

Životní styl rodin dětí s ADHD

Lucie Kulcsárová

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Kulcsárová**
Osobní číslo: **H130065**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Životní styl rodin dětí s ADHD**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti problematiky ADHD a životního stylu rodin dětí s ADHD.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ. Rodičovství očima matek neklidných dětí. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2008, 138 s. ISBN 978-80-87029-47-3.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. Poruchy pozornosti a hyperaktivita. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, 119 s. ISBN 80-7367-188-3.

PACLT, Ivo. Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.

DRTÍLKOVÁ, Ivana. Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD). 2. vyd., V nakl. Galén 1. Praha: Galén, 2007, 87 s. ISBN 978-80-7262-447-8.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER. Neklidné dítě. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 154 s. ISBN 978-80-7367-351-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Eva Šalenová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

27. ledna 2014

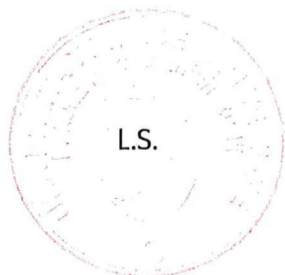
Termín odevzdání bakalářské práce:

2. května 2014

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 25. 4. 2014

..... Lucie Melosová

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou životního stylu rodin dětí, které mají ADHD. Práce je rozdělena do dvou částí.

Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmu a na to, jak častý je výskyt ADHD. Pojednává o příčinách vzniku ADHD, o příznacích této poruchy a dále také o příznacích poruchy v jednotlivých obdobích člověka. Práce se věnuje diagnostice. Diagnostika ADHD je vymezena jak podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), tak i podle 4. revize klasifikace nemocí Americké psychiatrické asociace (DSM-IV) a na subtypy ADHD. Dále se teoretická část zaměřuje na to, jaký vliv má ADHD na život dítěte a jeho rodiny, vliv ADHD na chování dětí a jsou zde uvedeny i hlavní zásady důležité pro výchovu dětí s ADHD.

Praktická část vypovídá o tom, jaký je životní styl rodin dětí, které mají ADHD z pohledu rodičů. V rámci kvalitativního výzkumu jsou data získána za pomoci hloubkového rozhovoru s rodiči dětí, které mají poruchu pozornosti s hyperaktivitou.

Klíčová slova: ADHD, hyperkinetická porucha, životní styl, rodina, hyperaktivita

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the lifestyle of families of children with ADHD. The work is divided into two parts.

The theoretical part is focused on defining the term of ADHD and how common is occurrence of ADHD. It discusses the development causes of ADHD, its symptoms and about the symptoms in each period of human life. The thesis is focused on diagnostics. Diagnostic of ADHD is defined according to both International Classification of Diseases (10th revision - MKN-10) and The Diagnostic and Statistical Manual (4th revision - DSM-IV). In the thesis is also division into subtypes of ADHD. It also concentrates on the influence of ADHD on the life of the child and his or her family, the effect of ADHD on the children's behavior and there are listed also the main educational principles that are important for upbringing of children with ADHD.

The practical part is about the lifestyle of families of children with ADHD from the parents perspective. In terms of qualitative research the data are gathered from the in-depth interviews with parents whose children have attention deficit hyperactivity disorder.

Keywords: ADHD, hyperkinetic disorder, lifestyle, family, hyperactivity

Děkuji paní Mgr. Evě Šalenové za kvalifikované vedení mé bakalářské práce a za její obětavý přístup. Dále za cenné rady a připomínky při zpracovávání mé bakalářské práce, které mi byly velkou pomocí.

Děkuji také celé své rodině a partnerovi za podporu po dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Motto:

„Jestliže si chci od někoho něco vzít, musím mu to nejdříve sám dát, to znamená- jestliže od dítěte očekávám soustředěnost, cílevědomost a klid, musím mu předvést, dát mu příklad toho, jak se to všechno dělá. Jestliže od dítěte očekávám pozornost, musím mu ji sám věnovat dříve, než ji budu žádat od něj. Zde musím sám rozlišovat důležité od nedůležitého a důležitému dát přednost“.

Jiřina Prekopová

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 VYMEZENÍ A VÝSKYT ADHD	14
1.1 PŘÍZNAKY HYPERKINETICKÉ PORUCHY (ADHD)	17
1.2 PŘÍZNAKY ADHD V JEDNOTLIVÝCH OBDOBÍCH.....	21
1.3 PŘÍČINY VZNIKU ADHD	23
2 DIAGNOSTIKA ADHD	26
2.1 DSM-IV DIAGNOSTIKA	28
2.2 MNK-10 DIAGNOSTIKA.....	30
2.3 SUBTYPY ADHD.....	32
3 VLIV HYPERKINETICKÉ PORUCHY NA ŽIVOT DÍTĚTE A JEHO RODINY	35
3.1 VLIV ADHD NA CHOVÁNÍ DĚTÍ.....	36
3.2 HLAVNÍ VÝCHOVNÉ ZÁSADY DŮLEŽITÉ PRO VÝCHOVU DĚTÍ S ADHD	39
3.3 ŽIVOTNÍ STYL RODIN, KTERÉ MAJÍ DÍTĚ S ADHD	40
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
4 VÝZKUMNÝ CÍL	44
4.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR:	45
4.2 VÝZKUMNÁ METODA:	46
4.3 TECHNIKA SBĚRU DAT	46
5 ANALÝZA INTERPRETACE DAT	50
5.1 KATEGORIE Č. 1 – DOBA PRVNÍCH OBTÍŽÍ A PROBLÉMŮ	51
5.2 KATEGORIE Č. 2 – ANEB JAK SE TO VŠECHNO PROJEVUJE A JAK TO VNÍMÁM.....	52
5.3 KATEGORIE Č. 3 – VZTAHY MEZI SOUROZENCI.....	54
5.4 KATEGORIE Č. 4 – RODIČ, KTERÝ MUSÍ BÝT POŘÁD VE STŘEHU.....	55
5.5 KATEGORIE Č. 5 – ANEB JAK TO VŠECHNO VNÍMAJÍ RODIČE.....	56
5.6 KATEGORIE Č. 6 – JAK JSME NA TOM.....	58
5.7 KATEGORIE Č. 7 – MÁME VOLNÝ ČAS?.....	59
6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	61
6.1 KATEGORIE Č. 1 - DOBA PRVNÍCH OBTÍŽÍ A PROBLÉMŮ	61
6.2 KATEGORIE Č. 2 - ANEB JAK SE TO VŠECHNO PROJEVUJE A JAK TO VNÍMÁM.....	61
6.3 KATEGORIE Č. 3 – VZTAHY MEZI SOUROZENCI.....	62
6.4 KATEGORIE Č. 4 - RODIČ, KTERÝ MUSÍ BÝT POŘÁD VE STŘEHU	63
6.5 KATEGORIE Č. 5 - ANEB, JAK TO VŠECHNO VNÍMAJÍ RODIČE.....	63
6.6 KATEGORIE Č. 6 - JAK JSME NA TOM.....	64
6.7 KATEGORIE Č. 7 – MÁME VOLNÝ ČAS?.....	65
7 SHRUTÍ	66
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	75

SEZNAM PŘÍLOH.....	76
---------------------------	-----------

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou poruch pozornosti s hyperaktivitou. Jelikož v současné době pozorujeme stále více rodin, které mají děti s ADHD, je toto téma dle našeho názoru aktuální.

Nadměrná aktivita, neklid, impulzivnost a nesoustředěnost jsou často diskutovaná témata. Rodina pro dítě představuje jeden z nejdůležitějších faktorů, a to obzvlášť pokud má dítě nějaký problém. Ale jaký vliv má problematické dítě na rodiče a jejich životní styl?

Důvod, proč se zabýváme problematikou ADHD, je ten, že neklidné, nesoustředěné, nadměrně aktivní děti působí na okolní svět provokativně a nevychovaně. Okolí se domnívá, že jde o děti nevychované a rozmazlené. Rodičům je dáváno za vinu, že se dětem nedostatečně věnují a dítě je tak nuceno upoutávat na sebe pozornost. Ve škole zas děti mají problém se zapomínáním úkolů a s vyrušováním. Proto jsou rodiče často do škol voláni. Děti s ADHD jednájí impulzivně a vše chtějí hned. Jejich rodiče si s nimi z tohoto důvodu nikdy neodpočinou. Problémů a konfliktů, které rodiče musí řešit doma, ve škole i ve společnosti není málo.

Publikací k problematice hyperkinetických poruch je celá řada. Deskriptivní studie za pomoci kvalitativního výzkumu byla zrealizována např. v knize *Rodičovství očima matek neklidných dětí* od autorek Kolčárkové a Lacinové (2008).

Hlavním cílem výzkumu je popsat, jak své rodičovství prožívají matky neklidných dětí.

V teoretické části se zaměříme na vymezení pojmu a výskyt ADHD. Dále na historii a terminologii, která prošla značným vývojem. Poté se zabýváme příznaky hyperkinetické poruchy. Jelikož se příznaky v různých životních etapách člověka mění, uvádíme i příznaky ADHD v jednotlivých obdobích. Dále se věnujeme příčinám vzniku a diagnostice ADHD. Diagnostiku ADHD uvádíme jak podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), tak i podle 4. revize klasifikace nemocí Americké psychiatrické asociace (DSM-IV). V teoretické části také zmiňujeme, jaký má vliv ADHD na život dítěte a jeho rodiny, dále také vliv ADHD na chování dětí a uvádíme i hlavní výchovné zásady, jež jsou důležité pro výchovu dětí s ADHD a pro životní styl těchto rodin.

Praktická část je realizována za pomoci kvalitativního šetření. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaký je životní styl rodin dětí, které mají ADHD. Výzkum je realizován za pomoci hloubkového rozhovoru a je zaměřen na oba rodiče a rodinu celkově. Výzkum má pomoci

pochopit rodiče a jejich situace a zároveň jím odpovídáme na další výzkumné otázky a dílčí cíle. Pro výběr respondentů používáme metodu záměrného výběru. Metodou analýzy dat je otevřené kódování s následnou interpretací výsledků.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ A VÝSKYT ADHD

ADHD je anglická zkratka názvu attention deficit hyperactivity disorder neboli porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou.

Pojem ADHD není zcela jednoznačně vymezen, proto zde uvádím několik definic ADHD od různých autorů:

Co tedy ADHD znamená? Z definice psycho-bio-sociálního modelu vyplývá, že ADHD je vývojová porucha charakterizovaná vývojově nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Ta se většinou projevuje v raném dětství. Potíže, které jsou chronické nelze vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace či závažných emočních problémů. Většinou tyto obtíže spojujeme s neschopností dodržovat pravidla chování nebo vykonávat opakovaně po delší dobu určité pracovní výkony. Tyto deficity objevujeme již v časném dětství a jsou pravděpodobně chronické. Jednotlivé deficity se mohou s dozráváním jednotlivých struktur CNS zmírňovat. Ale v porovnání s jedinci běžné populace stejného věku přetrvávají, jelikož i jejich chování se vlivem dozrávání mění. (Michalová, 2007, s. 29)

Druhá definice je definice psychologická, vycházející ve většině z americké behavioristické tradice. ADHD vymezuje takto: ADHD je termín pro specifickou vývojovou poruchu. A to jak u dětí, tak i u dospělých, která zahrnuje nedostatky v oblasti behaviorální inhibice. V oblasti udržení pozornosti zahrnuje také rezistenci vůči vyrušení a řízení úroveň aktivity vzhledem k plynoucí situaci. (Michalová, 2007, s. 29)

„ADHD je geneticky podmíněná dispozice k neklidnému, roztěkanému, těžce předvídatelnému chování, které může obvyklá očekávání spojená s výchovou podrobit těžké zkoušce. Zdá se, že na rozsah potíží má velký vliv také prostředí a styl výchovy. S genetickými defekty si toto zjištění neodporuje, neboť funkce genu může být spuštěna či vypnuta na základě vnějších podmínek.“ (Jenett, 2013, s. 11)

Lehkou mozkovou dysfunkci ADHD zařazujeme do oblasti specifických poruch chování. Podle definice ADHD se často jedná o děti, které mají průměrnou, někdy až nadprůměrnou inteligenci. Tyto děti trpí poruchami chování nebo i učení velmi často. A to v míře od mírných po těžké, které jsou spojeny s odchylkami funkce centrální nervové soustavy. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 5)

Děti s ADHD jsou většinou hodně inteligentní a nadané, jelikož ale ve škole často nemožnou kvůli své poruše udržet pozornost, často tak hodnoceny nejsou.

Termín ADHD se hodně měnil, proto zde uvádíme stručný přehled vývoje a rozlišení tohoto pojmu.

Podle pojetí problematiky a na základě získaných nových poznatků o hyperaktivních dětech se často měnila terminologie. První poznatky o hyperaktivních dětech zachycujeme u nás i ve světě koncem první poloviny a v průběhu druhé poloviny dvacátého století. Termín minimální mozková dysfunkce (MBD) byl poprvé použit v roce 1930. U nás byl používán pojem malá mozková dysfunkce (MMD). Lehká dětská encefalopatie (LDE) se používá od padesátých let dvacátého století a v šedesátých letech se prosazuje lehká mozková dysfunkce (LMD). (Swierkoszová, 2006 cit. podle Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 9)

„V české terminologii se používají i označení typu hyperkinetický nebo hyperaktivní syndrom či hypokinetický nebo hypoaktivní syndrom. Častěji se můžeme setkat se zkratkou ADHD, která vychází z terminologie Americké psychiatrické asociace - jedná se o označení pro syndrom deficitu pozornosti spojený s hyperaktivitou (ADHD), anebo syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity (ADD).“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 10)

„Spektrum názorů na sjednocení odborné i laické veřejnosti v užívané terminologii (ADHD/ADD x LMD) není jednotné, v klinické praxi se stále bohužel využívá pojem LMD, který je neplatný již od roku 1993.“ (Michalová, 2011, s. 30)

Nejčastěji se však v současné době hovoří o syndromu ADD (attention deficit disorder), ADHD (attention deficit/ hyperactivity disorder) nebo o hyperkinetických poruchách. Zatímco dřívější diagnózy se snažily postihnout etiologii (tedy předpokládané poškození mozku), současná označení jsou výhradně symptomatickým popisem poruchy, tj. sledují převládající příznaky a dominantní potíže. (Malá, 2001 cit. podle Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 13)

Tento posun není náhodný, odráží výsledky četných výzkumů, zejména pak toho, že výhradně organické poškození mozku se nepodařilo jako příčinu vzniku ADHD prokázat. (Šturma, 1997 cit. podle Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 13)

Nepodařilo se prokázat, že za etiologií ADHD stojí organické poškození mozku. Často se však setkáváme se skutečností, že klienti, u kterých byla stanovena diagnóza ADHD, mají

pozitivní nález při vyšetření na EEG. Porucha pozornosti s hyperaktivitou se může potvrdit až u psychiatra. Ten většinou úzce spolupracuje s dalšími odborníky.

Pojem ADHD vychází ze 4. revize klasifikace nemocí Americké psychiatrické asociace.

„V současné době se pro hyperaktivní děti používají nejčastěji dva termíny, které vycházejí z desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, ICD-10) Světové zdravotnické organizace a z pojetí Americké psychiatrické asociace (podle DSM-IV), oba se svým vznikem datují do devadesátých let (1992,1994).“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 9)

„ADHD předkládáme jako poruchu pozornosti s hyperaktivitou, další možnost užití v českém prostředí je hyperkinetický syndrom s poruchou pozornosti.“(Michalová, 2007, s. 28)

Z tohoto důvodu se v naší práci vyskytuje, jak pojem ADHD, tak také pojem hyperkinetický syndrom.

V běžné populaci dětí do 18 let se setkáváme s diagnózou ADHD u 3 až 18% z nich. Hodnoty frekvence výskytu poruchy, které objevujeme v mezinárodní odborné literatuře, ale kolísají. Jedním z důvodů jsou rozdílná diagnostická kritéria klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV. Liší se ale také dostupnost lékařské péče umožňující správnou diagnostiku poruchy a následně pak její léčbu. V rozdílném prostředí, které má jiné kulturní zvyklosti, spatřujeme také určitý vliv, který může na tyto hodnoty výskytu také působit. (Drtílková, 2007, s. 27)

„Je všeobecně známo, že studie, které prováděli kliničtí odborníci za pomoci DSM-IV, přinášejí vyšší hodnoty výskytu ADHD (3-5%), než studie postavené na MKN-10 (přibližně 0,5%)“ (Munden a Arcelus, 2006, s. 45)

„V České republice se odhaduje, že ADHD může trpět až 20 000 dětí. Navíc je dávno překonaným mýtem, že z ADHD děti ve většině případů vyrostou. Naopak, u 80% z nich se s touto diagnózou setkáváme i v adolescenci a až 60% jedinců z této skupiny může vykazovat některé příznaky ADHD i v dospělosti.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 43)

„Podle různých údajů se tyto poruchy 3-9 krát častěji vyskytují u chlapců ve srovnání s dívkami.“ (Drtílková, 2007, s. 27)

Většinou jsou to ti chlapci, kteří mají větší sklon k hrubosti, a proto se zdá, že počet chlapců je vyšší než počet děvčat. Z tohoto důvodu se chlapce daří dříve podchytit, jelikož jsou jejich problémy nápadnější. (Munden a Arcelus, 2006, s. 45)

Kvůli vysokému výskytu dětí, které mají ADHD, se domníváme, že je vhodné věnovat velkou pozornost objevení příznaků a jejich včasnému řešení. Po odhalení toho, co stojí za dětskými obtížemi, se rodičům dostává vysvětlení. Toto vysvětlení pomůže jak rodičům, kteří si často myslí, že selhali ve výchově, tak samotnému dítěti, které za projevy způsobe-
né touhle poruchou vlastně nemůže.

1.1 Příznaky hyperkinetické poruchy (ADHD)

Příznaky poruchy pozornosti s hyperaktivitou, které mají opakující se charakter, jsou většinou viditelným projevem. Tyto příznaky pomáhají určit diagnózu tohoto onemocnění. Zároveň jsou tyto příznaky pro rodiče a učitele prvním vodítkem, že je něco v nepořádku.

„Největší problém dětí, které mají ADHD, je udržení pozornosti. Mezi znaky hyperkinetického syndromu s poruchou pozornosti řadíme nepozornost, nadměrnou aktivitu a impulzivitu, jež se projevují v raných stádiích vývoje. Tyto znaky se především projevují v situacích, které jsou náročné na udržení pozornosti, kontrolu pohybů a utlumení impulzů.“
(Paclt, 2007, s. 13)

Hlavní příznaky typické pro hyperkinetické poruchy (ADHD):

Hyperaktivita: U dětí ve škole se projevuje velmi neklidným, živým a příliš pohyblivým chováním. To však neznamená, že jsou takto aktivní i v zadaných úkolech. Naopak, mají problémy se zvládnutím i běžného úkolu nebo práce, zejména jedná-li se o činnost s nutnou vysokou mírou sebekontroly chování. Jejich přílišnou aktivitu není snadné usměrnit. Ve třídě nevydrží klidně sedět, mají problém u něčeho setrvat, vyrušují, bývají hlučné. Činnosti, u kterých je nutný klid a ticho, jsou pro ně většinou nezábavné. Hyperaktivita obvykle vede u dítěte k menší únavě, než bychom očekávali. Přes den děti často odmítají spát a večer mívají problém usnout. U adolescentů nebo u dospělých se hyperaktivita může projevovat pouze jako pocit neklidu, nervozity nebo rozladění, pokud musí zůstat v nečinnosti. (Drtílková, 2007, s. 19-20)

Příznak hyperaktivity u dětí s ADHD je převládající. Rodiče nemohou s dětmi do společnosti, jelikož děti nevydrží v klidu. Pobíhají, dožadující se nějaké činnosti a pozornosti. Ve společnosti se často předvádějí. Na procházkách pozorujeme, že je rodiče musejí neustále hlídat. Dítě je schopné vběhnout do vozovky, aniž by se rozhlédlo. Tyto děti jsou hodně zvědavé, často na všechno sahají. Hodně činností považují za nudné, protože u nich musí být potichu a udržet pozornost. Proto rodiny s dětmi, které mají ADHD, do kina či muzea

moc nechodí. Spíše volí místa, kde se dítě může vyběhat a uvolnit napětí a zároveň tam nehrozí nějak velké nebezpečí. Při trávení času ve společnosti zjišťujeme, že rodiče volí nejraději úzký okruh blízkých a známých lidí. Spoléhají na jejich pochopení a povědomí o diagnóze dítěte. Rodiče pak nemají pocit, že nějak selhávají a nejsou pod tlakem okolí.

Dalším příznakem je porucha pozornosti, která se vymezuje následovně:

Porucha pozornosti: Obvykle mají děti problém udržet pozornost, soustředit se, neustále myšlenkami těkají, velmi snadno se odpoutají od reality. Mají problém vydržet zejména u aktivit, které vyžadují dlouhé soustředění a trpělivost (např. modelaření, skládání puzzle). Jejich známky ve škole bývají zpravidla horší, než by odpovídalo jejich inteligenci, protože práci odbývají a dělají chyby z nepozornosti. Mají problém se soustředit a jejich pozornost se rychle vyčerpá. Neustále zapomínají na své povinnosti, často ztrácí věci. Děti také často nedbají na svůj zevnějšek (např. jsou schopné jít s každou botou jinou). Nedokáží si udržet pořádek ani ve svých hračkách, natožpak ve školních věcech. Dětem se musí povinnosti několikrát připomínat. Rodiče mají často pocit, že dítě nevnímá a neposlouchá jejich rady. (Drtílková, 2007, s. 20)

„Nepozornost je odborně řečeno neschopnost selekčního procesu zaměřujícího pozornost k nejpodstatnějším informacím. Co je nejpodstatnější, nelze určit předem pro každého jedince bez ohledu na věk, situace a její kontext.“ (Novák, 2003, s. 16)

Impulzivita: Děti s hyperkinetickou poruchou nedělají věci systematicky a plánovaně, ale naopak jednájí impulzivně a udělají, co je v danou chvíli napadne. Postupují chaoticky a nad prováděnou činností nepřemýšlejí. Mají problém se sebeovládáním. Všechno chtějí okamžitě, i když by později dostaly víc. Zbrkle se pouští i do nebezpečných situací (např. vběhnou do vozovky bez rozhlížení). Chtějí-li něco říct, na nic se neohlíží a v jakékoliv situaci to řeknou (např. vykřikují ve škole bez přihlášení, skáčou do hovoru dospělým). Nemají rády různá omezení a příkazy, stereotypy a špatně se podrobují autoritám. (Drtílková, 2007, s. 20)

Jelikož děti nedělají věci systematicky a plánovaně, rodiče jim musí hodně často vše opakovat. Ze zkušeností rodičů nám vyplývá, že je pro děti doma vhodný určitý pevný řád. A taky dodržení toho, co se dětem za dodržení řádu slíbí. Tyto děti mají obtíže se zpracováním něčeho nového. Často se v některých situacích chovají impulzivněji a ne tak, jak bychom očekávali. Proto rodiče vše dopředu dětem oznamují a připravují je na to. Jestliže výlet nebo neočekávaná návštěva je pro zdravé dítě zajímavým zpestřením, pro dítěte

s ADHD tomu tak není. Dítě se pak před návštěvou může nevhodně chovat a upoutávat na sebe pozornost i negativním způsobem. Na výletě se pak dítě může vzteknout kvůli maličkosti a rodiči říct, že je to ten nejhorší výlet na světě.

Protože příznaků ADHD je mnoho, uvádíme ještě další rozdělení, a to od jiného autora:

„U dětí v předškolním a školním věku pozorujeme zejména:

- poruchy motoriky
- emoční poruchy a poruchy chování
- poruchy koncentrace pozornosti a paměti
- poruchy řeči, vnímání a myšlení“ (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 9)

Poruchy motoriky: Obtíže zaznamenáváme v jemné nebo i v hrubé motorice. Pohyby působí málo sebraně, často spatřujeme i zvýšené svalové napětí. Pohyby jsou pak křečovitě a nepřesné. Sehrání pohybů mezi jednotlivými částmi těla je dlouhodobější. Pro děti je obtížné kvůli jemné motorice zvládat činnosti spojené se sebeobsluhou. Projevuje se to při jídle, kdy dítě musí jíst příborem, při zavazování tkaniček a tak dále. Ve školním prostředí nastávají problémy při hře s jinými dětmi, a to zejména při různých pohybových hrách. Hodně často mají obtíže ve výtvarné nebo pracovní činnosti. Jejich písmo ve škole hodnotíme jako neúhledné, neuspořádané, nečitelné. U této poruchy se často přidávají i specifické poruchy učení (dyslexie, dysortografie, dysgrafie, dyskalkulie). Pokud je narušená motorika mluvidel objevujeme u dítěte artikulační neobratnost. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 25)

Emoční poruchy a poruchy chování: Děti s ADHD často trpí poruchami emocí, a proto u nich pozorujeme výkyvy nálad. Jejich citové reakce jsou někdy nepředvídatelné. S náladovostí, s výkyvy schopnosti koncentrace pozornosti a zvýšenou afektivitou souvisí porucha, kdy dítě trpí na výkyvy ve výkonnosti. Jsou nedočkavé, chtějí okamžitě splnit svá přání. Je pro ně typická nízká frustrační tolerance. Reagují nepřiměřeně i na podněty, které nejsou až tak silné. Tyto děti mají sníženou schopnost empatie. Proto jim často dělá obtíže rozeznat, co je vhodné. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 33-34)

Z tohoto důvodu děti působí často nevychovaně a drze. Učitelé si mnohdy stěžují, že děti vykřikují nevhodné poznámky a dělají si vtípky. Dítě samo i doma řekne něco drzého a nepatřičného k jeho věku, aniž by si to uvědomovalo.

Snadněji afektivně vybuchují. Tyto reakce mohou začínat slovní a končit až fyzickou agresí zaměřenou vůči okolí, ale někdy i vůči sobě samému. Jiné děti zas neškodně šaškují, aby na sebe upoutaly pozornost. Kvůli těmto všem okolnostem mívají děti s ADHD často obtíže se svými vrstevníky. Jelikož má dítě pocit, že často selhává v různých situacích, přestává si věřit a uzavírá se do sebe. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 35-36)

Poruchy koncentrace pozornosti a paměti: Typický znak těchto dětí je, že u nich pozorujeme roztěkanost, nesoustředěnost, nepozornost. Protože neumějí čekat, charakterizujeme je jako netrpělivé. Udržení pozornosti pro ně není jednoduché. To je důvod, proč se tak snadno rychle unaví. Někdy však pozornost dítěte ulpívá na jednom pro něho zajímavém předmětu. Důvod, proč děti na příkazy nebo pokyny reagují opožděně a mnohdy je nutné je i opakovat, je porucha pozornosti i paměti. Děti zapomínají často své věci. Pro děti s touto poruchou jsou charakteristické poruchy v oblasti krátkodobé paměti. Proto sdělení, které dítě vnímá, si nepamatuje. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 44-46)

Poruchy řeči, vnímání a myšlení: Tyto děti mluví většinou později než jeho vrstevníci a řeč bývá jednodušší a obsahově ne tak bohatá. Můžou se přidat poruchy a vady výslovnosti. Dítě má problémy s artikulační neobratností. Objevují se i poruchy tvorby pojmů. Při mluvení je projev většinou hodně chaotický. Stejně tak i řeč druhých může být pro dítě obsahově nejasná. Nepozná signály podle výšky hlasu nebo jeho zbarvení. Trpí poruchami vnímání, a to jak sluchového, tak zrakového. Často se vyskytují i poruchy pravolevé orientace a orientace v prostoru. Myšlení dítěte může být občas zabíhavé. Děti špatně vnímají souvislosti, nemají smysl pro pořadí. Podobně je narušeno pojmové myšlení. Dětem dělá obtíže zobecňovat. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 52-54)

Dítě se také často uzavírá do svého světa. I když se to na první pohled nejeví, tyto děti jsou velice citlivé a vnímavé na svou osobu. Dítě má často nižší sebevědomí, jelikož kvůli své poruše není schopno zvládat požadavky okolí. Kvůli příznakům, které dítě s ADHD má, je dítě často terčem šikany.

1.2 Příznaky ADHD v jednotlivých obdobích

Příznaky ADHD se v jednotlivých vývojových obdobích mění. Někaký se utlumí, jiný přibude nebo nabere na své intenzitě.

Jelikož předchozí podkapitola byla věnována spíše příznakům ADHD ve školním období dítěte, uvádíme v této podkapitole i ostatní vývojová stádia člověka.

„Hyperkinetické poruchy jsou diagnostikovány ve všech věkových kategoriích od dětství do dospělosti. Porucha má různé symptomy podle věku. Projevuje se již v kojeneckém období - poruchou základních biorytmů, v batolecím a předškolním věku - dezinhibicí, ve školním věku - kognitivní dysfunkcí, v adolescenci - poruchami chování, v pozdní adolescenci a časně dospělosti - sociální maladaptací často spojenou s kriminalitou.“ (Hort, Hrdlička, Kocourková a Malá, 2000, s. 308)

Batolecí věk: Nejčastější z projevů, které matky uvádějí v batolecím období dítěte, je živost a neklid dítěte. Dítě přes den usne i při činnosti, ale v noci špatně spí, nemá ustálený pravidelný jídelní režim. (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 44)

Dítě má časté záchvaty vzteku. Špatně se podřizuje řádu a nechce poslouchat. Protože se v tomto věku objevuje vývojově přirozené období batolecího vzdoru, není mnohdy snadné tyto projevy odlišit. (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 37)

Předškolní věk: Projevy neklidu u předškolních dětí jsou hodně podobné těm v batolecím období. Situace se často mění, až dítě začne navštěvovat mateřskou školu. Projevuje se to tak, že se dítě ve srovnání s vrstevníky nedokáže tak soustředit a být v klidu. Dítě má obtíže se sebeobsluhou. (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 37)

„Rodiče obvykle popisují své děti jako mimořádně živé, stále na pochodu, stále po něčem šplhající, někam se dobývající. Také si stěžují na neustálé vyžadování pozornosti. Největší zátěží pro maminky pak bývá zvýšená náladovost dětí a sklon k podrážděnosti, hněvu a neposlušnosti.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 44)

V tomhle období jsou rodiče často zmateni chováním svého dítěte. Největší zátěž spočívá v tomto období na maminkách, které s dětmi tráví více času. Mezi rodiči může docházet ke konfliktům, protože jsou unavení z toho, jak si jejich dítě neustále vyžaduje pozornost a špatně spí. A oni sami nevědí, proč se tak jejich dítě chová, když pro něj dělají maximum.

Školní věk: „Nástup do školy klade na dítě velké nároky - musí se přizpůsobit řadě pravidel a omezení. Z výzkumů vyplývá, že toto období je jedno z nejtěžších jak pro pacienty

s touto poruchou, tak pro jejich rodiče. Ve školním období děti také rozvíjí schopnosti navazovat kamarádké vztahy s vrstevníky. U některých dětí s ADHD se setkáváme s tím, že bývají v kolektivu odmítány.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 45)

Ve školním období se obtíže neklidného dítěte obvykle ještě prohlubují, protože škola klade na dítě větší požadavky. K těmto požadavkům patří to, že jeho výkon ve škole bude stabilnější a dítě se musí více přizpůsobit školnímu prostředí. Proto pak přibývá i konfliktních situací, do kterých se dítě s ADHD dostává, a to zpravidla zcela neúmyslně a bez své viny. (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 38)

„Tím, že děti s ADHD bývají méně citově vyzrálé, se jejich pocity odrážejí okamžitě v chování. Mívají častěji zdánlivě bezdůvodně špatné nálady, rozlady, jsou dráždivější, nechají se snadno vyprovokovat k pláči nebo vzteku. Je to jeden z důvodů, proč jsou děti s ADHD častěji terčem šikany. Některé děti s ADHD se snaží získat náklonnost spolužáků podbízením nebo záměrným zlobením. Mezi 7. – 10. rokem věku se u 30-50% dětí s ADHD dostávají poruchy chování, jako je časté lhaní, krádeže, agresivita a opozičnictví vůči autoritě. Zároveň se mohou projevovat úzkostné poruchy nebo poruchy nálady.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 46)

Kvůli výše uvedenému je to většinou školní prostředí, kde se zjistí, že je něco v nepořádku. Rodiče jsou do školy volaní, dítě často nosí poznámky. Problémy nastávají i doma, protože dítě nevydrží v klidu psát úkoly. Nedokáže se soustředit. Školní povinnosti odbývá. Zapomíná a ztrácí ve škole věci, nebo si naopak do školy nenesí, co má. Rodiče to často ani nevědí, protože dítě si úkoly nepoznačí nebo jim to neřekne. Ve školních cvičeních dítě dělá chyby z nepozornosti a chce mít vše hned hotové. Dělá mu problémy sedět klidně v lavici. Ve třídě se často předvádí a chce být středem pozornosti. Často v hodinách vykřikuje. Tyto všechny příznaky, které jsou vystupňované, protože se zvyšují nároky na dítě, vedou k následnému odbornému vyšetření. Většinou nejprve v pedagogicko-psychologických poradnách a následně u psychiatra, který pak po všech potřebných vyšetřeních diagnózu většinou potvrdí.

Adolescence: Tím, že centrální nervová soustava dozrává, se v tomto období některé projevy poruchy změní a některé nejsou až tak viditelné. Některé projevy poruchy se naopak v období dospívání projevují ještě silněji. Kvůli dozrávání centrální nervové soustavy není taková disharmonie mezi procesy vzruchu a útlumu. Největší změny pozorujeme v oblasti motoriky. Přesto, že v tomto období děti reagují pořád impulzivně, toto chování není tak

intenzivní. Objevuje se i fáze rozmyšlení, případně domyšlení důsledků. V období puberty se dítě chová jinak doma a jinak ve skupině. Dítě se chce před skupinou předvést, a proto se snadno nechá strhnout a nedomyšlí důsledky svého chování. Toto impulzivní jednání se projevuje pod tlakem. Vypětí emocí a afektivita v období dospívání je typické pro všechny děti v tomto období, ale u dětí s ADHD většinou bývají silnější a intenzivnější. Poruchy v oblasti paměti a myšlení a poruchy koncentrace v období adolescence přetrvávají. Jelikož tyto děti mají obtíže v sociální komunikaci, dochází často mezi nimi a okolí ke konfliktům nebo nedorozuměním. Situace emočně náročné často řeší nevhodnými obrannými reakcemi. Často pozorujeme, že je přitahuje vše, co je zakázané, protože jsou zvýšeně zvědavé. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 63-69)

Dospělost: Podle současných údajů hyperkinetická porucha přetrvá přibližně u 30-50% dospělých, kteří ji měli v dětství. V dospělosti pozorujeme projevy neklidu, kdy mají lidé obtíže setrvat u sedavých aktivit. Poruchy pozornosti a impulzivita v určité míře stále zůstávají. V důsledku poruchy pozornosti jim dělá obtíže soustředit se na konverzaci, často ztrácejí a hledají běžné předměty či zapomínají na schůzky. Jsou pro ně problematické úkoly, které jsou náročné na soustředění a systematičnost. To je důvod, proč selhávají při organizaci práce. V práci postupují chaoticky, nedokončují úkoly. Netrpělivost, rychlá rozhodnutí, skákání druhým do řeči - takto se projevuje impulzivita poruchy. Mají obtíže potlačit náhlé pudy a potřeby, proto se mohou dostat do rizikových situací. Konflikty v rodinném prostředí pro nespolehlivost, zapomnětlivost, utrácení, nepořádnost se vyskytují často. (Drtílková, 2007, s. 39)

Nikdo není celý život stejný, každý člověk se projevuje v určitém období jinak. Ale lidé, kteří mají ADHD, kvůli své poruše nemohou ve většině případů ovlivnit projevy poruchy. Domníváme se, že pokud rozlišíme to, co jsou a nejsou příznaky poruchy, můžeme člověka s touhle poruchou lépe pochopit a najít si k němu cestu. Pomoci mu, aby se i on sám cítil lépe a současně najít vysvětlení, proč se tak chová. Tím můžeme předejít zbytečným nedorozuměním a konfliktům.

1.3 Příčiny vzniku ADHD

Vznik hyperkinetické poruchy je ovlivňován jak genetickými, tak negenetickými faktory. Příčiny vzniku ADHD se různí. Nejméně se autoři přiklání k okolním vlivům prostředí na vznik této poruchy. Uvádíme zde důvody příčin vzniku od více autorů.

„Příčiny vzniku ADHD/ADD nejsou v současnosti zcela známy a nelze proto vždy určit jednoznačnou příčinu. Z možných příčin se nejvíce odborná veřejnost shoduje na dědičnosti a biologicko-fyziologických příčinách. Výzkumy na poli pozitronové emisní tomografie, magnetické rezonance a DNA ukazují, že vznik ADHD je ovlivněn spíše neurologickými a genetickými faktory než pouhými vlivy prostředí.“ (Michalová, 2011, s. 55)

Poznatky, které se přiklánějí k důvodům příčiny hyperkinetické poruchy, byly získány teprve v průběhu posledních 15ti let. Je stále více jasné, že na vzniku onemocnění se podílí více faktorů, mezi nimiž převažují i genetické příčiny. (Drtílková, 2007, s. 47)

„Tato poškození vznikají negativním působením různých vlivů v období těhotenství, v době porodu nebo v raném dětství.“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 12)

Nejčastěji příčiny vzniku ADHD rozdělujeme na rizikové faktory prenatální, perinatální, postnatální. Mezi prenatální faktory přiřazujeme příčiny genetické, infekční, psychické, endokrinní a nutriční. Do faktorů perinatálních řadíme nedonošenost, přenošenost, protahovaný porod, překotný porod, abnormality polohy plodu a účinek medikace při porodu. Mezi faktory postnatální řadíme infekce, úrazy, látky jedy, toxiny a metabolické nebo cévní poruchy. (Michalová, 2007, s. 39)

Různé výzkumné modely proč ADHD vzniká se mohou překrývat, přesto však bývají nejčastěji uváděny kognitivní, neurobiologický, genetický a biochemický. (Paclt, 2007, s. 25)

Kognitivní model: Zde převládají obtíže s útlumem činnosti, kdy dítě netrpí rychlými reakcemi, ale nedostatkem útlumu a pomalými útlumovými reakcemi. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 12)

Neurobiologický: Uvádí příčinu odchylky ve stavbě a činnosti některých mozkových struktur. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 12)

Biochemický: Se přiklání k nedostatku některých neurotransmiterů, a to především dopaminu, noradrenalinu, serotoninu. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 12)

Genetický: „Mnoho výzkumníků dnes věří, že hyperkinetická porucha je polygenetická, vytvářená mutací více genů. Risk vzniku poruchy aktivity a pozornosti u jednovaječných dvojčat je 11-18 krát větší než u dvouvaječných.“ (Hort, Hrdlička, Kocourková a Malá, 2000, s. 312)

V poslední době se uvádí velký podíl genetických faktorů jako příčina vzniku hyperaktivity. To potvrzují nejen výzkumy, ale i dlouhodobé poznatky z praxe, kdy bývá hyperaktivní

někdo z rodičů či prarodičů nebo i sourozenců (jak dětí, tak i jejich rodičů či prarodičů) - ukazuje se, že hyperaktivita se častěji dědí po mužské linii. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 12)

„Uvádí se, že zevní faktory se na vzniku hyperkinetické poruchy podílejí asi okolo 20 - 30%. Mezi zevní faktory zařazujeme perinatální komplikace a úrazy. V poslední době se zmiňují také vlivy ekologické. (Hort, Hrdlička, Kocourková a Malá, 2000, s. 312)

Zde uvádíme výsledky studií zobrazovacích metod, které nám pomáhají při diagnostice poruchy pozornosti s hyperaktivitou.

„Studie s použitím zobrazovacích metod jasně ukazují na opoždění vývoje prefrontálního okruhu (hlavně v pravé hemisféře). Změny na EEG u dětí s hyperkinetickým syndromem svědčí o nematurovanosti CNS vzhledem k věku a zobrazovací techniky ukazují na neurovývojové opoždění.“ (Hort, Hrdlička, Kocourková a Malá, 2000, s. 313)

Za pomoci zobrazovacích metod dokážeme změřit velikost mozku, pozorovat jeho aktivitu nejenom v klidu, ale také při řešení různých psychologických testů. U pacientů, kteří mají ADHD, pozorujeme při těchto specializovaných vyšetřeních celkově menší aktivitu bazálních ganglií a nefrontální kůry, než se vyskytuje u jedinců, kteří toutle poruchou netrpí. Pacienti, kteří mají poruchu pozornosti s hyperaktivitou, mají oproti zdravým jedincům, kteří touto poruchou netrpí, celkově asi o 3-4% menší objem mozku, prefrontální kůry a dalších center, které jsou touto oblastí funkčně propojeny. (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 67)

Příčin, které přispívají ke vzniku poruchy, pozorujeme mnoho. Z výše uvedeného nejvíce vyplývá, že se mezi příčiny vzniku, které mají vliv na to, proč porucha pozornosti s hyperaktivitou vzniká, se nejméně uvádějí okolní vlivy, dále vlivy ekologické a dále zevní faktory. Zobrazovací metody prokazují viditelné změny na mozku v porovnání s jedinci, kteří toutle poruchou netrpí. Nejvíce se autoři přiklánějí k vlivům genetickým a také k rizikovým faktorům v období prenatálním, perinatálním, postnatálním.

2 DIAGNOSTIKA ADHD

„Chování se klasifikuje proto, aby specialisté mohli dětem porozumět a pomoci a zároveň, aby dokázali nabídnout správný postup lidem, kteří s dětmi žijí a pracují.“ (Train, 2007, s. 13)

Moderní psychiatrie, stejně jako všechny lékařské obory, má pro všechna onemocnění stanovená závazná kritéria. Podle odpovídajících kritérií, která pacient splňuje, mu může být stanovena diagnóza. Tato kritéria jsou shrnuta v klasifikačním systému. Jelikož se medicína vyvíjí, tento systém je po nějaké době aktualizován. (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 59)

„V psychiatrii existují dva hlavní klasifikační systémy - evropský a americký. Evropským klasifikačním systémem je tzv. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize (MKN-10), ve Spojených státech je používán systém zvaný Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí 4. revize (DSM-IV). Termín ADHD pochází z amerického diagnostického manuálu.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 59)

Pro pochopení rozdílu mezi diagnostickým označením podle DSM-IV a MKN-10 uvádíme rozdíly těchto diagnóz.

„Jsou mezi nimi však značné rozdíly. Vztahují se zejména k velice podobným syndromům, jimiž byla přisouzena podobná, avšak odlišná jména či diagnostické označení. Označení ADHD (DSM-IV) a Hyperkinetická porucha (MKN-10) jsou toho příkladem. Hlavní rozdíly mezi oběma klasifikačními systémy týkající se ADHD a Hyperkinetické poruchy jsou tyto:“(Munden a Arcelus, 2006, s. 18)

„1. DSM-IV klasifikuje vlastnost „často je nepřiměřeně upovídané“ jako příznak hyperaktivity. MKN-10 uvádí podobný, ale přesnější popis chování: „mluví nadměrně bez ohledu na společenské zvyklosti a zábrany“ jako příznak impulzivity.“ (Munden a Arcelus, 2006, s. 18-19)

„2. DSM-IV vyžaduje, aby šest nebo více symptomů pro „hyperaktivitu-impulzivitou“ přetrvávalo po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že mají za následek nepříznivost dítěte a neodpovídají jeho vývojovému stádiu. Protože je zde zahrnuto šest symptomů hyperaktivity a tři syndromy impulzivity je možné, že i děti bez symptomů nedostatečné kontroly impulzivity by mohli splňovat diagnostická kritéria pro ADHD. Rozdíly mezi kritérii MKN-10 a DSM-IV se pak promítnou ve výběru rozdílných, avšak překrývajících se skupin dětí. Ukazuje se, že podle MKN-10 je opakovaně diagnostikována menší skupina dětí

se závažnějšími příznaky než v případě klasifikace podle DSM-IV.“ (Munden a Arcelus, 2006, s. 19)

Diagnostická kritéria podle DSM-IV jsou mírnější. Sestavenou diagnózou můžeme pomoci dítěti a rodině co nejlépe zvládnout tuhle poruchu. Proto musí být tato diagnóza správná.

ADHD může mít i dítě, které trpí pouze poruchami pozornosti, bez hyperaktivity a impulzivity, anebo hyperaktivitou a impulzivitou bez poruchy pozornosti. (Drtílková, 2007, s. 14)

Při diagnostice ADHD je důležitá spolupráce lékařů, psychologů a speciálních pedagogů. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 17)

Matky většinou žádají o radu pediatra, když je jejich dítě, které je v předškolním věku, velice neklidné. Konečnou a definitivní diagnózu však může potvrdit jen dětský psychiatr. U školních dětí dává hodně často podnět k vyšetření učitel či školní psycholog. (Drtílková, 2007, s. 53)

Obvykle se diagnóza ADHD u dětí projeví většinou mezi 6. - 9. rokem. Z tohoto důvodu se hodně lidí domnívá, že první obtíže začne mít dítě až po nástupu do školy. Učitelé v tomto období většinou doporučí vyšetření v příslušné PP poradně. Poradenský psycholog ale nemůže předepsat léky ani dát dítěti potřebnou léčbu. Může ale dát dítěti udělat testy pro posouzení intelektu, pozornosti, vyhledání případných poruch učení a problémů s chováním. V PP by měli při podezření na ADHD doporučit návštěvu dětského psychiatra. (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 52)

„Vyšetření dítěte většinou zahrnuje:

Zjištění neurologického stavu a takzvané motoskopické vyšetření pohybové koordinace, resp. vývojově-neurologické vyšetření včetně přezkoumání sluchu a zraku, vyšetření psychického stavu a osobnosti dítěte.

Vyšetření vývojové úrovně: Na jakém stupni senzomotorického vývoje se dítě nachází? Jaká je souhra oka a ruky. Řečová motorika.

Přezkoumání inteligence a zodpovězení otázek: Jsou jednotlivé faktory inteligence vyrovnané? Hraje tu roli úroveň inteligence? Jaká doplňující vyšetření přicházejí v úvahu: EEG, rentgenové vyšetření včetně počítačové tomografie, interní a alergologické vyšetření.“ (Prekopová a Schweizerová, 2008, s. 104)

Z řady dětí, které trpí syndromem ADHD, vyrostli velmi úspěšní lidé. Protože se naučili úspěšně využívat své silné stránky. (Rief, 2007, s. 15)

Diagnóza ADHD může být také přijatelným vysvětlením pro problémy dítěte, které hodně často přehlušuje jejich nadání a inteligenci.

2.1 DSM-IV diagnostika

Ještě pro lepší pochopení rozdílu mezi diagnózou podle MKN-10 a DSM-IV uvádíme diagnostická kritéria pro stanovení poruchy.

Abychom mohli klientovi přidělit diagnózu ADHD, nesmí trpět těmito duševními poruchami: pervasivní vývojové poruchy, psychotické poruchy, poruchy nálad, poruchy úzkostné, poruchy disociativní, poruchy osobnosti. (Michalová, 2007, s. 35)

K určení diagnózy ADHD můžeme také využít kromě diagnostických kritérií metod škálovacích. Například škálu Connersové nebo škálu Huntovu. Z anamnestických informací jsou důležité informace o průběhu těhotenství a perinální hypoxii. Diagnózu ADHD může také doplnit EEG záznam. (Michalová, 2007, s. 52)

Pokud dítě trpí poruchami učení, vážnými emočními problémy nebo mentální retardací pod poruchu úbytku pozornosti nespadá. (Paclt, 2007, s. 17)

„Aplikace těchto kritérií do klinické praxe se dá ještě vylepšit použitím krácených skóreů přizpůsobených věku pacienta. Podle nich lze mluvit o ADHD při výskytu 10 z celkového počtu 14 příznaků, pokud jde o děti ve věku 3-5 let, při 8 ze 14 příznaků u dětí ve věku 6-12 let a při výskytu 6 příznaků ze 14 u dospívajících ve věku 13-18 let.“ (Paclt, 2007, s. 16)

„Diagnostický a statistický manuál DSM-IV uvádí pro stanovení diagnózy následující kritéria. Zkrácená verze: Některé ze symptomů hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti se vyskytují již před 7. rokem věku. Některé z příznaků se objevují na dvou či více místech například doma a ve škole.“ (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 15)

Zde uvádíme vymezení diagnostických kritérií podle DSM-IV ve verzi, která je zkrácená.

„**Kritéria A 1:** Šest nebo více symptomů přetrvávajících minimálně 6 měsíců v míře, která zhoršuje přizpůsobivost a výkon dítěte.

- Porucha pozornosti:

- Nepozornost při školních úkolech, pomíjení detailů, chyby z nepozornosti.
- Neudrží pozornost při hře.
- Zdá se, že neposlouchá během rozhovoru.
- Neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly.“ (Drtílková, 2007, s. 15)

Tyto obtíže se u dítěte projevují doma i ve škole. Ve škole většinou ve větší míře, protože jsou na dítě stupňované požadavky, musí se zde soustředit a není v přirozeném prostředí.

- „Má organizační problémy.
- Nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim.
- Ztrácí věci.
- Vnější stimuly snadno přeruší jeho soustředění.
- Zapomnětlivý v denních aktivitách.

Kritéria A II: Šest nebo více symptomů hyperaktivity- impulzivity trvajících minimálně 6 měsíců, nepřiměřených vývojovému stupni dítěte.

- Hyperaktivita:
 - Často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli.
 - Často opouští lavici ve třídě.
 - Často pobíhá nebo přelézá v nepřiměřených situacích.
 - Obtížně při hrách zachovává klid a ticho.
 - Stále v pohybu.
 - Nadměrně mnohomluvný.

- Impulzivita:
 - Často vyhrkne odpověď před dokončením otázky.
 - Dělá mu obtíže čekat v pořadí.
 - Často přerušuje ostatní.“ (Drtílková, 2007, s. 15-16)

Diagnostická kritéria podle DSM-IV lze zachytit ve všech věkových kategoriích, a to od předškolního věku, dospívání až po starší školní věk. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 14)

„K základním symptomům ADHD patří hyperaktivita, impulzivita a nedostatečná schopnost soustředění. Jedná se o tak zvanou spektrální poruchu, což znamená, že se u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti. Příznaky se ale musí vyskytovat v míře, které jsou vůči věku a intelektuálním schopnostem jedince abnormální.“ (Munden a Arcelus, 2002 cit. podle Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 15)

Všechna tato kritéria se u dítěte zhoršují, pokud je v prostředí, kde je více lidí, pokud není v přirozeném prostředí a zároveň pokud jsou na dítě kladeny stupňující se požadavky. Ve škole je po dítěti požadováno, aby se chovalo přijatelně, ale jeho projevy poruchy pozornosti, hyperaktivity a impulzivity mu to bohužel nedovolují. A pro samotné dítě, než si na prostředí zvykne, je to hodně náročné.

2.2 MNK-10 diagnostika

V České republice je používána terminologie a kategorizace Světové zdravotnické organizace uvedená v MKN-10.“ (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 15)

„Diagnostická kategorie hyperkinetických poruch zahrnuje poruchu aktivity a pozornosti (F90.0), hyperkinetickou poruchu chování (F90.1), jiné hyperkinetické poruchy (F90.8) a hyperkinetickou poruchu nespecifikovanou (F90.9).“ (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 14)

Tato skupina poruch je typická brzkým začátkem a neúčelně aktivním, špatně ovladatelným chováním, při němž se dítě nemůže soustředit trvale na určitý úkol. (Michalová, 2007, s. 30)

„Hyper pochází z řečtiny a znamená „nad“, „nadmíru“. Pojem aktivita je odvozen z latinského slovního základu, který vyjadřuje jak pohyb, tak vnější jednání, dostat se do pohybu, být činný. „Kinetický“ je opět z řečtiny a znamená „zakládající se na pohybu“, resp. na pohybové energii. „Hyperaktivita“ tedy značí nadměrné nutkání k činnosti a hyperkinetický znamená nadměrné nutkání k pohybu. Pojem hyperaktivita vyjadřuje spíš náhodně zaměřené pohyby a hyperkinezi než pohyby zaměřené na určitý cíl, například motorické stereotypy jako nervózní kývání na stoličce apod.“ (Prekopová a Schweizerová, 2008, s. 101)

„Hyperkinetická porucha se projevuje v průběhu vývoje dítěte v podobě deficitů v oblasti kognitivních a percepčně motorických funkcí, v oblasti regulace afektů a emotivity a také v sociálním přizpůsobení. Hyperaktivní syndrom představuje rizikový faktor pro vývoj poruch chování, které mají charakter sociální maladaptace.“ (Hort, Hrdlička, Kocourková a Malá, 2000, s. 307)

Diagnostika:

Obvykle jsou přítomny tyto znaky:

- Potřeba velké snahy, aby dítě udrželo pozornost.
- Velký neklid.
- Impulzivita. (MKN-10)

Neudržení pozornosti se projevuje ve škole například tak, že dítě není schopné se soustředit na daný úkol, vyrušuje ve vyučování. Ve škole dělá chyby, které jsou většinou z nepozornosti. Dělá mu problémy postupovat systematicky a vydržet u toho v klidu. Impulzivita se projevuje tak, že dítě nerado čeká, je hlasité a stále má nutkání dělat řadu pohybů, i když sedí.

„Někdy mohou být problémy s kázní, nedostatečná školní výkonnost a sklon k úrazům. Popsané rysy jsou přítomny ve všech situacích doma, ve škole, při hře apod. Hyperkinetické chování není chybou dítěte, nýbrž poruchou pozornosti a sebekontroly, která je často vrozená. Hyperaktivní děti potřebují zvláštní pomoc, aby se udržely v klidu a aby udržely pozornost doma i ve škole. Duševní poruchy v primární péči.“ (MKN-10)

„Porucha pozornosti s hyperaktivitou podle MKN-10. Uvádíme zde zkrácenou verzi. Kritéria: Vznik před 7. rokem věku, trvání symptomů nejméně 6 měsíců.

- Porucha pozornosti (přítomno 6 příznaků z 9):
 - Obtížně koncentruje pozornost.
 - Nedokáže udržet pozornost.
 - Neposlouchá.
 - Nedokončuje úkoly.
 - Vyhýbá se úkolům vyžadujícím mentální úsilí.
 - Nepořádný, dezorganizovaný.
 - Ztrácí věci.
 - Je roztržitý.
 - Zapomnětlivý.
- Hyperaktivita (přítomny 3 příznaky z 5):

- Neposedný, vrtí se.
- Nevydrží sedět na místě.
- Pobíhá kolem.
- Vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho.
- Je v neustálém pohybu.
- Mnohomluvný.
- Impulzivita (přítomen 1 příznak ze 4):
 - Nezdrženlivě mnohomluvný.
 - Vyhrkne odpověď bez přemýšlení.
 - Nedokáže čekat.
 - Přerušuje ostatní.“ (Drtilková, 2007, s. 15)

Jak vidíme z uvedené klasifikace podle MKN-10, je mnohem obsáhlejší než DSM-IV.

2.3 Subtypy ADHD

Při diagnostice zjišťujeme i subtyp ADHD, kterým dítě trpí, abychom věděli, jaké příznaky převládají a mohli k nim zaujmout správný postoj, abychom mu co nejvíce pomohli a také zvolili co nejvhodnější léčbu pro jeho typ. Jelikož každé dítě je individuální a projevy ADHD se u každého projevují v jiné míře.

Všechny děti, které mají ADHD, mají příznaky jako nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Co je ale odlišuje, je nestejná intenzita příznaků. Podle míry příznaků rozlišujeme tři subtypy ADHD. Do subtypu, v němž převažuje porucha koncentrace, patří 25-35% pacientů. Děti, které jsou naopak spíše hyperaktivní a impulzivní, ale nedělá jim až takové obtíže se podle potřeby soustředit, je asi 10-20%. Nejčastěji se vyskytuje smíšený typ ADHD. V tomhle typu jsou obsaženy všechny příznaky ADHD. Vyskytuje se asi u 50% dětí s ADHD. (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 33)

„Podle Barkleyho: Dochází k vnitřní diferenciaci ADHD. Rozlišuje 3 základní přístupy pro kategorizaci samotného ADHD, a tedy vytvoření jeho dílčích subtypů:

1. Míra hyperaktivity- vznikají subtypy ADD+H nebo ADD-H.
2. Míra agresivity – ADHD s agresivitou, ADHD bez agresivity.

3. Internalizující symptomy- např. míra úzkosti či deprese.“ (Barkeley, 1998 cit. podle Michalová, 2011, s. 40)

„Subtypy ADHD:

- ADHD typ s převahou pozornosti- kritéria A I alespoň 6 měsíců.
- A/HD typ hyperaktivně impulzivní- kritéria A II alespoň 6 měsíců.
- ADHD typ kombinovaný- kritéria A I a A II alespoň 6 měsíců.
- ADHD typ nespecifický- prominentní symptomy nepozornosti, hyperaktivity-impulzivity, které však nesplňují kritéria ADHD.
- ADHD v částečné remisi- současné symptomy již nesplňují všechna kritéria.“ (Dr-tílková, 2007, s. 16)

Subtyp I je charakteristický většinou výraznou poruchou pozornosti a učení. Tyto děti mají problémy v sociální adaptaci, avšak jejich agresivita není nějak významná.

Pacienti **subtypu II** se vyznačují obvykle hyperaktivitou a také s tím související poruchou pozornosti. Výraznější předpoklad k agresivitě se neobjevuje (Paclt, 2007, s. 36)

Pacientům, kteří mají ADHD druhé skupiny, většinou nasazujeme léky.

Pro **subtyp III** je typický znak impulzivní chování. Dítě se často dostává do konfliktních situací. Ale ani u těchto dětí není převládajícím projevem agresivita.

Subtyp IV je charakteristický tím, že je pro něj obtížné pochopit rozdíl mezi oceněním a trestem. Chybí mu empatie. Dítě má obtíže s cíleným poznáváním, sociální dovednosti jsou slabé. (Paclt, 2007, s. 36-37)

„U posledních dvou typů je častá komorbidita poruch učení a riziko disociality, trestné činnosti. Velmi výrazné je to u posledního typu.“ (Paclt, 2007, s. 37)

„Příslušné údaje o chování dítěte a o příznacích ADHD získáváme z několika zdrojů: Cenným zdrojem je pedagogická diagnostika, která vychází z dlouhodobého pozorování a rozborů práce dítěte.“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 17)

„Zde uvádíme kritéria závažnosti, která jsou doplněna z hlediska pedagogicko-psychologické praxe:

Mírný typ ADHD: Jen málo symptomů, pokud vůbec nějaké z těch, které jsou potřebné ke stanovení této diagnózy, se projevuje v nadměrné míře. Školní a společenská angažovanost

dítěte trpí v tomto stupni poruchy jen minimálně nebo vůbec ne. U dítěte kolísá schopnost koncentrace pozornosti, celkově jsou patrné výkyvy, dominující symptomy jsou zvládnutelné bez speciální péče, v rámci individuálního přístupu.

Střední typ ADHD: Symptomy či míra funkční újmy kolísají mezi mírnou a vážnou. U dítěte je patrný neklid, nesoustředění, překotné reakce, emoční nestabilita, snížená sebekontrola. Dítě již většinou kromě individuálního přístupu potřebuje i další speciální péči.

Vážný typ ADHD: Ze symptomů potřebných ke stanovení diagnózy se mnoho projevuje v nadměrné míře. U dítěte je často zjevný výrazný neklid, zjevný sklon k rizikovému chování, nápadné obtíže v soužití s ostatními, nízká nebo nulová schopnost sebekontroly a sebeovládání. Častá je i kombinace se specifickými poruchami učení. Další speciální péče je nezbytná.“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 16)

Uvedené typy a subtypy jsou potřebné ke správnému přístupu k dítěti, ať ve škole nebo doma.

3 VLIV HYPERKINETICKÉ PORUCHY NA ŽIVOT DÍTĚTE A JEHO RODINY

Do značné míry mohou příznaky hyperkinetické poruchy potlačit nebo také naopak posílit vlivy prostředí, ve kterém dítě žije. Negativně působí nevyvážené, nestabilní a nejisté vztahy uvnitř rodiny, zanedbávání, tresty, které nejsou přiměřené, nestanovený režim dne a další chaotické podmínky okolí. Děti často reagují zhoršeným chováním na psychickou zátěž a stres. Mezi zátěžové situace pro dítě například patří: rozvod rodičů, úmrtí v rodině, přestěhování, změna školy nebo jiné traumatické události. (Drtílková, 2007, s. 48)

Mnoho rodičů si stěžuje, že kvůli příznakům poruchy dítěte je opouštějí jejich přátelé a známí. Často je ohroženo i jejich manželství. Rodiče dětí s ADHD si většinou říkají, že vyzkoušeli všechno, co jen jde, ale jejich dítě se stále chová strašně. Jiní rodiče si zase nechtějí přiznat, co se doma děje. Stydí se za to. Dítě se nepřiměřeně chová jak k rodičům, tak k prarodičům, ale také k sourozencům. Toto vše má za následek časté manželské problémy, kdy dochází ke konfliktům rodičů, protože už neví, jak vzniklou situaci řešit. Jeli-kož dítě s ADHD spí méně než jeho vrstevníci, je pak doma neustálý hluk. Chování jejich dítěte je vyřazuje ze společenského života. Proto je důležité najít pomoc odborníků co nejdříve. (Škvorová a Škvor, 2003, s. 15)

„Hyperkinetická porucha v dětství dokáže zkomplikovat život nejen samotnému dítěti, ale často celé rodině. Rodiče často bývají voláni do školy kvůli kázeňským přestupkům dítěte, může v nich vzniknout přesvědčení o vlastní neschopnosti nebo se začnou hádat, po kom to dítě je.“ (Drtílková, 2007, s. 32) Rodiče mají často pocity viny a mají strach, že selhávají. Ve většině případů končí u matky dítěte 71% stížností a naříkání a 56% agresivních výstupů. Což ji nestaví do lehké situace. (Jenett, 2013, s.16)

„Problémy, které mají s ADHD samy postižené děti, jsou jen jednou stranou mince. Druhá strana mince ukazuje všechna kritická místa, se kterými se v souvislosti s onemocněním potýká okolí.“ (Jenett, 2013, s.16)

Těmito problémy jsou pak zatíženi všichni členové rodiny. A každý z nich na to reaguje jinak. Sourozenci se musí podřizovat pevnému řádu, jaký je doma nastavený. Většinou musí pochopit, že jim nemůže být věnovaná taková pozornost jako jejich sourozenci, který má ADHD. Rodiče jsou pak většinou vyčerpaní a také jejich sebevědomí klesá.

„Dítě s ADHD zpravidla nenaplnjuje rodičovská očekávání. Nechápe sociální signály, nereaguje na emocionální nabídky a jen málokdy uposlechne jasné pokyny. Takové chování je pro rodinný život téměř vždy problematické.“ (Jenett, 2013, s.168)

„Běžný problém sourozenecké rivality se může v takových rodinách ještě vystupňovat. Ostatní sourozenci mohou napodobovat neklidné a vzpurné jednání neklidného sourozence, aby získali pozornost rodičů.“ (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 47)

„Hádky mezi dětmi jsou součástí běžného rodinného života a jsou pro rozvoj dítěte potřebné a užitečné. Emocionální blízkost v rodině vyvolává mezi jednotlivými členy spory a kromě toho stojí v cestě touha po vlastní individualitě.“ (Jenett, 2013, s.41)

Protože rodiče mají málo času na sebe, musí stále něco řešit, být ve střehu, často jsou nespokojeni sami se sebou i v manželství. (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 46)

„O dětech se často říká, že jsou „solí i pepřem“ života. Kdo tyto děti zná, ví, že nám dokáží život silně „okořenit“. Ale kdo jim porozumí a má je rád, ví, že jsou prostě originální, že se s nimi zažije mnoho neočekávaného a neobvyklého (v dobrém i zlém). Na jejich spontánní projevy radosti a lásky se nezapomíná. Bohužel, ne vždy jsou děti takto svým okolím přijímány. A tak bychom si měli uvědomit, že pro některé děti je jejich rodina a rodiče nejen prvním, ale i posledním útočištěm. Proto bychom jim toto útočiště svým chováním neměli upírat.“ (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 73)

„Hyperaktivita se projevuje nápadným nutkáním k pohybu, k neúčelné a nesmyslné aktivitě, kterou dítě nedokáže tlumit, ovládat. Někdy bývá uváděna jako specifická porucha zvýšená dráždivost, jejímž hlavním důsledkem je sklon k nepřiměřenému reagování i zcela na běžné podněty.“ (Vágnerová, 2004, s. 122)

Uvedená definice nám potvrzuje to, že dítě nepřiměřeně reaguje na slabé podněty, které ho vyprovokují. To je další důsledek toho, proč v rodinách s dětmi, které mají ADHD, se neustále něco řeší. Dítě často nepochopí z chování účastníků rodiny nebo z toho, co mu říkají, co po něm vlastně chtějí. A lidé kolem, pokud neví o jeho poruše, nechápou zase jeho chování. Dítě na napomínání rodiče často reaguje drze nebo se vzteká. Při hře se sourozenci často reaguje nepřiměřeně k situaci, např. tím, že jim rozbije hračky.

3.1 Vliv ADHD na chování dětí

Měli bychom si uvědomit, že děti, které trpí ADHD, jsou pod stálým tlakem výrazně zátěžových situací, které jsou následkem jeho poruchy. Stále bojují o uznání a úspěch. Na situ-

ace a činnosti, které jsou pro ostatní děti standardní, nestačí, nezvládají je a často si toho všímají. Protože děti tyto situace nedokážou přiměřeně zvládnout, řeší je jinak, po „svém“, což většinou není pro jejich okolí přijatelné. Jedná se zejména o tyto strategie: (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 53)

Únik: Dítě se chce před svými obtížemi uniknout. Často to bývá únik do nemoci, který většinou není vědomý. Vědomě pak ale dítě často utíká ze školy nebo z domova. Dělá mu obtíže chodit do školy včas a při vyučování neoblíbených předmětů nebo zájmových činností utíká ze školy. Únik, který není u dítěte tak nápadný, je únik dítěte do „vnitřního světa“, do světa představ, v kterém je dítě úspěšné. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 53)

Regrese: Dítě se začne chovat jako věkově mladší, jako by se vracelo do doby, kdy ještě nároky, které mu byly dávány, zvládalo. Domníváme se, že tímto chováním vyžaduje po rodičích ve větší míře projevy lásky, ale zároveň méně nároků na sebe samé. Kvůli tomu, že dítě nechce, aby na něj byly kladené takové nároky, má dítě často mladší kamarády, s nimiž se může vracet do bezstarostného světa. Mladší kamarádi jsou k němu i méně kritičtí, více ho obdivují a dítě se cítí oceněno a přijímáno. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 53)

Popření neúspěchů nebo jejich zlehčování: Popření neúspěchu není vědomé, dítě jako by si neuvědomovalo, že se mu určitá činnost nepovedla. Zlehčování neúspěchů bývá ale vědomé. Dítě si uvědomuje selhání, ale nic si z toho nedělá, nebere je vážně. Spíše se snaží zlehčovat úspěchy ostatních dětí. U starších dětí se to může projevat tak, že dítě nevnímá, že něco udělalo špatně, svádí chybu na ostatní, vše se děje pod tlakem okolností. Zaujímá spíše roli ukřivděného. Když vnímání reality překročí hranici, která je přijatelná, může dojít k vážným poruchám chování a je ohrožen zdravý vývoj psychiky dítěte. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 53-54)

Poutání pozornosti: Dítě se snaží aspoň nějakou cestou uspět. A protože buď neví, jakým způsobem by to mohlo udělat, nebo neví o svých lepších, silnějších stránkách, poutá pozornost často nevhodným způsobem, jen aby na sebe upozornilo. Předvádí se, vytahuje se nebo provokuje ostatní děti, učitele i rodiče. (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 54)

Dítě si neuvědomuje, že svým chováním ztrácí přátele nebo tím někomu ubližuje. Chce zaujmout pozornost. Když se mu to nedaří jiným způsobem, použije i ten negativní.

Útok: Dítě svůj neúspěch řeší slovním, někdy i fyzickým útokem. Afekt je většinou smutným voláním: „Všimni si mě!“ (Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 54)

„Reakce okolí navíc způsobují, že se u dětí s ADHD zhoršuje pocit vlastní sebehodnoty, dochází k jejich sociální izolaci a také ke zkreslenému vnímání světa, čímž tyto děti velmi trpí. Jsou nezvykle citlivé a překvapí nás svými reakcemi.“ (Jenett, 2013, s.12)

„Svým vystupováním si příliš přátel nezískají a stávají se terčem posměchu a shazování. Zranitelnými je dělá: Celkově opožděný vývoj, často o 30% jejich chronologického věku, poruchy senzomotorických funkcí, psychosociální znevýhodnění.“ (Jenett, 2013, s.26)

I děti, které mají ADHD, mají svá očekávání. Špatně ale snášejí setkání s něčím novým. Často mají pocity strachu a nechuti. V obdobných situacích, kdy jsou vystaveny něčemu, co neznají, se děti cítí bezmocné, jako by byly vydány světu na pospas. Tyto pocity většinou maskují buď přehnanou rozverností nebo tak, že se uzavrou do sebe. (Jenett, 2013, s.26)

„Děti s ADHD zpravidla vyčnívají z kolektivu vrstevníků zejména kvůli obtížím, které způsobuje jejich nadměrná aktivita a impulzivita, i když výrazné problémy mohou mít kvůli nedostatečné schopnosti soustředění.“ (Munden a Arcelus, 2002 cit. podle Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 40)

„Základní symptomy s ADHD vedou k problémům ve vztazích s vrstevníky i s dospělými a výrazně narušují proces učení.“ (Zelinková, 2003 cit. podle Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 40)

„R. A. Barkley 2005 se domnívá, že hlavní problém, kterým trpí jedinci s ADHD, spočívá v potížích se seberegulací, tudíž s impulzivitou. Zejména v tom smyslu, že nedokáží ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají. Takové děti mají nezhodná problémy se školním prospěchem i přesto, že mohou být velmi inteligentní a nadané.“ (Barkley, 2005 cit. podle Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 41)

M. Vágnerová shrnuje potíže jedince, který trpí hyperaktivitou ve skupině dětí do těchto určitých znaků: Mají sníženou toleranci k zátěži, nedovedou řešit konflikty, jejich chování je nepředvídatelné, jsou dráždivější, náladovější. (Kolčárková a Lacinová, 2008, s. 43)

Větší náladovost a dráždivost ve skupině je zapříčiněna tím, že je ve skupině více lidí. Dítě se cítí zmatené a není si jisté. Z výše uvedeného nám vyplývá, že dítě je citlivé a samotnému mu není jedno, že není oceněno tak, jak by si přálo. Běžný život, mu naskytá tolik situ-

ací, v nichž není uznávané a pochopené. Proto je podpora a rozvoj sebevědomí tohoto dítěte velice důležitá. Vhodné je nalezení nějakého koníčku, v kterém dítě bude vynikat.

3.2 Hlavní výchovné zásady důležité pro výchovu dětí s ADHD

Je důležité, aby tam, kde dítě žije a kde má být vychovááno, mu byla poskytnuta určitá jistota a řád. To vede i ke kázni a sebekázni.“ (Matějček, 1997 cit. podle Michalová, 2007, s. 84)

Velký vliv na dítě má také to, jaký styl výchovy rodiče zvolí. Pokud rodiče uplatňují výchovné zásady velice přísně a doma není místo na žádnou diskuzi, je určitější, že dítě bude trpět nižším sebevědomím a zároveň bude uzavřené samo do sebe. Pokud jsou rodiče zase příliš povolní, dítě si dělá, co chce, nenaučí se ovládat své pohnutky a do budoucna může být více agresivní. (Train, 2007, s. 84)

„Z průzkumu hyperaktivních dětí (Žáčková, 2005) vyplynulo, že optimální výchovný styl pro vedení hyperaktivního dítěte je ten, kde je kombinováno pevnější výchovné vedení, které je důsledné, a dává dítěti hranice, s citlivým, pozitivním přijímáním dítěte, kdy dítě vnímá lásku rodičů a přijímání sebe sama takové, jaké je.“ (Žáčková, 2005 cit podle Jucovičová a Žáčková, 2010, s. 63)

Ideální rodina by měla vědět, že by měla na jednu stranu dostatečně chápat nedostatky dítěte, které jsou způsobené jeho poruchou, ale na druhé straně by měly být dítěti určeny jasné mantinely a řád. (Drtílková, 2007, s. 31)

„Ve výchově dětí s hyperaktivitou a poruchou pozornosti platí známá zásada pochválit nejen za dobrý výkon, ale především za dobrou snahu. Důležité je posilovat pozitivní, žádané chování.“ (Drtílková, 2007, s. 65-66)

„Děti s ADHD jsou ve společnosti neustále konfrontovány s obtížemi, které nejsou schopné samy vyřešit. Potřebují přátelského, neochvějného průvodce. Neznamena to však kamaráda, který nemá žádné požadavky a vše promine, ani ochrannou ruku, která vše odpustí.“ (Jenett, 2013, s.17)

Žáčková uvádí tyto hlavní zásady při výchově: Vytvořit klidné citové rodinné prostředí. V rodinném zázemí stanovit řád a jasně a pevně vytyčit hranice ve výchově. Důslednost ve výchově, kdy je nutná důsledná kontrola prováděná nenápadným a taktním způsobem. U dítěte se soustředit na kladné stránky jeho osobnosti. Usměrnování aktivity dítěte a přívod přiměřených podnětů. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 13-17)

„Důležitou podmínkou pro zvládnutí dítěte je odhodlání změnit i své vlastní chování, na které pak dítě také reaguje změnou.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 103)

Pokud se dítěti nastaví harmonické prostředí spojené většinou s demokratickou výchovou, projevy poruchy doma nejsou tak výrazné a silné.

3.3 Životní styl rodin, které mají dítě s ADHD

Zde uvádíme vymezení pojmu životní styl a také pojmu volný čas, který je úzce propojen s životním stylem.

„Životní styl je způsob, jakým lidé žijí - tedy jak bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny, vyrábějí a tak dále.“ (Duffková, Urban a Dubský, 2001, s. 51-52)

„Způsob využití volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu. Na utváření životního stylu, tedy i na způsobu hospodaření s volným časem, se velmi významně podílí rodina.“ (Pávková, Hájek a Hofbauer 2002, s. 32)

„Životní styl je souhrn všech životních forem, které jedinec aktivně prosazuje. Zahrnuje hodnotovou orientaci člověka, projevuje se v jeho chování i ve způsobu využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek. Rodiny se od sebe odlišují svým životním stylem i způsobem využívání volného času.“ (Pávková, Hájek a Hofbauer 2002, s. 29)

„Volný čas je doba, která nám zbývá po splnění povinností. Je to oblast naší svobodné volby. Zahrnuje činnosti, které vykonáváme dobrovolně, rádi, přinášejí nám radost a uspokojení.“ (Pávková, Hájek a Hofbauer 2002, s. 31)

Je důležité zvláště u dětí s ADHD pomoci objevit jejich silné stránky podporovat nějaký zájem, koníček, zálibu, aby měly větší sebevědomí a cítily se oceněny.

Celkový režim dne by měl být klidný, pravidelný, neuspěchaný. Ukládat dítě bychom měli v pravidelnou dobu a s blížícím se ukládáním ke spánku bychom měli dítě vědomě, záměrně zklidňovat. Pro tyto děti je důležité také dodržování zásad racionální výživy a pitný režim. (Žáčková a Jucovičová, 2005, s. 18)

Setkáváme se s tím, že je pro dítě tento vhodný režim, jelikož ví, co ho čeká, a má jistotu.

Problémy doma a ve společnosti jsou většinou v těchto situacích:

-Stolování: Užít si příjemné chvíle u jídla a zároveň naučit dítě, aby se chovalo přiměřeným způsobem. Je obtěžující, pokud se dítě neustále pohybuje kolem stolu a nevydrží v klidu. Tyto projevy nejsou příjemné ani dítě, které je neustále napomínáno, ani pro rodinu, kterou jeho chování dráždí. (O'Dell a Cook, 1999, s.81-82)

-Domácí úkoly: Rodiče většinou vyžadují, aby jejich dítě psalo domácí úkoly vsedě u stolu. Následně jsou tito rodiče frustrováni a zmateni, když jejich děti raději dělají úkol vleže na podlaze. Zde většinou dochází ke střetu rodiče s dítětem. (O'Dell a Cook, 1999, s.82)

-Rodinné rekreace: Hry, počítač, cestování: Mnoho her vyžaduje stejné dovednosti, jaké jsou vyžadovány po dítěti ve škole nebo při sportu, což je pro děti s ADHD obtížné. Z tohoto důvodu se nedokážou úspěšně zapojit do aktivit na rodinných výletech a slavnostech. Sledování televize dětem nedělá problém, pokud jim dovolíte zaujmout pro ně pohodlné pozice. (O'Dell a Cook, 1999, s. 85)

„Každé dítě vydrží déle u činnosti, která ho baví, a naopak nezajímavé a nudné činnosti odbývá. U těchto dětí to platí dvojnásobně. Bez ohledu na projevy hyperaktivity a nepozornosti se řada těchto dětí dokáže soustředit při práci s počítačem. Pravděpodobně k soustředění také napomáhá zúžené a cílené zaměření pozornosti do světa virtuální reality, při kterém dítě nevnímá okolí. Význam také může mít akční náboj a dynamika her, možnost aktivního a bezprostředního ovládnutí situace.“ (Drtílková, 2007, s. 23)

„Jakékoliv změny tyto děti nejprve vnímají jako nebezpečí. Každá změna prostředí je pro ně matoucí.“ (Jenett, 2013, s.56)

Problémy při styku s veřejností: Od dětí se očekává, že se budou na veřejnosti chovat lépe než doma. Tyto děti jsou většinou ve společnosti označovány jako špatně vychované. Doopravdy však mají jen pouze pocit značného nepohodlí. Obtížné je také cestování nebo sezení v restauraci. U lékařů nevydrží klidně sedět, číst si a běhají po čekárně. Události jako je návštěva cirkusu, kina, divadelního představení většinou nejsou příjemným zážitkem pro tyto děti a následně ani pro jejich rodiny. (O'Dell a Cook, 1999, s.87)

V naší teoretické části jsme se seznámili s vymezením a výskytem pojmu ADHD, dále příčinami jeho vzniku a rozdílnými projevy ADHD v jednotlivých vývojových obdobích člověka. Uvedli jsme zde také diagnostiku ADHD a subtypy poruchy. V poslední kapitole jsme se zaměřili na vliv hyperkinetické poruchy na život dítěte a jeho rodiny. V podkapitolách na vliv ADHD na chování dětí, na hlavní výchovné zásady a životní styl rodin s těmito dětmi.

Z výše uvedeného pozorujeme, jak porucha pozornosti s hyperaktivitou dítě ovlivňuje. Zároveň také významně ovlivňuje životní styl všech členů v rodině. Je patrné, jak je vhodný životní styl pro dítě důležitý.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ CÍL

Hlavním cílem výzkumu mé bakalářské práce je zjistit, prozkoumat a zmapovat životní styl rodin dětí, které mají ADHD. Současně také obohatit zkoumanou oblast o nové poznatky, které mohou pomoci jiným rodinám majícím děti s ADHD.

Ke své praktické části jsem zvolila tyto výzkumné otázky:

- Jak se změnil životní styl rodin dětí, kterým bylo diagnostikováno ADHD dětským psychiatrem?
- Jak změna životního stylu působí na dítě z pohledu rodiče?
- Jak změna životního stylu působí na členy rodiny z pohledu rodičů?
- Co je obtížné při změně životního stylu v rodinách s dětmi s ADHD?

A tyto výzkumné dílčí cíle:

- Má diagnóza ADHD vliv na ekonomickou situaci rodiny?
- Má diagnóza vliv na množství volného času rodiče?
- Kdy se u dítěte začaly projevovat první obtíže?
- V čem se nejvíce u dítěte projevuje porucha ADHD?
- V čem nejsou a v čem jsou rodiče spokojení?

V dnešní době přibývá stále více neklidných, nadměrně aktivních a nesoustředěných dětí. Toto vyplývá z definic, které již byly uvedeny v teoretické části.

„V České republice se odhaduje, že ADHD může trpět až 20 000 dětí. Navíc je dávno překonaným mýtem, že z ADHD děti ve většině případů vyrostou. Naopak, u 80% z nich se s touto diagnózou setkáváme i v adolescenci.“ (Goetz a Uhlíková, 2009, s. 43)

V populaci dětí do 18let se ADHD vyskytuje u 3 až 18% z nich. Hodnoty uvádějící frekvenci výskytu poruchy, které objevujeme v mezinárodní odborné literatuře, ale kolísají. Jedním z důvodů jsou rozdílná diagnostická kritéria klasifikačních systémů MKN-10 a DSM-IV. (Drtílková, 2007, s. 27)

Problematikou hyperkinetických poruch (ADHD) se ve svých knihách zabývá řada autorů jak českých, tak i zahraničních. Můžeme jmenovat např. knihy:

Hyperaktivní dítě - Drtílková (2007), Rodičovství očima matek neklidných dětí - Kolčářková a Lacinová (2008) - v knize je zpracován výzkum empirické části kvalitativním přístupem. Výzkum je zaměřen na to, aby zjistil, jak své rodičovství prožívají matky neklidných dětí. Já se ve svém výzkumu se zaměřuji na oba rodiče. Pozornost věnuji také samotnému dítěti a rodině jako celku. Odlišný je i hlavní cíl výzkumu, výzkumné otázky i dílčí cíle.

Ze zahraničních autorů jsou to např. knihy Porucha pozornosti a hyperaktivita - Munden a Arcelus (2006) - dětské psychiatry se specializují na ADHD a jeho přidružené poruchy. Oba autoři publikují, přednáší a aktivně se podílejí na výzkumu, Neklidné dítě – Prekopová a Schweizerová (2008).

V teoretické části své práce se opírám především o zde uvedené autory.

Jelikož ADHD se v dnešní době vyskytuje u stále více dětí, snažím se za pomoci kvalitativního výzkumu zjistit, jaký je životní styl rodin dětí, které ADHD mají. Výsledky výzkumu nám mohou pomoci pochopit pocity rodiny, poznat jejich životní styl a obtíže, které tyto rodiny musí řešit.

K realizaci výzkumu bakalářské práce je zvolena metoda kvalitativního šetření. Výzkum je realizován za pomoci hloubkového rozhovoru. Při realizaci výzkumného šetření je postupováno podle knihy Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách od autorů Švaříček, Šedřová a kol. (2007).

Následně k analýze získaných dat je použita metoda otevřeného kódování.

4.1 Výzkumný soubor:

Výzkumným souborem jsou rodiny dětí, které mají ADHD. Pro výběr rodin, které mají děti s ADHD, jsem zvolila metodu záměrného (účelového) výběru. Miovský ji vymezuje takto: „Pracujeme s užším pojetím termínu, kdy za záměrný výběr výzkumného vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná vlastnost nebo stav. Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit.“ (Miovský, 2006, s. 135)

Výběr výzkumného souboru nebyl ze začátku vůbec jednoduchý. Zpočátku mi několik rodin, které byly osloveny přes organizaci střediska výchovné péče, rozhovor odmítly poskytnout. Chybělo zde kritérium ochoty se do výzkumu zapojit. Při splnění všech potřeb-

ných požadavků respondentů jsem vybrala tři rodiny, které mají dítě s ADHD, které danému záměru vyhovovaly. Jejich ochota se do výzkumu zapojit přinesla bezproblémovou spolupráci. Respondenty byly vždy matka i otec v dané rodině. Z tohoto důvodu máme 6 rozhovorů ze tří rodin.

4.2 Výzkumná metoda:

Pro praktickou část jsem zvolila kvalitativní výzkum. Výzkum jsem realizovala za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkum jsem zvolila také proto, že mi umožnil lépe porozumět situaci respondentů a pochopit ji. Tento způsob mi dal možnost lepší komunikace, případně pokládání doplňujících otázek. Respondentů je méně než při kvantitativním výzkumu a z tohoto důvodu je možno jít více do hloubky dané problematiky. Respondenti mi mohli poskytnout zpětnou vazbu a také se mohli vyjádřit široce k dané problematice. Poskytli více informací, než bych získala např. z dotazníku.

Švaříček, Šedřová vymezují kvalitativní přístup takto: „Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníky výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šedřová a kol., 2007, s. 17)

4.3 Technika sběru dat

Jako techniku sběru dat jsem si vybrala polostrukturovaný neboli hloubkový rozhovor. Rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon a následně doslovně přepsala. Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila z následujících důvodů:

„U polostrukturovaného rozhovoru máme definované jádro interview, to je minimum témat a otázek, které má tazatel za povinnost probrat. Máme tak určitý stupeň jistoty, že všechna tato témata probraná budou.“ (Hendl, 2005, s. 160)

„Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval pomocí výběru položek v dotazníku. Hloubko-

vý rozhovor umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 160)

Rozhovory probíhaly na sjednaných místech a v určenou dobu tak, aby to respondentovi vyhovovalo, nic mu nevadilo a nebyl ničím rušen. Proto bylo vybráno klidné prostředí a zajištěno soukromí. Respondenti předem neznali otázky, které byly základem rozhovoru. Bylo to proto, abych zachytila přirozenou reakci respondenta. Před začátkem rozhovoru jsem respondenta seznámila s podmínkami. Objasnila mu, že jde o rozhovor anonymní, tudíž nemusí mít strach, že by se jeho jméno dostalo na veřejnost. Dále jsem mu vysvětlila, že rozhovor bude sloužit k účelům bakalářské práce a že bude nahráván kvůli následné interpretaci dat. Ujistila jsem se, že všemu rozumí a s podmínkami souhlasí. Všichni respondenti s rozhovorem souhlasili a nahrávání jim nedělalo potíže.

Rozhovory probíhaly s matkou i otcem zvlášť. Tímto jsem chtěla zajistit jejich větší otevřenost a tudíž větší objektivitu výpovědí. Rozhovorů jsem udělala celkem šest. Tři rozhovory s matkami a tři rozhovory s otci dětí, které mají ADHD.

U prvního rozhovoru jsem se v rámci předvýzkumu zeptala respondentky, zda všem otázkám rozuměla, zda pro ni byly otázky srozumitelné a jestli ještě něco nechce doplnit nebo říct. Z její odpovědi bylo patrné, že všemu rozuměla a že otázky srozumitelné jsou. Obdobným způsobem jsem po vypnutí diktafonu postupovala i u ostatních respondentů. Z odpovědí vyplynulo, že přestože se rozhodli spolupracovat dobrovolně, bylo pro ně těžké o dané situaci mluvit. U většiny z nich jsem zaznamenala během rozhovoru nervozitu.

Rozhovor je strukturovaný tak, že jsou v něm obsaženy úvodní otázky, hlavní otázky a doplňující otázky. Rozhovor se skládá z 24 otázek. Když bylo potřeba, rozhovor jsem doplnila o otázky další.

Ukázka polostrukturovaného rozhovoru, které byl v kvalitativním výzkumu použit:

Úvodní otázky:

- 1) Povězte mi, prosím, něco o svém životě.
- 2) Jak jste zjistili, že má Vaše dítě ADHD?
- 3) Jak vnímáte pojem ADHD?

Hlavní otázky:

- 4) Jak probíhal váš běžný den dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

- 5) Jak probíhá váš běžný den nyní?
- 6) Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích, dovolených dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?
- 7) Jak trávíte volný čas o víkendech, svátcích a dovolených nyní?
- 8) Jak byste zhodnotil/ (a) ekonomickou situaci rodiny poté, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?
- 9) Co je pro vaše dítě obtížné v rámci běžného života?
- 10) Jak dítě zvládá proměnu životního stylu poté, co mu bylo diagnostikováno ADHD?
- 11) V čem vidíte přínos změny životního stylu pro vaše dítě?
- 12) Jak hodnotíte změnu životního stylu vaší rodiny?
- 13) Jak si myslíte, že změna v denním rytmu působí na vašeho manžela/ku?
- 14) Jak změna životního stylu působí na sourozence?
- 15) Jaká negativa vidíte ve změně životního stylu?
- 16) Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?
- 17) Jak hodnotíte změnu denního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí?
- 18) Co je pro vás těžší než dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?
- 19) Jak ovlivnila změna vašeho životního stylu váš volný čas?
- 20) Jak se změnily vaše zájmy po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?
- 21) S čím nejste spokojený/(á) ve svém životě?
- 22) S čím jste spokojený/(á) ve svém životě?

Doplňující otázky:

- 23) Setkáváte se s rodiči dětí, které mají ADHD?
- 24) Navštěvujete nějaké organizace?

Nejkratší rozhovor se pohybuje okolo 17 minut a nejdelší rozhovor má 30 minut. Žádný rozhovor nepřesáhl 30 minut.

Všechny rozhovory proběhly v klidu a bez komplikací. Většina respondentů se mi po vypnutí diktafonu dál svěřovala. Nešlo o sdělení nových informací, které by nebyly v rozhovoru, spíše se respondenti chtěli ještě vypovídat, svěřit se nebo poradit. Zde jsem si uvědomila, jak situace dané rodiče trápí a jak jsou jí zatíženi. Některé problémy s nimi nikdy nikdo nekonzultoval. Bylo to patrné z jejich reakcí provázených mírnou nervozitou a smutkem v hlase.

Všechny rozhovory jsem následně doslovně transkribovala.

5 ANALÝZA INTERPRETACE DAT

K analýze získaných dat jsem použila metodu otevřeného kódování. K pochopení toho, co otevřené kódování je a jak se dělá, jsem postupovala podle knihy Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách od Švaříčka, Šed'ové a kol.

„Otevřené kódování představuje jednoduchou, zároveň však dost pracnou analytickou techniku. Jeho použití se však na počátku bohatě vyplatí, neboť směřuje k velmi detailní a hloubkové práci s textem. Zároveň se zaměřuje na rozkrývání významů, které nemusejí být prvoplánově zjevné.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 222)

Při kódování postupujeme tak, že rozhovor, který máme přepsaný, rozdělíme na jednotky. Jednotkou může být slovo, sekvence slov, věta, odstavec. Jednotkou se stává významový celek různé velikosti (jednou to může být slovo, podruhé delší souvětí). (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 211)

Potom se přiřadí ke každému významovému celku kód. Tyto kódy jsem psala vždy nad významový celek. Kategorie jsem rozlišovala pro lepší přehlednost barevně.

Lee a Fielding (2004) uvádějí, že kód je slovo nebo krátká fráze, která nějakým způsobem vystihuje určitý typ a odlišuje jej od ostatních. Při volbě kódu si klademe otázku, o čem daná frekvence vypovídá, jaký jev či téma reprezentuje. (Lee a Fielding, 2004 cit. podle Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s. 212)

Mnou použité kódy mají jednak podobu slova, jednak krátkých fází. Jakmile jsem všechny rozhovory okódovala, všechny kódy z každého rozhovoru jsem opsala na papír. Následně jsem si dělala poznámky, kolikrát se jaký kód opakoval. Pak jsem si ve svých textech vyznačovala stejnou barvou vždy podobné kódy. Tyto podobné kódy jsem si znovu následně vypsala pod sebe. Poté jsem zvolila ke každé podobné skupině kódů kategorii.

Vznikly mi tyto kategorie:

- Doba prvních obtíží a problémů
- Aneb, jak se to všechno projevuje a jak to vnímám
- Vztahy mezi sourozenci
- Rodič, který musí být pořád ve stěhu
- Aneb, jak to všechno vnímají rodiče
- Jak jsme na tom
- Máme volný čas?

V analýze získaných dat používám také přímé citace respondentů, které jsou v jednotlivých kategoriích vyznačeny kurzivou.

5.1 Kategorie č. 1 – Doba prvních obtíží a problémů

K této kategorii zařazuji tyto kódy: chování ve školce, chování ve škole, chování při vyučování, obtíže ve školce, problémy se školou, škola, příprava na vyučování, doba prvních problémů, doba prvních příznaků, problémy ve škole.

První kategorie pojednává o tom, kdy začaly první příznaky a problémy a jaké tyto problémy byly.

Rodina první: R1- matka, R2-otec

Respondent č. 1 uvádí, že u jejího syna se první příznaky začaly objevovat od nástupu do školky. Výraznější problémy se projevily při nástupu do školy. Uvádí, že syn má nejvíc problémů právě ve škole. *Nedává pozor a tím pádem vlastně neplní si úkoly a pak má konflikty s učiteli. Paní učitelka řekne zadání a on buď neposlouchá, nebo se dívá z okna, vyrušuje. Syn má problém delší dobu sedět v lavici.* Respondent č. 2 uvádí, že doba prvních problémů byla ve školce. Uvádí také, že ve škole je chování syna výrazné a doplňuje: *Ale tam je to trochu ztlumené asistentkou. Za obtížné považuje R2 období, kdy měl jít jeho syn do školy a nikde ho nechtěli přijmout. A dodává: Nakonec se to podařilo za pomoci pedagogicko- psychologické poradny.*

Rodina druhá R3- matka, R4- otec

Respondentka č. 3 říká, že ji to napadlo, když její syn nastoupil do školky. Uvádí, že: *Bylo to horší, když byl v kolektivu, takže se to začalo víc projevovat v té školce.* A dále pak nastaly problémy ve škole. ... *V té škole, jako mysleli si, že v podstatě nevychovááme.* Pro R3 je přínosné to, že změnili školu a její syn má asistentku. Respondent 4 označuje jako dobu prvních příznaků září, kdy jeho syn nastoupil do školky, a dodává: *Si neustále paní učitelky stěžovaly, že syn zlobí. Za obtížnou označuje dobu, kdy měl jeho syn řadu problémů ve škole, a doplňuje: Musel jsem jít většinou za paní učitelkou, protože mě volala, co se děje, chtěla mně to všechno, jakože říct, co udělal.* R4 vnímá jako nejhorší období druhou třídu svého syna. V této době na něj a na manželku útočili ostatní rodiče dětí, kteří nechápali chování jejich syna. Říká: *Nejhorší období, kdy vlastně se nevědělo, co budeme dělat, jestli ho budeme muset vzít ze školy. Se to vlastně vyřešilo, dostal paní asistentku, tak vlastně potom už to bylo v takových mezích, že se to zlepšilo.*

Rodina třetí R5- matka, R6- otec

Respondent 5 uvádí, že doba prvních příznaků byla, když syn začal chodit...*To už bylo jasné, když začal chodit, že už je jakýsi zrychlenější.* Jako první dobu větších obtíží uvádí problémy ve školce... *Ve školce si na něho stěžují, že jim odpoví, že něco nebude dělat, malovat nechce, nic.* Respondent 6 uvádí: *No podle toho, jak se choval už od počátku, co byl malý, bylo vidět, že je aktivní a že bylo vidět, že něco není v pořádku. Byl jiný než všechny ostatní. Říká, že pro syna je obtížné zůstat ve školce v klidu ... On pořád poletuje.*

5.2 Kategorie č. 2 – Aneb jak se to všechno projevuje a jak to vnímám

K této kategorii zařazují tyto kódy: příznak, obtíže pro dítě, projev, největší obtíže pro dítě, chování dítěte, změna v chování, důsledek ADHD, reakce dítěte, potřeby dítěte, omezení kvůli ADHD, působení diagnózy na dítě, nebezpečnost projevů, samostatnost dítěte, komunikace.

Druhá kategorie pojednává o tom, jaké příznaky se u dětí projevují, jak dítě reaguje a komunikuje, také to, jaká omezení vznikají pro dítě kvůli diagnóze. Jak se chová a co je pro dítě obtížné. Míra samostatnosti dítěte a jaké nebezpečné situace můžou nastat. Je zde uvedeno i to, jak děti diagnózu vnímají.

Rodina první: R1- matka, R2-otec

Respondent č. 1 uvádí, že syn je hyperaktivní, poskakuje, má poruchy soustředění, nedává pozor, jakákoliv věc ho vyruší, odbíhá od tématu, má menší pud sebezáchovy. Také má tendenci pořád na něco sahat a někam lézt. Je větší riziko zranění. Příprava na vyučování nesmí být až večer...*Už je unavený a už by nic neudělal.* Respondent č. 1 uvádí, že syn nebere svou diagnózu osobně, neporovnává se s ostatními dětmi a nezabývá se tím. Ve výchově potřebuje mít určitým způsobem strukturovaný, nalinkovaný den. *Že když ví, že bude mít nějakou povinnost, tak se na to jakoby v té hlavě na to psychicky připraví a je s ním snadnější domluva. Na co není připravený, tak se víc vzteká a nechce to dělat.* R1 uvádí, že syna zatím nemohou nikam pouštět, pokud nad sebou nemá dozor, protože není ještě schopný se o sebe postarat...*Prostě někam jde, pak zapomene, kam jde nebo proč tam jde.* Obtíže nastaly i v tom, že jejího syna nechtěli vzít do žádných kroužků. Říká, že je problém udržet syna na místě. Např. v kině má tendenci pobíhat, při čekání v restauraci je nervózní a dělá různé zvláštní pohyby. Ve společnosti ho musí víc hlídat, protože je zde větší riziko, že něco provede nebo se bude chovat nevhodně. Respondent č. 2 uvádí, že se

jeho syn chová stále spontánně bez ohledu na okolí... *Je to chování takové více výraznější.* R2 se domnívá, že syn má největší obtíže v nesamostatnosti a také v tom, že se nedokáže začlenit do kolektivu...*On je takový velitelský typ. Všechno musí být po jeho. Říká, že dítě vnímá více méně dobře a situace zvládá. Stejně jako R1 uvádí, že syna omezuje nemožnost navštěvovat kroužky. Podotýká, že v létě se synem jezdil na kole a chodí s ním na výlety...*Je to jiné, když jsme někde sami, anebo jsme někde s jinýma lidma.**

Rodina druhá R3- matka, R4- otec

Respondent č. 3 uvádí, že už ve školce měl syn problémy se socializací. Ve školce nemohl spát, proto si ho musela R3 brát po obědě domů. Když je s ostatními dospělými lidmi o samotě, problém nenastává. Obtíže nastávají, když je v kolektivu. R3 se shoduje s R1, když říká. *On má oči i v ruce, takže musí na všechno šahat.* V komunikaci uvádí, že syn více argumentuje. Pro dítě je obtížné vyjít s ostatními lidmi a následně si udržet vztahy s kamarády. Dítě svou odlišnost vnímá, nechce být jiné, nechce se lišit tím, že má ve škole asistentku, a touží po kamarádech. Dítě si více všimá chování rodičů, následně vyčítá. Má pocit rovnosti mezi ním a rodiči. Také uvádí, že je lepší, když je s lidmi, které zná... *Lidi, které nezná a do neznámého prostředí, to je pro něj špatné.* Respondent č. 4 uvádí, že musel syna až do čtyř let držet pořád venku za ruku, jelikož byl schopný vběhnout přímo pod auto. Obtíže jsou také v tom, že se syn nechce učit nebo se vymlouvá, že nemá žádné úkoly. Toto považuje za největší problém. Ve volném čase a mimo domov se chová líp. Ale R4 také zároveň dodává... *Tím, že on je takový, jaký je, nám to vlastně stěžuje tím, že nám říká o tom, že třeba toto je nejhnusnější dovolená, kterou jsem zažil.* Uvádí také, že se syn neumí poučit z chyb a nemá dobrou komunikaci s kamarády. Působení diagnózy na dítě R4 vnímá tak, že je syn takový od začátku a že to už příliš nepocituje ... *On možná cítí, že jak kdyby je jiný, nebo prostě někdy to říká, že je jiný.* Dále také uvádí, že syna nic nebaví a nezajímá...*Ono ho to vždycky chvílku baví, pak zase ne.* Je lepší mu nějaké věci víckrát zopakovat a říci dopředu, že mu třeba něco zakáže, když nepřestane...*Tak přestane teda ne vždycky.* Co se týče samostatnosti R4 uvádí, že dnes už syna mohou pustit samotného ven, pokud mu dají mobil a ví, že nebude přecházet silnici.

Rodina třetí R5- matka, R6- otec

Respondent č. 5 uvádí, že její dítě je zrychlené tak, že nemá ani čas chodit na záchod...*Člověk se otočil a on něco vyvedl. Když je ticho, je mi jasné, že je průšvih.* Také uvádí, že syn se chová výrazněji, když má k tomu nějaký podnět. Konstatuje, že není

v ničem snaživý, řada věcí ho nebaví, nemá trpělivost a všechno okamžitě vzdá. V komunikaci s druhými má na všechno odpovědi. R5 si myslí, že diagnózu dítě nevnímá...*On je flegmatický, jemu je to jedno. Ve školce se stalo, že se pokakal, a on to neřekne, on zapíral, zapíral, přitom to člověk cítí, a některé děti, se mu smály, a jemu to bylo úplně fuk.* Také uvádí, že se chová spontánně. Respondent č. 6 říká, že syn vykřikuje, pobíhá, neposedí, neočekávaně se rozběhne. Má problémy poslouchat...*Některé věci stačí říct jednou, a některé se musí stále opakovat.*

5.3 Kategorie č. 3 – Vztahy mezi sourozenci

K této kategorii zařazují následující kódy: chování mezi sourozenci, vztahy mezi sourozenci, působení výchovy na sourozence, chování sourozenců.

Třetí kategorie pojednává o tom, jak se chovají sourozenci k sobě navzájem a jak ostatní sourozenci vnímají režim a chod rodiny.

Rodina první: R1- matka, R2-otec

Respondent č. 1 má ještě dvě děti. Syn, který má ADHD, je nejstarší, proto ostatní sourozence ovlivňuje. R1 uvádí, že sourozenci si ho berou za vzor a některé věci opakují. Výchovou syna s ADHD jsou zřejmě omezeni, protože musí také dodržovat přísnější režim. Respondent č. 2 uvádí, že se syn snaží víc prosadit i mezi sourozenci. Chová se stejně k sourozencům i k cizím. Vztah mezi sourozenci hodnotí takto...*oni ho víc berou jako sourozence, než on je. Má určité rysy, které jsou stejné, nevnímá prostě, že je to sourozenec. Bude se k němu chovat stejně, jak třeba ve škole ke kamarádovi.*

Rodina druhá R3- matka, R4- otec

Respondent č. 3: Děti mají ustálený řád a režim, který musí dodržovat. Také uvádí, že se syn často hádá se sestrou. ...*Ale my mu to odpustíme, neboť víme, že to tak nemyslí.* Na dceru rodinné prostředí silně působí, protože je přítomna řešení řady konfliktů způsobených jejím bratrem. ...*Možná jí věnujeme méně pozornosti, méně času a ona je to možná pravda, ale nejde to jinak.* Respondent č. 4 říká, že se všechno nedá řešit v klidu a jeho dcera to hůře nese. Je mladší než syn. ... *Dcera, když se zvýší hlas, tak má strach, takže na to musíme zareagovat a snažit se to vyřešit víc v klidu.* R4 se domnívá, že se situace doma přece jen upravila. Děti jsou starší, tak možná chápou situaci lépe. Také synovo chování se zlepšilo. Zároveň ale uvádí, že vztah mezi sourozenci není příliš kamarádský. Sourozenci se často hádají, častěji než děti v jiných rodinách. ...*U těch dětí říkám, že 40% času se o*

něco přetahují a 60% hrají, u nás je to tak 80% nebo 90% si furt dělají něco navzájem a 10% si spolu hrají.

Rodina třetí R5- matka, R6- otec

Respondent č. 5 uvádí, že obě děti jsou hyperaktivní, i když druhé dítě v menší míře... *Oni jsou oba dva takový, takže prakticky ho to nijak neovlivňuje, až na to, že on je takový víc svérázný a dělá lumpárny. Ze vzájemného hašteření mezi nimi nastávají konflikty. ...On ho bouchne a je to, ale jinak jako ne.* Respondent č. 6 uvádí, že oba dva sourozenci jsou stejní, a když jsou někde spolu, tak pak ještě víc divočí. *Oni se naučili spolu žít, jak spolu žijí.*

5.4 Kategorie č. 4 – Rodič, který musí být pořád ve střehu

K této kategorii zařazuji tyto kódy: přístup k dítěti, péče, výchovné působení, chod domácnosti, řešení problémů, obtížné situace.

Tato kategorie je zaměřena na rodiče, především na jejich přístup k dítěti, na fungování domácnosti, řešení problémů a obtížných situací.

Rodina první: R1- matka, R2-otec

Respondent č. 1. Doma jsou tři děti, proto není možné na úkor jednoho omezovat ostatní. Je zavedený řád. Po příchodu ze školy si děti dělají úkoly, pak mají volno. ... *U nás je v podstatě pořád nastavený určitý řád.* Pro R1 je nyní těžší to, že musí být neustálý dohled a péče nad synem... *Musíme na něj dohlížet, jakoby byl menší.* Respondent č. 2 podotýká, že se syn musí vodit ze školy... *Ale už se to nějak zaběhlo ten rytmus.* Na kratší výlety jezdí společně celá rodina, aby si syn zvykal na společnost, občas bere syna na výlet samotného. *Když je jen se mnou, tak je i více zpracovatelný.* Syn má snahu všechno prozkoumat, je třeba ho neustále kontrolovat. *Protože on by všude chtěl a všechno by chtěl hned.* Taky si člověk musí dávat pozor, co před ním říká a co mu říká, některé věci bere doslovně.

Rodina druhá R3- matka, R4- otec

Podle respondenta č. 3 se problémy táhnou od útlého dětství, v péči o něj bylo složité ho uhlídat. Je třeba ho do všeho nutit. Pořád udržovat režim... *Rytmus moc neměníme.* Obtížné situace pro R3 jsou zůstat trpělivá a nezvedat příliš hlas. ... *Jsem unavená.* Respondent č. 4 sděluje, že zvýšená péče byla od dětství. Syna bylo třeba více hlídat než jeho mladší sestru. Např. na ulici bylo třeba za ruku držet syna. Nedal si v ničem říct, nic vysvětlit.

V současnosti změnu v plánu někdy pochopí, někdy ne. R4 dodává...*Ted' vím, že nemá cenu s ním nějak to hnát do nějakého extrému, že se mu to snažím vysvětlit.* Problémy se snažili s manželkou vyřešit společně. Jeden druhému pomáhal. Dítě se snaží motivovat odměnami a vyhledává aktivity, které by mohl dělat společně se synem...*Někdy se člověk obětuje nebo ne obětuje, udělá to rád jo, ale prostě, když je dítě vděčné, tak se to tomu rodiči dělá líp.* Na televizi, zvláště na reklamy, se syn dívat nesmí, předvádí je pak ve škole. Na zkoušení či písemku jej rodiče doma pokud možno připraví, aby pozvedli jeho sebevědomí. Syn se cítí jistější, ve škole tolik neprovokuje a nepředvádí se. Pokud se chová ve škole nevhodně, snaží se mu to rodiče bez nějakého afektu vysvětlit...*My zase víme, že jsme se naučili, že už víme, jak máme v určitých situacích reagovat. Každý si musí najít svůj systém, podle mě, který ví, že tomu dítěti sedí.* Samotní rodiče se naučili radovat z maličkostí, které někdo vnímá jako běžné.

Rodina třetí R5- matka, R6- otec

Respondent č. 5. Venku musí kontrolovat oba syny, aby něco neprovedli. ...*Vím, na co si u nich dávat pozor.* Snaží se, aby děti měly pohyb, který vyžadují. Doma je nic nebaví. Mají nastavený určitý řád, který musí dodržovat. Respondent č. 6. Víkend se snaží dětem zpesťit. V sobotu rodina jezdí na ryby nebo na výlety, přestože jsou děti velmi hlučné a rodiče je musí napomínat, aby nerušily své okolí. V neděli je rodina doma a rodiče se učí s dětmi do školy. ...*Denní rytmus je stejný a stálý.*

5.5 Kategorie č. 5 – Aneb jak to všechno vnímají rodiče

K této kategorii zařazují tyto kódy: vnímání situace, vnímání diagnózy, obavy rodiče, nespokojenost, spokojenost.

V této kategorii je popsáno to, jak každý rodič vnímá odlišně situaci, ve které rodina je. Také jsou zde uvedeny jejich obavy a spokojenost se životem.

Rodina první: R1- matka, R2-otec

Respondent č. 1 na jedné straně říká, že chod rodiny diagnóza dítěte výrazně nezměnila, na straně druhé si uvědomuje, že péče o zdravé dítě by byla jednodušší. ... *Je to jiné jak dřív...Kdyby byl normální, bylo by to jednodušší. V podstatě jsme se s tím smířili a vycházíme z toho a jsme přizpůsobeni situaci.* Na R1 působí negativně to, že nad dítětem musí být neustálý dohled. Má obavu, co by se mu mohlo stát či co by mohlo provést bez dohledu. Je smířená se situací, ale též doufá, že se stav upraví a syn začne být víc zodpovědný.

Na otázku, v čem je nespokojená, odpovídá, že mají s manželem málo volného času. A spokojená je s tím, že má tři děti a práci, která jí baví. Respondent č. 2 uvádí...*Jsou tam určité rysy, které se nezmění. V rámci školy a chování.* Na otázku změny života reaguje takto: *Člověk si zvykne a nevnímá to.* Uvádí, že on i manželka jsou omezeni daným režimem, nemohou se ve volném čase věnovat aktivitám se všemi svými dětmi. Změněný denní rytmus také znemožňuje manželce práci na plný úvazek. Zároveň ale na otázku, co jej v životě neuspokojuje, odpovídá...*V rámci rodiny a dětí bych si ale nic nepředstavoval jinak.* Je spokojený s tím, že má děti.

Rodina druhá R3- matka, R4- otec

Respondent č. 3 nevnímá diagnózu jako něco zcela neobvyklého, mimořádného. Ví, že podobné problémy mají i jiné děti. Při vzpomínce na začátek péče uvádí... *Jsem byla někdy jakoby schvácená a taková frustrovaná vnitřně.* Manžel toužil po synovi, který bude zvědavý a kterého bude moci učit. Nejprve se domníval, že výchovou se dá synovo chování usměrnit. Jako přínos hodnotí R3 semknutí rodiny. Co se týče nespokojenosti v životě, respondent uvádí...*Někdy sama ze sebe.* Bojí se, že její děti nebudou vzpomínat na své dětství jako na dobré. Lidem se může zdát, že jsou na syna přísní, ale oni musí dodržovat režim. Bylo by lepší, kdyby byl syn jiný, ale už si zvykli. R3 je spokojená s rodinnou pospolitostí, s dobrou prací a zdravím. Respondent č. 4 odpovídá na to, jak vnímá diagnózu, následovně...*Dřív jsem si myslel, že je to takové dítě, které neustále běhá a v podstatě se nedá zastavit a teďka to vlastně vnímám tak, že se nesoustředí ve škole, nedává pozor, sem tam reaguje neadekvátně na nějakou situaci a samozřejmě sociální začlenění je špatné.* Vzniklé situace průběžně s manželkou řeší. Je sportovně založený, rád by jezdil se synem na kole, ale ví, že to není možné. Také mu nedělá radost, že se mu syn snaží některé věci znepríjemnit. Je pro něj pozitivní, že se chování jeho syna zlepšuje. Spokojenost uvádí v tom, že má manželku, oba mají práci a dvě zdravé děti.

Rodina třetí R5- matka, R6- otec

Respondent č. 5 uvádí, že je pořád s dětmi. Manžel s nimi kromě víkendů moc není, jelikož pracuje na směny. Diagnózu vnímá tak, že to má dnes každé páté dítě. Chod dne si s těmito dětmi nelze napláňovat a nic se s tím nedá dělat...*Najednou jim něco přeletí přes hlavu.* Se situací je smířená, syn je takový od dětství. Nespokojenost uvádí v tom, že je unavená, protože si moc neodpočine...*Nemám volný čas, já jsem pořád s dětmi.* Spokojená je s tím, že má děti, zázemí, zvířata. Respondent č. 6. Vnímá diagnózu tak, že se s ní člověk naučí

žít a dodává...*Nevím, myslím si, že dřív to nebylo, teď je to dané stravou nebo něčím, nebo dobou jo, prostě je to prostě novinka.* Na otázku, co je pro něj těžší než dřív, odpovídá...*Já omezení žádné nezaznamenávám, já se přizpůsobuji.* Také uznává, že raději tráví volný čas sám. Zároveň si uvědomuje, jaký dopad to má na manželku. Nemůže chodit do práce, nemá čas pro sebe, musí být pořád doma. Spokojený je s tím, že má práci a kamarády. Negativa ve změně životního stylu vidí v ekonomické situaci a dodává...*Já si myslím, že to dítě tolik práce navíc nedá.* Také uvádí, že by bylo lepší, kdyby jeho manželka měla práci. Ale ví, že to ani jinak nejde.

5.6 Kategorie č. 6 – Jak jsme na tom

K této kategorii uvádím kódy: druh pracovního poměru, povolání, oblast práce, pracovní omezení, omezení finanční, finanční výdaj, nenáročnost financí.

V této kategorii uvádím, kde rodiče pracují a také zda vznikají v jednotlivých rodinách nějaká finanční omezení plynoucí z toho, že jejich dítě má diagnózu ADHD.

Rodina první: R1- matka, R2-otec

Respondent č. 1 uvádí, že pracuje v přípravě dokumentace pro výrobu léčiv. Také zmiňuje, že pracuje na zkrácený úvazek. Nemůže nastoupit na plnou pracovní dobu, protože se musí starat o syna. Respondent č. 2 uvádí, že pracuje v soukromé firmě jako spolumasíitel a dodává...*V současné době je to firma, která se zabývá marketingem.* Také se domnívá, že diagnóza ADHD jejich ekonomickou situaci nijak výrazněji neovlivnila.

Rodina druhá R3- matka, R4-otec

Respondent č. 3 uvádí, že má medicínské vzdělání. Z rozhovoru jsem pochopila, že i v této oblasti pracuje. Syn nepotřebuje žádné specifické pomůcky, a proto se domnívá, že výdaj je tu spíše časový...*Spíše je to o těch nervech, ale z ekonomického hlediska u nás ne.* Respondent č. 4 uvádí, že když musel přestat hrát ve dvaceti letech hokej kvůli zdravotním problémům, začal se věnovat počítačům...*S počítači pracuji do teďka.* Ekonomickou situaci v rodině vnímá stále stejně. Zmiňuje, že některá vyšetření museli platit, což však nebyl problém. Dodává...*Většinou nám pomáhali třeba nějakí dobrovolníci, nebo že nám vyšli vstříc ve škole s asistentkou, tu neplatíme.*

Rodina třetí R5- matka, R6- otec

Respondent č. 5 uvádí...*Momentálně nepracuji nikde, ani nemůžu kvůli synovi. V rodině jeden příjem chybí a na ekonomické situaci rodiny je to znát. Zatím jiné řešení není možné. ...Byla jsem v práci předtím, ale věčně jsem byla na paragrafu, takže je to teď takto.* Respondent č. 6 uvádí. Pracuji jako obsluha CNS fresky ve firmě zabývající se hydraulickými válci a výrobou. O finanční situaci říká...*My žijeme pořád na hraně, někde se musí ušetřit, jak oni rostou, tak se podle toho přizpůsobují finance, na co se kde odloží.* Mezi finanční omezení patří to, že manželka nemá práci. Zároveň však uvádí, že si chodí do práce psychicky odpočinout. Také uvádí...*Musím být v práci víc, musím živit rodinu, je to povinnost chlapa, uživit rodinu.* Když je možnost, chodí na přesčas.

5.7 Kategorie č. 7 – Máme volný čas?

V této kategorii uvádím tyto kódy: společné chvíle, volný čas, vnímání rozdílu změny, zájmy.

V této kategorii je zachyceno, jak spolu rodiny tráví společné chvíle a také jak se změnily nebo nezměnily zájmy rodičů. Zda mají volný čas a jak vnímají tyto rozdíly.

Rodina první: R1- matka, R2-otec

Respondent č. 1 uvádí, že v prožívání volného času jsou určitá omezení, protože s dětmi nemůže podnikat všechno, co by rodiče chtěli. Není např. možné s ním vyjet na kole. Péče o děti zabírá prakticky veškerý volný čas. ...*No volný čas... máme ho málo, nebo jako skoro vůbec.* Ze svých zájmů může provozovat čtení, ale sport či další aktivity ne. Respondent č. 2 uvádí, že synova diagnóza aktivity rodiny nijak výrazně neovlivnila. Zasáhla jen jejich dovolenou. ...*Jedině v čem je ta změna, že si musíme hledat ubytování.* Jako klady ve změně životního stylu uvádí, že spolu jako rodina tráví víc čas. Negativa vidí v tom, že musí více vybírat z toho, co jejich syn může dělat. Zájmy má stále stejné, ale jde o volbu...*Jde o priority, jestli vlastní koníčky, nebo se věnovat rodině.*

Rodina druhá R3- matka, R4- otec

Respondent č. 3 uvádí, že moc volného času přes týden nemají. Domnívá se, že je to také tím, že chodí na plný úvazek do práce a pak se stará o děti. Čas má až večer po půl deváté, když jdou děti spát. O víkendu tráví volný čas rodina spolu. Ve volném čase R3 začala běhat. Uvádí... *Zájmy jsou pořád stejné, akorát někdy má na ně člověk čas a někdy ne.* Rodina žije více společensky než dřív, syn už vydrží i v kině. Situace se zlepšila. Dříve mohli být jen v rodině, která chápala chování dítěte. Respondent č. 4 uvádí, že je situace

lepší než dřív. Syn více vydrží, rodina proto může cestovat autem, což dříve bez hádky nebylo možné. *...Není to třeba úplně ono, ale zlepšilo se to.* Volný čas tráví v podstatě stejně. Mají domek se zahradou, děti si hrají tam a snaží se jezdit na výlety nebo na chalupu k rodičům. *...ADHD má vliv na to, že, si musíme vybírat jakoby dovolenou třeba s přáteli, aby vlastně, kdyby nastal nějaký problém, aby se to vysvětlilo a aby oni věděli, že jsme rodiče, že se snažíme, a že vlastně za to nemůžeme.* Vybírají si ke kontaktu blízké lidi, kteří budou mít pro jejich situaci pochopení a před nimiž se nemusí cítit špatně. R4 také uvádí, že přestal sportovat, protože mu bylo hloupé, aby manželka doma se synem zápolila sama. Uvádí ale *...Poslední tři roky je to lepší, tak už se můžeme nějak střídat, že jeden si jde zaběhat a druhý jede na kole v jiné čas.*

Rodina třetí R5- matka, R6- otec

Respondent č. 5 uvádí, že s dětmi tráví veškerý čas a snaží se s nimi stále něco podnikat. Manžel s nimi moc není, protože směnuje a dělá přesčasy. Ve volném čase s nimi chodí ven na procházky nebo jezdí na kole. Chodíme do lesa. Ve volném čase jsme aktivní. *...Děti mám pořád všude semnou, takže nemám čas na svůj volný čas. Já jsem s nimi od mala, takže já jsem neměla čas ani zájmy mít.* Respondent č. 6 uvádí, že moc s dětmi není, protože je často v práci. Po určení diagnózy syna nedrží tolik doma, ale jsou s ním víc venku. Ve volném čase většinou tráví čas u rodičů. Také chodí s dětmi rybařit a dělají výlety. Uvádí, že volný čas se snaží využít se svým kamarádem na rybách nebo taky s rodinou. Své zájmy udržuje tak, jak je zvyklý. *...Snažím se udržet ten svůj životní cyklus, ty své návyky.*

6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Mým hlavním cílem mého výzkumu je zjistit, prozkoumat a zmapovat, jaký je životní styl rodin dětí, které mají ADHD.

Vyhodnocení uskutečňuji na základě porovnání odpovědí respondentů R1- R6 v jednotlivých rodinách, které mají dítě s ADHD. Tyto rodiny jsou tři.

6.1 Kategorie č. 1 - Doba prvních obtíží a problémů

Většina respondentů se shoduje, že první příznaky ADHD se u jejich dítěte začaly projevovat ve školce. Odpověděla tak první rodina (R1, R2) a druhá rodina (R3, R4). Třetí rodina (R5, R6) uvádí, že se příznaky ADHD dítěte začaly projevovat od útlého dětství jejich syna. Respondent (R5) uvádí, že to byla doba, kdy dítě začalo chodit.

Za problematičtější období považuje první rodina nástup do školy. R1 konstatuje, že její syn měl ve škole velké problémy. Z tohoto důvodu byl poslán na vyšetření do pedagogicko-psychologické poradny. (R2) uvádí, že chování syna je ve škole výraznější. Za náročné považuje období hledání školy, která by syna byla ochotna přijmout. Řešení se našlo až s pomocí pedagogicko-psychologické poradny, kam byl syn poslán. Odpovědi (R1) a (R2) se liší v časovém údaji poslání syna do pedagogicko-psychologické poradny. Oba dva respondenti se ale shodují v tom, že jejich syn má problémy ve škole.

Druhá rodina (R3, R4) se shoduje v tom, že větší problémy jejich syna nastaly ve škole. Zároveň se shodují s (R2), že chování jejich syna je ve škole přijatelnější proto, že má asistentku.

Třetí rodina se s hodnocením (R1-R4) neshoduje, protože jejich syn zatím školu nenavštěvuje, chodí ještě do školky. (R5, R6) uvádí, dobu větších obtíží jejich dítě ve školce.

6.2 Kategorie č. 2 - Aneb jak se to všechno projevuje a jak to vnímám

(R1) uvádí tyto nejčastější projevy jejího syna: hyperaktivita, poskakování, poruchy soustředění, nedává pozor, jakákoliv věc ho vyruší, odbíhá od tématu, má menší pud sebezáchovy, má tendenci sahat na vše okolo a všude lézt, potřeba odcházet z místa, na kterém je, nevhodné chování, nesamostatnost. Uvádí, že její syn nebere diagnózu nijak zle, že se tím

nezabývá. (R2) Uvádí tyto projevy: spontánní a výrazné chování, špatná socializace a s (R1) se shoduje v nesamostatnosti a také v tom, jak dítě vnímá svou diagnózu.

(R3) se shoduje s (R2) ve špatné socializaci dítěte a s (R1), že dítě chce na vše sahat. Mezi dalšími projevy uvádí, že dítě hůře vychází s ostatními lidmi a má obtíže si udržet kamarádské vztahy. Dále také potřeba nevhodné argumentace při komunikaci. (R3) na rozdíl od (R1,R2) uvádí, že dítě diagnózu vnímá a uvědomuje si, že je jiné. (R4) se shoduje s (R3) v nevhodné argumentaci syna. Také dodává, že má syn špatnou komunikaci s kamarády. K typickým projevům patří vymlouvání se, nechut' k učení a malý zájem o cokoli. Uvádí, že je lepší mu některé věci víckrát zopakovat. (R4) se ale neshoduje s (R1,R2) v samostatnosti syna. Uvádí, že syn byl nesamostatný, když byl menší, ale teď už může být venku bez dozoru. Jde o chlapce přibližně stejného stáří. Syn (R1,R2) je samostatnější než dítě (R3, R4). (R4) se shoduje s (R3) v tom, jak diagnózu vnímá dítě. Uvádí, že syn už to tak nepociťuje, ale zároveň dodává... *On možná cítí, že jak kdyby je jiný, nebo prostě někdy to říká, že je jiný.*

(R5) mezi projevy uvádí zrychlené chování a shoduje se s (R4), že ho málo věcí baví. (R5) uvádí mezi projevy netrpělivost, shoduje se s (R3, R4) v komunikaci dítěte a s (R2), ve spontánnosti. (R5) se také shoduje ve vnímání diagnózy s první rodinou v tom, že dítě nijak nevnímá svou odlišnost. (R6) mezi projevy uvádí vykřikování, pobíhání, náhlé rozběhnutí se. Shoduje se s (R4), že je třeba synovi některé věci vícekrát zopakovat. (R6) se shoduje s (R1,R2,R5) v tom, že dítě svou diagnózu nevnímá negativně.

6.3 Kategorie č. 3 – Vztahy mezi sourozenci

(R1) uvádí, že syn zbylé dva sourozence ovlivňuje, berou si ho za vzor. Sourozenci po něm některé věci opakují. Také jsou omezeni dodržováním přísnějšího režimu, který je zaveden kvůli synovi. (R2) - syn se snaží mezi sourozenci prosadit, ale chová se k nim stejně jak k cizím dětem. Zároveň se shoduje s (R1), když říká...*Oni ho víc berou jako sourozence, než on je.*

(R3) uvádí, že se syn se sestrou hádá. Na sestru působí negativně domácí konflikty, jejichž příčinou je bratr. Zároveň se shoduje s (R1), že nastaveným režimem je sestra ovlivněna. Nedostává se jí pozornosti a nezabývá na ni tolik času. (R4) se shoduje s (R3) v tom, že na jeho sestru působí řešení domácích konfliktů. Uvádí, že vztah mezi sourozenci není příliš kamarádský v tom se shoduje s (R3).

(R5) se shoduje s (R3, R4), že jsou mezi sourozenci občas konflikty. Uvádí, že druhý syn je taky trochu hyperaktivní, tak ho nijak negativně neovlivňuje. (R6) Uvádí, že se vedle sebe sourozenci naučili žít a že jsou stejní. Říká...*Vždy je tam někdy nějaká bratrská láska i nenávisť v jednom.* A shoduje se s (R5, R3 a R4), že konflikty mezi sourozenci nastávají.

6.4 Kategorie č. 4 - Rodič, který musí být pořád ve střehu

Pro (R1) je obtížné mít nad synem neustálý dohled a péči jako nad malým dítětem. Doma mají zaběhnutý určitý řád. (R2) uvádí, že syna musí vodit do školy i z něj. Shoduje se s (R1), že je doma určitý rytmus, který se už zaběhl. Syn má snahu všechno prozkoumat a chtěl by všechno hned, takže se musí brzdit. Na zvýšené péči se shoduje s (R1). Uvádí, že bere doslovně to, co slyší. Syn se chová lépe, když jsou spolu někde sami, než když je ve společnosti.

(R3) se shoduje s (R1,R2) ve zvýšené péči a ve stálém domácím režimu. Odlišný přístup k dítěti s ADHD je pro (R1) i pro (R3) náročný. (R4) se shoduje s (R1-R3), že musí být nad synem zvýšená péče, a to jak doma, tak v oblasti školního vzdělávání. Také se shoduje s (R1-R3) v režimu.

(R5) a (R6) se shodují s (R1-R4) ve zvýšené péči o syna a také v řádu, který doma musí být.

6.5 Kategorie č. 5 - Aneb, jak to všechno vnímají rodiče

(R1) Uvádí, že dítě s ADHD se projevuje jinak a vyžaduje zvýšenou péči. Uznává, že by bylo jednodušší, kdyby tuto diagnózu neměl. Se situací se smířili a přizpůsobili se jí. Negativně na (R1) působí to, že nad dítětem musí být neustálý dohled. Má obavu nechat jej bez dozoru. Doufá, že se tento stav upraví a její syn začne být více zodpovědný. Je nespokojena s nedostatkem volného času pro sebe i manžela. Je spokojena s tím, že má tři děti a práci, která jí baví. (R2) se shoduje s (R1), že se situaci přizpůsobili...*Člověk si zvykne a nevnímá to.* Také uvádí, že syn má určité rysy, které se nezmění. Shoduje se s (R1) v časovém omezení. Chybí mu aktivity, které by si za jiných okolností mohl dovolit. Uvádí, že změna v denním rytmu působí na manželku negativně, protože nemůže pracovat na plný úvazek. Spokojený je s tím, že má děti. Nespokojenost neuvádí v ničem v rámci rodiny a dětí.

(R3) vnímá diagnózu ADHD tak, že to není nic neobvyklého. Pokud nebyla diagnóza stanovena a nevěděla, co se synem je, cítila se schvácená a frustrovaná. Uvádí, že i manžel si život představoval jednodušší. Situaci v rodině vnímá tak, že se rodina semkla, ale na ostatní lidi mohou působit jako přísní rodiče. Co se týče nespokojenosti má (R3) strach, aby její děti někdy vůbec vzpomínali na to, že měli pěkné dětství. Myslí si to proto, že musí být přísná a dodržovat režim. Současnou situaci vnímá stejně jako (R1), tedy že by bylo jednodušší, kdyby syn diagnózu neměl. Ale shoduje se s (R1, R2), že si na situaci zvykli. Spokojenost uvádí s rodinným společenstvím – má děti, práci a jsou zdraví. (R4) Vnímá současnou situaci jako (R1-R3), tj. člověk se přizpůsobí. Přál by si, aby se synem mohl dělat víc aktivit, které kvůli diagnóze nejdou. V tom se shoduje s (R2). Nespokojený je s tím, že mu syn spoustu věcí znepríjemňuje svým chováním. Spokojenost cítí v tom, že situace se synem se pozitivně vyvíjí a postupně se zlepšuje. A také v tom, že má manželku, práci a děti.

(R5) diagnózu vnímá stejně jako (R3). Současnou situaci vnímá tak jako (R1-R4), přizpůsobila se a se situací je smířená. Nespokojenost uvádí v tom, že je unavená. Dále se shoduje s (R1 a R2), že nemá volný čas. Spokojenost uvádí v tom, že má děti, zázemí a zvířata.

(R6) si myslí, že dřív takto diagnóza ADHD rozšířena nebyla. Shoduje se s (R1-R5), že se situaci přizpůsobil. Nespokojenost udává v uvědomění si, jaký dopad má situace na manželku - musí být pořád s dětmi a nemůže chodit do práce. Spokojený je s tím, že má práci a kamarády.

6.6 Kategorie č. 6 - Jak jsme na tom

(R1) pracuje na zkrácený úvazek. Protože se musí starat o syna, nemůže nastoupit na plnou pracovní dobu. (R2) se domnívá, že ekonomická situace nijak nesouvisí s diagnózou ADHD.

(R3) uvádí, že kdyby v době, kdy byl syn ve školce, nebyla na mateřské, ekonomická situace rodiny by tím byla ovlivněna, jelikož ho musela vyzvedávat hned po obědě. (R4) se shodují s (R2).

(R5) uvádí, že nemůže chodit do práce, protože se musí starat o syna. (R6) mezi finanční omezení zařazuje to, že manželka nemá práci.

6.7 Kategorie č. 7 – Máme volný čas?

(R1) uvádí, že volný čas téměř nemá. Ve volném čase nemůže podnikat všechno, co by ji zajímalo. Stejně jako dřív může číst, ale např. sportovat ne. (R2) uvádí, že je náročnější najít v době dovolené odpovídající ubytování. Pozitivem ve změně v životním stylu je to, že spolu rodina tráví více času. Negativa ve volném čase vidí v omezených možnostech výběru aktivit. V tomto se shoduje s (R1). Uvádí, že zájmy má stejné. Jde spíše o volbu, zda upřednostnit koníčky, nebo se věnovat rodině. Dále se shoduje s (R1), že jsou s manželkou omezeni časovým režimem.

(R3) se shoduje s (R1, R2), že volného času moc nemají. Volný čas tráví jako rodina spolu. Zájmy mají stejné, jen na ně není vždy stejné množství času. Také uvádí, že už mohou se synem častěji do společnosti. (R4) sděluje, že situace s volným časem je sice lepší, ale pořád trvá určité omezení - shoduje se s (R1, R2, R3). Jeho syn toho víc vydrží. Shoduje se v tom s (R3). Ve výběru vhodné dovolené se shoduje s (R2), ale s podmínkou, že si musí vybírat dovolenou spíše s přáteli. Zároveň se shoduje s (R2), že má volbu, zda bude pomáhat manželce a bude s rodinou, nebo se bude věnovat koníčkům. Uvádí, že během posledních tří let se s manželkou v péči více střídají.

(R5) s dětmi pořád tráví čas a snaží se s nimi něco podnikat. Uvádí, že volný čas nemá, a proto ani nemůže mít jiné zájmy. Tím se shoduje s (R1). (R6) uvádí, že s dětmi moc není, protože musí být v práci. Svě zájmy a volný čas má.

7 SHRNU TÍ

Shrnutí vychází z dat získaných z polostrukturovaného rozhovoru, který proběhl se třemi rodinami, které mají dítě s ADHD. Rozhovory probíhaly vždy s matkou i otcem dané rodiny. Pomocí analýzy dat jsem zjistila, jaký je životní styl těchto rodin, které mají dítě s ADHD. Ve shrnutí odpovídám na výzkumné otázky a dílčí cíle, které jsem si zvolila.

Jak se změnil životní styl rodin dětí, kterým bylo diagnostikováno ADHD dětským psychiatrem?

Všichni respondenti uvedli, že změna je v neustálé a zvýšené péči o dítě. Tato zvýšená péče musí být jak doma, tak i ve společnosti. O dítě se musí starat jako by bylo věkem mladší. Rozdíl je i v tom, že se doma musel stanovit stálý a neměnný řád a režim. S neustálou péčí taky souvisí nedostatek volného času rodičů. Rodiče většinou tráví volný čas spolu s dětmi. Všichni respondenti také souhlasně tvrdí, že volný čas naplňují společným pobytem venku. Jezdí s dětmi na různé výlety, chodí na procházky.

Jak změna životního stylu působí na dítě z pohledu rodiče?

Na otázku, jak dítě zvládá proměnu životního stylu poté, co mu bylo diagnostikováno ADHD, odpovídali všichni respondenti, jak ADHD jejich dítě vnímá. Z toho R3 a R4 odpověděli, že dítě vnímá a cítí svou odlišnost. R1, R2, R5 a R6 uvedli, že jejich dítě tuto diagnózu nevnímá nijak negativně nebo že si svou odlišnost neuvědomuje. Domnívám se, že vždy záleží na osobnosti samotného dítěte, jak vše, co se děje okolo něj, vnímá. Každý člověk je osobností a každý je jiný. Všichni rodiče se shodují, že dítěti vyhovuje určitý režim a řád, který mají doma zaběhnutý. Dítě ví, co ho čeká, a připraví se na to.

Jak změna životního stylu působí na členy rodiny z pohledu rodičů?

R3, R4, R5 a R6 se shodli na tom, že mezi sourozenci nastávají konflikty. (R1) a (R3) se shodují, že sourozence omezuje režim, který je nastavený kvůli dítěti s ADHD. Všichni respondenti se shodli, že se situací, která je v rodině, se smířili a přizpůsobili se jí. Stejně tak se respondenti domnívají, že se přizpůsobili i sourozenci dítěte, které má ADHD. R1 a R3 uznávají, že by vše bylo jednodušší, kdyby jejich dítě tuto diagnózu nemělo. Všichni se shodují, že diagnóza ADHD má vliv na to, jakým způsobem musí trávit volný čas. Z rozhovoru všech respondentů vyplývá, že nemají tolik volného času pro své soukromé aktivity, kolik by ho měli se zdravým dítětem. V rodině se musí všechno plánovat a přemýšlet, jaké aktivity jsou pro dítě vhodné. Taky náplň volného času musí být uzpůsobena dítěti. R2

a R6 se shodují v tom, že diagnóza ADHD má negativní dopad na pracovní omezení jejich manželky.

Co je obtížné při změně životního stylu v rodinách s dětmi s ADHD?

Všichni respondenti se shodli na tom, že nejobtížnější je samotná péče o dítě a také změna časového režimu respondentů. Z odpovědí respondentů vyplývá, že větší zodpovědnost při péči o dítě má matka.

Má diagnóza ADHD vliv na ekonomickou situaci rodiny?

R1, R5, R6 odpověděli, že ano, a R2, R3 a R4, že ne. Respondent R1 odpověděl, že ano, protože musí pracovat na zkrácený úvazek, aby se mohl starat o syna. V třetí rodině zase R5 nemůže kvůli péči o dítě chodit do práce vůbec. Respondent R6 uvedl stejnou odpověď - jeho žena nemůže chodit do práce, proto on musí v práci být stále a brát si přesčasy.

Má diagnóza vliv na množství volného času rodiče?

Z rozhovorů vyplývá, že diagnóza ADHD má vliv na množství volného času a na zájmy rodičů. R1, R2, R3, R4 a R5 také uvedlo, že jsou omezeni časovým režimem a nemají volný čas na své zájmy. Odpověděli tak R1, R2 z první rodiny a R3, R4 z rodiny druhé. Respondent z druhé rodiny také pověděl, že se jedná o volbu mezi rodinou a jeho zájmy. V tomhle smyslu odpověděl i respondent z první rodiny. Ze třetí rodiny odpověděl R5, že nemá čas vůbec na nic, neboť je s dětmi neustále už od jejich narození. Jediný respondent R6 odpověděl, že volný čas na své zájmy má.

Kdy se u dítěte začali projevovat první obtíže?

R1, R2 z první rodiny a R3, R4 z druhé rodiny uvedli, že první příznaky ADHD se objevily už ve školce. Třetí rodina (R5, R6) uvedla, že první příznaky zpozorovala už v době, kdy jejich dítě začalo chodit. Jako dobu větších obtíží a problémů jak pro dítě, tak i pro rodiče uvedli R1, R2, R3 a R4 období nástupu dítěte do školy. Třetí rodina (R5, R6) neuvedla jako dobu větších obtíží školu, ale školku, do které dítě stále chodí. Největší problémy, jak uvádí R1, R2, R3, R4 mají děti ve škole, protože jsou tam na ně kladeny zvýšené požadavky. Respondenti z druhé rodiny (R3, R4) a respondent (R2) uvádí, že pro dítě bylo přínosem to, že má ve škole asistentku. Tím se školní problémy výrazně zlepšily. Z výše uvedeného vyplývá, že rodiny dětí, které mají ADHD, musí řešit problémy, které jiné rodiny řešit nemusí.

V čem se nejvíce u dítěte projevuje porucha ADHD?

V první rodině se oba respondenti shodují v tom, že je jejich dítě na svůj věk nesamostatné. Nesamostatnost dítěte se také podepisuje v nutnosti zvýšené péče. Na tom se shodují všichni respondenti. Dále se R2 a R3 shodují ve špatné socializaci dítěte, v neschopnosti navazovat kamarádské vztahy, popřípadě si kamarády udržet. R1 z první rodiny a R3 z druhé rodiny se shodují v tom, že jejich dítě chce na všechno, co okolo sebe vidí, sahat. R4 z druhé rodiny a R5 z třetí rodiny se také shodují v tom, že dítě nic nebaví a u ničeho nevydrží. R4, R6 shodně tvrdí, že je dítěti třeba všechno opakovat několikrát. Tento přístup, kdy dítěti něco opakují, hodnotí kladně, protože dítě lépe reaguje. Na tom, že je dítě spontánní, se shodli R2 a R3. R3, R4 a R5 se shodli na nevhodné argumentaci dítěte a zároveň R4 uvádí, že dítě má problémy v komunikaci s vrstevníky. Komunikaci dítěte respondenti označují jako nevhodnou nebo drzou. Dítě ve škole vykřikuje nebo nevhodně odpovídá. Z výše uvedeného vyplývá, že příznaky dětí, které mají ADHD, jsou různé.

V čem nejsou a v čem jsou rodiče spokojeni?

V tom, v čem nejsou spokojeni, se jejich odpovědi liší. R1, R2, R5 se shodli a vyjádřili svou nespokojenost v nedostatku času. Zbytek odpovědí se různí. R1, R2, R3, R4, R5 se shodli v tom, že příčinou jejich spokojenosti je rodina a děti.

Z výše uvedeného vyplývá, jak je životní styl těchto rodin náročný, a také jak diagnóza ADHD ovlivňuje nejen chod celé domácnosti, ale také život všech členů rodiny. Z odpovědí respondentů je ale zřejmé, že už tak situaci nevnímají. Přizpůsobili se jí a berou své dítě takové, jaké je.

Uváděné výsledky nelze zobecňovat. Tyto výsledky se týkají pouze vybraných respondentů.

7.1 Doporučení pro praxi

Smysl této práce a provedeného výzkumu spatřuji v tom, že může sloužit jako zdroj informací jednak pro rodiče, kteří mají dítě s ADHD, jednak pro sociální pracovníky, kteří s těmito dětmi a jejich rodinami pracují.

Dvě dotazované rodiny, které mají dítě s ADHD, uvedly, že jejich děti ve škole mají asistenta pedagoga. Tuto činnost může ve škole vykonávat také sociální pedagog. Z tohoto důvodu se domnívám, že tento výzkum může obohatit i jeho v rámci přístupu k samotnému dítěti a k jeho pochopení.

Z tohoto pohledu může výzkum obohatit i další sociální pracovníky. Sociální pracovníci mohou pracovat v těchto odvětvích: sociálně-právní ochrana dětí, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, nízkoprahová centra. Jelikož se s těmito dětmi a s celými rodinami setkávají a pracují s nimi, musí také znát problematiku v této oblasti.

Dále tato práce může být přínosná pro člověka, který pracuje jako dobrovolník pod organizací, která se zaměřuje na výchovu a ovlivnění dětí ve volném čase. Dvě dotazované rodiny uvedly, že to byli právě dobrovolníci, kteří jim ze začátku pomáhali a pomáhají jim s dítětem doposud.

Konkrétně ve Zlíně můžu zmínit program Pět P, který probíhá pod střediskem výchovné péče ve Zlíně. V programu se dobrovolník schází s dítětem, které má určitý problém a tráví s ním volný čas. Tím se ho snaží pozitivně ovlivnit a ukázat mu správnou cestu. Dobrovolníkovi může být přiřazeno i dítě s ADHD. Dobrovolník se také setkává s rodiči tohoto dítěte. Tato práce jej může obohatit v oblasti, která pro něj dříve byla neznámá, a také může sloužit jako podpora ostatním rodičům, kteří mají dítě s ADHD.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala životním stylem rodin dětí s ADHD. Zkoumala jsem rodiny jak z pohledu matky, tak i otce. Záměrem mé práce bylo zjistit, prozkoumat a zmapovat životní styl těchto rodin a současně také obohatit zkoumanou oblast o nové poznatky, které mohou pomoci dalším rodinám, které mají dítě s ADHD.

Tato problematika může obohatit nejen tyto rodiče, ale také sociální pracovníky, kteří s těmito dětmi pracují a přichází do kontaktu s nimi i s jejich rodinou. Toto téma je aktuální, protože v poslední době dětí s touto diagnózou přibývá. Rodina je pro dítě prvním zachytným bodem, a tudíž je pro něj velmi důležitá. Správným výchovným přístupem a rodinným zázemím se mohou projevy ADHD u dítěte zmírnit. Dítě se pak může lépe zařadit do běžného života. Většinou jsou to právě rodiče, kteří dítěti ukazují správnou cestu a podporují ho. Dítěti a rodině pak pomáhají sociální pracovníci. Období prvních příznaků a problémů jsou těžké jak pro dítě samotné, tak především pro celou rodinu.

Výzkum v praktické části jsem prováděla kvalitativním šetřením. Tento výzkum je realizován za pomoci hloubkového rozhovoru s rodiči dětí, které mají ADHD. Dotazované rodiny byly tři. Výzkum je zaměřen na oba rodiče a rodinu jako celek. Z tohoto důvodu je výzkum realizován s šesti respondenty.

Z mého výzkumu vyplynulo, že respondenti vnímají jako zásadní změnu životního stylu nutnost stálé péče a dohledu nad dítětem. Všichni respondenti se také shodli v tom, že se v jejich domácnostech a v životě dítěte musel nastavit určitý řád a režim, který je většinou neměnný a stálý. Všichni respondenti vnímají změnu v nastaveném rytmu rodiny pro dítě jako přínos. Respondenti také uvedli, že volný čas tráví většinou jako rodina společně a jsou ve volném čase s dětmi aktivní. První a třetí rodina odpověděla, že jejich dítě diagnózu nevnímá nijak zle a také to, že si jejich dítě neuvědomuje, že je odlišné. Dále respondenti z druhé a třetí rodiny uvedli, že mezi sourozenci vznikají konflikty. Shodli se v tom, že se smířili se situací, přizpůsobili se jí a že diagnóza dítěte má vliv na způsob trávení volného času rodiny. Neustálá péče o dítě a jeho časový režim je omezuje. Na to, zda má diagnóza vliv na ekonomickou situaci rodiny, odpověděli R1, R5 a R6 kladně a R2, R3 a R4 záporně. Také se potvrdilo, že diagnóza ADHD má vliv na množství volného času a zájmy rodičů. R1, R2, R3, R4 a R5 uvedli, že jsou omezeni časovým režimem a nemají čas na své zájmy. R1, R2, R3, R4 uvedli, že první příznaky se u dítěte začaly objevovat už ve školce a největší problémy má dítě ve škole. Respondenti z druhé rodiny a respondent z

třetí rodiny se shodli, že porucha jejich dítěte se projevuje nevhodnou komunikací. V tom, v čem respondenti nejsou spokojeni ve svém životě, se jejich odpovědi různí. První, druhá rodina a respondent z třetí rodiny se ale shodují ve spokojenosti s tím, že mají svou rodinu a děti.

Doufám, že má bakalářská práce bude přínosem jednak pro samotné rodiny dětí, které mají ADHD, jednak pro všechny sociální pracovníky, kteří pracují s těmito rodinami a jejich dětmi.

Seznam použité literatury

BARKELEY, R.A., 1990. Attention Deficit Hyperactivity Disorder. New York: The Guilford Press

BARKELEY, 1998 cit. podle MICHALOVÁ, Zdeňka, 2011. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-733-8.

BARKELEY, 2005 cit. podle KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ, 2008. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister&Principal, ISBN 978-80-87029-47-3.

DRTÍLKOVÁ, Ivana, 2007. *Hyperaktivní dítě: vše, co potřebujete vědět o dítěti s hyperkinetickou poruchou (ADHD)*. 1. vyd. Praha: Nakl. Galén, ISBN 978-80-7262-447-8.

DUFFKOVÁ, Jana, Lukáš URBAN a Josef DUBSKÝ, 2001. *Sociologie životního stylu: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. 1. vyd. Překlad Alžběta Sirovátková. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 237 s. Vysokoškolské učebnice (Aleš Čeněk). ISBN 978-807-3801-236.

GOETZ, Michal a Petra UHLÍKOVÁ, 2009. *ADHD: porucha pozornosti s hyperaktivitou : příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. 1. vyd. Praha: Galén, 160 s. ISBN 978-807-2626-304.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.

HORT, V., M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ a E. MALÁ, 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 492 s. ISBN 978-807-3674-045.

JENETT, Wolfdieter, 2013. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. 1. vyd. Brno: Edika, 191 s. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0158-6.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2697-7.

KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ, 2008. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister&Principal, ISBN 978-80-87029-47-3.

LEE a FIELDING, 2004 cit podle ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĎOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

MALÁ, Eva, 2001 cit. podle KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ, 2008. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister&Principal, ISBN 978-80-87029-47-3-.

MATĚJČEK, 1997 cit. podle MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 207 s. ISBN 978-80-7311-075-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2007. *Sonda do problematiky specifických poruch chování*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 207 s. ISBN 978-80-7311-075-8.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2011. *ADD/ADHD v kontextu poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-733-8.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MUNDEN, ARCELUS, 2002 cit. podle KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ, 2008. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister&Principal, ISBN 978-80-87029-47-3.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS, 2006. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 80-7367-188-3.

NOVÁK, Tomáš, 2003. *Proč jsi stále tak neklidný?!, aneb, I dospělí mohou být jak z "hadích ocásků"*. 1. vyd. Brno: ERA group, 103 s. Psychopradna. ISBN 80-865-1762-4

O'DELL, Nancy E a Patricia A COOK, 1999. *Neposedné dítě: jak pomoci hyperaktivním dětem*. Vyd. 1. Překlad Jaroslav Jochman. Praha: Grada, 140 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9899-7.

PACLT, Ivo, 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-1426-4.

PÁVKOVÁ, J., B. HÁJEK, V. HOFBAUER, 2002. *Pedagogika volného času*. Vyd. 3. Praha: Portál, 231 s. ISBN 80-717-8711-6.

PREKOP, Jirina a Christel SCHWEIZER, 2008. *Neklidné dítě: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 2. Praha: Portál, 154 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-807-3673-512.

RIEF, Sandra F, 2007. *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Vyd. 3. Praha: Portál, 251 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3672-577.

SWIERKOSZOVÁ, Jana, 2006 cit. podle JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2697-7.

ŠKVOROVÁ, Jaroslava a David ŠKVOR, 2003. *Proč zlobím?: lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Vyd. 1. Překlad Alžběta Sirovátková. Praha: Triton, 154 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-725-4407-1.

ŠTURMA, Jaroslav, 1997 cit. podle KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ, 2008. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister&Principal, ISBN 978-80-87029-47-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman, Klára ŠEĐOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TRAIN, Alan, 2001. *Nejčastější poruchy chování dětí: jak je rozpoznat a kdy se obrátit na odborníka*. Vyd. 1. Praha: Portál, 198 s. ISBN 80-717-8503-2.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 870 s. ISBN 80-717-8802-3.

ZELINKOVÁ, 2003 cit. podle KOLČÁRKOVÁ, Irena a Lenka LACINOVÁ, 2008. *Rodičovství očima matek neklidných dětí*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu - Barrister&Principal, ISBN 978-80-87029-47-3.

ŽÁČKOVÁ, 2005 cit. podle JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ, 2010. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-2697-7.

ŽÁČKOVÁ, Hana a Drahomíra JUCOVIČOVÁ, 2005. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?: metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) především pro rodiče a vychovatele*. 6. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: D H. ISBN 80-903-5791-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ADHD (attention deficit hyperactivitydisorder) (porucha s deficitem pozornosti a hyperaktivitou)

CNS (centrální nervová soustava)

MBD (minimální mozková dysfunkce)

MMD (malá mozková dysfunkce)

LDE (Lehká dětská encefalopatie)

LMD (lehká mozková dysfunkce)

ADD (syndrom deficitu pozornosti bez přítomnosti hyperaktivity)

EEG (ElektroEncefaloGraf)

MKN-10 (ICD-10) (Mezinárodní klasifikace nemocí - desátá revize)

DSM-IV (Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí - 4. revize)

R1 (první respondent)

R2 (druhý respondent)

R3 (třetí respondent)

R4 (čtvrtý respondent)

R5 (pátý respondent)

R6 (šestý respondent)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Rozhovor R1

Příloha PII: Rozhovor R2

Příloha PIII: Rozhovor R3

Příloha PIV: Rozhovor R4

Příloha PV: Rozhovor R5

Příloha PVI: Rozhovor 61

Příloha PVII: Okódovaný rozhovor

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR R1

Tento rozhovor je anonymní. Slouží k výzkumu k mé bakalářské práci. Souhlasíte s tím, že se tento rozhovor bude nahrávat?

No, ano.

Ano, tak přistoupíme k první otázce: Povězte mi prosím něco o svém životě:

Pracuji v laboratoři v přípravě dokumentace pro výrobu léčiv.

Dobře, to stačí. Další otázka. Jak jste zjistili, že má Vaše dítě ADHD?

V podstatě se to u něho projevovalo už od nástupu do školky a potom měl problémy, když nastoupil do školy, takže ho poslali do pedagogicko-psychologické poradny.

Hm

a následně po vyšetření a následně po vyšetření mu bylo diagnostikováno ADHD.

Hm. Jak vnímáte pojem ADHD?

Tak to jako v podstatě hyperaktivitu nebo hm

Jak na vás tento pojem působí?

Já to chápu tak, že prostě je hyperaktivní. To znamená, že neustále hm, hm poskakuje, jo.

Hm, hm.

Vrtí se, dělá nějaké pohyby a na druhé straně má poruchy soustředění, že nedává pozor nebo jakákoliv věc ho vyruší a odbíhá od tématu a prostě takto.

Hm, hm a teď přejdeme k těm hlavním otázkám. Toto byli jen takové úvodní. Chtěla bych se zeptat, jak probíhal váš běžný den dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

V podstatě, v tomto u nás nejsou nějaké změny, že by jsme na základě té diagnózy něco výrazně změnily.

Takže nepocítujete v ničem změny?

Hm, nepocítuji v ničem nějaké výrazné změny.

Jak probíhá váš běžný den nyní?

Musíme ho víc hlídat nebo je tam větší riziko, že se někde zraní. Prostě i on sám má menší pud sebezáchovy, takže jako nedává moc pozor na sebe. No musí mít pořád zvýšený dozor,

že prostě když ho něco napadne tak někam uteče, prostě má furt tendenci pořád na něco sahat a nebo někam lézt. Tak v tomto je to jiné jak dřív.

Hm, dobře. Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích dovolených dříve?

V podstatě zase stejně jako tím, že máme tři děti, takže nemůžeme na úkor jednoho jako omezovat ty ostatní, takže v podstatě nejsou tam nějaké, že by byli vůči němu nějaké změny. Nebo něco a nemáme pocit, že by ho to omezovalo nějak v těch různých aktivitách.

Jak trávíte volný čas o víkendech, svátcích a dovolených nyní?

Tak my doma teď máme zaběhaný určitý řad, že prostě přijdou za školy, udělají si úkoly a pak už mají volno, takže pro mě je jednodušší, aby si to udělali hned, dokud ještě jsou za čerstva, protože večer bych se s nima už nedomluvila. Takže ta příprava na to vyučování jako spíš dřív, protože večer už je unavený a už by nic neudělal. Jo, ještě je pro něj i těžší udržet ho na jednom místě, jo, třeba když jdeme do kina, nebo někde, tak už potom, když je to dlouhý ten film, tak ke konci pokud ho to nezaujme, tak už má tendenci z tama odcházet, nebo prostě jako, jo, pobíhat po místnosti a tak jako. Nebo když jdeme do restaurace na jídlo a pokud ho nepřinesou hned a vzniknou prostoje, už je nervózní a už se tam různě kroutí. Ale nějak jsme si na to zvykli a nemáme s tím problém, že by jsme, nějak prostě, počítáme s tím, že ho musíme hlídat víc když někde jsme, tak ho hlídáme. Jako bereme to tak, že sice už má 10 roků, ale musíme na něj dohlížet, jako by byl menší, že.

Hm, hm, dobře. Jak by jste zhodnotila ekonomickou situaci rodiny po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Tak, no, jako v podstatě, hm, nemá to vliv jako i tím, že mám tři děti, tak pracuji na zkrácený úvazek. Takže v podstatě, jako, ale myslím si, že bych nenastoupila na plnou pracovní dobu s ním ani tak, jako takže to ovlivnilo.

Takže rozdíl je v tom, že nemůžete na ten plný úvazek?

Hm, že bychom to nezvládli, ale to je dané i tím, že jsou tři, takže...

Hm, hm, dobře. Co je pro vaše dítě obtížné v rámci běžného života?

Tak asi nejvíc problémů má ve škole s tím, aby dával pozor ve vyučování, aby dělal to co má, protože nedává pozor a tím pádem vlastně neplní si úkoly a pak má konflikty s učiteli.

Jaké třeba? Čeho se to týká?

No, že když paní učitelka řekne zadání a on buď neposlouchá, nebo se dívá z okna, nebo je někdy myšlenka jinde, a potom když má něco dělat tak to neudělá a následně dostane pětku, nebo poznámku, nebo tímto vznikají konflikty. Pak je pro něho problém vlastně usedět v té lavici tu delší dobu, takže se tam kroutí různě, vyrušuje a vlastně je to učitel od učitele. Někomu to vadí, někomu to nevadí, no.

Hm, dobře, můžeme přistoupit k další otázce. Jak dítě zvládá proměnu životního stylu potom, co mu bylo diagnostikováno ADHD?

Tak v podstatě, hm, on to nebere nějak, hm, on tu diagnózu jako, hm, hm, nebere osobně. On se nesrovnává s okolníma dětma, takže jako nějak si to nepřipouští nebo prostě se tím nezabývá.

Hm, hm. V čem vidíte přínos změny životního stylu pro vaše dítě?

(Odmlka)

Máme čas... Jako přímo pro něj v čem je to lepší?

Hm, pro něj, on potřebuje spíš mít určitým způsobem strukturovaný den jako nalinkovaný, aby věděl, co bude dělat nebo nebude dělat. Že když ví, že bude mít nějakou povinnost tak se na to jakoby v té hlavě na to psychicky připraví a je s ním snadnější domluva.

Hm, hm.

Jinak, jako, pokud následuje něco, na co není připravený, tak se více vzteká a nechce to dělat a je s ním horší práce, jako. Dopředu mu to musím říct, prostě co bude, jak bude dělat a pak to s ním jakoby víc funguje, než když se něco náhle změní. Tak potom se s ním blbě domlouvá.

Hm, dobře. Jak hodnotíte změnu životního stylu vaší rodiny?

Jako nemyslím si, že by nás to nějak víc omezovalo, jakoby akorát v tom, když někam jdeme, tak na něj musíme dávat větší pozor, protože prostě je větší, větší riziko, že něco provede, že se bude nevhodně chovat a tak.

Ano, hm. Jak si myslíte, že změna v denním rytmu působí na vašeho manžela?

Tak ten, hm, v podstatě, že ty děti máme tři, musíme mít nějaký režim. V podstatě, takže si nemyslím, že by mu to nějak vadilo nebo něco, jako.

Hm, dobře. Jak změna životního stylu působí na sourozence?

No on tím, že je nejstarší, tak si myslím, že ovlivňuje, hm, jakoby ti mladší si ho berou za vzor, takže v podstatě, hm, hm, více méně některé věci po něm opakují, které by ani nemuseli.

Hm.

A jako jsou možná tím omezeni, že musí dodržovat ten přísnější režim vlastně kvůli, kvůli tomu nejstaršímu, jako, hm, ale jinak.

Hm, hm, dobře děkuji. Jaká negativa vidíte ve změně životního stylu?

Hm, negativa v podstatě asi tím, že on je starší, hm, a nemůžeme ho pouštět zatím nikam, hm, moc pouštět prostě samotného bez dozoru, protože nevíme co by udělal, nebo jak by se zachoval, nebo tím v podstatě, že nemá ten pud sebezáchovy, takže by vlítl pod auto, nebo by prostě něco provedl, takže asi tím, že pořád potřebuje dozor vlastně nad sebou a taky podstatě tím, že nedává pozor. Prostě někam jde, pak zapomene kam jde, nebo proč tam jde. Jako není zatím schopný se nějak sám o sebe postarat ještě.

Hm, hm dobře. Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?

My jsme zase, jako, až tak, jako, jsou tam určité omezení, že nemůžete s těma děčkama podnikat to, co by jste úplně chtěli, jo. Měl třeba problém, že ho třeba nechtěli vzít do kroužku nebo prostě protože potřeboval zvýšený dozor, tak kvůli tomu ho tam odmítli, ale jinak, jako.

Jak hodnotíte změnu denního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí?

Tak denního rytmu, hm... U nás je v podstatě pořád nastavený určitý řád, určitý standardní rytmus. Je to dané tím, že musí chodit do školy, my chodíme do práce, takže máme pořád určitý řád nastavený, a jako nevím jak bych to řekla.

A jak sama to vnímáte, změnilo se něco pro vás?

Tak jako mohla bych pracovat víc, ale zatím to nejde, takže tak, ale jako teď v podstatě jsem smířená se situací, protože vím, že zatím to nejde... nejde to změnit, takže v podstatě jsme se s tím smířili.

A kdy si myslíte, že se on bude schopný o sebe více starat?

Já doufám, že v průběhu dvou let. Já doufám, že se ten stav upraví, že začne být víc zodpovědný, že ho bude možné nechávat samotného a bude jako trochu víc času, jako, že se nám tím uvolní ruce.

Hm, hm. Co je pro vás těžší než dříve?

Zase jenom ta péče, že musí být neustálý, v podstatě, dohled a to, že ho nechtěli brát do žádných kroužků nebo nikam. V podstatě, že až teď v posledním roce kdy se dostal někam do nějakých zájmových kroužků, kde ho vzali, že dřív nám ho odmítali jakkoliv prostě někam přijmout, že prostě ho odmítali, že prostě musel být doma, nemohl chodit ani do kroužků nebo co chtěl dělat, takže tam byl problém.

Hm, dobře. Jak ovlivnila změna vašeho životního stylu váš volný čas?

No volný čas... máme ho málo nebo jako skoro vůbec. To jsme obětovali rodině, takže více méně volného času máme málo.

A vy sama jak přímo vás tato změna ovlivnila ve volném čase?

Hm, že v podstatě člověk se pořád věnuje těm děckám a není čas na nic jiného, jako vůbec.

Jak se změnili vaše zájmy po tom co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Tak zájmy, které jsou v podstatě asi hm, hm no takové ty standardní zájmy, jako je třeba čtení a tak, to se třeba nezměnilo, ale takové jako různé sportování nebo toto, prostě je to omezení, takže...

A co konkrétně třeba jaký zájem?

Hm, jakoby kdyby chtěl s něma člověk třeba jezdit na kole třeba, tak on byl jednu dobu takový, že se prostě s ním nikde nedalo vyrazit, že prostě, jo, že byl skoro prostě nezvladatelný. Že se s ním prostě nedalo, no, třeba vyrazit si s ním někam na kole nebo na vyjížďku nebo tak nějak na silnici. To zatím nehrozí s ním.

S čím nejste spokojená ve svém životě?

Tak, asi, že máme málo volného času, ale to je dané i tím, že ty děti jsou tři a všichni v podstatě najednou malý.

Hm, hm to musí být náročné.

Takže v podstatě ten čas není, ale jinak jako zas si nemůžu stěžovat, jako, bylo by to jednodušší, pokud to řeknu hloupě. Kdyby byl normální, bylo by to jednodušší, jako, ale za dané situace, v podstatě, jsme se s tím smířili a vycházíme z toho a jsme přizpůsobeni situaci.

S čím jste spokojená ve svém životě?

(Úsměv) Že mám tři děti všechny a relativně zdravé, takže a vlastní zaměstnání, které mě baví.

Super. Setkáváte se s rodiči dětí, které mají ADHD?

Hm, jo, byla jsem na pár setkáních, no, s rodiči.

Můžete více popsat kde, a jak to tam probíhalo?

To bylo v rámci, jako, občanského sdružení a kde se, vlastně, sešli rodiče takto postižených dětí a vzájemně si vyměňovali zkušenosti a to co je trápí. Vlastně, jak si navzájem poradit co s těma dětma dělat a podobně.

A jaký to pro vás mělo přínos, že jste se s nimi setkala?

Tak za prvé si vypovídáte své stesky, postěžujete si na to, co se vám nedaří, a oni vám poradí, jo, jak postupovat v určitých situacích. Například ohledně školy nebo sociální péče a podobně. Když potřebujete, že se tam vyměňují informace a rady navzájem.

Hm, hm. Navštěvujete nějaké organizace?

V současné době já teď ne, ale syn je v programu Pět P. To je program, kde má staršího kamaráda, který se mu věnuje, který mu věnuje svůj čas a v podstatě přínos to má ten, že je tam sám za sebe, že tam není za celou rodinu nebo, že tam nemá sourozence a on se tam může projevat za sebe. Nebo dělá věci, co s námi nemůže.

Ještě bych se chtěla zeptat, zda jste rozuměla všem otázkám, zda pro vás byly otázky srozumitelné? A zda ještě nechcete něco doplnit, říct?

Ano, otázkám jsem rozuměla. Ne teď mě nic nenapadá už.

Takže super moc vám děkuji za rozhovor. To je všechno.

V pořádku, není zač.

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR R2

Tento rozhovor je anonymní. Slouží k výzkumu k mé bakalářské práci. Souhlasíte s tím, že se tento rozhovor bude nahrávat?

Jo, souhlasím.

Ano, děkuji. Tak první otázka. Povězte mi, prosím, něco o svém životě:

Ježišmarja! (smích). Je moc dlouhý.

Je dlouhý (smích). Tak třeba, kde pracujete:

Pracuji v soukromé firmě, jako, více méně, spolumajitel. V současné době je to firma, která se zabývá marketingem.

Hm. Jak jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Problémy ve školce a, více méně, potom až diagnostikami v pedagogickém centru.

Hm. Jak vnímáte pojem ADHD?

Jako zvýšená dejme tomu aktivita.

Hm, jak to na vás působí tato diagnóza?

Jako z osobní zkušenosti, více méně, takové spontánní chování.

Hm.

Nevím, jak to mám jinak lépe charakterizovat. Občas se chová silně spontánně bez ohledu na okolí.

Hm, dobře, další otázka. Jak probíhal váš běžný den dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Celkem nijak, protože on chodil do školky, ze školky, ostatní děcka byly ještě malé, takže více méně celkem normálně.

Hm. Jak probíhá váš běžný den nyní?

No teď už je to trošku, jak je starší, tak se to projevuje trošku víc, takže takové, hm...

V čem se to projevuje?

Jako už to chování je výraznější, než byl menší. Už se snaží víc i prosadit mezi sourozenci. V podstatě je to stejné i ve škole, ale tam je to trochu ztlumené asistentkou. Asi záleží na

tom, zda tam zrovna asistentka je nebo není. No, tak, dejme tomu, je to chování takové, více výraznější.

Hm, děkuji. Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích, dovolených dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Asi stejně. Já si myslím, že tam se nic moc nezměnilo. Na dovolené jsme nejezdili, když byl on hodně maličký, to ještě vlastně měl sourozence potom zase tak v tom období jsme nikde nijak nejezdili, protože byli tři. Nedá se říct, že by to nějak výrazně omezilo, že by se nikde nedalo. Jedině v čem je ta změna, že si musíme hledat vhodné ubytování.

Jak trávíte volný čas jako rodina o víkendech, svátcích, dovolených nyní?

Ted' záleží, jestli jsme tady zrovna ve Zlíně nebo jsme na chalupě. Tak, občas v létě jsem právě s ním jezdil na kole a chodíme na výlety. Je to jiné, když jsme někde sami, a nebo jsme někde s jinýma lidma. Jelikož on se chová jinak ve společnosti většinou. On je takový velitelský typ. Když je jen se mnou, tak je více zpracovatelný. Na dovolených a celkově on má snahu všechno prozkoumat, takže se musí brzdit. Protože on by všude chtěl a všechno by chtěl hned, takže když má pak všechno prozkoumané tak se nudí. (smích)

Hm, hm (smích). Jak by jste zhodnotil ekonomickou situaci rodiny po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Já si myslím, že nijak zvlášť tady v tomto. Myslím, že s tímto zvýšená ekonomická situace nesouvisí nic není výraznějšího. Žádné náklady.

Co je pro vaše dítě obtížné v rámci běžného života?

Nesamostatnost do jisté míry. A druhá věc je začlenění do kolektivu. Já si myslím, že v tomto je asi největší problém. Pak je potřeba, aby ho někdo usměrňoval. Úplně sám - není to možné zatím. A jsou tam určité rysy, které se nezmění. V rámci školy v chování

Hm, hm. Další otázka. Jak dítě zvládá proměnu životního stylu po tom, co mu bylo diagnostikováno ADHD?

No tak on to, no je otázka, jak on to vnímá. Jako jestli vnímá, jako, samozřejmě, že mu nikdo neříká, že je jiný. Tím pádem si myslím, že on to nějak výrazně neregistruje. Pokud mu to budeme zdůrazňovat, myslím, že mu to bude vadit. Více méně to zvládá dobře.

Hm, dobře. V čem vidíte přínos životního stylu pro vaše dítě?

Tak, on se až tak nezměnil. Jedině co tak víc chodíme ven, ale to je možná věkem. Je to možná dané tím, že má roky, že se to s ním dá dělat. Když měl pět, tak jsme nemohli na 20 km túru, takže je to spíše věkem. Neříkám pokud jsme sami, tak tam není zas až takový problém, než když je nás víc. Tak je nutné ho brát samotného a na druhou stranu zase takové kratší výlety, abychom šli všichni, aby si zvykal na tu společnost. On se tak chová stejně vůči sourozencům a vůči dejme tomu cizím. On má prostě určité rysy, které jsou stejné. Nevnímá prostě, že je to sourozenec. Bude se k němu chovat stejně, jak třeba ve škole ke kamarádovi.

Jak hodnotíte změnu životní stylu vaší rodiny?

Jediné co, tak ten začátek, kdy se jezdilo po diagnózách a jezdilo se do Prahy a řešili se tady tyto věci ohledně umístění ve škole. Teda tak tam to bylo trochu složitější. Jinak teď už je to zaběhnuté, a myslím si, že se to tak už nezměnilo. Jediné krizové období bylo když měl jít do školy, a prostě ho nechtěli nikde. Ale nakonec se to podařilo za pomoci pedagogicko psychologické poradny. Za pomoci ho umístit na vhodnou školu. Jediné co, tak se pro něho musí chodit a vést ho do školy, ale to už se tak nějak zaběhlo ten rytmus, takže zatím. V týdnu pro něj chodí manželka v pátky já. Ono je to dané časově prací .

Hm dobře. Jak si myslíte, že změna v denním rytmu působí na vaši manželku?

Tak to je těžko, protože pracuje jenom, myslím, že to není úplně optimální, protože pracuje na zkrácený úvazek díky tomu musí dělat na zkrácený úvazek, nemůžu mluvit za ní otázka je, smích zda bych chtěla na plný nebo ne. To fakt asi není otázka na mě, ale toto si myslím, že je největší problém, že není zaměstnání na plný úvazek.

Hm, dobře, tak. Jak změna životního stylu působí na sourozence?

Oni to tak, si myslím, že až tak neberou, snad. Nevím. Oni vidí, že on je trošku jiný, ale vzhledem k tomu, že oni ho víc berou jako sourozence než on je, takže si myslím, že v tomhle až takový problém není nebo až já tam takový problém necítím.

A z jeho strany?

Má snahu jako být nadřazený, že všechno musí být po jeho.

Hm, dobře, další otázka. Jaká negativa vidíte ve změně životní stylu?

Snad jediné ten časový režim, no, že je takový. Více méně jsme uvázaní tím časovým režimem. Nedají se dělat aktivity, které by se jinak daly. Nemůže chodit do nějakých krouž-

ků. Občas si musí člověk dávat pozor, co říká, on si bere nějaké věci doslovně. No spíš teda ten časový, spíše ten týdenní časový rozvrh. Nedá se z toho moc uhnout.

Hm, hm. Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?

Hm, on se až tak nezměnil, (smích). Kromě toho, že jsme se přizpůsobili časově a té škole. Přínos je ale asi to, že chodíme víc ven. Víc trávíme, jako rodinně, ten čas.

Jak hodnotíte změnu denního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí?

No na mě normálně, člověk si zvykne a nevnímá to.

Dobře, dobře, další otázka. Co je pro vás těžší než dříve, tedy než bylo vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?

To je těžko říct, já si myslím, že ani pro mě osobně, asi tak nic.

Jak ovlivnila změna vašeho životního stylu váš volný čas?

Tak asi nijak. Dejme tomu, že chodíme víc ven díky tomu, takže nejsme doma ani o víkendech. Takže většinou jsme po výletech. Ale co je limitující je, že nemůže chodit do nějakých kroužků.

Hm. Jak se změnila vaše zájmy po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Myšlím si, že zájmy se nezměnily. Já je mám pořád stejné. Tady jde o priority, jestli vlastní koníčky nebo se věnovat rodině. Asi šli mírně do pozadí. Ale to je spíš tím, že jsou tři než, že on je nemocný.

Hm, hm. S čím nejste spokojený ve svém životě?

Ježiši, to by bylo věcí. (smích)

(smích)

Ale ve vztahu k dětem tam bych to asi nedefinoval. V rámci rodiny a dětí bych si ale nic nepředstavoval jinak.

Hm, dobře. S čím jste spokojený ve svém životě?

V tom, že mám tři děti. Tedy 5 (úsmev)

(úsmev) Rozved'te.

Tedy, ty dvě jsou už dospělé.

Aha, dobře tak to už pak chápu. (úsměv) Teď poslední dvě otázky. Předposlední je následující. Setkáváte se s rodiči dětí, které mají ADHD?

Já osobně ne, manželka ano.

Hm. A navštěvujete nějaké organizace?

R Více méně program Pět P a potom, a to spíš ani není tak organizace, spíše speciální dětské centrum v Kroměříži. To se nedá říct organizace. A jinak tady ve Zlíně ani nic není je tady jedna pokusná pobočka, ale to, no manželka tam nějakou dobu byla angažovaná, ale nevím mám pocit, že trošku ty vztahy jsou vlažnější. A tady ve Zlíně stejně nikdy nic pořádně nefungovalo. V programu Pět P vidím přínos. On se na to těší. On cítí, že má pro sebe někoho, nějakého kamaráda. On možná má nějakého kamaráda i v té škole ale nevím, já tam nejsem, takže já těžko můžu posoudit, jak moc to je skutečné a jak moc je to jeho chtění. Protože on si myslí, že to jsou kamarádi nebo by to tak chtěl. Těžko posoudit.

Hm, hm, dobře. Děkuji moc za rozhovor.

Nemáte za co. (úsměv)

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR R3

Tak, souhlasíte s tím, že se tento rozhovor bude nahrávat?

Ano, souhlasím.

Dobře, děkuji. Povězte mi, prosím, něco o svém životě.

Takže nějaké curriculum vitae?

Ano, řekněte mi cokoliv o sobě. Stačí ve zkratce. Prostě co vás napadne.

Co mě napadne. Napadne mě vždy, že jsem se narodila na Vsetíně, že jsme bydleli do 6 let u mojí babičky v Chrlově, což bylo takové dobré dětství. Když si na něco vzpomenu, že každé prázdniny jsme tam byli. Mám ještě mladší sestru, takže se sestrou jsme tam vždycky byly povinně celé prázdniny. A vím, že na to vzpomínám teďka v dobrém, ale tak vždycky jsme tam musely pracovat různé dětské práce, jakože jít na dvůr, husy na pastvu, zametat dvůr, obírat rybíz a takové. Takže na to vzpomínám. Jinak ve škole to jako v pohodě. Teď v podstatě bych řekla, že je to všechno v pohodě. Jsem šťastně vdaná, mám dvě zdravé děti, které někdy zlobí, takže tak, jak všichni.

Hm, hm, super. Druhá otázka: Jak jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Áááá, tak jak jsme to zjistili. Ve školce, asi ve školce bych řekla, že mě to tak jakoby napadlo, nebo on už od malička byl takový živější. A jelikož mám vlastně medicínské vzdělání, tak vím, co to obnáší nebo jaké tam jsou příznaky, tak se člověk o to zajímal. Tak si člověk řekl, že možná z toho vyroste, že je takový jakože živější a potom to více méně sedělo. Ty příznaky seděly, takže ve školce chodil tady na Mladcovou, tak měl trošku problém s tou socializací, takže jsme to hodně řešili. Pořád si teda na něho stěžovali. Paní učitelka si myslím, že se moc s takovým dítětem nesetkala, takže s tím měla velký problém, protože nevěděla jak s ním pracovat. Takže to jsme zjistili jakoby oficiálně v tom předškolním roce bych řekla.

Hm, hm a jak jste to zjistili kdo to diagnostikoval?

Diagnostikovala to dětská psychiatrička. Ona je i dětská lékařka zároveň.

Hm, hm dobře. Jak vnímáte pojem ADHD?

Já to vnímám tak, jakoby, že to má spousta dětí a nemyslím si, že by to bylo něco neobvyklého.

Hm super. Jak probíhal váš běžný den dříve než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Úplně stejně bych řekla. Jak dříve když jsme to nevěděli, protože on byl předtím, takhle to nejde ani říct, on byl předtím menší, takže nechodil do té školky, takže s dospělými lidmi v podstatě o samotě on vždycky dobře vycházel. Spíš to bylo horší když byl v kolektivu, takže se to začalo víc projevovat v té školce. Jo, samozřejmě když se mu člověk věnuje tak je to něco jiného, takže to takový problém ani nebyl. Spíš třeba uhlídat nebo tak, jenomže to se táhne od narození, takže člověk to tak jakoby nevnímá.

Hm, dobře. Jak probíhá váš běžný den nyní?

Nyní. (povzdech) Ráno vstaneme docela brzy, protože jezdíme na sedm všichni, takže děti chodí do ranní družiny a syn je teď na druhém stupni, takže ten do družiny nechodí takže u mě čeká půl hodiny v práci, takže školu má deset minut pěšky od mojí práce, takže jde pěšky sám. Takže vstaneme, oni se oblečou sami a dojdou dole na snídani. Nasnídáme se a jedem vlastně do práce a do školy. Po škole zase za mnou přijdou do práce a buď potom pokračuje sám když třeba končím až pozděj, tak pokračuje sám a nebo počká až pojedeme všichni společně. Doma přijdeme, napíšu si úkoly a potom podle toho, na co zbyde čas, no většinou se chce dívat na Simpsonovi nebo něco takového. O půl deváté chodí spát, takže mají jako řád. Ráno vstáváme v přesně danou dobu a večer o půl deváté zhasínám. To máme prostě od dětství, takže mají režim.

Hm, mají režim, dobře. Další otázka: Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích, dovolených dříve, než jste zjistili, že máš vaše dítě ADHD?

Áááá, hodně jsme když byly děti menší, hodně jsme chodili do lesa a na procházky, protože v lese vlastně nejezdí auta. A když jsme šli třeba do města nebo někam kde, jako, kde jezdili auta, musela jsem dávat větší pozor. Jakoby mít oči na stopkách, a proto jsme víc chodili do přírody nebo na chalupu jezdili, protože tam nic nehrozilo, jakoby, žádné nebezpečí (úsměv), takže jsme mohli být klidnější. A děti se mohli jakoby víc vydovádet, jo.

Jak trávíte volný čas o víkendech, svátcích a dovolených nyní?

Teď bych řekla, že je to o moc lepší. Spíš můžeme jezdit i na ty výlety i třeba do muzea i na hrad. To jsme dřív nemohli, protože syn má, jedna paní doktorka řekla, že on má oči v ruce, takže musí na všechno šahat. Teď už se ovládne, ale stejně na to potají šáhne, ale dřív to bylo jakože jsme nemohli. Jsme se báli, že něco rozbije. Nějaký exponát nebo něco takového (úsměv). Takže teď víc trávíme ten čas po nějakých akcích, můžeme jít do kina

nebo dřív ani nevydržel v tom kině. Takže spíš bych řekla, že teď je to takové společen-
štější. Dřív jsme bývali víc sami nebo s rodinou, protože rodina ho znala a věděla jaké má
ty návyky nebo, že něco tak nemyslí.

Měla pochopení?

Ano, přesně.

A čím si myslíte, že se to zlepšilo?

Myslím, že je to dozríváním toho mozku. Si prostě myslím, že dospívá samozřejmě mění
se i teďka se víc omlouvá, má víc argumentace, prostě takovou i někdy, takovou, když to
řeknu škaredě, blbé argumenty. Ale dá se s ním už tak promluvit, že se nad tím třeba za-
myslí když mu řeknem ať si řekne, že na tom semaforu je fakt červená, ať se trošku jakoby
zklidní, tak někdy fakt mu to dojde. Není to vždycky, ale je to pokrok. Já sem právě nad
tím přemýšlela, jakože budeme mít rozhovor a já jsem přemýšlela, že já ani už nevím, jak
to bylo náročné, protože to člověk jakoby zapomene. Ale vím, že jsem byla někdy jakoby
schvácená a taková frustrovaná vnitřně, jo, protože jsme se s manželem hodně snažili, ale
nebylo to nikde vidět. Jo, třeba hlavně v té škole, jako, mysleli si, že v podstatě nevycho-
váváme. Ze začátku nebral žádné léky, ale potom jsme vlastně první třídu, třetí absolvoval
ale potom jsme přestoupili na jinou školu. Tam měl velký problém a to nám teda tam nás
poslali zase k jiné paní psycholožce. Ta nám furt, teda, i jiná paní doktorka nám to doporu-
čovala. I jiná paní psycholožka nám to doporučovala, ale my jsme v podstatě s manželem
nechtěli, tak jsme se tomu bránili, že to nějak zvládneme nebo to potom fakt v tom kolekti-
vu se zvyšovalo od té třetí třídy bral půlku Ritalinu a to mu stačilo zatím.

Hm, hm a teďka?

Teďka má 12 a bere jeden.

*Jak by jste zhodnotila ekonomickou situaci rodiny potom co vašemu dítěti bylo diagnosti-
kováno ADHD?*

Se v podstatě nezměnila. On nepotřebuje žádné specifické pomůcky, takže já si spíš mys-
lím, že tam je to jako časové. Spíš je to o těch nervech, ale z ekonomického hlediska u nás
ne. Ze začátku věřím, že to může ovlivňovat hodně. Jsou i těžší případy. Jakože ovlivňova-
lo to z počátku to, ale já jsem byla na mateřské, že on nemohl ve školce spát. Ve školce
proste nevydržel spát a ani nevydržel ležet. A prostě, jakože, oni ho tam nechtěli, tak jsem

ho musela vyzvedávat. Jakože kdybych byla v té době v práci, tak by to byl problém ale jinak...

Hm, dobře. Další otázka: Co je pro vaše dítě obtížné v rámci běžného života?

Vyjít s lidma a udržet si takové nějaké kamarádské vztahy. Fakt taková ta socializace když to vidím. On nemá fakt kamarády. On i když je na táboře, on nemá kamarády. To nechci říct, že mu to nic neříká. On má emoce jako jo, ale s tou rodinou je vše v pořádku. Taky se hádá se sestrou ale ano, my mu odpustíme nebo víme, že to tak nemyslí, ale jiní lidi ty výkyvy nevydrží, takže, jakoby, pro ně je divný a nebudou se kamarádit. Takže to si myslím, že to je největší problém. Myslím s ním teda i pro mě, že mě to pak mrzí.

Jak si myslíte, že by jste mu mohla v tomhle pomoci aby se víc zvládl začlenit?

No, aby se víc zvládl začlenit. Jednak říkám když chci být kamarád, tak musí být tolerantní takovým tím pohovorem a kamarádství si musí pěstovat a některé věci odpustit. Nebo když má někdo narozeniny, že mu má něco přinést. On třeba nedostal jednou na Vánoce ve třídě žádný dárek, to byl smutný. To mě teda nenapadlo to jsem zanedbala, ale to pro něho byla fakt rána a to jsem si pak vyčítala, že jsem to zapoměla. Mně to ani nedošlo, že by to tak mohlo dopadnout. Tak jsem mu řekla, že to nevádí a on řekl, že on taky nikomu neměl nic dávat. A já říkám, to právě tak nejde. Musíš to prostě dát a nemůžeš vždycky čekat za všechno něco. A třeba další rok dostaneš od těch, kterým jsi dal ty ten dárek. Byl hodně smutný došel ze školy a byl vyřízený. To si uvědomoval, nedokázal pochopit, proč zrovna on nic nedostal.

Hm, dobře. Jak dítě zvládá proměnu životního stylu potom, co mu bylo diagnostikováno ADHD?

Tak, on to, on si nijak nemění styl. On si to neuvědomuje samozřejmě ve škole mu někdy někdo něco řekne, tak má chvíle proč je jiný. Jako s tím, že přijde, že on nechce být jiný, že nechce mít asistentku, že nechce být jiný. Že chce mít kamarády. Spousta lidí si myslí, že to nevnímá, ale já si myslím, že to vnímá. To je právě to smutné.

Hm. V čem vidíte přínos změny životního stylu pro vaše dítě?

Tak změna životního stylu. Tak bych to vnímala změna školy, kde bylo méně dětí, takže to určitě mělo přínos a má paní asistentku, takže to mělo veliký přínos. To opravdu se zklidnil, řekla bych, že i s tím Ritalinem to líp zvládá. A že předtím to bylo takové vygradované, že se ani v té třídě nedokázal soustředit. Ale teďka řekla bych, že po tom se to zklidni-

lo, ale že už i třeba byl pozvaný na narozeniny, takže byl spokojenější. Takže je to pro něj takové jednodušší.

Hm, hm, super. Jak hodnotíte změnu životního stylu vaší rodiny?

Hm, naší rodiny, no. No, teďka se to zlepšuje, ale dřív to bylo nemyslitelné, že bychom jsme někde jeli na dovolenou s někým. To bychom nezvládli, ale to je lepší, že teďka jedeme a je tam víc dětí. Líp to zvládá. Sice má občas nějaké excesy, ale všichni ho tam jakoby už znají, takže s neznámými lidma do neznámého prostředí, je to pro něj špatně, ale tak když jezdíme se známými, tak je to dobře.

Hm, dobře, další otázka. Jak si myslíte, že změna v denním rytmu působí na vašeho manžela?

Manžel to zvládal hůř. Vždycky, protože si nedovedl nějaké ty příznaky nebo to chování říct, že za to nemůže, myslel si že se to všechno dá, jakoby výchovou, že se to dá zvládnout. Že nevěřil tomu, že něco nedělá naschvál nebo že se neovládá, takže to bylo nejhorší, protože on si představoval to dítě, jakoby jinak. S tím si myslím, že měl dost práce.

Představoval si to jednodušší?

Jednak si to představoval jednodušší, jednak si představoval, že bude mít takového malého kluka, který se zajímá o moc věcí, u něčeho vydrží a že bude s ním sportovat. Manžel je sportovně založený, že budou jezdit na kole, hrát hokej. Manžel to vše umí, takže ho to chtěl naučit, ale syn o to zájem nemá, takže si myslím, že toto bylo takové zklamání.

Hm, hm, dobře, půjdeme k další otázce. Jak změna životního stylu působí na sourozence?

Působí, působí ani neřekla bych změna životního stylu. Spíš to, že má ten bratr ADHD, takže je mladší jeho sestra o tři roky, takže na ni to působí moc, protože víc doma řešíme nějaké konflikty, že se jí to jakoby neříká, ale je toho přítomna, takže jakoby z toho má i ona. No, že někdy není klid v té domácnosti, takže v tom trpí. Pozornost je víc věnována jemu. Ono to tak asi v rodině bývá, že ten, kdo je hodný a nedělá problémy, tak toho jakoby rodiče, ne že by se nestarali, ale nemusí se s ním nic řešit a když on má problémy, tak se to s ním musí řešit a ona možná trpí tím, že má, že jí věnujeme méně pozornosti, méně času a ona je to možná pravda, ale nejde to jinak.

Hm. Jaká negativa vidíte ve změně životního stylu?

Ufff, negativa... Máme málo času, musím do všeho nutit. Myslím si, že to, co ostatní rodiny, že řeknou, že jdou na výlet, že se oblečou a jedou. Tak my půl hodiny řešíme, že tam

nechce jet, že třeba v té době si zrovna potřebuje nabít počítač nebo něco. Nějaká taková drobnost a prostě začne taková spirála a skončí to tím, že my dva, rodiče, jsme naštvaní, že proč se snažíme nebo proč je chceme vzít na ten výlet, když nechce. Nevím, asi je, ale možná jiná doba. Nemůžu posoudit, zda je to tím a mají to tak všichni, nebo je jiná doba.

Hm, hm. Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?

Přínos, tak to nevím teda, to. (odmlka) Přínos pro rodinu, ledaže že jsme se s manželem semkli, že jsme pořád něco řešili. Tak toto je takový přínos pro rodinu celkově, ale asi bych se bez toho i obešla. Nevím, tak jakože ta rodina jsme semklá. Já potřebuju, aby byl s někým, koho zná, protože já nemůžu vysvětlovat člověku, že on to tak nemyslí, takže máme tak semklejší tu rodinu.

Hm, hm, super. Děkuji, tak dále. Jak hodnotíte změnu denního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí?

My moc ten denní rytmus už neměníme. Bych řekla, fakt, jako udržujeme ten režim akorát tím, že jsou dýl ve škole nebo jsou starší, tak jezdíme domů pozděj nebo oni přijdou pozděj. Ale přes týden teda, jakože, není na nic čas a o víkendu bych řekla, že tak jak jsem říkala, že se snažíme víc třeba někam jet. Rytmus moc neměníme.

A jak to na vás působí?

Já nemám na nic čas, ale v tom taky určitě nebudu sama. (smích)

Hm. Co je pro vás těžší než dříve, tedy než bylo vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?

Co je pro mě těžší? Že některé, hm, hm, myslím si že si třeba víc všímá našeho chování. Jak my se chováme nebo to tak na mě působí. On mi teďka hodně vyčítá věci jako sobě rovnému. Mu řeknu bez už spát a on mi řekne: „A ty nemusíš spát?“ Nebo: „Vyčistil sis zuby?“ a on řekne: „Ty sis ještě nečistila.“ nebo takhle. Takže někdy takové maličkosti, které možná souvisejí s nadcházející pubertou. Možná tak spíš jakoby pro mě je těžké se udržet. Jako být trpělivá a milá nenadávat a nezvyšovat hlas. To je moc těžké. Nebo nenechat se jakoby vytočit a to se mně vždycky nedaří. Jsem unavená, někdy mě něco ale nakopne když vidím film o něčem, že má někdo dítě postižené. Že má dvě ruce, dvě nohy, super, je docela inteligenčně na tom dobře, takže si řeknu, jo, něco z něho bude. Tak se to tak víc ustálí.

Hm, hm. Jak ovlivnila změna vašeho životního stylu váš volný čas?

Volný čas... Přes týden volného času moc nemáme, takže když člověk na plný úvazek pracuje, tak má čas jen večer s tím, že mají ten režim. V půl deváté jdou spát, tak nějaký volný čas máme. A o víkendu to trávíme spíš spolu ten volný čas. A můj volný čas, začala jsem běhat, a to my pomáhá.

Hm. Jak se změnila vaše zájmy po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Zájmy ani ne, spíš si člověk všechno chce nastudovat nebo zajímá se. O tom to bylo před těmi osmi lety. Teď už to nějak nevnímám. Jsme zvyklí, zájmy jsou pořád stejné akorát někdy má na ně člověk čas a někdy ne.

Hm, hm. S čím jste spokojená ve svém životě?

Mám hezkou rodinu, dobrou práci, jsme zdraví. V podstatě já to musím zařukat. Kdyby to bylo jak to je, tak nechci říct v pořádku, ale třeba bylo by to lepší kdyby byl trochu jiný syn, ale my jsme už tak zvyklí a jsme spokojení. Víím, že kdyby byl jiný, tak by to bylo lepší a víím, že je tím ovlivněna celá rodina. To jako opravdu víím, protože jedna škola, druhá škola, vždycky bylo něco co jsme museli měnit, takže to bylo tak. Ovlivní to i jeho sestru, no, a mohli bychom třeba dělat v klidu i nějaké jiné věci. Jezdit na kole a podobně, ale to on prostě nechce a tím pádem musíme vymyslet co můžeme dělat jako rodina všichni. Jsme spolu jako rodina, to je plus.

Dobře. S čím nejste spokojená ve svém životě?

Někdy sama se sebou, někdy možná při té výchově. Je potřeba ta důslednost a já se snažím být důsledná a to si myslím, že se mi daří. Akorát, že možná jsem někdy moc přísná třeba, nevím. Tak jak máme ten režim, tak já to tak většinou dodržuju. Takže nemůže se dívat na nějaký film, jenže děti v jeho věku, což neschvaluju, se dívají na seriál o ordinaci v růžové zahradě, což já neschvaluju a nemůže. Někdy bych mohla být asi benevolentnější v něčem, jenomže já si myslím, že no, ono to asi na okolí a na lidi z rodiny tak působí, že jsme na něho přísní. Že musí to a musí to, ale já víím, že to tak mám zavedené a že třeba kdyby ráno nesnídal, on je hubený, ještě má ten Ritalin, takže jakoby to moc správné není. To taky může ovlivňovat, já na tom trvám. Nemůžou jíst sladkosti před obědem, to někomu třeba vůbec nevadí. Že jsem spíš někdy v tom frustrovaná, aby vůbec někdy vzpomínali, že měli dobré dětství. Já si myslím, že u nás je i dost konfliktů, že jednu dobu jsme to hodně řešili. Nebo třeba období jaro je to zhoršené. Víc poznámek ve škole a podobně, tak si vždy říkám, že bych to měla řešit jinak. Víc nějak asi v klidu. Myslím si, že v podstatě vždycky, když jsme byli v poradně nebo něco, mně to vydrží, že se snažím říct: „Proč to děláš?“

nebo „To jde udělat jinak, mě to mrzí“, ale jak to opadne tak člověk na to nemá v životě čas ani nervy a já si to pak vyčítám.

Hm, dobře: Setkáváte se s rodiči dětí, kteří mají ADHD?

Nesetkáváme. Dřív, když jsem řešila jestli mu dat nějakou medikaci, tak jsem se setkala s pár rodiči kteří dávali léky. Tak jsem chtěla vědět proč a jak to působí. Zda někomu nebylo špatně nebo takhle, ale v podstatě takhle ne.

Dobře a navštěvujete nějaké organizace?

Ted'ka bych chtěla říct, že naštěstí nenavštěvujeme, ale navštěvovali jsme středisko rané péče Eduko. Pak jsme chodili na biofeedback a takové. A pak program dobrý start před školou. Člověk se potřeboval poradit. Znali jsme se, tak to mně pomohlo, tak mně poradili, co si mam nechat líbit v té školce a co ne. Tak to byl tlak, no. Potom jsme chodili do domku. Má vlastně paní asistentku ted'ka, v programu Pět P má dobrovolnice, jinak ted' nic.

Dobře, děkuji, to je všechno. Moc vám děkuji za rozhovor.

Nemáte za co.

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR R4

Souhlasíte s tím, že se tento rozhovor bude nahrávat.

Ano, určitě.

Ano, děkuji.

Povězte mi prosím něco o svém životě:

Ježiši! (smích) Jako co by jste chtěla slyšet?

(smích) Cokoliv, třeba co děláte, vaše koníčky prostě jenom ve zkratce.

Takže ve zkratce... Hm, od malička jsem se věnoval hokeji a ve dvaceti letech jsem musel skončit s hokejem kvůli zdravotním problémům, což se mi život otočil úplně naruby a musel jsem se začít něco učit, takže jsem se začal věnovat počítačům a s počítači pracuju do teďka

Hm.

Hm, moji ženu jsem si našel nebo jsme se poznali v 18 letech asi v mojich a známe se do teďka, takže...

Jéé, tak to je pěkné, to je hezké. A jak jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

No, to jsme zjistili řekl bych v září hned ve školce protože si neustále paní učitelky stěžovali, že syn zlobí.

Hm, hm. A na co si stěžovali?

No, že zlobí a neposlouchá v podstatě.

Hm, hm.

A jak vnímáte pojem ADHD?

Hm, nevím jak bych to definoval. Dřív jsem si myslel, že je to takové dítě, které neustále běhá a v podstatě se nedá zastavit. A teďka vlastně to vnímám tak, že nesoustředí se ve škole, nedává pozor, sem tam reaguje neadekvátně na nějakou situaci a samozřejmě sociální začlenění špatné, takže toto všechno bych si myslel, že je to to ADHD. Já vždycky říkám, že syn z deseti věcí devět dělá špatně, které dělají jiné děti. Třeba dělají čtyři špatně a šest dobře tak on má prostě velké procento věcí, které dělá jinak než ostatní děcka.

Hm, hm, dobře děkuji. Další otázka je: Jak probíhal váš běžný den dříve, než jste zjistili, že má Vaše dítě ADHD?

Hm, samozřejmě jako to se asi nedá tak jakože říct, protože když byl syn malý, tak vlastně se ty problémy naše jakoby neprojevovali. Když bych porovnal jeho a jiné dítě tak jsme chodili s jeho mladší sestrou, když byla v té době, tak jsme chodili na procházky, tak ona mohla jít vedle mě a nemusel jsem jí držet. Syna jsem musel, když jsme chodili na procházky, já nevím do kolika, do čtyřech let, držet furt za ruky za zápěstí, aby neutekl na cestu, protože on byl schopný se rozběhnout z ničeho nic a vletět třeba pod auto. Jakoby, že jsme nechtěli nějak riskovat a potom vlastně, jak kdyby, když začal být starší, tak potom vlastně ty problémy byly různé, jinačí. Prostě ve škole samozřejmě se to projevovalo tak, že jsem jakoby už v práci myslel na to, že budou zas nějaké problémy. Přišel ze školy, musel jsem jít většinou za paní učitelkou, protože mě volala co se děje. Chtěla mě to všechno jakože říct, co všechno udělal. Zjistil jsem, že musíme pokračovat v tom započatém, co jsme začali. To znamená jako nějakou systematickostí, že prostě ona se mu bude nějak víc věnovat a dávat na něj pozor a kdesi cosi a pak, vlastně, když jsme přijeli dom, tak jsme mu to vlastně vysvětlovali co udělal špatně. V podstatě bez nějakého afektu jako teďka. Vlastně je to lepší. Jakoby, že můj den, jakoby pracovní, se nijak nemění. Se nezmění, mě se mění akorát to, co dělám ve svém volném čase.

Hm, a jak probíhá váš běžný den nyní? Navážu na další otázku.

Hm, tož teďka běžný den probíhá tak, že ráno vstanu, nasnídáme se všichni. To zas musím říct, že jsme si děti naučili vlastně, jako kdyby takové životosprávy, vlastně jako pravidelnosti. Takže ráno vstaneme a bez problému vstanou, usmívají se, posnídají bez nějakých větších problémů. Samozřejmě je tam něco, že zapomenou nebo tak, to je vždycky. Jedeme do práce, oni jdou do školy, jsou v družině, pak se vrátíme všichni ze školy a z práce, děláme úkoly, no a pak nastávají takové ty problémy, že se nechce učit, jakože nic nemají. Žádné úkoly a přitom je má, takže furt ho přesvědčovat, že by si to měl udělat nebo tak, že vlastně s tím bojujeme nějaké dvě, tři hodiny kdy vlastně s tou školou, a pak se to uklidní a je to jakoby dobře. Jakože musíme přehlížet nějaké věci, třeba že má nepořádek v pokojíčku, ale to vždycky říkám. On má nepořádek v pokojíčku jiný než zas jiné děcka, že tam má bordel prostě, takže... (smích)

(smích) Ano

Takže nemůžeme, jak kdyby musíme mu říct: „uklid' si to!“ Podíváme se, když je to uklizené jakžtakž, tak řekneme: „Jo, dobře.“ Když se na to vykašle musím mu říct: „Ty ses na to vykašlal, jako.“ Takže s tím učením, no, tam spíš manželka než já s tím učením.

Hm, hm, dobře, děkuji. Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích, dovolených dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Tak jako my v podstatě trávíme volný čas stejně. Postavili jsme domek, protože jsme si mysleli, že to bude pro děti dobře mít zahradu a že budou na zahradě trávit volný čas. Tak jsme jim koupili trampolínu, koloběžky mají, kolo, takže snažíme se s nimi něco dělat, protože jsou malé, aby něco dělali, takže se vlastně snažíme jezdit k nám na chalupu, k našim nebo jezdíme na nějaký výlety.

Takže ta otázka: Jak trávíte volný čas o víkendech, svátcích a dovolených nyní?

Furt stejně, protože je to teď lepší, protože jsme vlastně nemohli jet v autě, abychom se nějakým způsobem nepohádali, nebo tak. Teď čím je syn starší, tak tím můžeme jezdit dál a on toho jako víc vydrží. Jakože prostě nejsou s ním problémy jako dřív, když jsme jeli tady 50 km někde na chalupu, tak vlastně to bylo pro mě jako pro řidiče v autě vlastně úplně k nevydržení. Prostě co se tam odehrávalo, jako vzadu, jakoby tam byl nějaký problém. Sestra mu něco vzala a to bylo tak celou cestu a jak teďka je vlastně starší, tak on si dá víc říct. Jako zlepšilo se to, není to třeba úplně ono, ale zlepšilo se to.

Hm, dobře.

Snažíme se, samozřejmě ne každý víkend, jak máme čas, tak se snažíme, abychom neseděli doma, protože jak člověk už změní trochu prostředí, tak ty děti se potom chovají líp i se třeba těší nebo tak. I když vlastně tím, že on je takový, jaký je, tak nám to vlastně sťažuje tím, že nám říká o tom, že třeba toto je nejhnusnější dovolená, kterou jsem zažil. Takže člověk to musí tak brát, že prostě jako... (odmlka)

Musí to člověk překousnout.

No, někdy se člověk obětuje. Nebo ne obětuje, udělá to rád, jo, ale prostě, když je to dítě vděčné, tak se to tomu rodiči dělá líp, než když mu to někdo jakoby kazí furt, no.

Tak to je samozřejmé, no. Další otázka je: Jak by jste zhodnotil ekonomickou situaci rodiny potom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Tak ta situace je neustále stejná, protože jakoby změnil jsem zaměstnání, takže co se týče financí, tak je to vlastně pořád stejné. A prostě to ADHD jako takové na to nemá vliv sa-

mozřejmě. Museli jsme vlastně jak kdyby absolvovat nějaké, já nevím přesně vyšetření, nebo nějaké věci, které jsme museli zaplatit. Ale zas nebylo to tak nákladné. Většinou nám pomáhali třeba nějakí dobrovolníci nebo, že vyšli vstříc ve škole s asistentkou, kterou neplatíme, takže jsme akorát, co si pamatuji, tak nějaké ty vyšetření možná platit. Ale platili jsme ten biofeedback nebo něco takového, což jako není problém.

Hm, hm, dobře, super. Další otázka: Co je pro vaše dítě obtížné v rámci běžného života?

(smích) No těžko říct jako co, tak jako nejvíc, co mu zalívám je to, že se nepoučí z chyb. Vlastně vůbec on je schopný když to přeženu skočit z okna a když zjistí, že nemůže tak skočí ještě jednou. Prostě takže jako toto. Potom jako jak kdyby, ale to už vlastně nejsem schopný posoudit, jak je to vlastně doopravdy, protože třeba neznám jaké jsou ty vztahy mezi dětmi, že neznám tu skupinu. Nejsem učitel ve škole třeba, takže komunikaci s kamarády bych si představoval lepší než jsou sms, programy kde si píšou co děláš nebo neděláš nebo tak. Tak se snažíme mu v tom trochu pomáhat. On má takovou kamarádku, tak ty rodiče se snaží, ona má taky nějaké problémy jako s tím sociálním zařazením, tak tomu nějak napomáháme a snažíme se. A potom samozřejmě, že se mu nechce učit, tak to je asi největší problém, protože třeba o prázdninách nemáme tolik problémů jakoby doma, protože vlastně tím, že nemusíme mu říkat: „Uč se co máš za úlohy“ nebo něco takového, tak tím je těch problémů málo, takže je to lepší. Ve škole je to pro něho těžké, protože v té škole ho to nebaví a jako asi každý z nás zažil to, že si říká proč se to učím když je to zbytečné. Takže jemu je to jasné, ale prostě, je to prostě zbytečné.

Hm, hm, dobře. Jak dítě zvládá proměnu životního stylu po tom, co mu bylo diagnostikováno ADHD?

Tak nevím, protože si myslím, že on to nějak jakoby až tak jakoby nepocítuje, že on se s tím vyrovnal. Nebo vyrovnal, on prostě jakoby tam není čára, že by byl jiná a potom si to uvědomoval, že takový je. On je prostě takový od začátku. On možná cítí, že jak kdyby je jiný nebo prostě někdy to říká, že je trochu jiný jako, ale my mu to rozhodně neříkáme. Snažíme se k němu chovat jako kdyby byl normální. Některé věci se musejí víc tolerovat, jo, snažíme se prostě pořád jakoby dávat důraz na ty věci, které by měl dělat. Jak by se měl prostě chovat. To ho nějak neomlouvá. Osvědčilo se nám, že nejsou problémy ráno při vstávání. Večer při usínání teď jak je starší, tak by se chtěl dívat dýl, tak jim dovolíme o víkendech se podívat na nějakou pohádku i po osmé hodině nebo na něco. Problém samozřejmě je, že dnešní doba nepřeje, tak nechceme ho nechat dívat na pořad kde jsou rekla-

my. Jsou tam různé věci, které pak použije ve škole a které nejsou vhodné, tak musíme ten film půjčit na cédéčku, aby se v klidu na to podívali, takže se snažíme vycházet vstříc. Takže se nám ověřilo, že vlastně ten režim mu prostě pomáhá v tom, že ví každou chvíli co má dělat. To samé ve škole, když jsme ho připravili na to, že bude psát písemku, tak jsme ho připravovali tak, že jsme se s ním učili. Normálně rodiče to tak třeba nemusí, ale my jsme to tak dělali, protože když to neuměl, tak se cítil nejistý a vlastně potom dělal větší problémy ve škole. Takže jsme se snažili vlastně když se to naučí, abychom předešli tomu, že bude dělat blbosti když ho paní učitelka vyvolá.

Hm, dobře, super, děkuji. V čem vidíte přínos změny životního stylu pro vaše dítě?

My jsme měli vlastně svůj vlastní systém nebo vlastní co jsme si někde přečetli nebo nám potom v těch poradnách řekli, tak jsme to předtím používali, že to děláme dobře. Každý si musí najít svůj systém podle mě, který ví, že tomu dítěti sedí. Myslím si, že je to dost specifické, protože mě zaujalo, když jsme byli paní nějaká v poradně nám říkala, že jak proběhlo to testování tak nám řekla, že syn je pomalejší a kdesi cosi a že vlastně kreslí postavu jakoby jinak než ostatní děti a to vlastně od noh nahoru a když jsem té paní potom říkal, že se tomu vůbec nedivím, protože je to jeho první postava, kterou nakreslil, tak se na mě jako dívala. Já jí říkám: „On kreslí elektrické obvody, on nekreslí lidi.“ Takže proto to nemůžou, prostě musí být to vyšetření specifické. Takže snažíme se toho držet a prostě se nám osvědčilo, že když má ten režim nějaký, tak mu pomáhá, že ví co bude následovat. Tak potom jsou ty situace takové, že někdy je to lepší mu to říct dopředu a třeba když jsou situace když zlobí, tak mu řeknu třikrát, že když bude zlobit tak mu to zakážu a on ví, že se mu to zakáže, tak přestane. Teda ne vždycky, ale... (úsměv). Takže když mu něco řekneme dopředu tak je to pro něj lepší. To samé jako ve škole jako myslím si, že než to nechat takto volně probíhat, tak je to lepší takhle nějak.

Hm, super. Jak hodnotíte změnu životního stylu vaší rodiny?

Tak ten vývoj se tam samozřejmě mění řekl bych. Ne na základě toho diagnostikovaného ADHD, ale tak celkově jak děti rostou umožňuje to mnohem víc věcí ten jejich věk. Že se může jezdit nebo je vzít k vodě. Na to ADHD má vliv to, že si musíme vybírat jakoby dovolenou třeba s přáteli, aby vlastně kdyby nastal nějaký problém, aby se to vysvětlilo a aby oni věděli, že jsme rodiče, že se snažíme, a že vlastně za to nemůžeme. Aby se to vysvětlilo a oni nám prostě vytvořili podmínky, abychom se cítili dobře.

Hm, dobře. Jak si myslíte, že změna v denním rytmu působí na vaší manželku?

Tak my jsme to většinou dělali tak, že jsme na to byly většinou dva a jeden druhému vlastně vypomáhal, protože některé ty situace byly složité. Že ten jeden to třeba špatně nesl, že třeba já nevím, se dřív rozčílil, tak ten druhý jakoby působil jako ten, že byl od toho dál a nezúčastnil se té scénky, takže vlastně potom přišel a dořešil to vlastně jakoby víc v klidu, že tomu druhému jakoby pomohl. Oba dva jsme to vždycky řešili tak, že jsme se snažili být oba dva do toho aktivně zapojení. A jakože tak jsem se to snažili řešit oba dva a pak nějak od té třetí třídy se manželka začala synovi mnohem víc věnovat jakoby než já, protože to bylo víc učení a měla s ním větší trpělivost než třeba já a tak to jakoby převzala. A ona se s ním učí teda mnohem víc a kontroluje všechno, ale jako jinak se zapojujeme oba dva. My to všechno bereme tak za pochodu, že jako tak kdyby se vám stalo, že budete mít dítě invalidní, tak by jste to taky vzala tak, že to působí. A ne si říkat, že kdyby dítě bylo zdravé tak by se učilo líp, to si neříkáme. Spíš si oba dva vždy říkáme, že by to mohlo být ještě horší, takže to nás posune jakoby dopředu nebo ne dopředu, ale uklidníme se, že prostě je spousta lidí, které mají různé problémy jako.

Super, dobře, děkuji. Jak změna životního stylu působí na sourozence?

Tak to nevím jakože samozřejmě je to složité, protože se všechno nedá vyřešit v klidu, a vlastně dcerka je holčička. Tak jako na syna jsme zařvali, takže byl na to víc zvyklý a Eliška když se zvýší hlas, tak má strach, takže na to musíme zareagovat a snažit se to vyřešit víc v klidu, ale teďka jak říkám, jak je syn starší, ona byla mladší tak to jakoby nechápala. Teď to možná chápe líp, ale teď on je lepší, tak se ty věci řeší mnohem víc v klidu. A my jsme měli vlastně největší problémy se školou, jak jsem vám říkal. Že jsme měli problémy, že jsme ho připravovali na to a on se učit nechtěl a my jsme věděli, že se to musí naučit, aby ve škole nedělal ten nepořádek a teď tím, že vlastně už jak kdyby je starší a nedělá takové blbosti, tak mu necháváme takové větší volno s tou školou, že se nemusí tak učit. Když víme, že mu to dělá problém a tím nevznikají ty konflikty doma. Už doma nejsou takové konflikty. Je starší a snažíme se jí dát najevo. No, ona to víc chápe a chápe, že jí máme rádi a že její bratr je takový, tak se snažíme nějak. Samozřejmě, že je to špatné, že oni nejsou sourozenci jako kamarádi. Samozřejmě se sourozenci vždycky nějak štengrujou a někdy se pohádají a poškorpijou, ale u nás je to dost často. Zase je to to procento, jak u těch dětí říkám, že 40 procent času se o něco přetahují a 60 procent hrají, u nás je to tak 80 nebo 90 procent si furt něco dělají navzájem a 10 procent si spolu hrají, což je hrozně málo. Takže jak říkám, snažíme se je skamarádit. A jí to nějak kompenzovat, že se jí man-

želka třeba víc věnuje, že jsou holky a že jdou spolu do obchodu nebo povykládají si o něčem takto jako.

Hm, dobře, super, děkuji. Jaká negativa vidíte ve změně životního stylu?

Negativa? No já už to беру jak to je, ale samozřejmě si říkám, že by to mohlo být lepší, že by to mohlo být horší. Negativa jsou v tom, že vlastně mě, vlastně, nedělá radost, že syn se mi snaží spoustu věcí znepríjemnit. Jako koupíme mu nový koberec s manželkou, máme obrovskou radost, že mu můžeme koupit nový koberec s autíčkama a on přijde a řekne: „Jo, tento koberec se mi nelíbí, tento koberec jsem si nikdy nepřál.“ A teď vlastně jsme se naučili ty situace zvládat prostě jsou to takové negativa, že to dítě nám nedává, nedělá tu radost jaké dělá ostatním rodičům, prostě. Že to neocení. Samozřejmě máme ho rádi, dělá nám radost, ale my se musíme radovat z maličností, které vlastně někdo bere jako samozřejmost. Je to vidět i u té sestry jeho, že ona jakoby se jí rozzáří oči, když jí koupíme nějakou blbost. Je nadšená a to je největší odměna a toto syn třeba ty maličkosti taky dělá někdy, tak se snažíme vyzvednout, že je to velká věc a prostě uděláme si radost všichni .

Hm, super, děkuji. Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?

Tak, že v podstatě jak jsem řekl, že prostě nevznikají tak často ty třetí plochy. Tak vlastně můžeme si jakoby víc pohrát nebo být víc klidu. Můžeme ho nechat, můžeme mu říct ať si jde do města. Dřív, když byl menší jsme ho nemohli pustit. Teď mu řekneme tak běž a musí si vzít telefon a musí ho mít všude a když víme, že tam nebude muset přecházet nějak velkou cestu, tak ho prostě pustíme. On se rozhodne sám, že to zvládne. My ho zkontrolujeme třeba pomocí toho telefonu, takže je to lepší, že třeba tu chvíli není doma a my to doma můžeme dát trochu do pořádku. A když přijde můžeme se ho zeptat co dělal a jak se měl nebo něco takového. Hodně nám pomáhají babičky, hrozně moc, s tímto je to lepší no.

Hm.. Jak hodnotíte změnu denního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí?

Tak říkám, to je prostě furt. Pro mě je pozitivní, že to má pozitivní vývoj, že se to zlepšuje pomalu, ale jistě. Takže vlastně už spoustu věcí pochopí. My zase víme, že jsme se naučili, že už víme jak máme v určitých situacích reagovat, že třeba některé situace nemá cenu vůbec nějak řešit. Typický příklad je ten, že mu babička slíbí: „Půjdu s tebou v pátek do zoo.“ a pak na to nemá čas a to je největší chyba. On řekne babičce, že to požaduje, že mu to slíbila a teď s tím začne otravovat mě a já mu třeba řeknu, že nemám čas, protože někam jedu a nebo něco takového. A on to tak dlouho omílá, že to člověka naštvě a začne to řešit s babičkou. Proč mu to vlastně říkala, tak to vlastně vždycky je. Dřív si nedal říct, teď už

řeknu: „Víš co? Teďka nám to nevyhovuje, půjdeme v sobotu ráno.“ Tak někdy to pochopí, někdy ne, ale teď vím, že nemá cenu s ním nějak to hnát do nějakého extrému, že se mu to snažím vysvětlit jako.

Dobře. Co je pro vás těžší než dříve, tedy než bylo vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?

Asi nic. Nejhorší období bylo ta druhá třída, kdy vlastně byly problémy velké ve škole a rodiče na nás útočili těch jiných dětí, že to nějak nechápali vůbec. A hlavně jak kdyby oni sledovali nějaký svůj zájem a bylo jim jedno jak se cítí ti ostatní nebo jak se cítíme třeba my. Prostě šli přes mrtvoly a to bylo nejhorší období, kdy vlastně se nevědělo co budeme dělat. Jestli ho budeme muset nějak vzít ze školy nebo já nevím a jak se to vlastně vyřešilo dostal paní asistentku, tak vlastně potom už to bylo v takových mezích, že se to zlepšilo, že jsme věděli, že paní asistentka to s ním zvládne, že když budou nějaké problémy o všem budeme vědět. Takže teďka tím, že vlastně je starší je to lepší, takže jakoby nemá takové jakoby jsou věci, které mě třeba štvou ale ty se zlepšují. To jsou takové ty věci, že když řeknu pojďme do lesa, že řeknou: „Jo, půjdem rádi.“, tak oni většinou nechcou. Musím je přemlouvat ještě když vím, že by měli být vlastně venku, tak jako tak. To samé sport. Když já jsem jak kdyby založený sportovně a chtěl jsem abychom jezdili na kole, tak je to taková otrava, že mladší řeknu a ona řekne: „Jo, jedem.“ a jemu se nechce a já to teďka vlastně musím nějak udělat aby všichni jeli, ale většinou už to není takový zážitek, že by jsme si to užili. Jak jsem říkal, že by jsme si vzali nějaký oplátek a jeli do lesa na kole.

Hm, dobře. Jak ovlivnila změna životního stylu váš volný čas?

Ovlivnila tak, že jsem přestal sportovat, protože jsem na to neměl čas a protože mě bylo blbě, že manželka bude s dětma doma bojovat. Nebo spíš se synem. Tak jsem vlastně úplně vynechal všechno, co mě bavilo a byl jsem doma, kdyby něco bylo potřeba. Ale nemyslím tím zařizovat, ale spíš podpořit nebo pomoc, ale hlavně fakt podpořit. Vlastně jakoby tu manželku nebo sami sebe navzájem. A teďka vlastně jak jsem řekl poslední tři roky je to lepší, tak už se můžeme nějak střídat, že jeden si jde zaběhat a druhý jede na kole v jiné čas, že se postupně k tomu vracíme. Ten sport pomáhá k tomu, že se vyplaví adrenalin a člověk se cítí líp. Když člověk běží, tak může přemýšlet třeba já přemýšlím a najdu řešení. A to vždy když byl nějaký problém, tak jsme seděli a snažili se vyřešit co s tím uděláme. Najít návod jak tomu pomoc nebo sami si navzájem říct, že to musíme zvládnout. Tak jsme se vlastně posouvali furt dopředu a vlastně jsme hledali, jakože jsme mu dávali odměny, že jsme řekli „když budeš hodný.“ Že jsem koupil třeba dvacet CD a vždycky když byl hodný

tak jsem mu dal jedno. Takže to nestálo moc peněz, ale měl vždy odměnu, tak jsme se ho takto snažili jak kdyby.

Super. Jak se změnili vaše zájmy potom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Tak moje zájmy se nezměnily nijak. Já jsem vždycky se snažil najít zájem, který by jsme dělali spolu, abychom si hráli. Akorát to je ten jeden z největších problémů, že jeho nic nebaví a nic ho nezajímá. Tak jsem vždy zkoušel co ho bavilo a co ho nebavilo, takže zájmy já mám furt stejné, ale kdyby on měl aspoň nějaký jeden zájem (úsměv), který by jsme mohli dělat, takže jsem zkoušel. Chodili jsme spolu na ryby, nikdy jsem ryby předtím nechytal, tak jsem se to naučil a ono ho to vždy chvílku baví, pak zase ne, tak to nevádí, no. Na kole jsme jezdili, do hokoje chodil tři roky. Tam se naučil dobře bruslit. Naučil se to, tak je rád, že to umí. Tam je problém, že hrozně dlouho trvá, než se něco naučí a je to na úkor mých výdajů nebo manželky, ale když to překoná tak je rád, že to umí.

S čím nejste spokojený ve svém životě?

Taková věc asi není. Protože co potřebujete k životu? Mám manželku v podstatě dlouhodobě, mám jí rád, prostě se máme rádi, což je důležité. Jsme zdraví, máme oba práci a máme dvě zdravé děti, takže co si víc přát.

Hm, dobře. S čím jste spokojený ve svém životě?

Já jsem spokojený jednak se zdravým a se zaměstnáním, takže s tím jsem spokojený a ostatní... Jakoby my jako nějak materiálně založení nejsme, takže jsme spokojení.

Dobře, děkuji. Poslední dvě otázky. První je: Setkáváte se s rodiči dětí, které mají ADHD?

Hmm, asi ani moc ne. Jakože takto se nesetkáváme, protože jsme měli takto příležitost rodiče poznat, když syn chodil do třídy s takovým podobným postižením, zda to tak můžu říct, a s těma rodičema jsme se sem tam setkali a povykládali si o tom, ale v takovém stádiu jako je ten náš dítě neznám, takže jsme to ani nijak neřešili. A více méně, že jsme s manželkou dva, tak jsme to ani nepotřebovali.

Hm, hm, super. A Navštěvujete nějaké organizace?

Organizace navštěvujeme domek, když byli velké problémy. Byli jsme v Kroměříži v poradně a v Hradišti jsme navštěvovali paní.

Dobře, děkuji moc. To je všechno.

Nemáte za co.

PŘÍLOHA P V: ROZHOVOR R5

Tak dobře, já začínám teda nahrávat. Tak, prosím vás, souhlasíte s tím, že tento rozhovor budu nahrávat?

Ano.

Dobře, tedy přistoupíme k první otázce. Povězte mi, prosím, něco o svém životě.

Jak jako o svém životě.

Tak třeba kde pracujete, co vás baví, prostě něco o sobě.

Momentálně nepracuji nikde, ani nemůžu kvůli synovi, protože on jak je takový zrychlenější tak nechodí na záchod. Prostě na to nemá čas jo, takže věčně jsou problémy ve škole. Já ho tam můžu nechat dopoledne. Jinak jako nevím co bych řekla. Jsem maniak do zvířat a vlastně jsou pořád s dětmi, jo.

Dobře, super. Jak jste zjistili, že má Vaše dítě ADHD?

No, tak to už bylo jasné, když začal chodit, že už je jakýsi zrychlenější a vlastně nám to potom potvrdila psychologka, kde jsme chodili, takže ale jako jak bych to řekla, není na tom tak úplně nejhůř, že si myslím, že jsou na tom děti horší si myslím. Psycholožka nám to potvrdila letos a to má šest roků no.

Hm, dobře. Jak vnímáte pojem ADHD?

Na mě to působí nijak. Vždyť to má dnes každé páté dítě, když se na to podívám teď ty děti jsou všechny takové. Prostě takové zrychlené, takže mě to vůbec problém nedělá. Já mám hyperaktivní děti a netajím se s tím. Prostě jo.

Hm, dobře, super, další otázka. Jak probíhal váš běžný den dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Říkám, on byl od malička už fofr. Člověk se otočil a on něco vyvedl, takže prakticky to je stejné. Akorát tím, že jsou starší tak tím vymýšlí větší lumpárny, jo, prostě.

Hm, dobře. A jak probíhá Váš běžný den nyní?

Ráno děti vstanou v pět hodin, pobijí se, převrátí vzhůru nohama barák, pak se jdou nasnídat, chvílku se dívají na pohádky. Pak přijdou za mnou, pojíme, prostě jako furt, jako já nevím, jak bych to shrnula. S něma je to za těžko. Jak běží den, protože s nimi člověk nikdy neví, jo, prostě najednou jim něco přeletí přes hlavu. Oni už byli takový od toho mala.

Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích, dovolených dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

O víkendech jsme byli u rodičů nebo jsme byli na výletě. Manžel je rybář, takže jezdíme sem tam na ryby. No jinak děti, když je pěkně, létají po venku. Já je uvnitř neudržím, když je hezky, jo, takže...

Hm. A jak trávíte volný čas o víkendech, svátcích a dovolených nyní?

My jezdíme od začátku k našim. Někdy jsme tady (u rodičů manžela), pak zas k našim a tak na střídačku. Takhle nebo se někde vyjede jinak jako. Musím dávat na ně, když tak někde jsme, větší pozor, když mají podněty k tomu, aby mohli něco vyvést. Oni třeba nic nevyvedou, dokud nechytou nějaký klacek a nepobijí se klackama. Nebo doma se stalo - my máme krbovky. Děckám se to hrozně líbí a oni chtěli krbovky do pokojíčku. No, tak je nenapadlo nic jiného, lepšího než prostě vzít papíry, které podpálili na zemi. Málem podpálili chalupu. Na parketách to rozdělali, jo. Jo, prostě pokud oni nemají tyto podněty, tak je to dobré. Třeba troubu já musím vypínat z hlavního vypínače, protože vím, že by byla věčně zapnutá něco, by na ní hodili. Takže jako vím, na co si u nich musím dávat pozor. A když je ticho tak je mi jasné, že je průšvih, no. (Smích)

(Smích) Dobře. Půjdeme k další otázce. Jak by jste zhodnotila ekonomickou situaci rodiny po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Zařadila bych sem práci, protože to je horší kvůli synovi. On se počurá, pokaká, on si na to nemyslí. On ví, že se mu chce, ale prostě on nemá čas. Mi řekne a nechce se mu. V tomto je to horší, že o ten jeden příjem v té rodině je méně. Dělá to hodně já jsem byla v práci předtím, ale věčně jsem byla na paragrafu, takže je to teď takto no.

Hm, dobře. Co je pro Vaše dítě obtížné v rámci běžného života?

Pro něho skoro všechno. Psaní teď, my děláme cviky na uvolnění rukou. Mu to nejde, takže prostě on na to nemá trpělivost. Prostě nechce se snažit. Prostě ho to nebaví, jo, nebude u toho sedět. Fotbal ho taky nebaví. On není v ničem snaživý všechno okamžitě vzdá, takže takhle. Jo, ono je to zatěžko. Spíš dělat lumpárny. Ve školce si na něho stěžují, že jim odpoví, že něco nebude dělat. Malovat nechce nic, takže věčně na něho poslouchám stížnosti a tak. Na všechno má odpovědi.

Hm, hm (úsměv). A jak zvládá Vaše dítě proměnu životního stylu po tom co mu bylo diagnostikováno ADHD?

Nijak. On je pořád stejný. On to nevnímá. On je flegmatický, jemu je to jedno. Jemu se ve školce stalo, že se pokakal a on to neřekne on zapíral, zapíral a přitom to člověk cítí. A některé děti se mu smáli a jemu to bylo úplně fuk. On toto vůbec neřeší, on je takový svérázný a když se mu něco nelíbí, on se na to vykašle a je to. On to pouští z hlavy pro něho to není důležité.

Jediné, kdy ho udržíme v klidu je to, když mu zapneme počítač. To on opravdu vydrží klidně u něj sedět celý den a nadává a nadává. (Smích)

(Pousmátí) Hm, hm, dobře. A v čem vidíte přínos změny životního stylu pro Vaše dítě?

Já se snažím, aby měli pohyb, který vyžadují, protože oni jak zůstanou přes zimu doma, tak to je katastrofa. Je nic nebaví, jsou znudění, takže takhle no. Přes léto je to paráda. Oni se vypustí na zahradu a lítají tam do večera. Takže v tomto je to dobré. A oni nepotřebují moc spánku. Oni spí málo, takže, pro ně je to dobré, že se vylítají ale neunaví, no. Tak trávíme spolu pořád čas a snažíme se pořád s něma něco podnikat. Včera jsme byli na hřišti do sedmi hodin. No s nima je to zatěžko, oni jsou neúnavní no.

Hm, hm další otázka. Jak hodnotíte změnu životního stylu vaší rodiny celkově?

Říkám, on je od mala takový, takže my jdeme s tím, že si člověk přivyknul. Myslím, že jiné děti jsou na tom hůř. Musí mít léky a takhle a já doufám, že k tomu nedospějeme - brát léky.

Hm, dobře. A jak změna životního stylu působí na vašeho manžela?

Nijak. On je věčně v práci, jo, takže manžel jelikož směnuje tak on s těma děckama, třeba když má odpolední, tak ani nevidí. Možná jen hodinu než odjedou do školy, do školky a jinak on i dělá přesčasy, tak dojde o šesti, o půl sedmé, takže přijde až já je naháním do postele. Takže kromě víkendů s nima moc není no.

Hm, hm. A jak změna životního stylu působí na sourozence?

Oni jsou oba dva takový, takže prakticky ho to nijak neovlivňuje. Až na to, že on je takový víc svérázný a dělá lumpárny. Ale ty si dělají navzájem. Oni vyrůstají spolu, jsou jak dvojčátka, takže on je taky na to přivyklí takže tam nevidím problém mezi nimi. Akorát jsou to dva kohouti, že. Nastávají mezi nimi konflikty, pobíjí se, protože jeden druhého začnou zlobit, tak ten se nedá, tak se brání nebo on hůř mluví tak se mu sourozenec víc posmívá, ale jemu je to jedno on ho bouchne a je to. Ale jinak jako ne. Oni jsou oba takový spontánní.

Hm, hm dobře. Jaká negativa vidíte ve změně životního stylu?

Jako já jsem ten typ člověka, že to беру tak, že ty děti jsou takové jaké jsou a, že s tím člověk nic nenadělá. Prostě musíme s tím žít, to se nezmění. Já v tom negativa nehledám. Kolikrát si člověk říká, že má toho plné zuby, že oni člověka unaví a oni jsou ještě rozjívení. A když mezi sebou začnou vymýšlet hlouposti a škádlit se, to je někdy na hlavu co oni dokážou vymyslet.

Hm dobře. Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?

Přínos? Chodíme ven na kolo, na procházky. Máme doma zvířata, takže chodíme s nimi ven, chodíme do lesa, jsme aktivní ve volném čase.

Hm, dobře. Jak hodnotíte změnu životního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí?

Únavně na mě působí. Jako jak já to hodnotím, to je zatěžko, jo. Jako já si třeba odpočinu když je odvezu do školy, do školky, jo, tak mám aspoň dopoledne klid pro sebe. Pak už vím, že co mě čeká. Ze školky a školy je přivezu domů. Nechám je pohrát pak se jdu s tím starším učit s druhým dělám logopedii, když je pěkně jdeme ven, sednou si k počítači. Spát se je snažím nahnat v osm hodin, aby ráno vstali, ale oni vstanou, i když by šli spát ve dvanáct hodin, takže je to jedno.

H., Co je pro vás těžší než dříve, tedy než bylo vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?

Oni jsou oba dva takový. On byl takový od malička, takže my s tím vyrůstáme od mala takže člověku to tak nepřijde. Jsem unavená .

Hm, dobře. Jak ovlivnila změna životního stylu váš volný čas?

Nemám volný čas. Já jsem pořád s dětmi. Ale už stejně po dvou hodinách co s nimi nejsem mi to přijde divné, protože už jsem na to zvyklá. Děti mám pořád všude semnou, takže nemám čas na svůj volný čas.

Hm, takže vy nemáte žádný volný čas. Jak se změnili vaše zájmy po tom co vašemu ADHD?

Já jsem s nimi od mala, takže já jsem neměla čas ani zájmy mít a zájmy co jsme měla dřív museli jít stranou. Já jsem se hodně dřív zajímala o koně nebo jsme chodili s přáteli si zahrát kulečnick nebo šipky.

Hm, dobře. S čím nejste spokojená ve svém životě?

Ty brďo, to je zatěžko říct. Člověk je pořád s něčím nespokojený, že? Tak jako vadí mi, že nemám volný čas. Člověk by potřeboval občas vypnout, jenomže to je nereálné tady něco takového. Manžel je věčně v práci, v tomhleto změna nenastane a s tou prací to je problém. Směny mi nevyhovují, to je zatěžko, abychom to skloubili dohromady, abychom se vystřídali u těch dětí to je dost náročné. Vadí mi, že jsem s těma dětma pořád sama. Nemám na sebe žádný čas. Netrhnu se od nich, ale už jsem na to tak navyklá. Když měli děti prázdniny a byli u babičky, tak jsem zas šílela a zdálo se mi to divné, že je ticho. Člověk je už tak zvyklí, no.

(Úsměv) A s čím jste naopak spokojená ve svém životě?

Mám zdravé děti, zázemí, zvířata, takže mě prakticky nic nechybí. Jsem spokojená.

Dobře, super. Ještě poslední dvě otázky. Chtěla bych se zeptat, zda se setkáváte s rodiči dětí, které mají ADHD?

Kamarádka má dítě s ADHD, tak s ní se setkáváme a jinak ne. S kamarádkou si navzájem postěžujeme, ale obě dvě to bereme, že s tím nic neuděláme tak to tak bereme.

Hm, hm. A navštěvujete nějaké organizace?

Nee, nenavštěvujeme. My se bavíme sami. Myslím, že syn by ani nechtěl. Mám problém ho dostat na logopedii (úsměv). Takže ne, žádné takové organizace nenavštěvujeme.

Super. Děkuji moc. To už by bylo všechno

Prosím.

PŘÍLOHA P VI: ROZHOVOR R6

Souhlasíte s tím, že tento rozhovor budu nahrávat?

Ano, souhlasím.

Dobře, povězte mi prosím něco o svém životě.

Pracuji ve firmě sídlícím ve Slopném. Je to firma zabývající se hydraulickými válci, a to výrobou, servisem a čištěním. Pracuji tam jako obsluha CNC obráběcí frézky. A to je tak asi všechno. A jinak záliby: rybaření, kolo, zahrádka, sem tam kutilství a jinak asi to je všechno.

Dobře, to stačí. Jak jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

No podle toho jak se choval už od počátku, co byl malý, bylo vidět, že je aktivní. A že bylo vidět, že něco není v pořádku. Byl jiný než všechny ostatní děti. K nějaké té doktorce s ním šla manželka. Já jsem s těma dětma dost málo.

Hm, aha a jak vnímáte pojem ADHD?

(odmlka, smích) No, tak nevím myslím si, že to dřív nebylo. Teď je to dané stravou nebo něčím. Nebo dobou, jo. Prostě je to, prostě, novinka a začalo se to tímto způsobem objevovat.

Hm, dobře, tak přistoupíme k další otázce. Jak probíhal váš běžný den dříve než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Řekl bych, že probíhal stejně jak teď. Člověk se s tím naučí žít. Klasika, člověk ráno vstane, posnídá, jo, a já jdu do práce. Když je víkend tak se starám o děti.

Hm a Jak probíhá váš běžný den nyní?

No tak všední den vstanu, jdu do práce, přijdu z práce a když je hezky, tak se jdeme projít nebo děcka lítají na zahradě když je pěkně.

Hm, dobře. Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích, dovolených dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

Výlety s kamarády. Život byl jednodušší, člověk mohl jet kamkoliv a třeba i delší dobu.

Hm a jak trávíte volný čas o víkendech, svátcích, dovolených nyní?

Většinou trávíme zpravidla u jedních rodičů neb u druhých, jo. A když se nejede k babičkám a jak je pěkně, tak rybaříme, uděláme nějaký výlet když je pěkně. Snažíme se

ty víkendy zpestřit, když je pěkně, aby to nebylo pořád stejné, jo. A v neděli jsme doma a učíme se s dětmi. Minulý týden jsme byli v zoo s dětmi, tak oni se tam vyběhají, vydovádí. Řekl bych, že pro nás je to ještě takové zlehčení, že oni nejsou doma a nenudí se, tak se vyblbnou. Na rybách je to třeba otřesné s nimi, protože člověk si tam neodpočine. Nejde se tam uvolnit, oni pokřikují, neposedí, může to být i okolí nepříjemné. Když někde jsme tak musí být zvýšená pozornost, aby nerušili okolí, protože vykřikují, pobíhají věčně, rozběhnou se z ničeho nic někde, nedokáží vydržet. Prostě když mají volnost, tak se rozutíkají.

Hm, dobře. Jak by jste zhodnotil ekonomickou situaci rodiny potom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

My žijeme pořád tak nějak nahraně. Někde se musí ušetřit, jak oni rostou, tak se podle toho se přizpůsobují finance. Na co kde se odloží a tak dále. A pak manželka nemůže chodit do práce.

Hm, dobře, další otázka. Co je pro vaše dítě obtížné v rámci běžného života?

Zůstat v klidu, sedět. Nevím, jako zůstat v klidu. Ve školce on pořád poletuje. Má problém poslouchat. Je fakt, že mu některé věci stačí říct jednou a některé se musí stále opakovat a on třeba stále neposedí a neposedí, jo. Když sedí, tak je nevrlí, nemůže vydržet někde, kde se vyžaduje sedět. Nechodíme tam kde se má sedět. Chodíme tam, kde je víc lidí a nemusí se tam sedět. Je to více takové pro ty děti akční a můžou se tam pohybovat.

Hm, dobře. Jak vaše dítě vnímá proměnu životního stylu po tom, co mu bylo diagnostikováno ADHD?

Normálně. On se s tím narodil takže on s tím žije od mala.

A jak to vnímá?

(Smích) Já si myslím, že on si myslí, že je normální, takže tak. Jemu to asi člověk ještě nevysvětlí, že všechno není tak v pořádku, jo. To jeho poletování, že je to něco jiného jak u ostatních. On to tak nevnímá ještě.

Hm, dobře. V čem vidíte přínos změny životního stylu pro vaše dítě?

Hm, (smích) no... My jsme se s tím naučili žít. Možná v tom, že jsme víc s nimi venku a nedržíme ho doma si hrát, když nevydrží sedět. Prostě, že víme, že potřebuje ten pohyb.

Hm, hm a jak hodnotíte změnu životního stylu vaší rodiny?

Lepší by bylo kdyby byla manželka v práci, než doma, ale jinak to nejde. Na to nedokážu už nějak víc odpovědět.

Hm, dobře. Jak si myslíte, že změna v denním rytmu působí na vaši manželku?

No, tak to pro ni musí být těžké. Já chodím do práce, takže se tam bavím s ostatními. Nějaký kolektiv tam je. Člověk fakt vypadne z domu, takže fakt já to říkám furt. Já si chodím do práce odpočinout byt' tam teda neodpočívám, ale co se týče psychické stránky, je to lepší, že člověk není doma pořád zavřený . Určitě to pro ní těžké je.

Hm, další otázka. Jak změna životního stylu působí na sourozence?

Oni se naučili spolu žít, jak spolu žijí prostě. Jak my jsme si zvykli, tak si zvykli i oni. Vždy je tam někdy nějaká bratrská láska i nenávisť v jednom, že jo. Já to vnímám tak, že je to běžné.

Hm, dobře. Jaká negativa vidíte ve změně životního stylu?

Jedině ta ekonomická situace to je jako jediné. Já si myslím, že to dítě tolik práce navíc nedá.

No, tak pro vás určitě ne. (úsměv)

No, pro mě určitě ne. (úsměv) Pro manželku asi ano, no. Já jsem v té práci, tak já s nimi nejsem.

Hm, další otázka. Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?

Přínos? Když se vymyslí nějaký výlet, je to přínos, že se člověk podívá tam, kam by se normálně nepodíval. Já to beru tak, že když jedeme někde na výlet, že mají větší prostor, že se tam vyběhají, mají tam prostor pro vyblbnutí někde jinde. My si tím jakoby odlehčíme starosti s tím, že je vypustíme do světa, že je nemusíme pořád kontrolovat.

Hm, dobře, přistoupíme k další otázce. Jak hodnotíte změnu denního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí.

Denní rytmus je stejný a stály co jsou děti malý, protože oni jsou od mala takový. Takže klasika.

Co je pro vás těžší než dříve, tedy než bylo vašemu dítěti diagnostikováno ADHD?

Já omezení žádné nezaznamenávám, já se přizpůsobuju. Je fakt, že někam se nevyplatí chodit, protože nemůžeme skrz ty děti. Oni když jsou spolu tak tím, že jsou oba stejní, tak pak ještě víc divočí a člověk musí vydat víc energie a všeho, aby je ohlídal. A jinak nevím.

Dobře, další otázka. Jak ovlivnila změna vašeho životního stylu váš volný čas?

No, tak můj volný čas se ovlivnil co se narodili děti. Jako přece jenom člověk má má méně času. Volný čas se snažím využít s nějakým kamarádem na rybách nebo když už, tak taky s rodinou.

Takže trávíte ten volný čas spíš s rodinou než sám?

No, tak když se podaří samotnému, tak přiznám se. (smích) Tak pro mě líp, jo, takže... Ale zase nevím, no. Já mám takovou manželku, která mě nikde nepustí skoro (smích). Sám jdu na dvě až tři akce za rok.

Hm, dobře. Další otázka. Jak se změnili vaše zájmy po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Asi nijak odmlka. Snažím si to udržet jak jsem zvyklí. Snažím se udržet ten svůj životní cyklus a ty své návyky.

Hm, hm. S čím nejste spokojený ve svém životě?

Určitě s tou situací, která nastala pro manželku. Nemůže do práce, nikam nemůže. Je doma a tak podobně, že. Jinak nevím.

Hm, dobře. A s čím jste spokojený ve svém životě?

S tím, že mám práci. Aspoň to. A ještě pár kamarádů, takže to mě naplňuje. Kdyby tady nebyli oni, tak už hotovo. (Odmlka)

A rodinu ne?

Tak samozřejmě (úsměv), ale tak já nevím, no. Já s nimi moc čas netrávím. Já jsem věčně odkázaný na to, být v práci.

Takže musíte být v práci často?

Musím být v práci víc. Musím živit rodinu. To je povinnost chlapa uživit rodinu. Když je možnost, tak přesčas nebo jít v sobotu. Já mám tu výhodu, že mě má práce bavit.

Hm, dobře. Setkáváte se s rodiči dětí, které mají ADHD?

No s kamarádkou párkrát ročně. Ale toho já se moc neúčastním, jsem v práci.

A navštěvujete nějaké organizace?

Ne, nenavštěvujeme.

Dobře, to je všechno. Děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P VII: OKÓDOVANÝ ROZHOVOR

Tento rozhovor je anonymní. Slouží k výzkumu k mé bakalářské práci. Souhlasíte s tím, že se tento rozhovor bude nahrávat?

No, ano.

Ano, tak přistoupíme k první otázce: Povězte mi prosím něco o svém životě:

Pracuji v laboratoři v přípravě dokumentace pro výrobu léčiv.

Dobře, to stačí. Další otázka. Jak jste zjistili, že má Vaše dítě ADHD?

DOBA PRVNÍCH PŘÍZNAKŮ
V podstatě se to u něho projevovalo už od nástupu do školky a potom měl problémy, když nastoupil do školy, takže ho poslali do pedagogicko-psychologické poradny. *DOBA PRVNÍCH PROBLÉMŮ*

Hm

a následně po vyšetření a následně po vyšetření mu bylo diagnostikováno ADHD. *DIAGNÓZA*

Hm. Jak vnímáte pojem ADHD?

Tak to jako v podstatě hyperaktivitu nebo hm

Jak na vás tento pojem působí?

Já to chápu tak, že prostě je hyperaktivní. To znamená, že neustále hm, hm poskakuje, jo. *PŘÍZNAK*

Hm, hm.

PŘÍZNAK
Vrtí se, dělá nějaké pohyby a na druhé straně má poruchy soustředění, že nedává pozor nebo jakákoliv věc ho vyruší a odbíhá od tématu a prostě takto. *PŘÍZNAK* *PŘÍZNAK*

Hm, hm a teď přejdeme k těm hlavním otázkám. Toto byli jen takové úvodní. Chtěla bych se zeptat, jak probíhal váš běžný den dříve, než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

V podstatě, v tomto u nás nejsou nějaké změny, že by jsme na základě té diagnózy něco výrazně změnily.

Takže nepocítujete v ničem změny?

Hm, nepocítuji v ničem nějaké výrazné změny.

Jak probíhá váš běžný den nyní?

PÉČE
Musíme ho víc hlídat nebo je tam větší riziko, že se někde zraní. Prostě i on sám má menší pud sebezáchovy, takže jako nedává moc pozor na sebe. No musí mít pořád zvýšený dozor, že prostě když ho něco napadne tak někam uteče, prostě má furt tendenci pořád na něco sahat a nebo někam lézt. *PŘÍZNAK*
Tak v tomto je to jiné jak dřív.

Hm, dobře. Jak jste trávili volný čas jako rodina o víkendech, svátcích dovolených dříve než jste zjistili, že má vaše dítě ADHD?

V podstatě zase stejně jako tím, že máme tři děti, takže nemůžeme na úkor jednoho jako omezovat ty ostatní, takže v podstatě nejsou tam nějaké, že by byli vůči němu nějaké změny. Nebo něco a nemáme pocit, že by ho to omezovalo nějak v těch různých aktivitách.

Jak trávíte volný čas o víkendech, svátcích a dovolených nyní?

Tak my doma teď máme zaběhaný určitý řad, že prostě přijdou za školy, udělají si úkoly a pak už mají volno, takže pro mě je jednodušší, aby si to udělali hned, dokud ještě jsou za čerstva, protože večer bych se s nima už nedomluvila. Takže ta příprava na to vyučování jako spíš dřív, protože večer už je unavený a už by nic neudělal. Jo, ještě je pro něj i těžší udržet ho na jednom místě, jo, třeba když jdeme do kina, nebo někde, tak už potom, když je to dlouhý ten film, tak ke konci pokud ho to nezaujme, tak už má tendenci z tma odcházet, nebo prostě jako, jo, pobíhat po místnosti a tak jako. Nebo když jdeme do restaurace na jídlo a pokud ho nepřinesou hned a vzniknou prostoje, už je nervózní a už se tam různě kroutí. Ale nějak jsme si na to zvykli a nemáme s tím problém, že by jsme, nějak prostě, počítáme s tím, že ho musíme hlídat víc když někde jsme, tak ho hlídáme. Jako bereme to tak, že sice už má 10 roků, ale musíme na něj dohlížet, jako by byl menší, že.

Hm, hm, dobře. Jak by jste zhodnotila ekonomickou situaci rodiny po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Tak, no, jako v podstatě, hm, nemá to vliv jako i tím, že mám tři děti, tak pracuji na zkrácený úvazek. Takže v podstatě, jako, ale myslím si, že bych nenastoupila na plnou pracovní dobu s ním ani tak, jako takže to ovlivnilo.

Takže rozdíl je v tom, že nemůžete na ten plný úvazek?

Hm, že bychom to nezvládli, ale to je dané i tím, že jsou tři, takže...

Hm, hm, dobře. Co je pro vaše dítě obtížné v rámci běžného života?

Tak asi nejvíc problémů má ve škole s tím, aby dával pozor ve vyučování, aby dělal to co má, protože nedává pozor a tím pádem vlastně neplní si úkoly a pak má konflikty s učiteli.

Jaké třeba? Čeho se to týká?

No, že když paní učitelka řekne zadání a on buď neposlouchá, nebo se dívá z okna, nebo je někdy myšlenka jinde, a potom když má něco dělat tak to neudělá a následně dostane pětku, nebo poznámku, nebo tímto vznikají konflikty. Pak je pro něho problém vlastně usedět v té lavici tu delší dobu, takže se tam kroutí různě, vyrušuje a vlastně je to učitel od učitele. Někomu to vadí, někomu to nevadí, no.

Hm, dobře, můžeme přistoupit k další otázce. Jak dítě zvládá proměnu životního stylu potom, co mu bylo diagnostikováno ADHD?

Tak v podstatě, hm, on to nebere nějak, hm, on tu diagnózu jako, hm, hm, nebere osobně. On se nesrovnává s okolními dětma, takže jako nějak si to nepřipouští nebo prostě se tím nezabývá.

Hm, hm. V čem vidíte přínos změny životního stylu pro vaše dítě?

(Odmlka)

Máme čas... Jako přímo pro něj v čem je to lepší?

Hm, pro něj, on potřebuje spíš mít určitým způsobem strukturovaný den jako nalinkovaný, aby věděl, co bude dělat nebo nebude dělat. Že když ví, že bude mít nějakou povinnost tak se na to jakoby v té hlavě na to psychicky připraví a je s ním snadnější domluva.

Hm, hm.

Jinak, jako, pokud následuje něco, na co není připravený, tak se více vzteká a nechce to dělat a je s ním horší práce, jako. Dopředu mu to musím říct, prostě co bude, jak bude dělat a pak to s ním jakoby víc funguje, než když se něco náhle změní. Tak potom se s ním blbě domlouvá.

Hm, dobře. Jak hodnotíte změnu životního stylu vaší rodiny?

Jako nemyslím si, že by nás to nějak víc omezovalo, jakoby akorát v tom, když někam jdeme, tak na něj musíme dávat větší pozor, protože prostě je větší, větší riziko, že něco provede, že se bude nevhodně chovat a tak.

Ano, hm. Jak si myslíte, že změna v denním rytmu působí na vašeho manžela?

Tak ten, hm, v podstatě, že ty děti máme tři, musíme mít nějaký režim. V podstatě, takže si nemyslím, že by mu to nějak vadilo nebo něco, jako.

Hm, dobře. Jak změna životního stylu působí na sourozence?

No on tím, že je nejstarší, tak si myslím, že ovlivňuje, hm, jakoby ti mladší si ho berou za vzor, takže v podstatě, hm, hm, více méně některé věci po něm opakují, které by ani nemuseli.

Hm.

A jako jsou možná tím omezení, že musí dodržovat ten přísnější režim vlastně kvůli, kvůli tomu nejstaršímu, jako, hm, ale jinak.

Hm, hm, dobře děkuji. Jaká negativa vidíte ve změně životního stylu?

Hm, negativa v podstatě asi tím, že on je starší, hm, a nemůžeme ho pouštět zatím nikam, hm, moc pouštět prostě samotného bez dozoru, protože nevíme, co by udělal, nebo jak by se zachoval, nebo tím v podstatě, že nemá ten pud sebezáchovy, takže by vlítl pod auto, nebo by prostě něco provedl, takže asi tím, že pořád potřebuje dozor vlastně nad sebou a taky podstatě tím, že nedává pozor. Prostě někam jde, pak zapomene, kam jde, nebo proč tam jde. Jako není zatím schopný se nějak sám o sebe postarat ještě.

Já: Hm, hm dobře. Jaký přínos vidíte ve změně životního stylu pro rodinu celkově?

My jsme zase, jako, až tak, jako, jsou tam určité omezení, že nemůžete s těma děckama podnikat to, co by jsme úplně chtěli, jo. Měl třeba problém, že ho třeba nechtěli vzít do kroužku nebo prostě protože potřeboval zvýšený dozor, tak kvůli tomu ho tam odmítli, ale jinak, jako.

Jak hodnotíte změnu denního rytmu a jak přímo na vás tento současný stav působí?

OHOB DOMAGŮVOSTI

Tak denního rytmu, hm... U nás je v podstatě pořád nastavený určitý řád, určitý standardní rytmus. Je to dané tím, že musí chodit do školy, my chodíme do práce, takže máme pořád určitý řád nastavený, a jako nevím jak bych to řekla.

A jak sama to vnímáte, změnilo se něco pro vás?

Tak jako možná bych pracovat víc, ale zatím to nejde, takže tak, ale jako teď v podstatě jsem smířená se situací, protože vím, že zatím to nejde... nejde to změnit, takže v podstatě jsme se s tím smířili.

A kdy si myslíte, že se on bude schopný o sebe více starat?

Já doufám, že v průběhu dvou let. Já doufám, že se ten stav upraví, že začne být víc zodpovědný, že ho bude možné nechávat samotného a bude jako trochu víc času, jako, že se nám tím uvolní ruce.

Hm, hm. Co je pro vás těžší než dříve, po tom co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Zase jenom ta péče, že musí být neustálý, v podstatě, dohled a to, že ho nechtěli brát do žádných kroužků nebo nikam. V podstatě, že až teď v posledním roce kdy se dostal někam do nějakých zájmových kroužků, kde ho vzali, že dřív nám ho odmítali jakkoliv prostě někam přijmout, že prostě ho odmítali, že prostě musel být doma, nemohl chodit ani do kroužků nebo co chtěl dělat, takže tam byl problém.

Hm, dobře. Jak ovlivnila změna vašeho životního stylu váš volný čas?

No volný čas... máme ho málo nebo jako skoro vůbec. To jsme obětovali rodině, takže více méně volného času máme málo.

A vy sama jak přímo vás tato změna ovlivnila ve volném čase?

Hm, že v podstatě člověk se pořád věnuje těm děckám a není čas na nic jiného, jako vůbec.

Jak se změnila vaše zájmy po tom, co vašemu dítěti bylo diagnostikováno ADHD?

Tak zájmy, které jsou v podstatě asi hm, hm no takové ty standardní zájmy, jako je třeba čtení a tak, to se třeba nezměnilo, ale takové jako různé sportování nebo toto, prostě je to omezení, takže...

A co konkrétně třeba jaký zájem?

Hm, jakoby kdyby chtěl s něma člověk třeba jezdit na kole třeba, tak on byl jednu dobu takový, že se prostě s ním nikde nedalo vyrazit, že prostě, jo, že byl skoro prostě nezvladatelný. Že se s ním prostě nedalo, no, třeba vyrazit si s ním někam na kole nebo na vyjížděku nebo tak nějak na silnici. To zatím nehrozí s ním.

S čím nejste spokojená ve svém životě?

Tak, asi, že máme málo volného času, ale to je dané i tím, že ty děti jsou tři a všichni v podstatě najednou malý.

Hm, hm to musí být náročné.

Takže v podstatě ten čas není, ale jinak jako zas si nemůžu stěžovat, jako, bylo by to jednodušší, pokud to řeknu hloupě. Kdyby byl normální, bylo by to jednodušší, jako, ale za dané situace, v podstatě, jsme se s tím smířili a vycházíme z toho a jsme přizpůsobeni situaci.

VÍMÁNÍ SITUACE
VÍMÁNÍ DIAGNÓZY

S čím jste spokojená ve svém životě?

SPOKOJENOST

(Úsměv) Že mám tři děti všechny a relativně zdravé, takže a vlastní zaměstnání, které mě baví.

Super. Setkáváte se s rodiči dětí, které mají ADHD?

→ OHŮŽEKY S OSTATNÍMI RODIČI

Hm, jo, byla jsem na pár setkáních, no, s rodiči.

Můžete více popsat kde, a jak to tam probíhalo?

To bylo v rámci, jako, občanského sdružení a kde se, vlastně, sešli rodiče takto postižených dětí a vzájemně si vyměňovali zkušenosti a to co je trápí. Vlastně, jak si navzájem poradit co s těma dětma dělat a podobně.

A jaký to pro vás mělo přínos, že jste se s nimi setkala?

PŘÍNOS SETKÁNÍ

Tak za prvé si vypovídáte své stesky, postěžujete si na to, co se vám nedaří, a oni vám poradí, jo, jak postupovat v určitých situacích. Například ohledně školy nebo sociální péče a podobně. Když potřebujete, že se tam vyměňují informace a rady navzájem.

Hm, hm. Navštěvujete nějaké organizace?

NAVŠTĚVOVANÉ ORGANIZACE

V současné době já teď ne, ale syn je v programu Pět P. To je program, kde má staršího kamaráda, který se mu věnuje, který mu věnuje svůj čas a v podstatě přínos to má ten, že je tam sám za sebe, že tam není za celou rodinu nebo, že tam nemá sourozence a on se tam může projevat za sebe. Nebo dělá věci, co s námi nemůže.

POSOBENÍ
NA
DĚTE

Ještě bych se chtěla zeptat, zda jste rozuměla všem otázkám, zda pro vás byly otázky srozumitelné? A zda ještě nechcete něco doplnit, říct?

Ano, otázkám jsem rozuměla. Ne teď mě nic nenapadá už.

Takže super moc vám děkuji za rozhovor. To je všechno.

V pořádku, není zač.