

Psychológia a patopsychológia
dieťaťa, 53, 2019, č. 1, s. 5–24.

SKÚSENOSTI MATIEK S VÝCHOVOU DETÍ S ADHD – FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA

MONIKA BÚRANOVÁ – JANA VINDIŠOVÁ

*Katedra psychológie FFTU v Trnave, Centrum pre deti a rodinu,
Sereď*

MOTHERS' EXPERIENCES OF RAISING A CHILD WITH ADHD – PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS

Abstract: The aim of this study was to provide a deeper insight into the experience of mothers raising a child with ADHD. Four semi-structured in-depth interviews were conducted and subsequently analysed and interpreted using Interpretative Phenomenological Analysis, which led to identification of three basic thematic areas: Specific Experiences of Mothers with ADHD Child, Characteristics of Assistance and Support, Maternal Reflection of Experience with ADHD. The results indicate that when raising a child with ADHD, mothers experienced lack of understanding and acceptance from the school and its change was considered as the only solution. The intervention program for families with ADHD was found very effective and useful, and despite of many parental difficulties, mothers were able to see positive aspects of the situation leading to their personal growth.

Key words: maternity, intervention program, personal growth, phenomenological analysis

Porucha pozornosti a hyperaktivity (ADHD) je v súčasnosti jednou z najčastejších a najviac skúmaných detských porúch. Svedčí o tom množstvo štúdií a odborných kníh publikovaných na danú tému. ADHD možno definovať ako skupinu prevažne geneticky podmienených neurobiologických dysfunkcií, ktoré znižujú schopnosť detí zamerať a udržať pozornosť, prispôbovať aktivitu požiadavkám okolia a ovládať svoje impulzy. Deficity sa manifestujú v troch základných kategóriách príznakov:

nepozornosť, hyperaktivita a impulzivita (Uhlíková et al., 2014). Podľa výskumných zistení je ADHD celosvetovo najrozšírenejšou poruchou v školskom veku (Polanczyk et al., 2014; Sonuga-Barke et al., 2010). Pritom sa širokospektrálne dotýka rodiny, školy i voľnočasových aktivít (Kvašná, 2011). Napriek tomu bola skúsenostiam rodičov detí s ADHD venovaná podstatne menšia pozornosť. Podľa Craiga et al. (2016) sú rodiny s takýmito deťmi vystavené vyššiemu riziku konfliktov, rozpadu manželstva, zníženej rodičovskej sebaúcty a sociálnej izolácie. Zistenia by mali byť doplnené o hlbšie poznanie ľudskej skúsenosti, čo možno realizovať pomocou metód kvalitatívneho výskumu. Cieľom predkladanej štúdie je prostredníctvom fenomenologickej analýzy poskytnúť hlbšie porozumenie skúsenostiam matiek, ktoré vychovávajú dieťa s diagnózou ADHD.

Vzťahy v rodine s dieťaťom s ADHD sú charakteristické neustálym napätím, vyplývajúcim najmä zo silne opozičného správania detí (Laver-Bradbury, 2013). Ich reakcie v konfrontácii s rodičmi a súrodencami bývajú unáhlené, bez zváženého dôsledkov konania. Pretože ide o behaviorálnu poruchu spojenú so zhoršením samoregulácie, sociálne interakcie detí a adolescentov sú neprimerané, rušivé, intenzívne a agresívne (Kendall et al., 2005). Metaanalýza kvalitatívnych výskumov (Corcoran et al., 2017) poukazuje predovšetkým na silnú emocionálnu záťaž rodičov pri starostlivosti o dieťa s ADHD. Potvrdilo sa tiež, že rodičia neraz bojujú s intenzívnymi a bolestivými emóciami pri snahe zvládnuť rutinné povinnosti, čo sa premieta aj do iných oblastí života, ako je ich zdravotné, psychologické, manželské a pracovné fungovanie (Corcoran et al., 2017). Problémy sa zväzňujú po dosiahnutí školského veku (Laver-Bradbury, 2013). Emocná záťaž, spojená s výchovou dieťaťa s ADHD, súvisí so zvýšenou mierou rodičovského stresu (napr. Lange et al., 2005; Yousefia et al., 2011; Finzi-Dottan et al., 2011). Pri porovnaní miery stresu sa ukázalo, že hoci vyššie opísané problémy zasahujú oboch rodičov, vyššia úroveň subjektívneho utrpenia bola pozorovaná u matiek (Kendall et al., 2005). Miera stresu tiež závisí od závažnosti príznakov poruchy (Yousefia et al., 2011).

Na atmosféru v rodine s dieťaťom s ADHD okrem spomenutých psychosociálnych faktorov môže negatívne pôsobiť aj odmietanie okolia. Spätná väzba zo školského prostredia býva v tejto oblasti kľúčová. Rodičia musia bojovať s nepriazňou zo strany učiteľov, keď často čelia obvineniam z nesprávnej výchovy (Minaříková, 2010), ale aj odmietaniu dieťaťa zo strany rovesníkov a ich rodičov (Laver-Bradbury, 2013). To prirodzene vedie k pocitom demotivácie, frustrácie a nedôvery vo vlastné rodičovské kompetencie (Corcoran et al. 2017). Na druhej strane treba poznamenať, že niekedy samotní rodičia majú problém prijať skutočnosť, že ich dieťa má psychickú poruchu a je potrebné pri výchove spolupracovať s odborníkmi (Minaříková, 2010).

Intervencie pre rodiny s deťmi s ADHD na Slovensku

Deti s ADHD tvoria početnú klientelu centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Podľa Z. Hlaváčovej (2015) sa na terapii ADHD podieľajú najčastejšie psychológ, špeciálny pedagóg, prípadne pedopsychiater a neurológ, v ideálnom prípade tiež psychoterapeut, sociálny pracovník či rodinný terapeut. Podporné skupiny, ktoré združujú rodičov detí, sú podľa L. Kvašnej (2011) veľmi vhodnou možnosťou sociálnej podpory pre rodičov, na Slovensku však zatiaľ nie sú dostatočne rozšírené. Rodičom ponúkajú vzájomnú oporu, uvoľnenie emočného napätia, spätnú väzbu, skupinovú dynamiku a učenie sa zdieľaním vzájomných skúseností (Kalina, podľa Hlaváčovej, 2015). V zahraničí patria k dominantným formám poskytovania sociálnej pomoci. S. Rief považuje podporné rodičovské skupiny za jednu z najúčinnějších metód v terapii ADHD (Hlaváčová, 2015).

K rozsiahlym a prepracovaným intervenčným programom na Slovensku patrí projekt *Rodina s hyperaktívnym dieťaťom*, ktorý od roku 2009 realizuje mimovládna organizácia Detský fond SR. Jeho súčasťou je: a) psychologické poradenstvo rodičom, b) terapeutické a poradenské skupiny pre rodičov s deťmi, zamerané na rozvoj rodičovských zručností s možnosťou výmeny skúseností, c) pobytové aktivity pre rodiny. Cieľom pobytov, situovaných v prírodnom prostredí, je na základe spoločných zážitkov lepšie spoznať potreby jednotlivých členov, rozvoj vzťahov a zlepšenie komunikácie v rodine. Na projekte participujú niekoľkí psychológovia a špeciálny pedagóg. Nevýhodou je lokalizácia aktivít v hlavnom meste, a tým obmedzený prístup rodičov z iných oblastí (pozri aj Štepita, 2014).

Podobným projektom, ktorý bol podrobnejšie zmapovaný vo výskume Z. Hlaváčovej (2015), je podporná skupina rodičov detí s ADHD v Nitre, fungujúca od roku 2014. Edukačná časť projektu obsahuje vopred špecifikovanú tému z okruhu ADHD s aktivitami zážitkového charakteru a interaktívnymi prvkami. Súčasťou stretnutí sú diskusie o nastolených problémoch, ktoré môžu mať sekundárny terapeutický efekt. Situácia v oblasti psychosociálnej terapie ADHD na Slovensku nie je centralizovaná, ide skôr o ojedinelé projekty, bez vzájomnej spolupráce medzi sebou (Štepita, 2014).

Fenomenologická analýza rozhovorov s matkami detí s ADHD

Pre naše výskumné zámery bola zvolená kvalitatívna metóda s názvom Interpretatívna fenomenologická analýza (ďalej len IPA). Ide o prístup, ktorý vychádza z fenomenológie, hermeneutiky a ideografie. Cieľom je detailne preskúmať individuálnu skúsenosť respondenta a zistiť, aký význam a zmysel jej pripisuje (Smith, Flowers, Larkin, 2009). Nepokúša sa o objektívny opis objektu alebo udalosti samotnej, skôr sa na základe dynamického procesu výskumu snaží čo najviac priblížiť osobnému

svetu prostredníctvom aktívneho vstupu výskumníka s jeho vlastnými koncepciami, ktoré sú potrebné na jeho uchopenie problému cez proces interpretácie. Skúsenosť je teda prostredníctvom tejto metódy konštruovaná ako produkt spoločného zdieľania skúmajúceho a respondenta (Smith, Eatough, 2011). J. Kostínková a I. Čermák (2013) metódu považujú za vhodnú pre začiatočníkov v kvalitatívnom výskume, pretože ponúka dostatok priestoru na kreativitu a slobodu výskumníka, no proces spracovania dát je dostatočne štruktúrovaný a jednoznačný.

Cieľ výskumu a výskumná otázka

Cieľom štúdie bolo zamerať sa na hlbšie porozumenie skúsenostiam matiek, ktoré vychovávajú dieťa s diagnózou ADHD, pričom sme chceli poukázať na subjektívne najvýraznejšie problémy, ktorým musia čeliť pri výchove hyperaktívneho dieťaťa, ako aj na ich prežívanie a techniky zvládania, ktoré používajú pri prekonávaní týchto problémov. Ďalším cieľom bolo identifikovať kľúčové potreby matiek detí s ADHD a prostredníctvom materskej reflexie poukázať na prínosy a negatíva prežitých skúseností. Na základe týchto cieľov a vychádzajúc z odporúčaní metódy IPA (Smith, Osborn, 2003) sme stanovili otvorenú, fenomenologicky zameranú výskumnú otázku: *Aká je skúsenosť matiek pri výchove detí s ADHD?*

Výskumný súbor

Pre potreby výskumu sme zvolili zámerný výber matiek, ktoré dobre reprezentujú skúmaný fenomén. Zástancovia IPA uprednostňujú bohatosť a hĺbku informácií pred kvantitou účastníkov, preto odporúčajú zahrnúť menší počet a v prípade pilotných prác odporúčajú rozsah 3 až 6 respondentov (Smith, Flowers, Larkin, 2009). Z toho dôvodu boli do výskumu zaradené štyri ženy, ktoré spĺňali hlavné kritérium – materstvo dieťaťa s diagnostikovanou poruchou ADHD. Vek detí bol v rozmedzí od 9 do 16 rokov. Respondentky boli oslovené priamo, i cez sociálne siete (bližšie údaje o matkách a deťoch pozri v tabuľke 1). Mená boli kvôli zabezpečeniu anonymity zmenené.

Matky zhodne uvádzajú výskyt príznakov už v predškolskom veku dieťaťa, avšak vo všetkých prípadoch bola diagnóza ADHD stanovená psychológom alebo psychiatrom po zahájení školskej dochádzky a stupňujúcich sa problémoch v učení. Pomoc psychológa, prípadne špeciálneho pedagóga vyhľadali všetky matky najmä v súvislosti so školským procesom, medikamentózna liečba bola napriek odporúčaniam nasadená len u dvoch detí (syn Diany a dcéra Evy).

Štruktúra a realizácia rozhovorov

Zber dát bol uskutočnený v mesiacoch november 2017 až január 2018 prostredníctvom pološtruktúrovaného rozhovoru s otvorenými otázkami, ktorý je v IPA po-

T a b u l k a 1

Údaje o účastníkach výskumu

Matky:	Anna	Beáta	Diana	Eva
Vek matky v rokoch	43	39	37	44
Vzdelanie	SŠ	VŠ	SŠ	SŠ
Rodinný stav	vydatá	vydatá	slobodná	rozvedená
Domácnosť	s manželom	s manželom	s partnerom*	s partnerom*
Pohlavie a vek dieťaťa s ADHD	dcéra (11 r.)	syn (9 r.)	syn (15 r.)	dcéra (16 r.)
Počet súrodencov dieťaťa	1	1	–	–

Pozn.: *Biologický otec nežije v spoločnej domácnosti

važovaný za najvhodnejšiu metódu zberu údajov, pretože ponúka dostatok priestoru na vyjadrenie a rozvíjanie vlastných myšlienok k téme (Smith, Eatough, 2011). Miesto rozhovoru si vyberali účastníčky a individuálne rozhovory trvali približne 60 – 90 minút. Každý rozhovor bol s informovaným súhlasom matiek nahrávaný na diktafón a následne doslovne prepísaný. Prvá časť otvorených otázok sa týkala minulých skúseností s výchovou dieťaťa pred a po diagnostikovaní ADHD. V druhej časti sa otázky týkali matkinho prežívania, zvládania a vnímania pomoci od okolia. Na záver sme ponúkli respondentkám priestor na dodatočné doplnenie svojich myšlienok k téme prostredníctvom emailu alebo telefonicky. Ponuku využili všetky respondentky a ich doplňujúce informácie sme následne prepísali a priradili k rozhovorom.

Analýza rozhovorov

Analýza rozhovorov bola realizovaná podľa odporúčaní pre IPA, ktoré opísali Smith, Flowers a Larkin (2009): (1) čítanie a opakované čítanie, (2) počiatočné poznámky a komentáre, (3) rozvíjanie vznikajúcich tém, (4) hľadanie súvislostí medzi témami, (5) analýza ďalšieho prípadu, (6) hľadanie vzorcov naprieč prípadmi. Komentáre výskumníka môžu vychádzať zo sémantického obsahu, jazyka, z podobností a rozdielov, môžu byť sumarizáciou, parafrázou a niektoré z nich sa stanú zárodkami budúcich interpretácií (Smith, Osborn, 2003). Komplexné a detailné poznámky k dátam majú deskriptívnu povahu, a sú tak v súlade s fenomenologickým postojom, ktorého základom je blízkosť k respondentovmu videniu sveta (Kostínková, Čermák, 2013). Cieľom tretej fázy je redukcia dát na tie, ktoré pomáhajú rozvíjať komentáre a prispievajú k vytvoreniu tzv. rodiacich sa tém, zachytávajúcej esenciálnu kvalitu skúsenosti. V ďalšej fáze sú odhaľované vnútorné vzťahy medzi témami, výsledkom čoho je zoznam hlavných tém so subtémami. Následne sa pristupuje k analýze ďalších rozhovorov.

Analýza dát bola realizovaná manuálne, bez použitia štatistického softvéru, na základe opätovného čítania, interpretovania, analýzy a syntézy rozstrihaných prepisov rozhovorov za účelom logickej štruktúry. Pre overenie dôveryhodnosti interpretácií boli tieto konzultované s nezávislou analyzátkou, ktorá mala skúsenosti s využitím metódy IPA v psychologickom výskume. Analýza jednotlivých rozhovorov bola zavŕšená celkovou analýzou, ktorá spočívala v hľadaní súvislostí medzi prípadmi. Témy boli postupne rozdeľované do skupín podľa vzájomných vzťahov. Vytvoreným skupinám boli následne pridelené abstraktnejšie názvy. Finálnym krokom bolo vytvorenie tabuľky so zoznamom oblastí, ktoré obsahujú skupiny hlavných tém a vynorených subtém. Tento krok bol opätovne verifikovaný viacerými analyzátkami a následne upravený podľa relevantných pripomienok. Ako uvádzajú J. Smith et al. (2009), zapojenie viacerých výskumníkov zabezpečuje dôveryhodnosť interpretácie, nejde však o jediný spôsob, ako sa k nej dopracovať. Z pohľadu IPA je kvalitná interpretácia, ktorá je založená najmä na výpovediach respondenta a je podložená jeho priamymi citáciami.

Výsledky fenomenologickej analýzy

Pri analýze výpovedí o subjektívnej skúsenosti participantiek sme dospeli k sformulovaniu troch hlavných oblastí: a) Špecifiká materstva s dieťaťom s ADHD, b) Charakteristika pomoci a podpory a c) Materská reflexia skúseností s ADHD. V rámci uvedených oblastí boli sformulované hlavné témy a subtémy a následne bol zisťovaný ich výskyt v jednotlivých výpovediach.

a) Špecifiká materstva s dieťaťom s ADHD

V rámci tejto oblasti boli formulované štyri hlavné témy so subtémami, ktorých výskyt je prehľadne zaznamenaný v tabuľke 2.

Diagnostika ADHD:

Z rozhovorov vyplynulo, že pred stanovením diagnózy prechádzali matky so svojimi deťmi turbulentným obdobím od uvedomenia si zvláštností v správaní dieťaťa až po riešenie problémov v materskej škole (MŠ). Každá z matiek ešte pred nástupom do školy tušila, že jej dieťa je hyperaktívne, či už vďaka návšteve psychológa, alebo z náznakov učiteliek v MŠ, avšak s diagnostikou počkali až do času stupňujúcich sa problémov dieťaťa v škole a učinili tak na podnet učiteľov.

Zaznamenanie prvých príznakov – všetky participantky si spätne uvedomili, že už od útleho veku dieťaťa si všimli indicie vzťahujúce sa k ADHD, avšak ešte netušili, že môže ísť o nejakú poruchu. Každá z matiek zdôrazňuje iný príznak, avšak všetky sa zhodujú v tom, že evidovali rozdiely v správaní oproti iným deťom. Beáta spomína:

T a b u l k a 2

Témy a subtémy tematickej oblasti Špecifiká materstva dieťaťa s ADHD

Témy	Subtémy	Participantky – matky			
		Anna	Beáta	Diana	Eva
Diagnostika ADHD	Zaznamenanie prvých príznakov	*	*	*	*
	Riešenie prvotných problémov	*	*	*	*
	Reakcie po stanovení diagnózy	*	*	*	*
Školské problémy	Najvýraznejšie problémy dieťaťa	*	*	*	*
	Príprava do školy	*	*	*	*
	Neakceptácia poruchy	*	*	*	*
	Rozhovory s učiteľmi	*	*	*	*
	Pokarhanie – trest pre dieťa či pre rodiča?	*	*	*	*
	Zmena školy ako jediné východisko	*	*	*	*
Prežívanie a zvládanie	Prefaženosť matiek	*	*	*	*
	Pocity nezvládania a zúfalstva	*	*	*	*
	Zdroje pre zvládanie	*	*	*	*
Vzťah matka – dieťa	Vnímanie dieťaťa z pohľadu matky	*	*	*	*
	Nepochopenie dieťaťa		*	*	*
	Ambivalencia emócií	*	*	*	*
	Potreba porozumieť dieťaťu		*	*	*

„Už jak bol malinký, tak som videla, že je dost také nepokojné dieťaťko. To som ešte nejak nebrala, len od chvíle, keď sa začal hýbať, tak sa hýbal v kuse.“

Riešenie prvých problémov s dieťaťom – prvé vážnejšie problémy v správaní zaznamenali matky po nástupe do MŠ, kde ich na ne začali upozorňovať aj učiteľky. Beáta hovorí: „...tak sa nás aj učiteľka v škôlke spýtala, že a to vy ho v noci nabíjate na 220?“ Matky na upozornenia niekedy reagovali obranným postojom, prípadne zmenou škôlky, jediná matka sa rozhodla navštíviť odborníka.

Reakcia po stanovení diagnózy – všetky matky navštívili psychológa kvôli stanoveniu diagnózy dieťaťa vo veku od 6 do 8 rokov. V tom čase už predpokladali, že ich dieťa má nejaký problém a diagnóza ADHD pre ne často nebola prekvapivá. Niektoré opisujú úľavu, pretože dovtedy mali pochybnosti o vlastných rodičovských kompetenciách a potvrdenie ADHD bolo povzbudením, že nie sú „neschopné matky“.

Školské problémy:

Téma školských problémov mala najbohatšie zastúpenie v rozhovoroch so všetkými matkami, čo naznačuje, že táto oblasť im prináša najväčšie starosti. Zároveň sa prelínala s ďalšími oblasťami, či už išlo o tému Prežívania a zvládania alebo Podporu od okolia. Treba tiež zdôrazniť pozoruhodnú zhodu vo všetkých vynorených sub témach.

Najvýraznejšie problémy dieťaťa v škole – po nástupe dieťaťa do školy zaznamenali matky problémy so sústredením, pracovným tempom, agresivitou, negativizmom a neustálym vyrušovaním. Diana uvádza: „*Stále mi učiteľka hlásila, že syn nepracuje, neposlúcha, vyrušuje, stále sa vrtí... takmer každý deň nosil domov poznámky.*“ Vo výpovediach matiek sme zaznamenali snahu o konštruktívne riešenie problémov za pomoci odborníkov.

Príprava do školy – každá matka venovala (resp. venuje) zvýšené úsilie a čas (2 – 3 hodiny denne už v 1. ročníku) domácej príprave. Beáta spomína: „... *napísať pár viet, to bolo na dve – tri hodiny.*“ Matky museli zápasiť nielen s časom, ale aj s motiváciou dieťaťa učiť sa. Zhoda medzi matkami bola aj v potrebe zapojiť vlastnú kreativitu a vymýšľať efektívne metódy učenia. Prípravu do školy komplikovala neschopnosť detí poznačiť si domácu úlohu či zapisovať poznámky. Pomoc s učením je často potrebná nielen v začiatkoch školskej dochádzky, ale často až do prípravy na strednú školu, prípadne aj počas nej, najmä v dôsledku deficitu exekutívnych funkcií.

Neakceptácia poruchy – z rozprávania matiek je zjavné, že ich reálna skúsenosť s individuálnou integráciou detí a rešpektovaním súvisiacich odporúčaní nebola v zhode s ich očakávaniami; matky opisujú pocity bezmocnosti a frustrácie. Okrem toho sa museli neraz vysporiadať s psychicky náročnými až traumatizujúcimi situáciami. Anna napríklad uviedla: „*Učiteľ ju priviazal k stoličke – s gumičkami, aby sa proste už, aby s tými nohami netrepala... Pritom mi povedal, že ona sa nebaví s deťmi, ale je neposedná.*“

Rozhovory s učiteľmi – v súvislosti s vnímaným nepochopením zo strany učiteľov sme zisťovali reakcie matiek. Vo výpovediach zaznamenávame odhodlanosť, aktivitu, snahu riešiť problémy a spolupracovať s učiteľmi. Viaceré verbalizovali nepríjemné pocity a bezradnosť z neustáleho vysvetľovania a doprosovania sa. Diana to opisuje: „*Bol to neustály boj s učiteľmi... Keď som išla za učiteľkou porozprávať sa, vykreslila mi moje dieťa ako nevychovaného netvora... Toto bolo fakt najťažšie obdobie. Chodila som do školy ako na klavír a tam mi len nakladali a nakladali.*“ Na druhej strane matky oceňovali prejavy ústretovosti a individualizácie prístupu, pričom uvádzali pozitívne skúsenosti s konkrétnymi učiteľmi (napr. učiteľka angličtiny Anninej dcéry).

Pokarhanie – trest pre dieťa či pre rodiča? Ako významný zdroj frustrácie respondentky uvádzali časté poznámky a pokarhania detí. Subtéma je úzko prepojená z prežívaním a zvládaním, avšak pre školský kontext bola zaradená do témy Školské problémy. Vo výpovediach dominujú pocity krivdy, nepochopenia, demotivácie

a hnevu, ktoré vyplývali z rozporu medzi úsilím matky a výsledkami, i hodnotením dieťaťa. Anna spomína: „*štve ma, keď je poznámka, že je nepripravená, keď viem, koľko sa ona pripravovala... oni tí učitelia nemajú predstavu o tom...*“

Zmena školy ako jediné východisko – ukazuje sa, že matky časom začínajú vnímať zmenu školy ako jediné východisko, o čo ich neraz žiadali samotné deti. Pre radikálne riešenie sa často rozhodli po vystupňovaní spomínaných problémov. Diana s Evou realizovali zmenu školy dvakrát. Ako významný dôvod uvádzajú „zaškatuľkovanie dieťaťa“. (Diana o synovi: „*On už sa nedokázal vymaniť z tej nálepky, ktorú v tej škole mal – všetky problémy robil on.*“) Beáta zvolila na základe referencií súkromnú školu, napriek finančným nákladom. Pozitívne možno hodnotiť zistenie, že po zmene školy boli pozorované pozitívne zmeny, vyššia spokojnosť dieťaťa, pochopenie zo strany učiteľov, ako aj začlenenie dieťaťa do kolektívu.

Prežívanie a zvládanie:

Z jednotlivých rozhovorov vyplynulo, že každodenné riešenie problémov dieťaťa v škole, konflikty s učiteľmi, ako aj obavy z budúcnosti mali veľký vplyv na emocionálne prežívanie matiek. V tejto oblasti boli identifikované tri subtémy.

Pretaženie – v odpovediach sa často vyskytovali slová ako vyčerpanie a únava.

Pocity nezvládania a zúfalstva priznávali v rozhovoroch všetky matky. Diana spomína: „*Bývala som vyčerpaná a zúfalá. Často som plakala a búchala od nervov do podušky...*“ Matky pomenovávali „kritické obdobia“, kedy vnímali zvýšený stres a nároky na zvládanie – išlo najmä o dni vyučovania so zvýšenými požiadavkami na výkon, naopak ako „záchranné obdobia“ označovali predovšetkým letné prázdniny.

Zdroje energie na zvládanie – matky sa vyjadrili aj k tomu, čo im pomáha zvládať problémy spojené s výchovou dieťaťa s ADHD. Anna považuje za cenný zdroj rodinné zázemie, ale aj prežívanú materinskú lásku k dieťaťu. Beáta energiu čerpá v športe a záujmových aktivitách. Z rozhovorov vyplýva, že matky často pociťujú absolútny nedostatok času, ktorý by mohli venovať sebe. Anna konštatuje: „*môj život osobný je úplne mimo... neoddychujem, ani nešportujem, necvičím – riešim len ju a domácnosť*“.

Vzťah matka – dieťa:

Prežívanie vzájomného vzťahu bolo pre matky s hyperaktívnym dieťaťom citlivou témou. Je zjavné, že ťažko znášajú negatívne prejavy a balansujú medzi pocitmi lásky, hnevu i sklamania. Ukázalo sa, že okrem Anny sa všetky participantky zameriavali viac na negatívne, ako na pozitívne charakteristiky dieťaťa. V tomto kontexte boli v takmer všetkých rozhovoroch zaznamenané štyri subtémy – vnímanie dieťaťa z pohľadu matky, nepochopenie vlastného dieťaťa, ambivalencia emócií a potreba porozumieť dieťaťu.

Vnímanie dieťaťa z pohľadu matky – zaznamenali sme tendenciu, že matky detí s ADHD prechádzajú procesom zmeny v postoji k nemu – od nepochopenia, cez spracovávanie negatívnych emócií, až po akceptáciu či neakceptáciu.

Nepochopenie vlastného dieťaťa – u Anny ako jedinej z matiek sme subtému nepochopenia voči vlastnému dieťaťu neevidovali. Negatívnu konotáciu používala len v súvislosti so školskými ťažkosťami. Diana, ktorá je matkou adolescenta, priznáva, že v začiatkoch prechádzala obdobím nepochopenia či neporozumenia vlastnému dieťaťu, „...niekedy som už nevedela, čo je ešte porucha a čo je jeho povaha, že kde je tá hranica?“ Napriek ťažkým obdobiam si uvedomovala, aké dôležité je vytvoriť synovi bezpečné prostredie a prejaviť mu lásku. Postupom času sa naučila so synom efektívnejšie pracovať a ich vzťah sa zlepšoval, čo zároveň pripisuje aj jeho veku a schopnosti verbalizovať pocity. Aktuálne hodnotí vzťah so synom ako pozitívny.

Potreba porozumieť dieťaťu – Eva uvádza, že predtým, ako začala navštevovať intervenčný program, považovala dcéru za „zlé decko“. Až neskôr si uvedomila potrebu zmeny prístupu. S odstupom času konštatuje: „Bola som vyčerpaná, že prste vzťah sme si kazili navzájom.“

b) Charakteristika pomoci a podpory

Druhú tematickú oblasť charakterizovali štyri hlavné témy, o ktorých matky rozprávali najčastejšie: Prvá pomoc odborníkov, Podpora okolia, Intervenčný program ako „bod zlomu“ a Potreby a očakávania matiek (tabuľka 3).

Pocit nedostatku informácií od psychológov zdôrazňovali matky najmä v súvislosti s praktickými radami k výchove. Z výpovedí Beáty a Evy vyplynulo, že po diagnostike dostali od psychológov len stručné informácie, súčasne vyjadrujú pocit, že odborníci sú dobrí len na označkovanie dieťaťa a na predpísanie liekov: „psychologička ti len povie, že je ADHD, pošle ťa psychiatrovi a psychiater dá lieky“, hovorí Beáta. Matky zároveň uvádzajú, že potrebné odporúčania, najmä vo vzťahu ku škole, im poskytli špeciálne pedagogičky.

Skúsenosti s medikáciou – o skúsenostiach s liekmi na ADHD sa zmienili viaceré matky, i keď v skutočnosti liečbu vyskúšali len deti Diany a Evy. Napriek prvotným pozitívnym očakávaniam bol u všetkých matiek zaznamenaný skôr negatívny postoj k farmakoterapii. Diana hovorí o súhlase s liečbou „pod tlakom školy...“, čo spätne hodnotí negatívne: „mala som očakávania, že by sa mohol upokojiť a menej vyrušovať, ale jeho organizmus tie lieky vôbec neprijal – mal dosť vážne vedľajšie účinky...“

Podpora od okolia:

K téme sociálnych zdrojov zvládania sa vyjadrili všetky participantky, pričom sme identifikovali dve subtémy.

T a b u l k a 3

Témy a subtémy tematickej oblasti Charakteristika pomoci a podpory

Témy	Subtémy	Participantky – matky			
		Anna	Beáta	Diana	Eva
Prvá pomoc od odborníkov	Nedostatok informácií		*	*	*
	Psychológ – označkovanie, psychiater – lieky			*	*
	Skúsenosti s medikáciou		*	*	*
Podpora od okolia	Zapojenie otca a ostatnej rodiny	*	*	*	*
	Nedostatok podpory zo strany spoločnosti	*	*	*	*
Intervenčný program ako „bod zlomu“	Praktické informácie		*	*	*
	Uvedomenie si potreby zmeny prístupu		*	*	*
	Aplikácia nových postupov do výchovy		*	*	*
	Sociálna podpora v terapeutickej skupine		*	*	*
Potreby a očakávania matiek	Spolupráca školy	*	*	*	*
	Asistent učiteľa		*	*	
	Športové krúžky		*	*	
	Osveta o ADHD		*	*	

Zapojenie otca a ostatnej rodiny – z rozhovorov vyplynulo, že podpora či pomoc od najbližšej rodiny je pre matky veľmi dôležitá, pričom ju často vnímajú ako nedostatočnú, najmä čo sa týka zapojenia sa do každodennej prípravy do školy. Anna vysvetľuje, že od manžela sa jej nejakej pomoci dostáva, priala by si však, aby viac participoval na učení sa s dcérou: „že by som si strašne chcela dopriať jak sa povie chvíľu pre seba, jeden deň nemyslieť na školu, ...aby prišiel a s ňou sa učil.“ Ťažkosti s dieťaťom zároveň považuje za zdroj manželskej krízy: „a priznám sa, že asi máme už aj krízu... úplne nás to dieťa odlúčilo ako partnerov.“ Eva sa nemohla spoľahnúť ani na pomoc otca, u ktorého dcéra trávila len niekoľko víkendov v roku, ani na vlastnú matku: „Lebo oni sa s ňou nemuseli učiť, oni jej všeličo dovolili, u nich bolo super.“ Naopak Beáta s Dianou pozitívne hodnotia podporu zo strany rodiny: „z rodiny mám dobré pochopenie, či mojej, či manželovej... moja mama si dokonca aj prečítala knižku o tom...“, hovorí Diana.

Nedostatok podpory zo strany spoločnosti – na rozdiel od hodnotenia podpory od rodiny, matky zhodne uvádzajú nepochopenie zo strany spoločnosti. Anna spomína na kolegyne („Je mi do plaču, vôbec nevedia, aký život žijem.“) i na rodičov spolužiakov. Najväčšie zastúpenie v pociťovaní nedostatku podpory mala oblasť školstva a hlavne nepochopenie zo strany učiteľov. Matky takmer zhodne považujú za dôležitý zdroj nepochopenia absenciu podobných skúseností („Keď to nezažiješ, v podstate to ani nejde pochopiť.“).

Intervenčný program ako „bod zlomu“:

Téma intervenčného programu sa vyskytovala v rozhovoroch troch matiek. Anna ako jediná nemala s takouto intervenciou žiadne skúsenosti. Tri ženy absolvovali v rôznych časových obdobiach program realizovaný organizáciou Detský fond SR Rodina s hyperaktívnym dieťaťom (bližšie opísaný v úvode), ktorý v rozhovoroch nazývali skrátene „Skupina ADHD“. Matky hodnotia program veľmi pozitívne, Diana používa slovné spojenie „bod zlomu“. V rozprávaní o tejto téme boli identifikované štyri subtémy, ktoré boli zároveň sumarizáciou toho, čo považovali matky za najdôležitejšie v programe: praktické informácie, uvedomenie si potreby zmeny prístupu, aplikácia nových postupov do výchovy a sociálna podpora v terapeutickej skupine. Participantky vyzdvihovali v prvom rade *praktické informácie* v oblasti riešenia výchovných situácií, s ktorými si nevedeli rady.

Uvedomenie si potreby zmeny prístupu – matky primárne od programu očakávali zameranie na prácu s dieťaťom, aby sa naučili ako sa majú správať, a tým sa zbavili problémov. Postupne však začali chápať nutnosť zmeny postoja. Beáta spätne hodnotí ako obzvlášť užitočnú radu ohľadom postoja k domácim úlohám: „*že to niekedy nie je až také dôležité, rodinná pohoda je niekedy dôležitejšia...*“ Eva hovorí o zmene vnímania dcérinho správania: „*Naučil ma na ňu ináč pozerat, a teda ináč s ňou komunikovat..., ale ten proces trvá roky.*“

Aplikácia nových postupov do výchovy podľa vyjadrení matiek neprebíhala vždy jednoducho. Beáta spomína: „*...tak ja som musela tiež zmeniť svoje zvyky, svoje správanie... takže ja som musela tiež na sebe zapracovat.*“

Sociálna podpora v terapeutickej skupine bola vnímaná ako najväčšie pozitívum programu. Matky si cenili otvorenú atmosféru, možnosť podeliť sa o problémy s ostatnými rodičmi, spoločné hľadanie riešení problémov a povzbudenie, ktoré sa im tu dostávalo. Eva konštatuje: „*Bola to strašná pomoc. Konečne som zistila, že majú aj druhí problémy, že dokonca niektorí majú horšie ako ja, sa mi zdali, hej?*“

Potreby a očakávania matiek:

V súvislosti s témou podpory a pomoci sme sa respondentiek pýtali, aká je ich predstava, čo by im najviac pomohlo, a aké majú očakávania od odborníkov. V ich apeloch najvýraznejšie rezonovala potreba väčšej spolupráce zo strany školy, matky vyjadrili tiež potrebu asistenta v škole, športových krúžkov a osvety o ADHD.

Spolupráca školy bola spoločnou požiadavkou všetkých štyroch matiek, pričom pravdepodobne vyplýva z negatívnych skúseností. Diana spomína: „*Jednoznačne pomoc od školy, od učiteľov, ktorí nechceli akceptovať, že môj syn nie je nevychovaný, ale má naozaj poruchu... Naše školstvo vôbec nie je pripravené na prácu s takýmito deťmi.*“

Asistent učiteľa je vnímaný ako významná forma pomoci pre žiaka s ADHD. Napriek snahe získať asistenta sa matky stretávali s nepochopením. Diana spomína:

„Samozrejme, že ma v škole vysmiali, že na to nemá nárok a ak by mal, tak na to škola nemá peniaze.“

Športové krúžky – participantky si uvedomujú, že hyperaktívne deti potrebujú dostatok pohybu, a radi by deťom dopriali aktivity s trénermi, ktorí by nekládli dôraz na vrcholové výkony, ale skôr na odreagovanie. Diana priznáva: „...syna vyhodili z plávania, lebo nechcel robiť presne to, čo ostatní. A pritom on tak potreboval pohyb.“

Osveta o ADHD – Matky detí s ADHD očakávajú od odborníkov šírenie osvetu: „Stále treba robiť osvetu, šíriť informácie medzi ľuďmi, vrátane učiteľov, lekárov, rodičov,“ hovorí Diana. Beáta uvádza v tejto súvislosti tragický príbeh: „sestra sa s kolegami rozprávala o knižke o ADHD a jeden z nich si ju kúpil a prečítal. Neskôr povedal, že vďaka knižke konečne pochopil syna. Žiaľ neskoro, jeho syn sa pred niekoľkými rokmi ako 19-ročný obesil.“

c) Materská reflexia skúseností s ADHD

V závere rozhovoru sme matky požiadali o odpoveď na otázku: „Čo Vám prinieslo to, že máte hyperaktívne dieťa?“. Analýza ich reflexie zachytila dve hlavné témy: Negatívne hodnotenie života a Pozitívne aspekty ADHD (tabuľka 4).

Negatívne hodnotenie života:

V reakcii na vyššie uvedenú otázku každá z matiek spontánne zareagovala vymenovávaním negatív. V niektorých prípadoch zazneli slová ako „starosti“, „trápenie“ či „zničený život“. Z výpovedí sme zosumarizovali subtémy *Prečo ja?* a *Sklamanie z rodičovstva*, ktoré spolu úzko súvisia, preto ich opisujeme spoločne. Viaceré matky sa zhodujú, že otázka „prečo ja?“ sa im niekoľkokrát

Tabuľka 4

Témy a subtémy tematickej oblasti Materská reflexia skúseností s ADHD

Témy	Subtémy	Participantky – matky			
		Anna	Beáta	Diana	Eva
Negatívne hodnotenie života	„Prečo ja?“ Sklamanie z rodičovstva	*	*	*	*
Pozitívne aspekty ADHD	Akceptácia dieťaťa s ADHD			*	*
	Bližší vzťah s dieťaťom	*		*	
	Zmena hodnotového systému	*	*	*	*
	Práca na sebe – Osobnostný rast	*	*	*	*

premietla v hlave. Diana priznáva: „*Pýtala som sa – Prečo práve ja musím mať takéto dieťa? Čím som si to zaslúžila?*“ Matky tiež naznačovali čiastočné sklamanie z rodičovstva. Zo všetkých rozhovorov sa dalo vycítiť, že mali o rodičovstve a výchove dieťaťa iné predstavy. Eva si spätne uvedomuje svoj podiel viny na nie veľmi dobrom vzťahu s dcérou.

Pozitívne aspekty ADHD:

Pri premýšľaní o pozitívnych aspektoch participantky potrebovali viac času, výsledkom však boli väčšinou hlbšie a zaujímavejšie myšlienky. Uvedomenie si pozitív vyvolávalo nečakane silné emócie. Vynorenými subtémami sú akceptácia dieťaťa s ADHD, bližší vzťah s dieťaťom, zmena hodnotového systému a práca na sebe – osobnostný rast.

Akceptácia dieťaťa s ADHD – prvým pozitívom, ktoré matky vyzdvihli, bolo akceptovanie dieťaťa vďaka zmene postoja. Diana spomína: „*Postupne som sa naučila rešpektovať človeka s iným chápaním sveta ako je ten môj...*“

Bližší vzťah s dieťaťom – ďalším pozitívom, ktoré zhodne uviedli Diana s Annou, je pocit prehĺbenia vzťahu s dieťaťom. Anna konštatuje: „*Si s tým dieťaťom viac spätá. Proste, prežívate spoločne aj intenzívnejšie plač, radosť, všetko...*“

Zmena hodnotového systému – matky konštatujú zmenu vo vnímaní toho, čo je skutočne hodnotné. Anna hovorí o získaní empatickeho postoja k hendikepovaným ľuďom, ako aj nové uvedomenie si hodnoty voľného času.

Práca na sebe – osobnostný rast – z výpovedí je zrejmé, že matky na sebe museli tvrdo pracovať. V tejto súvislosti spomínajú získané zručnosti ako trpezlivosť, sebakritiku, schopnosť robiť kompromisy, priznať si chybu a pod. Matky mladších detí hovorili najmä o trpezlivosti a snahe zmeniť prístup k dieťaťu. Matky so staršími deťmi si pozitívnu zmenu svojej osobnosti jasne uvedomujú a oceňujú. Diana priznáva: „*Mňa to veľmi posilnilo psychicky a možno keby syn ADHD nemal, bola by som dnes úplne iný človek.*“

Diskusia

Cieľom tejto práce bolo získať hlbší vhľad do skúseností matiek s výchovou detí s ADHD a lepšie im porozumieť. Na dosiahnutie cieľa a zodpovedanie výskumnej otázky sme použili metódu interpretatívnej fenomenologickej analýzy, ktorá sa osvedčila ako vhodná metóda pre skúmanie daného fenoménu. Výsledkom analýzy štyroch rozhovorov bolo sformulovanie troch hlavných tematických oblastí, zahŕňajúcich desať hlavných tém so subtémami.

Prvá tematická oblasť s názvom *Špecifiká materstva s dieťaťom s ADHD* zahŕňa najdôležitejšie témy v oblasti výchovy z pohľadu matiek hyperaktívneho dieťaťa.

Približuje životné skúsenosti matiek pred diagnostikou dieťaťa a tiež postoj, ktorý zaujali po nej. V súvislosti so zaznamenaním prvých príznakov matky vo výskume potvrdzujú, že už od narodenia dieťaťa si všímali jeho „iné“ správanie. Vyjadrenia o nepokojnom dieťati, problémoch so spánkom, nadmernej plačlivosti či motorickej neobratnosti zodpovedajú prvotným príznakom ADHD v útlom veku. Po stanovení diagnózy ADHD niektoré matky hovorili o pocite úľavy, pretože dovtedy mali pochybnosti o vlastných rodičovských kompetenciách. Podobné pocity sa potvrdili aj u rodičov v kvalitatívnom výskume, ktorý realizovali O. Moen, M. Hall-Lord a B. Hedelin (2011). Pretrvávajúce problémy s prijatím diagnózy opätovne verbalizovala jediná matka (Anna). Neprijatie diagnózy a nadmerné obhajovanie dieťaťa sa často vyskytuje v tzv. *rodinách ovládaných poruchou ADHD*, ktoré vo svojej typológii opisujú J. Kendall a K. Shelton (2003).

Výsledky analýzy naznačujú, že školské problémy matky vnímajú ako najvýznamnejší zdroj záťaže, čo potvrdzuje aj obsažnosť vyjadrení na túto tému. Úsilie, vynaložené na zvládanie školských ťažkostí, matky neraz hodnotia ako neefektívne. Ich pocity sú v súlade so zisteniami R. Gwernan-Jonesovej et al. (2015), že dobré vzťahy medzi rodičmi detí s ADHD a učiteľmi sú považované za výnimku a matky sú neraz konfrontované s kritikou a obviňovaním z neschopnosti vychovávať. Uvádzajú tiež pretrvávajúcu tendenciu učiteľov polemizovať o diagnóze dieťaťa. N. E. Hill a L. O. Taylor (2004) potvrdzujú, že v prípade kvalitnej spolupráce so školou sa významne zvyšuje sociálny kapitál rodičov i efektivita prípravy do školy. V tejto súvislosti je nutné venovať zvýšenú pozornosť vzájomným vzťahom medzi rodičmi a pedagógmi, ako aj konkrétnym problémom v školskom prostredí.

Dôležitým zistením je tendencia zmeniť dieťaťu školu ako východisko z nepriaznivej situácie. Domnievame sa, že dôležitou výzvou pre psychológov je osвета medzi pedagógmi a ďalšími osobami, ktoré pracujú s deťmi s ADHD (napr. vychovávateľia, tréneri). Za obzvlášť vyčerpávajúce považujú matky každodenné aktivity, spojené s prípravou do školy, ktorú komplikuje deficit motivácie a pozornosti, časový stres, ale aj negatívna odozva zo školy. Ukazuje sa, že otcovia sa do týchto činností zapájajú podstatne menej, nižšia angažovanosť bola potvrdená vo viacerých výskumoch (Moen et al.; 2011, Fabiano, 2007). Na základe rozsiahleho rešeršu literatúry dospel J.H. Pleck (podľa Joseph, Linley, 2006) k záveru, že aktívna účasť otca na výchove má priaznivý vplyv na manželskú spokojnosť, ale aj správanie a školské výsledky dieťaťa.

Z vyjadrení matiek bolo zjavné, že cítili nedostatok sociálnej podpory zo strany spoločnosti. Stretávali sa s nepochopením najmä zo strany vzdialenejšej rodiny, učiteľov, spolužiakov a ich rodičov. Súčasne vyjadrili nespokojnosť s kvalitou odbornej pomoci a odporúčaní, ale aj účinkami farmakoterapie. Uvedené je v zhode so zisteniami G. Langeho et al. (2005), ktoré poukázali na nespokojnosť s rodinnou a odbornou podporou rodičov detí s ADHD. Na druhej strane matky, ktoré

absolvovali intervenčný program pre rodiny s deťmi, ho spätne hodnotia ako veľmi účinnú formu pomoci. Ocenili najmä praktické rady k výchove a možnosť navštevovať podpornú skupinu. Ich skúsenosti sú v súlade s výskumami, ktoré ukazujú, že sociálna podpora je veľmi prospešná pre ľudí zaťažených nadmerným stresom (Williams, Galliher, 2006), ku ktorým jednoznačne patria rodičia vychovávajúci deti s ADHD (Treacy, Tripp, Baird, 2005). Psychosociálne formy intervencie môžu zlepšiť emocionálne a spoločenské fungovanie rodičov a súčasne eliminovať rodičovský stres (napr. Chronis, et al., 2004; Sonuga-Barke et al., 2010), či prispieť k zmene rodičovského štýlu (Treacy, et al., 2005). I keď naša vzorka nie je postačujúca na zovšeobecnenie záverov o účinnosti spomenutého programu pre rodiny s ADHD, zistenia prispievajú k diskusii o potrebe realizovať podobné programy na Slovensku vo väčšej miere.

Vo vzťahu k dieťaťu participantky prechádzali procesom od jeho nepochopenia a neprijatia po akceptáciu a zmenu postoja k jeho prejavom, pričom často pociťovali ambivalentné emócie. Primárne uvádzané kritickejšie postoje môžu nepriaznivo vplývať na vzájomnú interakciu medzi matkou a dieťaťom (Seipp, Johnston, 2005), súčasne môžu vypovedať o autoritatívnom štýle rodičovstva, ktorý je častejšie pozorovaný u matiek detí s ADHD (Yousefia, Soltani, Abdolahian, 2011; Bhide et al., 2017).

Na záver boli matky požiadané o krátku reflexiu toho, čo im priniesol život s dieťaťom s ADHD. V tejto súvislosti všetky spontánne uvádzali najmä negatívne aspekty, pričom rozprávali o trápení, starostiach a sklamaní z rodičovstva, či dokonca o „zničenom živote“. Zahraničné štúdie potvrdzujú tendenciu rodičov zdôrazňovať ťažkosti a negatívne prežívanie v rodinách s dieťaťom s ADHD. Väčšina rodičov vníma každodenné zvládanie detí s ADHD ako nadmernú záťaž a vyjadruje nespokojnosť s rodičovstvom, či negatívne hodnotenie vlastných rodičovských kompetencií (Harrison, Sofronoff, 2002; Johnston, Mash, 2001). Len malá výskumná pozornosť bola venovaná pozitívnym účinkom na rodičov. V našom výskume matky až po hlbšom zamyslení začali pomenovávať viacero pozitívnych skutočností, ktoré im skúsenosť s výchovou dieťaťa s ADHD priniesla. Rovnako ako v kvalitatívnom výskume E. S. Segalovej (2001), matky uvádzali pocity väčšej zrelosti a empatie s inými ľuďmi s podobnými problémami. Niektoré opisujú väčšiu odhodlanosť a schopnosť bojovať, aby pomohli svojmu dieťaťu. Najmä matky starších detí verbalizovali a kladne hodnotili výraznú osobnostnú zmenu ako dôsledok akceptácie a prekonania náročných situácií s dieťaťom. Ako potenciálny zdroj rastu okrem sociálnej podpory identifikovali Finzi-Dottan, et al., 2011 aj emocionálnu inteligenciu, ktorá v ich výskume prispievala k osobnostnému rastu rodičov detí s ADHD a nie rodičov kontrolnej skupiny. Je možné, že emocionálne zvládanie je aktivované najmä pri nadmernej záťaži, zdrojom ktorej môže byť život s dieťaťom s ADHD. V týchto situáciách na problém zamerané zvládanie nemusí byť účinné.

V našom výskume sme sa zamerali výlučne na rozhovory s matkami, preto nie je možná generalizácia na celú rodinu. Limitáciou práce je vyššia miera subjektivity, ktorá je typická pre kvalitatívny výskum a ovplyvňuje celý proces analýzy. Obmedzenie sme sa pokúsili zmierniť prostredníctvom priamych citácií účastníčok výskumu, ktoré dopĺňajú našu interpretáciu. Druhým krokom k vyššej objektivite výskumu bolo využitie ďalších výskumníkov pri vytváraní interpretačných kategórií. Nedostatkom je aj malý počet participantiek, ktoré nemôžu reprezentovať celú populáciu matiek detí s ADHD. Vychádzali sme pri tom z odporúčaní J. Smitha et al. (2009), ktorí pre účely interpretatívnej fenomenologickej analýzy hovoria o ideálnom počte 3 – 6 respondentov, pričom sme uprednostnili bohatosť a hĺbku dát pred vyšším počtom účastníkov.

Záver

V našej práci sme sa venovali skúsenostiam matiek s výchovou detí s ADHD. Primárnym cieľom bolo poskytnúť náhľad do života rodín s takýmto dieťaťom, ktoré sú vystavené nadmernému stresu a každodenným záťažovým situáciám a zároveň často bojujú s nedostatkom pochopenia a sociálnej podpory. Ukázalo sa, že matky napriek vnímaniu negatívnych aspektov života spojeného s touto poruchou dokážu nájsť viacero pozitív, ktoré, ako sa zdá, prispievajú k osobnostnému rastu matiek.

Kľúčovým prínosom práce je pomenovanie a analýza problémov a situácií, s ktorými denne zápasia matky detí s ADHD, čo môže pomôcť odborníkom, ktorí pracujú s rodinami s podobnými problémami, lepšie porozumieť ich prežívaniu a poskytnúť im pomoc. Naše zistenia môžu prispieť k ďalšej diskusii o potrebe realizovať intervenčné programy pre rodiny s deťmi s ADHD, ktorých je v našich podmienkach nedostatok, ako aj o potrebe šírenia osvedčenej praxe o ADHD medzi učiteľmi a vychovávateľmi, ktorí s deťmi každodenne pracujú.

Do budúcnosti navrhujeme zamerať sa na percepciu opísaných problémov učiteľmi, ako aj na overenie efektivity jednotlivých intervencií pre deti a rodiny. Pozitívne hodnotenie účinkov skupinového programu môže byť podnetom pre vytváranie podobných projektov, ako aj zvýšenie ich dostupnosti pre rodičov detí s ADHD z rozličných geografických oblastí.

LITERATÚRA

- BHIDE, S. – SCIBERRAS, E. – ANDERSON, V. – HAZZEL, P. – NICHOLSON, J. M. 2017. Association Between Parenting Style and Socio-Emotional and Academic Functioning in Children With and Without ADHD: An 18-Month Longitudinal Study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 38, no. 6, p. 369-377.

- CORCORAN, J. – SCHILDT, B. – HOCHBRUECKNER, R. – ABELL, J. 2017. Parents of Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Synthesis, Part II. *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol. 34, no. 4, p. 337-348.
- CRAIG, F. – OPERTO, F. F. – DE GIACOMO, A. – MARGARI, L. – FROLLI, A. – CONSON, M. – IVAGNES, S. – MONACO, M. – MARGARI, F. 2016. Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders. *Psychiatry Research*, vol. 242, Aug 30, p. 121-129.
- FABIANO, G. 2007. Father participation in behavioral parent training for ADHD: Review and recommendations for increasing inclusion and engagement. *Journal of Family Psychology*, vol. 21, no. 4, p. 683-693.
- FINZI-DOTTAN, R. – TRIWITZ, S.Y. – GOLUBCHIK, P. 2011. Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, vol. 32, no. 2, p. 510-519.
- GWERNAN-JONES, R. – MOORE, D. – GARSIDE, R. – RICHARDSON, M. – THOMPSON-COON, J. – ROGERS, M. – COOPER, P. – STEIN, K. – FORD, T. 2015. ADHD, parent perspectives and parent-teacher relationships: grounds for conflict. *British Journal of Special Education*, vol. 42, no. 3, p. 279-300.
- HARRISON, C. – SOFRONOFF, K. 2002. ADHD and parental psychological distress: Role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 41, no. 6, p. 703-711.
- HILL, N. E. – TAYLOR, L. C. 2004. Parental school involvement and children's academic achievement: Pragmatic and issues. *Current Directions in Psychological Science*, vol. 13, no. 161-164.
- HLAVÁČOVÁ, Z. 2015. Bariéry pri aplikácii všeobecných reedukačných zásad vo výchove dieťaťa s ADHD. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, č. 9, s. 6-15.
- CHRONIS, A. M. – CHACKO, A. – FABIANO, G. A. – WYMBS, B. T. – PELHAM, W. E. 2004. Enhancements to the Behavioral Parent Training Paradigm for Families of Children With ADHD: Review and Future Directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 7, no. 1, p. 1-27.
- JOHNSTON, C. – MASH, E. 2001. Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 4, no. 3, p.183-207.
- JOSEPH, S. – LINLEY, P. A. 2006. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, vol. 26, p. 1041/1053.
- KENDALL, J. – LEO, M. C. – PERRIN, N. – HATTON, D. 2005. Modeling ADHD Child and Family Relationships. *Western Journal of Nursing Research*, vol. 27, no. 4, p. 500-518.
- KENDALL, J. – SHELTON, K. 2003. A Typology of Management Styles in Families with Children with ADHD. *Journal of Family Nursing*, vol. 9, no. 3, p. 257-280.
- KOSTÍNKOVÁ, J. – ČERMÁK, I. 2003. Interpretativní fenomenologická analýza. In: Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R.: *Kvalitativní analýza textů-čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2013, s. 9-43. ISBN 978-80-210-6382-2.
- KVAŠNÁ, L. 2011. Interpersonálne vzťahy u detí v ranom a strednom školskom veku s diagnózou ADHD. In: T. Galis, F. Horn, E. Klčovanská, J. Štefanec (Eds.): *Zborník z vedeckej konferencie organizovanej Radou pre mládež a univerzity KBS v Badíne 5. – 6. septembra 2011 Univerzita – miesto stretnutia a konfrontácie viery a rozumu*. 1. vyd. Badín: Rada pre mládež a univerzity KBS, s. 121-160. ISBN 978-80-970613-3-3.
- LANGE, G. – SHERRIN, D. – CARR, A. – DOOLEY, B. – BARTON, V. – MARSHALL, D. – MULLIGAN, A. – LAWLOR, M. – BELTON, M. – DOYLE, M. 2005. Family factors associated with ADHD and emotional disorders in children. *Journal of Family Therapy*, vol. 27, no. 1, p. 76-96.

- LAVER-BRADBURY, C. 2013. ADHD in children: An overview of treatment. *Nurse Prescribing*, vol. 11, no. 12, p. 597-601.
- MINAŘÍKOVÁ, L. 2010. Dítě s ADHD v mateřské škole [online]. Metodický portál: Články [citované 02.04.2018]. Dostupné na: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/s/7993/DITE-S-ADHD-VMATERSKE-SKOLE.html>
- MOEN, O. – HALL-LORD, M. – HEDELIN, B. 2011. Contending and adapting everyday: Norwegian parents' lived experience of having a child with ADHD. *Journal of Family Nursing*, vol.17, no. 4, p. 441-462.
- POLANCZYK, G. – WILLCUTT, E. – SALUM, G. – KIELING, C. – ROHDE, L. 2014. ADHD prevalence estimates across three decades: An updated systematic review and meta-regression analysis. *International Journal of Epidemiology*, vol. 43, no. 2, p. 434-442.
- SEGAL, E. S. 2001. Learned mothering: Raising a child with ADHD. *Child and Adolescent Social Work Journal*, vol. 18, no. 4, p. 263-279.
- SEIPP, C. – JOHNSTON, C. 2005. Mother-son interactions in families of boys with ADHD with and without oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 33 no. 1, p. 87-98.
- SMITH, J. – EATOUGH, M. 2011. Interpretative Phenomenological Analysis, *Analysing Qualitative Data in Psychology* [online]. London, SAGE, s. 35-50. [citované 02.04.2018]. Dostupné na: <http://methods.sagepub.com/book/analysing-qualitative-data-in-psychology>
- SMITH, J. – FLOWERS, P. – LARKIN, M. 2009. Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research. Thousand Oaks: Sage. ISBN 9781412908344.
- SMITH, J. – OSBORN, M. 2003. Interpretative phenomenological analysis [online]. *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, p. 53-80. [citované 01.04.2018]. Dostupné na: http://med-fom-familymed-research.sites.olt.ubc.ca/files/2012/03/IPA_Smith_Osborne21632.pdf
- SONUGA-BARKE, E. J. – HALPERIN, J. M. 2010. Developmental phenotypes and causal pathways in attention deficit/hyperactivity disorder: potential targets for early intervention? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 51, no. 4, p. 368-389.
- ŠTEPITA, M. 2014. Hyperaktívne deti [online]. [citované 18.11.2017]. Dostupné na: <https://www.dfsr.sk/16/>
- TREACY, L. – TRIPP, G. – BAIRD, A. 2005. Parent Stress Management Training for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Behavior Therapy*, vol. 36, no. 33, p. 223-233.
- UHLÍKOVÁ, P. – PTÁČEK, R. – PTÁČKOVÁ, H. 2014. Diagnostika a léčba ADHD v průběhu života. *Postgraduální medicína*, roč. 16, č. 6, s. 604-12.
- WILLIAMS, K. L. – GALLIHER, R.V. 2006. Predicting depression and self-esteem from social connectedness, support, and competence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 25, no. 8, p. 855-874.
- YOUSEFIA, S. H. – SOLTANI, F. A. – ABDOLAHIAN, E. 2011. Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, vol. 30, no. 1, p. 1666-1671.

Súhrn: Cieľom štúdie je poskytnúť hlbší vhľad do skúseností matiek, ktoré vychovávajú dieťa s ADHD. V rámci výskumu boli realizované pološtrukturované hĺbkové rozhovory so štyrmi matkami. Následne bola aplikovaná interpretatívna fenomenologická analýza, na základe ktorej boli identifikované tri základné tematické oblasti: Špecifiká materstva dieťaťa s ADHD, Charakteristika pomoci a podpory, Materská reflexia skúseností s ADHD. Výsledky analýzy preukázali, že pri výchove dieťaťa s ADHD sa matky stretávali s nepochopením a neakceptáciou zo strany školy a za jediné východisko považovali jej zmenu. Matky pozitívne hodnotili využitie intervenčného

programu pre rodiny s ADHD a napriek mnohým ťažkostiam pri výchove dokázali vnímať viacero pozitívnych aspektov, ktoré prispievajú k ich osobnostnému rastu.

Kľúčové slová: materstvo, ADHD, intervenčný program, osobnostný rast, fenomenologická analýza

Mgr. Monika Búranová ukončila v akademickom roku 2017/2018 štúdium psychológie na Filozofickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave. V diplomovej práci sa venovala problematike rodín, v ktorých vyrastá dieťa s ADHD.

Mgr. Jana Vindišová, PhD. je odbornou asistentkou Katedry psychológie Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity v Trnave. Výskumne sa zameriava na oblasť psychológie zdravia a psychológie detí a adolescentov. Pracuje tiež ako psychologička v súkromnom centre špeciálno-pedagogického poradenstva v Novej Dubnici.