

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

PORUCHY POZORNOSTI U UČITELIEK A UČITEĽOV
PRE PRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Diplomová práca

2023

Bc. Nikola Špaková

UNIVERZITA KOMENSKÉHO V BRATISLAVE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

PORUCHY POZORNOSTI U UČITELIEK A UČITEĽOV
PRE PRIMÁRNE VZDELÁVANIE

Diplomová práca

Študijný program: učiteľstvo pre primárne vzdelávanie

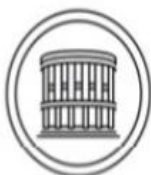
Študijný odbor: učiteľstvo a pedagogické vedy

Školiace pracovisko: Katedra predprimárnej a primárnej pedagogiky

Vedúci práce: Mgr. Miroslava Lemešová, PhD.

Bratislava, 2023

Bc. Nikola Špaková



Univerzita Komenského v Bratislave
Pedagogická fakulta

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Nikola Špaková
Študijný program: učiteľstvo pre primárne vzdelávanie (Jednoodborové štúdium, magisterský II. st., denná forma)
Študijný odbor: učiteľstvo a pedagogické vedy
Typ záverečnej práce: diplomová
Jazyk záverečnej práce: slovenský
Sekundárny jazyk: anglický

Názov: Poruchy pozornosti u učiteliek a učiteľov pre primárne vzdelávanie
Teachers of primary education with attention-deficit disorders

Anotácia: Cieľom záverečnej práce je odhaliť vnímanie porúch pozornosti u osôb, ktoré zastávajú učiteľskú pozíciu a zároveň im tento typ poruchy bol v minulosti diagnostikovaný. Práca sa zaujíma o vplyv vlastných skúseností na vykonávanie učiteľského povolania.

Vedúci: Mgr. Miroslava Lemešová, PhD.
Katedra: PdF.KPEP - Katedra predprimárnej a primárnej pedagogiky
PdF vedúci katedry: PaedDr. Róbert Osaďan, PhD.

Dátum zadania: 24.11.2021

Dátum schválenia: 04.05.2022

prof. PaedDr. Katarína Žilková, PhD.
garant študijného programu

.....
študent

.....
vedúci práce

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Čestne vyhlasujem, že som diplomovú prácu vypracovala samostatne na základe vlastných teoretických a praktických poznatkov, štúdia, s použitím publikačných a iných zdrojov uvedených v zozname bibliografických odkazov.

V Bratislave, dňa

.....

podpis študenta

POĎAKOVANIE

Moje úprimné poďakovanie patrí vedúcej diplomovej práce a to Mgr. Miroslave Lemešovej, PhD., za jej odborný dohľad, dobré rady a cenné pripomienky, ktoré mi poskytla pri písaní diplomovej práce.

ABSTRAKT

ŠPAKOVÁ, Nikola: Poruchy pozornosti u učiteliek a učiteľov pre primárne vzdelávanie. Diplomová práca. Univerzita Komenského. Pedagogická fakulta. Katedra predprimárnej a primárnej pedagogiky. Vedúci práce: Mgr. Miroslava Lemešová, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: magister. Bratislava: UK, 2023. 69 s.

Diplomová práca sa zaoberá učiteľmi s poruchou pozornosti v primárnom vzdelávaní. Poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) je označovaných čím ďalej, tým viac dospelých osôb. Teoretická časť sa zaoberá charakteristikou poruchy pozornosti, etiológiou, liečbou, ako aj postojom spoločnosti k jedincom s poruchami pozornosti. Druhá kapitola sa špecifikuje na dospelých s poruchou pozornosti, pričom sa zameriavame na učiteľov s poruchou pozornosti. Cieľom diplomovej práce je odhaliť vnímanie porúch pozornosti u osôb, ktoré zastávajú učiteľskú pozíciu a zároveň im tento typ poruchy bol v minulosti diagnostikovaný. Diplomová práca sa zaujíma o vplyv vlastných skúseností na vykonávanie učiteľského povolania.

Kľúčové slová:

Porucha pozornosti. ADHD. Učiteľ. Primárne vzdelávanie. Škola.

ABSTRACT

ŠPAKOVÁ, Nikola: Teachers of primary education with attention – deficit disorders. Diploma thesis. Comenius University. Faculty of Education. Department of pre-primary and primary pedagogy. Supervisor: Mgr. Miroslava Lemešová, PhD. Degree of professional qualification: Master's. Bratislava: UK, 2023. 69 p.

The diploma thesis deals with teachers with attention deficit disorder in primary education. More and more adults are diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The theoretical part deals with the characteristics of attention disorders, etiology, treatment, as well as society's attitude towards individuals with attention disorders. The second chapter is specific to adults with attention deficit disorder, focusing on teachers with attention deficit disorder. The aim of the thesis is to reveal the perception of attention disorders in persons who hold a teaching position and at the same time have been diagnosed with this type of disorder in the past. The diploma thesis is interested in the influence of one's own experiences on the performance of the teaching profession.

Keywords:

Attention deficit disorder. ADHD. The teacher. Primary education. School.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD | 9 |
| 1 PORUCHY POZORNOSTI | 11 |
| 1.1 Charakteristika a vývin pozornosti..... | 11 |
| 1.2 Charakteristika porúch pozornosti | 13 |
| 1.3 Etiológia | 16 |
| 1.4 Liečba | 17 |
| 1.5 Postoj spoločnosti k jedincom s poruchami pozornosti | 19 |
| 2 PORUCHY POZORNOSTI U DOSPELÝCH OSOB | 22 |
| 2.1 Prejavy poruchy pozornosti u dospelého človeka..... | 22 |
| 2.2 Vzdelávanie u dospelého s poruchou pozornosti | 25 |
| 2.3 Liečebné programy u dospelého s poruchou pozornosti..... | 29 |
| 3 ORGANIZÁCIA VÝSKUMU | 32 |
| 3.1 Výskumný problém..... | 32 |
| 3.2 Cieľ výskumu a výskumné otázky | 32 |
| 3.3 Metódy výskumu..... | 32 |
| 3.4 Výskumná vzorka..... | 34 |
| 3.5 Realizácia výskumu | 34 |
| 3.6 Spôsoby spracovania, analýzy a vyhodnocovania údajov | 35 |
| 3.7 Etické otázky výskumu | 35 |
| 4 VÝSLEDKY PRÁCE | 36 |
| 4.1 Interpretácia dát..... | 36 |
| 4.2 Diskusia..... | 53 |
| ZÁVER | 59 |
| ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY | 62 |
| PRÍLOHA 1 | 69 |

ÚVOD

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ďalej „ADHD“, z anglického Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je jedna z najdynamickejšie sa rozvíjajúcich diagnóz za posledných dvadsať rokov. Touto diagnózou býva označovaných stále viac detí a v poslednom čase aj dospelých. Je takmer vylúčené, že by sa pedagóg s takým žiakom vo svojej praxi nestretol. Napriek tomu sme svedkami nedostatku prípravy pedagógov na to, ako s týmito deťmi adekvátne pracovať. Školský systém aj odborná verejnosť hľadá cesty ako týmito deťom pomôcť. Hľadá sa individuálny prístup, stanovujú sa podporné opatrenia, vyvíjajú sa diagnostické kritériá smerom k ich väčšej dostupnosti a pod. Avšak nie vždy sa diagnostika darí, podporné opatrenia nebývajú vždy primerané, v niektorých prípadoch zbytočne stigmatizujú a ani v rodinách vždy nenachádzame adekvátne porozumenie.

Syndróm ADHD je jednou z najčastejšie diagnostikovaných porúch v detskom veku. Obzvlášť v škole majú deti problémy so zvládaním svojich prejavov, čo ovplyvňuje ich okolie a postoje k nim. S ADHD je spojený stereotyp nevychovaného a neposlušného dieťaťa a nedostatočná informovanosť a neznalosť syndrómu vyvoláva častú stigmatizáciu predovšetkým zo strany učiteľov a rovesníkov.

Všeobecne sa predpokladá, že sa ľudia s ADHD nedostanú vo vzdelávaní tak ďaleko, ako by zodpovedalo ich potenciálu. Kľúčovým sa javí dostatočne individuálny prístup a adekvátne nastavenie podporných prostriedkov. Táto práca sa zameriava na dospelé osoby s poruchou pozornosti, ktorým sa ich potenciál naplňať darí, aj keď to nebolo vždy jednoduché a ľahké. Poskytuje popis faktorov, ktoré im to v tom pomáhali. Môže sa tak stať inšpiráciou a hlbším vhľadom nielen pre učiteľov, rodičov a samotných nositeľov poruchy pozornosti.

V teoretickej časti sa zameriavame na charakteristiku poruchy pozornosti, na etiológiu, liečbu, ako aj postoj spoločnosti k jedincom s poruchami pozornosti. Druhá kapitola sa špecifikuje na dospelých s poruchou pozornosti.

Cieľom záverečnej práce je odhaliť vnímanie porúch pozornosti u osôb, ktoré zastávajú učiteľskú pozíciu a zároveň im tento typ poruchy bol v minulosti diagnostikovaný. Práca sa zaujíma o vplyv vlastných skúseností na vykonávanie učiteľského povolania.

Zámerom výskumu bude aj analyzovať poruchy pozornosti u učiteliek a učiteľov pre primárne vzdelávanie, ako aj zmapovať skúsenosti dospelých učiteľov s poruchou pozornosti v kontexte rôznych životných udalostí ako je školská dochádzka, štúdium, zamestnanie, partnerské a sociálne vzťahy. Ďalším cieľom bude zmapovať, ako tieto skúsenosti ovplyvnili sebapoňatie dospelých s poruchou pozornosti a aký mali vplyv na vyučovací proces učiteľov.

1 PORUCHY POZORNOSTI

Všetka psychická aktivita nášho mozgu je regulovaná našou pozornosťou. Pozornosť zahŕňa nielen zameranie na danú činnosť, ale aj jeho udržanie po požadovanú dobu. Ďalej má vplyv na učenie a je jeho dôležitou podmienkou. Môžeme si ju predstaviť ako filter, ktorý ovplyvňuje selekciu v inak chaotickom okolitom prostredí, ktoré by nás inak presýtilo informáciami. Pozornosť teda môže zlepšiť vnímanie na podnet, na druhú stranu môže rušivé podnety utlmiť (Vágnerová, 2020).

Pozornosť je zameranosť vedomia na určitý podnet, objekt, dej či cieľ. Môže byť mimovoľná (neúmyselná) alebo zámerná (majúca cieľavedomý, výberový charakter. Zameranosť vedomia je spôsobovaná vnútornými aj vonkajšími faktormi. Systém pozornosti je neobyčajne zložitý. Zahŕňa skoro všetky štruktúry mozgu. Riadi vedomie, skúsenosti, ktoré nadobúdame v bdelom stave, naše reagovanie, konanie, správanie. Práve jeho prostredníctvom komunikujeme s naším okolím (Hallowell, Ratey, 2007).

1.1 Charakteristika a vývin pozornosti

Fyziológia pozornosti spočíva v optimálnej excitabilite mozgovej kôry a súčasnom útlme iných častí. Tieto dva procesy fungujú prostredníctvom dvoch pravidiel a sú nevyhnutné pre proces pozornosti i učenia. Prvým je zákon o vzájomnej indukcii, kedy pri vzniku „ohniska vzruchu“ musí byť súčasne vyvolaný aj útlm okolitých oblastí. Druhým zákonom je zákon iradiácie a koncentrácie. Ten pojednáva o vzniku vzruchu a jeho tendencii sa šíriť do okolitých štruktúr koncentricky, čiže iradiacky (Plháková, 2005).

Funkcia pozornosti vždy súvisí s aktiváciou troch funkčných systémov v mozgu. Tieto neurálne systémy sú vzájomne prepojené a podieľajú sa ako na aktivácii, orientácii, tak aj na reguláciu pozornosti. Medzi dva základné typy pozornosti patrí pozornosť mimovoľná (pasívna) a voľná (aktívna). Mimovoľná pozornosť súvisí s reflexným zameraním a dochádza k nej bez úmyselného zamerania na daný stimul. Vyvolávajú ju určité aspekty podnetu, ktorými sú sila podnetu (čím silnejší, tým väčší vzruch), kontrast, prerušovanie podnetu (oscilácia), zmena alebo potreba podnetu. Voľná pozornosť sa vyvíja z mimovoľnej pozornosti. Uplatňuje sa pri zameraní na podnet, ktorý si môžeme vybrať a má pre nás istý význam (Vágnerová, 2020).

Pozornostné procesy sú základom pre kognitívne procesy, ako je napr. učenie, integrácia informácií a ich vybavovanie. Rozlišujeme medzi dvoma druhmi spracovania pozornosti a to bottom-up (zdola nahor) a top-down (zhora nadol). Bottom-up spracovanie

je vedené výhradne vonkajšími stimulmi. Druhý typ spracovania sa podieľa na vnútornom spracovaní, teda napr. na vyvolanie informácií. Pri sústredení na danú úlohu je nevyhnutné zanedbať rozptýlenie, ktoré by mohlo viesť k presunu pozornosti. Pre sústredenie pozornosti na danú činnosť je žiaduce obmedzenie akýchkoľvek rozptyľujúcich faktorov (Trautmann, 2012).

Pozornosť je komplexným systémom a medzi jej zložkami sú pevné vzťahy, ktoré sú na sebe závislé. V priebehu času sa však môže meniť ich aktivita a podiel na reguláciu. K dôležitým vlastnostiam pozornosti radíme predovšetkým koncentráciu, stabilitu a selektivitu. Dôležitým činiteľom učebnej výkonnosti je práve koncentrácia a stabilita pozornosti. Stupeň koncentrácie pozornosti sa u jednotlivcov líši a závisí od rôznych podmienok. Tieto podmienky môžu byť vnútorné aj vonkajšie. Medzi vnútorné podmienky radíme aktuálny psychický a telesný stav, emócie, záujem o danú vec, úroveň náročnosti úlohy a tiež vôľu na vykonanie. K vonkajším podmienkam patrí jednoznačne prostredie a to ako pracovné, tak sociálne. Pri pôsobení podnetu hrá rolu sila, dĺžka pôsobenia a tiež intenzita, ktorá musí byť dostatočná na upútanie pozornosti (Vágnerová, 2020).

Filtrácia podnetov sa uskutočňuje vďaka selektivitě pozornosti, teda procesu zamerania pozornosti. Príklad tejto selektivity je všeobecne označovaný ako „cocktail-party efekt“. Tu sa jedná o fenomén pri dialógu v rušnom prostredí, v ktorom prebiehajú ďalšie rozhovory. Pri započutí dôležitého slova, prípadne nášho mena, sa naša selektívna pozornosť prepne automaticky na rozhovor, v ktorom zaznelo upútavajúce slovo (Plháková, 2005).

Pri experimentoch týkajúcich sa selektívnej pozornosti sa často spomína tzv. metóda tienenia (shadowing). Ide o metódu, kedy participant má nasadené slúchadlá a správa idúca do jedného jeho ucha nie je zhodná so správou idúcou do ucha druhého. Jedna správa je mierne potlačená, teda tienená. Tejto správe nedokážeme porozumieť, ale zvládneme z nej rozpoznať určité prvky (napr. či sa jedná o mužský alebo ženský hlas, prípadne svoje meno). Alternatívou k metóde tienenia môže byť aj text zložený z dvoch správ, ktoré sú vzájomne preložené a odlíšené odtieňom farby. Odolnosť voči rušivým faktorom je možné testovať. Neschopnosť filtrácie sa prejaví chybovosťou a spomalením pracovného tempa. Jedným z testov môže byť „Test pozornosti“, pri ktorom majú deti za úlohu v riadkoch s podobnými tvarmi, či písmenami zaškrtnávať určené znaky (Vágnerová, 2020).

Daná aktivita, ktorá je vykonávaná opakovane, sa nám môže automatizovať. Napríklad aktivita čítania patrí k dokonale naučeným vlastnostiam a spúšťa sa automaticky.

Dôkaz automatického spracovania informácií dokladajú tzv. Stroopove úlohy, ktoré tvoria rad názvov farieb. Každý názov farby je napísaný odtieňom farby, ktorá nezodpovedá tomuto názvu. Prečítať najprv odtieň farby, ktorou je iný názov farby vytlačený je ťažšie a trvá dlhšie ako prečítať iba názov farby. Je to dané úsilím, ktorým zastavujeme automatické spracovanie informácií (Plháková, 2005). Dôležitým faktorom selektivity je aj inhibičná kontrola. Tá dieťaťu umožní oddialiť či potlačiť nežiaduce reakcie a znížiť mieru impulzivity (Vágnerová, 2020).

Na vývin pozornosti majú vplyv biologické procesy aj vonkajšie prostredie dieťaťa, v ktorom žije (Swingler, 2015). Vývin pozornosti ide ruka v ruku s vývinom CNS. Po narodení narastajú neurálne synapsie a spolu s nimi sa zlepšuje aj výkon pozornosti. Dozrievaním mozgových štruktúr sa rozvíja predovšetkým selektívna pozornosť, ale aj jej flexibilita. Počas vývinu dochádza aj k zmenám v prepojení oblastí funkčných systémov, ktoré sa podieľajú na pozornosti. Pomocou tohto prepájania sa zlepšuje koordinácia medzi týmito systémami (Vágnerová, 2020).

1.2 Charakteristika porúch pozornosti

Porucha pozornosti ADD (Attention Deficit Disorders) sa skôr (rovnako ako porucha pozornosti s hyperaktivitou ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder) označovala ako LMD (ľahká mozgová dysfunkcia) alebo encefalopatia (Pelletier, 2014). Ďalej toto rozdelenie popisujú vo svojej knihe Munden a Arcelus (2002) takto: oba termíny ADHD i ADD sa často používajú ako synonymá, čo nie je presné. Vztahujú sa k rôznym, hoci veľmi podobným, pravdepodobne príbuzným ochoreniam. Jedinci postihnutí ADHD majú problémy so sústredením, bývajú impulzívní a hyperaktívni. Ľudia, ktorí trpia ADD, nebývajú hyperaktívni, majú však problémy spojené s impulzivitou a nedostatočným sústredením. Tento názor ohľadom impulzivity pri ADD vyvracia vo svojej knihe Zelinková (2015). Autorka sa prikláňa k názoru, že u osôb trpiacich poruchou pozornosti bez hyperaktivity sa impulzivita neobjavuje. Uvádza problémy v oblasti pozornosti a v percepčno-motorických úlohách. Ďalej rozvádza, že medzi týmito deťmi sa viac objavujú poruchy učenia ako v skupine s ADHD. Príznaky sa v oboch prípadoch objavujú v miere, ktorá je voči veku a intelektuálnym schopnostiam jedinca abnormálne. (Zelinková, 2015).

Porucha pozornosti bez hyperaktivity je málo nápadné postihnutie, charakterizované obvykle súborom príznakov. Dôležité je uvedomiť si, že len málo ľudí trpiacich ADD, vykazuje všetky príznaky. Tieto kombinácie sú u ľudí s ADD rôzne. Porucha môže byť

ľahká, stredná alebo závažná – podľa počtu zistených príznakov a podľa ich intenzity (Pelletier, 2014).

Diagnostikovať poruchu pozornosti (ADD/ADHD) je neľahkou úlohou. U detí o niečo ľahším, naopak u dospelých veľmi zložitým. Príznaky často nebývajú očividné. ADD/ADHD u dospelých predstavujú časť ich osobnosti, s ktorou sa naučili žiť. Ťažko je neskôr v dospelosti rozoznať príznaky prvé od sekundárnych ADD/ADHD. Odborníci Hallowell a Ratey (2007) z radov lekárov, ktorí môžu prispieť vlastnými skúsenosťami k tejto téme uviedli, že primárne príznaky sú prvé prejavy poruchy: problémy s udržaním pozornosti, impulzivita, nepokoj a podobne. Sekundárne prejavy predstavujú problémy, ktoré sa liečia ťažšie. Môžeme medzi nimi nájsť nízke sebavedomie, strach z ľudí, nedôvera v samého seba, neviazané vzťahy, zlosť na minulosť, nespokojnosť v práci a nuda, depresiu, obavy z nutnosti učiť sa nové veci, narušené vzťahy v rodine, manželstve, niekedy tiež zneužívanie drog či alkoholu, krádeže, často dokonca násilné správanie v dôsledku narastajúceho vnútorného nepokoja. Čím dlhšie je ADD/ADHD nerozpoznané, tým väčšie a vážnejšie bývajú sekundárne príznaky. Veľa dospelých s nediagnostikovanou poruchou pozornosti o sebe zmýšľa značne negatívne a obviňujú samých seba. Ide väčšinou o ľudí, pre ktorých sú typické časté a rýchle pohyby, bývajú netrpezliví, výbušní, nepokojní. Mávajú dobrú intuíciu a bývajú tvoriví, ale presadiť sa nedokážu. Partnerské vzťahy bývajú nenaplnené, pretože jedinci s ADD/ADHD nevydržia vo vzťahu dlho. Mierna forma ADD môže zasahovať do rôznych oblastí v živote dospelých. Napríklad orientácia v medziľudských vzťahoch, vnášanie štruktúry do vlastného života, spomalenie tempa, vymedzenie času na obľúbené aktivity (Paclt, 2007).

K diagnóze ADD/ADHD u dospelých dôjdeme mnohými cestami, často veľmi zložitými. Neexistuje žiaden pomyselný odrazový mostík, tak ako u detí je väčšinou škola. V rodine, v zamestnaní zrejme nikoho nenapadne, že by si premenlivú pozornosť, chaotickosť či nedostatočný výkon mohol spojiť s ADD/ADHD. Dospelý si so sebou nevie rady a zároveň netuší, na koho sa má obrátiť. Najčastejšie dospelí začnú zvažovať diagnózu po náhodnom prečítaní článku či knihy na danú tému, ktorý ich zaujme zoznamom známych príznakov, niekedy je to známy, ktorý na túto možnosť upozorní (Hallowell, Ratey, 2007).

Nízka sebaúcta začína prevažne už v detstve. Preto je veľkou nutnosťou diagnostikovať čo v najskoršom veku, aby k slovu neprihlásili druhotné príznaky. Určiť diagnózu je veľmi ťažké, tým, že je závislá na rôznych vzájomne súvisiacich faktoroch a

tiež na tom, v akej miere zasahujú do každodenného života jedinca. Vyššie uvedení autori sa zhodujú, že stanoviť správne diagnózu ADD/ADHD určuje viac logicky usporiadaných krokov. Keďže značná časť znalostí a vedomostí o poruche pozornosti nepochádza z kníh, odborných časopisov, ale predovšetkým od pacientov (Jenett, 2013).

Diagnóza ADD/ADHD je založená v prvom rade na anamnéze a životnom príbehu jedinca. Ujať sa diagnostikovania musí odborník a špecialista v odbore. Pri určovaní diagnózy sa postupuje klasickou metódou, rozhovorom. Ten predstavuje najúčinnější prostriedok a je to základným „stavebným kameňom“ v určovaní diagnózy. Ďalej sa používajú doplnujúce testy či vyšetrenia. Diagnostické kritériá, ktoré lekárske odborníci používajú, sú dva hlavné klasifikačné systémy: Klasifikačný systém Svetovej zdravotníckej organizácie (The international Classification of Diseases, 10 edition, čiže ICD-10, u nás známa ako Medzinárodná klasifikácia chorôb alebo MKCH-10) a Klasifikačný systém Americkej psychiatrickej asociácie (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 edition, čiže DSMV). (Pelletier, 2014).

Hyperaktivita

Aspoň tri z nasledujúcich príznakov hyperaktivity pretrvávajú po dobu najmenej šiestich mesiacov v takej miere, že majú za následok neprispôsobilosť dieťaťa a nezodpovedajú jeho vývinovému štádiu:

- často mimovoľne pohybuje rukami alebo nohami alebo sa vrtí na stoličke;
- pri vyučovaní alebo v iných situáciách, kedy by malo zostať sedieť, vstáva zo stoličky;
- často pobehuje v situáciách, keď je to nevhodné (u dospievajúcich detí alebo dospelých sa môžu vyskytovať iba pocity nepokoja);
- často je nadmerne hlučné pri hraní alebo má problémy správať sa ticho pri odpočinkových činnostiach;
- trvalo vykazuje nadmernú motorickú aktivitu, ktorú nie je schopné zásadne podriaďovať spoločenským podmienkam alebo požiadavkám. (Raboch, 2001)

Impulzivita

Kľúčovým nedostatkom u ADHD je neschopnosť zamedziť reakcii na impulz a to ako vhodné, tak nevhodné. Barkley (2006) sa domnieva, že hlavným problémom je

neschopnosť ovládnuť svoje reakcie na signály, podnety alebo udalosti nesúvisiace s tým, čo práve robia. Je to vlastne jednanie bez premýšľania o tom, čo by mohlo nasledovať.

Aby boli symptómy ADHD klinicky významné a aby spĺňali diagnostické kritériá, musia sa vyskytovať vo väčšom počte a v dostatočnom stupni vážne postihovať daného jedinca. Jenson z USA spolu s niekoľkými významnými kolegami zverejnil v odbornom časopise *Journal of the American Academy* v decembri roku 1997 zaujímavý poznatok. Spolu s ďalšími vedcami skúmajú vplyv kľúčových symptómov poruchy pozornosti-impulzivity a hyperaktivity – v závislosti od prostredia, v ktorom sa jedinec vyskytuje. Správanie jedinca s ADHD má nasledujúce charakteristiky a to nadmernú ostražitosť, rýchlu orientáciu v priestore, či nadmernú aktivitu. Takýto jedinec by bol za krutých a nepriaznivých fyzických podmienok vo výhode. Iste by sa z nich mohli stať aj výborní bojovníci. V dôsledku toho, že sa spoločnosť stala priemyselnejšou a organizovanejšou, bezpečnejšou a dostatočne zaistenou, je syndróm ADHD chápaný ako nevýhoda. Mnohí ľudia v dnešnej spoločnosti s týmto deficitom bývajú vnímaní ako ľudia s poruchou (in Munden, Arcelus, 2002).

1.3 Etiológia

Čo sa týka etiológie, v prípade ADHD sa jedná o multifaktoriálnu etiológiu. Medzi príčiny ADHD sa radia genetické a negenetické faktory a zmeny na úrovni neurotransmisie a neuroanatómie. ADHD je neurovývojovou poruchou, ktorá je charakterizovaná abnormálnym vývojom centrálnej nervovej sústavy a abnormným neurotransmitterovým systémom. Kvôli týmto odchýlkam nervovej sústavy dochádza k poškodeniu kognitívno-behaviorálnych funkcií. Odchýlky sú obzvlášť viditeľné v prefrontálnom kortexe a subkortikálnych oblastiach. Existenciu dedičnosti ADHD potvrdzujú adopčné štúdie a štúdie rodín a dvojčiat, a poukazujú tak na vysokú heritabilitu tohto syndrómu. V prípade ADHD sa jedná o polygénnu dedičnosť malého účinku a heritabilita ADHD sa pohybuje okolo 76 % (Faraone, Mick, 2010). Hlavnú úlohu v dedičnosti ADHD hrajú kandidátne gény pre dopaminergný, noradrenergý a serotonínový systém. Dedičnosť potvrdili gény DRD3, DRD4, DAT, DRD5 z dopaminergného systému a gény 5HTT a HTR1B zo serotonínového. Z noradrenergného systému sa potom jedná o gén DBH a z GABA systému o gén SNAP25 (Pactl, 2005).

Medzi negenetické faktory ADHD je radená konzumácia alkoholu a fajčenie matky v čase tehotenstva, nízka pôrodná váha, perinatálne traumy sprevádzané hypoxiou a veľmi rizikový je predčasný pôrod (Sciberras, Mulraney, Silva, Coghill, 2017).

Na ADHD sa môžu podieľať aj zmeny neuro-endokrinné, pričom o nich neexistujú jednoznačné závery. Niektoré štúdie preukázali nízku hladinu kortizolu u detí s ADHD, iné však nie. Rovnako nejednoznačné je aj fungovanie štítnej žľazy u detí s ADHD, aj keď niektoré výskumy poukazujú na zmeny aktivity štítnej žľazy v súvislosti s určitými symptómami ADHD (Ptáček, Ptáčková, 2019).

1.4 Liečba

Liečba poruchy pozornosti vyžaduje komplexný prístup. Prejavu je možné zmierniť nastavením správneho režimu. Pre jedincov spočíva predovšetkým v úprave denného rozvrhu a výchovných a vyučovacích metód. Je potrebná trpezlivosť a tolerancia, dodržiavať dohodnutý rozvrh, pre jedincov je dôležité, aby im blízki pomáhali a zároveň poskytlí dostatok „voľnosti“ na denné snívanie, pohyb a niekedy aj neobvyklé záľuby (Essa, 2011).

Všetky symptómy a problémy s ktorými sa ľudia s poruchou pozornosti stretávajú sú prípadne liečiteľné. Je len potrebné nájsť spôsob liečby, ktorý by fungoval (Munden, Arcelus, 2002). Pomoc bez liečiv môžeme nájsť v sociálnych službách u psychológa či rodinného terapeuta. Psychológovia na rozdiel od lekárov nepredpisujú na liečbu tohto ochorenia žiadne lieky. Špecializujú sa na zvládnutie ťažkostí bez medikácie. Využívajú najrôznejšie techniky pracujúce s myšlienkami, emóciami, sebadôverou a správaním (Essa, 2011). Medzi rodinných terapeutov patria obvykle sestry, lekári s atestáciou v príbuznom odbore alebo už spomínaní psychológovia a sociálni pracovníci. Cieľom nie je hovoriť rodinám, čo majú robiť alebo ich súdiť, ale poskytnúť im možnosť vyjadriť sa a navrhnúť riešenie problémov, ktorým stojí „tvárou tvár“. Podľa Mundena a Arcelusa (2002) na pomoc ľuďom s poruchou pozornosti existuje aj rad liečebných postupov s užívaním liekov. Pre jedincov so stredne ťažkou až ťažkou poruchou môže znamenať užívanie medikamentov skutočnú zmenu v správaní i myslení, rovnako ako vo vzťahoch k ostatným ľuďom. Pokiaľ lekár osobe lieky predpíše, mal by mu dostatočne vysvetliť dôvod, prečo by mal lieky začať brať.

U väčšiny ochorení a porúch býva diagnóza východiskom na liečbu. Pri poruche pozornosti, už samotné stanovenie diagnózy má nepredstaviteľný terapeutický účinok. Situácia môže byť prirovnaná ku krátkozrakosti. Ak jedinec nevie, že trpí krátkozrakosťou

a žije roky s tým, že na diaľku nevidí, môže dospieť k mnohým mylným presvedčeniam. Môže si myslieť, že má problémy s učením kvôli nízkej inteligencii alebo malej snahe. Keď však zistí, že je krátkozraký, ktorá nemá nič spoločné s inteligenciou či snahou, pochopí, že je všetko inak, než predpokladal. Pri poruche pozornosti je to taktiež. Diagnóza oslobodzuje z „vnútorného väzenia“. Roky nepochopenia miznú za obzorom, nahrádza ich logické vysvetlenie príčin. Jedinec s poruchou pozornosti prežíva nekonečnú úľavu, pretože konečne vie, že nie je blázon. Niektorí autori uvádzajú, že sa jedná o chorobu, ktorá je nevyliciteľná, ale liečiteľná. V niektorých prípadoch sa problém zmierňuje dospievaním. Podľa štúdií syndróm ADHD/ADD v 40 – 50% pretrváva do dospelosti. Väčšina osôb s poruchou pozornosti a to ako detí, tak dospelí prežívajú mnoho duševných bolestí. Stretávajú sa s ponížovaním, hanbou, sebazavrhovaním. Často sa stáva, že stráca dôveru v seba samého (Paclt, 2010).

Liečba poruchy pozornosti, ako aj syndrómu ADHD je zásadná, hoci pacienta tento syndróm nijako neohrozuje. Ovplyvňuje však jeho vývoj a vzťahy s ostatnými a u neliečených jedincov sa zvyšuje riziko výskytu ďalších porúch (Malá, 2008). Pri liečbe je vždy dôležitá spolupráca psychiatra, psychológa a blízkych. Liečebných metód je mnoho, pričom sa väčšinou využíva farmakologický prístup, behaviorálne/psychosociálny prístup a kombinácia rôznych postupov (Ptáček, Ptáčková, 2019).

Psychofarmakológia

Na liečbu ADHD sa používajú stimulanciá a ne-stimulanciá. Najčastejšou používanou látkou zo skupiny stimulancií je metylfenidát. Dostupná je jeho krátkodobopôsobiaci forma Ritalin a sú potom dostupné aj látky dextroamfetamín a pemolín. Metylfenidát je inhibítor spätného vychytávania dopamínu a noradrenalínu. Má rýchly nástup, je vysoko účinný a znášateľný. Býva zneužívaný, avšak u pacientov s ADHD na neho nevzniká závislosť. Nežiaducimi účinkami sú zvyšovanie krvného tlaku a srdcovej frekvencie, narušenie spánku, znížená chuť do jedla, úzkosť a iritabilita (Storebo, 2015).

Kognitívno-behaviorálna terapia

Liečbu prostredníctvom psychofarmák je vhodné kombinovať s psychoterapiou. Takou je najčastejšie kognitívno-behaviorálna terapia (KBT), ktorá sa zameriava na správanie jedinca, zvládanie problémov a dosahovanie cieľov (Drtilková, 2007). Účelnými technikami KBT u jedincov s ADHD sú nácviky sociálnych zručností a tréningy

vizuomotorickej koordinácie. Ďalšími sú pozitívne posilňovanie a práca s odmenami a trestami (Munden, Arcelus, 2002).

Relaxačné techniky

Osvedčenými relaxačnými technikami sú uvedomelé dýchanie a progresívna svalová relaxácia. Obe techniky sa môžu praktizovať počas sedenia alebo doma a vyžadujú dlhodobý tréning. Uvedomelým dýchaním sa jedinec učí správne dýchať a pomocou progresívnej svalovej relaxácie celkovej relaxácii tela a mysle (Young, Bramham, 2012).

Ďalšou technikou je autogénny tréning. Autogénny tréning je psychoterapeutická metóda, ktorá kladie dôraz na kognitívne sebariadenie. Využíva sa u neho názorných predstáv, ktoré majú fyziologické účinky. Vedú k uvoľneniu kostrového svalstva, periférnych ciev a svaloviny vnútorných orgánov a upokojujú činnosť srdca a dýchania. Autogénny tréning vďaka relaxácii zlepšuje duševný stav dieťaťa a vedie k lepšiemu sústredeniu, celkovému upokojeniu a vyššej výkonnosti (Langmeier, Balcar, Špitz, 2010).

Neurofeedback

Jednou z možných liečebných ADHD je aj neurofeedback alebo EEG biofeedback. Jedná sa o tréning zmeny mozgových vln, presnejšie o zmenu určitej funkcie mozgu. Mozgové vlny sa vyskytujú v rôznych frekvenciách, od pomalých po rýchle, pričom aktivita mozgu sa mení podľa fyziologického stavu (Hammond, 2007).

1.5 Postoj spoločnosti k jedincom s poruchami pozornosti

Ukázalo sa, že u jedincov s poruchami pozornosti dochádza k častej stigmatizácii. Osoby s poruchami pozornosti a s ADHD sú popisovaní ako nevychovaní, leniví a hlúpi osoby. Verejnosť má tiež mienku o ADHD ako o iba detský syndróm a nevedia, že ním trpia aj dospelí. Predtým sa o syndróm toľko nehovorilo a verejnosť o ADHD nevedela. Na to má vplyv aj vývoj terminológie, kedy ADHD malo častú premenu názvov a termínov. To všetko pôsobí na postoj ľudí, keď spoločnosť berie ADHD ako novodobú poruchu, aj keď už existovala desiatky rokov. Vykonalo sa veľa výskumov ohľadom postojov či stigmy k deťom a dospelým s ADHD, predovšetkým zo strany spolužiakov a učiteľov. Hoza (2005) z výskumu zistil, že deti s ADHD sú menej obľúbení v triede a spolužiaci ich správanie brali ako znepokojujúce. Taktiež uvádza, že je to neustálou potrebou dieťaťa s ADHD sa niečoho dožadovať a ostatné deti nie sú schopní tolerovať jeho nevyspytateľné prejavy a predpojatosť. Jedným z dôsledkov stigmatizácie detí s ADHD je nedostatočná

informovanosť o syndróme. Keďže samotný pôvod ADHD nie je dodnes úplne jasný, tak sa spoločnosť bude pravdepodobnejšie skláňať k stigme a stereotypizácii. To ukazujú aj niektoré výskumy, kde dospelí participanti, ktorí prisudzovali príznaky ADHD za dôsledok zlej výchovy a vplyvu médií, mali väčšie sklony k sociálnemu dištancovaniu ako dospelí, ktorým bolo povedané, že pôvod ADHD je biologický.

Pri vstupe do školy chce dieťa ukázať čo v ňom je, predviesť svoje zručnosti a snaží sa mať dobré výsledky, aby sa mu dostalo pochvaly. Keď sa mu vďaka svojej usilovnej práci niečo podarí a zvládne nároky v škole, je potrebné aby bolo dieťa pochválené. V tomto čase sa mu totiž začínajú tvoriť dôležité vlastnosti, ktoré následne tvarujú jeho osobnosť a výkon sa stáva dôležitou zložkou sebapoňatia. Týmito vlastnosťami môže byť zodpovednosť, cieľavedomosť či schopnosť spolupráce s ostatnými deťmi. Deti sa učia počúvať učiteľa, ktorý je pre nich autoritou a vytvárajú si k nemu rešpekt. Musia plniť úlohy, ktoré im zadá a správať sa slušne a pracovito. V závislosti na zmeny, ktoré jedinec musí prijať a vyrovnať sa im, prichádza aj istá miera neistoty. Preto je veľmi dôležité jedinca povzbudzovať a podporovať, aby mal pocit bezpečia. Vo chvíli, keď nie je dieťa učiteľom kladne hodnotené a povzbudzované, ale naopak je kritizované, vyvoláva to v ňom negatívne sebapoňatie. Dieťa má pocit, že nič nezvládne, že je hlúpy a ostatné deti sú lepšie a múdrejšie. Aj napriek tomu, že sa dieťa môže ďalej snažiť mať dobré výsledky, tak pri ďalšom negatívnom hodnotení už môže dôjsť k rezignácii, pretože má pocit, že aj napriek všetkej snahe nebude nikdy dosť dobrý (Helus, 2004).

Keď sa nahromadia tieto negatívne hodnotenia, prehlbuje to pocit menejcennosti, úzkosť a apatiu. Často sa u dieťaťa vytvorí syndróm naučenej bezmocnosti, keď „*žiak nadobúda pocit, že on sám nemôže kontrolovať, riadiť beh vecí. Nech sa snaží podniknúť čokoľvek, na nepriaznivom výsledku to aj tak nič nezmení*“ (Čáp, Mareš, 2007, s. 537).

Pre jedincov s ADHD je toto obdobie veľmi náročné predovšetkým kvôli jeho nedostatočnej koncentrácii a impulzivite. Je potrebné, aby mu učiteľ pomáhal, chválil ho za pokroky a neporovnával ho s ostatnými deťmi. Postoj učiteľa je pre neho kľúčový aj kvôli vplyvu, ktorý učiteľ má na ostatné deti. Dieťa si začína v tomto veku viac uvedomovať svoje vlastnosti a schopnosti a nastáva sebahodnotenie a porovnávanie sa s ostatnými rovesníkmi. V škole sa dostáva do kontaktu so svojimi rovesníkmi a najmä po jedenástom roku, teda na druhom stupni základnej školy, sú pre neho vzťahy s rovesníkmi veľmi dôležité. Ich vplyv je v tomto období väčší, než vplyv rodičov a byť súčasťou kolektívu je pre jedinca zásadný.

V tomto veku sa však tiež často dostávajú do vzájomného konfliktu. Vo chvíli, keď konflikty majú dlhodobé trvanie, jedinec nemá dobrý vzťah s rovesníkmi a dochádza z ich strany k výsmechu, môže to viesť k izolácii, čo dieťa v tomto období veľmi ťažko znáša. Dôsledkom negatívneho hodnotenia ako učiteľmi, tak aj rovesníkmi má za následok pretrvávajúce negatívne sebaponašanie aj v budúcnosti. Dieťa v období raného školského veku fantaziuje o svojej budúcnosti a v prípade, že v ňom prevláda pocit menejcennosti a neschopnosti niečoho dosiahnuť, vyvoláva to v ňom strach a úzkosť z budúcnosti (Langmeier, Krejčířová, 2006).

U detí s ADHD dochádzalo k sebastigmatizácii predovšetkým z dôvodu pocitu odlišnosti od ostatných a stigmy zo strany rovesníkov. Rovesníci sa im posmievajú za ich správanie a ich pohybové neobratnosti. Pohybová zdatnosť je po celú dobu detstva vstupnou bránou do detského kolektívu - ak je uzavretá, znamená to aj vážny sociálny handicap. Problémovým socializačným okruhom nie je teda tentokrát rodina či škola, ale predovšetkým detská skupina. (Helus, 2014). Ďalším problémom je ich impulzivita a emotivita, kedy ich náladovosť spôsobuje neakceptáciu ostatných detí. To všetko má vplyv na sebaponašanie dieťaťa. Deti s ADHD sú horšie prijímané, kritizované a dochádza u nich k častejšiemu negatívne hodnoteniu. Na pozitívne sebaponašanie dieťaťa majú vplyv nielen dobré školské výsledky, ale aj dobré vzťahy s rovesníkmi. Keď dochádza k neprijatiu zo strany rovesníkov, vyvoláva to v nich pocit menejcennosti a nízkeho sebavedomia. Negatívne sebaponašanie mnohokrát pretrváva do dospelosti (Svoboda, 2001).

2 PORUCHY POZORNOSTI U DOSPELÝCH OSOB

Osobnosť dospelého človeka s poruchou pozornosti nám dobre popísali autori Hallowell a Ratey (2007) na príklade teplomeru, ktorý obsahuje ortuť. Ak sa vám niekedy rozbil teplomer, iste poznáte, čo sa ortuti stane. Porucha pozornosti je v tomto prípade ortuť. Preteká sem a tam, tu sa spojí, tu rozpojí. Ak chceme, aby nám ortuť držala pohromade, musíme jej dať tvar a štruktúru. To isté platí pre myseľ zasiahnutú poruchou pozornosti. Je nutné jej zabrániť, aby sa myšlienky rozbíjali na všetky strany, zásadným slovom je štruktúra. Ak nemá štruktúru, guľičky ortuti sa nám rozkotúľa po podlahe do všetkých rôznych kútov.

Nakoľko sme nenašli dostatok informácií, článkov, ako aj knižných publikácií zameraných priamo na učiteľov s ADHD, túto kapitolu sme zamerali na dospelého človeka s ADHD, pričom sme sa v nej zamerali aj na učiteľov s ADHD.

2.1 Prejavy poruchy pozornosti u dospelého človeka

Prejavy poruchy pozornosti a syndrómu ADHD sa u dospelých vplyvom vývinu CNS prejavujú v pozmenenej forme. Hyperaktivita ustupuje a do popredia sa dostáva najmä impulzivita a nepozornosť. Aj napriek tomu, že dospelí ľudia sa dokážu viac ovládať a usmerňovať svoje správanie, tak v niektorých situáciách sú prejavy ADHD veľkou záťažou a môže to viesť až k nebezpečnej situácii. Rovnako ako u detí, tak aj u dospelých nepozornosť komplikuje sociálny, školský aj pracovný život. Majú problémy sa sústrediť pri komunikácii, často strácajú veci, zabúdajú na schôdzky, sú neorganizovaní a majú problém dokončiť úlohy a koncentrovať sa. Okolie môže jedinca vnímať ako ľahkomyselného, nespoľahlivého a roztržitého. Najväčší problém je pri riadení automobilu, kedy kvôli rozkolísanej pozornosti môžu nabúrať a spôsobiť dopravnú nehodu (Drtílková, 2007).

Na nebezpečenstvo hroziace pri riadení automobilu má vplyv aj impulzivita, keď jedinec má tendenciu rýchlo a bezmyšlienkovite zareagovať. Ďalej impulzivita vytvára problém pri udržiavaní partnerských vzťahov, kedy impulzívne nadväzujú nové vzťahy a často striedajú partnerov. Promiskuitné sú viac ženy ako muži, a u dospelých s ADHD je tiež častejšia rozvodovosť. Rovnako ako častá zmena partnerov je u jedincov s ADHD zaznamenávaná nestabilita v zamestnaní. Impulzivita ovplyvňuje užívanie návykových látok, kedy majú jedinci s ADHD kvôli zníženým voľným schopnostiam väčšie riziko prepadnutia závislosti. Snaha o vyliečenie je u nich ťažšia ako u ostatných. Znížené voľné

schopnosti a časté impulzy môžu tiež spôsobovať poruchy príjmu potravy. Od dospelých je očakávaná väčšia zodpovednosť a sebakontrola, takže, ak sa jedinec s ADHD nenaučil ovládať svoje správanie a nemá schopnosť tzv. behaviorálnej inhibície, spoločnosť ho môže vnímať negatívne. Zvlášť v práci a v partnerskom vzťahu môže nevyspytateľné správanie jedinca predstavovať veľké komplikácie (Žáčková, Jucovičová, 2017).

Dospelí s ADHD majú tiež problém s hyperaktivitou, kedy oproti deťom u nich dochádza k oneskoreným útlmovým reakciám, ktoré sa u nich dostavia neskôr ako u ostatných. Naopak však dochádza k rýchlejšej a náhlejšej unaviteľnosti. Ďalším rozdielom je, že u dospelého sa objavuje viac vnútorný nepokoj, ktorý ich núti k permanentnému vykonávaniu nejakej aktivity, čím sú niektorí jedinci náchylní k workoholizmu. Workoholizmus môže byť vnímaný ako negatívne, tak aj pozitívne. Záleží, na akej pozícii sa jedinec nachádza a ako veľmi závislý je na svojej práci, čo môže mať potom vplyv na jeho sociálny život (Goetz, Uhlíková, 2013). Chceli by sme doplniť, to, ako prejavy ADHD ovplyvňujú život dospelého, závisí predovšetkým od schopnosti sebaovládania. Ak jedinec nemá dostatočnú vôľu a naučené techniky, ktoré stimulujú jeho prejavy, môže mať veľké problémy vo všetkých sférach života.

Charakteristiky ADHD pozorované u detí majú tendenciu pretrvávajúť dospelosti, no často sú prehliadané. To znamená prevalenciu, ktorá môže byť vyššia u dospelých, ako sa uvádza (Katzman, Bilkey, Chokka, Fallu, Klassen, 2017). Štúdie ukázali, že vlastnosti pozorované u detí sa menia, keď jednotlivci vstúpia do neskorého dospievania alebo do ranej dospelosti. Môže to byť pravdepodobne zmenami prostredia. (Caye, 2016; Chung, 2019; Sandhu, Toll, Poulton, 2020). Ak sú iné poruchy prítomné (ako je depresia, úzkosť alebo bipolárna porucha), diagnóza ADHD môže byť ponechaná bez liečby. Duálne diagnostikovaní jedinci vo všeobecnosti sa vyskytujú s komplexnými príznakmi. (Bozkurt, Evren, Umut, Agachanli, Evren, 2017).

Hoci prevalencia ADHD u dospelých je nižšia ako väčšina ostatných psychiatrických porúch, nemožno rozoznať a liečiť jednotlivcov. ADHD môže mať za následok vážne poruchy kognitívnych a sociálnych funkcií v rámci bežného fungovania. Napríklad zhoršená krátkodobá pamäť bola vyššia u vysokoškolákov s ADHD (Dudukovič, Gottshall, Cavanaugh, Moody, 2014). Okrem kognitívnej poruchy dospelí s ADHD majú tendenciu byť vystavení vyššiemu riziku nehôd (vrátane automobilových nehôd), majú väčšie problémy so zamestnaním a financiami, majú vyššiu mieru zneužívania návykových látok,

viac vzťahových problémov, zvýšené návštevy zdravotníckych stredísk pre ich duševné a fyzické choroby (Owens, Zalecki, Gillette a Hinshaw, 2017; Palacios-Cruz, 2018; Reid, Campos, Selochan a Fong, 2018; Sadeghi, 2020). Tieto faktory vytvárajú potreby včasnej identifikácie dospelých s ADHD, aby sa znížil dopad na jednotlivca, na úrovni komunity a zdravotného systému. Na individuálnej úrovni mladí dospelí často odkladajú hľadanie zdravotnej starostlivosti kvôli nejasným symptómom spojených s poruchou. Spúšťače hľadania zdravotnej starostlivosti sú rôzne, napríklad zhoršenie, prípadne nenájdenie si zamestnania a zhoršenie pri iných denných činnostiach. Na úrovni systémov ovplyvňuje diagnostiku niekoľko faktorov a liečba, vrátane nedostatku riadneho vzdelávania a školenia zdravotného poskytovateľa pri rozpoznaní a liečbe dospelého s ADHD ohľadne presvedčenia, že ADHD je porucha v detstve, nakoľko existujú obmedzené klinické skúsenosti s diagnostikou a liečbou ADHD u dospelých a nedostatok potrebných multidisciplinárnych tímov adekvátne diagnostikovať a liečiť dospelých s ADHD (Pidano, 2016).

Dospelí si zvyčajne nie sú istí svojimi symptómami a je pre nich náročné opísať ich symptómy (Owens, Zalecki, Gillette, Hinshaw, 2017). Po stanovení presnej diagnózy mnohí dospelí vyjadrujú pocit úľavy. Je to preto, že môžu lepšie pochopiť „koreň príčiny“, ktorá často prináša útechu jednotlivcom s ADHD (Aoki, Tsuboi, Furuno, Watanabe, Kayama, 2020).

Ukázalo sa, že u dospelých sa prejavuje skôr zhoršená pamäť alebo zhoršené výkonnostné fungovanie, zatiaľ čo hyperaktivita je hlavnou charakteristikou u detí. Toto je pravdepodobne v dôsledku narušeného zmyslového spracovania (Papp, 2020). Nepozornosť u dospelých s ADHD sa môže prejaviť ako správanie charakterizované neschopnosťou presunúť pozornosť z jednej činnosti na druhú (Ozel-Kizil, 2016). Rovnako ako u väčšiny porúch, hodnotenie začína v čase, keď je to odporúčané. Deti skôr pravdepodobne ako dospelí spĺňajú kritériá DSM-5 pre hyperaktivitu ADHD alebo kombinované poruchy, ale dospelí s väčšou pravdepodobnosťou spĺňajú kritériá pre ADHD v rámci nepozornosti. Napríklad hyperaktívne správanie u dospelých sa môže prejaviť ako emočná dysregulácia. (Adler, 2017; Bangma, Tucha, Fuermaier, Tucha a Koerts, 2020). Toto správanie sa však pozoruje aj pri iných poruchách, čo komplikuje stanovenie diagnózy.

V rámci stanovenia diagnózy je to u detí jednoduchšie, pretože majú tendenciu mať konzistentný kontakt s tými istými jednotlivcami, ako sú rodičia a učitelia. To uľahčuje

potvrdenie behaviorálnych a kognitívnych problémov u detí. Avšak, kognitívne a behaviorálne poruchy sa u dospelých nedajú tak ľahko zistiť. Dospelí tiež nie sú už pod dohľadom rodičov alebo učiteľov, teda narušené fungovanie nemusí byť rozpoznané. Napríklad, dospelí môžu kompenzovať kognitívne ťažkosti prostredníctvom nejakej pomoci resp. elektronické zariadenia na pomoc s pamäťou a vykonaním úloh. Jednotlivec môže vytvoriť prostredie, v ktorom mu bude pomáhané s dokončením úloh alebo prostredníctvom športu môže zmierniť hyperaktivitu. (Castagna, Roye, Calamia, 2018).

Dospelí sú schopní prispôbiť sa kognitívnym a emocionálnym zmenám správania v priebehu času, čo môže maskovať poruchu. Toto kompenzačné správanie nemusí byť pre ostatných zjavné a je vnímané ako normálne správanie dospelých a preto to sťažuje diagnostikovanie ADHD (Britton, 2011).

2.2 Vzdelávanie u dospelého s poruchou pozornosti

Ľuďom s poruchou pozornosti je často vytýkaná nespoľahlivosť a nedochvilnosť, čo je niekedy veľmi ťažké sklbiť s pracovnou morálkou. Bývajú tiež veľmi často popisovaní ako detinské a nezrelé osobnosti (Hallowell, Ratey, 2007). Ľudia totiž nevedia, čo si majú o druhom myslieť, tak siahnu na označenie jedinca s poruchou pozornosti za nezrelého človeka, ktorý nenapĺňa štandardy dospelosti, navyše zanecháva dojem zhonu a roztržitosti. Vďaka dobre zvolenej medikácii a terapiám, sa postupom času tieto javy môžu minimalizovať.

Existujú značné výskumné dôkazy, ktoré dokazujú riziko nepriaznivých výsledkov vo vzdelávaní a iných životných výsledkoch u ľudí s poruchou pozornosti/hyperaktivitou (ADHD), ale majú len malý prehľad o skutočných životných skúsenostiach, ktoré formujú ich vzdelávacie cesty. Článok autorky Shruti (2021) skúma kritické body zlomu vo vzdelávacích dráhach mladých ľudí s postihnutím ADHD vo Švédsku a faktory, ktoré tieto zlomy ovplyvňujú. Vychádza z perspektívy priebehu života, pričom využíva svoje koncepty bodu obratu a trajektórie. Zahrnuté rozhovory, pozorovacie a dokumentačné údaje pochádzajú z longitudinálnych etnografických prípadových štúdií mladých žien a mužov (vo veku 18 až 31 rokov) s diagnózou ADHD. Uvádzajú sa štyri príklady prípadov, ktoré typizujú zistenia. Odhaľujú spôsoby, ako rodinné a rovesnícke vzťahy, inštitucionálne prostredie, individuálna činnosť a načasovanie životných udalostí formovali negatívne a pozitívne body obratu vo vzdelávaní účastníkov. (Schruti, 2021)

Ukázalo sa, že deti v školskom veku s ADHD dosahujú horšie akademické výsledky, majú vyššiu mieru predčasného ukončenia školskej dochádzky a nižšiu úroveň vzdelania ako ich rovesníci bez zdravotného postihnutia (Kent, 2011). V dospelosti je menej pravdepodobné, že sa zúčastnia vysokoškolského vzdelávania a trhu práce (Kuriyan, 2013) a sú vystavení väčšiemu riziku tým, že sa obrátia na konzumáciu alkoholu, užívanie návykových látok a kriminalitu (Young, 2015). Vzhľadom na hodnotu vzdelávania je prekvapujúce, že existuje malý prehľad o skutočných životných skúsenostiach, ktoré formujú vzdelávacie cesty tejto skupiny.

Cieľom článku od Schruti (2021) je identifikovať kritické body zlomu vo vzdelávacích dráhach mladých ľudí s postihnutím ADHD a faktory, ktoré tieto zlomy ovplyvňujú. Pozornosť sa sústreďuje na Švédsko, krajinu, kde počet ľudí s diagnózou ADHD vo všetkých vekových skupinách v posledných desaťročiach neustále rástol (Giacobini, 2018). Záväzok Švédska prostredníctvom politiky zabezpečiť spravodlivé kvalitné vzdelanie pre všetkých a jeho veľkorysá politika sociálneho zabezpečenia z neho robia zaujímavý prípad na štúdium danej cieľovej skupiny. Povinná komplexná školská dochádzka vo Švédsku je rozdelená do štyroch stupňov: predškolská trieda (0. ročník), základná (1. – 3. ročník), stredná (4. – 6. ročník) a stredoškolská (7. – 9. ročník). Po stredoškolskom štúdiu je možné pokračovať v akademickom alebo odbornom programe na vyššej sekundárnej úrovni. Požiadavky na prijatie sa v jednotlivých programoch líšia, ale od roku 2011 sa vo všetkých vyžaduje úspešné absolvovanie ročníka zo švédčiny, angličtiny a matematiky. Študentom, ktorí nespĺňajú požiadavky na prijatie do ročníka, sa na vyšších stredných školách ponúka úvodný program. Zatiaľ čo podiel ľudí, ktorí pokračujú v štúdiu po povinnej školskej dochádzke, sa zvýšil zo 79 % v roku 2000 na 89 % v roku 2019 údaje zo Švédskej národnej agentúry pre vzdelávanie ukazujú, že v akademickom roku 2018–2019, 1 zo 4 žiakov nezískal úplné známky zo všetkých povinných školských predmetov. Zistilo sa, že existuje nadmerné zastúpenie žiakov s ADHD a autizmom medzi žiakmi, ktorí opúšťajú školu s nedokončeným ročníkom. Študenti sa môžu hlásiť na vyššiu strednú školu len do roku, v ktorom dovŕšia 20 rokov, po tomto čase je možné študovať na povinnej a vyššej sekundárnej úrovni prostredníctvom obecných stredísk vzdelávania dospelých. Ukázalo sa, že táto možnosť je „zadnými dvierami“ do vzdelávania pre tých, ktorí opúšťajú školu bez potrebných známk, ako aj „druhou šancou“ pre zraniteľné skupiny s ADHD (Baysu de Valk, 2012).

Zatiaľ čo vzdelávanie na všetkých úrovniach je vo Švédsku bezplatné, dospelým študentom, ktorí študujú aspoň 50 % denného štúdia, je k dispozícii aj finančná pomoc vrátane grantov a pôžičiek. Ak sa posúdi a zistí sa, že dokončenie školy si kvôli svojmu postihnutiu vyžaduje viac času, študenti so zdravotným postihnutím (vo veku 19 – 29 rokov) môžu namiesto toho dostať „náhradu za aktivitu za predĺženú školskú dochádzku“ za štúdium až po vyššiu stredoškolskú úroveň. Tento druh sociálnej podpory vzdelávania je jednoznačne potrebný, pretože údaje zo Švédskeho úradu práce ukazujú, že na všetkých stupňoch vzdelávacieho systému je úroveň vzdelania ľudí so zdravotným postihnutím nižšia ako úroveň vzdelania populácie ako celku (Schruti, 2021).

Kurivan (2013) uviedol, že sa zistil nedostatok výskumov zameraný na vzdelávanie ľudí s ADHD. Celkovo sa vzdelávaniu z pohľadu dospelých venovala malá pozornosť, pričom väčšina obmedzeného výskumu sa zameriavala na univerzitných študentov s ADHD (Sedgwick, 2018). Toto zameranie je otázne, pretože je dobre známe, že ľudia s ADHD navštevujú univerzitu s menšou pravdepodobnosťou.

Kritickejší výskum ukázal, že diagnóza a zameranie sa na jednotlivca ako nositeľa problému samého o sebe predstavujú pre týchto mladých ľudí najvýznamnejšiu bariéru, čo vedie k segregácii, vylúčeniu a nefunkčným školským cestám (Honkasilta, Vehkakoski, 2019). Iní tvrdili, že diagnóza je samotným dôvodom budúceho zlyhania, pretože ovplyvňuje identitu a stavia jednotlivca na samostatnú vzdelávaciu cestu (Hjörne, Evaldsson, 2015).

Výskum od autorky Schruti (2021) uvádza údaje čerpané od deviatich dospelých participantov s ADHD vo veku 18-31 rokov. Konkrétne išlo o šesť žien a troch mužov. Údaje každého účastníka zahŕňali ich rozprávanie, početné neformálne rozhovory, postrehy, SMS správy, fotografie, certifikáty a dostupnú dokumentáciu zo škôl, inštitucionálnych zariadení, sociálnych služieb a zdravotníckych služieb. Okrem toho sa uskutočnili pološtruktúrované rozhovory s kľúčovými jednotlivcami (rodič, učiteľ, súrodenec atď.) v živote účastníkov. V priemere boli sledovaní dva roky. Zistenia výskumu odhalili zložitost' a viaceré faktory, ktoré ovplyvnili vzdelávanie participantov. Zistilo sa, že zložitá súhra rodinných a rovesníckych vzťahov, inštitucionálneho prostredia, ich odklonila od vzdelávania a nenasmerovala ich pozitívnym smerom.

Tento nedostatok uznania rôznorodosti medzi študentmi s ADHD vo vzdelávacom prostredí je možné vidieť v praxi v mnohých krajinách vrátane Švédska. Napriek silnému politickému záväzku vytvoriť inkluzívny systém všeobecného vzdelávania s podporou

založenou na potrebe a nie na diagnóze, štúdie zo Švédska odhalili rastúcu tendenciu k zoskupovaniu na základe diagnózy a intervencii v škole (Malmqvist, 2018).

Gwernan – Jones (2016) uviedol, že sa zistilo, že učitelia zohrávajú dôležitú úlohu v negatívnych a pozitívnych zlomových bodoch. Je to v súlade s iným výskumom, ktorý často identifikoval učiteľa ako prekážku, často na základe ich vedomostí o ADHD, chápania jeho vplyvu na žiakov a využívania podporných stratégií.

Aj keď o tom existujú určité dôkazy v súčasných zisteniach vo výskume Schrutiho (2021), vzťahy medzi účastníkmi a ich učiteľmi boli v zlomových bodoch relevantnejšie. V prípade dvoch účastníkov konfliktmi zaťažené vzťahy s učiteľmi iniciovali negatívny bod obratu v škole. Napätý vzťah medzi študentmi s ADHD a ich učiteľmi je zdôraznený v systematickom prehľade, ktorý odhalil menšiu emocionálnu blízkosť, viac konfliktov a menšiu spoluprácu medzi študentmi s ADHD a ich učiteľmi ako medzi študentmi bez ADHD a ich učiteľmi. Napriek tomu v jednom prípade bol vzťah účastníka s učiteľmi v centre vzdelávania dospelých neoddeliteľnou súčasťou udržiavania pozitívneho bodu obratu v jeho vzdelávaní. Predchádzajúce kvalitatívne štúdie ukázali, ako môžu učitelia, ktorým na tom záleží, výrazne ovplyvniť učenie sa a zapojenie mladých ľudí s ADHD v škole (Bolic Baric, 2016).

Sociálne zdroje, presadzovanie a/alebo angažovanosť ľudí boli často identifikované ako dôležité determinanty úspešných vzdelávacích ciest pre ľudí so zdravotným postihnutím. V naratívnych biografických rozhovoroch so 107 mladými ľuďmi so zdravotným postihnutím v štyroch krajinách Európy od autora Buchnera (2014) sa poukázalo na veľký význam zapojenia rodičov do vzdelávania pre uľahčenie akademických výsledkov, ako aj pokroku v školskom prostredí. Podobné zistenia boli hlásené v súvislosti s ADHD. V štúdií Wienera a Danielsa (2016) dospelí opísali, ako ich rodičia v škole obhajovali, pomáhali riešiť konflikty a vyjednávali o prístupe k vhodným službám. Rodičovské vedenie a vytrvalosť sa tiež ukázali ako rozhodujúce pre mladých dospelých s ADHD, aby mali prístup k vhodným podporným službám (Dunne, Moore 2011).

Pri liečbe poruchy pozornosti/hyperaktivity dospelých sa vo všeobecnosti odporúča psychoedukácia (ADHD), ale len málo štúdií systematicky hodnotilo účinky štruktúrovanej klinickej psychoedukácie. Navyše, hoci existuje značný počet psychoedukačných mobilných aplikácií, žiadna z nich neposkytla vedecké dôkazy o ich účinnosti alebo bezpečnosti. Preto jedna štúdia skúmala novo vyvinutú, bezplatne použiteľnú psychoedukačnú aplikáciu pre

dospelých s ADHD ako podporu klinickej psychoedukačnej skupiny. Na účasť v štúdiu bolo kontaktovaných 236 dospelých s ADHD, z ktorých nakoniec bolo 60 participantov zaradených do skupiny, ktorá bola podporovaná aplikáciou pre smartfóny (n = 30) alebo prostredníctvom tradičnej brožúry s perom a papierom (n = 30). Psychoedukačné liečby sa uskutočňovali v skupinách po 10 a 8 týždenných jednogodinových sedení medzi marcom 2019 a novembrom 2020. Závažnosť symptómov ADHD hodnotená pozorovateľom bola skúmaná ako primárny výsledný parameter pred a po liečbe. Najmä psychoedukácia pomocou smartfónu bola výrazne účinnejšia pri zlepšovaní nepozornosti a impulzivity a viedla ku kvalitnejšiemu vzdelávaniu v porovnaní s brožúrou asistovanej psychoedukácie.

2.3 Liečebné programy u dospelého s poruchou pozornosti

Porucha pozornosti/hyperaktivity (ADHD) je vývinová porucha charakterizovaná nepozornosťou, hyperaktivitou a impulzívnosťou. ADHD má prevalenciu 5 % v detstve a dospievaní a u najmenej 75 % postihnutých je diagnostikovaná komorbidná porucha (Banaschewski, 2017). S odhadovaným pretrvávaním do dospelosti 40 % až 50 %, ADHD spôsobuje značné individuálne utrpenie a značnú dlhodobú zdravotnú ekonomickú záťaž pre spoločnosť (Able, 2007; Capusan, 2019). Na terapiu ADHD dospelých sa odporúčajú usmernenia zamerané na farmakologický prístup ako liečbu prvej línie. Vhodná je kognitívno-behaviorálna terapia aplikovaná v miernej závažnosti a v ťažších prípadoch v kombinácii s farmakoterapiou. Navyše, bez ohľadu na závažnosť symptómov, odporúča sa komplexná psychoedukácia. Základom psychoedukácie je poučiť o priebehu poruchy, o jej príčinách a faktoroch, o možnostiach liečby a tiež sa zamerať na individuálne silné stránky dospelého s ADHD. Veľmi málo štúdií skúmalo účinky terapie a liečby u dospelých s ADHD. (Montoya, 2011; Powell, 2022; Vaag, 2019). V dôsledku toho, European Network Adult ADHD považuje psychoedukáciu za efektívnu, ale zároveň zdôrazňuje potrebu ďalšieho rozvoja psychoedukačných programov (Kooij, 2010; Kooij, 2019).

Veľmi málo psychoedukačných programov bolo navrhnutých pre dospelých s ADHD. Tieto programy zahŕňajú 8 až 12 týždňové skupinové sedenia a nejakú formu domácich úloh. Domáca úloha bola určená na podporu zapamätania obsahu, pričom poskytovala príležitosť implementovať naučené stratégie v každodennom živote. Zameralo sa aj na vzdelávacie prostredie, nakoľko u dospelých jednotlivcov s ADHD, ťažkosti súvisiace s poruchou, ako je nepozornosť a roztržitosť, sa môžu zhoršiť v skupinovom prostredí (Rogers, Tannock, 2018).

Vo výskume bolo identifikovaných viacero faktorov, že prispievajú k nesúladu, ako je nedostatok motivácie v rámci negatívnych emócií, nedostatočné pokyny a úsilie spojené s domácimi úlohami prostredníctvom pera a papiera (Tang, Kreindler, 2017). V dôsledku toho autori odporúčajú implementovať mobilné aplikácie s funkciami špecifickými pre populáciu podporovať učenie a vyžadovať dokončenie úloh.

V štúdií od Selaskowskeho (2022) bol skúmaný potenciál psychoedukácie pomocou smartfónu pre dospelých s ADHD. Autor vzal do úvahy špecifické požiadavky na používanie moderných smartfónov a vzdelávacích potrieb pacientov s ADHD a vyvinul psychoedukačnú aplikáciu založenú na predtým overenej príručke. Do štúdie zaradil 60 dospelých pacientov s ADHD a zisťoval, či skupinová psychoedukácia pomocou smartfónu alebo brožúry dosahuje vyššiu terapeutickú účinnosť. Závažnosť symptómov ADHD bola považovaná za výslednú mieru a bola hodnotená pred aj po doliečení po 8 týždňových psychoedukačných sedeniach. Aby boli participanti spôsobilí na štúdium, účastníci museli splniť diagnostické kritériá DSM-5 ADHD podľa hodnotenia Integrovannej diagnózy ADHD v dospelosti. Účastníci boli vo veku od 18 rokov 65 rokov, dostatočne rozumeli nemeckému jazyku a mali prístup k smartfónu s OS Android. Účasť na výskume bola dobrovoľná a účastníci za to nedostali žiadnu peňažnú kompenzáciu. Štúdiu schválila miestna lekárska etická komisia Univerzity v Bonne (číslo protokolu: 232/18) a písomne informovaný súhlas bol získaný od všetkých účastníkov. Zo 60 pôvodne zahrnutých pacientov 17 zo štúdie predčasne vypadlo a ich výsledky neboli zohľadnené pre danú analýzu. Získali kompletne primárne výstupné údaje u zostávajúcich 43 účastníkov. V danej štúdií sa skúmalo, či skupinová psychoedukácia pre dospelých s ADHD je účinnejšia pri znižovaní príznakov ADHD, keď podporované účelovo navrhnutou aplikáciou pre smartfóny alebo tradičným papierom a brožúrou. Analýza 43 účastníkov, ktorí dokončili záverečné hodnotenia, odhalila značné zníženie symptómov ADHD intervenčných skupín s niektorými obzvlášť výraznými zlepšeniami súvisiacimi s používaním aplikácie smartfónu. Teda pacienti, ktorí dostali svoje pracovné materiály cez aplikáciu pre smartfóny vykazovali výraznejšie zlepšenia ako pacienti, ktorí dostali rovnaké pracovné materiály prostredníctvom pero-papierových brožúr. Toto naznačuje, že používanie digitálnych zdravotníckych aplikácií pre ADHD je sľubné a môže uľahčiť každodenný prenos vzdelávacieho sprostredkovaného obsahu a v skupinovej psychoedukácii. Najmä sme si ponechali pracovné materiály a zaradil domácu úlohu takmer identickú v oboch zásahoch a zdržal sa z implementácie doplnkových funkcií aplikácie. V dôsledku toho skupina rozdiely najpravdepodobnejšie vyplývajú z typu použitého média

(založené na aplikácii vs. založené na brožúre). Zatiaľ čo interakcia s informáciami založená na aplikácii pravdepodobne ponúka väčšiu flexibilitu a tým umožňuje posilnenú interakciu s psychoedukačným obsahom, ďalej sú potrebné štúdie zahŕňajúce podrobné sledovanie správania používateľov určiť presné príčiny. Taktiež štúdia naznačila rozdiely v účinkoch multimodálnej liečby a málo štúdií uvádza hlavné symptómové-špecifické výsledky pre dospelých s ADHD. (Selaskowski, 2022)

3 ORGANIZÁCIA VÝSKUMU

V tejto kapitole si uvedieme organizáciu výskumu, výskumný problém, cieľ výskumu, metódu výskumu, ako aj priebeh výskumu.

3.1 Výskumný problém

Výskumným problémom je zistenie, aké majú skúsenosti učitelia s poruchou pozornosti počas výkonu ich učiteľského povolania, pretože daná problematika je málo preskúmaná. Budeme sa snažiť zistiť o učiteľoch s poruchou pozornosti viac s dôrazom na dôležité životné míľniky ako je napr. školská dochádzka, štúdium, dospievanie, voľba povolania a ich pracovné uplatnenie, vzťahy s rovesníkmi, nadväzovanie partnerských vzťahov a partnerský život. Z toho dôvodu sme zisťovali aj život, rodinu, sociálne väzby učiteľov s poruchou pozornosti, pretože sme toho názoru, že ich škola, rodina, aj priatelia formovali k tomu, aby sa stali učiteľmi a je dôležité vedieť, aké mali skúsenosti s poruchou pozornosti aj počas života.

3.2 Cieľ výskumu a výskumné otázky

Cieľom záverečnej práce je odhaliť vnímanie porúch pozornosti u osôb, ktoré zastávajú učiteľskú pozíciu a zároveň im tento typ poruchy bol v minulosti diagnostikovaný. Práca sa zaujíma o vplyv vlastných skúseností na vykonávanie učiteľského povolania. Čiastkovým cieľom je zmapovanie porúch pozornosti u učiteľov primárneho vzdelávania.

Formulácia výskumných otázok

Výskumné otázky sa zameriavajú na subjektívne vnímanie potenciálne problematických oblastí pre dospelých učiteľov s poruchou pozornosti, či vnímajú negatívny vplyv ich poruchy na ich život.

1. Ako dospelí učitelia s poruchou pozornosti vnímajú svoju prácu, voľbu povolania a vzťahy so žiakmi?
2. Aké oblasti v živote vnímajú participanti, že boli nejako (negatívne) ovplyvnené poruchou pozornosti?
3. Aký vplyv má porucha pozornosti na učiteľskú prácu u participantov?

3.3 Metódy výskumu

Na splnenie nášho výskumného cieľa a zodpovedanie stanovených otázok sme zvolili kvalitatívne orientovaný výskumný dizajn. Švariček a Šeďová (2007) definujú kvalitatívny prístup ako „proces skúmania javov a problémov v autentickom prostredí s cieľom získať

komplexný obraz týchto javov založený na hlbokých dátach a špecifickom vzťahu medzi bádateľom a účastníkom výskumu. Zámerom výskumníka vykonávajúceho kvalitatívny výskum je za pomoci celého radu postupov a metód odhaliť a reprezentovať to, ako ľudia chápu, prežívajú a vytvárajú sociálnu realitu.“

Ako výskumný dizajn sme použili prípadovú štúdiu. To je výskumný design vhodný pre náš výskumný zámer/cieľ obsiahnuť čo najviac aspektov života učiteľov s poruchou pozornosti.

Sedláček (in Švariček, Šed'ová, 2014, s. 108) totiž opisuje, že jeden z možných smerov v analýze dát prípadovej štúdie je „vyložiť, poprípade vysvetliť všetky aspekty prípadu, hľadajú sa príčiny javov a ich následky, prípad je analyzovaný aj vo vývojovej podobe, tzn. ako sa premieňa v čase a pod.“ Ďalší dôvod, prečo bolo vhodné použiť prípadové štúdie je to, že je porucha pozornosti a ADHD zložitá a komplexná diagnóza a Sedláček (in Švariček, Šed'ová, 2014, s. 98) uvádzajú, že „prípadová štúdia je tradične považovaná za možný spôsob porozumenia zložitým sociálnym javom.“ Tým porucha pozornosti a ADHD určite je.

O tom, ako pristupovať k analýze dát v prípadovej štúdii píše mnoho autorov. Máme za to, že píšú takmer o tom istom, ale každý to „hovori“ trochu inak. Podľa Milesa a Hubermana (in Švariček, Šed'ová, 2014) ide v analýze dát prípadovej štúdie o tradičnú kvalitatívnu kategorizáciu. Systematickým pozorovaním a hľadaním pravidielností sú dáta členené do systému kategórií, kedy je dôraz kladený na grafické znázorňovanie a vytváranie vzťahových sietí prípadu. Rovnaký systém popisuje Miovský (2006) v rámci tzv. obsahovej analýzy, kedy po zhromaždení údajov nasleduje ich triedenie. Potom nasleduje formulácia základných jednotiek a tvorba systému kategórií, ku ktorým sa tiež vytvárajú príslušné kódy. Taký systém, kedy sú kategórie vytvorené až v priebehu analýzy, nazývame deskriptívny systém. Miovský (2006) tento systém opisuje tak, že sa pri ňom výskumník, ako to len ide, opiera o samotný materiál. Kategórie sú v tomto prístupe skôr poznámkami k textu, ktoré slúžia na identifikáciu príslušných častí textu.

My sme k samotnej analýze získaných dát použili systém, ktorý vychádza zo všetkých spomínaných možností. Môžeme si to dovoliť práve preto, že výskumný formát prípadovej štúdie nemá vyvinuté čisto špecifické analytické procedúry. Sedláček (in Švariček, Šed'ová, 2014) ďalej uvádza, že je tak každá štúdia ojedinelá svojim analytickým a interpretatívnym spôsobom. Pred začiatkom analýzy sme si prepísaný text dali v textovom

dokumente v tabuľke do jedného stĺpca, tak aby sme mali text viac zúžený a mohli mať o ňom väčší prehľad a do druhého stĺpca sme si zapisovali poznámky k textu. Potom sme v texte hľadali vyjadrenia, oznámenia, ktoré svojim obsahom boli zaujímavé, podnetné, ktoré boli zahrnuté do danej kategórie a vypisovali si ich do druhého stĺpca. Tiež sme hľadali medzi zvolenými jednotkami nejaké spojitosti, spoločné témy a začínali sme tvoriť prvé kategórie.

3.4 Výskumná vzorka

Cieľovou skupinou sú piati učitelia s poruchou pozornosti s vekovou hranicou 28-45 rokov, ktorí mali klasické symptómy poruchy pozornosti, boli diagnostikovaní a sú učiteľmi v primárnom vzdelávaní. Dôvodom výberu tejto vekovej skupiny bol predovšetkým fakt, že dokážu retrospektívne nahliadnuť do svojho detstva a spomenúť si na pocity a situácie, ktoré zažívali ohľadom danej poruchy. Tiež je to obdobie, kedy sa participanti musia stretávať s veľkými zmenami, ako je ukončenie strednej školy, prechod na vysokoškolské štúdium alebo začiatok pracovného pedagogického života. A pretože jedinci s poruchami pozornosti horšie reagujú na zmeny a nové prostredie, prišlo nám zaujímavé zahrnúť do výskumu ich skúsenosti nielen v detstve, ale aj v ich dospelosti a v práci. Participantov sme neuvádzali menami, ale uviedli sme ich pod označeniami P1-P5.

Tabuľka č. 1: Participanti výskumu

| Poradie | Označenie | Pohlavie | Vek |
|------------------|-----------|----------|-----|
| Participant č. 1 | P1 | Muž | 30 |
| Participant č.2 | P2 | Žena | 28 |
| Participant č. 3 | P3 | Žena | 39 |
| Participant č. 4 | P4 | Žena | 41 |
| Participant č. 5 | P5 | Žena | 44 |

Zdroj: Vlastné spracovanie

Výskumný súbor tvoria piati participanti – jeden muž a štyri ženy. Dvaja participanti sú slobodní a bezdetní. Tri participantky sú vydaté a majú aj deti. Momentálne sú všetci zamestnaní ako učitelia na prvom stupni základných škôl.

3.5 Realizácia výskumu

Pri výbere participantov bola vzhľadom k dizajnu výskumu aj cieľovej skupine využitá nepravdepodobnosť metód výberu. Konkrétne sa jednalo kombináciu účelového

výberu a samovýberu. Účelový výber je typ výberu, v ktorom zámerne vyhľadávame participantov, ktorí spĺňajú určité charakteristiky – v tomto prípade dospelých učiteľov s poruchou pozornosti. Samovýber je založený na princípe dobrovoľnosti – kto sa prihlási (Miovský, 2006).

Na začiatku výskumu bolo v pláne urobiť rozhovor s piatimi participantmi. Po prvotných neúspechoch mať piatich participantoch, sme mali vytvorené prípadové štúdie iba s troma participantmi. Následne sme našli ešte ďalšie dve participantky ochotné zapojiť do výskumu.

K cieľovej skupine participantov sme sa dostali cez skupinu na internete, ktorá je tematicky zameraná poruchy pozornosti a na ADHD v dospelosti (účelový výber). V tejto skupine bol zverejnená žiadosť, ktorá uvádzala možnosť zúčastniť sa pohovoru v rámci kvalitatívneho výskumu (samovýber). Na inzerát zareagovali nakoniec 5 ľudí.

3.6 Spôsobyspracovania, analýzy a vyhodnocovania údajov

Jeden rozhovor sme viedli osobnou formou a ostatné štyri rozhovory online formou. Participantov sme sa opýtali na to, či môžeme použiť ich údaje do tejto záverečnej práce a zaručili sme im anonymitu. Podľa Hendla (2005, s. 50) *„analýza dát a ich zber prebiehajú súčasne – výskumník zbiera dáta, vykoná ich analýzu a podľa výsledkov sa rozhodne, ktoré dáta potrebuje a začne znova sa zberom dát a ich analýzou.“* Rozhovor sme si priamo zapisovali do notebooku a následne sme dáta analyzovali pomocou kódovania, aby sme došli k správnym záverom a vytvorením zodpovedajúcich kategórií.

3.7 Etické otázky výskumu

V rámci rozhovorov sa participant môžu dotknúť aj citlivých a osobných tém. Participant nemusia odpovedať na otázky, pokiaľ im to nie je komfortné a môžu rozhovor kedykoľvek ukončiť. O tejto skutočnosti boli informovaní. V texte práce je zachovaná anonymita participantov – ich identita je upravená tak, aby neboli pre čitateľov textu rozpoznateľní.

4 VÝSLEDKY PRÁCE

Táto kapitola sa zaoberá výsledkami výskumu a interpretáciou dát, ktoré sme získali od participantov. Výsledky a dáta sme rozdelili do nasledujúcich kategórií.

V nasledujúcej časti sa pokúsime načrtnúť príbehy jednotlivých participantov. Ich výpovede sú zároveň čiastočnými odpoveďami na stanovené výskumné otázky. Súhrnnú interpretáciu všetkých rozhovorov uvádzame v Diskusii.

4.1 Interpretácia dát

Participant č. 1 (P1)

Participant č. 1 má 30 rokov a je učiteľom na základnej škole. Participant nemal problém s prácou, naopak normy spĺňal - kvôli svojej hyperaktivite potreboval stále nejakú výzvu a nejaký pohyb, nejakú kreativitu. Na roky štúdia na strednej škole nemá dobré spomienky, pretože bol outsider. Participant žije s priateľkou, ktorá ho nedávno prinútila k tomu, aby začal riešiť svoje problémy a vyhľadal lekára. Participant to komentoval slovami: „... mala tri teórie, že buď som autista alebo mám ADHD alebo proste nejakú inú poruchu.“ Vďaka diagnóze konečne začal rozumieť, čo sa mu v živote deje. Medzi jeho koníčky patrí hlavne hudba, hovorí, že mu stále hrá niečo v hlave. A potom rôzne športy - futbal, hokej, basketbal a najmä adrenalínová jazda na bicykli.

Ťažkosti a prejavy

U participanta sa ADHD prejavuje hlavne hyperaktivitou a impulzivitou. V škole impulzívne vykrikoval a vyrušoval pri vyučovaní. Dlho mal tiež problém na rôzne veci reagovať s chladnou hlavou. Hovorí, že na jeho problémy má veľký vplyv únava. Čím viac je unavený, tým viac je impulzívny. Keď ide ráno do práce nevyspatý, vie, že to nebude dobré. Zároveň je tiež rýchlo unaviteľný, keď sa musí dlhšie sústrediť alebo reagovať na väčšie množstvo podnetov, impulzivita u neho rýchlo narastá. Na druhú stranu hovorí, že problém je, aj keď sa veľmi vyspí a je dostatočne oddýchnutý. V takom prípade má nadbytok energie a v práci si to „vybíja“ športovými aktivitami so žiakmi. Keď má voľný čas a nadbytok energie, tak začne vymýšľať rôzne drobné zlomyseľnosti, ktoré okolie neberie vždy dobre a s humorom. „Skôr vymýšľam blbosti... Tým, že si vyspaný a tak tá hyperaktivita sa tam jednoducho prejavuje. Rád si strieľam zo známych, ale oni to neberú vždy s humorom.“ Keď je unavený, striedajú sa mu nálady, objavujú sa u neho aj náladové prepady a pocity straty zmyslu života. Participant tiež spomína, že máva pocity viny a

výčitky za najrôznejšie veci, za ktoré často ani reálne nemôže: „*ja som veľmi citlivý človek, veľmi ťažko prežívam niektoré životné udalosti.*“

Hyperaktivita pre neho nie je len zdroj ťažkostí, ale je aj silným hnacím motorom. V práci má potrebu prekonávať samého seba a dávať si čím ďalej vyššie méty. Musí si však dávať pozor v práci na svoju impulzivitu.

Sociálne vzťahy

Participant veľmi tematizuje potrebu kolektívu ľudí čo mu sadnú. Ak je v kolektíve, ktorý mu nevyhovuje, má problém sa prejaviť a je vo vnútornej tenzii. Nie vždy taký kolektív však nachádzal. Na strednej škole si nenašiel žiadneho kamaráta a bol tam v úplnej sociálnej izolácii. O tom ako to tam zvládal, hovorí: „*riešil som to tak, že som jednoducho došiel domov, kde som mal kamarátov a bavil som sa s nimi. Do tej školy som šiel iba prežívať.*“ Aní v zamestnaní nemá veľkú obľubu u kolegov. Avšak naučil sa s tým nejako žiť a veľmi to nerieši. Participant tiež spomína, že sa často stretával s nepochopením a nepriateľskými či odmietavými postojmi: „*...od školy, od základnej, strednej, vysokej, proste všade kde som bol, tak to tam bolo, jednoducho niečo, aspoň jeden človek, ktorý spomínal tieto veci, za ktoré jednoducho nemôžem, lebo som človek čo má ADHD.*“ Participant tiež hovorí o potrebe preberania hlbších tém, pre ktoré potrebuje ľudí, s ktorými si naozaj sadne. „*Proste si s nimi nemám čo povedať. Dobré, môžem sa pobaviť o tom čo bude niekto robiť cez víkend, ale nikdy to nezájde na nejaké hlbšie témy. A tieto témy potrebujem jednoducho riešiť s ľuďmi, nie len nejaké povrchné veci, jednoducho ako kam pôjdem v piatok večer na pivo, alebo tak to ma nebaví.*“

V súčasnej práci má jedného „skvelého“ kolegu, ktorý ho tam drží, je to pre neho dôležitejšie ako samotná náplň práce. Je to učiteľ telesnej výchovy a sú spolu v kabinete. „*Ako fakt si musím hľadať ľudí, u ktorých cítim, že sú na nejakej podobnej vlne. Tým nemyslím, že musí mať ADHD, ale jednoducho podobný humor a záľuby.*“

Participant vidí podobnosti medzi ADHD a autizmom, zároveň o sebe hovorí, že je v niektorých veciach trochu ako autista: „*pretože som taký autista trošku v niečom si myslím.*“

Detstvo a rodina

Participant vyrastal sám s mamou, otca nikdy nespoznal, je jedináčik. Často sa o neho starali a vychovávali ho starí rodičia. Mal vraj takú striedavú starostlivosť – pendloval medzi

mamou a starými rodičmi. A tiež opisuje, že jeho mama nebola „úplne pokojný typ“ a že sa u nej prejavovala impulzivita. Na poznámku, že ADHD je často dedičné, participant reaguje, že si to nemyslí, aj keď bola jeho mama impulzívna.

Kvôli výchovným problémom v škole a poznámkam čo nosil skoro každý deň mal participant problémy aj doma. Často sa dostával s mamou do konfliktu. „*jednoducho matka to brala veľmi ťažko, pretože samozrejme je to starší ročník a nevedela vôbec, čo to ADHD je. Tiež žila napríklad v tom, že je to nejaký novodobý výmysel skôr, aby tým nejako ospravedlňovali hyperaktívne deti. A skutočne som nebol veľmi dobrý, nosil som poznámky a mama mi stále povedala, aby som sedel na hodinách kludne, nevyrušoval, neupozorňoval na seba. Avšak to nešlo v daný moment tak, ako si to ona predstavovala.*“

Škola

Participant hovorí, že na základnej škole mal celkom dobré známky, ale bol nezvládnuteľným dieťaťom. Neustále na seba na hodine strhával pozornosť a niečo vykrikoval. Učitelia si s ním veľmi nevedeli dať rady a nedokázali ho usmerniť a pokiaľ vycítil, že si učiteľ nedokáže určiť hranice, tak ešte „pritlačil na pílu.“ „*Raz nám zmenili triednu a ona bola taká jednoducho, že si všetko nechala páčiť a ja som to cítil a tá impulzivita bola väčšia. Tým viac som vykrikoval a vyrušoval a robil také veci. Ako pretože som si to k nej mohol viac dovoliť a ona to jednoducho sama nezvládala. Celkovo tú triedu nezvládala a ja som tam bol jeden z hlavných spúšťačov toho bordelu. Tak ona ma jednoducho poslala na vyšetrenie.*“ Pre problémové správanie bol aj odoslaný na vyšetrenie do pedagogicko-psychologickej poradne. Participant má podozrenie, že tam bol vtedy pozitívny nález, ale podľa jeho slov mu to matka zrejme zatajila. Takže sa nijako neliečil a s jeho problémami sa nepracovalo. Hovorí, že v triede bol za šaška, na všetko impulzívne reagoval a snažil sa pobaviť triedu. Imidž triedneho šaška mu v tej dobe pripadala „cool“, ale spätne už si to tak veľmi nemyslí. „*Proste vždy som musel vykriknúť niečo, skočiť do reči, jednoducho prejaviť sa nejako. A to vlastne bol paradox taký, že na tom vyšetrení povedala tá doktorka, že niečo tam je, ale ADHD to asi nebude, že som jednoducho taký triedny šašo.*“

Participantove problémy škola riešila teda hlavne pomocou disciplinárnych opatrení – neustále nosil domov poznámky a každý polrok dostával pokarhanie, čo vyvolávalo konflikty a napätie doma. „*Matka s tým nebola nikdy v pohode, ale jednoducho to nešlo. Mohla ma ja neviem, čokoľvek urobiť, ale aj tak to nešlo... ten mozog zmeniť. V tej dobe som*

si neuvedomoval, že to ADHD mám. Jednoducho to prichádzalo samo... Ako ten mozog tak reagoval, jednoducho nešlo to zmeniť.“ Participantova pozícia v kolektíve sa zmenila po nástupe na strednú školu. Prišiel na školu do iného mesta, kde nikoho nepoznal. Ostatní spolužiaci z ročníka sa poznali zo základných škôl a každý tam mal nejakých kamarátov. Do novej triedy nezapadol a stal sa z neho outsider. Stretol sa tu aj so šikanovaním. Participant opisuje, že mal strach sa prejaviť a byť sám sebou, práve pretože tu nikoho nepoznal, čo pozíciu outsidera ešte posilňovalo. Strednú školu nejako pretrpel a hovorí o tom: *„boli to asi najhoršie štyri roky môjho života by som povedal, nechcel by som to vrátiť za žiadnu cenu.“*

Práca učiteľa s poruchou pozornosti

Participant nevedel, ktorý smer si má vybrať na vysokoškolské štúdium. Má vyštudovanú vysokú školu a to Pedagogickú fakultu Univerzity Komenského a hneď po škole sa zamestnal na základnej škole. Prvotne chcel byť učiteľom telesnej výchovy, ale nakoniec sa rozhodol pri primárne vzdelávanie. Spočiatku sa nevedel zaradiť do kolektívu spolukolegov, ale medzi žiakov sa zaradiť vedel hneď. Aj z toho dôvodu sa rozhodol študovať danú školu, aby mohol pomôcť podobnému žiakovi, ako bol on sám v minulosti. A nemal „šťastie“ na empatického učiteľa alebo učiteľku. Preto on chce byť takým učiteľom. To ho namotivovalo, aby zabral. Bral to ako výzvu a chcel ostatným dokázať, že to zvládne a bude lepší ako oni. V práci má jedného kolegu, s ktorým si skvele rozumie a to ho tam drží. V práci mu tiež veľmi pomohla medikácia. Od tej doby, čo užíva lieky sa mu zlepšila koncentrácia a robí oveľa menej chýb. Participant uvádza, že ho baví aj kreatívna práca, kde by môže so žiakmi niečo vytvárať.

Zisťovali sme od participanta, čo je pre neho najťažšie pri práci učiteľa. *„Pre mňa práca ako učiteľa je najťažšia v tom, že niekedy nemyslím na svoj rukopis, gramatiku, interpunkciu a obsah súčasne. Namiesto toho musím najprv urobiť cvičenie, kde „dostanem“ všetky svoje nápady z hlavy, aby som sa potom mohol lepšie sústrediť.“* Ďalej dodáva: *„podľa mojich skúseností sa často nestretávame s učiteľmi, ktorí hovoria, že majú ADHD – a existuje podľa mňa aj mnoho ďalších učiteľov, ktorí zostávajú nediagnostikovaní. Ja keď som to povedal riaditeľke tak, mi povedala, že si to stále myslela, pretože to bolo nepopierateľné. Moja úroveň energie a nadšenia je extrémne vysoká – som všetko alebo nič a musím zo seba vydať všetko, čo môže byť dosť vyčerpávajúce. Riaditeľka ma naučila, že mi pomáha zvládať to a riadiť sa tempom, aby som sa nevyčerpal, ale milujem to, čo robím, a ak by som to nerobil, nedokázal by som to robiť.“*

Participant č. 2 (P2)

Participantka P2 má 28 rokov a pracuje ako učiteľka na základnej škole 3 roky. Momentálne je triedna učiteľka druhákov. Problémy začala pociťovať od strednej školy - prestávala stíhať tempo výučby, potrebovala na všetko oveľa viac času ako jej spolužiaci, mala problém si štúdium nejako zorganizovať a zabúdala. To sa negatívne podpisovalo na jej sebavedomí. Všetko sa ešte zhoršilo s nástupom na vysokú školu. Hoci sa participantka naozaj snažila, zapisovala si napríklad viac voliteľných predmetov, ako musela, zapájala sa do mimoštudijných aktivít, dohovárala si praxe, školu takmer nedokončila a to preto, že sa mesiac pred štátnicami psychicky zrútila. Avšak nakoniec ju dokončila s veľkým sebazaprením.

Participantka má priateľa a spolu bývajú. Má rada aktívny životný štýl - jazdí na bicykli, loží po skalách, predtým hrala aj na flautu, respektíve musela hrať a neznášala to. Vo voľnom čase sa tiež snaží vzdelávať vo svojom odbore.

Ťažkosti a prejavy

Poruchy pozornosti a ADHD sa u participantky prejavuje hlavne nepozornosťou, podľa jej lekára sa jedná o prevažne nepozorný typ ADHD. Participantka to tak sama cíti, zároveň ale dodáva „*že nejaká zložka hyperaktivity tam možno je*“ – nevydrží v kľude sedieť, pohráva sa z rôznymi predmetmi alebo do niečoho klope a to občas vytáča kolegov v práci. Najväčšie ťažkosti jej pôsobí práve nepozornosť, ktorá pravdepodobne negatívne ovplyvňuje pamäť. Na tú si participantka najviac sťažuje, hovorí, že má problémy s krátkodobou aj dlhodobou pamäťou. Zabúda nielen veci spojené s každodenným fungovaním ako rôzne stretnutia, pokiaľ si ich nedá do poznámok, ale miznú jej aj spomienky na udalosti v jej živote: „*To ma na tom asi najviac šťve na tom všetkom, že si nie som vôbec schopná zapamätať ako rozhovory s ľuďmi, čo mi hovoria alebo že sme sa vôbec jednoducho bavili. Fakt mám pocit, že jednoducho po 14 dňoch, čo niekoho stretnem alebo niečo prebehne, tak sa mi to jednoducho všetko vymaže...*“ Tiež má pocit, že tým občas vytáča svojho priateľa a ich vzťah vďaka tomu trpí: „*nepamätám si niektoré veci, napríklad čo sa ako medzi nami stali alebo nejaké spomienky z dovolení a tak.*“ Na druhej strane dodáva, že zabúda „banálne“ veci, ale učivo dokáže pre žiakov odprezentovať bez problémov, takže je za to rada.

Participantka uvádza, že trpela ľahkými depresiami, ktoré sa jej rozvinuli v súvislosti s problémami pri štúdiu, kvôli nim sa často stránila kolektívu, pretože nemala náladu sa s

niekým baviť. Odbornú pomoc v tomto ohľade nikdy nevyhľadala. V súčasnosti už depresívne nálady nevníma ako toľko zaťažujúce. Od participantky tiež zaznieva, že ostatní ľudia majú horšie problémy ako ona a má pocit, že by všetko mala zvládnuť sama.

Detstvo a rodina

Participantka vyrástla na dedine v úplnej rodine. Popisuje, že mala normálne šťastné detstvo a nemá pocit, že by sa od ostatných detí v tom čase nejako odlišovala. Má staršiu sestru, s ktorou mala počas detstva a dospievania zlé vzťahy. Tomu napomáhala aj to, že sestru často dostávala za vzor a bola s ňou porovnávaná. V súčasnosti je už rivalita zabudnutá, so sestrou má dobrý vzťah a vníma ju naopak ako veľkú oporu. Vzťahy s rodičmi popisuje ako dobré, hovorí, že má skvelých rodičov, zároveň ich však nechce sklamať a má pocit, že od nej majú vysoké očakávania a že ona by ich mala splniť. Celý život sa ich snaží uspokojovať, ale priznáva, že je to pre ňu vlastne veľmi náročné a dosť ju to vyčerpáva. „*Ja som sa veľmi snažila kvôli rodičom.*“ Čo u nej viedlo k veľkému tlaku na výkon a snahe za každú cenu doštudovať vysokú školu, aj keď sa štúdiom bojovala a spätne hodnotí, že na škole nebola nikdy šťastná. V širšej rodine sa necíti byť veľmi prijímaná a hovorí že je tu skôr za „čiernu ovcu“. Jej sesternice sú už vydaté, majú deti a vlastné bývanie. V rodine sa tiež veľmi nezapája do sociálnych interakcií a často radšej ani nehovorí.

Sociálne vzťahy

Participantka pôsobila veselo a spoločensky, napriek tomu priznáva, že sociálne vzťahy nie sú práve jej parketou. Hovorí, že má problém sa začleniť do nejakej sociálnej skupiny: „*...príde mi, že nie som schopná sa nejako začleniť do nejakej skupiny ľudí, akože priateľov, že vlastne občas ma to trochu doháňa, že vlastne nikam nepatrím, ako že mám priateľov, tak ako v rôznych miestach, v rôznych sférach.*“ Jej priatelia sa medzi sebou navzájom nepoznajú a sú z iných vrstiev a má pocit, že ich ani nemôže pozvať na spoločnú akciu. Zároveň to pôsobí, že sa skôr jedná o voľnejšie priateľské vzťahy ako o blízkych kamarátov, ktorí si na ňu dokážu urobiť čas: „*takže občas keď mám nejakú takú sociálnejšiu náladu, tak ma mrzí, že vlastne nemôžem napísať kamošom nech idú na víno, na nejakú párty...*“ Príčinu vidí v tom, že občas zabudne na sľúbenú schôdzku, dohodnutú akciu alebo na poslednú chvíľu odriekne svoju účasť, pretože práve nemá náladu sa s niekým stretávať a baviť. Tiež tam vníma tlak na to, že sa od nej očakáva, že sa bude správať nejakým spôsobom.

Od participantky často zaznieva, že nemôže byť sama sebou, pretože by ju za to okolie mohlo odsudzovať. Tiež má obavu hovoriť pred ľuďmi, najmä pred skupinou ľudí. Keď je v nejakej skupine, radšej mlčí a len počúva, než, aby sa sama do rozhovoru aktívne zapájala. Tieto obavy sa neobjavujú, keď je v spoločnosti známych alebo priateľov. Prípadne, keď je so svojimi žiakmi, vtedy obava jej nebráni rozprávať. Participantka si myslí, obava rozprávať vznikla počas skúšok na vysokej škole, kde zažívala intenzívne nepríjemné pocity. Neskôr zistila, že jej alkohol pomáha prekonať bariéry. Aj keď následne uvádza, že pije veľmi príležitostne, ale keď sa napije alkoholu, tak je veľmi extrovertná a spoločenská. Vtedy sa nebojí hovoriť, vtipkovať a baviť sa.

Škola

Najviac svoje problémy vnímala pri štúdiu, tu sa nepozornosť a zabúdanie naplno prejavili. Na základnej škole učivo zvládala a nevnímala žiadne ťažkosti, čo mohlo byť tým že: *„tie hodiny boli krátke alebo akože jednoducho ten čas na tú koncentráciu bol obmedzený“*. Ale po nástupe na strednú sa to začalo zhoršovať – *„No, ako ja som tak od strednej pociťovala, že je so mnou ako niečo zle a potom vlastne na výške“*. K tomu sa pridali problémy s organizáciou štúdia a potreba neúmerne veľkého množstva času na prípravu, ktorý však zároveň často nedokázala efektívne využívať. Participantkina staršia sestra bola v škole premiantkou, často s ňou bola porovnávaná a dostávala ju za vzor. To u nej mohlo vyvolať dojem, že, aby bola prijímaná musí byť v škole tiež úspešná. Zároveň pociťovala, že rodičia od nej majú vysoké očakávania. Keď začala mať problémy a prestala zvládať nároky štúdia, dávala si to za vinu, považovala to svoje zlyhanie a snažila sa to doháňať väčším úsilím. *„Škola bola jednoducho celý môj život a ten titul jednoducho, ktorý som potrebovala získať, pretože som milovala deti a chcela som pracovať s nimi. A dala som do toho fakt všetko, tak som nemala ako čas vôbec na nič.“* Zároveň tu zaznieva že štúdium pre ňu bolo v určitej dobe aj koníčkom alebo to tak aspoň vtedy vnímala: *„takže vtedy som ako považovala za hobby jednoducho to štúdium. Navyše ja som si napríklad naberala predmety navyše, aby som mala návrh na svojich spolužiakov. Ale neviem prečo som to robila, asi, aby som sebe niečo dokázala teraz ako spätne to vnímam. Ale nemalo to dlho trvanie, lebo som vyhorela.“* Tu sa môže prejavovať tendencia ľudí s poruchou pozornosti a s ADHD sa ľahko pre niečo nadchnúť a nechať sa tým úplne pohltiť (hyperfokus), ktorá sa však občas rýchlo vyčerpá. Rovnako tak túžba po ocenení, ktoré sa dostáva sestre za jej úspechy v škole, mohla zapríčiniť, že si participantka stotožnila školu s koníčkom, hoci v nej mala ťažkosti. Ambivalentný vzťah k škole dokresľuje prelínanie sa zápalu a úsilie s pocitmi rezignácie a

márnosti. „*A v posledných ročníkoch na výške už to bolo také, že.... ako som ten život nevládala, tak som to prestávala skrývať, pretože už som na to nemala silu a vlastne sa to tak ako stalo súčasťou mojej osobnosti, že jednoducho ma tí ľudia tam ako brali za takého ako flegmatického človeka.*“ Dlhodobý nápor stresu v kombinácii s vynaloženým úsilím vyústil do toho, že sa participantka mesiac pred štátnicami psychicky zrútila.

Práca

Participantke sa vyskytla príležitosť na pracovnú pozíciu učiteľky na základnej škole. Je to jej prvá práca na plný úväzok po škole. Počas štúdia chodila na rôzne brigády, išlo hlavne o manuálnu prácu. Pracovala napríklad ako čašníčka v kaviarni a ako opatrovatelka vo viacerých rodinách. Oceňovala, že mala čistú hlavu a málo starostí. „*Nemala som žiadnu zodpovednosť v podstate, okrem stráženia detí. Ale ja som to brala skôr za zábavu ako za prácu.*“ Keď dokončila školu, pozerala sa po pracovných pozíciách nakoľko, že už mala vysokoškolský diplom, možno si ani toľko neverila, že by mohla nejakú kvalifikovanú prácu získať. „*Áno, ja som v podstate, keď som si hľadala tú prácu, tak som si posielala životopisy na také manuálne práce, akože jednoducho v nejakých záhradníctvach alebo v kaviarni, pretože ako po prvé som vedela, že ma po škole nikde chcieť nebudú a za druhé jednoducho viem, že ako by ma to bavilo. Avšak som sa mýlila a zamestnala som sa v škole.*“ O súčasnej práci hovorí, že ju baví a je rada, že dostala možnosť pracovať na základnej škole. Snaží sa viac vzdelávať, číta rôzne články, chodí na rôzne kurzy, aby si doplnila vzdelanie a rozšírila obzory. Nepokoj sa u nej prejavuje napríklad tým, že sa z niečím neustále hrá alebo do niečoho klope čím vytáča kolegov. Svoju prácu miluje, nevedela by si predstaviť, že by robila niečo iné.

Ďalej sme zisťovali, ako sa vie sústrediť a skoncentrovať počas práce. „*Napríklad celý deň otáčam perom, aby som sa mohla sústrediť na úlohy, ktoré mám pred sebou.*“ Ďalej uvádza: „*jednou z najzaujímavejších vecí na ADHD pre mňa bola moja schopnosť hyperkoncentrovať sa na úlohy. Keď sa to stane, venujem úlohe toľko energie, že často nepočujem, čo sa okolo mňa deje a určite sa nepozerám na hodiny. To často spôsobuje, že sa prepracujem. Keď sa musíte plne sústrediť a venovať úlohe, uistite sa, že sa dokázate uvoľniť a dať si prestávku.*“

Participant č. 3 (P3)

Participantka č. 3 má 39 rokov a je momentálne zamestnaná ako učiteľka na vybranej základnej škole. Takmer kvôli svojim vysokým nárokom, zhoršujúcim sa psychickým problémom a nakoniec aj strate záujmu o vybraný odbor a prehodnotenie životných priorít, tak skoro školu nedokončila. Participantka žije s manželom a so synom v rodinnom dome. Manžel pre ňu predstavuje vždy istotu a akýsi stabilizačný bod.

ADHD jej bolo diagnostikované pred dvoma rokmi. Jej psychické problémy siahajú, ale až do doby, keď nastúpila na osemročné gymnázium. Výrazne sa potom prehĺbili po nástupe na vysokú školu. Tam poňala podozrenie, že by za tým všetkým mohla byť nejaká diagnóza a začala pátrať až sa dostala na stopu poruchy pozornosti a ADHD. Na potvrdenie z úst psychiatra si však ešte pár rokov počkala, pretože nemohla zohnať nikoho kto by ju diagnostikoval. Participantka má rada rôzne kreatívne činnosti, hrá divadlo a jazdí na koni, o koňoch hovorí, že sú jej celoživotná láska.

Ťažkosti a prejavy

Participantka má hlavne problémy hlavne s impulzivitou a nepozornosťou. Vďaka impulzivite má „dar“ hovoriť tie najmenej vhodné veci v tú najmenej vhodnú chvíľu, dôjde jej to väčšinou až vzápätí. Stáva sa jej tiež, že impulzivita vystupňuje natoľko, že pociťuje stratu kontroly nad svojím správaním, sama to pomenováva, že „nemá usmerňovanie“. Pociť straty kontroly sa objavuje keď je v spoločnosti alebo v stave nejakej excitácie: *„hlavne sú pre mňa treba strašne veľa nejakým spôsobom ako exciting, vzrušujúce alebo niečo také nové kolektívy, takže zoznamovanie na vysokej a tak... Ja tam na sebe cítim, že nemám jednoducho hranice, že ono sa to niekam rúti a tá moja pusa niečo hovorí a ja niečo robím a síce si pri tom hovorím: Ježišmarjá, veď vyzeráš ako úplný idiot! Čo robíš!? A fakt by som sa strašne rada zastavila, ale jednoducho sa nezastavím, pretože to ako nedokážem.“*

Popisuje tiež že má problém udržať v pamäti viac vecí na raz: *„...ako dve veci potrebujem niekam odniesť do vedľajšej miestnosti – iba do vedľajšej miestnosti a ja to v hlave neudržím, že tam tie veci nesiem, takže v momente, kedy potrebujem doniesť viac vecí a jednu z nich si dám do vrečka, no tak na tú tretiu úplne zabudnem...“* Ako ďalšie problematické miesto vníma upratovanie a udržiavanie domácnosti. *„Vždy, keď bývalý priateľ odišiel na víkend preč a vrátil sa po tom víkendu, tak tam bol výbuch a ja som mala pri tom pocit, že som do kuchyne treba celú dobu nešla. Ale nejako sa to ako stalo.“* Popisuje, že má na tieto veci akúsi „slepotu“. V jej vizuálnom poli všetky objekty splývajú dohromady

a je v nich pre ňu ťažké vidieť či rozpoznať neporiadok, prípadne si vôbec jednotlivé objekty uložiť do pamäte: „*Ked' som sa učila, tak som čítala takú štúdiu a tam bolo popísané niekde vnímanie zraku a teraz tam bolo popísané to, že na sietnici sa nám tvorí taká tá farebná mozaika a až cez tie mechanizmy sa učíme ako rozlišovať jednotlivé predmety a tak mne sa to strašne prepojilo s tým, čo ja vidím v momente, kedy je niekde ako neporiadok, ja vidím jednoducho mozaiku! (smiech)*“

Participantka č. 3 popisovala svoje ťažkosti s humorom a veľkým nadhľadom, ale keď tým kedysi prechádzala, určite to veselé nebolo. Problémy začala prvýkrát vnímať po nástupe na osemročné gymnázium, kde nedokázala zapadnúť, hovorí že bola „*úplný loser*“. To sa rýchlo podpísalo na jej školských výsledkoch a známkach. A hlavne na sebedomí. Pretrpela nejako celými ôsmimi rokmi gymnázia a bolo to pre ňu najhoršie obdobie jej života. Ako spôsob úľavy od stresu, ktorý tu zažívala si našla sebapoškodzovanie. To síce po čase zanechala kvôli priateľovi, ale po nástupe na vysokú školu, kde sa nápor stresu ešte zväčšil začala mať samovražedné myšlienky: „*...ja neviem, napríklad v 12 alebo v 13 som začala s nejakým sebapoškodzovaním a vznikali vlastne tie zárodky tých vecí, ktoré potom na vysokej škole vlastne prešli až do nejakých tých samovražedných tendencií, no. Vznikli tak nejako v tej sekunde, tam to začalo vo mne bublať.*“

Sociálne vzťahy

Participantka napriek tomu, že pôsobí tiež veľmi spoločensky a extrovertne, mávala problém zapadnúť do kolektívov a bývala skôr outsiderom. „*...pre väčšinu tých ľudí som zase bola jednoducho zvláštna a nechceli so mnou mať nič moc spoločného. A potom tam boli tak jedna, dve dievčatá vždy, ako s ktorými som sa naopak veľmi dobre cítila. Ale inak ako nové kolektívy pre mňa vždy boli ako problematické.*“ Na vine je podľa nej jej impulzivita, kvôli ktorej na nej okolie obvykle pozerá cez prsty. Impulzivita jej vždy narastá, keď je v nejakom kolektíve, hlavne keď príde do nového kolektívu alebo novej situácie, stráca hranice a dostáva sa do stavu, v ktorom nie je veľa schopná kontrolovať a predvídať čo sa stane. Ostatnými je potom zaškatul'kovaná ako „*tá zvláštna osoba*“. „*Ja napríklad neviem, keď sa v minulosti s niekým zoznamovala, tak nebol s tým problém, ale neskôr som začala mať pocit, že som akýsi podivín.*“ Participantka sa však naučila vyhľadávať kolektívy, v ktorých sú ľudia podobní s podobne nekonvečným myslením a správaním a tu sa nakoniec dokázala začleniť a zapadnúť. Takýto kolektív našla na základnej škole, kde aj učí a je triednou učiteľkou tretiakov.

Participantka opisuje, že bola skôr sociálne veľmi neobratná a mala problém napríklad niekam zavolať alebo ísť niečo vybaviť na úrad. Tiež s humorom poznamenáva, že: *„väčšine ľudí sa podarí si vytvoriť social skills skôr ako v dvadsaťštyrke, keď som skončila vysokú.“*

Rodina

Participantka vyrástla v úplnej rodine, má jednu staršiu sestru. Vzťah so sestrou nehodnotí veľmi kladne, hovorí, že v detstve sa kvôli nej bála chodiť domov. Takto hovorí o letnom tábore na ktorom bola so sestrou: *„...o mne nikto nemal akýkoľvek záujem a segra tá tiež nie. Som tam celú dobu musela sledovať, ako sa sestra venuje iným deťom a je z nich úplne nadšená a ja tam jednoducho niekde vzadu sama plačem...“* Z jej slov je zrejmé, že ani v súčasnosti k sebe nenašli veľa cesty a sú si skôr odcudzené. *„Keď si predstavím človeka, ktorý je ako moja sestra, pre mňa taký prototyp zodpovedného dospelého jedinca. Jednoducho taký ten sociálny, všetko ako v pohode zariadi, je zodpovedná, organizovaná a nikdy jednoducho s týmto problémom nemala, nejako sa vždy vedela v tom živote orientovať. Narozdiel od mňa. A zároveň je to ten typ človeka, s ktorým ja si nemám toľko ako čo povedať.“* Jej vzťah s rodičmi bol poznačený neúspechmi v škole. Bolo jej neustále prízvukované, že nevyužíva svoj potenciál. Sama hovorí, že na jednej strane vedela, že to je blbosť, ale na druhej strane sa s tým do istej miery stotožnila. Pocit nevyužitého potenciálu je pre ňu stále silná a ťažká téma. Mala pocit, že svojich rodičov sklamáva a mala by sa viac snažiť, aby mali radosť a naplnila ich vysoké očakávania. Nakoniec ju začali napádať myšlienky, že by pre rodičov bolo lepšie, keby nežila: *„...ale zároveň som fakt bola presvedčená, že to, že nie som schopná akoby študovať a naplňať ten potenciál, takže tým rodičia sklámavam natoľko, že by im bolo objektívne lepšie, keby som sa zabila...“*

Participantke sa do rodiny asi celkovo nedarí príliš zapadnúť. Hovorí, že je v rodine jediná, kto nie je neurotypický, ťažko hľadá spoločné témy na rozprávanie s členmi rodiny a veci, čo jej prídu zaujímavé, ostatným zaujímavé neprídu a obrátene. Predtým sa jej tiež často stávalo, že spôsobila chaos nevhodnou poznámkou alebo niečo rýchlo povedala bez toho, aby domyslela dôsledky. Teraz už sa jej to toľko nestáva, pretože dokáže lepšie odhadnúť na čo rodina bude reagovať negatívne: *„Celú dobu jednoducho premýšľam, čo by som mohla povedať. Je chvíľka ticha, tak ja k tomu niečo poviem a teraz je to vyložene taký ten záber jednoducho z filmu, kedy z toho živého obeda sa všetci zarazia a takto pozerajú na mňa, že čo som to povedala. A nikto ako nechápe, prečo som to povedala, čo som to*

povedala... Čože!? A ja si tam len hovorím v duchu, dobre, tak možno bude lepšie, keď tu budem iba sedieť a pozerat' na vás, tak áno, už nič nepoviem (smiech).“

Škola

Participantka bola na základnej škole premiantkou, intelektovo tu výrazne prevyšovala zvyšok triedy. Zrejme sa aj tu správala impulzívne a svojrázne, ako je jej vlastná, ale triedny kolektív detí, s ktorými sa poznala už od škôlky ju bral takú, aká je. Na osemročnom gymnáziu kam prestúpila vďaka skvelým školským výsledkom, už tomu bolo inak. Rýchlo sa ocitla v pozícii úplného outsidera. Čoskoro začala mať výchovné problémy a začal sa jej zhoršovať prospech, až klesla medzi najslabších žiakov v ročníku. Bola odoslaná na pedagogicko-psychologické vyšetrenie, kde ADHD/poruchu pozornosti nerozpoznali. Bolo jej iba povedané, že je múdra dosť, mohla by mať lepšie výsledky a mala by sa viac snažiť. Participantka sa začala dostávať do bezvýchodiskovej situácie – začala sa báť chodiť domov (okrem iného kvôli zlému vzťahu so sestrou) a u dospelých, ktorým sa o svojom trápení snažila povedať, príliš neuspela: „...*bála som sa chodiť domov a zároveň to boli všetko veci, s ktorými, keď som ako išla za niekým starším dospelým, že som z toho fakt ako nešťastná, tak to boli veci, ktoré oni vnímali, ako to je predsa ako normálne.*“

Participantka tiež silne tematizuje pocit úplnej straty sebahodnoty. Hovorí, že mala do tej doby svoju hodnotu a identitu postavenú na tom, že bola dobrá v škole a že bola tá múdra. Odmala to počúvala zo všetkých strán a bola v tomto presvedčení neustále utvrdzovaná, až to prijala za svoje. So školskými neúspechmi sa však jej sebahodnota rozsypala a participantka si prestala vážiť samú seba. Všetko vyústilo do sebapoškodzovania. Späťne si uvedomuje, že bola závislá na pozitívnom oceňovaní od ostatných. Svoju hodnotu postavila na školských výsledkoch, pretože za to bola oceňovaná okolím.

Keď sa jej nedarilo na gymnáziu, snažila sa zúfalo nájsť niečo, v čom by mohla vynikať, aby zase získala ocenenie a mohla si sama seba opäť vážiť. To ju priviedlo na štúdium pedagogiky, pretože by svoje výsledky videla na deťoch, či im niečo odovzdala alebo ich niečo naučila. Nieкто jej povedal, že by v tom mohla byť dobrá a ona sa toho chytila. Nadšenie sa však čoskoro vyčerpalo a na štúdiu začala bojovať, prestala zvládať nároky, začali ju prepadať depresívne myšlienky a nakoniec a myšlienky na smrť. K štúdiu má celkom rozpoltený postoj, na jednej strane oceňuje kolektív, pri ktorom sa cítila po utrpení na gymnáziu konečne prijatá a bez problému zapadla. Taktiež si na škole našla

priateľa, ktorý sa neskôr stal jej manželom. No na druhej strane ju však štúdium vysávalo a bolo pre ňu zdrojom depresívnych nálad.

Práca

Participantka má veľmi rada svoju prácu, má veľmi rada deti a prácu s nimi. Nakoľko ju deti neposudzujú, neohovárajú, ale podľa jej slov ju dobíjajú ich energiou, zvedavosťou a takým detským šibalstvom. Vo svojej práci vidí jednoznačne životný zmysel a životné poslanie. „*Po troch mesiacoch som vyhorela podľa mňa a doteraz ako nechápem, že som doteraz v tej práci, že tam stále zvládnem chodiť. Lebo aj keď má deti na jednej strane dobíjajú energiou, na druhej strane je dosť náročná práca a tá zodpovednosť o tie deti je vysoká.*“ Taktiež kone sú jej celoživotnou láskou a rada by v neskoršom veku pomáhala deťom s postihnutím prostredníctvom koní.

Ďalej sme zisťovali na výučbu, ako sa vie sústrediť a skoncentrovať na úlohy. „*Ja nutne potrebujem zmenu prostredia. Veľakrát sa prechádzam po chodbách. Keď mám voľno, pôjdem do telocvične, pôjdem trochu na vzduch von alebo kdekoľvek, len nie v tej istej triede alebo v kabinete vkuse. Čerstvý vzduch a zmena prostredia sú pre mňa skvelou terapiou, aby som to dokázala zvládať počas celého vyučovacieho dňa.*“

Participantka č. 4 (P4)

Participantka č. 4 má 41 rokov a je učiteľkou na základnej škole už 12 rokov. Je vydatá a má dve deti. Len nedávno jej bola diagnostikovaná porucha pozornosti s hyperaktivitou, nakoľko v mladom veku bola diagnostikovaná, ale nesprávne, pretože jej určili nadpriemernú inteligenciu. Dokonca aj nadpriemerná inteligencia má svoje úskalía, pretože takýmto jedincom častokrát ostatní nerozumejú a celkovo si ťažšie nadväzujú vzťahy.

Ťažkosti a prejavy

Participantka uvádzala, že mala od malička prejavy hyperaktivity. Jednou z dôležitých a identifikovaných oblastí bolo stretnutie participantky s poruchou pozornosti a s ADHD a školy. Toto stretnutie avšak prebieha rôzne. Niekedy sa v tomto stretnutí na ADHD upozorní skôr, niekedy neskôr. Záleží na miere intenzity prejavov ADHD a tiež na prístupe pedagógov, s ktorými sa žiak stretne. Pokiaľ sú prejavy mierne a pedagógovia sú navyše chápujúci, rešpektujúci a k žiakom individuálne prístupujúci, tak je vysoká pravdepodobnosť, že bude pre žiaka prechod školským systémom prebiehať bez konfliktov

s pedagógmi aj ostatnými žiakmi, bez návštevy pedagogicko-psychologickej poradne, bez nutnosti medikácie. Ak budú prejavy silnejšie a pedagógovia budú mať menej spomínaných vlastností, tak je pravdepodobné, že sa bude pravdepodobnosť konfliktov s pedagógmi, návštevy pedagogicko-psychologickej poradne a nutnosť medikácie zvyšovať. Stretnutie participantky so školou bolo v niečom viac ako bežné, v niečom však menej. Na vyšetrenie ju poslali už v prvej triede, ale nebola diagnostikovaná. V poradni to vyhodnotili ako nadpriemernú inteligenciu.

Zároveň je potrebné spomenúť, že prejavy, kvôli ktorým bola poslaná do poradne a prejavy a ťažkosti, ktoré budeme spomínať aj neskôr, mohli byť dosť možno zdôvodniteľné ako diagnózou ADHD, tak vysokou inteligenciou.

Sociálne vzťahy

Participantka nemala problém byť a zotrvať v kolektíve. Ľudí má stále rada okolo seba. Možno to bolo aj z toho dôvodu, že vyrastala s viacerými súrodencami. *„Už na základnej škole som mala okolo seba veľa dobrých kamarátov a celkovo si myslím, že som mala šťastie na ľudí okolo seba.“* Na vysokej sa stretla so svojim terajším manželom a vytvorili spoločne rodinu. Participantka si nemyslí, že jej ADHD zasahovalo do sociálnych väzieb s kamarátmi, práveže sa im páčila jej energia a hyperaktivita.

Rodina

Je dôležité, aby rodičia k jedincovi s poruchou pozornosti a s ADHD pristupovali vyvážene. Pokiaľ by sa k dieťaťu pristupovalo príliš benevolentne, jeho prejavy by sa diagnózou ADHD ospravedlňovali a nijako by sa s dieťaťom nepracovalo, tak sa u neho môže rozvinúť aj porucha správania. Naopak príliš striktný prístup môže viesť ku zúžkostneniu dieťaťa. Prístup rodičov participantky sa pohyboval niekde medzi spomínanými dvoma pólmi. Participantka vypovedala, že hoci s ňou boli trochu problémy vo výchove ako s jej súrodencami, tak má pocit, že k nej rodičia pristupovali rovnako, boli k nej v zásade spravodliví a trestali ich so súrodencami rovnako. To smeruje k tomu, že k nej rodičia nejako vyvážene pristupovali. Ohľadom výchovných problémov sa participantka ešte vyjadrila, že boli oproti jej súrodencom iná. Participantka sa tiež k rodičom vyjadrila v tom zmysle, že boli veľmi silným protektívnym faktorom v tom, že to vo vzdelávacom rebríčku dotiahla tak ďaleko a že sa stala učiteľkou. Popisuje to takto: *„moji rodičia mi veľmi pomáhali so školou, že na mňa dávali pozor a kontrolovali ma, aby som mala urobené úlohy, mamina má často skúšala a bola v tom nekompromisná. A za to jej veľmi pekne ďakujem, že*

to so mnou nevzdala.“ Interpretuje to tak, že svojou starostlivosťou kompenzovala to, čo učitelia nevládali. Dopĺňa nasledovné: *„dnes majú deti s ADHD a s inými poruchami asistentov a nejaké zvláštne pedagogické prístupy. Avšak za mojej éry to vôbec tak nebolo.“*

Škola

Participantka sa vedela v škole tzv. hyperkoncentrovať a to znamená, že sa dokázala sústrediť bez toho, aby ju rušil ruch prebiehajúcej hodiny alebo triedy. Participantka uvádza: *„najmenej som vyrušovala, keď som robila svoje veci.“* To vypovedá o tom, že sa dokázala sústrediť na to, čo ju zaujímalo, na to, čo pre ňu bolo podnetné. *„Na druhej strane si myslím, že to nebola veľká výhra pre učiteľov, že ma mali v triede, pretože to nemali jednoduché. Ako s tým, s tým vzdelávaním, tak, tak vidím tie prvé príznaky v tom, že mohli byť v tom, že som bola tak trochu aj neposlušné dieťa, ťažko zvládnuteľné ako v tom správaní a ťažko zvládnuteľné aj v tom vzdelávaní.“* Ďalej sme zisťovali v čom bola nevládnuteľná. *„Ja som sa stále s niekým rozprávala alebo som si robila svoje. Často som sa nedokázala udržať a skákala som učiteľke do reči. Prihlásiť sa bol pre mňa často problém. Zrazu to vykriknem - odpoveď, čo nemám povedať, pretože sa pýtali niekoho iného.“* Na druhom stupni základnej školy sa už participantka sústredila viac ako na prvom. Súviselo to jednak so zaujímavejšími témami a tiež s osobnosťou učiteľa. V kolektíve bola obľúbená a mali ju spolužiaci radi. Vysokú školu zvládla participantka taktiež v pohode, aj keď na niektoré termíny musela ísť dvakrát, ale nemala veľký problém so štúdiom. Štúdium na vysokej škole hodnotí pozitívne.

Práca

Prácu učiteľky si vybrala participantka z dôvodu, že mala deti rada od mlada. Zaujímalo nás, ako vníma prácu učiteľky s danou poruchou. *„Áno, je možné byť učiteľkou s poruchou pozornosti a hyperaktivitou. ADHD môže predstavovať určité problémy, ale môže mať aj určité výhody. Milujem svoju prácu a rada si rozširujem svoje vedomosti, ale aj moja ADHD narušá množstvo zručností, od ktorých učitelia závisia (organizácia, time management, atď.), a obávam sa niekedy o svoju schopnosť zvládnuť pracovnú záťaž. Viem, že na týchto oblastiach budem musieť popracovať, nech sa deje čokoľvek.“* Participantka ďalej uvádzala, že vie viac pochopiť žiakov s poruchami, pretože tým aj sama trpí. *„Učitelia s ADHD preto s veľkou pravdepodobnosťou budú počas svojej kariéry pracovať s viacerými žiakmi s ADHD. ADHD nám ako učiteľom môže pomôcť lepšie porozumieť skúsenostiam a potrebám žiakov. V skutočnosti môže ADHD pomôcť učiteľom lepšie pochopiť širokú škálu*

rozdielov v učení a postihnutí, pretože žiaci môžu mať veľa skúseností, ktoré im môžu zhoršiť dostupnosť typického vzdelávacieho modelu. Existuje mnoho spôsobov, ako sa učiť, ktoré nemusia zapadať do predstáv väčšiny ľudí o „normálnom“ vzdelávaní, no stále môžu byť pre mnohých žiakov efektívne. Žiaci, ktorí nemajú ADHD alebo iné rozdiely v učení, môžu mať stále úžitok z toho, že majú učiteľa s ADHD, pretože môžu dostať príležitosť vidieť nové spôsoby nazerania na veci a môžu sa cítiť slobodnejšie pri presadzovaní svojich záujmov a vzdelávania vlastným spôsobom.“

Participant č. 5

Táto participantka bola najstaršia a poskytla najkratší rozhovor. Je učiteľkou na základnej škole.

Ťažkosti a prejavy

„ADHD mi diagnostikovali len pred tromi rokmi, keď som mala 41 rokov. Predtým som si neuvedomovala, prečo nezvládam svoj život a prečo som s ťažkosťami v niečom zotrvala. Celkovo som dosť prchká osobnosť a až po diagnostikovaní som začala chápať, prečo sa mi to deje celý život.“ Ďalej pokračuje: *„nikdy som skutočne nevedela, prečo alebo som nerozumela tomu, čo mám robiť, čo rozčuľuje iných ľudí na mne. Povedala by som, že toto je najdôležitejšie pre ľudí s ADHD – jednoducho nemôžeme robiť to, čo nevidíme ako dôležité, naliehavé alebo zaujímavé.“*

Sociálne vzťahy

Participantka uviedla, že napriek svojej prchkej povahe sa vydala, aj keď manželstvo miestami nie je veľmi šťastné. Taktiež uviedla, že nemá veľa kamarátov a celkovo považuje svoju poruchu za problematickú pri styku s inými osobami.

Detstvo a rodina

Rodičia participantku veľmi nepodporovali v štúdiu, pretože im pripadala od malička ako „zbesnetá.“ Nemali na ňu trpezlivosť a často ju aj kruto trestali. Z toho dôvodu nerada spomína na svoje detstvo a nechce o ňom viac rozprávať.

Škola

„Mnoho ľudí s ADHD považuje vzdelávanie za náročné. Odovzdávanie úloh načas, sústredenie sa počas prednášok a plnenie úloh bez toho, aby ste sa nudili alebo rozptyľovali, to všetko sú úlohy, ktoré môžu byť pre ľudí s ADHD obzvlášť ťažké. Ak sa chcete stať

učiteľom, musíte navštevovať vysokú školu a získať titul. Vysokoškolskí študenti, ktorí budú budúcimi učiteľmi s ADHD, by sa mali porozprávať s inými učiteľmi s ADHD, aby prediskutovali svoje možnosti na zlepšenie schopnosti študentov uspieť v škole. Mali by sa tiež snažiť vytvoriť študijný priestor bez rušivých vplyvov, aby mohli pracovať. Niektorí ľudia s ADHD môžu zistiť, že potrebujú základnú úroveň stimulov, aby mohli pracovať. Počúvanie hudby alebo používanie stimulačnej hračky môže uľahčiť udržanie pozornosti.“ Participantka veľmi stroho spomína na základnú a strednú školu, avšak na vysokú spomína veľmi rada, aj keď to štúdium nebolo pre ňu vôbec ľahké. *„Keď som mala skúšky, strašne som stresovala, niekedy síce bol ten stres zbytočný, ale mala som obavy, že tie skúšky nespravím.“* Pre absolvovanie mnohých skúšok na vysokej škole participantka popisovala ako dôvod toho, že tieto skúšky úspešne zdolala to, že sa tzv. zaťala.

Práca

Jedným z najlepších spôsobov, ako sa učitelia s ADHD môžu podporiť v práci, je nájsť si v škole priaznivé prostredie. *„Ak je to možné, snažte sa nájsť si zamestnanie v škole, kde sú potreby učiteľov prioritou pre školu. Keď sa učitelia môžu porozprávať s riaditeľom alebo riaditeľkou a získať u nich podporu, ktorú potrebujú, učitelia aj žiaci z toho budú mať prospech. Školy, ktoré uprednostňujú povedomie o duševnom zdraví, iniciatívy proti šikanovaniu, povedomie o zdravotnom postihnutí a iné inkluzívne iniciatívy, môžu byť pre učiteľov s ADHD vhodné, pretože školské prostredie je už pripravené na podporu potrieb tých, ktorí sa tam učia a pracujú. Ak pracuje niektorý učiteľ s ADHD v škole, o ktorej nemá pocit, že dostatočne podporuje jej žiakov, učiteľov a zamestnancov s ADHD, existujú kroky, ktoré môže podniknúť, aby bolo prostredie inkluzívnejšie. Je potrebné zvážiť rozhovor s ostatnými učiteľmi a riaditeľmi o potenciálnych zlepšeniach vrátane celoškolských kampaní na dôležité otázky ohľadne ADHD.“* Ďalej pokračuje: *„byť dobrým učiteľom s ADHD znamená pochopiť svoju konkrétnu skúsenosť s ADHD a ako to ovplyvňuje moju schopnosť vykonávať prácu a sústrediť sa na danú úlohu. Lieky, správny manažment času a používanie niektorých prvkov ADHD vo svoj prospech môžu byť užitočné stratégie ku učiteľskému povolaniu.“* Na záver dodáva: *„v mojej súčasnej úlohe sa moje ADHD využíva v prospech všetkých. V mojej triede mám dvoch žiakov s ADHD. Verím, že sa viem „vcítiť“ do ich potrieb, že ich viem pochopiť a možno aj byť vzorom pre nich.“*

4.2 Diskusia

U všetkých piatich participantov je vidieť mnoho podobností, paralel, opakujúcich sa vzorcov a podobné skúsenosti, ktoré zažili. Možno je to dané veľkosťou vzorky, podobným vekom a podobnou životnou fázou, v ktorej sa nachádzajú.

Sociálne vzťahy

Všetci participanti pôsobili veľmi spoločensky, otvorene, nechýbal im zmysel pre humor, napriek tomu uvádzali, že obvykle boli za outsiderov, mali a stále majú skôr málo priateľov, pohybujú sa na okraji spoločnosti a majú problém zapadnúť. Neoblúbenosť v kolektíve môže byť spôsobená impulzívnym správaním, vďaka ktorému môžu byť pre ostatných horšie čitateľní, ale zrejme nielen kvôli tomu. Bolo zrejme aj isté sociálne stiahnutie a rezignovanosť po prežitých negatívnych skúsenostiach. Zaujímavé tiež je a často to zaznievalo, že participant majú pocit, že nemôžu byť v spoločnosti sami sebou a keď budú, okolie na to bude reagovať nejako negatívne či ich priamo bude odsudzovať. Keď idú teda niekam do spoločnosti, cítia sa pod tlakom, pretože musia byť pre ostatných „nejakí“ a majú pocit, že musia hrať úlohu, ktorá im nie je vlastná. To v nich vyvoláva negatívne pocity a je to tiež energeticky náročné a únavné. Preto sa spoločnosti radšej vyhnú, hoci je paradoxne vidieť, že o sociálne vzťahy v skutočnosti stojí. Sociálne vzťahy boli pre všetkých participantov dôležitou témou.

Participant tiež celkom zhodne uvádzali, že si rozumejú hlavne s ľuďmi, ktorí majú tiež ADHD alebo riešia iné psychické ťažkosti, prípadne s ľuďmi, ktorí sú nejakým spôsobom nekonvenčný či nejako vybočujú z normy.

Rodina

U participantov je zrejme, že hoci sa u nich problémy začali objavovať už počas školskej dochádzky, rodičia tomu neprisudzovali veľký význam, skôr ich bagatelizovali a vykladali si to ako, že sa ich dieťa dostatočne nesnaží, či sa nevedia správať. To potom ovplyvňovalo ďalej vzájomné vzťahy. Participant sa potom dostávali do svojich spôsobom bezvýchodiskovej situácie. Hromadili sa im problémy, s ktorými si sami nedokázali poradiť - nemali na ne dostatočný náhľad a zručnosti na ich zvládnutie (a to ani neskôr v období adolescencie, či po nástupe na VŠ). Zároveň doma nemali dostatočnú oporu a niekoho kto by im v tomto ohľade počúval a poskytol pomoc. Naopak sa ich problémy skôr stávali zdrojom konfliktov v rodine a spôsobovali im ďalší stres.

Participantí majú tiež tendenciu sa za svoje problémy aj pošramotené vzťahy obviňovať, rodičov hodnotia zhovievavo a veľmi nepripúšťajú, že by časť viny bola aj na ich strane. Čo je asi prirodzené, pretože dieťa je na svojich rodičoch existenčne závislé, nemôže si dovoliť ohroziť tento vzťah a radšej vezmem vinu na seba. Obe participantky si navyše znútorňovali pocit, že sklamali rodičov a nedokázali naplniť ich očakávania, čo sa prejavuje na ich sebadôvere a sebahodnotení. Participantí majú aj vo svojich rodinách pozíciu outsiderov, nedokážu sa tu príliš zapojiť do sociálnych interakcií a sú tu za „čierne ovce“. Aj v dospelosti sú hodnotení skôr rozpačito, pretože sa vymykajú bežným spoločenským normám. Zaujímavé je, že participantky zhodne uvádzajú, že mali v detstve zlý vzťah so staršou sestrou. Otázka je, nakoľko to bolo dané porovnávaním zo strany rodičov a okolia, či to bolo ovplyvnené priamo symptómami poruchy pozornosti a ADHD, ako napríklad impulzívnym správaním.

Škola

U všetkých participantov sa tiež zhodne objavili problémy so zmenou primárnej školy. Respektíve prvý participant uvádza, že bol problematickým žiakom aj na ZŠ, ale tieto problémy pociťovalo skôr jeho okolie, on sám to tak do značnej miery nevnímal. Bol tu v kolektíve detí, s ktorými sa poznal už od škôlky a bol v tom kolektíve integrovaný. Ale v okamihu, keď odišiel do novej školy, kde bol úplne nový, pre neho neznámy kolektív, nedokázala sa do neho už zapojiť a rýchlo sa dostal do pozície outsidera. Takisto aj participantka č. 3. U prvého participanta sa začal zhoršovať prospech a objavovať sa u neho psychické problémy. To všetko sa potom rýchlo prepisovalo do jeho sebavedomia a sebahodnoty. Ťažšie nadväzovanie sociálnych vzťahov zrejme vychádza z nižšej sociálnej obratnosti, ktorá je pre ADHD pomerne typická (Ptáček, 2019).

Všetci participantí majú intelekt zrejme vo vyššom pásme priemeru či v pásme nadpriemeru. IQ testy im neboli administrované, ale usudzujeme na to z ich slovníka (hoci je niekedy expresívne a nespisovné), všeobecného rozhl'adu, dobrého náhľadu na ich problémy a spôsobe, akým o nich dokážu uvažovať a vidieť ich v širších súvislostiach. Napriek tomu bojovali v škole a dosahovali v nej priemerné výsledky. Avšak všetci participantí dokázali vyštudovať vysoké školy, aj keď sa priznali, že vynaložili veľké úsilie a venovali učeníu veľa času. Horšie školské či študijné výsledky môžu byť ovplyvnené impulzívitou a nepozornosťou, ktorá iste komplikuje prípravu aj aktívnu účasť na výučbe. Zrejme sa tu však premietala aj ich pozícia outsiderov, kvôli ktorej nedokázali ťažiť

z benefitov, ktoré prináša spolupráca v rámci triedneho kolektívu (zdieľanie informácií, spolupráca na projektoch a úlohách, psychická podpora). Školu mali kvôli tejto vylúčenej pozícii spojenú s negatívnymi emóciami a to zrážalo aj ich motiváciu. Motivácia bola často skôr vonkajšieho charakteru – obe participantky cítili silný tlak na výkon z rodiny a snažili sa tieto očakávania splniť.

Práca

V pracovnej oblasti sa ukazuje, že participantom oveľa viac vyhovovala práca s deťmi, ktorá ich motivovala. Najmä kvôli tej motivácii úspešne dokončili vysoké školy. Aj keď pre prvého participanta predstavuje práca každodennú výzvu, ale je rád, že má tam jedného kolegu, ktorý je pre neho oporou. Druhá a tretia participantka majú veľmi radi svoju prácu a dokonca sú aj radi v kolektíve. Posledná participantka vidí vo svojej práci životné poslanie a je vďačná, že pracuje s deťmi. Kreatívna práca s deťmi zrejme pomáha participantom ventilovať hyperaktivitu, ktorá sa inak mení na vnútornú tenziu, oproti napríklad kancelárskej práci, ktorá to neumožňuje a navyše kladie veľké nároky na pozornosť a starostlivosť, s ktorou majú všetci participantí vzhľadom k ťažkostiam s pamäťou a zabúdaním problém. Dlhé sústredenie ich navyše rýchlo unavuje, čo sa negatívne prepisuje do ich nálady.

Do spokojnosti v práci sa u nich silne premietajú sociálne vzťahy na pracovisku. Tie samozrejme ovplyvňujú všetkých zamestnancov, aj tých bez ADHD, ale tu sa nám to javí ako oveľa silnejší faktor a prediktor pracovnej úspešnosti či toho, či zamestnanec odíde alebo zostane. Negatívne skúsenosti zo štúdia a z pozície outsiderov ich robí ako veľmi citlivé a zraniteľné osoby voči odmietnutiu a kritike. Strach z kritiky im bráni sa v kolektíve slobodne prejaviť a byť sami sebou, ako často spomínajú, preto sa môžu sťahovať do pasivity a paradoxne opäť smerovať do pozície outsidera, ktorá je im toľko nepríjemná.

Ťažkosti a prejavy

Aj z rozhovorov bolo zrejmé, že tretia participantka, cez všetky problémy, ktorými prešla, má najoptimistickejší pohľad do budúcnosti. Na seba poňatí všetkých participantov sa zrejme negatívne podpísali ich životné skúsenosti a problémy s ktorými sa stretávali a čiastočne stále stretávajú. Tieto problémy majú pravdepodobne pôvod v symptómoch ADHD. Nedá sa to samozrejme tvrdiť jednoznačne, v životoch participantov hrali úlohu aj iné faktory, ktoré mohli mať negatívny vplyv na formovanie ich seba poňatia napr. prístup rodiny, tlak na výkon, porovnávanie, atď.

Rozhovory naznačujú, že participanti majú nejakým spôsobom narušenú väčšinu oblastí, ktoré sú zdrojom sebapoňatia – škola pre nich bola traumatizujúci zážitok, majú problém začleniť sa do kolektívu, trpia výčtkami, úzkosťou a depresiami, často zažívajú stres, pracovná oblasť tiež nie je veľmi uspokojivá, objavuje striedanie prác, či najlepšie hodnotia najmenej kvalifikované pozície. Participanti tiež tvorili dojem, že nemajú už príliš veľké očakávania od budúcnosti.

Nízke sebapoňatie zistené u participantov zodpovedá zisteniam zo štúdie, ktorú vykonali Houck a kolektív (2011). Táto štúdia zistila znížené sebapoňatie detí s ADHD. Zároveň tiež zistila, že staršie deti majú nižšie sebapoňatie ako mladšie deti, čo môže ukazovať na trend klesajúceho sebapoňatia s vekom. Predkladaná záverečná práca sa síce nezaobráňa deťmi, ale možno predpokladať, že nízke sebapoňatie sa prenáša do dospelosti a trend v jeho poklese pravdepodobne pokračuje. Ale pretože bolo u participantov sebapoňatie merané iba raz a nie sú k dispozícii staršie dáta s ktorými by sa dal súčasný výsledok porovnať, nemožno s istotou tvrdiť, že klesajúci trend platí aj v ich konkrétnom prípade.

Participanti podľa toho, čo sami popisovali, majú v rôznej miere zastúpené hlavné symptómy ADHD – nepozornosť, hyperaktivitu a impulzivitu. Druhá participantka uvádzala asi najväčšie ťažkosti s nepozornosťou (aj podľa jej lekára sa jedná o podtyp s prevahou nepozornosti), to by mohlo byť v súlade so zisteniami, že nepozornosť je prediktorom nízkeho sebapoňatia (Cueli, 2020). Tretia participantka však tiež uvádzala problémy s pozornosťou. Navyše uvádzala aj veľmi vysokú mieru impulzivity, takže v jej prípade pravdepodobne ide o kombinovaný subtyp. Ten by podľa Graetza (2005) mal mať ešte horší vplyv na sebapoňatie ako samotná nepozornosť. U oboch participantiek je tiež zrejmé viac internalizujúce správanie a rozvoj úzkosti a depresívnych symptómov. Gershon (2002) uvádza, že internalizujúce správanie sa viac vyskytuje u dievčat. Prvý participant síce tiež spomína úzkosti, ale jeho správanie (aspoň počas detstva a dospievania) bolo veľmi externalizujúce.

Participanti získali diagnózu, ktorá „papierovo“ nesedí (t. j. iná ako ADHD), ale ich psychiatri/klinickí psychológovia po vyšetrení došli k názoru, že títo pacienti s najväčšou pravdepodobnosťou trpia poruchou pozornosti a ADHD – t. j. majú klinické príznaky, naplňujú diagnostické kritériá a potrebujú v tomto ohľade liečbu. Všetkým participantom bol tiež indikovaný Atomoxetine. Pôvodne bolo v zadaní, že všetci participanti by mali mať diagnostikovanú poruchu pozornosti a ADHD už od detstva. Táto požiadavka vychádza zo

staršieho poňatia podľa DSM-IV, ktoré neumožňuje ADHD diagnostikovať dospelým, ak už túto diagnózu nemali v detstve. Tiež sme predpokladali, že bude ťažké zohnať niekoho, kto to bude mať diagnostikované až v dospelosti, práve kvôli vyššie spomínaným problémom s diagnostikou. Od tejto požiadavky bolo nakoniec upustené a pridržali sme sa skôr súčasného poňatia podľa DSM-5 alebo MKCH-10, ktoré pripúšťajú, že je možné ADHD spätne diagnostikovať aj v dospelosti. Okrem teoretického ukotvenia nás k tomu vedie ešte jeden oveľa praktickejší dôvod – všetci záujemcovia o rozhovor boli diagnostikovaní až v dospelosti, neozval sa nikto, kto by mal diagnózu už od detstva. Domnievame sa, že pre tých, čo majú diagnózu už od detstva to nie je zďaleka tak veľká téma, ako pre tých, čo ju nemali a celý život nevedeli čo sa s nimi deje. Ako rozhodujúci faktor pri výbere sme sa teda rozhodli brať skutočnosť, či participant má alebo nemá diagnózu, bez ohľadu na vek, kedy mu bola stanovená.

Limity práce

Ako bolo vyššie uvedené, výskum bol realizovaný na malom súbore participantov, ktorý zrejme nie je reprezentatívny. Všetci participanti sú relatívne mladí do 45 rokov a dvaja participanti sú v podobnej životnej fáze, pričom sú bezdetní a slobodní. Všetci piati boli tiež v poslednom čase diagnostikovaní, čo im svojím spôsobom zmenilo život a náhľad na veľa vecí. ADHD je pre nich momentálne významnou témou, ktorú sa pokúšajú nejako integrovať do svojich životov. Na rozhovor sa tiež prihlásili dobrovoľne - chceli o svojich problémoch hovoriť, teda majú pocit, že majú k téme čo povedať. Tomu musela predchádzať nejaká vlastná reflexia a získanie náhľadu na svoje problémy. Toto všetko z nich robí pomerne špecifický súbor a výsledky teda nemožno príliš zovšeobecňovať na celú populáciu učiteľov s poruchou pozornosti a s ADHD. Vzhľadom na použitý dizajn, ani nebolo usilované o reprezentatívnosť, naopak bola snaha, aby bol súbor homogénny. Napriek tomu si myslíme, že niektoré vzorce, ktoré sa objavovali u participantov budú spoločné mnohým učiteľom s poruchou pozornosti a s ADHD.

Odporúčania pre prax

Odporúčania pre učiteľov s poruchou pozornosti:

1. Prijmite sa, aký ste.
2. Umožnenie času na pohyb.
3. Neprepracujte sa.
4. Snažte sa všetko načasovať a manažovať svoj čas.

5. Nedovoľte svojim žiakom, aby Vás vyviedli z koncentrácie.
6. Nájdite si nejaké cvičenie alebo meditáciu zameranú na koncentráciu.
7. Je dôležité vedieť, že zvládáte svoju poruchu aj výučbu.
8. Stanovte si pravidlá a postupy.
9. Používajte technológie na pomoc s úlohami.
10. Zmeny prostredia na obmedzenie rozptýlenia.

Chceli by sme odporučiť, že keď ste učiteľ a máte diagnostikovanú alebo máte podozrenie, že máte ADHD, možno sa pýtate, ako učiť s ADHD. Učitelia musia byť schopní sústrediť sa na svojich žiakov a ich hodiny a zároveň riadiť triedu každý deň, čo sú náročné úlohy pre každého. Hoci existujú výzvy, ktoré sú špecifické pre učiteľov s ADHD, existuje veľa zdrojov a stratégií, ktoré môžu učiteľom s ADHD pomôcť uspieť. V skutočnosti môže existovať niekoľko spôsobov, ako môžete dosiahnuť, aby ADHD „pracovala pre vás“ vo vyučovacom prostredí. Existuje mnoho rôznych spôsobov, ako pestovať úspešné a inkluzívne prostredie v triede, ktoré splňa potreby študentov aj učiteľov. So správnou podporou a starostlivým riadením môžu učitelia s ADHD robiť skvelú prácu, ktorá je prínosom pre ich študentov a pre nich samotných.

ZÁVER

Cieľom záverečnej práce bolo odhaliť vnímanie porúch pozornosti u osôb, ktoré zastávajú učiteľskú pozíciu a zároveň im tento typ poruchy bol v minulosti diagnostikovaný. Práca sa zaujíma o vplyv vlastných skúseností na vykonávanie učiteľského povolania. Zámerom výskumu bolo analyzovať poruchy pozornosti u učiteliek a učiteľov pre primárne vzdelávanie, ako aj zmapovať skúsenosti dospelých učiteľov s poruchou pozornosti v kontexte rôznych životných udalostí ako je školská dochádzka, štúdium, zamestnanie, partnerské a sociálne vzťahy. Ďalším cieľom bolo zmapovať, ako tieto skúsenosti ovplyvnili sebaopätovanie dospelých s poruchou pozornosti. Myslíme si, že cieľ práce bol splnený.

Praktická časť našej práce bola postavená na kvalitatívnom výskume. Výskumu sa zúčastnili piati participanti vo vekovom rozmedzí od 28 do 45 rokov. Bol vybraný kvalitatívny výskumný dizajn. Otázky v rozhovore boli zamerané jednak na prejavy porúch pozornosti a všeobecne na problémy vyplývajúce z tejto poruchy a tiež na oblasti ako detstvo, školská dochádzka, štúdium, práca, partnerské a sociálne vzťahy. Samozrejme nás najviac zaujímala práca učiteľa s poruchou pozornosti v primárnom vzdelávaní.

V rámci výskumu prebehol rozhovor s piatimi participantmi, ktorí mali v nedávnej dobe diagnostikované poruchy pozornosti a ADHD, teda až spätne vidia svoje problémy v kontexte tejto poruchy. Participanti v mnohých ohľadoch popisovali podobné ťažkosti. Negatívny vplyv začali vnímať po zmene základnej školy, kedy začali mať ťažkosti sa začleniť do nového kolektívu. Rodičia odmietali, že by dieťa malo problém a ich ťažkosti zostali neriešené. Problém zapadnúť ich pre nich všeobecne veľkou témou, často boli na pozícii outsiderov. Dodnes majú problém sa začleniť do rôznych sociálnych skupín a majú menej priateľov, často sa jedná o jednotlivcov. Participanti tiež uvádzajú, že nemôžu byť sami sebou a majú pocit, že sa nemôžu slobodne prejaviť, pretože by nasledovala negatívna reakcia okolia, či by sa mohli niekoho dotknúť. Participanti taktiež uvádzali problémy v mnohých oblastiach života, ich nízke sebavedomie, problémy so sociálnymi vzťahmi a nie veľmi veľké očakávania od budúcnosti. Je zrejmé, že početné ťažkosti, s ktorými sa celoživotne stretávali, mali na ich sebaopätovanie negatívny dopad.

Z rozhovorov vyplýva, že všetky oblasti sú pre participantov nejakým spôsobom problematické či sú významne narušené. Participanti uvádzali celý rad ťažkostí ako problém začleniť sa do kolektívu, pocit, že nemôžu byť sami sebou, objavuje sa u nich striedanie škôl a práce, úzkosti, obavy a depresívne nálady, majú problémy so zvládaním praktických

každodenných vecí, atď. Ich problémy trvajú už od detstva, všetci zhodne uvádzajú, že ich začali subjektívne vnímať po zmene základnej školy.

Myslíme si, že učitelia s poruchami pozornosti a s ADHD by mali čo najviac pracovať na udržiavaní zreteľnej komunikácie so všetkými ostatnými v školskom prostredí. To zahŕňa zrejmu a pravidelnú komunikáciu s kolegami učiteľmi, ostatnými zamestnancami, žiakmi a rodinami žiakov. Samozrejme, pokiaľ si to učiteľ s poruchou pozornosti neželá, nie je v žiadnom prípade povinný zverejniť svoju diagnózu. Ak sa však otvorene porozpráva o svojich skúsenostiach, výzvach a potrebách, môže to všetkým uľahčiť zostať „na rovnakej vlne“ a byť si navzájom oporou. Pretože niekedy buď kolegovia alebo rodičia nevedia pochopiť myšlienkové pochody jedinca s poruchou pozornosti a môžu mať s daným jedincom problém. Pokiaľ sa s nimi učiteľ úprimne porozpráva o svojej poruche, myslíme si, žeby ho vedeli pochopiť. Otvorená komunikácia je základ.

Efektívne hospodárenie s časom je ďalšou zo zručností, s ktorými učitelia s poruchou pozornosti a s ADHD zvyčajne zápasia najviac. Pre učiteľov môže nedostatok zručností pri riadení času predstavovať skutočnú výzvu, pretože toľko úloh musí byť dokončených podľa konkrétnych termínov. Výkonná funkcia môže sťažiť plnenie úloh; ADHD môže spôsobiť, že ľudia stratia pojem o čase; a vysoká roztržitosť môže znamenať, že niektoré veci sa jednoducho nedajú urobiť. Hoci je manažment času pre učiteľov s poruchou pozornosti a s ADHD ťažký, existujú stratégie, ktoré môžu pomôcť. Uvedomenie si problému je prvým dôležitým krokom. Nastavenie upozornení na dokončenie určitých úloh môže mať vplyv, rovnako ako odmeňovanie sa po dokončení aktivity. Rovnako ako pri štúdiu na vysokej škole, kultivácia správneho prostredia môže určite uľahčiť riadenie času a plánovanie vyučovacích hodín a hodnotenie žiakov. Ak je to možné, môže si zvoliť učiteľ, že sa bude „zodpovedať“ aj niekomu inému. Spolupráca s iným učiteľom a vzájomné presadzovanie termínov úloh im pomôže udržať si prehľad vo svojej práci.

Keď ľudia myslia na poruchu pozornosti a na ADHD, zvyčajne to nepovažujú za pozitívnu skúsenosť. Samozrejme, porucha pozornosti a ADHD nie je vždy jednoduché a v žiadnom prípade nie je vhodné bagatelizovať ťažkosti, ktoré môžu ľudia s ADHD zažívať. Keď sa však správne využívajú, existujú niektoré prvky ADHD, ktoré môžu z ľudí urobiť vynikajúcich učiteľov. S ADHD majú učitelia určité príležitosti, ktoré môžu byť pre ostatných menej dostupné. Vysoká úroveň energie a nadšenia, znalosť skúseností študentov

a schopnosť sústrediť sa na jednu tému alebo činnosť, to všetko môže byť prínosom v učiteľskej kariére.

Ľudia s poruchou pozornosti a s ADHD, najmä tí s prejavmi hyperaktivity, majú často vysokú hladinu energie. Vyučovanie je energeticky náročná kariéra, takže ľudia s ADHD môžu byť v tomto smere schopní zvládnuť túto výzvu. Keď učitelia s ADHD dokážu využiť svoje nadšenie pre konkrétne predmety alebo aktivity, môžu žiakom poskytnúť veľa informácií a zároveň ich aktívne zapojiť do ich školskej práce. Pre tých, ktorí milujú vyučovanie, môže táto vášeň vytvárať skvelé hodiny, pretože ľudia s ADHD prosperujú v aktivitách, ktoré ich bavia. Pre učiteľov je však stále veľmi dôležité, aby podnikli kroky, aby sa vyhli vyhoreniu, keďže práca s vysokou energiou si môže z dlhodobého hľadiska vybrať svoju daň. Dostatok spánku, konzumácia vysokoenergetických a výživných potravín a sledovanie duševného zdravia vám môže pomôcť uspieť v školskom prostredí učiteľom s poruchou pozornosti a s ADHD.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- ABLE, S. L. – JOHNSTON, J. A. 2007. *Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD*. Psychol. Med., 2007. vol. 37. no. 1
- ADLER, L. – FARAONE, S. 2017. *The structure of adult ADHD*. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 2017. vol. 26. no. 1
- AOKI, Y. – TSUBOI, T. 2020. *The experiences of receiving a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder during adulthood in Japan: A qualitative study*. BMC Psychiatry, 2020. vol. 20. no. 1
- BANASCHEWSKI, T. – BECKER, K. 2017. *Attention-deficit/hyperactivity disorder*. Dtsch. Arztebl Int., 2017. vol. 114, no. 9
- BANGMA, D. – TUCHA, L. 2020. *Financial decisionmaking in a community sample of adults with and without current symptoms of ADHD*. PLoS ONE, 2020. vol. 15. no.10
- BARKLEY, R. 2006. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* New York: Guilford Press, 2006, 778 s. ISBN 800-365-7006.
- BAYSU, G. – DE VALK, H. 2012. *Navigating the School System in Sweden, Belgium, Austria and Germany: School Segregation and Second Generation School Trajectories*. Ethnicities, 2012. vol. 12, no. 6
- BOZKURT, M. – EYREN, C. 2017. *Severity of craving is related with severity of adult ADHD symptoms among inpatients with alcohol use disorder*. Anatolian Journal of Psychiatry, 2017. vol. 1.
- BRITTON, G. 2011. *Cognitive and emotional behavioural changes associated with methylphenidate treatment: A review of preclinical studies*. The International Journal of Neuropsychopharmacology, 2011. vol. 15, no. 1
- BOLIC BARIC, V. 2016. *Support for Learning Goes Beyond Academic Support: Voices of Students with Asperger's Disorder and Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Autism, 2016. vol. 20, no. 2

- BUCHNER, T. F. – SMYTH, G. 2014. *Paving the Way Through Mainstream Education: The Interplay of Families, Schools and Disabled Students*. Research Papers in Education, 2014. vol. 30. no. 4
- CAPUSAN, A. J. – BENDTSEN, P. 2019. *Comorbidity of adult ADHD and its subtypes with substance use disorder in a large population-based epidemiological study*. J. Atten. Disord, 2019. vol. 23, no. 12
- CASTAGNA, P. – ROYE, S. 2018. *The compensatory ADHD behaviors scale (CABS): Development and initial validation*. Assessment, 2018. vol. 26, no. 5
- CAYE, A. – ROCHA, T. 2016. *Attention-deficit/hyperactivity disorder trajectories from childhood to young adulthood*. JAMA Psychiatry, 2016. vol. 73, no. 7
- CUELI, M. – RODRÍGUEZ, C. 2020. *SelfConcept and Inattention or Hyperactivity–Impulsivity Symptomatology: The Role of Anxiety*. Brain sciences, 2020. vol. 10, no. 4
- ČÁP, J. – MAREŠ, J. 2007. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. 655 s. ISBN 80-7178-463-X.
- DRTÍLKOVÁ, I. 2007. *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén, 2007. 268 s. ISBN 978-80-7262-419-5
- DUDUKOVIC, N. M. – GOTTSHALL, J. L. 2014. *Diminished testing benefits in young adults with attention-deficit hyperactivity disorder*. Memory, 2014. vol. 23, no. 8
- DUNNE, L. – MOORE, A. 2011. *From Boy to Man: A Personal Story of ADHD*. Emotional and Behavioural Difficulties, 2011. vol. 16, no. 4
- ESSA, E. 2011. *Jak pomoci dítěti*. Brno: ComputerPress, 2011. 300 s. ISBN 978-80-251-2928-9
- FARAONE, S. V. – MICK, E. 2010. *Molecular Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Psychiatric Clinics of North America, 2010. vol. 33, no. 1
- GERSHON, J. 2002. *A meta-analytic review of gender differences in ADHD*. Journal of Attention Disorders, 2002. vol. 5, no. 3
- GIACOBINI, M. B. – MEDIN, E. 2018. *Prevalence, Patient Characteristics, and Pharmacological Treatment of Children, Adolescents, and Adults Diagnosed With ADHD in Sweden*. Journal of Attention Disorders, 2018. vol. 22, no. 1

- GOETZ, M. – UHLÍKOVÁ, P. 2009. *ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou: příručka pro starostlivé rodiče a zodpovědné učitele*. Praha: Galén, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7262-630-4.
- GRAETZ, B. 2005. *Gender Differences Among Children With DSM-IV ADHD in Australia*. Journal of the American Academy of Children & Adolescent Psychiatry, 2005. vol. 44, no. 2
- GWERNAN – JONES, R. D. – MOORE, A. 2016. *A Systematic Review and Synthesis of Qualitative Research: The Influence of School Context on Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Emotional and Behavioural Difficulties, 2016. vol. 21, no. 1
- HAMMOND, D. C. 2007. *What Is Neurofeedback?* Journal of Neurotherapy, 2007. vol. 10, no. 4.
- HALLOWELL, E. M. - RATEY, J. J. 2007. *Poruchy pozornosti v dětství i dospělosti: [poruchy pozornosti a hyperaktivita, rozpoznání, řešení, prevence]*. Praha: Návrat domů, 2007. 306 s. ISBN 978-80-7255-154-5.
- HELUS, Z. 2004. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 2004. 232 s. ISBN 80-7178-888-0
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
- HJORNE, E. – EVALDSSON, A. C. 2015. *Reconstituting the ADHD Girl: Accomplishing Exclusion and Solidifying a Biomedical Identity in an ADHD Class*. International Journal Of Inclusive Education, 2015. vol. 19, no. 6
- HONKASILTA, J. 2019. *The Premise, Promise and Disillusion of the ADHD Categorisation – Family Narrative about the Child's Broken School Trajectory*. Emotional and Behavioural Difficulties, 2019. vol. 24, no. 3
- HOUCK, G. 2011. *Self Concept in Children and Adolescents with ADHD*. J Pediatr Nurs, 2011. vol. 26, no. 3
- CHUNG, W. – JIANG, S. 2019. *Trends in the prevalence and incidence of attention-deficit/hyperactivity disorder among adults and children of different racial and ethnic groups*. JAMA Network Open, 2019. vol. 2, no. 11

- JENETT, W. 2013. *ADHD - 100 tipů pro rodiče a učitele*. Brno: Edika, 2013. 191 s. ISBN 978-80-266-0158-6
- KATZMAN, M. – BILKEY, T. 2017. *Adult ADHD and comorbid disorders: Clinical implications of a dimensional approach*. BMC Psychiatry, 2017. vol. 17, no. 1
- KENT, K. 2011. *The Academic Experience of Male High School Students with ADHD*. Journal of Abnormal Child Psychology, 2011. vol. 39, no. 3
- KOOIJ, S. J. – BEJEROT, S. 2010. *European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: the European Network Adult ADHD*. BMC Psychiatry, 2010. vol. 10, no. 1
- KOOIJ, J. J. S. 2019. *Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD*. Psychiatry, 2019. vol. 56, no. 1
- KURIVAN, A. B. 2013. *Young adult educational and vocational outcomes of children diagnosed with ADHD*. Abnorm Child Psychol., 2013. vol. 41, no. 1
- LANGMEIER, J. – BALCAR, K. – ŠPITZM J. 2010. *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál, 2010. 432 s. ISBN 978-80-7367-7710-7
- LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-2471-284-9
- MALMQVIST, J. 2018. *Has Schooling of ADHD Students Reached a Crossroads?* Emotional and Behavioural Difficulties, 2018. vol. 23, no. 4
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
- MUNDEN, A. - ARCELUS, J. 2002. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita: přehled současných poznatků a přístupů pro rodiče a odborníky*. Praha: Portál, 2002. 119 s. ISBN 80-7178-625-X.
- MONTOYA, A. 2011. *Is psychoeducation for parents and teachers of children and adolescents with ADHD efficacious?* A systematic literature review, 2011. vol. 26, no. 3
- OWENS, E. B. – ZALECKI, C. 2017. *Girls with childhood ADHD as adults: Cross-domain outcomes by diagnostic persistence*. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 2017. vol. 85, no.7

- OZEL – KIZIL, E. 2016. *Hyperfocusing as a dimension of adult attention deficit hyperactivity disorder*. Research in Developmental Disabilities, 2016. vol. 59.
- PACLT, I. 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada, 2007. 234 s. ISBN 978-80-247-1426-4.
- PALACIOS – CRUZ, L. 2018. *Comparison of clinical and cognitive characteristics of a Mexican adult clinical population with and without ADHD*. Salut Nurse, 2018. vol. 41, no. 6
- PAPP, S. 2020. *Impaired early information processing in adult ADHD: A high-density ERP study*. BMC Psychiatry, 2020. vol. 20, no. 1
- PELLETIER, E. 2014. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Praha: Portál, 2014. 115 s. ISBN 978-80-262-0599-9.
- PIDANO, A. – SLATER, C. 2016. *Availability of telephone-based child psychiatry consultation: Implications from a survey of pediatric providers in two states*. Journal of Child and Family Studies, 2016. vol. 25, no. 8
- PLHÁKOVÁ, A. 2005. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia; 2005. 472 s. ISBN 80-200-1387-3
- POWELL, L. A. – PARKER, J. 2022. *Psychoeducation intervention effectiveness to improve social skills in young people with adhd: a meta-analysis*. J. Atten. Disord, 2022. vol. 26 , no. 3
- PTÁČEK, R. – PTÁČKOVÁ, H. 2019. *ADHD - variabilita v dětství a dospělosti*. Praha: Karolinum, 2019. 129 s. ISBN 978-80-246-2930-8.
- RABOCH, J. 2011. *Psychiatrie*. Praha: Galén, 2001. 622 s. ISBN 80- 246-0390-X.
- REID, R. C. 2018. *Characteristics of treatment seeking problem gamblers with adult ADHD*. International Journal of Mental Health and Addiction, 2018. vol. 18, no. 4
- ROGERS, M. 2018. *Are classrooms meeting the basic psychological needs of children with ADHD symptoms? A self-determination theory perspective*. J. Atten. Disord, 2018. vol. 22, no. 14
- SADEGHI, H. 2020. *Road crashes in adults with attention deficit hyperactivity disorder and risky driving behavior*. Iranian Journal of Psychiatry, 2020. vol. 3

- SANDHU, A. 2020. *A community survey of adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and their experience of medication effectiveness*. Australasian Psychiatry, 2020. vol. 29, no. 1
- SCIBERRAS, E. – MULRANEY, M. 2017. *Prenatal risk factors and the etiology of ADHD—review of existing evidence*. Current psychiatry reports, 2017. vol. 19, no. 1
- SEDGWICK, J. A. 2018. *University Students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Literature Review*. Irish Journal of Psychological Medicine, 2018. vol. 35, no. 3
- SELASKOWSKI, B. 2022. *Smartphone-assisted psychoeducation in adult attention – deficit/hyperactivity disorder: A randomized controlled trial*. Psychiatry Research, 2022. vol. 317
- STOREBO, O. J. 2019. *Social skills training for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019. vol. 6.
- SWINGLER, M. 2015. *Neural plasticity and the development of attention: Intrinsic and extrinsic influences*. Dev Psychopathol. 2015; vol. 27, no. 2
- ŠVARŘÍČEK, R. - ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- ŠVARŘÍČEK, R. – ŠEĐOVÁ, K. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6
- TANG, W. 2017. *Supporting homework compliance in cognitive behavioural therapy: essential features of mobile apps*. JMIR Ment. Health, 2017. vol. 4, no. 2
- TRAUTMANN, M. 2012. *Attentional Performance, Age and Scholastic Achievement in Healthy Children*. Paterson K, ed. PLoS ONE. 2012; vol. 7, no. 3
- VAAG, J. R. 2019. *Psychoeducational groups versus waitlist in treatment of attention-deficit hyperactivity/impulsivity disorder (ADHD) in adults: a protocol for a pilot randomized waitlist-controlled multicenter trial*. Pilot Feasibility Stud, 2019. vol. 5, no. 17
- VÁGNEROVÁ, 2020. *Vývoj pozornosti a exekutivních funkcí*. Praha: Raabe, 2020. 260 s. ISBN 978-80-9476-441-1

- WIENER, J. 2016. *School Experiences of Adolescents with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*. Journal of Learning Disabilities, 2016. vol. 19, no. 6
- YOUNG, S. – BRANHAM, J. 2012. *Cognitive behavioral therapy for ADHD in adolescents and adults: A psychological guide to practice*. Malden: John Wiley & Sons, 2012. 328 s. ISBN 978-1-119-96074-4
- YOUNG, S. – SEDWICK, M. 2015. *Co-Morbid Psychiatric Disorders among Incarcerated ADHD Populations: A Meta-Analysis*, Psychological Medicine, 2015. vol. 45, no. 12
- ZELINKOVÁ, O. 2015. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál, 2015. 264 s. ISBN 978-80-262-0875-4.
- ŽÁČKOVÁ, H. – JUCOVIČOVÁ, D. 2017. *Nepozornost, hyperaktivita a impulzivita: záporny i klady ADHD v dospělosti*. Praha: Grada, 2017. 168 s. ISBN 978-80-271- 0204-4.

PRÍLOHA 1

Rozhovor - otázky

Úvod

- Ako sa u Vás porucha pozornosti typicky prejavuje?
- V akých situáciách sa s týmito prejavmi typicky stretávate?
- Sú aj nejaké situácie kde sa problémy nevyskytujú?

Detstvo a rodina

- Ako vás vnímala vaša rodina?
- Ako by ste charakterizovali vaše detstvo?
- Aké ste mali koníčky a záľuby? Aké máte dnes?

Škola

- Ako Vás v škole vnímali vaši spolužiaci a učitelia?
- Ako spätne hodnotíte školu/štúdium?
- Ovplynula Vás porucha pozornosti pri štúdiu?

Práca

- Ako Vám vyhovuje Váš súčasná práca?
- Zohľadnil/a ste poruchu pozornosti nejako pri voľbe povolania?
- Myslíte, že má porucha pozornosti nejaký vplyv na Vašu úspešnosť a spokojnosť v práci?
- Mali ste problém kvôli poruche pozornosti nájsť si prácu?
- Ako vnímate Vašu prácu učiteľa/učiteľky s poruchou pozornosti?