost ve všem,	Nedospělost
INGRID	ideálně kdybych neměla žádný povinnosti, kdyby to šlo	Nezodpovědnost
LUDMILA	zapomínání	Zapomnětlivost
LUDMILA	někdy jsem až moc rozjívená	Rozjívenost
MILAN	jsem se sám pasoval na vůdce toho kolektivu	Panovačnost
MILAN	jsem dost panovačnej, říkám lidem, co mají dělat,	Panovačnost

Příloha č.8: Tabulka k přehledné analýze – sebevědomí

Respondent	Sebevědomí	Kód
ANTONÍN	Člověk má problémy se sebevědomím, a pak mu ta výuka nejde, a protože mu výuka nejde, tak je to sebevědomí ještě nižší.	Nízké sebevědomí kvůli škole
ANTONÍN	Nebylo to prostředí, kde by byl nějaký prostor pro rozvoj mého sebevědomí.	Nízké sebevědomí kvůli rodině
ANTONÍN	Celoživotně mám nulový sebevědomí.	Nízké sebevědomí
ANTONÍN	nízký sebevědomí, že jsem k ničemu, nic nedokážu, nezasloužím si mít štěstí	Pochyby sám o sobě
ANTONÍN	tou léčbou se to teď hodně změnilo a výrazně zlepšilo.	Zlepšení léčbou
BELLA	měla jsem malé sebevědomí,	Dříve nízké sebevědomí
BELLA	teď si myslím, že znám svoji hodnotu	Nyní zná svou hodnotu
BELLA	Na té střední to bylo asi kvůli zhoršení známek, ty mi snížily sebevědomí.	Nízké sebevědomí kvůli škole
INGRID	ještě před rokem jsem měla silný přesvědčení, že musím být dokonalá, pořád jsem byla nespokojená sama se sebou	Nízké sebevědomí kvůli vysokým nárokům
INGRID	moje očekávání na mě byly hodně vysoký, ale přitom jsem nebyla ani schopná vyslovit, co to přesně je	Nízké sebevědomí kvůli vysokým nárokům
INGRID	jsem dělala kurz KBT	Zlepšení díky kurzu KBT
INGRID	jsem si to přeordinovala na jsem dost dobrá	Jsem dost dobrá

INGRID	pod nátlakem evidence jsem musela uznat, že úplně tragická nebudu,	Srovnání s ostatními
LUDMILA	Dříve jsem měla negativní vztah sama k sobě,	Dříve nízké sebevědomí
LUDMILA	teď už mám pozitivní	Pozitivní vztah sama k sobě
LUDMILA	Je to asi změnou prostředí, a hlavně té práce a toho, že už jsem konečně dospěla,	Zlepšení díky prostředí, dospění
LUDMILA	Dřív jsem se za ADHD hrozně styděla, ale už se za to nestydím a jsem v tom pozitivní.	Stud kvůli ADHD
MILAN	Se sebevědomím jsem nikdy problém neměl.	Bez problému s nízkým sebevědomím

Příloha č.9: Ukázka transkripce rozhovoru - Ludmila:

-Poprosím Vás, abyste se představila.

Jmenuji se Ludmila, je mi 22 let a žiji sama v pronájmu. Momentálně dokončuji střední školu – maturitu, protože jsem vyučená cukrářka a jelikož pracuji v oboru investic - jsem investiční specialista a dělám různé developerské projekty, tak si potřebuji dodělat školu, takže letos maturuju. Je to takové těžší, musím říct a snad to dám. ADHD mi bylo diagnostikováno ve 12 letech a po půl roce mi nasadili Ritalin. Ten jsem brala rok, a pak jsem bohužel vážně onemocněla, takže mi ho museli vysadit. Pak už se to nějak moc neřešilo, až pak na střední škole, kdy jsem měla úlevy u praktických zkoušek.

-A prášky už jste potom nebrala?

Ne, protože to mělo různé nežádoucí účinky a měla jsem různé takové stavy, takže už jsme to nechtěli.

-Řekla byste, že ADHD mělo vliv na Vaši školní úspěšnost?

Určitě ano. Hodně velký, si myslím. I teď v dospělosti, i když jsem byla dítě/ v pubertě, určitě to na mě mělo hodně velký vliv. Měla jsem problém s pozorností, s tou bojuji pořád, i s pamětí. Ale já jsem se s tím postupně naučila pracovat, ale i tak je to šílený, ta krátkodobá paměť je hrozná.

-Jaké byly vaše vztahy s vrstevníky?

Já jsem celkem komunikativní typ, takže s vrstevníky jsem problém neměla. Já jsem byla vždycky oblíbená v kolektivu, až někdy já jsem byla ten, kdo šikanoval trošku. Nebylo to ale nějaké drsné, spíš jsem někoho slovně urážela, taková moje drzost. Se známkami jsem problém měla, třeba matematika, čeština a jazyky mi dělaly trošku problém.

-Odrazily se vaše známky na vztahu s rodiči?

Já mám hodně mladší sourozence, takže byla pozornost spíš na ně a já jsem na to byla sama. Rodiče to moc neřešili, bylo jim to úplně jedno. Oni věděli, že mám nějaké problémy, ale moc mi nepomáhali, protože já jsem taková horká hlava, že jakmile mi někdo říká, že musím, tak se zaseknu a nedělám to. Takže to spíš máma nechala na mně.

-Pocítila jste nějakou podporu od učitelů?

Ano, podporu jsem určitě měla na základní škole od pár učitelů a na střední úplně nejvíc. Pomáhali mi, různé doučování, snažili se mi to předat i jinou formou, abych si to zapamatovala. To teda aplikuji i teď, protože je to skvělý. Když věci poslouchám nebo si to zpívám, tak se toho víc naučím, než když mi to někdo říká. Takže učitelé mi třeba zpívali, když jsem byla na doučování, takže to bylo dobré anebo mi nahrávali něco jako audioknihy. To mi hrozně pomáhalo. A taky mi dávali hodně příkladů. Třeba pro mě udělali nějaký příběh v dějepise, a já jsem si to pak pamatovala.

-Jak si myslíte, že se projevuje ADHD teď v každodenních činnostech, co děláte?

Hrozně zapomínám. Teď ještě víc než předtím, to je hrozný. Mám všude různý papírky, kam si zapisuju, protože jinak nejsem schopná fungovat. Musím si vždycky každý ráno nebo večer sestavit plán, co za ten dnešek musím stihnout, protože toho mám celkem dost, těch povinností. Ještě do toho jsem workoholik, takže toho mám docela dost. Ta nepozornost, jsem zjistila, že je teď ještě horší. Když jsem v kanceláři, tak vydržím na židli půl hodiny, a pak musím chodit nebo si s něčím cvakat. Teď se mi to zhoršilo, musím říct, v dospělosti. Ale asi je to tím, že mám víc povinností.

-Dokážete ten plán, co si uděláte dodržet?

Ne, tak půlku, ale musím. Musím si to napsat, protože bych pak nevěděla. Musím splnit aspoň tu půlku.

-Co zvládání stresu?

Jsem velký stresař, hodně velký. Už s tím umím pracovat, na základní škole to bylo horší. To bylo strašné, někdy jsem i omdlela. Teď už to zvládám, musím si pustit písničky, jít se projít nebo tak a je to lepší. Víím, že jsem se učila na test, hodně jsem se učila a myslela jsem si, že budu mít třeba dvojku/trojku a měla jsem čtyřku, a než jsem zjistila, že mám tu čtyřku, tak jsem byla hrozně ve stresu, učitelé to na mě hodně poznávali. Najednou jsem nedokázala číst text normálně, protože já mám ještě dyslexii a najednou jsem začala koktat a tak, bylo to na mně hodně poznat.

-Cítíte, že má ADHD vliv na aktivity, které děláte ve volném čase?

Určitě. Já vždycky říkám, že mám takový sluchátka nebo žiji v takové bublině a nevnímám okolí a když mám nějaký ten svůj koníček, tak je to ještě horší v tom, že nedokážu někdy ani vnímat moje okolí. Když koukám na film, tak koukám po místnosti, mám spočítaný rohy třeba. Pamatuju si všechno, co je v té místnosti, ale když se mě třeba někdo zeptá, co bylo v druhé polovině filmu, tak nevím. Koukám všude po místnosti anebo různě cestuju po gauči. Já bych řekla, že pozornost mám tak 10-15 minut. Nejvíc se dokážu soustředit na práci, i když i tam jde vidět, že se člověk kroutí na židli jak žížala.

-Jak pro Vás bylo náročné sehnat zaměstnání?

Já jsem původně byla v gastru, ale přestalo mě to bavit, protože jsem se to už všechno naučila, a musela jsem skončit. Já jsem hodně aktivní a mám i problémy se spánkem. Tak jsem si hledala něco jiného a našla jsem si oblasti financí. Musím říct, že to bylo těžké v tom, že najednou jsem nepracovala manuálně, ale hlavou. Od té doby mám zhoršenou tu paměť i tu pozornost, takže je to pro mě asi těžší pracovat hlavou, jsem někdy i unavenější, ale zase na druhou stranu mě to víc naplňuje a vidím, že se víc rozvíjím. Nedokázala bych dělat něco, co mě nebaví, maximálně tak týden. To jsem i zkusila a tři dny z toho jsem chtěla skončit, bylo to hrozné.

-Dokážete v práci plnit povinnosti tak, jak máte zadané?

Vždy na poslední chvíli, někdy až po třeba, třeba hodinu po. Ale šéf to na mě hned poznal (ADHD), což někdo třeba nepozná, když někde sedím a jsem fakt v klidu, ale on to na mě hned poznal, tak se mnou i jinak pracuje. Je zvyklý, že chodím pozdě, že zakopávám a tak. Ty hlavní úkoly, co mám splnit, tak ty splním včas, a pak mám nějaké úkoly, které nemusím splnit včas, ale bylo by dobrý, kdyby to včas bylo. A když vím, že to nemusím mít včas, tak to prostě flákám.

-Máte nějaké pracovní sny?

To určitě mám. Mně už se i hodně věcí podařilo v tom mém krátkém životě. Já bych jednou chtěla mít svůj velký developerský projekt v Praze, a pak ve světě. Já s developery spolupracuji, rozjíždím si i svoji firmu a chtěla bych, aby to byla do budoucna velká firma. Chci ukázat lidem, kteří mi vždycky říkají, že ADHD lidi jsou divní a že patří někam do ústavu, že my jsme taky lidi a dokážeme toho hodně. A taky chci dokázat, že jsem žena a že i ženy mohou být dobrými obchodníky.

-Jak je pro Vás těžké s někým navázat a potom udržet vztah?

Pro mě to těžké určitě není, protože jak jsem říkala, jsem strašně komunikativní a přátelský typ, takže to mám od malička. Taky se hodně vidím v tom obchodním jednání, takže mně navázat vztah nedělá problém. Spíš mi dělá problém, když už si ten vztah s někým najdu, tak mám svoje priority. Když tomu člověku nevěřím, tak s ním taky tak jednám. To myslím třeba s kamarády. Mám kolečko kamarádů, kde mám třeba pět nejlepších kamarádů a pak mám ještě nějaké kamarády, ale už to není takové, jako by každý chtěl. Kamarády mám dlouhodobé a vlastně díky práci, co dělám, jsem se i posunula finančně jinam, tak jsem si i kamarády protřídila, ale mám dlouhodobý kamarády. Partnerské vztahy jsou složitější, jsem takový nedůvěřivý člověk vůči některým věcem a taky to moje zakopávání a prostě já jsem takový trdlo. To bych řekla, že snad každý, kdo tohleto má. To některým partnerům vadí nebo vadilo, ale měla jsem vztah 4 roky, tak myslím, že dobré.

-Jste konfliktní člověk?

Jak kdy, v rámci práce musím. Jsem docela dost temperamentní v některých věcech. Chci, aby to bylo po mém. Já se vždycky snažím říct, že jsem jiná než ostatní a že jsem na to pyšná a díky tomu mám nejlepší obchody. Takže já nejsem ten člověk, který se přizpůsobí, ale spíš se snažím být vždycky něco víc.

-Jak vnímáte sama sebe?

Dříve jsem měla negativní vztah sama k sobě, teď už mám pozitivní. Je to asi změnou prostředí, a hlavně té práce a toho, že už jsem konečně dospěla, to mi asi hodně pomohlo. Dřív jsem se za ADHD hrozně styděla, ale už se za to nestydím a jsem v tom pozitivní. Všichni vidí, že neustále chodím pozdě, že zakopnu na rovině a zapomínám to, co mi člověk řekne. Za to jsem se styděla, ale už se za to nestydím. Já jsem vyrůstala ve městě, a pak mě moje máma odvezla na Vysočinu na vesnici a tam se mi to hodně zhoršilo, jak chování, tak to. Byla jsem tam třeba rok, a pak mi řekli, že mám ADHD a dali mi Ritalin, takže tam se mi to zhoršilo. Ale já jsem takový samotář v některých věcech, takže jsem se přestěhovala zpátky do Prahy. V tom městě je takové všechno rychlejší, což já strašně potřebuji, ta pozornost, tamhle tramvaj... a to potřebuju. Jakmile jsem na vesnici a je tam prostě klídek, nic se tam neděje, tak je to u mě o dost horší, bych řekla. Někteří to mají naopak, ale já to mám takhle.

-Řekla byste ještě nakonec nějaké svoje silné a slabé stránky?

Silné stránky, že se ničeho nebojím, že prostě do všeho jdu. Jsem v tomhle takový trošičku blázen. Já bych řekla, že i díky tomuhle mám víc prořizlou pusu než někteří. Samozřejmě jsem i typ člověka, že kdybych šla na hřiště, tak bych třeba byla někdy v koutku. Někdy prostě

nemám náladu. Ale většinou kdybych šla na hřiště mezi děti, tak se kamarádím hned, což je moje velmi silná stránka - že mi nedělá problém s někým komunikovat. Jsem i ráda za to, že neudržím tu pozornost, protože si všímám jiných věcí než někdo, kdo udržuje pozornost jenom na konkrétní věc. Já si všímám jiných věcí, na to jsem strašně moc pyšná. Jsem i pyšná v tom, že dokážu vyřešit víc myšlenek, protože mám v hlavě víc myšlenek než normální člověk, který má v hlavě jednu myšlenku, na to jsem moc hrdá. A ty slabosti to je to zapomínání a takový to, že někdy jsem až moc rozjívěná. Lidi si i myslí, že beru drogy nebo tak, ale to není pravda. Takže to je moje velká slabina, které někteří lidi i využívají. Já jsem taková hrozně akční a někdo mi třeba teďka na hřišti řekne: „Já se jdu houpat, budeš mě houpat!“ a já jdu, protože potřebuji něco dělat. Nebo v práci pořád chodím pro kafe, protože vědí, že potřebuji chodit, takže toho využívají. Což já jsem typ, který umí říct ne, to samozřejmě, ale já musím prostě něco dělat. Zjistila jsem, že i když dělám sport, tak mě to tak nenaplní, jako když musím zaměstnávat hlavu. Řeším různé hlavolamy, teď jsem se naučila hrát šachy a poker, takže musím zaměstnávat nějak hlavu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Natálie Vykoukalová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Psychosociální dopad ADHD v dospělosti
Název v angličtině:	Psychosocial impact of ADHD in adulthood
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se věnuje projevům ADHD u dospělých osob a zkoumá jejich vliv na kvalitu života. První dvě kapitoly jsou teoretické. V první kapitole je vymezena terminologie, klasifikace, epidemiologie, etiologie a symptomatologie. Druhá kapitola se zaměřuje konkrétně na hyperkinetickou poruchu v dospělosti, jsou popsány symptomy, objevující se u adolescentů a dospělých, diagnostika a možné komorbidity. Navazuje část praktická zpracována ve formě kvalitativního výzkumu. Informace k šetření byly získány polostrukturovanými rozhovory a následně analyzovány prostřednictvím otevřeného kódování. Výzkum zprostředkovává subjektivní pohled zletilých jedinců s ADHD.</p>
Klíčová slova:	ADHD, hyperkinetická porucha, ADD, porucha aktivity a pozornosti, dospělost, psychosociální dopad, impulzivita, hyperaktivita, pozornost, škola, sebepojetí, zaměstnání, vztahy
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the manifestations of ADHD in adults and examines their impact on quality of life. The first two chapters are theoretical. The first chapter defines the terminology, classification, epidemiology, etiology and symptomatology. The second chapter focuses specifically on hyperkinetic disorder in adulthood, describes the symptoms

	occurring in adolescents and adults, diagnosis and possible comorbidities. The practical part is processed in the form of qualitative research. The survey information was obtained through semi-structured interviews and subsequently analyzed through open coding. The research provides a subjective view of adults with ADHD.
Klíčová slova v angličtině:	ADHD, hyperkinetic disorder, ADD, activity and attention disorder, adulthood, psychosocial impact, impulsivity, hyperactivity, attention, school, self-concept, employment, relationships
Přílohy vázané v práci:	9
Rozsah práce:	48
Jazyk práce:	čeština