

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ



Copingové strategie rodičů dětí s ADHD

Mgr. Růžena Krtková Rudnická

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

vedoucí práce: doc. Vladimír Chrz, Ph.D.

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies



Coping strategies of parents with children with ADHD

M.D. Růžena Krtková Rudnická

The Bachelor Thesis

Department of Psychology

The Diploma Thesis work supervisor: Associated Professor Vladimír Chrz, Ph.D.

Prague 2021

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce za podporu a inspiraci v průběhu celého výzkumného procesu. Dále děkuji rodičům dětí s ADHD, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu a také Cyrilometodějské teologické fakultě za svolení k využití kvalitativních dat o ADHD. Rovněž je třeba poděkovat účastníkům poradních panelů a dalším výzkumníkům, kteří se podíleli na náboru participantů, natáčení rozhovorů po celé České republice. Za trpělivost a podporu děkuji své rodině, především pak manželovi, se kterým jsem vedla ohledně své bakalářské práce přínosné diskuse.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů teoretické a výzkumné literatury.

Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne:

Podpis:

Anotace

Zvyšující se množství odborné literatury se zabývá negativním vlivem ADHD na různé oblasti života dětí a adolescentů s ADHD a také tím, jak ADHD těchto dětí a adolescentů zhoršuje kvalitu života jejich rodičů, učitelů a vrstevníků. Poměrně málo pozornosti v těchto typech studií je věnováno copingovým strategiím rodičů dětí a adolescentů s ADHD, faktorům iniciujícím a umožňujícím tyto copingové strategie a také tomu, zdali v sobě ADHD neskrývá pro rodiče určitý pozitivní potenciál. Tyto méně prozkoumané aspekty se staly cílem této kvalitativní bakalářské práce zaměřující se prostřednictvím tematické analýzy na porozumění zkušenostem 30 rodičů dětí a adolescentů s ADHD žijících v České republice. Zjištění této bakalářské práce naznačují, že „existenciální emoce“, které u rodičů vznikají na základě chování dětí s ADHD, mohou vést k rozvoji úspěšných copingových strategií, jako je kognitivní restrukturalizace, emoční regulace, zaměření na řešení problémů a testování alternativních řešení. Za důležité faktory iniciující a podporující copingové strategie byly identifikovány smysl pro humor, emoční inteligence a některé kognitivní styly.

Klíčová slova:

ADHD, copingové strategie, rodiče, existenciální emoce, smysl pro humor, emocionální itenligence, kognitivní styly

Abstract

An increasing body of literature deals with the negative impact of ADHD on various domains of life of children and adolescents with ADHD, as well as how the ADHD of these children and adolescents worsens the quality of life of their parents, teachers and peers. Relatively little attention is paid in these types of studies to the coping strategies of parents of children and adolescents with ADHD, the factors initiating and enabling these coping strategies, and whether ADHD does not have some positive potential for parents. These less explored aspects became the goal of this qualitative bachelor's thesis focusing through a thematic analysis on understanding the experiences of 30 parents of children and adolescents with ADHD living in the Czech Republic. The findings of this bachelor thesis suggest that "existential emotions" that arise in parents based on the behaviour of children with ADHD can lead to the development of successful coping strategies, such as cognitive restructuring, emotional regulation, problem-solving and testing alternative solutions. A sense of humour, emotional intelligence, and some cognitive styles were identified as important factors initiating and supporting coping strategies.

Keywords:

ADHD, coping strategies, parents, existential emotions, sense of humour, emotional intelligence, cognitive styles

Obsah

Úvod	9
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 Struktura a obsah teoretické části.....	12
1.1 Vymezení pojmu ADHD, základní formy a projevy ADHD	12
1.2 Příčiny ADHD	14
1.3 Komorbidity ADHD	15
1.4 Léčba ADHD.....	17
1.5 Teorie copingových strategií	21
1.5.1 Definice copingu.....	22
1.5.2 Copingové strategie.....	22
1.6 Vynořující se otázky z teorie a výzkumů o ADHD	24
2 Metodologie	25
2.1 Výzkumné otázky.....	25
2.2 Metody	26
2.3 Výběr participantů, sběr dat a základní údaje o participantech	26
2.4 Analýza dat	29
2.5 Etika výzkumu.....	31
II EMPIRICKÁ ČÁST.....	32
3 Výsledky.....	33
3.1 Tragikomické hororové příběhy	33
3.2 Příběhy ligy spravedlnosti a veřejného pořádku	35
3.3 Pozitivní zvládací strategie rodičů dětí s ADHD.....	36
3.4 Negativní konsekvence zkušeností s dětmi s ADHD.....	40
4 Diskuse.....	42
4.1 Zvládací strategie vyhledávání pomoci pro usnadnění adaptace dětí s ADHD na školu a následné zvýšení kvality života rodičů	44
4.2 Silné a slabé stránky	46
4.3 Implikace	47
5 Závěr	50
Reference	51
Seznam tabulek	59
Seznam obrázků	59

Bibliografické údaje	60
----------------------------	----

Úvod

V současné době přibývá teoretické i výzkumné literatury zabývající se příčinami ADHD a vlivem ADHD na různé oblasti života dětí a adolescentů s touto neuro-vývojovou poruchou, ale také studií pojednávajících o tom, jak ADHD dětí a adolescentů ovlivňuje životy jejich rodičů, sourozenců, spolužáků a učitelů. V takto zaměřených studiích jsou většinou popisovány negativní dopady a důsledky ADHD, popřípadě metody, jak děti a adolescenty s ADHD vychovávat nebo vyučovat. Méně pozornosti se obvykle věnuje strategiím, které rodiče nebo pečující osoby využívají ke zvládnání života s dětmi a adolescenty s ADHD a také tomu, jak tyto copingové strategie vznikly a které faktory je umožňují (v této bakalářské práci budeme používat k pojmu copingové strategie také český ekvivalent zvládací strategie). Nejméně se odborná literatura zabývá zkoumáním, zdali se v ADHD neskrývá pro děti, adolescenty a jejich okolí určitý pozitivní potenciál.

Tyto méně prozkoumané aspekty ADHD se staly výzvami, kterých se snažila chopit tato bakalářská práce zaměřující se na zkoumání žité zkušenosti třiceti rodičů dětí a adolescentů s ADHD z České republiky. Zkušenost rodičů byla zachycena ve výzkumných rozhovorech. Vzhledem k tomuto charakteru dat a k zájmu identifikovat případná témata o copingových strategiích a pozitivech ADHD, byla vybrána pro analýzu a podání výsledků metoda tematické analýzy.

Nežli budou představeny finální zjištění tematické analýzy v empirické části bakalářské práce, bude ve zbytku úvodní části, z perspektivy výzkumnice, přistoupeno k objasnění východisek a motivace k zabývání se copingovými strategiemi rodičů dětí s ADHD. Bude rovněž představena struktura a obsah bakalářské práce.

Tato bakalářská práce vzešla z mojí výzkumné účasti v projektu INSPIRO (Inspirace v odlišnosti), který probíhal pod Cyrilometodějskou teologickou fakultou v Olomouci. Tento projekt měl za cíl podpořit, zviditelnit a rozšířit znalosti o inkluzivním vzdělávání dětí se specifickými vzdělávacími potřebami. Mým zaměřením v této oblasti byl kvalitativní výzkum zabývající se porozuměním zkušenostem dětí s ADHD, dále zkušenostem jejich rodičů a pedagogů.

K tématu ADHD mě rovněž přivedla moje praxe v dětském domově v rámci studia psychologie na VŠ, práce pomocného terapeuta na dětských terapeutických skupinách a práce tenisového trenéra a kouče. Všude tam jsem měla možnost se s dětmi s ADHD setkávat a

spolupracovat. Často u mě tyto děti vzbuzovaly pocity bezmoci, naštvání a vyčerpání. Ptala jsem se sama sebe, co asi prožívají rodiče těchto dětí, kteří s nimi netráví pouze jednu hodinu týdně jako já, nýbrž značnou část svého života. Především z tohoto tázání vnikla motivace zaměřit tuto bakalářskou práci na to, jak chápou a prožívají svůj každodenní život rodiče dětí s ADHD a také na to, co jim pomáhá zvládat často nevyzpytatelné symptomy a projevy ADHD.

Většina publikací popisuje především negativní dopady ADHD dětí na život rodičů a dalších osob v jejich okolí, mě ale vrtalo hlavou, jestli nemůže tato diagnóza přinést i určitá pozitiva. Jak se v průběhu výzkumu poněkud překvapivě ukázalo, rodiče o pozitivních vlivech ADHD jejich dětí na svůj život hovořili velmi hojně a často.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části jsou prezentovány znalosti o ADHD ze současné teoretické a výzkumné literatury. Je pojednáváno především o tom, co se skrývá pod zkratkou ADHD, jaké jsou příčiny této poruchy, jak ADHD vzniká, podle jakých projevů ho můžeme identifikovat a jaké jsou současné způsoby léčby. Empirická část bakalářské práce se zaměřuje především na zkoumání faktorů, které iniciují a podporují pozitivní copingové strategie rodičů dětí s ADHD a na vzhled do těchto faktorů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Struktura a obsah teoretické části

Teoretická část bakalářské práce se v souladu s výzkumnými cíli práce zabývá definováním ADHD, jeho formami, projevy, příčinami, komorbiditami a léčbou, dle poznatků současné teoretické a výzkumné literatury. Dále je v této části definován coping a prezentována teorie a typy copingových strategií.

1.1 Vymezení pojmu ADHD, základní formy a projevy ADHD

ADHD je zkratkou pocházející z anglického názvu Attention deficit hyperaktivity disorder neboli porucha pozornosti a hyperaktivity. ADHD je porucha projevující se především nesoustředěností a zvýšenou impulzivitou. V dřívějších dobách jsme se mohli ohledně příčiny těchto symptomů setkávat s názvy jako je lehká dětská encefalopatie, minimální mozkové poškození a lehká mozková dysfunkce (LMD). Tato pojmenování se dnes již nevyužívají, protože díky vědeckému pokroku nevystihují současné chápání poruchy.

Prevalence poruchy u školních dětí se v celosvětové populaci pohybuje mezi 3-7% (Polanczyk, de Lima, Horta, Biederman, & Rohde, 2007). Chlapci bývají zasaženi více nežli dívky (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Hlavní potíže dětí s ADHD se odvíjejí z narušené schopnosti soustředění, hyperaktivity a impulzivity. Nestandardní chování dětí s ADHD je ovlivněno kombinací fyziologické stránky onemocnění, vlivů prostředí a dalších charakteristik osobnosti. Díky souhrnu těchto vlivů děti a adolescenti s ADHD zažívají především potíže v rodinném životě (Rosenqvist, Sjolander, Ystrom, Larsson, & Reichborn-Kjennerud, 2019), ve vztazích s přáteli (Gardner & Gerdes, 2015) a v adaptaci na školní nároky (Johnston, Derella, & Burke, 2018).

Studie rovněž referují o tom, že děti s ADHD nejsou příliš schopny dodržovat pravidla chování, vydržet u déletrvající práce nebo dlouhodobě podávat kvalitní studijní a pracovní výkony. Výjimkou nejsou problémy s autoregulací a vnitřní motivací. Učitelé dětí a dospívajících s ADHD popisují, že se cítí při práci s těmito studenty stresováni a frustrováni (Greene, Beszterczey, Katzenstein, Park, & Goring, 2002; Masse et al., 2015). Vnímají, že studenti s ADHD nadměrně spotřebovávají jejich pozornost (Greene et al., 2002). Dále je referováno o častých chybách z nepozornosti, které vedou k horšímu prospěchu nebo k

úrazům a nehodám. Pokud jsou tyto studenti vyrušeni ze studijní činnosti, trvá jim déle se k ní vrátit. Také jim činí potíže přejít od jedné činnosti k druhé. Lze rovněž pozorovat větší míru nepořádnosti, ztracení věcí a zapomínání domácích úkolů. Děti s ADHD se umí zaobírat detaily, ale ztrácí přehled o celku. Často trpí špatným odhadem času a neschopností vytvářet reálný časový plán. Mnoho dětí s ADHD díky tomu bývá označováno za neposlušné a nerespektující pokyny a pravidla. V kolektivu bývají označovány za sebestředné a hůře se zapojující. Vztahy navazují ukvapeně a mívají problémy s dlouhodobým udržením vztahů (Rampp, Roesler, & Peter, 2020).

K negativnímu nálepkování dětí s ADHD přispívá snížená schopnost těchto dětí převést slovní instrukce do podoby vnitřního programu. Nadměrná aktivita je jedním z dalších výrazných projevů. Po hře tyto děti mívají problémy se zklidněním. Aktivitu vykonávají v tryskovém tempu na úkor pečlivosti. Bývají nedočkaví a zbrklí, snadno se pro něco nadchnou. Dokáží vytvářet netradiční a kreativní řešení problémů.

Velice nepříjemným projevem ADHD bývají poruchy spánku. Děti s ADHD obtížně usínají a spánek je provázen pohybovou aktivitou (Hiscock et al., 2019). Je důležité zmínit, že ADHD je onemocnění, které se proměňuje s věkem dítěte. Mýtus, že děti z ADHD vyrostou, je již překonaný. Až 60% jedinců vykazuje příznaky i v dospělosti.

U novorozenců s ADHD si můžeme všimnout nápadně nepravidelného režimu a častějšího pláče, který se zdá být bezdůvodný. U batolat se objevuje nevyrovnaný psychomotorický vývoj, například batole umí dříve lézt než sedět. Předškolní děti bývají mimořádně živé, zdají se mít nevyčerpatelnou zásobu energie. Neustále vyžadují pozornost a mají sklon k větší náladovosti. Školní období bývá pro děti s ADHD a pro jejich rodiče nejtěžším obdobím. Na děti jsou kladeny nároky vydržet v klidu sedět, pozorně poslouchat výklad, spolupracovat a hrát si s ostatními, poslouchat učitele atd. Děti s ADHD bývají méně citově vyzrálé a jsou dráždivější, náladové a je snadné je vyprovokovat. Stávají se často terčem šikany. Adolescent s ADHD prochází stejnými změnami jako jeho vrstevníci, na rozdíl od nich však bývá méně připravený být samostatný. Projevují se časté změny nálady a větší citlivosti na kritiku. Sebehodnocení je méně stabilní. Nemalé procento v tomto věku experimentuje s drogami. Až 58 procent studentů s ADHD opakuje alespoň jednou ročník studia. Adolescenti s ADHD začínají žít sexuálně dříve nežli jejich vrstevníci a mají sklon k riskantnějšímu chování (Shoham, Sonuga-Barke, Yaniv, & Pollak). V dospělosti jsou jedinci s ADHD schopni příznaky lépe kontrolovat pomocí vůle. Při dobré volbě povolání mohou být

některé projevy ADHD přínosné, např. využití netradičních nápadů a kreativity. Nezřídka se můžeme setkat s přidruženými psychickými poruchami, jako jsou deprese, úzkostné poruchy a závislosti na alkoholu a drogách.

1.2 Příčiny ADHD

ADHD je poruchou neuro-vývojového původu (Jadidian, Hurley, & Taber, 2015; Kasperek, Theiner, & Filova, 2015), která vychází z anatomických anomálií prefrontální mozkové kůry a jejího propojení s dalšími skupinami nervových buněk v podkorových centrech, z nichž je pro vznik ADHD důležitý především mozeček a bazální ganglia. Neurologická měření dále naznačují, že je u pacientů s ADHD celkově menší objem mozku až o 3-4 procenta.

Způsob práce mozku pacientů s ADHD v průběhu řešení různých úkolů a testů odhalují moderní zobrazovací metody. Oproti jedincům bez ADHD, je možné u dětí a dospělých s ADHD sledovat odlišný způsob zapojení jednotlivých mozkových oblastí, tedy nižší míru aktivity v prefrontální kůře a bazálních gangliích. Vyšetření na EEG (metoda sledující elektrickou aktivitu mozku) odhalují, že je poměr mozkových vln pacientů s ADHD srovnatelný s aktivitou mozku věkově mladších jedinců.

Příčiny ADHD je možné spatřovat především v anatomických anomáliích výše zmiňovaných oblastí mozku. Stěžejní úlohu má pravděpodobně prefrontální kůra. Jednou z důležitých funkcí prefrontální kůry je behaviorální inhibice, neboli tlumení tendencí reagovat na všechny nové podněty a impulzy (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Schopnost behaviorální inhibice, jinak řečeno sebekontroly, se proměňuje s věkem. U dětí s ADHD je možné identifikovat nerovnoměrné a opožděné dozrávání mozku a proto velmi proměnlivé projevy ADHD v průběhu vývoje a dospívání. Menší děti s ADHD jsou impulzivní a senzitivní na nové podněty. S postupným dozráváním mozku se schopnost sebekontroly a ovládnutí zlepšuje. Starší děti s ADHD jsou tak schopné se soustavněji a po delší dobu věnovat určité činnosti, popřípadě činnost plánovat. Stoupající míra sebekontroly se dále projevuje ve zlepšující se vytrvalosti, spolehlivosti a v konzistentnějším chování. Laická veřejnost často spojuje tyto schopnosti s vůlí, která je považována za výsledek výchovy a tréninku. U dětí s ADHD je nicméně schopnost vůle narušena, díky narušenému zrání a vývoji mozku.

Představy veřejnosti o vůli jako schopnosti sebekontroly často vedou k vnímání projevů ADHD jako morálního selhání nebo důsledků špatné výchovy (Speerforck et al., 2019).

Porucha ADHD je výsledkem spolupůsobení mnoha vlivů, nicméně hlavní příčinu lze připsat genetice. Výzkumy a studie potvrzují, že má ADHD dědičný podklad a to až z 80 procent (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Vnější prostředí, výchova, biologické faktory, jako například průběh těhotenství, jsou povětšinou sekundárního významu. Tato zjištění naznačuje výzkum jednovaječných dvojčat vyrůstajících odděleně. Výskyt ADHD u jednoho z dvojčat představoval až 80 procentní jistotu, že bude porucha prokázána i u druhého z nich. Dědičná pravděpodobnost 80 procent nicméně neznamená, že by měl rodič s ADHD až 80 procentní šanci, že se mu narodí dítě s ADHD. Studie porovnávající výskyt ADHD mezi potomky pacientů s ADHD dochází k závěru, že je u dětí rodičů s ADHD výskyt poruchy pětkrát vyšší. Zároveň studie naznačují, že pokud přetrvávají u rodiče příznaky ADHD i v dospělosti, je pravděpodobnost přenosu poruchy na potomka ještě vyšší (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Kromě genetických vlivů mohou být důležité i některé vnější faktory, jejichž působení lze nicméně snáze ovlivnit. Například zdravý vývoj funkcí mozku dítěte lze od těhotenství až do dospělosti podpořit dostatečným přísunem kyslíku. Mezi citlivé oblasti patří rovněž podkorová oblast, především bazální ganglia. Výzkumné studie naznačují, že hlavní negativní vlivy mají události, které dlouhodobě snižují přísun kyslíku do těchto oblastí mozku, např. infekce matky v těhotenství. ADHD se rovněž vyskytuje ve větším počtu u předčasně narozených dětí s nižší hmotností. Zvýšený výskyt ADHD je také u dětí matek, které v těhotenství užívaly psychoaktivní látky.

Veřejností koluje mnoho nepodložených teorií a zavádějících informací o příčinách ADHD. Jednou z nich je hypotéza o vlivu stravy. Některé výzkumy sledovaly, zda cukry a potravinová aditiva zhoršují projevy impulzivity a nepozornosti u dětí s ADHD a zda mohou cukry a aditiva vyvolat projevy ADHD u dětí bez ADHD. Ačkoliv někteří rodiče uvádějí, že u dětí po konzumaci cukru pozorují zvýšenou nepozornost a výraznější hyperaktivitu, žádná studie tento účinek cukru nepotvrdila.

1.3 Komorbidity ADHD

Komorbidity, neboli výskyt více psychiatrických diagnóz u jednoho pacienta, nejsou v dnešní době vzácným jevem. U dětí s ADHD se přítomnost další poruchy vyskytuje v 60-70

procentech. Hraje zde roli věk jedince, s vyšším věkem se závažnost komorbidit obvykle zvyšuje.

Až 30 procent dětí s ADHD trpí dysporuchami, jako je dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Poruchy učení společně s nepozorností komplikují těmto studentům plnění školních povinností (Faedda et al., 2019). U některých dětí s ADHD se rovněž objevuje zpoždění ve vývoji motoriky a koordinace (de Gregorio, Perez, & Moro, 2019), řeči a jazyka (Rabie, Bird, Magann, Hall, & McKelvey, 2015). Tyto děti působí méně obratně, jejich písmo je neupravené a objevují se chyby ve výslovnosti.

Další častou poruchou vyskytující se v souběhu s ADHD je porucha opozičního vzdoru (Oppositional defiant disorder) (Dourish, Kaisari, & Higgs, 2016). Charakteristickými projevy jsou vzdor vůči autoritám, hádky s dospělými, nerespektování a záměrné porušování pravidel. Děti s opozičním vzdorem jsou často podrážděné a reagují konfrontačně.

Řada dětí s ADHD trpí také poruchou chování (conduct disorders), jak uvádí například studie (Shoham et al.). Tyto poruchy přicházejí ve starším věku a stupňují se v období dospívání. Jedinci s poruchou chování projevují neúctu k majetku, právům a zdraví druhých. Jsou často původci šikany a rvaček, bývají v adolescenci zapleteny do kriminálního chování a zneužívání návykových látek.

Dále někteří jedinci s ADHD trpí úzkostmi (D'Agati, Curatolo, & Mazzone, 2019). Společným znakem bývá strach a pocit napětí v souvislosti s určitou situací (např. odchod do školy), ale také bez souvislosti s konkrétní situací. Nepříjemné pocity napětí bývají doprovázeny tělesnými projevy, jako je třes, pocení, bušení srdce, tlak na hrudi, sucho v ústech. Úzkostné děti s ADHD bývají méně nápadné díky absenci impulzivních projevů. Mívají také zhoršenou pracovní paměť, což jim znesnadňuje provádět více myšlenkových operací najednou.

Mezi další komorbidity patří poruchy nálad (Goodman, 2019), s nimiž se můžeme setkat v různých podobách. Jednou z nich jsou deprese (Mochrie, Whited, Cellucci, Freeman, & Corson, 2020). Depresi trpí okolo 4 procent školních dětí s ADHD. V dospívání je výskyt ještě častější. Pro tyto jedince je charakteristická smutná nebo podrážděná nálada, plačtivost a nezájem o aktivity. Dále se můžeme setkat s komorbiditou bipolárně-afektivní poruchy, kde dochází ke střídání depresivní nálady s fázemi mánie, v nichž pacient pocítuje zvýšený stav energie. Rozlišení bipolární poruchy od ADHD je klinicky velmi důležité, protože léky podávané pro léčbu ADHD mohou zhoršovat manické fáze.

U 10 procent dětí s ADHD lze sledovat tikovou poruchou, projevující se opakujícími se pohyby nebo zvuky (záškuby těla, pomrkávání, pokašlávání). Tiky se obvykle objevují jen v některých situacích (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Další přidruženou poruchou bývá porucha spánku (Langberg et al., 2020). Objevují se noční můry, náměsíčnost, mluvení ze spánku a noční děsy. V případě souběhu s depresemi a úzkostmi jsou poruchy spánku u dětí s ADHD zvýrazněné. Poruchy spánku je třeba identifikovat jako primární či sekundární poruchu, protože v případě primárnosti spánkové poruchy mohou být její následky, například nepozornost, nebo neklid, snadno mylně pokládány za symptomy ADHD.

ADHD je rovněž často asociováno s hyperreaktivitou a hypo-reaktivitou na smyslové podněty (Panagiotidi, Overton, & Stafford, 2018), autismem (Rau et al., 2020), alergiemi (Pelsser, Buitelaar, & Savelkoul, 2009) a astmaty (Grizenko, Osmanliu, Fortier, & Joobar, 2015).

V studiích se opakovaně potvrzuje, že u dospívajících s ADHD je vyšší tendence ke zneužívání návykových látek. Riziko stoupá v případě, že se k ADHD přidružují také poruchy chování. První experimentování s kouřením a alkoholem, stejně jako s dalšími psychoaktivními látkami, se u jedinců s ADHD objevují již v dřívějším věku.

U dospělých s ADHD se rovněž vyskytuje vyšší procento účasti na kriminálních (Freckelton, 2019; Savolainen et al., 2010; Young & Cocallis, 2019) a riskantních aktivitách (Pandiyani & Kumar, 2018), dále tendence k sebepoškozování (Beauchaine, Hinshaw, & Bridge, 2019) a sebevražednému chování (Van Eck et al., 2015).

1.4 Léčba ADHD

V zájmu předcházení a zmírňování negativních následků ADHD je zapotřebí včasné diagnostiky (Zahmacioglu & Kilic, 2017), odborné péče (French, Vallejos, Sayal, & Daley, 2020), ale také bezpečné vztahové vazby s důležitými druhými (Becker, Fite, Luebbe, Stoppelbein, & Greening, 2013; Bergin & Bergin, 2009), především pak bezpečné vztahové vazby s rodiči (Gumustas & Yulaf, 2019).

ADHD zasahuje mnoho oblastí života dítěte, a proto je vhodné, aby se na léčbě podílela široká škála odborníků. Důležitou roli hrají psychologové, lékaři, ale také učitelé nebo trenéři volnočasových a sportovních aktivit. Vytvoření komplexní podpory je klíčové.

Pro vytvoření podpůrné sítě je důležité, aby její účastníci měli dostatek informací o ADHD a rozuměli jeho symptomům a příčinám. Úspěšný léčebný přístup tak může zahrnovat psychoterapii, farmakoterapii (Cook et al., 2016), výchovná a režimová opatření nebo kombinace různých intervencí, jako je neuro-feedback, relaxace a trénink organizačních dovedností (Moore et al., 2018). Pomoc by měla být rovněž zaměřena na zvládnání denního režimu, využívání kompetencí dítěte ve škole, začlenění do vrstevnického kolektivu nebo na zvládnání vztahů v rodině.

Farmakoterapie využívá k léčbě medikaci ovlivňující systémy neurotransmiterů dopaminu a noradrenalinu. V rámci farmakoterapie se můžeme setkat s mýty, že medikace způsobuje utlumení až apatii. Tyto představy jsou mylné. Léky cíleně ovlivňují ty části mozku, které mají u dětí s ADHD sníženou funkčnost nebo je vychýlena jejich regulace. Obvyklým účinkem léků je podpora, nikoliv omezení či utlumení mozku. Léčba medikací začíná na minimální dávce a zvyšuje se dle vývoje symptomů. S léčbou je vhodné začít ještě před nástupem do školy, ideálně ve věku 5-7 let. Může se tak předejít zhoršenému školnímu výkonu od začátku školní docházky a vytvoření odporu dítěte ke škole. Dále může medikace podpořit harmoničtější fungování dítěte v rodinných a vrstevnických vztazích a zamezit rozvoji dalších psychických poruch a onemocnění. Výzkumy rovněž potvrzují, že psychofarmaka snižují pravděpodobnost vzniku závislosti na návykových látkách. Ke zmírnění symptomů dochází díky farmakoterapii u 60 až 80 procent dětí s ADHD (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013). Doba užívání léků je individuální a liší se dle toho, jak medikace zabírá či nezabírá na ADHD konkrétního pacienta. Je třeba brát rovněž úvahu, že mozek dětí dozrává a příznaky ADHD mohou slábnout nebo úplně vymizet. Bohužel až u 60 procent pacientů s ADHD přetrvávají příznaky až do dospělosti.

Pro úspěch farmakoterapie je klíčové, aby rodiče a další osoby pomohli dítěti s pravidelným užíváním léků. Často se lze setkat s tím, že jeden z rodičů nebo část rodiny s podáváním medikace nesouhlasí, což obvykle narušuje užívání medikace a tím účinnost léčby. Zároveň se od medikace mylně očekávají zázraky a vyřešení všech problémů. Je třeba zdůraznit, že farmaka bez zařazení režimových a výchovných opatření nemohou být sama o sobě příliš účinná. Farmakoterapie pouze pomáhá se zmírněním projevů nepozornosti, neklidu a impulzivity. Je tedy pouze předpokladem pro pozitivní změnu, mnohdy pak jedinou cestou, jak dítěti s ADHD více pootevřít cestu k lepšímu fungování doma, ve škole a volném čase. Je tomu tak především proto, že léky zvyšují schopnost dlouhodoběji se soustředit, díky čemuž

dítě snáze dosáhne k využití naučených dovedností. Při pravidelném užívání medikace si mohou učitelé následně všimnout, že žák s ADHD méně vyrušuje, vykřikuje a je schopen se lépe vyrovnávat se školními nároky. Nedochozí ani k tolika konfliktům se spolužáky a dospělými autoritami. Pozitivním účinkem medikace může být rovněž snadnější usínání a kvalitnější spánek. Co nelze od medikace očekávat jsou změny osobnostních rysů dítěte nebo zvýšení inteligence.

Nejdéle využívané léky pro léčbu ADHD jsou stimulantia. V našich krajích se můžeme setkat s lékem Ritalin. Účinnou látkou tohoto léku je methylfenidát. Je předepisován dětem od 6 let, v některých případech i dříve. Výhodou tohoto léku je, že účinkuje velice rychle, změny mohou nastat už za půl hodiny. Doba trvání působení léku je 3-4 hodiny, díky čemuž mohou nastat komplikace při podání léků u mladších dětí v rámci školy, protože působení léku časově nepokryje všechny vyučující hodiny. Lék na bázi methylfenidátu s delším působením, který je u nás rovněž dostupný, je Concerta. Výhodou tohoto léku je působení 8-12 hodin, stačí tedy jedno podání denně. Díky stabilní hladině methylfenidátu nedochází k výkyvům pozornosti a dráždivosti, ke kterému dochází u krátkodobě působících preparátů.

U stimulantů je diskutováno, zdali nezhoršují tikovou poruchu. V tomto směru se zatím odborníci neshodli. Nicméně u silné tikové poruchy jako je Tourettův syndrom, nejsou stimulantia doporučována (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Z další medikace je oblíbený lék Strattera (Atomoxetin). Řadíme ho mezi nestimulační léky. Je doporučován jako lék první volby a to jak u dětí tak dospělých s ADHD. Tento lék cílí na změnu aktivity noradrenalinového systému, upravuje aktivitu mozkových center. Tento lék je dobře dostupný, protože u něho nehrozí riziko zneužívání, jako je tomu u stimulantů. Strattera účinkuje celý den a zlepšuje usínání a spánek. Prostřednictvím výzkumů se rovněž prokázalo, že Strattera zmírňuje kromě nepozornosti a hyperaktivity také úzkost. V případě, že nelze využít pro léčbu léky první volby, využívají se některá antidepresiva. Ta působí na dopaminergní a noradrenergní neurotransmiterový systém.

Při některých onemocněních není možné kvůli nežádoucím účinkům medikaci na ADHD předepsat. Týká se to pacientů s epilepsií, s onemocněním jater a některých kardiovaskulárními onemocněními.

Vedle farmakoterapie může být jedním z hlavních zdrojů profesionální pomoci práce pedagoga. Dobrá spolupráce s učitelem obvykle začíná vzájemnou komunikací mezi rodiči a

učiteli o podezření na ADHD nebo o diagnostikovaném ADHD. Tato informace může napomoci vysvětlit příčinu nevhodného chování dítěte. Při nedostatečné komunikaci rodičů s učiteli si mohou učitelé projevy ADHD snadno vysvětlit jako nevychovanost vlivem selhávajícího rodičovství. Pomoci k objasnění situace může také písemná zpráva od lékaře, psychologa, psychoterapeuta nebo dalších odborníků. Pro školu a učitele mohou být takovéto zprávy důvěryhodnější a snáze akceptovatelné.

Nezbytnou součástí komplexní léčby ADHD je psychoterapie. K léčbě ADHD je vhodná řada terapeutických technik z různých psychoterapeutických směrů. Nejčastěji doporučována je KBT (kognitivně behaviorální terapie) a psychodynamická terapie (Conway, 2012). Tento druh terapie může dětem pomoci zmapovat zažitá schémata myšlení a chování, všimnout si tzv. spouštěčů, které zesilují symptomy. Dále jsou v KBT sledovány pozitivní a negativní myšlenky, které určitým způsobem ovlivňují emoce, tělesné projevy a chování, jenž zpětně působí na myšlenky. V negativním případě je negativními myšlenkami zesilován bludný kruh vedoucí k zesílení symptomů ADHD. Analýza získaná prostřednictvím KBT může pacientovi pomoci ukázat souvislosti, které si dříve neuvědomoval a vystoupit z bludného kruhu, prostřednictvím nácviku realističtějšího a vhodnějšího myšlení, prožívání a chování. Rodinní příslušníci by měli být zdrojem podpory dítěte v nastolení těchto nových vzorců.

V léčbě ADHD můžeme narazit také na řadu alternativních postupů. Nabídka je široká, ale většinou tyto přístupy spíše slibují, nežli skutečně výrazně pomáhají. Většina z nich není jakkoliv podložena a výzkumně ověřena. Ačkoliv nepovažujeme tyto postupy za léčebné, mohou být vhodným doplňkem.

Jedním z těchto přístupů je zdravá výživa matky v těhotenství a zdravé způsoby stravování dítěte po narození. Proti zdravé výživě jistě není co namítat, nicméně preventivní efekt proti vzniku ADHD u dítěte nebyl prokázán. Dietními přístupy se má smysl zabývat v případě, že má dítě s ADHD diagnostikovanou potravinovou alergii, jenž může násobit neklid, nepozornost a nepohodu dítěte (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

Diskutabilní metodou je léčba pevným objetím. Tato metoda má pomoci dítě rychle zklidnit. Tento přístup lze využívat spíše u menších dětí a jen po omezenou dobu. Pevné objetí nicméně pravděpodobně nevyřeší neuro-vývojový podklad nesoustředěnosti a impulzivity.

Rodiče často diskutují v souvislosti s ADHD jejich dětí o prospěšnosti EEG biofeedbacku. Biofeedback funguje na základě zpětné vazby a možnosti tréninku schopností daného pacienta. Při hraní hry na počítači je snímáno jedinci s ADHD jeho EEG a hra je tím ovlivňována. Jedná se o metodu časově a finančně náročnou. Efekt se dostavuje většinou až po několika měsících. Uvádí se 30-50 hodin této terapie.

Můžeme se setkat také s přístupy a metodami z alternativní medicíny jako je např. kineziologie, aromaterapie a různé druhy homeopatie. Účinnost těchto metod je z vědeckého hlediska pro léčbu ADHD neprůkazná (Goetz, M., Uhlíková, P. 2013).

1.5 Teorie copingových strategií

Ukazuje se, že existuje přímý vztah mezi stresem rodičů a projevy ADHD jejich dětí. Rodiče dětí s ADHD popisují, že zažívají pocity viny, bezmoci, vyčerpání a únavy (Leitch et al., 2019), sociální izolaci, stigmatizaci (Jurin & Sekusak-Galesev, 2008; Moldavsky & Sayal, 2013), bojují s nedostatkem volného času pro naplnění svých vlastních potřeb (Montes & Montes). Jsou náchylnější k závislostem na alkoholu, depresím a jejich manželství nezdědka končí rozvodem (Craig et al., 2020). Potýkají se také častěji než rodiče zdravých dětí s ekonomickými problémy (Pelham & Lang, 1999).

Studie dále naznačují, že chování dětí s ADHD přispívá k vyšší úrovni stresu rodičů, což může vést k negativním výchovným přístupům (např. nekonzistentní disciplína), které zpětně posilují nevhodné chování dětí (Munoz-Silva, Lago-Urbano, Sanchez-Garcia, & Carmona-Marquez, 2017). V souladu s touto hypotézou autoři (Mackler et al., 2015) došli k závěrům, že chování dětí ovlivňuje úroveň rodičovského stresu více než rodičovský stres působí na problémy dětí.

Řada výzkumů přichází se zjištěními, že se zvládání výchovy a nároků soužití s dětmi s ADHD odvíjí od pozitivních copingových strategií. Tyto strategie za účelem zvládání stresových situací obsahují různé kognitivní, emocionální a behaviorální postupy (Craig et al., 2020; Finzi-Dottan, Triwitz, & Golubchik, 2011; Podolski & Nigg, 2001; Tancred & Greeff, 2015).

1.5.1 Definice copingu

Původně anglický výraz coping můžeme přeložit jako vypořádání se s něčím nebo jako umění si s něčím poradit. Obvykle se tento pojem objevuje v souvislosti se zvládáním zátěží a stresových situací. Coping lze definovat jako kognitivní a behaviorální snahu zvládnout nebo omezit vnější a vnitřní požadavky a konflikty vyvolané stresovými situacemi (Folkman, 1984).

Hartl (2009) definuje coping jako zvládání, zvládací chování, schopnost člověka vyrovnat se (adekvátně) s nároky, které jsou na něj kladeny, případně jako zvládání nadlimitní zátěže. Copingová strategie může mít i podobu změny vnímání situace nebo změny postoje.

Můžeme se setkat také s pojmy copingový styl a copingová strategie. Na první pohled se může zdát, že jsou tyto pojmy významově stejné, nicméně v zájmu teorie i praktické aplikace je zapotřebí objasnit rozdíly. Copingový styl je mnohem širší pojem než copingová strategie. Styl je více určován osobnostními vlastnostmi a dispozicemi jedince. Je to ustálený vzorec chování a prožívání ve stresové situaci. Jedinec inklinuje k určitému druhu reagování a hodnocení dané situace. Většinou se hovoří o takzvaném aktivním nebo pasivním zvládacím stylu (Folkman, 1984).

Naproti tomu copingové strategie lze definovat jako techniky využívané při řešení stresových (Craig et al., 2020). Strategie jsou ve srovnání s copingovým stylem detailnější, jsou zaměřené více situačně a ovlivněné učením.

Definice copingu klade důraz na skutečnost, že zvládání je dynamický proces. Nejedná se o jednorázovou záležitost ani o automatickou reakci. V prvopočátku copingových strategií se nachází stresová situace kladoucí na jedince nárok, aby vědomě jednal, ovlivnil a řídil dění okolo sebe (Křivohlavý, 2001).

1.5.2 Copingové strategie

Ačkoli bylo odbornou literaturou identifikováno mnoho copingových strategií, výzkumníci zatím nedosáhli jednotného konsenzu v jejich klasifikaci. Lazarus (1984) rozdělil copingové strategie do několika typů. Prvním typem je strategie zvládání zaměřená na problém (problem-focused coping strategies), která umožňuje přímou konfrontaci se situací. Tato strategie spočívá v přímé akci, v úsilí získat a využít potřebné informace a uplatnit je při změnách vlastního chování nebo při aktivních zásazích do prostředí. Prostřednictvím strategie

zaměřené na zvládání problému jsou hledány nové způsoby řešení situace nebo možnosti změny podmínek, které stres vyvolávají. Jedinec si v myšlenkách projde možné scénáře a postupy jednání. Vyhodnotí vhodnost řešení a vybere nejvhodnější variantu, kterou následně aplikuje. Druhou strategií je zvládání zaměřené na emoce (emotion-focused coping strategies), jenž pomáhá zvládat emoční napětí. Zakládá se na snaze o regulaci emočního doprovodu stresových situací, které přináší určitou újmu nebo představuje riziko újmy. Příkladem této strategie je například ventilace emocí, ať už ve formě pláče, křiku apod. Dále se může jednat např. o truchlení, které je velmi důležitou formou copingu při ztrátě blízké osoby. Další strategií je hledání sociální podpory (social support-seeking), kdy se jedinec snaží získat pomoc od svého sociálního okolí. Bývá využívána pomoc rodiny, přátel či odborníků. Poslední strategie je zaměřená na útěk. Útěkem ze zátěžové situace může být její naprosté ignorování, ale také spánek či méně vhodné strategie jako jsou konzumace alkoholu nebo jiných návykových látek. Těmito strategiemi se snaží jedinec vyhnout přímé konfrontaci se stresovou situací. Tyto ne zcela adaptabilní copingové strategie se někdy nazývají malcopingem. Malcoping je, dle slovníku cizích slov, interpretován jako riskantní, nebezpečná a poškozující strategie zvládání stresu. Tyto strategie obvykle přináší krátkodobou úlevu, ale z dlouhodobého hlediska jsou škodlivé a nebezpečné. Využívají nezdravých prostředků řešení, jako jsou například návykové látky (Lazarus, 1984).

Dle výsledků několika studií si můžeme všimnout, že některé zvládací strategie, jako jsou např. strategie zaměřené na emoce, pozitivně korelují s maladaptivním stavem duševního zdraví rodičů. Zatímco copingové strategie zaměřené na problém a vyhledávání sociální podpory pozitivně korelují s nižším stresem rodičů a s jejich duševní pohodou (Rafnsson, Smari, Windle, Mears, & Endler, 2006). Tohoto trendu si lze povšimnout také u rodičů dětí s ADHD, kdy adaptivní a maladaptivní strategie pozitivně korelují s depresivními symptomy a negativně se symptomy úzkostnými (Theule, Wiener, Rogers, & Marton, 2011).

Nesmíme však opomenout, že ve vyrovnávání se rodičů se stresovými situacemi hrají roli také faktory jako je věk dítěte, závažnost poruchy nebo demografické proměnné, jako je vzdělání rodičů, ekonomické postavení rodiny, pohlaví rodičů atd. (Carl L. Algood, 2013).

Dále se ukazuje, že vhodné strategie mohou napomoci k efektivnějšímu využití znalostí o neuro-vývojovém podkladu ADHD (Wiener & Daniels, 2016), dále přístupů a metod (Barr, 2008; Boon; Greenway & Edwards; Slavicek, 2009; Toye, Wilson, & Wardle,

2019) nebo speciálních pomůcek pro práci s ADHD dětmi (Mohr-Jensen, Steen-Jensen, Bang-Schnack, & Thingvad, 2019; Reed & Weaver-Spencer, 2018).

1.6 Vynořující se otázky z teorie a výzkumů o ADHD

Teorie a výzkumné studie pojednávající o ADHD naznačují, že ADHD negativně ovlivňuje nejen životy dětí a adolescentů s touto poruchou, ale také životy osob, které jsou s nimi v blízkých i vzdálenějších vztazích. Výsledky odborné literatury tak přímo i nepřímo vyzývají k potřebě důkladného prozkoumání copingových strategií rodičů dětí a adolescentů s ADHD a k hlubšímu vhledu do faktorů, které zvládací strategie iniciují, konstituují a umožňují. Znalost těchto procesů může přispět ke zlepšení kvality života rodičů a jejich dětí s ADHD, ale také všech osob, které o děti ADHD pečují nebo s nimi pracují.

2 Metodologie

V této kapitole bude nejprve představeno, jak se vynořily výzkumné otázky v návaznosti na práci s daty. Dále bude krátce představena metodologie DIPEX, z které byla čerpána inspirace především pro sběr a anonymizování dat. Rovněž bude představena demografie participantů, procedura výběru participantů a sběru dat, teorie tematické analýzy, konkrétní postup analýzy a etika výzkumu.

2.1 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky vycházejí z epistemologické pozice výzkumníka, který využívá fenomenologické východisko k porozumění individuálním a jedinečným zkušenostem participantů a také k porozumění toho, jaký smysl a význam svým zkušenostem tito participanté přisuzují. Úspěšné využití výzkumných otázek předpokládá, že jsou participanté svolní sdílet a srozumitelným způsobem sdělit, jak chápou a prožívají život s dětmi s ADHD.

Již před prvním zacházením s daty byla vzhledem k povaze těchto dat zřejmá výchozí výzkumná otázka: *„Jak rodiče chápou, prožívají a žijí své životy s dětmi a adolescenty s ADHD?“* Po opakovaném poslechu a čtení přepisů rozhovorů zaujaly výzkumníci, vzhledem k referovaným negativním dopadům ADHD, četné pasáže textů, které se věnovaly zvládacím strategiím participantů a faktorům, které tyto strategie iniciují a umožňují. Odtud vzešla jednak hlavní výzkumná otázka: *„Jaké jsou copingové strategie rodičů dětí s ADHD? V čem jsou si tyto strategie podobné a v čem se liší?“* a také jedna vedlejší výzkumná otázka: *„Je možné zachytit faktory, které přispívají k iniciaci a rozvoji pozitivních zvládacích strategií rodičů dětí s ADHD?“*

Tabulka 1. Výzkumné otázky

Výchozí výzkumná otázka	Hlavní výzkumná otázka	Vedlejší výzkumná otázka
Jak rodiče chápou, prožívají a žijí své životy s dětmi a adolescenty s ADHD?	Jaké jsou zvládací strategie rodičů dětí s ADHD?	Je možné zachytit faktory, které přispívají k iniciaci a rozvoji pozitivních zvládacích strategií rodičů dětí s ADHD?

2.2 Metody

Metodologie této bakalářské práce využívá především tematickou analýzu, ale je také inspirována metodologií DIPEX. Průběh a vývoj výzkumu byl pravidelně konzultován s poradním panelem projektu INSPIRO (Inspirace v odlišnosti) a poradními panely DIPEX ČR.

Metodologie DIPEX (*Personal Experiences of Health and Illness*) byla vytvořena vědci z Univerzity v Oxfordu a v České republice je realizována v rámci Institutu sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci. Účelem metodologie DIPEX je prostřednictvím kvalitativní tematické analýzy získat porozumění zkušenostem participantů s různými onemocněními. Snahou je rovněž dospět k vhledu, jak nemoc ovlivňuje fyzické, psychické, sociální a spirituální zdraví. Zjištění jsou v rámci závěrečné fáze realizace metodologie DIPEX veřejně zpřístupněny na webových stránkách. Tím je poskytnut lidem se stejným nebo podobným onemocněním nástroj, prostřednictvím něho se mohou zorientovat například v tom, jakými způsoby nemoc zvládat, jaká odborná pomoc je efektivní nebo jak komunikovat se svými blízkými, lékaři, sociálními pracovníky, psychiatry, atd. Stejně tak mohou z webu získat inspiraci pomáhající pracovníci, například k hlubšímu porozumění následkům onemocnění nebo ohledně možností, jak zkvalitnit péči o své klienty. Pro širokou veřejnost mohou výstupy metodologie DIPEX plnit roli osvěty.

2.3 Výběr participantů, sběr dat a základní údaje o participantech

Vzorek zahrnoval 30 rodičů ze všech regionů České republiky, kteří měli děti s ADHD ve věku od 10-19 let. Kritéria pro zařazení do vzorku byly: (a) rodiče, kteří měli děti s ADHD ve věku mezi 10-19 lety, (b) všechny regiony ČR, (c) všechny socioekonomické vrstvy, (d) všechny úrovně vzdělání rodičů.

Potencionální participanti se hlásili prostřednictvím inzerce v periodikách časopisů nebo byli vybíráni metodou snowball realizovanou přes členy poradního panelu, kterého se účastnili lékaři, psychologové, sociální pracovníci, učitelé, speciální pedagogové a pracovníci komunitních center. Byla snaha vybírat participanty v souladu s maximální možnou variací vzorku, která je příslibem zachycení bohaté a široké zkušenosti participantů. Výzkumníci kontaktovali potencionální participanty telefonicky nebo emailem. Nejprve participantům vysvětlili povahu výzkumu a etická pravidla s ohledem na ochranu osobních údajů. Pokud participanti souhlasili s účastí ve výzkumu, bylo domluveno místo a čas konání výzkumného rozhovoru. Výzkumníci se přizpůsobili časovým možnostem participantů. Výzkumné rozhovory byly natáčeny v práci nebo domácnostech participantů a to v prostorách, kde nepůsobily rušivé externí vlivy, například zvuky nebo přítomnost dalších osob.

Postup výzkumu byl koordinován autorkou této bakalářské práce. Výzkumné rozhovory byly vedeny autorkou bakalářské práce a dalšími výzkumníky s dlouholetou zkušeností v kvalitativním výzkumu a psychoterapii, kteří podstoupili profesionální trénink ve vedení rozhovoru v rámci metodologie DIPEX ČR. Nejkratší rozhovor trval 45 minut a nejdelší 2,5 hodiny. Rozhovory byly zaznamenávány do video a audio formátu a následně přepsány do textové podoby. Textová podoba rozhovorů byla kontrolována a anonymizována v souladu s metodologií DIPEX.

Dále byly sesbírány demografické údaje o každém participantovi. Z těchto participantů bylo 20 žen a 10 mužů. Vzorek zahrnoval 6 matek a 3 otce ve věku 30 až 39 let, 12 matek a 5 otců ve věku 40 až 49 let, 2 matky a 2 otce ve věku 50 až 59 let. Většina matek byla vdaná ($n = 14$), 4 matky byly rozvedené a 2 matky byly svobodné. Dále mělo 5 matek jedno dítě, 10 matek 2 děti, 3 matky 3 děti, 2 matky 4 děti. Z těchto participantek mělo 14 matek vysokoškolské vzdělání, 4 matky středoškolské vzdělání a 2 matky studovaly na odborné škole. Co se týče zaměstnání, 3 matky byly manažerky, 5 matek bylo učitelek, 4 matky zdravotní sestry, 5 matek administrativních pracovníc, jedna matka servírka a 2 matky bez zaměstnání. Z participantů bylo 6 otců ženatých, 4 otcové rozvedení, 6 otců mělo 2 děti, 3 otcové jedno dítě, 1 otec 4 děti. Ohledně vzdělání mělo 5 otců vysokoškolské vzdělání, 4 otcové středoškolské vzdělání a 1 otec studoval na odborné škole. Ohledně typu zaměstnání byli 2 otcové manažeři, 4 otcové podnikatelé a 4 otcové administrativní pracovníci. Výzkumu se účastnilo více participantek nežli participantů, protože matky dětí s ADHD byly více ochotné k realizaci výzkumného rozhovoru, nežli otcové dětí s ADHD. Někteří otcové děti

s ADHD své odmítnutí účastnit se výzkumu vysvětlovali tím, že nejsou do výchovy dětí s ADHD zapojeni v takové míře jako jejich partnerky nebo manželky a tudíž by nebyli schopni uspokojivě odpovídat na otázky výzkumníka

Tabulka 2. Demografie participantů

Věkové rozmezí	Pohlaví	Rodinný stav	Vzdělání	Počet dětí	Zaměstnání
30-39	Žena	Vdaná	VŠ	1	Administrativa
	Žena	Vdaná	VŠ	2	Zdravotní sestra
	Žena	Vdaná	VŠ	2	Učitelka
	Žena	Vdaná	VŠ	2	Manažerka
	Žena	Rozvedená	SŠ	1	Zdravotní sestra
	Žena	Svobodná	SŠ	2	Administrativa
	Muž	Ženatý	VŠ	2	Manažer
	Muž	Ženatý	VŠ	2	Podnikatel
	Muž	Rozvedený	OŠ	1	Administrativa
40-49	Žena	Vdaná	VŠ	2	Manažerka
	Žena	Vdaná	VŠ	1	Učitelka
	Žena	Vdaná	VŠ	2	Učitelka
	Žena	Vdaná	VŠ	2	Zdravotní sestra
	Žena	Vdaná	VŠ	2	Učitelka
	Žena	Vdaná	VŠ	3	Manažerka
	Žena	Vdaná	VŠ	3	Zdravotní sestra
	Žena	Vdaná	SŠ	3	Administrativa
	Žena	Vdaná	SŠ	4	Administrativa
	Žena	Rozvedená	OŠ	1	Číšnice
	Žena	Rozvedená	OŠ	1	Bez zaměstnání
	Žena	Svobodná	VŠ	2	Bez zaměstnání
	Muž	Ženatý	VŠ	2	Manažer
	Muž	Ženatý	SŠ	2	Podnikatel
	Muž	Ženatý	VŠ	2	Podnikatel
	Muž	Rozvedený	SŠ	1	Administrativa
	Muž	Rozvedený	SŠ	1	Administrativa
	50-59	Žena	Vdaná	VŠ	2
Žena		Rozvedená	VŠ	4	Administrativa
Muž		Ženatý	VŠ	2	Podnikatel
Muž		Rozvedený	SŠ	4	Administrativa

Rozhovory byly natáčeny podle polo-strukturovaného scénáře. Hlavními oblastmi scénáře byly: (a) volné vyprávění o synovi/dceři s ADHD nebo zkušenostech s jinými dětmi s ADHD, (b) vyprávění o dětech s ADHD a o jejich zvládnání školy, (c) rodinný život, (d) volný čas, (e) profesionální péče, (f) vztah rodič - dítě s ADHD (e) zkušenosti s komunikací se školou. Tyto oblasti byly ve scénáři rozhovoru formulovány jako otevřené otázky, které se snažily podpořit vyprávění participantů o tom, jak chápou a prožívají svůj život s dětmi/adolescenty s ADHD. Výzkumníci v průběhu rozhovoru pokládali rovněž doplňující otázky, které považovali za vhodné pro zachycení podrobnějšího obrazu o příslušném tématu.

2.4 Analýza dat

Metoda tematické analýzy byla vybrána pro analýzu dat, protože se jevila jako nejvíce vhodná pro organizaci dat a identifikaci témat spojených se zvládacími strategiemi participantů a identifikaci faktorů, které tyto zvládací strategie iniciují, podporují a umožňují. Další výhodou tematické analýzy byla spatřována v tom, že tento typ analýzy umožňuje identifikaci podobností a rozdílů ve vyvstalých tématech, nové vhledy a souhrn klíčových témat do přehledného výsledného reportu (Nowell, Norris, White, & Moules, 2017). Tematická analýza zahrnuje několik fází, jimiž jsou seznámení výzkumníka s daty, kódování, definování témat a hledání souvislostí mezi tématy. Seznamování výzkumníka s daty obvykle představuje natáčení rozhovorů, přepis rozhovorů do textové podoby, opakované čtení prepisů a vytváření prvních poznámek a komentářů k datům. Fáze kódování obsahuje vytváření tematických kódů a sdružování kódů do shluků. Fáze definování témat představuje vytváření abstraktnějších témat, hledání tematických souvislostí mezi shluky a jednotlivými kódy (Braun & Clarke, 2014)

Tyto základní fáze tematické analýzy zahrnovala i naše analýza, ale z důvodu detailnějšího představení našeho postupu, budou analýzy popisovány prostřednictvím šesti fází. V první fázi byly přečteny všechny prepisy rozhovorů a vybráno 5 prepisů prvních rozhovorů. V druhé fázi výzkumnice těchto pět vybraných rozhovorů opakovaně a důkladně četla a jednotlivé části textů označovala názvy, které, dle jejího názoru, nejlépe vystihovaly obecnější významy výroků. Tak vznikl například pro určitý typ výroků název „zvládnání stresu rodiči“ nebo „existenciální emoce“. Tyto názvy nicméně vznikly po delším rozvažování a úvaze výzkumnice, protože se mnohdy vynořovalo více alternativních možností pojmenování

výroků participantů. Tak se například vynořily tyto možnosti pojmenování tematicky příbuzných výroků: „nakládání se stresem“, „zpracování stresu“, „zvládání zátěže vyplývající ze života s dětmi s ADHD“. Z těchto tří možných pojmenování bylo výzkumníci nakonec zvoleno „zvládání stresu rodiči“. Ve čtvrté fázi byly názvy implementovány do programu NVIVO 11 v podobě nodů a pod tyto nody byl kopírován relevantní text z pěti vybraných rozhovorů. Tak se například pod nodem „zvládání stresu rodiči“ nacházely všechny výroky z 5 vybraných rozhovorů ohledně toho, jakým způsobem rodiče zvládají stres vyvstávající ze života s dětmi s ADHD. Ve čtvrté fázi byla tematicky tříděna data ze zbývajících 25 rozhovorů. Obsah těchto 25 rozhovorů byl výzkumníci tříděn pod jednotlivé nody. V průběhu tohoto třídění výzkumnice doplňovala pod nody nově objevené pod-nody a v několika případech přidala nody nové. Tato modifikace nodů a přidávání pod-nodů vycházela z potřeby výzkumnice respektovat obsahová specifika zbývajících 25 rozhovorů. Tak byl například pod nodem „zvládání stresu rodiči“ až při analýze zbývajících 25 rozhovorů vytvořen pod-nod „popírání diagnózy ADHD“. Toto téma se totiž v původních 5 vybraných rozhovorech nevyskytovalo. V páté fázi probíhala kontrola systému kódování, v které výzkumnice kontrolovala systém nodů a jemu relevantní obsah. Při této kontrole se občas stávalo, že byly některé části textů přesunuty pod jiný nod či pod-nod, nebo určité části textů kopírovány pod více nodů či pod-nodů. To je standartní postup v metodologii DIPEX ve všech fázích analýzy, respektující skutečnost, že se některé výroky participantů svou povahou hodí pod mnoho nodů. Například výroky o zvládání stresu rodiči mohou obsahovat zmínky o existenciálních emocích a tak se hodí pod nod „zvládání stresu rodiči“ i pod nod „existenciální emoce“. Šestá fáze následovala po zpracování všech rozhovorů a zahrnovala důkladnou tematickou a obsahovou analýzu všech nodů a pod-nodů. Tato analýza spočívala ve smysluplném uspořádání a převyprávění nalezené obsahové variety všech identifikovaných témat. Tak je například podán obraz o tom, že většina participantů zvládala stres vyplývající ze života s dětmi s ADHD určitým způsobem, zatímco menšina participantů jinými strategiemi, popřípadě že se v jednom či více případech vyskytla strategie zcela netradiční, apod. V tomto bodě jsou pravděpodobně výsledky a zjištění nejvíce ovlivněny osobním vkladem a interpretacemi výzkumníků. Výstupy ze šesté fáze analýzy jsou v naší studii především obsahem výsledků, diskuse, implikací a závěru.

2.5 Etika výzkumu

Výzkum probíhal dle etických pravidel a standardů metodologie DIPEX. Postup výzkumu byl schválen etickou komisí Institutu sociálního zdraví (OUSHI), Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, číslo komise (2018/01). Všichni výzkumníci byli vyškoleni ve výzkumné etice. Participanti byli informováni o svých právech ohledně výzkumu a podepsali informovaný souhlas se zpracováním osobních údajů, pořízením zvukového záznamu, zpracováním tohoto záznamu a využitím výsledků analýz pro odborná školení a vědecké publikace. Participanti měli právo autorizovat texty, které byly vytvořeny z nahrávek rozhovorů. Zvukové záznamy rozhovorů a jejich přepisy byly uloženy v souladu se současnou Evropskou i Českou legislativou na ochranu osobních údajů.

Přepisy rozhovorů byly výzkumníky anonymizovány. Všechny údaje, které by mohly vést k identifikaci totožnosti participantů, například jména rodinných příslušníků, měst, společností atd., byla smazána.

Výzkumníci měli možnost kontaktovat supervizora v případě etických záležitostí a nejasností. Supervizor byl rovněž k dispozici pro případ, že by se výzkumníci cítili přetížení náročným vedením rozhovorů.

Dále byly etické záležitosti průběžně diskutovány s experty z poradních panelů OUSHI určených pro jednotlivé DIPEX moduly. Tyto poradní panely zahrnovaly odborníky na kvalitativní výzkum, lékaře, psychiatry, psychology a sociální pracovníky.

V této bakalářské práci jsou uveřejněny komixové obrázky ilustrující chování dětí s ADHD. Autorka souhlasila s uveřejněním obrázků na webu a dalších výzkumných studií.

II EMPIRICKÁ ČÁST

3 Výsledky

Kapitola výsledků se nejprve zabývá zkušenostmi (příběhy), které participanti zažili se svými dětmi s ADHD. Následně je popsáno, jaké zvládací strategie si rodiče vybudovali na základě vyrovnávání se se zkušenostmi (příběhy) s dětmi s ADHD. Poslední podkapitola výsledků pojednává o negativních konsekvencích života s dětmi s ADHD.

3.1 Tragikomické hororové příběhy

Mnoho participantů vyprávělo krátké příběhy o svých dětech s ADHD vzbuzující u participantů i výzkumníků hrůzu, údiv, úzkost, ale také pobavení. V souladu s participanty, tyto a podobné zkušenosti měly důležitý vliv na rozvoj rodičovských copingových strategií a změn v postojích k životu.

První příběh popisoval chování chlapce s ADHD na dětském hřišti. *„No a pak jsme měli veselou příhodu, kdy mu byly dva roky. Máme u nás v naší městské části takovou ohrádku, hřiště, kam paní učitelky vypouštěly děti. Děti si tam hrály a jednoho krásného dne můj dvouletý chlapeček vběhl mezi ty pěti a šestileté děti a začal je honit jako dinosaur a začal se do nich zakusovat a začal je strhávat k zemi. Všechny ty velké děti utikaly před mým malým chlapečkem se zděšením v očích a paní učitelky na mě křičely, že si mám chytit svoje nezvladatelné dítě. Nerozuměla jsem tomu, proč bych ho měla chytat. Myslela jsem si, že se takto chovají všechny děti. Bylo to moje první dítě a já netušila, že tohle jsou symptomy poruchy.“*

Obrázek 1. ADHD jako dinosaurus



V dalším příběhu jiné participantky, její syn s ADHD krátce škrtil učitelku, protože mu nedovolila hrát si se spolužáky hry na mobilu. Další chlapec s ADHD vyráběl z kartonových krabic trouby a krematoria, ve kterých fiktivně sušil své nepřátele. „*On je vždycky tematicky zaměřený. Ted' má třeba období, kdy ze všeho vyrábí sušičky na prádlo. Největší odměna je pro něho izolepa, karton, provaz a je schopen udělat cokoliv, aby od popelnice přitáhl karton a vyrobil dvoumetrovou sušičku, sušičku přesné značky, s číslem, se vším. A tak ted' momentálně všechny nepřátele suší. Předtím měl období pračky, kdy všechny pral. Předtím zase trouby, kdy všechny pekl.*“ Dále se jinému chlapci dařilo opakovaně rozmontovávat nábytek v čekárně u psychologa a také doma. Tento napůl rozmontovaný nábytek hrozil nečekaným rozkladem a byl rizikem pro kohokoliv, kdo se vyskytl v jeho blízkém okolí. V dalším příběhu byly hrdiny dvojčata s ADHD, která zvládla zručně zabalit ozdobený vánoční stromček zpět do krabice a pak otevřít zamčenou skříň, vyndat z ní prací prášek a rozsypat ho po celém bytě. „*Začali se plazit, začali objevovat vše kolem. Přestože jsme měli po bytě asi 60 pojistek, po skříních, po šuplíkách, po všem, byli schopní o vánocích narvat ve dvou letech vánoční stromček zpátky do krabice včetně ozdob. Manžel si vzal děti do obýváku. Lehl si, že ještě chvíli dospí, protože vstávali ve čtyři hodiny. A naše děti si tu zatím akčně hrály. Kdyby to byl jenom ten stromček, bylo to dobrý, ale oni se zvládly dostat do zapojistkované skříně se třemi pojistkami a vysypat na celý koberec prací prášek, který nešel vysát.*“ Matka těchto dvojčat ve výzkumném rozhovoru napůl žertem, napůl smutně

poznamenala, že byl prací prášek silně aromatický, takže měli ten rok velmi voňavé Vánoce. Další chlapec s ADHD se rozhodl otestovat, zdali je ubrus vyroben z hořlavého materiálu. „*Je naprosto nevyzpytatelný, protože ho třeba najednou napadne, že zkusí, jestli ubrus hoří, a on ho i zapálí. A pak mi jen řekne, mamí to ani nebyla velká díra, byla malá, jenom se to trochu škvařilo.*”

3.2 Příběhy ligy spravedlnosti a veřejného pořádku

V hlavní roli těchto příběhů byli opět různí chlapci s ADHD. Jeden z nich v supermarketu místo čekání ve frontě k pokladně vyrazil sbírat, třídít a vracet na výdejní místo prázdné nákupní košíky. „*Třeba jsme v obchodě, stojíme frontu na pokladně. Nevydrží to, je to pro něho moc dlouhé. Tak jsme se naučili, že on si zatím jde posbírat po lidech košíky, všechny je posbírá a dá na svoje místo. Mezitím já zaplatím a on je spokojený, že něco udělal.*”

Další chlapec bránil zarputile sebe a své spolužáky při jakémkoliv náznaku nespravedlnosti ze strany učitele. Jiný chlapec zdravil opakovaně nekomunikativní dělníky na stavbě do té doby, dokud ho nepozdravili nazpět. „*Nepřestává mě překvapovat. Šel okolo stavby, kde byli nějací dělníci. Pozdravil je a oni nic. A tak je začal zdravit znovu a znovu, dokud od nich neobdržel pozdrav zpět.*“

Další chlapec se rozhodl láskyplně pečovat o svou matku v době její nemoci. Jiný malý hrdina nerozuměl tomu, proč je kostel uzavřen a tak neohroženě vyrazil za pastorem pro vysvětlení. „*Byli jsme jednou na výletě a chtěli jsme navštívit jednu památku, katedrálu. Byla ale zavřená. Syn se tam chtěl podívat, nechápal proč je zavřená a my jsme to také nevěděli. Asi to bylo kvůli teroristům. Okolo procházel biskup. Syn se rozhodl, že se ho zeptá proč je zavřeno. No a náš syn jak je takový vofrk, sebral se a šel se toho biskupa zeptat. Dvě jeptišky se ho snažily zadržet, ale on se nedal a šel se ho zeptat proč je to zavřený. Dostal odpověď, pozdravil, podali si ruku. Syn byl spokojený, dostal vysvětlení.*”

3.3 Pozitivní zvládací strategie rodičů dětí s ADHD

Bylo identifikováno, že život a zkušenosti s dětmi s ADHD (zkušenosti, které reprezentují příběhy s dětmi s ADHD, které jsou uvedeny v předchozí podkapitole) vedly rodiče k iniciaci a rozvoji devíti pozitivních zvládacích strategií.

První strategií bylo zaměření na hledání řešení problému. Mnoho participantů bylo schopno dát stranou své pocity viny a obviňování dětí s ADHD a začali hledat příčiny a možnosti řešení situace. *„Uvědomil jsem si, že se za to nemohu neustále obviňovat a že nemohu obviňovat ani jeho. Když dojdete k tomuhle, pak můžete začít hledat věci, které vám i jemu pomohou.“*

Druhá zvládací strategie byla založena na nadhledu a testování alternativních řešení. *„Postupem času jsme se naučili být v některých věcech dost alternativní, takže jsme měli v jednu dobu bazén s vodou v obýváku. Kluci měli fobii z vany. V ní se nekoupali, ale v bazéně jim to nevadilo. Takže jsme se naučili spoustu věcí jak to přejít. Naučili jsme se díky nim dělat věci jinak.“*

Třetí zvládací strategie spočívala v autoritativním přístupu rodičů. Participantů referovali, že nastavili přiměřený systém pravidel a řád výchovy. *„Náš syn potřebuje velmi pevná pravidla, protože když je nemá, je nezvladatelný. Pravidla nám do života přinesla spoustu benefitů.“*

Čtvrtou zvládací strategií bylo vyhledávání pomoci. První identifikovanou formou této strategie bylo vyhledávání odborné pomoci pro participanty samotné. *„Dospěla jsem do stavu naprostého emocionálního a fyzického vyčerpání. Byla jsem na konci svých sil. Neměla jsem dokonce ani sílu si říci o pomoc. Zabralo mi to dost času se z toho dostat a bylo to především díky psychoterapii a medikaci. Terapie mi pomohla dosáhnout úrovně, ve které jsem schopná fungovat. Bez vnější pomoci by to nebylo možné.“* Druhým typem vyhledání odborné pomoci bylo vyhledání pomoci pro syny/dcery participantů s ADHD. Ve většině těchto případů bylo referováno především o odborné pomoci v souvislosti s adaptací dítěte s ADHD na nároky školní docházky, což naznačuje, že jsou pokroky a úspěchy v této oblasti pro participanty výrazným zdrojem zvyšujícím kvalitu života. Participantů se tak pro své děti s ADHD snažili vyhledat pedagogy, kteří vykazovali k jejich dětem otevřenost, vstřícnost a vlídný přístup. K těmto pedagogům si, dle výroků participantů, děti s ADHD vytvářely pozitivní vztah a silné citové pouto, což zvyšovalo motivaci dětí s ADHD věnovat se i těm školním aktivitám, které

neměly rády. „U některých učitelů člověk vidí, jak to funguje, protože teď zrovna syn přišel a říká, pan učitel mi říkal, piš půlku diktátu a já jsem mu chtěl udělat radost, napsal jsem ho celý. A to byla pro mě jako rodiče největší odměna, protože nejhorší nepřítel je pro syna tužka, cokoliv napsat. Udělal to přesně proto, že tento učitel má pochopení pro ty jeho libůstky a je schopen se s ním bavit, třeba kde našel tenhle lišejník, tady na této mezi nebo jinde. Syn to pak vypracuje pro něj, protože má toho učitele rád.“

Participant dále referovali, že se snaží získat pro své děti pedagogy, jejichž přijímající postoj pramení z jejich osobnosti a je kombinován se neuro-vývojovou znalostí symptomů ADHD. Tito učitelé umí, dle participantů, rozlišit chování dětí ovlivněné symptomy ADHD od pozitivních vlastností dítěte a jsou schopni tyto pozitivní rysy využít pro budování žákovi sebeúcty, vztahů s ostatními spolužáky a pozitivního přístupu ke škole. „Syn má dvě tváře. Jednu d'ábelskou a druhou andělskou. A ten učitel dokáže dát přednost té andělské tváři. A tu d'ábelskou nebere příliš vážně.“ V souladu se strategií vyhledávání odborné pomoci v rámci školní docházky dítěte s ADHD byla snaha participantů o kooperaci s pedagogy. Bylo referováno o tom, že pedagogové po dohodě s participanty pravidelně přes mobilní telefon poskytují informace o chování dítěte ve škole, o zadaných domácích úkolech a o učebnicích a pomůckách potřebných na další den výuky. Participant na oplátku informovali učitele, například o tom, jaké metody se jim při výchově a domácí školní přípravě dětí s ADHD osvědčily nebo v jakém psychickém rozpoložení dítě s ADHD do školy přichází. „Informuji učitele, že například syn do školy přichází se špatnou náladou, protože špatně spal a tak pravděpodobně nebude příliš koncentrovaný na výuku. Učitel je tak předem připraven na to, jak bude nejspíš můj syn ve škole ten den fungovat.“ Dále většina participantů podporovala konání případových konferencí. Těchto konferencí se často účastnilo vedení školy, psychiatři, školní psychologové, učitelé, asistenti pedagoga, terapeuti, sociální pracovníci a rodiče dětí s ADHD. Cílem těchto konferencí bylo ladit individuální studijní plán žáků s ADHD nebo konzultovat efektivnější metody výuky. „Konala se případová konference, jejímž cílem bylo lépe nastavit individuální studijní plán mého syna a najít metody, které by pomohly se zvládnutím symptomů ADHD ve škole.“

Někteří participant hledali pomoc v psychologické poradně. „Konzultovali tam se mnou, jak zacházet se symptomy ADHD a také doporučili, co by mohl zkusit učitel. Také doporučili přidělení asistenta pedagoga.“ Další vyhledanou odbornou pomocí byli psychiatři, kteří se snažili dětem s ADHD nastavit medikaci na snížení impulzivity a nepozornosti, aby

se tito žáci mohli ve škole lépe soustředit. V některých případech byla snaha psychiatrů úspěšná, nicméně většinou až po delším období, které bylo doprovázeno nežádoucími vedlejšími účinky. Dle jednoho participanta bylo pro jeho dítě s ADHD prospěšné absolvování skupinové psychoterapie s nácvikem sociálních dovedností. Tato terapie pomohla dítěti lépe zvládat vztahy se spolužáky.

Třetí formou strategie vyhledávání pomoci bylo využití zdrojů širší rodiny. V několika případech tak pomáhali se školní přípravou dítěte s ADHD prarodiče. *„Moje matka je bývalá učitelka. Je přísná a neústupná, ale skvělá. Pomáhá synovi s přípravou do školy.“* Čtvrtá forma strategie vyhledávání pomoci byla snaha participantů vyhledávat pro děti s ADHD pokud možno třídní kolektiv, ve kterém se našlo alespoň několik spolužáků, kteří se s dětmi ADHD kamarádili nebo se jim snažili pomáhat. *„Je tam jedna holčička, která po hodině pomáhá mému synovi s úklidem pomůcek do brašny.“* Vztahy s takovými spolužáky, dle participantů, motivovaly děti s ADHD ke zvládnutí studijních nároků, postupu do dalších ročníků a v začleňování do kolektivu.

Pátá zvládací strategie participantů byla založena na emocionální regulaci. Někteří participanté byli postupně schopni lépe reflektovat a rozumět svým emocím a emocím jejich dětí. *„Když se začnete se synem hádat, exploduje hněvem a začnete se s ním prát. V takových momentech je lepší dát si pauzu. Nejprve mu řeknu, že vím, že je naštvaný, že ho otravuji. Potom, že to necháme na chvíli být. V ten moment stejně nejsme schopni najít řešení, protože jsme oba naštvaní a nemyslíme normálně. Počkáme, až to přejde a pak se snažíme znovu najít řešení.“* Zvládací strategie regulace emocí pro některé participanty rovněž znamenala umění radovat se z drobných krásných věcí.

Šestou zvládací strategií byl odpočinek a relaxace. *„Je dobré relaxovat kdykoliv je to možné. Vzala jsem si tuto radu k srdci a používám ji častěji. Nicméně je to těžké. Neustále existují nějaké povinnosti, například uklízení, vaření, atd. Když jsem unavená, řeknu si sama pro sebe, že si musím udělat pauzu. A tak nakoupím velkou zásobu pizzy, uskladním jí v ledničce a o vaření se nemusím starat. Tak získám čas pro sebe a na svůj odpočinek.“*

Sedmá zvládací strategie je založena na kognitivní restrukturační. Mnoho participantů přerámovalo negativní význam ADHD do významu pozitivního. *„Možná jsou děti s ADHD novým vývojovým stádiem člověka. Na rozdíl od nás se nebojí říci, co si myslí a přinutí hravě ostatní, aby naplnili jejich potřeby.“* V případech tohoto přerámování byli někteří participanté inspirováni určitými aspekty jejich dětí s ADHD. Rodiče si přáli, aby se podobně jako jejich

potomci naučili uspokojovat své potřeby, přimět ostatní k plnění jejich potřeb, bránit svůj úhel pohledu a spravedlnost, autenticky, verbálně i neverbálně vyjadřovat své emoce a zkoušet nové nekonvenční životní možnosti. Za kognitivní restrukturování je možné rovněž považovat zjištění některých participantů, že se určité chování jejich dětí s ADHD pravděpodobně nikdy nezmění, dále pak odlišování důležitých věcí a situací od těch nedůležitých, neposuzování příčin chování druhých dle prvního dojmu a objevení víry v to, že je lidská podstata ve svém jádru dobrá. Většina participantů nicméně referovala o tom, že se kognitivní přerámování událo až po dlouhodobější zkušenosti s dětmi s ADHD. Z počátku bylo ADHD spíše popíráno. *„Myslela jsem si, že pravděpodobně každý rodič se svými dětmi zažívá podobné příhody a události. Myslela jsem si, že je to určitě normální, že z toho časem vyroste. Bylo to moje první dítě a tak jsem neměla porovnání s jiným chováním.“*

Osmá zvládací strategie byla založena na vzdělávání a porozumění příčině symptomů ADHD. *„Hledala jsem informace o ADHD na internetu a v psychologické literatuře. Dostala jsem také několik rad od psychologa.“*

Devátá zvládací strategie byla smysl pro humor. *„Je nezbytné brát to s nadhledem a humorem. To vám pomůže zvládat dokonce i náročné situace.“* Na tomto místě je nezbytné dodat, že smysl pro humor čísel v průběhu výzkumného rozhovoru z většiny participantů.

Tabulka 3. Identifikované zvládací strategie

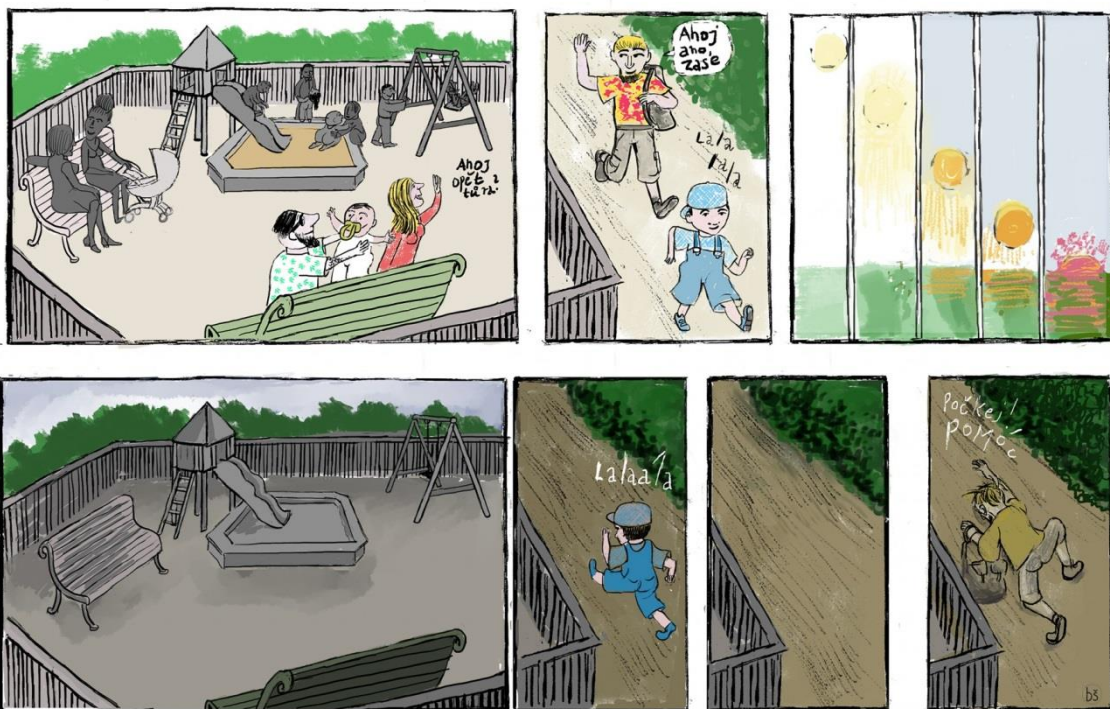
Zvládací strategie	Podtypy zvládacích strategií
Zaměření na hledání řešení problému	
Nadhled a testování alternativních řešení	
Autoritativní výchova	
Vyhledávání pomoci	Psychoterapeutická pomoc pro rodiče Vyhledávání pedagogů s bezpečnou vztahovou vazbou a znalostmi o ADHD Vyhledávání přijímajících třídních kolektivů Iniciace případových konferencí Pedagogicko psychologická poradna Psychoterapie s nácvikem sociálních dovedností pro děti s ADHD Psychiatrii pro děti s ADHD (medikace) Pomoc širší rodiny
Emocionální regulace	
Odpočinek a relaxace	
Kognitivní restrukturační	
Vzdělávání o ADHD a porozumění příčinám symptomů ADHD	
Smysl pro humor	

3.4 Negativní konsekvence zkušeností s dětmi s ADHD

Mnoho participantů referovalo, že se následkem života s dětmi s ADHD cítí vyčerpaně a přetíženě. ADHD dětí v některých případech přispělo ke krachu rodiny a rodinných vztahů, sociálnímu vyloučení, syndromu vyhoření, nedostatku času pro sebe, potížím při hledání práce a depresivním stavům. „*To bylo v době, kdy začal chodit do školky. Myslela jsem, že skončím u psychologa dřív než on. Bylo to opravdu šílené.*“ Někteří rodiče dokonce vyjádřili názor, že kdyby věděli, co je s dětmi s ADHD čeká, byli by raději bezdětní. „*Kdybych věděla jaký horror mě se syny s ADHD čeká, raději bych je neměla.*“

Obrázek 2. Vyčerpání rodiče následkem života s dítětem s ADHD

Nikdy nemám dost



4 Diskuse

Kapitola diskuse nejprve identifikuje a diskutuje o „existenciálních emocích“ které byly faktorem výrazně přispívajícím k iniciaci zvládacích strategií rodičů. Dále jsou diskutovány faktory smyslu pro humor, emocionální inteligence a kognitivních stylů. Kapitola diskuse se rovněž zabývá teoretickým a výzkumných zakotvením identifikovaných zvládacích strategií, silnými a slabými stránkami bakalářské práce, implikacemi pro další výzkum, implikacemi pro osoby vychovávající a pečující o děti a adolescenty s ADHD.

Cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat faktory, které iniciují a podporují úspěšné zvládací strategie rodičů dětí s ADHD a také získání vhledu do těchto strategií. Přiblížení se tomuto cíli přispěli naši participanti, kteří nabídli hluboký vhled do své zkušenosti s dětmi s ADHD. Tyto zkušenosti byly popisovány formou příběhů o chování dětí s ADHD. Vyprávěné příběhy vzbuzovaly u participantů a výzkumníků silnou úzkost, zděšení, údiv, smutek a pobavení, což bylo u participantů patrné z verbálního i neverbálního projevu.

Tyto silné emoce byly vybrány jako důležité téma v naší analýze a pojmenovány jako „*existenciální emoce*“ (Stephan, 2012), protože měly tyto emoce potenciál iniciovat fundamentální otázky ohledně životních možností a zásadních změn způsobu života (Montes & Montes). Při analýzách se rovněž ukázalo, že téma „*existenciálních emocí*“ mělo tendenci okolo sebe integrovat témata ostatní. To znamená, že se téma existenciálních emocí prolínalo téměř všemi tématy participantů.

Většina participantů referovala, že jejich prvopočáteční reakcí na existenciální emoce bylo obvykle popření, podpořené u některých participantů skutečností, že neměli srovnání s jiným dětským chováním, protože se jednalo o jejich prvního potomka. V takovém případě argumentace mechanismu popření spočívala v tom, že každý rodič nejspíše zažívá se svými dětmi podobné tragikomické příběhy. Toto zjištění je částečně konzistentní se studií systematického přehledu Craig et al. (2020), jejíž výsledky naznačují, že rodiče dětí s ADHD používají více vyhýbavých zvládacích strategií, nežli rodiče normálně se vyvíjejících dětí. Studie Craig et al. (2020) rovněž naznačovala, že matky dětí s ADHD mají tendenci vyhledávat výrazně vyšší sociální podporu a používat více nepřímých prostředků výchovy.

Na rozdíl od studie Craig et al. (2020) naše zjištění poukazují k tomu, že rodiče dětí s ADHD mají tendenci tyto vyhýbavé strategie postupně opouštět z důvodu působení silných existenciálních emocí, které se následkem opakujících se zážitků s chováním dětí s ADHD

vracejí se stále vyšší intenzitou. Dle participantů se zvýšená intenzita existenciálních emocí nedá dlouho ignorovat a dává na vědomí, že něco není v pořádku. Neodbytnost existenciálních emocí tak byla na jedné straně důležitým faktorem spouštějícím rozvoj pozitivních zvládacích strategií založených na kognitivním zpracování, emocionální regulaci, hledání sociální opory a autoritativnější výchově, atd., na druhé straně zdrojem únavy a přetížení.

Vysoký výskyt pozitivních zvládacích strategií u našich participantů může být vysvětlován vyšší emocionální inteligencí participantů. Toto vysvětlení je částečně v souladu s autory Hajisabbagh, Fereidooni-Moghadam, & Etemadifar (2019), kteří se zabývali souvislostmi mezi vyšší emocionální inteligencí participantů s epilepsií a jejich úspěšnými zvládacími strategiemi. Dále pak naše zjištění souzní především se studií Megias-Robles et al. (2019), která pojednávala o souvislostech mezi vyšší mírou emocionální inteligence a zvládacími strategiemi kognitivního přehodnocení, přičemž byla stoupající míra emocionální inteligence negativně asociována s expresivním potlačením emocí. Síla asociace mezi emocionální inteligencí a kognitivním přehodnocením se zvyšovala s věkem mužů a klesala s věkem žen. Naopak síla vztahu mezi emocionální inteligencí a potlačením emocí se snižovala s věkem mužů a naopak u žen s jejich věkem stoupala, což naznačuje působení genderových rozdílů.

Vysokou míru emocionální inteligence u našich participantů je možné vystopovat v jejich ochotě účastnit se výzkumu, ve schopnosti sdílet své zkušenosti a v hluboké empatii, kterou ve výzkumném rozhovoru projevovali sami k sobě a svým dětem s ADHD.

Většina participantů vykazujících pozitivní zvládací strategie, měla rovněž smysl pro humor. Byli schopni popisovat své zkušenosti s dětmi s ADHD, jako kdyby vyprávěli vtipy. Toto pozorování je konzistentní s Durmus & Tezer (2001), kteří našli asociace mezi smyslem pro humor, optimismem, sebedůvěrou a pozitivními zvládacími strategiemi. Nicméně ke smyslu pro humor našich participantů je důležité dodat, že tento druh humoru málo kdy degradoval závažné aspekty vyprávěných zkušeností. Tento postoj a přístup se, dle několika participantů, rozvinul až po dlouhodobější zkušenosti s dětmi s ADHD, kdy se participanté naučili symptomy svých dětí alespoň částečně zvládat. Pomocí byl rovněž rozumový vývoj dětí do fáze, ve které byly schopny děti svou kognicí ADHD do určité míry sami regulovat. To je v souladu s Burnette, Babij, Oddo, & Knouse (2020), kteří se zabývali asociacemi mezi zráním exekutivních funkcí dětí s ADHD a využitím zvládacích strategií.

Dále naše zjištění naznačují, že jsou pozitivní zvládací strategie rodičů spojeny s nadhledem, moudrostí a schopností vymýšlet efektivní a rychlá řešení, jak bylo nalezeno rovněž ve studii Kholodnaya & Aleksapol'sky (2010). Výše zmíněné kognitivní schopnosti se vyskytovaly především u vysokoškolsky vzdělaných participantů. Nicméně se vyskytly i vysokoškolsky vzdělaní rodiče, kteří vytrvale popírali, že by jejich dítě mohlo mít ADHD. U participantů s nižším vzděláním častěji vládl, dle jejich vyprávění, při zacházení s dětmi s ADHD zmatek, beznaděj a méně efektivní zvládací strategie. Tito participanti nicméně trpěli silnými typy ADHD, což může zpětně vysvětlovat jejich nižší kapacitu využívat kognitivní schopnosti pro pozitivní zvládací strategie, jak referuje rovněž studie Ramos et al. (2013)

Většina našich participantů popisovala, že život s dětmi s ADHD měl pozitivní vliv na jejich osobnostní rozvoj. To je v souladu s Finzi-Dottan et al. (2011), ale především s literaturou zabývající se posttraumatickým stresem a osobnostním růstem (Wang, Wu, & Lan, 2020). Několik málo participantů bylo dokonce inspirováno povahovými charakteristikami svých dětí s ADHD a zvažovalo ADHD jako vyšší stádium lidského vývoje, které je schopno se osvobodit od nefunkčních sociálních norem a tlaku veřejného mínění.

4.1 Zvládací strategie vyhledávání pomoci pro usnadnění adaptace dětí s ADHD na školu a následné zvýšení kvality života rodičů

Většina participantů referovala o zvládací strategii vyhledávání pomoci pro usnadnění adaptace dítěte s ADHD na nároky školní docházky. Pokud byly důsledky této strategie úspěšné, referovali participanti explicitně i implicitně o zvýšení pohody a kvality života dítěte s ADHD, ale také o zvýšení vlastní pohody a kvality života. Za tímto účelem se někteří participanti snažili vyhledat pro dítě s ADHD třídní kolektiv a učitele, kteří byli schopni k dítěti s ADHD navázat bezpečnou vztahovou vazbu. Bezpečná vztahová vazba byla v takových případech asociována s vyšší motivací dítěte s ADHD ke studiu a udržováním pozitivnějších a stabilnějších vztahů s pedagogy a spolužáky. Toto zjištění je konzistentní především s nedávno zveřejněnými studiemi (Becker et al., 2013; Bergin & Bergin, 2009; Feder, Bak, Petersen, Vardinghus-Nielsen, & Kristiansen, 2017; Gumustas & Yulaf, 2019), které našli významné asociace mezi jistou vztahovou vazbou s důležitými druhými a dobrým sociálním fungováním dětí s ADHD. Potřebu poskytování velmi silné bezpečné vztahové vazby dětem s ADHD rovněž zdůrazňují Rampp et al. (2020) a to za

účelem odvrácení tendence dětí s ADHD vytvářet nestabilní a hostilní třídní vztahy. Participanti se snažili vyhledávat pedagogy, kteří měli kromě schopnosti navazovat s dětmi s ADHD bezpečnou vztahovou vazbu rovněž znalost neuro-vývojové povahy ADHD. Díky této znalosti dokázali pedagogové odlišit, kdy je neadekvátní chování dítěte s ADHD intencionální, kdy naopak ve vleku symptomů ADHD a kdy přiměřené věku dítěte (Krabbe, Thoutenhoofd, Conradi, Pijl, & Batstra, 2014). To umožňovalo učitelům větší toleranci k chování ovlivněnému ADHD a vyšší vnímavost k pozitivním vlastnostem a kvalitám dítěte. Přístup pedagoga zaměřený na pozitivní kvality vedl, dle některých participantů, k tomu, že byly děti s ADHD více motivovány k plnění školních povinností.

Participanti rovněž vyhledávali v souvislosti se školní adaptací dětí s ADHD pomoc založenou na spolupráci mnoha odborníků. Prostřednictvím případových konferencí byl například laděn individuální studijní plán dítěte nebo hledány efektivnější metody výuky více odpovídající neuro-vývojové povaze ADHD. Toto zjištění je částečně v protikladu se studiemi Blatchford, Russell, & Webster (2012); Greenway & Edwards; Murtani et al. (2020), které naznačují, že i v dnešní době mnoho odborníků postrádá dostatečnou znalost ADHD a z toho vyvstávajících účinných přístupů a metod (Blatchford et al., 2012; Greenway & Edwards; Murtani et al., 2020). U Některých pedagogů se navíc projevuje nedostatečná motivace k absolvování seminářů zaměřených na přístupy a metody práce s žáky s ADHD, jak o tom pojednává studie Toye et al. (2019). Kooperace odborníků v některých případech, dle Dudova & Kocourkova (2013), stále trpí nekonzistentními a nejednoznačnými přístupy k ADHD vyvěrajícími spíše z osobních předsudků odborníků nežli z nekompatibility různých vědeckých přístupů. Proto je řada dětí s ADHD stále konfrontována s neporozuměním a stigmatizací, jak zmiňuje studie Jurin & Sekusak-Galesev (2008); Moldavsky & Sayal (2013).

Několik participantů rovněž referovalo, že pro své děti s ADHD vyhledali pomoc psychoterapie s nácvikem sociálních dovedností, což mělo pozitivní efekt na kvalitu vztahů se spolužáky. Autoři studie Tabaeian, Amiri, Kalantari, Neshatdoost, & Karahmadi (2008) došli k podobným závěrům. Dále byla zmiňována rovněž prospěšnost konzultace u psychiatrů, kteří se pokoušeli u dětí s ADHD nastavit medikaci tak, aby se snížila jejich impulzivita a zvýšila schopnost zvládnání koncentrace na výuku. Dle participantů a studie Cook et al. (2016), jsou nicméně žáci s ADHD schopni uplatnit efektivnější zvládací strategie obvykle až po dlouhodobějším užívání medikace. Současná literatura je si rovněž vědoma možnosti

vedlejších negativních účinků medikace (Firestone, Musten, Pisterman, Mercer, & Bennett, 1998; Ogrim & Kropotov, 2019).

4.2 Silné a slabé stránky

Tato bakalářská práce má několik silných a slabých stránek. Jednou ze silných stránek je, dle našeho názoru, poměrně hluboký a komplexní vhled do rodičovských pozitivních zvládacích strategií využívaných ke zvládnutí života s dětmi s ADHD a to u vzorku participantů ze všech regionů ČR. Další silnou stránkou je vhled do faktorů iniciujících tyto zvládací strategie. Slabá stránka může spočívat v převážně vysokoškolském a středoškolském vzdělání většiny participantů, což může vysvětlovat, proč naše zjištění našly vyšší emocionální inteligenci a vyšší úroveň kognitivních schopností participantů, ale také výskyt převážně pozitivních zvládacích strategií. Další slabá stránka může spočívat v narativním charakteru výchozích dat, jenž bývá ovlivněno sociální žádoucností, nebo současnou životní situací a náladou participantů. Zjištění mohou být také determinována tím, že většina participantů byly matky, které referovaly převážně o zkušenostech se syny s ADHD. V této studii se nám tedy nedostává příliš informací od otců, ale také od rodičů, kteří mají dcery s ADHD. Převaha žen ve výzkumném vzorku může být dalším důvodem k výskytu vyšší emocionální inteligence v našich zjištěních.

Na pomezí silných a slabých stránek lze zvažovat osobnost autorky, která analyzovala a interpretovala data. Autorka totiž při reflexi zjištění studie a své osobnosti došla k názoru, že se do interpretace dat nespíše částečně promítá svůj charakter formovaný profesionálním sportem, vysokoškolským studiem a prací terapeuta, kouče, trenéra a vědeckého pracovníka. Je tedy možné, že zjištění prezentující vysokou úroveň emocionální inteligence, kognitivních schopností, pozitivních zvládacích strategií a celkově spíše pozitivních postojů ke světu, jsou odrazem hodnot autorky a jejího způsobu fungování v životě, který je specifický zdoláváním překážek se smyslem pro humor. Výhoda tohoto charakterového nastavení autorky bakalářské práce může spočívat v tom, že v datech nahlédla pozitivní zvládací strategie a pozitivní potenciál ADHD. Nevýhoda pak může spočívat v tom, že může být optimistický pohled na zvládací strategie rodičů dětí s ADHD příliš zvýrazněn.

4.3 Implikace

Z našich zjištění vyplývají doporučení, která mohou rodičům pomoci při zvládnání života s dětmi s ADHD. Prvním doporučením je pokusit se v případě vynoření tíživých a pohlcujících emocí o částečné odstoupení od těchto emocí, především pak od pocitů viny. Tento částečný odstup může vytvořit prostor, v kterém se ukáží nové možnosti řešení situace. Druhým doporučením je zachytávat i zprvu zdánlivě nesmyslné vynořující se nápady na řešení situace, protože právě tyto nápady se mohou časem ukázat jako netradiční, alternativní, ale funkční. Doporučit tedy lze metodu brainstormingu praktikovaného v rodině. Třetím doporučením je stanovit dítěti s ADHD jasná, jednoduchá, konkrétní a pevná pravidla chování, nejlépe v písemné formě, aby se o ně v případě nejasných situací mohlo opřít dítě i rodiče. Čtvrtým doporučením je vyhledat odbornou pomoc pro sebe i děti s ADHD. To znamená vyhledat pro sebe podpůrnou psychoterapii, koučink nebo poradenství. Pro děti s ADHD pak pomoc psychologa, individuální či skupinové psychoterapie, nejlépe psychoterapie s nácvikem sociálních dovedností. Pátým doporučením je najít si čas na vlastní koníčky a záliby, pečovat o své zdraví a životosprávu, mít dostatek času na odpočinek a relaxaci. Šestým doporučením je zapojit do péče a výchovy dětí s ADHD širší rodinu, aby tato zátěž nezůstala pouze na ramenou rodičů. Sedmým doporučením je hledat ve svých dětech s ADHD inspiraci. Netradiční způsoby chování dětí s ADHD mohou rodičům ukázat nové možnosti vztahu k sobě samotnému, k druhým a ke světu nebo nové způsoby řešení situací. Inspirace dětmi s ADHD může být u rodičů využita například k tomu, aby více hájili a prosazovali své potřeby, nepodléhali nadměrnému tlaku veřejného mínění nebo k přímějšší a autentičtější komunikaci. Sedmé doporučení se vrací zpět ke koučinku a psychoterapii rodičů, v kterých je možné kultivovat hlubší empatii a porozumění k sobě, k dětem s ADHD a k druhým. Dále lze prostřednictvím koučinku nebo psychoterapie získat částečný odstup od tíživých emocí, nebo využít „*existenciálních emocí*“ k iniciaci zvládacích strategií, nacházení nových řešení a v některých případech k celkové změně životního režimu, stylu a přístupu k životu. Osmé doporučení navrhuje rodičům, aby se vzdělávali v tématické ADHD. To jim může pomoci rozpoznat symptomy ADHD a používat metody výchovy uzpůsobené pro ADHD, ale také opustit pocity viny za to, že mohou za impulzivitu agresivitu a nepozornost svých dětí. Obecně lze doporučit rodičům celoživotní vzdělávání, nejlépe v oblastech, které je zajímají, protože vzdělání je, dle našich zjištění, asociováno se schopností kreativně vytvářet

a nacházet funkční řešení obtížných životních situací a s dalšími pozitivními zvládacími strategiemi. Deváté doporučení navrhuje rozvíjet smysl pro humor. Umění podívat se na situace a zážitky s dětmi s ADHD humorným úhlem pohledu může přinést úlevu od tíživých emocí, ale také přispět k vynoření nápadů, jak situace řešit. Desáté doporučení se vztahuje na oblast adaptace dítěte s ADHD na školní nároky. Naše zjištění naznačují, že pokud se adaptace dítěte s ADHD na školu daří, představuje to pro rodiče významné snížení stresu a vylepšení kvality života. Lze proto doporučit, aby rodiče vyhledávali pokud možno pedagogy a spolužáky, kteří dokáží k dětem s ADHD navázat silnou bezpečnou vztahovou vazbu, jenž tyto žáky s ADHD motivuje k zvládnání učiva a vytváření pozitivních a stabilních vztahů s pedagogy a spolužáky. Pedagog by měl mít rovněž znalost neuro-vývojové podmíněnosti ADHD, aby dokázal rozlišit symptomy ADHD od pozitivních vlastností a potenciálu žáka a dokázal využít tyto pozitivní stránky k zvýšení žákovi motivace ke studiu, osobnostnímu rozvoji a popularitě mezi spolužáky. Dále může rodičům pomoci ve facilitaci adaptace dítěte s ADHD na školu iniciací případových konferencí zaměřených na ladění individuálního studijního plánu a hledání efektivnějších metod výuky, dále také vyhledání podpory psychiatra, který se pokusí nastavit medikaci tak, aby se při výuce snižovala žákova impulzivita a stoupala jeho schopnost koncentrace. Jedenáctým doporučením je vyhledat svépomocné skupiny pro rodiče s dětmi s ADHD, aby bylo možné porovnávat zkušenosti, užívat si vzájemnou podporu a sdílet funkční řešení. Dvanáctým doporučením je navštívit internetový web „*Hovorů o zdraví*“, kde je z dat, které využíváme v této bakalářské práci, vytvořena stránka, z které je možné čerpat další informace a zkušenosti rodičů, pedagogů a dětí s ADHD o životě s ADHD, zvládacích strategiích, způsobech řešení situací, komunikaci a spolupráci s odborníky, o vývoji ADHD, atd.

Implikace pro další výzkum poukazují k potřebě komparace našich zjištění se zjištěními, které vzejdou nebo vzešly ze vzorku rodičů s ADHD, kteří mají nižší úroveň emocionální inteligence, nižší úroveň dosaženého vzdělání a kognitivních schopností, ale také se zjištěními z rozhovorů, kde bude zastoupeno více otců dětí s ADHD, rodičů s dcerami s ADHD a rodičů s krátkodobou zkušeností s dětmi s ADHD. Budoucí výzkum by se rovněž mohl zaměřit na detailnější vhledy do pozitivních zvládacích strategií rodičů nebo na komparaci zkušeností rodičů dětí s ADHD se zkušeností dětí s ADHD a pedagogů pracujících s dětmi s ADHD. Pro tyto účely již máme natočené rozhovory s 20 pedagogy a 20 dětmi s ADHD.

5 Závěr

Zjištění této studie naznačují, že u rodičů s vyšší emocionální inteligencí, rozvinutými kognitivními schopnostmi, smyslem pro humor a dlouhodobějšími zkušenostmi s dětmi s ADHD, mohou existenciální emoce, které vyvolává chování dětí s ADHD, iniciovat ve vysoké míře rozvinutí pozitivních zvládacích strategií a osobnostní rozvoj. Těmito strategiemi byly zaměřeny hledání řešení problému, nadhled a testování alternativních řešení, autoritativní přístup, vyhledávání pomoci, emocionální regulace, odpočinek a relaxace, kognitivní restrukturační, vzdělávání ohledně tematiky ADHD a humor. Zvládací strategie vyhledávání pomoci byla nejčastěji zaměřena na vyhledávání odborné pomoci v souvislosti s adaptací dítěte s ADHD na nároky školní docházky. Toto zjištění naznačuje, že je tato oblast pro rodiče silným zdrojem stresu, pokud v ní dítě s ADHD nadměrně selhává a naopak zdrojem vyšší kvality života, pokud se v ní dítěti alespoň zčásti daří. Rodiče vyhledávali pomoc především vedení školy, pedagogů, asistentů pedagoga, psychologů, psychoterapeutů a psychiatrů, ale také pomoc širší rodiny a spolužáků dítěte s ADHD. Dále zjištění naznačují, že symptomy a chování některých dětí s ADHD mohou být, navzdory rozvinutí pozitivních zvládacích strategií, zdrojem únavy, přetížení a vyčerpání rodičů vedoucího až k syndromu vyhoření nebo depresi. Nicméně celkové zjištění naší studie vyznívá spíše optimisticky a vyjadřuje naději, že ADHD v sobě skrývá nejen zátěž, ale také pozitivní potenciál, který může v některých aspektech obohatit život dětí s ADHD i jejich rodičů.

Reference

- Barr, H. (2008). Understanding and Supporting Children with ADHD: Strategies for teachers, parents and other professionals. *Journal of Interprofessional Care*, 22(6), 673-674.
- Beauchaine, T. P., Hinshaw, S. P., & Bridge, J. A. (2019). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behaviors in Girls: The Case for Targeted Prevention in Preadolescence. *Clinical Psychological Science*, 7(4), 643-667.
- Becker, S. P., Fite, P. J., Luebke, A. M., Stoppelbein, L., & Greening, L. (2013). Friendship Intimacy Exchange Buffers the Relation between ADHD Symptoms and Later Social Problems among Children Attending an After-School Care Program. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(2), 142-152.
- Bergin, C., & Bergin, D. (2009). Attachment in the Classroom. *Educational Psychology Review*, 21(2), 141-170.
- Blatchford, P., Russell, A., & Webster, R. (2012). Reassessing the Impact of Teaching Assistants: How Research Challenges Practice and Policy. *Reassessing the Impact of Teaching Assistants: How Research Challenges Practice and Policy*, 1-165.
- Boon, H. J. What do ADHD Neuroimaging Studies Reveal for Teachers, Teacher Educators and Inclusive Education? *Child & Youth Care Forum*.
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9.
- Burnette, J. L., Babij, A. D., Oddo, L. E., & Knouse, L. E. (2020). SELF-REGULATION MINDSETS: RELATIONSHIP TO COPING, EXECUTIVE FUNCTIONING, AND ADHD. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(2), 101-116.
- Carl L. Algood, C. H. (2013). *Parenting Success and Challenges for Families of Children with Disabilities: An Ecological Systems Analysis*.
- Conway, F. (2012). Psychodynamic Psychotherapy of ADHD: A Review of the Literature. *Psychotherapy*, 49(3), 404-417.
- Cook, N., Huang, D., Silverberg, N., Brooks, B., Maxwell, B., Zafonte, R., et al. (2016). Baseline Cognitive Test Performance in High School Athletes with Attention

Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD): Examining Differences Based on Medication Use. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(6), 599-599.

Craig, F., Savino, R., Fanizza, I., Lucarelli, E., Russo, L., & Trabacca, A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in Developmental Disabilities*, 98.

D'Agati, E., Curatolo, P., & Mazzone, L. (2019). Comorbidity between ADHD and anxiety disorders across the lifespan. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 23(4), 238-244.

de Gregorio, M. V., Perez, L. M. R., & Moro, M. I. B. (2019). Analysis of the relationships between Developmental Coordination Disorder (DCD) and Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) in school age. *Retos-Nuevas Tendencias En Educacion Fisica Deporte Y Recreacion*(36), 625-632.

Dourish, C., Kaisari, P., & Higgs, S. (2016). Discovery of the First Evidence for a Direct Association Between the Inattentive Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and Binge Eating: Mediation by Mood and Eating in Response to Internal Hunger and Satiety Signals. *Neuropsychopharmacology*, 41, S351-S352.

Dudova, I., & Kocourkova, J. (2013). ADHD as a source of controversy - unambiguous attitudes or cooperation? *Ceskoslovenska Psychologie*, 57(2), 190-197.

Durmus, Y., & Tezer, E. (2001). The relationship between sense of humor and coping strategies. *Turk Psikoloji Dergisi*, 16(47), 25-34.

Faedda, N., Romani, M., Rossetti, S., Vigliante, M., Pezzuti, L., Cardona, F., et al. (2019). Intellectual functioning and executive functions in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and specific learning disorder (SLD). *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(5), 440-446.

Feder, K. M., Bak, C. K., Petersen, K. S., Vardinghus-Nielsen, H., & Kristiansen, T. M. (2017). An ethnographic field study of the influence of social interactions during the school day for children diagnosed with ADHD. *European Journal of Special Needs Education*, 32(3), 406-421.

Finzi-Dottan, R., Triwitz, Y. S., & Golubchik, P. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 510-519.

- Firestone, P., Musten, L. M., Pisterman, S., Mercer, J., & Bennett, S. (1998). Short-term side effects of stimulant medication are increased in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A double-blind placebo-controlled study. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 8(1), 13-25.
- Folkman, S. (1984). PERSONAL CONTROL AND STRESS AND COPING PROCESSES - A THEORETICAL-ANALYSIS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839-852.
- Freckelton, I. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the Criminal Law(1). *Psychiatry Psychology and Law*, 26(6), 817-840.
- French, B., Vallejos, E. P., Sayal, K., & Daley, D. (2020). Awareness of ADHD in primary care: stakeholder perspectives. *Bmc Family Practice*, 21(1).
- Gardner, D. M., & Gerdes, A. C. (2015). A Review of Peer Relationships and Friendships in Youth With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 844-855.
- Goetz, M. (2013). *ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou*. Praha: Galén.
- Goodman, D. (2019). Managing ADHD and comorbid mood disorders. *European Neuropsychopharmacology*, 29, S591-S591.
- Greene, R. W., Beszterczey, S. K., Katzenstein, T., Park, K., & Goring, J. (2002). Are students with ADHD more stressful to teach? Patterns of teacher stress in an elementary school sample. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(2), 79-89.
- Greenway, C. W., & Edwards, A. R. Knowledge and attitudes towards attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of teachers and teaching assistants. *Australian Journal of Learning Difficulties*.
- Grizenko, N., Osmanliu, E., Fortier, M. E., & Joober, R. (2015). Increased Risk of Asthma in Children with ADHD: Role of Prematurity and Maternal Stress during Pregnancy. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 24(2), 109-115.
- Gumustas, F., & Yulaf, Y. (2019). Effects of parents' attachment styles and attention deficit symptoms on social responsiveness in children with ADHD. *Anadolu Psikiyatri Dergisi-Anatolian Journal of Psychiatry*, 20(6), 651-658.

- Hajisabbagh, N., Fereidooni-Moghadam, M., & Etemadifar, M. (2019). Coping strategies and their relationship with emotional intelligence in patients with epilepsy referred to Isfahan Epilepsy Society in 2017. *Epilepsy & Behavior, 92*, 200-205.
- Hartl, P. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Potál.
- Hiscock, H., Mulraney, M., Heussler, H., Rinehart, N., Schuster, T., Grobler, A. C., et al. (2019). Impact of a behavioral intervention, delivered by pediatricians or psychologists, on sleep problems in children with ADHD: a cluster-randomized, translational trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 60*(11), 1230-1241.
- Jadidian, A., Hurley, R. A., & Taber, K. H. (2015). Neurobiology of Adult ADHD: Emerging Evidence for Network Dysfunctions. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 27*(3), 172-178.
- Johnston, O. G., Derella, O. J., & Burke, J. D. (2018). Identification of Oppositional Defiant Disorder in Young Adult College Students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 40*(4), 563-572.
- Jurin, M., & Sekusak-Galesev, S. (2008). ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) - MULTIMODAL APPROACH. *Paediatrica Croatica, 52*(3), 195-202.
- Kasperek, T., Theiner, P., & Filova, A. (2015). Neurobiology of ADHD From Childhood to Adulthood: Findings of Imaging Methods. *Journal of Attention Disorders, 19*(11), 931-943.
- Kholodnaya, M. A., & Aleksapol'sky, A. A. (2010). INTELLECTUAL ABILITIES AND COPING STRATEGIES. *Psikhologicheskii Zhurnal, 31*(4), 59-68.
- Krabbe, E. E., Thoutenhoofd, E. D., Conradi, M., Pijl, S. J., & Batstra, L. (2014). Birth month as predictor of ADHD medication use in Dutch school classes. *European Journal of Special Needs Education, 29*(4), 571-578.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Langberg, J. M., Molitor, S. J., Oddo, L. E., Eadeh, H. M., Dvorsky, M. R., & Becker, S. P. (2020). Prevalence, Patterns, and Predictors of Sleep Problems and Daytime Sleepiness in Young Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders, 24*(4), 509-523.
- Lazarus, R. &. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.

- Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Rinehart, N., Nicholson, J. M., et al. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 14(1).
- Mackler, J. S., Kelleher, R. T., Shanahan, L., Calkins, S. D., Keane, S. P., & O'Brien, M. (2015). Parenting Stress, Parental Reactions, and Externalizing Behavior From Ages 4 to 10. *Journal of Marriage and Family*, 77(2), 388-406.
- Masse, L., Begin, J. Y., Couture, C., Plouffe-Leboeuf, T., Beaulieu-Lessard, M., & Tremblay, J. (2015). Teachers' stress about the integration of students with behavioral problems. *Education Et Francophonie*, 43(2), 179-200.
- Megias-Robles, A., Gutierrez-Cobo, M. J., Gomez-Leal, R., Cabello, R., Gross, J. J., & Fernandez-Berrocal, P. (2019). Emotionally intelligent people reappraise rather than suppress their emotions. *Plos One*, 14(8).
- Mochrie, K. D., Whited, M. C., Cellucci, T., Freeman, T., & Corson, A. T. (2020). ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students. *Journal of American College Health*, 68(1), 6-10.
- Mohr-Jensen, C., Steen-Jensen, T., Bang-Schnack, M., & Thingvad, H. (2019). What Do Primary and Secondary School Teachers Know About ADHD in Children? Findings From a Systematic Review and a Representative, Nationwide Sample of Danish Teachers. *Journal of Attention Disorders*, 23(3), 206-219.
- Moldavsky, M., & Sayal, K. (2013). Knowledge and Attitudes about Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and its Treatment: The Views of Children, Adolescents, Parents, Teachers and Healthcare Professionals. *Current Psychiatry Reports*, 15(8).
- Montes, G., & Montes, S. A. Parental Involvement of Parents of Children With ADHD: A First Population Study. *Journal of Attention Disorders*.
- Moore, D. A., Russell, A. E., Matthews, J., Ford, T. J., Rogers, M., Ukoumunne, O. C., et al. (2018). School-based interventions for attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review with multiple synthesis methods. *Review of Education*, 6(3), 209-263.
- Munoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Marquez, J. (2017). Child/Adolescent's ADHD and Parenting Stress: The Mediating Role of Family Impact and Conduct Problems. *Frontiers in Psychology*, 8.

- Murtani, B. J., Wibowo, J. A., Liu, C. A., Goey, M. R., Harsono, K., Mardani, A. A. P., et al. (2020). Knowledge/understanding, perception and attitude towards attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among community members and healthcare professionals in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry*, 48.
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1).
- Ogrim, G., & Kropotov, J. D. (2019). Predicting Clinical Gains and Side Effects of Stimulant Medication in Pediatric Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder by Combining Measures From qEEG and ERPs in a Cued GO/NOGO Task. *Clinical Eeg and Neuroscience*, 50(1), 34-43.
- Panagiotidi, M., Overton, P. G., & Stafford, T. (2018). The relationship between ADHD traits and sensory sensitivity in the general population. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 179-185.
- Pandiyan, K., & Kumar, S. (2018). DEPRESSION, ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD) AND RISKY SEXUAL BEHAVIOUR AS PREDICTORS OF SUBSTANCE USE AMONG WOMEN IN SEX WORK (WSW). *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences-Jemds*, 7(16), 1966-1969.
- Pelham, W. E., & Lang, A. R. (1999). Can your children drive you to drink? Stress and parenting in adults interacting with children with ADHD. *Alcohol Research & Health*, 23(4), 292-298.
- Pelsser, L. M. J., Buitelaar, J. K., & Savelkoul, H. F. J. (2009). ADHD as a (non) allergic hypersensitivity disorder: A hypothesis. *Pediatric Allergy and Immunology*, 20(2), 107-112.
- Podolski, C. L., & Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 503-513.
- Polanczyk, G., de Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: A systematic review and metaregression analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-948.

- Rabie, N. Z., Bird, T. M., Magann, E. F., Hall, R. W., & McKelvey, S. S. (2015). ADHD and developmental speech/language disorders in late preterm, early term and term infants. *Journal of Perinatology*, 35(8), 660-664.
- Rafnsson, F. D., Smari, J., Windle, M., Mears, S. A., & Endler, N. S. (2006). Factor structure and psychometric characteristics of the Icelandic version of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1247-1258.
- Ramos, R., Freire, C., Julvez, J., Fernandez, M. F., Garcia-Esteban, R., Torrent, M., et al. (2013). Association of ADHD symptoms and social competence with cognitive status in preschoolers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(3), 153-164.
- Rampp, G., Roesler, C., & Peter, J. (2020). Attachment Representations, Critical Life Events and ADHD in Boys at 6 to 10 Years of Age. *Praxis Der Kinderpsychologie Und Kinderpsychiatrie*, 69(1), 40-59.
- Rau, S., Skapek, M. F., Tiplady, K., Seese, S., Burns, A., Armour, A. C., et al. (2020). Identifying comorbid ADHD in autism: Attending to the inattentive presentation. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 69.
- Reed, J., & Weaver-Spencer, J. (2018). What Is ADHD, and Who Is Diagnosed With It? *Activating the Modern Classroom*, 17-19.
- Rosenqvist, M. A., Sjolander, A., Ystrom, E., Larsson, H., & Reichborn-Kjennerud, T. (2019). Adverse family life events during pregnancy and ADHD symptoms in five-year-old offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(6), 665-675.
- Savolainen, J., Hurtig, T. M., Ebeling, H. E., Moilanen, I. K., Hughes, L. A., & Taanila, A. M. (2010). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and criminal behaviour: the role of adolescent marginalization. *European Journal of Criminology*, 7(6), 442-459.
- Shoham, R., Sonuga-Barke, E., Yaniv, I., & Pollak, Y. ADHD Is Associated With a Widespread Pattern of Risky Behavior Across Activity Domains. *Journal of Attention Disorders*.
- Slavicek, M. (2009). Understanding of children with ADHD syndrome and support strategies for teachers, parents and other professionals. *Suvremena Psihologija*, 12(2), 439-442.
- Speerforck, S., Stolzenburg, S., Hertel, J., Grabe, H. J., Strauss, M., Carta, M. G., et al. (2019). ADHD, stigma and continuum beliefs: A population survey on public attitudes

- towards children and adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 282.
- Stephan, A. (2012). Emotions, Existential Feelings, and their Regulation. *Emotion Review*, 4(2), 157-162.
- Tabaeian, S. R., Amiri, S., Kalantari, M., Neshatdoost, H. T., & Karahmadi, M. (2008). The effect of Social Skills Training (SST) on improving peer relationships in primary school boys with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *International Journal of Psychology*, 43(3-4), 605-605.
- Tancred, E. M., & Greeff, A. P. (2015). Mothers' Parenting Styles and the Association with Family Coping Strategies and Family Adaptation in Families of Children with ADHD. *Clinical Social Work Journal*, 43(4), 442-451.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A., & Marton, I. (2011). Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors. *Journal of Child and Family Studies*, 20(5), 640-647.
- Toye, M. K., Wilson, C., & Wardle, G. A. (2019). Education professionals' attitudes towards the inclusion of children with ADHD: the role of knowledge and stigma. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19(3), 184-196.
- Van Eck, K., Ballard, E., Hart, S., Newcomer, A., Musci, R., & Flory, K. (2015). ADHD and Suicidal Ideation: The Roles of Emotion Regulation and Depressive Symptoms Among College Students. *Journal of Attention Disorders*, 19(8), 703-714.
- Wang, W. C., Wu, X. C., & Lan, X. Y. (2020). Rumination mediates the relationships of fear and guilt to posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among adolescents after the Ya'an earthquake. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).
- Wiener, J., & Daniels, L. (2016). School Experiences of Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 49(6), 567-581.
- Young, S., & Cocallis, K. M. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the Prison System. *Current Psychiatry Reports*, 21(6).
- Zahmacioglu, O., & Kilic, E. Z. (2017). Early diagnosis and treatment of ADHD are important for a secure transition to adolescence. *Anadolu Psikiyatri Dergisi-Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(1), 79-84.

Seznam tabulek

Tabulka 1. Výzkumné otázky.....	26
Tabulka 2. Demografie participantů.....	28
Tabulka 3. Identifikované zvládací strategie.....	40

Seznam obrázků

Obrázek 1. ADHD jako dinosaurus.....	34
Obrázek 2. Vyčerpání rodiče následkem života s dítětem s ADHD	41

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autorky: Růžena Krtková Rudnická

Studijní program: Psychologie

Název práce: Copingové strategie rodičů dětí s ADHD

Vedoucí práce: doc. Vladimír Chrz, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2021

Počet znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 0

Ostatní text: 0

Celkový počet znaků: 106 202

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: bc_krtkova_2021.pdf

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX: bc_krtkova_2021.docx

**Posudek vedoucího/epenenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Mgr. Růžena Krtková Rudnická
 Obor studia: Psychologie
 Název práce: Copingové strategie rodičů dětí s ADHD
 Vedoucí práce: Doc. Vladimír Chrz, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 60

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: nadstandardně vysoký počet

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	2			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

1				
---	--	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	2			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost
výsledků v praxi

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

1				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Pojem „existenciální emoce“ považují za velmi vhodný, zároveň originální a inspirující. Jak naznačujete, pomocí tohoto pojmu je možné integrovat identifikovaná témata a kategorie. Mohla byste toto prosím krátce rozvést.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Celkově považují bakalářskou práci Mgr. Růženy Krtkové Roudnické za výrazně nadstandardní. Autorka vyšla z relevantní odborné literatury, v návaznosti na to položila výzkumné otázky a dobře zvolila výzkumný postup vedoucí k zodpovězení těchto otázek. Postup analýzy je disciplinovaný a srozumitelně podaný. Výsledná zjištění jsou – posuzovány standardy bakalářských prací – velmi komplexní. Za vhodný a náležitý považují postup předložení těchto zjištění. Autorka nejprve předloží určitý celkový pohled – v podobě jakýchsi „žánrů“ příběhů o zkoumané zkušenosti. Poté postupně „zaostřuje“: na zvládací strategie a na faktory, které tyto strategie podporují. Zároveň svá zjištění vhodně teoreticky zakotvuje.

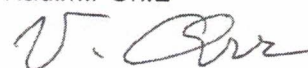
Autorka ve své bakalářské práci prokázala schopnost tvůrčího myšlení, disciplinované práce s daty a s teoretickými zdroji. Práce v bohaté míře splňuje kritéria kladená na tento druh prací, a proto ji vřele doporučuji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: **doporučuji**

Navrhovaná klasifikace: **výborně**

Datum, podpis: V Praze 7. května 2021

Vladimír Chrz



**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Mgr. Růžena Krtková Rudnická

Obor studia: Psychologie

Název práce: Copingové strategie rodičů dětí s ADHD

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D..

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 59

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 83

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příležitavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		x		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1) Vysvětlete příčiny vzniku ADHD.

2) Komorbidity ADHD.

3) Jaké bylo autorčino předporozumění dané problematice?

Ovlivnilo nějakým způsobem Vaši otevřenost vůči zachycení i negativní zkušenosti rodičů s dětmi s ADHD?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Bakalářská práce se zabývá problematikou copingových strategií rodičů dětí s ADHD. V teoretické části autorka prezentuje teoretická a výzkumná zjištění týkající se vzniku a projevů ADHD, věnuje se možným komorbiditám, multidisciplinárním léčebným alternativám, teoriím copingových strategií. V praktické části předkládá kvalitativní výzkumnou studii, ve které využívá tematickou analýzu kombinovanou s metodou DIPEX, jejímž cílem bylo v rámci hlavní výzkumné otázky zjistit, jaké jsou zvládací strategie rodičů dětí s ADHD.

Klady BP:

Zvolené téma je zajímavé a oborově přínosné. Autorka prokázala schopnost propojit teorii s praxí, vycházela přitom ze značného počtu zahraničních zdrojů.

Stylistická, gramatická a formální stránka textu odpovídá nárokům kladeným na BP. Ocenění zaslouží především využití kombinované výzkumné metodologie, jejíž výsledky budou prezentovány v rámci projektu INSPIRO, čímž mohou napomoci nejen rodičům a dětem potýkajícím se s fenoménem ADHD, ale i širší veřejnosti v porozumění dané problematice.

Nedostatky BP:

Oproti obsahově detailněji propracované praktické části působí teoretická část poněkud úsporněji (obsahuje pouze 12 stran textu).

V praktické části postrádám vyjádření autorčina předporozumění nastíněným výzkumným otázkám. Dále bych ocenila podrobnější zachycení negativní konsekvence zkušenosti s dětmi s ADHD (Podkapitola 3.4, s. 40, celkem obsahuje 7 řádek) u participantů výzkumu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis: 6/5 2021 Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

