

UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH

Wydział Nauk Społecznych

KIERUNEK: Socjologia

Katarzyna Budziałowska

Nr albumu: 4589/D

**Naznaczanie społeczne osób
ze zdiagnozowanym zespołem ADHD
Socjologiczne studium teoretyczno-empiryczne**

Rozprawa doktorska
przygotowana pod kierunkiem
dr hab. prof. nadzw. AJD Adama Rosoła

Katowice 2014

Spis treści

Wstęp	4
Rozdział 1 Funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie w świetle interakcjonistycznej i fenomenologicznej teorii socjologicznej	7
1.1 Koncepcja siebie i własnego działania w socjologicznej orientacji interakcjonistycznej	7
1.2 Fenomenologia o ludzkim działaniu w koncepcji Alfreda Schutza	21
Rozdział 2 Mechanizmy społecznego naznaczania i stygmatyzacji	28
2.1 Ujęcie teorii naznaczania społecznego przez jej czołowych przedstawicieli	28
2.2 Koncepcje dewiacji i dewianta	43
Rozdział 3 Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD).....	50
3.1 Charakterystyka zespołu ADHD	50
3.2 Historia badań dotyczących zespołu ADHD	56
Rozdział 4 Metodologiczne podstawy badań własnych	66
4.1 Jakościowa strategia badawcza.....	66
4.2 Cel badań. Problemy badawcze	69
4.3 Hipotezy badawcze	74
4.4 Zmienne i ich wskaźniki	78
4.5 Metody, techniki i narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach.....	80
4.6 Organizacja i przebieg badań. Charakterystyka terenu badań i badanej populacji....	84
4.7 Schemat opracowania i sposób zaprezentowania zgromadzonego materiału badawczego.....	88
Rozdział 5 Postrzeganie dzieci z zespołem ADHD przez ich matki	90
5.1 Oczekiwania matek względem własnych dzieci.....	91
5.2 Oczekiwania matek względem nauczycieli ich dzieci.....	105

5.3 Naznaczanie i samonaznaczanie matek dzieci z zespołem ADHD	115
Rozdział 6 Postrzeganie uczniów z zespołem ADHD przez ich nauczycieli.....	129
6.1 Poziom wiedzy nauczycieli na temat zespołu ADHD	129
6.2 Oczekiwania nauczycieli względem uczniów z zespołem ADHD	135
6.3 Postrzeganie uczniów z zespołem ADHD i ich rodziców przez nauczycieli	143
6.4 Samonaznaczanie nauczycieli i naznaczanie uczniów z zespołem ADHD i ich rodziców.....	151
Rozdział 7 Postrzeganie dzieci z zespołem ADHD przez matki zdrowych dzieci	167
7.1 Stereotypy i uprzedzenia w postrzeganiu dzieci z zespołem ADHD przez matki zdrowych dzieci	167
7.2 Piętnowany jako odpowiedzialny za własne piętno.....	173
Rozdział 8 Postrzeganie dzieci z zespołem ADHD przez ich rówieśników	183
8.1 Postrzeganie zachowań dzieci z zespołem ADHD przez rówieśników.....	184
8.2 Relacje rówieśników z dziećmi z zespołem ADHD	196
Podsumowanie.....	205
Bibliografia.....	218
ANEKS.....	229

Wstęp

Dotychczasowe badania nad ADHD akcentowały głównie aspekt medyczny i psychologiczno-pedagogiczny. Potrzebę zanalizowania zjawiska w aspekcie społecznym wyraźnie sygnalizują natomiast praktycy zajmujący się tym zagadnieniem. Próby badawcze, w celu stworzenia pewnego modelu teoretycznego wydają się w tym względzie niezbędne. Ponadto skromny dorobek socjologii w tym obszarze skłania do zajęcia się tą problematyką.

Charakteryzując sylwetkę jednostki cierpiącej na zaburzenie ogólnorozwojowe niemal zawsze wskazuje się na jej trudności w nawiązywaniu interakcji z otoczeniem, podkreślając ich patologiczny charakter. Przygotowane opracowanie stanowi próbę dokonania analizy prawidłowości, zgodnie z którymi postrzegana jest w społeczeństwie osoba ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD). Wskazuje na rolę, jaką w tym procesie odgrywa najbliższe otoczenie – rodzina, szkoła, środowisko rówieśnicze. Przeprowadzone analizy i zawarte w pracy interpretacje dotyczą indywidualnych wypowiedzi respondentów uzyskanych w trakcie badań. Zaprezentowane w pracy wyniki stanowią próbę ukazania pewnych mechanizmów stojących za określonymi rodzajami postrzegania osób chorych.

Dorobek socjologiczny umożliwił zilustrowanie podjętych rozważań z odwołaniem do wybranych teorii. Zgodnie z obszarem badań i problematyką rozprawy za najbardziej odpowiednie uznano odwołać się do nurtu symbolicznego interakcjonizmu i orientacji fenomenologicznej. Pozwoliło to na skorzystanie z teoretycznego dorobku między innymi takich autorów jak George Herbert Mead, który przedstawił koncepcję jednostki oraz jej działania, Alfred Schutz, który snuł rozważania o ludzkim działaniu w odniesieniu do koncepcji fenomenologicznej czy Erving Goffman, rozwijający koncepcję stygmatyzowania jednostki i naznaczania jej (piętnowania) w trakcie społecznych interakcji i definiujący piętno jako formę zachowań ocenianych negatywnie.

Odwołanie się w trakcie rozważań do teorii socjologicznych pozwoliło na potraktowanie zagadnienia funkcjonowania społecznego osób cierpiących na zespół nadpobudliwości psychoruchowej jako kwestii dotyczącej szerszego ogółu społeczeństwa, a nie jedynie wąskiego środowiska rodzinnego oraz samego chorego. W ramach wymienionych koncepcji, pomimo pewnych odrębności w aspekcie formułowanych stanowisk, dostrzeżono istotne odniesienia, które posłużyły jako podstawa teoretyczna do

formułowania wniosków. Wykorzystanie założeń teoretycznych znajduje również swoje odzwierciedlenie w rodzaju i specyfice podjętych rozważań oraz stanowi podłoże badań empirycznych.

Funkcjonowanie psychospołeczne jednostek z zespołem nadpobudliwości i ich postrzeganie przez pozostałych członków społeczeństwa można, a nawet należy, rozumieć jako rodzaje relacji pomiędzy nimi samymi, czyli jednostkami uznanymi za zaburzone-dewiacyjne, a zdrowymi-niedewiacyjnymi członkami społeczeństwa. Dlatego też oparcie merytoryczne na dorobku nie tylko George'a H. Meada czy Alfreda Schutza, ale również takich teoretyków, jak Edwin H. Sutherland, Frank Tannenbaum, Charles H. Cooley, John J. Kitsuse, Howard Becker, Kai T. Erikson czy Andrzej Siemaszko pozwala na analizę zjawiska w szeroko rozumianym socjologicznym kontekście.

Analizie empirycznej poddano obszar wiążący się z postrzeganiem osób cierpiących na zespół ADHD przez otoczenie społeczne, a więc relacje zachodzące pomiędzy zdiagnozowanymi jednostkami a ich zdrowymi rówieśnikami, matkami zdrowych dzieci, nauczycielami oraz ich własnymi rodzicami. Analizowano również oczekiwania społeczne badanych respondentów z uwzględnieniem ich wiedzy, poglądów, stereotypów i uprzedzeń. Założono, że szeroka interpretacja takich perspektyw pomoże w wyjaśnieniu podłoża barier ograniczających zrozumienie specyfiki choroby i powodów definiowania zachowań chorych jako dewiacyjnych.

Poddanie socjologicznej analizie zagadnienia postrzegania społecznego dzieci i młodzieży z zespołem nadpobudliwości oraz wysnucie z tego określonych wniosków stanowi jednocześnie podkreślenie znaczenia determinantów o charakterze społecznym w analizowanym obszarze rzeczywistości.

Prezentowane opracowanie stanowi wynik siedmioletniej obserwacji środowisk życia dzieci i młodzieży z zespołem ADHD, która zaowocowała przygotowaniem rozprawy doktorskiej. Wyrażam nadzieję, że treści w niej zawarte wzbogacą wiedzę osób pracujących

z osobami dotkniętymi tym syndromem oraz z tymi wszystkimi, którzy mają z nimi kontakt: lekarzy, psychologów, nauczycieli, pedagogów, wychowawców, a także rodziców oraz stanie się impulsem do dalszych poszukiwań badawczych.

Dwa pierwsze rozdziały pracy poświęcone są teoretycznym refleksjom dotyczącym społecznego postrzegania w świetle socjologicznych teorii stygmatyzacji i naznaczania, co pozwoliło na zanalizowanie problematyki z odniesieniem do wiodących teorii

socjologicznych, wywodzących się z nurtu symbolicznego interakcjonizmu i fenomenologii.

Rozdział trzeci ilustruje historię badań i charakterystykę zaburzenia, jakim jest zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD) z punktu widzenia medycznego i psychospołecznego. W rozdziale uwzględniono stanowiska różnych autorów do omawianego zagadnienia oraz ukazano zmiany dokonujące się w światopoglądzie i podejściu do tematu zaburzenia na przestrzeni lat.

Rozdział czwarty rozprawy to charakterystyka metodologicznych założeń badań własnych. Ukazane zostały w nim założenia przeprowadzonych analiz empirycznych wraz z charakterystyką wykorzystanych metod, technik badawczych oraz narzędzi służących do przeprowadzenia badań.

Cztery kolejne rozdziały przedstawiają analizę i weryfikację przeprowadzonych badań empirycznych, stanowiąc jednocześnie autorską próbę interpretacji omawianych zagadnień. W rozdziałach tych zilustrowano postrzeganie społeczne dzieci z zespołem ADHD przez ich matki, nauczycielki, matki zdrowych dzieci oraz rówieśników. Ukazane zostały pewne charakterystyczne modele społecznej percepcji osób z syndromem nadpobudliwości psychoruchowej.

Rozprawę zamyka podsumowanie, zawierające refleksje i wnioski końcowe, mające charakter teoretycznego podsumowania skonstruowanego na podstawie dokonanych analiz zgromadzonego materiału.

Rozdział 1

Funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie w świetle interakcjonistycznej i fenomenologicznej teorii socjologicznej

Człowiek w ciągu życia dokonuje szeregu starań, w których usiłuje przystosować się do otaczającej go rzeczywistości. Pokonuje wiele barier, powstrzymuje się lub zmusza do określonych działań, by zaadoptować się do istniejącego otoczenia. W trakcie tej adaptacji, na skutek interakcji określanych jako symboliczne, dokonuje się rozwój, zarówno umysłu jednostki, jak również jej osobowości. Nie zdarza się, aby człowiek był członkiem tylko jednej zbiorowości. Należy zazwyczaj do kilku, a jego zachowania warunkowane są wielością grup i zbiorowości, które charakteryzuje różnorodność struktur. Aby dokonał się pełny rozwój osobowości jednostki, musi ona należeć do wielu grup, z których każda staje się grupą odniesienia w konkretnych sytuacjach, i których wartości i wzory są dla jednostki, w tychże sytuacjach, najistotniejsze.

Okresem, w którym szczególną uwagę zwrócono na relacje pomiędzy społeczeństwem a jednostką, był koniec XIX wieku. Konsekwencje, jakie niosły ze sobą te relacje zostały uznane za podstawę kierunku socjologicznego określonego jako symboliczny interakcjonizm.

Na rozwój socjologii znaczący wpływ wywarła również fenomenologia, mimo iż należy ona do nurtów filozoficznych. Zwolennicy tego nurtu twierdzili, że jednym z głównych zadań socjologii powinna być analiza i opis rzeczywistości społecznej i świadomości jednostek.

1.1 Koncepcja siebie i własnego działania w socjologicznej orientacji interakcjonistycznej

Jednostka, opisując otaczającą rzeczywistość, posługuje się kategoriami psychologicznymi, oddając charakter uczuć, siłę nastroju, poziom motywacji. Natomiast z socjologicznego punktu widzenia wymienione stany psychologiczne odzwierciedlają doświadczenia jednostki wyniesione ze struktur społecznych. Podczas gdy psychologia skoncentrowana jest na emocjach, osobowości, procesach poznawczych i zachowaniu, socjologia analizuje, w jaki sposób na osobowość, manifestowane zachowania i jakość interakcji wpływają struktury społeczne. W czasie kiedy psychologia zajmuje się cechami

jednostki, z odniesieniem do wewnętrznych sił psychicznych kierujących jej zachowaniem, socjologia zainteresowana jest interakcjami międzyludzkimi, zachowaniami i skłonnościami człowieka w istniejącej kulturze i społecznych strukturach. W ocenie czynników istotnych dla przebiegu życia społecznego, wzajemnego oddziaływania, interpretowania postaw innych, istotne jest uwzględnienie ich elementów i aspektów symbolicznych oraz stwierdzenie, że nie wszystkie czynności są jawne i uzewnętrzniane¹.

Rozwój socjologii dokonywał się za sprawą dorobku klasyków tej dziedziny. Istotnych ustaleń dla socjologicznej orientacji interakcjonistycznej poczynili tacy teoretycy jak Georg Simmel, Max Weber, Emile Durkheim, William James, Charles Horton Cooley, George Herbert Mead czy John Dewey. Warto w tym względzie wymienić również nazwiska Herberta Blumera, Manforda Kuhna, Roberta Parka, Jacoba Moreno czy Ralpha Lintona. W poglądach wymienionych teoretyków możliwe staje się wskazanie pewnych ustaleń istotnych dla przedmiotu rozważań zawartych w niniejszej rozprawie.

Jako pierwszy o formie uspołecznienia wypowiadał się G. Simmel. Przeprowadzał również pierwsze badania dotyczące interakcji społecznej. M. Weber snuł rozważania nad działaniem społecznym, jego zasadnością i jakością, a także, wyjaśniał przyczyny, przebieg i skutki różnorodnych społecznych zachowań. E. Durkheim, rozpatrywał z kolei w jaki sposób społeczeństwo rządzi jednostką i dlaczego ludzie dzielą wspólne orientacje i perspektywy. Powyższych autorów należy uznać za prekursorów orientacji interakcjonistycznej w socjologii.

Zgodnie z założeniami symbolicznego interakcjonizmu ludzka osobowość jest odkrywana na skutek określonego układu przynależności jednostki do określonych grup i struktur społecznych. Jest ona zatem przez wspomniane układy przynależności kształtowana, będąc od nich jednocześnie w istotny sposób zależna. Interakcjonistyczna teoria socjologiczna głosi, że to, kim ludzie są, w jakich kategoriach myślą o sobie i innych, a także w jaki sposób działają, uwarunkowane jest ich przynależnością do określonych grup społecznych. Wpływy społeczne, wynikające z przynależności do danych struktur generują niejednokrotnie określone reakcje, a nierzadko związane są z genezą osobowości danej jednostki, która przystosowuje się do grupy, bądź też grupa dostosowuje się do niej, co powoduje pojawienie się szerokiej gamy różnorodnych zachowań i reakcji społecznych. Zgodnie z tym, z punktu widzenia socjologii interakcjonistycznej, interakcje międzyludzkie postrzegać należy jako działanie społeczne,

¹ Zob. A. Kłoskowska, *Zagadnienie małych grup społecznych w socjologii*, „Przegląd Socjologiczny” 1958, t. 12, s. 9-31.

za które uznaje się każde zachowanie ludzkie z przypisanym mu znaczeniem subiektywnym².

Zatem w omawianym znaczeniu, reakcje otoczenia społecznego na zachowania przejawiane przez dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej mogą mieć charakter zarówno behawioralny (zachowaniowy), jak również czysto spekulatywny (myślowy). Mogą polegać na działaniu o charakterze interwencyjnym, powstrzymywaniu się od niego lub pasywnej, biernej zgody na zaistniałą sytuację. Rozważania będą miały podobny kierunek, z uwagi na fakt, iż każdorazowo działanie uznane zostanie za społeczne, gdy będzie możliwość przypisania mu subiektywnego znaczenia przez działające jednostki oraz gdy będą w nim uczestniczyć, przez swe działanie, również inne osoby.

G. Simmel uznawał, że funkcjonowanie zarówno małych, jak również dużych struktur społecznych, jest ściśle uzależnione od określonych interakcji społecznych. Według niego więzi i interakcje społeczne (przy czym nie używał on jeszcze pojęcia interakcji, ale posługiwał się terminem uspołecznienie) mają miejsce zawsze i w każdej sytuacji, a jednostki dotyczą nawet wtedy, gdy nie jest ona członkiem jakiejś organizacji w ścisłym sensie³, a „społeczeństwo istnieje tam, gdzie pewna ilość jednostek wchodzi w stosunki wzajemnego oddziaływania”⁴. Autor definiował tym samym społeczeństwo jako proces, w którym jego członkowie podlegają nieustannym wpływom innych. Wpływając natomiast na innych, modyfikując ich zachowania, a nierzadko nawet poglądy, oddziałują również na samych siebie. Relacje te wyłączone są niejednokrotnie z pola świadomości jednostek i zachodzą mimowolnie, a dopiero obserwując ludzkie interakcje możemy próbować odkrywać reguły, którymi kierują się w swym postępowaniu poszczególne jednostki, a z których bardzo często nie zdają sobie sprawy. G. Simmel zajmował się zwłaszcza formą, nie zaś treścią interakcji. Rozważania tego autora, dotyczące form interakcji, dowodzą, że działające w systemie społecznym jednostki muszą być zorientowane na siebie nawzajem. Twierdził on, że społeczeństwo nie istnieje jako coś bliżej nieokreślonego, funkcjonującego jedynie na zewnątrz jednostki, ale jest „moim wyobrażeniem – czymś zależnym od działania świadomości”⁵.

M. Weber pojęcie interakcji społecznej rozumiał jako związane z działaniami społecznymi, jako takie działanie społeczne, które wynika z orientowania się na innych

² Por. J. H. Turner, *Struktura teorii socjologicznej*, Warszawa 1985, s. 378-379.

³ Zob. G. Simmel, *Socjologia*, Warszawa 1975, s. 12.

⁴ J. Szczepański, *Socjologia. Rozwój problematyki i metod*, Warszawa 1969, s. 397.

⁵ G. Simmel, *Socjologia...*, s. 339.

ludzi i jest odpowiedzią na ich zachowania i działania. W tak zdefiniowanym pojęciu nacisk kładziony jest głównie na element wzajemnego oddziaływania⁶.

E. Durkheim zastanawiał się z kolei, jak to możliwe, że społeczeństwo niejako przenika do wnętrza jednostek i zyskuje możliwość kierowania nimi od wewnątrz. Dla tego autora był interesujący fakt podzielenia przez ludzi pewnych wspólnych orientacji i perspektyw. Najistotniejszą stroną stanowiska socjologicznego Durkheima było zainteresowanie wzajemnymi relacjami zachodzącymi pomiędzy jednostką a społeczeństwem⁷.

Istotnych ustaleń dla całości podjętych w niniejszej pracy rozważań dokonali również tacy myśliciele jak W. James, który sformułował pojęcie jaźni, Ch. H. Cooley, wypowiadający się na temat jaźni i rozszerzający perspektywę zagadnienia o pojęcie jaźni odzwierciedlonej, a także opracowujący tezy dotyczące specyfiki grupy pierwotnej i procesów społecznych oraz J. Dewey, który stworzył opracowania teoretyczne w nurcie pragmatyzmu⁸. Wymienieni przedstawiciele ukazali syntezę idei wybitnych myślicieli, którzy dostarczyli w swych rozważaniach teoretycznych pojęć osobowości, jaźni, procesów społecznych, interakcji, symbolu, gestu i pragmatyzmu, które można z powodzeniem uznać za kluczowe dla tego kierunku rozważań na gruncie socjologii. Idee te połączył z własnymi rozważaniami G. H. Mead, tworząc w ten sposób syntezę stanowiącą podstawę interakcjonizmu. Zaproponował on koncepcję jednostki jako aktora, którego wyjątkowości upatrywał w jaźni uzależniającej stosunek jednostki względem otoczenia i decydującej o jednostkowym charakterze podejmowanych przez niego działań. Zasadne staje się zatem wyjaśnienie kluczowych pojęć interakcjonizmu w korespondencji z obszarem, który ma zostać poddany analizie empirycznej w niniejszej rozprawie.

Według W. Jamesa jaźnią społeczną, stanowiącą kluczowe pojęcie wszystkich koncepcji interakcjonistycznych, określa się postrzeganie samego siebie wytworzone na podstawie kontaktów z innymi członkami społeczeństwa⁹.

Ustalenia Ch. H. Cooleya dotyczą kształtowania się jaźni, którą postrzegał jako „proces, poprzez który jednostki postrzegają siebie jako obiekty wraz z innymi obiektami w ich środowisku społecznym”¹⁰. Autor dokonał pewnego przełomu stwierdzając, iż tworzenie się jaźni dokonuje się poprzez wzajemną komunikację z innymi ludźmi.

⁶ Zob. J. H. Turner, *Struktura...*, s. 380-382.

⁷ Zob. Tamże.

⁸ Zob. J. Szacki, *Pragmatyzm społeczny, Dewey, Cooley, Thomas, Mead* [w:] J. Szacki, *Historia myśli socjologicznej*, Warszawa 1983, s. 620-624.

⁹ Tamże.

¹⁰ Cyt. za: tamże, s. 381.

Uznawał tym samym, że w jednostce dokonuje się rozwój na skutek różnorodnych społecznych stosunków oraz wchodzenia w rozmaite interakcje, natomiast podstawę we wzajemnym oddziaływaniu stanowią gesty, które członkowie społeczeństwa interpretują w rozmaity sposób, kiedy uczestniczą w interakcjach z innymi. Dzięki indywidualnej zdolności do interpretacji gestów partnerów interakcji nabywamy umiejętności postrzegania samych siebie z punktu widzenia innych. Reakcje, wyobrażenia społeczne na temat nas samych, stają się swoistego rodzaju społecznym zwierciadłem, dzięki któremu człowiek, obserwując reakcje i zachowania, interpretując ich możliwe wyobrażenia na swój temat, wytwarza obraz własnej osoby i nabywa, zgodnych z tym obrazem, postaw i odczuć w odniesieniu do siebie¹¹. U Ch. H. Cooleya proces ten został określony jako jaźń odzwierciedlona.

Z punktu widzenia podjętych rozważań istotne wydaje się pojęcie grupy pierwotnej, wprowadzone do terminologii socjologicznej przez Ch. H. Cooleya. Uczestnictwo w takiej grupie jest zasadnicze w odniesieniu do tworzenia się i utrzymania jaźni. Własne odbicie społeczne, uzyskane w zwierciadle grupy pierwotnej, na skutek intymnych, osobistych interakcji, staje się istotniejsze, niż uczestnictwo w innego rodzaju grupach społecznych i wpływa na wytworzenie się określonych odczuć i postaw, a w związku z tym zachowań. Świadomość, znajdująca się w obszarze zainteresowań Ch. H. Cooleya, nie była, tak jak u G. H. Meada, wydzielona z jej społecznego kontekstu. Ch. H. Cooley zobrazował tę kwestię tworząc pojęcie „Ja odzwierciedlone”, które oznaczało, że świadomość ludzka jest kształtowana w czasie nieustannych interakcji społecznych. Koncepcja grupy pierwotnej w obszarze omawianej teorii jest tłumaczona w sposób, który mówi, że grupy pierwotne „to niewielkie grupy, w których istnieje kontakt osobisty i, dzięki którym aktor włącza się w szerszą społeczność”¹².

W odniesieniu do dzieci i młodzieży szczególnie ważna jest rodzina i grupa rówieśnicza, w obrębie której jednostka staje się istotą społeczną. „Ja odzwierciedlone” tworzy się bowiem w obrębie grupy pierwotnej, a jednostka, dotąd skoncentrowana jedynie na własnym „Ja” (ego), nabywa umiejętności liczenia się z innymi osobami, zyskując w ten sposób pozycję członka danego społeczeństwa.

Zarówno Ch. H. Cooley, jak również G. H. Mead, odrzucili koncepcję człowieka, zgodną z założeniami behawioryzmu, która zakładała, że człowiek nieświadomie i bezwarunkowo reaguje na zewnętrzne bodźce.

¹¹ J. Szacki, *Historia myśli socjologicznej*, Warszawa 1983, s. 620-621.

¹² G. Ritzer, *Klasyczna teoria socjologiczna*, Poznań 2004, s. 45.

J. Dewey, główny przedstawiciel szkoły pragmatycznej, zwracał szczególną uwagę na proces przystosowania się jednostki do otaczającego świata, z uwagi na to, iż ludzie nieustannie dążą do opanowywania środowiska, w którym żyją, a w związku z tym wciąż dokonuje się w nich proces dostosowywania się do otaczających warunków. Pragmatyzm zawiera kilka koncepcji odnoszących się bardziej bezpośrednio do teorii socjologicznej G. H. Meada, zgodnie z którą ludzie pamiętają o przeszłych doświadczeniach i na tej podstawie opierają swą wiedzę o tym, co dla nich użyteczne, a jednocześnie są skłonni dokonać zmian w kwestiach, które okazały się bezużyteczne lub słabo użyteczne¹³.

Podobnie jak dla J. Deweya umysł ludzki nie był strukturą, ale procesem zmierzającym do ciągłego dostosowywania się do otaczającego środowiska, tak również dla G. H. Meada strukturą nie była jaźń. Autor definiował ją jako proces, działanie o charakterze refleksyjnym, nadający zasadnicze znaczenie procesowi wzajemnego oddziaływania. Dla J. Deweya umysł oznaczał wyjątkową zdolność pozwalającą jednostce odnaleźć się i radzić sobie z zewnętrznymi wobec niej warunkami. Dla G. H. Meada ten proces oddziaływania, w tym zwłaszcza oddziaływania na siebie, również wymaga od jednostki umiejętności radzenia sobie ze światem zewnętrznym. Zostając niejako wrzucona w otaczającą przestrzeń społeczną, jest ona zmuszona nie tylko na ową przestrzeń reagować, ale również w odpowiedni sposób ją definiować i interpretować. Jednostka staje bowiem wobec świata, a nie tylko znajduje się w świecie¹⁴. Dla J. Deweya to ludzka świadomość i ludzki umysł mogą jedynie gwarantować sukces w zakresie adaptacji do środowiska. To umysł podpowiada wszelkie wyobrażenia o ewentualnych konsekwencjach danego postępowania, a w związku z tym decyduje o wyborze najwłaściwszej opcji postępowania lub powstrzymywania się od określonych działań i reakcji. Umysł ludzki jest bowiem odpowiedzialny za proces myślenia, który to proces z kolei pociąga za sobą rozważanie¹⁵. Do tego stanowiska przychylił się J. Dewey. Zatem wykazanie przez niego procesu powstawania umysłu i doświadczania go w procesach interakcji oraz ujęcie jaźni przez Ch. H. Cooleya jako dynamicznego i postępującego procesu, zaowocowało syntetycznymi poglądami G. H. Meada, które autor sformułował, korzystając z dokonań wymienionych myślicieli¹⁶.

Jakkolwiek dokonania teoretyczne W. Jamesa, Ch. H. Cooleya i J. Deweya zasługują na szczególne uznanie, to jednak dopiero G. H. Mead zdołał powiązać pojęcia

¹³ Zob. J. Szacki, *Pragmatyzm...*, s. 620-624.

¹⁴ *Współczesne teorie socjologiczne*, pod red. A. Jasińskiej-Kani, Warszawa 2006, s. 262-263.

¹⁵ Zob. J. H. Turner, *Struktura...*, s. 382.

¹⁶ Por. G. H. Mead, *Umysł, osobowość, społeczeństwo*, Warszawa 1975, s. 218 i nast.

kluczowe, stosowane przez wymienionych teoretyków, w spójną perspektywę teoretyczną. Autor dokonał tego poprzez powiązanie takich perspektyw jak umysł, jaźń i społeczeństwo z procesem społecznej interakcji. Opierając się na rozważaniach J. Deweya, G. H. Mead, za specyficzną cechę umysłu ludzkiego, uznał jego zdolność do posługiwania się symbolami, dla odnalezienia się w środowisku i dla rozpoznawania obiektów, które w nim funkcjonują, do oceny strategii działania, a jednocześnie do oceny, od których działań należy się powstrzymać. Tego rodzaju proces stosowania symboli przez człowieka G. H. Mead określił jako proces myślowego stosowania symboli lub języka i nadał mu określenie „próby generalnej w wyobraźni”¹⁷, podkreślając tym samym, że w jego rozumieniu umysł nie jest statyczną strukturą, ale dynamicznym procesem.

Zasadnicze rozważania, z punktu widzenia niniejszej rozprawy, snuł G. H. Mead odnosząc się nie do umysłów jednostek dorosłych, ale analizując prawidłowości tego procesu w odniesieniu do wczesnych faz jego rozwoju umysłowego. Autor zaznaczał, że początkowo przypadkowe gesty dziecka ulegają znacznemu zawężeniu z szerokiego wachlarza możliwości i zostają dopasowane, w sposób celowy i przemyślany do specyfiki sytuacji. Dzieje się tak na podstawie doświadczenia nabywanego przez dziecko w toku jego rozwoju społecznego i selekcji, spośród początkowo stosowanych, często w sposób przypadkowy, gestów tych, które przynoszą oczekiwane rezultaty w postaci odpowiedniej reakcji innych¹⁸.

Do skryształizowania obrazu samego siebie dochodzi u jednostki w wyniku przejścia przez pewne stadia rozwoju jaźni. G. H. Mead opowiada się w tym względzie za trzema etapami i w związku z tym wymienia początkowe stadium zabawy, pośrednie stadium gry oraz końcowe stadium, w którym jednostka przyjmuje rolę „uogólnionego innego”. Podczas zabawy dziecko nie jest w stanie przyjąć więcej perspektyw, niż jednej, dwóch osób znaczących. Z czasem, wchodząc w stadium gry, człowiek staje się zdolny do przyjmowania znacznie większej ilości różnorodnych perspektyw. Ma to miejsce na skutek biologicznego rozwoju i dojrzewania struktur nerwowych i umysłu, a także w związku ze zdobywanym doświadczeniem w zakresie procesu przyjmowania roli. Jednostka na tym etapie jest zdolna do przyjmowania wielu perspektyw i punktów widzenia, na skutek czego wytwarza wyobrażenie o samej sobie. Dostosowuje się do grupy, a jednocześnie stawia się w roli partnerów interakcji, co pozwala jej modyfikować własny obraz i podejmować działania zgodnie z odbieranymi sygnałami. Osoby, które osiągają najwyższe stadium

¹⁷ Zob. Tamże.

¹⁸ Zob. Tamże.

rozwoju jaźni są zdolne do „wyobrażenia sobie całościowej perspektywy społeczności lub też uogólnionych wierzeń, wartości i norm należących do różnorodnych sfer interakcji jednostek”¹⁹.

Twierdzenia autora można więc skomentować w sposób odwołujący się do zdolności jednostki do nabywania coraz szerszego wachlarza symboli i gestów. Wraz z postępującym rozwojem człowiek, w sposób coraz bardziej adekwatny, reaguje na innych, jak również tworzy coraz większą ilość wyobrażeń o samym sobie, na podstawie oczekiwań, reakcji i zachowań partnerów interakcji. Stale wzrasta u człowieka możliwość przyjmowania określonych ról, wraz z rozrastającym się obszarem „innych”²⁰.

Tego rodzaju selekcjonowanie gestów pozwala na przystosowanie się jednostki do otoczenia i dokonuje się poprzez samodzielne eksperymentowanie jednostki, bądź poprzez właściwy trening odbywający się pod kontrolą osób odpowiedzialnych, kiedy emitowane przez jednostki gesty nabierają wspólnego sensu. G. H. Mead określa je „gestami konwencjonalnymi”. Dzięki nim komunikacja jest bardziej efektywna, ponieważ gesty takie są jednoznaczne dla wszystkich uczestników interakcji. Zmniejsza to ryzyko nieporozumień i dostarcza podobnych wskazówek, co pozwala na skuteczniejsze wzajemne przystosowywanie się. Zdaniem autora, jeśli jednostka posiadała zdolność rozumienia i interpretowania gestów konwencjonalnych, a w związku z tą umiejętnością jest również w stanie stosować tego rodzaju gesty dla przyjmowania roli innych i wyobrażać sobie własne, najskuteczniejsze, jej zdaniem, kierunki działań, to, według G. H. Meada, jednostka taka posiada umysł²¹.

Początkową zdolność przyjmowania roli (wchodzenia w rolę) cechuje znaczna ograniczoność, bowiem umysł, wraz ze zdolnością myślenia, porównywania i wprowadzania rozwiązań alternatywnych, musi osiągnąć odpowiedni poziom rozwoju. Osiągnięcie stadium „uogólnionego innego” gwarantuje posiadanie podstawowych umiejętności, bez których niemożliwe byłoby prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie. Wchodzenie w role innych, nawet w zorganizowanych układach, włączanie się w system kulturowych symboli i wykorzystywanie ich jako punktów odniesienia do dokonania własnej samooceny i właściwego pokierowania swoim zachowaniem, zapewnia jednostce stabilne miejsce w strukturze społecznej²². Zatem dziecko, uczestnicząc w relacjach z dorosłymi lub z rówieśnikami, musi przewidywać role

¹⁹ Cyt. za: J. H. Turner, *Struktura...*, s. 387.

²⁰ Zob. Tamże, s. 387.

²¹ Zob. Tamże, s. 386.

²² Zob. J. H. Turner, *Socjologia...*, s. 93.

swych partnerów interakcji. W relacjach społecznych istnieje bowiem zbiór relacji innych osób, zorganizowanych w taki sposób, że postawa jednego z uczestników wywołuje odpowiednie postawy innego²³. Ujmowanie specyfiki roli społecznej z punktu widzenia podejścia interakcyjnego pozwala pojmować role nie jako coś narzuconego jednostce z zewnątrz, ale jako powstające w międzyjednostkowych procesach interakcji. Zwolennicy tego podejścia skupiają się raczej na tym, jak role są odgrywane, a nie na tym, jakie one są.

Koncepcja G. H. Meada zakłada, że jaźń jednostkowa tworzy się w czasie interakcji

z otoczeniem, przy czym interakcje te dotyczą kontaktowania się z „istotnymi innymi” lub „zgeneralizowanymi innymi”²⁴, gdzie „istotni inni” to społeczna widownia, tzn. rodzina, grupy pierwotne, grupy odniesienia itp., czyli przestrzeń, gdzie możliwe jest zachodzenie bezpośrednich interakcji typu „twarzą w twarz”²⁵. Natomiast „zgeneralizowani inni” to symboliczne, abstrakcyjne, wyobrażone społeczeństwo jako całość²⁶.

Niezwykle istotna dla każdej interakcji jest wzajemna ocena obydwu stron interakcji, jak również aprobata. Każdorazowo bowiem, przyjmując cudze role, odczytując gesty innych i zastanawiając się nad stosowną oceną, człowiek pamięta, że sam również jest w tej sytuacji oceniany. To właśnie gesty informują o stosowności danego zachowania, bądź jej braku. W przypadku braku umiejętności przypisywania gestom znaczeń symbolicznych niemożliwe byłoby przyjmowanie ról innych, a w związku z tym kontrola społeczna nie byłaby tak subtelna, bowiem jednostka dążyłaby do podporządkowywania sobie innych nie stawiając się w ich sytuacji.

Gdyby rozpatrzyć w tym względzie zespół środków społecznej kontroli, należałoby wyróżnić dwa rodzaje mechanizmów, mianowicie mechanizmy psychospołeczne, dotyczące internalizacji norm i wartości w sposób, który powoduje odczuwanie przez jednostkę posłuszeństwa wobec wspomnianych norm, jako wewnętrznego przymusu o charakterze moralnym oraz materialno-społeczne, polegające na zewnętrznym przymusie stosowanym przez instytucje²⁷.

Odwołując się do rozważań W. Jamesa i Ch. H. Cooleya, G. H. Mead zaznaczył, że zdolność do interpretowania gestów nie tylko zapewnia jednostce możliwość przystosowania się do otoczenia, ale również stanowi podstawę do samookreślenia

²³ Zob. G. Ritzer, dz. cyt., s. 272.

²⁴ Cyt. za: A. Siemaszko, *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, Warszawa 1993, s. 266.

²⁵ Por. B. Pawlica, *Mechanizmy naznaczania społecznego. Socjologiczne studium teoretyczno-empiryczne*, Częstochowa 2001, s. 65.

²⁶ Zob. J. Siemaszko, *Granice...*, s. 266.

²⁷ Zob. J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1972, s. 217.

i budowania własnej samooceny. Jednakże to, czy jednostka wytworzy wizję siebie jako obiektu oceny w trakcie interakcji, ściśle związane jest i uzależnione od procesów umysłowych. Tworzone na takiej podstawie wyobrażenia o samym sobie stają się podstawą do wytworzenia koncepcji samego siebie, wraz z którą działania jednostki stają się już zdecydowanie bardziej logiczne, dokonują się bowiem „za pośrednictwem spójnego i stałego zespołu postaw, dyspozycji lub znaczeń odnoszących się do kogoś jako osoby pewnego typu”²⁸.

Dla dokładniejszego i bardziej szczegółowego zarysowania koncepcji G. H. Meada należy dodać, iż interakcje społeczne, według tego autora, zachodzą z wykorzystaniem gestów, które autor podzielił na nieznaczące i znaczące, przy czym nieznaczące odnosił raczej do bezwarunkowych reakcji o charakterze odruchów, czyli mających postać natychmiastowej reakcji na bodziec. Natomiast powiązania i interakcje międzyludzkie, celowe i uświadomione zostały przez G. H. Meada określone jako gesty znaczące²⁹. W omawianym zakresie dochodzi zatem do czegoś, co G. H. Mead nazwał „konwersacją gestów”. Termin ten podkreśla charakter symboliczny zjawiska. Wówczas bowiem dochodzi do interpretowania i nadawania znaczenia poszczególnym gestom. Pierwotnie bowiem gest jest generowany w sposób nieświadomy. Ze świadomością mamy do czynienia dopiero wówczas gdy spodziewamy się pewnej określonej odpowiedzi od odbiorcy gestu. W trakcie komunikowania się partnerzy interakcji przekazują sobie wzajemnie nie tylko własne osobiste znaczenia poszczególnych gestów, ale również uczą się poprawnie i adekwatnie odczytywać znaczenia, jakie nadawane są im przez innych. Sytuację tego rodzaju umożliwia właśnie utożsamianie się symboliczne ze współuczestnikami określonych interakcji społecznych, wyobrażenie sobie jego sytuacji i postawienie się w jego roli³⁰. Przy czym rolą nazywamy pewien określony sposób zachowania, mający związek z zajmowaną pozycją społeczną. Zachowując się w określony sposób, jednostka uwzględnia normy i specyficzne systemy symboli, które w połączeniu kształtują zachowania jednostki w sposób odpowiadający jej potrzebom, osobowości, jak również specyfice danej sytuacji. Rola społeczna jest również dynamicznym aspektem społecznego obszaru funkcjonowania jednostki, odwołującym się do zajmowanej pozycji społecznej, w związku z określonym systemem kulturowym³¹. Dla G. H. Meada podtrzymywane przez jednostkę będą te procesy, które będą w stanie zapewnić jej

²⁸ Cyt. za: J. H. Turner, *Struktura...*, s. 387.

²⁹ Zob. G. H. Mead, dz. cyt., s. 240.

³⁰ Zob. Tamże.

³¹ Zob. J. H. Turner, *Socjologia...*, s. 56.

przetrawianie, przystosowanie się i współpracę, zarówno w obrębie jednostkowego organizmu, jak również poza nim³².

Analizując rzeczywistość społeczną z perspektywy symbolicznego interakcjonizmu należy pamiętać, iż jest to rzeczywistość, w której nadrzędną rolę odgrywa interpretacja znaczeń symboli i gestów projektowanych przez jednostki znajdujące się w określonej rzeczywistości społecznej, której nie można uznać za statyczną, ale podlegającą ciągłym zmianom.

Możliwość ludzkiego kontaktowania się ze sobą za pomocą symboli wiąże się z odczytywaniem gestów innych i dostosowywaniem swoich gestów do danej sytuacji. Interakcje symboliczne zachodzą nawet wówczas, gdy potencjalnych partnerów interakcji fizycznie nie ma w pobliżu, natomiast wymiana gestów dokonuje się na poziomie myśli i wyobraźni. Stąd, według zwolenników interakcjonistycznej teorii socjologicznej, „wyjaśnienie rzeczywistości społecznej uzyskujemy na podstawie dokładnego zbadania mikroświata konkretnych ludzi, którzy nawzajem interpretują swoje gesty, tworzą wyobrażenia o sobie oraz definiują w określony sposób sytuację, w których się znajdują”³³. Nie sposób zrozumieć, w związku z powyższym, na jakich zasadach funkcjonuje rzeczywistość społeczna bez rozpoznania kontaktów międzyludzkich na poziomie mikrointerakcji. Nieustannie bowiem sygnalizujemy coś, tworząc nowe zasady interakcji, bądź interpretujemy istniejące zasady, by dostosować się do otoczenia. Z tego właśnie względu kierunek interakcjonistyczny nie zgadza się na traktowanie struktury społecznej jako zjawiska istniejącego poza jednostką. Człowiek nie jest bowiem jedynie biernym odbiorcą zachowań innych, ale również aktywnym twórcą nowych zasad³⁴.

W zakresie zjawiska „konwersacji gestów”, wraz z przyjmowaniem roli partnera, jednostka oczekuje, że zachowa się on w określony sposób, w związku z czym stara się u niego wywołać pożądane przez siebie zachowanie. Rzeczywistość jednak nierzadko wpływa na konieczność modyfikacji uprzednich oczekiwań, w związku z tym, że reakcja partnera interakcji nie pokrywa się każdorazowo z wyobrażeniami jednostki. Wzajemne przyjmowanie ról, obecne w procesie interakcji, jest zasadnicze z tego względu, iż „obraz siebie jest efektem stawiania się w roli innych, dzięki czemu jednostka może stać się

³² Zob. G. H. Mead, dz. cyt., s. 240 i nast.

³³ J. H. Turner, *Socjologia. Koncepcje i ich zastosowanie*, Poznań 1998, s. 29.

³⁴ Por. H. Blumer, *Implikacje socjologiczne myśli George’a Herberta Meada*, [w:] *Elementy teorii socjologicznych. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*, pod red. W. Derczyńskiego, A. Jasińskiej-Kani, J. Szackiego, Warszawa 1985, s. 388 i nast.

obiektem obserwacji dla samej siebie”³⁵. Zatem stawianie siebie na pozycji innej osoby umożliwia spojrzenie na siebie, obserwowanie siebie niejako z zewnątrz. Przyjmując postawę zewnętrznego obserwatora wobec własnej osoby jednostka jest w stanie przyjąć punkt widzenia otoczenia.

Zdolność do wzajemnego „odczytywania się” i przystosowywania się G. H. Mead określił jako podstawową i nazwał ją zdolnością do „przyjmowania roli”³⁶, czyli zdolnością do zauważania postaw i predyspozycji warunkujących działania innych jednostek, partnerów interakcji. Przyjmowanie roli oznacza więc „zakładanie w wyobraźni stanowiska lub punktu widzenia innej osoby”³⁷. W tym ujęciu społeczeństwo należy postrzegać jako szereg zorganizowanych interakcji pomiędzy jednostkami, które zachodzą według ściśle określonych schematów. Jednakże tego rodzaju prawidłowości mogą zachodzić jedynie wówczas, gdy jednostki osiągną odpowiedni poziom zdolności do przyjmowania ról, wyobrażania sobie najodpowiedniejszych strategii działania i koordynowania swoich działań. Jest to uzależnione od poziomu rozwoju umysłu. Bowiem „bezpośredni rezultat przyjmowania ról innych przejawia się w tym, że jednostka potrafi regulować swoją reakcję”³⁸. Z rozważań G. H. Meada wynika również, że społeczeństwo należy postrzegać jako zależne od procesu samooceny dokonywanej z perspektywy „uogólnionego innego”³⁹. Autor postrzega społeczeństwo jako strukturę konstruowaną na bazie interakcji międzyjednostkowych. Zarówno społeczeństwo ma zasadniczy wpływ na kształtowanie się umysłu i jaźni u jednostek, jak również umysł i jaźń jednostki wpływają na funkcjonowanie społeczeństwa.

Istotne miejsce w koncepcji tego autora zajmuje również kategoria „Ja podmiotowe”, wiążąca się z nieprzeciętnością, oryginalnością i kreatywnością jednostki. „Ja podmiotowe” w takim rozumieniu u G. H. Meada podważa nieco koncepcję jaźni odzwierciedlonej Ch. H. Cooleya, będącej czymś „czego charakteru nie da się z góry określić”⁴⁰. „Ja podmiotowe” jest obszarem niejednoznacznym, niełatwym do uchwycenia i zweryfikowania. Daje poczucie indywidualności, odrębności, niezależności, możliwości twórczego działania, wolności pozwalającej na indywidualne reakcje na postawy innych. „Ja przedmiotowe”, będące odrębną fazą, łączącą się jednak i przenikającą z „ja

³⁵ J. Krzemiński, *Interakcjonistyczne interpretacje teorii George’a Herberta Meada. Ich implikacje dla paradygmatu nauk społecznych*, „Studia Socjologiczne” 1978, nr 3, s. 14.

³⁶ G. H. Mead, dz. cyt., s. 240.

³⁷ J. H. Turner, *Struktura...*, s. 397.

³⁸ G. H. Mead, dz. cyt., s. 351.

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Cyt. za: A. Siemaszko, *Granice...*, s. 267.

podmiotowym”, tworzy proces nazwany przez autora osobowością społeczną⁴¹. Z kolei to, co powoduje, że ludzie są wyjątkowi i niepowtarzalni jako gatunek, a także to, co gwarantuje każdej jednostce zdolność do posiadania i manifestowania indywidualnych cech, rodzi się jako rezultat wzajemnych społecznych interakcji. Odwrotnie rzecz ujmując, istnienie społeczeństwa jest uwarunkowane przez zdolności, jakie nabywają jednostki podczas dorastania w jego strukturach. Według G. H. Meada człowiek bez „Ja podmiotowego” byłby jedynie aktorem zdominowanym przez wewnętrzne i zewnętrzne czynniki kontrolujące. Ponadto jest ono uznawane przez autora za główne źródło nowości w społecznym procesie, w którym umiejscowione są najważniejsze wartości. „Ja podmiotowe” oznacza samorealizację, do której dąży jednostka oraz pozwala rozwinąć osobowość, co stanowi przejaw procesu ewolucji oraz rozwoju kultury i cywilizacji⁴².

R. Park, J. Moreno oraz R. Linton podjęli się uzupełnienia i dookreślenia teoretycznych refleksji G. H. Meada. Stworzyli teorię roli, jako kierunku poszukiwań i prób lepszego zrozumienia zasad funkcjonowania struktur społecznych i znaczenia w nich poszczególnych jednostek. Autorzy uznali, że każdy odgrywa rolę zawsze i wszędzie w sposób bardziej lub mniej świadomy, a fakt ten ma związek z pozycjami jakie aktualnie zajmują jednostki w określonych strukturach społecznych. Rozpatrywano w tym względzie organizacje jako sieci ról, które wymuszają i w odpowiedni sposób ukierunkowują ludzkie zachowanie. W związku z powyższym J. Moreno wyróżnił role psychosomatyczne, psychodramatyczne i społeczne. Pierwsze z nich dotyczą w większości nieuświadamianych zachowań manifestowanych w związku z podstawowymi potrzebami biologicznymi, w drugich prezentowane zachowania są zgodne z oczekiwaniami społecznymi, natomiast w trzecich jednostka ujawnia swój konformizm w odniesieniu do rozmaitych kategorii społecznych. Dzięki uzupełnieniom dokonanych przez wymienionych autorów, które brały również pod uwagę fakt, że struktura społeczna zawiera takie elementy, jak sieć pozycji, odpowiadający jej system oczekiwań oraz wzory zachowań, możliwe stało się zrozumienie specyfiki wzajemnych zależności pomiędzy pojęciami umysłu, jaźni i społeczeństwa, używanymi przez G. H. Meada⁴³.

Dorobek teoretyczny G. H. Meada wywarł bezspornie największy wpływ na kształt współczesnego symbolicznego interakcjonizmu. Autorzy tworzący swe koncepcje zgodnie z jego założeniami podkreślają, że społeczny porządek w znacznym stopniu utrzymywany

⁴¹ Zob. G. H. Mead, dz. cyt., s. 224.

⁴² Por. G. Ritzer, dz. cyt., s. 274.

⁴³ Por. Tamże.

jest poprzez procesy interpersonalne mające charakter nieformalny. Socjalizacja, będąca jednym z tego typu procesów, umożliwia przyswajanie wspólnych symboli, niezbędnych do prawidłowego rozpoznawania kodów społecznych i tworzenia z nich własnych wzorców dla budowania prawidłowych relacji z innymi ludźmi.

Za przedstawicieli symbolicznego interakcjonizmu należy uznać też takich myślicieli jak H. Blumer i M. Kuhn, którzy wypowiadają się na temat symboli i symbolicznego komunikowania się, interakcji, wraz z jej istotą, przyjmowania roli oraz istoty organizacji społecznej.

Symboliczny interakcjonizm jest kierunkiem, w którym wśród wybitnych przedstawicieli wyróżnia się również Alfreda Schutza i Ervinga Goffmana. Z punktu widzenia niniejszej rozprawy nie będzie zasadne odwoływanie się do teoretycznych dokonań każdego z przedstawicieli, ale oparcie się na cechach wspólnych interakcjonizmu symbolicznego, co pozwoli na uzyskanie teoretycznego tła dla rozważań i analizy materiału empirycznego.

Elżbieta Hałas, interpretując poglądy przedstawicieli symbolicznego interakcjonizmu, uwypukliła najbardziej charakterystyczne cechy tego kierunku. Stwierdziła, że człowiek reaguje na rzeczywistość, która go otacza w sposób instynktowny, a nie mechaniczny. Konstruuje swe działania w sposób przemyślany, modyfikując je w zależności od potrzeb i dostosowując do sytuacji uprzednio zdefiniowanej. E. Hałas również uznaje istniejące między jednostkami interakcje społeczne za symboliczne z uwagi na fakt, iż zachodzą one z wykorzystaniem umownych, wspólnych symboli, których trafne zinterpretowanie umożliwia podjęcie decyzji o określonym działaniu. Zakłada ponadto przyjęcie roli partnera w toku interakcji (ang. *role-taking*), aby możliwe stało się spojrzenie na siebie z zewnętrznej perspektywy, co uznawane jest za centralny proces interakcji zakładający postrzeganie siebie z punktu widzenia kogoś z zewnątrz. Każdorazowo bowiem rola jednostki ma ścisły związek z rolą partnera w danej interakcji⁴⁴. W jej trakcie ma miejsce ciągłe sprawdzanie istniejącej już koncepcji partnera interakcji. W związku z tym dokonuje się ugruntowanie lub zmodyfikowanie własnej roli jednostki. Należy przy tym pamiętać, że modyfikacja własnej roli jest zawsze rozumiana jako proces jej wytwarzania (ang. *role-making*), a nie postrzegania jako jej granie zgodnie z normami grupowymi (ang. *role-playing*). Ponadto interakcja ma charakter wyłaniający

⁴⁴ Por. E. Hałas, *Symboliczny interakcjonizm – wielość orientacji, a postawy jedności perspektywy*, „Studia Socjologiczne” 1981, nr 1, s. 112-113.

się, co należy rozumieć jako fakt, że „ pewne cechy wyłaniają się w jej trakcie i nie miałyby miejsca, gdyby nie połączone działania partnerów”⁴⁵.

Zatem zdaniem przedstawicieli symbolicznego interakcjonizmu sposób, w jaki jednostka spostrzega i odbiera otaczającą rzeczywistość społeczną stanowi efekt subiektywnej i jednostkowej interpretacji świata, kształtującej się w procesie interakcji. Świat otaczający odbierany jest i postrzegany, a nierzadko również modyfikowany, z wykorzystaniem symboli.

Zgodne z obszarem interakcjonistycznej teorii będzie zatem podjęcie rozważań dotyczących wpływu społeczeństwa na jednostkę oraz sposobu, w jaki się on odbywa, jak również zachowań społecznych grup generowanych przez jednostkę. Często bowiem dzieje się tak, że ludzie podzielają pewne poglądy, jednakże podłoże tego może być różne.

1.2 Fenomenologia o ludzkim działaniu w koncepcji Alfreda Schutza

Zastanawiając się nad przyczynowością ludzkiego działania w rozmaitych sytuacjach, możemy odwołać się do rozważań A. Schutza, prowadzonych na gruncie fenomenologicznym. Modyfikując poglądy filozoficzne głoszone przez Edmunda Husserla, A. Schutz idee fenomenologiczne wprowadził w obszar rozważań socjologicznych⁴⁶.

Podczas gdy E. Husserl⁴⁷ twierdził, że nauka powinna zajmować się badaniem zjawisk świata zewnętrznego, tzw. fenomów, A. Schutz skoncentrował raczej swą uwagę na badaniu naturalnego przekonania człowieka o istnieniu świata, na badanie tzw. „świata życia”⁴⁸. Autor w swym fenomenologicznym podejściu do zagadnień świata społecznego usiłował dociec jak funkcjonuje człowiek w społecznej rzeczywistości, w jaki sposób pojmuje i interpretuje otaczający go świat. Według niego ludzka wiedza o świecie jest jednocześnie potoczna i naukowa. Jednostka każdorazowo dokonuje selekcji, typologizacji, generalizacji zgodnych z aktywnością swojego umysłu. Zazwyczaj więc wszelkie fakty dostępne jednostce są przez nią w swoisty sposób interpretowane, a ujmowane przez nią aspekty stają się z pewnych powodów istotne. Tego rodzaju

⁴⁵ Cyt. za: tamże.

⁴⁶ Zob. A. Schutz, *Potoczna i naukowa interpretacja ludzkiego działania* [w:] *Kryzys i schizma. Antyscjencyczne tendencje w socjologii współczesnej*, pod red. A. Mokrzyckiego, t. 1, Warszawa 1984, s. 184.

⁴⁷ Pojęcie „świata przeżywanego” E. Husserla można rozumieć jako surowy, tj. wolny od uprzedzeń teoretycznych, sposób widzenia rzeczywistości.

⁴⁸ Zob. K. Nellen, *Język i świat przeżywany w myśli Husserla*, [w:] *Świat przeżywany. Fenomenologia i nauki społeczne*, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1993.

postępowanie pozwala człowiekowi na wejście w świat, dostosowanie się do niego, funkcjonowanie w nim. W takim procesie, wykorzystując swą potoczną wiedzę o świecie i ludziach, człowiek reaguje i zachowuje się w sposób, który umożliwia mu osiągnięcie pożądanych rezultatów.

Jako podstawę wszelkich interpretacji świata A. Schutz uznaje zasób doświadczeń własnych, bądź też przekazanych przez rodziców lub nauczycieli w trakcie socjalizacji. Należy tu uwzględnić tzw. zasób wiedzy podręcznej, do którego zalicza się wiedzę o tym, iż świat, w którym żyje człowiek „jest światem bardziej lub mniej określonych obiektów, posiadających mniej lub bardziej określone cechy (...), pomiędzy którymi poruszamy się, które stawiają nam opór i na które możemy oddziaływać”⁴⁹. Otoczenie społeczne i osoby w nim funkcjonujące uczą jednostkę, jak reagować na określone zjawiska, jak dostosować się do środowiska. Powoduje to nabycie umiejętności typologizacji świata. Człowiek uczy się świata poprzez własne doświadczanie go. Tak więc każda z form społecznej interakcji opiera się na swoistego rodzaju konstruktach, które odnoszą się do większego rozumienia świata i odmiennych, w związku z tym, wzorów działań. Nawet najprostsza reakcja w codziennym życiu wymaga od jednostki znajomości serii potocznych konstruktów, również w odniesieniu do innych członków społeczeństwa. Jednostka wykorzystując, w rozumieniu otaczającego świata, a nade wszystko w działaniu, system typyfikacji „ujmuje wszelkie konteksty, znaczenia, zachowania (...) nawet samego siebie ujmuje w schematycznych kategoriach”⁵⁰. Oznacza to, że nawet partnerom interakcji przypisywane jest posiadanie pewnego określonego obrazu naszej osoby, a w związku z tym pewnych oczekiwań w stosunku do nas. W potocznym doświadczeniu racjonalnym i rozsądnym działaniem jest takie, w którym dla obu stron interakcji zrozumiałe są jego motywy i przebieg. Rozsądne działanie jest wobec tego zgodne ze społecznie aprobowanym zbiorem reguł, jest to postępowanie z wykorzystaniem typowych środków do osiągnięcia typowych celów⁵¹.

Według W. Jamesa, z którym w swych rozważaniach zgadzał się A. Schutz, każda jednostka funkcjonuje w swej własnej, prywatnej, osobistej przestrzeni życiowej. A. Schutz określał tę przestrzeń początkowo jako mikroświat, a potem doprecyzował pojęcie określające ten aspekt funkcjonowania człowieka jako ograniczony obszar sensu,

⁴⁹ Cyt. za: J. Tittenbrun, *Interakcjonizm we współczesnej socjologii amerykańskiej*, Poznań 1983, s. 203.

⁵⁰ H. Dziewulski, *Alfred Schutz – uspołecznienie pojmowania świata*, „Studia Socjologiczne” 1984, nr 3(94), s. 143.

⁵¹ Zob. A. Schutz, *Racjonalne działanie w doświadczeniu potocznym*, [w:] *Współczesne teorie socjologiczne*, pod red. A. Jasińskiej-Kani, Warszawa 2006, s. 881.

znaczenia. W trakcie, kiedy człowiek funkcjonuje w swej prywatnej rzeczywistości społecznej, równie jednostkowo interpretuje otaczający go świat. Według A. Schutza bowiem za źródło rzeczywistości można uznać subiektywne odczucia i podejścia. Każdy członek społeczeństwa funkcjonuje w swym prywatnym obszarze, a granice tych obszarów zaznaczone są dość wyraźnie, bywa nawet, że stają się nieprzekraczalne⁵². Oznacza to, że jednostka postrzega i interpretuje świat, w którym żyje poprzez pryzmat swych jednostkowych, subiektywnych doświadczeń i poglądów. Własne postrzeganie i doświadczanie świata w szerszym kontekście wiąże się z pojmowaniem go i odbieraniem przez szersze zbiorowości, biorąc pod uwagę jednocześnie porównanie własnej wizji świata z wizją innych członków społeczności.

Subiektywny zasób wiedzy człowieka na temat otaczającej go społecznej rzeczywistości w ciągu życia i rozwoju jednostki podlega nieustannym zmianom i ciągłej weryfikacji. Istnieje w tym względzie pewna koncentryczność sfer w odniesieniu do rzeczywistości ujmowanej w fenomenologiczne ramy koncepcji A. Schutza. W związku z tym autor wypowiada się o strefie towarzyszy, czyli partnerów, strefie współczesnych, poprzedników oraz następców. Za towarzyszy należy uznać współpartnerów bezpośrednich interakcji, w odniesieniu do których czas i przestrzeń są wspólne. Chodzi tutaj o sytuacje, w których jednostki znajdują się w tym samym czasie na wspólnej przestrzeni, co ma miejsce podczas wspólnej działalności⁵³. Strefa współczesnych uwzględnia jeden czas wspólny dla działalności naszej i współczesnych. Poprzednicy są dani raczej jako pamięć o przeszłości, a stosunek do nich ma charakter, który można określić jako świadomościowy. W przeciwieństwie do świata następców, wobec których nie sposób się odnieść, wykorzystując minione doświadczenia. Trudno bowiem przewidzieć czas, który nie jest zdeterminowany historycznie lub z wyprzedzeniem interpretować zachowania, które jeszcze nie miały miejsca⁵⁴. Nie można jednakże zapominać, że świat, w którym żyjemy, nie dotyczy jedynie nas samych, nie jest jedynie nasz, subiektywny, prywatny, ale dostępny całemu społeczeństwu. W związku z tym zarówno jednostka stanowi część ogółu świata społecznego, jak również świat otaczający stanowi dla jednostki element jej życia. Przy czym tak ogół, jak również jednostka,

⁵² Por. D. Lachowska, *Codziennność i zrozumienie w teorii Alfreda Schutza*, [w:] *Od transcendentalizmu ku hermeneutyce*, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1987, s. 173.

⁵³ Por. M. Ziółkowski, *Znaczenie. Interakcja. Rozumienie. Studium z symbolicznego interakcjonizmu i socjologii fenomenologicznej jako wersji socjologii humanistycznej*, Warszawa 1981, s. 182.

⁵⁴ Zob. J. Tittenbrun, *Fenomenologia i społeczeństwo*, „*Studia Filozoficzne*” 1981, nr 6(187), s. 69-70.

oddziałują na siebie i wzajemnie doświadczają prawidłowości zachodzących w otaczającej ich przestrzeni⁵⁵.

Jednocześnie A. Schutz określa indywidualny obszar funkcjonowania jednostki jako intersubiektywny świat kultury, który należy nieustannie interpretować, dostosowywać swe działanie do jego prawidłowości. W świecie tym człowiek funkcjonuje wśród innych ludzi, z którymi łączą go różnorodne stosunki i układy. Społeczeństwo wymaga od jednostek, ale również jednostki indywidualnie narzucają sobie konieczność znajomości dziejów kultury i tradycji. Uczestnicząc w różnorodnych obyczajach żyją one w poczuciu, że społeczna przestrzeń staje się wartością dzięki egzystowaniu w niej⁵⁶. Świat, w którym żyje jednostka jest pewną przestrzenią społeczną. Zgodnie z tym jej działania wiążą się z obecnością innych jednostek w tej samej przestrzeni społecznej. Inni posiadają jednak również odmienną wiedzę, zarówno na temat otaczającej rzeczywistości, jak również na temat samej jednostki. Biorąc pod uwagę fakt kontaktowania się jednostki z innymi, należy uwzględnić jakość osobistych struktur poznawczych jednostki. W związku z powyższym, zgodnie z założeniami A. Schutza, należy wziąć pod uwagę, że można z innymi członkami społeczeństwa wchodzić w określone stosunki z nadzieją na to, że zrozumieją oni motyw i podłoże naszych zachowań w świecie, który dany jest każdemu w aspekcie społecznym i kulturowym i stanowi dla wielu wspólny układ odniesienia. Stąd kontakty bezpośrednie, typu „twarzą w twarz” stanowią dla A. Schutza podstawę do pogłębionej analizy zjawiska intersubiektywności świata. W czasie bowiem tego rodzaju kontaktów owa intersubiektywność powstaje i ugruntowuje się w świadomości jednostek, powodując, że „strumień świadomości każdego z nas jest dany drugiemu jako absolutna realność”⁵⁷. Biorąc pod uwagę tego rodzaju interakcje społeczne, jednostka odkrywa swojego partnera interakcji, a niejednokrotnie poznaje go wówczas lepiej, niż samego siebie ze względu na to, iż jej wewnętrzna, subiektywna rzeczywistość jest dla niej nieosiągalna. „(...) Stosunek twarzą w twarz stanowi podstawową strukturę świata, życia codziennego”⁵⁸.

Człowiek na swój sposób analizuje rzeczywistość społeczną, która go otacza. Na podstawie tej prawidłowości A. Schutzowi udało się ustalić tzw. struktury społecznego zróżnicowania wiedzy. W związku z tym wyodrębnił eksperta, światłego obywatela oraz człowieka z ulicy w odniesieniu do sposobu analizowania otaczającej rzeczywistości.

⁵⁵ Zob. *Od transcendentalizmu ku hermeneutyce*, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1987, s. 169-170.

⁵⁶ Por. *Fenomenologia i socjologia. Zbiór tekstów*, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1989, s. 124.

⁵⁷ Cyt. za: J. Tittenbrun, dz. cyt., s. 69.

⁵⁸ Tamże.

Wiedza eksperta jest ograniczona do wąskiej dziedziny, jest jednakże wiedzą rzetelną, opartą na faktach, jasną i precyzyjną. Wiedza światłego obywatela może okazać się przydatna dla zrealizowania praktycznych celów. Natomiast wiedzę człowieka z ulicy cechuje użyteczność z wielu zakresów, których jednakże nie można określić jako wzajemnie spójnych⁵⁹.

W przestrzeni społecznej nie sposób jednak odnaleźć jednostek będących reprezentantami czystych modeli mających charakter idealny, bowiem w świecie społecznym każda jednostka tworzy otaczającą ją rzeczywistość będąc jednocześnie ekspertem, światłym obywatelem i człowiekiem z ulicy. To bowiem jednostka nadaje kształt otaczającemu ją światu społecznemu, a rzeczywistość, którą współtworzy, powstaje w trakcie nabywanych doświadczeń.

W socjologii przyjmuje się założenie wymienności punktów widzenia polegające na tym, że jednostka, kierując się rozsądkiem, zakłada często, że na miejscu swojego partnera interakcji widziałaby to samo, co on. Zakłada ono również zgodność praktycznych interesów. Wszystko to powoduje tzw. założenie wzajemności perspektyw, zgodnie z którym uznaje się, że podczas potocznych kontaktów interpersonalnych ludzie zakładają, że to, jak oni sami postrzegają rzeczywistość społeczną wokół siebie jest tożsame z postrzeganiem jej również przez innych członków społeczeństwa⁶⁰. A. Schutz w tym względzie szczególną uwagę zwraca na aspekt rzeczywistości pierwotnej w odniesieniu do regionu rzeczywistości życia codziennego, którą ujmuje jako system, który trwa niezależnie od trwania i doznań podmiotu⁶¹.

Człowiek przejawia również skłonność do postrzegania rzeczywistości życia codziennego jako rzeczywistości uporządkowanej. Jawi się ona wówczas jako już zobiektywizowana, a jednocześnie zorganizowana wokół „tu i teraz”. Przedstawia się jako świat intersubiektywny, jako świat, który człowiek dzieli z innymi⁶².

W czasie wykonywania rozmaitych czynności życia codziennego człowiek zmuszony jest dokonywać ich rozróżnienia na istotne i mniej istotne oraz brać pod uwagę kolejne ograniczenie zwane „historycznością egzystencji”, oznaczającą przemijalność i unikalność aktualnie przeżywanych wydarzeń, co niejednokrotnie powoduje poważną frustrację, lęk oraz poczucie ograniczenia i zależności. Wynika stąd jednak, że autorami

⁵⁹ Zob. A. Schutz, *Światły obywatel. Esej o społecznym zróżnicowaniu wiedzy*, „Literatura na Świecie” 1995, nr 2(163), s. 271.

⁶⁰ Zob. M. Ziolkowski, dz. cyt., s. 180.

⁶¹ Por. H. Dziwulski, dz. cyt., s. 138-139.

⁶² Zob. P. L. Berger, T. Luckmann, *Spoleczne tworzenie rzeczywistości*, Warszawa 1983, s. 28 i nast.

wiedzy o otaczającym świecie społecznym jesteśmy my sami, będąc uczestnikami (aktorami) rozgrywających się na scenie społecznego świata wydarzeń. Według A. Schutza to właśnie potoczna konstrukcja społecznej rzeczywistości miała stanowić podstawowe ogniwo teorii socjologicznej. Stąd autor szczególną wagę przywiązywał do faktu wiedzy jednostek na temat społecznej przestrzeni, która to przestrzeń miała być wytworem samych jej uczestników. Zatem uznaje się, że symboliczny interakcjonizm ukazuje społeczną rzeczywistość jako efekt subiektywnego spojrzenia jej uczestników. Tego rodzaju subiektywne postrzeganie kształtuje się natomiast w wyniku wzajemnych interakcji społecznych⁶³.

Według W. Jamesa jaźnią społeczną, stanowiącą kluczowe pojęcie wszystkich koncepcji interakcjonistycznych, określa się postrzeganie samego siebie wytworzone na podstawie kontaktów z innymi członkami społeczeństwa⁶⁴.

Teoria interakcjonizmu, którego rozważania i ustalenia dotyczą wzajemnych relacji pomiędzy jednostką a społeczeństwem umożliwia, aby w przedstawionym opracowaniu za istotne uznać zanalizowanie wzajemnych relacji rzeczywistości społecznej, występujących pomiędzy jednostką ze zdiagnozowanym neurologicznym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD) a jego otoczeniem społecznym, tj. rodziną, nauczycielami i rówieśnikami (społecznością klasową). Należy zdawać sobie sprawę, iż osoba z zaburzeniem nazywanym zespołem ADHD, ze względu na swą osobowość, cechy charakteru i zachowanie, reprezentuje odrębną indywidualność. Jednak należy przyjąć, iż jej własna osobowość oraz społeczeństwo, które ją otacza stanowią wzajemnie powiązane ze sobą obszary.

Kolejny rozdział traktuje o mechanizmach społecznego naznaczania i stygmatyzacji. Autorzy socjologicznej teorii naznaczania społecznego, która wyrosła na gruncie teorii symbolicznego interakcjonizmu, podkreślali, że zjawisko społecznej dewiacji rodzi się na podstawie społecznych interakcji, w związku z tym, że to nic innego, jak reakcje społeczne wpływają na to, czy jednostka zostanie uznana za dewianta, co w konsekwencji powoduje zmianę jej tożsamości i sposobu postrzegania świata i ludzi oraz przewartościowania obrazu samego siebie. Według autorów dewiacja jest zachowaniem łamiącym powszechnie przyjęte normy, a poziom dewiacji jest tym większy, im bardziej rozwinięte i zróżnicowane są społeczeństwa. Należy to wiązać

⁶³ Por. B. Waldenfels, *Rozumienie i porozumienie. Społeczna filozofia Alfreda Schütza*, „Studia Filozoficzne” 1979, nr 6(163), s. 56.

⁶⁴ Por. J. H. Turner, *Struktura...*, s. 381.

z niewystarczającą ilością czynników społecznej kontroli, które w poszczególnych wypadkach mogą również same wywołać dewiację.

Rozdział 2

Mechanizmy społecznego naznaczania i stygmatyzacji

Proces etykietowania rozpoczyna się często etykietowaniem nieformalnym, choć zdarzają się sytuacje, kiedy za etykietą stoją urzędowe materiały dowodowe i zinstytucjonalizowane procedury. W niemal każdym wypadku jednak proces etykietowania wywołuje reakcje społeczne, zarówno interpersonalne, jak również instytucjonalne, które trzeba uznać za uniemożliwiające jednostkom pozbycie się etykiet. Wpływają one również na precyzowanie oczekiwań reszty społeczeństwa wobec etykietowanych, a także w pewien sposób komunikują ocenę otoczenia. Teoretycy zajmujący się zjawiskiem etykietowania twierdzą, że jawne, publiczne przypisywanie przez społeczność lub instytucje społeczne jednostkom lub grupom cech dewianta działa jak samospełniająca się przepowiednia. Potęguje to dewiację osób etykietowanych i usprawiedliwia ich piętnowanie przez innych.

2.1 Ujęcie teorii naznaczania społecznego przez jej czołowych przedstawicieli

W podejściu przedstawianym w tej części pracy traktuje się dewiację jako proces interakcji, a nie obiektywną właściwość zachowania⁶⁵. Terminy „piętno” i „piętnować” sugerują intencjonalny charakter tego procesu, podczas gdy stygmatyzacja ma, nade wszystko, charakter nieintencjonalny. Napiętnowanie sugeruje akt jednorazowy lub sam fakt napiętnowania, z pominięciem jednakże interakcyjnego i procesualnego charakteru, jakim jest stygmatyzacja. Jonathan H. Turner utrzymywał, że „(...) niezależnie od tego, jaka była początkowa przyczyna dewiacyjnych zachowań, zaczynają działać potężne siły, które – kiedy już etykieta zostanie przyczepiona – podtrzymują te zachowania”⁶⁶.

Na temat poruszany w tej części opracowania wypowiadali się tacy teoretycy zagadnienia jak Edwin H. Sutherland, Frank Tannenbaum, Edwin Lemert, John I. Kitsuse, Howard Becker, Kai T. Erikson oraz Erving Goffman.

W ujęciu niektórych autorów, takich jak E. H. Sutherland, czy F. Tannenbaum, pierwotną rolę odgrywa widownia społeczna jako źródło omawianego zjawiska. Stygmat zawiera w sobie jednak kontekstualny i sytuacyjny aspekt, odmiennie niż w przypadku

⁶⁵ Zob. M. Dudzikowa, *Mit o szkole jako miejsca wszechstronnego rozwoju ucznia. Eseje etnopedagogiczne*, Kraków 2001, s. 111.

⁶⁶ J. H. Turner, *Socjologia...*, s. 205.

piętna, które nie staje się przyczyną pojawienia się skojarzeń ze stereotypem, będącym centralną kategorią ujęcia stygmatyzującego. Dla obu kategorii pojęciowych zasadnicze jest ujęcie dwóch aspektów, mianowicie piętnowanego oraz piętnującego, jak również zwrócenie uwagi na negatywny charakter analizowanego zjawiska. Bowiem „stygmat” i „piętno” są terminami bliskoznacznymi, jednakże nie stanowią wyrażen synonimicznych⁶⁷. Narzucona jednostce etykieta ulega z czasem pewnemu zinternalizowaniu, co powoduje, że etykietowany zaczyna zachowywać się zgodnie z tym, co narzuca etykieta. Stanowi to podstawę do tego, by otoczenie społeczne utwierdzało się w przekonaniu, że ich ocena była słuszna. Dewiantem jednostka staje się na skutek procesu stygmatyzacji, czyli społecznej reakcji o charakterze negatywnym w odniesieniu do określonych zachowań przez nią przejawianych. Proces ten wpływa na zmianę jej pozycji oraz jakość interakcji z otoczeniem⁶⁸. Najważniejszym bowiem sposobem doświadczania innych jest kontakt osobisty, który dla interakcji społecznej stanowi sytuację prototypową⁶⁹.

E. H. Sutherland i F. Tannenbaum, uznawani są za prekursorów teorii etykietowania, zawodowo zajmujący się dziedziną kryminologii, swoje poglądy zbudowali na podstawie założeń symbolicznego interakcjonizmu. Teoria zróżnicowanych powiązań E. H. Sutherlanda ujmowała zachowanie przestępcze jako normalne i wyuczone, przy którego uczeniu się zachodzą dokładnie te same prawidłowości i mechanizmy, z którymi mamy do czynienia w czasie, kiedy jednostka uczy się każdego innego wzoru zachowania⁷⁰. Koncepcja E. H. Sutherlanda, uznawana za zwieńczający problematykę społeczną teoretyczny dorobek szkoły chicagowskiej, głosi, że nie można traktować skłonności do zachowań przestępczych jako wrodzonych. Jednostka sama z siebie nie jest też w stanie podobnego typu zachowania wytworzyć i zgodnie z założonym scenariuszem realizować. Autor dowodzi, że proces, który doprowadza jednostkę do zachowania przestępczego niczym istotnym nie różni się od procesu prowadzącego do zachowania zgodnego z prawem. Zgodnie z takim podejściem tym, co różni zachowanie przestępcze od zachowania zgodnego z prawem są normy, które stosuje się do jego oceny, nie natomiast zasady, które determinują proces leżący u jego podstaw⁷¹. Człowiek nie rodzi się z gotowym repertuarem różnorodnych zachowań, ale uczy się ich i nabywa w trakcie

⁶⁷ Zob. E. Czykwin, *Stygmat społeczny*, Warszawa 2007, s. 21-23.

⁶⁸ Por. J. Pawłowska, *Pojęcie dewiacji w teorii etykietowania*, „Studia Socjologiczne” 1985, nr 1, s. 39.

⁶⁹ Zob. P. L. Berger, T. Luckmann, dz. cyt., s. 62.

⁷⁰ Por. B. Hołyst, *Kryminologia. Podstawowe problemy*, Warszawa 1977, s. 205.

⁷¹ Por. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 91-92.

procesu socjalizacji, zatem „ (...) traktując zachowanie przestępcze tak, jak każde inne zachowanie (...) musielibyśmy konsekwentnie przyjąć, że skoro ktoś staje się zawodowym przestępcą wskutek dziedzicznych skłonności do działalności tego rodzaju, to powinny istnieć także dziedziczne skłonności do wybierania zawodu sędziego, policjanta czy prokuratora”⁷².

Teoria zróżnicowanych powiązań/skojarzeń, stworzona przez E. H. Sutherlanda, jest koncepcją mówiącą o filtrowaniu dewiacji przez procesy interakcji i socjalizacji. Według tej teorii jednostki biorące udział w interakcjach różnego rodzaju, w których jednak zachowania o charakterze dewiacyjnym są aprobowane, „wyobrażenia i definicje dewiacyjne zaczynają dominować nad niedewiacyjnymi”⁷³. Oznacza to, że jednostki konfrontujące się z nastawieniami o charakterze dewiacyjnym we wczesnym okresie życia nabywają skłonności do tego rodzaju zachowań. Dewiacyjność zachowania jest potęgowana przez pozycję osoby prezentującej w obecności jednostki tego typu zachowania. Im osoba bardziej znacząca, tym większe prawdopodobieństwo, że jednostka będzie prezentować podobny typ zachowań. Wynika stąd, że jednostki przebywające w środowisku, w którym funkcjonuje wiele dewiacyjnych wzorów, będą łatwiej wchodziły w długotrwałe i cechujące się bliskością interakcje z osobami prezentującymi właśnie dewiacyjne orientacje zachowań. Rezultatem tego rodzaju prawidłowości jest utrwalenie w świadomości jednostek takich wzorów zróżnicowanych skojarzeń, które, w sposób istotny, wpływają na zniekształcenia ich definicji właściwych zachowań i obrazu własnej osoby. Kiedy, wraz z upływem czasu, utrwali się, w odniesieniu do jednostek, ich dewiacyjna definicja samych siebie, niezwykle trudno pozbyć się etykiety i wyjść poza obręb zawężonego i niepełnego obrazu własnej osoby.

W teorii E. H. Sutherlanda daje się zauważyć wyraźne wpływy przedstawicieli interakcjonizmu, jak choćby Ch. H. Cooley’a i G. H. Meada. Autor twierdząc, jakoby uczenie się zachowań przestępczych zachodziło w toku procesów interakcyjnych, potwierdza założenia interakcjonistów. Ch. H. Cooley twierdził bowiem, że w trakcie interakcyjnych procesów za społeczeństwem tworzona jest jaźń, która jednocześnie współtworzy społeczeństwo. Nie bez znaczenia są jego pojęcia „jaźni odzwierciedlonej”⁷⁴ i „grup pierwotnych”, w których zawarł twierdzenia dotyczące wpływu interakcji na tworzenie się u człowieka własnych wyobrażeń o sobie, powstawanie potrzeb i wartości.

⁷² Tamże, s. 92.

⁷³ Tamże, s. 205.

⁷⁴ Por. T. M. Newcomb, R. H. Turner, E. Converse, *Psychologia społeczna. Studium interakcji ludzkich*, Warszawa 1970, s. 159-160.

Społeczeństwo zostaje „(...) zinternalizowane w jaźni jednostki stając się jej częścią. Bez społeczeństwa (...) świadomość jednostki nie istnieje (...) interakcje między jednostkami tworzą społeczeństwo”⁷⁵.

Dopełnieniem twierdzeń Ch. H. Cooleya są rozważania E. H. Sutherlanda dotyczące repertuaru zachowań przestępczych. Skoro bowiem jaźń wytworzona jest na skutek procesów interakcyjnych z członkami społeczeństwa, w procesie wymiany informacji, to nie ma przeszkód, by zachowania przestępcze były przez jednostkę przyswajane w analogiczny sposób. Zasadnicza większość procesu uczenia się zachowań przestępczych zachodzi w obrębie grup pierwotnych. Zatem rola innego rodzaju grup, niż pierwotne, nie jest przez autora postrzegana jako zasadnicza przy powstawaniu zachowań o typie dewiacyjnym. O dewiacyjnej motywacji jednostki i jej postawie nonkonformistycznej decyduje postrzeganie subiektywne doniosłości danego typu powiązań. Oznacza to, że im częstsze notujemy kontakty z przestępczymi wzorami zachowań, im dłuższe są kontakty z wzorami zachowań przestępczych, im wcześniej jednostka znajdzie się pod ich wpływem oraz im bardziej będą one intensywne, tym wyższe zachodzi prawdopodobieństwo, iż wykształcą się nadwyżki tych wzorów⁷⁶. Jedne treści tych wzorów powodują, że jednostka przejawia zachowania konformistyczne, inne natomiast sprawiają, że skłania się ona ku zachowaniom dewiacyjnym. Sam proces uczenia się nie pozwala zatem na jasne zróżnicowanie i oddzielenie przestępców od jednostek prezentujących zachowania zgodne z prawem. Odmienność będzie w tym względzie stanowiła właśnie treść wzorów zachowań, jakie jednostka podczas procesu uczenia się przyswaja.

Ważne, w odniesieniu do podjętych rozważań, wydaje się być pojęcie reakcji społecznej i związanych z nim prawidłowości dotyczących źródła zjawiska, jakim jest dewiacja. E. H. Sutherland twierdził, że społeczna reakcja powoduje powstawanie dewiacji już przez sam fakt określania danych zachowań jako dewiacyjne, bądź też poprzez naznaczanie jednostek lub grup jako dewiacyjne. Fakt naznaczania tego rodzaju powoduje, iż jednostki lub grupy potwierdzają swym zachowaniem role społeczne, jakie zostały im w procesie naznaczania przypisane.

W związku z tym, że nośnikami kultury, zarówno akceptującej normy prawne, jak również kultury przestępczej, są grupy pierwotne, oznacza to, że przyswajane są one za

⁷⁵ Cyt. za: A. Siemaszko, *Granice...*, s. 93.

⁷⁶ Por. A. Siemaszko, *Społeczna geneza przestępczości. Wokół teorii zróżnicowanych powiązań*, Warszawa 1979, s. 141-151.

pośrednictwem interakcji społecznych o charakterze bezpośrednim. Członkowie grup, z którymi jednostki wchodzi w tego rodzaju interakcje stają się swoistymi modelami zachowań. Dlatego tak istotne jest jakiego typu kultury przedstawicielami są osoby z najbliższego otoczenia jednostki. Stąd kultura, jakiej pozostają wierni nasi najbliżsi, za sprawą procesu socjalizacji, staje się w przyszłości kulturą nas samych. Dzięki mechanizmowi tego rodzaju normy obowiązujące w danej kulturze zostają wzmacniane⁷⁷.

Obok E. H. Sutherlanda czołowym prekursorem nurtu społecznego naznaczania był F. Tannenbaum, który przedstawił pogląd, iż w procesie, w ramach którego jednostka staje się dewiantem zasadniczy wpływ odgrywa społeczna reakcja. To właśnie społeczna reakcja wywołana zachowaniem jednostki łamiącym obowiązujące normy powoduje uświadomienie jej, że prezentowane przez nią zachowanie lub popełniony czyn ma charakter dewiacyjny. W związku z tym jednostka jest motywowana do kontynuowania tego rodzaju zachowań przez dostarczanie jej wiedzy na temat dewiacyjnego statusu jej czynów⁷⁸. Wobec tego, jeśli jednostka zostanie przez otoczenie zaetykietowana jako przejawiająca zachowania przestępcze, zacznie swym zachowaniem potwierdzać nadaną jej etykietę i jednocześnie poszukiwać akceptacji wśród jednostek prezentujących podobne zachowania, bowiem przez najbliższych i etykietujących ją zostanie odrzucona. Jednorazowe uznanie jednostki za dewianta spowoduje u niej pozostanie dewiantem na stałe, co ma swoje źródło w braku wiary otoczenia w zmianę jej postępowania. W związku z tym wszelkie stosowane wobec niej środki i metody zmierzające do zmiany jej postępowania okazują się nieskuteczne, a wręcz wzmacniają dewiacyjne zachowanie. Zatem jednorazowe określenie jednostki jako chorej (w zaświadczeniu lekarskim, opinii psychologiczno-pedagogicznej dziecka) powoduje nadanie jej etykiety dewianta⁷⁹.

Zarówno koncepcję E. H. Sutherlanda, jak i F. Tannenbauma należy uznać za pierwsze dopatrujące się w otoczeniu społecznym źródeł dewiacji. Poprzez to, że społeczna widownia ma decydujący głos w sprawie tego, co należy uznać za mieszczące się w granicach społecznych norm, a co potraktować jako znajdujące się poza jej granicami, powstała teoria regulująca kogo należy określić dewiantem i adekwatnie do przypisanej etykiety traktować.

E. Lemert, nawiązując do idei E. H. Sutherlanda i F. Tannenbauma, dewiacyjne, patologiczne zachowanie określił jako nieakceptowane przez społeczne otoczenie

⁷⁷ Zob. Tamże, 225 i nast.

⁷⁸ Zob. A. Kojder, *Co to jest teoria naznaczania społecznego*, „Studia Socjologiczne” 1980, nr 3, s. 50.

⁷⁹ Zob. Tamże.

w pewnych określonych warunkach, czasie i okolicznościach. Zdaniem E. Lemerta, dewiację również należy traktować jako wynik społecznej reakcji⁸⁰. Autor, w przedstawionej przez siebie koncepcji dewiacji, rozpatrywał zjawisko w ujęciu pierwotnym i wtórnym, pierwotną dewiację traktując jako zachowanie stanowiące odstępstwo od ustalonych norm, jednakże będące włączonym w zakres akceptowanych społecznie ról, co oznaczało dla sprawcy nieuznawanie go za dewianta dzięki temu, że nie spotykał się on ze społeczną reakcją na swe zachowanie⁸¹.

Analizując dokładniej zjawisko dewiacji pierwotnej należy pamiętać, że w obliczu tego typu dewiacji, jednostki charakteryzują się pewnymi cechami wyróżniającymi ich spośród tych, którzy mieszczą się w kategoriach społecznie przyjętej normalności. Cechy wyróżniające jednostki mogą odnosić się do wyglądu, czy fizycznych lub psychicznych właściwości. Dlatego na reakcję społeczną narażeni są niepełnosprawni, chorzy psychicznie, którzy dla autora spełniają kryteria dewiacji pierwotnej. W tym wypadku postrzeganie jednostki przez otoczenie nie powoduje traktowania jej jak dewianta ze względu na to, że brak wspomnianej społecznej normalności w przypadku dewiantów pierwotnych, gdzie znaczenie mają czynniki fizjologiczne i psychiczne, ale również społeczne i kulturowe, nie jest dla jednostki znaczące. Następuje wyraźna interwencja piętnującej jednostkę grupy, a wraz z tym zostają zastosowane określone sankcje wobec jednostki, której zachowanie zostało uznane za nonkonformistyczne. W tym wypadku należy się spodziewać, iż jednostka, wobec której społeczna widownia stosuje sankcje za przejawy zachowań nieakceptowanych, będzie powtarzała nonkonformistyczne zachowanie, niejako w akcie samoobrony. Wraz z upływem czasu, kiedy to zachowania jednostki traktowane jako nieakceptowane będą systematycznie poddawane społecznemu piętnowaniu, u jednostki wykształci się odmienny obraz siebie, nastąpi zmiana pełnionych dotychczas społecznych ról, a w konsekwencji jednostka zacznie akceptować siebie jako dewianta. Wszystkie wymienione zmiany będą zachodziły w trakcie procesu stygmatyzacji społecznej.

W ujęciu E. Lemerta tego rodzaju reakcje widowni społecznej na zachowanie postrzegane jako dewiacyjne stają się źródłem zjawiska określanego przez tego autora jako dewiacja wtórna. „Jeżeli człowiek zaczyna używać swego dewiacyjnego zachowania lub roli na nim opartej jako środka obrony, ataku lub przystosowania – jego dewiacja staje się

⁸⁰ Por. *Zagadnienia patologii społecznej*, pod red. A. Podgóreckiego, Warszawa 1976, s. 112.

⁸¹ Por. J. Pawłowska, dz. cyt., s. 54.

wtórna⁸². W związku z powyższym zasadne staje się określenie wtórnej dewiacji jako zachowania wywołanego na skutek określonej reakcji społecznej. Dlatego też jednostka, którą określimy mianem dewianta wtórnego, niejako broniąc się przed reakcją otoczenia, zacznie zachowywać się zgodnie z przypisaną jej rolą, a z czasem rozpocznie się również proces akceptacji siebie jako dewianta⁸³.

Idee zawarte w socjologicznej teorii symbolicznego interakcjonizmu pozostają w wyraźnym związku z kierunkiem reakcji społecznej. Obydwa mają zasadnicze znaczenie dla społecznej teorii dewiacji i procesu stygmatyzacji. Teoretyczne postulaty, wraz z metodologicznymi dyrektywami odnoszące się do kierunku reakcji społecznej znalazły wyczerpujące omówienie w publikacjach J. I. Kitsusego. Autor proponował uznać, że pewne rodzaje zachowań są przez członków społeczeństwa uznawane za problematyczne (dewiacyjne), w związku z czym przejawiające tego rodzaju zachowania jednostki traktowane są przez innych jako dewianci. Z toku rozważań autora można wywnioskować, iż to nie samo zachowanie czyni z jednostki dewianta, ale dzieje się tak za sprawą społecznej reakcji otoczenia na dane zachowanie. Zatem z socjologicznej perspektywy, to nie zachowanie jest źródłem procesu społecznej reakcji, która warunkuje podział na dewiantów i niedewiantów. Bywa bowiem tak, że to samo zachowanie w jednych okolicznościach wywołuje bardzo silną społeczną reakcję negatywną, w innych natomiast reakcja ta jest słabsza, bądź też nie ma jej wcale⁸⁴.

Podejście teoretyczno-metodologiczne J. I. Kitsusego uwzględniało podejście do zjawiska dewiacji jako do procesu, w trakcie którego członkowie danej zbiorowości interpretują zachowania jako dewiacyjne, definiują jednostki zachowujące się w określony sposób jako dewiantów konkretnej kategorii oraz traktują dewiantów w sposób uznany za stosowny wobec danej kategorii dewiantów⁸⁵. Badania tego autora dowiodły, że za dominującą i zasadniczą cechę w procesie definiowania dewiacji nie można uznać zachowań osób określanych jako dewiantów, ale zasadnicze będą interpretacje tych zachowań, których dokonają inni członkowie zbiorowości i to bez względu na fakt, jakie te zachowania w istocie są. Dowodzi to, że tak kategorii dewiantów, jak też nie-dewiantów nie tworzy samo zachowanie, nawet gdy jest odbiegające od normy. Podział na tego rodzaju kategorie tworzy dopiero fakt negatywnej społecznej reakcji na dane zachowanie.

⁸² Cyt. za: L. Falandysz, *W kręgu kryminologii radykalnej*, Warszawa 1986, s. 34-35.

⁸³ Por. J. Pawłowska, dz. cyt., s. 55.

⁸⁴ Zob. J. I. Kitsuse, *Societal Reaction to Deviant Behavior. Problems of Theory and Method*, "Social Problems" 1962, t. 9, s. 247-256.

⁸⁵ Por. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 274.

Oznacza to, że nawet jeśli zachowanie jednostki postrzegane jest jako dewiacyjne, ale nie jest ona w związku z tym traktowana w odmienny sposób, z socjologicznego punktu widzenia nie jest ona dewiantem. Z określeniem bowiem osoby jako „innej” muszą się wiązać pewne sankcje w postaci reakcji otoczenia, odmiennego traktowania jednostki. Samo ujawnienie odmienności osoby nie pociąga za sobą potraktowania jej jako dewianta⁸⁶. Niejednokrotnie zachowania dewiacyjne w ogóle nie spotykają się z żadną reakcją społeczną, zarówno formalną, jak też nieformalną. J. I. Kitsuse znaczną uwagę poświęcił nie samym zachowaniom dewiacyjnym oraz motywacyjnym czynnikom popychającym jednostkę do tego typu zachowań, ale skupił się na społecznej reakcji powodującej określenie danych rodzajów zachowań jako dewiacyjnych.

Zatem istota proponowanego podejścia sprowadza się do rezygnacji z absolutystycznego ujmowania społecznych norm na rzecz relatywistycznego i kontekstowego ujęcia, co zostało w pełniejszy sposób zawarte w koncepcji H. Beckera. Autor udowydniał bowiem, że zachowanie człowieka nie jest dewiacyjne z założenia, ani też nie staje się nim na skutek postrzegania go w taki sposób, ale staje się dewiacyjne w efekcie społecznej reakcji na czyn dewiacyjny. Przy czym nie jest on dewiacyjny aż do momentu uznania go za taki przez otoczenie. „Zachowaniem dewiacyjnym jest zachowanie, które ludzie tak nazywają”⁸⁷.

H. Becker dewiacyjność rozpatrywał w perspektywie dwóch płaszczyzn, mianowicie w stosunku do reguł oraz w stosunku do tzw. społecznej percepcji. Oznacza to, że należało wziąć pod uwagę fakt, czy postępowanie jednostki jest zgodne czy też sprzeczne z przyjętymi regułami oraz czy zachowanie jest czy nie jest postrzegane jako dewiacyjne. Zatem w tym rozumieniu dewiację można określić jako pewien rodzaj społecznej interakcji zachodzącej między jednostką a otoczeniem społecznym. Społeczeństwo, interpretując zachowania jednostki, nadaje im znaczenie i określa jako zgodne z przyjętymi regułami, bądź nie. W związku z tym, że dewiacja oznacza pewien rodzaj interakcji społecznej między jednostką a otoczeniem, jest zjawiskiem społecznie przypisanym jednostkom, a nie przez nie osiąganym. Na skutek tego określone zachowanie dopiero staje się dewiacyjne, gdy inni uznają je za takie i zaczynają jednostkę, która je przejawia, traktować w określony sposób. To społeczeństwo bowiem wartościuje zachowania jako zgodne z pewnym ogólnie przyjętym systemem reguł, bądź nie. Ważny

⁸⁶ Zob. A. Siemaszko, *Zachowania dewiacyjne młodzieży. Rozmiary, struktura, uwarunkowania*, Warszawa 1987, s. 37 i nast.

⁸⁷ K. Krajewski, *Podstawowe tezy teorii naznaczania społecznego*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1983, nr 1, s. 227.

jednak w omawianym względzie jest również fakt postrzegania zachowania konformistycznego, które jest jednoznaczne z przestrzeganiem reguł i, jako takie, nie jest postrzegane jako dewiacyjne. Jednak należy pamiętać, iż nie każde zachowanie zgodne z regułami jest postrzegane jako konformistyczne, bowiem istnieje pewna kategoria zachowań będących konformistycznymi względem reguł, a mimo to postrzeganych jako dewiacyjne. Z takiego bezzasadnego postrzegania zachowania jako dewiacyjnego wynika traktowanie prezentujących go osób jako dewiantów na skutek nieformalnej reakcji społecznej. Mimo, iż bywa tak, że jednostka nie narusza żadnych reguł, jest traktowana przez społeczne otoczenie jako łamiąca je. W związku z czym ponosi konsekwencje w postaci piętnowania, potępienia i odrzucenia.

Sytuacją odwrotną jest tzw. dewiacja ukryta, w odniesieniu do której jednostka łamie reguły, jednak przy braku świadomości społecznej widowni. W związku z tym jej zachowanie jest wciąż traktowane jako konformistyczne i bynajmniej nie jest to zjawisko marginalne, czego przykład mogą stanowić dewianci seksualni, funkcjonujący w środowisku społecznym, które nie ma wiedzy o ich dewiacyjnych zachowaniach. Według typologii H. Beckera zachowanie stanowiące naruszenie reguł i będące w ten sposób odbierane przez otoczenie określane jest jako dewiacja czysta⁸⁸.

To, czy jednostka za przejawianie określonego rodzaju zachowania zostanie uznana za dewianta, nie jest jednoznaczne i zależy od splotu różnorodnych czynników. Jeżeli na pewne rodzaje zachowań społeczeństwo, w danym okresie, jest szczególnie wyczulone, jednostki zachowujące się w ten sposób zostaną, z dużym prawdopodobieństwem, uznane za dewiantów, a ich zachowania napiętnowane. Dewiantem też najpewniej zostanie określony ten, kto sprzeciwi się systemowi ogólnie przyjętych w danej zbiorowości reguł i będzie zachowywał się w sposób, którego nie będzie można uznać za akceptowany społecznie. Ponadto zachowanie, które będzie akceptowane w jednym systemie, może spotkać się z całkowitym brakiem akceptacji i dotkliwymi społecznymi sankcjami w innym. Wynika to z faktu, iż „współczesne społeczeństwa nie są prostymi organizacjami, w których wszyscy są zgodni, co do tego, jakie są normy, jak winny być one stosowane w konkretnych sytuacjach. (...) reguły poszczególnych grup są ze sobą sprzeczne i pozostają w konflikcie, (...) będą występować rozbieżności poglądów odnośnie do tego, jakie zachowanie jest właściwe w danej sytuacji”⁸⁹. Ludzie często wymuszają na innych własne reguły postępowania, co niejednokrotnie ma miejsce wbrew

⁸⁸ Por. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 303-305.

⁸⁹ H. Becker, *Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance*, New York 1963, s. 305.

ich woli. Zgodnie z tą zasadą dorośli wymuszają określone postępowanie na dzieciach, mężczyźni na kobietach, nacja dominująca na słabszej.

H. Becker analizował zjawisko dewiacji w dwóch płaszczyznach: jako zachowanie postrzegane lub nie postrzegane jako dewiacyjne oraz jako zachowanie faktycznie zgodne bądź niezgodne z przyjętymi społecznymi regułami. Pozwoliło to uzyskać określenie zachowania konformistycznego, gdzie konformizm oznaczał zgodność zachowania z przyjętą normą. Dewiantem zostaje ten, kogo społeczna widownia uznała za łamiącego, a przynajmniej naruszającego normy. Najczęściej odbywa się to nie w sposób zamierzony, ale przypadkowy. Dewiantem raczej nie staje się jednostka naruszająca normy sama z siebie, ze względu na to, że nabywanie i kształtowanie się dewiacyjnej tożsamości jest procesem, który ma charakter ciągły⁹⁰. Niejednokrotnie podłoże dewiacyjności zostaje wytworzone na skutek przypadkowego i nieintencjonalnego naruszenia normy, do którego może dojść w związku z niezajomością obowiązujących reguł. Zasady uwarunkowane kulturowo powodują, że jednostka nie zawsze jednoznacznie uświadamia sobie fakt, że jej zachowanie odbiega od społecznych oczekiwań.

Trwałość i istotność naznaczeń o charakterze publicznym ma ścisły związek ze zmianami w hierarchii statusów. W związku z tym, że każda jednostka posiada wiele społecznych statusów ze względu na przynależność do pewnych kategorii społecznych, zawodowych, kulturowych, ma miejsce pewna hierarchia, bowiem z wielu możliwych statusów pewien jest najistotniejszy, pełniąc niejako funkcję społecznej wizytówki (identyfikatora), przez pryzmat której jednostka jest postrzegana przez otoczenie. Może to być np. wykonywany zawód i związany z nim poziom życia, status społeczny, kolor skóry czy płeć. Dewiacyjność, określona jako zmiana w hierarchii statusów, polega na wysunięciu się na plan pierwszy statusu dewiacyjnego (np. homoseksualista) przed innymi statusami (np. naukowiec). Bycie dewiantem, a więc naruszenie pewnego rodzaju społecznych reguł, determinuje sposób podejścia otoczenia do etykietowanej osoby, zmieniając tym samym jej osobistą hierarchię statusów. Trwałość tego rodzaju naznaczania bierze swoje źródło z publicznej stygmatyzacji. Dlatego też niejednokrotnie już sama myśl o dewiacyjnym zachowaniu zostaje stłumiona w obawie przed konsekwencjami. Ludzie zachowują się więc adekwatnie do przyjętych norm ze strachu przed utratą wypracowanej pozycji społecznej i prestiżu. Dlatego zachowania dewiacyjne odnotowywane są częściej wśród osób, które można określić jako mające niewiele do

⁹⁰ Por. A. Kojder, dz. cyt., s. 54.

stracenia i wśród tych, których takiego rodzaju zachowanie nie wzbudzi zaskoczenia u społecznej widowni⁹¹.

Specyfika procesu naznaczania według H. Beckera polega na symbolicznej generalizacji z jednego zachowania, uznanego za niewłaściwe, również na inne zachowania i cechy osoby uznanej za dewianta. Wspominał już o tym F. Tannenbaum, zdaniem którego w społeczeństwie daje się zauważyć wyraźną skłonność do generalizacji konkretnego zachowania uznanego za niewłaściwe na osobę, która się go dopuściła, w efekcie czego jednostka zostaje uznana za dewianta i napiętnowana, a nie postrzegana w kategoriach konkretnego naruszenia normy. Wobec tego w tych kategoriach postrzegana jest cała osoba dewianta. Traktuje się ją wówczas jako inną, gorszą. Jednostka, która doświadczy publicznego napiętnowania jako dewiant bywa w konsekwencji eliminowana z uczestnictwa w grupach konformistycznych, w których dotychczas funkcjonowała, np. w wyniku utraty pracy na skutek ogłoszenia wyroku sądowego. Zaetykietowanie osoby i napiętnowanie jej powoduje wyrwanie jej z dotychczasowego środowiska i pozbawienie jej możliwości wykonywania wielu czynności, które dotychczas stanowiły jej codzienność. Naruszanie społecznie akceptowanych reguł przez zachowania dewiacyjne powoduje pojawienie się określonych sankcji ze strony otoczenia w stosunku do piętnowanego. Często nałożenie sankcji odbywa się podczas publicznych zrytualizowanych ceremonii, w których osoba zostaje pozbawiona dotychczasowego statusu społecznego (np. rozpoznanie i orzeczenie choroby psychicznej). Odrzucenie jednostki przez społeczeństwo może przynieść skutek w postaci łamania przez dewianta również tego rodzaju społecznych norm, których łamać nie zamierzał. Wspomniana osoba zdiagnozowana jako chora psychicznie, która z powodu diagnozy utraciła pracę i nie udaje jej się podjąć nowej, znajduje się w sytuacji kryzysowej, nie mając środków do życia. Może więc np. zacząć kraść, co spowoduje nasilenie się dewiacji i rozszerzenie jej na inne sfery funkcjonowania⁹².

Przypadki negatywnego etykietowania skutkują znacznym zaniżeniem samooceny jednostki, która z czasem zaczyna wierzyć, że jest inna, gorsza, co prowadzi do procesu samoetykietowania (samonaznaczania), a osoba publicznie napiętnowana wycofuje się stopniowo z uczestnictwa w życiu społecznym i funkcjonuje jedynie samotnie, bądź w świecie osób sobie podobnych, gdzie dodatkowo nabywa umiejętności funkcjonowania jako dewiant.

⁹¹ Por. Tamże, s. 53.

⁹² Por. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 17-20.

Powyższy schemat analizuje proces pojawiania się dewiacji jako samospełniającego się proroctwa. Najpierw społeczne otoczenie informuje jednostkę o jej dewiacyjnym zachowaniu i utwierdza ją w roli, oczekując kolejnych nonkonformistycznych zachowań. W tym wypadku nawet próba wycofania się jednostki z przypisanej jej roli nie wpływa na zmianę jej statusu. Społeczeństwo bowiem nie pozwala jednostce wyjść z roli dewianta. Zanalizowany mechanizm samospełniającego się proroctwa skutkuje zepchnięciem naznaczonego poza obręb życia społecznego powodując, że trafia on często do podkultury dewiacyjnej, do której przynależność ugruntowuje i umacnia w jednostce jej tożsamość dewiacyjną. Z uwagi na to, że otoczenie oczekuje od nonkonformisty kontynuowania dewiacyjnych zachowań, bardzo trudno jest takiej jednostce powrócić do statusu nie-dewianta⁹³.

Mieszczące się w głównym nurcie kierunku naznaczania są również rozważania K. T. Eriksona. Autor większą uwagę obdarzył funkcjonowanie widowni społecznej, niż samo dewiacyjne zachowanie. Bowiem zachowanie tego rodzaju nie powstaje samo z siebie, ale jest konsekwencją przypisywania pewnych właściwości danym zachowaniom właśnie przez społeczną widownię. Kluczowa jest zatem reakcja społeczna uznająca, bądź nie, dane zachowanie za dewiacyjne, nie zaś sama jednostka prezentująca określone zachowanie. Formułując zagadnienie w taki sposób, K. T. Erikson przychylił się do podejścia J. I. Kitsusego, który twierdził, że w analizie zjawiska jakim jest dewiacja wciąż zbyt mało poświęca się analizie roli, jaką odgrywa społeczeństwo podczas jej powstawania. Tymczasem otoczenie społeczne nie uznaje za dewiantów wszystkich, którzy w jakikolwiek sposób naruszyli społecznie obowiązujące normy. Widownia ustala najpierw, jakie zachowania uzna za niepożądane. Umowność tego rodzaju nie jest jednak prosta i jednoznaczna, a często jest wręcz niedostrzegalna. Wiąże się bowiem niejednokrotnie z kulturowymi wyznacznikami, uwarunkowaniami istnienia danej społeczności. W związku z tym tylko pewne konkretne jednostki są wybrane do naznaczania piętnem dewiacyjnym⁹⁴.

Analizując koncepcję dewiacji i przedstawiając założenia jej funkcjonalności w odniesieniu do społecznego ładu, K. T. Erikson zauważył, że jedną z cech charakterystycznych społeczności jest bliski i bezpośredni kontakt jednostek, które ją tworzą oraz ich wspólne doświadczenia. Sprawia to, że każda społeczność ma poczucie

⁹³ Zob. R. K. Merton, *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 1982, s. 462-476.

⁹⁴ Por. Tamże.

odrębności⁹⁵. Dla społeczności według K. T. Eriksona bardzo istotne jest wyznaczanie oraz utrzymywanie granic w pewnej określonej kulturowej przestrzeni po to, by mieć poczucie odrębności, a także określony zasób wartości, norm i zwyczajów. Wobec tego dewiantem zostaje określona osoba, która poprzez swe zachowanie wykroczyła poza granice ustalone przez społeczność. Podczas konfrontacji dokonuje się określenie odmienności, na tolerowanie której może pozwolić sobie grupa. K. T. Erikson zastanawiał się w jakim stopniu działalność instytucji, obecność mechanizmów kontroli społecznej i sama organizacja społeczeństwa wpływają na powstawanie i podtrzymywanie dewiacji. Dostrzegł bowiem, że instytucje, które w teorii powinny wpływać na eliminowanie częstotliwości zachowań o typie dewiacyjnym, choćby szpitale psychiatryczne czy zakłady karne, w praktyce służą raczej utrwalaniu tego rodzaju zachowań i postaw, powodując tym samym większą alienację jednostek⁹⁶.

Należy jednak uznać, że społeczeństwo na swój sposób potrzebuje dewiacji. Pozwala ona bowiem uzyskać większą wyrazistość i indywidualność grupy. Dlatego też instytucje kontroli społecznej pełnią niejako rolę podwójną, mianowicie z jednej strony zwalczają przejawy społecznej patologii, z drugiej natomiast dążą do utrzymywania ich na pewnym poziomie⁹⁷.

K. T. Erikson, jako przedstawiciel kierunku reakcji społecznej, opowiadał się za reaktywną definicją dewiacji. Uznał, że oś w tym względzie stanowi społeczna widownia, która zarówno określa, kto zostanie dewiantem, jak również ustala zakres nieakceptowanych zachowań. Podchodząc do problemu w podobnej konwencji jak inni reprezentanci społecznego kierunku stygmatyzacji, autor utrzymywał, że istnieje nieodwracalność skutków naznaczania. Tak więc, dopóki niezgodne z przyjętym systemem zachowania będą prezentowane, dopóty normy będą aktualne dla danej zbiorowości.

Zdaniem przedstawicieli orientacji interakcjonistycznej to reakcje innych osób kształtują określone sposoby reagowania jednostek. W związku z tym gdy inni uznają daną osobę za dewianta, jest ona zmuszona do odgrywania tego rodzaju roli. Dzieje się tak zgodnie z zasadami teorii etykietowania głoszącej, że etykiety dopisywane do zachowań jednostek są bardzo istotne, zarówno w powstawaniu, jak również w utrzymywaniu się dewiacji⁹⁸. Kiedy więc nadana zostanie komuś etykieta dewianta (przestępca, dziwaka,

⁹⁵ Por. Tamże, s. 287.

⁹⁶ Zob. L. Falandysz, dz. cyt., s. 41.

⁹⁷ Por. M. Porowski, A. Rzepliński, *Uwięzienie a wartość*, „Studia Prawnicze” 1987, nr 3; M. Porowski, *Tortury więzienne*, [w:] *Przymus w społeczeństwie*, pod red. A. Kojder, Warszawa 1989.

⁹⁸ Zob. E. M. Lemert, *Social Patology*, New York 1951, s. 55 i nast.

alkoholika, złego ucznia czy niegrzecznego dziecka), można spodziewać się, że osoba ta zacznie zachowywać się w sposób dążący do zrealizowania oczekiwań związanych z nadaną etykietą. Jak twierdzi E. Goffman piętno „(...) jest narzędziem, za pomocą którego konstruuje się i jest podtrzymywana hierarchia społeczna (...), jest częścią kodeksu moralnego, który wykorzystujemy, aby utrzymać ludzi na swoim miejscu”⁹⁹. Jednakże etykietowanie nie jest procesem zachodzącym bez przyczyny. Niejednokrotnie bowiem etykieta staje się sformalizowana i zinstytucjonalizowana, kiedy jest nadawana np. w związku z pobytem w zakładzie poprawczym, w więzieniu, na kuracji odwykowej czy w związku ze słabymi ocenami w szkole lub nieprawidłowym zachowaniem. W związku z tym otoczenie społeczne zachowuje się wobec etykietowanego w sposób sugerujący, że nadal odbiega on od pewnej normy. Tego rodzaju etykietowanie wpędza jednostkę w poczucie bycia innym i uniemożliwia pozbycie się pewnego wartościowania. Tego rodzaju presja łączy się z kolei z brakiem możliwości nawiązywania kontaktów i budowania więzi interpersonalnych, które byłyby niedewiacyjne¹⁰⁰.

Teorię E. Goffmana zalicza się do nurtu symbolicznego interakcjonizmu, a jego stanowisko definiuje się jako dramaturgiczne. Autor skoncentrował uwagę na relacjach codziennych osób, które nie są dewiantami z osobami, które przez społeczną widownię traktowane są jako wykazujące pewne tendencje do zachowań wykraczających poza przyjęte normy. W związku z tym takie jednostki zostają uznane za inne, gorsze i potraktowane dyskredytująco. E. Goffmana interesowały nie tyle reakcje społeczeństwa na zachowania dewiantów, ile reakcje dewiantów wobec otoczenia. Zajmowały go zwłaszcza strategie, za pomocą których jednostka postrzegana jako inna radzi sobie z własnym stygmatem i jak w związku z tym postępuje.

Złożony problem stanowią skutki stygmatyzowania jednostki dla jej obrazu siebie. Często osoba, posiadając niespójne dane konstruuje swój wizerunek (swą tożsamość społeczną) na skutek otrzymanych zwrotnych informacji od otoczenia na swój temat¹⁰¹. Tego rodzaju społeczna tożsamość, niejako oczekiwana, to kompletny zestaw zachowań, reakcji i wyglądu zewnętrznego. Bywa jednak tak, że oczekiwana społeczna tożsamość jednostki nie pokrywa się z właściwościami faktycznie przez nią posiadanymi. Tożsamość społeczna jest pojęciem, według E. Goffmana, bardziej adekwatnym, niż np. status społeczny, bowiem w zakres pojęcia tożsamości wchodzi zarówno osobiste, jak też

⁹⁹ E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk 2005, s. 21.

¹⁰⁰ Zob. Tamże.

¹⁰¹ Por. E. Czykwin, dz. cyt., s. 189.

strukturalne cechy jednostki, np. wykonywany zawód. W oparciu o tę prawidłowość człowiek tworzy w umyśle pewne żądania odnośnie drugiej osoby, tworząc jej możliwą czy oczekiwaną społeczną tożsamość. Natomiast to jej faktyczne cechy, czyli te, które rzeczywiście posiada, stanowią jej rzeczywistą tożsamość¹⁰². Piętnem (stygmatem) dla E. Goffmana jest pewien atrybut w dotkliwy sposób dyskredytujący jednostkę. Osoby, które nabywają stygmatu, mają tendencje do izolowania się¹⁰³.

E. Goffman mówi o stygmatach, które w określonym środowisku uznawane są za wyjątkowo dyskredytujące. Zdaniem autora piętno, uznawane powszechnie za cechę dyskredytującą, nie zawsze wiąże się jedynie z negatywnymi konsekwencjami dla jej posiadacza. Pewne określone defekty oznaczają bowiem czasem dla jednostki osiągnięcie pewnych korzyści, czego potwierdzenie można odnaleźć w funkcjonowaniu osób z zespołem nadpobudliwości. Oznacza to, że stygmat opiera się na pewnym szczególnym rodzaju związku pomiędzy wspomnianą cechą dyskredytującą a funkcjonującymi w społeczeństwie stereotypami. Istnieje kategoria stygmatów, w odniesieniu do których jednostka zakłada, że otoczenie w danym momencie nie ma ich świadomości, nie zauważa ich (np. orientacja seksualna)¹⁰⁴. Dewiant odczuwa duże napięcie i poważny dyskomfort, bowiem zachodzi prawdopodobieństwo ujawnienia dyskredytującej go właściwości¹⁰⁵.

E. Goffman jako czołowy przedstawiciel symbolicznego interakcjonizmu i badacz człowieka jako aktora w teatrze życia codziennego szczególnym zainteresowaniem darzył moment, w którym osoba jak „normalna” wchodzi w interakcję z osobą pod pewnymi względami inną, postrzeganą przez widownię społeczną jako „gorszą”¹⁰⁶. W kategoriach goffmanowskiej analizy stygmatyzowane osoby (dewianci) mają, jak określał to sam autor, uszkodzoną tożsamość (ang. *spoiled identity*), natomiast ich bezpośrednie relacje z innymi cechuje odpowiednie manipulowanie własnym stygmatem w celu uniknięcia lub zminimalizowania społecznych konsekwencji i poczucia odrzucenia.

Nierówności społeczne stają się powodem napięć w strukturach społecznych. Natomiast instytucje odpowiedzialne za kontrolę społeczną nie traktują w sposób jednakowy wszystkich przejawów dewiacyjności wśród członków społeczeństw. Zdarza się jednak tak, że niektóre grupy faworyzują dewiacyjne zachowania swoich członków, w związku z czym są one wzmacniane, a członkowie tych systemów w sposób wybiórczy

¹⁰² Zob. E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa 2000, s. 74 i nast.

¹⁰³ Zob. E. Goffman, *Rytuał interakcyjny*, Warszawa 2006, s. 437.

¹⁰⁴ Zob. Tamże, s. 334.

¹⁰⁵ Zob. E. Goffman, *Człowiek...*, s. 80 i nast.

¹⁰⁶ Por. E. Czykwin, dz. cyt. s. 15-16.

przyswajają sobie takie definicje, przekonania oraz normy, które zachowania dewiacyjne skutecznie faworyzują. Trudno jest, wobec powyższego, przekonać jednostki prezentujące dewiacyjne zachowania do zachowywania się w kategoriach niedewiacyjnych, skoro zachowania noszące znamiona dewiacyjności przynoszą jednostce wymierne korzyści w postaci akceptacji grupy, podziwu czy łatwego zysku. Jednakże społeczne reakcje na zachowania dewiacyjne mogą przybierać różnorodne formy. Jeśli jednostka zostanie uznana za dewianta, może zostać ukarana poprzez nadanie mu etykiety, odizolowanie, zmianę społecznego statusu itp. W związku z tym zmienia ulegnie jej obraz świata, obraz własny, a także zachowanie.

2.2 Koncepcje dewiacji i dewianta

Biorąc pod uwagę charakter rozważań i kierunek podjętych badań uznano, iż poglądy takich autorów jak H. Becker, E. Goffman czy K. T. Erikson dostarczają istotnych ustaleń teoretycznych dotyczących koncepcji dewiacji i dewianta.

H. Becker wyrażał pogląd, że nie sam czyn jest dewiacyjny, ale dopiero staje się takim, gdy określi go w ten sposób społeczna widownia na skutek mechanizmu reakcji społecznej. Dewiantem zaś jest osoba wskazana przez społeczeństwo poprzez zaetykietowanie jej. W konsekwencji tego dewiantów z nadaną etykietą, pomimo różnic indywidualnych, łączy to, iż ich dewiacyjność została ujawniona, natomiast oni sami zostali naznaczeni piętnem odmieńców. Za dewianta zatem uznaje się nie tego, kto faktycznie narusza pewne normy społeczne, ale tego, kto został za takiego uznany na skutek reakcji społecznej widowni. Społeczna reakcja jest różna i uzależniona od spłotu rozmaitych okoliczności. Jest zmienna w czasie i zależna od tego, kto naruszył daną zasadę, jak również od tego, kogo w istocie owo naruszenie bezpośrednio dotknęło. Zależy również od faktu, czy określone zachowanie, uznane jako niezgodne z normą, powoduje określone skutki. Zauważalna jest więc w omawianym względzie pewna istotna prawidłowość mówiąca, że dewiacja nie stanowi wyłącznie cechy określonego zachowania, ale definiowana jest jako funkcja charakteru, siły, a także zakresu społecznej reakcji. Otoczenie społeczne staje się źródłem dewiacji poprzez określanie pewnych zakresów, obszarów i typów zachowań jako niepożądanych, złych, słowem dewiacyjnych. Ponadto określone zachowania tolerowane, a nawet pożądane w jednych kulturach, w innych będą traktowane jako odstępstwo od normy i dewiacja. H. Becker postrzegał nonkonformizm jako samotniczy typ relacji, a dewianta jako jednostkę, której próby

powrotu do konformistycznych zachowań często kończą się porażką, ponieważ otoczenie nie zmienia swych reakcji w stosunku do niej, piętnując ją i odrzucając.

Według E. Goffmana na formę manifestowania zachowań ocenianych negatywnie istotny wpływ wywierają społeczne stereotypy¹⁰⁷. W związku z tym społeczeństwo wytworzyło, w opinii E. Goffmana, sieć tzw. instytucji totalnych, mających za zadanie kontrolować nonkonformistów społecznych, których zachowanie nie zgadza się ze stereotypowymi oczekiwaniami społecznymi. Totalnie ograniczający charakter tych instytucji powoduje uniemożliwienie jednostce kontaktu ze światem¹⁰⁸. W instytucjach tego rodzaju występuje dychotomiczny podział na personel, który czuje się na pozycji wyższej, uprzywilejowanej oraz podwładnych – gorszych i słabszych.

Nieco pośrednią, jak sam uznał, definicję dewiacji sformułował K. T. Erikson, który z socjologicznej perspektywy ujął dewiacje jako zachowanie uznane powszechnie za wymagające zainteresowania¹⁰⁹. Zdaniem tego autora różnica, jaka zachodzi pomiędzy jednostkami, które zyskują dewiacyjne etykiety, a tymi, którym się ich nie nadaje, stanowi wynik sposobu segregowania i kategoryzowania elementów obserwowanych zachowań przez społeczną widownię. Skoro więc dewiacyjność stanowi nieodłączny element, a wręcz warunek istnienia bytu zbiorowego, instytucje formalnej kontroli społecznej mają nie wyeliminować dewiacyjne zjawiska, ale spowodować, by ich rozmiary można było uznać za adekwatne do technicznych i organizacyjnych możliwości aparatu kontroli.

K. T. Erikson jest również autorem poglądu odnoszącego się do faktu generowania przez społeczeństwo pewnej ilości dewiantów. Skoro społeczeństwo, w pewnym stopniu potrzebuje dewiantów, rzeczywista funkcja instytucji formalnej kontroli społecznej nie tyle dotyczy zapobiegania zwalczania zjawisk o charakterze patologicznym, ile wręcz dostarczania społeczeństwu określonej liczby jednostek dewiacyjnych (dewiantów). Tego rodzaju zjawisko nazywa się utrwalaniem dewiacji¹¹⁰.

W publikacji Iwony Przybył można odnaleźć potwierdzenie, iż w każdym społeczeństwie występuje system aksjologiczno-normatywny, zgodnie z którym powinni postępować jego członkowie. Zdaniem autorki to członkowie społeczeństwa ustalają

¹⁰⁷ Por. A. Kojder, dz. cyt., s. 55.

¹⁰⁸ Zob. E. Goffman, *Charakterystyka instytucji totalnych*, [w:] *Elementy teorii socjologicznych: materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*, pod red. W. Derczyńskiego, A. Jasińskiej-Kani, J. Szackiego, Warszawa 1975, s. 150-153.

¹⁰⁹ Por. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 283-284.

¹¹⁰ Por. M. Porowski, A. Rzepliński, dz. cyt., s. 34 i nast.

kategorie i cechy postrzegane jako akceptowane i normalne oraz odbiegające od normy. Zatem to społeczeństwo decyduje o tym, kto jest dewiantem¹¹¹.

Z punktu widzenia rozważań dotyczących tematu pracy istotne znaczenie ma koncepcja tzw. nurtu antypsychiatrycznego, powstała na skutek zainteresowań socjologów szpitalami psychiatrycznymi jako szczególnymi rodzajami instytucji totalnych. W nurcie tym, na przykładzie schizofrenii, Thomas Scheff rozwinął koncepcję, że choroba psychiczna stanowi przyczynę pogwałcenia praw społeczeństwa określanych jako niepisane. Tego rodzaju choroba bowiem wiąże się z objawami, które są postrzegane jako niezgodność z obowiązującymi w danym systemie społecznym zasadami postępowania¹¹². Uzewnętrzniane objawy schizofrenii, wiążące się z niezdolnością nawiązywania kontaktów, niedostosowaniem afektywnym, wycofaniem, zachowaniem ekscentrycznym czy urojeniami stanowią częstokroć naruszenie powszechnie obowiązujących norm. Podczas gdy do drobnych zachowań o niekonwencjonalnym charakterze społeczne otoczenie nie przywiąże większej uwagi, nie zostanie ono utrwalone, natomiast w chwili, gdy pojawi się reakcja społeczna na określone zachowanie dewiacyjne, można spodziewać się, że zostanie ono skutecznie utrwalone, bowiem na skutek społecznej reakcji dewiacja staje się sprawą publiczną¹¹³. W kręgach specjalistów toczą się dyskusje na temat etiologii, przebiegu, a nawet samego diagnozowania choroby. T. Scheff analizował, czy schizofrenia nie stanowi społecznej etykiety, za pomocą której określa się tych, których zachowania odbiegają od ustalonych społecznie norm, wykraczają poza poziom społecznej tolerancji i wymykają się racjonalnym wyjaśnieniom¹¹⁴. Ponadto otoczenie uznające siebie za „normalne” rzadko postrzega jednostkę z piętnem w kategoriach ludzkich. Posługując się etykietami i określeniami o zabarwieniu wyraźnie pejoratywnym, społeczna widownia utwierdza, zarówno samego dewianta, jak również jego najbliższych, w jego odmienności. Niemal zawsze, gdy osoba piętnowana konfrontuje się z jednostką przez E. Goffmana określoną jak „normals”¹¹⁵ czuje się ona niepewnie ze względu na brak świadomości, jak jest postrzegana przez „normals”. Potęguje to strach, lęk, niepewność oraz poczucie, że wciąż jest się obserwowanym. Dokładnie z tego rodzaju prawidłowością mamy do

¹¹¹ Por. I. Przybył, *Naznaczanie społeczne i samonaznaczanie osób niepełnych*, [w:] *Blaski i cienie życia rodzinnego. Roczniki Socjologii Rodziny*, Poznań 2003, s. 48-49.

¹¹² Zob. T. Scheff, *Schizofrenia jako ideologia*, [w:] *Przełom w psychologii*, pod red. K. Jankowskiego, Warszawa 1978, s. 243 i nast.

¹¹³ Por. W. Brodński, *Choroba psychiczna w świadomości społecznej*, Warszawa 2000.

¹¹⁴ Zob. T. Scheff, dz. cyt., s. 243 i nast.

¹¹⁵ Zob. E. Goffman, *Człowiek...*, s. 19-21.

czynienia w przypadku osób z syndromem nadpobudliwości psychoruchowej. Często mają oni poczucie bycia obserwowanymi i ocenianymi przez społeczną widownię.

Socjologowie najczęściej zajmują się koncepcją dewiacji negatywnej, zgodnie z którą pewne zachowania w poszczególnych zbiorowościach uznawane są za niepożądane i stanowią naruszenie pewnych norm. Nie można jednak zapominać, że istnieje również koncepcja dewiacji pozytywnej, mówiącej o zachowaniach, które w sposób pozytywny odbiegają od społecznych oczekiwań, o czym wspominał E. Durkheim¹¹⁶.

Bliska zagadnieniu dewiacji pozytywnej i warta uwagi w odniesieniu do podejmowanych rozważań jest kategoria stworzona przez Kazimierza Dąbrowskiego, mianowicie kategoria dezintegracji pozytywnej stanowiącej pewien proces w rozwoju człowieka. Zdaniem tego autora dezintegracyjne procesy mają znaczenie fundamentalne dla powstawania i rozwoju wyższych struktur psychicznych. Pozytywna dezintegracja powstaje nie tylko na bazie indywidualnych doświadczeń jednostki, ale również dzięki zmienności środowiska zewnętrznego i czynnikom genetycznym. Zdaniem K. Dąbrowskiego istnieją tego rodzaju zaburzenia bądź choroby natury psychicznej, które w konsekwencji mają pozytywny wpływ na rozwój osobowościowy człowieka. Pewne stany pobudzenia, nerwowości, lęklivosti, konflikty życiowe, a także rozmaitego rodzaju stresy, mogą w konsekwencji przyczyniać się do rozwoju jednostki¹¹⁷.

Wspomniane wcześniej rozważania dotyczące choroby psychicznej, jaką jest schizofrenia, mają swą kontynuację również w odniesieniu do aspektu dewiacji pozytywnej. Pojęcie defektu schizofrenicznego, pochodzące od Antoniego Kępińskiego, określa „trwałą zmianę osobowości na skutek przebytej choroby (...), sugeruje (...) brak, ubytek (...), wadę (...), powodując mniejszą sprawność”¹¹⁸. Jednakże w defekcie schizofrenicznym można dostrzec również dodatni charakter, gdy jednostka, na skutek choroby, poświęca się np. pracy naukowej lub działalności artystycznej¹¹⁹. Przebycie tego rodzaju defektu powoduje w psychice i osobowości chorego nieodwracalne skutki przez wzgląd na to, iż jest to wydarzenie w życiu jednostki zasadnicze. Mimo, iż społeczne otoczenie nie zawsze bezwarunkowo akceptuje pozytywnych dewiantów, to jednak wykazuje w stosunku do nich większą tolerancję, niż ma to miejsce w przypadku dewiantów negatywnych.

¹¹⁶ Zob. E. Durkheim, *Zasady metody socjologicznej*, Warszawa 1968, s. 112 i nast.

¹¹⁷ Zob. K. Dąbrowski, *Dezintegracja pozytywna*, Warszawa 1979, s. 11-26.

¹¹⁸ A. Kępiński, *Schizofrenia*, Warszawa 1981, s. 62-63.

¹¹⁹ Zob. E. Brzezicki, *Schizophrenia paradoxis socialiter fausta*, „Folia Medica Cracoviensia” 1961, t. 3, s. 267-288.

Myśl E. Goffmana, który stwierdził, że stygmat nie musi każdorazowo być wynikiem określonego zachowania, ale może być związany z faktem bycia określoną osobą, bycia kimś innym w zakresie, który wykracza poza granice tolerancji danego środowiska, rozwinął Milton Mankoff, wyróżniając dwa zasadnicze rodzaje dewiacji: osiągniętą i przypisaną. Zdaniem tego autora dewiacja osiągnięta oznacza pewien status wynikający z działania, określonego zachowania jednostki, która powoduje naruszenie ustalonej normy. Z kolei status dewianta w przypadku dewiacji przypisanej uzyskiwany jest niezależnie od działania bądź intencji osoby¹²⁰. Dewiacja osiągnięta to „działalność osoby naruszającej normy niezależnie od tego, czy osoba ta jest związana dewiacyjnym sposobem życia”¹²¹. W zachowaniu dewiantów o statusie przypisanym nie odnotowuje się intencji naruszania norm. Jednakże jest w tym względzie obecna reakcja społeczna, stanowiąca warunek konieczny jej istnienia. Poprzez reakcję społeczną następuje naznaczenie danej osoby piętnem dewiacyjnym. Stąd uznaje się, że dewiacja przypisana jest uzależniona od osoby, której cecha wykracza poza obszar uznany jako społeczna normalność. W znacznie większym stopniu zależy ona od społecznej reakcji, niż od woli i określonego postępowania jednostki uznanej za dewianta. Jednakże związek między społeczną reakcją a statusem dewiacji osiągniętej nie jest już tak oczywisty. W odniesieniu bowiem do statusu dewiacji osiągniętej reakcja społeczna nie stanowi warunku koniecznego, ani wystarczającego, by można było rozważać pojawienie się kariery dewiacyjnej, jak podawał H. Becker. M. Mankoff udowodnił, że istnieje wiele form dewiacji rozwijających się niezależnie od ich ujawnienia, czyli stygmatyzacji publicznej osób je prezentujących. Stąd nie jest proste odróżnienie omawianych dwóch rodzajów dewiacji. Trudne bowiem jest stwierdzenie obecności intencji, bądź też jej braku, a co za tym idzie, bezsporne odróżnienie czynnego i celowego naruszenia przyjętych norm od nieintencjonalnego odbiegania od nich¹²².

Istotnym podziałem naznażeń jest również taki, który uwzględnia naznaczanie dokonywane przez społeczną widownię i samonaznaczanie. Nadmierne skupianie się na reakcjach społecznej widowni powoduje niedoceniając pozycji dewianta. Pomijane i niedoceniane jest wówczas naznaczanie będące wynikiem bezpośredniej, personalnej reakcji społecznej. Rozpatrywanie zjawiska samonaznaczania możliwe staje się natomiast jedynie z uwzględnieniem jego dwupłaszczyznowości, bowiem istnieje samonaznaczanie

¹²⁰ Por. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 335.

¹²¹ Tamże, s. 336.

¹²² Por. Tamże.

konformistyczne, w którym ludzie dostosowują swój sposób myślenia o sobie samym do negatywnych wyobrażeń dotyczących swej osoby oraz samonaznaczanie nonkonformistyczne, zgodnie z którym jednostka sama prowokuje, by otoczenie uznało ją za dewiacyjną i dokonało napiętnowania. W związku z tym, że jednostki często mają świadomość posiadania społecznie nieakceptowanej cechy, uruchamia to w nich mechanizm samonaznaczania. Z tego rodzaju zjawiskiem można mieć do czynienia w przypadku matek dzieci z nadpobudliwością psychoruchową.

Judith Lorber była jednym z pierwszych autorów, którzy zwrócili uwagę na to zagadnienie twierdząc, że niesłusznie przedstawiciele reprezentujący kierunek reakcji społecznej, pomijali w swych rozważaniach problematykę etykietek dewiacyjnych, które przyczepiają sobie sami zainteresowani, niezależnie od faktu, czy widownia społeczna znajduje się w posiadaniu informacji na temat ich odmienności. Autorka wyróżniła również taką kategorię osób, które naznaczają się jako dewianci i o swej dewiacyjności starają się przekonywać otoczenie. Mowa tu np. o osobach cierpiących na rzeczywiste bądź urojone choroby fizyczne lub psychiczne. W takich sytuacjach można się spodziewać, w skrajnym wypadku, odwrócenia ról polegającego na odmowie społecznej widowni przyznania samonaznaczającemu się dewiantowi realności jego piętna¹²³.

Specyficzną kategorię samonaznaczania nonkonformistycznego stanowią sytuacje, w których jednostka aspiruje do przynależności do grupy, która została już zdefiniowana jako dewiacyjna. W tego typu sytuacji negatywna reakcja społeczna nie ma większego znaczenia, a określenie członka takiej grupy dewiantem przez przedstawicieli instytucji formalnej kontroli społecznej nie wpływa na zmianę obrazu własnego jednostki. O jej dewiacyjności zdecydowała już bowiem wcześniejsza reakcja pozytywna grupy dewiacyjnej, która przyjęła jednostkę jako swojego członka. W przypadku, kiedy osobie z nadpobudliwością podstawowych potrzeb społecznych nie zaspokozi grupa rodzinna, poszukuje on ich zaspokojenia w grupie rówieśniczej, subkulturowej, przestępczej. Wszędzie tam, gdzie odnajdzie poczucie bezpieczeństwa i akceptację. Wobec tego publiczne naznaczenie osoby jako dewianta nie stanowi wejścia w nową rolę i otrzymania nowego statusu, jak utrzymywali H. Becker i K. T. Erikson. Roli tej bowiem jednostka była już świadoma i publiczna nobilitacja nie zmienia jej statusu, co najwyżej może go potwierdzić i oficjalnie ugruntować.

¹²³ Por. Tamże, s. 340.

Wspomniane kategorie dewiacji i związane z nimi koncepcje dewianta są opcjami nakładającymi się na siebie, przenikającymi i krzyżującymi. Samonaznaczanie nie wyklucza zatem naznaczania dokonywanego przez widownię społeczną. W związku z istnieniem wielu rodzajów zaznaczeń, wraz z odpowiadającymi im typami dewiacji, trudno odwołać się do jednej koncepcji, która pozwoliłaby na ich jednorodne ujęcie i zinterpretowanie. Jednocześnie zjawisko stygmatyzowania stanowi wciąż margines badań wielu różnorodnych dziedzin nauk społecznych. Socjologia traktuje stygmat raczej jako szczególny rodzaj dewiacji, a więc zjawisko mające pochodzenie społeczne, a nie osobowe. Tymczasem stygmatyzacja niekoniecznie musi odnosić się do łamania norm społecznych w ujęciu behawioralnym, jak w przypadku dewiacji, ale wynika już z samej przynależności do zbiorowości stygmatyzowanych.

W rozumieniu E. Goffmana jednostka może doświadczyć stygmatyzacji i napiętnowania nawet wówczas, gdy jej zachowanie nie odbiega od przyjętych norm, ale dlatego, że posiada ona pewne wyróżniające ją cechy, z jakiegoś powodu nieaprobowane w danym kręgu kulturowym. Ponadto naznaczona stygmatem może zostać również osoba sama nawet nie posiadająca żadnej cechy dyskredytującej, ale będąca związana z kimś kto taką cechę posiada, bądź wyróżnia się dyskredytującym go wyglądem lub zachowaniem. W obszarze podjętych rozważań adekwatny przykład mogą stanowić matki osób z zespołem ADHD¹²⁴.

Celem opracowania jest ukazanie społecznego odbioru osób ze zdiagnozowanym syndromem nadpobudliwości. Uwzględniono jednak, że przy tym mogą się również pojawić pewne konsekwencje dla samych postrzegających. W związku z tym, w świetle podjętych rozważań, mogą pojawić się również pewne otwarte perspektywy, umożliwiające podjęcie kolejnych badań i analiz empirycznych.

¹²⁴ Zob. E. Goffman, *Człowiek...*, s. 20 i nast.

Rozdział 3

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD)

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest najczęściej występującym zaburzeniem psychicznym okresu dzieciństwa, prowadzącym do istotnego upośledzenia funkcjonowania psychicznego i społecznego oraz zwiększającym ryzyko wystąpienia innych zaburzeń psychicznych, takich jak zaburzenia zachowania czy nadużywanie substancji psychoaktywnych. W polskim piśmiennictwie medycznym na określenie syndromu nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci używa się obecnie dwu nazw: Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD), czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi oraz europejskiej wg Światowej Organizacji Zdrowia WHO: *Hyperkinetic Disorder*, czyli zespół hiperkinetyczny lub zaburzenia hiperkinetyczne.

Pomimo licznych doniesień światowych, które wskazują na konieczność traktowania zespołu ADHD jako zaburzenia neurorozwojowego, w społeczeństwie polskim wciąż obecne są opinie wskazujące na środowiskowe (nieudolność wychowawcza rodziców) przyczyny trudności w zachowaniu dzieci nadpobudliwych. Warto zaznaczyć, że trudno odnaleźć inne schorzenie, wokół którego narosłoby tyle mitów, uproszczonych interpretacji i stereotypowych uprzedzeń.

3.1 Charakterystyka zespołu ADHD

Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi – ADHD (ang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) diagnozowany jest u dzieci, u których objawy wystąpiły przed ukończeniem 7 roku życia i utrzymywały się przez minimum 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnym z poziomem rozwoju dziecka¹²⁵.

Syndrom występuje na całym świecie i we wszystkich kulturach. Częstość jego występowania szacuje się na 3-5 % wśród dzieci w wieku 7-14 lat. Przeprowadzone w omawianym zakresie badania pozwoliły na stwierdzenie, że ADHD dotyczy zarówno płci męskiej, jak również żeńskiej. ADHD u dziewcząt długo nie było dostrzegane,

¹²⁵ Zob. A. Munden, J. Arcelus, *ADHD. Nadpobudliwość ruchowa*, Warszawa 2006, s. 17.

z uwagi na to, iż prezentowane przez nie objawy są mniej uciążliwe dla otoczenia. U dziewcząt rzadziej występuje nadruchliwość i impulsywność, częściej natomiast zaburzenia koncentracji uwagi, zamyślanie się. Zaburzenie zauważalne jest przez najbliższe otoczenie dopiero wówczas, gdy dziecko zaczyna przejawiać problemy szkolne¹²⁶.

W Polsce rozpowszechnienie zespołu jest podobne jak w innych krajach Europy i świata. Schorzenie dotyka wszystkich grup etnicznych i społecznych, nie zależy od poziomu inteligencji i wykształcenia. Pierwsze informacje na temat ADHD pochodziły z badań prowadzonych z udziałem dzieci, w związku z czym sądzono, że zaburzenie to dotyczy wyłącznie okresu dzieciństwa. Dopiero z czasem stwierdzono, że zespół ten może istnieć również w wieku dojrzałym. Obecnie wiadomo, że tylko u 1/3 chorych dochodzi do znacznego osłabienia lub całkowitego zaniku objawów, a 2/3 osób cierpi na ADHD również w wieku dorosłym. Jedynie ok. 20 % chorych objętych jest specjalistycznym leczeniem¹²⁷.

W Stanach Zjednoczonych szacuje się, że ok. 10% populacji do 18 roku życia przejawia objawy nadruchliwości i deficytu uwagi. W Polsce, na podstawie badań przeprowadzonych w Warszawie i w Bydgoszczy, można stwierdzić, że w klasach I – II w pięciu warszawskich szkołach, wybranych w sposób losowy, częstość występowania zespołu nadpobudliwości psychoruchowej oceniono na 4,4%¹²⁸. Natomiast badania przeprowadzone wśród drugoklasistów z bydgoskich szkół wykazały częstość zespołu równą 6,2%¹²⁹. Wyniki wspomnianych badań ujmują zagadnienie w odniesieniu do dzieci w młodszym wieku szkolnym, jednak należy mieć świadomość, że objawy utrzymują się u ok. 70% pacjentów w okresie dorastania, a u ok. 5% również w wieku dorosłym. Przy czym u ok. 50% dorosłych, którzy jako dzieci mieli ADHD, utrzymują się pojedyncze objawy zespołu, których jest zbyt mało, by postawić pełne rozpoznanie, ale na tyle dużo, by utrudniać codzienne funkcjonowanie. Z tego względu w podjętych badaniach w grupie badawczej znaleźli się zarówno uczniowie klas młodszych, jak również starszych.

Występujące rozbieżności podczas oceny liczby dzieci z rozpoznaniem zespołu ADHD wynikają z faktu, iż rozpoznanie tego schorzenia jest rozpoznaniem ilościowym,

¹²⁶ Zob. A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula i in., *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej*, Gdańsk 2007, s. 14-16.

¹²⁷ Por. M. Dąbkowski, *Epidemiologia ADHD*. Wystąpienie ustne na konferencji „Nadpobudliwe dziecko wyzwaniem dla oświaty i medycyny”, Warszawa 24-26.10.2003.

¹²⁸ Zob. A. Kołakowski, T. Wolańczyk, M. Liwska, *Polska wersja kwestionariusza Connersa dla Nauczycieli – The Revised Conners Teacher Rating Scale (RCTRS)*. *Doniesienie wstępne*, [w:] *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Wybrane zagadnienia*, pod red. I. Namysłowskiej, Kraków 1990, s. 55-64.

¹²⁹ Por. M. Dąbkowski, dz. cyt.

a nie jakościowym. Każdy miewa oznaki zaburzeń koncentracji, impulsywności i nadmiernej potrzeby ruchu, by jednak oznaki te można było uznać za objawy choroby, muszą one na tyle dezorganizować codzienne życie, by stanowiło to istotny problem. Nie ustalono żadnej granicy, która oddzielałaby ADHD od zachowań nieodbiegających od ogólnie przyjętych norm. Rozpoznanie dokonuje się poprzez porównanie konkretnego dziecka do innych w grupie jego rówieśników i odwołania się do jego historii życia. Należy pamiętać, iż diagnoza ADHD jest względna i nie zależy od samej obecności objawów, ale od ich natężenia i czasu trwania.

Zwracając uwagę na historię definicji zespołu ADHD należy pamiętać o tym, że wiedza na temat choroby gromadziła się w sposób kumulatywny. Jej historia zaczęła się w 1902 r. i progresywnie przyrastała. Powszechne mniemanie nakazuje traktować ADHD jako chorobę współczesną, z którą borykają się przedstawiciele kultury schyłku XX w. i początków XXI w. Jednakże jej początków¹³⁰ należy upatrywać w badaniach Georga Fredericka Stilla¹³¹, który na początku XX w. spekulował na temat możliwej etiologii ADHD związanej z uszkodzeniem mózgu oraz dostosowaniem do niej odpowiedniej terapii¹³².

Zespół deficytu uwagi (ADD – ang. *Attention Deficit Disorder*) jako chorobę wymieniono po raz pierwszy w 1980 r. w podręczniku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* („Diagnostyczny i statystyczny podręcznik chorób umysłowych”). Kolejna rewizja klasyfikacji chorób umysłowych przyniosła zmianę nazwy choroby na zespół nadpobudliwości ruchowej połączonej z deficytem uwagi, wskazując na nadpobudliwość jako dodatkową cechę syndromu¹³³.

Uznając ADHD za zespół neurologiczny, należy wyszczególnić w nim trzy grupy objawów, mianowicie nadpobudliwość, impulsywność i zaburzenia koncentracji uwagi. Przy

¹³⁰ Historię ADHD rekonstruuje m. in. za: R. Barkley, *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD). Podręcznik do diagnozy i terapii*, Warszawa 2006.

¹³¹ Zob. G. F. Still, *Some Abnormal Psychological Conditions in Children: Excerpts From Three Lectures*, „The Lancet” 1902, nr 1, s. 1008-1012.

¹³² W jego mniemaniu najskuteczniejszą metodą leczenia, wobec organicznej etiologii zaburzenia, miała być farmakoterapia. Późniejsi badacze wykorzystywali dorobek Stilla do uprawomocnienia tezy, jakoby ADHD było zjawiskiem biologicznym, w żadnej mierze natomiast środowiskowym. Badania A. Zametkina przeprowadzone w 1990 r. z użyciem PET (Pozytonowej Tomografii Emisyjnej) są do dziś podawane jako dowód na naturalistyczną definicję choroby. Naturalistyczna definicja ADHD opiera się na badaniach neurofizjologicznych, neuroanatomicznych i genetycznych. W ostatniej dekadzie ukonstytuowała się również opinia, że ADHD jest chorobą chroniczną, co oznacza, że dotyczy zarówno dzieci, jak również utrzymuje się w wieku dorosłym.

¹³³ Zob. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, wyd. 4, Washington 1994; *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: badawcze kryteria diagnostyczne*, Kraków-Warszawa 1998.

czym nie oznaczają one niemożności uczenia się oraz nie wiążą się z obniżeniem ogólnego poziomu inteligencji¹³⁴. Do objawów ADHD należy brak umiejętności wyciągania wniosków z minionych doświadczeń, niemożność skupiania się na konsekwencjach działań, brak umiejętności radzenia sobie z zadaniami i typowymi sytuacjami społecznymi, co skutkuje brakiem satysfakcjonujących związków interpersonalnych, braku osiągania sukcesów i niezadowoleniem z jakości ogólnego funkcjonowania społecznego. Zespół ADHD ujmowany jest też jako problem deficytu w systemie motywacyjnym. Specjaliści stwierdzają, jakoby skutkowało to niemożnością wytrwania przy zadaniu określony czas. Jedyną motywacją w tym wypadku jest stale występujące sprzężenie zwrotne, czyli ciągła nagroda¹³⁵.

Symptomy schorzenia różnią się w zależności od indywidualnych cech jednostki. Specjalistom nie udało się, jak dotąd, wyodrębnić jednej przyczyny leżącej u podstaw różnorodnych postaci zespołu. Niektórzy skłaniają się do teorii, że termin zespół ADHD obejmuje grupę podobnych, a nie tylko jeden zespół zaburzeń, rozpoznawanych wyłącznie na podstawie objawów. Diagnoza zatem obarczona jest każdorazowo subiektywizmem badającego¹³⁶. Rozpoznanie zespołu nadpobudliwości niemal całkowicie opiera się na obserwacji dziecka wspomaganą pogłębionym wywiadem rodzinnym dotyczącym historii życia dziecka, przebytych chorób i urazów oraz opisem jego obecnego funkcjonowania. Nadpobudliwość jest cechą stałą i nie można się, w potocznym rozumieniu, wyleczyć z ADHD i spowodować, by stan powrócił do normy. Z biegiem czasu zmienia się jednak postać choroby, powodując zmniejszenie nasilenia niektórych objawów. Bywa jednak, że niektóre objawy ulegają okresowemu nasileniu. Nieprawidłowości w funkcjonowaniu społecznym osób z ADHD są najczęściej spowodowane brakiem odpowiedniego rozpoznania choroby, nieudzielaniem pomocy specjalistycznej i rozwinięciem się wtórnych objawów zaburzenia i związanych z nimi powikłań. Jest to zaburzenie, którego obraz podlega dynamicznym zmianom w związku z upływem czasu i rozwojem osobowości oraz zdolności poznawczych jednostki¹³⁷.

¹³⁴ Por. A. Borkowska, *Procesy uwagi i hamowania reakcji u dzieci z ADHD z perspektywy rozwojowej neuropsychologii klinicznej*, Lublin 2008; A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, *ADHD...*; L. J. Pfiffner, *Wszystko o ADHD*, Warszawa 2004.

¹³⁵ Zob. R. Portmann, *ADHD – nadpobudliwość psychoruchowa. Istota zagadnienia*, Warszawa 2006, s. 208 i nast.

¹³⁶ Zob. D. Bonn, *Debate on ADHD Prevalence and Treatment Continues*, „The Lancet” 1999, nr 354 (9196), s. 2139.

¹³⁷ Zob. A. Borkowska, *Pozycja dziecka nadpobudliwego psychoruchowo w klasie szkolnej*, „Życie Szkoły” 1991, nr 8, s. 456.

Z powodu zaburzeń funkcjonowania centralnej części mózgu, tzw. układu limbicznego, w połączeniu z ośrodkami wyższymi mózgu, nie kształtuje się u dziecka z ADHD prawidłowo samoświadomość własnej osoby oraz poczucie własnej wartości, zarówno w odniesieniu do siebie, jak również w odniesieniu do otoczenia i innych dzieci, szczególnie rówieśników¹³⁸. Układ limbiczny, którego funkcjonowanie u dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej nie jest prawidłowe, odgrywa zasadniczą rolę w rozwoju samooceny. Dzieci z ADHD wykazują zwiększoną potrzebę stałego oparcia oraz poczucia akceptacji. Brak udzielenia tego rodzaju wsparcia może prowadzić do powikłań w postaci spadku poczucia własnej wartości, zmniejszenia tolerancji na stres, nieumiejętności przyjmowania krytyki, szybszego zniechęcania się i niechęci do podejmowania prób w odniesieniu do nowych działań¹³⁹.

Zdiagnozowanie zespołu ADHD nie polega na stwierdzeniu cech u danej jednostki, ale na określeniu ich intensywności i częstotliwości występowania. Bardzo istotnym w tym względzie kryterium jest stwierdzenie, czy prezentowane objawy, w sposób istotny, zaburzają funkcjonowanie osoby w środowisku społecznym. Przy ADHD należy bowiem spodziewać się problemów w szkole, w pracy, w domu, co oznacza osiąganie wyników poniżej możliwości jednostki. Autorzy wskazują, iż w nasilonej postaci ADHD przejawy wzmożonej aktywności są możliwe do zauważenia już w okresie niemowlęcym. W przedszkolu i szkole podstawowej pojawiają się trudności w nauce i problemy z nawiązywaniem relacji rówieśniczych. U młodzieży, która nie została objęta specjalistyczną pomocą może pojawić się skłonność do uzależnień i zachowań patologicznych¹⁴⁰.

Zdarza się, że na bazie pierwotnego problemu neurologicznego, rozwijają się wtórne problemy psychologiczne. Na skutek częstych porażek, pomyłek, negatywnego etykietowania u dziecka z ADHD mogą pojawić się problemy z odbiorem samego siebie i samooceną. Osoba dziecka, będąc częstym, a niekiedy jedynym tematem szkolnych zebrań z rodzicami, zaczyna spełniać z czasem wszystkie przymioty kozła ofiarnego, podporządkowując się negatywnym komunikatom. Zaniża to u dziecka poczucie własnej wartości i zniekształca obraz jego osoby, powodując samooskarżanie się¹⁴¹.

¹³⁸ Zob. R. Barkley, dz. cyt., s. 34 i nast.

¹³⁹ Por. T. Wolańczyk, J. Komender, *Zaburzenie hiperkinetyczne. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, pod. Red. I. Namysłowskiej, Warszawa 2012, s. 176 i nast.

¹⁴⁰ Zob. J. Sprężyna, *Kliniczna analiza nadpobudliwości emocjonalnej u uczniów z trudnościami w nauce*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1977, nr 5, s. 7-17.

¹⁴¹ Zob. M. Skórzyńska, *Dziecko z zespołem deficytu uwagi z nadpobudliwością (ADHD). Symptomy diagnostyczne i wybrane metody terapii*, „Szkoła Specjalna” 2003, nr 5, s. 280-287.

Kontakty interpersonalne osób cierpiących na ADHD cechuje niska jakość przez wzgląd na to, że ich reakcje są nagłe i impulsywne, a bywa, że niewspółmierne do bodźca. Osoby te często zapominają o ustaleniach, nie przestrzegają umów, nie stosują się do ustalonych zasad, uznawani są za aroganckie, opryskliwe, zbyt pewne siebie i zarozumiałe, o lekceważącym podejściu, obojętne, nieuważne, nieobliczalne i ekscentryczne. Zdarza się, że, bez wyraźnego, zewnętrznego powodu, wpadają w gniew, a za chwilę ogarnia je przygnębienie i apatia. Łatwo popadają w konflikty i nie kontrolują swych impulsywnych komentarzy. Mają problemy z utrzymaniem związków osobistych i prawidłowych relacji zawodowych. Nie wychwytyją subtelnych sygnałów ze strony otoczenia, zwłaszcza dotyczących mimiki, mowy ciała, zmian w tonie głosu itp., co może prowadzić do niepowodzeń towarzyskich i poczucia wyobcowania. Brak rozeznania w sytuacji towarzyskiej, szkolnej lub zawodowej, wynikający z impulsywności lub roztargnienia, często utrudnia osiągnięcie akceptacji grupy¹⁴².

Jak wskazuje Tomasz Wolańczyk, tak charakterystyczne dla osób z ADHD problemy towarzyskie są spowodowane nieumiejętnością przestrzegania cudzych granic oraz uszanowania potrzeb innych na skutek impulsywności i wybuchowości. Osobom z ADHD brakuje zdolności, którą można nazwać refleksją między bodźcem, a podjęciem działania, co skutkuje problemami w obszarze relacji międzyludzkich. Osoby te postrzegane są jako nieorganizowane, popędliwe i nieobliczalne, rzadziej osiągają sukcesy, mimo swej kreatywności i pomysłowości. Brak akceptacji dla samego siebie i niskie poszanowanie własnej godności powoduje brak swobody w czasie kontaktów grupowych, w związku z czym dziecko z ADHD łatwiej nawiązuje kontakty indywidualne, ponieważ w kontaktach grupowych odczuwa zakłopotanie i brak pewności siebie¹⁴³.

Zdaniem Anety Borkowskiej możliwe do zaobserwowania u dziecka z ADHD są tzw. wtórne problemy z poszanowaniem własnej godności, które pojawiają się wraz z dojrzewaniem. Problemy z zachowaniem i brak satysfakcjonujących wyników w nauce powodują nasilenie pierwotnych problemów związanych z godnością osobistą. W okresie adolescencji wiara dziecka we własne możliwości może zostać poważnie osłabiona, a w wieku młodzieńczym stan ten może jeszcze ulec nasileniu. Prowadzi to do poczucia dziecka, że do niczego się nie nadaje, w środowisku czuje się niepewnie, często pozwala sobą manipulować dla zyskania uznania i akceptacji rówieśników. Łatwo ulega wpływom

¹⁴² Zob. K. Sobczyńska, *Nadpobudliwe dziecko wyzwaniem dla oświaty i medycyny*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2004, nr 1, s. 57-59.

¹⁴³ Zob. T. Wolańczyk, *Pociągi nie będą czekać..., rozmowa z prof. Kliniki Psychiatrii Wieków Rozwojowego AM w Warszawie*, „Nowa Szkoła” 2003, nr 10, s. 4-8.

i przejawia niedojrzałe zachowanie zarówno w domu, jak również w szkole, gdzie odgrywa rolę klasowego błazna, przez co ma poczucie, że zyskuje akceptację grupy¹⁴⁴.

Istniejący brak dojrzałości emocjonalnej może objawiać się płytkością uczuć, co powoduje, że dziecko albo nie przeżywa emocji w sposób równie głęboki, jak inne dzieci, albo okazywane przez nie emocje są nieadekwatne do wydarzeń. Osoby te przejawiają trudności w zakresie podejmowania właściwych decyzji i trwania przy nich. Brakuje im zdolności do przystosowywania się do zmian w otoczeniu, a tym samym dokonywania trafnych wyborów. Mają niski poziom tolerancji na stres, cechuje je dogmatyczność i nieustępliwość. Trudno zmienić ich punkt widzenia w zależności od zmieniających się okoliczności. Nie potrafiąc z wielości bodźców wybrać najważniejszego, działając nie przewidziawszy konsekwencji, zachowują się w sposób uciążliwy dla otoczenia i nie dostosowują się do przyjętych norm.

3.2 Historia badań dotyczących zespołu ADHD

Badania dotyczące biologicznego podłoża nadpobudliwości psychoruchowej pozwalają stwierdzić, że przyczyn tego schorzenia można upatrywać w specyfice budowy anatomicznej i biochemicznej mózgu. Wzięcie pod uwagę czynnika biologicznego zrewolucjonizowało pogląd na temat zespołu ADHD, który długo jako jedyną przyczynę nieprawidłowości w zachowaniu podawał wadliwe metody wychowawcze¹⁴⁵. Dopiero w XX w. objawy ADHD zaczęto uznawać za objawy chorobowe.

G. F. Still jako pierwszy opisał w 1902 r. grupę 20 dzieci, które można było określić jako nadmiernie pobudzone emocjonalnie, buntownicze, złośliwe, samowolne, cechujące się brakiem opanowania i kontroli. W badanej grupie stosunek chłopców do dziewcząt wynosił 4:1, a wspomniane wyżej objawy pojawiły się u wszystkich badanych dzieci przed ukończeniem 8 roku życia. Żadne z dzieci nie pochodziło z rodziny rozbitej, niepełnej, rekonstruowanej. Wszystkie były obdarzane odpowiednią uwagą, a ich potrzeby były zaspokajane na odpowiednim poziomie. W badanych rodzinach panowały poprawne relacje i właściwe warunki wychowawcze. Dzieci, które zamierzano badać, poddano wcześniejszej selekcji, na podstawie której autor wykluczył dzieci pochodzące z rodzin o charakterze dysfunkcyjnym. Stwierdzone zostało, że problemy z zachowaniem występują u dzieci, mimo braku zewnętrznych, środowiskowych czynników, które

¹⁴⁴ Zob. A. Borkowska, *Pozycja...*, s. 456-465.

¹⁴⁵ Współcześnie tego rodzaju pogląd jest wciąż popularny.

mogłyby je wywoływać. Mogą mieć więc podłoże biologiczne i wskazywać na skłonność dziedziczną¹⁴⁶.

W 1934 r. Eugene Kahn i Louis Cohen stwierdzili istnienie biologicznych przyczyn zachowania, które można określić jako impulsywne, nadpobudliwe i niedojrzałe¹⁴⁷. U jednej z grup badanych pacjentów stwierdzono objawy, które dziś byłyby zinterpretowane jako symptomy ADHD. Obserwowano u nich zaburzenia uwagi, regulację aktywności oraz osłabienie kontroli nad impulsami¹⁴⁸. Obecnie zaburzenie koncentracji, nadruchliwość i impulsywność uznawane są za osiowe objawy zespołu ADHD. Autorzy E. Kahn i L. Cohen uznawani są za pierwszych, którzy dostarczyli precyzyjnego opisu związku zachodzącego pomiędzy chorobą organiczną a objawami ADHD.

Wyniki badań Charlesa Bradley'a przeprowadzonych w 1937 r. na grupie chłopców z zaburzeniami zachowania, dowodzą, że podawanie leków psychostymulujących na bazie amfetaminy powoduje pobudzenie mechanizmu hamowania u chorych na zespół określony dziś mianem ADHD¹⁴⁹.

W latach 40. XX w. zaburzenie, z omawianymi powyżej objawami, nazywano MBD (ang. *Minimal Brain Dysfunction*) – zespołem minimalnego uszkodzenia mózgu i leczono środkami psychostymulującymi. MBD odnosił się do dzieci mających trudności w uczeniu się. Blisko 10 lat później stwierdzono, że u dzieci, u których zdiagnozowano minimalne uszkodzenie mózgu występują zaburzenia w stężeniu neuroprzekaźników w rejonach mózgu odpowiedzialnych za funkcje poznawcze¹⁵⁰. Współcześnie nie używa się już pojęcia MBD, zastąpił go termin zaburzeń koncentracji uwagi.

Już w latach 50. XX w. skłaniano się do koncepcji, aby opisywane zaburzenie definiować jako nieprawidłowość w funkcjonowaniu określonego obszaru mózgu. W tym celu poszukiwano związku pomiędzy tzw. zespołem hiperkinetycznym a specyficznymi strukturami anatomicznymi mózgu. Marice Laufer opublikował wyniki swoich badań wskazujących na dysfunkcję zlokalizowaną we wzgórzu, czyli środkowej części mózgu,

¹⁴⁶ Zob. G. F. Still, dz. cyt., s. 1008-1012.

¹⁴⁷ Wyniki swych badań autorzy opierali na zanalizowaniu przypadków ludzi dotkniętych epidemią zapalenia mózgu, która panowała w latach 1917-18.

¹⁴⁸ Zob. E. Kahn, L. Cohen, *ADHD, Organic drivenness: a brain stem syndrome and an experience with case reports*, „New England Journal of Medicine” 1998, nr 210, s. 748-751.

¹⁴⁹ Podaję za: ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/155/7/968, stan na dzień 05.03.2009.

¹⁵⁰ Zob. P. Wender, *MBD – Zespół Minimalnego Uszkodzenia Mózgu u dzieci*, podaję za: hpy.sagepub.com, stan na dzień 01.03.2009.

odpowiedzialną za zaburzenia dziś interpretowane jako ADHD. Badacz uznał przejawy nadpobudliwości za dowód na zachwianie funkcjonowania jednej ze struktur mózgowych¹⁵¹.

Rozwój metod badawczych wykorzystywanych do analizowania prawidłowości związanych z omawianym zaburzeniem przypadł na lata 60. XX w. Spowodowało to zmianę w definiowaniu schorzenia. Upowszechnił się pogląd, iż analizowana jednostka chorobowa nie stanowi rezultatu błędów popełnianych w procesie wychowawczym i nie wpływa na nią dysfunkcjonalność rodziny, ale stanowi ona wynik nieprawidłowości w funkcjonowaniu określonych obszarów centralnego układu nerwowego przekazywanych drogą genetyczną¹⁵².

Długo czas odwoływano się do uszkodzeń mózgu, aby wyjaśnić zachowania dzieci, które słabo poddawały się zewnętrznej i wewnętrznej kontroli. Dopiero Stella Chess w 1960 r. oddzieliła objaw nadpobudliwości od koncepcji związanej z uszkodzeniem mózgu. Ujęła zachowania tego typu jako syndrom dziecka nadpobudliwego i interpretowała je jako element fizjologicznej nadpobudliwości z przyczynami o podłożu biologicznym, a nie środowiskowym¹⁵³.

W 1970 r. wyniki swoich badań opublikował Conan Kortensky. Wysunął w nich hipotezę nadpobudliwości, określając ją katecholaminową¹⁵⁴, gdzie katecholaminy oznaczają grupę substancji, do których można zaliczyć substancje neuroprzekaźnikowe, takie jak dopamina i noradrenalina. Wnioski C. Kortensky'ego opierały się na próbach powiązania efektów działania leków psychostymulujących z ówczesną wiedzą naukową na temat funkcjonowaniem mózgu. Środki psychostymulujące powodują podniesienie poziomu dopaminy i noradrenaliny w mózgu, w związku z czym C. Kortensky postawił tezę, że ADHD może być spowodowane niedoborem lub nieprawidłowym wykorzystywaniem neuroprzekaźników¹⁵⁵.

Początek lat 70. XX w. przyniósł teorię Paula Wendera, który twierdził, że ADHD wiąże się z obniżeniem aktywności ośrodka przyjemności w mózgu¹⁵⁶. Do wysnucia takiej

¹⁵¹ Zob. M. Laufer, E. Denhoff, *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci*, „Pediatria” 1957, nr 50 (4), s. 463-474.

¹⁵² Zob. E. M. Hallowell, J. J. Ratey, *W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych*, Poznań 2004, s. 312 i nast.

¹⁵³ Zob. S. Chess, *Diagnosis and treatment of the hyperactive child*, „New State Journal of Medicine” 1960, nr 60, s. 79-85.

¹⁵⁴ Por. A. Słopeń, M. Dmistrz-Węglarz, T. Robakowski i in., *Udział czynników genetycznych w etiologii ADHD. Badanie populacyjne, geny układu amin katecholowych*, „Psychiatria Polska”, t. XL, 2006, nr 1, s. 22-23.

¹⁵⁵ Zob. C. Kortensky, *Katecholaminowa hipoteza nadpobudliwości*, podaję za: www.sciwrite.caltech.edu/journal03, stan na dzień 11.02.2009.

¹⁵⁶ Podaję za: www.webmd.com/paul-h-wender, stan na dzień 03.03.2009.

tezy skłoniło go zaobserwowanie obojętności osób cierpiących na ADHD na konsekwencje związane z ich działaniami. Autor twierdził, że brak przywiązywania wagi do konsekwencji podejmowanych działań wynika z braku możliwości uwarunkowania osób z ADHD za pomocą nagrody i kary. To z kolei ma swoje źródło w zaburzeniach neuroprzekątnictwa modulującego reakcje na wzmocnienia o charakterze pozytywnym i negatywnym¹⁵⁷. Argumenty P. Wendera łączą teorie badań neuroanatomicznych i neurochemicznych z wyjaśnieniem podłoża problemów dotyczących zachowania osób z ADHD.

Lata 70. XX w. to również opublikowanie wyników badań Virginii Douglas, która na podstawie obserwacji objawów wydzieliła cztery cechy istotne z punktu widzenia klinicznego obrazu choroby: trudności w podtrzymaniu uwagi i wysiłku, impulsywność, problemy z kontrolą poziomu pobudzenia i potrzeba bezpośredniego wzmocnienia¹⁵⁸. Deficyt uwagi, impulsywność oraz zaburzenia kontroli aktywności (nadruchliwość) uznawane są współcześnie za osiowe objawy zespołu ADHD. Należy uznać, że to dzięki jej badaniom przeprowadzonym w 1980 r. chorobę nazwano zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi.

Przeprowadzone w 1984 r. badania H. C. Lou pozwoliły stwierdzić, że u osób ze stwierdzonym ADHD dostrzeżono niedobory w przepływie krwi w czołowych obszarach mózgu, a zwłaszcza w obszarze prawej półkuli, uznanej za odpowiedzialną za zdolność podejmowania decyzji, jednoczesnego przetwarzania wielu bodźców i dostrzeganie pełnego obrazu. Defekty, związane z nieprawidłowościami w funkcjonowaniu prawej półkuli, dotyczą społeczno-emocjonalnych problemów z uczeniem się, gubienia przedmiotów czy trudności w dostrzeganiu obrazu całości¹⁵⁹. Przedczołowe obszary mózgu, jako bogate w dopaminę i noradrenalinę-neuroprzekazniki biorące udział w procesie reagowania na bodźce, związane są z aktywnością motoryczną, kontrolą impulsów i uwagą. Obniżona aktywność w czołowych obszarach mózgu może stanowić wytłumaczenie osłabienia prezentowania zachowań, które byłyby skierowane na cel i samoregulację¹⁶⁰. Stąd problem utrzymania uwagi na zadaniu będzie brał początek w nieprawidłowym dojrzewaniu lub zaburzonej regulacji płatów czołowych. Odkryto również, że systemy regulacji, związane z korą czołową, a także, mające w tym względzie

¹⁵⁷ Zob. F. Robakowski, A. Rajewski, *Farmakologiczne leczenie zespołu deficytu uwagi z nadruchliwością*, Warszawa 2004, s. 171 i nast.

¹⁵⁸ Podaję za: www.carson-appleton.com/cardiac_issues_adhd.htm, stan na dzień 28.02.2009.

¹⁵⁹ Zob. H. C. Lou, *Etiologia i patogeneza ADHD*, podaję za: www3.interscience.wiley.com, stan na dzień 26.02.2009.

¹⁶⁰ Zob. R. Barkley, dz. cyt., s. 34 i nast.

niemałe znaczenie, systemy neuroprzekaźnikowe, mają zasadniczą wartość w odniesieniu do procesu hamowania, tak istotnego dla kontroli zachowań, działań, myśli i emocji. U dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi, w obszarach mózgu dotkniętych chorobą, pojawiają się niedojrzałe komórki mózgowe. Z uwagi na to, że komórki te odpowiedzialne są za wytwarzanie substancji neuroprzekaźnikowej, dochodzi do wyprodukowania niewystarczającej ilości neuroprzekaźnika. Stąd przepływ informacji w systemie międzykomórkowym ulega osłabieniu. Zbyt szybko działają enzymy utrzymujące ilość substancji neuroprzekaźnikowej na stałym poziomie. W wypadku ADHD enzymy rozkładają neuroprzekaźniki (głównie dopaminę) w chwili, gdy trafią one do przestrzeni międzykomórkowej. Proces ten skutkuje istotnym obniżeniem stężenia dopaminy, co w konsekwencji powoduje przerwanie transferu sygnałów międzykomórkowych w obszarach dotkniętych chorobą. Ustępowanie objawów u niektórych osób w wieku adolescencji, badacze tłumaczą wchodzeniem okolic mózgu dotkniętych schorzeniem w fazę dojrzewania co skutkuje zwiększeniem ilości uwalnianego neuroprzekaźnika¹⁶¹.

Zespół Alana Zametkina z National Institutes of Mental Health ustalił, że biochemia mózgu u osób z ADHD jest odmienna, kiedy porównamy ją z biochemią u osób zdrowych. Stwierdzono to na podstawie badań przeprowadzonych w 1990 r., dotyczących aktywności mózgu u dorosłych osób zdrowych i cierpiących na ADHD. Badania A. Zametkina dotyczyły procesu zużywania glukozy przez mózg w momencie zwiększonej aktywności. Używając do badania zaawansowanej techniki PET (pozytronowej tomografii emisyjnej) odkrył deficyty w wychwycie glukozy u osób ze zdiagnozowanym ADHD, zwłaszcza w obszarach przedczołowych mózgu, które biorą najaktywniejszy udział w regulacji zachowania, pozwalając planować działanie, inicjować go i przewidywać jego konsekwencje. Jest to ponadto obszar mózgu, który wychwytuje bodźce, określane jako istotne i oddziela je od mniej istotnych. W tym obszarze dokonuje się również synteza informacji sensorycznych i poznawczych, sterowanie uwagą i inicjowanie wszelkich działań¹⁶².

Wyniki kolejnych badań opublikował ten sam autor we współpracy z Davidem Hauserem w 1993 r., które pozwoliły potwierdzić, że ADHD jest schorzeniem o podłożu biologicznym, opierając się na współzależności między rzadką formą zaburzeń czynności

¹⁶¹ Zob. M. Bogdanowicz, *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1991, s. 314 i nast.

¹⁶² Zob. A. J. Zametkin, T. E. Nordahl, M. Gross i in., *Brain Metabolism in Hyperactive Adults with Childhood Onset*, „The New England Journal of Medicine” 1990, nr 323, s. 1361-1366.

tarczycy, zwaną uogólnioną odpornością na hormony tarczycy (GRTH) a zespołem zaburzeń uwagi¹⁶³.

Amerykańsko-koreański zespół naukowców zaobserwował pewien specyficzny wariant genu regulującego dostępność dopaminy i noradrenaliny w mózgu i jego związek z podwyższonym ryzykiem wystąpienia ADHD. Wspomniany wariant genu kodującego białko określane jako transporter noradrenaliny SLC6A2 ma wpływ na dostępność substancji neuroprzekaźnikowej w mózgu i zwiększa predyspozycje do zachorowania na zespół ADHD. Naukowcom udało się zaobserwować, że ten tzw. wariant T genu SLC6A2 występuje częściej u dzieci z ADHD, niż u ich zdrowych rówieśników. Badania w tym zakresie zostały przeprowadzone na grupie 94 pacjentów (dzieci i nastolatków) z ADHD oraz na grupie 60 ich rówieśników bez objawów nadpobudliwości i problemów w zakresie koncentracji uwagi¹⁶⁴.

Zgodnie z tego rodzaju hipotezami, zasadne jest uznać, że G. J. Chelune¹⁶⁵, że nadruchliwość i impulsywność są efektem zaburzeń funkcjonowania mechanizmu hamowania. Mózg bowiem traci wówczas zdolność blokowania niewłaściwych reakcji, co prowadzi do niekontrolowanych zachowań, często nieadekwatnych do sytuacji¹⁶⁶.

Różnice w budowie mózgu dzieci z ADHD, w porównaniu z dziećmi zdrowymi, przedstawiają najpełniej wyniki badań neuroobrazowych. Pozwoliły one ustalić, iż wyraźne jest zmniejszenie całkowitej objętości mózgu i mózdzku u dzieci z ADHD o ok. 3-4%, niezależnie od tego, czy dzieci były poddawane leczeniu, czy też nie. Są to ponadto zmiany utrzymujące się w czasie i dotyczące nie całej tkanki mózgowej, ale głównie kory płatów czołowych, jąder podkorowych, mózdzku i ciała modzelowatego, które łączy obie półkule mózgowe. Nie oznacza to, że mózg dziecka nadpobudliwego nie zwiększa swojej objętości. Rośnie on, jednak pozostaje mniejszy od mózgu dziecka zdrowego. Jednakże, jak wykazują badania, objętość niektórych struktur mózgowych, jak jądro ogoniaste, w miarę dorastania zwiększa się i przestaje różnić od osób zdrowych, co tłumaczy ustępowanie wraz z wiekiem wielu objawów zespołu¹⁶⁷.

Nauka potrzebowała dziesiątków lat, aby znaleźć potwierdzenie poglądów G. F. Still'a. Niemal do końca XIX w. uznawano objawy ADHD u dzieci za przejaw złej

¹⁶³ Por. P. Hauser, A. J. Zametkin, P. Martinez i in., *B.D. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in People with Generalized Resistance to Thyroid Hormone*, „The New England Journal of Medicine” 1993, nr 328, s. 997-100.

¹⁶⁴ Zob. T. Wolańczyk, J. Komender, dz. cyt., s. 346 i nast.

¹⁶⁵ Podaję za: www.neurology.org, stan na dzień 18.02.2009.

¹⁶⁶ Por. A. Borkowska, *Deficyty uwagi i hamowania reakcji w zespole ADHD*, [w:] *Dysleksja: problem znany czy nieznany?*, pod red. M. Kostki-Szymańskiej, G. Krasowicz-Kupis, Lublin 2007, s. 261-276.

¹⁶⁷ Por. Tamże.

woli, braku zdyscyplinowania, nadmiernej swobody i zbytniego liberalizmu w wychowaniu. Za winnych niekontrolowanego zachowania dzieci uznawano rodziców. Przedstawione wyniki prowadzonych na przestrzeni lat badań nad etiologią ADHD dowodzą, że syndrom ten ma podłoże genetyczne, pojawiając się tam, gdzie w systemie doszło do pewnych zmian o charakterze chemicznym, neuroanatomicznym czy mającym związek z dojrzewaniem struktur nerwowych, na skutek czego system utracił homeostazę. Zasadne jest więc określanie zespołu ADHD bardziej jako niemożności przerwania ciągu napływających informacji, a nie niemożności odbierania właściwych informacji. Osoby z ADHD stale odczuwają przymus, aby kierować się wciąż ku nowym bodźcom, zgodnie z zasadą, że nowy bodziec jest atrakcyjniejszy od poprzedniego. Analizy wykazały również, że czynniki środowiskowe nie pozostają bez wpływu na zmiany kierunku ADHD w różnych okresach życia. Większość specjalistów podziela jednak opinię, że przyczyn należy doszukiwać się w roli czynnika biologicznego i biochemicznego odpowiedzialnego za funkcjonowanie mózgu.

Współcześni autorzy, tacy jak Edward M. Hallowell i John J. Ratey – praktykujący amerykańscy psychiatrzy – stwierdzają, opierając się na wynikach swych badań, że zespół zaburzeń uwagi ma swe podłoże w biologii mózgu i centralnego układu nerwowego¹⁶⁸. Zaburzone funkcjonowanie neurobiologiczne okazało się z czasem przyczyną tak charakterystycznych problemów ludzi cierpiących na ADHD.

Badania przeprowadzone na bliźniętach MZ (monozygotycznych) i DZ (dizygotycznych) jednojajowych i dwujajowych, rodzicach i rodzeństwie wskazują, że zespół ADHD występuje rodzinnie i jest odziedziczalny w linii prostej. Prawdopodobieństwo, że drugi z pary bliźniąt jednojajowych będzie miał zespół nadpobudliwości jest 11-18 razy większe niż u bliźniąt dwujajowych. Na podstawie badań bliźniąt MZ i DZ ustalono dla zespołu ADHD stopień dziedziczenia, który waha się w granicach 65-95%, a średnio wynosi 76%¹⁶⁹. Jest to jeden z najwyższych wskaźników dotyczących zaburzeń psychicznych.

¹⁶⁸ Zob. E. M. Hallowell, J.J. Ratey, *Jak żyć z ADHD? Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi w świetle najnowszych badań*, Poznań 2007, s. 85 i nast.

¹⁶⁹ Por. P. C. Kendall, *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Techniki terapeutyczne dla profesjonalistów i rodziców*, Sopot 2012, s. 79 i nast.; H. Nartowska, *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo: zaburzenia w zachowaniu i trudności szkolne*, Warszawa 1972, s. 171 i nast.; T. Wolańczyk, A. Kołakowski, A. Pisula i in., *Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD). Objawy i sposoby pomocy*, Lublin 1999, s. 76 i nast.

Badania Josepha Biedermana dowodzą, że ok. 30 % rodziców dzieci z ADHD również cierpiało na ADHD¹⁷⁰. Obecnie nie jest jeszcze możliwe oszacowanie prawdopodobieństwa, z jakim zwiększa się ryzyko zachorowania, wśród dzieci chorych rodziców, jednakże dowody medyczne wskazują, że ryzyko zachorowania dziecka zwiększa się w przypadku choroby przynajmniej jednego rodzica. Z uwagi na to, iż stwierdzono zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia zespołu ADHD w rodzinach, w których już on wystąpił, uznaje się ADHD za chorobę rodzinną, tzn. występującą w obrębie tych samych rodzin.

Mimo, iż szereg badań dowodzi¹⁷¹, że ADHD jest chorobą dziedziczną, ustalono, że kluczową rolę w jej rozwoju odgrywają wpływy środowiskowe, dziedziczone są natomiast skłonności do rozwoju objawów. Zatem życiowe doświadczenia decydują o tym, jak rozwiną się uwarunkowania genetyczne. Aktualne badania genetyczne pozwalają określać syndrom jako statystyczną wypadkową między wpływami genetycznymi a środowiskowymi.

Na koniec niniejszego rozdziału warto przywołać jeszcze jeden istotny aspekt. Mianowicie, odwołując się do Francisa Fukuyamy, należy dostrzec jego krytyczne stanowisko w zakresie problematyki podejmowanej w niniejszej rozprawie. Autor zwraca uwagę na zjawisko, które można określić jako nadmierną medykalizację pewnych zjawisk obecnych we współczesnym społeczeństwie. Polega ono na tym, że duże nadzieje pokładane są w medykamentach, które mają wpływać na ludzkie zachowanie, zwłaszcza jeśli to zachowanie oceniane jest przez ogół społeczeństwa jako trudne i niepożądane. Istotne w tym względzie wydaje się pojęcie kontroli społecznej, która może być stosowana przez rodziców, nauczycieli, rówieśników i wszystkich tych, którzy mają interes w sterowaniu zachowaniem innych ludzi. Owa kontrola może jednak okazać się „tyranią większości, gdzie opinia ludu wypiera różnorodność i różnice”¹⁷².

F. Fukuyama zauważa, iż „młodzi ludzie, szczególnie zaś młodzi chłopcy, nie zostali zaprogramowani przez ewolucję, aby spokojnie siedzieć godzinami w ławkach, słuchając nauczyciela, lecz aby biegać, bawić się i przejawiać swoją aktywność fizyczną na wszelkie sposoby. To, że coraz częściej wymagamy od nich, aby siedzieli nieruchomo w klasie, oraz to, że rodzice i nauczyciele mają mniej czasu, aby zająć ich czymś

¹⁷⁰ Podaję za: www.amsara.amedd.army.mil/reports/2000/ATTENTIONDEFICIT.htm, stan na dzień 22.02.2009.

¹⁷¹ Por. P. Hauser, A. J. Zametkin, P. Martinez i in., dz. cyt., s. 997-1000; A. J. Zametkin, T. E. Nordahl, M. Gross i in., dz. cyt., s. 1361-1366.

¹⁷² F. Fukuyama, *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, Kraków 2004, s. 80.

interesującym, stwarza wrażenie, iż mamy do czynienia z rozprzestrzeniającą się chorobą¹⁷³. Zdaniem autora ludzki charakter i zachowanie postrzegane jest w schematycznych i ubogich kategoriach myślowych. Dostępność rozwiązań proponowanych przez nowoczesną inżynierię genetyczną sprawia, że ludzie zyskują przeświadczenie, że za pomocą dostępnych środków możliwe stanie się sterowanie zachowaniem. Jednostki z diagnozą ADHD przejawiają potrzebę wiary w to, iż niezdolność do sprawnego funkcjonowania, koncentracji i pohamowania impulsywnych zachowań nie wynika z defektów charakterologicznych, ale jest wynikiem schorzenia neurologicznego. Pozwala to na uwolnienie się od osobistej odpowiedzialności za swoje zachowanie¹⁷⁴.

Lawrence H. Diller stwierdza, że ADHD „jest słowem-wytrychem, obejmującym całą gamę problemów z zachowaniem dzieci wynikających z różnych przyczyn, zarówno tych uwarunkowanych biologicznie, jak i psychospołecznych”¹⁷⁵. Ten sam autor zwraca uwagę również na to, że ADHD może nie być chorobą, ale „końcową częścią krzywej rozkładu statystycznego opisującego całkiem normalne zachowania”¹⁷⁶. Niewątpliwie bowiem jest wielu ludzi, którzy są w takim stopniu nadpobudliwi czy niezdolni do koncentracji, że można uznać, iż ich zachowanie determinuje biologia. Czy jednak można do grupy chorych zaliczyć jednostki, których opis poziomu uwagi sytuuje ich w okolicach piętnastego centyla rozkładu normalnego? Grupą wspierającą tego rodzaju stanowisko może okazać się grupa nauczycieli, którzy nie chcą tracić czasu i energii niezbędnych do utrzymania dyscypliny i zainteresowania uczniów w tradycyjny sposób i czując się przepracowani chcą ułatwić sobie życie, stosując medykamenty¹⁷⁷.

Zgodnie ze stanowiskiem wymienności punktów widzenia, zaprezentowanym przez Marka Ziółkowskiego, zdarza się, że osoby dorosłe przyjmują zrównanie perspektywy dotyczącej funkcjonowania dzieci zdrowych i żyjących z syndromem nadpobudliwości.

¹⁷³ Zob. Tamże, s. 72.

¹⁷⁴ Zob. H. S. Koplewicz, *It's Nobody's Fault: New Hope and Help for Difficult Children and Their Parents*, New York 1997.

¹⁷⁵ L. H. Diller, *Running on Ritalin*, New York 1998, s. 63.

¹⁷⁶ L. H. Diller, *The Run on Ritalin: Attention Deficit Disorder and Stimulant Treatment in the 1990s*, „Hasting Center Report” 1996, nr 26, s. 12-18.

¹⁷⁷ Według prawa amerykańskiego syndrom ADHD ten jest obecnie uznawany za upośledzenie w związku z czym dzieci zdiagnozowane mają prawo do specjalnego toku nauczania we wszystkich okręgach szkolnych Stanów Zjednoczonych. W Polsce syndrom ADHD tylko w wyjątkowych wypadkach stanowi podstawę do orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Dzieję się tak zazwyczaj wówczas, gdy zaburzenia koncentracji, impulsywność i nadruchliwość uniemożliwiają dziecku normalne funkcjonowanie i wykluczają edukację w szkole masowej. Klasyfikując ADHD jako upośledzenie przyznaje się pierwszeństwo biologii w przypadku syndromu o przyczynach zarówno biologicznych, jak również psychospołecznych i środowiskowych. Bowiem środowisko co prawda nie wywołuje objawów, może jednak wpłynąć na siłę ich manifestowania.

Zakładają oni, że dzieci z ADHD postrzegają rzeczywistość w taki sam sposób jak dzieci zdrowe. Społeczeństwo kieruje w stosunku do chorych jednostek wymagania, aby sprościli oni wymaganiom narzuconym ogółowi. Z charakterystyki zespołu nadpobudliwości psychoruchowej zawartej powyżej wynika natomiast, że jednostki te inaczej postrzegają świat oraz odmiennie od większości społeczeństwa rozumieją zasady, którymi powinny się kierować. Zatem błędne jest założenie o zrównaniu perspektyw w tym względzie¹⁷⁸.

Przedstawione ustalenia pokazują, że diagnoza zespołu ADHD nierzadko oznacza rozpoczęcie walki z niesprawiedliwymi (w mniemaniu zdiagnozowanych i ich bliskich) osądami społeczeństwa dotyczącymi zachowania osoby dotkniętej chorobą. Do chwili nazwania zaburzenia, czyli zdiagnozowania choroby, życie osoby z ADHD jest pełne cierpienia wynikającego z piętnowania za objawy choroby. Po zdiagnozowaniu natomiast rozpoczyna się proces negatywnego etykietowania. Należy jednak mieć na uwadze również krytyczne stanowisko nieakceptujące tak jednoznacznie i bez sprzeciwu tego, że zespół ADHD jest chorobą o podłożu neurologicznym. Temat podjętej rozprawy wynika z ustalenia, że wciąż mało wiadomo o zagadnieniu, jakim jest zespół ADHD i istnieje niewiele badań empirycznych donoszących o sytuacji społecznej osób, u których ten syndrom zdiagnozowano.

¹⁷⁸ Zob. M. Ziółkowski, *Znaczenie. Interakcja. Rozumienie. Studium z symbolicznego interakcjonizmu i socjologii fenomenologicznej jako wersji socjologii humanistycznej*, Warszawa 1981, s. 69 i nast.

Rozdział 4

Metodologiczne podstawy badań własnych

Ze względu na specyfikę i charakter problemu analizowanego w niniejszej rozprawie przyjęto jakościową strategię badawczą. Różnorodność zjawisk występujących w życiu społecznym, różnorodność stosunków międzyludzkich oraz szeroki wachlarz zachowań jednostek spowodował konieczność wykorzystania w badaniach kilku metod i technik badawczych. W opracowaniu ostatecznego schematu przeprowadzanych badań istotny był wybór odpowiednich metod i narzędzi badawczych, uzależnionych od charakteru problemu badawczego.

Teren badań nie oznaczał jedynie wyboru określonego terytorium, ale dotyczył pewnego kompleksu zagadnień. Po zgromadzeniu i zanalizowaniu uzyskanego materiału empirycznego oraz sprawdzeniu wiarygodności postawionych hipotez kierunkowych, opracowano uzyskane wyniki ujmując je w teoretyczno-badawcze studium analizowanego zagadnienia.

4.1 Jakościowa strategia badawcza

Badania jakościowe mają bogatą historię w naukach humanistycznych. Ich wagę w socjologicznych studiach nad życiem zbiorowości ludzkich ustanowiła praca Szkoły Chicagowskiej w latach 20. i 30. XX w. Oznaczają one podejście, które cechuje wielość wykorzystywanych metod oraz zaangażowanie interpretacyjne badacza, który studiuje rzeczy w ich naturalnym otoczeniu, starając się nadać sens lub zinterpretować zjawisko w kategoriach znaczeń, jakie nadają mu ludzie. Badanie takie opiera się na przemyślanym wykorzystaniu i zebraniu różnorodnych materiałów empirycznych, które przedstawiają życie jednostek, trudne momenty i znaczenia pojawiające się w jego toku. Jakościowa strategia badań oznacza zatem szerokie spektrum różnorodnych działań podejmowanych w określonym charakterze w zależności od tego, czego chce dowiedzieć się badacz¹⁷⁹. Należy ją więc rozumieć nie jako jedynie stosowanie pewnych jakościowych strategii badawczych, ale raczej jako pewien rodzaj jakościowego podejścia do rzeczywistości,

¹⁷⁹ Zob. D. Silverman, *Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu i interakcji*, Warszawa 2008, s. 52.

naznaczonego subiektywizmem rozumienia analizowanej rzeczywistości, która stanowi pewną ogólną orientację teoretyczno-metodologiczną.

Za Krzysztofem Koneckim można twierdzić, że socjologia jakościowa jest „drogą naukowej oraz intersubiektywnej empatii, która pozwala dotrzeć do znaczenia doświadczeń indywidualnych i grupowych tak zwanego zewnętrznego świata”¹⁸⁰. Powinna być zatem utożsamiana z pewnym jakościowym sposobem myślenia o ludzkim doświadczeniu, natomiast za efekt końcowy przyjęcia takiej strategii badawczej należy uznać teoretyczny opis lub konceptualizację ugruntowaną jednak każdorazowo w obserwacjach empirycznych¹⁸¹.

Przy pewnym rozumieniu tego terminu wszystkie dane są jakościowe, odnoszą się bowiem do istoty ludzi, przedmiotów i sytuacji¹⁸². Zdaniem Davida Silvermana należy pamiętać o tym, że zapis każdej rozmowy, nawet swobodnej, odbywa się w pewnym kontekście społecznym i interakcyjnym¹⁸³. Do istotnych znaczeń dociera się natomiast poprzez analizę wypowiedzi w określonym kontekście rozmowy.

Poczynione w rozprawie odwołania do teorii socjologicznych stanowią pewną bazę, model – jak to określa D. Silverman. „Model to wszechogarniająca rama teoretyczna pozwalająca widzieć rzeczywistość w określony sposób”¹⁸⁴. Posiadanie pewnego modelu wiąże się z posiadaniem pewnego paradygmatu, natomiast teoria oznacza zbiór pojęć niezbędnych do zdefiniowania pewnych zjawisk oraz ich wyjaśniania. Bezpośrednia i dokładna znajomość badanego obszaru (*intimate familiarity*)¹⁸⁵ pozwala przedstawić z różnych punktów widzenia, w różnych kontekstach empirycznych i wymiarach analitycznych to, jak ludzie doświadczają bezpośrednio ich otaczającą rzeczywistość. Badacz jako analityk widzi i słyszy to, na co pozwalają mu przyjęte perspektywy teoretyczne, czyli wspomniany model.

¹⁸⁰ K. Konecki, *Editorial: Qualitative Understanding of Others and Qualitative Sociology*, „Qualitative Sociology Review” 2005, nr 1, podaję za: www.qualitativesociologyreview.org/ENG/archive_eng.php, stan na dzień 09.07.2012.

¹⁸¹ Zob. K. Konecki, A. Kacperczyk, Ł. Marciniak, *Polish Qualitative Sociology: The General Features and Development*, „Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research”, nr 6(3), art. 27, podaję za: www.qualitative-research.net/fgs-texte/3-05/05-3-27-e.htm, stan na dzień 09.07.2012.

¹⁸² Zob. B. L. Berg, *Qualitative research methods for social sciences*, Boston 1989.

¹⁸³ Zob. D. Silverman, dz. cyt., s. 13.

¹⁸⁴ Tamże, s. 14.

¹⁸⁵ Korzenie tego pojęcia sięgają teorii Ch. H. Cooleya, czyli do prób wczuwania się badacza w intencje i motywy działających i badanych podmiotów poprzez stawianie siebie w ich pozycji. Obserwowane działania mają charakter działań połączonych, są związane z dostosowywaniem się do linii działania innych osób, z którymi badacz pozostaje w interakcji. Tylko przebywając z ludźmi przez dłuższy okres czasu i obserwując ich oraz rozmawiając z nimi, można zauważyć jak naturalnie zachodzą określone działania w danej zbiorowości.

Gromadzenie danych w badaniach jakościowych zachodzi zwykle przez dostatecznie długi okres, w ścisłej bliskości lokalnego otoczenia, a same badania przebiegają w trakcie intensywnego, trwającego długo kontaktu z danym terenem lub sytuacją życiową. Sytuacje te są zwykle banalne i stanowią odbicie codziennego życia jednostek, grup czy społeczności. Rola badacza sprowadza się w tym względzie do uzyskania jak najbardziej całościowego (holistycznego, systemowego) oglądu poddanego badaniom kontekstu, jego logiki, uporządkowania oraz ukrytych i jawnych zasad. Jednocześnie badacz próbuje pochwycić dane o spostrzeżeniach badanych od wewnątrz poprzez czujność i empatyczne zrozumienie oraz zawieszanie uprzednich, przyjętych z góry opinii o omawianych przedmiotach. Głównym zadaniem jest bowiem wyjaśnienie dróg, jakimi ludzie w poszczególnych sytuacjach dochodzą do zrozumienia i wyjaśnienia sytuacji, podejmują działania lub w inny sposób radzą sobie z codziennymi sytuacjami.

W badaniach jakościowych używa się względnie mało standaryzowanych narzędzi badania. Faktycznie to badacz jest głównym narzędziem pomiaru, a większość prowadzonych analiz dotyczy słów¹⁸⁶. W niniejszej rozprawie skupiono się na danych w postaci słów, czyli języka w postaci rozwiniętego tekstu, gdzie podstawę słów jako danych stanowią obserwacje, wywiady oraz dokumenty, a zatem „przyglądanie się, pytanie lub badanie”¹⁸⁷. W związku z tym, że wywiad socjologiczny nie stanowi naturalnie zdarzającej się sytuacji, jaką jest konwersacja, powinien być analizowany jako społeczne działanie występujące w kontekście pewnych form kulturowych współczesnego społeczeństwa. Wypowiedzi w wywiadach stanowią wówczas niejako objaśnienie pewnego rodzaju doświadczenia uczestników życia społecznego, formułowane zgodnie z pewnymi kulturowymi konwencjami¹⁸⁸.

Istotne, że dane jakościowe nie tyle odnoszą się do zachowań, ile do działań, którymi kierują zamiary i znaczenia jednostek, które z kolei prowadzą do pewnych następstw. Niektóre działania są względnie proste, inne pociągają za sobą „starania o wywarcie określonego wrażenia”¹⁸⁹, czyli tego, jak ludzie pragną, aby inni (nie wyłączając badacza) ich postrzegali.

Badania jakościowe są dobrze dostosowane do rozpoznawania znaczeń, które ludzie przypisują zdarzeniom, ich „percepcjom, domysłom, przedwczesnym osądom

¹⁸⁶ Zob. M. B. Miles, A. M. Huberman, *Analiza danych jakościowych*, Białystok 2000, s. 7-9.

¹⁸⁷ H. F. Wolcott, *Posturing in qualitative inquiry*, [w:] M. D. LeCompte, W. L. Millroy, J. Preissle, *The handbook of qualitative research in education*, New York 1992, s. 3.

¹⁸⁸ Zob. Por. P. Atkinson, D. Silverman, *Kundera's Immorality: the interview society and the invention of the self*, „Qualitative Inquiry”, 1992, nr 3, s. 304-325.

¹⁸⁹ M. B. Miles, A. M. Huberman, dz. cyt., s. 10.

i z góry przyjętym założeniom oraz do wiązania tych znaczeń z otaczającym ludzi światem społecznym”¹⁹⁰. Jedną z zalet właściwie zebranych danych jakościowych jest to, że odnoszą się one do pospolitych zdarzeń, które przebiegają w sposób naturalny, w naturalnym otoczeniu. Zaufanie do danych umacnia ich ugruntowanie lokalne, czyli to, że zostały zebrane w bezpośredniej bliskości określonych sytuacji. Badanie tego rodzaju kładzie nacisk na specyficzny przypadek, tj. wyraźne i wyodrębnione zjawisko osadzone w swym kontekście, a więc nie odrywa zjawisk od wpływu kontekstu lokalnego, lecz bierze go pod uwagę. Dzięki temu istnieje większa możliwość rozumienia spraw ukrytych, niejawnych, które leżą u jego podstawy.

4.2 Cel badań. Problemy badawcze

W niniejszych badaniach preferowano raczej znaczenia niż zachowania, a zatem podjęto wysiłek, aby dokumentować świat z punktu widzenia osób badanych. Celem badań było ukazanie w jaki sposób jednostki ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD) są postrzegane przez otoczenie społeczne oraz czy obecność syndromu sprawia, że jednostki te mogą żyć z poczuciem naznaczenia i postrzegane są jako dewianci.

Uwagę badawczą skoncentrowano na analizie postrzegania osób z zespołem ADHD przez ich matki, nauczycieli, matki ich zdrowych kolegów oraz ich rówieśników. Analiza została przeprowadzona zgodnie z przyjętą jakościową strategią badawczą inspirowaną założeniami socjologicznej teorii naznaczania mieszczącej się w nurcie symbolicznego interakcjonizmu.

Zdaniem Stefana Nowaka problematyką badań jest pewien zbiór pytań, które dotyczą bezpośrednio określonych przedmiotów, zjawisk lub procesów, które znalazły się w polu zainteresowania badacza¹⁹¹, zatem przedmiotem badań było zjawisko społecznego postrzegania osób cierpiących na zespół ADHD, natomiast problem badawczy przybrał postać szeregu pytań rozstrzygniętych w badaniach.

Przeprowadzone badania miały umożliwić rozstrzygnięcie, czy w analizowanym obszarze występuje naznaczanie społeczne. Czy osoby kontaktujące się z jednostkami cierpiącymi na zespół ADHD posiadają ich zadekretowany obraz i nakładają go na pewien schemat? Jak je w związku z tym definiują?

¹⁹⁰ Tamże.

¹⁹¹ S. Nowak, *Metodologia badań socjologicznych*, Warszawa 1970, s. 220.

W dokonywanej analizie przyjęto, że postrzeganie społeczne zachowań jednostek z zespołem ADHD nie musi odbywać się każdorazowo na poziomie jawnym. Dopuszczono również możliwość ukrytego (myślowego) manifestowania reakcji społecznej widowni na te jednostki (dewiantów). Przyjęto, że prawidłowości tych można dociec poprzez odczytanie różnych aspektów postrzegania jednostek z syndromem przez społeczną widownię. Obserwując bowiem zachowania członków społeczeństwa ukierunkowane na osoby z ADHD z jednej strony można mieć do czynienia z zachowaniem w pełni uświadamianym przez postrzegających, którzy zapytani wprost, udzielą odpowiedzi na temat przyczyn zachowywania się w określony sposób. Z drugiej strony należy przyjąć, że ludzie mogą chcieć zachować się w określony sposób wobec jednostek z ADHD, ale z określonych powodów się przed tym powstrzymywać. U jednostek mogą istnieć myśli na ten temat, które jednak nie przejawiają się w zachowaniu w związku z obawą o własny wizerunek lub przewidywanie dotkliwych konsekwencji społecznych. Istnieje jeszcze trzeci aspekt związany z tym, że ludzie wobec jednostek z ADHD mogą zachowywać się w sposób, z którego nie zdają sobie sprawy, który nie jest przez nich uświadamiany. Reagują oni na te osoby w określony sposób, jednak zapytani o to wprost, nie są w stanie udzielić odpowiedzi, dlaczego zachowują się w ten konkretny sposób wobec postrzeganych jednostek. Można domniemywać, że podczas wywiadu osoby postrzegające będą manifestować pewne poglądy i nastawienie wobec jednostek z syndromem. Na tej podstawie można przypuszczać, że ich zachowanie jest spowodowane nastawieniem wobec osób z ADHD, którego sobie nie uświadamiają.

Pierwsza sytuacja umożliwia uzyskanie odpowiedzi, a więc poznanie motywów postępowania osoby postrzegającej poprzez zadanie pytania wprost. W drugiej sytuacji pytanie wprost prowadzi jednostkę do refleksji i możliwego rozstrzygnięcia powodu określonego zachowania. Najbardziej złożona jest sytuacja ostatnia, bowiem badani nie mają świadomości tego, jakie są źródła ich zachowań, nie zdają sobie z nich sprawy i nie interpretują ich. Celem niniejszych badań, przeprowadzanych zgodnie ze strategią jakościową, było umożliwienie dokonania tego rodzaju interpretacji dzięki interpretacji uzyskanych od badanych respondentów informacji, obserwowanych zachowań, manifestowanych postaw i poglądów. W dokonywanej analizie przyjęto, że tego rodzaju obraz można poznać poprzez odczytywanie różnorodnych aspektów postrzegania w stosunku do osób z ADHD.

Zgodnie z podejściem interakcjonistycznym społeczeństwo można rozumieć jako proces, którego członkowie podlegają nieustannym wpływom innych. Ponadto działające w systemie społecznym jednostki są stale zorientowane na siebie nawzajem¹⁹². Badanie charakteru relacji w środowisku szkolnym i rodzinnym dziecka ze zdiagnozowanym zespołem ADHD, a ściślej ujmując, reakcji nauczycieli, kolegów i rodziców na zachowania dziecka, stało się niejako badaniem obszaru jaźni, za pomocą której człowiek, tworząc odczucia i postawy w stosunku do samego siebie, w określony sposób reaguje na zachowania innych. Za pomocą jaźni, rozumianej jako pozwalającej na komunikowanie się z własnym wnętrzem, jednostka kształtuje swe postępowanie w stosunku do otoczenia, wpływa na nie, ale także kieruje nim¹⁹³.

Socjologiczna teoria naznaczania, która wyrosła na gruncie symbolicznego interakcjonizmu głosi, że zjawisko dewiacji społecznej pojawia się na skutek społecznych interakcji. Zatem to interakcje społeczne decydują o tym, czy jednostka zostanie uznana za dewianta¹⁹⁴. Tego rodzaju podejście rodzi jednak pytanie, czy w związku z określonym zachowaniem dewiantów są oni, niejako w konsekwencji tego, zmuszani do odgrywania swych dewiacyjnych ról? Bowiem zgodnie z zasadami teorii etykietowania, etykiety dopisane do zachowania jednostki okazują się bardzo istotne w utrzymywaniu dewiacji. Społeczna reakcja powoduje powstawanie dewiacji już przez sam fakt określania danych zachowań jako dewiacyjne, bądź też poprzez naznaczanie jednostek lub grup jako dewiacyjne. Naznaczanie powoduje, iż jednostki potwierdzają swym zachowaniem role społeczne, jakie zostały im w procesie naznaczania przypisane¹⁹⁵.

Badania jakościowe kładą nacisk na indukcję jako sposób teoretyzowania. Teoria zaczyna wyłaniać się po rozpoczęciu zbierania danych empirycznych. Stąd ważne stało się dociekanie, czy osoba cierpiąca na zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD) swoim zachowaniem generuje określone reakcje społeczne, czy to społeczeństwo, z innych powodów, zachowuje się w wobec niej (dewianta) w określony sposób?

Dzięki obranemu sposobowi prowadzenia badań realizowano jednocześnie deskryptywny, eksplanacyjny oraz oceniający cel badań. Spowodowało to następujące sformułowanie problemów badawczych, którym jednocześnie towarzyszą określone problemy szczegółowe:

¹⁹² Por. G. Simmel, dz. cyt., s. 123 i nast.

¹⁹³ Zob. J. Szacki, *Historia...*, s. 167-174.

¹⁹⁴ Zob. E. Czykwin, dz. cyt., s. 46-58.

¹⁹⁵ Zob. A. Siemaszko, *Społeczna...*, s. 98 i nast.

1. W jakich kategoriach postrzegają chore dziecko własne matki ?

Dla pełniejszej analizy sformułowanego w taki sposób problemu zdecydowano się również rozpatrzyć:

- Jak reagują na trudne zachowania swojego dziecka?
- Jak interpretują źródła trudnych zachowań dziecka?
- Jakie wiążą z nim oczekiwania?
- Jakie są ich oczekiwania/wymagania w stosunku do otoczenia społecznego (nauczyciele, zdrowi rówieśnicy i ich rodzice) w związku z chorobą swojego dziecka?
- Jakie koszty, własnym zdaniem, ponoszą w związku z chorobą swego dziecka?
- Jaki charakter, według nich samych, mają ich relacje z otoczeniem (integracja, wycofanie, izolacja, konflikt)?

2. W jaki sposób kształtuje się postrzeganie ucznia z zespołem ADHD przez nauczycieli z nim pracujących?

Tak postawiony problem pozwala doprecyzować rozstrzygnięcie następujących problemów szczegółowych:

- Jaki jest poziom wiedzy nauczycieli na temat zespołu ADHD?
- Jakie są reakcje nauczycieli na niepożądane zachowania uczniów z ADHD?
- Czym charakteryzują się postawy nauczycieli wobec zdiagnozowanych uczniów?
- W jaki sposób interpretowane są przez nauczycieli motywy nieakceptowanych zachowań uczniów z syndromem?
- Jak badane postrzegają i prezentują same siebie w kontekście bycia wychowawcą ucznia z ADHD?
- Jakie proponują rozwiązania problemowych sytuacji?

3. Jak oceniają dziecko z ADHD matki zdrowych dzieci?

Dla uściślenia tego problemu analizowano:

- Na co respondenci szczególnie zwracają uwagę przy ocenie dziecka? Jak jest ich nastawienie i odczucia?
- W jaki sposób interpretowane są przez nie zachowania dzieci z ADHD?
- Jakie źródła trudnych i nieakceptowanych zachowań dzieci z syndromem ADHD szczególnie akcentują respondenci?

4. W jakich kategoriach postrzegają chore dziecko jego zdrowi rówieśnicy?

W ramach postawionego w taki sposób problemu możliwe staje się rozstrzygnięcie czy choroba dziecka wpływa na jego relacje z rówieśnikami, a jeśli tak, to w jaki sposób:

- Jak kształtują się relacje osoby z ADHD z kolegami z klasy?
- Jak zdrowi rówieśnicy oceniają chorego kolegę?
- Jaka jest pozycja chorego dziecka w grupie klasowej?
- Jakie odczucia towarzyszą zdrowym dzieciom podczas kontaktu z dzieckiem cierpiącym na zespół ADHD?
- Jakie czynniki wpływają na akceptację bądź odrzucenie chorego dziecka przez jego rówieśników?
- Czy akceptacja/odrzucenie ma bezpośredni związek ze zdiagnozowaniem u dziecka zespołu ADHD?
- Czy zdrowi rówieśnicy postrzegają chorego kolegę w kategoriach partnerstwa czy rywalizacji? Czy można mówić o wycofaniu, czy raczej integracji, a może o konflikcie?

Analiza zawarta w opracowaniu ilustruje sytuację z punktu widzenia jednostek postrzegających, a nie z punktu widzenia osób ze zdiagnozowanym syndromem ADHD. Rozważania dotyczą postrzegania jednostek z nadpobudliwością przez poszczególne kategorie osób, a nie sytuacji ich samych.

W aspekcie przeprowadzonych badań istotne było stwierdzenie, czy sposób postrzegania społecznego osób z ADHD przez przedstawicieli badanych grup był tożsamy, czy też różnił się, a jeśli tak, to w jakich aspektach. Przyjęto założenie, że podczas porównawczej analizy materiału empirycznego, pochodzącego od czterech badanych grup respondentów, na niektórych poziomach zostaną stwierdzone podobieństwa, w niektórych aspektach zaś wyraźne różnice. Proces analizy międzygrupowej umożliwiło przyjęcie jakościowej strategii badawczej. Rozważaniom poddano następujące aspekty:

- Jaki jest poziom wiedzy na temat zespołu ADHD wśród osób dorosłych? Czy dokonywanie aktu piętnowania odbywa się w związku z wiedzą dotyczącą obecności syndromu u osoby piętnowanej?
- Jakie istnieją podobieństwa vs różnice w zakresie społecznego postrzegania osób z ADHD przez ich rówieśników i osoby dorosłe ?
- Czy i w jaki sposób osoby dorosłe dokonują aktu piętnowania dzieci i młodzieży z syndromem ADHD?
- Czy i w jaki sposób rówieśnicy dokonują aktu piętnowania swoich kolegów z syndromem ADHD?

- W której grupie największą rolę w procesie piętnowania odgrywają stereotypy i proces stereotypizacji?
- Jakie emocje badanych respondentów towarzyszą postrzeganiu przez nich jednostek z nadpobudliwością (złość, gniew, frustracja, smutek, żal, poczucie krzywdy, roszczeniowość, nadwrażliwość czy poczucie misyjności) ?
- Które z nich są charakterystyczne dla matek dzieci z ADHD lub zdrowych, które dla nauczycieli, a które dla rówieśników?
- Jakie cechy cenią, a jakich nie akceptują rówieśnicy u swoich nadpobudliwych kolegów? Czy tolerują ich trudne zachowania, czy z powodu ich manifestowania dokonują aktu ich wykluczenia i marginalizacji?

4.3 Hipotezy badawcze

Hipotezy stanowią punkt wyjścia do działań badawczych. W badaniach społecznych formułowanych jest często kilka hipotez, by wnioski wysnuwane w końcowym etapie były pełne i jak najbardziej wyczerpujące. Sformułowane hipotezy, stanowiące pewne przypuszczenia i domysły dotyczące analizowanego zjawiska, wymagają, na dalszych etapach postępowania badawczego, weryfikacji ich prawdziwości¹⁹⁶.

Zaprezentowane hipotezy zostały sformułowane w oparciu o to, w jaki sposób jest kształtowany obraz jednostek z zespołem nadpobudliwości przez osoby z zewnątrz. W niniejszych badaniach nie brano pod uwagę tego, co deklarują same jednostki z syndromem. Warto zaznaczyć, że przystępując do badań posiadano już pewien obraz badanej rzeczywistości, a zatem istniała możliwość sformułowania pewnych hipotez dotyczących badanej populacji. Zastosowanie jakościowej strategii badawczej umożliwiło postawienie pewnych hipotez wynikających z doświadczenia i kontaktów z badanym środowiskiem.

Badania jakościowe umożliwiają traktowanie budowania teorii jako proces. Nie jest to więc tylko weryfikacja wcześniej zbudowanych hipotez na podstawie później zebranych danych. Zbieranie danych, budowanie hipotez i ich weryfikacja nie są wyraźnie rozdzielone w czasie, jak ma to miejsce w tradycyjnych badaniach, ale są procedurami,

¹⁹⁶ Zob. E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2003, s. 55 i nast.

które wzajemnie się przeplatają w czasie długiego procesu generowania teorii¹⁹⁷. Na gruncie badań jakościowych hipotezy nie są wyraźnie zaznaczane, ale stanowią narzędzie do poznawania rzeczywistości jako powiązania pomiędzy kategoriami odkrywane w trakcie generowania teorii. W niniejszych badaniach przyjęto pewne hipotezy, na początku procesu badawczego, dla zachowania porządku umożliwiającego opis badanej rzeczywistości. Przyjęte hipotezy mają bardziej charakter tez, wskazujących na relacje między pojęciami, dla których ustalono warunki ich występowania, niż charakter przetestowanych twierdzeń, choć są one weryfikowane w trakcie badań. W tradycyjnym rozumieniu hipoteza wymaga dokonania pomiaru siły związku pomiędzy skonceptualizowanymi zmiennymi, natomiast przyjęta w opracowaniu metodologia nie wymaga pomiaru. Chodzi w niej raczej o ugruntowane empirycznie wskazanie na istnienie relacji pomiędzy pojęciami. Weryfikacja w tym względzie odbywa się poprzez porównywanie warunków, przy których hipoteza funkcjonuje w rozmaitych kontekstach społecznych. Hipoteza, w takim rozumieniu, stanowi zatem wstępną odpowiedź na pytanie dotyczące jakiegoś związku między pojęciami w danych warunkach¹⁹⁸. Dopiero sprawdzenie warunków występowania hipotezy pozwala ją sformułować, bowiem jest ona wówczas w pełni ugruntowana¹⁹⁹.

Przystępując do badań przyjęto dla porządku pewne hipotezy kierunkowe, jednakże w badaniach jakościowych trudno o możliwość ich jednoznacznego potwierdzenia lub obalania. Kierunkowe hipotezy zostały sformułowane z uwzględnieniem własnej wiedzy i doświadczenia dotyczącego badanych środowisk. Przy czym pewne hipotezy pojawiły się już w trakcie przeprowadzania badań na skutek pozyskiwania od respondentów danych empirycznych. W związku z powyższym zdecydowano się na sformułowanie hipotez kierunkowych w następujący sposób:

- **H. G. Matki chorych dzieci postrzegają je w kategoriach piętnujących**
- **H. S.** Są świadome tego, że zespół ADHD jest chorobą i wiedzą jakie są jego charakterystyczne objawy
- **H. S.** Traktują trudne zachowania swych dzieci jako niezależne od nich, będące wynikiem zaburzenia

¹⁹⁷ Zob. K. Konecki, *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa 2000, s. 44-53.

¹⁹⁸ A. L. Strauss, *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge 1987, s. 21.

¹⁹⁹ Inspirację dla przeprowadzanych analiz, zgodnie z przyjętą jakościową strategią badawczą, stanowiły założenia metodologii teorii ugruntowanej.

- **H. S.** Uznają swoje chore dzieci za niesamodzielne, niezaradne i wymagające opieki
- **H. S.** Wymagają od otoczenia (nauczycieli, rodziców zdrowych dzieci i rówieśników) szczególnego traktowania swoich dzieci przez wzgląd na zdiagnozowane u nich zaburzenie i tolerancji dla ich zachowań niepożądanych
- **H. S.** Przejawiają sfrustrowanie, mają poczucie krzywdy i obserwuje się u nich tendencje do obwiniania otoczenia; w zachowaniu innych osób upatrują złośliwości i braku zrozumienia dla swej sytuacji; mają roszczeniowy stosunek do otoczenia i popadają w konflikty z nauczycielami i rodzicami zdrowych dzieci (hipoteza, która pojawiła się w trakcie badań)
- **H. S.** Są nadwrażliwe na krytykę siebie jako matek, a wychowywanie chorego dziecka traktują jako misję (hipoteza, która pojawiła się w trakcie badań)
- **H. G. Reakcje nauczycieli na zachowania osób z ADHD cechują się brakiem akceptacji**
- **H. S.** Zespół ADHD nie jest postrzegany jako zaburzenie/choroba, ale jako wytłumaczenie krnąbrności ucznia i jego niechęci do nauki
- **H. S.** Niepożądane zachowania osób z zespołem nadpobudliwości postrzegane są jako brak zdyscyplinowania i wynik wadliwego stylu wychowawczego przez co nauczyciele popadają w częste konflikty z rodzicami nadpobudliwych uczniów
- **H. S.** Motywy zachowań osób z zespołem ADHD są interpretowane jako złośliwość i przejaw złej woli, a działania jednostek jako świadome, celowe, zaplanowane i będące wynikiem wyrachowania oraz lenistwa
- **H. S.** Badane postrzegają swych nadpobudliwych uczniów jako niebezpiecznych dla innych, egoistycznych i nastawionych na zaspokajanie jedynie własnych potrzeb
- **H. S.** Kontakty badanych respondentek z nadpobudliwymi uczniami cechuje niechęć i frustracja z powodu zagrożonego autorytetu nauczycielskiego (hipoteza, która pojawiła się w trakcie badań)
- **H. G. Matki zdrowych dzieci oceniają jednostki z ADHD głównie przez pryzmat ich nieakceptowanych zachowań**
- **H. S.** U badanych występuje deficyt wiedzy na temat zespołu ADHD, nie są one przekonane, co do tego, iż jest to zaburzenie, raczej traktują je jako wymysł

- **H. S.** Zachowania niepożądane chorych dzieci są traktowane jako brak wychowania i dyscypliny
- **H. S.** Badane matki obawiają się o bezpieczeństwo własnych dzieci w związku z gwałtownością zachowań dzieci z ADHD
- **H. S.** Respondentki dążą do ograniczenia kontaktów swych dzieci z dziećmi z zespołem ADHD
- **H. G. Relacje osób z ADHD z rówieśnikami cechują się częstym popadaniem w konflikty**
- **H. S.** Zdrowi rówieśnicy stronią od kontaktów z chorymi dziećmi, a podczas kontaktów z nimi towarzyszy im niechęć
- **H. S.** Społeczność klasowa postrzega zachowania dzieci z ADHD w kategoriach choroby, w związku z czym interpretuje je jako niezależne od osoby
- **H. S.** Osoby z ADHD postrzegane są jako dążące do kontaktów z rówieśnikami, jednak nie będące w stanie utrzymać satysfakcjonujących relacji
- **H. S.** Ważnym kryterium ewentualnego braku negatywnego stosunku rówieśników do jednostek z ADHD jest to, iż nie są to osoby obce, ale znane respondentom (hipoteza, która pojawiła się w trakcie badań)

Zgodnie z przyjętą jakościową strategią badań uznano za niezbędne, aby między poziomem celu a pytaniami badawczymi, sformułowanymi w języku kategorii naturalnych, sformułować pewne hipotezy na wyższym poziomie ogólności. Hipotezy, sformułowane zgodnie z przyjętą metodologią, dotyczą założeń odnoszących się do analizy międzygrupowej i porównań między grupami. Porównania międzygrupowe, dotyczące analizowanych zagadnień, ułożono w ogólne obszary uwzględniające wiedzę respondentów na temat samego zjawiska ADHD, obraz osób cierpiących na ten zespół w percepcji badanych oraz własne relacje badanych z osobą ze zdiagnozowanym syndromem. Dokonano wspólnej analizy czterech badanych grup pod kątem wspomnianych aspektów, spodziewając się wychwycić istotne różnice w percepcji rzeczywistości będącej przedmiotem zagadnienia.

Dla wyeksponowania obszarów umożliwiających międzygrupową analizę wyróżniono następujące założenia:

- Istnieją różnice, dotyczące wiedzy na temat zespołu ADHD, pomiędzy grupą matek dzieci chorych a grupą matek zdrowych dzieci i grupą nauczycieli

- Dostrzegalne są różnice w obrazie osób z ADHD prezentowanym przez grupę matek chorych dzieci a grupami matek dzieci zdrowych, nauczycieli oraz rówieśników
- Dają się zauważyć różnice w odczuwanej jakości relacji z osobą chorą, wyeksponowane szczególnie dzięki porównaniu grupy nauczycieli i rówieśników
- Postrzeganie jednostek z ADHD przez nauczycielki różni się od postrzegania ich przez własne matki
- Postrzeganie dzieci i młodzieży z ADHD przez ich matki różni się od postrzegania ich przez matki dzieci zdrowych
- Istnieją wyraźne różnice pomiędzy postrzeganiem jednostek z ADHD przez osoby dorosłe a ich postrzeganiem przez rówieśników

4.4 Zmienne i ich wskaźniki

W naukach społecznych zmienne możliwe są do określenia zarówno za pomocą pojęć jakościowych, jak również ilościowych. To pewne sfery zjawisk i przedmiotów możliwe do rozpatrywania pod pewnymi względami²⁰⁰. Dopiero w ramach zakresu zmiennych można wyodrębnić pewną liczbę klas, które będą różniły się między sobą pod względem ilościowym, inaczej stopniem intensywności danej zmiennej, bądź jakościowym, czyli jej wartością, odmiennym charakterem. Wartości zmiennych dla badacza to pewne klasy zdarzeń lub określone wartości rozpatrywane przez niego w procesie badawczym²⁰¹, to „zjawiska, które ulegają przeobrażeniom pod wpływem działania różnych czynników, przyjmując tym samym różne wartości”²⁰². Biorąc pod uwagę kierunek oddziaływania, możliwe staje się wyodrębnienie zmiennych niezależnych, które powodują zmiany w innych czynnikach oraz zmiennych zależnych, czyli czynników ulegających widocznym zmianom na skutek oddziaływania zmiennych niezależnych²⁰³.

Zarówno zmienne, jak również wskaźniki zastosowano w celu ukonkretyzowania postępowania badawczego poprzez stwierdzenie, na jakie prawidłowości mają one wskazywać. Wskaźnik określonej zmiennej „umożliwia obserwację jakiegoś zdarzenia lub

²⁰⁰ Zob. C. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze w naukach społecznych*, Poznań 2001, s. 45-59.

²⁰¹ Zob. S. Nowak, dz. cyt., s. 85 i nast.

²⁰² J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Katowice 1999, s. 60.

²⁰³ Zob. Tamże.

własności, która bez niego nie byłaby możliwa do zaobserwowania”²⁰⁴. Jako wskaźniki zmiennych socjologicznych występują również, obok przedmiotów materialnych, zachowania i wypowiedzi jednostek.

Podczas analizy zachowań warunkiem wysnucia poprawnych wniosków, dotyczących ich szerszego kontekstu psychospołecznego, była znajomość przynajmniej pewnych elementów danej kultury badanej zbiorowości, ich zasad, norm, prawidłowości reagowania na określone sytuacje, wzorów zachowań zależnych od pełnionych ról społecznych. Dzięki temu, w wyniku badań, można było stwierdzić jak dalece reprezentatywne są pojedyncze zachowania jednostek dla szerszych syndromów zachowań. Potraktowanie pojedynczych przypadków określonych zachowań jako wskaźników bardziej rozległych sfer zachowań należących do jednej klasy oznacza założenie, że u ich podstaw miała tkwić pewna wspólna przyczyna, która wyraża się w mniej lub bardziej rozległej klasie zachowań²⁰⁵. Z tego względu zachowania są uznawane za wskaźniki rozmaitych cech jednostek je prezentujących, ale również są interpretowane jako pewne cechy składające się na kulturę i strukturę zbiorowości, w jakiej te zachowania zachodzą. Stąd równie ważną kategorią zjawisk, mogącą z powodzeniem stanowić wskaźnik, są wypowiedzi²⁰⁶.

Istotną kwestią są również terminy zabarwione emocjonalnie i ich miejsce w pojęciowej aparaturze socjologii. Istnieją bowiem pojęcia, które wywołują pozytywne bądź negatywne skojarzenia poprzez swe zabarwienie emocjonalne. Tego rodzaju pojęcia nie tylko oznaczają pewne własności obszaru czy jednostki, której dotyczą, ale wyznaczają również pewien stosunek do nich, a wraz z nim warunkują pewną ocenę²⁰⁷.

W badaniach uwzględnione zostały cechy społeczno-demograficzne, takie jak płeć, wiek, wykształcenie, wykonywany zawód, które deklarowali sami badani.

Wskaźniki określono w następujący sposób:

1. Wiedza na temat zjawiska zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi wśród badanych, możliwa do oszacowania dzięki wskaźnikom, którymi są wyrażone sądy i opinie odnoszące się do zachowań niepożądanych dzieci z ADHD i interpretowania źródeł zachowań trudnych;

²⁰⁴ L. A. Gruszczyński, *Elementy metod i technik badań socjologicznych*, Tychy 2002, s. 27.

²⁰⁵ Badacz może również założyć, iż w społeczeństwie mogą działać czynniki kształtujące pewien określony zespół zachowań, zgodnych z pewnym wzorcem korespondującym jednocześnie z rolą społeczną, jaką ma do zrealizowania jednostka.

²⁰⁶ Zob. S. Nowak, *Funkcje wskaźnikowe wypowiedzi w badaniach ankietowych*, [w:] S. Nowak, *Studia z metodologii nauk społecznych*, Warszawa 1965.

²⁰⁷ Por. M. Ossowska, *Rola ocen w kształtowaniu pojęć*, [w:] *Fragmenty Filozoficzne, seria III. Księga pamiątkowa ku czci T. Kotarbińskiego*, Warszawa 1967.

2. Obraz osób z ADHD w percepcji badanych, na który wskazywały opinie i sądy wyrażane przez respondentów o jednostkach chorych, dotyczące ich cech oraz interpretacji ich zachowań;
3. Obraz własnych relacji z osobą nadpobudliwą w opinii badanych, na co wskazywały wypowiedzi oraz obserwowane przekazy pozawerbalne respondentów, opinie i sądy wyrażane na temat istniejących i inicjowanych relacji interpersonalnych.

4.5 Metody, techniki i narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach

Metodą można nazwać pewien sposób poznawania. Przy czym w badaniu naukowym badacz posługuje się sposobami celowo dobranymi i zaplanowanymi²⁰⁸. Według Tadeusza Kotarbińskiego „przez metodę rozumiemy sposób systematycznie stosowany (...) w danym przypadku z intencją zastosowania go także przy ewentualnym powtórzeniu się analogicznego zadania”²⁰⁹.

W badaniach zastosowano jakościową strategię badawczą²¹⁰, polegającą na budowaniu teorii średniego zasięgu w oparciu o systematycznie zbierane dane empiryczne²¹¹. Tego rodzaju metodologia dostarcza nowego języka, który pozwala porządkować, systematyzować i kontrolować przebieg badań jakościowych. Umożliwia przewidywanie, wyjaśnianie i rozumienie zachowań społecznych, których dotyczy oraz uwzględnia porównywanie ze sobą różnych przypadków, zdarzeń, zjawisk, zachowań w celu ustalenia tego, co je wiąże ze sobą i określenia tego co jest wspólne w różnych, zmiennych warunkach występowania badanych zjawisk.

W przeprowadzonych badaniach zastosowano triangulację metod badawczych. Umożliwiło to osiągnięcie różnych punktów widzenia, które pozwoliły lepiej zrozumieć i opracować kategorie oraz ich własności. Przeprowadzono wywiady łącznie z obserwacją oraz analizą treści dokumentów i wypowiedzi pisemnych badanych uczniów. Zastosowanie więcej niż jednego sposobu gromadzenia danych empirycznych miało umożliwić zanalizowanie problemu wieloaspektowo. Z uwagi na to, iż w badaniach

²⁰⁸ Zob. T. Kotarbiński, *O pojęciu metody*, [w:] T. Kotarbiński, *Wybór pism*, t. I, Warszawa 1957, s. 708.

²⁰⁹ T. Kotarbiński, *Próba zastosowania pewnych pojęć prakseologii do metodologii pracy umysłowej*, [w:] T. Kotarbiński, *Wybór pism*, t. I, Warszawa 1965, s. 667.

²¹⁰ Nie realizowano procedury według konkretnej strategii badawczej, ale stworzono własną strategię jakościową zainspirowaną, oprócz procedury metodologii teorii ugruntowanej, również założeniami teorii naznaczania społecznego.

²¹¹ Zob. K. Konecki, *Studia...*, s. 57 i nast.

analizie został poddany zwłaszcza społeczny kontekst funkcjonowania osób z zespołem ADHD i ich postrzeganie przez otoczenie, zastosowanie różnorodnych procedur badawczych miało pomóc w zminimalizowaniu ryzyka wpływu specyfiki danej metody na otrzymane wyniki, a także wyeliminowaniu wystąpienia ograniczeń wiążących się z zastosowaniem jednej metody badań. Wykorzystanie określonych metod i technik wiązało się z założeniem szerokiego jakościowego ujęcia problemu zawartego w rozprawie²¹².

Biorąc pod uwagę specyfikę przeprowadzonych badań, ich wieloaspektowość i obranie badawczej strategii jakościowej²¹³, badania przeprowadzono opierając się na technice wywiadu i obserwacji, o których wyborze zdecydowała waga i przydatność uzyskanego tą drogą materiału empirycznego. Z tego względu zdecydowano się przeprowadzić ustne, indywidualne, pogłębione wywiady swobodne, mające formę wywiadów jawnych i nieskategoryzowanych. Wywiad, zdaniem Janusza Sztumskiego, jest rodzajem rozmowy kierowanej, w której uczestniczą minimum dwie osoby, czyli osoba prowadząca wywiad oraz respondent. Tym różni się on od konwersacji, że za jego pomocą badacz zamierza uzyskać od respondenta szereg danych, które zostały wcześniej wyznaczone poprzez cel badań²¹⁴. Ujmując termin szerzej, wywiadem określa się rozmowę osoby zainteresowanej zdobyciem informacji bądź zasięgnięciem opinii z osobą lub osobami, które tego rodzaju danymi dysponują²¹⁵. Natomiast wywiadem socjologicznym określana jest rozmowa „ankietera (...) z respondentem (...) w celu zdobycia danych niezbędnych w procesie poznania jakiegoś fragmentu rzeczywistości społecznej”²¹⁶. Cechą charakterystyczną tego sposobu zbierania danych jest fakt, iż jego treść nie jest do końca sprecyzowana, co umożliwiało samodzielne modyfikowanie treści rozmowy, zależnie od jej przebiegu, ze zwróceniem uwagi, aby osiągnięty został cel wywiadu²¹⁷.

Przygotowując się do wywiadu liczone się z podejściem i postawą respondenta, biorąc pod uwagę jego uprzedzenia, a nade wszystko możliwości umysłowe²¹⁸. Przeprowadzone wywiady umożliwiły zgromadzenie danych jakościowych poprzez zebranie informacji na temat poglądów opinii i postaw względem osób cierpiących na

²¹² Zob. D. Silverman, dz. cyt., s. 131-133.

²¹³ Zob. M. B. Miles, A. M. Huberman, dz. cyt., s. 29-31.

²¹⁴ Zob. J. Sztumski, dz. cyt., s. 120.

²¹⁵ Zob. L. Sołoma, *Metody i techniki badań socjologicznych. Wybrane zagadnienia*, Olsztyn 1999, s. 62.

²¹⁶ Tamże, s. 62.

²¹⁷ Zob. S. Kownacki, Z. Rummel-Syska, *Metody socjopsychologiczne*, Warszawa 1982, s. 261-262.

²¹⁸ Zob. D. Maszczyk, A. Radziewicz-Winnicki, *Metody badań w naukach społecznych*, Katowice 1979, s. 53.

zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi. Wywiady zostały przeprowadzone indywidualnie z każdym respondentem w sposób swobodny. Został wyznaczony jedynie kierunek rozmowy w oparciu o założony cel i plan zagadnień²¹⁹. Zastosowanie takiego podejścia umożliwiło szerszy ogląd analizowanej problematyki, jak również otwarcie się na nowe informacje, które mogły wyłonić się w trakcie rozmów. W ten sposób postawiono nowe hipotezy w trakcie uzyskiwania od respondentów materiału empirycznego.

Podczas przeprowadzania badań zwrócono szczególną uwagę na dostosowanie języka pojęć i sposób zadawania pytań do intelektualnego poziomu i wiedzy respondentów na temat analizowanych zagadnień. Poza anonimowością respondentów istotna była również obiektywność i brak zniekształceń, a zatem unikanie sformułowań nacechowanych emocjonalnie oraz mogących wpływać na nastrój i samopoczucie badanych²²⁰.

Jawność wywiadów oznaczała, że każdy z respondentów został poinformowany o tym, że zostanie z nim przeprowadzony wywiad oraz o jego roli w badaniach. Wywiad swobodny umożliwił bieżące dostosowywanie pytań w trakcie trwania wywiadu do poziomu respondenta, a w razie konieczności, ich ewentualne przeformułowanie w celu uzyskania pożądaných informacji. W związku z tym, że przeprowadzano wywiady zgodnie z perspektywą rozumiejącą²²¹, przyjęty w nich ton był znacznie bliższy rozmowie równorzędnych partnerów niż kierowanemu z góry przepytывaniu.

Podczas przeprowadzania wywiadów dokonywano obserwacji respondentów, co umożliwiło wyodrębnienie interesujących reakcji i zachowań badanych²²². Zgodnie z tym, że obserwacją, w znaczeniu metodologicznym, nazywa się zespół czynności pozwalających zdobyć odpowiedź na postawione pytanie w wyniku zamierzonego spostrzegania²²³, technika ta tym różni się od pozostałych stosowanych w socjologii, że pozwala tworzyć obraz przedmiotu badań w oparciu o to, co badacz dostrzega samodzielnie. Innymi słowy, pozwala na zarejestrowanie rzeczywistości takiej, jaką ona sama jawi się badającemu. Biorąc pod uwagę punkt widzenia obserwatora wobec przedmiotu obserwacji i sytuacji badawczej dane zgromadzone zostały za pomocą techniki

²¹⁹ Zob. S. Kvale, *InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego*, Białystok 2004, s. 44-47.

²²⁰ G. Babiński, *Wybrane zagadnienia z metodologii socjologicznych badań empirycznych*, Kraków 1980, s. 65.

²²¹ Zob. J. C. Kaufmann, *Wywiad rozumiejący*, Warszawa 2010, s. 72-73.

²²² Zob. D. Maszczyk, A. Radziejewicz-Winnicki, dz. cyt., s. 48.

²²³ Zob. L. Sołoma, dz. cyt., s. 48 i nast.

niestandaryzowanej. Zastosowany rodzaj obserwacji niekontrolowanej odznacza się brakiem szczegółowych dyspozycji ukierunkowujących postrzeganie. Niestandaryzowana obserwacja nie wymagała szczegółowej karty informacyjnej. Skonstruowano ogólny zarys dotyczący tego, na co należy zwrócić uwagę, opierając się na ogólnych wytycznych wyznaczających kierunek badania. Umożliwiło to uchwycenie naturalnych zachowań respondentów. W trakcie obserwacji zwrócono szczególną uwagę na zachowania osób badanych, na ich przekazy i sygnały pozawerbalne (mimika, gesty, mowa ciała), mogące świadczyć o postawie wobec analizowanego zagadnienia.

Istotnych informacji dostarczyła również analiza wypowiedzi pisemnych i ustnych²²⁴ uczniów należących do społeczności klasowej jednostki z zespołem ADHD. Badanie rówieśników przeprowadzono dla określenia społecznego odbioru osób z nadpobudliwością przez zdrowych kolegów. Dla ustalenia jakości kontaktów między członkami społeczności klasowej a jednostką z zespołem nadpobudliwości zaplanowano badanie z wykorzystaniem wypracowania. Pozwoliło to zilustrować pozycję dziecka z ADHD w grupie klasowej. Punkt widzenia wynikający z problematyki badań stworzył możliwość oceny poziomu sympatii lub niechęci w stosunku do osoby z syndromem. Wypowiedzi pisemne uczniów zostały uzupełnione o ich późniejsze indywidualne wypowiedzi ustne.

Podjęte badania wymagały wykorzystania jak największej ilości dostępnych źródeł informacji związanych z przedmiotem badań. Stąd dla pogłębienia przyjętych założeń zastosowano metodę analizy dokumentów, traktując opinie z poradni psychologiczno-pedagogicznych jako materiał badawczy. Badając ich zawartość założono, że sformułowane w nich diagnozy są rzetelne i wiarygodne. Na nich opierano się w zakresie określania jednostek jako mających lub niemających ADHD. Nie zajmowano się zatem kwestionowaniem ich wiarygodności²²⁵. Jednostki, w stosunku do postrzegania których

²²⁴ Zob. D. Ekiert-Grabowska, *Techniki socjometryczne w pracy wychowawcy klas początkowych*, Katowice 1984, s. 31-33.

²²⁵ Obecnie poważny problem stanowi diagnostyka zespołu ADHD, ponieważ uzależniona jest od rozstrzygnięcia dotyczącego granic pomiędzy zachowaniem powszechnie uznawanym za normalne, a takim, które się w ową normę nie wpisuje. Specjaliści zastanawiają się zatem na ile zespół ADHD jest dysfunkcją, na ile natomiast stanowi specyficzny typ osobowości. Rozważania tego rodzaju dowodzą, że analizowany problem posiada naturę społeczną. Społeczeństwo bowiem wciąż przejawia tendencję do łączenia społecznych norm z aspektami dotyczącymi szeroko pojętej moralności, co oznacza ocenianie zachowań niemieszczących się w granicach ogólnospołecznie przyjętych zasad za dewiacyjne. Istnieje również silna tendencja do łączenia owych dewiacyjnych zachowań ze środowiskiem rodzinnym i do poszukiwania w tym środowisku winnego (winnych) zaistniałej sytuacji. Do problemu winy i tendencji do obarczania nią otoczenia nawiązuje dalsza część analizy. W przypadku zespołu ADHD można mówić również o problemie naddiagnozowania, co oznacza w praktyce zawyżenie rzeczywistej liczby chorych. Naddiagnozowanie

formułowane były ustalenia i wnioski końcowe, w rozprawie nazywa się dziećmi i młodzieżą z ADHD.

Oprócz wyżej wymienionych specyficznego materiału dostarczyła również analiza wypowiedzi matek dzieci z zespołem ADHD na forum internetowym Polskiego Towarzystwa ADHD.

4.6 Organizacja i przebieg badań. Charakterystyka terenu badań i badanej populacji

Badania społeczne charakteryzuje to, iż w zdecydowanej większości przypadków badacz nie ma możliwości zbadać wszystkich przedstawicieli zbiorowości stanowiącej przedmiot jego zainteresowania²²⁶. Kryterium doboru w niniejszych badaniach stanowiły bliskie kontakty z osobami, które na co dzień przebywają i pracują z jednostkami z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. Przebadano matki dzieci ze zdiagnozowanym zespołem ADHD, nauczycieli, którzy w swojej klasie mają przynajmniej jednego ucznia ze zdiagnozowanym syndromem oraz matki zdrowych dzieci, które mają codzienny kontakt z dzieckiem chorym w szkole. Dla pogłębienia analizy przebadano także rówieśników ze społeczności klasowej ucznia z nadpobudliwością, mających codzienny kontakt z osobą z syndromem poprzez uczęszczanie do tej samej klasy. W badaniach nie uwzględniano postrzegania społecznego odnoszącego się do populacji osób dorosłych z zespołem ADHD.

Pierwszym kryterium jakie spełniono, był dobór terenu badań, w związku z tym, że nie istnieje możliwość przebadania wszystkich jednostek związanych z analizowanym zagadnieniem. Następnie wyłoniono respondentów, zgodnie z zasadą większej dostępności do badanych, nie natomiast z celowości dobrania określonych respondentów. Istotną informacją, z punktu widzenia celu przeprowadzonych badań, było miejsce zamieszkania przedstawicieli badanej populacji. Prognozowano bowiem, że badani zamieszkujący środowisko miejskie mogą prezentować odmienne poglądy dotyczące analizowanego przedmiotu badań, niż reprezentanci środowiska wiejskiego. Badani respondenci to mieszkańcy województwa śląskiego, opolskiego i łódzkiego, zamieszkujący miasta: Opole i Częstochowa oraz powiaty: opolski, częstochowski, kłobucki, zawierciański, pajęczański, radomszczański i bełchatowski.

w sposób bezpośredni przyczynia się do wzrostu osób zdiagnozowanych jako cierpiących na zespół nadpobudliwości psychoruchowej, nie wiadomo jednak, czy liczba ta jest równa liczbie realnie chorych. Wspomniany problem związany jest ze zjawiskiem tak zwanej niepewności diagnostycznej.

²²⁶ Zob. L. Sołoma, dz. cyt., s. 21.

W badaniach, jakie zdecydowano się przeprowadzić, próba nie może zostać potraktowana jako reprezentatywna. Z uwagi na to postępowanie jakościowe wykracza w swym zakresie znacznie poza zbieranie opinii, jednostki bądź też grupy, które tworzą próbę i nie są wybierane wyłącznie ze względu na przypuszczalne cechy określające ich wypowiedzi. Zdaniem Jeana-Claude'a Kaufmanna termin próba, mimo szerokiego stosowania, nie odpowiada optyce jakościowej. Zdaniem tego autora termin ten wyraża idee reprezentatywności i stabilności. W wywiadzie rozumiejącym natomiast bardziej chodzi o odpowiedni dobór informatorów, niż o budowanie próby²²⁷. Ponadto badania jakościowe nie wymagają statystycznego pobierania próbek, bowiem celem nie jest prosta weryfikacja hipotez, ale jest ona jednym z elementów długotrwałego procesu generowania teorii²²⁸.

Nie zakładano przebadania samych kobiet. Jednak ojcowie (zarówno dzieci ze zdiagnozowanym zespołem ADHD, jak również zdrowych) znacznie rzadziej pojawiali się w szkołach w celu odbierania dzieci oraz na zebraniach szkolnych. Powodowało to, że dostęp do nich był utrudniony²²⁹. Natomiast wychowawcami klas, w których uczniami były dzieci posiadające opinie z poradni psychologiczno-pedagogicznej stwierdzające ADHD były kobiety.

W związku z tym, że w polskich szkołach wciąż pracuje więcej kobiet niż mężczyzn²³⁰ oraz tym, iż po pomoc specjalistyczną zwracają się częściej matki niż ojcowie²³¹, nie analizowano wypowiedzi badanych ze względu na płeć. Zatem w populacji osób dorosłych badanymi były kobiety (matki oraz nauczycielki). Autorkami postów na

²²⁷ Zob. J. C. Kaufmann, dz. cyt., s. 68.

²²⁸ Zob. K. Konecki, *Studia...*, s. 60-67.

²²⁹ Wzięto pod uwagę, jak istotna rola przypada ojcom w procesie wychowania, jednak w związku z utrudnionym dostępem do ojców na pewnym etapie podjęto decyzję, że nie wejdą oni w skład badanej populacji. Problem ten był rozpatrywany i analizowany jako mający duże znaczenie, jednakże wymagałoby to rozszerzenia populacji badanej, by uzyskać zadowalającą grupę. W związku z powyższym podjęto decyzję o rezygnacji z umieszczenia w badanej populacji ojców. Być może utrudniony dostęp do nich i pozorna obojętność na sprawy choroby dziecka wynika z uruchamiania się u ojców silnych mechanizmów obronnych, polegających na zaprzeczaniu istnienia problemu, bądź wypieraniu go, a tym samym piętnowaniu dziecka. Ta perspektywa wymaga jednak dodatkowych badań.

²³⁰ Choć tendencja ta w ostatnich latach ulega zmianie i do szkół przyjmowanych jest coraz więcej nauczycieli-mężczyzn. Nadal jednak proporcje nie są wyrównane i w polskich szkołach, zwłaszcza na poziomie podstawowym i gimnazjalnym, wciąż pracuje więcej kobiet niż mężczyzn.

²³¹ Co zostało potwierdzone dzięki analizie odnotowanych konsultacji specjalistycznych w prywatnej praktyce klinicznej badającej.

forum internetowym, z którego wypowiedzi analizowano i których fragmenty zacytowano w pracy również były kobiety-matki²³².

Badaniom zostało poddanych 30 osób dorosłych (10 matek dzieci z ADHD, 10 matek dzieci zdrowych i 10 nauczycieli). W badanej populacji rodziców oraz nauczycieli znalazły się osoby w przedziale wiekowym 29-44 lata.

Przebadano również 84 uczniów między 11 a 15 rokiem życia z 5 klas różnych szkół, do których uczęszcza choć jedno dziecko ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej²³³. W klasach gimnazjalnych przebadano 17 uczniów z klasy I, 18 uczniów z klasy II i 18 uczniów z klasy III (razem 53 uczniów gimnazjum). W szkole podstawowej przebadano 16 uczniów z klasy V i 15 uczniów z klasy VI (razem 31 uczniów szkoły podstawowej). Wśród przebadanych uczniów było 5 ze zdiagnozowanym zespołem ADHD. Jedynym kryterium była obecność w klasie ucznia z diagnozą zespołu ADHD.

Wykorzystano również wypowiedzi rodziców na forum internetowym Polskiego Towarzystwa ADHD z siedzibą w Krakowie.

Wywiadów udzieliło 10 matek chorych dzieci, co pozwoliło dostrzec w jakich kategoriach chore dziecko postrzegane jest przez własnych rodziców, jakie oczekiwania kierują oni wobec niego, jakie koszty, według siebie, ponoszą w związku z chorobą dziecka oraz jakie są ich oczekiwania względem otoczenia, a zwłaszcza nauczycieli, rodziców zdrowych dzieci i samych dzieci zdrowych.

Przeprowadzono 10 wywiadów z nauczycielkami, które mają na co dzień kontakt z uczniami cierpiącymi na syndrom ADHD. Zakładano uzyskanie tą drogą istotnych informacji dotyczących postrzegania uczniów z ADHD przez nauczycieli w kontekście poziomu prezentowanej wiedzy dotyczącej zaburzenia i radzenia sobie z problemami dotyczącymi trudności z zachowaniem tych uczniów. Istotne w tym względzie było dokładne przyjrzenie się, czy oceny dotyczące uczniów są formułowane przez wzgląd na to, iż u dziecka zdiagnozowano wspomniany syndrom oraz czy nauczyciele, wypowiadając się na temat swoich podopiecznych, dokonują aktu piętnowania i stygmatyzacji. Staż pracy badanych nauczycielek mieścił się w przedziale od 5 do 20 lat pracy zawodowej.

²³² Z kilkuletniej praktyki klinicznej badającej wynika, że znacznie częściej po pomoc zgłaszają się matki z dziećmi, jako inicjatorki pomysłu szukania pomocy dla siebie i dziecka u specjalisty. Matki też znacznie chętniej opowiadają o problemach, jakich doświadczają w związku z chorobą dziecka.

²³³ Opierano się w tym względzie na diagnozach zawartych w opiniach psychologiczno-pedagogicznych dotyczących ucznia znajdujących się w dokumentacji szkoły.

Zanalizowano również materiał uzyskany dzięki 10 wywiadam z matkami dzieci zdrowych. Zilustrowało to stan wiedzy na temat samego zaburzenia i poziom tolerancji na trudne zachowania tych osób wynikające ze specyfiki zespołu chorobowego. Istotne w omawianym względzie było również określenie cech, jakie środowisko społeczne przypisuje osobom z ADHD.

W poszukiwaniu odpowiedzi na postawione problemy badawcze istotne stało się dotarcie do osób mających codzienny i bezpośredni kontakt z jednostkami z nadpobudliwością (matki, nauczyciele, rówieśnicy) oraz do osób, które mają z nimi kontakt sporadyczny (matki rówieśników).

Przeprowadzając indywidualne wywiady, zarówno z matkami dzieci cierpiących na zespół nadpobudliwości psychoruchowej, jak również z matkami dzieci zdrowych, mających jednak bezpośredni i codzienny kontakt z chorymi rówieśnikami oraz z nauczycielami, uwzględniono konieczność uzyskania podstawowych danych metryczkowych. Dane tego rodzaju umożliwiają charakterystykę badanej zbiorowości z uwzględnieniem cech społeczno-demograficznych respondentów. Uzyskane dane metryczkowe dotyczyły płci, wieku, wykształcenia, wykonywanego zawodu i miejsca zamieszkania.

W wielu badaniach społecznych, w tym socjologicznych, istotną kwestię stanowi poziom wykształcenia badanych respondentów. W niniejszych badaniach wzięły udział osoby z wykształceniem wyższym (21 osób), średnim (6 osób) i zawodowym (3 osoby). Wszyscy badani nauczyciele posiadali wykształcenie wyższe magisterskie. Uznano, iż uwzględnienie poziomu wykształcenia badanych respondentów jest o tyle istotne, że może mieć znaczny wpływ na rodzaj i jakość udzielanych odpowiedzi, a w związku z tym mieć wpływ na cechy wytwarzanej w wypowiedziach rzeczywistości. Osoby z wykształceniem zawodowym stanowiły niewielki odsetek w badanej populacji.

Prognozowano, że badani zamieszkujący środowiska miejskie mogą prezentować odmienne poglądy dotyczące analizowanego przedmiotu badań, niż reprezentanci środowisk wiejskich. Spośród badanych osób dorosłych 17 zamieszkiwało miasta, pozostali (13 osób) byli mieszkańcami terenów wiejskich. Wśród badanej młodzieży 48 osób zamieszkiwało miasta, natomiast 36 osób wieś.

Dla uzyskania jak najbardziej szczegółowych i pełnych danych na każdego przebadanego respondenta poświęcono 1,5-2,5 godzin czasu w przypadku wywiadów indywidualnych. Uznano, że umożliwienie respondentom swobodnych wypowiedzi, spowoduje uzyskanie informacji, dzięki którym stanie się możliwe wysnucie szerszych

wniosków. Zarówno nauczyciele, jak również rodzice chętnie podejmowali się udziału w badaniach. Odpowiedzi były udzielane z pełną rozważą i rzetelnością. Każdy respondent poważnie potraktował swój udział w badaniach.

Przebadano zarówno nauczycieli pracujących z młodzieżą w szkole podstawowej, jak również w gimnazjum, z uwzględnieniem zarówno szkół publicznych, jak również prywatnych. Na tym terenie badań zostali przebadani również sami uczniowie. Badane matki również pochodziły z terenu, z którego pozyskano materiał empiryczny, badając nauczycieli i uczniów. Teren badań wyznaczyły zatem placówki oświatowe, w których nawiązano kontakt z samymi osobami cierpiącymi na zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, ich rówieśnikami, a także nauczycielami, wychowawcami. Obszar badań obejmował również indywidualne konsultacje specjalistyczne odbywane w ramach specjalistycznej praktyki prywatnej, zarówno z osobami cierpiącymi na ADHD, jak również z ich rodzinami.

Liczebność przebadanych grup jest powiązana z możliwością dostępu do środowiska oraz podporządkowana zakresowi kontaktów badającej ze tymże środowiskiem. Przebadane grupy ilustrują pewien wycinek rzeczywistości. Uzyskane tą drogą wyniki powinny dać się ekstrapolować na inne środowiska, w których również żyją jednostki ze zdiagnozowanym syndromem ADHD²³⁴.

Badania trwały od grudnia 2009 r. do maja 2012 r. Materiał empiryczny opracowywano jeszcze w czasie trwania badań (w związku z tym, że pewne hipotezy pojawiały się w trakcie badań) oraz po ich zakończeniu.

4.7 Schemat opracowania i sposób zaprezentowania zgromadzonego materiału badawczego

Istotnym aspektem badań empirycznych, poza planowaniem procesu badawczego oraz gromadzeniem danych, jest wybór właściwego sposobu opracowania zgromadzonego materiału, jak również odpowiedni sposób jego zaprezentowania. Zgodnie z tym, że zaplanowano jakościową strategię badawczą, szczegółowo przeanalizowano swobodne wypowiedzi badanych respondentów. Tego rodzaju jakościowa analiza umożliwiła

²³⁴ Nie ma podstaw, aby sądzić, iż w innych województwach (poza tymi, z których pochodzili badani respondenci) sytuacja przedstawia się odmiennie pod względem badanych obszarów. Zasadne jest domniemywać, że ustalone w trakcie badań prawidłowości, związane z funkcjonowaniem osób z nadpobudliwością, również w innych środowiskach będą przedstawiały się podobnie. Nie chodzi tu o generalizowanie wyników badań na całą populację, ale na inne przypadki tych samych środowisk, w których funkcjonują jednostki z nadpobudliwością psychoruchową.

zweryfikowanie postawionych hipotez i pozwoliła na skonstruowanie konkluzji i wniosków końcowych oraz wniosków praktycznych.

Wyniki przeprowadzonych badań przedstawiono w czterech rozdziałach o zbliżonej strukturze, z których każdy został poświęcony odmiennemu problemowi i opatrzony wprowadzeniem dotyczącym analizowanego zagadnienia oraz podsumowaniem stanowiącym konkluzję wynikającą z przeprowadzonej analizy.

Duże znaczenie, podczas przeprowadzanej analizy, zyskało szczegółowe rozpatrywanie wartości wypowiedzi badanych respondentów, uzyskanych podczas indywidualnych wywiadów, uzupełnionych o wypowiedzi użytkowników forum internetowego ptadhd.pl. Istotnego materiału dostarczyła również analiza przeprowadzonego badania wśród dzieci i młodzieży.

Analiza danych empirycznych uzyskanych podczas procedury badawczej została zaprezentowana w formie wyводу, a w miejscach wymagających graficznego zilustrowania tematu wykorzystano tabele.

Całościową analizę uzyskanych wyników zamyka podsumowanie, syntetycznie ujmujące podjęty w niniejszych badaniach problem postrzegania społecznego osób (dzieci i młodzieży) cierpiących na zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD). W aneksie zawarto dyspozycje do wywiadów z przedstawicielami badanych grup.

Przeprowadzone badania miały charakter diagnostyczny (konstatujący) i opisujący (deskryptywny), ale również w wielu aspektach poszukujący (eksploracyjny). Biorąc natomiast pod uwagę możliwe zmiany w obrębie obszarów, których dotyczy podjęte zagadnienie, należy dopatrywać się również charakteru prognostycznego przeprowadzonych badań.

Rozdział 5

Postrzeganie dzieci z zespołem ADHD przez ich matki

Nie jest łatwo określić pierwszy moment, w którym rodzina konfrontuje się z chorobą jednego ze swoich członków, zwłaszcza, jeśli jest to zaburzenie psychiczne. W przypadku dziecka pojawiają się skargi od nauczycieli. Jednak zmiany w zachowaniu rzadko są od razu widziane przez członków rodziny w kategoriach choroby. Bliscy przejawiają tendencje do zrzucania pojawiających się nieprawidłowości na „trudny charakter”. Zdarza się, że upatrują przyczyn istniejących problemów w „trudnościach obiektywnych”, sytuacyjnych. Bywa jednak tak, że zachowanie członka rodziny jest zaburzone na tyle głęboko, że rodzina nie ma innego wyjścia, jak przyjąć, że są to objawy choroby. Jeśli ostatecznie dochodzi do podjęcia leczenia, jest to dla rodziny przeżycie wywołujące uczucie porównywalne do żałoby. Po tym zaczyna się drugi, trudniejszy dla rodziny, okres życia z chorobą.

Po zdiagnozowaniu zaburzenia psychicznego u jednego z członków systemu rodzinnego można spodziewać się zmian w zachowaniu pozostałych osób w stosunku do chorego. Stanowi to wyraz trudności adaptacyjnych do sytuacji przewlekłej choroby. Pojawiają się wówczas reakcje unikania, np. intelektualnego, polegające na zaprzeczaniu chorobie²³⁵. Innym rodzajem reakcji jest unikanie fizyczne w postaci wycofywania się z życia rodzinnego, zajęcia się swoją pracą i pomijanie osoby chorej²³⁶. Może to doprowadzić do poważnego kryzysu rodzinnego, a nawet możliwości rozpadu rodziny wobec wyczerpania się możliwości radzenia sobie z tego rodzaju stresem.

W niniejszym rozdziale przedstawiona została analiza modeli postrzegania jednostek z zespołem ADHD przez ich matki. Zanalizowano oczekiwania badanych kobiet względem własnych dzieci, jak również w stosunku do otoczenia. Rozważania służyły zilustrowaniu ich własnego obrazu siebie jako matek chorych dzieci oraz ich relacje z otoczeniem społecznym, w tym z nauczycielami swoich dzieci.

²³⁵ Bywa jednak tak, że tego rodzaju taktyka unikania może doprowadzić do całkowitego – intelektualnego, jak również emocjonalnego – odcięcia się od problemu choroby. Tym samym pozbawia się chorego możliwości liczenia na pomoc ze strony bliskich.

²³⁶ Ojcowie i ich postawa w stosunku do chorych dzieci może stanowić otwarcie na nową perspektywę badawczą. W rozdziale metodologicznym wyjaśniono z jakiego powodu ojcowie chorych dzieci nie weszli w skład badanej populacji. W tym miejscu zasadne jest zasygnalizować istnienie możliwości piętnowania chorych dzieci przez ich ojców poprzez niedostrzeganie problemu lub bagatelizowanie go. Ojcowie jako „wielcy nieobecni” nie angażują się dostatecznie w sprawy wychowywania dzieci, zwłaszcza jeśli odbywa się to w atmosferze napięć i frustracji, których trudno uniknąć w przypadku wychowywania chorego dziecka (tu: dziecka z ADHD).

5.1 Oczekiwania matek względem własnych dzieci

Na gruncie socjologii zdrowie i choroba są najczęściej opisywane jako zjawiska zdeterminowane społecznie i wiążą się z problemem przystosowania jednostki do życia społecznego. Wyznaczniki psychicznego zdrowia stanowią w tym względzie bardzo często kategorie moralno-emocjonalne, subiektywne i jednostkowe poczucie szczęścia czy stopień efektywności w działaniu²³⁷. Socjologicznie analizowana rozpiętość pomiędzy pojęciem zdrowia a choroby wyznacza szereg pojęć z zakresu socjologii, do których zasadne jest zaliczyć choćby pojęcie kultury i wynikających z niej norm, czy grupy społecznej ze związanym z nią pojęciem roli. Należy przy tym pamiętać, że przestrzeganie ustalonych norm w obszarze kultury i grupy świadczy o normalności, natomiast ich łamanie stanowi wyznacznik dewiacji. Ludzkie zdrowie, poza tym, że ma charakter wielowymiarowy, podlega również ocenie osobistej oraz zewnętrznej, co w praktyce oznacza określanie jednostki jako zdrowej bądź chorej (dewiacyjnej) przez otoczenie społeczne. Wiedzę pozwalającą na określenie niektórych członków społeczeństwa jako dewiantów otoczenie czerpie z obserwacji jednostki i jej zachowań, które następnie poddaje ocenie uwarunkowanej kulturowo, nierzadko uzależnionej od stereotypowo uproszczonego obrazu rzeczywistości. Wielowymiarowość ludzkiego zdrowia podlega opisowi zarówno na poziomie makro, jak również mikrospołecznym. Makrospołeczny kontekst zaburzeń określonych jako dewiacje wiąże się z socjologicznymi teoriami strukturalno-funkcjonalnymi, z teoriami konfliktu bądź konstruktywizmu społecznego. Niniejsze badania biorą jednak pod uwagę mikrospołeczną analizę problemu, zgodnie z założeniami interakcjonizmu symbolicznego wraz z koncepcją naznaczania społecznego.

W przeprowadzonych badaniach uwzględniono, że obecność syndromu ADHD u jednego z członków systemu rodzinnego może warunkować sposób jego postrzegania przez pozostałych członków rodziny. Biorąc pod uwagę mnogość problemów, jakie wiążą się z wychowywaniem dziecka z zespołem ADHD²³⁸, należy pamiętać, że staje się ono podmiotem, który potrzebuje szczególnego rodzaju uwagi i troski ze strony rodziców²³⁹,

²³⁷ Zob. W. Brodniak, *Choroba...*, s. 20.

²³⁸ Por. M. Święcicka, *Uwaga, samokontrola, emocje*, Warszawa 2005, s. 37 i nast.

²³⁹ Por. B. Wiśniewska, *Współwystępowanie u dzieci i młodzieży z ADHD innych zaburzeń klinicznych i ich etiologia*, [w:] *ADHD – prawie normalne życie*, pod red. W. Baranowskiej, Łódź 2007, s. 56-57.

których przejaw stanowi niejednokrotnie podejmowanie różnorodnych działań o charakterze leczniczym lub terapeutycznym²⁴⁰.

Istotne, że jedną z możliwych reakcji na stres, jakim jest choroba jednego z członków rodziny, jest adaptacja. Zdolność do adaptacji można zdefiniować jako „zdolność do zmiany struktury rodziny i zmiany sposobu jej funkcjonowania ze stosunkowo niewielkim poczuciem niezadowolenia”²⁴¹. Dla prowadzonych rozważań jest to pojęcie kluczowe, bowiem choroba wywołuje w rodzinie istotne zmiany, wymagające podjęcia różnorodnych działań przystosowawczych.

Poddając analizie zgromadzony materiał empiryczny wyróżniono pewne modele w obszarze postrzegania dzieci z ADHD przez ich matki. Postrzeganie rodzicielskie nie odnosi się każdorazowo do obiektywnej sytuacji. Jednakże to właśnie percepcja rodzicielska ma znaczący wpływ na poziom okazywanej dziecku akceptacji z jednoczesnym udzielaniem mu wsparcia. Z tego względu za istotne w omawianym względzie uznano również interpretowanie jakości relacji rodzic-nauczyciel przez samych badanych.

W związku z tym, że rodzina stanowi dla dziecka środowisko, w którym zdobywa ono doświadczenia decydujące w dużej mierze o tym, jak będzie sobie radziło w życiu, jakość rodzinnego środowiska ma zasadniczy wpływ na radzenie sobie przez dziecko z objawami choroby. Dlatego za istotne uznano przyjrzenie się postrzeganiu dzieci z nadpobudliwością przez ich matki w rozmaitych sytuacjach społecznych. W obszarze tego zagadnienia przyjęto, iż w związku z chorobą dziecka silniejszy stres przeżywają matki dzieci niż ich ojcowie²⁴². Nie bez znaczenia pozostaje również to, iż matki posiadają szeroką i niejednokrotnie specjalistyczną wiedzę na temat syndromu ADHD, co oznacza, że znają prawidłowości dotyczące charakterystycznych zachowań i funkcjonowania jednostek z opisanym zespołem. Swobodnie posługują się fachowym słownictwem:

Z ADHD to ja bym już w tej chwili mogła doktorat bronić. Wszystkie objawy główne, zaburzenia współwystępujące i powikłania mam w jednym palcu. (Ewa, l. 36, nauczycielka) *Już dawno zdałam sobie sprawę z tego, że ADHD jest neurorozwojowe. Że to nie są żadne wymysły. Wiedziałam to już zanim mi dziecko zdiagnozowali.* (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

²⁴⁰ Por. J. Gładkowska, *Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową – „odczytać” zachowania niezawinione*, „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Dysleksji”, nr 28, s. 88.

²⁴¹ W. Brodniak, *Spoleczne problemy leczenia zaburzeń psychicznych*, Warszawa 1985, s. 40.

²⁴² Por. M. Fischer, *Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder*, „Journal of Clinical Child Psychology”, 1990, nr 19, s. 337-346.

W pierwszym wyodrębnionym modelu, dzięki uzyskanym wypowiedziom badanych matek, można dostrzec, że odczuwają one frustrację w związku z wychowywaniem nadpobudliwego dziecka²⁴³. Uciążliwość zachowań związana z objawami, mające miejsce powikłania w postaci zachowań agresywnych, niechęć do wykonywania poleceń stają się źródłem przewlekłego i silnego stresu, który wywołuje frustrację matek oraz gwałtowne emocje (złość, żal, rozczarowanie). Istnieją badania dostarczające wyników potwierdzających, że większość rodzin z dziećmi nadpobudliwymi nie spełnia funkcji wychowawczych w sposób prawidłowy. Występujące konflikty pomiędzy rodzicami, rozwody, depresje matek, konieczność korzystania z terapii rodzinnych powodują, że rodzina przestaje spełniać swe naturalne funkcje. U podstaw tego rodzaju postępowania nie leży jednak uświadomiony proces zaniedbywania dziecka podyktowany złą intencją rodziców, ale raczej mnogość problemów związanych z zachowaniem dziecka oraz gorszym funkcjonowaniem psychofizycznym rodziców²⁴⁴.

Analiza zgromadzonego materiału wskazuje, że matki przejawiają tendencje do uogólniania oceny dziecka, integrując, w sposób właściwy dla siebie, pojedyncze informacje na jego temat. Chodzi tu zarówno o informacje dotyczące funkcjonowania dziecka w rodzinie, które może zweryfikować sam rodzic, jak również te, których nadawcą jest nauczyciel i które odnoszą się do jego funkcjonowania szkolnego. Istniejąca miłość macierzyńska nie wyklucza uczucia frustracji relacjonowanego w wywiadach i związanego najczęściej z porażkami wychowawczymi. Wychowywaniu dziecka nadpobudliwego niejednokrotnie towarzyszy poczucie klęski wychowawczej z powodu wstydu wynikającego z zachowań dziecka nadpobudliwego poza domem²⁴⁵. Jak relacjonuje jedna z respondentek:

Ile ja się wstydu najem. Na nic tłumaczenie po tysiąc razy (machnięcie ręką), jakby grochem o ścianę. To tak wygląda, jakby on rodziców nie miał, jakby się go w ogóle nie wychowywało. (Barbara, l. 35, fryzjerka)

²⁴³ U około 50% osób spokrewnionych z dzieckiem z syndromem ADHD rozpoznano ten sam syndrom, a 40% spośród tych osób stanowili rodzice. Wspomniane czynniki mogą zostać uznane za istotne odnośnie ich wpływu na funkcjonowanie rodzin z dziećmi z ADHD. Idzie za tym wpływ tychże czynników na sposób, w jaki rodzice postrzegają własne dzieci z tym syndromem. Mowa o tego rodzaju związku możliwa jest choćby z uwagi na to, iż szereg autorów wykazało przeżywanie przez rodziców chorych dzieci znacznie silniejszego stresu związanego z wychowaniem, niż ma to miejsce w przypadku rodziców dzieci zdrowych.

²⁴⁴ Por. *ADHD – polemiki i badania*, pod red. W. Baranowskiej, Łódź 2009, s.87.

²⁴⁵ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, dz. cyt., s. 47.

Przeprowadzone wywiady, zgodnie z założeniami właściwymi dla przeprowadzania wywiadu rozumiejącego²⁴⁶ oraz interpretacja wypowiedzi matek na forum internetowym pozwalają stwierdzić, że funkcjonowanie społeczne i relacje interpersonalne dzieci i młodzieży dotkniętych syndromem ADHD stanowią źródło wielu silnych emocji u rodziców. Doprowadza to niejednokrotnie do szeregu sytuacji konfliktowych, zarówno z samymi dziećmi, jak również z otoczeniem społecznym, tj. członkami dalszej rodziny, osobami spoza rodziny mającymi kontakt z dzieckiem, nauczycielami. Może to skutkować pozostawaniem w stanie ostrego konfliktu, bądź unikaniem kontaktów z osobami, które okazują brak przychylności i sympatii wobec chorego dziecka, co mogą potwierdzić wypowiedzi:

Z sąsiadami się kłócę, z nauczycielami się kłócę, z rodziną bliższą i dalszą się kłócę. Czasami wiem nawet, że mają trochę racji, ale to przecież moje dziecko ... (Anna, l. 38, księgowa)

Z rodziną to my już praktycznie żadnych kontaktów nie utrzymujemy. Oni nie mogą znieść Patryka, a mnie o to serce boli. (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

Z wypowiedzi matek przebija lęk, nadwrażliwość i strach o swoje dzieci. Ich wypowiedzi są silnie nacechowane emocjonalnie:

On sam o siebie nie zadba (...) boję się o niego, bo on tylu rzeczy nie bierze pod uwagę, działa często tak nieprzemyślanie i pochopnie. (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Sam sobie krzywdę czasem dużą robi, bo najpierw działa, a potem myśli (...) Martwi mnie, że koledzy go będą odrzucać, bo nie będą rozumieć do końca. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

Należy w tym miejscu wspomnieć w jakich kategoriach matka nadpobudliwego dziecka rozumie osiągnięcie życiowego sukcesu przez swoje dziecko. Bowiem badane, jako rodzice kilku- lub kilkunastoletniego dziecka z ADHD, ich sukces przekładają najczęściej na efekty osiągane w szkole, dokładając do efektów dydaktycznych satysfakcjonujące relacje rówieśnicze:

Najbardziej to się boję co będzie, jak mnie zabraknie. Przecież on sobie nie poradzi. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

²⁴⁶ Socjologiczna perspektywa rozumiejąca zawsze była bliska pytań stawianych metodologii jakościowej. Podejście rozumiejące opiera się na przekonaniu, że jednostki, jako podmioty działania, są aktywnymi twórcami istotnej wiedzy społecznej, uchwytnej niejako jedynie od wewnątrz. W porównaniu z wywiadem standaryzowanym wywiad rozumiejący i stosowane w nim narzędzia są zmienne i dostosowywane do potrzeb i zamysłów badacza, który jednocześnie nie unika subiektywnych interpretacji materiału.

Bo to, wie pani, jest coś takiego, że cały czas ktoś musi przy nim być, żeby mu przypominać, upominać go. Jak się o zasadzie nie przypomniał, to zasady nie ma. (Anna, l. 38, księgowa) Gdyby on się uczyć chciał i z dziećmi dogadywał, to ja byłabym spokojna, a tak ... Eeech ... (machnięcie ręką). (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Badane, zapytane o wyobrażenia dotyczące przyszłości swojego dziecka, odpowiadały uwzględniając głównie sferę edukacyjną, dotyczącą szkoły i wyboru przyszłego zawodu. Mimo iż nie sprecyzowano pytania, matki udzielały odpowiedzi zawężając je do planów edukacyjno-zawodowych swoich dzieci.

Badane matki uznają swoje dzieci z zespołem ADHD za różniące się od innych dzieci. Wypowiedzi respondentek świadczą o tym, że jest to wręcz przez nie wyraźnie podkreślane. Różnice w funkcjonowaniu swoich dzieci, w porównaniu z innymi dziećmi, definiują one na podstawie poziomu ich samodzielności i zaradności. Szereg wypowiedzi świadczy o tym, że matki wychowują swe dziecko w poczuciu, że samodzielnie nie podoła ono trudnościom życia codziennego, nie wierzą, że jednostka, u której rozpoznano zespół ADHD poradzi sobie w dorosłym życiu. Są przekonane, że dziecko samo nie potrafi dostatecznie zadbać o swoje potrzeby, ponieważ z rozkojarzenia i nadpobudliwości zapomina o bardzo wielu sprawach. Tego rodzaju postawa może wzmacniać objawy zespołu, jednocześnie zwalniając dziecko z uczenia się dbałości o własne potrzeby. Zatem nasileniu mogą ulec niepożądane konsekwencje społeczne spowodowane przez objawy syndromu. Dla potwierdzenia można przytoczyć następujące fragmenty wypowiedzi matek:

On nie jest taki, jak inne dzieci, nie radzi sobie w wielu sprawach, nie pamięta o podstawowych rzeczach ... (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

Jak stoi się i wyjrzy przez balkon przed blok, to zaraz widać, które dziecko ma ADHD. (...) non stop trzeba go przywoływać do porządku, upominać, napominać (...) sam z siebie się nie opanuje, jak już się rozkręci. Dobrze, że na razie na tyle często jestem w pobliżu, że mogę trzymać rękę na pulsie. (Anna, l. 38, księgowa)

Ja wiem, że on bardzo różni się od swoich kolegów z klasy, nie zależy mu na tych samych rzeczach, ma tysiące myśli na minutę, jest mu na pewno trudniej się w tym wszystkim odnaleźć. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

Co interesujące, wszystkie badane matki, zapytane o możliwość osiągnięcia przez ich dziecko sukcesu i zadowolenia z życia w takim rozumieniu, jak podały, zanegowały

jednocześnie, że ich nadpobudliwe dziecko może odczuwać w przyszłości satysfakcję we wspomnianych obszarach:

Fabian nie będzie miał raczej poczucia, że osiągnął życiowy sukces. (...) Nie da się osiągnąć sukcesu zostawiając wszystko na ostatnią chwilę. (Barbara, l. 35, fryzjerka)

Dla Oskara nie ma rzeczy i spraw ważnych. (...) On nie ma żadnych większych ambicji, (...) nie zależy mu na ocenach, jedyńka nie robi na nim większego wrażenia. (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Maciusiowi tak ogromny problem sprawia wykonywanie obowiązkowych zadań, że trudno tutaj mówić o satysfakcji i sukcesie, które mógłby odczuwać; nie będzie ich odczuwał, bo nie podejmuje się w ogóle wykonywania zadań. (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

Badane odmawiają swoim dzieciom prawa do osiągnięcia sukcesu. Nie biorą pod uwagę, że satysfakcję i zadowolenie może im przynieść realizowanie zamierzeń w innych sferach, niż one, jako matki, zakładają. W związku z brakiem wymiernych efektów dydaktycznych matki deklarują odczuwanie irytacji, niezadowolenia i smutku, co potwierdza analiza ich wypowiedzi, uszczegółowiona o obserwację podczas wywiadu:

Nie wiem ile jeszcze lat ja się będę uczyć razem z nim, ile lat będę lekcje odrabiać. To obłąd jakiś. No ale przecież zostawić tego nie mogę. Opuścić mu nie mogę. Ale żeby to chociaż efekt jakiś był. Ale czasem to nic, kompletnie. Bez sensu robota. (Anna, l. 38, księgowa)

Wyniki badań przeprowadzonych przez W. Baranowską²⁴⁷ potwierdzają, że matki postrzegają trudności w nauce swoich nadpobudliwych dzieci jako typowe. Analiza materiału empirycznego zgromadzonego na potrzeby niniejszych badań również potwierdza te ustalenia:

Jak tylko usłyszałam: twoje dziecko ma ADHD, to pomyślałam: oho, lekcje to my razem aż do studiów będziemy odrabiać. (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

Badane twierdzą, że ich dziecko jest nadmiernie i zbyt często krytykowane, co powoduje u niego zaniżenie poczucia własnej wartości, spadek motywacji do podejmowania wyzwań i poczucie bycia gorszym. Zatem ich zdaniem potwierdza ono swym zachowaniem negatywne etykietowanie:

Jeśli na każdym kroku nauczycielka daje młodemu do zrozumienia, jaki jest beznadziejny, to on w końcu daje jej tą satysfakcję i jak najbardziej beznadziejnie zaczyna się zachowywać. (Anna, l. 38, księgowa)

²⁴⁷ Por. W. Baranowska, *Postrzeganie sytuacji szkolnej uczniów z ADHD przez matki*, [w:] *ADHD – polemiki i badania*, pod red. W. Baranowskiej, Łódź 2009, s. 91.

Cały czas podkreślając, co Stasiu robi źle, nie dojdziemy nigdy do tego, żeby robił coś dobrze. (...) Jego samoocena w ostatnich miesiącach bardzo się obniżyła. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

Mikołaj nie chce się podejmować zadań, co są dla niego zbyt trudne, boi się, że mu nie wyjdzie i, tak jak w szkole, zostanie skrytykowany. Boi się porażek. A kiedyś tak nie było ... (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Wspomniane prawidłowości wynikają z istoty zaburzenia cechującego się niskim poziomem motywów u dziecka, które nastawione jest na sukces, z jednoczesną przewagą motywów będących dążeniem do unikania niepowodzeń. Istotne, że dzięki wypowiedziom badanych matek udało się wychwycić sygnały świadczące o postrzeganiu przez nie motywacji dziecka do nauki i wykonywania zadań szkolnych jako niskich, a nastawione do obowiązków szkolnych jako negatywne. Zdaniem matek dziecku nie zależy na otrzymywanych w szkole wynikach. Może to być konsekwencją często doświadczanych przez nie porażek edukacyjnych, które wpływają na znaczne zaniżenie poczucia własnej wartości i skuteczności własnych działań. Tego rodzaju stan rzeczy, do którego dochodzi jeszcze uporczywe odmawianie wykonywania zadań szkolnych w domu oraz zbyt szybkie porzucanie podjętej aktywności, bez jej dokończenia, powoduje u badanych przekonanie, że są one niezbędne dziecku podczas odrabiania lekcji i nauki szkolnej oraz że bez ich pomocy nie podoła ono szkolnym obowiązkom i nie będzie w stanie uzyskać dostatecznego efektu. Omawianą prawidłowość ilustrują poniższe przykłady wypowiedzi:

Trwa to całymi godzinami, jak odejdę, chociaż na chwilę, to nic nie robi. Od razu przerywa, myślami jest już gdzieś indziej. (Irena, l. 38, lekarz stomatolog)

Kiedy ma usiąść do lekcji, to wtedy chce mu się wszystkiego: pić, jeść, do łazienki, jest mu albo za zimno, albo za gorąco, wszystko go uwiera, do kogoś musi odpisać na smsa, coś sprawdzić w komputerze. (...) Wszystko go wtedy zajmuje, tylko nie to, co trzeba. Gdybym nie dopilnowała tego, żeby w końcu usiadł, to codziennie chodziłby do szkoły na waleta. (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

W opinii badanych sytuacje tego rodzaju poważnie zakłócają wykonywanie pozostałych domowych obowiązków, wywołując tym samym uczucie frustracji i złości, a w efekcie silny stres i zmęczenie.

Powyższa interpretacja pozostaje zgodna z założeniami Martina V. Covington i Karen M. Teel, które wskazują, że o ile istota zaburzenia, jakim jest zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi nie przeciwstawia

się wywoływaniu zainteresowania dziecka różnorodnymi rodzajami aktywności, o tyle powoduje niemożność utrzymywania jej przez dłuższy czas²⁴⁸.

Inna zaobserwowaną tendencją w myśleniu badanych jest przekonanie, że ogólnie obowiązujące zasady nie dotyczą ich dziecka z powodu jego choroby. Stwierdzają, że ich dziecko nie będzie w stanie spełnić wszelkich kierowanych do niego wymagań odnoszących się do przestrzegania ogólnie obowiązujących zasad. Zatem zasady takie powinny, w mniemaniu badanych, dotyczyć ogółu społeczeństwa, do którego jednak dziecko nie należy z uwagi na obecność u niego syndromu ADHD. Świadczy to o poczuciu odmienności i jednocześnie pewnej wyjątkowości w oczach matek. Wpływa to na wytworzenie u respondentek poczucia, że społeczeństwo powinno oceniać ich dzieci zgodnie z odmiennymi kryteriami i nie kierować do nich wymagań, jakie kierowane są do szerszego ogółu. Idzie za tym przeświadczenie, że skoro dziecko nie przestrzega zasad, jakie kierowane są do dzieci w jego wieku i na jego poziomie rozwoju, to problemu nie stanowi niestosowanie się dziecka do tych zasad, ale błędne oczekiwania społeczeństwa w stosunku do niego, że tego rodzaju wymaganiom sprosta. Ilustrują to wypowiedzi typu:

Nie mówi „dzień dobry”, ale każdy wie, że nie ze złej woli albo braku kultury, tylko po prostu nie zauważa osoby, której ma się uklonić. Przecież to też w końcu żadne przestępstwo. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

Pewnie, że zdarza się, że czasem zrzuci coś komuś z ławki. Komu się to nie zdarza. (...) nie zawsze powie przepraszam, ale to nie dlatego, że jest źle wychowany, tylko on już biegnie dalej, do następnej sprawy, „przepraszam” zostaje gdzieś z tyłu (śmiech). (Jolanta, l. 39, informatyk)

Odnotowano również wypowiedzi, które mogą dowodzić, że rodzice są zadowoleni z pewnego rodzaju zachowań dziecka, odczytując je za wyraz asertywności, zdecydowania i konsekwencji, a które można by uznać za opozycyjne, cechujące się brakiem dyscypliny i uporem:

Jak nie chce rysować szlaczków, to żadna siła go do tego nie zmusi. (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

On potrafi zadbać o swoje potrzeby, zwłaszcza, żeby nie robić tego, czego nie musi, a często nawet, żeby nie robić tego, co powinien. (Barbara, l. 35, fryzjerka)

Zadowolenie rodziców i pewien poziom ich satysfakcji zwiększa się wówczas, gdy mają miejsce sytuacje, w których to dziecko ustala zasady i dyktuje warunki. Poziom tego

²⁴⁸ Zob. M. V. Covington, K. M. Teel, *Motywacja do nauki*, Gdańsk 2004, s. 44-47.

zadowolenia i satysfakcji nie jest już jednak tak wysoki, kiedy tego rodzaju sytuacje mają miejsce w domu. Wówczas rodzice nie wspominają o asertywności dziecka i jego sile przebicia, ale o problemach wychowawczych:

Ja wiem, Oskar chciałby ustalać zasady. To jego żywioł. Ale pozwolić mu na to nie mogę. Nie dojdziemy wtedy doładu (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Rządzenie to jego druga natura. Do szalu mnie to czasem doprowadza. (Jolanta, l. 39, informatyk)

Odrabianie lekcji może się ciągnąć godzinami. To co właściwie powinien zrobić może w godzinę, robi cztery, a nawet dłużej. A ja z nim. Cały czas ma coś do powiedzenia. Rzadko kiedy w temacie. Ciągle przypominam mu co powinien zrobić. Bez tego nie ruszy. To jakiś koszmar! (Irena, l. 38, lekarz stomatolog)

Z punktu widzenia rozważań podejmowanych w tej części opracowania, istotna wydaje się analiza kontaktów interpersonalnych dzieci z nadpobudliwością w percepcji ich matek. Analizie w tym względzie podlegały zarówno relacje i kontakty z rówieśnikami oraz osobami dorosłymi. Rodzice dziecka nadpobudliwego wyrażają przekonanie, że cechuje je dostateczny poziom kultury osobistej, że zinternalizowało ono podstawowe normy współżycia społecznego i stara się je stosować. Wiele wypowiedzi wskazuje na to, że badane postrzegają swoje dzieci jako kulturalne, jednocześnie mając duży żal, że nie są one w taki sposób postrzegane przez otoczenie społeczne:

Staś jest bardzo wrażliwym dzieckiem, jak komuś dzieje się krzywda, to on też płacze. Nie przejdzie obojętnie wobec cudzego nieszczęścia. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

Nie rozumiem dlaczego traktuje się go jako złośliwego i agresywnego, że niby ma mu sprawiać przyjemność dokuczanie innym? To absurd jakiś. (Jolanta, l. 39, informatyk)

Z wypowiedzi respondentek przebija przekonanie, że osoby dorosłe nie czerpią satysfakcji i zadowolenia z kontaktów z ich dzieckiem. Często postrzegają one swe dziecko przez pryzmat komunikatów, jakie otrzymują od otoczenia społecznego: nauczycieli, rówieśników dziecka, rodziców dzieci, z którymi ich dziecko spędza czas. Zatem znaczną część wiedzy na temat własnego dziecka badane czerpią z komunikatów uzyskiwanych z zewnątrz od osób trzecich:

Wiem, że ludzie traktują Bartka, jakby był trędowaty. Boli mnie to bardzo i nie mogę tego pojąć. Dorośli ludzie ... (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

W związku z tym, że w ich odczuciu są to komunikaty wysoce subiektywne, bronią się często przed ich przyjęciem i zaakceptowaniem, zwłaszcza jeśli zawarty w nich

przekaz nie jest korzystny dla dziecka, a jednocześnie dla nich jako rodziców, bowiem podważa ich kompetencje wychowawcze. Często zachowania dziecka i jego funkcjonowanie w społeczeństwie nie stanowią dla rodziców powodu do dumy, a raczej są źródłem frustracji i wstydu, które dodatkowo jeszcze potęgują problemy wychowawcze.

Za istotną uznano w tym względzie kwestię zaobserwowanej tendencji matek do tłumaczenia otoczeniu zachowań swego nadpobudliwego dziecka. Interpretacja wypowiedzi badanych pozwala na stwierdzenie, że matki odsuwają odpowiedzialność za wszelkie trudności wynikające z zachowania chorych dzieci od nich samych, przenosząc ją na okoliczność istnienia choroby, której przebieg i prezentowane objawy istnieją niejako poza świadomym udziałem dziecka. Potwierdzenie tego może stanowić analiza poniższych wypowiedzi:

Każdy mówi, że z nim jest problem, ale nikt nie wie, że tak naprawdę to nie jest jego wina, to właściwie nigdy nie jest zależne od niego (...) przecież on nie ma na celu skrzywdzić kogoś, na złość zrobić (...), przecież nie sprawia mu radości, jak widzi, że komuś jest przykro. (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Patryk nie ma świadomości tego, że robi czasem źle, ale na pewno nie robi tego specjalnie (...), czasem wystarczyłoby po prostu inne podejście do niego, a nie tylko obwinianie go za wszystko. (...) jak tylko coś się dzieje, to każdy już od razu, że to Patryk! (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

Należy przy tym dodać, że o ile badane same podkreślają inność swoich dzieci, o tyle opór i sprzeciw budzi w nich sytuacja, w której robi to ktoś obcy. Matki nie dostrzegają

w swych wypowiedziach procesu stygmatyzowania jednostki, a bronią swe dziecko przed tego rodzaju wypowiedziami ze strony osób trzecich, obawiając się właśnie napiętnowania swego dziecka jako niepełnosprawnego, gorszego, innego:

Ludzie traktują go jak gorszego, głupszego, a on nie jest ani głupszy ani gorszy, to bardzo mądry dzieciak, dużo wie i dużo rozumie. (Irena, l. 38, lekarz stomatolog)

Koncentracja na broniieniu własnych dzieci bywa tak silna, iż doprowadza do sytuacji, w której najmniejsza nawet krytyka ich dziecka i jego zachowań, wywołuje reakcję silnego oporu i zaprzeczania, łącznie z przejawami agresji werbalnej. Nawet jeśli badane zdają sobie sprawę, iż wiele ze stawianych zarzutów ma pewne podstawy, to jednak zwerbalizowanie ich przez osoby trzecie wywołuje u nich silny sprzeciw.

Obserwacja pozawerbalnych sygnałów płynących od respondentek (gestów, zachowania podczas rozmowy, tonu głosu i poziomu gwałtowności wypowiedzi)

potwierdza, że poddany badaniom obszar stanowi dla nich źródło silnego i długotrwałego stresu²⁴⁹. Dodatkowo związane jest z tym poczucie bezradności, a w stosunku do dzieci podwyższony poziom opiekuńczości, a momentami nadopiekuńczość i nieprzyznawanie im prawa do samodzielności. Pojawia się wręcz potrzeba poszukiwania winnego przeżywanej przez matki trudnej sytuacji. Na potwierdzenie powyższych ustaleń zdecydowano się przytoczyć następujące fragmenty wypowiedzi respondentek:

Przecież wcale nie zawsze jest prawdą, że winne jest tylko moje dziecko! (podniesiony głos), (...) ja nie twierdzę, że on zawsze jest bez winy, bo on zaczepny to jest i zaczynać też lubi, ale żeby jakiś specjalnie złośliwy był, to na pewno nie! (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Najwygodniej zawsze winę zrzucić na tego, który jest najslabszy, który się nie umie obronić! To nieludzkie przecież! (podniesiony głos). (...) A on wielu rzeczy po prostu nie potrafi, nie ogarnia, nie pamięta o nich ... ja już nie wiem, co robić, żeby bardziej w tym życiu uczestniczył, żeby był po prostu tak zwyczajnie, jak każdy. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

Gdybym pozwoliła, żeby on sam szykował się do szkoły, to by wychodził do niej tydzień później i tak by nie wyszedł, albo by się spóźnił. (Jolanta, l. 39, informatyk)

Uwagi dostaje za to, o co tak naprawdę powinien zadbać nauczyciel, bo przecież on sobie z tym nie poradzi. Ma to nawet w opinii napisane! Ja muszę mu pomagać non stop. Nauczyciel w szkole też powinien. On sobie sam nie poradzi. (Barbara, l. 35, fryzjerka)

Analizując uzyskany materiał możliwe stało się wychwycenie takiego modelu postrzegania, który charakteryzuje się tym, że poprzez podkreślanie przypadłości swojego dziecka matki dążą do zapewnienia mu od otoczenia wsparcia i być może również pewnego szczególnego traktowania. Przy czym proces ten niekoniecznie musi być uświadamiany. Dla zilustrowania tego wybrano następujące fragmenty wypowiedzi:

Myślę, że chyba jednak łatwiej osobie zdrowej nieco się postarać i zapewnić tej bardziej potrzebującej to, czego ona sama nie jest w stanie sobie zapewnić, niż tej chorej o siebie zadbać. (Irena, l. 38, lekarz stomatolog)

Dorostym, nauczycielom czy nawet dzieciom bez ADHD świat wydaje się taki prosty, uporządkowany i przewidywalny, a moje dziecko widzi go zupełnie inaczej. (...) Chyba nie jest tak trudno postawić się w sytuacji osoby, która nosi okulary i wyobrazić sobie, jak ona

²⁴⁹ Zob. P. Pawlak, *Dzieci z ADHD i ich rodzeństwo*, Kraków 20013, s. 98-110.

widzi świat i pomóc jej np. przejść przez ulicę, bo najzwyczajniej sama sobie nie poradzi. (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Zastanawiam się, czy ci nauczyciele, jak wracają po pracy do domu, to mają poczucie dobrze spełnionego obowiązku, czy nigdy nie jest im żal mojego syna (...) jak to się dzieje, że mogą tak spokojnie patrzeć na to, jak on się męczy (...) nie pojmuję tego, jak można nie mieć wtedy zwykłego, ludzkiego odruchu, żeby pomóc. (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Pewne wypowiedzi respondentek mogą wskazywać na chęć wzbudzenia u otoczenia poczucia winy, które w mniemaniu badanych powinno być konsekwencją traktowania ich dziecka w sposób, który jest dla niego krzywdzący. Domniemywać można, że stoi za tym chęć zapewnienia dziecku pewnych szczególnych względów ze strony otoczenia, co jednak nie znalazło w badaniach jednoznacznego potwierdzenia. Wspomniane uprzywilejowanie dotyczyć może zarówno samej matki i jej sytuacji, jak również odnosić się do sytuacji, w których, w mniemaniu matki, dziecko nie radzi sobie z wymaganiami, które są mu stawiane. Wówczas wyraża ona pragnienie, aby jej dziecko było traktowane zgodnie z odmiennymi standardami uwzględniającymi obniżenie poziomu wymagań, przyznanie prawa do popełniania większej ilości błędów, czy też większej wyrozumiałości dla zachowań kłopotliwych. Tego rodzaju rzeczywistość życzeniową odzwierciedlać mogą następujące wypowiedzi, stanowiące jednocześnie zilustrowanie omawianego modelu postrzegania:

Jest tyle szumu o to, że nie ma podjazdów dla wózków inwalidzkich i tak żałuje się tych niepełnosprawnych, a że moje dziecko ma dwie nogi, dwie ręce i głowę, to według wszystkich powinien sobie świetnie ze wszystkim radzić, (...) ale tak nie jest i to dorośli, nauczyciele powinni zadbać o to, żeby mu pomóc. (Anna, l. 38, księgowa)

Nie twierdzę, że to, czego wymaga się od Maksa jest dla niego zbyt trudne, bo tak nie jest, to bardzo mądre dziecko, tylko sposób, w jaki się tego od niego żąda go przerasta. (...) Nauczyciele chcieliby, aby Maks wykonywał wszystkie polecenia tak, jak inne dzieci, ale inne dzieci nie potrzebują pomocy i innych warunków do pracy, a Maks tak. Przecież jego rozprasza nawet najmniejszy szelest, szum, dźwięk zza okna, ze szkolnego korytarza. Dlaczego oni nie mogą zrozumieć tego, że on ma specyficzne potrzeby? Dlaczego nie chcą mu pomóc? (Irena, l. 38, lekarz stomatolog)

Istotną zmienną, poddaną analizie w niniejszych badaniach, była percepcja matek dotycząca jakości relacji interpersonalnych nadpobudliwego dziecka z rówieśnikami. Uzyskane wyniki nakazują ułożyć typowe, zdaniem badanych matek, dla dziecka

relacje rówieśnicze na poziomie niekorzystnym dla jego społecznego rozwoju. Z analizy uzyskanych wypowiedzi wynika, że badane postrzegają interpersonalne relacje swoich dzieci za mające zaburzony charakter i jako takie uniemożliwiają one dziecku pozyskanie sympatii rówieśników. Uznają swe dzieci za wyalienowane ze środowiska rówieśniczego na co, ich zdaniem, wpływ ma częste popadanie w konflikty oraz osobiste przeświadczenie samego dziecka, że w gronie rówieśników jest nieakceptowane. Żadna z badanych matek nie stwierdziła pożądanego stanu społecznego funkcjonowania swojego dziecka, podkreślając nasilenie wychowawczych trudności, które powodują odrzucenie dziecka przez grono zarówno rówieśników, jak również nauczycieli:

No kolegów to mało ma, ano mało, bo się ciągle z nimi kłóci, ciągle chciałby nimi rządzić i ich ustawiać równo w rzędku i pod jego dyktando. A kto też sobie tak ciągle pozwoli... (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Jeśli czegoś zapomni, kredkę czy długopisu, to nie ma takiego w klasie, który chętnie by mu coś pożyczył. (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

Jak wybierają się na wf-ie do drużyn, to Bartek zawsze zostaje na końcu, nikt nie chce go wybrać. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

W ławce od początku podstawówki siedzi sam, ilość dzieci w klasie jest nieparzysta i każdy ma z kim siedzieć, tylko Fabian nie ma. (Barbara, l. 35, fryzjerka)

Przeanalizowanie zgromadzonego materiału pod kątem rodzicielskiej percepcji funkcjonowania dziecka z ADHD w rzeczywistości szkolnej pozwala wnioskować, że oceniają oni sytuację szkolną dziecka jako niekorzystną dla niego. Sytuacja taka nie sprzyja powstawaniu po stronie rodziców nadziei na osiągnięcie przez dziecko sukcesów szkolnych, a co za tym idzie, również zawodowych. Bywa, że cel wychowawczy, jakim jest uzyskanie dostatecznego poziomu samodzielności i odpowiedzialności dziecka zostaje, wobec takiego postrzegania dziecka, zagrożony.

Wysoka pobudliwość emocjonalna, trudności w kontrolowaniu impulsów, podwyższony napęd psychoruchowy z jednoczesnym brakiem samokontroli, to objawy syndromu, które znacznie utrudniają nawiązanie satysfakcjonujących kontaktów interpersonalnych, co potwierdza analiza uzyskanych wyników. Wobec powyższych danych dzieci z ADHD, w percepcji rodziców, nie zaspokajają swej potrzeby uznania, szacunku i związanej z nimi potrzeby przynależności do grupy. Warto zaznaczyć, że jakość kontaktów rówieśniczych swojego dziecka badane postrzegają poprzez pryzmat przestrzegania przez nie norm i zasad obowiązujących w społeczności klasowej, zarówno formalnych, jak również nieformalnych. Sposób, w jaki widzą kontakty interpersonalne

swojego dziecka budzi u nich niepokój o rozwój społeczny i dalsze społeczne funkcjonowanie.

Zbigniew Zaborowski przywołuje badania, w ramach których ustalono, iż w sytuacji, w której uniemożliwione zostaje zaspokojenie potrzeby afiliacji i bezpieczeństwa, pojawiają się zachowania wrogie²⁵⁰, a nawet agresywne²⁵¹. W innych badaniach stwierdzono, że rodzice dzieci z ADHD są bardziej negatywnie nastawieni do swych pociech, niż matki dzieci zdrowych. Wychowanie ich cechuje wyraźna dyrektywność i rzadziej pojawiają się pochwały i nagradzanie zachowań dzieci²⁵².

W trakcie przeprowadzania badań nie kierowano uwagi na diagnozę pozytywną bądź negatywną relacji rówieśniczych dziecka z ADHD, co pozwoliło na ocenę jego funkcjonowania w percepcji matek bez chęci udowodnienia pewnych tendencji. Umożliwiło to opisanie jakości tych relacji.

Analiza uzyskanych danych umożliwiła również stwierdzenie pewnej proporcji pomiędzy stopniem trudności przejawianych przez dziecko z nadpobudliwością w domu i w szkole a tendencją matek do negowania jego osoby. Można zaobserwować niską samoregulację napięcia emocjonalnego matek podczas kontaktów ze swym nadpobudliwym dzieckiem, co skutkuje niejednokrotnie osłabieniem rodzicielskiego wsparcia dla dziecka.

Tak wyraźnie zaznaczana przez badane matki rodzicielska troska i współczucie dla dziecka, momentami interpretowana jako nadopiekuńczość, może mieć związek z przejawianą potrzebą wykreowania siebie jako współczującego i uwrażliwionego na potrzeby dziecka rodzica. Pod tego rodzaju kreacją mogą się jednak kryć pokłady nagromadzonej frustracji, niezadowolenia, wstydu, zawiedzionych nadziei i oczekiwań oraz złości. Wspomniana niska samoregulacja napięcia emocjonalnego, mająca miejsce w kontaktach z dzieckiem, wywołuje dyrektywne kontrolowanie dziecka, uniemożliwiając z jego strony jakąkolwiek autoregulację i dodatkowo pogłębiając jego problemy społeczne wynikające z zaburzenia.

²⁵⁰ Por. Z. Zaborowski, *Problemy wychowania społecznego w szkole*, Warszawa 1960, s. 13.

²⁵¹ Zaspokojenie tego rodzaju potrzeb zostaje zablokowane w sytuacji wyobcowania lub wykluczenia z grupy rówieśniczej, a zachowania tego rodzaju mogą występować również u jednostek, u których nie zdiagnozowano żadnego zaburzenia rozwojowego. Takie zachowania prowokują z kolei jeszcze większą dezaprobatę rówieśników.

²⁵² Zob. A. C. Gerdes, B. Hoza, W. E. Pelham, *Attention deficit hyperactivity disorder boys, relationships with their mothers and fathers. Child, mother and father perceptions*, "Development and Psychopathology" 2003, nr 15, s. 363-382.

5.2 Oczekiwania matek względem nauczycieli ich dzieci

Zasadnicze źródło przeżywanych lęków badanych matek stanowią sytuacje szkolne związane z osobą ich dziecka. Problemy pojawiające na tym gruncie są interpretowane jako dowód na podważenie ich rodzicielskich kompetencji. Trudności szkolne występujące u dziecka generują u rodziców poczucie niższej wartości i mniejszej skuteczności wychowawczej. Z badań przeprowadzonych przez W. Baranowską wynika, że rodzice uczniów z ADHD w 83,3% nie postrzegają polskiej szkoły jako środowiska wspierającego ich w wychowywaniu dziecka, a 75% z nich twierdzi, że postawy prezentowane przez pedagogów znacznie zaniżają poziom motywacji dziecka i jego chęć do nauki szkolnej²⁵³.

Zgodnie z koncepcją Myrona H. Dembo, rodzice dzieci z ADHD postrzegają je jako cechujące się niskim poziomem motywacji, odnoszącej się do wykonywania zajęć szkolnych, co wynika z widzenia przez dziecko celów uczenia się²⁵⁴. Uczeń z ADHD jest jednostką zorientowaną na osiągnięcie kompetencji poznawczych i wykonawczych na przeciętnym poziomie, co okazuje się zgodne ze standardami osobistego rozwoju, który na skutek występowania objawów ADHD ulega zakłóceniu. W percepcji rodziców niski poziom motywacji dziecka do wykonywania zadań szkolnych i pokonywania związanych z tym trudności wiąże się ze słabym poczuciem kontroli dziecka dotyczącym uczenia się i powiązany jest z niską samooceną własnej skuteczności. W związku z tym, zdaniem rodziców, dziecko w konsekwencji odrzuca odpowiedzialność za własne działanie, co potwierdzają również wyniki innych badań²⁵⁵.

Dzięki uzyskanym wypowiedziom dostrzeżono, że respondentki cechuje wysoka świadomość ograniczeń dzieci w zakresie procesów poznawczych i zdają sobie one sprawę, iż najistotniejszą przeszkodę w zdobywaniu wiedzy stanowią zaburzenia koncentracji uwagi i związane z tym trudności w zapamiętywaniu. Problemy z nauką wydają się więc być dla nich uzasadnione. Jednakże uświadamianie sobie źródeł i rozumienia mechanizmów istniejących trudności nie oznacza obniżenia poziomu lęku dotyczącego przyszłości dziecka. Otrzymywanie ze szkoły informacji potwierdzających jeszcze tę prawidłowość budzi u rodziców niepokój, poczucie żalu, niezrozumienia i niechęci nauczycieli, kierowanych tak w stosunku do dziecka, jak i w stosunku do nich samych:

²⁵³ W. Baranowska, *Szkolny system wspomagania rodziny w wychowywaniu dziecka z ADHD – pomiędzy teorią a praktyką*, „Pedagogika Rodziny” 2006, nr 1(II), s. 193-194.

²⁵⁴ M. H. Dembo, *Stosowana psychologia wychowawcza*, Warszawa 1997, s. 141-142.

²⁵⁵ Por. A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, dz. cyt., s. 162-167.

Oni (nauczyciele) zachowują się tak, jakbym ja nie wiedziała, jakie mam dziecko. Ja dobrze wiem, w czym on odstaje od innych, w czym niedomaga, nie nadąża. Ale nie muszą mi tego co rusz powtarzać. I co im to daje? Satysfakcję jakąś? (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Mają dość i Maksa i mnie. I wyraźnie dają nam to odczuć. (Irena, l. 40, lekarz stomatolog)²⁵⁶

Na podstawie uzyskanych danych i ich analizy można dostrzec, że sposób, w jaki badane matki postrzegają swoje chore dzieci rzutuje również na sposób widzenia nauczycieli z nimi pracujących. Sposób interpretowania rzeczywistości, w której obecni są nauczyciele, dowodzi, że matki nadpobudliwych dzieci są ustosunkowane krytycznie do środowiska nauczycielskiego. Kwestię tę uznano za jedną z ważniejszych podczas analizy z uwagi na to, iż dziecko spędza w szkole od 5 do 8 godzin dziennie. Również w domu, podejmując szereg działań, jest związane silnie z tematem szkoły. Uznano zatem, że sposób, w jaki rodzice dziecka z syndromem odnoszą się do społeczności nauczycielskiej, może być uwarunkowany diagnozą zaburzenia.

Podczas analizy zgromadzonych danych dostrzeżono obszar związany z poczuciem naznaczania matek przez nauczycieli, co można potraktować jako kolejną perspektywę mogącą znaleźć kontynuację w innych badaniach. Istotne bowiem, że w związku z chorobą dziecka naznaczane mogą czuć się również matki, a nie tylko występować w roli naznaczających swoje dzieci z syndromem nadpobudliwości. Jak twierdzi jedna z badanych:

Często czujemy się z synem jak stwory nie z tej planety, inne, gorsze. Takie co to tylko przeszkadzają, nie mieszczą się w jakichś kanonach, ramkach, (...) są niewygodne. (Danuta, l. 33, ekspedientka)

Respondentki w swych wypowiedziach wskazują na wiele negatywnych doświadczeń dotyczących ich kontaktów z nauczycielami swego nadpobudliwego dziecka. Najczęściej uskarżają się na brak zrozumienia ze strony nauczycieli, zbyt długie, często niejasne procedury otrzymywania oficjalnego wsparcia, poczucie niewiedzy ze strony otoczenia, a w konsekwencji konieczność radzenia sobie bez odpowiedniej pomocy²⁵⁷. Tego rodzaju poczucie wyraźnie pogłębia dystans pomiędzy nauczycielami a rodzicami.

²⁵⁶ Jako kolejną perspektywę mogącą znaleźć kontynuację w innych badaniach należy potraktować aspekt związany z poczuciem naznaczania matek przez nauczycielki w związku z chorobą dziecka. Istotne bowiem, że matki chorych dzieci również mogą czuć się naznaczane, a nie tylko naznaczać swoje dzieci z ADHD.

²⁵⁷ Por. K. Budziałowska, *Postrzeganie dewiacyjności w funkcjonowaniu dzieci i młodzieży z ADHD*, [w:] Tolerancja, pod red. A. Rosoła, M. S. Szczepańskiego, t. XV, Częstochowa 2010, s. 190.

Rodzice postrzegają swe nadpobudliwe dzieci jako jednostki, których zobowiązani są bronić za wszelką cenę. Wytwarza się u nich poczucie lojalności o dużej sile, które nie pozwala zgodzić się z krytycznymi uwagami nauczycieli na temat ich dziecka, które stanowi w omawianym względzie swoistego rodzaju punkt zapalny, warunkujący jakość relacji i porozumienia pomiędzy rodzicami oraz nauczycielami. Jego osoba jest odbierana jako źródło frustracji, gniewu, braku satysfakcji zawodowej i wychowawczej, złości i konfliktów:

(...) stwierdzenie że w domu zachowuje się inaczej jest kretyńskim wytłumaczeniem. Moim zadaniem dziecko z Adhd inaczej zachowuje się w domu bo nie ma takich bodźców jakie ma w szkole wśród rówieśników. Zresztą w domu łatwo nam wyegzekwować pewne rzeczy groźbą , prośbą a nawet przekupstwem. A zdaniem naszego ministra edukacji to takie dziecko należałoby zamknąć w szkole specjalnej bo sprawia problemy wychowawcze itp. (Monika Ż, Kraków, 15.03.2007)

Analizując zgromadzony materiał badawczy i uwzględniając przy tym przekazy pozawerbalnych sygnałów podczas wywiadów, u badanych matek można stwierdzić silną roszczeniowość w stosunku do środowiska nauczycielskiego. Matki wiele żądają od nauczycieli, będąc przeświadczone, że pełnoprawnie im się to należy. Wymagają od pedagogów, aby w odpowiedni sposób, w ich rozumieniu profesjonalny, zajęli się ich dzieckiem na terenie szkoły, aby potrafili poradzić sobie z opanowaniem trudnych zachowań ich dziecka, pomimo iż niejednokrotnie same przyznają, że nie potrafią temu podołać w domu. Dowodem na prezentowanie takiego stanowiska mogą być następujące wypowiedzi matek reprezentujących model postrzegania, w którym wyraźnie zaznacza się krytycyzm, obwinianie otoczenia i silna roszczeniowość:

Co ja mogę poradzić na to, że Patryk chodzi po klasie. Nie ma mnie tam. To już do nauczyciela należy to, żeby ogarnąć i opanować jego zachowanie, jeżeli przeszkadza mu ono w prowadzeniu lekcji. (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

Tak trudno jest zapisać mu, co ma zadane? Albo chociaż przypomnieć? Nauczyciel w końcu odpowiada za to, czego dziecko się nauczy w szkole. (...) Mikołaj często nie zapisuje, tego, co powinien, bo pani nie jest do końca konsekwentna, raz pilnuje go, żeby zapisywał, a raz daje mu wolną rękę, więc on wtedy czuje się zwolniony z pracy na lekcji. (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Sama w domu nie potrafię go opanować, a oni mi jeszcze ze szkoły dzwonią, że mają problem. Jest w szkole, to muszą tam sobie z nim jakoś poradzić. Ja mam już wystarczająco w domu. Szkoły nie mam zamiaru wyręczać. (Irena, l. 38, lekarz stomatolog)

Badane w swych wypowiedziach wskazują, że żądają od nauczycieli wiedzy i gruntownego przygotowania specjalistycznego odnośnie zaburzenia jakim jest zespół ADHD, a także współczucia i wyrozumiałości, zarówno dla swojego dziecka, jak również dla siebie. Przejawiają jednocześnie silny krytycyzm wobec wychowawców i otoczenia, czego ilustrację stanowią następujące wypowiedzi:

Oni mają zakichany obowiązek znać się na tym, co robią i wiedzieć, co dzieje się z moim dzieckiem. Kto ma to za nich robić? (...) Jak czegoś nie wiedzą, to powinni się douczyć. Biorą w końcu za to pieniądze. A tu zielono ... Rozkładają ręce i co? I najłatwiej pozbyć się problemu. (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Ludzie to też by się bardziej sobą zajęli i w swoje domowe brudy popatrzeni, a nie tylko czyimś życiem żyją i się cieszą jak ktoś ma gorzej. Bo pomocy i współczucia to znikąd, ale sensację z człowieka robić, kiedy tylko się da, to każdy pierwszy. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

Analiza zgromadzonych danych empirycznych wskazuje na to, że w rozmowach między rodzicami i nauczycielami brakuje wymiany doświadczeń, nieskrępowanego stawiania sobie pytań, wspólnego szukania właściwych odpowiedzi i skutecznych rozwiązań w przypadku pojawiających się problemów. Zakres tematyczny przeprowadzanych pomiędzy nimi rozmów jest ubogi i mało zróżnicowany, koncentruje się głównie na nauczaniu i postępach dziecka. Tematem rozmów nie są z reguły pozytywne aspekty pracy i zachowania uczniów. Żadna z badanych matek nie stwierdziła, aby została kiedykolwiek zaproszona do szkoły w celu przekazania mu czegoś pozytywnego o dziecku. Rodzic jest raczej „wzywany”, a nie „zapraszany” do szkoły i z reguły po to, aby wysłuchać od nauczyciela krytycznych uwag na temat swojego dziecka:

(...) a ja to chodzę do szkoły (oczywiście z dziećmi) po to by przypomnieć szczególnie paniom na świetlicy, że moje dziecko chodzi do szkoły integracyjnej a nie przyklasztornej, ale one jakieś dziwne nie kumate, patrzą się na mnie dziwnie się uśmiechają (mam nadzieję, że do mnie, a nie ze mnie) no i na drugi dzień....nic nowego znowu uwaga „dziecko jest niegrzeczne, skacze, biega itd., itd., nie wiem już co ja mam robić, może ktoś ma jakiś pomysł, bo moje się już skończyły...pomóżcie...proszę...(mama, wpis na forum PT ADHD z dnia 24.10.2006)

Istotne, że matki dzieci z ADHD wymagają od nauczycieli dużej konsekwencji w postępowaniu z dzieckiem, mimo, iż niejednokrotnie same stwierdzają, że są zbyt zmęczone trudnościami, jakie niesie ze sobą wychowywanie dziecka z nadpobudliwością,

aby trzymać się ustalonych zasad w sposób konsekwentny. Same badane przyznają sobie prawo do zmęczenia, nie przyznają natomiast tego prawa nauczycielom, którzy pracują z ich dzieckiem:

Ja jestem z dzieckiem dzień i noc, nauczyciel wyręcza mnie jedynie te kilka godzin, w których młody jest w szkole, czyli średnio 6 godzin dziennie. (...) Po pracy taki nauczyciel wraca do domu i nie musi być rodzicem dziecka z ADHD. (Anna, l. 38, księgowa)

Bywa, że jesteśmy z mężem już tak padnięci, że nawet nie zauważamy własnej niekonsekwencji i tego, jak Bartek sprytnie jest w stanie nas podejść, żeby wyszło na jego. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

Jakościowa analiza wypowiedzi pozwoliła na dostrzeżenie, że respondentki żywią przekonanie, iż osoby kontaktujące się z dzieckiem, tzn. nauczyciele, koledzy, inne osoby dorosłe, powinny swym postępowaniem niejako współuczestniczyć w chorobie ich dziecka. Owe współuczestnictwo powinno przejawiać się w posiadaniu na temat syndromu odpowiedniej wiedzy, zyskaniu świadomości dotyczącej źródeł trudnych zachowań z jednoczesną zwiększoną na te zachowania tolerancją wynikającą, zdaniem matek, ze współczucia, zrozumienia i empatii. Jak twierdzą badane:

Nauczyciele nie potrafią zrozumieć podstawowego faktu, że Patryczka nie można spuścić z oczu. (...) Ja rozumiem, że w klasie są inne dzieci i nauczyciel musi prowadzić lekcję, ale trzeba też zrozumieć jego, że to, co się z nim dzieje jest poza nim, on tego naprawdę nie kontroluje, (...) wymaga pomocy (...) jemu jest naprawdę bardzo trudno. (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

Też jestem nauczycielem i wiem, że mamy duże możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji. Dlaczego nauczyciele, wobec tak powszechnego i ważnego problemu, jakim jest obecnie zespół nadpobudliwości, nie doszkalają się w tym zakresie? I im, i nam, a zwłaszcza dzieciom byłoby wtedy dużo łatwiej. (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Lekcje wychowawcze, czy Wychowanie do życia w rodzinie mogłyby w części być poświęcone temu, jak rówieśnicy mają rozmawiać z nadpobudliwymi kolegami, (...) jak z nimi postępować, żeby nie prowokować agresji. (Irena, l. 38, lekarz stomatolog)

Tego rodzaju postrzeganie wynika w pewnej mierze z określonej reprezentacji nauczyciela w odbiorze rodzica. Bowiem nauczyciel to, zdaniem respondentek, specjalista z danego przedmiotu, pełniący przede wszystkim rolę dydaktyka, przejawiający tylko w niewielkim stopniu inwencję pedagogiczną. Cechuje go konserwatyzm, często z tego względu występuje w roli autorytetu instytucjonalnego, kontrolera i egzaminatora,

preferując autokratyczne metody. Mało jest, w ocenie badanych rodziców, nauczycieli, którzy potrafią przyjąć krytykę i przyznać się do popełnionych błędów. Z badań wynika natomiast, że rodzice poszukują w nauczycielach przede wszystkim takich właściwości, jak wyrozumiałość dla uczniów, sprawiedliwość w ocenie, uczciwość i obiektywność, stawianie wymagań, otwartość, ufność, szczerowość i konsekwencja. Nie bez znaczenia pozostaje inteligencja, zaangażowanie w pracę zawodową i gruntowne przygotowanie psychologiczno-pedagogiczne. Znajdują natomiast, co deklarują w wypowiedziach, pragnienie pozbycia się problemu i niechęć do współpracy:

Problemy zaczęły się w szkole podstawowej w 1 klasie. Non stop wzywanie do szkoły, dzienniczek pełen uwag, wzywanie o natychmiastowe zabranie dziecka. Mimo opinii psychologicznej jak postępować z dzieckiem nauczyciel nie zrobił nic. (...) 2 dni przed feriami zostałam wezwana do szkoły i wręczona został mi karta przeniesienia do szkoły rejonowej i argumentując to że sprawia zagrożenie dla siebie i dla innych. Nie bronię mojego dziecka bo wiem jak mógł reagować. To była szkoła „przyjazna dziecku”, dyrektor szkoły powinien dodać – rejonowemu dziecku. Dobiło mnie to i to bardzo. Po prostu szkoła pozbyła się problemu. Nie będę ukrywać bo mam wielki żal żeby postąpić tak z dzieckiem przed 1 komunią. Pani dyrektor po rozmowie ze mną i zapoznaniu się z opinią o Michale powiedziała, że nie może zapewnić dziecku bezpieczeństwa w szkole (cokolwiek to znaczy) a czy szkoła rejonowa ma możliwości zapewnienia bezpieczeństwa chyba raczej nie. Więc to ciągle jest argument na odpychanie problemu jeżeli to nie jest dziecko rejonowe. Dopiero teraz widzę ile problemów mają rodzice. Nie generalizuję bo na pewno są nauczyciele, którzy umieją sobie radzić z takimi dziećmi i laur dla nich, bo to ciężka praca. Właśnie przed chwilą miałam telefon ze szkoły że młody znów coś przeszkrobał, bo ktoś sprowokował. Ręce mi opadają i myślę, że jak tak dalej pójdzie do końca roku szkolnego będę siwa. (Monika Ż, Kraków, wypowiedź na forum PTADHD 14.03.2007)

Oj przydałoby się nauczycielom trochę warsztatów, ale z drugiej strony mam koleżankę, która pracuje w Małopolskim Centrum Kształcenia Nauczycieli i opowiadała mi, że jak były w ofercie takie szkolenia, kursy z Adhd to nie było chętnych. Dla mnie to paranoja, bo jest coraz częściej mamy do czynienia z ADHD wśród dzieci. (Monika Ż, Kraków, wypowiedź na forum PTADHD 15.03.2007)

Matczyna percepcja dziecka z syndromem ADHD w szkole uwzględnia postrzeganie go w kontekście jego relacji z nauczycielem. Obszar ten wyrażany jest głównie poziomem sympatii nauczyciela przejawianej wobec ucznia z nadpobudliwością. Uzyskane wyniki wskazują na przekonanie matek, że interakcje o charakterze

emocjonalnym, jakie zachodzą pomiędzy nauczycielem a uczniem z ADHD są niekorzystne. Matki wskazały na bardzo niski poziom sympatii, co oznacza w praktyce, że uznają one swoje dziecko za nielubiane przez nauczycieli:

No ewidentnie młodego nie tolerują. Męczy, łązi, gada non stop, zadaje pytania, ciągle ma coś do gadania. Nauczyciele tego nie lubią. (Anna, l. 38, księgowa)

W percepcji badanych interakcje społeczne, jakie zachodzą pomiędzy nauczycielem a uczniem z ADHD, nie mogą zostać zinterpretowane jako zdarzenie przyjemne:

Ja to mam wrażenie, że oni w tej szkole to się w tej pracy strasznie męczą. A już o pracy z moim synem to nawet nie wspomnę. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

On nigdy mi nie przyszedł ze szkoły i nie powiedział, że było fajnie (...), bo to pani to, bo to pani tamto nie pasowało, bo to za to, albo za tamto dostał uwagę. Ciągle coś. (Jolanta, l. 39, informatyk)

(...) razem z Tomkiem nie mogliśmy się pozbierać, mój syn choć ma te już 14 lat to całe popołudnie przeplakał, powtarzając że tylko jak coś się dzieje to wiecznie on jest winny.

(...) nie wiem czy mam go puszczać do szkoły, boję się aby naprawdę czegoś poważnego nie zrobił. Dlaczego się boję, otóż wczoraj powiedział, cytuje – mam dość tego życia i chyba się zabije. (Ania, Darłowo, wypowiedź na forum PTADHD z dnia 12.11.2006)

Jak był w czwartej klasie był kozłem ofiarnym, dosłownie wszystko było na niego i była świetna zabawa jak rozwalal lekcje. (...) Ale z rodzicami to oddzielna historia ponieważ ich dzieci były święte, żadne argumenty nie działały. (Joanna2, Darłowo, wypowiedź na forum PTADHD z dnia 24.11.2006)

Uzyskane wypowiedzi wskazują jednak na to, że respondentki zdają sobie sprawę z tego, iż zarówno sama istota zaburzenia, jakim jest zespół ADHD, jego objawy i nierzadko pojawiające się powikłania, mogą budzić niepokój nauczycieli, wywoływać poczucie psychicznego dyskomfortu, a nawet poczucie bezradności. Istotne, że informacje, które rodzice otrzymują od nauczycieli, oceniają jako spójne logicznie z własną oceną dziecka z syndromem²⁵⁸:

Oczywiste jest, że takie zachowania mogą drażnić. Mało, że drażnić, one mogą doprowadzać do szału. Wiadomo, że jak nam ktoś utrudnia wykonanie jakiejś pracy, to jest to wkurzające. (Barbara, l. 35, fryzjerka)

²⁵⁸ Por. *Psychologia spostrzegania społecznego*, pod red. M. Lewickiej, Warszawa 1985, s. 29-31.

Podczas analizy zgromadzonego materiału empirycznego wyłoniło się określone podejście respondentek dotyczące postrzegania trudności wynikających z prezentowanych przez nadpobudliwe dziecko zachowań. Interpretują one mianowicie zachowania przejawiane na co dzień przez ich dziecko jako trudne, odmawiają natomiast prawa do interpretowania tych zachowań w taki sposób nauczycielom pracującym z dzieckiem. Poniższe wypowiedzi dowodzą postrzegania zachowań dziecka przez rodziców jako bardzo trudnych, z jednoczesnym bagatelizowaniem tych trudności w odbiorze nauczycieli:

Koszmarem jest to upominanie go po tysiąc razy, żeby zrobił najprostszą rzecz, (...) w zasadzie nigdy niestety nie zdarza się tak, żebym ja o coś go poprosiła, a on żeby po prostu to zrobił. (...) Ile ja muszę stracić energii na to, żeby wyegzekwować od niego na przykład umycie zębów wieczorem. (Ewa, l. 36, nauczycielka)

(...) nauczyciel pracuje po 4 – 5 godzin dziennie. Jak w klasie trafi mu się czasem uczeń, któremu dwa czy trzy razy musi powtórzyć to samo polecenie, to już przybiera to rozmiary ogromnej tragedii. (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

Pogłębiają jakościowa analiza uzyskanego materiału empirycznego umożliwiła doszukanie się w wypowiedziach badanych tendencji do poszukiwania winnego zaistniałego stanu rzeczy i oskarżania otoczenia. Oskarżanie to przybiera wyraz zarzucania innym rodzicom oraz nauczycielom spiskowania. Wypowiedzi matek przyjmują niejednokrotnie formę zarzutów o zbyt częste krytykowanie dzieci, a tym samym podważanie ich kompetencji wychowawczych, o zbyt częste wzywanie ich do szkoły, w ich opinii częstsze, niż ma to miejsce w przypadku innych rodziców. Zarzucają nauczycielom, że zbyt często posługują się etykietowaniem dziecka dla celów jego skrytykowania, co ich zdaniem wpływa negatywnie na poziom jego samooceny i motywację do nauki:

Powiedzieć rodzicowi, że swojego dziecka ogarnąć nie potrafi to łatwo, to każdy głupi potrafi, ale już samemu się przyznać do tego, że jest się nieudolnym to już gorzej. (Danuta, l. 33, ekspedientka)

Czy to ciągle nazywanie go tym Adehadowcem mu pomaga? No raczej nie bardzo. Kiedyś mnie już zapytał, dlaczego urodził się nienormalny i czy to jakaś kara? Przecież to go stawia zawsze niżej, odbiera mu szanse, podcina mu skrzydła. (Irena, l. 40, lekarz stomatolog)

Stłucze się szklanka, to dlatego, że Mati ma ADHD, deszcz spadnie – też dlatego, kogoś boli głowa – na pewno to przez Mateusza, bo ma ADHD. Oblęd! (Jolanta, l. 39, informatyk)

Analiza wypowiedzi matek ukazuje je jako przekonane, iż nazywanie przez otoczenie trudności, jakie sprawia ich dziecko, mianem zespołu ADHD i posługiwanie się tym terminem, powoduje jedynie negatywne konsekwencje, nie służące bynajmniej pomocy dziecku, a jedynie napiętnowaniu go jako innego i gorszego. Uzyskane wyniki badań wskazują również, że matczyne poczucie trudności wychowawczych, spowodowane zachowaniami dziecka, brakiem satysfakcji z jego interpersonalnych kontaktów, niska akceptacja społeczna, a także brak sympatii nauczyciela może potęgować stres i wpływać na zmianę w postrzeganiu również innych obszarów związanych z funkcjonowaniem dziecka z zespołem ADHD.

Źródło spostrzegania sytuacji szkolnej dzieci i młodzieży z ADHD przez badane matki stanowią komunikaty uzyskiwane od nauczycieli, dotyczące zarówno postępów dziecka w aspekcie dydaktycznym, nawiązywanych przez nie w szkole kontaktów interpersonalnych, jak również zachowań przejawianych w domu, a związanych z sytuacją szkolną²⁵⁹. Waldemar Segiet stwierdza, że nauczyciel w relacji z rodzicem góruje nad nim, informując go, wyrażając swoje opinie. Rodzic natomiast, w większym stopniu niż nauczyciel, zgadza się, prosi o informacje. Nauczyciel, komunikując się z rodzicem, znacznie częściej radzi i proponuje²⁶⁰. Układ rodzice-nauczyciele, z punktu widzenia zachowań komunikacyjnych osób go tworzących, stwarza możliwości i szanse aktywnego współdziałania obu stron. Warunkiem jednak jest obustronne unikanie żądań, odmów, a preferowanie zgody i porozumienia. W takim wymiarze ujawnia się rzeczywistość „my”, która oznacza „bycie do dyspozycji”, otwarcie się na drugiego człowieka. Rodzi się wówczas szansa na dialog, który może być w tej sytuacji rozumiany jako koncepcja relacji między nauczycielem i rodzicem, w ramach której tworzą oni, poprzez wzajemne dostosowanie linii działania, rodzaj interakcji opartej na równym traktowaniu i zrównoważonej wzajemności, zgodnej z modelem harmonijnej równości²⁶¹. Niestety te możliwości i szanse są ograniczone i skutecznie niwelowane w toku interakcyjnej skromnej wymiany typu „łańcuchowego” z dominacją tej strony, która wie więcej, przynajmniej w założeniu i gdzie najważniejsze są racje nauczyciela. Wiedzie to

²⁵⁹ M. Ryś, *Funkcjonowanie osób wychowywanych w różnych systemach rodzinnych (doniesienie z badań psychologicznych)*, „Pedagogika Rodziny” 2006, nr 1(1), s.105.

²⁶⁰ Zob. W. Segiet, *Rodzice-nauczyciele. Wzajemne stosunki i reprezentacje*, Poznań 1999, s. 61.

²⁶¹ Por. H. Gasiul, *Warunki rozwoju wartości w świetle koncepcji osoby*, „Edukacja” 1994, nr 4, s. 34.

w rezultacie do zatracenia aktywności i samodzielności rodziców, którzy nie zyskują uprawnień do podmiotowego zaangażowania się w interakcje z zawsze „wiedzącymi lepiej” nauczycielami. W ten sposób między społecznością nauczycieli i rodziców narasta dystans. Kontakty formalizują się. Zatracona zostaje możliwość stwarzania obu stronom szans wymiany, wspólnej refleksji, budowania satysfakcjonujących płaszczyzn komunikacyjnych²⁶².

Odczuwana niejednokrotnie przez nauczycieli pracujących z nadpobudliwym uczniem frustracja i bezradność, prowokuje ich do zgłaszania rodzicom częstych uwag dotyczących ich trudnych i niepożądanych zachowań w szkole. Na skutek zawierania w takich komunikatach subiektywnych odczuć, emocji i ocen dziecka, u rodziców wytwarza się przekonanie o braku sympatii nauczyciela wobec ich dziecka. Rodzice integrują informacje zawarte w komunikatach pochodzących od nauczycieli i na tej podstawie percepują poziom przejawianej sympatii. Warto jednak wiedzieć, że sympatia do drugiego człowieka stanowi efekt bilansu skojarzonych z nim nagród, zysków, przyjemnych zdarzeń, bądź też kar, strat i zdarzeń nieprzyjemnych. Ma to miejsce nawet wówczas, gdy jednostka nie jest za te zdarzenia odpowiedzialna²⁶³. W takim rozumieniu atrakcyjność społeczna dziecka uzależniona jest od proporcjonalnego udziału nagród, a zatem zdarzeń przyjemnych i zysków skojarzonych z nim, w ogólnej liczbie wzmocnień pozytywnych i negatywnych, nie natomiast od samej liczby i ważności doznawanych nagród. Oznacza to w praktyce, że zarówno rodzic nadpobudliwego dziecka, jak również nauczyciel, wchodząc z nim w społeczne interakcje, doznaje znacznie częściej strat niż zysków. Dzieje się tak bez udziału woli i świadomości dziecka. Jednakże w percepcji rodziców wychowujących nadpobudliwe dziecko oraz pracujących z nim pedagogów, pojawia się odczucie silnego dyskomfortu psychicznego spowodowanego stresem, bezradnością i stanem podwyższonej nerwowości podczas kontaktów z dzieckiem. Zatem negatywne komunikaty na temat dziecka pochodzące od nauczycieli, a odbierane przez rodziców, zostają najczęściej interpretowane jako afektywne przesłanki ze strony nauczyciela, które świadczą o poziomie jego sympatii, a ściślej jej braku, wobec ucznia z ADHD.

²⁶² Por. J. Rutkowiak, *Dialog bez arbitra – jako koncepcja relacji między nauczycielem a uczniem*, „Ruch Pedagogiczny” 1984, nr 5, s. 76-85.

²⁶³ Zob. B. Wojciszke, *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Warszawa 2004, s. 278-309.

5.3 Naznaczenie i samonaznaczenie matek dzieci z zespołem ADHD

Z socjologicznego punktu widzenia interesujące, wobec podjętej problematyki, stają się wzory kulturowe macierzyństwa społecznego, przez które należy rozumieć określone kategorie relacji społecznych, jakie kobieta inicjuje pomiędzy sobą a swoim dzieckiem. Warto pamiętać, że macierzyństwo biologiczne nie jest bezwzględnym warunkiem macierzyństwa społecznego. Nie musi ono też każdorazowo prowadzić do macierzyństwa społecznego. Istotne w omawianym względzie jest zdefiniowanie macierzyństwa biologicznego jako odnoszącego się wyłącznie do zjawiska naturalnego polegającego na urodzeniu dziecka przez kobietę, natomiast macierzyństwa społecznego jako odnoszącego się do zjawisk kulturowych i związanego z inicjowaniem relacji społecznej pomiędzy sobą a dzieckiem²⁶⁴. W tym znaczeniu jednym z obowiązków matki jest chronienie dziecka przed niebezpieczeństwem, co często oznacza zapobieganie wykonywaniu przez dziecko działań mogących mieć szkodliwy charakter dla niego samego lub takich, których przejawianie może spowodować dla dziecka dotkliwe konsekwencje ze strony osób trzecich. Jednocześnie oczekuje się od matki, że podejmowane przez nią działania, nawet te w postaci kar, nie zostaną przez dziecko odczytane jako brak akceptacji z jej strony. Dziecko powinno w toku wychowania uzyskać przekonanie, że matka podejmuje działania mające na celu jego dobro. Od matki oczekuje się wykonywania wielu działań, które pomagają przygotować dziecko pod względem socjopsychologicznym do aktywnego uczestnictwa w społeczeństwie osób dorosłych. Matka nie jest jednak jedyną osobą, od której zależy socjopsychologiczna przyszłość dziecka. Wpływ na to mają również nauczyciele, rówieśnicy, blisko związani z dzieckiem inni dorośli. Niemniej jednak to matkę uznaje się za pierwszą dorosłą osobę pełniącą rolę przewodnika dziecka w kwestiach wychowawczych.

Proces wychowania, jako proces ciągły i dynamiczny, podlega normatywnym regulacjom niemal przez cały okres jego trwania. Od matki oczekuje się, że zadba ona o wykształcenie u dziecka tego rodzaju postaw, które będą mu niezbędne podczas nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi ludźmi. Jednym z obowiązków matki jest zatem przygotowanie dziecka do komunikowania się nie tylko z nią, ale również z innymi członkami społeczeństwa. Istotne jest również rozwinięcie w dziecku pozytywnego stosunku do osób, z którymi jest ono obecnie lub będzie w przyszłości powiązane

²⁶⁴ Zob. F. Znaniecki, *Relacje społeczne i role społeczne. Nieukończona socjologia systematyczna*, Warszawa 2011, s. 146-148.

społecznie²⁶⁵. Obowiązki matki względem dziecka są tak dalece złożone oraz jest ich na tyle dużo, że niejednokrotnie kobiety mają trudności z wypełnieniem ich wszystkich²⁶⁶.

Ciągła uwaga skupiona na dziecku wywołuje po pewnym czasie uczucie frustracji, a nawet złości, wynikające z braku zaspokojenia szeregu własnych potrzeb. Niektóre badane matki zapytane o stopień ich zaspokajania przejawiały rozdrażnienie, zaczynały mówić głośniejszym i gwałtowniejszym gestykulować. Wypowiedzi respondentek mogą świadczyć o nieuświadomionej złości odczuwanej w związku z tym, iż przez chorobę dziecka nie mają możliwości zaspokojenia swoich potrzeb:

Kiedy mam iść do fryzjera, zrobić paznokcie, zadbać o siebie? (...) on potrzebuje uwagi 24 godziny na dobę, a nikt nie ma na tyle cierpliwości, żeby mu ją zapewnić, (...) chodzę od kilku lat jak kocmołuch. (Danuta, l. 33, wykształcenie średnie, niepracująca)

Ach tam, własne potrzeby trzeba było do kieszeni schować (energiczne machnięcie ręką), jak urodził się Mati (...), właściwie już od pierwszego dnia było wiadomo, że od tego momentu w domu liczy się tylko on i jego potrzeby (...) i od tamtej pory do dziś nie spuściłam z niego oka, to kiedy mam uwagę zwrócić na siebie? (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Wśród niezaspokojonych potrzeb badane matki wymieniają głównie te związane z dbaniem o siebie (wygląd zewnętrzny), sprawianiem sobie drobnych przyjemności (zakupy, spotkania ze znajomymi), spędzaniem większej ilości czasu ze współmałżonkiem (partnerem). Matki twierdzą, że czują się zaniedbane, nie prowadzą życia towarzyskiego, zaniedbują współmałżonka (partnera). Zwłaszcza ostatnia kwestia wyzwała w kobietach poczucie winy. Próbuje się one usprawiedliwiać, pragnąc jednocześnie uniknąć obarczania winą własnego dziecka. Mają poczucie silnego dysonansu, znajdowania się często w sytuacji wymagającej wyboru obiektu, na którym skoncentrują swoją uwagę. One same siebie jako obiekt stawiają na końcu. Tak przynajmniej deklarują na poziomie werbalnym:

Właściwie odkąd urodził się nasz syn przestałam być żoną. Teraz jestem tylko matką. Na nic innego nie mam już czasu, a pod koniec dnia nawet już ochoty. Mąż czasem ma mi to za złe, wiem, na pewno tak jest, ale co ja mam zrobić. Czasem bywa, że się przez to kłócimy. W ogóle często kłócimy się o Maćka. (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

Rzadko czuje się kobietą i rzadko jak prawdziwa kobieta się zachowuję. Gdzieś się to zatraciło, zagubiło w codzienności, w tym pośpiechu, problemach, nerwach, stresie. (...)

²⁶⁵ Zob. Tamże, s. 164-170.

²⁶⁶ Por. ADHD – *prawie normalne życie*, pod red. W. Baranowskiej, Włocławek 2007, s. 42 i nast.

O życiu małżeńskim to nawet nie ma co wspominać, bo go praktycznie wcale nie mamy.
(Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

Przyjmując stanowisko Włodzimierza Brodniaka można stwierdzić, że współczesna rodzina jest szczególnie podatna na stres jakim jest choroba, ze względu na obarczenie wieloma funkcjami przy stosunkowo dużej izolacji²⁶⁷. Warto zwrócić przy tym uwagę na to, że inne znaczenie ma dla rodziny choroba ojca, matki, a inne dziecka, co wynika z odmiennych ról i obowiązków pełnionych przez poszczególnych członków rodziny. Choroba dziecka zaburza równowagę rodziny (homeostazę), stawiając matkę w trudnej sytuacji kompromisu między uczuciowymi potrzebami męża i pozostałych dzieci a potrzebami chorego dziecka. W konsekwencji rośnie niezadowolenie i napięcie wśród wszystkich członków rodziny. Choroba jest stresem dla całej rodziny, wnosi bowiem wiele zmian w jej zasadach działania, które dotyczą wszystkich funkcji rodziny. Jako jedna z możliwych reakcji występuje taka, w której rodzic, najczęściej matka, nadmiernie koncentruje się na chorym dziecku. Zaczyna zaniedbywać siebie, zwracać mniejszą uwagę na swoje potrzeby, przestaje wychodzić z domu. Zdarza się nawet, że porzuca pracę i rezygnuje z życia zawodowego i towarzyskiego. Cały swój czas spędza z dzieckiem, rezygnując z życia prywatnego i małżeńskiego. Tego rodzaju podejście może skutkować poważnym kryzysem, a niejednokrotnie stać się przyczyną rozkładu pożycia i rozpadu małżeństwa²⁶⁸.

Przeprowadzone badania wskazują, że respondentki z jednej strony skarżą się na brak czasu dla siebie, zaniedbywanie swoich potrzeb, z drugiej natomiast swym postępowaniem wywołują u dzieci przeświadczenie o nieudolności, braku samodzielności i nieumiejętności odpowiedniego zadbania o siebie. Psychologiczne źródła tego rodzaju działań mogą mieć związek z pragnieniem bycia potrzebnym, a wręcz niezastąpionym, natomiast perspektywa socjologiczna uwzględnia element piętnowania jednostki chorej, poprzez podkreślanie jej nieudolności, a więc niepełnej sprawności.

Z przeprowadzonych analiz wynika, że matki chorych dzieci chętnie opowiadają o swojej sytuacji, podkreślając jej wyjątkowość. Zaobserwowano, że mają one dużą potrzebę opowiadania o swoich przeżyciach związanych z wychowywaniem dziecka z nadpobudliwością psychoruchową. Chętnie dzielą się swymi spostrzeżeniami i poglądami, opowiadając o emocjach i obrazując szczegółowo widzianą przez siebie rzeczywistość z funkcjonującym w niej chorym dzieckiem. Z analizy zarówno

²⁶⁷ Zob. W. Brodniak, *Spoleczne...*, s. 24-25.

²⁶⁸ Zob. *ADHD*, dz. cyt., s. 42 i nast.

indywidualnych wypowiedzi uzyskanych w trakcie wywiadów, jak również wypowiedzi internetowych, możliwe stało się wychwycenie, że znaczna część życia rodzinnego skupiana jest wokół choroby dziecka. Matki, udzielając wywiadów, potwierdzają swoimi wypowiedziami, że zaniedbują siebie i swoich przyjaciół twierdząc, że nie mogą sobie pozwolić na życie towarzyskie ze względu na stałe zaabsorbowanie dzieckiem. Deklarują, że nie odczuwają spokoju nawet wówczas, gdy dziecko jest w szkole, spodziewając się telefonu z informacją o kolejnych trudnościach, jakie sprawia ono swym zachowaniem. Interpretację powyższą wysnuto z wypowiedzi typu:

Spokoju nie ma nigdy, nawet gdy mały jest w szkole, tylko czekam, kiedy zadzwoni nauczycielka ze skargą, co znowu nawyprawiał. (Jolanta, l. 39, informatyk)

Nawet jak śpi, to nie odpoczywam, bo tym co dzieje się w ciągu dnia jestem tak zmęczona, że nie mogę odpocząć, (...) czasem łapię się na tym, że nie pamiętam, co to za uczucie – odpoczynek ...(...), chyba zapomniałam jak to się robi (śmiech). (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

W odpowiedziach na szereg zadawanych pytań zawarty jest sygnał świadczący o różnego rodzaju trudnościach życiowych, jakie przez chorobę dziecka stały się udziałem matek²⁶⁹. Mimo iż w pytaniach kierowanych do respondentek nie zawierano prośby o wypowiedzenie się na ten temat, respondenci chętnie wplatały tego rodzaju sugestie w swoje wypowiedzi. Udało się to dostrzec dzięki przeprowadzaniu wywiadów zgodnie z perspektywą rozumiejącą. Tego rodzaju subiektywne przekonania stają się podstawą do wytworzenia w świadomości matki dziecka z ADHD, że jej sytuacja jest bardzo trudna i męcząca. Pozwala to jednocześnie na dostrzeżenie kolejnego modelu postrzegania badanych, którego cechą charakterystyczną jest kreowanie siebie na ofiarę. Za tego rodzaju subiektywnym przekonaniem stoi niejednokrotnie, zgodnie z koncepcją samonaznaczania, poczucie pewnego uprzywilejowania. Świadomość oraz idące za nią, niejednokrotnie błędne, przekonanie, że w społecznym odczuciu dana cecha lub zachowanie są w określony sposób interpretowane, może doprowadzić do samonaznaczenia rodzica dziecka chorego, prowadzącego do stopniowej zmiany obrazu własnej osoby, do wchodzenia w nową rolę społeczną, a wreszcie do wykształcania się zupełnie nowej tożsamości, organizowanej wokół dewiacji oznaczającej bycie matką dziecka z zespołem ADHD. Istotne, że dzieje się to niezależnie od naznaczania dokonywanego bezpośrednio przez społeczną widownię.

²⁶⁹ Por. Tamże.

Pojęcie „wrażliwości na odrzucenie” sygnalizuje, że bywają jednostki szczególnie wyczulone na punkcie wypatrywania i doszukiwania się oznak odrzucania przez innych. Tego rodzaju podwyższona wrażliwość, a momentami wręcz nadwrażliwość, może stać się samospełniającym się proroctwem. Jeśli połączyć tego rodzaju analizę z niektórymi badaniami dotyczącymi piętna, można stwierdzić, że przynajmniej niektóre osoby stygmatyzowane przystępując do interakcji są, mówiąc potocznie, znacznie przeczulone. Z tego względu bardziej spodziewają się one odrzucenia. Może być więc bardziej prawdopodobne, że faktycznie go doświadczają. Realizują tym samym piętno i umacniają je. Zatem w pewnych warunkach samospełniające się proroctwa mogą wносить istotny wkład w utrzymywanie i nasilenie się niektórych piętn.

Analiza uzyskanych wypowiedzi pozwoliła dostrzec skłonność badanych matek do postrzegania swych dzieci, a ściślej ich choroby, jako źródła powodującego ich bardzo trudną do przyjęcia sytuację życiową, związaną z takimi emocjami, jak żal, smutek, złość i poczucie krzywdy. Czują się one pokrzywdzone i mają poczucie głębokiej niesprawiedliwości, że to im przypadło w udziale wychowywanie chorego dziecka. W tym aspekcie cechuje je silny egocentryzm. Często z wypowiedzi przebija silne skupienie się na sobie. Warto jednak zastanowić się nad tym, czy to faktycznie choroba dziecka powoduje tak trudną sytuację matek, czy sposób postrzegania tejże choroby. Silne poczucie krzywdy, o jakim mówią badane, może wynikać z ich nadinterpretowania trudności wiążących się z objawami choroby dziecka:

To ja jestem z dzieckiem 24 godziny na dobę, (...) to ja najlepiej wiem, z jakimi trudnościami wiąże się wychowanie Adehadowca. (Anna, l. 38, księgowa)

W głównej mierze niezaspokajane są moje potrzeby, (...) często chodzę zaniedbana, nie mam kiedy pójść do fryzjera czy kosmetyczki, (...) przybyło mi z 10 lat. (Jolanta, l. 39, informatyk)

(...) kiedy przyjdzie co do czego, to mnie wini się za wszelkie problemy i trudności, jakie sprawia dziecko, a ja codziennie żyły sobie wypruwam, żeby go na człowieka wychować. (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

Zaobserwowaną u respondentek tendencją była skłonność do wyolbrzymiania niektórych szczegółów dotyczących różnorodnych sytuacji. Wiązała się z tym nadwrażliwość na wiele sygnałów płynących z otoczenia. Badane niejednokrotnie interpretowały wypowiedzi i zachowania innych osób jako nieprzychylne, nadmiernie krytykujące, niesprawiedliwie oceniające, bądź krzywdzące. Widoczna była również tendencja do oczekiwania negatywnych następstw sytuacji obojętnych, doszukiwania się

ukrytych, negatywnych sygnałów w wypowiedziach innych osób oraz odnoszenie zbyt dużej ilości komentarzy do sytuacji swego chorego dziecka. Z uzyskanych wypowiedzi wynika skłonność do nadinterpretowania faktów i nadawania im znaczenia ukrytego, bądź zbyt subiektywnego. Ilustrują to następujące wypowiedzi:

Mają człowieka za dziwaka, bo broni własnego dziecka. (...) Wszyscy myślą, że jestem nieobiektywna, bo jestem matką Kacpra, ale to nieprawda, bycie matką to jedno, a bronienie dziecka przed jawną niesprawiedliwością i szykanami to drugie. (Anna, l. 38, księgowa)

Zawsze, jak coś komuś się stanie, to winnego szuka się w Maćku, ktoś płacze, to pewnie Maciek pobił, ktoś się skarży, że boli, to na pewno Maciek uderzył, komuś coś zginęło, pewnie Maciek zabrał i tak w kółko. Gdyby nie miał ADHD, na pewno takie sytuacje nie miałyby miejsca. A tak, to najłatwiej zrzucić winę na tego, który jest inny. (Grażyna, l. 31, ekspedientka)

Ostatnio jedna z mam nie odpowiedziała mi 'dzień dobry' dlatego, że moje dziecko ugryzło jej córkę. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

Zawsze jak tylko Mati zrobi coś nie tak, to pewnie wszyscy sobie myślą: jak oni go wychowali? Co to za rodzice? (Jolanta, l. 39, informatyk)²⁷⁰

Przeżywanie przez człowieka cierpienia może znacząco wpłynąć na postrzeganie swojej sytuacji i sposób opowiadania o niej. Życiowe doświadczenia, które są przez jednostkę postrzegane jako zbyt trudne, mogą spowodować, iż jej narracja niełatwo daje się ułożyć w spójną opowieść²⁷¹. Odczuwanie cierpienia ma istotny związek ze sposobem tworzenia historii własnego życia oraz opowiadaniem jej, zarówno innym, jak również sobie samemu. Paul Ricoeur twierdził, że przeżywane cierpienie upośledza w człowieku zdolność do tworzenia narracji-opowiadania o sobie i swoim życiu. Autor rozróżnił pojęcie bólu umiejscowionego w ciele i cierpienia dotyczącego sfery psychicznej jednostki²⁷². Jednostka cierpiąca wydaje się sobie samej wyjątkowa i niejako żąda potwierdzenia swej wyjątkowości u innych. W jej przekonaniu nikt nie cierpiał i nie cierpi tak silnie jak ona i z tego powodu zasługuje ona na większe uznanie. Osoba cierpiąca może doświadczać rzeczywistej lub wyobrażonej wrogości innych, niecierpiących jednostek. Odczuwa

²⁷⁰ Przedmiot niniejszych badań nie stanowi sytuacja społeczna osób postrzegających (matek dzieci chorych i zdrowych, nauczycielek oraz rówieśników). Ilustrowane jest postrzeganie jednostek ze zdiagnozowanym syndromem nadpobudliwości przez poszczególnych członków społeczeństwa, w którym żyją na co dzień.

²⁷¹ Por. M. Budziszewska, *Narracja, cierpienie i jakość życia w fenomenologicznym ujęciu Paula Ricoeura*, [w:] *Jakość życia współczesnego człowieka. Wybrane problemy*, pod red. A. Gawor, A. Głębockiej, Kraków 2008, s. 155.

²⁷² Zob. P. Ricoeur, *Filozofia osoby*, Kraków 1992, s. 55

wówczas strach, złość, a nierzadko również nienawiść. Czuje się prześladowana i kreuje siebie na ofiarę²⁷³. Niektóre jednostki mogą również doświadczać poczucia bycia wybranym do cierpienia²⁷⁴. Cierpienie matki chorego dziecka, która ze względu na własne postrzeganie rzeczywistości nie może sprostać pewnym społecznym oczekiwaniom, może stać się powodem wykluczenia, czyli czegoś, co P. Ricoeur określił mianem „ekskomuniki”²⁷⁵. Wykluczenie nie zawsze pojawia się ze strony grupy. Zdarza się, że to jednostka sama siebie wyklucza. Pytania zadawane w chwilach cierpienia zawsze są dramatyczne. Matka pyta: „Dlaczego ja? Dlaczego moje dziecko?” Autor twierdzi jednak, że łatwo, stawiając dramatyczne pytania: „dlaczego?” ulec pokusie myślenia o sobie w kategoriach dewaluacji lub wywyższania siebie jako ofiary. W tym wypadku cierpienie wywyższa człowieka ponad innych ludzi. Zachowuje on o sobie wówczas dobre mniemanie.

W omawianym względzie można doszukać się związku pomiędzy stwierdzoną chorobą dziecka, a poczuciem społecznego poziomu zadowolenia matek, a ściślej mówiąc poczucia zagrożenia pewnej społecznej tożsamości. Bowiem jednym z głównych problemów osób stygmatyzowanych, a w tym rozumieniu można przyjąć, że czują się nimi matki dzieci chorych²⁷⁶, jest, zdaniem E. Goffmana, dążenie w kierunku bycia osobą taką jak każda inna. Bywa, że silna potrzeba bycia jednostką „normalną” ulega załamaniu, kiedy żądania, by być traktowanym jak każda inna jednostka są nierealistyczne, natomiast otaczająca rzeczywistość nie przystaje do nich. Niezależnie od tego, co twierdzą same osoby, nie są one traktowane na równych zasadach z innymi. Ponadto obowiązujące standardy społeczne zostają zinternalizowane i zinterpretowane jako osobiste porażki. Dzieje się tak wówczas, gdy jednostka ulegnie presji, by być taką jak wszyscy. Podstawową wygenerowaną wówczas reakcją jest wstyd i poczucie bycia gorszym. Widownia społeczna pełni, w omawianej sytuacji, rolę lustra stanowiącego egemplifikację społecznej i psychologicznej istoty stygmatyzacji²⁷⁷.

Analizowane wypowiedzi badanych respondentek dowodzą ich silnej wrażliwości na krytykę. W omawianym względzie wiąże się to z tym, iż krytykę dziecka matki odnoszą

²⁷³ Por. M. Budziszewska, dz. cyt., s. 158-159.

²⁷⁴ U P. Ricoeura na jednym z wymiarów cierpienia pojawia się poziom zmniejszonej zdolności do działania, tak zwana pasywność cierpienia. Autor wskazuje przez to na fakt, że w naszej przestrzeni kulturowej ludzie albo cierpią albo działają. Jednostka pozbawiona możliwości działania i mówienia traci poczucie wpływu na swoje otoczenie.

²⁷⁵ P. Ricoeur, dz. cyt., s. 58.

²⁷⁶ Pojawia się pytanie, czy same matki nie czują się naznaczone chorobą dziecka przez innych członków społeczeństwa. W tym względzie pojawia się otwarcie na nowe perspektywy badawcze.

²⁷⁷ Zob. E. Czykwin, dz. cyt., s. 189-190.

personalnie do siebie, i sygnały tego rodzaju odczytują jako krytykę własnych umiejętności wychowawczych, na co mogą wskazywać wypowiedzi:

Zawsze jak wychowawczynie skarży się na Stasia, to ja mam wrażenie, jakby krytykowała mnie, jako matkę, w ogóle nas jako rodziców, że nie podolaliśmy trudowi wychowania nadpobudliwego dziecka, że nie dźwigamy tego. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

To, że u młodego zdiagnozowano ADHD nie oznacza, że jesteśmy rodziną patologiczną. Potrafimy wychować własne dzieci i przekazać im odpowiednie wartości. (Anna, l. 38, księgowa)

Respondentki postrzegają swój trud wychowywania nadpobudliwego dziecka jako czyn o znamionach bohaterstwa. Utrzymują, że trud wychowywania dziecka z syndromem nadpobudliwości upoważnia je do poczucia bycia kimś lepszym, kimś stojącym nieco poza ogólnie przyjętymi i obowiązującymi zasadami. Badane mają niejako poczucie misyjności i zbawczości. Tego rodzaju interpretowanie rzeczywistości mogą potwierdzać następujące wypowiedzi:

Często jak idę Alejami, obwieszona zakupami (bo kto inny ma to wszystko ogarnąć), to widzę matki z dziećmi siedzące z koleżankami na ławkach, w kawiarniach na kawie, na lodzikach. Rozmawiają, plotkują (...) Ja nie mam szans! Wystarczy, że na moment zajęłabym się bardziej koleżanką niż Staśkiem, zaraz leżałby pod jakimś autem, albo siedział na najbliższym drzewie i straż pożarną trzeba by wzywać. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

Czasem czuję się jak jakaś Matka Teresa z Kalkuty! Jakbym miała jakąś misję do spełnienia tu, na ziemi. (...) Pocieszam się tylko, że to, co się teraz dzieje, ma jakiś sens, że być może, ktoś tam, w górze, jest mądrzejszy i to zaplanował i takie zadanie dla mnie z jakiegoś powodu wybrał. Muszę sobie to tak tłumaczyć, bo inaczej człowiek zwariuje. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

Odnotowano też wypowiedzi respondentek wskazujące, że uznają one otoczenie za gorsze od siebie, co oznacza w praktyce mniej świadome, gorzej wyedukowane, mniej kompetentne, o słabszej wrażliwości, mniejszej intuicji i empatii. Świadczą o tym sformułowania wskazujące na nadmierny krytycyzm rodziców chorych dzieci względem otoczenia i znacznej skłonności do generalizowania, co przekłada się na interpretowanie jednostkowych sytuacji jako ogólnych prawidłowości. Badane często w swoich wypowiedziach stosują wyrażenia i zwroty nadmiernie generalizujące i wyolbrzymiające, jak: *zawsze, nigdy, wszyscy, nikt*:

Inni rodzice mają zdrowe dzieci, takim zawsze łatwiej. Ja tam wiem, ile ja, a ile inni rodzice poświęcają czasu na wychowanie. (...) te zdrowe to wszystkie są takie bezlitosne, zero wychowania i wrażliwości na drugiego. (Barbara, l. 35, fryzjerka)

Nikt kto nie ma takiego dziecka, nigdy nie pojmie jak wygląda jego wychowanie. (Jolanta, l. 39, informatyk)

Dostrzeżono, że badane wykazują skłonność do znacznego koncentrowania się na innych. Może to wiązać się ze wspomnianą nadwrażliwością i personalnym odnoszeniem do siebie wielu sygnałów płynących z otoczenia. Analizowane wypowiedzi dostarczyły również wskazówek, które umożliwiły przypuszczenie o żądaniu większego zrozumienia i współczucia ze strony otoczenia, o czym może świadczyć fragment wypowiedzi jednej z respondentek:

Ludzie to myślą, że to wszystko jest takie proste (...), sąsiedzi przecież nie od dziś wiedzą, jaki Kacper jest hałaśliwy, nie od dziś tupie po schodach, jak wchodzi, a cały czas czepiają się o to samo. Są przekonani, że jestem beznadziejną matką i nie potrafiłam przekazać nastoletniemu chłopakowi, w jaki sposób wchodzi się po schodach. (Anna, l. 38, księgowa)

Z omawianym obszarem wiąże się istotna kwestia, która przebija z analizowanych wypowiedzi, mianowicie obawa matek dzieci z ADHD o to, jak one same są postrzegane przez otoczenie społeczne. Obawę tego rodzaju można jednak powiązać ze sposobem, w jaki same matki postrzegają swe chore dzieci. Zauważono w tym względzie kilka istotnych prawidłowości. Jedną z nich dotyczy niekonsekwencji matek w prezentowaniu siebie na społecznej arenie. Badane z jednej strony wypowiadają się w sposób, który ma wskazywać na ich trudną sytuację, poczucie krzywdy wynikające z faktu wychowywania nadpobudliwego dziecka, z drugiej natomiast prezentują siebie jako silne i dzielnie radzące sobie z trudami wychowania, co ma wskazywać na ich bohaterskość, nieprzeciętność i wyjątkowość:

Ile to człowiek musi znieść, no ale co zrobić, jak się ma takie dziecko (...) trzeba wychować. Nie ma też co narzekać (...) bywa, że człowiek nie wie, jak się nazywa (...) nie ma nawet jednej chwili dla siebie. (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Tak naprawdę to dopiero jak się zostaje rodzicem Adehadowca, można powiedzieć coś o prawdziwym rodzicielstwie. Dla mnie, jako matki, takie problemy, o jakich mówią inne matki, to nie problemy. (...) one nie mają pojęcia, ile rzeczy ja muszę zorganizować, nad iloma sprawami naraz muszę czuwać, o ilu sprawach pamiętać, ile kontrolować. (...) nie mogę sobie pozwolić nawet na chwilę luzu, bo zaraz wszystko się rozlatuje, ale skoro już

mnie to spotkało, to może jednak należy mi się czasem coś od życia ... (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Takie postawy, uwidocznione w wypowiedziach, pozwalają domniemywać, że badane matki czują się pokrzywdzone i sfrustrowane problemami wynikającymi z choroby dziecka, jednakże ich fasadowa bohaterstwo jest przejawiana z obawy przed przyznaniem się, że jako matki chorego dziecka nie czują się szczęśliwe i zadowolone. Blokada ujawnienia tego rodzaju komunikatu jest silna, bowiem tego rodzaju komunikat nadany przez matkę mógłby zostać odczytany przez otoczenie jako społecznie i moralnie naganny. Zgodnie z nadaną matce rolą społeczną, społeczeństwo odmawia jej prawa bycia nieszczęśliwą jako matka, a przynajmniej o takiej prawidłowości wiele matek jest przekonanych. W związku z tym w społecznym zwierciadle decyduje się przeglądać jako bohatera, czynnie działająca i wspierająca swe dziecko, nie zaś jako nieszczęśliwą, niespełnioną i rozczarowaną rzeczywistością i macierzyństwem. Jak zdecydowała się napisać jednak z matek na forum internetowym:

Mam już dosyć (...) To okrutne co piszę, ale nie mam już sił. Co będzie za kilka lat? Codziennosc to dla mnie koszmar. (Wicia, Gdańsk, wypowiedź na forum PTADHD z dnia 22.03.2007)

Dodatkowo należy sobie uświadomić w tym względzie komponent strachu odczuwanego przez matki zdiagnozowanych dzieci przed społeczeństwem, jego oceną i możliwością zbyt surowej krytyki. W związku z tym pojawia się również żal do otoczenia, poczucie niesprawiedliwości oraz braku zrozumienia. Nierzadko daje się zauważyć przejaw roszczeniowości na zasadzie: *skoro już mnie to spotkało, to należy mi się więcej*, jak twierdzi jedna z zacytowanych wcześniej respondentek. W praktyce skutkuje to popadaniem w konflikty z otoczeniem. Poprzez chorobę dziecka następuje niejako postrzeganie i samonaznaczanie siebie jako chorych, innych, z jednoczesnym silnym sprzeciwem wobec tego rodzaju naznaczania dokonywanego przez otoczenie. Chwilami w wypowiedziach badanych można doszukać się sygnałów świadczących o tym, że uważają się za lepszych rodziców dlatego, że wychowują chore dziecko. W ich poczuciu jest to trudniejsze i świadczy o posiadaniu większych umiejętności rodzicielsko-wychowawczych.

W deklaracjach badanych zawarta jest pewna sprzeczność przejawiająca się tym, że w jednej chwili przyjmują one wszelkie życiowe przeciwności i akceptują je, tłumacząc sobie, że nie mają na nie wpływu, i są tego świadomi, aby za chwilę rozpaczliwie

poszukiwać winnego bądź winnych zaistniałego stanu rzeczy, czego dowodzą poniższe wypowiedzi:

Jak Pan Bóg takim dzieckiem pobłogosławił, to już nic człowiekowi do tego. (...) taki los. Nic się nie poradzi. (Dorota, l. 31, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Gdyby lekarze bardziej znali się na tym, co robią, a i specjalistów od takich chorób było więcej, to i nasze życie mogłoby wyglądać inaczej, a tak ... (Ewa, l. 36, nauczycielka)

Trochę więcej wiary w dzieciaka i zrozumienia dla jego problemów, nic więcej. Przez to i nauczyciel się męczy na lekcjach i my z dzieckiem poza nimi. (Anna, l. 38, księgowa)

Respondentki z jednej strony wysoko oceniają swe umiejętności i kompetencje wychowawcze, z drugiej jednak nie czują się pewnie w swojej roli, wciąż wyczuwają istnienie zagrożenia krytyką i niesprawiedliwą, w ich odczuciu, oceną. Zdarza się, że wydarzenia niejednoznaczne są przez te jednostki interpretowane jako negatywne dla nich, zagrażające ich poczuciu bezpieczeństwa i zawierające ukrytą krytykę:

Jestem dobrą matką, robię co w mojej mocy dla mojego dziecka. Ale to ludzkie gadanie to może człowieka naprawdę wpędzić do grobu. Nie wiem już czasem, czy to ja robię coś nie tak, że ciągle są problemy. To nie jest w porządku. Są na świecie gorsze patologie. (Halina, l. 40, wykształcenie średnie, niepracująca)

Socjologiczna perspektywa analizowanego zagadnienia uwzględnia aspekt odnoszący się do społecznego statusu badanego zjawiska. Społeczny status problemu bowiem, jak również jego definicja, nie tyle uzależnione są od rangi problemu, ile od siły przebiccia oraz stopnia jego zinstytucjonalizowania²⁷⁸. Zatem o tym, czy pewne określone zjawiska zostaną uznane za problem, decyduje nie sama istota problemu i jego ważność, ale stopień jego upublicznienia, na co w ostatnich latach wpłynęło medialne nagłośniecie problemu dzieci z zespołem ADHD.

W niniejszej części rozprawy przeanalizowano sposób postrzegania jednostek z zespołem ADHD przez ich matki wraz z konsekwencjami tego rodzaju percepcji i jej cech istotnych. Analiza materiału badawczego pozwoliła stwierdzić, że respondentki, wypowiadając się na tematy, które stanowiły przedmiot badań, przejawiały silny egocentryzm, co sprawiło, że mówiły o sobie równie dużo i chętnie, jak o swoich dzieciach. Matczyzna percepcja funkcjonowania w rzeczywistości społecznej dzieci z syndromem wiąże się z odpowiedzią na pytanie o granice pomiędzy zachowaniami uznawanymi powszechnie za normalne, a zachowaniami od tej normy odstającymi. Mimo

²⁷⁸ W. Brodński, *Podstawy socjologiczne współczesnej psychiatrii*, [w:] *Psychiatria*, pod red. A. Bilikiewicza, t. 1, Wrocław 2002, s.302.

iż poddanie się naturze dziecka z nadpobudliwością nie musi oznaczać klęski pedagogicznej, wielu rodziców uznaje, że nie powinno i nie chce podporządkować swojego życia wymaganiom wynikającym z tego zaburzenia. Paradoksalnie jednak tak właśnie się dzieje i same badane wypowiadają się, że niemal wszystkie obszary ich życia są podporządkowane chorobie ich dziecka.

Wyodrębnione w przedstawionej analizie modele postrzegania ukazują, iż z tego, w jaki sposób badane matki dzieci z ADHD interpretują otaczającą rzeczywistość, w jaki sposób postrzegają swoje dzieci wynika, że postrzegają je przez pryzmat choroby. Nie są jednak tego świadome, jak również tego, że ich działanie może odbywać się ze szkodą dla dziecka. Na podstawie tego co i w jaki sposób ujawniają w swych wypowiedziach respondentki można dostrzec frustrację, rozgoryczenie, silną roszczeniowość oraz skłonność do obwiniania otoczenia. Ważne jednak, by wiedzieć, że wymienione emocje dotyczą wszystkich badanych matek, jednak są one przeżywane i ujawniane przez każdą z nich w różnym stopniu oraz w rozmaity sposób, w zależności od kontekstów sytuacyjnych i indywidualnych predyspozycji osobowościowych.

Sytuacja choroby jednego z członków rodziny stawia system w sytuacji chaosu i niepewności. Nie zawsze udaje się powrócić do stanu równowagi. Często choroba jednej osoby wywołuje u pozostałych członków rodziny stan permanentnego napięcia emocjonalnego, uczucia niepokoju i smutku. Trudno uporać się rodzinie z tego rodzaju stresem, jeśli pojawi się poczucie winy za chorobę dziecka. Tym bardziej, że istotnie utrudnia ono przystosowanie się rodziny do zaistniałej sytuacji. Rodzice usiłują w swoim postępowaniu doszukać się przyczyn choroby dziecka analizując historię jego życia i własne błędy wychowawcze. Nadmierne poczucie winy znacznie jednak utrudnia, a w skrajnych przypadkach wręcz uniemożliwia uporanie się z trudną sytuacją. Uruchamia ono łańcuch skomplikowanych emocji, oscylujących pomiędzy złością i wrogością do samego chorego a niepewnością i zachwianiem, a czasem głębokim poczuciem zagrożenia, wyrażającym się przygnębieniem, rozdrażnieniem, niekiedy apatią czy zniechęceniem, gorszym funkcjonowaniem w pracy zawodowej, w życiu społecznym, a nawet gorszym zdrowiem somatycznym.

W odniesieniu do teorii naznaczania zjawisko społecznej dewiacji rodzi się na gruncie interakcji międzyludzkich, które wpływają na to, czy ktoś zostanie uznany za dewianta czy też nie. Zgodnie z tym stanowiskiem dewiacja jest zachowaniem łamiącym powszechnie przyjęte normy, zatem jednostka przejawiająca zachowanie uznawane za dewiacyjne zostaje sklasyfikowana jako dewiant. Narzucona etykieta ulega z czasem

zinternalizowaniu, co powoduje, że etykietowany zaczyna zachowywać się zgodnie z tym, co owa etykieta narzuca. Pozwala to otoczeniu społecznemu utwierdzać się w przekonaniu, że ich ocena była słuszna.

Zdaniem B. Pawlicy mechanizmy naznaczania społecznego i samonaznaczania (w przypadku matek dzieci z ADHD) mogą występować niezależnie od siebie (w sposób izolowany). Co oznacza, że „zaniżona samoocena jednostki może być traktowana jako przyczyna samonaznaczania i naznaczania społecznego, a nie jako skutek tych procesów. (...) zaniżona samoocena prowadzi do samonaznaczania, ponieważ osoby te są wyczułone na opinię społecznej widowni, która nie zawsze dokonuje takich ocen w sposób świadomy. Chociaż społeczna widownia nie dokona etykietowania, samonaznaczający siebie oceny społecznej widowni interpretuje w kategoriach procesu naznaczania”²⁷⁹. Posiadanie społecznie nietolerowanej cechy (tu: bycie matką chorego dziecka) może prowadzić do stopniowej zmiany obrazu własnego, do wykształcenia się nowej tożsamości organizowanej wobec faktu dewiacji, a zatem do samonaznaczania, niezależnie od naznaczania dokonywanego bezpośrednio przez otoczenie.

Według E. Pfuhla, aby doszło do samonaznaczania, czyli tzw. naznaczania symbolicznego „powinny być spełnione trzy warunki: świadomość istnienia reguł, świadomość, że postępuje się w nieaprobowany sposób oraz świadomość, że „tacy” ludzie są nisko oceniani”²⁸⁰.

Istotne jednak, że schematy, według których przebiega dewiacja, są odmienne w zależności od środowiska. Dla R. K. Mertona zachowania o charakterze dewiacyjnym nie zostały zinterpretowane jednoznacznie jako patologia społeczna²⁸¹. Termin ten był jednak przez niego rozumiany jako wyrażnie wartościujący negatywne i obejmujący swym zakresem pewną kategorię zachowań niepożądanych, gorszych, nagannych, innych, odbiegających od ogólnie przyjętej normy, a zatem nienormalnych, czyli takich, wobec których należy dążyć do wyeliminowania. Zdaniem tego autora „dla systemu społecznego dewiacje niekoniecznie są bardziej dysfunkcjonalne niż funkcjonalny jest dlań konformizm”²⁸².

Dewiację można określić jako zjawisko kreowane przez społeczeństwo na podstawie ustalonych norm i zasad postępowania, zgodnego z założeniami większości. Naruszenie tego rodzaju ustalonych norm powoduje społeczną reakcję, a więc odzew

²⁷⁹ B. Pawlica, dz. cyt., s. 65-66.

²⁸⁰ Zob. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 342.

²⁸¹ Zob. R. K. Merton, dz. cyt., s. 195.

²⁸² Tamże, s. 187.

otoczenia. Jednostka, łamiąc owe zasady, naraża się na etykietowanie, będące podstawowym elementem mechanizmu społecznego naznaczania²⁸³. Warto zauważyć, że „norma społeczna jako decyzja ustala wiążący wzór zachowania członków grupy”²⁸⁴. Istotne, że nie zawsze wyobrażenia społeczne otoczenia wobec jednostki określonej jako dewiacyjna są adekwatne, a więc prawdziwe. Zdarza się, że otoczenie, w wyniku postrzegania, przypisuje jednostce cechy będące zbiorem negatywnych określeń, mimo iż nie musi tak być w rzeczywistości. Analiza uzyskanych w tym względzie informacji, stanowiących materiał badawczy, umożliwiła jakościową interpretację dotyczącą postrzegania jednostek z syndromem ADHD przez ich matki. Szereg podjętych w rozprawie problemów ma tak szeroki i wieloaspektowy charakter, że nie sposób rozstrzygnąć wielu z nich jednoznacznie poprzez udzielenie prostej odpowiedzi. Tego rodzaju brak możliwości jednoznacznego rozstrzygnięcia następuje w przypadku zastanawiania się, czy zachowania określane jako dewiacyjne, przejawiane przez osoby z nadpobudliwością, generowane są poprzez rodzaj i jakość społecznych reakcji na ich zachowanie, czy też to one same, w odpowiedzi na społeczne reakcje, przejawiają określonego rodzaju zachowania, w wielu wypadkach definiowane jako dewiacyjne. Należy w tym względzie wziąć pod uwagę komponent oczekiwań społecznych, który oznacza, że od osoby ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej otoczenie niejako oczekuje pewnych zachowań, w tym wypadku bycia nadpobudliwą, impulsywną i zdekoncentrowaną. Zatem jednostka, mimo iż nadpobudliwość jest objawem, który, za pomocą szeregu dostępnych oddziaływań psychologicznych i psychofarmakologicznych można opanować, przejawia nadpobudliwość, wyczuwając kierowane wobec niej tego rodzaju społeczne oczekiwania.

²⁸³ Por. K. Budziałowska, dz. cyt., s. 193.

²⁸⁴ M. Rasute-von Wright, J. von Wright, *Obraz własnej osoby a spostrzeganie ludzi*, „Przegląd Psychologiczny” 1985, t. XXVIII, nr 3, s. 687.

Rozdział 6

Postrzeganie uczniów z zespołem ADHD przez ich nauczycieli

Nauczyciele podczas swej pracy zawodowej doświadczają szeregu sytuacji, w których zachodzi proces wzajemnego oddziaływania na siebie uczniów i nauczycieli. W obszarze prowadzonych badań ważnym aspektem rozważań jest postrzeganie dzieci i młodzieży cierpiącej na zespół nadpobudliwości psychoruchowej przez nauczycieli. W tym względzie przeprowadzono pogłębione wywiady indywidualne z nauczycielami pracującymi na co dzień z dziećmi z syndromem ADHD. Poniższe ustalenia wynikają z analizy tychże wywiadów i ukazują, że nie jest możliwe przedstawienie postrzegania uczniów z ADHD przez nauczycieli w sposób jednowymiarowy i statyczny. Możliwe stało się wyodrębnienie pewnych rodzajów postrzegania w zależności od sytuacji, oczekiwań w stosunku do uczniów, właściwości osobistych i obrazu siebie, własnej odporności na krytykę, frustrację i stres. Opisane rodzaje zostały wygenerowane na podstawie uzyskanych wypowiedzi badanych. Jednocześnie zasadne jest w omawianym względzie dodać, iż postrzeganie uczniów w zespole ADHD przez nauczycieli wiąże się bezpośrednio z ich postrzeganiem rodziców tych dzieci, co znalazło rozwinięcie w przeprowadzonej analizie. Dzięki zgromadzonemu materiałowi w postaci wypowiedzi nauczycieli możliwe stało się wygenerowanie szeregu obrazów przedstawiających postrzeganie nadpobudliwych jednostek przez pracujących z nimi pedagogów.

6.1 Poziom wiedzy nauczycieli na temat zespołu ADHD

W toku przeprowadzonej analizy ustalono, że nauczyciele obawiają się przyjęcia odpowiedzialności za nadpobudliwego ucznia, za jego postępy edukacyjne i ogólne funkcjonowanie w klasie. Obawiają się również krytyki rodziców, przełożonych, a nawet samych dzieci. Przejawiają szereg zachowań świadczących o kompleksach z powodu braku dostatecznej wiedzy na temat zaburzenia, jednak nie doksztalają się w tym zakresie, choć na poziomie wypowiedzi werbalnych deklarują tego rodzaju gotowość.

Większość badanych rodziców wyraża chęć, by ich dzieci uczyły się w szkołach ogólnodostępnych, jednak zdają sobie oni sprawę, że nauczyciele często nie są w stanie sprostać zadaniu, jakim jest edukacja ich nadpobudliwego dziecka. Mimo szkoleń i treningów dotyczących tematyki ADHD, w których udział deklaruje część nauczycieli,

poziom świadomości na temat zaburzenia jest u nauczycieli, w percepcji rodziców, niski, a dodatkowy wysiłek jest podejmowany przez szkoły tylko w wypadkach stanowczych i upartych interwencji rodziców²⁸⁵. Stąd uznano, że w niniejszych badaniach istotną kwestią będzie zanalizowanie poziomu wiedzy dotyczącej zaburzenia wśród badanych pracowników dydaktycznych. Uwzględniono podział respondentów według stażu pracy i zanalizowano uzyskane wyniki. Uzyskany materiał pozwala stwierdzić, że nauczyciele ze stażem nieprzekraczającym 10 lat mają większą wiedzę na temat ADHD, niż nauczyciele pracujący w zawodzie więcej niż 10 lat. Nie są to jednak znaczące różnice. Niewielka różnica dotycząca poprawności udzielanych przez obie grupy odpowiedzi pozwala stwierdzić, iż problemu w radzeniu sobie z trudnymi zachowaniami nadpobudliwych uczniów nie stanowi bezpośrednio i jedynie brak wiedzy nauczycieli na temat zaburzenia²⁸⁶. Dane do analizy porównawczej zawierające informacje na temat wiedzy nauczycieli o ADHD zestawione z ich stażem zawodowym zawiera tabela 1.

W celu stwierdzenia pewnych prawidłowości zadano nauczycielom 10 pytań sprawdzających ich wiedzę na temat zaburzenia. Przebadano 6 nauczycieli ze stażem do 10 lat i 4 nauczycieli ze stażem powyżej 10 lat. Uzyskane dane nie miały na celu ukazania pewnych tendencji, ale zilustrowanie poziomu wiedzy na temat zaburzenia występującego u dziecka, z którym pracuje na co dzień każda z badanych nauczycielek. Nie dostrzeżono wyraźnych prawidłowości, które mogłyby odzwierciedlać związek pomiędzy stażem pracy i doświadczeniem zawodowym respondentek a sposobem postrzegania uczniów z nadpobudliwością. Fakt, iż młodszy nauczyciele, po których można spodziewać się mniejszej rutyny pracy i większej potrzeby doszkalania się i zdobywania dodatkowej wiedzy²⁸⁷ nie jest jednoznaczny z tym, że nie używają oni w stosunku do swych uczniów pejoratywnych określeń mogących mieć stygmatyzujący charakter i tym samym wskazywać na status dewianta.

²⁸⁵ Bardziej obszerna analiza tego obszaru zawarta jest w części dotyczącej postrzegania nadpobudliwych jednostek przez ich matki.

²⁸⁶ Wskazówka ta, zasygnalizowana jako jeden z wątków prowadzonych badań, nie wyczerpuje tematu dotyczącego analizy poziomu wiedzy nauczycieli na temat zaburzenia, jakim jest zespół ADHD, uwzględnia bowiem jeden szczegółowy komponent i służy jedynie do szerszego zobrazowania problemu postrzegania nadpobudliwych uczniów przez nauczycieli.

²⁸⁷ Tego rodzaju deklaracje uzyskano w wywiadach jedynie na poziomie werbalnym. Stan faktyczny nie jest znany.

Tabela 1 Stan wiedzy badanych nauczycieli na temat zespołu ADHD w zestawieniu z ich stażem zawodowym

Zawodowy staż pracy	Stan wiedzy nauczycieli na temat zespołu ADHD
do 10 lat (N = 6)	• świadomość, że zespół ADHD jest chorobą, z akceptowaniem, że nie wpływa ona na upośledzenie zdolności intelektualnych ucznia; • akceptowanie, iż pewne z prezentowanych objawów nie są zależne od woli dziecka; • tendencja do obwiniania rodziców za wadliwy styl wychowawczy i brak dyscypliny jako bezpośrednie źródła istniejących trudności; • świadomość szkodliwości karania za objawy zespołu z jednoczesnym przekonaniem, że stosowane wobec ucznia kary nie są karaniem objawów syndromu; • brak świadomości, iż agresja nie jest objawem zespołu ADHD; • świadomość, iż decyzja o skierowaniu ucznia z nadpobudliwością na nauczanie indywidualne powinna być podjęta jedynie w przypadku poważnych trudności w zachowaniu uniemożliwiających dziecku nabywanie wiadomości w klasie szkolnej z jednoczesnym przekonaniem, że właśnie tego rodzaju sytuacja ma miejsce w tym przypadku;
powyżej 10 lat (N = 4)	• świadomość, że zespół ADHD jest jednostką chorobową, jednak traktowanie go bardziej w kategoriach choroby psychicznej, w wyniku której upośledzeniu ulegają możliwości intelektualne ucznia, a on sam, przez wzgląd na swoje zachowanie, staje się niebezpieczny dla otoczenia; • uznawanie prezentowanych objawów za przejaw chęci zwrócenia na siebie uwagi otoczenia; • pełne przekonanie, że istniejące trudności są bezpośrednią konsekwencją wadliwego stylu wychowawczego; • przekonanie, że najlepszą formą kształcenia dziecka z syndromem ADHD jest nauczania indywidualne; • przekonanie, że jedynie zwiększenie dyscypliny może wpłynąć na poprawę funkcjonowania ucznia z nadpobudliwością; • przekonanie, że ADHD jest wymysłem nowych czasów;

Źródło: badania własne.

Badane nauczycielki deklarują, że zdają sobie sprawę z tego, że zespół ADHD jest zaburzeniem o podłożu neurologicznym, zatem nadpobudliwe dzieci cechuje specyficzny wzorec pracy mózgu i w związku z tym ich trudne zachowania nie są uzależnione od ich woli i samodyscypliny. Jednak szereg wypowiedzi respondentek może wskazywać na to, że tego nie akceptują i wyrażają przekonanie, że zachowania dzieci to wynik ich złośliwości, przejaw złej woli i opozycyjności. A same działania zdiagnozowanych jednostek postrzegają jako celowe, świadome i wyrachowane. Jak utrzymuje jedna z badanych:

Choroba chorobą, ale też wszystkiego chorobą wytłumaczyć się nie da. Przecież wyraźnie widzę, że on jest często po prostu złośliwy, niczym innym, jak złośliwością i złą wolą wytłumaczyć się tego nie da. Przecież wie, że tak się zachowuje, dokładnie zdaje sobie z tego sprawę. Jestem tego pewna. No skoro mu mówię 10 razy: usiądź, a on niby mnie słyszy, ale dalej chodzi po klasie i rozwala mi całą lekcję, to chyba nie jest to już ADHD, tylko czysta złośliwość. A prac domowych też nie odrabia dlatego, że ma ADHD, czy dlatego, że mu się po prostu nie chce? (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

Deklarowana przez badane wiedza nie oznacza, że ich poziom krytycyzmu wobec zdiagnozowanych jednostek jest niższy. Wypowiedzi badanych wskazują, że osoby z ADHD są postrzegane przez nie w kategoriach osób chorych (psychicznie), jednakże nie powoduje to u nich chęci udzielenia im w związku z tym pomocy i wsparcia. Wręcz przeciwnie, dążenia zmierzają w kierunku pozbycia się takiej jednostki z grupy klasowej. W tym względzie można dopatrywać się procesu stygmatyzowania i piętnowania jednostek z ADHD określeniami o zabarwieniu jednoznacznie pejoratywnym:

Rozumiem, że wiele zachowań nie jest zależnych od Piotrka, że jego zachowanie nie zawsze spowodowane jest złą wolą, ale muszę też dbać o bezpieczeństwo innych uczniów, nie mogę pozwolić, żeby do nich przeklinał albo rzucał ich rzeczami. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

Nie jestem specjalistą zajmującym się chorobami psychicznymi. Rozumiem, że rodzicom też jest w domu ciężko z takim dzieckiem, ale ja przez kilka godzin dziennie mam pod opieką ponad dwadzieścioro nastolatków. Nie mogę zwracać uwagi tylko na jednego dlatego, że ma w opinii napisane ADHD. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

Rodzaje określeń, jakie udało się wychwycić podczas wywiadów zostały zebrane i przedstawione w tabeli 2.

Tabela 2 Określenia jednostek z ADHD, którymi posługują się najczęściej badani nauczyciele

Lp.	Określenia pozytywne	Określenia negatywne
1	pomysłowy	nadpobudliwiec
2	kreatywny	leniwy
3	zdolny	nieodpowiedzialny
4	umiejący dyskutować	nieostrożny
5	inteligentny	złośliwy
6	pomocny	narwany
7	wrażliwy na cudzą krzywdę	agresywny
8	mający zdolność dowodzenia zespołem	dominujący
9	z poczuciem humoru	rzędziciel
10	zabawny	mało ambitny
11		bezkrytyczny
12		obraźliwy
13		niecierpliwy
14		mało wytrwały
15		niesystematyczny
16		sprawiający trudności
17		opozycyjny

Źródło: badania własne.

Analiza materiału pozwala stwierdzić dysproporcje pomiędzy pozytywnymi określeniami osób z ADHD, a negatywnymi. Należy zaznaczyć, że wszelkie ujęte w tabeli określenia pojawiały się spontanicznie w toku całości udzielanego wywiadu. Respondenci nie byli specjalnie pytani o podanie określeń, jakie najlepiej według nich oddają funkcjonowanie uczniów z ADHD. Postrzeganie jednostek z tym zaburzeniem jako chorych psychicznie wywołuje u nauczycieli uczucie strachu przed ewentualnością niesprostania wymaganiom dotyczącym nauczania tych uczniów.

A bo to się tak łatwo mówi, dopóki się coś nie stanie. Z takiego zachowania to o nieszczęście nietrudno. Raz dwa i wypadek gotowy. A przecież czy na lekcji, czy na

przerwie to ja za te dzieci odpowiadam. A przy takim uczniu to ja oczy muszę mieć dookoła głowy dosłownie. (Magdalena, l. 36, nauczycielka religii)

Co ja zrobię, jak on dostanie jakiegoś ataku. Czasem ni stąd ni zowąd wpada w furję, kopie krzesła, zrzuca dzieciom rzeczy z ławek i takie różne akcje robi. Ja jestem sama w klasie z dziećmi. On wybiega mi z klasy na korytarz, a ja ...? Co mam robić? Mam biec za nim? A reszta klasy? Tak się nie da. (Paulina, l. 34, nauczycielka matematyki).

Interpretacja zgromadzonego materiału pozwala uznać, że nauczycieli cechuje sztywność poglądów i myślenie o charakterze stereotypowym. Postrzegają oni uczniów z ADHD w kategoriach osób chorych (zaburzonych). Zdarza się, że zespół ADHD uznają za wymysł, a nie faktycznie sklasyfikowaną jednostkę chorobową. Bywa, że sami podejmują się diagnozowania u nadpobudliwego ucznia zaburzeń o podłożu psychicznym, które, ich zdaniem, dyskwalifikują go jako ucznia klasy i szkoły masowej i ogólnodostępnej. W związku ze stawianymi przez siebie diagnozami stwierdzają oni, że praca z takim dzieckiem wykracza poza ich kompetencje i możliwości, w związku z czym najodpowiedniejszym wyjściem będzie przeniesienie go do innej placówki, w rozumieniu badanych do takiej, w której zatrudniona kadra ma przygotowanie do pracy z dziećmi o specyficznych potrzebach, bądź też skierowanie dziecka na nauczania indywidualne. Za świadczące o powyższym można uznać następujące wypowiedzi:

My nie możemy dobrze zająć się dzieckiem, które potrzebuje fachowej opieki psychiatrycznej. (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Nie wiem, jak reagować na lekcjach na objawy psychicznej choroby. Nikt mnie tego na studiach nie uczył. Dlaczego teraz się tego ode mnie wymaga? (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

W szkołach lub klasach integracyjnych pracują specjaliści przygotowaniu do prac z dziećmi z zaburzeniami psychicznymi. W szkołach masowych my mamy uczyć, nie leczyć. Nie to studiowaliśmy. (Paulina, l. 34, nauczycielka matematyki)

Tego rodzaju postrzeganie dzieci z nadpobudliwością przez nauczycieli może oznaczać stereotypizację powodującą w efekcie marginalizację i wykluczenie społeczne. Uczeń z syndromem ADHD postrzegany jako jednostka chora (psychicznie), dewiacyjna, nie zyskuje sympatii nauczyciela, stanowi dla niego źródło stresu i frustracji, a nawet bywa postrzegana jako czynnik zagrażający jego autorytetowi. Stanowi to dowód na poparcie tezy o wielowymiarowości marginalizacji wraz z jej charakterem przyczynowo-

skutkowym. Problem jednak nie dotyczy jedynie chorych oraz choroby jako takiej²⁸⁸. W związku z tym niezbędne działania powinny dotyczyć zmian w obszarze postaw i sposobu postępowania osób chorych przez społeczeństwo w ogóle, a w tym przez nauczycieli.

W wypowiedziach uzyskanych od badanych nauczycielek możliwe staje się dostrzeżenie pewnych niezgodności. Twierdzą one mianowicie, że propozycja dotycząca przeniesienia dziecka z ADHD do klasy integracyjnej lub skierowania go na nauczanie indywidualne wynika z ich troski o dobro ucznia. Ponadto wysunięcie takiej propozycji badane uzasadniają tym, że nie mają dostatecznych kwalifikacji, by zapewnić odpowiedni poziom edukacji uczniowi przejawiającemu tego rodzaju problemy. Jednakże nie dostrzegają konieczności doksztalcenia się w tym zakresie uznając, że nie należy to do ich obowiązków jako nauczycieli. Ponadto pojawia się wyraźny element stygmatyzowania w postaci zrzucania odpowiedzialności za trudności w funkcjonowaniu ucznia z nadpobudliwością na niego samego i na jego rodziców. Pojawiają się komentarze wskazujące na postrzegany przez nauczycieli niski poziom motywacji ucznia do pracy i wadliwe metody wychowawcze stosowane przez rodziców. W związku z takim podejściem nauczyciele manifestują poczucie zwolnienia z odpowiedzialności za poprawne funkcjonowanie nadpobudliwego ucznia w klasie, nie widząc w tym względzie roli dla siebie. Nie dostrzegają jednocześnie konieczności doksztalcenia się w tej materii i zdobywania potrzebnych kwalifikacji.

6.2 Oczekiwania nauczycieli względem uczniów z zespołem ADHD

Zdaniem Howarda H. Marshalla nauczyciele przejawiają skłonność do uznawania jedynie efektów pracy końcowej ucznia w postaci produktów bezbłędnych, z jednoczesnym negatywnym ocenianiem wszelkich niedociągnięć²⁸⁹. Istota zaburzenia, jakim jest zespół ADHD, wiąże się z ograniczeniami dotyczącymi uwagi i w związku z tym popełniania licznych błędów podczas pracy dydaktycznej i osiągania przez to słabych wyników, nadmiernej pobudliwości psychoruchowej, słabej kontroli impulsów, gwałtownych zachowań. Z powodu tego rodzaju ograniczeń uczeń z ADHD przejawia trudności szkolne. W efekcie tego uzyskiwana przez niego ocena stanowi raczej subiektywny stopień zadowolenia nauczyciela z produktu, jaki powstaje na skutek pracy

²⁸⁸ Zob. K. W. Frieske, *Marginalność i procesy marginalizacji*, Warszawa 1999, s. 252.

²⁸⁹ Cyt. za: G. Mietzel, *Psychologia kształcenia*, Gdańsk 2003, s. 76 i nast.

ucznia. Ocenę wystawioną w taki sposób przyjmują do wiadomości rodzice ucznia jako wskaźnik jego postępów dydaktycznych, co w dużym stopniu warunkuje ich postrzeganie dziecka jako radzącego sobie, bądź nie z obowiązkami szkolnymi. Niski poziom osiągnięć szkolnych nadpobudliwego ucznia przekłada się natomiast na poczucie niezadowolenia nauczycieli z ich pracy dydaktycznej²⁹⁰, co można wywnioskować z uzyskanego materiału empirycznego. Jedna z respondentek mówi:

Bo to człowiek może mówić i mówić, a jakby gadał do siebie. Nic nie dociera. Nic. Kompletnie. No to jak potem z tego mają być efekty? No nie ma. I wychodzi, że to nauczyciel nie potrafi nauczyć. (Małgorzata, l. 43, nauczycielka wychowania fizycznego)

Jako konsekwencję takiego stanu rzeczy można założyć przewidywanie przez nauczycieli braku możliwości osiągnięcia szkolnych sukcesów przez nadpobudliwego ucznia. Może to spowodować brak wsparcia nauczycielskiego dla dziecka w czasie zajęć szkolnych i poza nimi. Prognozowany przez pedagogów brak możliwości osiągnięcia przez dziecko edukacyjnego sukcesu, współwystępujący niejednokrotnie z oczekiwaniami, które należałoby uznać za nadmierne i niedostosowane do możliwości ucznia, skutkuje wywołaniem poczucia zawodowej frustracji i porażki. Brak przewidywania sukcesu, a ściślej, przewidywanie edukacyjnej porażki, wraz ze współwystępującą niepewnością, dotyczącą własnych kompetencji zawodowych powodują przeświadczenie, że jakiegokolwiek działania nie zostałyby podjęte, niewiele zmieniają. Mechanizm samospełniającego się proroctwa generuje brak wspierającej ucznia postawy nauczyciela, a w efekcie niski poziom osiągnięć edukacyjnych. Obrazować to mogą takie wypowiedzi:

To się mija z celem. Adrian i tak najczęściej ma gdzieś to, co dzieje się na lekcji, to co ja mówię, że upominam, napominam, przypominam. To bez sensu. Nic z tego. I tak potem odda kartkę, a tam pół zadania na pięć zrobione. No to co ja mam mu wtedy postawić? Przecież nie dam mu trzy z litości, bo chory. Będą to widziały inne dzieci. A zresztą nawet jak raz dam mu trzy, to następnym już nie. Inny nauczyciel też nie da. No i ... (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

Analizując zgromadzony materiał można dostrzec negatywną klasyfikację ucznia z nadpobudliwością pod względem jego szkolnych osiągnięć dokonywanej przez nauczyciela, na gruncie której rodzi się przekonanie nauczyciela o bezzasadności podejmowania jakichkolwiek oddziaływań w stosunku do ucznia z ADHD. Jak twierdzi respondentka:

²⁹⁰ Zob. W. Baranowska, *Nauczyciel a uczeń z ADHD*, Kraków 2010, s. 45 i nast.

To wszystko na nic. Mogę się na lewą stronę wywrócić i żyły sobie wypruć, a on i tak nie skupi mi się na dłużej, niż 5-10 minut, a to nie wystarczy przecież, żeby zrozumiał, co tłumaczę. No to potem nie wie i są jedyńki. Ale upominać go non stop i przypominać gdzie jest i że ja jestem... to bez sensu przecież, tak się nie da na dłuższą metę. (Dorota, l. 30, nauczycielka informatyki)

Biorąc pod uwagę poziom samodzielności i zaradności uczniów z ADHD w percepcji badanych, na podstawie uzyskanych danych stwierdzono, iż jest on oceniany jako niski. Pedagodzy dają do zrozumienia, iż nie wierzą w to, że uczeń z ADHD trafnie rozpozna daną sytuację, a w związku z tym podejmie właściwe działania zmierzające do rozwiązania sytuacji problemowej. Nie przyznają oni nadpobudliwym uczniom prawa do osiągania sukcesów, mimo iż ich słowne deklaracje wskazują na to, iż wierzą w ich możliwości i potencjał:

To zdolny leń, (...) jak chce to potrafi. (Anna, lat 41, nauczycielka języka polskiego)

Jak dostatecznie się postara, to osiąga sukces. Już nie raz się o tym przekonałam. (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

(...) sukces nie przychodzi sam, nie spada z nieba, wymaga pracy, wytrwałości, ale Mati jak chce, to nie takie rzeczy jest w stanie osiągnąć. (Dorota, l. 30, nauczycielka informatyki)

Jednocześnie łatwo można doszukać się sygnałów świadczących o zaprzeczaniu samym sobie:

Pewnych rzeczy takie dziecko nie jest w stanie przeskoczyć. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

Powinien być w placówce przeznaczonej dla takich dzieci. tutaj i on się męczy i inne dzieci.

(...) I tak w szkole masowej wiele nie osiągnie, (...) jemu potrzeba innego systemu pracy, innego podejścia. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

Pozwala to na dostrzeżenie w wypowiedziach badanych pewnej niekonsekwencji. W wielu wypadkach respondentki wypowiadają deklaracje, których zaprzeczenie stanowią ich późniejsze wypowiedzi. Stanowisko to może wskazywać na kreowanie przez nie nieprawdziwej rzeczywistości, o której prawidłowościach wydają się być jednak głęboko przekonane.

Podstawowe założenie badań nad oczekiwaniami nauczyciela wobec uczniów głosi, że uczniowie skłonni są radzić sobie tak dobrze lub tak źle, jak oczekuje tego od nich nauczyciel. Stąd pojawia się założenie, że przewidywane przez nauczyciela zachowanie ucznia jest mu komunikowane, często w niezamierzony, pozawerbalny sposób, co

warunkuje późniejsze rzeczywiste zachowanie ucznia²⁹¹. Istnieją badania uzasadniające wniosek, iż uczniowie odczytują oczekiwania nauczyciela i mogą podlegać ich wpływowi²⁹². Inne wskazują na fakt, iż nauczyciele o wysokich oczekiwaniach wobec swoich uczniów dłużej patrzą im w oczy, częściej uśmiechają się, potakują podczas ich wypowiedzi²⁹³, co należy uznać za łatwo rozpoznawalne wskaźniki akceptacji, które choć nie zawsze świadomie, to jednak mogą być odczytywane przez uczniów.

Od momentu rozpoczęcia nauki szkolnej przez nadpobudliwe dziecko, niemal przez cały okres edukacji, boryka się ono ze skutkami objawów nadpobudliwości psychoruchowej. Nadmierna ruchliwość, impulsywność i trudności w koncentracji uwagi wpływają na istnienie trudności, zarówno w zdobywaniu wiedzy, jak również z przestrzeganiem norm dotyczących zachowania. Polski system edukacyjny zakłada, że można wymagać od sześciolatka czy siedmiolatka w normie rozwojowej szeregu umiejętności, do których należy m. in. skupianie uwagi przez dłuższy czas (kilka do kilkunastu minut) na wybranym przez nauczyciela bodźcu (zadaniu), doprowadzanie do końca rozpoczętych zadań, pozostawanie w ławce przez 45 minut, umiejętność poczekania na swoją kolej, zdolność tłumienia impulsów, słuchanie i wykonywanie poleceń nauczyciela wydawanych do całej klasy²⁹⁴. Dzieci funkcjonujące prawidłowo, bez objawów nadpobudliwości, rozpoczynające edukację szkolną, posiadają szereg wymienionych wyżej umiejętności, bądź też w niedługim czasie sprawnie je nabywają. Niestety, w odniesieniu do dzieci nadpobudliwych, tego rodzaju oczekiwania często okazują się zbyt trudne do spełnienia. W omawianym względzie można pokusić się o stwierdzenie, że objawy zespołu ADHD pozostają w jawnej sprzeczności z oczekiwaniami szkoły. Skłonność do gwałtownych reakcji emocjonalnych, kłopoty z zapamiętywaniem, nadmierna ruchliwość i impulsywność powodują, że u dziecka obserwuje się nie tylko trudności w nauce, ale również problemy dotyczące funkcjonowania w szkole rozumianej jako instytucja narzucająca pewne określone normy postępowania²⁹⁵.

²⁹¹ Zob. S. G. Garwood, J. W. McDavid, *Ethnic factors in stereotypes of given names*, Atlanta 1975, s. 99-106.

²⁹² Zob. J. M. Palardy, *What teachers believe – What childrens achieve*, „Elementary School Journal” 1969, s. 77-86; D. Harvey, G. Slatin, *The relationships between child's SES and teacher expectations: a test of the middle class bias hypothesis*, „Social Forces” 1976, nr 24(1), s. 87-94.

²⁹³ Zob. A. Charkin, E. Sigler, V. Derlega, *Non-verbal mediators of teacher expectancy effects*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1975, nr 30(1), s. 29-39.

²⁹⁴ Zob. A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, dz. cyt., s. 215.

²⁹⁵ Zob. M. Dudek, *Nieprzystosowanie społeczne dzieci z ADHD*, Warszawa 2009, s. 56-59.

Badane nauczycielki dużą wagę przywiązują do ustalonych przez siebie zasad mających obowiązywać w klasie. Przy czym nie ma dla nich większego znaczenia fakt, czy ustalone zasady mają się odnosić do dzieci siedmioletnich, czy też piętnastoletnich. Uznają siebie za autorytet mogący narzucać pewne istotne ustalenia i wymagać ich przestrzegania. Świadczyć o tym mogą następujące wypowiedzi:

Staram się zawsze mieć na uwadze dobro dziecka i brać pod uwagę ograniczenia wszystkich uczniów, ale czegokolwiek bym nie wymyśliła, to siedmiolatek musi wysiedzieć na lekcji w ławce 45 minut. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

Nie ja wymyślam szkolne reguły (...) skoro powstały, to znaczy, że są potrzebne. (...) Nie zamierzam z nimi dyskutować (...), jak zacznę wprowadzać własne zasady i będę traktowała jednego ucznia w klasie inaczej, to stracę autorytet w oczach innych uczniów, oni też będą chcieli wtedy wstawać z ławki, kiedy poczują potrzebę, chodzić po klasie, ścierać tablicę. Zasady są po to, żeby ich przestrzegać, a szkoła jest miejscem, w którym uczy się właśnie przestrzegania pewnych zasad. (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki)

Zachowanie dziecka z ADHD jest często postrzegane przez respondentki jako niedostosowane do ich wymagań i oczekiwań. Na tej podstawie wytwarzają one obraz dziecka nadpobudliwego jako dewianta, którego zachowanie odbiega od ustalonych standardów.

W kwestii oczekiwań nauczycieli w stosunku do dzieci z syndromem ADHD istotne jest nie tylko rozpatrzenie sytuacji dotyczących przestrzegania zasad wynikających z ustaleń instytucjonalnych, ale również funkcjonowanie nadpobudliwych uczniów w kręgu relacji rówieśniczych. Poza tym, że badane oceniają poziom wiadomości i umiejętności dziecka nadpobudliwego jako niski, krytycznie oceniają również jakość jego interakcji rówieśniczych. Uzyskane wypowiedzi świadczą o tym, że interpretują one zachowania uczniów z ADHD jako infantylne, niedojrzałe, nierzadko złośliwe, a więc odbiegające od obowiązujących norm. Interakcje z pozostałymi dziećmi w klasie, z perspektywy wychowawców, nie są poprawne, a odpowiedzialnością za ten stan rzeczy obarczane są chore dzieci. Każda udzielająca wywiadu nauczycielka potwierdziła, iż dostrzega, że grupa odrzuca ucznia z nadpobudliwością. Jednak żadna z badanych nie podjęła w związku z tym żadnych działań zmierzających do zintegrowania dziecka ze społecznością klasową. Respondentki ograniczają się jedynie do stwierdzenia tego faktu. Jednocześnie pytane o wpływ dziecka z nadpobudliwością na klasę podkreślają wpływ negatywny. Potwierdzenie mogą stanowić następujące przykłady wypowiedzi:

Adrian nie może znaleźć sobie przyjaciela z prostego powodu: chociaż ma bardzo dużo dobrych pomysłów, które podobają się innym dzieciom, to, wie pani, bardzo szybko chce przejmować dowodzenie i rządzić innymi dziećmi. Im się to nie podoba, pojawia się konflikt, Adrian się obraża, odchodzi i tyle z zabawy ... (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

(...) mimo iż kilkunastoletnie dzieciaki lubią broić, to jednak męczący jest jeden uczeń, który rozmawia i broi non stop. To jest już szósta klasa, dzieci za kilka miesięcy będą pisały test kompetencji, chcą się do niego przygotować, mają swoje ambicje i aspiracje na wysoki wynik testu, a Fabian nie ma ambicji, nie ma celu, nie ma poczucia obowiązku. Często zachowuje się tak strasznie dziecinnie. Denerwuje tym innych. (Małgorzata, l. 43, nauczycielka wychowania fizycznego)

Zachowaniami, które, w ocenie nauczycieli, pojawiają się u uczniów najczęściej i są najbardziej kłopotliwe w czasie zajęć szkolnych, są złośliwość i agresja, co ilustrują poniższe fragmenty wypowiedzi:

Tym, z czym najtrudniej jest mi sobie poradzić na lekcjach, to jego agresywne zachowania (...) Momentami zupełnie bez powodu wpada w złość, rzuca rzeczami swoimi lub innych dzieci, (...) niszczy swoje albo cudze przybory. (...) Nie mam wtedy pojęcia, jak na takie zachowania reagować. Boję się wtedy też o innych uczniów. (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

Najbardziej denerwuje mnie to, że pyskuje, nie słucha i nie wykonuje poleceń, wstaje w czasie lekcji, chodzi po klasie, odzywa się niegrzecznie do innych dzieci. Ważne jest tylko to, czego on chce w danym momencie. Żadne zasady i potrzeby innych się nie liczą. (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki)

Najczęściej to żal mi dziewczynek, bo Mateusz czuje, że one są słabsze i tak jakby na nich się wyładowywał. (...) Bardzo często według mnie to czysta złośliwość. (Dorota, l. 30, nauczycielka informatyki)

Odpowiedzialnością za niepowodzenia w nauce obarczany jest więc często sam uczeń, bez zwrócenia uwagi na to, czy jest on uczniem pierwszej klasy szkoły podstawowej, czy też uczniem ostatniej klasy gimnazjum. Co znamienne, w odpowiedziach badanych, podczas wypowiedzania się o tego rodzaju sytuacjach, nie padają odpowiedzi, które mogłyby świadczyć o świadomości pedagogów dotyczącej konieczności pomocy uczniom ze zdiagnozowaną nadpobudliwością. Wręcz przeciwnie, odnotowano szereg odpowiedzi, z których wynika, że nauczyciele poważnie obawiają się dalszej pracy z nadpobudliwym uczniem i przewidując związane z tym problemy,

proponują rozwiązania uwzględniające wypisanie trudnego ucznia z nauczanego przez siebie zespołu klasowego. Na potwierdzenie tego faktu warto przytoczyć fragmenty wypowiedzi respondentek:

Wie pani ... to nie jest takie proste, jakby się mogło wydawać. My jesteśmy nauczycielami, nie lekarzami ani psychologami. To jest na razie czwarta klasa, a co będzie za rok, dwa...? Teraz jest problem z chodzeniem po klasie, przeszkadzaniem innym dzieciom, niewykonywaniem poleceń, a co będzie za jakiś czas...? Tylko gorzej. Tak się nie da pracować, nie da się uczyć. Byłoby lepiej, gdyby takie dzieci uczyły się jednak w klasach dla nich stworzonych (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki).

Wypowiadając się o dziecku nadpobudliwym nauczyciele uwzględniają najczęściej jego ograniczenia, zaburzenia w zachowaniu, trudności w nauce. Mocne strony i zalety bardzo rzadko znajdują wyraz w spontanicznych wypowiedziach pedagogów. Nadpobudliwy uczeń w percepcji nauczyciela to uczeń sprawiający trudności, opozycyjny, agresywny. Mocne strony i zalety ucznia nauczyciele dostrzegają znacznie rzadziej, w związku z czym nie wykorzystują ich w pracy z nim. Zapytani o zalety uczniów z syndromem ADHD, badani nauczyciele podają kilka cech. Jednak na podstawie obserwacji prowadzonej podczas każdego z wywiadów, można stwierdzić, że podanie tego rodzaju cech nie przychodziło im z łatwością. Potrzebowali czasu na zastanowienie się. Ponadto o zaletach swoich nadpobudliwych uczniów nie wspominają spontanicznie. Zaczynają się nad nimi zastanawiać dopiero zapytani.

Analiza materiału badawczego pozwala stwierdzić, że nauczyciele, jako zaletę ucznia nadpobudliwego, podają najczęściej pomysłowość. Pojawiają się również określenia takie jak: *zdolny, inteligentny, kreatywny, umiejący dyskutować, mający zdolność dowodzenia zespołem, zabawny, z poczuciem humoru, pomocny, wrażliwy na cudzą krzywdę*.

Badane twierdzą iż wzmacniają i chwalą uczniów z ADHD, jednak ich zdaniem nie przynosi to żadnego rezultatu. W związku z tym nie widzą w tym żadnego sensu. Najczęściej stosowane rodzaje wzmocnień to słowne pochwały za poprawne wykonanie zadania, postawienie dobrego stopnia czy przypięcie odpowiedniego symbolu na tablicy wzmocnień (jeżeli taka istnieje w klasie). Uzyskane dane pozwalają stwierdzić, iż pedagodzy zapytani o walory ucznia z nadpobudliwością nie przedstawiają jasno pozytywów, wtrącając w swej wypowiedzi pewne zastrzeżenia, o czym mogą świadczyć wypowiedzi takie jak:

Piotrek jest zdolny, ale leniwy, na niczym mu nie zależy, nic mu się nie chce. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

Łukasz ma wiele dobrych pomysłów, ale jest kłótlivy, wszystkimi chciałby rządzić. (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Tobiasz potrafi dyskutować, ale zawsze wtedy, gdy nie potrzeba. (Paulina, l. 34, nauczycielka matematyki)

Na podstawie dokonanego przeglądu badań można zasygnalizować, że nauczyciele skłonni są wyciągać wnioski o uczniach, których nigdy nie spotkali, kierując się jedynie takimi danymi, jak wiek, płeć czy wygląd zewnętrzny. Jednocześnie sposób postrzegania uczniów przez nauczycieli ma znaczny wpływ na ich ocenianie. Ponadto nauczyciel wyrabia sobie często zdanie o uczniu już podczas pierwszego spotkania z nim. Kiedy pierwsze wrażenia odnoszone przez nauczycieli są fałszywe lub nieprecyzyjne, rodzi to problemy w dalszych interakcjach z uczniem²⁹⁶. Ponadto schematy interpretacji nowego nauczyciela mogą zostać zmodyfikowane pod wpływem teorii wyznawanych i głoszonych przez nauczycieli z dłuższym stażem zawodowym, na niekorzyść uczniów nauczanych przez nauczyciela z mniejszym zawodowym doświadczeniem²⁹⁷.

Obszar oczekiwań nauczycieli stanowi zatem potencjalnie istotne źródło ukrytych przekazów. Jednakże ustalenie, jak dużą wagę można przywiązywać do tego źródła, wymaga dalszych analiz. Pozostaje jednak pytanie, jak zaradzić problemom biorącym źródło we wspomnianych prawidłowościach? Z pewnością zacząć należałoby od podniesienia poziomu świadomości kadry pedagogicznej w zakresie wspomnianych prawidłowości i mechanizmów postępowania.

Wobec powyższego można zakładać, że istnieje możliwość, iż badane respondentki kierują się w swym postępowaniu wobec uczniów z zespołem ADHD uprzedzeniami i stereotypami. Choć zarówno teoretycznie, jak również empirycznie można wskazać, że niechęć wobec obiektu (uprzedzenie) różni się od dotyczących go przekonań (stereotyp), uprzedzenia mogą jednak uruchamiać sekwencje interakcji, które z kolei mogą powodować, iż jednostki zaczynają zachowywać się w sposób, który wydaje się usprawiedliwiać stygmatyzowanie ich samych.

Wspomniany wpływ oczekiwań nauczycieli można uznać za zgodny z afektywną interpretacją niektórych efektów zjawiska samospełniającego się proroctwa. Zdarza się

²⁹⁶ Zob. R. Meighan, *Socjologia edukacji*, Toruń 1993, s. 145-157.

²⁹⁷ Zob. E. Fuchs, *How teachers learn to help children*, Washington 1973; T. Tailor, *The Myth of Cultural Deprivation*, Harmondsworth, Penguin 1968, s. 78-86.

bowiem, że pedagodzy mogą większą sympatią darzyć tych uczniów, po których wiele się spodziewają niż tych, od których oczekują mniej. Preferują oni uczniów zmotywowanych do pracy i zdyscyplinowanych. Przy tym wszystkim nie bez znaczenia pozostaje jednak atmosfera panująca w klasie i ogólnie w szkole, typ osobowości samego nauczyciela, jego poglądy i system wartości oraz wiedza i doświadczenie zawodowe. Komunikowanie pozytywnych oczekiwań uczniom o niższych osiągnięciach może spowodować, iż ich motywacja wzrośnie, a niskie efekty dotychczasowe poprawią się.

Doświadczenia oraz późniejsze konsekwencje doświadczeń pracujących z nadpobudliwym uczniem nauczycieli można określić w niektórych przypadkach jako postawę „ja nie jestem od tego”. Taki nauczyciel żywi przeświadczenie, że wie to, co wiedzieć powinien i w tej kwestii nie ma sobie nic do zarzucenia. Taki typ wychowawców cechuje duża niechęć i opór w proszeniu o pomoc. Jednocześnie mają oni tendencje do odsuwania od siebie wszelkiej odpowiedzialności za możliwe niepowodzenia. Jak twierdzi jedna z badanych:

Ja nie jestem od tego, żeby dbać o wszystko, co dotyczy dziecka z jakąś diagnozą. Jestem nauczycielem i tym głównie mam się zajmować. Nie jestem lekarzem, matką, niańką czy psychologiem. Ja mam uczyć. Nie jestem od wszystkiego. A wiedzę do tego, co robię na co dzień mam wystarczającą. Nie mogę wiedzieć wszystkiego o każdy zaburzeniu z jakim przyjdzie uczeń. (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Istotną kwestię stanowi również postrzeganie nadpobudliwych uczniów przez badane nauczycielki przez pryzmat objawów choroby. Skutkuje to tym, że często, być może nawet bez świadomości tego faktu, formułują one wobec ucznia z ADHD wymagania przekraczające jego możliwości. W konsekwencji zachowanie dziecka uznawane jest za krnąbrne i opozycyjne, a ono samo jest karane za objawy schorzenia.

6.3 Postrzeganie uczniów z zespołem ADHD i ich rodziców przez nauczycieli

Podczas analizy uzyskanego materiału empirycznego od badanych nauczycielek okazało się, że nie jest możliwe wyraźne oddzielenie nauczycielskiej percepcji uczniów z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej od percepcji ich rodziców. Trudno w tym wypadku mówić o samym obrazie dzieci z ADHD, bowiem badane respondentki w określony sposób postrzegają zdiagnozowanych uczniów, jak również ich rodziców. Jednocześnie percepują również w określony sposób same siebie.

Postrzeganie rodziców dzieci z syndromem nadpobudliwości psychoruchowej przez badanych pedagogów można uznać za uwarunkowane poziomem wiedzy nauczycieli na temat zaburzenia, a także ich oczekiwaniami względem zdiagnozowanych uczniów.

Bezpośredni kontakt rodziców i nauczycieli dziecka z ADHD nierzadko wywołuje konflikt, którego jedną z głównych przyczyn stanowi wzajemne obwinianie się o bezradność wobec trudności, jakie sprawia dziecko oraz stosowanie niewłaściwych metod pracy, co niejednokrotnie podkreślają badane nauczycielki w swoich wypowiedziach. Zdarza się, iż wnioskuje one o rodzicach swoich nadpobudliwych uczniów, że zaniedbują oni swe rodzicielskie obowiązki wobec dziecka, są nieudolni i nie radzą sobie z problemami wychowawczymi, co potwierdza wypowiedź jednej z badanych: *No ja też, wie pani, nie zastąpię dziecku rodziców. Jak zasad normalnych w domu nie ma, to co ja mogę? Rodzice rozkładają ręce, albo mają do nas pretensje, a my co mamy zrobić, musimy uczyć, musimy sobie poradzić, ale jak...?* (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

Interakcje, które zachodzą pomiędzy nauczycielem a uczniem z nadpobudliwością sami nauczyciele nie określają w wielu wypadkach jako przyjemnych i satysfakcjonujących obie strony, a często nawet jako poprawnych. Objawy zespołu ADHD, a także jego powikłania w bardzo wielu przypadkach określane są przez pedagogów jako budzące silny niepokój i bezradność, wywołując tym samym uczucie silnego dyskomfortu psychicznego. Takie sytuacje prowokują nauczycieli do zgłaszania rodzicom nadpobudliwych dzieci uwag dotyczących ich postępowania w szkole, nierzadko uwag o charakterze krytycznym, z subiektywną, negatywną oceną dziecka. Wskutek integrowania szeregu informacji, zawartych w tego rodzaju komunikatach, rodzi się rodzicielska percepcja braku nauczycielskiej sympatii wobec dziecka. Wysoka pobudliwość i opozycyjność w wykonywaniu poleceń, przeszkadzanie w prowadzeniu lekcji, trudności w koncentracji, brak wypełniania obowiązków uczniowskich, częste popadanie w konflikty, zarówno z nauczycielami, jak również z uczniami²⁹⁸, to tylko niektóre trudności, z którymi zobowiązany jest się uporać nauczyciel pracujący z dzieckiem, u którego zdiagnozowano syndrom nadpobudliwości.

Tymczasem nauczyciele, jak twierdzi W. Segiet, oczekują od rodziców dobrowolnej i pełnej współpracy, częstego kontaktu, a przede wszystkim zainteresowania nauką i zachowaniem dzieci oraz pomocą w sytuacjach niepowodzeń i trudności w nauce, tolerancji i zrozumienia, zaufania do nauczycieli, szczerości i obiektywizmu w ocenie

²⁹⁸ Zob. S. S. Strichart, C. T. Mangrum, *Dziecko z ADHD w klasie: planowanie pracy dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi*, Gdańsk 2009, s. 86-92.

dziecka, szacunku i życzliwości w stosunku do nauczycieli, korzystania ze wskazówek i rad przez nich udzielanych. Niemala część nauczycieli domaga się od rodziców swych uczniów osobistej sympatii i kreowania atmosfery ogólnej życzliwości. Oczekują oni, że rodzice będą wobec nich tolerancyjni i wyrozumiali, a w swej bezpośredniości określają i zachowują odpowiedni dystans²⁹⁹.

W zaistniałych okolicznościach trudno stwierdzić, że w stosunkach między nauczycielami i rodzicami występuje symetria we wzajemnej zależności. Raczej należy mówić o braku symetrycznej współzależności, tak istotnej dla współpracy. Tego rodzaju asymetryczna współzależność sprawia, że profesjonaliści i kompetentni fachowcy, za jakich uważają siebie pedagodzy, rzadko oczekują wskazówek i rad od rodziców i raczej ich sobie nie cenią. Z analizy uzyskanych wypowiedzi wynika, że jeśli nawet nauczyciele wysłuchują sugestii rodziców swoich uczniów, przyjmują raczej, że określony uczeń nie otrzymuje w domu prawidłowych bodźców i wsparcia, stąd jego trudności w zachowaniu. Konstruując taką rzeczywistość nauczyciele wymieniają więc, wśród okoliczności skłaniających ich do podejmowania współpracy z rodzicami, trudności wychowawcze, wagary, spóźnienia, brak zdyscyplinowania, przekazywanie informacji o wynikach dziecka w nauce. Jak nietrudno dostrzec, mowa w tym względzie wyłącznie o problemach, które wiążą się jedynie z wydarzeniami lekcyjnymi, szkolnymi oraz dotyczą wyników w nauce. W układzie, jaki tworzą rodzice i nauczyciele, daje się zaobserwować przede wszystkim orientację na zachowania kierowniczo-dominujące nauczycieli.

Z uzyskanych wypowiedzi badanych respondentek wynika prawidłowość potwierdzająca brak poprawnych relacji wychowawców z rodzicami dzieci z ADHD. Wypowiedzi wskazują, że rodzice chorych dzieci nie są przez badanych nauczycieli postrzegani jako dostatecznie kompetentni, aby widzieli oni potrzebę wysłuchania ich wskazówek, dotyczących postępowania z dzieckiem, mogących pomóc uczniowi uzyskać lepsze wyniki w nauce, a nauczycielowi ułatwić pracę. Badane uznają siebie za bardziej kompetentne i posiadające wysoką wiedzę, dlatego wskazówki rodziców uważają za zbędne, a wręcz tego rodzaju zachowania odczytują jako wkraczanie w ich obszar działania i bronią się przed tego rodzaju interwencjami, odbierając je jako pouczanie. W odpowiedziach dotyczących tego obszaru odnotowano pewną dozę agresywności. Poparciem tego stanowiska mogą być wypowiedzi typu:

²⁹⁹ Por. W. Segiet, dz. cyt., s. 87-89.

Rodzice chcieliby nas pouczać na każdym kroku, ale nie chcą współpracować. (...) nie pozwalają sobie powiedzieć pewnych rzeczy, przetłumaczyć, przekonać. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

(...) rodzice nie mogą zrozumieć, że poza ich dzieckiem w klasie są jeszcze inni uczniowie, a gimnazjum, to etap, na którym naprawdę o utratę autorytetu bardzo łatwo. Muszę być sprawiedliwa i postępować jednakowo w stosunku do wszystkich uczniów. Nie mogę nikogo wyróżniać. (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki)

Z daleka to każdy mądry. (...) Jak się przyprowadza dziecko rano, a po południu odbiera, to krytkować łatwo i zarzucać wychowawcy, że nie radzi sobie z kilkulatkiem. (...) Chciałabym zobaczyć, jak to wygląda w domu, czy rodzice tak zawsze ze wszystkim sobie radzą. (Dorota, l. 30, nauczycielka informatyki)

(...) w domu zazwyczaj jest jedno, dwoje dzieci, a ja w klasie codziennie mam ich ponad dwadzieścioro. I wszystkich muszę opanować, (...) najmniejsze potknięcie jest nam wytykane. Cały czas jesteśmy na świeczniku, oceniani, opisywani, krytykowani. (Paulina, l. 34, nauczycielka matematyki)

Badane twierdzą, że rodzice nie okazują im należnego szacunku dla ich autorytetu oraz nie przekazują tego rodzaju wartości swoim dzieciom. Powyższych ustaleń dowodzą wypowiedzi:

W myśl zasady, że czego Jaś się nie nauczy, tego Jan nie będzie umiał, wszelkie niedociągnięcia w przejawianiu kultury, dopasowywaniu się do sytuacji wynosimy z domu. Jeśli rodzicom nie przeszkadza i nie reagują, kiedy dziecko wtrąca się do rozmowy, przerywa, kiedy po tysiąc razy proszą go o coś, a ono i tak nie zwraca na nich uwagi, to potem w szkole też nie zwraca uwagi na nauczyciela i na wydawane polecenia. (Jowita, l. 29, nauczycielka języka niemieckiego)

Dotknąć ucznia nie wolno, bo zaraz oskarżą o przemoc albo jeszcze o coś gorszego (machnięcie ręką, podniesiony głos, poirytowanie w głosie). Niedługo nawet krzyknąć nie będzie wolno. Uczniowi i jego rodzicom wolno w szkole praktycznie wszystko, ale to nas się ocenia i rozlicza z efektów naszej pracy (podniesionym głosem). (Małgorzata, l. 43, nauczycielka wychowania fizycznego)

Dziś mamy inne czasy...Kiedyś w domu nie wolno było wypowiedzieć się źle o nauczycielu. On był autorytetem. Rodzice okazywali mu szacunek, nie wspominając o uczniach. Dziś uczeń nie boi się nauczyciela, może mu ubliżyć, a rodzic jeszcze go w tym poprze. (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

Ja tam dobrze wiem, co się o nas w domach mówi. I to wszystko dzieci słyszą, co rodzice mówią, powtarzają to potem między sobą. Żadnego szacunku dla nauczyciela się w domu nie uczy. Kiedyś tak... ale teraz ... (Magdalena, l. 36, nauczycielka religii)

Nadwrażliwość pedagogów na punkcie własnej osoby i nauczycielskiego autorytetu nie sprzyja nawiązaniu porozumienia, pozytywnych relacji i współpracy z uczniami i rodzicami chorych dzieci. Manifestowanie wobec rodziców silnej roszczeniowości i podkreślanie najczęściej negatywnych zachowań dziecka nie wpływa na polepszenie współpracy, ale raczej na powstawanie sytuacji konfliktowych polegających na wzajemnym oskarżaniu siebie. W przypadku odnotowania pojawiających się problemów badane są zdania, że zwalczanie ich nie leży w ich mocy. Jednocześnie winą za taki stan rzeczy obciążają samo dziecko, bądź jego rodziców, odsuwając odpowiedzialność od siebie, czego potwierdzenie mogą stanowić wypowiedzi:

Nie zrobię pewnych rzeczy za rodziców. (...) nie mogę odpowiadać za trudności, z którymi dziecko przychodzi z domu. (...) Jeżeli w domu nie zwraca się uwagi na trudne zachowania dziecka, bo się już do nich przyzwyczało, to szkoła tego za rodzica nie załatwi. (Jowita, l. 29, nauczycielka języka niemieckiego)

Badane są ponadto świadome, iż nie udaje im się wyegzekwować konsekwencji wobec zdiagnozowanych uczniów w sytuacjach, kiedy ich zachowanie wykracza poza ogólnie przyjęte standardy postępowania. Nie przeszkadza im to jednak formułować poglądów i tez dotyczących postępowania rodziców chorych dzieci względem nich i w nieprawidłowościach wychowawczych upatrywać źródeł zachowań sprawiających trudności nauczycielom.

Istotną w tym względzie kwestię stanowi również nauczycielska percepcja funkcjonowania dziecka z zespołem ADHD jako wywiązującego się z obowiązków szkolnych. Badane zapytane o źródła przejawianych przez dziecko problemów w nauce utrzymują, że jest to wynik zaniedbań ze strony samego dziecka, jak również niedopilnowania ze strony rodziców. Analiza wypowiedzi pozwala na stwierdzenie, iż omawiane trudności to wynik braku starań ze strony dziecka z jednoczesnym bagatelizowaniem trudności przez rodziców. Zarzuty wysuwane pod adresem rodziców dotyczą braku odpowiednich wymagań, braku konsekwencji, wadliwego stylu wychowawczego, nadmiernie liberalnego w ocenie pedagogów, oraz nadmiernego skupiania się na dziecku, co wytwarza w nim potrzebę absorbowania ciągłej uwagi nauczyciela. Wychowawcy twierdzą, że trudnością w pracy z dzieckiem nadpobudliwym jest również jego niska motywacja do pracy. Nie dostrzegają jednakże tego, że do nich

należy również podejmowanie prób wzbudzania tejże motywacji. Ilustrację powyższego mogą stanowić następujące wypowiedzi respondentek:

To, że Patrykowi nie zależy na ocenach, to wiadomo, jednak uważam, że w domu powinno się, mimo to, wyrabiać w dziecku pewne poczucie obowiązkowości i nie ustępować tylko dlatego, że ono mówi, że mu się nie chce, że ma gdzieś oceny. (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki)

Za duża liberalność i pobłażliwość w wychowaniu nie jest dobra. Sama mam dzieci w wieku szkolnym i wiem, że konsekwencja ponad wszystko. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

To też nie jest tak, że to dziecko ma zawsze grać pierwsze skrzypce: Patrzcie na mnie! Oto jestem! Dzieciak przyzwyczaja się potem, że wszyscy mają na niego patrzeć i najlepiej we wszystkim mu ustępować. Ale w szkole tak nie da rady. Tu nie ma mamusi z tatusiem, którzy ciągle pieją z zachwytu nad synusiem i głaszczą po główce. Kiedyś w końcu trzeba zacząć wymagać. (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki)

W wypowiedziach respondentek uwidacznia się określony stosunek do rzeczywistości związany z potrzebą odnalezienia winnego zaistniałej sytuacji. Aby go dostrzec, warto zwrócić uwagę na następujące wypowiedzi:

Świat jest dzisiaj inny ... Wszyscy tylko czyhają, patrzą i czekają, kiedy się człowiek potknie, a jak się ma takie dziecko w klasie, to o potknięcie akurat nietrudno. Wtedy wszyscy jak sępy tylko patrzą, kiedy coś nie wyjdzie, żeby wygryźć. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

Rodzice nie ułatwiają nam wcale pracy. Niektórzy nawet to wręcz chyba hobby takie sobie zrobili z tych wycieczek ciągłych do szkoły. Non stop coś dyktują, wytykają, zarzucają. Pracować się czasem normalnie nie da, bo oni zawsze wiedzą lepiej, zawsze mają coś do powiedzenia, zawsze coś by poprawili, dodali, zmienili... To jak my mamy zrobić, żeby uczeń funkcjonował dobrze? (Jowita, l. 29, nauczycielka języka niemieckiego)

Wypowiedzi badanych wskazują na potrzebę obwiniania świata. Pedagog obwiniający świat poszukuje w otoczeniu usprawiedliwienia dla własnych niedoskonałości, niedociągnięć czy braku dostatecznych kompetencji. Jest nierzadko sfrustrowany i manifestuje w swym zachowaniu niechęć do rodziców. Prawdopodobne jest, że w związku z silnie odczuwanym poczuciem krzywdy wykształca się u badanych silna potrzeba oskarżania innych za własne niepowodzenia z jednoczesną potrzebą odwrócenia od siebie uwagi w przypadku trudności i uchodzenia za wysoce

kompetentnych w swoich działaniach. Ilustrację do tych rozważań mogą stanowić następujące fragmenty wypowiedzi badanych:

Lekarz sam decyduje z jakimi pacjentami chce pracować. Dlatego wybiera taką a nie inną specjalizację. Ma możliwość pracować w taki sposób, jaki go interesuje. Nas – nauczycieli nikt nie pyta, czy chcemy pracować z chorymi dziećmi. Nie jesteśmy lekarzami. A musimy pracować z takimi zaburzonymi uczniami. (...) odezwać i poskarżyć się też nie można, bo zaraz człowieka zlinczują. (Paulina, l. 34, nauczycielka matematyki)

Rodzice za niepowodzenia swojego dziecka, za jego złe oceny, za problemy z kolegami, za uwagi, za siniaki, za zły humor winią kogo...? Oczywiście nas! Są bardzo niesprawiedliwi! Nie mają pojęcie ile my robimy dla ich dzieci, jak się staramy, ile z siebie dajemy. Nie ma ich w szkole, nie są w stanie zobaczyć wszystkich sytuacji. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

(...) nas krytykują, ale wobec swoich dzieci są bezkrytyczni. (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Nie załatwię za rodziców sprawy wychowywania ich dziecka. Nie nauczę go w szkole słuchać nauczyciela i okazywać mu szacunku, kiedy w domu nie jest tego uczone. Dzieci nie raz i nie dwa są złośliwe, cieszą się, kiedy nauczyciel ma już dość. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

Choć badane respondentki deklarują, iż mają świadomość, że zespół ADHD stanowi jednostkę chorobową, nie powstrzymuje ich to przed obarczaniem winą samych chorych i ich rodziców za trudności w funkcjonowaniu. Pewne wypowiedzi wskazują wręcz na zaprzeczanie zwerbalizowanym deklaracjom i uznawaniu jednak zespołu nadpobudliwości za wymysł, którym wygodnie jest tłumaczyć szereg trudnych zachowań:

(..) choroba, taka czy inna, nigdy nie powinna być wymówką. Ludzie niepełnosprawni też rehabilitują się, żeby osiągnąć jak największą sprawność. Dziecku nadpobudliwemu też trzeba stawiać wymagania, czasem i ograniczenia. Nie wolno mu ustępować we wszystkim. (Magdalena, l. 36, nauczycielka religii)

Z uzyskanych danych wynika, że badane nauczycielki obwiniają rodziców o to, że zdiagnozowane dziecko sprawia trudności w szkole. Uznają za wręcz niezgodne z logiką, aby uczeń sprawiający tego rodzaju problemy uczęszczał do klasy, w której kształcą się, poza nim, dzieci bez stwierdzonych zaburzeń. Dla zilustrowania powyższego zdecydowano się przytoczyć poniższe wypowiedzi, które jednocześnie ilustrują wspomnianą już wcześniej postawę „ja nie jestem od tego”:

Takie dziecko powinni uczyć bardziej przygotowani do tego nauczyciele.(...) Ono ma takie samo prawo do nauki, jak każde inne dziecko. (...) My nie potrafimy się nim dostatecznie dobrze zająć. Nie dajemy mu tego, czego ono potrzebuje. (Paulina, l. 34, nauczycielka matematyki)

W zwykłej klasie Łukaszek czuje się gorszy, bo wie, że różni się od innych uczniów. W klasie integracyjnej nie różniłby się od swoich kolegów. Nie czułby się wtedy gorszy, inny. (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Badane nauczycielki cechuje raczej tendencja do ucieczki od problemu, niż determinacja w stawianiu mu czoła i chęć zmierzenia się z nim. Przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić, że w manifestowanych deklaracjach możliwe staje się dostrzeżenie pewnej niezgodności. Respondentki deklarują mianowicie chęć niesienia pomocy dziecku i jego rodzicom, faktycznie jednak ich działania, w wielu wypadkach, zmierzają do wyeliminowania z klasy nadpobudliwego ucznia. Interesujące jest, że w tego rodzaju postępowaniu sami wychowawcy nie dostrzegają niczego nagannego. Są przekonani o własnych kompetencjach, wysokim poziomie empatii i zrozumienia dla problemów ucznia oraz własnej gotowości do działania³⁰⁰. Należy również wskazać na to, iż badane ubolewają nad tym, że winą za trudności w funkcjonowaniu nadpobudliwego ucznia w klasie rodzice dziecka obarczają nauczycieli. Zdaniem respondentek tego rodzaju postawa rodziców jest nieuzasadniona i odbierana przez nie jako wysoce krzywdząca. Jak twierdzi jedna z badanych:

Jak to może być, że dziecko źle się zachowuje w szkole, źle się też na pewno zachowuje w domu, a winę za to wszystko zrzuca się na nas. (...) A co my mamy zrobić z tym, że Kazio, Franek czy Tadek zachowuje się tak a nie inaczej? Nie jesteśmy przecież cudotwórcami. (...) Mamy w szkole dzieci uleczyć z ADHD? (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Dostrzeżoną w analizie uzyskanych wypowiedzi stereotypizację i sztywność w postrzeganiu zachowań jednostek z ADHD można odczytać jako skutek niepewności własnej sytuacji nauczycieli, związanej z obawą przed krytyką i kompromitacją w związku z deficytem wiedzy i nieumiejętnością postępowania z dziećmi z tym zaburzeniem. Badane zdradzają przekonanie, że w klasie to one są upoważnione do ustalania zasad, natomiast obowiązkiem wszystkich uczniów jest przestrzeganie tych ustaleń. Nieistotny wydaje się

³⁰⁰ Zdaniem rodziców chorych dzieci natomiast nauczyciele źle wzmacniają uczniów, znacznie częściej krytykują ich niż chwalą, a ponadto cechuje ich niski poziom sympatii okazywany nadpobudliwym uczniom. Okazują za to niechęć i niezadowolenie, są sfrustrowani, często zagniewani i zdenerwowani.

być dla badanych fakt, iż podjęte ustalenia mogą wykraczać poza możliwości dziecka z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. Nauczyciele w wielu wypadkach niejako a priori przyjęli szablon zachowań dziecka nadpobudliwego, którego nie są w stanie z powodzeniem skonfrontować z rzeczywistością. Nie mogą go również w pełni dopasować do samego dziecka. Nie powoduje to jednakże u nich refleksji, która generowałaby konieczność zmiany utrwalonych wzorców postępowania. Zgodnie z tym respondentki są przekonane, że to obowiązkiem ucznia jest dostosowanie się do zasad, a nie nauczycieli dostosowanie swoich wymagań do możliwości ucznia z ADHD.

Podobne ustalenia można dostrzec w rozważaniach W. Baranowskiej. Na podstawie przeprowadzonych przez nią badań w 2000 r. można stwierdzić, że w opinii rodziców dzieci z zespołem ADHD pedagodzy znacznie częściej karzą i krytykują dziecko z tym syndromem za przejawiane objawy, zamiast nagradzać za próby zapanowania nad trudnymi zachowaniami³⁰¹. Autorka u podstaw tego rodzaju postępowania większości nauczycieli dostrzega ich przekonanie o zależności występującej pomiędzy zachowaniami ucznia, a jego intencjami i wolą³⁰². Wychowawcom trudno jest zrozumieć, że uczeń z ADHD chce, jednak nie zawsze może zachowywać się zgodnie z przyjętymi normami społecznymi, głównie dlatego, że proces interioryzowania tych norm u tego ucznia przebiega inaczej, niż ma to miejsce w przypadku ucznia zdrowego³⁰³.

6.4 Samonaznaczanie nauczycieli i naznaczanie uczniów z zespołem ADHD i ich rodziców

Kolejny obszar rozważań dotyczy postrzegania nadpobudliwych uczniów przez pracujących z nimi nauczycieli poprzez pryzmat własnej odporności na krytykę, potrzebę zaznaczania własnego autorytetu, a także obawy przed zarzuceniem popełniania błędów w wykonywaniu obowiązków zawodowych. Interpretacja uzyskanych danych pozwala stwierdzić, że badane nauczycielki wykazują dużą potrzebę uchodzenia za kompetentne w swych działaniach. Bywa, że przyjmują taktykę polegającą na oskarżaniu otoczenia i odsuwaniu od siebie ewentualnych podejrzeń o brak wiedzy czy kompetencji. U podłoża tego rodzaju zachowań może leżeć obawa o własną pozycję, autorytet nauczycielski,

³⁰¹ Zob. W. Baranowska, *Szkolny...*, s. 192-193.

³⁰² Zob. W. Baranowska, *ADHD...*, s. 63.

³⁰³ Istota syndromu ADHD zakłada bowiem, że zakłócenia dotyczące funkcjonowania mózgu powodują u dziecka niemożność autoregulacji emocji, motywacji i poziomu pobudzenia. Zakłóceniu ulega również pamięć (niewerbalna) operacyjna, co powoduje niezdolność dziecka do refleksji nad zdarzeniami oraz do przewidywania konsekwencji swoich działań.

obawa przed krytyką i negatywną oceną przy jednoczesnej nadwrażliwości dotyczącej własnej osoby i słabej odporności na krytykę otoczenia. W związku z tym w określony sposób postrzegają oni osobę ucznia z ADHD oraz jego zachowanie:

Działam skutecznie. Moje metody wychowawcze się sprawdzają. Nie pracuję pierwszy rok. Jestem w zawodzie już ponad 10 lat. Znam się na swojej pracy. Wiem z czym to się je. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

Dzieciaki też są cwane. Oj, bardzo nawet. Zrobią wszystko, żeby na ich wyszło, prawda? W sensie, żeby się nie namęczyć za dużo, mieć szybko i bez wysiłku najlepiej. Wymigać się. Boże, ile oni się nakombinują. Więcej energii tracą na to kombinowanie, niż gdyby się porządnie za robotę wzięli. Ale człowiek sam przecież wszystkiego nie da rady skontrolować. Przecież jest tylko człowiekiem w końcu. Nie da rady. (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Zachowania ucznia z ADHD stanowią dla znacznej liczby pedagogów źródło silnego stresu i frustracji. Powodują również obawę o zaniżenie wyników ogólnych osiąganych przez klasę, a w związku z tym postrzeganie ich samych jako mało efektywnych w swych działaniach edukacyjnych oraz edukacyjno-wychowawczych.

Na podstawie przeprowadzonych pogłębionych indywidualnych wywiadów z pedagogami daje się dostrzec, że funkcjonują oni w wytwarzanej przez siebie pewnej specyficznej rzeczywistości. Jest to rodzaj rzeczywistości życzeniowej, wiążącej się z oczekiwaniami, a nawet żądaniami respondentek, kierowanymi zarówno wobec samych dzieci, jak również wobec ich rodziców oraz specjalistów formułujących opinie psychologiczno-pedagogiczne wraz z zaleceniami pomocnymi w pracy z nadpobudliwym uczniem. Szereg uzyskanych odpowiedzi na pytania świadczy o potrzebie uzyskiwania pomocy ze strony poradni psychologiczno-pedagogicznej. Nauczyciele twierdzą, że tego rodzaju pomoc im się należy, a pedagodzy i psycholodzy pracujący w tego rodzaju placówkach są do tego rodzaju pomocy na ich rzecz zobowiązani. Warto wspomnieć, że nierzadko wychowawcy nie czytają dostarczonych do szkoły opinii. Uznają, że skoro nikt osobiście im takiego dokumentu nie dostarczył, nie zobowiązuje ich to do samodzielnego poszukiwania wskazówek i pomocy w kształceniu dziecka z syndromem ADHD. Podczas zgłębiania tego obszaru na podstawie wypowiedzi badanych, zwłaszcza z uwzględnieniem przekazu pozawerbalnego, wyraźnie dostrzeżono ironię i złość. Dla przykładu warto przytoczyć kilka wypowiedzi:

Według mnie zalecenia, które są w opiniach z poradni, jak dla mnie, są trudne do zrealizowania. (...) Jak ja mam indywidualnie podchodzić do ucznia w dwudziestoosobowej klasie? (Jowita, l. 29, nauczycielka języka niemieckiego)

Zalecenia poradni? (śmiech) Tak, realizuję wszystko, co jest możliwe do zrealizowania (wyraźna ironia w wypowiedzi). (Paulina, l. 34, nauczycielka matematyki)

Z tego, co wiem, poradnie powinny nam pomagać, wypisać wskazówki, których moglibyśmy się trzymać jako nauczyciele. Dać nam konkretne wytyczne, co mamy robić w konkretnych sytuacjach. (...) Oni są tam specjalistami, oni wiedzą jakich trudnych zachowań można się spodziewać u dziecka z ADHD. (...) My mamy te dzieci uczyć, a nie je leczyć. (Dorota, l. 30, nauczycielka informatyki)

Nie czytałam opinii z poradni. Nikt mi takiej opinii odnośnie Maksa nie dostarczył. Poza tym nie muszę tracić czasu na czytanie poradnianych opinii. Wszystkie są takie same. Ja wiem jak uczyć. (Jowita, l. 29, nauczycielka języka niemieckiego)

Powyższe rozważania wskazują, że z jednej strony nauczyciele dostrzegają odbiegające od normy, dewiacyjne zachowanie ucznia z nadpobudliwością, uskarżają się na uciążliwości związane z jego nauczaniem, żądają zainteresowania i pomocy od otoczenia, z drugiej jednak strony nie czują się zobowiązani poszukiwać rozwiązań problemów, a nawet nie stosują się do wskazówek już dla nich skonstruowanych w opiniach specjalistycznych, będąc przekonani o swych wysokich kompetencjach pedagogicznych. Tego rodzaju postawę, reprezentowaną przez niektórych pedagogów, można określić jako roszczeniowy typ postępowania, który wskazuje na żądanie pomocy i uwagi ze strony otoczenia i jest związany z głębokim przeświadczeniem, że pomoc tego rodzaju im się należy. Jednocześnie tacy nauczyciele mają skłonność do określania samych siebie jako nieomylnych.

W dokumentacji, którą poddano analizie (opinie psychologiczno-pedagogiczne) zawarte zostały pewne sformułowania w odniesieniu do dziecka z diagnozą zespołu ADHD. Przykładowe zalecenia zawarte w opiniach z poradni psychologiczno-pedagogicznych dotyczące postępowania w szkole z dzieckiem z ADHD, to:

- umożliwić dziecku zaspokojenie potrzeby ruchu;
- angażować go do zajęć w klasie zapobiegając dezorganizowaniu zajęć;
- wzmacniać wszelkie przejawy pozytywnych zachowań;
- chwalić za najmniejsze sukcesy dydaktycznie, podnosząc tym samym samoocenę dziecka i jego chęć do nauki;
- nie karać za objawy choroby.

Badane nauczycielki uznają niską wartość i nieprzydatność owych dokumentów, konstruowanie ich bez uwzględnienia faktycznych problemów, z jakimi borykają się one na co dzień w swej pracy zawodowej. Z zaleceniami zawartymi w opiniach specjalistycznych nie wiążą zbyt dużych oczekiwań. Z wypowiedzi badanych można wywnioskować, że nie rozumieją one wszystkich zawartych w nich sugestii. Nie dostrzegają możliwości zastosowania ich w praktyce. W konsekwencji czego nie widzą sensu czytania tego rodzaju dokumentów. Nie postrzegają ich jako wymiernego narzędzia pomocy w pracy z nadpobudliwym uczniem. Stwierdzają, że podane zalecenia nie są dostosowane do szkolnych realiów, i nie sposób ich zastosować w zespole klasowym:

Jak ja mam fragment psychologicznej książki na lekcji zastosować? Psycholog nie prowadzi lekcji. Nie ma pojęcia jak to jest, jak to działa. Taka opinia to teoria. A gdzie praktyka? Nijak to pogodzić. Naukowy belkot nie przydatny do niczego i tyle. Sami niech spróbują ogarnąć takie dziecko w klasie z takimi zaleceniami (podniesiony głos, poirytowanie, żywa gestykulacja). (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Kwestią, która również znalazła odzwierciedlenie w toku przeprowadzonych badań jest znaczny opór badanych dotyczący zadawania pytań i zwracania się o pomoc w przypadku pojawiających się trudności wychowawczych, co z jednej strony wiąże się z przeświadczeniem, że „ja nie jestem od tego”, z drugiej natomiast z odczuwaniem silnej potrzeby bycia autorytetem. Idzie za tym poczucie, że do obowiązków nauczyciela należy nieomyślność i posiadanie wszelkiej wiedzy dotyczącej również norm i zaburzeń funkcjonowania dzieci i młodzieży. Badane deklarują, że odczuwają silną presję otoczenia i kierowanych w stosunku do nich wymagań, którym niejednokrotnie nie są w stanie sprostać. Jednakże wstydzą się do tego przyznać i nie proszą o pomoc w przypadku problemów. Warto zauważyć, że respondentki w zwracaniu się o pomoc dostrzegają przejaw słabości i niekompetencji, których nie chcą okazywać w obawie przed utratą pracy. Bronią się przed przyjęciem odpowiedzialności za zachowanie nadpobudliwego ucznia, obawiając się krytyki. Taki uczeń jest tym samym postrzegany prze nie jako zagrażający ich pozycji zawodowej, którego trudne zachowanie jest odczytywane jako podważające ich kompetencje i kompromitujące je jako profesjonalistki. Oto fragmenty wypowiedzi respondentek:

Na hospitacji nikt nie będzie pytał, ilu uczniów ma ADHD, tylko potem wystawiają opinie na temat tego, na ile jestem skuteczna jako nauczyciel, pedagog i wychowawca. Jak 13-latek w czasie hospitacji lazi mi po klasie, nie słucha niczego, nie jest zainteresowany, tym

co się dzieje, nie wykonuje moich poleceń, to już wystarczająca wizytówka mnie jako nauczyciela. (Karina, l. 29, nauczycielka przyrody)

Oczywiście, jasne, pewnie. Zwracaj się z każdym problemem, pytaj. Ale to tylko w teorii. W praktyce: radź sobie sama, a jak sobie nie radzisz, to znaczy, że jesteś nieudolna i się nie nadajesz. Znajdzie się wielu na twoje miejsce. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

Świadome ograniczeń nauczycielki zdają sobie sprawę, że efekty ich działań mogą być niewielkie. Doświadczają w związku z tym silnej frustracji. Wiąże się to jednocześnie z ich dużą obawą przed krytyką ich kompetencji zawodowych. W efekcie pojawia się u nich chęć do pozbycia się trudnego ucznia z klasy, ponieważ obawiają się krytyki własnej osoby ze strony przełożonych i rodziców dzieci zdrowych dotyczącej wymagań zapewnienia bezpieczeństwa zdrowym dzieciom w związku z gwałtownością zachowań dziecka z ADHD. Wypowiadane opinie umożliwiają im w pewnym stopniu zdjęcie z siebie odpowiedzialności za trudne i niepożądane zachowania nadpobudliwego ucznia.

Pedagodzy zdają sobie sprawę, że nie odniosą spektakularnych sukcesów w pracy z nadpobudliwym uczniem, który jest przez nich postrzegany jako zagrażający ich autorytetowi i poczuciu własnej wartości jako kompetentnego dydaktyka i wychowawcy. Trudności w pracy z takim uczniem, brak efektów dydaktycznych wywołują u nauczyciela obawę o jego kompetencje jako nauczyciela. Generuje to wysoki poziom frustracji, a w konsekwencji niechęć okazywaną choremu uczniowi. Agresywność w wypowiedziach można interpretować jako przejaw obawy przed kompromitacją, zarzutami niekompetencji i krytyką społeczną.

Analiza uzyskanych danych może wskazywać również na to, że wychowawcy przejawiają silną potrzebę uchodzenia za innych, niż są w rzeczywistości. Z ich perspektywy niewiele da się zmienić w kwestii poprawy funkcjonowania nadpobudliwego ucznia, zatem podejmowanie szeregu działań uznają za bezskuteczne i pozbawione sensu. Twierdzą, że w opiniach i zawartych w nich zaleceniach nie odnajdują niczego nowego poza tym, co sami już zaobserwowali i co sami wiedzą. Specjalistów z poradni uznają za teoretyków, co potwierdza cytowana już respondentka:

Nie potrzeba zbyt skomplikowanych badań, żeby się zorientować, że dziecko ma ADHD. W opiniach nie wyczytuję niczego nowego poza tym, co już i tak wiem. Jak się spędza z uczniem kilka godzin dziennie, to szybciej się można zorientować w temacie, niż panie w poradniach. One siedzą sobie w gabinetach, trzaskają opinie, a żadnego pojęcia nie mają o tym, jak wygląda praca w szkole na żywym materiale. (Małgorzata, l. 43, nauczycielka wychowania fizycznego)

Ważny w omawianej kwestii jest również aspekt odnoszący się do tego, że nauczycielki, wysuwając żądania pomocy, żądają jej w głównej mierze dla siebie, nie natomiast dla uczniów. W praktyce oznacza to, że oczekują wskazówek, które mogłyby ułatwić im pracę, nie natomiast sugestii, które mogłyby przyczynić się do poprawy funkcjonowania ucznia z ADHD, a w efekcie do podniesienia jego samooceny i uzyskiwania lepszych efektów w pracy szkolnej.

Interesujące jest, w jaki sposób w rzeczywistości szkolnej i w relacjach z podopiecznymi badane nauczycielki postrzegają same siebie, jakie role sobie przypisują i jak postrzegają swoją osobę w interpersonalnych kontaktach ze swoimi uczniami, zwłaszcza tymi ze zdiagnozowanym zespołem ADHD. Warto w tym celu przyjrzeć się fragmentom wypowiedzi badanych respondentek:

No przecież ja muszę wymagać, przecież od tego jestem. Ja nie mogę być kumpelą swoich uczniów. To się potem mści. Niedobrze się za bardzo spoufalać. Szkoła to nie czas i miejsce na takie tam ..., prawda? (Jowita, l. 29, nauczycielka języka niemieckiego)

Nauczyciel musi też wychowywać, to znaczy w sensie zwracać uwagę na chamstwo, czyli nie dać się zwariować i wejść sobie na głowę i że to niby nauczycielowi teraz to już nic nie wolno. Trzeba trzymać dyscyplinę, bo inaczej nam na głowę wejdą, albo koszt na nią założą. Dzisiaj to co drugi ma ADHD i papier na to i uważać trzeba, bo chory, bo ma specjalne potrzeby. No trzeba, jak chory i jak ma specjalne potrzeby, ale który z nich tak faktycznie ma. (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki)

Muszą czuć granice. Ja jestem przede wszystkim nauczycielem i oni muszą to wiedzieć, z ADHD czy bez ADHD. (Małgorzata, l. 43, nauczycielka wychowania fizycznego)

Nie powinno się wchodzić w żadne układy, układziki z uczniami, bo potem to jest, że pani to coś tam i huzia na Józia i wszystko na nauczyciela. Jakiejś takiej sytuacji bardzo trudnej to ja nie miałam akurat, ale wiadomo, lepiej być czujnym. (Dorota, l. 30, nauczycielka informatyki).

Z wypowiedzi rozmówczyń wyłania się obraz nauczyciela z jasno sprecyzowanymi rolami, które pedagodzy potrafią bez większego problemu zwerbalizować. Znaczyłoby to, że w teorii potrafią zdefiniować rolę nauczyciela, wiedzą, w jaki sposób powinien on zachowywać się w kontaktach z uczniami, jakich zasad przestrzegać, czego unikać. Jednakże w praktyce zasady te nie są przestrzegane z taką łatwością, z jaką są wypowiadane. Świadczy o tym szereg zacytowanych wypowiedzi wskazujących, że istnieją problemy w kontaktach z uczniami, z którymi wychowawcy nie potrafią się

uporać. Badane nie przestrzegają zatem zasad, które wcześniej deklarowały i przedstawiały jako oczywiste.

Warto zaznaczyć, iż badane nauczycielki, w swoim mniemaniu, robią wszystko, aby pomóc dziecku funkcjonować w sposób niezaburzony. Ich zdaniem wykorzystują do tego wszelkie dostępne środki i metody. W praktyce natomiast często nie zapoznają się z dokumentacją ucznia, nie stosują się do zawartych w opiniach zaleceń specjalistów, sądzą, że to oni, będąc nauczycielami, mają najwyższe kompetencje do tego, aby wiedzieć, jakie metody są najskuteczniejsze do pracy z nadpobudliwym uczniem. Niestety w rzeczywistości problemy ucznia z ADHD nadal istnieją, a nawet się pogłębiają, przy jednoczesnym poczuciu nauczycieli, że zrobili oni wszystko, co do nich należało³⁰⁴.

Weryfikacja zgromadzonego materiału empirycznego umożliwia dostrzeżenie, iż pedagodzy przejawiają silną potrzebę przedstawiania siebie w jak najkorzystniejszym świetle z jednoczesnym zachowaniem wysokiej samooceny. Jednakże elementy szczegółowej charakterystyki osobowościowej nauczycieli nie mogą podlegać w niniejszej pracy ścisłemu opracowaniu. Wymaga to bowiem badań psychologicznych, natomiast socjologia nie dysponuje narzędziem, które pozwoliłoby zbadać te obszary i za pomocą którego można byłoby dokonać rzeczywistego pomiaru cech osobowościowych badanych respondentów.

Analiza uzyskanych danych ilustruje, że wychowawcy nierzadko proponują przeniesienie dziecka z nadpobudliwością do klasy integracyjnej lub skierowanie go na nauczanie indywidualne, a sposób wypowiedziania się umożliwia domniemanie, że badani

³⁰⁴ Nierzadko w tego rodzaju sytuacjach ze strony pedagogów pojawia się propozycja skierowania nadpobudliwego ucznia na nauczanie indywidualne z wyraźną sugestią, że dalsza pomoc dziecku z tym zaburzeniem nie leży w ich mocy lub wręcz nie należy do ich obowiązków. Faktycznie udaje się stwierdzić, że nadpobudliwy uczeń pracuje zwykle efektywniej w kontakcie indywidualnym z nauczycielem. Decydując się jednak na tego typu rozwiązanie, należy pamiętać o kilku istotnych kwestiach. Jedną z nich jest fakt, iż nauczanie indywidualne obejmuje jedynie kilka godzin edukacji tygodniowo, co oznacza, że nie zapewni dziecku ani opanowania pełnej podstawy programowej z danego przedmiotu, ani też przebywania w szkole w czasie, w którym znajduje się tam większość dzieci. Fakt ten powoduje, że matka najczęściej rezygnuje z pracy zawodowej, z czym wiążą się zarówno konsekwencje finansowe, jak również dotkliwe konsekwencje psychologiczne i społeczne. Wyizolowanie dziecka od rówieśników na skutek nauczania indywidualnego wpływa na zaburzenie jego prawidłowego rozwoju społecznego i emocjonalnego. Argumentem, którym często posługują się nauczyciele, jest fakt, że dziecko w warunkach, jakie stwarza nauczanie indywidualne będzie osiągało lepsze efekty. Tłumaczą to jego potrzebą zindywidualizowanego podejścia i koniecznością zintensyfikowanej uwagi, wyjaśniając, że w zespole klasowym te potrzeby nie zostaną zaspokojone, bowiem z uwagi na ilość osób w klasie nie będą w stanie uczniowi nadpobudliwemu poświęcić dostatecznej uwagi. W rzeczywistości wyzwanie tego rodzaju może przekraczać kompetencje nauczycieli i być postrzegane jako zbyt trudne, mają oni jednak poważne opory przed tym, aby tego rodzaju prawidłowość potwierdzić. Tymczasem cel nauki szkolnej stanowi nabycie takich umiejętności, które umożliwią dziecku niezaburzone funkcjonowanie w społeczeństwie, a w przyszłości pozwolą zapewnić sobie utrzymanie. Niemal każda aktywność podejmowana przez człowieka wymaga bowiem współdziałania z innymi ludźmi i funkcjonowania w obrębie społecznych norm. Wyizolowanie jednostki ze środowiska, w którym ma owych umiejętności i norm nabywać może powodować pogłębienie jej dewiacyjności.

mają na celu pozbycie się kłopotu i obciążenia. Respondentki wskazują na przeświadczenie, że do ich zadań i obowiązków należy jedynie nauczanie. I choć podkreślają, że obowiązkiem szkoły jest również wychowanie i nauka współżycia z ludźmi, nie idą za tymi deklaracjami żadne działania. Obserwuje się nawet działanie odwrotne polegające na tym, że w przypadku odnotowania problemów zinterpretowanych jako zbyt trudne lub kłopotliwe, pojawia się z ich strony opór i podejmowanie działań mających na celu wyeliminowanie z zespołu klasowego dewiacyjnej jednostki. Ich wypowiedzi świadczą o tym, że nie posiadają, w swej ocenie, wystarczających kwalifikacji i kompetencji do nauczania dziecka z ADHD.

Nauczycielki żywią przekonanie o własnym poświęceniu dla uczniów. W postrzeganiu, które deklarują, nie dostrzegają niczego negatywnego i krzywdzącego dla chorych dzieci. Swych wypowiedzi i zachowań nie odczytują jako piętnujących i skutkujących marginalizowaniem. Są przekonane, że podejmują wszelkie niezbędne działania mające na celu dobro uczniów. Wyraźnie podkreślają, że poświęcają się jako pedagodzy i że wobec pojawiających się trudności podejmują właściwe działania:

Zawsze staram się robić dla ucznia wszystko, co mogę. (...) Zawsze mam na uwadze dobro dziecka. (...) Nie dopuszczam do sytuacji, w których miałyby miejsce krzywda któregośkolwiek z moich uczniów. Robię wszystko co w mojej mocy. (Anna, l. 41, nauczycielka języka polskiego)

Poświęcam się w pracy zawodowej. Daje mi ona satysfakcję. (...) Wybrałam taki zawód, ponieważ kocham dzieci, kocham pracę z młodzieżą. (...) Uważam, że robię wszystko najlepiej, jak potrafię. (...) Nie mam sobie nic do zarzucenia. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

W przeprowadzonych badaniach kwestią istotną było również dostrzeżenie poczucia krzywdy odczuwanej przez badane nauczycielki, związanej z trudnościami dotyczącymi pracy z nadpobudliwym uczniem. Badane wskazywały w swoich wypowiedziach na głęboko odczuwane poczucie krzywdy, postrzegając siebie jako pokrzywdzone w związku z tym, że w ich przekonaniu zmusza się je, niejako wbrew ich woli, do nauczania dziecka ze zdiagnozowaną nadpobudliwością, czyli w ich rozumieniu – z chorobą psychiczną.

W momentach, w których wyraźnie zaznaczają się trudności w funkcjonowaniu uczniów z nadpobudliwością, nauczyciele wyraźnie dramatyzują i wykazują tendencję do teatralizowania i przejawiania trudności swej sytuacji:

Najbardziej boję się o bezpieczeństwo innych dzieci. Czasem Bartek tak szaleje, że obrywa się innym dzieciom. Co ja mam powiedzieć potem rodzicowi, jak mnie zapyta, dlaczego dziecko ma podbite oko albo siniaka? Wtedy nie rodzic chorego dziecka się tłumaczy, ani samo dziecko, tylko oczywiście ja. (Brygida, l. 44, nauczycielka plastyki)

Zawsze obrywa się nam – nauczycielom. Jaka tylko krzywda by się nie działa, czy tym z ADHD, czy tym bez ADHD, to pretensje i tak się ma do nas. Albo nie zadbamy o to z ADHD, albo o to bez ADHD. I tak w kółko (westchnienie). (Małgorzata, l. 43, nauczycielka wychowania fizycznego)

Trudności wychowawczo-dydaktyczne oraz trudności z zachowaniem występujące u uczniów z ADHD nauczyciele często traktują nie jako problem samego chorego, ale odnoszą owe problemy personalnie do własnej osoby i traktują jako dowód własnej nieudolności i braku kompetencji zawodowych. Zachowania nadpobudliwych uczniów interpretują niejednokrotnie jako złośliwość wymierzoną w nich, jako wychowawców. Tego pedagodzy silnie się obawiają i wstydzą. Jest to stan silnie dla nich dyskomfortowy, stąd dążą oni do ograniczenia go choć w pewnym stopniu. Broniąc się zatem powagą wykonywanego zawodu i stale podkreślając obowiązek okazywania im szacunku przez wzgląd na należyty im autorytet, dążą niejednokrotnie do narzucania swych zasad uczniom z pozycji siły, korzystając ze swych przywilejów.

Analiza materiału uzyskanego dzięki wypowiedziom respondentek umożliwia dostrzeżenie, iż stawiają się one na pozycji ofiary i ubolewają nad trudnością własnej sytuacji. Badane mają poczucie, że zaistniały problem w najwyższym stopniu dotyczy ich. To typ nauczycieli narzekających, użalających się nad swoją sytuacją i pesymistycznie nastawionych do przyszłości. Jednocześnie bycie wychowawcą ucznia cierpiącego na zespół ADHD powoduje u nich wzrost poczucia własnej wartości. Wspomniane stawianie siebie na pozycji ofiary jednocześnie powoduje, że badane czują się ważniejsze, lepsze od innych nauczycieli, którzy nie nauczają chorych dzieci. W wielu wypadkach respondentki są przekonane o wysokim znaczeniu własnej osoby i w kontekście nauczania chorego dziecka postrzegają swą rolę w kategoriach swoistej misji. Mogą na to wskazywać następujące wypowiedzi:

Staram się dużo z Karolem rozmawiać, tłumaczyć mu, co robi źle. (Magdalena, l. 36, nauczycielka religii)

Jestem dla uczniów, mogą zawsze poprosić mnie o pomoc, zwierzyć się ze swoich problemów. Jestem nie tylko od tego, żeby uczyć, ale również pomóc. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

Bycie nauczycielem to nie jest zwykła praca, trzeba mieć do niej serce i powołanie. Nie każdy jest dobrym pedagogiem, do dzieci trzeba mieć cierpliwość, zwłaszcza do takich dzieci. (Jowita, l. 29, nauczycielka języka niemieckiego)

Jednakże poczucie wartości badanych nauczycielek można jednocześnie uznać za odczuwane jako silnie zagrożone:

Patrykowi trudno jest się czegośkolwiek nauczyć, a później to odtworzyć. A ja jestem rozliczana z wymiernych efektów mojej pracy. (Ewa, l. 38, nauczycielka języka angielskiego)

To, że nie znam się na psychiatrii i psychologii i nie wiem, jak leczy się ADHD nie dyskwalifikuje mnie przecież jako nauczyciela i wychowawcę, prawda. (Justyna, l. 40, nauczycielka muzyki)

Respondentki, wypowiadając się o swoich uczniach z użyciem określeń „te dzieci”, „one”, „takie dzieci”, wskazują na słabe poczucie więzi nauczyciel-uczeń, a wręcz niezadowolenie z kontaktów z nadpobudliwym wychowankiem, co wywnioskowano dzięki obserwacji zachowania, analizy tonu wypowiedzi i przekazów pozawerbalnych podczas wywiadów:

Ono w zasadzie jest trudne przez cały czas;

Takie dziecko potrzebuje uwagi non stop;

Uważam, że dziś zbyt łagodnie traktuje się te dzieci;

Takie dziecko też trzeba wychowywać, kierować do niego wymagania.

Badane rzadko wypowiadają się o uczniach z zaburzeniami koncentracji z użyciem ich imion. Dostrzeżono również, że wypowiadając się na ich temat nadmiernie generalizują:

Taki uczeń nigdy nie wykonuje moich poleceń;

Zawsze myśli tylko o tym, żeby coś spsocić, zepsuć, zrobić na złość, dopieć komuś;

Takie dziecko nigdy nie patrzy na to, co powinno zrobić, zawsze tylko ma na uwadze to, co chce. Liczą się zawsze jego potrzeby, (...) zawsze chce je zrealizować natychmiast;

Tego rodzaju wypowiedzi wskazują na stereotypizację i hiperbolizację w postrzeganiu ich zachowań i szkolnego funkcjonowania. Skutkiem tego rodzaju postrzegania może być marginalizacja pozycji dziecka nadpobudliwego w grupie klasowej, poprzez wskazywanie jedynie negatywnych i trudnych aspektów ich funkcjonowania oraz dodatkowe podkreślanie, że dzieje się tak „zawsze”.

Zilustrowanie mechanizmów, zgodnie z którymi postępują badani nauczyciele w stosunku do swych uczniów ze zdiagnozowanym zespołem ADHD, umożliwia wysnucie

pewnych wniosków o charakterze praktycznym. Opisany sposób myślenia i działania badanych wskazuje, iż zachodzi w tym względzie mechanizm sprzężenia zwrotnego. Polega on na tym, iż zarówno sposób funkcjonowania i specyficzne zachowanie nadpobudliwych uczniów generuje określone emocje i zachowania nauczycieli. Jednakże należy spodziewać się, że podejmowane działania nauczycieli w znacznym stopniu mogą powodować szereg określonych zachowań dzieci, interpretowanych następnie przez badanych jako trudne i niepożądane (dewiacyjne).

Badane naznaczają zdiagnozowanych uczniów jako chorych, innych, mających specjalne potrzeby, wymagających specjalnej uwagi. Jednocześnie widzą ich jako zagrażających ich pozycji i autorytetowi. Ich kontaktom z nimi towarzyszy obawa i niechęć, a nierzadko również frustracja i złość.

Siebie naznaczają jako nauczycieli chorych uczniów i odczuwają w związku z tym dyskomfort, obawiając się kompromitacji i zarzutów o niekompetencję i nieudolność. Z jednej strony określają siebie sami jako kompetentnych, z drugiej jednak wyraźna jest u nich roszczeniowość skierowana do otoczenia i wiążąca się z oczekiwaniem pomocy. Jednocześnie zauważalna jest obawa, zawstydzenie i nieumiejętność proszenia o pomoc. Wiązałoby się to bowiem, w mniemaniu respondentek, z przyznaniem się do niekompetencji. Zrzucają zatem winę na samych uczniów lub ich rodziców. Z wypowiedzi i prezentowanych poglądów badanych nauczycielek wynika też, że pragną one uchodzić za inne niż są w rzeczywistości. Usiłują przekonać otoczenie, że w swym postępowaniu kierują się każdorazowo dobrem ucznia. Jednak ich działania zmierzają jednoznacznie w kierunku pozbycia się go z grupy klasowej. Interesujące, że za samonaznaczające w przypadku badanych nauczycielek można również uznać to, że określają one same siebie jako nieomyłne, wiedzące wszystko co należy i niemające sobie nic do zarzucenia w aspekcie pracy z uczniami. Z drugiej strony jednak stawiają się na pozycji ofiary (w rozumieniu bycia nauczycielem zdiagnozowanego ucznia) i manifestują w związku z tym poczucie krzywdy.

Współcześni diagności dysponują szczegółowym podręcznikiem do diagnozy zaburzeń psychicznych (DSM-IV i ICD-10)³⁰⁵. W czasach, kiedy swe analizy prowadził J. F. Still nie istniała taka możliwość. Czy zatem jednostka jest współcześnie bardziej dewiacyjna z tego względu, że jej zachowanie stało się możliwe do nazwania

³⁰⁵ Zob. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*, American Psychiatric Association 1994; *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: Badawcze kryteria diagnostyczne*, Kraków 1998.

i sklasyfikowania? Czy nauczyciel, wiedząc o samym zaburzeniu, jego rozpowszechnieniu i znając jego kryteria definicyjne, może poczuć się zwolniony z odpowiedzialności za zachowanie i postępy ucznia? Gdyby natomiast nie miał możliwości nazwania trudnych zachowań ucznia i sklasyfikowania ich jako objawów choroby, czy wówczas czułby się bardziej zobligowany do pracowania z nim w taki sam sposób, jak z każdym innym uczniem w klasie? Zatem czy to uczeń swym zachowaniem wywołuje określone działania nauczyciela, skutkujące piętnowaniem i marginalizacją, czy też to nauczyciel, mając wiedzę o istnieniu ADHD, niejako „wymusza” na uczniu jego dewiacyjność, zgodnie z zasadą samospełniającego się proroctwa? Bowiem, jak wynika z relacji badanych, uczniowie niejednokrotnie przejawiają trudne zachowania niejako spełniając oczekiwania swoich nauczycieli. Czy można zatem przyjąć, że są one, zgodnie ze zjawiskiem samospełniającego się proroctwa³⁰⁶, generowane przez samych wychowawców? Czy to zachowanie badanych respondentek wpływa na sposób zachowania się uczniów? Skoro zatem uczniowie z ADHD traktowani są jako sprawiający problemy, męczący, agresywni, nieodpowiedzialni, porywczy, mniej pilni i zorganizowani niż reszta uczniów, czy można przyjąć, że zachowują się właśnie w taki sposób zgodnie z kierowanymi w stosunku do nich oczekiwaniami? Jeśli tak, nasuwa się kolejna wątpliwość, mianowicie czy nauczyciel powinien wiedzieć, z jakim uczniem pracuje, czy powinien posiadać wiedzę odnośnie zaburzenia, na które cierpi dziecko, by dzięki niej móc traktować je jako dewianta? Czy ową wiedzę i świadomość istnienia zaburzenia można w takim wypadku potraktować jako narzędzie stygmatyzacji? Idąc dalej, czy dokument, w którym stwierdza się istnienie zaburzenia u konkretnej jednostki, o którym wie również ona sama, nie wzmacnia (czy wręcz nie generuje) przejawów jej trudnych zachowań?

Akceptując przyjętą perspektywę należy stwierdzić, iż z zachowania społecznego uczyniono przedmiot badań empirycznych. Przyjmując jednak naturalistyczną definicję ADHD należy być świadomym niebezpieczeństwa związanego ze zbyt tendencyjnym wyjaśnianiem tego zespołu jako wrodzonego i dziedzicznego. Zwolennicy naturalistycznej definicji ADHD wydają się bowiem nie dostrzegać, że badania J. F. Stilla dotyczyły

³⁰⁶ Pojęcia samospełniającego się proroctwa jako pierwszy użył R. K. Merton. Posługując się tym pojęciem Rosenthal i Jacobson wykazali, że wzbudzenie u nauczycieli wysokich oczekiwań względem uczniów było przynajmniej równie efektywne, jak programy wymagające dużo więcej nakładów ekonomicznych i wysiłków. Samospełniające się proroctwo występuje wówczas, gdy jakieś początkowo błędne przekonanie społeczne prowadzi do potwierdzenia samego siebie. Zjawisko to może zatem powodować utrzymanie społecznego piętna i dostarczać pewnych usprawiedliwień dla kontynuowania deprecjacji jednostki. Może stanowić szczególnie groźną przyczynę utrzymywania się piętna, bowiem osoby stygmatyzujące mogą wskazywać na rzeczywiste zachowanie jednostek należących do stygmatyzowanej grupy jako na dowód tego, że deprecjonowania jest czymś właściwym.

zachowań dewiacyjnych z odniesieniem do ówczesnie obowiązujących zasad i norm społecznych zgodnych z tamtejszymi konwenansami. W praktyce oznacza to tyle, że symptomy tych zachowań nie musiałyby się pokrywać z symptomami przypisywanymi jednostkom obecnie diagnozowanym jako nadpobudliwe. Rodzi się zatem w tym miejscu kolejna wątpliwość, mianowicie czy objawy występujące u badanych przez J. F. Stilla pacjentów na początku XX w. specjaliści uznaliby obecnie za objawy zespołu ADHD, a tym samym przypisali jednostce status dewianta? Jednocześnie czy objawy współcześnie diagnozowane jako odstępstwo od normy wówczas zostałyby potraktowane jako przejaw dewiacyjności w zachowaniu i zakwalifikowane jako uprawniające do sformułowania diagnozy?

Wspomniane kontrowersje, dotyczące tak etiologii, jak również samej definicji, a wraz z nią procedur diagnostycznych i metod leczenia, pozwalają spojrzeć na kwestię istnienia syndromu ADHD jak na złożone zjawisko społeczne. Bowiem elementy wspomnianych kontrowersji znajdują swe odzwierciedlenie na obszarze życia społecznego. Tym samym, uwzględniając założenia niniejszego opracowania, wszelkie kontrowersje związane z syndromem ADHD są uprawnione, bowiem sieci zależności, które dotyczą analizowanego zjawiska rozciągają się na całym obszarze tego, co społeczne, natomiast w założeniu praktycznym owe kontrowersje, mają zapobiegać tendencyjności w postrzeganiu jednostek z tym zespołem.

Nasuujące się wnioski mają wiele wspólnego z socjologicznym kierunkiem reakcji społecznej. W rozumieniu teorii funkcjonalno-strukturalnych wiąże się bowiem z pytaniem dlaczego w gruncie rzeczy jednostki ze zdiagnozowanym zespołem ADHD w sposób dewiacyjny naruszają społeczne normy? Odpowiedzi, w postaci reakcji społecznej właśnie, należy szukać w obszarze teorii symbolicznego interakcjonizmu, stanowiącego szerszą perspektywę teoretyczną dla zagadnienia dewiacji. Biorąc pod uwagę teoretyczne założenia i perspektywę przeprowadzonej analizy, można wywnioskować, iż dążenia oraz wartości takich grup społecznych jak nauczyciele i uczniowie są odmienne. Z tego powodu mogą znajdować się w stanie konfliktu. Jednakże uwzględniając, iż dewiacja jest procesem, a nie stanem, należy uznać, że ma ona charakter relatywny, nie natomiast absolutny. Z tego względu dewiacyjność wynika z konkretnego kontekstu, mając odniesienie do konkretnej sytuacji i zależy od osoby. Zatem to samo zachowanie może być interpretowane odmiennie w zależności od jednostki postrzegającej.

Zwolennicy omawianej orientacji wskazują, iż to nie same przejawy określonych zachowań różnicują jednostki na dewiacyjne i nie-dewiacyjne, ale to, czy zostaną uznane za dewiantów i nie-dewiantów właśnie w procesie reakcji społecznej.

Ze względu na charakter rozważań podjętych w niniejszej rozprawie, należy również wziąć pod uwagę istniejące kontrowersje wokół kwestii dotyczącej tego kogo, w istocie, można zaliczyć do społecznej kategorii stygmatyzowanych. W socjologii uznaje się, iż za stygmatyzowane należy uznać jednostki niepełnosprawne, chore przewlekłe, nieuleczalnie, w tym również psychicznie. Przy czym niepełnosprawność jest w tym względzie rozpatrywana w całej różnorodności tej kategorii. Jakkolwiek stopień awersyjności społecznej jest różny w rozmaitych kategoriach społecznych, to jednak jednostkom ze wspomnianych grup społecznych można nadać status stygmatyzowanych³⁰⁷.

E. Goffman utrzymywał, że ze zjawiskiem społecznej stygmatyzacji mamy do czynienia wówczas, gdy obecność jednostek uznawanych za stygmatyzowane budzi charakterystyczne napięcie na skutek bezpośredniego kontaktu³⁰⁸. O tego rodzaju napięciu można mówić w przypadku kontaktu nauczyciela z uczniem z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. Dodatkowo w tym względzie pojawia się również kwestia niejednoznaczności stygmatu, w której problem stanowi zakres treściowy, jaki ten termin obejmuje. Z tego względu w socjologii przedstawia się stygmaty bardziej lub mniej jednoznaczne. Istnieją stygmaty mające jednoznaczne znaczenie negatywne. Oznacza to jednoznaczność afektu związanego z naznaczeniem. Istotna w tym względzie jest też treść stereotypu wywoływanego przez stygmat. Istnieją bowiem stygmaty, które są jedynie negatywnym naznaczeniem, nie wywołują natomiast żadnych negatywnych treści. Jednakże istnieją również takie stygmaty, które mogą aktualizować nieco bardziej rozbudowane stereotypy. Zatem im bogatszy w treści jest stereotyp, tym bardziej jest on uznawany za niepodważalny. Widownia społeczna cechuje się różnym stopniem świadomości istnienia stygmatyzowanych kategorii. W tym rozumieniu chodzi o pewne oswojenie widowni społecznej ze stygmatem. Bowiem o ile świadomość istnienia mniejszości narodowych jest sprawą oczywista, o tyle już mniej oczywista okazuje się świadomość istnienia osób z neurologicznym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej.

Warto wspomnieć również o różnorodności emocjonalnych konotacji związanych ze stygmatem. Jednostka cierpiąca na zespół ADHD może stereotypowo budzić lęk, innym

³⁰⁷ Zob. E. Czykwin, dz. cyt., s. 45-46.

³⁰⁸ Zob. E. Goffman, *Piętno...*, s. 171-174.

razem pogardę, lekceważenie, a czasem współczucie. W przypadku osoby z zespołem nadpobudliwości stygmat nie stanowi wyrazu autoprowokacji czy samonaznaczania, będących kreatywną realizacją podjętą z intencją wyróżnienia siebie i zaskoczenia otoczenia. Warto również mieć świadomość, że stygmatyzowany, w przeciwieństwie do dewianta, nie jest winny tego, że został naznaczony stygmatem. Wręcz przeciwnie, stygmat stanowi dla niego przykry i niepożądany atrybut. Stygmatyzacja nie ma bowiem charakteru racjonalnego. Wskazuje na to wiele przejawów, choćby fakt, że widownia społeczna wyraźnie różnicuje reakcje wobec rozmaitych chorób, które nie są wartościowane w sposób jednakowy. Wskazuje na to rozróżnienie na choroby zakaźne, zagrażające ogółowi populacji, dermatologiczne czy alergiczne, wiążące się z nieestetycznym wyglądem, czy w końcu psychiczne i neurologiczne, związane z ryzykiem nieprzewidywalności reakcji i zachowań. Niektóre choroby budzą silną awersję, inne mają status bardziej obojętnych, jeszcze inne mogą wręcz nobilitować samego chorego. Wobec powyższego stygmat staje się immanentnym i zasadniczym elementem reprezentacji osoby. Jednostka nie jest już zatem widziana jako osoba, która cierpi na zespół nadpobudliwości psychoruchowej, ale jako „nadpobudliwiec”, „nadpobudliwy”, „adehadowiec”. Następuje wyraźne zatarcie granic pomiędzy osobą a atrybutem, co leży u podstaw oślepiającej funkcji stygmatu³⁰⁹.

Zjawisko stygmatyzacji (stygmatyzowania) w socjologii traktowane jest bardzo poważnie. Niejednokrotnie bowiem społeczeństwo spostrzega i przewiduje zachowania innych jako bardziej odbiegające od normy, niż są one w rzeczywistości. Jednostka, której przypisana zostanie etykieta, ma zazwyczaj ograniczone możliwości bronięcia się przed nią, a nawet jeśli tak się dzieje, często jej obrona jest odczytywana i oceniana zgodnie z przypisaną wcześniej etykietą. Niemal każda forma buntu stygmatyzowanej jednostki obraca się niejako przeciwko niej samej, co można odnieść zwłaszcza do dzieci (uczniów), które muszą być takie, jakie widzi je w swej „diagnozie” nauczyciel. Natomiast to, że może się on mylić jest sprawą wstydliwie ukrywaną, bądź niedyskutowaną. Tego rodzaju stygmatyzujące etykiety często obarczone są pewnym błędem, który polega na przypisywaniu jednostce pewnych cech, których w rzeczywistości ona nie posiada na podstawie obserwowanych u niej zachowań. Na podstawie tego, co obserwują na co dzień nauczyciele, przypisują uczniom określone cechy, które jednak nie wynikają bezpośrednio z ich obserwacji. Pojęcie społecznego niedostosowania, dość często odnoszone

³⁰⁹ Por. E. Czykwin, dz. cyt., s. 30 i nast., E. Goffman, *Piętno...*, s. 170 i nast.

współcześnie do dzieci i młodzieży sprawiającej pewne trudności wychowawcze, zawiera szereg treści i kryteriów silnie wartościujących. Wówczas warstwa jednostek zdrowych, a zatem uprzywilejowanych, upatruje w tych niedostosowanych społecznie zaburzeń, nienormalności, chorób psychicznych.

Na koniec warto jednak zaznaczyć, że wiele wskazuje na to, iż osoby nieprzystosowane, dewianci są tzw. normalnym jednostkom potrzebne dla podbudowania ich samooceny, poczucia wyższości i sukcesu lub dla umacniania ich własnego sposobu widzenia świata. Społeczeństwo zatem potrzebuje pewnego odsetka dewiantów. Stąd możliwe jest, że nauczyciele, dla zaspokojenia swojej potrzeby wyższości, władzy i autorytetu, potrzebują dewiacyjnych podopiecznych.

Rozdział 7

Postrzeganie dzieci z zespołem ADHD przez matki zdrowych dzieci*

Przez długi czas trudności wynikające z zaburzenia jakim jest zespół ADHD traktowano jako mające podłoże biologiczne, co miało stać się argumentem na rzecz naturalistycznej etiologii syndromu³¹⁰. Współcześnie stanowi to argument w traktowaniu ADHD po pierwsze jako choroby, po drugie jako choroby psychicznej i po trzecie dostarczającej powodów do obaw tak zwanej „zdrowej” części społeczeństwa. Matki zdrowych dzieci mają pewne relacje z chorymi. Nie są to relacje bezpośrednie, jednak przez to, że ich dzieci uczęszczają do szkoły ze zdiagnozowanymi w kierunku ADHD dziećmi, a ponadto matki mają kontakt z nauczycielami, dowiadują się o obecności samego zaburzenia i związanych z nim trudnościach przejawiających się w zachowaniu. Badane respondentki stanowią zatem tzw. „zdrową” część społeczeństwa mającą kontakt z chorymi jednostkami.

7.1 Stereotypy i uprzedzenia w postrzeganiu dzieci z zespołem ADHD przez matki zdrowych dzieci

Współcześnie wielu specjalistów, snując rozważania na temat istoty zjawiska, jakim jest zespół ADHD, nie umieszcza historii tej choroby w szerszym kontekście historycznym. Nie bez znaczenia były tymczasem intencje badacza z początku XX w. oraz wiele związanych z tym nieścisłości metodologicznych³¹¹. Na postrzeganie społeczne wpływa bowiem nie tylko fakt istnienia bądź nieistnienia zespołu objawów (symptomów) składających się na syndrom, ale również poziom, zasięg i rozpowszechnienie wiedzy na temat samego zjawiska dzięki choćby przekazom medialnym. Świadomość obecności zjawiska i ocena cierpiących na ADHD jednostek ściśle wiąże się z potoczną recepcją omawianego problemu. Przekazy medialne i idąca za tym świadomość społeczeństwa wyraża się w zaniepokojeniu rodziców zdrowych dzieci z powodu nieprzewidywalnych zachowań jednostek z nadpobudliwością psychoruchową:

* Przez pojęcie „zdrowe dzieci” należy w niniejszej pracy rozumieć określenie jednostek, które nie posiadają diagnozy stwierdzającej u nich obecność syndromu nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi.

³¹⁰ Przyczyniły się do tego poglądy J. F. Stilla, który na początku XX w. spekulował na temat możliwej etiologii ADHD związanej z uszkodzeniem OUN.

³¹¹ O czym traktują rozważania J. F. Stilla, których istotę przytoczono w poprzednich rozdziałach niniejszego opracowania.

Nie znam się na medycynie ani na psychologii i nie za bardzo wiem, co to jest to ADHD i z czym to się je, tyle tylko co trochę z telewizji. Ale wystraszyłam się, jak się dowiedziałam, że takie dziecko jest w klasie Olka. Przecież to nie jest jakaś klasa integracyjna. Jak ono się tam będzie z tymi dziećmi uczyło? (Kinga, l. 37, przedstawiciel handlowy)

Choć w obszarze diagnostyki trudno uniknąć etykiet, należy zdawać sobie sprawę z faktu, iż są one w istocie stereotypami społecznymi. Jeśli dodatkowo etykiety są niedokładne lub zbyt uproszczone, mogą wpływać na wypaczanie ocen i sądów.

Cechy postrzeganych jednostek są o tyle istotne, z punktu widzenia niniejszego opracowania, iż kiedy stygmatyzowana osoba twierdzi, że postrzegająca ją jednostka posiada na jej temat negatywne przekonania, wówczas mobilizuje się w swym działaniu w kierunku, który pomógłby to przekonanie podważyć. Zatem kiedy jest ona przekonana o stygmatyzującym charakterze interakcji, może usilnie dążyć do zaprzeczenia piętna. Dla zilustrowania przytoczono wypowiedź:

Śmiesz mnie, wie pani, jak się gnojka na gorącym uczynku przyłapie, a ten twierdzi, że to nie on albo że to nie jego wina. A czyja? (...) No niestworzone historie potrafi opowiadać. Złapie się go za rękę, a ten gotowy przysięgać, że to nie jego ręka. Denerwuje mnie to, no bo to w takich warunkach to nijak do żadnego porozumienia się nie dojdzie. (Olga, l. 41, nauczyciel akademicki)

Symptomy niektórych zaburzeń, do których należy również zespół ADHD, są wyraźnie widoczne. Negatywne traktowanie, które niejednokrotnie towarzyszy piętnu, może wzmacniać nasilenie się niektórych objawów lub trudnych do zaakceptowania zachowań. Można wnioskować, że wartości kulturowe czy światopogląd jednostek postrzegających pozwala wzmacniać i pomaga utrzymać niektóre rodzaje piętn. Ważnym czynnikiem w omawianym względzie mogą okazać się uprzedzenia, definiowane jako przychylność lub niechęć wobec grup społecznych i ich indywidualnych członków³¹². Należy je rozumieć jako stan afektywny, bowiem to niechęć stanowi jeden z ważniejszych aspektów piętna. Jak twierdzi jedna z respondentek:

Ja to jak go tylko widzę, to już mnie denerwuje. W sumie to on nie musi specjalnie nic robić. Wkurza mnie już sam jego wygląd. Takie nienadane gdzieś to dziecko. Do niczego takie. Tylko by szalał, wrzeszczał, skakał, wydurniał się. Nic to spokojnie nie robi, nie usiedzi, tylko lata jak wariat jakiś. (Kinga, l. 37, przedstawiciel handlowy)

³¹² Zob. T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl i in., *Spoleczna psychologia piętna*, Warszawa 2008, s. 359.

Widoczny w wypowiedziach badanych model postrzegania osób z ADHD i postępowania wobec nich sugeruje, iż istotną rolę w tych procesach odgrywają stereotypy, uprzedzenia oraz brak dostatecznej wiedzy na temat samego zaburzenia. Aspektem szerokiego procesu stereotypizowania jest orzekanie na podstawie widocznej cechy fizycznej o całym zespole rzekomych cech. Pomimo, że stereotypy traktuje się jako nieuzasadnione, pełnią one istotne funkcje dla postrzegających. Mimo iż stanowią one wyraz błędnego myślenia, nadmiernej generalizacji, rozmijania się z rzeczywistością, przesadnej sztywności i niewłaściwych atrybucji, dostarczają jednak pewnych wyjaśnień cudzych zachowań i podtrzymują motywację osoby postrzegającej. Tym samym w znaczący sposób przyczyniają się do procesu piętnowania jednostki.

Jeśli przyjąć pogląd, że uprzedzenia mogą prowadzić do stereotypów, należy rozważyć, czy niechęć do osób z ADHD może doprowadzić do ich dyskryminowania i marginalizacji. Jeden z autorów proponuje, by na uprzedzenia nie patrzeć jak na negatywną postawę, lecz ujmować je w kategoriach szerokiego zakresu emocji społecznych³¹³. W takim ujęciu jednostka może wyzwać cały szereg różnorodnych emocji. Jeśli zatem osoba postrzegana zostanie uznana za naruszającą wewnątrzgrupowe normy, otoczenie może poczuć do niej niechęć, a nawet odrazę i zacząć jej unikać, czego ilustrację mogą stanowić poniższe wypowiedzi:

(...) jak go tylko widzę, to już mnie denerwuje. (...) wkurza mnie już sam jego wygląd.

(Kinga, l. 37, przedstawiciel handlowy)

Boję się jak moje dziecko się z nim bawi, bo nigdy nie wiadomo, co wymyśli. (Olga, l. 41, nauczyciel akademicki)

Martwię się, żeby znowu nie było z nim jakichś problemów. (Tatiana, l. 43, ekspedientka)

On jest jakiś dziwny, chyba trochę nienormalny. Takie cyrki odstawia czasem, że żal patrzeć. (Agnieszka, l. 39, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Ja nie wiem, jak ci rodzice wytrzymują z takim dzieckiem. Przecież on jest niebezpieczny. (Julia, l. 35, tłumacz)

Przytoczone wypowiedzi stanowią przykłady typowych reakcji dla rodzajów piętna postrzeganych jako naruszające normy i wartości wewnątrzgrupowe. Osoba z ADHD narusza je w tym rozumieniu, że ma trudności z dostosowaniem swoich reakcji i zachowań do owych norm. W przypadku uznania stereotypów za struktury poznawcze, a więc wpływające na sposób postrzegania i przetwarzania informacji, należy się spodziewać, że

³¹³ Por. E. R. Smith, Social identity and social emotions: Toward new conceptualizations of prejudice, [w:] D. M. Mackie, D. L. Hamilton, *Affect, cognition and stereotyping*, San Diego 1993, s. 297-316.

będą one również wpływać na zachowania na nich bazujące. Niejednokrotnie osoby z problemami psychologicznymi (tu: z ADHD) nie tylko wyzwalają negatywne postawy, ale również są przedstawiane w sposób specyficzny jako nieprzewidywalne i niebezpieczne:

Ja to nie mogę sobie wyobrazić, jak takie dziecko w domu można mieć. Ci ludzie to chyba żadnych mebli ani szkła to w domu nie mają. No bo to strach przecież. On jest nieprzewidywalny. (Julia, l. 35, tłumacz)

Bardzo mnie ten mały drażni. Ten jego sposób bycia. Od razu jak się pojawia to się robi nerwowo, wprowadza taką atmosferę niespokojną. Jak wchodzi do grupy dzieci, to zaraz się tam kłótnie zaczynają. Już nie ma spokoju. (Patrycja, l. 35, lekarz)

Staram się, jak tylko Jasiek ma możliwość bawić się z kimś innym, to żeby nie bawił się z Mateuszem. Przy nim to o kłopoty nietrudno. Zawsze się znajdzie w takim miejscu i o takim czasie, że zawsze są z tego jakieś problemy. (...) Jak Jasiek z nim akurat spędza czas, to nie jestem zadowolona. Martwię się, że mój syn nie jest bezpieczny, że może pod wpływem Mateusza zrobić coś głupiego. (Kamila, l. 30, przedstawiciel handlowy)

Zgromadzony materiał pozwala stwierdzić, że rodzice zdrowych dzieci w swym postrzeganiu chorych kierują się w znacznym stopniu uprzedzeniami i stereotypami. Negatywny stosunek emocjonalny do jednostek z ADHD przekładają oni na poznawcze ich postrzeganie, manifestują następnie zgodne z tym zachowanie piętnujące jednostkę z nadpobudliwością:

On jest niebezpieczny, (...) nigdy nie wiadomo co mu strzeli do głowy, nie wiadomo czego się po nim spodziewać, trzeba mieć oczy naokoło głowy. (Ewelina, l. 37, pracownik biurowy)

Kluczową rolę w kształtowaniu piętna, a także jego podtrzymywaniu i utrwalaniu odgrywają procesy stereotypizacji. W związku z tym, że stereotyp traktowany jest jako zespół przekonań mający związek z przetwarzaniem informacji i procesami atrybucji, może on również generować samospełniające się proroctwa, a także usprawiedliwiać bardziej otwarte formy złego traktowania osób piętnowanych³¹⁴. Istotne jednak, że stereotypy powstają i utrzymują się wówczas, gdy są funkcjonalne.

Zgodnie z sugestią niektórych autorów, najbardziej rozwinięta stereotypizacja dotyczy grup, z którymi ludzie mają częsty kontakt, zwłaszcza gdy w grę wchodzi pewien

³¹⁴ Nie oznacza to, że stereotypy nie mogą istnieć bez piętna. Bywają stereotypy pozytywne, te jednak nie stanowią przedmiotu rozważań w niniejszej części opracowania. Ważne jest jednak, że proces piętnowania może występować też niezależnie od stereotypów.

rodzaj zagrożenia³¹⁵. Kontakt z czyjąś chorobą (psychiczną), zaburzeniem emocjonalnym, nieprawidłowością w aspekcie psychologicznym nie musi wywoływać silnych stereotypów kulturowych. Może się w tym względzie pojawić piętnowanie bez stereotypizacji³¹⁶. Zastanawiając się nad skutecznością wysiłków zmierzających do zmiany stereotypów, należy wziąć pod uwagę, że w przypadku niektórych rodzajów piętna, stereotypy mogą rozwijać się jako skutek stygmatyzacji. Pojawiają się dla jej usprawiedliwienia lub uzasadnienia. Poniższe wypowiedzi dowodzą, że badane respondentki posługują się uproszczoną i szczątkową wiedzą na temat syndromu nadpobudliwości psychoruchowej:

Tyle się teraz mówi o tym ADHD. Wszędzie jest ADHD. To jakaś epidemia? (ironia w głosie) Mówią, że to agresywne i nieprzewidywalne dzieciaki. Zmierzają prosto do poprawczaków podobno. Jak się taki koleś trafi w klasie, to dzieciaki i nauczyciele przechlapane mają. Straszne to ADHD. Skąd to się takie dziwactwa biorą? (Agnieszka, l. 39, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Ja tam źle Olkowi nie życzę, źle o nim nie mówię, ale wolę, żeby mi za bardzo do domu nie wchodził. O nic go tam nie podejrzewam, za rękę nie złapałam, ale lepiej nie prowokować losu i nie kusić niepotrzebnie. Niech się na dworze bawią, jak już przyjdzie. (Julia, l. 35, tłumacz)

Innym rodzicom, jak tak rozmawiamy, to też dziwny się ten Sebastian wydaje. Wolą, żeby poza szkołą, dla bezpieczeństwa, ich dzieci się z nim nie bawiły. (Kornelia, l. 38, mikrobiolog)

Jednocześnie próby zmiany stereotypów mogą mieć ograniczoną skuteczność w przypadku piętna, któremu nie towarzyszy silny stereotyp. Niemniej jednak stereotypy odgrywają zazwyczaj kluczową rolę w dewaluowaniu i deprecjonowaniu jednostek naznaczonych. Niezależnie od tego, w jakim procesie powstają, mogą przyczynić się do dokonywania przez jednostki postrzegające tendencyjnych wyborów na skutek tendencyjnego przetwarzania informacji o osobie postrzeganej. W konsekwencji może to spowodować pojawienie się reakcji afektywnych, takich jak wstręt czy strach i uruchomić działania o charakterze dyskryminującym. Jak twierdzi badana:

Wie pani, no może człowiek jest i dorosły, ale ja się czasami normalnie tego chłopaka boję. On ma czasem takie zagrania, że naprawdę. Robi to co mu w danej chwili strzeli do głowy.

³¹⁵ Zob. E. E. Jones, A. Farina, A. H. Hastorf i in., *Social stigma: The psychology of marked relationships*, Freeman, New York 1984, s. 21 i nast.

³¹⁶ Por. T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl i in., dz. cyt., s. 112.

I najgorsze, że imponuje tym innym dzieciom. One za tym idą. To im się podoba (...), popisać się, pokazać, zwrócić uwagę na siebie. (Patrycja, l. 35, lekarz)

Stereotypy wywołujące piętno mogą pełnić funkcje indywidualne, choćby takie jak ochrona poczucia własnej wartości, lub też grupowe, jak na przykład utrzymanie hierarchii. Te drugie mogą określać sposób kontaktowania się z napiętnowanymi jednostkami. Tego rodzaju stereotypy – pełniące funkcje grupowe – mogą mieć nawet charakter normatywny, być powszechnie akceptowane, a przy tym odporne na zmianę. Takie dostrzeganie różnic w roli stereotypizacji w generowaniu piętna pozwala umieścić analizę w szerszym kontekście. Szersza perspektywa umożliwia bowiem dostrzeżenie, że stereotypy mogą być zarówno przyczynami, jak również skutkami emocji i zachowań manifestowanych wobec napiętnowanych jednostek. Dzięki temu możliwe staje się lepsze zrozumienie interakcji stereotypów z motywacjami, postawami i normami wyznawanymi przez jednostkę postrzegającą³¹⁷.

Sytuacje, w których jedne jednostki piętnują inne nie dowodzą jeszcze, że są one pozbawione zdolności empatii i nieświadome cierpienia, jakie może powodować wykluczenie. Osoby piętnujące są raczej przekonane, że odrzucenie i gorsze traktowanie piętnowanych jest zachowaniem usprawiedliwionym. Istnieje szereg ideologii usprawiedliwiających dyskryminujące traktowanie innych. Tego rodzaju ideologie stanowią najczęściej zbiór założeń opartych na głębokich przekonaniach, niemających jednakże nic wspólnego z danymi empirycznymi i analizą dowodów:

Nie za bardzo da się przepadać za kimś, kogo się nie rozumie (...), on robi coś, ma jakiś zamiar, ale ja nigdy nie wiem, co z tego wyjdzie. Wolę, żeby mój Nikoś był z daleka od tego. Chcę chronić swoje dziecko. To przecież nie przestępstwo. (Ewelina, l. 37, pracownik biurowy)

On jest cały czas na mega-obrotach, non stop na chodzie, (...) jest taki nerwowy, nieuważny, stale gdzieś pędzi. To naprawdę bardzo męczy. Jak się ma inny charakter to przebywanie z taką osobą może naprawdę zmęczyć. (Zofia, l. 39, nauczycielka)

W uzyskanym materiale daje się zauważyć tendencję matek dzieci bez diagnozy ADHD do obwiniania rodziców dzieci chorych za ich zachowanie. Badane matki wyrażają przekonanie, że trudne i nieakceptowane przez nie zachowania obserwowane u dzieci z syndromem ADHD wynikają z braku odpowiedniej dyscypliny w domu, a są tłumaczone obecnością zaburzenia. Wskazuje to na deficyt wiedzy na temat zaburzenia u badanych

³¹⁷ Zob. Tamże.

kobiet. Ilustrację powyższego ustalenia mogą stanowić następujące wypowiedzi badanych respondentek:

Wie pani... choroba chorobą, ale brak wychowania to w zachowaniu tego dzieciaka też wyraźnie widać. (...) Jaka to choroba? On się po prostu zachować nie umie, wszystko mu jedno gdzie jest, z kim rozmawia, czy to starszy czy młodszy. Rodzice widocznie nie zwracają na to uwagi, nie tłumaczą i rośnie taki... (Tatiana, lat 43, ekspedientka)

Jakby parę razy oberwał porządnie, to i ADHD by mu przeszło. Świat się uparł teraz na to ADHD, bo modne. ADHD tu, ADHD tam, wszędzie ADHD. I co? I jak ma ADHD to wychowywać nie trzeba? A może wcale żadnego ADHD nie ma, tylko dyscypliny mu brakuje jednemu z drugim? (Zofia, lat 39, nauczycielka)

Powyższe fragmenty wypowiedzi mogą sugerować, że matki są przekonane, iż wiedzą lepiej, co jest dobre dla ich dziecka i nawiązywanie jakich relacji interpersonalnych będzie dla niego korzystne. Oceniają z jakich interakcji będzie ono czerpało satysfakcję, jakie natomiast będą dla niego męczące i niesatysfakcjonujące. Jednocześnie są przekonane, że ich dziecko nie czerpie żadnej przyjemności z kontaktów z dzieckiem nadpobudliwym. Wskazują w swych wypowiedziach, iż nie chcą, aby ich dziecko spędzało czas z rówieśnikiem, o którym wiedzą, że jest porywczy, impulsywny, podejmuje ryzykowne zachowania, bywa agresywny i osiąga słabe wyniki w nauce.

Wykorzystywanie w swym postępowaniu ideologii usprawiedliwiających nie zawsze musi być racjonalne, jednak bez względu na to są one wykorzystywane do usprawiedliwiania swych awersyjnych reakcji. Tym samym własne, dyskryminujące zachowanie wobec innych osób staje się uzasadnione i akceptowalne, a niejednokrotnie wręcz pożądane. Umożliwia to zmniejszenie poczucia winy, a jednocześnie pozwala dojść do głosu uprzedzeniom, które w innych okolicznościach mogłyby zostać stłumione przez standardy osobiste, wyznawane normy i wartości. Tego rodzaju usprawiedliwiające ideologie mają służyć temu, by osoba postrzegająca, a jednocześnie piętnująca miała możliwość zaakceptować własne uprzedzenia żywione wobec osób z piętnem.

7.2 Piętnowany jako odpowiedzialny za własne piętno

Zdaniem F. Znanieckiego fundament socjologii stanowi biopsychologiczne studium istoty ludzkiej jako jednostki³¹⁸. Zgodnie z tym podejściem to od natury człowieka, jako

³¹⁸ Zob. F. Znaniecki, dz. cyt., s. 17.

jednostki i członka danej zbiorowości, zależy to w jaki sposób będzie funkcjonowała owa zbiorowość. Jednostka, usiłując zaspokoić swoje potrzeby, robi dla siebie to, czego nie robią dla niej inni. Uzależnione jest to od tego, kto ocenia stan faktycznych potrzeb jednostki. Potrzeby dziecka są definiowane przez osoby dorosłe, sprawujące nad nim pieczę. To dorośli decydują o tym, co zrobią i w jaki sposób zaspokoją potrzeby dziecka w danym wieku. Również dorośli decydują o tym, co samo dziecko może zrobić dla siebie w celu zaspokojenia swojej potrzeby. Osoba dorosła (rodzic) decyduje, na zaspokojenie których potrzeb pozwoli samemu dziecku, które natomiast zaspokoi osobiście. Przyglądając się życiu człowieka, można odkryć, że działania, za pomocą których jednostka zaspokaja samodzielnie własne potrzeby, stanowią niewielką część całokształtu działań, dzięki którym zaspokajane są jej potrzeby w formie, w jakiej zostały społecznie zdefiniowane. Oczekiwania w tym względzie zmierzają w tym kierunku, że jednostka sama dla siebie będzie robiła jedynie to, czego wcześniej nie robią dla niej inni członkowie społeczeństwa, w którym żyje³¹⁹.

Jeśli przyjąć, że napiętnowana jednostka jest odpowiedzialna za własne piętno, to w tym rozumieniu piętno podlega kontroli, a zatem winę za jego posiadanie można w całości złożyć na napiętnowanego. W takim podejściu możliwe staje się wyróżnienie kilku strategii. Jedną z nich jest strategia nazywana „wiarą w sprawiedliwy świat”, zgodnie z którą ludzie otrzymują to na co zasłużyli. Zatem ludzie z piętnem zasłużyli na swoje piętno:

Sam jest sobie winien. (Ewelina, l. 37, pracownik biurowy)

Nie powinien zachowywać się w taki sposób, sam prosi się o kłopoty. (Katarzyna, l. 40, właścicielka firmy budowlanej)

Przecież to niczyja wina, że nikt go nie lubi. (...) Sam się o to prosi. (Zofia, l. 39, nauczycielka)

Wiara w sprawiedliwy świat skutecznie podtrzymuje tendencję do obwiniania ofiary. Określenie to ilustruje kolejną strategię, polegającą na tym, że obarczanie odpowiedzialnością może usprawiedliwiać negatywne reakcje wobec osoby napiętnowanej³²⁰. Tego rodzaju podejście sugeruje, jakoby życie z piętnem było dobrowolnie wybranym stylem życia. Kiedy jednostka jest postrzegana w ten sposób, gotowość do udzielania jej pomocy jest niska częściej zaś spotyka się ona z wrogością i gniewem. Kiedy bowiem osoba postrzegająca odczuwa gniew, jest bardziej skłonna

³¹⁹ Zob. Tamże.

³²⁰ Zob. W. Ryan, *Blaming the victim*, New York 1971, s. 34 i nast.

przypisywać odpowiedzialność za zdarzenie częściej osobom niż zewnętrznym okolicznościom. To podnosi poziom gniewu, który popycha do silniejszego obciążania winą, w czym w konsekwencji upatruje się usprawiedliwienia braku akceptacji, odrzucenia, unikania i innych szkodliwych skutków stygmatyzowania³²¹. Jak deklarują badane:

Bardzo często to Łukasz sam jest sobie winien. Najpierw to szaleje, szaleje, a potem to są pretensje, że wszystko jest na niego, a to nie jego wina, że on niechcący, niespecjalnie i tak dalej. (Kornelia, l. 38, mikrobiolog)

Bo to oliwa nieżywa, ale czasem sprawiedliwa. Ma na co zasługuje czasem. Nieraz to już słów na zachowanie tego chłopaka nie ma. Ale skargi rodziców to ciągle są, że się go dyskryminuje, że szykanuje, że nikt go nie lubi i że to wina nauczycieli i normalnych dzieci. że są nieczule i bezlitosne, że współczuć nie umieją i odrzucają, jak ktoś inny jest. Ale on nie da się lubić ten chłopak, naprawdę. (...) Na nikogo nie zważa, nikt go nie obchodzi, jego potrzeby tylko są ważne. No to jak potem ktoś mu nosa utrze po drodze, to jest bek i że świat zły i ludzie podli. (Zofia, l. 39, nauczycielka)

Duża swoboda dyskryminowania i marginalizowania, znaczne przyzwolenie społeczne i służące temu strategie powodują, że proceder ten jest stale obecny i utrzymywany w społeczeństwie. Jak twierdzi E. Goffman piętno „(...) jest narzędziem, za pomocą którego konstruuje się i jest podtrzymywana hierarchia społeczna (...), jest częścią kodeksu moralnego, który wykorzystujemy, aby utrzymać ludzi na swoim miejscu”³²².

Warto w tym miejscu wspomnieć o pojęciach tożsamości oczekiwanej (ang. *virtual identity*) i tożsamości rzeczywistej (ang. *actual identity*). Oczekiwana społeczna tożsamość jednostki stanowi bowiem wszystko to, czego otoczenie wymaga od człowieka, z którym się kontaktuje. Zgodnie z tym od osoby z ADHD otoczenie będzie wymagało zachowań nadpobudliwych, impulsywności w działaniu oraz trudności w skoncentrowaniu uwagi, zatem zgodnie tymi społecznymi oczekiwaniami będzie się ona zachowywała dokładnie w taki sposób, przerywając rozmówcy tok wypowiedzi, głośno mówiąc, gestykulując, sprawiając wrażenie niemogącej usiedzieć na miejscu, słabo kontrolując impulsy.

Rodzice zdrowych dzieci swymi postawami potwierdzają tradycyjnie pojmowaną definicję piętna, rozumianą jako widoczny defekt naznaczający jednostkę jako kogoś

³²¹ Zob. T. F. Heatherton, R. E. Kleck, M. R. Hebl i in., dz. cyt., s. 129-132.

³²² E. Goffman, *Piętno...*, s. 21.

ułomnego, kogoś kogo uzasadnione jest traktować gorzej niż innych, tak zwanych normalnych.

W świetle poczynionych ustaleń należy uwzględnić wspomnianą teorię E. Goffmana dotyczącą stygmatów, zgodnie z którą istotne są nie tyle reakcje społecznej widowni wobec dewiantów, ile reakcje dewiantów wobec społecznej widowni. W obszarze zainteresowań badawczych tego autora znajdowały się głównie codzienne, zwykłe interakcje jednostek tzw. normalnych z jednostkami uznanymi przez otoczenie za dewiantów, a więc za innych, gorszych. Goffmana interesowała przede wszystkim chwila, której dochodzi do spotkania (interakcji) osoby uznanej za zdrową, normalną z osobą uznaną pod pewnymi względami za chorą. Istotne w tym względzie stawały się oczekiwania i ich realizowanie w dalszym procesie interakcji³²³. Ilustrację do powyższych rozważań może stanowić następująca wypowiedź jednej z respondentek:

Ja się tam niczego dobrego po tym chłopaku nie spodziewałam. Jak się tylko dowiedziałam, że z Marceliną do klasy będzie chodził Krzys z ADHD, to już wiedziałam, że kłopoty tam jakieś to z nim będą na pewno. Marcelina to się tam raczej z nim nie zadaje, bo ona to ma koleżanki i z nimi tam się bawi, jak to dziewczynki, ale z chłopakami to ten Krzys dymi cały czas, lekcja w lekcje i przerwa w przerwę podobno. (Olga, l. 41, nauczyciel akademicki)

Warto nadmienić, że matki dzieci bez zdiagnozowanego zespołu ADHD częściej i chętniej uczestniczą w życiu szkoły, ich wypowiedzi wskazują, że są bardziej pewne siebie, mają znajomych wśród pozostałych rodziców dzieci, w przeciwieństwie do rodziców dzieci z ADHD. Zwłaszcza rodzice tak zwanych „dobrych uczniów” interesują się na co dzień postępami swego dziecka w nauce, podczas gdy rodzice napiętnowanego etykietą „nadpobudliwy” pojawiają się w szkole głównie wtedy, gdy są wzywani przez nauczyciela z powodu trudności z zachowaniem ucznia. Badane matki zdrowych dzieci częściej kontaktują się z nauczycielami, niż rodzice dzieci chorych, którzy uczestniczą w wyjazdach i wycieczkach głównie dlatego, że są do tego przymuszani przez nauczycieli w celu dopilnowania swego nadpobudliwego dziecka. Badane w tej grupie przejawiają więcej spontanicznej inicjatywy w kontaktach ze szkołą. Jednocześnie fakt, że ich dziecko uczęszcza do klasy z dzieckiem ze stwierdzoną nadpobudliwością psychoruchową uznają za problem. Podobnie jak nauczyciele, rozwiązanie tego problemu widzą najczęściej w przeniesieniu dziecka nadpobudliwego do innej klasy lub szkoły. Upatrują trudności

³²³ Zob. Tamże, s. 173-178.

i zagrożeń w jego zachowaniu. Wyrażają przekonanie, że najlepiej byłoby, gdyby ich dziecko w ogóle nie miało osobistego kontaktu z dzieckiem nadpobudliwym, a więc dewiantem cierpiącym na zespół ADHD. Jak twierdzą same respondentki:

To nie moja wina, że Łukasz jest taki a nie inny. Ale dlaczego to moja Ania ma być stratna, jak on rozwala lekcje. Nauczyciel się denerwuje, dzieci się boją. On i tak nic z tych lekcji nie wynosi, tylko szaleje na nich. A inne dzieci chcą się uczyć. Nie można dopuścić do tego, by wszystko było podporządkowane jednej osobie w klasie. (Kornelia, l. 38, mikrobiolog)

Uważam, że ta klasa to nie miejsce dla Cyryla. On się w niej męczy i męczy wszystkich dookoła. Gosia mówi mi, że w szkole to musi się ciągle oglądać, gdzie jest Cyryl, co robi Cyryl, bo nigdy nie wiadomo co mu strzeli do głowy. (...) nasze dzieci mają prawo uczyć się w spokoju, a nie tylko oglądać się cały czas przez ramię, gdzie jest Adehadowiec. (Patrycja, l. 35, lekarz)

W zgromadzonym materiale empirycznym można odnaleźć wypowiedzi świadczące o skłonnościach badanych matek do demonizowania dzieci cierpiących na ADHD, na co wskazuje poniższa wypowiedź jednej z respondentek:

To dziecko to istny szatan. Ja nie wiem, jakbym była nauczycielem takiego dziecka, że o rodzicu nawet nie wspomnę. (Patrycja, l. 35, lekarz)

W przytoczonych fragmentach wypowiedzi badanych matek można doszukać się wyraźnego sprzeciwu wobec sytuacji, która ma miejsce i dotyczy uczęszczania ich dziecka do klasy wspólnie z dzieckiem z ADHD. Z wypowiedzi respondentek przebija bunt, irytacja, a nawet jawna złość skierowana na samo dziecko z syndromem, jego rodziców, nauczycieli. Słowem, na otoczenie, które nie zapewnia ich zdaniem dostatecznego komfortu i bezpieczeństwa ich dziecku oraz im samym:

Wszyscy trzęsą się nad tym z ADHD, a kto zadba o tych normalnych? (Kamila, l. 30, przedstawiciel handlowy)

Jedyne, co zyskuje Olek to zły przykład i cały arsenał idiotycznych zachowań i odzywek, które dzięki Marcinowi przynosi do domu i sprzedaje w szkole. (Kinga, l. 37, przedstawiciel handlowy)

Taki to szaleje w klasie i silnych na niego nie ma. Rodzice po główce głaskają, nauczyciele ręce rozkładają (...) w głowie się nie mieści, co się w tej szkole dzieje. On wszystko może, bo nikt sobie z nim nie umie poradzić. A co ze zdrowymi dziećmi? Kto zadba o nie? Wkurza mnie to strasznie! (podniesiony głos) (Tatiana, l. 43, ekspedientka)

Badane matki są przekonane, że przejawy negatywnych zachowań, które obserwują u swoich dzieci, z całą pewnością musiały zostać przejęte od dewianta. Nie jest bowiem

według nich prawdopodobne, by ich dziecko mogło tego rodzaju zachowania generować. Winą obarczają dewianta. W prezentowanych przez respondentki poglądach uwidacznia się brak empatii i wrogość, co może ilustrować poniższa wypowiedź:

Nie rozumiem dlaczego Arek w ogóle chodzi tu do szkoły. Jego przecież najzdrowiej byłoby jakoś odseparować. Przecież on jest niebezpieczny dla otoczenia (Ewelina, l. 37, pracownik biurowy)

Przytoczone wypowiedzi obrazują stosunek badanych matek do dzieci z zespołem ADHD. Uznają one te jednostki za odstające od powszechnie przyjętych norm, a więc nienormalne, chore, na które należy uważać i od których najbezpieczniej jest trzymać się z daleka i nie nawiązywać interakcji. W niektórych wypowiedziach zawarte są nawet prognozy dotyczące przyszłości takich jednostek:

To przyszli kryminaliści! (...) Jego i tak nic lepszego niż poprawczak nie czeka. (...) Wystarczy na niego popatrzeć i można przewidzieć jak skończy. (...) Po co się z nim zadawać i samemu się prosić o kłopoty? (Agnieszka, l. 39, wykształcenie zawodowe, niepracująca)

Podobnie jak matki dzieci chorych, również matki zdrowych dzieci nie przyznają jednostce z zespołem ADHD prawa do osiągnięcia sukcesów. Nie biorą pod uwagę, że taka jednostka może pokierować swoim życiem w sposób, który zapewni mu sukces i życiową satysfakcję, czego potwierdzenie mogą stanowić następujące wypowiedzi respondentek:

Jak bym miała takie dziecko, to już teraz umierałabym ze strachu o jego przyszłość, bo co on osiągnie? Jaką szkołę on skończy? Do jakiej pracy pójdzie? Czego on da radę się nauczyć? (Kamila, lat 30, przedstawiciel handlowy)

Taki człowiek to się z ludźmi nie zgodzi przecież. Jak będzie wyglądała jego przyszłość? (Patrycja, lat 35, lekarz)

Podobnie, jak badane nauczycielki, również matki zdrowych dzieci, generują komunikaty wskazujące na to, że pragną się one kreować na współczujące i empatyczne, faktycznie jednak rzeczywistą intencją jest chęć pokazania siebie w korzystniejszym świetle, podniesienia własnej samooceny i zadowolenia z siebie. Mogą na to wskazywać tego rodzaju wypowiedzi:

Biedne te dzieci. ciągle gdzieś pędzą, muszą być bardzo zmęczone. A ci ich rodzice ... Biedaczyska. Z takimi dziećmi to ani na moment nie można zluźować, ani na chwilę z oczu spuścić (...) Nic z tego życia dla siebie. Coś okropnego. (Tatiana, l. 43, ekspedientka)

Czemu państwo i fundusz zdrowia nie zadba o takie dzieci i całe rodziny? Oni powinni mieć dostęp do specjalnych szkół i innych nauczycieli, żeby się w ogóle mogły nauczyć

czegoś. Ale tacy ludzie powinni z nimi pracować, którzy się znają na tym. (Kamila, l. 30, przedstawiciel handlowy)³²⁴

Przedstawiciele symbolicznego interakcjonizmu, na gruncie którego osadzono badania i ich analizę, próbowali rozstrzygnąć problem stosunku wrodzonych (biologicznych, konstytucjonalnych) oraz wyuczonych (społecznych) wyznaczników zachowań, stopniowo jednak ograniczając rolę czynników biologicznych. Autorzy za konieczne uznają w tym względzie odwołanie się do świadomości działającej jednostki podczas jej analizy otaczającego świata³²⁵. Jednostka nadaje środowisku znaczenie dzięki dokonywanej przez siebie interpretacji. Czyni to w sposób subiektywny, z odwołaniem do własnych cech charakterologicznych i osobowościowych, najczęściej w oparciu o zinternalizowane wartości i normy kulturowe.

Badane respondentki, jako matki dzieci zdrowych, w swych wypowiedziach nie zawierają treści, które można by zinterpretować jako świadczące o odczuwanym poczuciu krzywdy, w przeciwieństwie do matek dzieci ze zdiagnozowanym syndromem ADHD. Możliwa do zaobserwowania staje się wręcz tendencja przeciwna, mogąca wskazywać na pewne przekonanie o wyższym statusie jednostki jako matki dziecka nie-dewianta w porównaniu z matkami dzieci dewiantów. Przy tym, w świetle poczynionych interpretacji, sposób postrzegania badanych matek zdrowych dzieci odnoszący się do dzieci z nadpobudliwością i deklarowane przez nie poglądy w tym obszarze zasadne jest uznać za mogące wskazywać na proces marginalizowania i piętnowania jednostek z tym syndromem.

Zgodnie z koncepcją G. H. Meada świat jawi się jako obszar, w którym otoczenie wpływa na człowieka, kreuje go, warunkuje jego postępowanie, ale równocześnie dokonuje się możliwość kreowania świata przez samą jednostkę. Indywidualne zachowania człowieka często są nieprzewidywalne, a jego osobowość kształtuje się i rozwija na skutek uczestnictwa w różnorodnych społecznych interakcjach. Człowiek, jako jednostka myśląca, komunikująca się, planująca swoje działania i starająca się przewidywać jego konsekwencje, staje się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa³²⁶. Podstawę dla rozważań autora stanowiły procesy poznawania świata i człowieka, łącznie

³²⁴ Poza pewną hipokryzją w postaci okazywania troski i współczucia uwidacznia się brak wiedzy dotyczącej samego zaburzenia, jak również związanych z nim prawidłowości i ograniczeń. Szkoły specjalne bowiem, o których wspomina cytowana wyżej respondentka, przeznaczone są dla dzieci z upośledzeniem umysłowym. W przebiegu zespołu ADHD nie odnotowuje się natomiast obniżenia poziomu intelektualnego, który mógłby wskazywać na upośledzenie umysłowe.

³²⁵ Zob. M. Ziolkowski, dz. cyt., s. 27-28.

³²⁶ O którym jednak sam G. H. Mead wypowiadał się w sposób niejednoznaczny i rozumiał je jako wielość międzyludzkich oddziaływań.

z samopoznaniem i funkcjonowaniem jednostki w społecznych strukturach. Barbara Szacka utrzymuje, że na interakcję symboliczną składają się dwa procesy, pierwszy z nich dotyczy odczytywania znaczenia zachowań drugiej osoby, drugi natomiast wiąże się z przekazaniem innej osobie informacji na temat tego, jak samemu zamierza się postąpić oraz jakie są nasze oczekiwania względem jej zachowań. Symboliczna interakcja jest więc „ciągłym procesem interpretowania znaczeń, odczytywania zamiarów i wzajemnego dopasowywania się jej uczestników”³²⁷. Zatem pewnego rodzaju odpowiedzią matek zdrowych dzieci na zachowanie dzieci z diagnozą ADHD będzie postrzeganie ich w określony sposób przez badane respondentki. Za tym idzie również manifestacja określonych poglądów i zachowań wobec nich komunikowana otoczeniu społecznemu.

Role społeczne są uwarunkowane kulturowo. Od jednostek pełniących w systemie społecznym określone role wymaga się dostosowania swojego zachowania do obowiązujących kulturowo wzorów. Zatem dziecko, wchodząc w interakcje z dorosłym, ma obowiązek zachowywania się zgodnie z określonymi standardami i zgodnie z tymi standardami jest oceniane. Swą rolę w zadowalający sposób może wypełniać jedynie wtedy, gdy uczestnicy jego kręgu społecznego również nauczyli się stosować do określonych wzorów kulturowych.

W wypowiedziach badanych respondentek możliwe stało się odnalezienie wskazań, że w tworzeniu utrzymujących piętno samospełniających się proroctw znaczącą rolę odgrywają stereotypy. Oprócz takich kategorii jak rasa, przynależność etniczna, płeć czy pozycja społeczno-ekonomiczna, istotne są tak zwane skazy charakteru jednostki, do których można zaliczyć choroby psychiczne, przestępczość, nałogi. Zespół ADHD, zgodnie z typologią E. Goffmana, można uznać za piętno charakterologiczne z tego względu, iż postrzegające jednostki wykazują skłonność do przeceniania roli dyspozycji osoby działającej w determinowaniu jej zachowania³²⁸. W tym wypadku etykieta ADHD reprezentuje deprecjonowanie tożsamości społecznej oparte na nieprawidłowościach dotyczących zachowania. Zespół ADHD charakteryzują bowiem trudności dotyczące nadmiernej pobudliwości ruchowej, niedostatecznej kontroli impulsów oraz zaburzeń koncentracji uwagi.

Zgodnie ze wspomnianym zjawiskiem samospełniającego się proroctwa, należy mieć świadomość, że w mechanizmie postrzegania drugiego człowieka istotną rolę odgrywają dwa czynniki, swego rodzaju moderatory, mianowicie cechy jednostki

³²⁷ B. Szacka, *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa 2003, s. 128.

³²⁸ Zob. E. Goffman, *Piętno...*, s. 31 i nast.

postrzegającej oraz cechy samego obiektu postrzeganego. Mówiąc o cechach osoby postrzegającej należy wiedzieć, że podejmuje ona interakcje społeczne niejednokrotnie kierując się już określonymi celami. Bywa tak, że osoba dąży do potwierdzenia swych wyobrażeń o postrzeganej przez siebie jednostce. Dzieje się tak tym bardziej wtedy, gdy jest ona bardziej pewna słuszności swych oczekiwań. Jakość podejmowanych w tym wypadku interakcji zależy w dużym stopniu od tego, czym jednostka postrzegająca będzie bardziej motywowana: pragnieniem utrzymania przyjaznych relacji, czy też potwierdzeniem swej negatywnej opinii o postrzeganej jednostce. Mniej prawdopodobne wydaje się, by osoby uprzedzone motywowała dbałość o zachowanie przyjaznych relacji z osobami, których nie lubią. Bardziej prawdopodobne wydaje się, iż będą one poszukiwały potwierdzenia trwałych, negatywnych cech u członków stygmatyzowanej grupy. Osoby nadmiernie pewne słuszności swych oczekiwań mogą okazać się najbardziej skłonne do utrzymywania tendencyjnego postrzegania innych osób i do tworzenia samospełniających się prorocstw.

Elementy wpływające na sposób myślenia i konceptualizowania omawianego zagadnienia ukazują syndrom ADHD w obszarze społecznym. Zgodnie z propozycją Michała Wróblewskiego warto zwrócić uwagę na heterogeniczność elementów, które konstytuują chorobę. To bowiem czyni z ADHD hybrydę w znaczeniu postulowanym przez Teorię Aktora-Sieci (ANT, ang. *Actor-Network Theory*)³²⁹. Zespół chorobowy, jakim jest ADHD, wiąże ze sobą bowiem czynniki należące zarówno do obszaru medycyny (diagnostyki lekarskiej³³⁰), psychologii (eksperymentów i badań naukowych) oraz prawa (ustawodawstwo i opieka społeczna). Nie bez znaczenia pozostają też czynniki pozaludzkie w postaci podręczników diagnostycznych wymuszających określoną konceptualizację danego zaburzenia (choroby). Wywierają one tym samym znaczny wpływ na sposób postrzegania jednostek cierpiących na określony syndrom.

Istnieją wskazania, iż ADHD należy traktować jako hybrydę, gdzie (biorąc pod uwagę naturalistyczną definicję zaburzenia) hybrydyczność oznacza mieszanie ze sobą różnych poziomów naukowej analizy (biologicznej, psychologicznej, prawnej). Analizując zjawisko z takiej perspektywy należy mieć świadomość, iż czynniki społeczne stanowią pochodną naturalistycznego rozumienia etiologii zaburzenia. Wizja choroby, jaką jest

³²⁹ Zob. M. Wróblewski, *Choroba jako hybryda. ADHD w świetle Teorii Aktora-Sieci i asocjologii*, „Studia Socjologiczne” 2011, nr 4 (203), s. 121-149.

³³⁰ Zob. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM – IV*, American Psychiatric Association 1994; *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: Badawcze kryteria diagnostyczne*, Kraków 1998.

ADHD, podlega dynamicznym zmianom w związku z licznymi kontrowersjami i różnicami zdań wynikających ze starcia odmiennych punktów widzenia zwolenników i przeciwników rozumienia zjawiska jako choroby. Analogicznym zmianom w tym wypadku podlegać może również status dewianta, co stanowi trafny przykład dynamiki tego, co społeczne. Zatem również postrzeganie osób z omawianym syndromem może zmieniać się na przestrzeni lat. Zjawisko podlega ciągłemu negocjowaniu, dolegitymizowaniu, krytykowaniu, ale i podtrzymywaniu pewnych elementów społecznego obrazu dewianta i nie-dewianta. Rzeczywistość, jaką wytwarza jednostka, jest pod wieloma względami subiektywna. Jak ujęliby to przedstawiciele konstruktywizmu społecznego, zgodnie z założeniem metafory konstruowania, przedmiot konstruowany nie jest rzeczywisty. Trudno też na społeczeństwo patrzeć jak na twór statyczny. Jest to dynamiczna konstrukcja podlegająca stałym modyfikacjom i zmianom. Badanych grup również nie należy traktować jako statycznych i niezmiennych. Z tego względu i z uwzględnieniem prezentowanych postaw, każdy z badanych respondentów może reprezentować inne podejście i punkt widzenia na przedmiot badań.

Rozdział 8

Postrzeganie dzieci z zespołem ADHD przez ich rówieśników

Przyglądając się relacjom społecznym dzieci i młodzieży z zespołem ADHD uwzględniono zarówno relacje odnoszące się do najbliższego środowiska rodzinnego, środowiska szkolnego, jak również relacje z grupą rówieśniczą czy społecznością klasową. Podczas analiz wzięto pod uwagę szeroką gamę różnorodnych trudności przejawianych przez nadpobudliwą jednostkę. Nie analizowano jednak postrzegania jednostek z zespołem ADHD jako członków grupy rówieśniczej, ale jako członków klasy szkolnej, do której zostały one przypisane odgórnie i które to przypisanie wynika raczej z biurokratycznych niż społecznych ustaleń i przepisów.

Dla zanalizowania aspektu postrzegania społecznego jednostek z ADHD przez ich rówieśników poproszono wszystkich uczniów w badanych klasach o napisanie dwóch wypracowań na temat: „Kogo w klasie lubisz najbardziej i dlaczego?” oraz „Kogo w klasie nie lubisz najbardziej i dlaczego?”. Uczniowie otrzymali komentarz, że mogą wskazać więcej niż jedną osobę, powinni jednak uzasadnić swój wybór. Po przygotowaniu przez uczniów wypowiedzi pisemnych przeprowadzono indywidualną rozmowę z każdym z nich w celu uzyskania dodatkowych i bardziej pogłębionych komentarzy dotyczących poszczególnych wyborów. Przytaczane fragmenty wypowiedzi badanych pochodzą zatem zarówno z ich prac pisemnych, jak również z rozmów indywidualnych. Pisemne wypowiedzi okazały się bowiem bardzo zdawkowe i lakoniczne, niejednokrotnie ograniczają się jedynie do wskazań konkretnych osób darzonych sympatią bądź antypatią. Zdecydowanie większą wartość ma materiał uzyskany na drodze indywidualnej rozmowy z każdym respondentem, stanowiąc uzupełnienie napisanych tekstów.

W niniejszym rozdziale przedstawiona została analiza postrzegania dzieci i młodzieży ze zdiagnozowanym syndromem nadpobudliwości przez ich rówieśników uczęszczających z nimi na co dzień do szkoły. Przy czym podrozdział pierwszy traktuje o zewnętrznym postrzeganiu ich zachowań, czyli percepcowaniu tego co robią, jak się zachowują, jak są widziani przez rówieśników w codziennych sytuacjach. Drugi podrozdział dotyczy relacji postrzegających z osobami z syndromem ADHD, a zatem ilustruje ich wewnętrzne przeżywanie tych osób, gdzie istotne są więzi, uczucia i stosunki panujące w grupie klasowej.

8.1 Postrzeganie zachowań dzieci z zespołem ADHD przez rówieśników

Funkcjonowanie w dwóch głównych środowiskach społecznych, jakimi są dom rodzinny i szkoła, wyznacza aspekty relacji społecznych. Szkoła jest środowiskiem, w którym dziecko spędza znaczną część swojego czasu, w związku z tym nie do uniknięcia jest budowanie i utrzymywanie tychże relacji. Uczeń w szkole w odmienny sposób jest oceniany przez rówieśników oraz przez osoby dorosłe. Jego interakcje z kolegami i zakres jego obowiązków względem nich różnią się od wzajemnych interakcji i obowiązków względem nauczycieli i rodziców³³¹.

Uczniowie w większości chętnie brali udział w badaniu. Czterech uczniów odmówiło udziału. Zgromadzony materiał empiryczny i przeprowadzone na jego podstawie analizy umożliwiają umieszczenie uzyskanych wyników w pewnym kontekście. Postrzegane jednostki, z uwagi na przedłożone dokumenty, należy traktować jako mające lub niemające ADHD. Zatem obserwowano i analizowano oczekiwania, opinie i sądy osób postrzegających, które w założeniu nie posiadały wiedzy na temat istniejącego zaburzenia u swoich kolegów. Dzięki temu możliwe stało się oddzielenie wpływu oczekiwań od rzeczywistych różnic między jednostkami z ADHD a zdrowymi³³². Przeprowadzona analiza wskazuje, że choć nadana w postaci diagnozy syndromu ADHD etykieta może przyczyniać się do szeregu negatywnych interakcji z rówieśnikami u dzieci z ADHD, to jednak większość różnic między dziećmi z ADHD a ich zdrowymi rówieśnikami, to różnice rzeczywiste, a nie istniejące głównie w umyśle jednostek postrzegających³³³.

Z dotychczasowych badań i obserwacji wynika, że dzieci z ADHD mają mniej udanych kontaktów z rówieśnikami, rzadziej zawierają przyjaźnie i znacznie trudniej jest im je utrzymać³³⁴. Czy mniejsze zainteresowanie, mniej serdecznych i przyjaznych zachowań dzieci zdrowych w stosunku do tych z etykietą ADHD stanowią odzwierciedlenie niechęci, a więc uprzedzeń?

Badani uczniowie nie mieli wiedzy na temat tego, że uwaga podczas badania skierowana była na sposób ich postrzegania osoby z nadpobudliwością. Istniała możliwość późniejszego odtworzenia w zgromadzonym materiale empirycznym wypowiedzi

³³¹ Zob. F. Znaniecki, dz. cyt., s. 267-280.

³³² Jednostki nieposiadające diagnozy syndromu ADHD; Jakub, Paweł, Kacper, Marcel, Axel – dzieci ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD), których dotyczą cytowane wypowiedzi badanych respondentów.

³³³ Zob. M. J. Harris i in., *Self-fulfilling effects of stigmatizing information on children's social interactions*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1992, nr 63, s. 41-50.

³³⁴ Por. Kołakowski, Wolańczyk, Piśula, dz. cyt., s. 56.

zawierających komentarze dotyczące jednostki z syndromem. Komentarze te zostały wykorzystane w formie cytatów dla zilustrowania poczynionych interpretacji.

Istotne, aby zaznaczyć, że cytowane wypowiedzi, które dotyczą uczniów z ADHD, zostały wychwycone ze wszystkich wypowiedzi, jakich udzielali respondenci, również tych dotyczących pozostałych, zdrowych uczniów. Przywołane cytaty, dotyczące osób z ADHD, zostały dobrane w sposób najbardziej odpowiedni dla zobrazowania podjętej problematyki. Badani nie wypowiadali się tylko na temat jednostek z nadpobudliwością, tym bardziej, że w świetle prawa nie powinni posiadać informacji na temat tego, który z ich kolegów cierpi na to zaburzenie, jeżeli nie poinformował ich o tym sam rodzic chorego dziecka. Zgodnie z prawem o chorobie ucznia powinien wiedzieć tylko nauczyciel poinformowany przez rodzica. Jeżeli uczniów nie poinformuje sam rodzic lub nie upoważni do tego nauczyciela, nauczyciel nie ma prawa przekazać uczniom takiej informacji³³⁵. Ważne jednak, by mieć świadomość, że mimo ograniczeń prawnych, nauczyciele podczas interakcji z uczniami, niejawnie i w sposób nieformalny, przekazują im tego rodzaju informacje. Należy również brać pod uwagę ewentualność, że rozmawiają ze sobą sami uczniowie i istnieje możliwość uzyskania informacji o istnieniu zaburzenia od samego zainteresowanego.

Analiza zgromadzonego materiału badawczego wykazała przede wszystkim, że dla respondentów najważniejsze są cechy ujawniane bezpośrednio w zachowaniu osób postrzeganych. Badani uczniowie nie posiadają wiedzy specjalistycznej o samym zaburzeniu, jego przebiegu i związanych z nim prawidłowościach. Nie oceniają więc zachowania swoich nadpobudliwych kolegów przez pryzmat objawów syndromu, na co mogą wskazywać następujące wypowiedzi respondentów:

Lubię Kubę dlatego, że jest miły i czasem pomoże mi w czymś, lekcje albo jak mam jakiś problem. (Oskar, V klasa SP)

Nie lubię Pawła, bo często się mnie czepia. (Kamila, VI klasa SP)

Lubię spędzać czas z Kacprem, bo razem fajnie gra nam się w piłkę nożną i na komputerze.

On ma fajne pomysły na zabawę. (Patryk, V klasa SP)

³³⁵ O. Napiontek, J. Pietrasik, M. Szaniawska, *Prawa dzieci z ADHD w szkole*, Warszawa 2006, s. 23; *Prawo do prywatności w szkole oznacza zakaz ingerowania w sprawy, które należą do prywatnej sfery ucznia, zakaz rozpowszechniania informacji, które organy administracji, w tym szkoły, zebrały na temat danego dziecka oraz nakaz ochrony dobrego mienia jednostki. Zakaz rozpowszechniania informacji odnosi się do informacji dotyczących m. in. zdrowia dziecka, czy jego sytuacji rodzinnej. Pracownicy szkoły nie mogą rozpowszechniać informacji dotyczących danego dziecka bez zgody jego rodziców lub opiekunów.* (Na podstawie wykładu J. Pietrasik i M. Szaniawskiej pt.: *Uwarunkowania prawne dotyczące dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkole*, wygłoszonego podczas konferencji zatytułowanej *Diagnoza zespołu nadpobudliwości psychoruchowej*, Warszawa, 10 kwietnia 2006.

Badani respondenci wskazują na cechy i zachowania, których nie można w prosty sposób powiązać z objawem klinicznym zespołu nadpobudliwości psychoruchowej. Są to bardziej wskazania pewnych kontekstów sytuacyjnych, w których w opisany sposób mogliby zachować się również nienadpobudliwi członkowie społeczeństwa.

Zaobserwowana w wypowiedziach niechęć badanych dziewcząt w stosunku do chłopców może mieć swe źródło, zwłaszcza na etapie szkoły podstawowej, w antagonizmach związanych z różnicą płci i trudnościami w porozumiewaniu się dziewcząt i chłopców na tym etapie rozwojowym. Dzieci w tym wieku dostrzegają jeszcze zbyt wiele dzielących ich różnic, nie dostrzegając natomiast łączących ich podobieństw. Wskazywanie zatem przez dziewczęta nadpobudliwych chłopców w swych negatywnych wyborach nie musi koniecznie oznaczać ich piętnowania i marginalizacji, bądź też być wyrazem szczególnej niechęci. Z uwagi na to, że zachowanie nadpobudliwych chłopców często bywa dość inwazyjne, dziewczęta, chcąc podkreślić swe oburzenie dla ich nieakceptowanych zachowań, wskazują ich w swych negatywnych wyborach. Prawdopodobne jest również, że pragną w ten sposób podkreślić, że znają, rozumieją, akceptują i kierują się w swym postępowaniu wobec innych obowiązującymi normami i zasadami społecznymi. Równie często wskazują jednak w tym aspekcie osoby bez nadpobudliwości. Dla zilustrowania przytoczono następujące fragmenty wypowiedzi badanych:

On jest taki dziecinny (Olaf, chłopiec bez zdiagnozowanego ADHD). Takie głupoty wyprawia i myśli, że to jest śmieszne. Przeklina i opowiada sprośne żarty. (Martyna, V klasa SP)

Nie cierpię wszystkich chłopaków z naszej klasy. To głupki. (Aleksandra, V klasa SP)

Chłopaki to tylko o jednym myślą... wie pani o czym... (Adrianna, VI klasa SP)

Marcel to tylko by się wygłupiał i bawił, nic powagi. (...) Odpowiedzialny to on w ogóle nie jest, zabawy niebezpieczne wymyśla i innych do nich wciąga. (Antonina, II klasa gimnazjum)

Axelowi to tylko pretekst do wygłupiania się dać, to on pierwszy jest zawsze, do głupot to go nie trzeba zaganiać, gorzej z nauką, tu go nigdy nie ma, a potem się prosi o zeszyty i o wszystko. (Marta, III klasa gimnazjum)

Ci sami chłopcy pojawiają się jednak również we wskazaniach pozytywnych, zarówno dziewcząt, jak też chłopców, jawiąc się wówczas jako pomysłowi przywódcy, dobrzy organizatorzy i pomysłodawcy najlepszych zabaw:

Z Marcelem to nie można się nudzić, jak on wymyśli zabawę, to naprawdę ... świetnie jest, śmiesznie i w ogóle ... on ma najlepsze pomysły z całej klasy. (Paulina, II klasa gimnazjum)

Czasem zachowuje się jak dziecko (Paweł), ale w jego wykonaniu jest to bardzo śmieszne. Umie naśladować innych bardzo śmiesznie. (Adrianna, VI klasa SP)

Ja to już czasem padam z nóg, ale Marcel nigdy nie ma dosyć, on jest hardcorowy! Poważnie! Z nim to można takie walki kręcić, że szok! Czasem to już normalnie nie mam siły, a on to jakby cały czas naładowany był, na haju jakimś normalnie! Ale to jest super, ciężko się z nim nudzić. To mój dobry kumpel. (Adrian, II klasa gimnazjum)

Określani są ponadto jako nigdy nie zmęczeni, zawsze chętni do zabawy, chętnie podejmujący się wyzwania i nowych doświadczeń, a nierzadko również niebezpieczeństw, czym imponują swym rówieśnikom. Potwierdzenie mogą stanowić poniższe wypowiedzi badanych:

Axel to właściwie nie boi się niczego. To i mnie też często dodaje odwagi. Czasem to są głupie i niebezpieczne pomysły, nie powiem pani nawet jakie, ale dorośli tego nie pochwalają, ale to są chyba najlepsze zabawy. Axel to ma powera do tego naprawdę! (Szymon, III klasa gimnazjum)

Czasem zachowuje się jak debil (Axel), ale to bywa naprawdę śmieszne. Jest zwariowany na maksa. Stać go na takie rzeczy, że ja bym się nie odważył. Klócimy się od zawsze, ale może właśnie dlatego nigdy się nie nudzimy i nie możemy wytrzymać bez siebie dłużej niż jeden dzień, a nawet niecały. (Patryk, III klasa gimnazjum)

Niejednokrotnie w wypowiedziach respondentów pojawiają się również słowa silnie nacechowane emocjonalnie, jak choćby „uwielbiam” czy „nienawidzę”. Należy pamiętać, zwłaszcza jeśli są one stosowane przez młodszych respondentów, że emocje dzieci mają zazwyczaj dużą siłę, cechuje je jednak krótkotrwałość. Oznacza to tyle, że osobę, której dziś nienawidzą, jutro mogą uwielbiać, co z kolei może zostać podyktowane bardzo konkretnymi sytuacjami. Częściej określeń o silnym zabarwieniu emocjonalnym używają dziewczęta:

Nienawidzę Kuby! To jest dla mnie najgorsza osoba na świecie! Przeklina, wyzywa mnie, na moją mamę ostatnio powiedział bardzo brzydko. Wczoraj mnie wyzywał i popychał na korytarzu. Jest okropny! Naprawdę go nienawidzę! Najbardziej na świecie! (Roksana, V klasa SP)

Poglądy uczniów skonfrontować można z dostrzeżonymi postawami matek dzieci zdrowych. Okazuje się, że dzieci są bardziej reaktywne, kontekstowe, nie tworzą stałych,

sztywnych i niepoddających się zmianom obrazów. Reagują na określone sytuacje. Nie zdradzają tendencji do generalizowania zachowań jednostek z nadpobudliwością. Reagują one na to, czego doświadczają w danej chwili, zgodnie z zasadą „tu i teraz”. Jako ilustrację zdecydowano się przytoczyć następujące fragmenty wypowiedzi:

Dzisiaj Paweł wkurzył mnie strasznie! Nagadał do nauczycielki na mnie, a to była nieprawda w ogóle. To nie ja byłem poza szkołą, na terenie, na boisku i on nie mógł mnie widzieć. To po co gada takie głupoty i potem ja mam przewalone u nauczycielki! (Michał, VI klasa SP)

Wczoraj na wycieczce, to gdyby nie Axel, to nie byłoby tak fajnie. Jakie on ma odjechane pomysły, to ludzie! I to pod nosem nauczycieli takie rzeczy wymyśla, a oni nic kompletnie się nie domyślają. A my mamy wtedy taki ubaw, że szok! (Patryk, III klasa gimnazjum)

Dlatego też należy wziąć pod uwagę, że sporządzone wypracowania w danym dniu mogą zawierać wskazania na jedne osoby, gdyby natomiast respondenci sporządzali je w innym dniu jest prawdopodobne, że byłyby one odmienne. Dzieci oraz młodzież cechuje bowiem wyższa niż u osób dorosłych pobudliwość i reaktywność emocjonalna. W związku z tym na ich zachowania, opinie i poglądy znaczny wpływ mają wydarzenia bieżące. Po przeanalizowaniu materiału empirycznego uznano zatem, że wskazanie osoby z ADHD jako tej, której respondenci nie lubią, nie musi oznaczać, że dochodzi do jej piętnowania i marginalizacji. Wskazanie tej jednostki często jest podyktowane jednorazową sytuacją, która miała miejsce w nieodległej przeszłości i w związku z tym u respondenta nie opadł jeszcze poziom negatywnych emocji, o czym mogą świadczyć wypowiedzi:

Nienawidzę Kuby, bo wczoraj wciągnął mnie do męskiej toalety i gadał obrzydliwe, sprośne żarty. (Aleksandra, V klasa SP)

Marcel mnie denerwuje czasem, bo wydaje mu się, że jest najmądrzejszy i to, co on powie to jest święte. Dzisiaj nawet mnie nie dopuścił do głosu, jak chciałam powiedzieć, jaki mam pomysł na prezent urodzinowy dla Julki. On myśli, że tylko to, co on powie, jest najlepsze. Często się wymądrza i chce wszystkimi rządzić. Wielki lider! (Antonina, II klasa gimnazjum)

Denerwuje mnie Kuba, jest wredny i dzisiaj zgryzł mi całą gumkę z ołówka. I myśli, że to bardzo śmieszne. W zeszłym tygodniu popsuł mi telefon. Taki nieuważny jest i tak szybko wszystko robi i niszczy różne rzeczy przez to. (Zuzanna, V klasa SP)

Dzieci i młodzież reagują na sytuacje i bodźce, na to, czego doświadczają aktualnie. Nie posiadają zdefiniowanych oczekiwań odnośnie osób z zespołem ADHD. W omawianym zakresie można dostrzec różnicę w postrzeganiu społecznym jednostek

z ADHD prezentowanym przez osoby dorosłe oraz dzieci. Odmienna jest bowiem reakcja dorosłych, którzy mają wiedzę na temat tego, które dziecko cierpi na zespół ADHD i którzy prekatégoryzują i przyporządkowują jednostki do utworzonych przez siebie kategorii i schematów. Inna natomiast jest reakcja nastolatków, które czynią to w sposób naturalny i ich ocena innych nie wynika z diagnozy postawionej koledze i nie jest nią uwarunkowana, ale wynika z konkretnych zachowań partnera interakcji. Istotne znaczenie może w omawianym względzie mieć to, iż zespół ADHD, będąc zaburzeniem neurorozwojowym, nie daje widocznych oznak zewnętrznych, przejawiających się np. w wyglądzie. Tym samym nie stanowi ono cechy pozwalającej badanym w sposób jednoznaczny dokonać kategoryzacji postrzeganych jednostek na chore-zdrowe, normalne-nienormalne.

Analiza uzyskanych danych wskazuje na to, że dzieci nie postrzegają jednostki z ADHD w kategoriach dewiacji, nie dostrzegają manifestowania przez nią inności. Nawet jeśli rejestrują zachowania odbiegające od zasad, które zostały im przedstawione jako obowiązujące, nie przypisują ich specyfice zaburzenia, które zostało zdiagnozowane u ich kolegi (tym bardziej, że w założeniu nie posiadają wiedzy na temat jego diagnozy). Możliwe do zaobserwowania stało się wręcz, że pewną odmiennosć w zachowaniu postrzegają i interpretują jako walor, którego im samym brakuje. Potwierdzenie mogą stanowić następujące wypowiedzi:

Niespecjalnie lubię Pawła, ale nawet nie z jakiegoś konkretnego powodu, tylko nie bardzo się po prostu dogadujemy, nie możemy znaleźć wspólnego języka, nie mamy wspólnych tematów, chyba po prostu za bardzo się różnimy. (Filip, VI klasa SP)

Marcel jest bardzo narwany i szybki, ja zazwyczaj potrzebuje trochę więcej czasu na zastanowienie się nad czymś. Jak jemu podoba się dziewczyna, to od razu, z miejsca do niej zagaduje i nawija, a ja tak nie umiem, nie jestem taki szybki. (Adrian, II klasa gimnazjum)

Kacpra to właściwie wszyscy lubią, bo on to tak niczego się nie wstydzi, nie boi, umie zagadać i zapoznać się z kimś nowym, zaraz się szybko z każdym dogaduje i nie ma z tym problemów żadnych. (Tomasz, V klasa SP)

Respondenci, reagując negatywnie na nieakceptowane przez siebie zachowania nadpobudliwych kolegów nie stwierdzają, by ich reakcje miały jakieś głębsze podłoże. Może to stanowić dowód na ich reaktywnosć, która w tym wypadku miałaby oznaczać zachowywanie się w określony sposób w odpowiedzi na sytuację „tu i teraz”:

Wkurzał mnie dzisiaj Kacper na lekcji, bo ja mu mówię przestań gadać i przestań, a ten swoje, nie może się opanować, tylko, że ja często przez niego też uwagi dostaję, a to nie moja wina. (Daniel, V klasa SP)

Paweł to najchętniej cały czas by się ruszał, chodził, biegał, wspinał się, zaczepiał, tak jak dzisiaj, biegnie i w biegu popchnął mnie, prawie się wywalili, okropny on jest. Ale właściwie to często jest śmieszny i mnie rozbawia. (Adrianna, VI klasa SP)

Badani nie dokonują głębokich refleksji dotyczących powodów zachowań jednostek z zespołem ADHD. Nawet jeśli są to zachowania, których oni sami nie akceptują, nie dokonują interpretacji źródeł tych zachowań u rówieśników. Reagują na nie w sposób, który, ich zdaniem, jest najodpowiedniejszy i najbardziej adekwatny do okoliczności:

Zdarza się, że Kuba niezbyt grzecznie się do pani odzywa, albo do pani woźnej, ale to jego sprawa. Ja się przecież za niego nie muszę tłumaczyć. (Oskar, V klasa SP)

Kacper ostatnio jest bardzo samolubny, tylko to co on chce jest najważniejsze, nie patrzy na innych, inni go nic nie obchodzą (...) czasem mnie wyzywa i nieładnie się do mnie odzywa. Powiedziałam o tym pani, ale nic się nie zmienia, on i tak dalej robi swoje. (Anna, V klasa SP)

Ponadto zachowania, które badana młodzież określa jako niepoprawne i których nie akceptuje, krytykuje nie tylko u jednostek nadpobudliwych, ale również u innych kolegów, co mogą ilustrować następujące wypowiedzi:

Mikołaj (uczeń bez diagnozy) przeklina bardzo i to mnie denerwuje. On myśli, że to jest bardzo dorosłe, a według mnie to bardzo szczeniackie. (...) Jak przeklina przy mnie, to mnie obraża i mówię mu o tym. Ale on zazwyczaj nic sobie z tego nie robi. (...) Nie lubię z nim przebywać, na przerwach zazwyczaj odchodzimy z dziewczynami gdzieś dalej, żeby nie słyszeć tych jego gadek. (...) A jak jeszcze ma widownię, to popisuje się jeszcze bardziej. (Agnieszka, II klasa gimnazjum)

Radek (uczeń bez diagnozy) cały czas biega i bardzo głośno mówi, przecież nikt nie jest głuchy. Pani wychowawczyni to mówi, że robi wiatr. (Monika, V klasa SP)

Roksana (uczennica bez diagnozy) to by tylko popisowała się swoimi pieniędzmi i bogatymi rodzicami (...) Nigdy niczego nie pożyczy, nigdy w niczym nie pomoże, (...) zawsze na wszystko jest na nie, wiecznie skrzywiona, znudzona i niezadowolona. (...) Jak ktoś ją za żonę weźmie, to mu współczuję. (...) Każdy jest głupi, każdy prostak, każdy ma to albo tamto niedobre, stare, niemodne, a ona to ma wszystko najlepsze, najdroższe i jest najlepsza i najmądrzejsza na świecie. Nie lubię jej. (Artur, I klasa gimnazjum)

Badani respondenci oceniają krytycznie daną osobę wówczas, gdy doznały od niej przykrości, doświadczyły z jej powodu bólu bądź wstydu i upokorzenia. Podają wówczas przykłady konkretnych sytuacji, w których tego doświadczyły. Jednakże nie wiążą tego rodzaju zachowań przejawianych przez osoby nadpobudliwe z etykietą dewianta, innego. Nawet jeśli oceniają ją negatywnie, ma to zazwyczaj związek z konkretnym wydarzeniem. Dla pełnego zobrazowania przytoczono fragmenty wypowiedzi badanych dotyczących zarówno osób z syndromem, jak również zdrowych dzieci:

Pawła nie toleruję, ponieważ kiedyś upokorzył mnie przy całej klasie, wyśmiał mnie i wyzwał. (Filip, VI klasa SP)

Paweł jest bardzo samolubny i egoistyczny, myśli tylko o tym, jakby z kogoś zrobić głupka i się z niego ponabijać. Wtedy ma najlepszą zabawę. (Kamila, VI klasa SP)

Kiedyś (Paweł) prawie złamał mi rękę. (...) plecak zabiera i mnie wyzywa od mojego nazwiska. (Kamila, VI klasa SP)

Marcin (uczeń bez diagnozy) tak kiedyś kopnął mnie w nogę, że się przewróciłem, a jeszcze tego samego dnia rodzice musieli jechać ze mną na pogotowie, tak mi spuchła. (Filip, VI klasa SP)

Kamila (uczennica bez diagnozy) kiedyś wygadała mój największy sekret. Nie odzywam się do niej od tamtej pory. Miałam ją za przyjaciółkę. (Dagmara, I klasa gimnazjum)

Oskarowi (uczeń bez diagnozy) to nie można za bardzo ufać, bo on tu niby do ciebie jest kumpel wielki, a na drugi dzień dowiadujesz się od kogoś innego o tym, co mu wczoraj powiedziałeś. (Krzysztof, V klasa SP)

W omawianym kontekście, analizując zdiagnozowany u jednostki syndrom ADHD jako formę dewiacji, warto wspomnieć o płaszczyźnie dyskredytacji, opisywanej przez E. Goffmana, w której istnieje kategoria stygmatów nazwana przez autora właściwościami dyskredytującymi. W odniesieniu do nich jednostka zakłada, że otoczenie w danym momencie nie ma ich świadomości, nie zauważa ich³³⁶ (np. orientacja seksualna, niepłodność, ADHD). Dewiant odczuwa jednak duże napięcie i poważny dyskomfort, bowiem zachodzi prawdopodobieństwo ujawnienia dyskredytującej go właściwości (właściwości zdyskredytowane)³³⁷. Podobne napięcie może odczuwać jednostka z ADHD, być może nawet nie zdając sobie z tego sprawy.

Z punktu widzenia prowadzonych rozważań wydaje się istotne, że jednostki, które tworzą interakcje ze względu na to, że współżyją ze sobą na jednym terenie i w tej samej

³³⁶ Zob. E. Goffman, *Piętno...*, s. 121 i nast.; tenże, *Rytuał...*, s. 78 i nast.

³³⁷ Por. A. Siemaszko, *Granice...*, s. 334.

przestrzeni społecznej opierają je w pierwszej kolejności na konwersacji i gestach³³⁸. Gest może spełniać funkcje podniety wywołującej reakcję partnera interakcji³³⁹. Zatem zachowania jednostki będą wywoływały określone zmiany w zachowaniu partnerów interakcji. Ważne, by zaznaczyć, że jest to rodzaj komunikacji niezamierzonej, bowiem osoba z ADHD będzie zachowywała się w określony sposób nie w celu wywołania konkretnej reakcji otoczenia. Jednym z powodów jej zachowań będzie specyfika przebiegu samego zaburzenia, jakim jest zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi. Ponadto reakcja odbiorcy danego gestu nie musi i często nie jest zgodna z intencją jego nadawcy, o ile tego rodzaju intencja istnieje. W taki sposób przebiegająca interakcja może powstawać spontanicznie i bez intencji nadawcy komunikatu. Z jego strony jest to działanie o charakterze instynktownym, co nie wyklucza, że odbiorca i partner reaguje na obserwowane przez siebie zachowanie w sposób uporządkowany.

Uczestnictwo dziecka w różnorodnych działaniach społecznych zbliża go do określonej wizji społecznego porządku i zasad w nim panujących. Na tej podstawie dokonuje ono ocen i interpretacji zachowań pozostałych uczestników interakcji, które inicjuje. Służy temu również zabawa, która sama w sobie ma charakter fikcyjny, jednak odgrywane w niej role stanowią naśladownictwo ról rzeczywistych. Pozwala to dziecku przystosować się jak najlepiej do wymagań otoczenia i określonych sytuacji społecznych. Zatem już w zabawie z rówieśnikami dziecko będzie przejawiało elementy ról społecznych, których uczy się odgrywać dzięki procesom wychowania i socjalizacji, którym jest poddawane.

Dostrzeżono, iż przeciwnie niż matki dzieci zdrowych, same zdrowe dzieci w kontaktach z dzieckiem z syndromem ADHD nie upatrują niebezpieczeństwa i zagrożenia dla siebie. Nie biorą pod uwagę, że osoba z ADHD może w sposób zamierzony i intencjonalny chcieć wyrządzić im krzywdę. Inne osoby ze swego szkolnego otoczenia traktują w tym wypadku tak samo, nie przypisując w żadnym razie swym nadpobudliwym kolegom intencji celowego działania na szkodę innych. Nie odczuwają zagrożenia w kontaktach z nim. Jako ilustrację przytoczono wypowiedzi respondentów dotyczące zarówno cech i zachowań kolegów, u których zdiagnozowano zespół ADHD, jak również kolegów bez diagnozy:

³³⁸ G. H. Mead, dz. cyt., s. 100.

³³⁹ M. Ziółkowski, dz. cyt., s. 35.

Axel strasznie narwany jest, zanim pomyśli to już coś robi. Bywa, że tego żałuje, ale czasem jest już za późno, przykre słowa już zostały wypowiedziane. Ja wiem, że on nie robi tego celowo, nie ma złych intencji, ale co powiedziane czasem już to powiedziane, słów się nie cofnie, a one czasem bolą bardzo. (Marta, III klasa gimnazjum)

Specjalnie to on (Marcel) by nikomu krzywdy nie zrobił. On nie jest zły. Taki niecierpliwy i nerwowy to tak, ale złośliwy i zły dla ludzi to nie. (Adrian, II klasa gimnazjum)

Ten (Karol, uczeń bez diagnozy) to się niczego nie boi, przez okno wyskoczy z pierwszego piętra. Założy się o wszystko. (Paweł, II klasa gimnazjum)

Ze Sławkiem (uczeń bez diagnozy) to ja za bardzo nie lubię się bawić, bo on to od razu bić by chciał, jak coś tylko mu nie pasuje. (Marcin, V klasa SP)

Nastoletni respondenci nie dostrzegają konieczności przeniesienia osoby z ADHD do innej klasy lub placówki, co jako niezbędne deklarują badani nauczyciele. Dzieci i młodzież przyjmują, że jest to osoba należąca do ich klasowej społeczności i one same nie mają wpływu na to, by ją z tej społeczności wyeliminować. Nie bez znaczenia staje się w omawianym wypadku również to, że osoba ze zdiagnozowanym syndromem jest im znana i traktują ją jak członka swojej społeczności:

Axel zachowuje się czasem jak kompletny głupek, ale jest jednym z nas. (Marta, III klasa gimnazjum)

Marcel czasem doprowadza nas do szalu, czasem jest gnojkiem, albo narobi sobie takich problemów, że szkoda gadać, ale jest z naszej klasy i jak trzeba, to stojemy wszyscy za sobą murem. (Adrian, II klasa gimnazjum)

Postrzegane przez badaną młodzież zachowania nie są przypisywane konkretnie do osób z zespołem ADHD. Stosunek postrzegających do zdiagnozowanych jest neutralny w sensie choroby. Badani deklarują sympatię bądź antypatię do osób z nadpobudliwością nie dlatego, że są oni lub też nie są chorzy. Nie wiążą tych faktów ze sobą. Zatem ich postrzeganie nie zmierza w kierunku prekategoryzacji i naznaczania.

Pytanie istotne z punktu rozważań socjologicznych i często pojawiające się w teorii socjologicznej brzmi: co steruje zachowaniem człowieka? Jak postrzegane jest zachowanie jednostek z ADHD przez badanych młodych respondentów? Czy badani kierują się wartościami zinternalizowanymi na skutek procesu socjalizacji, czy może ich motywacją jest chęć osiągnięcia korzyści w podejmowanych interakcjach? Korzystając z dorobku teoretycznego interakcjonizmu symbolicznego można stwierdzić, że w ludzkim działaniu nakładają się na siebie obydwa te elementy i są modyfikowane w zależności od potrzeb jednostki. Istnieją jednakże autorzy, którzy dokonują typologizacji w celu uznania

w ludzkim działaniu dominacji jednego z wymienionych elementów. Umożliwia to na przykład typologia Davida Riesmana wyodrębniając typy wewnętrzsterowne i zewnętrzsterowne. Podczas gdy typ zewnętrzsterowny dąży w głównej mierze do zdobycia uznania i prestiżu, typ wewnętrzsterowny kieruje się zinternalizowanymi wartościami i ideałami nabytymi w dzieciństwie. Będzie on zatem dążył do uzyskania dalekosiężnych celów rzeczywistym wysiłkiem. Dla typu zewnętrzsterownego natomiast sprawianie odpowiedniego wrażenia jest niejednokrotnie ważniejsze od podejmowania działań rzeczywistych³⁴⁰.

W przypadku badanej grupy trudno o stwierdzenie, iż nastolatki świadomie decydują się na wybór jednego z dwóch wymienionych wyżej sposobów działania interakcyjnego. Należałoby raczej przyjąć, że do pewnego wieku cechują ich głównie zachowania i funkcjonowanie, które można uznać za zewnętrzsterowne. Nie wynika to jednak z ich autonomicznego i świadomego wyboru, ale raczej z braku doświadczenia życiowego i wiedzy. Młodzi ludzie przejmują, na tym etapie swojego życia, poglądy ludzi dorosłych, nie obejmując ich jeszcze głębszą refleksją. Dopiero z czasem mają szansę stać się jednostkami wewnętrzsterownymi, które będą w swym postępowaniu, również wobec innych, kierować się zasadami świadomie przyjętymi za własne i uznanymi za wartościowe.

Grupa, która wyznacza podstawową perspektywę poznawczą i system wartości jednostki, zwłaszcza nastoletniej, nazywana jest jej grupą odniesienia. Jest to grupa, której niejako oczyma jednostka postrzega, klasyfikuje i ocenia rzeczywistość i samą siebie. Stanowi ona pewnego rodzaju układ porównawczy, który umożliwia subiektywne przeciwstawienie własnej pozycji danej jednostki pozycji społecznej innych ludzi. Umożliwia to kształtowanie samooceny jednostki. Jest to istotne o tyle, że obok grupy odniesienia w socjologii wyróżnia się również grupy odniesienia normatywnego. Są to te grupy, których akceptację jednostka pragnie zdobyć lub utrzymać. Jednostka porównuje swoją pozycję z pozycją innych ludzi. Istotne zatem staje się rozstrzygnięcie, jakie grupy stają się dla jednostki grupami odniesienia w podstawowym sensie tego słowa, a zatem grupami, które wyznaczają organizację doświadczenia i system wartości jednostki. Mimo iż wpływ innych nie dokonuje się jedynie w kontaktach bezpośrednich, to jednak wśród grup kształtujących perspektywę jednostki najistotniejszą rolę odgrywają grupy bezpośredniego kontaktu.

³⁴⁰ Zob. D. Riesman, *Samotny tłum*, Warszawa 1971, s. 76-81.

W aspekcie prowadzonych rozważań, z odniesieniem do obszaru symbolicznego interakcjonizmu, interesująca wydaje się być propozycja audytoryjnej grupy odniesienia sformułowana przez M. Łoś, która powinna być rozumiana jako rodzaj opinii publicznej, poglądy obecnych partnerów interakcji, których jednostka nie musi podzielać, jednak z którymi nauczyła się liczyć i do których przywykła dostosowywać swe zachowania³⁴¹. W analizowanym aspekcie chodzi głównie o efekt wpływu innych jednostek na zachowanie osoby bez zmiany jej rzeczywistych przekonań i samooceny.

Warto pamiętać, że manifestowane zachowanie jednostki każdorazowo zachodzi na skutek procesów intrapsychicznych, niemożliwych do zaobserwowania, o których jednak mogą świadczyć wypowiedzi zawierające sądy i opinie na temat otaczającej rzeczywistości i funkcjonujących w niej jednostek. Symboliczny interakcjonizm jako koncepcja koncentruje się w dużym stopniu na opisie relacji między społeczeństwem a jednostką. Jednocześnie warto podkreślić, że tak ważną dla tworzenia tych relacji osobowość jednostka nabywa dopiero w społeczeństwie dzięki kontaktom z innymi ludźmi. Z punktu widzenia niniejszego opracowania za najistotniejsze uznano bezpośrednie kontakty interpersonalne typu „twarzą w twarz”³⁴².

Określenia i cechy, nadawane osobom z syndromem przez respondentów, nie są przypisane do jednego bieguna, ale stanowią pewne interpretacyjne kontinuum. Niezależnie od tego, czy jednostka, którą postrzegają badani została zdiagnozowana jako ta, u której stwierdzono zaburzenie, czy też nie, postrzeganie respondentów związane jest bezpośrednio z zachowaniem kolegów. Należy przyjąć, że istnieje prawdopodobieństwo, iż mają oni wiedzę o tym, który z kolegów posiada diagnozę ADHD, bądź też się tego domyślają. Jednak w związku z tym, że nie jest to cecha widoczna na zewnątrz, nie stanowi ona głównego motywu ich postrzegania i nie przekłada się na stały sposób stygmatyzowania. Badani respondenci nie mają jednostek z ADHD na stałe zdefiniowanych, postrzegają ich sytuacyjnie. Nie popełniają błędu polegającego na przypisywaniu cech na podstawie cech obserwowanych. Nie interpretują zachowań kolegów z diagnozą syndromu w takich kategoriach jak osoby dorosłe, których tok rozumowania jest inny i którzy atrybucyjnie przypisują pewne cechy postrzeganym jednostkom.

³⁴¹ Zob. M. Łoś, *Grupy odniesienia – propozycja modyfikacji zakresu pojęcia*, „Studia Socjologiczne” 1976, nr 4, s. 36 i nast.

³⁴² Por. J. Szacki, *Spoleczny pragmatyzm G. H. Meada*, Warszawa 1976, s. 97.

Nie odnotowano istotnych różnic w wypowiedziach badanych dotyczących zdrowych i chorych kolegów, czego dowodzą cytaty zawarte w wywodzie, stanowiące porównanie wypowiedzi respondentów dotyczących jednostek zdrowych oraz chorych przy okazji wypowiedzi na temat cech czy zachowań wszystkich osób w klasie. Tym samym trudno doszukać się wyraźnie stygmatyzujących wypowiedzi respondentów w stosunku do jednostek ze zdiagnozowanym syndromem ADHD. Cechy pozytywne bądź negatywne nie są przez nich przypisywane rówieśnikom przez wzgląd na chorobę, ale w wyniku cech i zachowań prezentowanych przez nich na co dzień w kontaktach szkolnych. Nie używają jej jako kategorii do klasyfikowania.

8.2 Relacje rówieśników z dziećmi z zespołem ADHD

Literatura dotycząca analizowanego zagadnienia podaje, iż osoba z ADHD bardzo szybko nawiązuje kontakty, jest śmiała i towarzyska, a jednocześnie nie potrafi utrzymać satysfakcjonujących relacji społecznych³⁴³. Współcześnie coraz częściej uznaje się, że jeden z zasadniczych problemów dla dziecka z zespołem ADHD stanowią jego interakcje z rówieśnikami. Z tego względu, że naruszanie obowiązujących norm i elementy przejawianej w zachowaniu agresji są negatywnie odbierane przez kolegów. Z uwagi na to, już po krótkim czasie, może pojawić się odrzucenie społeczne. Istnieją badania, które wskazują, że na pierwsze wrażenie wywierane na rówieśnikach przez nieznane im dzieci z ADHD wpływ miały dwa specyficzne rodzaje zachowań społecznych, mianowicie agresja i nieumiejętność podporządkowania się³⁴⁴.

Wiek gimnazjalny jest okresem, kiedy młodzi ludzie zaczynają dostrzegać walory przeciwnej płci, zawiązują się sympatie, tworzą się pary³⁴⁵, a osoby z ADHD są jednostkami bardzo żywiołowymi, łatwo nawiązującymi kontakty, bezpośrednimi i niemającymi zahamowań w relacjach międzyludzkich. To bywa doceniane przez nastoletnie dziewczęta:

Uwielbiam spędzać czas z Marcelem. Pomijając już to, że on bardzo mi się podoba, to po prostu on ma zawsze takie świetne pomysły, przy nim zawsze się śmieję, nawet wtedy, kiedy

³⁴³ Por. Kołakowski, Wolańczyk, Pisula, dz. cyt., s. 51 i nast.

³⁴⁴ Zob. D. Erhardt, S. P. Hinshaw, *Initial sociometric impressions of ADHD and comparison boys: Predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1994, nr 62, s. 833-842.

³⁴⁵ Zob. M. Dąbkowska, *Styl atrybucji oraz funkcjonowanie społeczne adolescentów z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD)*, Warszawa 2008, s. 44 i nast.

jest mi smutno i coś niefajnego mi się wydarzy. On jest moim lekiem na całe zło (śmiech). Jest dla mnie wyjątkową osobą. I nie tylko w takim znaczeniu ... no wie pani ... ale ogólnie ... Zawsze jak jest mi źle to na przykład dzwonię do niego, a on już ma gotową receptę co mam zrobić, żeby poczuć się lepiej. I to zawsze działa! On jest niesamowity! (Laura, II klasa gimnazjum)

Analiza materiału dostarczyła również informacji wskazujących na to, że badani w swych wypowiedziach wspominają o wartościach takich jak przyjaźń, lojalność, uczciwość. Podkreślają, że są to wartości dla nich istotne i cenią je również u innych osób. Okazało się, że dostrzegają, iż osoby z ADHD kierują się podobnymi wartościami bez względu na obecność diagnozy zespołu ADHD, o której badani respondenci nie wiedzą, bądź też której w wyraźnym stopniu nie biorą pod uwagę podczas formułowania swoich wypowiedzi. Nie wiedząc również, że uwaga podczas badań skupiona była właśnie na ich postrzeganiu osoby z nadpobudliwością, nie formułują swych wypowiedzi ze zwróceniem szczególnej uwagi na ten aspekt:

Marcel nigdy mnie nie zawiódł. A i też gdyby nie on, to już nieraz miałbym ciepło. Już parę razy wybronił mnie z niefajnej sytuacji. (Adrian, II klasa gimnazjum)

Mogę mu zaufać (Marcelowi), w trudnych chwilach jest prawdziwym kumplem, rozmawia mi się z nim zdecydowanie lepiej, niż z dziewczynami i nie plotkuje, nie zdradza moich tajemnic. Czuję się przy nim swobodnie, po prostu nie muszę nic udawać. Rozmawia mi się z nim dobrze i miło spędza czas. (Laura, II klasa gimnazjum)

Istotne, że badani, wplatając w swe wypowiedzi komentarze dotyczące choroby, jaką jest zespół ADHD, zawierają w nich ukryte informację, że jest to choroba psychiczna, która uniemożliwia człowiekowi satysfakcjonujące funkcjonowanie w otoczeniu. Człowiek chory psychicznie to wariat, inny, gorszy, słowem dewiant. Młodzież, mając szczątkową wiedzę od dorosłych, posiada wiedzę jedynie o negatywnych aspektach tego zaburzenia wiedząc, że jego zdiagnozowanie u jednostki może wykluczać z kręgu tak zwanych normalnych członków społeczeństwa, czego świadectwem mogą być następujące wypowiedzi:

Przecież jak on tak się będzie zachowywał zawsze, to potem go każdy będzie miał za nienormalnego, do dobrej szkoły się nie dostanie i pracy nie będzie miał dobrej. Moja mama tak mówi. (Marta, III klasa gimnazjum)

On się zachowuje jak nienormalny czasem, jakby naprawdę miał jakieś ADHD, jak świr. Lepiej mu wtedy w drogę nie wchodzić, bo on może być wtedy nieobliczalny. (Daniel, V klasa SP)

On śmierdzi, jest żaloszny. Chyba ma ADHD. (Aleksandra, V klasa SP)

Bywa, że w wypowiedziach badanych uczniów pojawia się samo określenie zespołu ADHD. Badani używają go w kontekście podkreślenia, że jednostka, o której się wypowiadają posiada negatywną cechę (cechy) czy zachowuje się w nieodpowiedni sposób, różni się w jakimś aspekcie od nich. Wyczuwają, że jest to określenie negatywne, mimo iż nie posiadają wiedzy na temat samego zaburzenia. Zapytani o same objawy zespołu twierdzą, że jest to choroba, w której głównymi objawami jest ciągłe bieganie, przeklinanie i agresywne zachowanie. Stanowi to wskazówkę, że dorośli, prowadząc przy dzieciach rozmowy dotyczące innych osób, używają tego określenia na oznaczenie u kogoś braku normalności. Dzieci i młodzież z fragmentów zasłyszanych od dorosłych informacji wychwytyują szereg określeń, których używają później dla określenia zachowań swoich kolegów.

Interesujące, że to co w zachowaniu osób z zespołem ADHD zazwyczaj przeszkadza osobom dorosłym, jest niemal niezauważane przez rówieśników. To czego obawiają się rodzice zdrowych dzieci, nie ma większego znaczenia dla samych dzieci zdrowych. Z drugiej jednak strony wyczuwają, że określenie drugiej osoby jako mającej ADHD jest piętnujące i ma wydźwięk pejoratywny. Zasłyszane określenia tego rodzaju sklasyfikowane zostały przez niektórych respondentów jako synonimy obelg i określeń obraźliwych. Używają ich zatem jako określeń ubliżających drugiej osobie, co nie zawsze ma wiele wspólnego z faktycznym stanem rzeczy. Wyczuwają, że zespół ADHD jest określeniem choroby psychicznej i jako takie niesie ze sobą negatywne znaczenie. Za tego rodzaju interpretacją mogą przemawiać następujące wypowiedzi badanej młodzieży:

Paweł czasem zachowuje się tak, jakby miał ADHD. Pani w klasie też czasem tak mówi. A on się tylko śmieje z tego, albo denerwuje się wtedy. (Wiktor, VI klasa SP)

Nie lubię Pawła, on ma chyba ADHD. Czasem to zachowuje się jak nienormalny psychopata. Jak jest nie w sosie, to przeklina na innych i się na nich wyżywa. Jest arogancki i nie obchodzi go inni. (Michał, VI klasa SP)

Dostrzeżono, że zachowań, których respondenci nie potrafią samodzielnie zdefiniować i wytłumaczyć sobie ich źródeł, uznają za dziwne, nienormalne, pozbawione sensu, a tym samym odstające i odbiegające od normy. Nie są to cechy stricte związane z zespołem ADHD, są nimi cechy charakteru danej osoby, bądź też konkretne zachowania wynikające z zaistniałej sytuacji. Młodzież właściwie nie podaje przykładów cech, w których można dopatrzyć się objawów zespołu. Mogą na to wskazywać następujące wypowiedzi:

Nie lubię Axela, bo jest dziwny. Dziwacznie gada i ma dziwaczne, jak dla mnie, pomysły. W sumie to nie wiem, czemu, po prostu nie lubię go. (Grzegorz, III klasa gimnazjum)
Jest zarozumiały i przemądrzały (Paweł), myśli, że zawsze ma rację. Fakt, często ma dobre pomysły, ale to może drażnić. (...) Przyjaźnimy się, bo długo się znamy, właściwie od dziecka, mieszkamy blisko siebie. (Michał VI klasa SP)

Uczestnictwo w grupie społecznej, kulturze i nabywanie w związku z tym określonych wartości uruchamia proces stawania się człowiekiem, nabywania cech, kształtowania się osobowości. Wobec tego przebywanie dzieci z osobami dorosłymi, rodzicami i nauczycielami kształtuje w nich stosunek do innych jednostek, w tym również chorych. W związku z prawidłowościami związanymi z przejmowaniem ról od innych, czyli tak zwanych znaczących innych w terminologii G. H. Meada, dziecko, obserwując matkę i inne osoby dorosłe, ma możliwość naśladowania, przejmowania ich zachowań, a wraz z tym przejmowania pewnych postaw i poglądów odnośnie znaczących interakcji i określonych sytuacji. Warto przyjrzeć się wobec tego poniższym wypowiedziom:

Moja mama mówi, żeby uważać na ludzi z ADHD, bo oni mają wariackie pomysły i tylko w kłopoty jakieś mogą wpędzić, a sami i tak zdążą uciec. (Adrianna, VI klasa SP)

Nasza wychowawczyni mówiła nam na lekcji wychowawczej, że trzeba uważać na takich, co niczego się nie boją i bez zastanowienia pod auto wbiegają na przykład. Nie rozejrzę się ani nic i na lekcji przeszkadzają, bo chodzą ciągle, a to do kosza, a to do ubikacji i tak w kółko ... (Martyna, V klasa SP)

Dzieci, w przeciwieństwie do obydwu grup badanych matek oraz nauczycielek nie przejawiają sfrustrowania, złości czy rozżalenia w kontaktach z nadpobudliwymi jednostkami. Nie są również w stosunku do nich roszczeniowe ani rozczarowane jakością kontaktów z nimi. Jak wspomniano, nie posiadają one zdefiniowanych oczekiwań odnośnie swych nadpobudliwych rówieśników. Jeśli w swych wypowiedziach akcentują brak aprobaty dla pewnych zachowań przez nich przejawianych, są to konkretne zachowania i nie należy w tym względzie dopatrywać się związku pomiędzy brakiem akceptacji dla osoby z zespołem ADHD a jej diagnozą jako nadpobudliwej. Mogą o tym świadczyć następujące wypowiedzi badanej młodzieży:

Nie lubię Pawła, bo robi głupie miny, mówi głupie rzeczy i wulgarne i się z nich śmieje. A czasem to koleguje się z kimś tylko dlatego, żeby potem się z niego nabijać. (Adrianna, VI klasa SP)

Badani respondenci to osoby nastoletnie, nieposiadające jeszcze własnych, w pełni wytworzonych koncepcji świata i siebie. Ich reakcje w znacznej mierze są zależne od

procesów, którym są poddawane głównie w domu rodzinnym i w szkole. Są zależne od osób znaczących i wiele refleksji pojawia się u nich na skutek zachowań i manifestowanych postaw tych osób.

Nie bez znaczenia pozostaje w omawianym względzie kultura, w której wzrasta jednostka. Społeczne definicje osób, również dewiantów, zachowań pożądanых i nieakceptowanych wyznaczają nastoletniej jednostce kierunek i jakość kontaktów z obiektami. Na skutek tego osoba próbuje dokonywać samodzielnych interpretacji otaczającej ją rzeczywistości i żyjących w niej ludzi. Dziecko tworzy własne definicje obiektów, z którymi ma kontakt, a przy tym również koncepcje samego siebie, będące swoistą wypadkową definicji przejmowanych od poszczególnych partnerów.

Analizowane wypowiedzi dostarczyły informacji, że istotna dla badanych staje się kwestia podobieństwa, które może dotyczyć wspólnych przeżyć, ale również zainteresowań, czynności wykonywanych razem z rówieśnikami, co mogą zakładać następujące wypowiedzi:

Lubię Kubę, długo się znamy, dużo razem przeżyliśmy jako kumple, świetnie się dogadujemy, właściwie rozumiemy się bez słów. Zdarza się, nawet często, że Kuba mnie denerwuje i się kłócimy, ale szybko się godzimy, dogadujemy i kolegujemy się dalej. Nigdy nie gniewamy się na siebie długo i nigdy się nie pobiliśmy, nie mieliśmy właściwie nigdy takiej poważnej kłótni na śmierć i życie. (Krzysztof, V klasa SP)

Lubię Kubę, bo jest koleżeński i pomocny, zawsze pomoże w trudnej sytuacji, znajdzie rozwiązanie. Ale miewa też swoje humory. Ale dobrze nam się razem bawi, bo Kuba lubi robić dużo tych samych rzeczy co ja, jest wysportowany i często razem gramy w piłkę, w gry na komputerze i oglądamy mecze. (Oskar, V klasa SP)

Lubię Axela, bo wokół niego dużo się dzieje i jak się jest w jego towarzystwie to też dużo się dzieje i właściwie nie można się z nim nudzić. A ja bardzo lubię, jak coś się dzieje. Nie cierpię nudy. W ogóle dobrze się czuję w jego towarzystwie. Mamy dużo wspólnych tematów, razem się śmiejemy i spędzamy fajnie czas. (Artur, III klasa gimnazjum)

Przynosi mi lekcje (Kacper), jak jestem chora. Często razem wychodzimy. Lubimy razem oglądać filmy. Czasem idziemy do kina. (...) Jest przemądrzały, ale lubię go, bo można się z nim dużo pośmiać i jest wesoło. (...) On jest mądry i ma zawsze na wszystko jakiś dobry pomysł i radę. (...) Najbardziej szalony chłopak w szkole. Wulkan energii. (Anna, V klasa SP)

Uznano, że podczas analizy uzyskanego materiału należy uwzględnić również potrzebę respondentów bycia wartościowymi ludźmi we własnym odbiorze. Nastoletni

badani bowiem w taki sposób wypowiadają komunikaty dotyczące innych, by nie zostać odebranymi jako nieczuli, mściwi, wybredni czy nietolerancyjni. Ponadto z wypowiedzi wynika, jakoby potrzebowali oni sami siebie postrzegać jako osoby wartościowe. Mogą tego dowodzić poniższe wypowiedzi:

Ja właściwie nie tylko Kacpra nie lubię, nie znoszę w ogóle wszystkich chłopaków z mojej klasy, bo ciągle się wygłupiają, przeszkadzają i nie słuchają. Są obleśni i robią niemożliwe rzeczy. Nie wstyd im w ogóle przed panią. Mają już po pół strony uwag i jeszcze im to nie wystarcza. (Anna, V klasa SP)

Ale jego (Pawła) nikt go nie lubi, nie tylko ja. Dokucza i przezywa. Używa brzydkich słów, nawet na naszą panią i panią bibliotekarkę i przy młodszych dzieciach. Zabiera różne rzeczy innym i puszcza bąki pod pachą. Robi innym na złość i jest przemądrzały. (Adrianna, VI klasa SP)

Rozmawia na lekcjach (Jakub) i zagaduje innych, to przeszkadza pani. W ogóle nie chce się uczyć, dostaje same pały i wyśmiewa tych, co się uczą. A sam często nie nadąża w pisaniu na lekcji i cała klasa musi na niego czekać. (Martyna, V klasa SP)

Analiza materiału pozwoliła dostrzec, że badani przyznają sobie prawo do postrzegania siebie samych jako bardziej moralnych niż inni i częściej kierujących się zasadami etycznymi w swoim postępowaniu. Dostrzeżono pewne skłonności do uznawania innych za gorszych od siebie, zwłaszcza w sytuacjach, kiedy ich zachowanie odbiega od standardów, które oni sami uznają za ważne. Owa tendencja nie dotyczy jedynie osób ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej. Badani wypowiadają się w krytyczny sposób również o osobach zdrowych, jeśli ich zdaniem dopuścili się oni naruszenia pewnych zasad. Dla potwierdzenia zdecydowano się przytoczyć poniższe fragmenty wypowiedzi respondentów:

Paweł czasem zachowuje się bardzo niesympatycznie i niegrzecznie, mówi do pani jak do koleżanki. Wkurza innych na lekcji i robi z siebie pośmiewisko. (Michał, VI klasa SP)

Denerwuje mnie (Jakub), bo jest bardzo głośny i niechluj i śmierdzi. Wciąga mnie do chłopskiej łazienki. (Aleksandra, V klasa SP)

Ciągle gada na lekcjach (Kacper), nie przeszkadza mu to, że ciągle dostaje uwagi i pały, w ogóle nie zwraca na to uwagi, nic sobie z tego nie robi. Na niczym mu nie zależy. (Roksana, V klasa SP)

Przyglądając się prawidłowościom związanym z postrzeganiem jednostek z zespołem nadpobudliwości przez ich rówieśników należy również wziąć pod uwagę koncepcję osobowości G. H. Meada, a ściślej mówiąc aspekt związany z „ja

podmiotowym” i „ja przedmiotowym”. Podczas gdy „ja podmiotowe” stanowi reakcję organizmu na postawy innych ludzi, „ja przedmiotowe” oznacza zorganizowany zbiór postaw innych jednostek, które dana jednostka przyjmuje za własne³⁴⁶. Jednakże istoty człowieka, jako jednostki świadomej, nie sposób zredukować do postaw przejętych od partnerów interakcji. Jednostka ludzka jest bowiem czymś więcej niż tylko odbiciem wpływów środowiska. Symboliczny interakcjonizm uzasadnia niepowtarzalność i jednostkowość istoty ludzkiej. Ważne jednak, by pamiętać, że dla każdej osoby zakres jej uczestnictwa społecznego, jakość nawiązywanych kontaktów i wybór partnerów interakcji będą przebiegały odmiennie. Jednocześnie wzorce kulturowe narzucają pewne typy zachowań, których oczekują od członków społeczeństw. Z kolei w stosunku do pewnych ról istnieją pewne społeczne oczekiwania, łącznie z oczekiwaniem oryginalności i niepowtarzalności. Aspekt ten z powodzeniem można zatem odnieść do oczekiwań formułowanych wobec członków społeczeństwa ze zdiagnozowanym zespołem ADHD. Jednak nie należy tego spostrzeżenia odnosić jedynie do dorosłych członków społeczeństwa. Dzieci i młodzież również mają świadomość, który z ich kolegów na co choruje, nawet jeśli w sposób zamierzony nie zostało im to zakomunikowane. Ponadto mowa tu nie tylko o osobach, które mają kontakt bezpośredni z osobami nadpobudliwymi, ale też o tych, które na co dzień nie kontaktują się z osobami z syndromem ADHD. Należy w tym względzie brać pod uwagę również poglądy i postawy wytworzone na skutek zasłyszanych opinii, a nie wytworzonych jedynie na podstawie bezpośrednich interakcji z osobą z nadpobudliwością psychoruchową.

Dla niniejszej rozprawy mogą mieć znaczenie rozważania G. H. Meada, które snuł, odnosząc się nie do umysłów jednostek dorosłych, ale analizując prawidłowości tego procesu w odniesieniu do wczesnych faz jego rozwoju umysłowego. Autor zaznaczał, że początkowo przypadkowe gesty dziecka ulegają znacznemu zawężeniu z szerokiego wachlarza możliwości i zostają dopasowane, w sposób celowy i przemyślany do specyfiki sytuacji. Dzieje się tak na podstawie doświadczenia nabywanego przez dziecko w toku jego rozwoju społecznego i selekcji, spośród początkowo stosowanych, często w sposób przypadkowy, gestów tych, które przynoszą oczekiwane rezultaty w postaci odpowiedniej reakcji innych³⁴⁷. G. H. Mead stwierdza, że świadomość ludzka wyłania się z procesów konwersacji gestów uwarunkowanych potrzebą współdziałania i aktywnością jednostek

³⁴⁶ Zob. G. H. Mead, dz. cyt., s. 100 i nast.

³⁴⁷ Tamże.

w stosunku do środowiska, w którym żyją³⁴⁸. Reagowanie na gesty partnerów interakcji powoduje tworzenie się więzi, nawet jeśli powstaje ona w sposób nieintencjonalny. Tworzy się bowiem powiązanie własnych gestów z cudzymi reakcjami. Za moment istotny należy zatem uznać ten, w którym gesty stają się symbolami znaczącymi, co można interpretować jako sytuację, w której nadawca nie działa już w sposób niezamierzony i instynktowny, ale celowy i intencjonalny. W związku z tym przewiduje on reakcję odbiorcy na swój gest, zachowanie. G. H. Mead nazywa to świadomą konwersacją za pomocą gestów. Oznacza to, że gesty stają się znakami. Umożliwia to jednostkom współżycie w społeczeństwie poprzez dostosowanie swojego zachowania do zachowania partnerów. Wszelkiego rodzaju gesty, zarówno wokalne (werbalne), jak również zachowania, stanowią o jakości nawiązywanych interakcji. Komunikacja międzyludzka uwzględnia skomplikowany aparat świadomościowo-językowy człowieka. On natomiast, w połączeniu z myśleniem, stanowi ludzki sposób poznania świata. Dla dziecka użycie pewnych kategorii językowych stanowi sposób ujęcia określonego ciągu zachowań jako sensownego i znaczącego. Jest to swoisty punkt odniesienia, który umożliwia uporządkowanie zarówno własnych, jak również cudzych zachowań w kategoriach poznawczych. Wymaga to jednak już osiągnięcia pewnego poziomu myślenia abstrakcyjnego. Zdaniem G. H. Meada, dzięki używaniu abstrakcyjnych pojęć językowych, istnieje możliwość przejścia od innych pewnych kategorii poznawczych, odnoszących się do tych obszarów rzeczywistości, z którymi jednostka osobiście jeszcze nigdy nie miała kontaktu. Na tej zasadzie zewnętrzna komunikacja jednostki z innymi osobami zostaje przeniesiona na jej sferę wewnętrzną, umożliwiając wytwarzanie się opinii, poglądów i postaw wobec otaczającego świata i żyjących w nim ludzi.

Przeprowadzone rozważania i poczynione analizy pozwalają na wnioskowanie, iż przebadani respondenci nie wpisują się dokładnie w obraz przedstawiany w literaturze dotyczący relacji interpersonalnych jednostek z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi. Biorąc pod uwagę możliwe utrudnienia w kontaktach międzyludzkich, problemy z przestrzeganiem zasad, pilnowaniem granic, badani respondenci w swych wypowiedziach nie zawierają wyraźnych piętnujących i stygmatyzujących komunikatów w odniesieniu do osób z syndromem ADHD. Nie akcentują z dużą wyrazistością, iż kontakt z osobą nadpobudliwą jest trudny, a utrzymanie relacji niemożliwe. Wyraźnie podkreślanych jest

³⁴⁸ Tamże.

wiele istotnych walorów osób chorych, co nie miało miejsca przy analizie postrzegania tych jednostek przez osoby dorosłe, które niejako postrzegały osoby z ADHD przez pryzmat choroby i związanych z nią objawów. Z przeprowadzonych analiz wynika również, że w omawianym aspekcie dzieci i młodzież rzadziej ulegają stereotypom niż osoby dorosłe. Nie porządkują i nie kategoryzują za ich pomocą przestrzeni społecznej, w której funkcjonują. W tym względzie postrzeganie dzieci i młodzieży zasadniczo różni się od postrzegania osób dorosłych, którzy niejako przejawiają potrzebę większego uporządkowania otaczającej ich rzeczywistości za pomocą uproszczeń w postaci stereotypów. Może to być spowodowane brakiem dostatecznej wiedzy na temat pewnych zjawisk i związaną z tym niepewnością. Może też wynikać z procesów wychowania i socjalizacji, którym dorośli zostali poddani jako dzieci, wzrastając w określonej kulturze o pewnych normach i z pewnymi tradycjami. Istnieją pewne elementy specyficzne, które można wychwycić w wypowiedziach badanych nastolatków, odnoszące się do osób z ADHD, które uwypuklono w przedstawionej analizie, jednak są one dość płynne i brakuje w nich kategorycznej oceny.

Podsumowanie

Badania, w których obszarze znajduje się analiza systemów społecznych, cechują się dużą złożonością, która dyktowana jest przez samą naturę przedmiotu badania. Dzieje się tak bez względu na to, czy w procesie badawczym interesuje badacza konkretna jednostka czy też cały system. Niezbędne staje się zatem osadzenie badań w kontekście uwzględniającym szerokie tło społeczne.

Przeprowadzając analizę warto wziąć pod uwagę, w jaki sposób traktowany jest członek rodziny z objawami przez teoretyków zagadnienia. Otóż, w tradycyjnych szkołach terapeutycznych zaburzenie przypisywane jest jednostce. Członkowie rodziny natomiast mogą jedynie prowokować i utrwalać pewną patologię osoby. Podczas gdy orientacja psychoanalityczna objawy zaburzenia jednego z członków systemu rodzinnego traktuje w kategoriach próby uporania się z nieuświadomionym konfliktem i lękiem oraz przejaw deficytów mających swe źródło we wczesnych fazach rozwoju, ujęcie fenomenologiczno-egzystencjalne traktuje jednostkę jako wolną, niezdeterminowaną przeszłością, autonomiczną i zdolną do nadawania sensu własnej egzystencji oraz ponoszącą odpowiedzialność za własne, samodzielne wybory. Behawioryzm, o symptomach jednego z członków systemu, wypowiada się w kategoriach traktujących je jako wyuczone zachowanie nieprzystosowawcze, które jest konsekwentnie wzmacniane przez otoczenie. Natomiast wczesne podejścia systemowe interpretowały odbiegające od normy zachowania jednego z członków w sposób pozwalający na postrzeganie go jako kozła ofiarnego. Przy czym warto wspomnieć, iż rolę kozła ofiarnego przyjmuje w systemie najczęściej dziecko z uwagi na to, iż jego zachowanie cechuje wysoka plastyczność, w związku z czym łatwo można przypisać mu określoną rolę. Nie posiada ono znaczącej do wypełnienia roli społecznej, a jego zaburzone funkcjonowanie nie wiąże się z dramatycznymi konsekwencjami. Późniejsze ujęcia systemowe definiowały już zaburzenie funkcjonowania jednego członka rodziny jako symptom patologii całej rodzinnej struktury w związku z zaburzeniem rodzinnych relacji. Zgodnie z tzw. tezami cybernetycznymi pewne symptomy jednego z członków rodziny były interpretowane jako jedyny skuteczny sposób na utrzymanie homeostazy systemowej. Zgodnie z takim ujęciem zmiana w zachowaniu jednego z jej członków wywołuje zmiany u pozostałych. Przyjęcie tego modelu wiąże się z uznaniem, że nie można zajmować się problemem dziecka,

u którego występuje dane zaburzenie, bez odniesienia się do wzajemnych zależności rodzinnych³⁴⁹.

Zgodnie z dominującymi współcześnie poglądami rodzina tworzy określony system, w którym objawy zaburzeń prezentowane przez jej członków mają funkcję regulującą, służąc wręcz przywróceniu homeostazy, a zdaniem niektórych autorów powodują określone zmiany w tym systemie. Z kolei środowisko szkolne może okazać się pierwszą przyczyną zaburzeń z uwagi na niekorzystne warunki oraz złą organizację życia szkolnego, brak dostosowania wymagań do możliwości dziecka, a także poprzez niekorzystne cechy i postępowanie nauczycieli. Szkoła może więc być miejscem ujawniania się zaburzeń, które swe pierwotne źródło mają poza środowiskiem szkolnym³⁵⁰.

Tytułowe zagadnienie niniejszego opracowania dotychczas w Polsce nie zostało wyraźnie zaznaczone w toku badawczych przedsięwzięć. Duża ilość badań światowych skoncentrowała się w znacznej mierze na rozpoznawaniu interakcji pomiędzy dzieckiem a rodzicami, nauczycielami, względnie rówieśnikami lub rodzeństwem. Nie rozpoznawano natomiast istoty owych interakcji oraz tkwiących u ich podstaw mechanizmów, a nade wszystko nie interpretowano jakości i cech postrzegania osób chorych przez najbliższe i nieco dalsze otoczenie społeczne z perspektywy socjologicznej i z odniesieniem do istniejących w tym względzie teoretycznych ustaleń.

Rozprawa stanowi efekt obserwacji, przemyśleń i analiz na podstawie poszukiwań badawczych dotyczących społecznego funkcjonowania osób z ADHD. Istniejące wyniki badań empirycznych, dotyczących zaburzenia, należą do dziedziny medycyny, psychologii klinicznej lub pedagogiki. Stanowiło to impuls do podjęcia rozważań natury socjologicznej, uwzględniającej istotny element postrzegania społecznego jednostek z ADHD. Badania zostały również podjęte z założeniem rozpatrzenia związku obecnych dokonań naukowych z poziomem społecznej wiedzy na temat syndromu. Pomimo, iż liczne światowe, a w ostatnich latach również polskie, doniesienia świadczą o potrzebie spojrzenia na ADHD jako na zaburzenie neurorozwojowe, liczne są wciąż opinie o przyczynach zaburzenia tkwiących w środowisku, będących wyrazem wychowawczej nieudolności.

³⁴⁹ Zob. B. Tryjarska, *Główni przedstawiciele psychoterapii rodzinnej*, „Nowiny Psychologiczne” 1987, nr 1, s. 54 i nast.

³⁵⁰ E. Milewska, A. Szymanowska, *Rodzina z zaburzeniami zachowania u dzieci*, [w:] *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, pod red. E. Milewskiej i A. Szymanowskiej, Warszawa 2000, s. 215-217.

Chcąc uzyskać rzetelność posłużono się opisem jednostki chorobowej, jaką jest zespół ADHD, z jednoczesnym zwróceniem uwagi na szereg czynników decydujących o jej obiektywności, wychodząc od definicji rozwijanej przez cały XX w. i umiejscowienie kategorii w podręczniku diagnostycznym przez szeroko zakrojone badania eksperymentalne nad etiologią po analizę i ocenę konkretnych form i metod leczenia. Nie bez znaczenia pozostaje dystrybucja wiedzy na obszarze życia codziennego. Dzięki uzupełnieniu podjętej analizy o aktualne aspekty oraz stanowiska krytyczne wobec problematyki zespołu ADHD, starano się uwzględnić szereg różnorodnych punktów widzenia.

Na złożoność problematyki badań wpłynęła złożoność przyczyn dotyczących występowania syndromu ADHD. Informacji najważniejszych, na przestrzeni ostatnich lat, dostarczyły badania rodzinne. Wyniki uzyskane dzięki nim pozwoliły na stwierdzenie, że ADHD jest zaburzeniem uwarunkowanym genetycznie, a więc przekazywanym z pokolenia na pokolenie. Jest rozpoznaniem medycznym, wiążącym się z określonymi zmianami w budowie i fizjologii mózgu, których konsekwencją jest specyficzny obraz jednostki objawiający się zaburzeniami w sferze emocjonalnej, poznawczej i behawioralnej.

W pracy zaprezentowano wnioski wysnute dzięki zdiagnozowaniu sytuacji społecznych w aspekcie zarówno rodzinnym, jak również edukacyjnym. Celem empirycznej analizy było ukazanie mechanizmów i modeli postrzegania dzieci i młodzieży z neurologicznym zespołem ADHD przez otoczenie społeczne z odniesieniem do socjologicznych założeń koncepcji stygmatyzacji i naznaczania społecznego, mieszczącej się w nurcie symbolicznego interakcjonizmu. Zgodnie z założeniami tej koncepcji osoby takie to dewianci społeczni z uwagi na funkcjonowanie odbiegające od powszechnie uznanych standardów zachowań społecznych. Przedstawiciele wybranej koncepcji społecznego naznaczania duże znaczenie przypisywali koncepcji społecznego zwierciadła mówiącej o tym, że jednostki dostrzegają swój obraz odbity w zwierciadle społecznym, co oznacza, że otrzymują informacje na swój temat od członków zbiorowości, w których funkcjonują na podstawie prezentowanych przez siebie zachowań czy wyrażanych poglądów. Przyjęto w związku z tym założenie, iż osoby cierpiące na zespół ADHD postrzegane są i traktowane jako dewianci społeczni. Wpływa na to typizacja otoczenia i etykietowanie osób cierpiących na to zaburzenie, jak również to, iż poczucie inności wytwarzają sami badani. Takiego rodzaju założenie spowodowało, iż badawcza część

rozprawy została poświęcona analizie sposobu postrzegania osób z ADHD przez otoczenie społeczne.

Całość przeprowadzonych badań wskazuje, iż postrzeganie jednostki z ADHD można analizować z kilku perspektyw. Przedstawione wyniki ilustrują percepcję matek, nauczycielek, matek zdrowych dzieci należących do społeczności klasowej dziecka z syndromem oraz percepcję rówieśników uczęszczających do szkoły wspólnie z dzieckiem zdiagnozowanym. Przeprowadzone badania pozwoliły na ustalenie czy postrzeganie jednostek z nadpobudliwością podlega pewnym prawidłowościom, czy jest generowane przez samych postrzegających, czy też osoby chore zachowują się w określony sposób, próbując spełniać kierowane w stosunku do nich społeczne oczekiwania lub zachowując się w opozycji do tych oczekiwań.

Badania zostały opracowane z odniesieniem analizowanych kwestii do perspektywy rozumiejącej, którą W. Dilthey ocenił jako będącą w radykalnej opozycji wobec wyjaśniania. Rozumiejąca perspektywa zasadza się na przekonaniu, że ludzie, uznawani za podmioty działania, nie są jedynie nosicielami pewnych struktur, ale aktywnymi twórcami tego, co zostało uznane za społeczne³⁵¹. Jest to swoistego rodzaju wiedza możliwa do uchwycenia dzięki systemowi wartości jednostek. Funkcją bowiem metod jakościowych jest bardziej zrozumienie, niż ilościowy opis czy pomiar.

Pojawienie się zachowań innych niż rygorystycznie określone kulturowo wymusza poszukiwanie wyjaśnień poprzez ustalenie ich źródeł, a jednocześnie przyczynia się do rozwoju badań nad ADHD. Zamierzeniem było nie tyle jednoznaczne zinterpretowanie podjętych problemów i udzielenie wyczerpujących odpowiedzi, co raczej próba ukierunkowania rozważań na sprawy istotne, które jednak nierzadko uchodzą uwadze w kontekście rozważań medycznych i psychologiczno-pedagogicznych. Podjęty w rozprawie problem ma natomiast naturę społeczną. Bowiem, jakkolwiek odmienne, funkcjonowanie jednostek zawsze podlega ocenie społecznej i analizie, czy funkcjonowanie to mieści się w granicach przyjętych społecznie norm. Społeczeństwo przejawia potrzebę włączania wszelkich zachowań jednostek do tzw. normalności lub wykluczania ich z kanonu zachowań normalnych. Nawet, jak ma to miejsce w przypadku zespołu ADHD, jeśli rozwiane zostało wiele wątpliwości, wyjaśnionych wiele stereotypów, uściślonych wiele zagadnień, to jednak siła sztywnych społecznych przekonań odnośnie wielu obszarów okazała się obecna. Społeczeństwo wciąż przejawia

³⁵¹ J. C. Kaufmann, dz. cyt., s.43-47.

tendencję do łączenia społecznie uznanych zasad z kryteriami moralnościowymi, oceniając zachowania mieszczące się w granicach przyjętych społecznie norm jako normalne, zaś wykraczające poza jej ramy jako dewiacyjne. Ponadto specjalistyczne kryteria diagnostyczne skupiają się wyłącznie na negatywnych cechach zespołu ADHD, tworząc tym samym dodatkową otoczkę trudnych do uniknięcia, patologicznych objawów, co umożliwia etykietowanie i piętnowanie jednostki za objawy choroby³⁵². Wpływa to na zawężenie obrazu zjawiska i powoduje ograniczoność podejścia do problemu.

Prognozowano, że badani zamieszkujący środowiska miejskie mogą prezentować odmienne poglądy dotyczące analizowanego przedmiotu badań, niż reprezentanci środowisk wiejskich. Nie znalazło to potwierdzenia w badaniach, podobnie jak różnice w postrzeganiu w zależności od wieku i miejsca zamieszkania. Założono też, że poziom wykształcenia i wykonywany zawód może mieć wpływ na rodzaj i jakość udzielanych odpowiedzi, a w związku z tym na cechy wytwarzanej w wypowiedziach rzeczywistości. Założenie to również nie znalazło potwierdzenia.

Analiza międzygrupowa wykazała różne reakcje respondentów w zależności od tego, czy wypowiadała się matka dziecka chorego, zdrowego, nauczycielka czy jego rówieśnik. Badani z różnych grup zwracali w swych wypowiedziach uwagę na inne kategorie, co wynika ze zróżnicowanego poziomu wiedzy dotyczącej samego zaburzenia, odmiennych relacji z osobą z syndromem, a także różnego stopnia bliskości z nią.

Z poczynionych analiz w grupie matek dzieci zdiagnozowanych wynika, że cechuje je potrzeba tłumaczenia zachowań swoich dzieci przed otoczeniem. Oczekują one od członków społeczeństwa, w którym żyją większego zrozumienia swojej sytuacji jako matek chorych dzieci. Okazują oburzenie, gdy doświadczają jego braku. Emocje charakterystyczne dla tej grupy badanych to lęk, poczucie krzywdy i wstydu, żal, smutek, gniew, nadwrażliwość, roszczeniowość oraz poczucie misyjności i wyjątkowości. Na społeczne naznaczanie w tej grupie wskazują wypowiedzi badanych, w których podkreślają one wyraźnie chorobę swojego dziecka, w związku z czym domagają się dla niego szczególnego traktowania, zarzucają członkom społeczeństwa brak wyrozumiałości, przewidują i interpretują zachowania innych ludzi, doszukując się w nich ukrytych znaczeń wskazujących na piętnowanie ich dziecka w związku ze zdiagnozowanym syndromem. Tymczasem, wymagając od otoczenia wyrozumiałości i współczucia, jednocześnie silniej podkreślają istnienie zaburzenia u swojego dziecka. Na poziomie deklaracji słownych

³⁵² I. Turbiarz, *Droga do diagnozy ADHD*, „Remedium” 2004, nr 12, s. 20-21.

zaprzeczają temu, jednocześnie wyrażając oburzenie, kiedy nauczyciele nie dostrzegają lub lekceważą u ich dziecka istnienie zespołu ADHD. W efekcie badane matki niejako wymuszają postrzeganie dziecka przez otoczenie jako innego, chorego, niepełnosprawnego, wymagającego szczególnej uwagi i troski.

Wspomnianym w opracowaniu mechanizmem, za pomocą którego widownia społeczna stara się zmusić jednostkę do odgrywania swej dewiacyjnej roli jest stereotypizacja. Społecznie przekazywane stereotypy stanowią odzwierciedlenie społecznych norm i ogólnie przyjętych sposobów myślenia i zachowywania się. Nie sposób pominąć ważnych funkcji psychospołecznych, jakie spełniają stereotypy, począwszy od oszczędzania wysiłku umysłowego, przez integrację z własną grupą społeczną, aż po pozorne zaspokojenie potrzeby zrozumienia otaczającej człowieka rzeczywistości³⁵³. Jednakże stereotyp narzuca tylko jeden możliwy wzorzec działania. Oznacza brak swobody w indywidualnym kształtowaniu swojego myślenia i postępowania. Za to wymusza konieczność podporządkowania się powszechnie obowiązującym wzorcom, lansowanym i podtrzymywanym przez środki masowego przekazu, instytucje oraz najbliższe otoczenie jednostki³⁵⁴. Należy pamiętać, że korzenie stereotypów tkwią w niewiedzy, a im większy istnieje dystans między postrzegającymi a postrzeganymi, tym większe prawdopodobieństwo, że postrzegany wizerunek będzie stereotypowy. Jedną z konsekwencji stereotypów jest to, że członkowie społeczeństwa oczekują od dewiantów postępowania zgodnego ze swoimi, niejednokrotnie mylnymi, wyobrażeniami na ich temat.

Prezentowane postawy badanych nauczycielek wskazują, iż istotny dla postrzegania przez nie uczniów z diagnozą ADHD ma mechanizm stereotypizacji. Znaczenie dla respondentek ma już sam fakt diagnozy syndromu połączony z brakiem wiedzy na temat zaburzenia. Respondentki niejako oczekują od uczniów dewiacyjnych zachowań, jednocześnie zaprzeczając sobie twierdząc, że winę za niepożądane zachowania dziecka ponoszą jego rodzice i wadliwy system wychowawczy. Nie sposób pominąć tego, że już sama wiedza dotycząca obecności syndromu u ucznia umożliwia im proces etykietowania. W omawianym aspekcie za istotne można uznać ustalenia H. Beckera, który utrzymywał, że dewiantem nie jest ten, który faktycznie narusza pewne normy społeczne, ale ten, który został za takiego uznany na skutek reakcji społecznej widowni, która to reakcja uzależniona jest od rozmaitych okoliczności. Jedną z nich jest

³⁵³ Por. I. Reszke, *Wobec bezrobocia: opinie, stereotypy*, Warszawa 1995, s. 33 i nast.

³⁵⁴ Por. B. Budrowska, *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*, Wrocław 2000, s. 17-25.

stwierdzenie, czy określone zachowanie jednostki powoduje określone skutki. Z kolei K. T. Erikson twierdził, że społeczeństwo generuje określoną liczbę dewiantów, ponieważ ich potrzebuje. W postrzeganiu badanej grupy respondentek można doszukać się prawidłowości, o których wspominają autorzy. Uczeń z diagnozą ADHD bywa bowiem uznany za trudnego ucznia nie zawsze dlatego, że jest „trudny”, ale dlatego, że za takiego został uznany przez nauczyciela, który potrzebuje określonej liczby dewiantów w klasie być może po to, by móc na nich zrzucić ewentualną winę za swe potknięcia dydaktyczno-wychowawcze.

Badane nauczycielki przewidują brak możliwości osiągnięcia szkolnych sukcesów przez ucznia z ADHD. Nadpobudliwy uczeń, w percepcji respondentek, to uczeń sprawiający trudności, opozycyjny, agresywny, z powodu którego muszą wykonać większą ilość pracy. Mocne strony takich uczniów badane dostrzegają rzadko i nie wykorzystują ich do pracy z nim. Ucznia z diagnozą zespołu ADHD nauczycielki postrzegają jako jednostką chorą psychicznie. Zdarza się też, że samą diagnozę traktują jako wymysł. W każdym razie sama osoba ucznia postrzegana jest jako dewiacyjna i jako taka nie zyskuje sympatii pedagoga, stanowiąc dla niego źródło stresu i frustracji, a nawet bywa postrzegana jako zagrażająca jego autorytetowi. Nauczycielki nie są niezadowolone z kontaktów z nadpobudliwym uczniem. W sytuacjach trudnych nie czują się winne i odsuwają od siebie odpowiedzialność za niepowodzenia związane z uczniem z syndromem nadpobudliwości psychoruchowej. Emocje charakterystyczne dla tej grupy badanych respondentek to frustracja, gniew, obawa o utratę autorytetu, zaniepokojenie, poczucie bezradności.

Zgodnie z perspektywą fenomenologiczną badane nauczycielki, wykorzystując swą wiedzę o świecie i ludziach dokonują selekcji, typologizacji i generalizacji zgodnych z aktywnością swojego umysłu. Konstruują w tym względzie swoją własną rzeczywistość ujmując aspekty z pewnych powodów istotne dla nich samych. Takie postępowanie pozwala im na dostosowanie się do otaczającego świata i funkcjonowanie w nim. Bowiem zgodnie z ujęciem fenomenologicznym jednostka postrzega i interpretuje świat, w którym żyje, oraz ludzi, poprzez pryzmat swoich jednostkowych i subiektywnych doświadczeń i poglądów.

Trudno udzielić jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy to jednostki z syndromem swym zachowaniem generują określone reakcje otoczenia, czy też to

otoczenie, w związku z wiedzą dotyczącą obecności zaburzenia u osoby³⁵⁵, postrzega ją w określony sposób i kieruje do niej niewypowiedziane oczekiwania dotyczące dewiacyjnych zachowań. Narzucona jednostce etykieta z czasem ulega zinternalizowaniu, co sprawia, że etykietowana jednostka zaczyna zachowywać się zgodnie z tym, co owa etykieta narzuca. Stanowi to podstawę do tego, by otoczenie społeczne utwierdziło się w przekonaniu, że ich ocena była słuszna.

Z analiz wynika, że podczas oceny dziecka z ADHD badane respondenci z grupy matek dzieci zdrowych zwracają szczególną uwagę na ich obserwowalne zachowanie oraz ich ocenę dokonywaną przez osoby trzecie (nauczycieli, innych rodziców, własne dzieci). Dużą rolę w tej grupie badanych odgrywa również uproszczona wiedza w postaci stereotypów. Ta grupa respondentek nie przychyliła się do poglądu, że zespół ADHD jest jednostką chorobową uwarunkowaną neurologicznie. Stwierdzono deficyt wiedzy w omawianym zakresie. Elementami społecznego naznaczania w tej grupie badanych respondentek jest wskazywanie na gwałtowność zachowań dzieci z diagnozą wynikającą, w mniemaniu badanych, z obecności zaburzenia. W związku z tym dążą one do ograniczenia kontaktów swoich dzieci z dziećmi ze zdiagnozowanym syndromem. Emocje dominujące w grupie matek zdrowych dzieci to obawa, zaniepokojenie, niesmak, a czasem odraza i lekceważenie.

W badanych grupach matek dzieci chorych, matek dzieci zdrowych oraz nauczycielek poczynione rozstrzygnięcia szły w większości zgodnie z sugestiami hipotez, których część wyłoniła się już w trakcie procesu badawczego. Natomiast w grupie rówieśników analiza wskazuje na inne zależności. Mimo że matki dzieci z ADHD oraz nauczycielki podkreślają wadliwe relacje dziecka z ADHD z innymi dziećmi, to w grupie rówieśniczej nie jest to wyraźnie zaznaczane. W badanych grupach klasowych jednostka z syndromem nie ma pozycji outsidera, nie jest wykluczana ani marginalizowana. Nie jest również postrzegana jedynie przez pryzmat objawów. Odczuciom dzieci i młodzieży kontaktującej się z jednostką z ADHD nie towarzyszy odraza ani niechęć. Badani nie stronią od kontaktów z nadpobudliwym kolegą. Nie stwierdzono bezpośredniego związku pomiędzy ewentualnym brakiem akceptacji, a diagnozą ADHD. Na brak akceptacji wpływa kontekst sytuacyjny i konkretne zachowania jednostki. Zatem może zdarzyć się

³⁵⁵ Tylko respondenci z grupy rówieśników nie posiadali wiedzy na temat obecności syndromu u swoich kolegów, przedstawiciele wszystkich pozostałych grup mieli świadomość, że rozmawiają o osobie z neurologicznym zespołem ADHD.

sytuacja, że odrzucona zostanie jednostka bez diagnozy ADHD i sytuacja ta w żaden sposób nie będzie miała związku ze zdiagnozowaniem syndromu.

Klasowa społeczność nie postrzega zachowań jednostek z diagnozą ADHD w kategoriach choroby, w związku z czym nie interpretuje ich jako niezależnych od osoby, a poszczególni członkowie grupy nie izolują osób z nadpobudliwością. Nie odnaleziono w wypowiedziach badanej młodzieży wskazówek, które pozwoliłyby dostrzec niechęć w kontakcie z jednostką z syndromem wynikającą z diagnozy. Hipoteza wskazująca na trudność osób z nadpobudliwością w utrzymaniu satysfakcjonujących relacji nie okazała się szczególnie istotna w tej grupie. Jednym z powodów może być to, że w tym wieku dzieci i młodzież nie tworzą jeszcze trwałych związków opartych na głębokich relacjach i silnych więziach. Te natomiast, które są inicjowane i utrzymywane nie uznano za mało satysfakcjonujące, gdyż nie wskazują na to wypowiedzi badanych respondentów. Rówieśnicy nie postrzegają jednostek z ADHD przez pryzmat ich nieakceptowanych zachowań. Dostrzegają w nich zalety, a ich brak akceptacji odnosi się w szczególności do konkretnych zachowań i nie ma przełożenia na osobę. Mimo iż nie zdradzono celu badania i informacji dotyczącej tego, który z uczniów ma stwierdzone ADHD, wydaje się, że uczniowie to wiedzą (od samych kolegów, nauczycieli). Dzięki temu wyraźniej widać, że nie wykluczają jednostek cierpiących na syndrom z powodu jego zdiagnozowania.

Potwierdzenie znalazła hipoteza, która pojawiła się w trakcie badań, głosząca, iż istotne dla badanych było to, że jednostki z diagnozą zespołu ADHD nie były dla nich obce, ale im znane. Uznano to za ważne kryterium braku negatywnego stosunku rówieśników do swoich kolegów z nadpobudliwością. Pomimo trudności w zachowaniu dzieci i młodzieży z ADHD związanych m. in. z zakłócaniem spokoju w czasie lekcji, impulsywnym zachowaniem czy próbami narzucania własnych zasad, rówieśnicy ze społeczności klasowej z reguły mają do nich pozytywny stosunek. Cenią sobie ich pomysłowość, lojalność i uczciwość, nie akceptują natomiast nadmiernej bezpośredniości w zachowaniu.

W odniesieniu do rzeczywistości ujmowanej w fenomenologiczne ramy, subiektywny zasób wiedzy człowieka na temat otaczającej go rzeczywistości podlega ciągłym zmianom i weryfikacji. Zwłaszcza w strefie, którą A. Schutz nazwał strefą towarzyszy (partnerów). W takiej strefie jednostki znajdują się w tym samym czasie na wspólnej przestrzeni, co ma miejsce podczas wspólnej działalności, stając się jednocześnie partnerami interakcji. Wspólna działalność przeważa wówczas nad opinią o jednostce (chora/zdrowa, dewiant/normals). Świat, w którym funkcjonuje jednostka wraz z innymi

stanowi pewną przestrzeń społeczną. Oznacza to, że jej działania wiążą się z obecnością innych jednostek w tej samej przestrzeni społecznej. Owi „inni” mogą stanowić jednocześnie cenne źródło wiedzy, zarówno na temat otaczającego świata, jak również na temat samej jednostki. Dla badanych respondentów w grupie rówieśników osoby z ADHD najistotniejsze są kontakty typu „twarzą w twarz”, które A. Schutz traktował jako te, za pomocą których jednostka odkrywa swojego partnera interakcji i dla którego, podobnie jak dla badanej młodzieży, stosunek „twarzą w twarz” stanowi podstawową strukturę życia codziennego.

W porównaniu z matkami zdrowych dzieci, rówieśnicy reagują bardziej kontekstowo, w obszarze „tu i teraz” a nie „tam i wtedy”, Reagują na to, czego doświadczają w danej chwili, zgodnie z zasadą „tu i teraz”, nie tworzą stałych, sztywnych generalizacji. Reagują na określone sytuacje. Nie mają sztywno określonych oczekiwań w stosunku do swoich kolegów. Dla uczniów najważniejsze są cechy ujawniane w zachowaniu. Istotne, że tylko ta badana grupa nie miała wiedzy na temat faktycznego celu badań oraz tego, na co kierowano uwagę w trakcie badań. Uznano tak dlatego, by młodzież swoim zachowaniem nie chciała spełniać oczekiwań lub przeciwnie – fałszować rzeczywistości i jej koloryzować. Warte zaznaczenia wydaje się również to, iż badani rówieśnicy postrzegają jednostki z ADHD w niektórych momentach zgodnie z koncepcją dewiacji pozytywnej³⁵⁶.

Można dostrzec, że nie w każdym wypadku analiza idzie zgodnie z sugestiami wytypowanymi przez hipotezy kierunkowe, ale wskazuje również na inne zależności, które stały się możliwe do uchwycenia już w trakcie badań. Analiza międzygrupowa wynikająca z triangulacji metod umożliwia dostrzeżenie, iż stereotypy w procesie piętnowania największą rolę odgrywają w grupie nauczycielek i matek zdrowych dzieci, wiążąc się z brakiem wiedzy dotyczącej zaburzenia, jakim jest zespół ADHD. Proces analizy międzygrupowej pozwolił również dostrzec, że matki dzieci chorych przewyższają poziomem wiedzy dotyczącym zaburzenia wszystkie badane grupy. Matki zdrowych dzieci i nauczycielki w zachowaniach zdiagnozowanych jednostek dopatrują się intencjonalności, złośliwości, przejawów złej woli i braku wychowania. Grupy te posiadają odmienny obraz

³⁵⁶ Przydatna dla wyjaśnienia w tym miejscu okazuje się kategoria dezintegracji pozytywnej stworzona przez K. Dąbrowskiego. Zdaniem tego autora bowiem istnieją pewne zaburzenia natury psychicznej (bądź choroby psychiczne, do których autor zaliczał schizofrenię), które w konsekwencji mają pozytywny wpływ na rozwój osobowościowy człowieka. Stąd rówieśnicy doceniają u swoich kolegów z syndromem ADHD nieprzeciętną pomysłowość, poczucie humoru, kreatywność i odwagę, niejednokrotnie graniczącą z brawurą, a także lojalność i uczciwość.

tych dzieci, różniący się od obrazu, jaki posiadają matki chorych dzieci, nie będąc skłonne trudnych zachowań tłumaczyć obecnością syndromu i objawami pojawiającymi się bez udziału woli dziecka.

W przeciwieństwie do grupy matek chorych dzieci, matki dzieci zdrowych i nauczycielki nie postrzegają dzieci i młodzieży z ADHD jako nieporadnych, wymagających stałej pomocy i uwagi. Deklarują w swoich poglądach przekonanie, że jednostki te są w pełni świadome swojego zachowania, zdają sobie z niego sprawę i kontynuują je, ponieważ przynosi im ono korzyści. Ponadto respondentki z tych grup twierdzą, że relacje rówieśnicze dziecka z ADHD są nieprawidłowe. Matki zdrowych dzieci nie chcą, by te relacje w ogóle istniały. Sami rówieśnicy natomiast postrzegają swoich kolegów z diagnozą tak jak wszystkich innych, nie dostrzegając różnicy. A jeżeli pojawia się z ich strony krytyka, to przez wzgląd na konkretną sytuację czy zachowanie i powinna być rozumiana kontekstowo.

Z krytycznym stanowiskiem zaznaczonym u F. Fukuyamy koresponduje nastawienie przedstawicielek dwóch badanych grup, mianowicie nauczycielek i matek zdrowych dzieci. Respondentki z obu tych grup skłonne są przychylić się do stanowiska, że współcześnie termin ADHD zastąpił wszelkie trudności w zachowaniu dzieci i młodzieży, a społeczeństwu wygodnie jest fachowo nazywać brak wychowania i dyscypliny. Stanowisko tego rodzaju wskazuje na to, że wciąż popularny jest pogląd głoszący, że nie istnieje zespół ADHD, a objawy podawane jako dowód na istnienie syndromu nie są niczym innym, jak tylko brakiem odpowiedniego wychowania³⁵⁷.

Wobec prowadzonych rozważań, zastanawiające jest to, na ile społeczeństwo ufa autorytetom. Na ile autorytet i ekspercka wiedza (lekarzy psychiatrów czy neurologów oraz psychologów) uprawnia do klasyfikowania i przyporządkowywania do kategorii zdrowy-chory, normalny-dewiant? Na ile owe przyporządkowania stanowią odzwierciedlenie faktycznego świata, a na ile są wynikiem procedur i ogólnych ustaleń terminologicznych? Można jednak dopatrzeć się, że ludzie są skłonni wierzyć autorytetom. Zwłaszcza ma to odniesienie do osób dorosłych. Pozwala to w pewnym stopniu zrzucić z siebie odpowiedzialność. Jeżeli chodzi o dzieci i młodzież rzecz ma się inaczej. Młodzi chętnie podważają ustalenia autorytetów, zadając pytanie „dlaczego?”. Nie przyjmują bezkrytycznie eksperckich ustaleń. Podane ustalenia ilustrują, że świat dzieci i młodzieży

³⁵⁷ Zob. F. Fukuyama, dz. cyt., s. 72-74.

różni się w sposób znaczący od świata ludzi dorosłych. Można zatem również domniemywać, że istnieją w nim odmienne kryteria dotyczące postrzegania społecznego.

Otwierające perspektywę na nowe badania jest dostrzeżenie, że badane matki zdiagnozowanych dzieci dokonują aktu samonaznaczania. Zgodnie z założeniami teorii reakcji społecznej konsekwencją nadanego jednostce stygmatu jest zmiana obrazu siebie³⁵⁸. Wyrażanie sprzeciwu wobec nadanej etykiety jedynie ją wzmacnia, powodując nasilenie procesu etykietowania. Zatem jednostka przyjmuje stygmat i akceptuje siebie jako dewianta. W takim wypadku konsekwencją naznaczania społecznego może stać się naznaczanie symboliczne (samonaznaczanie). Warto zaznaczyć, że badane matki w swych wypowiedziach wskazywały na to, że w wielu sytuacjach odczuwają wstyd w związku z zachowaniem swojego dziecka, a zatem w związku z byciem jego matką. Mogą to zatem postrzegać jako cechę piętnującą. W swych wypowiedziach wskazywały na poczucie winy, wstyd, żal, a czasem na swą nieudolność wychowawczą. Tak jak dewiant pragnie uwolnić się od osobistej odpowiedzialności za swoje czyny, tak również matki dzieci chorych (również w pewnym stopniu czując się dewiantami jako rodzice dziecka z diagnozą syndromu ADHD) przejawiają potrzebę zakomunikowania otoczeniu społecznemu, że zaburzone funkcjonowanie ich dzieci nie jest ich winą, że odpowiedzialna za to jest choroba, na którą one nie mają wpływu³⁵⁹.

Warta uwagi i rozszerzenia w toku badań wydaje się również perspektywa związana z postrzeganiem dzieci z syndromem przez ich ojców. Otwartym pozostaje szereg pytań, mianowicie dlaczego nie wyrazili oni zgody na udział w badaniach? Dlaczego są znacznie trudniej dostępni niż matki? Czy mniej niż one interesują się swoimi dziećmi? Czy istnieje tego powód? Czy jest nim choroba dziecka? Czy wypierają ją jako problem, z którym nie potrafią się zmierzyć? Czy nie przyznają, że problem istnieje z obawy przed oceną społeczeństwa, żalu, złości, poczucia niespełnionych ojcowskich nadziei i ambicji? Czy w związku z tym można uznać, że ich stosunek do własnych dzieci nosi znamiona piętnowania?

Celem opracowania było ukazanie społecznego odbioru osób ze zdiagnozowanym syndromem nadpobudliwości przez otoczenie społeczne. Jednakże nie sposób pominąć pewnych konsekwencji społecznych dla samych postrzegających. Pojawia się zatem pytanie, czy matki zdiagnozowanych dzieci (biernych i niebędących uczestnikami gry), zaangażowane w proces ich naznaczania, nie występują w podwójnej roli, jako te, które

³⁵⁸ Stygmat matki dziecka chorego.

³⁵⁹ Por. H. S. Koplewicz, dz. cyt., s. 55-58.

naznaczają swoje dzieci oraz jako te, które są naznaczane przez społeczeństwo i jednocześnie dokonujące aktu samonaznaczania? Czy ojcowie, jako nieuczestniczący w niniejszych badaniach, nie są tymi, którzy naznaczają najsilniej usiłując udawać, że problem chorego dziecka w ich rodzinie nie istnieje, a tym samym wyraźnie dając do zrozumienia, że chore dziecko nie spełnia ich ojcowskich oczekiwań? Czy może to sprawiać, że nie są oni dostatecznie zaangażowani w proces jego wychowania?

Obok celów badań zdefiniowanych jako teoretyczne, w pracy wytyczone zostały również cele określone jako praktyczne. Taki przebieg procedury badawczej i wyłonienie, oprócz celów poznawczych, również celów praktycznych oraz skompletowany w ten sposób i odpowiednio opracowany materiał badawczy może zostać potraktowany jako pomocny w praktyce klinicznej. Jednakże rozważania na tym poziomie wymuszają wyjście poza obszar czysto socjologicznych dociekań i zauważenie konsekwencji dotyczących obszarów związanych pośrednio z omawianą w rozprawie problematyką. W znaczeniu bardziej szczegółowym oznacza to, iż wspomniane konsekwencje będą wiązały się z opracowaniem sposobów na upowszechnienie w społeczeństwie wiedzy na temat zespołu ADHD jako jednostki chorobowej w społeczeństwie, a w szczególności wśród kadry pedagogicznej. Okażą się również mieć bezpośredni związek ze wskazaniem realnych dróg przezwycięzania barier społecznych i społecznego odrzucenia oraz braku akceptacji dla jednostek z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej oraz ich rodzin.

Rozprawa uwzględnia ukazanie konieczności racjonalnego postępowania wobec osób z ADHD. Za takie zaś należy uznać nie próby zmiany natury jednostki, czy też jej osobowości, ale dostosowanie pewnych reakcji otoczenia społecznego w sposób umożliwiający godne funkcjonowanie osobom, których zachowanie odbiega od ogólnie przyjętych norm. Należy jednak zaznaczyć, że istnieje konieczność szerszych badań socjologicznych uwzględniających aspekty takie jak samonaznaczanie matek w związku z posiadaniem chorego dziecka czy naznaczanie dzieci z ADHD przez ojców, którzy nie chcą rozmawiać postrzegając swoje dziecko jako niespełniające ich oczekiwań, inne, gorsze. Może to stanowić otwarcie na perspektywę dalszych badań w tym aspekcie, wskazując tym samym na świadomość istnienia tego rodzaju zjawiska, nie jednak jako przedmiotu niniejszych badań.

Bibliografia

Wydawnictwa zwarte:

1. ADHD – polemiki i badania, pod red. W. Baranowskiej, Łódź 2009.
2. ADHD – prawie normalne życie, pod red. W. Baranowskiej, Włocławek 2007.
3. Babbie E., Badania społeczne w praktyce, Warszawa 2003.
4. Babiński G., Wybrane zagadnienia z metodologii socjologicznych badań empirycznych, Kraków 1980.
5. Baranowska W., Nauczyciel a uczeń z ADHD, Kraków 2010.
6. Baranowska W., Postrzeganie sytuacji szkolnej uczniów z ADHD przez matki, [w:] ADHD – polemiki i badania, pod red. W. Baranowskiej, Łódź 2009.
7. Barkley R., Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD). Podręcznik do diagnozy i terapii, Warszawa 2006.
8. Becker H., Outsiders. Studies in the Sociology of Deviance, New York 1963.
9. Berg B. L., Qualitative research methods for social sciences, Boston 1989.
10. Berger P. L., Luckmann T., Społeczne tworzenie rzeczywistości, Warszawa 1983.
11. Blumer H., Implikacje socjologiczne myśli George’a Herberta Meada, [w:] Elementy teorii socjologicznych. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej, pod red. W. Derczyńskiego, A. Jasińskiej – Kani, J. Szackiego, Warszawa 1985.
12. Bogdanowicz M., Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym, Warszawa 1991.
13. Borkowska A., Deficyty uwagi i hamowania reakcji w zespole ADHD, [w:] Dysleksja: problem znany czy nieznany?, pod red. M. Kostki – Szymańskiej, G. Krasowicz – Kupis, Lublin 2007.
14. Borkowska A., Procesy uwagi i hamowania reakcji u dzieci z ADHD z perspektywy rozwojowej neuropsychologii klinicznej, Lublin 2008.
15. Brodniak W., Choroba psychiczna w świadomości społecznej, Warszawa 2000.
16. Brodniak W., Podstawy socjologiczne współczesnej psychiatrii, [w:] Psychiatria, pod red. A. Bilikiewicza, t. 1, Wrocław 2002.
17. Brodniak W., Społeczne problemy leczenia zaburzeń psychicznych, Warszawa 1985.

18. Budrowska B., *Macierzyństwo jako punkt zwrotny w życiu kobiety*, Wrocław 2000.
19. Budziałowska K., *Postrzeganie dewiacyjności w funkcjonowaniu dzieci i młodzieży z ADHD*, [w:] *Tolerancja*, pod red. A. Rosoła, M. S. Szczepańskiego, t. XV, Częstochowa 2010.
20. Budziszewska M., *Narracja, cierpienie i jakość życia w fenomenologicznym ujęciu Paula Ricoeura*, [w:] *Jakość życia współczesnego człowieka. Wybrane problemy*, pod red. A. Gawor, A. Głębockiej, Kraków 2008.
21. Covington M. V., Teel K. M., *Motywacja do nauki*, Gdańsk 2004.
22. Czykwin E., *Stygmat społeczny*, Warszawa 2007.
23. Dąbkowska M., *Styl atrybucji oraz funkcjonowanie społeczne adolescentów z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD)*, Warszawa 2008.
24. Dąbrowski K., *Dezintegracja pozytywna*, Warszawa 1979.
25. Dembo M. H., *Stosowana psychologia wychowawcza*, Warszawa 1997.
26. *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, DSM-IV*, wyd. 4, American Psychiatric Association, Washington 1994.
27. Diller L. H., *Running on Ritalin*, New York 1998.
28. Dudek M., *Nieprzystosowanie społeczne dzieci z ADHD*, Warszawa 2009.
29. Dudzikowa M., *Mit o szkole jako miejsca wszechstronnego rozwoju ucznia. Eseje etnopedagogiczne*, Kraków 2001.
30. Durkheim E., *Zasady metody socjologicznej*, Warszawa 1968.
31. Ekiert – Grabowska D., *Techniki socjometryczne w pracy wychowawcy klas początkowych*, Katowice 1984.
32. Falandysz L., *W kręgu kryminologii radykalnej*, Warszawa 1986.
33. *Fenomenologia i socjologia. Zbiór tekstów*, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1989.
34. Frankfort – Nachmias C., Nachmias D., *Metody badawcze w naukach społecznych*, Poznań 2001.
35. Frieske K. W., *Marginalność i procesy marginalizacji*, Warszawa 1999.
36. Fuchs E., *How teachers learn to help children*, Washington 1973.
37. Fukuyama F., *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, Kraków 2004.

38. Garwood S. G., McDavid J. W., Ethnic factors in stereotypes of given names, Atlanta 1975.
39. Goffman E., Charakterystyka instytucji totalnych, [w:] Elementy teorii socjologicznych: materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej, pod red. W. Derczyńskiego, A. Jasińskiej – Kani, J. Szackiego, Warszawa 1975.
40. Goffman E., Człowiek w teatrze życia codziennego, Warszawa 2000.
41. Goffman E., Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości, Gdańsk 2005.
42. Goffman E., Rytuał interakcyjny, Warszawa 2006.
43. Gruszczyński L. A., Elementy metod i technik badań socjologicznych, Tychy 2002.
44. Hallowell E. M., Ratey J. J., Jak żyć z ADHD? Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi w świetle najnowszych badań, Poznań 2007.
45. Hallowell E. M., Ratey J. J., W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych, Poznań 2004.
46. Heatherton T. F., Kleck R. E., Hebl M. R. i in., Społeczna psychologia piętna, Warszawa 2008.
47. Hołyst B., Kryminologia. Podstawowe problemy, Warszawa 1977.
48. Jones E. E., Farina A., Hastorf A. H. i in., Social stigma: The psychology of marked relationships, Freeman, New York 1984.
49. Kaufmann J. C., Wywiad rozumiejący, Warszawa 2010.
50. Kendall P. C., Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Techniki terapeutyczne dla profesjonalistów i rodziców, Sopot 2012.
51. Kępiński A., Schizofrenia, Warszawa 1981.
52. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: badawcze kryteria diagnostyczne, Kraków-Warszawa 1998.
53. Kołakowski A., Wolańczyk T., Pisula A. i in., ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej, Gdańsk 2007.
54. Kołakowski A., Wolańczyk T., Liwska M., Polska wersja kwestionariusza Connersa dla Nauczycieli – The Revised Conners Teacher Rating Scale (RCTRS). Doniesienie wstępne, [w:] Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży. Wybrane zagadnienia, pod red. I. Namysłowskiej, Kraków 1990.
55. Konecki K., Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana, Warszawa 2000.
56. Koplewicz H. S., It's Nobody's Fault: New Hope and Help for Difficult Children and Their Parents, New York 1997.

57. Kotarbiński T., O pojęciu metody, [w:] Kotarbiński T., Wybór pism, t. I, Warszawa 1957.
58. Kotarbiński T., Próba zastosowania pewnych pojęć prakseologii do metodologii pracy umysłowej, [w:] Kotarbiński T., Wybór pism, t. I, Warszawa 1965.
59. Kownacki S., Rummel – Syska Z., Metody socjopsychologiczne, Warszawa 1982.
60. Kvale S., InterViews. Wprowadzenie do jakościowego wywiadu badawczego, Białystok 2004.
61. Lachowska D., Codzienność i zrozumienie w teorii Alfreda Schutza, [w:] Od transcendentalizmu ku hermeneutyce, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1987.
62. Lemert E. M., Social Patology, New York 1951.
63. Maszczyk D., Radziejewicz – Winnicki A., Metody badań w naukach społecznych, Katowice 1979.
64. Mead G. H., Umysł, osobowość, społeczeństwo, Warszawa 1975.
65. Meighan R., Socjologia edukacji, Toruń 1993.
66. Merton R. K., Teoria socjologiczna i struktura społeczna, Warszawa 1982.
67. Mietzel G., Psychologia kształcenia, Gdańsk 2003.
68. Miles M. B., Huberman A. M., Analiza danych jakościowych, Białystok 2000.
69. Milewska E., Szymanowska A., Rodzina z zaburzeniami zachowania u dzieci, [w:] Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych, pod red. E. Milewskiej i A. Szymanowskiej, Warszawa 2000.
70. Munden A., Arcelus J., ADHD. Nadpobudliwość ruchowa, Warszawa 2006.
71. Napiontek O., Pietrasik J., Szaniawska M., Prawa dzieci z ADHD w szkole, Warszawa 2006.
72. Nartowska H., Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo: zaburzenia w zachowaniu i trudności szkolne, Warszawa 1972.
73. Nellen K., Język i świat przeżywany w myśli Husserla, [w:] Świat przeżywany. Fenomenologia i nauki społeczne, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1993.
74. Newcomb T. M., Turner J. H., Converse E., Psychologia społeczna. Studium interakcji ludzkich, Warszawa 1970.
75. Nowak S., Funkcje wskaźnikowe wypowiedzi w badaniach ankietowych, [w:] Nowak S., Studia z metodologii nauk społecznych, Warszawa 1965.
76. Nowak S., Metodologia badań socjologicznych, Warszawa 1970.

77. Od transcendentalizmu ku hermeneutyce, pod red. Z. Krasnodębskiego, Warszawa 1987.
78. Ossowska M., Rola ocen w kształtowaniu pojęć, [w:] Fragmenty Filozoficzne, seria III. Księga pamiątkowa ku czci T. Kotarbińskiego, Warszawa 1967.
79. Pawlak P., Dzieci z ADHD i ich rodzeństwo, Kraków 20013.
80. Pawlica B., Relacje pomiędzy społeczną widownią, zaniżoną samooceną, naznaczaniem i samonaznaczaniem, [w:] Pawlica B., Mechanizmy naznaczania społecznego. Socjologiczne studium teoretyczno – empiryczne, Częstochowa 2001.
81. Pfiffner L. J., Wszystko o ADHD, Warszawa 2004.
82. Porowski M., Tortury więzienne, [w:] Przymus w społeczeństwie, pod red. A. Kojder, Warszawa 1989.
83. Portmann R., ADHD – nadpobudliwość psychoruchowa. Istota zagadnienia, Warszawa 2006.
84. Przybył I., Naznaczanie społeczne i samonaznaczanie osób niepełnych, [w:] Blaski i cienie życia rodzinnego. Roczniki Socjologii Rodziny, Poznań 2003.
85. Psychologia spostrzegania społecznego, pod red. M. Lewickiej, Warszawa 1985.
86. Reszke I., Wobec bezrobocia: opinie, stereotypy, Warszawa 1995.
87. Ricoeur P., Filozofia osoby, Kraków 1992.
88. Riesman D., Samotny tłum, Warszawa 1971.
89. Ritzer G., Klasyczna teoria socjologiczna, Poznań 2004.
90. Robakowski F., Rajewski A., Farmakologiczne leczenie zespołu deficytu uwagi z nadpobudliwością, Warszawa 2004.
91. Ryan W., Blaming the victim, New York 1971.
92. Scheff T., Schizofrenia jako ideologia, [w:] Przełom w psychologii, pod red. K. Jankowskiego, Warszawa 1978.
93. Schutz A., Potoczna i naukowa interpretacja ludzkiego działania [w:] Kryzys i schizma. Antyscjentyczne tendencje w socjologii współczesnej, pod red. A. Mokrzyckiego, t. 1, Warszawa 1984.
94. Schutz A., Racjonalne działanie w doświadczeniu potocznym, [w:] Współczesne teorie socjologiczne, pod red. A. Jasińskiej – Kani, Warszawa 2006.
95. Segiet W., Rodzice – nauczyciele. Wzajemne stosunki i reprezentacje, Poznań 1999.
96. Siemaszko A., Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych, Warszawa 1993.

97. Siemaszko A., Społeczna geneza przestępczości. Wokół teorii zróżnicowanych powiązań, Warszawa 1979.
98. Siemaszko A., Zachowania dewiacyjne młodzieży. Rozmiary, struktura, uwarunkowania, Warszawa 1987.
99. Silverman D., Interpretacja danych jakościowych. Metody analizy rozmowy, tekstu i interakcji, Warszawa 2008.
100. Simmel G., Socjologia, Warszawa 1975.
101. Smith E. R., Social identity and social emotions: Toward new conceptualizations of prejudice, [w:] Mackie D. M., Hamilton D. L., Affect, cognition and stereotyping, San Diego 1993.
102. Sołoma L., Metody i techniki badań socjologicznych. Wybrane zagadnienia, Olsztyn 1999.
103. Strauss A. L., Qualitative Analysis for Social Scientists, Cambridge 1987.
104. Strichart S. S., Mangrum C. T., Dziecko z ADHD w klasie: planowanie pracy dzieci z zaburzeniami koncentracji uwagi, Gdańsk 2009.
105. Szacka B., Wprowadzenie do socjologii, Warszawa 2003.
106. Szacki J., Historia myśli socjologicznej, Warszawa 1983.
107. Szacki J., Pragmatyzm społeczny, Dewey, Cooley, Thomas, Mead [w:] Szacki J., Historia myśli socjologicznej, Warszawa 1983.
108. Szacki J., Społeczny pragmatyzm G. H. Meada, Warszawa 1976.
109. Szczepański J., Elementarne pojęcia socjologii, Warszawa 1972.
110. Szczepański J., Socjologia. Rozwój problematyki i metod, Warszawa 1969.
111. Sztumski J., Wstęp do metod i technik badań społecznych, Katowice 1999.
112. Świąćicka M., Uwaga, samokontrola, emocje, Warszawa 2005.
113. Tailor T., The Myth of Cultural Deprivation, Harmondsworth, Penguin 1968.
114. Tittenbrun J., Interakcjonizm we współczesnej socjologii amerykańskiej, Poznań 1983.
115. Turner J. H., Socjologia. Koncepcje i ich zastosowanie, Poznań 1998.
116. Turner J. H., Struktura teorii socjologicznej, Warszawa 1985.
117. Wiśniewska B., Współwystępowanie u dzieci i młodzieży z ADHD innych zaburzeń klinicznych i ich etiologia, [w:] ADHD – prawie normalne życie, pod red. W. Baranowskiej, Łódź 2007.

118. Wojciszke B., Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej, Warszawa 2004.
119. Wolańczyk T., Kołakowski A., Pisula A. i in., Dziecko z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD). Objawy i sposoby pomocy, Lublin 1999.
120. Wolańczyk T., Komender J., Zaburzenie hiperkinetyczne. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej, [w:] Psychiatria dzieci i młodzieży, pod. red. I. Namysłowskiej, Warszawa 2012.
121. Współczesne teorie socjologiczne, pod red. A. Jasińskiej – Kani, Warszawa 2006.
122. Zaborowski Z., Problemy wychowania społecznego w szkole, Warszawa 1960.
123. Zagadnienia patologii społecznej, pod red. A. Podgóreckiego, Warszawa 1976.
124. Ziółkowski M., Znaczenie. Interakcja. Rozumienie. Studium z symbolicznego interakcjonizmu i socjologii fenomenologicznej jako wersji socjologii humanistycznej, Warszawa 1981.
125. Znaniecki F., Relacje społeczne i role społeczne. Nieukończona socjologia systematyczna, Warszawa 2011.

Czasopisma:

1. Atkinson P., Silverman D., Kundera's Immorality: the interview society and the invention of the self, „Qualitative Inquiry”, 1992, nr 3.
2. Baranowska W., Szkolny system wspomagania rodziny w wychowywaniu dziecka z ADHD – pomiędzy teorią a praktyką, „Pedagogika Rodziny” 2006, nr 1(II).
3. Bonn D., Debate on ADHD Prevalence and Treatment Continues, „The Lancet” 1999, nr 354 (9196).
4. Borkowska A., Pozycja dziecka nadpobudliwego psychoruchowo w klasie szkolnej, „Życie Szkoły” 1991, nr 8.
5. Brzezicki E., Schizophrenia paradox socialiter fausta, „Folia Medica Cracoviensia” 1961, t. 3.
6. Charkin A., Sigler E., Derlega V., Non-verbal mediators of teacher expectancy effects, „Journal of Personality and Social Psychology” 1975, nr 30(1).

7. Chess S., Diagnosis and treatment of the hyperactive child, „New State Journal of Medicine” 1960, nr 60.
8. Diller L. H., The Run on Ritalin: Attention Deficit Disorder and Stimulant Treatment in the 1990s, „Hasting Center Report” 1996, nr 26.
9. Dąbkowski M., Epidemiologia ADHD. Wystąpienie ustne na konferencji „Nadpobudliwe dziecko wyzwaniem dla oświaty i medycyny”, Warszawa 24-26.10.2003.
10. Dziewulski H., Alfred Schutz – uspołecznienie pojmowania świata, „Studia Socjologiczne” 1984, nr 3(94).
11. Erhardt D., Hinshaw S. P., Initial sociometric impressions of ADHD and comparison boys: Predictions from social behaviors and from nonbehavioral variables, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1994, nr 62.
12. Fischer M., Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder, „Journal of Clinical Child Psychology”, 1990, nr 19.
13. Gasiul H., Warunki rozwoju wartości w świetle koncepcji osoby, „Edukacja” 1994, nr 4.
14. Gerdes A. C., Hoza B., Pelham W. E., Attention deficit hyperactivity disorder boys, relationships with their mothers and fathers. Child, mother and father perceptions, „Development and Psychopatology” 2003, nr 15.
15. Gładkowska J., Zrozumieć dziecko z nadpobudliwością psychoruchową – „odczytać” zachowania niezawinione, „Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego Polskiego Towarzystwa Dysleksji”, nr 28.
16. Hałas E., Symboliczny interakcjonizm – wielość orientacji, a postawy jedności perspektywy, „Studia Socjologiczne” 1981, nr 1.
17. Harris M. J. i in., Self-fulfilling effects of stigmatizing information on children’s social interactions, „Journal of Personality and Social Psychology” 1992, nr 63.
18. Harvey D., Slatin G., The relationships between child’s SES and teacher expectations: a test of the middle class bias hypothesis, „Social Forces” 1976, nr 24(1).
19. Hauser P., Zimetkin A. J., Martinez P. i in., B.D. Attention Deficit-Hyperactivity Disorder in People with Generalized Resistance to Thyroid Hormone, „The New England Journal of Medicine” 1993, nr 328.
20. Kahn E., Cohen L., ADHD, Organic drivenness: a brain stem syndrome and an experience with case reports, „New England Journal of Medicine” 1998, nr 210.

21. Kitsuse J. I., Societal Reaction to Deviant Behavior. Problems of Theory and Method, "Social Problems" 1962, t. 9.
22. Kłoskowska A., Zagadnienie małych grup społecznych w socjologii, „Przegląd Socjologiczny”, 1958.
23. Kojder A., Co to jest teoria naznaczania społecznego?, „Studia Socjologiczne” 1980, nr 3.
24. Krajewski K., Podstawowe tezy teorii naznaczania społecznego, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1983, nr 1.
25. Krzemiński J., Interakcjonistyczne interpretacje teorii George’a Herberta Meada. Ich implikacje dla paradygmatu nauk społecznych, „Studia Socjologiczne” 1978, nr 3.
26. Laufer M., Denhoff E., Zespół nadpobudliwości psychoruchowej u dzieci, „Pediatria” 1957, nr 50 (4).
27. Łoś M., Grupy odniesienia – propozycja modyfikacji zakresu pojęcia, „Studia Socjologiczne” 1976, nr 4.
28. Palardy J. M., What teachers believe – What childrens achieve, „Elementary School Journal” 1969.
29. Pawłowska J., Pojęcie dewiacji w teorii etykietowania, „Studia Socjologiczne” 1985, nr 1.
30. Porowski M., Rzepliński A., Uwięzienie a wartość, „Studia Prawnicze” 1987, nr 3.
31. Rasute-von Wright M., von Wright J., Obraz własnej osoby a spostrzeganie ludzi, „Przegląd Psychologiczny” 1985, t. XXVIII, nr 3.
32. Rutkowiak J., Dialog bez arbitra – jako koncepcja relacji między nauczycielem a uczniem, „Ruch Pedagogiczny” 1984, nr 5.
33. Ryś M., Funkcjonowanie osób wychowywanych w różnych systemach rodzinnych (doniesienie z badań psychologicznych), „Pedagogika Rodziny” 2006, nr 1(1).
34. Schutz A., Światły obywatel. Esej o społecznym zróżnicowaniu wiedzy, „Literatura na Świecie” 1995, nr 2(163).
35. Skórzyńska M., Dziecko z zespołem deficytu uwagi z nadpobudliwością (ADHD). Symptomy diagnostyczne i wybrane metody terapii, „Szkoła Specjalna” 2003, nr 5.
36. Słopeń A., Dmitrzak-Węglarz M., Robakowski T. i in., Udział czynników genetycznych w etiologii ADHD. Badanie populacyjne, geny układu aminokatecholowych, „Psychiatria Polska”, t. XL, 2006, nr 1.

37. Sobczyńska K., Nadpobudliwe dziecko wyzwaniem dla oświaty i medycyny, „Problemy Opiekuńczo – Wychowawcze” 2004, nr 1.
38. Sprężyna J., Kliniczna analiza nadpobudliwości emocjonalnej u uczniów z trudnościami w nauce, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1977, nr 5.
39. Still G. F., Some Abnormal Psychical Conditions in Children: Excerpts From Three Lectures, „The Lancet” 1902, nr 1.
40. Tittenbrun J., Fenomenologia i społeczeństwo, „Studia Filozoficzne” 1981, nr 6(187).
41. Tryjarska B., Główni przedstawiciele psychoterapii rodzinnej, „Nowiny Psychologiczne” 1987, nr 1.
42. Turbiarz I., Droga do diagnozy ADHD, „Remedium” 2004, nr 12.
43. Waldenfels B., Rozumienie i porozumienie. Społeczna filozofia Alfreda Schütza, „Studia Filozoficzne” 1979, nr 6(163).
44. Wolańczyk T., Pociągi nie będą czekać..., rozmowa z prof. Kliniki Psychiatrii Wieku Rozwojowego AM w Warszawie, „Nowa Szkoła” 2003, nr 10.
45. Wolcott H. F., Posturing in qualitative inquiry, [w:] M. D. LeCompte, W. L. Millroy, J. Preissle, The handbook of qualitative research in education, New York 1992.
46. Wróblewski M., Choroba jako hybryda. ADHD w świetle Teorii Aktora-Sieci i asocjologii, „Studia Socjologiczne” 2011, nr 4 (203).
47. Zametkin A. J., Nordahl T. E., Gross M. i in., Brain Metabolism in Hyperactive Adults with Childhood Onset, „The New England Journal of Medicine” 1990, nr 323.

Netografia:

1. Konecki K., Editorial: Qualitative Understanding of Others and Qualitative Sociology, „Qualitative Sociology Review” 2005, nr 1, podaję za: www.qualitativesociologyreview.org/ENG/archive_eng.php
2. Konecki K., Kacperczyk A., Marciniak Ł., Polish Qualitative Sociology: The General Features and Development, „Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research”, nr 6(3), art. 27, podaję za: www.qualitative-research.net/fgs-texte/3-05/05-3-27-e.htm

3. Kortensky C., Katecholaminowa hipoteza nadpobudliwości, podaję za:
www.sciwrite.caltech.edu/journal03
4. Lou H. C., Etiologia i patogeneza ADHD, podaję za: www3.interscience.wiley.com
5. Wender P., MBD – Zespół Minimalnego Uszkodzenia Mózgu u dzieci, podaję za:
hpy.sagepub.com
6. www.amsara.amedd.army.mil/reports/2000/ATTENTIONDEFICIT.htm
7. ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/full/155/7/968
8. www.carson-appleton.com/cardiac_issues_adhd.htm
9. www.neurology.org
10. www.webmd.com/paul-h-wender

ANEKS

Scenariusz ukierunkowanego (ustrukturyzowanego) wywiadu z matkami dzieci z zespołem ADHD

1. Wiek; wykształcenie; wykonywany zawód.
2. Wiedza na temat zespołu ADHD (charakterystyczne objawy; źródła i przyczyny; odziedziczalność; możliwości wyleczenia).
3. Relacje z własnymi dziećmi (oczekiwania względem dzieci; sposoby reagowania i radzenia sobie z objawami; strategie rozwiązywania sytuacji trudnych i konfliktowych; wyobrażenia dotyczące przyszłości dziecka; akceptują dla trudnych zachowań; sukcesy i porażki wychowawcze; ocena kontaktów rówieśniczych; najtrudniejsze momenty w wychowywaniu dziecka z zespołem ADHD; organizacja życia rodzinnego; mocne strony dziecka, jego zalety, zdolności; co cieszy, co frustruje, co sprawia radość, a co przykrość w kontaktach z własnym dzieckiem).
4. Relacje z nauczycielami swoich dzieci (czy są naturalne, spontaniczne, wynikające z wewnętrznej potrzeby, czy też wymuszone przepisami i wymogami formalnymi; czy mają miejsce tylko w sprawie trudnych zachowań dziecka; czy odczuwają je jako potrzebne; co cieszy, a co boli w tych relacjach; jak często się kontaktują; jak postrzegają swoje kontakty z nimi; czego dotyczą spotkania; charakterystyka nauczycieli – ich podejście do uczniów i kompetencje; oczekiwania dotyczące traktowania własnego dziecka; czy współpracują z nimi; czy są konflikty; czego dotyczą i jak są rozwiązywane; czy mają im coś do zarzucenia w kwestii opieki, nauczania i wychowania swojego dziecka; czy widzą blokadę w kontakcie; co stanowi barierę; czy oczekują szczególnego traktowania swojego dziecka – troska, współczucie, wyrozumiałość, empatia; jakich postaw i zachowań oczekują w stosunku do swoich dzieci; jak interpretują otrzymywane sygnały na temat swojego dziecka; czy darzą ich zaufaniem i postrzegają jako życzliwych dla swoich dzieci; czy przyznają im autorytet; wizja pożądanych kontaktów).
5. Obraz siebie (własna przyszłość w obszarze relacji z dzieckiem; koszty ponoszone w związku z wychowywaniem nadpobudliwego dziecka; emocje towarzyszące; charakter relacji małżeńskich, zawodowych i towarzyskich; praca zawodowa i hobby; poczucie spełnienia macierzyńskiego; czy mają sobie coś do zarzucenia; czy poszukują winnego zaistniałej sytuacji; czy mają do kogo zwrócić się po pomoc).

Scenariusz ukierunkowanego (ustrukturyzowanego) wywiadu z nauczycielkami uczniów z zespołem ADHD

1. Praca zawodowa (wiek; miejsce pracy; staż pracy; nauczany przedmiot; etap edukacyjny – szkoła podstawowa, gimnazjum; pełnione funkcje i obowiązki).
2. Wiedza na temat zespołu ADHD (ocena, czy zespół ADHD jest chorobą; czy jest chorobą psychiczną; jaki jest jego przebieg i charakterystyczne objawy; charakterystyka syndromu i jego źródła; rola genów; wpływ syndromu na zachowanie i możliwości intelektualne; stosunek do diagnozy; ocena przydatności opinii z poradni psychologiczno-pedagogicznej i zawartych w niej zaleceń; stosunek do tego rodzaju dokumentów; czy ADHD stanowi wskazanie do nauczania indywidualnego lub innej formy nauczania).
3. Relacje z uczniami z zespołem ADHD (oczekiwania i wymagania wobec uczniów; wyobrażenia dotyczące jego funkcjonowania w klasie i wypełniania obowiązków szkolnych; ocena jego możliwości w obszarze samodzielności i zaradności; atmosfera pracy z nadpobudliwym uczniem; jego zalety, zdolności i mocne strony; trudności w pracy z nadpobudliwym uczniem; co utrudnia relacje z nim; jego ograniczenia; co jest najtrudniejsze; jak radzą sobie z trudnościami; jakie wyciągają konsekwencje; co ich cieszy, co martwi, co sprawia przykrość, co frustruje, czego się obawiają w pracy z nadpobudliwym uczniem; z czym sobie nie radzą; obserwowane trudności wychowawczo-dydaktyczne; ocena ich przyczyn, okoliczności, przebiegu i skutków; podejmowane sposoby rozwiązywania sytuacji problemowych; jakie strategie, ich zdaniem, byłyby najwłaściwsze do pracy z uczniem z syndromem; czy je stosują; stosunek do ucznia z nadpobudliwością; jakie odczuwają emocje w kontaktach z nim; jakie zachowania oceniają jako najtrudniejsze; w jaki sposób dostosowują wymagania do jego trudności i ograniczeń; jak interpretują źródła/przyczyny tych trudności; jakie mają pomysły na poprawę sytuacji; ocena relacji ucznia z ADHD z grupą klasową; czy jego zachowanie ma przełożenie na funkcjonowanie klasy; jak postrzegają go jako członka grupy klasowej; czy dostrzegają nieprawidłowości; w jakich obszarach; jak interpretują przyczyny ewentualnych trudności; gdzie upatrują rozwiązań).
4. Relacje z rodzicami uczniów z zespołem ADHD (charakterystyka rodziców; charakter i rodzaj relacji z nimi; źródła satysfakcji i frustracji; czy relacje te przyjmują formę współpracy czy konfliktu; najczęstsze przyczyny konfliktów; jak je rozwiązują; co

utrudnia relacje; czy istnieje możliwość porozumienia i współpracy; gdzie istnieją bariery i blokady w kontaktach; jak sobie z nimi radzą, jak je przezwyciężają; własne wizje pożądanych relacji z rodzicami uczniów; jakie emocje odczuwają w kontaktach z nimi; czy obwiniają rodziców za trudności, jakie sprawia uczeń w szkole; jaką przyjmują postawę wobec rodziców; jak często kontaktują się z nimi; czy częściej niż z rodzicami pozostałych uczniów; jakie są tematy tych spotkań; w jaki sposób relacje z rodzicami wpływają na pracę nauczyciela i na jego kontakt z nadpobudliwym uczniem; jak postrzegają tę relację; jakie mają w stosunku do niej oczekiwania; jak widzą swoją przyszłość w obszarze tej relacji; jak wpływa to na ich samopoczucie i efekty pracy).

5. Obraz siebie (poczucie spełnienia w zawodzie; czy odczuwają satysfakcję z wykonywanej pracy; czy mają sobie coś do zarzucenia; czy mają problem z utrzymaniem autorytetu u ucznia z diagnozą i w klasie; czy obawiają się o swój autorytet; jak oceniają efekty swojej pracy; czy są one dla nich satysfakcjonujące; czy stosowane przez siebie strategie oceniają jako skuteczne; jak postrzegają siebie jako nauczycieli ucznia z ADHD; jak oceniają własne kompetencje zawodowe; czy oceniają siebie jako skutecznych i kompetentnych; jak oceniają własną wiedzę na temat zespołu ADHD; zmęczenie pracą; poczucie niedoceniania, klęski pedagogicznej i nieudolności wychowawczej; poczucie krzywdy; gdzie upatrują trudności; jak interpretują ich przyczyny; pomysły na poprawę trudnej sytuacji; poczucie doceniania i szanowania przez ucznia z zespołem ADHD i ich rodziców; stabilność sytuacji zawodowej; poczucie bezpieczeństwa i pewności w zawodzie; możliwość zwrócenia się o radę i pomoc do przełożonych, kolegów/koleżanek w razie trudności).

Scenariusz ukierunkowanego (ustrukturyzowanego) wywiadu z matkami dzieci zdrowych (bez diagnozy zespołu ADHD)

1. Wiek; wykształcenie; wykonywany zawód.
2. Wiedza na temat ADHD (charakterystyczne objawy; źródła i przyczyny; odziedziczalność; możliwości wyleczenia; jak interpretują trudne zachowania chorych dzieci; jak je definiują).
3. Stosunek do dzieci z diagnozą zespołu ADHD (jak je charakteryzują; co mogą o nich powiedzieć pozytywnego; jakie cechy im przypisują; co najbardziej przeszkadza im w ich zachowaniu; jakie są źródła trudnych zachowań; czy są to zachowania zagrażające innym; czy dzieci z syndromem powinny uczęszczać do szkoły masowej z ich dziećmi; czy widzą w tym obszarze inne możliwości – jakie; czy dziecko z ADHD bywa u nich w domu; czy jest kolega ich dziecka; czy obawiają się kontaktów swojego dziecka z chorym rówieśnikiem; czego obawiają się najbardziej; czy ingerują w kontakty swojego dziecka z dzieckiem z syndromem; czy mają z nim kontakt; co o nim wiedzą; jak je oceniają; w jakich kategoriach postrzegają jego zachowanie; jak je interpretują; jakie emocje towarzyszą im w kontaktach z chorym dzieckiem).