Masarykova univerzita
Filozofická fakulta

Ústav pedagogických věd
Sociální pedagogika a poradenství

Zuzana Pícková

Stigma očima dospělých s ADHD

Bakalářská diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumíra Lazarová, Ph.D.

2021

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů, literatury a podpory své vedoucí práce.

……

Zuzana Pícková

Poděkování

Největší poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce, doc. PhDr. Bohumíře Lazarové, Ph.D., za její odborné vedení, ochotu a poskytnutou zpětnou vazbu, která mi velice pomohla při zpracování mé práce. Děkuji také všem respondentům, kteří se účastnili mého výzkumu, za jejich vstřícnost a otevřenost.

Anotace

Bakalářská práce s názvem *Stigma očima dospělých s ADHD* se zaměřuje na stigma, s kterým se dospělí s ADHD setkávali. Cílem mého výzkumu bylo objasnit, jak dospělí s ADHD vnímali stigma od učitelů, vrstevníku a rodiny ve svém dětství. Také jsem chtěla popsat jejich konkrétní pocity, které v nich stigma vyvolávalo a co jim pomáhalo se s tím vypořádat. Výsledky ukazují, že jedinci na stigma v jejich dětství nahlížejí negativně a jako největší problém vnímají nežádoucí dopad na jejich sebepojetí. V takových chvílích jim nejvíce pomáhala rodina, terapie či zájmové kroužky.

Klíčová slova

ADHD, stigma, sebepojetí, stigmatizace, učitelé, vrstevníci, rodiče, dítě

Annotation

The bachelor thesis titled Stigma through the eyes of adults with ADHD is focusing on stigma which adults with ADHD have experienced. The aim of my research was to clarify how adults with ADHD perceived stigma from their teachers, peers and relatives in their childhood. I also wanted to describe their authentic feelings which were caused by the stigma, and what helped them to deal with it. The results show that respondents are now looking at the stigma in their childhood in a negative way. As the biggest issue is seen the unsought impact it had on their self-concept. In those moments they find their family, therapies and hobbies most helpful.

Key words

ADHD, stigma, self-concept, stigmatization, teachers, peers, parents, child

Obsah

Úvod ... 8
A. TEORETICKÁ ČÁST ... 9
1. Syndrom ADHD ... 9
1.1. Vývoj terminologie ... 9
1.2. Etiologie a výskyt ADHD ... 11
1.3. Projevy ADHD ... 12
1.3.1. Projevy ADHD v dětství ... 12
1.3.1.1. Základní projevy ... 12
1.3.1.2. Další projevy ... 14
1.3.2. Projevy ADHD v dospělosti ... 16
1.4. Diagnostika ADHD ... 17
2. ADHD jako společenské stigma ... 20
2.1. Vymezení pojmu stigma ... 20
2.2. Postoj společnosti k ADHD jako zdroj stigmatu ... 22
2.3. Sebestigmatizace a sebepojetí u dětí s ADHD ... 23
Shrnutí teoretické části ... 26
B. EMPIRICKÁ ČÁST ... 28
3. Metodologie výzkumu ... 28
3.1. Cíl výzkumu ... 28
3.2. Výzkumné otázky ... 28
3.3. Výzkumná metoda ... 28
3.4. Výzkumný vzorek ... 29
3.5. Sběr dat a zpracování dat ... 29
4. Interpretace získaných dat ... 30
4.1. Podpora vs. nepřijetí ... 30
4.2. Stále pod tlakem ... 34
4.3. „Cítím se jak zvíře v zoo“ ... 36
4.4. Jak vše zvládnout ... 39
5. Shrnutí a diskuse ... 43
Závěr ... 47
Seznam literatury ... 49
Seznam tabulek ... 53
Seznam příloh ... 53
Příloha č. 1: Tazatelské schéma ... 54

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru 55

Úvod

Syndrom ADHD je jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětském věku. Zvláště ve škole mají děti potíže se zvládáním svých projevů, což ovlivňuje jejich okolí a postoje k nim. S ADHD je spojen stereotyp nevychovaného a zlobivého dítěte a nedostatečná informovanost a neznalost syndromu vyvolává častou stigmatizaci především ze strany učitelů a vrstevníků. Pro dítě s ADHD je ale také důležitý postoj rodiny, který ne vždy znamená automatické přijetí a pochopení. Právě stigmatem ze strany učitelů, vrstevníků a rodiny se zabývám ve své bakalářské práci.

Mým tématem bakalářské práce je *Stigma očima dospělých s ADHD* a vybrala jsem si ho z důvodu osobní zkušenosti s lidmi s ADHD. U mé kamarádky, které bylo diagnostikováno ADHD, se často vyskytovalo stigma a stereotypy spojené s touto poruchou. Později jsem se setkala s více lidmi s ADHD, kteří měli podobné zkušenosti. Začala jsem se více zajímat o postoj společnosti k tomuto syndromu a zjistila jsem, že se s ním pojí častá stigmatizace a nepochopení. Přišlo mi zajímavé věnovat se této problematice ve své bakalářské práci a poukázat na důsledky stigmatu pro jedince s ADHD.

Cílem mé práce je pojednat o problematice stigmatu, s kterým se setkávali dospělí s ADHD ve svém dětství a pomocí výzkumu objasnit, jak dospělí s ADHD vnímali stigma od učitelů, vrstevníku a rodiny. Také jsem chtěla popsat jejich konkrétní pocity, které v nich stigma vyvolávalo a co jim pomáhalo se s tím vypořádat. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické částí se zabývám syndromem ADHD, které nejprve definuji a dále kapitoly dělím na vývoj terminologie, etiologie a výskyt, projevy ADHD a diagnostika. Kapitolu projevy ADHD rozděluji na projevy v dětství a v dospělosti. I přesto, že projevy jsou stejné pro obě období, tak do dospělosti přecházejí v pozměněné formě. V kapitole diagnostika poukazuji na dvě klasifikace, podle kterých se určuje diagnóza – DSM-V a MKN-10. Druhým tématem je ADHD jako společenské stigma, kde se zabývám definicí stigmatu, postojem společnosti k ADHD jako zdrojem stigmatu, a nakonec sebestigmatizací a sebepojetím dítěte s ADHD.

Výzkumné šetření je založeno na kvalitativním výzkumu, kdy jsem s šesti respondenty vedla polostrukturované hloubkové rozhovory. Cílovou skupinou byli dospělí s ADHD s věkovou hranicí 18-24 let, kteří měli klasické symptomy ADHD, byli diagnostikováni v dětství a okolí o této diagnostice vědělo.

A. TEORETICKÁ ČÁST

1. Syndrom ADHD

ADHD je jedna z nejvíce diagnostikovaných poruch u dětí, ale má pro veřejnost stále nejasné okolnosti. I přesto, že se s tímto syndromem setkáváme čím dál tím více, stále panuje u některých lidí názor, že je to novodobá porucha, která vznikla k ospravedlnění zlobivých a nevychovaných dětí.

ADHD je zkratka pro anglický název *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, což je syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou. ADHD je jednou z nejvíce diagnostikovaných poruch v dětském věku, která je spojena s poruchou aktivity a pozornosti provázené impulzivitou. V Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 se nachází pod diagnózou F 90.0, porucha aktivity a pozornosti a F 90.1, hyperkinetická porucha chování. Pro diagnózu musí být přítomna porucha pozornosti a aktivity, ke kterým bývá často přidružena impulzivita. „Porucha musí začínat před 7. rokem věku a musí trvat nejméně 6 měsíců“ (Drtílková et al., 2007, s. 23; Rief, 2007).

Jucovičová a Žáčková (2010, s. 10) tvrdí, že děti s ADHD jsou „nepozorné a nadměrně aktivní, impulzivní. Jedná se o příznaky trvající dlouhodobě, chronicky, které jsou zřetelné již od raných vývojových stadií a neodpovídají mentálnímu věku dítěte“. Tyto příznaky se projevují především na základní škole, kde se děti dostávají do obtížných situacích pro udržení pozornosti, klidu a potlačování impulzivity.

1.1. Vývoj terminologie

V průběhu let docházelo k proměnám v terminologii. V roce 1902 britský lékař George Still popsal chování dětí s poruchami mravní kontroly. Pozoroval 20 dětí z rodin s dobrou výchovou, u kterých se vyskytovaly problémy s hyperaktivitou, pozorností a učením a všiml si, že tyto projevy se vyskytovaly častěji u chlapců než u dívek. Vzhledem k tomu, že děti pocházely z dobrého prostředí, přisuzoval těmto projevům biologickou příčinu. Tento výsledek měl později vliv na terminologii ADHD, jelikož jako příčina problému s hyperaktivitou a pozorností nebyla brána špatná výchova a prostředí. Tento výsledek byl posílen v roce 1937, kdy Charles Bradley díky své studii zjistil, že pomocí léčby benzedrinem bylo u neklidných dětí zaznamenáno zlepšení prospěchu a snížení hyperaktivity (Drtílková et al., 2007; Ptáček & Ptáčková, 2018).

Od roku 1930 se začal používat termín minimální mozková dysfunkce (MBD) na jehož základě u nás vznikl termín malá mozková dysfunkce (MMD). V 50. letech se u nás začal používat termín lehká dětská encefalopatie (LDE), který v 60. letech nahrazuje termín lehká mozková dysfunkce (Jucovičová & Žáčková, 2010, s. 9). Termín vznikl především pro mezinárodní sjednocení terminologie a diagnostických kritérií. Tento pojem se v některých případech užívá i dnes, což Drtílková et al. (2007) uvádí jako chybné, jelikož „heterogenní koncept LMD neumožňuje dostatečnou diagnostickou selekci, protože směšuje široké spektrum psychopatologie, která netvoří společnou nozologickou jednotku a nebyl prokázán její společný etiopatogenetický podklad“. Dále uvádí, že diagnóza LMD byla často připisována dětem se špatným školním prospěchem či poruchami chování. Kvůli chybné diagnóze byly používány špatné terapeutické postupy.

Roku 1952 byl použit pojem *Hyperkinetický syndrom* v původním Diagnostickém a statistickém manuálu (APA). V dalším vydání DSM-II (APA) v roce 1968 byl užit termín *Hyperkinetická dětská reakce*, kdy v tomto manuálu „byly také zahrnuty symptomy snížení koncentrace pozornosti, dále nadměrná aktivita a neklid“. Ve třetí verzi DSM-III vznikly termíny *Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADDH)*, který zahrnoval impulzivitu, nepozornost a hyperaktivitu, *Porucha pozornosti, reziduální typ (ADD-RT)*, a *Porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD)*, která zahrnovala impulsivitu a nepozornost. Ke sjednocení všech projevů však došlo až v DSM-III-R (APA) pod kategorií *Poruchy pozornosti/Hyperaktivní porucha (ADHD)* a byly doplněny další příznaky hyperaktivity. Po vydání DSM-V (APA) byly vymezené tři subtypy ADHD: *Převážně hyperaktivně-impulzivní, Převážně nepozornostní* a *Kombinovaný typ*. V tomto manuálu také vznikla kategorie *Nespecifikované ADHD* (Ptáček & Ptáčková, 2018).

ADHD bylo před vydáním DSM-V bráno jako porucha, která se vztahuje k dítěti, případně adolescenci. Vydání DSM-V přináší nový pohled v diagnostice. Porucha se může projevovat i v dospělosti, její počátek je však v dětství a příznaky musí být přítomny před 12. rokem života. V České republice se dnes užívá termínů dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a Diagnostického a statistického manuálu DSM-V (APA). Více se ale začíná užívat termínu ADHD dle DSM-V, který dává na syndrom ADHD nový pohled (Ptáček & Ptáčková, 2018).

1.2. Etiologie a výskyt ADHD

Příčiny ADHD jsou v současné době nejasné. Jedná se tedy o syndrom, na který má vliv více příčin. Odborníci se nejčastěji shodují na názoru, že příčinami vzniku poruchy jsou dědičné a biologické faktory.

Z různých výzkumů se zjistilo, že na vznik ADHD má vliv více genů. Dle Goetza a Uhlíkové (2013) je genetika nejzásadnějším faktorem, jelikož až z 80 % má ADHD jako dědičný základ a ostatní faktory mají na vznik ADHD menší vliv. Dědí se spíše po mužské linii než po ženské, a pokud u rodičů přetrvávalo ADHD i v dospělosti, má jejich dítě ještě větší pravděpodobnost zdědění poruchy. Paclt et al. (2007) uvádí, že ADHD „je 5x častější u příbuzných dětí s ADHD v první linii než u kontrolní skupiny rodin zdravých dětí“. Dalším faktorem, který má vliv na vznik poruchy ADHD je poškození CNS dítěte během těhotenství, při porodu nebo časně po porodu. U dítěte mohlo dojít ke špatnému okysličování mozku, během těhotenství matka požívala alkohol a kouřila, dítě bylo předčasně narozeno nebo utrpělo úraz hlavy (Train, 1997; Žáčková & Jucovičová, 2017). Odborníci se také zabývají různými výzkumnými modely, jako je *kognitivní*, kdy je narušeno utlumování činností, *neurobiologický*, kdy je poškozená stavba a činnost struktur v mozku, *biochemický*, při kterém není dostatek některých neurotransmiterů a již zmíněný *genetický* model (Paclt et al., 2007). Na zjištění příčin a vlivů pro vznik ADHD probíhá stále mnoho výzkumů a u některých jedinců nelze ani příčiny přesně určit.

Dále je důležité si zmínit výskyt ADHD v populaci. Hodnoty výskytu ADHD se liší podle toho, jaký zdroj je ke klasifikaci využíván. Podle MKN-10 se u dětí vyskytuje ADHD v rozmezí 1–3 % (Drtílková et al., 2007), 3–7 % (Goetz & Uhlíková, 2013) nebo 6 % (Paclt et al., 2007) a podle DSM-V v rozmezí 4–19 %. U DSM-V je výskyt vyšší, jelikož kritéria pro diagnostiku jsou širší než u MKN-10. Přítomnost ADHD je u chlapců častější než u dívek, dle DSM-V (2015) v poměru 2:1 u dětí a 1,6:1 u dospělých. Porucha se přenáší do dospělosti ze 40–50 % a v populaci se dospělých s ADHD vyskytuje 1,5–5 %. Vliv na odlišné výsledky výskytu poruchy má nejen použití různých klasifikací, ale také špatně stanovená diagnóza (Michalová et al., 2015; Závěrková, 2018).

1.3.Projevy ADHD

V této kapitole nejprve popíšu projevy ADHD u dětí a poté i u dospělých. Projevy jsou v obou obdobích stejné, jen se s přibývajícím věkem částečně mění. Hyperaktivita, která je u dětí dominantní, v dospělosti ustupuje a projevuje se v podobě vnitřního neklidu. Naopak porucha pozornosti a impulzivita výrazně vystupují.

1.3.1. Projevy ADHD v dětství

Mezi základní projevy syndromu ADHD řadíme poruchu pozornosti, hyperaktivitu a impulzivitu. Kromě těchto základních projevů se u dětí s ADHD vyskytují poruchy percepčně motorických funkcí, emoční poruchy a poruchy chování, poruchy myšlení a řeči a poruchy paměti. Některé z poruch se začínají projevovat zejména v období, kdy je na děti kladen větší tlak a požadavky, tedy především při vstupu na základní školu.

1.3.1.1. Základní projevy

Prvním projevem ADHD je **nepozornost**. Odborníci rozlišují u pozornosti různé aspekty, které jsou oslabené. Vágnerová (2001) klasifikuje pět takových aspektů. *Tenicita*, což je délka soustředění, kdy se děti dokážou soustředit jen krátký čas. Dochází ke ztrátě motivace, únavě a rozptýlení. Při *distribuci* dítě rozděluje pozornost mezi více činností. Například dítě při výuce musí poslouchat učitele a u toho si zapisovat poznámky. Distribuce je závislá na kvalitě i počtu činností. Třetím aspektem je *koncentrace*, kterou má dítě s ADHD slabou. Ovlivňují ho vnější i vnitřní podněty a má problémy se soustředit. Dále je u pozornosti oslabená *vigilita* neboli bdělost, což „znamená schopnost přenášet pozornost z jednoho podnětu na druhý“. Trvá jim déle, než se přizpůsobí změnám. Posledním aspektem je *selektivita* spočívající ve výběrovosti, kdy dítě není schopné věnovat pozornost například četbě, ale místo toho upíná pozornost na obrázky v knížce. U všech těchto aspektů uvádí, že mají vliv na narušení pozornosti. Naopak Drtílková et al. (2007) vidí největší problém právě v samotném udržování pozornosti. Dítě nedokončuje své činnosti a úkoly, nevydrží u jedné činnosti a nedokáže vnímat instrukce učitele. Kvůli těmto potížím s pozorností mají problémy se školním prospěchem, i když ADHD nemá vliv na jejich inteligenci. S nepozorností souvisí také neorganizovanost a zapomínání, kdy dítě neudržuje pořádek, neustále něco zapomíná a má potíže s organizací času.

Nepozornost souvisí i s problémy v *sociální adaptaci* dítěte, jelikož vzbuzuje negativní odezvu od okolí, což se projevuje také v komunikaci. Dítě s ADHD přeskakuje z tématu na téma a je

pro něj obtížné udržet směr a krok konverzace. Potíže mu činní koncentrace na obsah hovoru u druhých, čímž si vytváří konflikty. Reaguje jen na některou část konverzace, zvláště ve škole musí být dítěti pokyny zopakovány vícekrát, aby jim porozuměl. V různých situacích mohou reagovat nevhodně, protože nedovedou rozpoznat co je podstatné (Jucovičová & Žáčková, 2010). Všechny tyto aspekty ovlivňují nejen učení dítěte, ale i jeho sociální život, kdy negativní reakce od okolí působí na psychiku a sebepojetí dítěte.

Druhým projevem je **hyperaktivita**, což je dle Paclta et al. (2007) „nadměrná nebo vývojově nepřiměřená úroveň motorické či hlasové aktivity". Dítě prožívá silný a jemný psychomotorický neklid. Silný neklid se vztahuje k celému tělu a zahrnuje zesílenou pohyblivost a prudké pohyby, což může mít za následek časté úrazy (padání ze židle). Jemný neklid se naopak týká jemnějších pohybů končetin a celého těla. Dítě se neustále ošívá, musí mít něco v rukách, hraje si s prsty či klepe nohou. Ve škole nedokáže sedět na místě a dá se těžko usměrnit. Zvláště při aktivitách, které vyžadují koncentraci je jeho hyperaktivita nápadná. Kvůli vlivu hyperaktivity mají děti s ADHD problémy se spánkem. I přesto, že je dítě unavené, nedokáže být neaktivní. Dá se říct, že je pro okolí neunavitelné (Drtílková et al., 2007; Goetz& Uhlíková, 2013; Jucovičová & Žáčková, 2010).

Taylor (2012) uvedl, že dítě s ADHD má „potíže udržet pusu a tělo v klidu". Při komunikaci, která se někdy může zdát až unáhlená, se u dítěte projevuje rychlá a hlasitá mluva. Skáčou do řeči, jejich intenzita hlasu je vysoká a celkově mají nadměrnou potřebu komunikace. (Jucovičová & Žáčková, 2010). Na komunikaci má velký vliv i impulzivita.

Impulzivita je bezmyšlenkovitá a zbrklá reakce na podněty, kdy dítě nemyslí na důsledky svého chování a často jedná příliš intenzivně. Dle Žáčkové a Jucovičové (2010) je impulzivita dána sníženými volními mechanismy důsledkem poruchy CNS, což ovlivňuje nedostatečnou rovnováhu procesu vzruchu a útlumu. Dítě nemá dostatek sebekontroly a mají potíže s čekáním. To může mít vliv například i na psaní testů, kdy dítě odpovídá na otázky dříve, než si přečte zadání, zbytečně chybuje a unáhleně mění odpovědi. Často mají potíže při plnění svého přání, jelikož nemají dostatek trpělivosti počkat a takové situace jsou pro dítě s ADHD náročné. Na druhou stranu se dítě dokáže pro některé věci velmi nadchnout, uvažuje jiným a neobvyklým způsobem a je velice kreativní (Barkley, 2018; Goetz & Uhlíková, 2013).

Zbrklost a nedomýšlení následků způsobuje, že dítě s ADHD má větší riziko úrazů. Neuvědomuje si nebezpečí situace a udělá to, co ho jako první napadne. Může například

bezmyšlenkovitě vstoupit do silnice nebo skočit z vysoké zdi. Zkrátka si neuvědomuje, co by mohlo jeho jednání způsobit (Munden & Arcelus, 1999).

Impulzivita stejně jako hyperaktivita a nepozornost ovlivňuje komunikaci a navazování vztahů. Dítě vykřikuje v hodinách, skáče lidem do řeči, zbrkle reaguje na různé situace a bezmyšlenkovitě říká nevhodné věci, což může společnost brát jako nežádoucí. Takové dítě může být společností odmítáno, jelikož neodpovídá určitému vzorci chování (Goetz & Uhlíková, 2013).

1.3.1.2. Další projevy

Kromě základních projevů se u dětí s ADHD objevují i další přidružené symptomy. Každé dítě nemusí trpět všemi poruchami. Můžou se vyskytovat v různé intenzitě nebo u některých dětí se nevyskytují vůbec. Jsou to ale nejčastěji zaznamenávané poruchy.

Děti trpí **poruchami paměti**, kdy mají potíže se zapomínáním, což bývá problém hlavně ve škole. Často ztrácejí věci, nenosí pomůcky do školy, zapomínají domácí úkoly a kvůli poruše krátkodobé paměti mají potíže při zapamatování si učiva či pamatování si pokynů od učitele. To ovlivňuje nahlížení na jeho osobu ostatními, kteří ho mohou považovat za nespolehlivého, nepořádného a líného. Rodiče mohou mít pocit, že si dítě vymýšlí a dělá vše schválně, a učitelé mají za to, že se dítě řádně nepřipravilo na výuku. Ve skutečnosti si dítě jen nedokázalo zapamatovat pokyny, které mu někdo zadal (Goetz & Uhlíková, 2013; Jucovičová & Žáčková, 2010).

U dětí s ADHD dochází k časté **poruše percepčních a kognitivních funkcí**. Percepční funkce jsou narušeny ve sféře sluchové a zrakové. Nejde o poruchu orgánu samotného, ale je narušena pouze jeho funkce. Dítě špatně odlišuje tvarově podobná písmena, má špatnou orientaci v prostoru, je narušena jeho pravolevá orientace a špatně se orientuje v čase. Problémy má i se sluchem, kdy špatně odlišuje zvuky a hlásky, které znějí podobně. Porucha kognitivních funkcí má za následek problémy se sluchovou pamětí a potíže při analýze slov, při které není dítě schopno rozložit slovo na hlásky. Všechny tyto poruchy mají vliv na vznik specifických vývojových poruch učení (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Děti mají **potíže s jemnou i hrubou motorikou**. Problémy s jemnou motorikou ovlivňují každodenní běžné úkony jako je samoobsluha (jezení, oblékání apod.), jelikož jejich pohyby nejsou přesné a mohou se zdát až nešikovné. Při poruše hrubé motoriky mají děti potíže

s koordinací pohybu například při sportovních aktivitách či jízdě na kole, avšak není pravidlem, že by tyto problémy postihly všechny děti s ADHD. Často mají ale potíže při psaní, kdy jejich písmo není úhledné a čitelné (Jucovičová & Žáčková, 2010). Obzvláště kvůli problémům s koordinací pohybu dochází dle Vágnerové (1999) u dítěte ke zhoršení sociálního statutu, kdy jsou děti považovány za neobratné, neschopné a jejich vrstevníci se jim za to vysmívají.

Dalším symptomem je porucha myšlení a řeči, které se společně ovlivňují. **Poruchou myšlení** se myslí narušení struktury, a ne rozumových schopností dítěte, jeho výkon se neshoduje s jeho schopnostmi. U dítěte se vyskytuje myšlení stereotypní až neměnné, často dítě ulpívá na detailech, anebo naopak myšlení chaotické, které se může zdát až dezorganizované a zbrklé. Nesouvislý a neharmonický sled myšlenek může ztěžovat výuku, jelikož dítě nedokáže vnímat posloupnost a generalizaci pojmů. Samotné netypické myšlení může být bráno i jako pozitivum, kdy dítě dokáže vymyslet jiný způsob řešení. Dalším problémem je **porucha řeči**, zvláště v porozumění a správné artikulaci a rytmu. To bývá problém především při komunikaci s druhými, při které mohou mít děti potíže s porozuměním obsahu řeči. Děti mohou kvůli chaotičnosti své řeči přecházet z tématu na téma, mají problém s vyjadřováním svých myšlenek a je těžké jim porozumět (Jucovičová & Žáčková, 2010).

A poslední symptomy, které zmíním, jsou **poruchy emoční a poruchy chování**. Děti s ADHD se vyznačují citovou nestálostí, častými změny nálad a nedostatkem sebeovládání. Tím, že hůře reagují na změny, jeví se pro okolí jako neochotné, stále rozčílené a někdy až agresivní. Společnost toto chování bere jako neadekvátní, a u dítěte to může vyvolat nedostatek sebevědomí a narůstající vnitřní neklid, který později vyvrcholí v silnou afektivní reakci. Dítě nemá schopnost rozlišit jaké chování je nevhodné a není příliš empatické (Jucovičová & Žáčková, 2010).

Děti s ADHD bývají těžce přijímány do kolektivu, jelikož dochází k nepochopení od okolí. Vše může vést až k úzkostným poruchám a pocitu méněcennosti. Pro formování pozitivního sebepojetí je velmi důležité přijetí a pochopení od okolí. Aby dítě vnímalo ADHD jako součást sama sebe, a nejen jako překážku, je třeba aby bylo motivováno, povzbuzováno a aby se naučilo s projevy pracovat. Je spoustu metod, které jim mohou pomoci, důležité ale je, aby rodina a učitelé byli těmto metodám otevření. To, jak se dítě vnímá a jak zná sám sebe ovlivňuje budoucí úspěšnost v oblasti školní, pracovní či sociální.

1.3.2. Projevy ADHD v dospělosti

Projevy ADHD se u dospělých vlivem vývoje CNS projevují v pozměněné formě. Hyperaktivita ustupuje a do popředí se dostává zejména impulzivita a nepozornost. I přesto, že dospělí lidé se dokážou více ovládat a usměrňovat své chování, tak v některých situacích jsou projevy ADHD velkou zátěží a může to vést až k nebezpečné situaci.

Stejně jako u dětí, tak i u dospělých **nepozornost** komplikuje sociální, školní i pracovní život. Mají potíže se soustředit při komunikaci, často ztrácejí věci, zapomínají na schůzky, jsou neorganizovaní a mají problém dokončit úkoly a koncentrovat se. Okolí může jedince vnímat jako lehkomyslného, nespolehlivého a roztěkaného. Největší problém je při řízení automobilu, kdy kvůli rozkolísané pozornosti mohou nabourat a způsobit dopravní nehodu (Drtílková et al., 2007; Žáčková & Jucovičová, 2017).

Na nebezpečí hrozící při řízení automobilu má vliv i **impulzivita**, kdy jedinec má tendenci rychle a bezmyšlenkovitě zareagovat. Dále impulzivita vytváří problém při udržování partnerských vztahů, kdy impulzivně navazují nové vztahy a často střídají partnery. Promiskuitní jsou více ženy než muži, a u dospělých s ADHD je také častější rozvodovost (Young & Bramham, 2007). Stejně jako častá změna partnerů je u jedinců s ADHD zaznamenávána nestabilita v zaměstnaní. Impulzivita ovlivňuje užívání návykových látek, kdy mají jedinci s ADHD kvůli sníženým volních schopností větší riziko propadnutí závislosti. Snaha o vyléčení je u nich těžší než u ostatních. Snížené volní schopnosti a časté impulzy mohou také způsobovat poruchy příjmu potravy. Od dospělých je očekávána větší zodpovědnost a sebekontrola, takže pokud se jedinec s ADHD nenaučil ovládat své chování a nemá schopnost tzv. behaviorální inhibice, společnost ho může vnímat negativně. Zvláště v práci a v partnerském vztahu může nevyzpytatelné chování jedince představovat velké komplikace ((Drtílková et al., 2007; Žáčková & Jucovičová, 2017).

Dospělí s ADHD mají také problém s **hyperaktivitou**, kdy oproti dětem u nich dochází k opožděným útlumovým reakcím, které se u nich dostaví později než u ostatních. Naopak ale dochází k rychlé a náhlé unavitelnosti. Dalším rozdílem je, že u dospělého se objevuje více vnitřní neklid, který je nutí k permanentnímu vykonávání nějaké aktivity, čímž jsou někteří jedinci náchylní k workoholismu. Workoholismus může být vnímán jak negativně, tak i pozitivně. Záleží, na jaké pozici se jedinec nachází a jak moc závislý je na své práci, což může mít poté dopad na jeho sociální život (Goetz & Uhlíková, 2013; Žáčková & Jucovičová, 2017).

To, jak projevy ADHD ovlivňují život dospělého, závisí především na schopnosti sebeovládání. Pokud jedinec nemá dostatečnou vůli a naučené techniky, které stimulují jeho projevy, může mít velké potíže ve všech sférách života.

1.4. Diagnostika ADHD

Určit diagnózu ADHD není jednoduché, jelikož se u každého může projevovat v jiné míře. Projevy se liší podle věku, situace, a pocitů dítěte v danou chvíli. K ADHD bývají často přidruženy i jiné poruchy, a tak může dojít k zakrytí symptomů a špatné diagnóze. Také neznalost příčiny ADHD může mít vliv na chybnou diagnostiku.

Ke stanovení diagnózy je za potřebí provést spoustu vyšetření a rozhovorů odborníky (dětský psychiatr, pediatr, psycholog, speciální pedagog, neurolog), kteří vyloučí jiné poruchy a pokusí se zjistit příčinu. Ke správné diagnostice nestačí udělat pouze psychologické testy, ale mělo by se čerpat z více zdrojů. Pomocí anamnestického dotazování se zjišťuje průběh těhotenství a porodu, vývoj dítěte a chování dítěte při různých aktivitách. Je tedy nutné pozorování dítěte, které poskytne zkoumání projevů v jeho přirozeném prostředí, ve škole či například při rozhovoru. Díky důkladnému psychologickému vyšetření se zjišťuje výkonnost dítěte, kolísání pozornosti, sklon k impulzivnímu jednání, porucha krátkodobé paměti a percepčně motorické poruchy. Dalším zdrojem jsou speciálně pedagogická vyšetření, jelikož dítě s ADHD trpí často i specifickými poruchami učení a vyšetření může pomoci s určením takové poruchy. Ke správné diagnóze je třeba komplex psychiatrických, zdravotních, pedagogických a psychologických vyšetření a rodinná a osobní anamnéza. Ideální diagnostické testy neexistují, a tak by mělo jít o spolupráci více odborníku, aby se došlo ke správným závěrům (Jucovičová & Žáčková, 2010; Munden & Arcelus, 1999).

Dnes se k diagnostice ADHD využívají dvě kritéria, DSM-V vydávané Americkou psychiatrickou asociací a evropská klasifikace MKN-10, která je vydávána Světovou zdravotnickou organizací. DSM-V připouští, že syndrom nepřetrvává pouze v dětství, ale může se projevovat i v dospělosti. Také se u dítěte mohou symptomy projevovat před dvanáctým rokem věku, kdežto podle MKN-10 se musejí objevovat před sedmým rokem věku. U obou kritérií musejí symptomy trvat minimálně šest měsíců a mezi základní projevy patří výskyt nepozornosti a hyperaktivity – impulzivity (Ptáček & Ptáčková, 2018).

Pro lepší orientaci definuji obě tyto klasifikace. Pro diagnostiku ADHD musí být podle kritérií DSM-V v oblasti nepozornost přítomno minimálně šest příznaků z devíti stejně jako v oblasti

hyperaktivita a impulzivita. Podle toho, jaké příznaky se objevují, se rozlišují tři subtypy: s *převažující poruchou pozornosti*, s *převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou* a *kombinovaný typ* (Žáčková & Jucovičová, 2017). První subtyp musí splňovat minimálně šest příznaků v oblasti nepozornost, druhý subtyp musí naopak splňovat šest příznaků z oblasti hyperaktivita a impulzivita a kombinovaný subtyp musí splňovat obojí. Nejčastější je typ kombinovaný, který se objevuje u 60 % osob, u 30 % se objevuje typ s převažující poruchou pozornosti a typ s převažující motorickou hyperaktivitou a impulzivitou se vyskytuje u 10 %. Dále DSM-V definuje tři stupně intenzity, *mírná, středně těžká, závažná* a také uvádí možnost *částečné remise*. Při mírném typu bylo přítomno jen pár projevů nad hranici nezbytnou pro diagnózu a příznaky nezpůsobují přílišné narušení oblastí sociální a pracovní. U středně těžkého typu jsou projevy nebo narušení sociální a pracovní oblasti mezi mírnou a těžkou intenzitou. Při těžkém typu jsou projevy nad hranicí nezbytnou pro diagnózu a kriticky narušují oblasti sociální, pracovní a školní. Částečná remise se uvádí v případě, pokud byla dříve kritéria splněna, ale v rozmezí posledních šesti měsíců byla splněna v menším rozsahu, ale pořád narušují oblasti sociální, pracovní a školní. (American Psychiatric Association, 2015).

V MKN-10 se používá termín hyperkinetický syndrom a dělí se na dva subtypy. První subtyp je syndrom *s poruchou pozornosti a aktivity*, kdy hlavními projevy jsou hyperaktivita a nepozornost, často ale bývá přítomna i impulzivita. Druhým subtypem je *hyperkinetická porucha chování*, která se diagnostikuje v případě, že se projevuje porucha pozornosti a aktivity spolu s poruchou chování. Porucha chování musí být také přítomna minimálně šest měsíců a měla by se objevit před šestým rokem věku (Žáčková & Jucovičová, 2017). Diagnóza dle MKN-10 se určuje na základě četnosti projevů a příznaků u jedince s ADHD jako je porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Pro lepší orientaci vypíšu zkrácenou verzi kritérií MKN-10 dle Drtílkové (2007, s. 24).

„Kritéria podle MKN-10:

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;*
- *roztržitý;*
- *zapomětlivý.*

Hyperaktivita *(přítomny 3 příznaky z 5)*

- *neposedný, vrtí se;*
- *nevydrží sedět na místě;*
- *pobíhá kolem;*
- *vyrušuje, je hlučný, obtížně zachovává klid a ticho;*
- *>> on the go <<(v neustálém pohybu);*
- *mnohomluvný (excesivně).*

Impulzivita *(přítomen 1 příznak ze 4):*

- *nezdrženlivě mnohomluvný;*
- *vyhrkne odpověď bez přemýšlení;*
- *nedokáže čekat;*
- *přerušuje ostatní.“*

U diagnostiky je velice důležité, aby probíhala ve spolupráci více odborníku, jelikož by jinak mohlo dojít ke špatným závěrům a k záměně s jinými problémy. Je nutné zvážit více faktorů, především průběh těhotenství, porodu a vývoj dítěte po narození. Také by se při diagnostice mělo hledět na možné komorbidity, které jsou k ADHD často přidružené, což by mohlo pomoci s určením diagnózy. Diagnostika není jednouchá, ale je klíčová pro dobrou kvalitu života jedince.

2. ADHD jako společenské stigma

V této části práce se budu zabývat stigmatem, postojem společnosti k ADHD jako zdrojem stigmatu a sebestigmatizací a sebepojetím dítěte s ADHD.

2.1. Vymezení pojmu stigma

Pojem stigma pochází z Řecka, kde se tímto pojmem označovaly tělesné znaky, které byly nedokonalé a pro společnost špatné. Tyto nedokonalosti měly osoby, kterým bychom se měli na veřejnosti vyhýbat. Byli to zejména otroci, piráti či zločinci. V době křesťanské získal pojem dva významy: 1. tělesné znaky božství a 2. tělesné znaky poruchy. U prvního významu bylo stigma bráno jako zranění v místech, které utrpěl Kristus při ukřižování. Tato zranění odkazovala na příslušnost k spiritualitě a důkazu víry svého nositele. Druhý význam upozorňuje na tělesné znaky, které svědčí o nakažlivém či nevyléčitelném onemocnění svého nositele, což způsobuje jeho separaci od společnosti (Goffman, 2003; Ocisková & Praško, 2015).

Dnes se významem stigma označuje kterýkoliv znak či nemoc, které odlišují jedince od „normálních“ lidí. Goffman (2003) označuje sociální stigma jako *diskreditující atribut*. Tento atribut nemusí být nutně negativní, nemusí se jen shodovat s našimi představami o tom, jaký by měl jedinec být. Může to být atribut, který jednoho jedince stigmatizuje, ale druhého ne. Zkrátka záleží, v jakém sociálním prostředí se jedinec nachází. Dále stigma dělí na tři typy. Prvním typem jsou *vady tělesné*, druhým *vady charakteru* (duševní poruchy, alkoholismus, homosexualita atd.), a poslední typ jsou *kmenová stigmata rasy, národa a náboženství*, u kterého dochází k přenášení stigmatu mezi generacemi.

Právě druhý typ, konkrétně lidé s psychickými poruchami, patří mezi nejvíce stigmatizované skupiny ve společnosti. Vychází to z nedostatku znalostí o poruše, strachu z neznáma a strachu z kontaktu s duševně nemocným. Lidé nevědí, jak se chovat k lidem s psychickou poruchou, jak s nimi komunikovat, a to v nich vyvolává nepříjemný pocit. Pokud má člověk nepříjemnou zkušenost s duševně nemocným, tak se jeho názor a postoj často generalizuje na zbytek lidí s nějakou psychickou poruchou a vzniká stereotyp. Stereotyp k duševně nemocným máme nastavený téměř od malička, kdy jsme slyšeli výrazy jako „Ty jsi blázen“ nebo „Jsi padlý na hlavu“. Hovořilo se takto s lidmi, kteří se dopustili něčeho, co nebylo očekávané nebo společensky přijatelné. A označení lidí s psychickou poruchou jsou většinou nehezké, zavrhující a hrubé. Užívání těchto výrazů a postojů má velký vliv na život jedince

s psychickými problémy, ať už jde o sociální, školní či pracovní sféru života. Kvůli stigmatu se lidé s psychickými problémy stydí požádat o pomoc nebo navštívit psychologa či psychiatra.

Stigmatizace obsahuje čtyři základní složky: labelling, stereotypizaci, separaci a ztrátu statusu a diskriminaci. Labelling je „označování nějakého jednání za deviantní. Nevychází z objektivního faktu nějakého chování, ale z toho, že společnost nějaké chování za deviantní považuje“ (Jandourek, 2007, s. 139). Dochází k označení nějaké charakteristiky či vlastnosti jako rozdílné ve srovnání s normami ve společnosti. Stereotypizace je vazba těchto rozdílů s nežádoucími vlastnostmi nebo s chováním. U stereotypů dochází ke generalizaci, kdy je jednotlivec posuzován na základě všech členů příslušné skupiny, a ne na základě jeho individuálních vlastností (Geist, 2000). Třetí složkou je separace, kdy dochází k rozlišení mezi „normální“ skupinou a skupinou s nálepkou, jako dvě odlišné skupiny. V poslední řadě dochází ke ztrátě statusu a diskriminaci, kdy stigmatizovaná skupina je odmítnuta a vyloučena. U stigmatizujícího jedince může ve všech těchto fázích dojít k emocionálním reakcím (Thornicroft et al., 2009).

Stigmatem se zabývá také Vágnerová (1999):

> Stigma není skutečnou vlastností člověka, ale je mu sociálně přisouzeno. Vyplývá z obecně platného pojetí normality ve smyslu standardnosti projevů a vnějšího vzhledu. Stigmatizace mění roli takového jedince, její sociální status a v důsledku toho mnohdy i jeho identitu. ... Postižený jedinec je společností do role stigmatizovaného manipulován (s. 100).

Společnost se stigmatizovanými jedinci komunikuje rozdílně, častěji je odmítá a přisuzuje jim negativní vlastnosti. Chová se k nim s určitou diskriminací a dochází ze strany společnosti k očekávání určité formy chování od osoby se stigmatem. Dalo by se říct, že dochází k jistému přesunu z žádoucí sféry do sféry nežádoucí. Tento proces Červenka (2004) nazývá jako tzv. vymístění. Člověk se stigmatem ztrácí při vymístění i svá práva a společnost se k němu chová odlišně, než jak by se podle morálních zásad chovat měla. Avšak v tomto případě dochází k jisté neutralizaci morálky, kdy je při stigmatizaci častá neúmyslnost. To bychom mohli nazvat jako praktické vědomí, kterým se zabývá Giddens (1991). Podle něj k praktickému vědomí dochází rutinně, kdy si sice uvědomujeme, co děláme, ale nedokážeme to vysvětlit a posoudit následky svého jednání. Máme tendenci lidi se stigmatem označovat různými výrazy, aniž bychom uvažovali nad jejich pravým významem. Při stigmatizaci se často užívá i askriptivních výrazů, které nenesou vůči jedinci neutrální význam, ale jejich použitím musíme očekávat nějaké negativní následky (Červenka, 2004; Goffman, 2003). Takový postoj a jednání společnosti

může být pro jedince se stigmatem mnohem horší než samotné charakteristiky, kvůli kterým byl stigmatizován. Dle Thornicrofta et al. (2009) může stigma vycházet z nedostatku znalostí o psychické poruše či z negativních stereotypů.

2.2. Postoj společnosti k ADHD jako zdroj stigmatu

Ukázalo se, že u jedinců s ADHD dochází k časté stigmatizaci. Děti s ADHD jsou popisování jako nevychované, líné a hloupé. Veřejnost má také mínění o ADHD jako o pouze dětském syndromu a nevědí, že jím trpí i dospělí. Dříve se o syndromu tolik nemluvilo a veřejnost o ADHD nevěděla. Na to má vliv i vývoj terminologie, kdy ADHD mělo častou proměnu názvů a termínů. To vše působí na postoj lidí, kdy společnost bere ADHD jako novodobou poruchu, i když už existovala desítky let. Provedlo se spoustu výzkumů ohledně postojů či stigmatu k dětem s ADHD, především ze strany spolužáků a učitelů.

Hoza et al. (2005) z výzkumu zjistili, že děti s ADHD jsou méně oblíbení ve třídě a spolužáci jejich chování brali jako znepokojivé. Train (1997) uvádí, že je to neustálou potřebou dítěte s ADHD se něčeho dožadovat a ostatní děti nejsou schopni tolerovat jeho nevyzpytatelné projevy a předpojatost. Jedním z důsledků stigmatizace dětí s ADHD je nedostatečná informovanost o syndromu. Jelikož samotný původ ADHD není dodnes zcela jasný, tak se společnost bude pravděpodobněji sklánět ke stigmatu a stereotypizaci. To ukazují i některé výzkumy, kde dospělí respondenti, kteří přisuzovali příznaky ADHD za důsledek špatné výchovy a vliv médií, měli větší sklony k sociálnímu distancování než dospělí, kterým bylo řečeno, že původ ADHD je biologický (Lebowitz, 2013).

Ke stigmatu dochází také ze strany učitelů, kdy bylo při Programu longitudinálních studií v raném dětství (ECLS) zjištěno, že učitelé považují jejich žáky s ADHD za méně úspěšné ve čtení a matematice než ostatní žáci. Avšak vnímání učitelů bylo více negativní, než ve skutečnosti ukazovaly studijní výsledky žáků. Stejně jako učitelé, tak i rodiče hodnotí studijní schopnosti negativněji, když je u dítěte diagnostikováno ADHD (Eisenberg & Schneider, 2007, in Lebowitz, 2013). Rodiče jsou často obviňováni za syndrom ADHD, kterým trpí jejich dítě. Jak už jsem zmiňovala, část společnosti vnímá dítě jako nevychovaného a přisuzují vinu rodičům. Tím se formuje postoj rodičů k léčbě a celkově k syndromu ADHD. V jednom průzkumu, kterého se účastnilo 48 rodičů dětí s ADHD, uvedlo 77 % z nich zkušenosti se stigmatizací, 44 % uvedlo obavy z toho, jak by společnost označila jejich dítě, a 40 % uvedlo, že se cítí sociálně izolovaní nebo odmítnutí (Dosreis et al., 2010). Rodiče mají strach z toho,

aby jejich dítě nezískalo nálepku. Mohlo by ho to svádět k tendenci využívat tuto nálepku jako omluvu za své chování a vyhýbání se tak následkům. Bojí se, že jejich dítě bude zaškatulkované a stigma ho bude odlišovat od jiných dětí (Train, 1997).

2.3. Sebestigmatizace a sebepojetí u dětí s ADHD

Pokud hovoříme o dítěti v raném školním věku, tak právě vstup do školy je pro něj zlomovým obdobím. Dítě přejímá novou sociální roli žáka a musí se přizpůsobit novým změnám a požadavkům. V tomto období se formuje jeho osobnost a jeho zkušenosti a působení okolí má vliv na jeho sebepojetí. Také dochází k přirovnávání se k ostatním a hodnocení se. Při pocitu odlišnosti, negativnímu hodnocení a neakceptaci okolím dochází k sebestigmatizaci a následnému negativnímu sebepojetí. Činitelé, kteří ovlivňují sebepojetí dítěte jsou především rodina, učitelé a vrstevníci. Já se budu zabývat formováním sebepojetí ve školním prostředí.

Nejprve si definuji pojem sebestigmatizace. Stigma můžeme dělit na sociální, institucionální a internalizované. Sociálním stigmatem rozumíme „stereotyp velkých sociálních skupin vůči stigmatizovaným skupinám“. Institucionální stigma se vztahuje k normám a principům instituce, která omezuje možnosti a šance jedincům ze stigmatizované skupiny. Tyto instituce mohou být například školy či nemocnice. Internalizované stigma vzniká, když jedinec, vůči kterému chovají ostatní lidé negativní stereotypy, tyto stereotypy přijímá. Dochází k tomu ve třech fázích, kdy první fází je setkání se jedince se stigmatem a nepřijetím od ostatních. Ve druhé fázi už vnímá následky těchto stereotypů, čímž je nerovné zacházení. A poslední fází je přijetí těchto stereotypů a jejich následné aplikace sám na sebe. Internalizace stigmatu má za následek sebestigmatizaci, která vede k nedostatku sebeúcty a sebedůvěry. Jedinec se kvůli sebestigmatizaci začíná izolovat od ostatních a nechce komunikovat s okolím. Má strach, že se k němu lidé budou chovat necitlivě a budou se mu vysmívat, a tak se ze strachu z komunikace raději izoluje (Ocisková & Praško, 2015). „Sebestigmatizace bývá provázena změnou sebepojetí, ztrátou pozitivních přesvědčení o sobě, snížením sebevědomí a sebedůvěry“ (Ocisková et al., 2014).

Helus (2018) definuje sebepojetí jako „vztah jedince k sobě samému“, jehož součástí je *sebehodnocení*, *sebepoznávání*, *seberealizace* a *sebecit*. Sebepojetí se mění v průběhu života a je ovlivněno věkem jedince, a především vnějším okolím. To, jaké sebepojetí máme, ovlivňuje nejen naši psychiku, zdraví, ale i naše vztahy, chování a náš osobní rozvoj. V případě, že naše sebepojetí je pozitivní, máme větší motivaci k rozvoji, lepšímu výkonu a jsme úspěšnější.

Naopak negativní sebepojetí v nás vyvolává pocit méněcennosti, úzkosti a snižuje se naše úspěšnost.

Při vstupu do školy chce dítě ukázat co v něj je, předvést své dovednosti a snaží se mít dobré výsledky, aby se mu dostalo pochvaly. Když se mu díky své usilovné práci něco povede a zvládne nároky ve škole, je potřeba aby bylo dítě pochváleno. V tuto dobu se mu totiž začínají tvořit důležité vlastnosti, které následně tvarují jeho osobnost a výkon se stává důležitou složkou sebepojetí. Těmito vlastnostmi může být zodpovědnost, cílevědomost či schopnost spolupráce s ostatními dětmi. Děti se učí poslouchat učitele, který je pro něj autoritou a vytváří si k němu respekt. Musí plnit úkoly, které mu zadá a chovat se slušně a pracovitě. V závislosti na změny, které jedinec musí přijmout a vyrovnat se jim, přichází i jistá míra nejistoty. Proto je velice důležité jedince povzbuzovat a podporovat, aby měl pocit bezpečí. Ve chvíli, kdy není dítě učitelem kladně hodnoceno a povzbuzováno, ale naopak je kritizováno, vyvolává to v něm negativní sebepojetí. Dítě má pocit, že nic nezvládne, že je hloupý a ostatní děti jsou lepší a chytřejší. I přesto, že se dítě může dále snažit mít dobré výsledky, tak při dalším negativním hodnocení už může dojít k rezignaci, jelikož má pocit, že i přes veškerou snahu nebude nikdy dost dobrý (Helus, 2004; Vágnerová, 1997). Když se nahromadí tato negativní hodnocení, prohlubuje to pocit méněcennosti, úzkost a apatii. Často se u dítěte vytvoří syndrom naučené bezmocnosti, kdy „žák nabývá pocitu, že on sám nemůže kontrolovat, řídit běh věci. Ať se snaží podniknout cokoli, na nepříznivém výsledku to stejně nic nezmění“ (Čáp & Mareš, 2007, s. 537).

Pro jedince s ADHD je toto období velice náročné především kvůli jeho nedostatečné koncentraci a impulzivitě. Je třeba, aby mu učitel pomáhal, chválil ho za pokroky a nesrovnával ho s ostatními dětmi. Postoj učitele je pro něj klíčový i kvůli vlivu, který učitel má na ostatní děti.

Dítě si začíná v tomto věku více uvědomovat své vlastnosti a schopnosti, a nastává sebehodnocení a srovnávání se s ostatními vrstevníky. Ve škole se dostává do kontaktu se svými vrstevníky, a zvláště po jedenáctém roce, tedy na druhém stupni základní školy, jsou pro něj vztahy s vrstevníky velice důležité. Jejich vliv je v tomto období větší, než vliv rodičů a být součástí kolektivu je pro jedince zásadní. V tomto věku se ale také často dostávají do vzájemného konfliktu. Ve chvíli, kdy konflikty mají dlouhodobé trvání, jedinec nemá dobrý vztah s vrstevníky a dochází z jejich strany k výsměchu, může to vést k izolaci, což dítě v tomto období velice těžce snáší. Důsledkem negativního hodnocení jak učiteli, tak i vrstevníky má za

následek přetrvání negativního sebepojetí i v budoucnu. Dítě v období raného školního věku fantazíruje o své budoucnosti a v případě, že v něm převládá pocit méněcennosti a neschopnosti něčeho dosáhnout, vyvolává to v něm strach a úzkost z budoucnosti (Helus, 2004; Langmeier & Krejčířová, 2006).

U dětí s ADHD docházelo k sebestigmatizaci především z důvodů pocitu odlišnosti od ostatních a stigmatu ze strany vrstevníků (McKeague et al., 2015). Vrstevníci se jim posmívali za jejich chování a jejich pohybové neobratnosti. „Pohybová zdatnost je po celou dobu dětství vstupní branou do dětského kolektivu – je-li uzavřena, znamená to i vážný sociální handicap. Problémovým socializačním okruhem není tedy tentokrát rodina či škola, ale především dětská skupina“ (Matějček & Dytrych, 1994, s. 73). Dalším problémem je jejich impulzivita a emotivita, kdy jejich náladovost způsobuje neakceptaci ostatních dětí. To vše má dopad na sebepojetí dítěte. Děti s ADHD jsou hůře přijímáni, kritizováni a dochází u nich k častějšímu negativnímu hodnocení. Na pozitivní sebepojetí dítěte mají vliv nejen dobré školní výsledky, ale také dobré vztahy s vrstevníky. Když dochází k nepřijetí ze strany vrstevníků, vyvolává to v nich pocit méněcennosti a nízkého sebevědomí. Negativní sebepojetí mnohdy přetrvává do dospělosti (Vágnerová, 2000; Svoboda, 2001).

Formování sebevědomí a pozitivního sebehodnocení je velice důležité zvláště v tomto období vývoje. Dítě je ovlivněno svým okolím, a ještě nedokáže vzdorovat negativnímu hodnocení od ostatních. Zvláště učitelé a vrstevníci hrají novou formu vlivu, kdy si dítě teprve buduje svou osobnost a postavení. Nové vztahy ve skupině se nezakládají automaticky jako u rodiny, ale musí si ho vybudovat od začátku. Akceptace a uznání jsou pro něj velmi důležité. Formuje si díky tomu pozitivní pohled na svět a nemá tak pocit nejistoty a nebezpečí (Vágnerová, 1997).

Shrnutí teoretické části

Teoretická část se zaměřovala na dvě základní témata, čímž bylo popsání syndromu ADHD a postoj společnosti k ADHD jako zdroji stigmatu. Syndrom ADHD je jednou z nejčastěji diagnostikovaných poruch v dětském věku, ale i přesto není etiologie zcela známá. Nejčastěji se však odborníci přiklání k faktorům biologickým a dědičným, jako k příčinám vzniku. I přesto, že syndromem trpí převážně děti, tak ze 40–50 % se přenáší do dospělosti. Projevy jsou jak v dětství, tak i v dospělosti téměř stejné, jen se u dospělých projevují v pozměněné formě. Mezi základní projevy ADHD patří nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Dalšími projevy jsou poruchy percepčně motorických funkcí, emoční poruchy, poruchy chování, poruchy myšlení a řeči a poruchy paměti. Projevy jsou u dětí nevyzpytatelné a mají tak potíže především ve škole, kdy je na ně vyvíjen větší tlak. V dospělosti mají jedinci s ADHD problém s impulzivitou a nepozorností, které vystupují do popředí a hyperaktivita naopak ustupuje. To může mít v některých situacích za následek potíže při řízení automobilu, užívání návykových látek, častá promiskuita a s tím spojené potíže s udržením partnerského vztahu.

Nepředvídatelné chování, způsobené projevy ADHD, může vést u dětí i dospělých k nebezpečným situacím. Proto je důležitá správná diagnostika, která ovšem není jednoduchá. Pro správnou diagnostiku je třeba spolupráce více odborníků, aby nedošlo k chybným závěrům. Existují dvě klasifikace, podle kterých můžeme určit diagnózu – MKN-10 a DSM-V. Každá klasifikace má však rozdílnou škálu kritérií, které je nutno splnit pro určení diagnózy. Oproti MKN-10 se například dle DSM-V k ADHD přistupuje jako k syndromu, kterým mohou trpět i dospělí.

Všechny tyto nejasnosti ohledně ADHD mohou být jedním z důsledků stigmatu a stereotypu, který se s tímto syndromem pojí. Stigma můžeme označit jako jakýsi znak či atribut, který odlišuje jedince od zbytku společnosti a obsahuje čtyři základní složky: labelling, stereotypizaci, separaci a ztrátu statusu a diskriminaci. Děti s ADHD jsou často označovány jako nevychované a zlobivé. Stereotypy a labelling ohledně tohoto syndromu jsou velice časté a na základě toho jsou děti méně oblíbené u svých vrstevníku a jsou negativně hodnocené učiteli. Právě v období po nástupu dítěte do školy je autorita učitele a přijetí vrstevnické skupiny pro jedince novou formou vlivu, kdy chce mít pocit uznání a vydobýt si své místo ve skupině. A v případě, že dochází ke stigmatu od těchto skupin a dítě s ADHD nemá pocit jistoty a akceptace, může to vést k sebestigmatizaci, naučené bezmocnosti a k následné izolaci.

V případě, že tyto pocity přetrvávají, začíná se vytvářet negativní sebepojetí, které má vliv na psychický rozvoj dítěte.

V empirické části se zaměřuji právě na vztah ADHD a stigmatu, kdy pomocí kvalitativního výzkumu hledám odpověď na stanovené výzkumné otázky.

B. EMPIRICKÁ ČÁST

3. Metodologie výzkumu

V teoretické části jsem blíže popsala syndrom ADHD a stigma, které se s tímto syndromem nese. V empirické části nejprve popíšu cíl výzkumu a výzkumné otázky, které jsem si stanovila a metodu výzkumu, podle které jsem postupovala.

3.1. Cíl výzkumu

Většina lidí si pod pojmem ADHD představí hyperaktivní dítě, které se neumí chovat. Dochází často ke stigmatizaci ze strany veřejnosti, a zvláště ve škole se dítě muselo potýkat se stigmatem, s kterým se pojily i stereotypy ohledně příčiny ADHD. Ve své práci se chci zaměřit na to, jak ke stigmatu docházelo a jaké to v respondentech vyvolávalo pocity. Cílem mého výzkumu je poznat a popsat, jak dospělí s ADHD vnímali stigma od učitelů, vrstevníku a rodiny ve svém dětství. Také chci popsat jejich konkrétní pocity při situacích, kdy docházelo ke stigmatu, a co jim pomáhalo se s tím vypořádat.

3.2. Výzkumné otázky

Chtěla jsem vyzdvihnout především konkrétní pocity, které ohledně stigmatu respondenti měli. Právě pocity nejvíce vystihují, jak může stigma ovlivnit jedince s ADHD. Přišlo mi důležité zjistit, jak celou situaci ohledně stigmatizace ve svém dětství respondenti vnímají a co jim v těchto chvílích pomáhalo. Pro svůj výzkum jsem si tedy stanovila tři hlavní výzkumné otázky:
HVO 1: „Jak dospělí s ADHD retrospektivně nahlížejí na stigma v jejich dětství?“
HVO 2: „Jaké pocity probouzelo stigma v dospělých s ADHD?“
HVO 3: „Co pomáhalo dospělým s ADHD se se stigmatem vypořádat?“

3.3. Výzkumná metoda

Pro splnění mého výzkumného cíle a zodpovězení stanovených otázek jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Švaříček a Šeďová (2007) definují kvalitativní přístup jako *„proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“* Abych

získala podrobné informace, zvolila jsem metodu polostrukturovaného hloubkového rozhovoru, kdy jsem měla stanovené základní okruhy a tazatelské otázky k tématu.

3.4. Výzkumný vzorek

Cílovou skupinou jsou dospělí s ADHD s věkovou hranicí 18-24 let, kteří měli klasické symptomy ADHD, byli diagnostikováni v dětství a okolí o této diagnostice vědělo. Důvodem výběru této věkové skupiny byl především fakt, že dokážou retrospektivně nahlédnou do svého dětství a vzpomenout si na pocity a situace, které zažívali ohledně stigmatu. Také je to období, kdy se respondenti musejí potýkat s velkými změnami, jako je ukončení střední školy, přechod na vysokoškolské studium nebo začátek pracovního života. A jelikož jedinci s ADHD hůře reagují na změny a nové prostředí, přišlo mi zajímavé zahrnout do výzkumu nejen stigma v jejich dětství, ale také v jejich dospělosti. Dalším kritériem výběru cílové skupiny bylo okolí, v kterém se pohybuji, tedy má vrstevnická skupina. Díky tomu byl náš rozhovor velice otevřený a přirozený. Respondenty jsem vybírala pomocí metody sněhové koule, kdy mi každý respondent poskytl kontakt na jejich známé s ADHD ve věku 18-24 let. Respondenty jsem uvedla pod jinými jmény a v následující tabulce jsou popsány jejich základní informace.

Tabulka 1: *Informace o respondentech*

Respondent	**Věk**	**Vzdělání**
R1 - Petra	20	středoškolské
R2 - Denisa	22	středoškolské
R3 - Terka	23	vysokoškolské
R4 - Václav	23	středoškolské
R5 - Honza	24	vysokoškolské
R6 - Dominik	24	vysokoškolské

3.5. Sběr dat a zpracování dat

Jeden rozhovor jsem vedla kontaktně, ale kvůli pandemii COVID-19 jsem musela zbytek rozhovorů vést online formou. Při rozhovorech jsem měla já i respondenti vždy zapnutou kameru, aby se respondenti cítili více přirozeně a komfortně. Každý rozhovor jsem si nahrávala na diktafon a poté jej přepsala na počítači. Vždy jsem se respondentů zeptala, zda mohu rozhovor nahrávat a použít informace, které mi sdělí, do své bakalářské práce. Také jsem je ujistila, že nahrávky budou sloužit pouze pro účely mé práce a neposkytnu je nikomu jinému.
Dle Hendla (2005, s. 50) *„analýza dat a jejich sběr probíhají současně – výzkumník sbírá data, provede jejich analýzu a podle výsledků se rozhodne, která data potřebuje, a začne znovu se*

sběrem dat a jejich analýzou". Po přepsání rozhovorů jsem data analyzovala pomocí opětovného kódování, kdy jsem se po ukončeném kódování snažila znovu text okódovat, abych došla ke správným závěrům a vytvořením odpovídajících kategorií. Na základě kódování jsem vytvořila čtyři kategorie, které odpovídají stanoveným výzkumný otázkám a zahrnují nejdůležitější informace z rozhovorů.

4. Interpretace získaných dat

Tato kapitola se zabývá výsledky mého výzkumu a interpretací dat, které jsem získala od respondentů. Výsledky a data jsem rozdělila do následujících čtyř kategorií.

4.1. Podpora vs. nepřijetí

V této kategorii se věnuji stigmatu ze strany učitelů a vrstevníků. Respondenti se setkávali spíše s kritikou ohledně ADHD než s podporou. Jako důvod uvádějí nedostatečnou informovanost, která vedla okolí k stereotypizaci. Tím že lidé nechápali, co je to syndrom ADHD, docházelo k stereotypu „nevychované a zlobivé dítě". S tímto stereotypem se setkali všichni respondenti především od starší generace, což vyvolávalo stigmatizaci i ze strany vrstevníků. Nejtěžší pro respondenty bylo, že ani oni sami nedokázali pochopit své chování, nemohlo tedy dojít k vysvětlení projevů ADHD svému okolí. Proto byla pro respondenty největší forma podpory, když s nimi vrstevníci trávili čas a neřešili, že mají ADHD. Stačilo jim, že se s nimi někdo přátelí a berou ho takového, jaký je.

Všichni respondenti se shodli, že se setkávali se **stereotypy**. Konkrétně se stereotypem, že dítě s ADHD je pouze nezvladatelné dítě, a že ADHD není reálné. Respondenti si myslí, že důvodem je nedostatečná informovanost a nepochopení syndromu ADHD. Nedostatek informovanosti či negativní stereotypy mohou být dle Thornicrofta et al. (2009) zdrojem stigmatu.

„Lidé tomu nerozuměli. Pamatuji si, že jsem neustále poslouchala, že jsem zlobivá a nevychovaná. Nejvíce to takhle vnímala hlavně starší generace. ADHD brali jako novodobý výmysl" (Petra).

Respondenti mi sdělili, že se setkali s nepochopením od starší generace, která nebrala na vědomí existenci ADHD. S touto diagnózou se dříve nesetkali, a tak docházelo k stereotypizaci, kdy bylo na respondenty nahlíženo jako na zlobivé děti. Respondenti chápou, proč tomu tak bylo. Dnes je diagnóza ADHD častější než dříve, dostává se tedy více do povědomí.

„Dříve ohledně této poruchy neměli lidé moc porozumění. Je tedy pochopitelné, že ohledně ADHD měli jisté předsudky. Ale jako dítě si tohle neuvědomujete. Nepomůže vám to překonat to stigma, které se s vámi nese celé dětství“ (Honza).

Respondenti nejhůře snášeli stereotypizaci ze strany dospělých, protože je brali jako autoritu, která má být pro ně vzorem. Setkávali se se stereotypy především od učitelů, kteří ADHD brali jako něco, díky čemu mohou mít děti výhody ve školách. Hyperaktivitu a neklid dítěte připisovali špatné výchově. Někteří učitelé nedokázali pochopit, že projevy ADHD nedokáže dítě ovládat a není to jen snaha upoutat pozornost.

Zkušenosti ohledně **přístupu učitelů** se u respondentů trochu liší, můžeme je ale rozdělit na dva nejčastěji se opakující: individuální přístup a kritika. Individuální přístup umožňoval žákům s ADHD více času při psaní testů, využití počítačů nebo možnosti doučování. S individuálním přístupem ve výuce se setkali dva respondenti.

Václav měl jak na základní, tak i na střední škole individuální přístup: *„Měl jsem úlevy ve škole. Když jsem psal například sloh, dostal jsem vždy deset minut navíc. Později už jsem mohl psát slohy i na počítači. Tím, že jsem měl škrabopis, tak byly učitelky rády, že to po mně nemusejí číst. Takže to byla vlastně výhoda pro obě strany.“*

Přívětivost ze strany učitelů nebyla dána jen individuálním přístupem výuky. Někteří učitelé projevovali pochopení a snahu respondentům pomoci. Snažili se je podpořit a neodsuzovat je za jejich chování. Ale i takoví učitelé ztráceli trpělivost. Všichni respondenti dostávali poznámky za vyrušování a nepozornost, nevnímají to ale jako něco, s čím by se nedokázali vypořádat. Mají pochopení, že ne vždy jim mohli učitelé vyjít vstříc. Největším problémem pro ně byli učitelé, kteří je shazovali a ponižovali. S takovými učiteli se setkal každý respondent a vybavují si spíše negativní přístup než ten pozitivní.

„Na prvním stupni jsem chodil do třídy s malým počtem žáků. Moje mamka se domluvila s učitelkou, abych mohl mít individuální plán. Učitelé mě respektovali, to se ale změnilo na druhém stupni, kdy jsem přešel do školy s normálním počtem žáků ve třídě. Tam mě učitelé moc nebrali, teda většina určitě ne. Říkali, že bych měl jít na speciální školu, a že nemám na to dostudovat“ (Honza).

Pro respondenty bylo těžké od někoho, kdo má být jejich vzorem a autoritou poslouchat, že jsou neschopní a nic nedokážou. Ovlivňovalo to jejich výsledky ve škole a celkový přístup k výuce. Neradi chodili do školy a neměli motivaci se učit ani doma. Což u některých

respondentů vyvolávalo odsuzování ze strany rodičů, kteří je brali jako neschopné a hloupé. Třem respondentům muselo se školou pomáhat jejich okolí, protože nezvládali výuku a tlak od učitelů. Ale ne každý měl možnost pomoci od ostatních a musel se s učením popasovat sám, což bylo pro děti s ADHD velice obtížné. Chování učitelů neovlivňovalo vztahy jen s rodinou, ale také se spolužáky. Negativní hodnocení a kritika ze strany učitelů bylo jedním z důvodů, proč docházelo také k odsuzování od spolužáků. V tomto případě dochází k observačnímu učením, kdy žáci přejímali chování učitelů (Janoušek, 1992).

Každý z respondentů měl **konflikty s vrstevníky**. V pěti respondentech vyvolávala kritika od vrstevníků pocit viny. Cítili se provinile za to, jak se chovají. Nedokázali pochopit, proč tomu tak je a nedokázali to vysvětlit ani svým vrstevníkům. Mysleli si, že je s nimi něco špatně, a že se s nimi nikdo nechce kamarádit. Největší problém měli se spolužáky, jelikož neměli žádné společné zájmy, které by je spojovaly. Také se shodli na tom, že k výsměchu od spolužáků docházelo hlavně proto, jak se chovali učitelé. Jedním z důvodů konfliktu se spolužáky byl individuální přístup, kterému se respondentům dostávalo.

„Spolužáci chtěli mít také výhody. Nechápali, proč mám více času na práci a oni ne. Ale nevyvolávalo to nějakou šikanu nebo tak. Jen jsem si občas vyslechl, jak je to nefér“ (Václav).

Ani Terka nezažila velké konflikty se spolužáky. Jako důvod uvádí, že neměla individuální přístup při výuce, takže to nevyvolávalo konflikty. Ale i přesto se s jistým stigmatem setkávala. Spolužáci ji nedokázali pochopit a občas kvůli jejímu chování docházelo k posměchu. Šlo především o chování jako rychlá a nesouvislá mluva, neustálé klepání nohou, zvýšená aktivita a vykřikování. Nebylo to však chování, které by nedokázala překonat. U ostatních respondentů se ale vyskytla šikana ze strany vrstevníků. Důvodem byla kritika od učitelů, která vyvolávala posměch a odsuzování spolužáků.

„Starší ročníky mi dávaly najevo, že jsem divný. Pamatuji si, že když jsem si našel přítelkyni v osmé třídě, její spolužáci měli narážky. Neustále na mě něco pokřikovali. Nejspíš to byla určitá forma šikany, ale nebyl jsem ten typ, co by to šel řešit s učiteli. Spolužáci mi pořád nadávali, že jsem mimozemšťan a ať se jdu léčit“ (Honza).

Respondenti se také setkávali s konflikty mimo školní prostředí. Nebyly tak časté jako od spolužáků, i přesto k nim ale docházelo. Dominik měl problém s dětmi na dětském táboře, kde vedoucí tábora dával Dominikovi najevo, že je jiný, což způsobilo výsměch od dětí. Opět bylo negativní chování od dětí vyvoláno kvůli odsuzování dospělého. Tím že děti slyšely, jak jejich vedoucí hovoří o Dominikovi, nepřišlo jim nic špatného na tom, že s ním budou hovořit stejně.

Dominik na základě této zkušenosti přestal jezdit na tábory a bál se kontaktu s větší skupinkou dětí. Protože právě situace, kdy byl konfrontován větší skupinou pro něj byla nejhorší, jelikož se cítil sám a děti měly převahu. Stejné pocity sdílí i ostatní respondenti, pro které byla obtížná právě převaha, kterou od vrstevníků pociťovali. Vyvolávalo to v nich zoufalost a pocit samoty.

Respondenti se nesetkávali jen s konflikty, ale také docházelo k **pochopení od kamarádů.** Vrstevníky rozdělím do dvou skupin podle prostředí, ve kterém docházelo k interakci s respondentem. První skupinou jsou kamarádi ve školním prostředí, kteří pomáhali respondentům především se školou.

„Kamarádi ze školy mi půjčovali výpisky, protože jsem se v hodinách nedokázala soustředit a měla jsem nepřehledné zápisky. Díky tomu jsem mohla dohnat výklad od učitele, kterého jsem upřímně moc nevnímala“ (Terka).

Díky pomoci od spolužáků mohli respondenti dohnat zameškané učivo. Pomoc byla především ve formě půjčování výpisků a doučování. Dva respondenty jejich kamarádi doučovali a pomáhali jim s matematikou, kterou bez výkladu nebyli schopni pochopit. Také se třem respondentům dostávalo pomoci od svého spolusedícího, který jim pomáhal s vysvětlením pokynů od učitele při výuce.

Pomoc při učení nebyla jediná, která se respondentům dostávala. Tři respondenti měli ve třídě i kamarády, kteří je podporovali. Nejsou si jisti, zda je přímo chápali, ale trávili s nimi čas a neodsuzovali je. To bylo pro respondenty nejdůležitější. Pocit přijetí alespoň od některých vrstevníků, díky kterým dokázali zvládnout stigma ve škole.

Denisa měla také jistou formu podpory u některých spolužáků: *„Kamarády jsem moc neměla. Spíš jsme byli skupinka podivínu, kteří díky sobě dokázali přežít teror ve škole. Byli to také outsideři jako já. Spojovalo nás vzájemné pochopení, protože jsme zažívali ve škole to samé. Díky nim jsem vše přetrpěla.“*

Druhou skupinou kamarádů jsou vrstevníci mimo školní prostředí. Většina z nich byla z různých zájmových kroužků. Čtyři respondenti měli kamarády především z kroužků, jelikož je spojoval stejný zájem a koníček. Nebyli odsuzováni a cítili se jako součást skupiny. Jelikož všichni respondenti byli kreativní a chodili na kroužky, kde byla kreativita a představivost důležitá, měli také pocit uznání, kterému se jim od okolí moc nedostávalo.

„Byl jsem hodně kreativní, takže s kamarády z kreslení jsem si hodně rozuměl. Vždy jsme vytvářeli nějaké malby. Bavilo nás hrát si s barvami a různými strukturami. Po škole jsme se

scházeli a hledali přírodní materiály, z kterých bychom mohli něco vytvořit. Byli to asi mí jediní kamarádi v té době" (Dominik).

První kategorie se zabývala přístupem učitelů a vrstevníků. Mimo rodinu měli respondenti pocit přijetí u některých učitelů i vrstevníků. Učitelé, kteří je neodlišovali od ostatních dětí, byli pro respondenty jistou formou podpory. Pochopení ze strany vrstevníků vnímali především mimo školní prostředí. Více se ale setkávali s nepřijetím a nepochopením, jak ze strany vrstevníků, tak ze strany učitelů. Docházelo k stereotypizaci a nálepkování, což vedlo k stigmatu, které bylo především spojené s atributem odlišnosti. Respondenti také uvádějí, že jedním ze zdrojů negativního chování ostatních byl nedostatek informovanosti.

4.2. Stále pod tlakem

Jako druhou kategorii jsem zvolila pocit, který respondenti zažívali. Cítili se být neustále pod tlakem, protože od nich okolí vyžadovalo vhodné chování. Oni však nevěděli, jak svému chování zabránit. Nerozuměli tomu, co se jim děje. Okolí jim dávalo najevo, že kvůli jejich chování z nich nic nebude a nikoho si nenajdou, což v nich vyvolávalo pocit omezenosti a strachu z budoucnosti. Ani rodiče neměli vždy trpělivost. Tím že se snažili, aby jejich dítě uspělo, byl na respondenty vyvíjen tlak.

Obavu z budoucnosti měli respondenti kvůli odsuzování ze strany rodiny a učitelů. Ze strany učitelů měl problém především Dominik, Denisa a Honza. Všem učitelé dávali najevo určitou formu opovržení. Dvěma respondentům nepřijetí od rodiny také vyvolávalo strach z toho, co z nich jednou bude. Shazování a nedostatek podpory formovalo pro respondenty překážku, kterou se báli překročit. Především měli strach z budoucího studia. Přesvědčení ostatních v jejich neschopnost jim brání v dalším rozvoji. I přesto, že tři respondenti dokončili vysokou školu, negativní hodnocení a nepřijetí od okolí, se kterým se potkávali v dětství, jim ovlivňuje životy i dnes.

„Když vám ve škole i doma říkají, že jste k ničemu, začnete tomu věřit. Nebyla jsem si jistá sama sebou. Na vysokou školu jsem se sice dostala, ale při každém sebemenším neúspěchu se mi opět vybavilo to, co mi každý říkal…, že na nic nemám. A tak jsem to vzdala" (Denisa).

Strach ze studia nebyl jediný, který respondenti pociťovali. Denisa a Honza měli obavu z navazování partnerských vztahů a báli se, aby nezůstali jednou sami. Méněcennost, kterou v nich okolí vyvolávalo, zapříčinila nedůvěru v sama sebe a ve svůj budoucí rodinný život.

Tento strach respondenti pociťovali na druhém stupni a na střední škole, jelikož na prvním stupni se neobávali budoucího partnerského vztahu.

„Pamatuji si, jak mi táta pořád opakoval, že zůstanu sám a nikoho si nenajdu. Měl jsem pak velký problém navázat vztah s holkou, což zapříčinilo to, že jsem se holkám vyhýbal. Na prvním stupni vás budoucnost samozřejmě tolik netrápí, ale čím jsem byl starší, tím více jsem to vnímal.“ Obavu z navazování vztahu s dívkou má Honza i dnes. Jako důvod uvádí, že mu bylo tolikrát opakováno, že zůstane sám, až tomu nakonec začal sám věřit. Strach z budoucnosti ho tedy neopustil.

Pocit zoufalství neměli jen samotní respondenti, ale také jejich rodiče. **Beznaděj rodičů** byla především při učení, kdy neměli s respondenty vždy dostatek trpělivosti. Nedostatek motivace a soustředěnosti způsobovala v rodičích únavu, kdy už nedokázali ovládat své pocity.

„Mamka mi hodně pomáhala s učením, ale občas ji prostě došly nervy. Vždycky neměla trpělivost s mojí nepozorností. Nedokázal jsem se soustředit hlavně při učení matiky, protože mě to nebavilo a nešlo mi to. Takže na mě občas křičela, že to dělám schválně a ať se víc snažím,“ říká Dominik, který ale chápe, že s ním rodiče neměli vždy trpělivost.

I ostatní respondenti se shodují v tom, že muselo být těžké být rodičem dítěte s ADHD. Respondenti byli hodně aktivní, vyžadovali pozornost a dokázali mluvit i celý den. Rodiče jim ale nemohli vždy vyhovět, jelikož neměli čas a energii se jim věnovat. Především pokud měli další sourozence, o které se rodiče také museli starat. Dítě ale nedokáže pochopit, že rodiče přijdou z práce unavení, musejí uklidit, uvařit a mají další povinnosti než se věnovat jen jim. Zpětně tomu respondenti rozumí a tvrdí, že byli pro své okolí nároční, a ne vždy jim mohli všichni vyhovět. Jejich rodiče se jen snažili, aby se ve světě uplatnili a byli úspěšní. Taková reakce a chování je dle Traina (1997) běžná, jelikož se rodiče bojí stigmatu a nálepky, které se s dítětem ponesou. Byl vyvíjen tlak nejen na respondenty, ale i na samotné rodiče.

Tři respondenti si vzpomínají, že s nimi rodiče ztráceli trpělivost kvůli neorganizovanosti a zapomínání. Nedokázali udržovat pořádek, zapomínali nosit úkoly do školy a nemysleli na své povinnosti. To v rodičích občas vyvolávalo pocit, že to dělají schválně.

„Měla jsem v hlavě takový zmatek, že jsem pořád na něco zapomínala. Dokonce se mi často stávalo, že jsem zapomněla zamknout dveře“ (Petra).

Respondenti se často cítili jako **uvězněni ve vlastním těle**. Měli problémy s neustálým tlakem, který byl na ně vyvíjen. Okolí na ně pohlíželo skrz prsty, chovalo k nim předsudky a odsuzovalo je za něco, čemu ani sami moc nerozuměli. Nepochopení a kritika, které se respondentům dostávaly v nich vyvolávaly pocit omezenosti.

„Měla jsem neustále hroznou trému. Bála jsem se cokoliv udělat. Nikdo mi nerozuměl. Ale nejhorší bylo to, že jsem nerozuměla ani sama sobě. Bojovala jsem se svou impulzivitou a s neskutečnou intenzitou svých emocí. Občas jsem si přišla, že jsem uvězněna ve vlastním těle"(Denisa).

Pocit neporozumění svému chování zažívalo pět respondentů. Nedokázali ovlivnit svou impulzivitu a hyperaktivitu, což způsobovalo výčitky a nenávist vůči sobě. Respondenti věděli, že je jejich chování nevhodné a kvůli nezvladatelnosti svých emocí a svého jednání se cítili bezradně. Nátlak od okolí jim nepomáhal s pochopením ADHD, které v dětství vnímali především jako negativum. Jediné, co potřebovali, byla podpora, bez které se cítili zoufalí.

Další příčinou, proč se respondenti cítili jako uvězněni ve vlastním těle, byla kritika jejich inteligence především od učitelů a rodiny. Tento problém souvisí také se strachem z budoucnosti, o kterém jsem již mluvila. Kritika v respondentech vyvolávala pochyby o jejich schopnostech a inteligenci, což vedlo k rezignaci a postupně až k naučené bezmocnosti (Čáp & Mareš, 2007).

Ve druhé kategorii popisuji konkrétní pocit, který respondenti zažívali. Pocit tlaku měl za následek strach z budoucnosti, pocit uvěznění ve vlastním těle, omezenost, bezmocnost či nepochopení sebe sama. Pro respondenty bylo těžké vybudovat si pozitivní sebepojetí, které především v dětském věku má velký dopad na psychiku a její zdravý vývoj (Vágnerová, 1997).

4.3. „Cítím se jak zvíře v zoo"

Tuto kategorie jsem pojmenovalo podle citace jednoho z respondentů. Vystihuje, jak se respondenti cítili mezi lidmi. Přišlo jim, že jsou stále pod lupou a každý má potřebu je pozorovat a soudit. Občas se cítili být na okraji společnosti, jelikož si na ně okolí ukazovalo a posmívalo se jim.

Jejich hyperaktivita zapříčinila, že byli **středem pozornosti** a prakticky bylo nemožné si jich nevšimnout. Byli aktivní, škubali sebou, hráli si s propiskou nebo sebou šili a houpali se na židli. Okolí bylo otrávené z jejich neustále potřeby se hýbat a něco dělat. Také jejich

nepozornost byla záminkou k neakceptaci spolužáků. Zvláště spolusedícího, u kterého se respondent například dožadoval pomoci se zadáním, které nezaslechl. Zkrátka okolí nemělo trpělivost s jeho chováním a bylo jednodušší si z něj dělat legraci a odsuzovat ho.

„Nevěděl jsem, jak se zastavit. Prostě jsem se pořád potřeboval hýbat a něco dělat. Neustále jsem sebou šil nebo klepal nohou. Také jsem například ve škole pořád vykřikoval. Nedokázal jsem se ovládat a spolužáky už to fakt štvalo“ (Honza).

Odmítnutí od okolí a pocit, že jsou neustále pozorování zapříčinilo **strach z komunikace** s okolím. Mezi dva nejdůležitější faktory, které měly vliv na problémy s komunikací, řadí respondenti svou mluvu a strach cokoliv udělat. Všichni respondenti měli problém se svou mluvou. Mluvili často, rychle a přeskakovali z tématu na téma. Jejich mluva je ovlivňovala při každodenním životě při interakci s lidmi. Ať už šlo o běžnou konverzaci či prezentování před lidmi, respondenti se shodli na tom, že museli být pro své okolí nároční. Lidé jim často nerozuměli a z toho důvodu se konkrétně od dvou respondentů začali lidé postupně distancovat. Nesnažili se s nimi navázat další konverzaci a například učitelé je při výuce přestali vyvolávat a pouštět ke slovu. Tento problém měli především dva respondenti. Pro pět respondentů bylo velice obtížné prezentovat před lidmi, jelikož se báli jejich reakce. Báli se cokoliv udělat, protože jejich chování vyvolávalo posměšky. Být středem pozornosti kvůli svému chování v nich zapříčinilo úzkosti při interakci s lidmi.

„Když jsem měla ve škole něco prezentovat, tak už mi automaticky učitelé připomínali, ať mluvím pomalu a spolužáci se mi smáli. Před každou prezentací jsem byla hrozně moc nervózní, nedokázala jsem se soustředit a bála jsem se, že se mi někdo bude zase smát“ (Petra).

Problém s mluvou nebyl jediný problém, s kterým se respondenti při komunikaci setkali. Dva respondenti měli velký strach z navazování vztahů. Bránil jim v tom sociální blok, jehož příčinou byl strach z přijetí.

„Měla jsem obrovský sociální blok. Nebyla jsem schopná někomu zavolat nebo zaklepat na dveře. Hrozně moc jsem se bála, co si o mě pomyslí, protože spousta kamarádů se už ode mě odvrátila a já se bála, že se to stane znovu. Bála jsem se navázat jakýkoliv kontakt“ (Denisa).

Jelikož se cítili být neustále středem pozornosti, báli se jakékoliv komunikace. Měli strach, aby se od nich lidé nezačali distancovat, když udělají nebo řeknou něco nevhodného. Špatné zkušenosti s navazováním vztahů způsobily, že při každé další komunikaci respondent očekával

stejnou reakci od okolí, jaké se mu dostala dříve. Sám sebe vystresoval a nedokázal svůj sociální blok odbourat. Denisa i Honza mají tento problém i v dospělosti, ale snaží se ho pomocí terapií a různých metod vyřešit.

„Na základní škole jsem nevěděl, jak s lidmi komunikovat. Já to přirovnávám k zoo. Představte si zvíře v zoo, které neustále někdo pozoruje. Já jsem se cítil jako to zvíře. Cítil jsem se nesvůj a nekomfortně v mém prostředí. Bál jsem se, že cokoliv řeknu, tak to bude špatně a zase budu terčem posměchu“ (Honza).

Čtyři respondenti popisují, že se cítili být **na okraji společnosti**. Neustále je někdo pozoroval, měl ohledně nich předsudky, smál se jim a odsuzoval je. Projevy ADHD jsou nevyzpytatelné, proto mohou být pro společnost nepřijatelné. U respondentů docházelo k tzv. nálepkování, což můžeme vnímat jako jisté označení, kterým se odlišují od společnosti (Jandourek, 2007). Od tohoto označení je velmi těžké se vyprostit, a tak dochází ke stigmatu od okolí. Často respondenti toto označení přijali jako pravdivé a nesnažili se tomu zabránit. Především Honza a Denisa říkají, že už neměli sílu s tím bojovat a ukázat okolí, že nemají pravdu. Zde se vyskytuje naučená bezmocnost, o které jsem se již zmiňovala v kategorii „stále pod tlakem“.

„Spolužáci se ode mě distancovali, někteří členové rodiny také. Posmívali se mi, že jsem padlá na hlavu a já jsem se tak cítila. Byla jsem mezi lidmi takový mimozemšťan. Nejhorší bylo, že tomu začneš sama věřit, že jsi divná. A když nemáš podporu ani ve škole a už vůbec ne doma, tak jako dítě nejsi schopná se s tím nějak popasovat. Prostě jsem si to musela protrpět“ (Denisa).

Jako důvod respondenti uvádějí nedostatek informovanosti o ADHD, především v jejich dětství. Nedostatek informovanosti měl vliv téměř na všechny kategorie, o kterých jsem již mluvila. Lidé nemají rádi něco neznámého, čemu nerozumí. Pocit vyloučení ze společnosti pociťovali kvůli vrstevníkům, jelikož to byla stejná věková skupina jako respondenti. Přicházeli s nimi do kontaktu téměř každý den, ať už ve školním prostředí či mimo školu. Obzvláště spolužáci ve větších skupinkách jim dávali pocit, že k nim nenáleží. Důsledkem mohla být nejen neinformovanost, ale i projevy ADHD, které respondenti nedokázali ovládat.

„Lidé tomu nerozuměli, ale zároveň tomu ani nechtěli porozumět. Prostě vás odsoudili a dělali, že vás neznají. Nebo alespoň mě to tak přišlo. Hlavně u spolužáků, protože to byly jen děti, které něco takového nepochopí. Přišla jsem si odstrčená, ale zároveň jsem byla jak pod lupou. Nikdo s vámi nechce mít nic společného, ale pořád vás musejí řešit“ (Petra).

Třetí kategorie charakterizuje, jaký vliv na respondenty měla neustálá pozornost. Kvůli projevům ADHD, které byly pro jedince těžko zvladatelné, docházelo k opakovanému upoutávání pozornosti. Kvůli pozornosti se cítili jako pod lupou, jelikož byli terčem posměchu a odsuzování. To vše mělo vliv na problémy s komunikací a u některých respondentů až k problémům z navazování vztahů.

4.4. Jak vše zvládnout

V této kategorii se věnuji zvládání stigmatu od okolí. Nejprve se zaměřuji na kreativitu, která byla pro respondenty zdrojem pozitivního sebepojetí. Díky kreativitě přemýšleli respondenti nad ADHD jako nad něčím pozitivním. Ke zvládání stigmatu pomáhala respondentům rodina a terapie. Měli alespoň z části nějaké pochopení a pocit přijetí. V této kategorii se také zabývám rozdíly vnímání a zvládání ADHD v dospělosti.

Pro všechny respondenty byla **kreativita zdrojem pozitivního sebepojetí**, jelikož mohli vyjádřit své emoce a zároveň to v nich vyvolávala pocit uznání. Díky ADHD měli respondenti originální nápady a dokázali najít nevšední řešení situace. Svou představivost využívali při mimoškolních aktivitách jako je malování, tanec, fotografování či psaní. Možnost někde uplatnit svou kreativitu dávala respondentům jisté uniknutí od nepochopení a odsuzování, které se jim dostávalo. Pomohlo jim to i v jejich problému s nepozorností, protože při nějaké kreativní činnosti byli schopni se alespoň z části soustředit na svojí práci.

„Osobně jsem za ADHD vděčný. Díky tomu jsem začal chodit na kroužek fotografování, což jsem si hned zamiloval. A dnes je ze mě profesionální fotograf, který cestuje po celém světě. Konečně jsem za svoje ADHD oceňovaný“ (Václav).

Díky mimoškolním aktivitám si respondenti mohli najít kamarády. Měli společný koníček a neřešili, že mají ADHD. Dostalo se jim uznání a pocitu přijetí do kolektivu, což jim pomáhalo vnímat ADHD jako součást sebe sama a jako něco, co nemusí být pouze negativum a překážka v jejich životě. Pro všechny respondenty je kreativita a představivost největší výhodou ADHD. Začali to tak vnímat ale až na druhém stupni základní školy, tři respondenti až na střední škole.

„Měla jsem kroužky, kde jsem hodně musela používat hlavu jako dramaťák a balet. To mě hodně zklidnilo. Díky tomu jsem využila svou kreativitu a zjistila, v čem jsem dobrá. Také jsem si díky tomu našla nové kamarády“ (Petra).

Třem respondentům pomáhala se zvládáním ADHD a stigmatu, kterému se jim dostávalo tzv. **terapie sdílením**, jak nazval jeden z respondentů. Honza a Petra docházeli na druhém stupni základní školy na terapie, kde mohli otevřeně mluvit o tom, co se jim děje a co pociťují. Honzovi pomáhal terapeut s navazováním vztahů a s komunikací, jelikož měl problémy a nedokázal mu nikdo jiný poradit. Díky terapeutovi překonal alespoň částečně strach z komunikace, i přesto musí ale docházet na terapie jako dospělý. V terapeutovi viděl někoho, komu se může svěřit a nebude ho odsuzovat. Na střední škole mu byly předepsány medikamenty, které mu pomáhaly usměrnit projevy ADHD. Petra to vnímala podobně. Potřebovala odbornou pomoc, která jí pomůže se zvládáním projevů ADHD a vysvětlí jí, co její chování vlastně znamená. Kvůli časté kritice trpěla úzkostmi, které ji bránily v běžném fungování a s těmito problémy ji nestačila pomoc a podpora od rodiny. Terapie ji pomohla s větším porozuměním ADHD a také s překonáním stigmatu.

„To že jsem se mohla někomu otevřít mi hodně pomohlo. Hlavně mi terapeut dokázal vysvětlit mé chování, kterému jsem nerozuměla. Ujistil mě, že je vše v pořádku“ (Petra).

Václav navštěvoval už na prvním stupni pedagogicko-psychologickou poradnu, kde mu pomáhali porozumět projevům ADHD a snažili se ho naučit metody, jak tyto projevy zvládat. Do poradny s ním chodili i rodiče, kteří se díky těmto sezením naučili porozumět chování svého dítěte. Rodiče pak mohli využívat metody, kterým se naučili a pomáhat Václavovi při zvládání ADHD.

Všem respondentům se pomoc ze strany rodiny nedostala, ale čtyři respondenty rodina podporovala a shodli se na tom, že **rodina je základ všeho**. I přesto, že občas neměli rodiče trpělivost, snažili se svým dětem pomoci. Respondentům pomáhala především jejich máma, která jim radila ohledně učiva a snažila se je přihlašovat na různé kroužky. Díky tomu si mohli zkusit různé aktivity, rozvíjet svou kreativitu a najít si nové kamarády. Vymýšlení různých aktivit a výletů bylo pro respondenty důležité, protože mohli vybít svou hyperaktivitu a poznávali nová místa. U respondentů docházelo k bezvýhradnému přijetí rodiči (Nykl, 2012), díky kterému cítili jistotu a pocit bezpečí.

„Díky dědovi jsem poznal kouzla přírody. Bral mě s sebou rybařit, chodili jsme na houby a učil mě základy pro přežití. Hrozně moc mě to bavilo. Jezdil jsem k němu skoro každý víkend, protože jsme pořád něco podnikali a vymýšlel mi různé bojovky“ (Dominik).

Pro respondenty byla podpora od rodiny klíčová. Měli někoho, komu mohli důvěřovat a pomáhal jim za každou cenu. Kdyby neměli podporu, nedokázali by se vypořádat se stigmatem, který je potkával ve škole. V případě, že vás neakceptují ve škole ani doma, nemáte možnost tomu alespoň na chvíli uniknout. Nedokážete pak brát ADHD jako pozitivum, když vám nikdo neukáže, že není za co se stydět. Porozumění sám sobě je důležité k tomu, aby se vám dostalo porozumění od okolí. A dítě, kterému nikdo nevysvětlí, co se děje, něco takového nemůže samo pochopit. Například Denisa a Honza takovou podporu neměli a dodnes mají problém s navazováním intimnějších vztahů a s důvěrou. Rodina je opravdu základ všeho a respondentům dodala odvahu a pocit přijetí.

Zvládání stigmatu bylo pro respondenty v jejich dětství obtížnější než v **dospělosti**. Respondenti se dnes snaží brát ADHD jako pozitivum, díky čemu nedochází k takovému odsuzování od okolí, jako v jejich dětství. Dokážou projevy ADHD více ovládat a pracovat se svými pocity. Shodli se na tom, že největší rozdíl vnímají především ve svých vlastních pocitech. Jako děti se nedokázali vyrovnat s kritikou od okolí, protože sami moc nerozuměli, co se jim děje. Jako dospělí už chápou, co ADHD způsobuje a dokážou se s tím vypořádat. Vědí, jaké metody na ně fungují, a hlavně už pro ně není tolik důležité, jak na ně pohlíží okolí.

„Najdou se lidi, kteří nevěří, že dospělý člověk má ADHD. Ale jelikož už jsem dospělá, tak jim to můžu vysvětlit. Dokážu jim říct, jaké chování to způsobuje a dám jim šanci, aby tomu porozuměli. A většinou jsou ohledně toho chápaví, hlavně v mém blízkém okolí“ (Petra).

Respondenti se i dnes setkávají se stigmatem od okolí, už tomu ale nevěnují takovou pozornost, jako dříve. V dospělosti se dokážou sami rozhodnout co je pro ně nejlepší a jakými lidmi se obklopovat. Mohou si sami najít metody, které jim nejvíce vyhovují a nemusejí se spoléhat na ostatní. Tři respondenti tvrdí, že největší rozdíl je v tom, že jim se vším pomáhá partner. Tím, že je akceptuje jejich partner, tak se necítí omezeně a bezradně. Dokážou tak své pocity více pochopit a pracovat na svém chování. Dva respondenti mají ale i dnes problém navázat s někým vztah. Denisa a Honza musejí docházet k terapeutovi, který jim pomáhá s navazováním vztahů a komunikací. I přesto ale říkají, že dokážou brát ADHD i jako pozitivum, jelikož jim jejich kreativita a představivost pomáhá při práci. Stejně to vnímají všichni respondenti.

„Už sice nevnímám tolik, co si o mě okolí myslí, ale pořád mám následky z dětství. Tím, že mě odmítali vrstevníci i rodina, mám dodnes problém s navázáním nějakého intimnějšího vztahu. Bojím se, že se ode mě budou lidé zase distancovat“ (Denisa).

Jako poslední kategorii jsem zvolila, co respondentům pomohlo vše zvládnou. Respondenti vnímají, že podpora a pozitivnější pohled ohledně ADHD jim pomohl vše překonat a jsou na svou cestu hrdí. Kreativita jako zdroj pozitivního sebepojetí byla zmíněna každým respondentem. Vyjádření emocí, použití své fantazie a pocit uznání byly pro ně velice důležité. Někteří potřebovali své emoce a pocity vyjádřit formou terapie, kdy se jim dostalo podpory a pomoci. Jako největší formu podpory však vnímají rodinu. Všem se sice podpory od rodiny nedostalo, ale pro většinu respondentů bylo bezvýhradné přijetí rodičů tím nejdůležitějším pro zvládnutí negativního chování od okolí. Pro Denisu a Honzu, kterým se takové akceptace nedostalo, bylo těžké utvořit si pozitivní sebepojetí i v dospělosti. A právě vnímáním stigmatu a zvládáním kritiky od okolí v dospělosti se zabývám na závěr, jelikož mi přijde zajímavé věnovat se i současnému životu respondentů a pohledu okolí na jedince s tímto syndromem. Všichni respondenti se snaží ADHD brát jako pozitivum a ve většině situací stigma od okolí už tolik nevnímají.

5. Shrnutí a diskuse

V této části práce shrnu výsledky mého výzkumu, odpovím si na výzkumné otázky a vše provážu diskusí. Nakonec se zaměřím na limity svého výzkumu.

HVO 1: „Jak dospělí s ADHD retrospektivně nahlížejí na stigma v jejich dětství?“

Ve výzkumu se zabývám třemi skupinami, od kterých mohli respondenti zažívat stigma. V této výzkumné otázce si tedy odpovím postupně na to, jak respondenti nahlížejí a vnímají stigma od učitelů, vrstevníků a rodiny, s kterým se setkávali v dětství.

Všichni respondenti vnímali stigma ze strany učitelů. Především starší učitelé měli vůči jedincům s ADHD stereotyp nevychovaného a zlobivého dítěte. Problém vidím v nedostatku znalostí tohoto syndromu (Thornicroft et al., 2009). Na nedostatek informovanosti má vliv i vývoj terminologie. Dnes je tato problematika poměrně známá a medializovaná, dříve se o tom však nemluvilo v takové míře. Václav a Terka nevnímají stigma od učitelů jako něco, co by nedokázali překonat. Neměli konflikty s rodinou ani žádné velké problémy s vrstevníky, což vnímám jako hlavní příčinu schopnosti překonat negativní postoj společnosti. Říkají, že to ani neovlivnilo jejich dočasný život a komunikaci mezi lidmi. Zbytek respondentů byl ale stigmatem ze stran učitelů ovlivněn. Ve škole se s nimi nesly nálepky jako „divný“ nebo „zlobivý“, a to jak ze strany učitelů, tak i ze strany spolužáků. Dochází zde k etiketizační teoriii, kterou se zabývalo mnoho autorů, jako například Becker v knize *Outsiders: Studies in the sociology of deviance* či Lemert ve své knize *Human deviance, social problems and social control*.

Respondenti se dále setkávali se stigmatem od vrstevníků a především spolužáků. Stejně jako respondenti, připisuji stigmatizaci spolužáků jako důsledek stigmatu učitelů. Zde dochází k observačnímu učení, kterým se zabýval Albert Bandura. Spolužáci viděli u svých učitelů chování, které poté sami začali aplikovat. Nepřišlo jim to nesprávné, jelikož i sám učitel se takto choval a vyjadřoval (Janoušek, 1992). Především u Denisy a Honzy stigmatizace vrstevníků ovlivnila komunikaci s lidmi a vnímají své zkušenosti z dětství jako zdroj negativního sebepojetí v dospělosti. Mají strach z navazování vztahů a Denise stigma zabránilo v budoucím studiu. U těchto respondentů docházelo ke stigmatu i ze strany rodiny. Na negativní sebepojetí a strach z budoucnosti mohlo mít tedy dopad nepřijetí jak ve školním, tak i v domácím prostředí. Zbytek respondentů se sice potýkal se stigmatizací, ale nemělo to příliš

velký vliv na jejich život v dospělosti. Jako důvod vidím právě stabilní vztahy a akceptaci v rodině, která je v tomto věkovém období velice důležitá.

HVO 2: „Jaké pocity probouzelo stigma v dospělých s ADHD?“

V respondentech stigma vyvolávalo mnoho pocitů. Kvůli neustálé pozornosti, která se na ně upínala, se cítili jako pod lupou. Báli se, že udělají něco špatně a ostatní se jim budou posmívat. Pociťovali tlak, který na ně doléhal hlavně ze strany rodičů a učitelů. Tlak, který pociťovali ze strany rodičů byl vyvolán především jejich beznadějí. Snažili se pro své děti udělat to nejlepší a chtěli, aby měli dobré studijní výsledky, byli úspěšní a neneslo se s nimi stigma od veřejnosti (Train, 1997). Respondenti si ale dnes uvědomují, že museli být nároční a rodiče pro ně dělali to nejlepší. Dalším pocitem byla omezenost. Cítili se jako uvězněni ve vlastním těle, protože nedokázali ovládat své projevy a kvůli negativnímu hodnocení učiteli a spolužáky se cítili hloupí a neschopní. Nejhorší pro ně byla naučená bezmocnost, která se u nich projevovala. Neměli sílu se snažit, když všechny předešlé zkušenosti byli negativní a neúspěšné. Naučenou bezmocností se na základě svého experimentu v roce 1975 zabýval například Martin Seligman nebo autoři Čáp a Mareš (2007) a její definici a projevy podrobněji popisuji v kapitole 2.3. Honza a Denisa pociťovali stigma i ze strany rodiny, což vyvolávalo pocit zoufalství a samoty. Stigma, které na ně doléhalo ve školním i domácím prostředí zapříčinilo strach z komunikace a z budoucnosti. Občas docházelo k pocitu, že se vyskytují na okraji společnosti. Připadali si, že nikam nezapadají, ostatní se jim posmívají a dávají jim najevo jejich neschopnost a odlišnost. Zkrátka to v nich vyvolávalo pocity odlišnosti, nepřijetí a nepochopení. Zdrojem pocitu odlišnosti bylo stigma ze strany vrstevníků, které vyvolávalo sebestigmatizaci (McKeague et al., 2015).

Zkušenosti respondentů se shodují s literaturou, která se zabývala sebepojetím dítěte. Sebepojetí je velice ovlivněno postoji ostatních lidí a jejich hodnocením. Negativní hodnocení tedy může způsobit nedostatek sebedůvěry, nejistotu a strach z toho, jak nás společnost přijme (Nykl, 2012; Helus, 2004).

HVO 3: „Co pomáhalo dospělým s ADHD se se stigmatem vypořádat?“

Pro respondenty byla největším zdrojem podpory rodina, u které docházelo k bezvýhradnému přijetí. Dle Rogerse vede bezvýhradné přijetí dítěte k jeho lepšímu sebepojetí, pocitu bezpečí a celkové lepší psychické vyrovnanosti (Nykl, 2012). Díky akceptaci rodičů se respondenti dokázali více vyrovnat se stigmatem ve škole. Kdyby docházelo ke stigmatu i v domácím prostředí, kde se má dítě cítit v bezpečí, mělo by to velký dopad na jejich psychiku. Přijetí od

rodiny je pro dítě velmi důležité a nezbytné při budování svého sebepojetí. Další formou podpory byla terapie. Díky sdílení svých problémů, se respondentům dostávalo podpory a pochopení, které pro ně byly důležité. Terapie jim pomáhala nejen se sdílením svých pocitů, ale také s problémy, které se pojily s projevy ADHD. Dle Vágnerové (1997) v tomto období potřebuje dítě cítit přijetí i ze strany vrstevníků. Od spolužáků se jim toto přijetí moc nedostávalo, ale mimo školní prostředí docházelo k přijetí častěji. Díky tomu, že je rodiče posílali na spoustu kroužků, měli respondenti možnost potkat nové kamarády a zažít pocit přijetí ve skupině. Myslím si, že byly děti lépe přijímání v těchto skupinách, jelikož měly nějaký společný zájem a cíl. Kdežto se spolužáky jedince spojovala jen škola. Jako důležitý zdroj pozitivního sebepojetí považují respondenti kreativitu, díky které se právě v zájmových kroužcích dostalo u jedinců k přijetí, pochvale a uznání.

Myslím, že je důležité zmínit i jak se cítí respondenti ohledně stigmatu dnes. Největší změnu vnímají ve svém vlastním sebepojetí. Už se nenechávají tolik ovlivnit stigmatem od okolí a snaží se brát ADHD jako pozitivum. Dokázali se s tím smířit a přijmout to jako součást sebe sama. Už rozumí svým pocitům a se symptomy ADHD dokážou pracovat i přesto, že se projevují v pozměněné formě. Díky vlastnímu sebepoznání využívají ADHD při své práci, kdy je jejich kreativita velké plus. Denisa a Honza mají problémy i dnes, ale jako pozitivní změnu vidí především to, že nejsou závislí na ostatních, dokážou se o sebe postarat a sami si určí, co je pro ně nejlepší. Dalším rozdílem je stereotypizace, která je ale opět příčinou neznalostí syndromu. V jejich dětství se s nimi nesl stereotyp „nevychovaného dítěte“ a jako dospělí se s nimi pojí stereotyp „ADHD je jen dětský syndrom, u dospělých neexistuje“. Sama jsem se s tímto názorem několikrát setkala a ani já jsem dříve nevěděla, že mohou ADHD trpět i dospělí. Vliv na to má především fakt, že se tento syndrom opravdu dlouhou dobu považoval pouze za dětskou poruchu (Závěrková, 2018).

Výsledky se shodují s literaturou a výzkumy, které jsem použila ve své teorii, a na které jsem odkázala v empirické části. I přesto si myslím, že je třeba ohledně této problematiky udělat více výzkumů, zvláště na téma sebepojetí dětí s ADHD a jeho vliv na budoucnost.

Jako limity svého výzkumu považuji výběr respondentů. Všichni respondenti úspěšné dostudovali střední školu a tři z nich dokonce i vysokou školu. Nikdo z nich není v těžké životní situaci a všichni se s ADHD svým způsobem popasovali a snaží se ho využívat spíše jako pozitivum. To mohlo ovlivnit výsledky výzkumu a jejich náhled na stigma, s kterým se setkávali. Také mohl být výzkum ovlivněn vedením rozhovoru. Většina rozhovorů byla vedena online formou, nemuselo tedy dojít až k takové autenticitě, jako v přirozeném prostředí.

Výsledky výzkumu nejsou zobecnitelné pro všechny jedince s ADHD, kteří zažívali ve svém dětství stigma, jelikož zde hraje velkou roli řada protektivních faktorů. Každý z respondentů má rozdílné individuální faktory, které mohly mít vliv na vnímání stigmatu a vypořádání se s obtížnými situacemi. Respondenti se lišili sociálními schopnostmi, emoční stabilitou či zvládáním tlaku od okolí. Dále měl každý z nich odlišné rodinné vztahy, vrstevnické vztahy a vztahy s učiteli, na které mohla mít vliv i jejich školní úspěšnost a schopnost adaptace. Existuje spousta faktorů, které ovlivňují retrospektivní náhled na celou situaci. I jejich úspěšnost v dospělosti a využívání ADHD jako pozitiva mohlo ovlivnit, jak retrospektivně vnímají stigma v jejich dětství.

Závěr

Tématem mé práce bylo stigma očima dospělých s ADHD. V teoretické části jsem se nejprve zabývala samotným syndromem ADHD, kdy jsem se věnovala vývoji terminologie, etiologií a výskytu ADHD, projevy ADHD u dětí a dospělých a v neposlední řadě diagnostice. Poukázala jsem na fakt, že častý vývoj terminologie a stále neznámá příčina ADHD má také vliv na stigma a stereotyp, který se pojí s tímto syndromem. Také mi přišlo důležité se zabývat rozdílem mezi dvěma klasifikacemi (MKN-10 a DSM-V), podle kterých se určuje diagnóza. Dále jsem se zabývala stigmatem, postojem společnosti k ADHD jako zdrojem stigmatu, sebestigmatizací a sebepojetím u dětí s ADHD. Po vstupu do školy musí děti čelit mnoha změnám, které jsou právě pro děti s ADHD těžko zvladatelné. Zvláště v tomto období hraje velkou roli vztah s učiteli a vrstevníky. Právě na to, jaký vliv může mít stigma z jejich strany na rozvoj sebepojetí a psychiky dítěte, jsem se snažila v závěru mé teoretické části zaměřit.

Ke zjištění potřebných dat a pro zodpovězení výzkumných otázek jsem pomocí polostrukturovaných hloubkových rozhovorů hovořila se šesti respondenty. Tyto data jsem interpretovala v empirické části mé bakalářské práce ve čtyřech kategoriích. Cílem mé práce bylo pojednat o problematice stigmatu, s kterým se setkávali dospělí s ADHD ve svém dětství. Pomocí výzkumu jsem se snažila objasnit, jak dospělí s ADHD vnímali stigma od učitelů, vrstevníku a rodiny. Také jsem chtěla popsat jejich konkrétní pocity, které v nich stigma vyvolávalo a co jim pomáhalo se s tím vypořádat.

Z výsledku je patrné, že na stigma ve svém dětství respondenti nahlížejí negativně. Jako největší problém vnímali, jaký dopad mělo stigma na jejich sebepojetí. Z výzkumu můžeme vidět, že sociální prostředí dítěte má na formování a růst jeho osobnosti velký vliv, a že pro děti s ADHD je toto období velice náročné. Časté negativní hodnocení učitelem, výsměch a nepochopení vrstevníku a neakceptace rodiny má opravdu velký dopad na psychiku dítěte a na jeho budoucí úspěšnost v životě. Respondenti, kteří měli zkušenosti se všemi těmito faktory mají negativní sebepojetí i v dospělosti. Dále respondenti špatně snášeli pozornost, kterou jejich projevy upoutávaly. Bylo prakticky nemožné nebýt středem pozornosti. Nejčastější pocity, které v nich tato pozornost a stigma s ní spojené vyvolávaly byl pocit omezenosti, zoufalství, bezmocnosti, tlaku a viny. Dalším výsledkem bylo, že ke zvládnutí stigmatu jim pomáhala podpora rodiny, terapie a pocit uznání a přijetí v zájmových kroužcích. Na konec se zabývám i rozdílem ve vnímání a zvládání stigmatu v dospělosti a jestli je ovlivnilo stigma, s kterým se potýkali v dětství.

Myslím, že tématem vlivu stigmatizace v dětství na sebepojetí jedince s ADHD v dospělosti by bylo velice zajímavé se zaměřit dále. Jelikož i z některých mých výsledků je patrné, že dospělí s ADHD mají také spoustu potíží, a že na to mohou mít vliv právě jejich zkušenosti z dětství.

Seznam literatury

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe - Testcentrum.

Barkley, R. (2018). *Attention-deficit hyperactivity disorder*. Guilford Publications.

Drtílková, I., Šerý, O., Balaštíková, B., Theiner, P., Uhrová, A. & Žáčková, M. (2007). *Hyperkinetická porucha / ADHD*. Galén.

Čáp, J. & Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele*. Portál.

Červenka, K. (2004). Stigmatizace, morální netečnost a expertní pojmy: možné uchopení fenoménu displacement/vymístění. *Sociální studia*, 1 (2), 215-229. https://doi.org/10.5817/SOC2004-2-215

Dosreis, S., Barksdale, C., Sherman, A., Maloney, K. & Charach, A. (2010). Stigmatizing experiences of parents of children with a new diagnosis of ADHD. *Psychiatric Services*, 61(8), 811-846. https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.811

Eisenberg, D. & Schneider, H. (2007). Perceptions of Academic Skills of Children Diagnosed With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 10(4), 390–397. https://doi.org/10.1177/1087054706292105

Geist, B. (2000). *Psychologický slovník*. Vodnář.

Giddens, A. (1991*). Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Polity Press.

Goetz, M. & Uhlíková, P. (2009). *ADHD: Porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Galén.

Goffman, E. (2003). *Stigma: Poznámky k problému zvládání narušené identity*. Sociologické nakladatelství.

Helus, Z. (2004). *Dítě v osobnostním pojetí: Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Portál.

Helus, Z. (2018). *Úvod do psychologie*. Grada.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Portál.

Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Bukowski, W. M., Gold, J. A., Kraemer, H. C., Pelham, W. E., Jr., Wigal, T., & Arnold, L. E. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 411–423. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.411

Jandourek, J. (2007). *Sociologický slovník*. Portál.

Janoušek, J. (1992). Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*, 36 (5), 385-398. http://www.digitalniknihovna.cz/knav/periodical/uuid:3bdb9d4f-420f-11e1-9e3f-005056a60003

Jucovičová, D. & Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Grada.

Matějček, Z. & Dytrych, Z. (1994). *Děti, rodina a stres*. Galén.

McKeague, L., Hennessy, E., O'Driscoll, C., & Heary, C. (2015). Retrospective accounts of self-stigma experienced by young people with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 158–163. https://doi.org/10.1037/prj0000121

Michalová, Z., Pešátová, I., Chytrý, V. & Pešat, P. (2015). *Determinanty inkluzivního vzdělávání dětí s ADHD*. Pedagogická fakulta Univerzity J.E. Purkyně.

Munden, A. & Arcelus, J. (1999). *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Portál.

Nykl, L. (2012). *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: Přístup zaměřený na člověka*. Grada.

Langmeier, J. & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.

Lebowitz, M. S. (2013). Stigmatization of ADHD: a developmental review. *Journal of Attention Disorders*, 20(3), 199–205. https://doi.org/10.1177/1087054712475211

Ocisková, M., Praško, J., Vrbová, K., Kamarádova, D., Jelenova, D., Látalová, K., Mainerová, B., Sedláčková, Z. & Ticháčková, A. (2014). Stigmatizace a sebestigmatizace u pacientů se schizofrenií. *Česká a slovenská psychiatrie*, 110(5), 250–258.

Ocisková, M. & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Grada.

Paclt, I., Koudelová, J., Křepelová, A., Kopečková, M., Bauer, P., Uhlíková, P. & Ptáček, R. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Grada.

Ptáček, R. & Ptáčková, H. (2018). *ADHD: Variabilita v dětství a dospělosti*. Karolinum.

Rief, S. F., & Staňková, L. (1999). *Nesoustředěné a neklidné dítě ve škole: Praktické postupy pro vyučování a výchovu dětí s ADHD*. Portál.

Svoboda, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál.

Švaříček, R. & Šeďová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.

Taylor, J. F. (2012). *Jak přežít s hyperaktivitou a poruchami pozornosti: rádce pro děti s ADHD a ADD*. Portál.

Thornicroft, G., Brohan, E. & Kassam, A. (2009). Public attitudes and the challenge of stigma. In Gelder, M., Andreasen, N., Lopez-Ibor, J. & Geddes, J. (Eds.), *New Oxford textbook of psychiatry* (pp. 5-9). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/med/9780199696758.001.0001

Train, A. (1997*). Specifické poruchy chování a pozornosti: Jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. Portál.

Vágnerová, M. (1997). *Psychologie školního dítěte*. Karolinum.

Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. Portál.

Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost, stáří*. Portál.

Vágnerová, M. (2001). *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. Karolinum.

Young, S. & Bramham, J. (2007). *ADHD in adults: a psychological guide to practice*. Wiley.

Závěrková, M. (2018). *O ADHD v dospívání a dospělosti*. Pasparta.

Žáčková, H. & Jucovičová, D. (2017). *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: Zápory i klady ADHD v dospělosti*. Grada.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Informace o respondentech

Seznam příloh

Příloha č. 1: Tazatelské schéma

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru

Příloha č. 1: Tazatelské schéma

HVO 1: Jak dospělí s ADHD retrospektivně nahlížejí na sociální stigma v jejich dětství?

- Co jste vnímal jako pozitivní na tom, že jste měl „nálepku“ ADHD?
- Co jste vnímal jako negativní na tom, že jste měl „nálepku“ ADHD?

a. Jak dospělí s ADHD vnímali sociální stigma od učitelů?

- Jak se k Vám jako žákovi s ADHD chovali učitelé?
- Jaké vaše chování vyvolávalo negativní reakce u učitelů?
- Jaké chování učitelů Vám naopak pomáhalo?

b. Jak dospělí s ADHD vnímali sociální stigma od svých vrstevníků?

- Jak se k Vám jako žákovi s ADHD chovali vrstevníci?
- Jaké vaše chování vyvolávalo negativní reakce u vrstevníků?
- Jaké chování vrstevníků Vám naopak pomáhalo?

c. Jak dospělí s ADHD vnímali sociální stigma od své rodiny?

- Jak se k Vám jako dítěti s ADHD chovala rodina?
- Jaké vaše chování vyvolávalo negativní reakce u rodiny?
- Jaké chování rodiny Vám naopak pomáhalo?

HVO 2: Jaké pocity probouzelo sociální stigma v dospělých s ADHD?

- Jak jste se jako dítě s ADHD cítil mezi lidmi?
- Které pocity pro Vás byly nejhorší?
- V čem jste cítil největší nevýhodu?
- Naopak v čem jste cítil největší výhodu?
- Jaké situace jste zvládal nejlépe?
- Jak pociťujete dnes, jako dospělý s ADHD, porozumění nebo neporozumění od ostatních?

HVO 3: Co pomáhalo dospělým s ADHD se se sociálním stigmatem vypořádat?

- Co Vám pomáhalo zvládat stigma, o kterém jste mluvil?
- Jak Vám lidé pomáhali se s celou situací vypořádat?
- S čím jste si uměl poradit sám?
- S čím jste se dodnes nedokázal vypořádat?
- Na co jste naopak dnes hrdý?

Příloha č. 2: Ukázka rozhovoru

(T: tazatel, R: respondent Honza)

T: A bylo přímo nějaké negativní chování ostatních, které ti tolik nevadilo a dokázal si se s tím popasovat?

R: Těžko říct. Chápal jsem napomenutí učitelů, kteří se ke mně chovali hezky, ale chtěli mě jen upozornit, že je něco špatně. Takže asi celkově mi nevadila nějaká menší kritika nebo pošťuchování od lidí, kteří mě jinak brali a neodsuzovali mě.

T: A jak to vnímáš vlastně dnes? Jak pociťuješ dnes, jako dospělý s ADHD, porozumění od ostatních?

R: Spousta lidí si myslí, že ADHD mají jen děti. To, jak ke mně lidé přistupovali vnímám stejně jako v dětství. Ten pocit se nezměnil. Lidi si často myslí, že jsem hloupý. Celkově lidi s ADHD pořád něco dělají a jsou aktivní a stává se mi, že když někomu vyprávím mé aktivity a co jsem dělal, tak se lidé často cítí nekomfortně. Mají pocit, že oni nic nedělají a cítí se špatně. To vyvolává negativní reakce. Ale hodně záleží na lidech. Někdo je více chápavý než ostatní. Také má vliv to, že už to umím z části ovládat. Například takový malý trik, který na mě funguje je kupování nových věcí. Kupuji si třeba deskové hry, což uspokojí mou potřebu vyzkoušet něco nového.

T: Takže si myslíš, že na negativní reakce lidí ohledně ADHD a tvého chování má vliv nedostatečná znalost ADHD?

R: Určitě. Jak v dětství, tak i v dospělosti jsem se setkával se stereotypy, že ADHD prostě neexistuje a je to jen výmluva pro zlobivé děti. Neberou ADHD jako něco, co může ztěžovat běžné fungování v životě. Prostě to nechápali.

T: Hovořil si o tom, že jsi měl problém s komunikací a s navazováním vztahů? Máš takové problémy i dnes?

R: Bohužel ano. Cítím se v pohodě mezi svými lidmi dá se říct, ale komunikace s někým cizím mi dělá pořád problém. No a s holkama jsem na tom také stejně. Ale hodně mi pomáhají terapie. Vlastně mi terapie pomáhaly i na té základní škole.

T: Takže by si řekl, že pro tebe terapie byla určitou formou podpory, která ti pomohla zvládat nátlak a odsuzování od okolí?

R: Rozhodně. Neměl jsem nějakou velkou podporu od okolí, takže terapie byla pro mě hodně důležitá. Mohl jsem se prostě vypovídat.

T: A kromě terapie, bylo něco dalšího, co ti pomáhalo v těžkých situacích?

R: No byla to hlavně ta terapie. Ale jinak mi pomáhalo, když jsem chodil na kroužky. To bylo asi to jediné, za co jsem byl rodičům vděčný. I když to byl možná jejich způsob, abych nebyl doma celý den. No…měl jsem možnost si vyzkoušet hodně kroužků...malování, keramika, sporty. I když ty sporty mi nikdy nešly. Takže jsem zůstal u toho malování. Hodně mi to pomáhalo s koncentrací a celkově vlastně s vyjadřováním emocí. A na tom kroužku jsem se cítil, že konečně někam patřím.

T: Takže pro tebe byl důležitý pocit uznání a akceptace? Můžeš mi to více popsat?

R: Jo dá se to tak říct…pokusím se to teda popsat. No ve škole jsem se cítil mimo. Neměl jsem kamarády a většina učitelů mě nechápala a myslím, že mě ani nechtěla pochopit. Takže na tom malování jsem konečně někam zapadl. Učitelka mě tam měla ráda, protože jsem byl šikovný. A taky jsem si tam svým způsobem našel kamarády, protože na malování kluci moc nechodí, spíše jsou na ty sporty. Takže si asi dokážeš představit, kdo tam chodil. Byli to vlastně stejní podivíni jako já.

T: Mluvíš o tom, že si se cítil jako podivín. Proč myslíš, že si se tak cítil?

R: Já vlastně ani nevím. Prostě jsem byl jinej…odlišnej.

T: A myslíš, že by ses tak cítil i kdyby tě okolí přijímalo?

R: Nemyslím si, že bych se tak cítil, kdybych měl od lidí větší podporu. Určitě to bylo tím, že mi to okolí dávalo najevo. Vlastně to, co mi pořád opakovali, bylo že jsem divnej. Takže jsem se tak pak cítil. Začneš tomu prostě věřit no. Byl jsem dítě a nedokázal jsem to nijak ovládat.

T: A jako dospělý to teď vnímáš jak?

R: Myslíš jako to odsuzování?

T: Ano. Jak vnímáš dnes ten pocit odlišnosti od okolí?

R: No občas se tak pořád cítím. Ale nemyslím si, že je to tak intenzivní jako dřív. Dokážu se s tím rozhodně víc popasovat. Pořád jsem odlišný, ale fakt se snažím to brát s nadhledem. Ale ne vždy to jde no.

T: A je něco, s čím jsi se dodnes nedokázal vypořádat?

R: No asi nedostatek sebevědomí. Z dětství si s sebou nesu to odmítnutí od ostatních. Mám hodně nejistoty. Vím, že se nemohu hlásit na určité pozice, protože bych to s ADHD nezvládnul.

T: Takže si myslíš, že na to, jak se dnes cítíš, mají vliv tvé negativní zkušenosti z dětství, o kterých si mluvil?

R: Určitě. Teda já to tak vnímám.

T: A co si myslíš, že tě nejvíce ovlivnilo?

R: Hodně rodina, od který jsem necítil podporu. Hodně mi lidé říkali, že vlastně nejsem normální. No a tím, že jsem to poslouchal ve škole, a pak jsem přišel domu, kde mi to taky říkali, tak mě to prostě ovlivnilo. Cítil jsem se, že nikam nezapadám. No a když se i jako dospělý straníte lidem víc než ostatní, tak si toho lidi všimnout a jste zase za podivína. Je to takový kolotoč. Ale už je to samozřejmě lepší, než když jsem byl dítě. Mám víc rozumu a nejsem tak závislý na pomoci od ostatních.

T: Mluvil jsi o tom, že se snažíš brát ADHD jako pozitivum. Můžeš mi říct, jak tedy ADHD dnes vnímáš?

R: Tak o negativních stránkách už jsem mluvil. Ale kdybych měl zmínit to pozitivum, tak je to určitě kreativita, která mi pomáhá při práci. Pracuji s dětmi a organizuji různé akce a tábory, takže ve vymýšlení aktivit jsem fakt dobrý. Mám spoustu nápadů, a hlavně mě to fakt baví. Takže plus vidím v té představivosti a kreativitě.

T: A na co jsi dnes hrdý?

R: Jsem hrdý na to, kam jsem to dotáhl. Že jsem dostudoval vysokou školu a nevzdal jsem to. A hlavně na co jsem hrdý je, že jsem přestal brát prášky. V jednu dobu jsem je bral, a okolí bylo spokojený. Tolik jsem nemluvil a byl jsem klidnější. Ale mě to nevyhovovalo. Byl jsem hodně utlumený a bránilo mi to při každodenních činnostech.