

Iwona Myśliwczyk

Bycie rodzicem dziecka z ADHD w kontekście zdarzenia krytycznego : znaczenie "trafnej" diagnozy

Niepełnosprawność nr 13, 112-123

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Iwona Myśliwczyk

Wydział Nauk Humanistyczno-Społecznych w Olsztynie
WSP im. J. Korczaka w Warszawie

*„W rodzinie, wspólnocie osób,
szczególną troską winno być otoczone dziecko:
należy rozwijać głęboki szacunek dla jego godności osobistej
oraz ze czcią i wielkodusznie służyć jego prawom.
Odnosi się to do każdego dziecka małego wymagającego opieki całkowitej,
wobec dziecka chorego, cierpiącego lub upośledzonego”
(Jan Paweł II)*

Bycie rodzicem dziecka z ADHD w kontekście zdarzenia krytycznego – znaczenie „trafnej” diagnozy

Being parent of a child with ADHD in the context of the critical
event – a sense of an „accurate” diagnosis

Symptoms of ADHD considerably diverse dependently on the child's age they manifest in various ways conditioned by fettle of the child. Although (features) typical of that syndrome are: impulsiveness, lack of concentration and hyper liveliness. Such symptoms undoubtedly interfere with the child's functioning in every aspect of one's life. In Poland hyperactivity is concerned to be a disease entity, however it is not relevant to practise because majority of children afflicted by the ADHD syndrome is not properly diagnosed. This is to the fact that no universal method of diagnosing the syndrome has so far been discovered. There has still existed a small number of relevant medical and psychological tests necessary for diagnosing ADHD. Even the children that has been diagnosed properly do not obtain help that would be appropriate (for the ones). This is to the facts that there are no standardised modern procedures, the accessibility to the treatment is narrow, there is an absence of medicines that would be registered, effective and safe, there is a lack of specialised medical stuff that would be qualified and have any factual knowledge. When being cured, symptoms of ADHD lead to increased risk of anti-social behaviours. Many data reveal the fact that psychical disturbances occur among children suffering from ADHD much more often than among other children. They can manifest during childhood, adolescence as well as during adulthood. Some ant-social behaviours, drug or alcohol addiction, depression, and higher risk of suicidal implications can be involved here. In most cases those are consequences of the child suffering from ADHD not having been treated.

Słowa kluczowe: objawy ADHD, symptomy schorzenia a trudności w funkcjonowaniu dziecka, model diagnozowania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej, problemy związane z postawieniem trafnej diagnozy

Keywords: ADHD symptoms, symptoms of the illness in connection to difficulties in a child's functioning, model of diagnosing attention deficit hyperactivity disorder, problems concerned with making the correct diagnosis

Wprowadzenie

Symptomy ADHD są bardzo zróżnicowane i w zależności od wieku dziecka różnie się objawiają. Zmieniają się one w zależności od otoczenia i samopoczucia dziecka. Charakterystyczne jednak dla tego syndromu są: impulsywność, brak koncentracji uwagi i nadruchliwość. Zdecydowanie objawy te utrudniają funkcjonowanie dziecka w każdej płaszczyźnie jego życia.

Nadpobudliwość w Polsce jest uznawana za jednostkę chorobową. Jednak nie idzie to w parze z praktyką, gdyż większość dzieci dotkniętych zespołem ADHD nie jest poprawnie diagnozowana. Wynika to z faktu, że dotychczas nie wynaleziono żadnej uniwersalnej metody diagnozowania tego zespołu. Nadal istnieje mała liczba testów medycznych, jak i psychologicznych potrzebnych do zdiagnozowania ADHD. Nawet te zdiagnozowane prawidłowo dzieci nie otrzymują właściwej pomocy, gdyż brakuje nowoczesnych standardów postępowania, mała jest dostępność do leczenia, brakuje zarejestrowanych skutecznych i bezpiecznych leków, specjalistów posiadających merytoryczną wiedzę i kwalifikacje.

Nie leczenie objawów nadpobudliwości psychoruchowej prowadzi do zwiększonego ryzyka rozwinięcia się zachowań antyspołecznych. Wiele danych wskazuje, że u dzieci z ADHD częściej niż u innych dzieci występują zaburzenia psychiczne. Objawiają się one w dzieciństwie, w okresie dojrzewania i w dorosłym życiu. Można w to włączyć zachowania antyspołeczne, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, depresję oraz większe ryzyko popełnienia samobójstwa. W większości przypadków są to konsekwencje nie leczenia dziecka z ADHD.

Diagnoza ADHD jako zdarzenie krytyczne

Stres i emocje są stałymi elementami naszej codziennej rzeczywistości, która w czasach współczesnych jest szczególnie trudna. Nie ma znaczenia ani status społeczny, pochodzenie czy wykształcenie, bowiem kryzysu doświadcza każdy. Jeśli przez dłuższy czas kryzys jest tłumiony, a nie jest rozwiązywany, jak podkreśla A. Downs (2003, s. 26), wówczas zaczyna on niszczyć poczucie własnej wartości człowieka i ogranicza zdolność do znalezienia właściwego rozwiązania. Jednostka popada w stan, zwany przez psychologów bezradnością.

E.H. Eriksona, „tworząc swoją teorię rozwoju osobowości jako sekwencji krytycznych faz w życiu człowieka, określił także precyzyjnie pojęcie kryzysu. (...) Autor ten nie używa słowa *kryzys* dla oznaczenia grożącej katastrofy, ale rozumie go jako „punkt zwrotny” (...)” (Sęk 2000, s. 488).

Pojęcie „punkt zwrotny” w literaturze znajduje odzwierciedlenie w pojęciach, takich jak: „zdarzenie krytyczne” lub „zdarzenie kluczowe”. Są to zdarzenia, które zmieniają sposób myślenia, zachowania i funkcjonowania człowieka. Kojarzone są najczęściej ze zdarzeniami nieprzyjemnymi, które cechuje nieprzewidywalność, nagłość, zaskoczenie, zdumienie i stan znieruchomienia w świetle tego, co się wydarzyło (Deręgowska, za: Teusz 2010, s. 281).

M. Zięba, M. Wawrzyniak i M. Świrkuła (2010, s. 146), powołując się na H. Sęk, interpretują termin krytyczne zdarzenia życiowe (*critical life events*) jako „istotne emocjonalnie wydarzenia, które mają duże znaczenie dla życia człowieka. Specyficzne znaczenie krytycznych znaczeń życiowych polega na tym, że w radykalny sposób zakłócają one funkcjonowanie osoby w otoczeniu i wymagają od niej wewnętrznego psychicznego przystosowania się – dlatego wydarzenia te są niekiedy określane jako zmiana życiowa wymagająca ponownej adaptacji (*readjustment life events*)”. Ponieważ krytyczne nie oznacza złe, to „krytycznymi zdarzeniami życiowymi mogą być zarówno zdarzenia jednoznacznie negatywne, w tym traumatyczne, jak i jednoznacznie pozytywne lub też ambiwalentne” (Sęk 2001, s. 13).

Zdaniem H. Sęka (2000, s. 489), krytyczne wydarzenia powstają w toku codzienności. Dotyczą one spraw ważnych i cenionych, oznacza to, że są emocjonalnie znaczące. Autorka podkreśla, że najistotniejszą cechą takich wydarzeń jest to, że zakłócają one funkcjonowanie układu na linii jednostka – otoczenie. W wyniku tego jednostka doświadcza stanu destabilizacji i takiego zaburzenia równowagi w ustalonych formach przystosowania jednostki, że dotychczasowe formy są niewystarczające. Toteż krytyczne wydarzenie, jak podkreśla H. Sęk (2000, s. 489), wymaga istotnych zmian w mechanizmach przystosowania i w tym właśnie wyraża się jego najbardziej krytyczny (punkt zwrotny) charakter.

Wydarzeniom krytycznym jako „relacjom między zasobami podmiotu a wymaganiami otoczenia, szczególnie mocno obciążającym lub przekraczającym zasoby jednostki i szczególnie mocno zagrażającym jej dobrostanowi, towarzyszą zakłócenia na płaszczyźnie biospołecznego funkcjonowania, zagrażające dotychczasowej trajektorii biografii indywidualnej” (Piorunek 2000, s. 115).

Na całościowy model krytycznego wydarzenia – pisze H. Sęk – składają się: „kontekst, wyodrębniające się z niego elementy, cechy wydarzenia, cechy osoby doświadczającej zmian wywołanych wydarzeniem i odległe jego efekty (2000, s. 489).

W wyniku zdarzeń krytycznych pojawia się zjawisko wzrostu potraumatycznego. R.G. Tedeschi i L.G. Calhoun (2004, s. 1) piszą, że „termin «wzrost potraumatyczny» odnosi się do pozytywnych, psychologicznych zmian doświadczanych w rezultacie zmagania się z okolicznościami życiowymi stanowiącymi znaczne wyzwanie”. Zaznaczyć przy tym należy, że autorzy używają określeń „trauma”, „kryzys”, „wysoce stresujące wydarzenia” jako synonimy.

M. Zięba, M. Wawrzyniak i M. Świrkuła (2010, s. 147–148), analizując obszar krytycznych zdarzeń życiowych, odnoszą się do koncepcji Janoff-Bulman. W swoim koncepcie autorka podnosi, że istotną cechą przeżyć traumatycznych jest następstwo w postaci zmian podstawowych przekonań człowieka na temat samego siebie, jak i otaczającej go rzeczywistości. W zasadzie warto przytoczyć słowa Janoff-Bulman: „to co pozytywne i negatywne, jest ze sobą nierozzerwalnie związane. Długoterminowa spuścizna traumy zawiera zarówno zyski, jak i straty. (...) ktoś kto doświadczył traumy może skupić się na jednym lub na drugim, ale i jedno i drugie zawsze ma miejsce” (2004, s. 34).

Podobnie do tej tematyki podchodzi S.E. Hobfoll (2006, s. 82), który uważa, że „ważne wydarzenia życiowe są wyraźnie skoncentrowane na stracie, a jeśli przyczynami stresu są drobne wydarzenia, to najczęściej sygnalizują one stopniowe narastanie strat”. Co prawda w przytoczonych słowach autor odnosi się w dużej mierze do strat, to w dalszych rozważaniach podnosi także kwestię zysków: „zyskiwanie zasobów jest bardziej wyraziste niż ich utrata, ale jego wartość jest definiowana przez krytyczne znaczenie straty; innymi słowy, zyskiwanie zasobów jest ważne, ponieważ nierozzerwalnie wiąże się ze stratą” (Hobfoll 2006, s. 84).

M. Dąbrowska podkreśla, iż „krytyczne zdarzenia życiowe należy odróżnić od sytuacji nazwanych przez R. Lazarusa utrapieniami życiowymi, czyli powtarzających się sytuacji życiowych, takich jak: nuda, izolacja, samotność, kłopoty w pracy, napięte stosunki panujące w domu. Zarówno krytyczne zdarzenia życiowe, jak i utrapienia życiowe mogą mieć bardzo poważny wpływ na funkcjonowanie fizyczne i psychiczne jednostki” (2005, s. 37).

Zdarzenia krytyczne mogą być implikowane przez otoczenie, jak również wynikać z funkcjonowania samej osoby, stanowiąc dla niej duże obciążenie. Ze względu na swój subiektywny charakter są one postrzegane jako trudności, przeszkody lub braki, czy też nieoczekiwane zyski (Sęk 2000, s. 489).

Zarówno z fenomenologicznego punktu widzenia, jak też z punktu widzenia hermeneutyki i interakcjonizmu symbolicznego, szczególnie obiecująca wydała się analiza zdarzeń krytycznych. Podejście jakościowe – podkreśla J. Rzeźnicka-Krupa – „wydaje się szczególnie odpowiednie do badania problemów i zjawisk złożonych pod względem treści bądź formy, w sytuacjach, w których chcemy przyjrzeć się im w ich naturalnym otoczeniu i poznać je takimi jakie są, w całym bogactwie szczegółów, a także badania zjawisk zmiennych, dynamicznych, mających charakter rozciągniętego w czasie procesu, odnoszącego się do «żywej» rzeczywistości” (2011, s. 103–104).

Diagnozę ADHD można z całą pewnością potraktować jako krytyczne zdarzenie życiowe, czyli zdarzenie mające duży wpływ nie tylko na funkcjonowanie dziecka, ale i całej rodziny. Wydarzeniu temu towarzyszą początkowo negatywne emocje, ponieważ proces diagnozy nie jest do końca sprecyzowany, przez co

sprawia wiele trudności. R. Portman podnosi, że brak jest diagnostyki medycznej (2006, s. 22), a objawy – piszą A. Munden i J. Arcelus – zmieniają się w zależności od wieku pacjenta, sytuacji i środowiska, w jakim się on znajduje (2006, s. 69).

Postawienie diagnozy, zdaniem F.J. O'Regana, wymaga więc przeprowadzenia licznych badań wielopłaszczyznowych, do których zalicza się:

- badania medyczne, badanie neurologiczne,
- testy psychologiczne,
- badanie mowy i zdolności językowych,
- ocena zachowania dziecka dokonana na specjalnej skali przez rodziców, i nauczycieli dziecka (2005, s. 29–30).

Autor ponadto zaznacza, że ważnym elementem w procesie diagnozowania jest rozmowa z rodzicami i nauczycielami, test komputerowy, test osiągnięć oraz test na inteligencję (2005, s. 30).

Rozpoznanie ADHD, zdaniem I. Wielowiejskiej-Comi (2005, s. 14), jest niezwykle trudne, ponieważ prawie całkowicie opiera się na obserwacji dziecka i doświadczeniu lekarza. Trzeba obserwować dziecko co najmniej przez 4 do 6 godzin, dopóki nie oswoi się ono z sytuacją i nie zacznie zachowywać w sposób typowy, aby móc postawić właściwą diagnozę. Niestety nie ma żadnego badania laboratoryjnego, które potwierdziłoby podejrzenie (Wolańczyk, Kołakowski, Skotnicka 1999, s. 62). Wykonanie EEG, tomografii komputerowej czy badania krwi i moczu nie dostarczy lekarskiego potwierdzenia. Oczywiście badania ogólne i neurologiczne mogą być istotne i wykluczyć inne choroby, mogące objawiać się nadpobudliwością. Przy tej okazji – piszą autorzy – możemy również sprawdzić czy dziecko nie cierpi na którąś z dysfunkcji często towarzyszących nadruchliwości, jak np. dysgrafia, dysleksja czy dyskalkulia.

Brak ustalonych procedur w diagnostyce medycznej i psychologicznej ADHD powoduje – podkreśla A. Kołakowski i inni – że zarówno lekarze, jak i psycholodzy starają się przestrzegać pewnych ujednoczonych procedur, których przestrzeganie pomoże w postawieniu jak najbardziej obiektywnej diagnozy. Do procedur tych zalicza się:

- wywiad dotyczący problemu, z jakim zgłaszają się opiekunowie dziecka, oraz tego, jak problem przejawiał się w przeszłości,
- wywiad rozwojowy,
- wywiad rodzinny,
- rozmowa z dzieckiem,
- zebranie wiadomości na temat funkcjonowania dziecka w szkole (nauka, zachowanie, kontakty z rówieśnikami, obecność objawów ADHD),
- wypełnianie przez osobę diagnozującą kwestionariuszy na temat obecności objawów ADHD, a przez rodziców i nauczycieli – skal oraz kwestionariuszy zawierających pytania dotyczące ADHD,

– konsultacja lekarska lub psychologiczna (2007, s. 77–78).

Największa odpowiedzialność spoczywa na osobach znajdujących się w bezpośrednim otoczeniu dziecka, a więc na rodzicach, opiekunach i wychowawcach. To oni są w stanie najwięcej powiedzieć o zachowaniu dziecka oraz prowadzić najskuteczniejszą terapię skierowaną na dziecko.

Niestety nie zawsze dziecko jest szybko zdiagnozowane. Instytucje orzekające o zespole nadpobudliwości psychoruchowej to poradnie psychologiczno-pedagogiczne albo placówki specjalistyczne, takie jak poradnie zdrowia psychicznego. Niekiedy pójście z dzieckiem do poradni zdrowia psychicznego to dla rodziców wstyd. W konsekwencji opóźniają pójście z dzieckiem do psychologa, pozwalając jednocześnie na pogłębianie się objawów.

Tło metodologiczne

Podjęte przeze mnie badania zostały osadzone w nurcie badań konstruktywistycznych, interpretatywnych. Metodolodzy zwracają uwagę, że dla tego paradygmatu były silne trzy filary: fenomenologia, hermeneutyka i interakcjonizm symboliczny (Pachociński 1997, s. 37; Sztompka 2007, s. 28; Lyotard 2000, s. 118; Ablewicz 1994, s. 57–62; Mead 2000, s. 21), aczkolwiek w moich badaniach nie dokonuję wyboru któregoś z tych trzech „czystych podejść” jako podstawy dla mojego projektu metodologicznego, jednak czerpię inspirację z każdego z nich.

Fenomenologia pozwoliła mi skupić się na unikatowym, niepowtarzalnym dla każdej jednostki, doświadczaniu świata. Zwłaszcza że rodzicielskie doświadczenia przeżywane w sytuacjach odmiennego od oczekiwanych, często trudnych i stanowiących rodzaj egzystencjonalnego wyzwania, są tym elementem ludzkiej biografii, która wywołuje swojego rodzaju głębie przeżywania własnego losu.

Interakcjonizm symboliczny wyznaczał mi jeszcze założenie, że jednostka (także dziecko) nie tyle jest takie a nie inne, ile *staje się* kimś w interpretacjach społecznych, czerpiąc z nich wiedzę o tym kim jest. Interakcje te konstruowane przez jednostkę, jednocześnie stają się źródłem konstrukcji jej samej. Kolokwialnie rzecz ujmując, jesteśmy tym kim widzą nas inni ludzie. Takie myślenie o dzieciach ze zdiagnozowanym ADHD i jego relacjach z rodzicami ma kapitalne znaczenie.

Hermeneutyka natomiast pozwoliła mi dostrzec, a później wyeksponować interpretacyjną otwartość doświadczania rodzicielstwa z dzieckiem z ADHD. W ten sposób udaje się zakwestionować medykalizację myślenia o diagnozie ADHD, pokonać niejednoznaczność interpretacyjną swoistej triady: rodzice – ich dziecko – diagnoza. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej przestaje być niedyskutowalną jednostką chorobową, a staje się elementem życia społecznego, podlegającego różnym interpretacjom, różnemu rozwiązaniu i możliwego do kwestio-

nowania oraz problematyzacji. Innymi słowy przyjęto założenia, że „nie ma czegoś takiego jak ADHD”, jest tylko kulturowe i biograficzne doświadczanie rodzicielstwa w świecie zdominowanym przez normalizację, znakomicie zresztą sproblematyzowaną przez M. Foucaulta (Rzeźnicka-Krupa 2011, s. 93).

Podjęcie tego problemu wymagało więc osadzenia moich badań w paradygmacie jakościowym.

Znaczenie diagnozy dla dziecka i rodziców

Obecność dziecka z ADHD w rodzinie zmienia jej dotychczasowe funkcjonowanie i nadaje jej nowy rytm. Niekiedy ta zmiana jest dla rodziny trudna do zaakceptowania, a przyczynia się do tego nie tylko samo ADHD, ale i otoczenie, w którym dziecko funkcjonuje – szkoła, która nie zawsze wspiera dziecko w wyniku prezentowanych objawów oraz środowisko rówieśnicze, które albo stroni od takiego dziecka, albo znajduje w nim „kozła ofiarnego”.

Nie dziwi więc, że diagnoza zespołu nadpobudliwości psychoruchowej u wszystkich badanych stanowi moment kluczowy. To od tej chwili zaczyna się właściwe postępowanie terapeutyczne lub/i farmakologiczne. Badani podkreślają, że w wyniku diagnozy zmieniają swój sposób myślenia o dziecku i o funkcjonowaniu samej rodziny. Przykładem na to są słowa Doroty:

Do tej pory myślałam, że mam niegrzeczne dziecko, które wszystkim robi po złości. Sądziłam nawet że jestem złą matką, skoro nie potrafię należycie wychować dziecka. (...) zweryfikowałam swój sposób myślenia o Norbercie i teraz już wiem, że to nie jest jego wina, ani też moja.

Diagnoza w przypadku badanej doprowadziła do zmiany myślenia o objawach prezentowanych przez dziecko. Dzięki temu respondentka przewartościowała zachowanie syna, ale także swoje, w wyniku czego przestała się obwiniać za rzekome, złe wychowanie dziecka. Świadomość tego, co doprowadza do takiego zachowania dziecka, wprowadziła w życie mojej rozmówczynie poczucie bezpieczeństwa. Moment diagnozy stanowi tu punkt zwrotny nie tylko w postrzeganiu dziecka, ale i własnej roli.

Podobne doświadczenia są innej matki, dla której diagnoza stanowiła punkt wyjścia do konstruktywnego działania.

Marzena: (...) i razem z mężem myśleliśmy, że Daniel już po prostu taki jest, taka „czarna owca” w rodzinie. Kiedy jednak okazało się, że ma ADHD i że to można leczyć, to my zobaczyliśmy światełko w tunelu. Poczuliśmy się tak, jakbyśmy dostali szansę na to, żeby Daniel był taki, jak inne dzieci.

Narracja kobiety dowodzi, że postawienie diagnozy ADHD zmieniło podejście do dziecka, nie tylko w kwestii zachowań implikowanych przez syndrom,

lecz także w kwestii pomocy synowi. Rodzice znają przyczynę zachowań dziecka i wiedzą jak postępować, aby mogło ono normalnie funkcjonować. Daje to rodzicom możliwość zmiany postrzegania ich rodziny przez otoczenie, ale także odczuwają względne poczucie spokoju i bezpieczeństwa.

Diagnoza wpływa na zmianę sytuacji rodzinnej, ponieważ zmienia sposób postrzegania dziecka z ADHD, ale i funkcjonowanie samej rodziny. Zdaniem badanych ma ona także wpływ na zmianę sytuacji dziecka w szkole, w gronie przyjaciół czy znajomych.

Krzysztof: Jak porozmawialiśmy z wychowawczynią Tosi i uświadomiliśmy ją, że córka ma ADHD bo mamy orzeczenie lekarskie, to automatycznie wszystko się zmieniło. Toska przestała wreszcie przynosić uwagi za złe zachowanie (śmiech), chętniej rano wstawała do szkoły, chciała chodzić na basen. (...) ale dlatego się tak zachowywała, bo i podejście wychowawczyni bardzo się zmieniło. Ja mam wrażenie, że Pani zaczęła wreszcie słuchać tego co mówi nasze dziecko, bacznie obserwować co robi i spokojnie do tego podchodzić. (...) to jest też nasza zasługa, bo powiedzieliśmy, czego oczekujemy od wychowawczyni żeby ułatwić córce naukę i w ogóle.

Wypowiedź rodzica można potraktować jako punkt zwrotny w życiu ich dziecka, które chętnie chodzi do szkoły, bo jest rozumiane przez nauczyciela, a co za tym idzie, również przez inne dzieci w klasie. Sukcesy dziecka w szkole przekładają się na funkcjonowanie rodziny, która wypracowała sobie prawo do walki o szczęście dziecka. Zadowolenie dziecka powoduje radość rodziców, którzy wreszcie pozbywają się uczucia frustracji i bezradności. Diagnoza ADHD to szansa przede wszystkim dla dziecka, które postrzegane było przez społeczność szkolną jako niegrzeczne, złośliwe, krnąbrne i agresywne. Rozpoznanie ADHD pozwala rodzicom mieć nadzieję na zrozumienie i zaakceptowanie dziecka, takim jakie ono jest.

O takim sukcesie niestety nie może powiedzieć matka chłopca, który mimo diagnozy nie znalazł zrozumienia wśród rówieśników z podwórka. Dramat, który przeżywa kobieta, jest uzasadniony, bowiem syn nieświadomy swoich objawów łączy się do rówieśników, ci natomiast przezywają go, upokarzają, wyśmiewają się z niego i świadomie odrzucają. Chłopiec zamyka się w sobie, izoluje nawet od członków rodziny, nie rozumiejąc zachowania innych dzieci.

Katarzyna: Krzys jak tylko słyszał głosy dzieci na podwórku to już stoi w drzwiach gotowy do wyjścia. Chciał się z nimi bawić, grać w piłkę, ale dzieci przez to jego zachowanie stronią od niego. (...) nie byłoby to takie smutne, gdyby nie wyśmiewali się z Krzysia, nie robili sobie z niego żartów (...) dla niego jest to oczywiście fajne, bo czuje się wtedy dowartościowany, ale ja wiem, że bezczelnie robią sobie z niego żarty. To matkę boli (...)

Dla większości badanych rodziców diagnoza to przede wszystkim pomoc dziecku. Dla moich rozmówców było to najważniejsze. Dostrzegali zachowanie dziecka odbiegające od normy, ale nie byli świadomi, z czego ono wynika. Rodzi-

ce doświadczali także krytyki ze strony społeczeństwa, której nie mogli odeprzeć żadnym argumentem, a rozpoznanie dało badanym taką możliwość.

Dorota: Z reguły mąż chodził z Norbertem na zakupy, bo jak ja słyszałam jakieś uwagi pod adresem Norberta to odstawiałam koszyk i wychodziła ze sklepu z placzem. (...) w sumie to chyba nie byłam zła na niego tylko na siebie, że nie umiem stanąć w obronie syna. (...) teraz jestem bardziej śmiała i z uśmiechem odpowiadam, że taka jest natura mojego dziecka a ja ją akceptuję. Oczywiście są jeszcze komentarze, ale ja już się uodporniłam na nie i nawet potrafię się odszczekać (śmiech), bo wiem, że to co robi, to nie jest jego wina.

Agnieszka: Widziałam na tle innych dzieci, że Kubuś zachowuje się trochę inaczej, ale nie sądziłiśmy wtedy, że to może być ADHD. (...) nie obchodzi mnie co mówią inni na nasz temat, bo dla mnie najważniejsze jest aby pomóc Kubie. (...) jego spokój jest najważniejszy, a ludzie plotkują o wszystkich.

Narracje rodziców świadczą o tym, że dla nich najważniejsza jest pomoc dziecku, natomiast nie przejmują się opinią otoczenia. Niestety, analizując wypowiedzi badanych, można wnioskować, że niekiedy mamy do czynienia z pozorną akceptacją, która powoduje, że rodzice nadal wstydzą się zachowań dziecka przed znajomymi, przyjaciółmi czy sąsiadami. Nie mają odwagi mówić wprost o zaburzeniu, które ciągle podlega krytyce. To powoduje, że im samym przeszkadzają pewne zachowania dziecka, mimo że mówią o ich akceptacji. Spośród badanych – moim zdaniem – tylko nieliczni rodzice bezwarunkowo zaakceptowali dziecko i jego zachowania, czego efektem jest mówienie o ADHD jak o zwykłej i codziennej sytuacji. Postrzegają oni swoje dziecko jako wyjątkowe i niepowtarzalne.

Agnieszka: Nie rozumiem dlaczego miałabym nie wychodzić do kina, sklepu czy spacer. Inne dzieci nie mają ADHD a zachowują się skandalicznie. Moje dziecko zachowuje się czasami dość nietypowo, ale dlatego że ma ADHD. To oczywiście nie usprawiedliwia wszystkich jego zachowań, bo niektóre ewidentnie są w wyniku buntu (...) ale dla mnie i tak jest wyjątkowy.

Diagnoza zmienia na korzyść funkcjonowanie nie tylko dziecka, ale i całej rodziny. Rodzice znając powód zachowania dziecka stają się bardziej tolerancyjni, cierpliwi, stając się dla dziecka większym wsparciem w relacjach społecznych. Ponadto zweryfikowali dotychczasowe metody wychowawcze i przyjęli taki sposób pracy, który ułatwił dziecku funkcjonowanie. Uważają, że dzięki ADHD ich życie jest „specyficzne” w dobrym tego słowa znaczeniu.

Krzysztof: Wie Pani to jest tak, że ja chyba czuję się wyróżniony przez kogoś na górze (śmiech) i uważam, że mam do zrobienia dużo więcej niż rodzice dzieci zdrowych. (...) uczy mnie to pokory do życia, do siebie.

Wypowiedź badanego świadczy o jego bardzo świadomej postawie i roli rodzica. Traktuje ADHD córki jako doświadczenie, które wnosi wiele pozytywnych do jego osobistego życia, czyniąc z niego człowieka „wyróżnionego”. Oczywiście

wszyscy badani zauważają tę wyjątkowość, ale niektórzy z nich wciąż ulegają krytyce społecznej, która przekłada się na relacje z dzieckiem i sposób myślenia o nim. Dlatego też nie mogę oprzeć się stwierdzeniu, że w wyniku diagnozy tylko nieliczni rodzice zmienili sposób myślenia o dziecku, który bardzo często podyktowany był myśleniem społecznym, wynikającym z oceny dziecka przez prezentowane objawy.

Kilka słów refleksji

Bycie rodzicem dziecka z ADHD to – jak mówią sami badani – błogosławieństwo, ale także duże wyzwanie. Rodzice w wyniku objawów prezentowanych przez dziecko bardzo często są krytykowani i oceniani przez otoczenie. Doświadczają ciągłej frustracji w wyniku porażek dziecka, które nie znajduje akceptacji w środowisku szkolnym i rówieśniczym. Są bezradni i bezsilni wobec złośliwych uwag i komentarzy pod swoim adresem, a także wobec cierpienia, osamotnienia i braku zrozumienia dziecka. Taka sytuacja doprowadza także do konfliktu wewnątrz rodziny. Rodzeństwo z reguły jest zazdrosne o czas poświęcany ADHD-owcowi, rodzicom brakuje czasu na życie towarzyskie, które i tak w wyniku braku akceptacji dziecka zostało ograniczone. Rodzice są zmęczeni problemami wynikającymi z objawów syndromu, niejednokrotnie obwiniając się za zachowanie dziecka. Mają zaniżone poczucie wartości i świadomość niewydolności wychowawczej. Taka sytuacja doprowadza, że rodzina dziecka z ADHD staje się rodziną w kryzysie.

Momentem zwrotnym w życiu rodziny jest postawienie trafnej diagnozy. Przede wszystkim w wyniku orzeczenia następuje pomoc dziecku przez zmianę myślenia o nim. Rodzice poza farmakoterapią mają możliwość korzystania z różnych form psychoterapii. Taka forma pomocy daje siłę i pomoc dziecku, jak i rodzicom. Są oni wówczas bardziej świadomi zachowań dziecka, widząc jego starania oraz zachowania niezależne od niego samego. Rodzice stają się jednocześnie bardziej wyczuleni na sukcesy dziecka, które ich bardzo cieszą i motywują do dalszej pracy. Sami rodzice przestają także winić siebie i pozbywają się wrzutów sumienia, które – jak podkreśla jedna z rozmówczyń – stanowią ogromny ciężar psychiczny. Ta zmiana myślenia o samym sobie i stosowanych dotychczas metodach wychowawczych, wpływa pozytywnie na poczucie wartości, którego następstwem jest konstruktywne działanie rodziców. Badani zmieniają swoją postawę i stają się bardziej pewni oraz zdecydowani w swym działaniu, co korzystnie wpływa na poprawę funkcjonowania dziecka.

Rodzina w wyniku diagnozy zaczyna inaczej funkcjonować. Skupia się na pomocy dziecku, która przynosi wymierne efekty, dając satysfakcję dziecku i rodzicom. Małe sukcesy dziecka przeradzają się w ogromną radość rodziców. Rodzina wchodzi w pewien schemat, który daje jej poczucie opanowania kryzysu, czyli poczucie bezpieczeństwa, przynależności, zrozumienia i akceptacji. Postawienie diagnozy i podjęcie stosownej terapii przekłada się na pozostałych członków rodziny, którzy wykazują się większym zrozumieniem dla ADHD-owca i bardziej świadomie, czy wręcz odważnie patrzą w przyszłość.

Bibliografia

- Ablewicz K. (1994), *Hermeneutyczno-fenomenologiczna perspektywa badań w pedagogice*, Wydawnictwo UJ, Kraków
- Downs A. (2003), *Jak przezwyciężyć życiowy kryzys*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Dąbrowska M. (2005), *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Deregowska J. (2010), *Rodzina jako źródło wsparcia społecznego na tle zmagania się z krytycznym wydarzeniem życiowym (na przykładzie choroby nowotworowej dziecka)*, [w:] *Wartości w rodzinie: ciągłość i zmiana*, red. W. Muszyński, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń
- Hobfoll S.E. (2006), *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Kołakowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A. (2007), *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Liotard J.F. (2000), *Fenomenologia*, Wydawnictwo „KR”, Warszawa
- Łosiak W. (2008), *Psychologia stresu*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa
- Mead M. (2000), *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Munden A., Arcel J. (2006), *ADHD Nadpobudliwość ruchowa. Poradnik dla rodziców, nauczycieli, lekarzy i terapeutów*, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa
- Myśliwczyk I. (2010), *Problemy dziecka z ADHD w świetle analiz biograficznych rodziców*, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa
- O'Regan F.J. (2005), *ADHD*, Wydawnictwo K.E. Liber, Warszawa
- Pachociński R., *Metody ilościowe i jakościowe w badaniach oświatowych*, „Edukacja” 1997, nr 3
- Piorunek M. (2000), *Stres w biografii człowieka*, [w:] *Promocja zdrowia. Konteksty społeczno-kulturowe*, red. M.D. Głowacka, Wydawnictwo Wolumin, Poznań
- Portman R. (2006), *ADHD nadpobudliwość psychoruchowa. Istota zagadnienia*, Wydawnictwo JEDNOŚĆ, Kielce
- Rzeźnicka-Krupa J. (2011), *Niepełnosprawność i świat społeczny. Szkice metodologiczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Sęk H. (red.) (2000) *Spoleczna psychologia kliniczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Sztompka P. (2007), *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków

- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004) *Posttraumatic growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*, „Psychological Inquiry”, 15, 1
- Tripp D. (1996), *Zdarzenia krytyczne w nauczaniu. Kształtowanie profesjonalnego osądu*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa
- Wielowiejska-Comi I (red.) (2005), *Praca z dzieckiem nadpobudliwym*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., Pisula A. (2004), *Nadpobudliwość psychoruchowa dzieci*, „Edukacja i Dialog”, nr 6
- Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M. (1999), *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci. Prawie wszystko, co chcielibyście wiedzieć*, BiFolium, Lublin
- Zięba M., Wawrzyniak M., Świrtulska M. (2010), *Skala Zmian Życiowych – narzędzie do pomiaru skutków krytycznych zdarzeń*, „Psychologia Jakości Życia”, t. 9, nr 1