



Data wpływu/Received: 9.07.2019
Data przyjęcia do druku/Accepted for printing: 16.12.2019
Data publikacji/Published: 29.12.2019
Licencja/License: CC BY-SA 4.0

DANUTA OCHOJSKA ¹, JACEK PASTERNAK ²

Percepcja źródeł stresu i sposoby jego odreagowania w grupie studentów z ADHD

Perception of the Stress Sources and the Ways of Responding in the Group of Students with ADHD

¹ ORCID: 0000-0002-0535-1884, doktor, Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki, Zakład Psychologii, Polska

² ORCID: 0000-0001-5158-4788, doktor, Uniwersytet Rzeszowski, Kolegium Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki, Zakład Psychologii, Polska

Streszczenie

Artykuł obejmuje wybrane aspekty funkcjonowania kobiet i mężczyzn z ADHD. Zwrócono tu uwagę na problemy doświadczane przez osoby dorosłe z zaburzeniami dynamiki procesów nerwowych. Określony sposób odbioru różnych czynników jako stresujące i sposobów reagowania na nie wiąże się nie tylko z wyuczonymi zachowaniami wynikającymi z doświadczeń własnych, ale w dużej mierze zależy od typu układu nerwowego. Badania wykazały, że istnieją różnice między kobietami i mężczyznami z ADHD oraz między grupą zasadniczą i porównawczą w zakresie percepcji sytuacji stresowych i typów reagowania na sytuacje trudne.

Słowa kluczowe: ADHD, kobiety i mężczyźni, źródła stresu, sposoby reagowania na stres

Abstract

In the article attention is paid to selected problems experienced by young adults with ADHD. A specific way of receiving certain factors as stressful and ways of responding to them is not only associated with learned behaviors resulting from their own experiences, but to a large extent it depends on the type of the nervous system. Studies have shown that there are differences between men and women with ADHD and between the primary and comparative groups in the perception of stressful situations and types of response to difficult situations.

Keywords: ADHD, women and men, sources of stress, ways to response to stress

Wstęp

O ADHD szeroko pisze się w literaturze, głównie pod kątem problemów, które występują u dzieci i młodzieży. Dopiero od niedawna zwrócono również uwagę na fakt, że z ADHD zwykle się nie wyrasta i u podłoża wielu trudności, które towarzyszą osobom dorosłym, leżą zaburzenia dynamiki procesów nerwowych. Uwzględniając fakt, że przyczyny nadpobudliwości psychoruchowej tkwią w czynnikach biologicznych, specyficzna żywość reagowania na bodźce utrzymuje się, chociaż może przejawiać się w nieco inny sposób. Biorąc pod uwagę model biomedyczny, źródłem zaburzeń dynamiki procesów nerwowych mogą być m.in.: predyspozycje genetyczne, mutacje genowe, mikrouszkodzenia mózgu w wyniku urazów w okresie prenatalnym, perinatalnym i postnatalnym, zakażenia, brak równowagi biochemicznej, dysfunkcje w przepływie informacji między różnymi częściami mózgu, dodatki do żywności. Specyficzne cechy temperamentalne z kolei mogą mieć związek z nasileniem trudności w relacjach społecznych i narażeniem na dodatkowe stresory (Thapar, Cooper, Eyre, Langley, 2013, s. 3–13).

Okazuje się, że wielu dorosłych, którzy mieli typowe objawy ADHD w dzieciństwie, pomimo że w wieku dorosłym brak u nich wyrazistych przejawów nadruchliwości, może nadal ujawniać różne trudności, szczególnie w zakresie deficytu uwagi i impulsywności, które w są „kamuflowane” przez wiele osób (Wasserstein, 2005, s. 535–547). Diagnostując ADHD u osób dorosłych, trzeba potwierdzić występowanie w dzieciństwie oraz w wieku adolescencji objawów nadmiernej aktywności motorycznej oraz zaburzeń koncentracji uwagi. Oprócz powyższych występują również takie symptomy, jak chwiejność emocjonalna, trudność w wykonywaniu zadań od początku do końca, problem z organizacją pracy i planowaniem czasu, trudności w opanowaniu emocji, impulsywność, a także mała odporność na stres (Munden, Arcelus, 2006, s. 130–133). Niestety zaburzenia dynamiki procesów nerwowych u dorosłych, podobnie jak u dzieci, w istotny sposób wpływają na relacje społeczne. Często osoby te tworzą konfliktowe układy z najbliższymi i w środowisku pracy. Zwykle reagują na różne sytuacje zbyt impulsywnie, bez kontroli emocji, obrażając innych, nie dopuszczając do głosu. To z kolei wyzwała silny stres i często poczucie odrzucenia (Faraone i in., 2006, s. 1720–1729; Blom, Niemantsverdried, Spuijbroek, Kooji, 2017, s. 78–81).

Z badań wynika, że u wielu dorosłych, którzy przejawiali objawy ADHD w dzieciństwie, diagnozuje się różne zespoły zaburzeń. Do najczęstszych konsekwencji ADHD zalicza się niską samoocenę, brak rozwoju swoich potencjalnych możliwości. Ogólnie badania potwierdzają wysoki stopień współlistnienia objawów ADHD z takimi dysfunkcjami, jak stany lękowe, zaburzenia afektywne, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, zaburzenia osobowości. Uwzględniając różnice między mężczyznami i kobietami, ADHD w dzieciń-

stwie częściej u mężczyzn koreluje z ujawnianiem zaburzeń antyspołecznych oraz nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Z kolei kobiety z tą dysfunkcją częściej ujawniają zaburzenia depresyjne, zespoły lękowe, zaburzenia odżywiania oraz zmienność nastrojów (Levy, Traicu, Iyer, Malla, Jooper, 2015, s. 48–52; Lipowska, Dykalska-Bieck, 2010, s. 172).

Celem prowadzonych przez nas badań było ustalenie, jakie są źródła stresu w percepcji kobiet i mężczyzn z ADHD, jakie sposoby odreagowania napięcia preferują osoby z ADHD oraz czy różnią się w tym zakresie od osób bez tej dysfunkcji.

Material i metoda

W badaniach wzięło udział 450 studentów (w tym 276 kobiet i 174 mężczyzn). Respondenci studiowali na Uniwersytecie Rzeszowskim i Politechnice Rzeszowskiej (na kierunkach humanistycznych i ścisłych) oraz byli pacjentami poradni psychologicznych. Z badanej grupy wyłoniono 83 osoby (w tym 47 kobiet i 36 mężczyzn), które ujawniały ADHD w dzieciństwie i jako osoby dorosłe spełniały kryteria nadpobudliwości zgodnie z klasyfikacją DSM-5. Grupę porównawczą stanowiło 108 osób (72 kobiety i 36 mężczyzn) bez dysfunkcji.

W badaniach zastosowano opracowany przez autorów artykułu kwestionariusz do diagnozy ADHD oraz do oceny objawów zaburzeń towarzyszących oparty na Ustrukturalizowanym Wywiadzie Klinicznym do Badania Zaburzeń Psychicznych – zgodny z DSM-5 (First, Gibbon, Spitzer, Williams, Benjamin, 2014). Studenci wypełniali też ankietę zawierającą pytania uwzględniające m.in. dane biograficzne, doświadczane sytuacje trudne i sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Wyniki badań

Biorąc pod uwagę rodzaj doświadczanych traum w przeszłości, kobiety z ADHD istotnie statystycznie częściej w porównaniu ze studentkami bez tych objawów deklarowały jako sytuację trudną porzucenie przez chłopaka ($\chi^2 = 10,14$; $df=1$; $p = 0,001$) oraz poważną chorobę w rodzinie ($\chi^2 = 16,98$; $df=1$; $p = 0,001$). Uwzględniając choroby w rodzinie, również mężczyźni z ADHD częściej w porównaniu z ze studentami z grupy porównawczej (P) sygnalizowali ten problem ($\chi^2 = 3,85$, $df=1$; $p = 0,05$). Kobiety z grupy zasadniczej (Z) także istotnie częściej w porównaniu ze studentkami z grupy P przyznawały się do nadużywanie substancji psychoaktywnych przez jednego z członków rodziny ($\chi^2 = 11,60$, $df=1$; $p = 0,001$).

Na pytanie odnośnie do czynników najczęściej wyzwalających obawy, napięcia badani mieli zakreślić spośród podanych propozycji te, które do nich się odnoszą (m.in. obawa przed utratą relacji z bliskimi, brak kogoś bliskiego, nauczyciele akademicy, egzaminy, konflikty w rodzinie, nienajlepsza sytuacja

materialna, stan zdrowia, niepokój związany ze znalezieniem pracy). Okazało się, że mężczyźni z grupy Z istotnie statystycznie częściej w porównaniu z mężczyznami z grupy P ujawniali obawy przed utratą dobrych relacji z przyjaciółmi ($\chi^2 = 5,23$; $df=1$; $p = 0,022$). Z kolei w przypadku kobiet z ADHD i grupy P czynnikiem różnicującym był niepokój związany z brakiem kogoś bliskiego ($\chi^2 = 5,65$; $df=1$; $p = 0,017$). Studentki z objawami nadpobudliwości częściej sygnalizowały te obawy. Porównując kobiety i mężczyzn z grupy Z, niepokój związany z brakiem bliskiej osoby istotnie statystycznie częściej ujawniały studentki ($\chi^2 = 5,65$; $df=1$; $p = 0,017$). W obu grupach kobiet odpowiednio 73% w grupie Z i 66% w grupie P ujawniało takie obawy (brak różnic istotnych statystycznie), podczas gdy 42% wszystkich mężczyzn wyrażało taką obawę.

Analizując źródła stresu (badani wybierali je spośród podanych, m.in. kolokwia, egzaminy, duża ilość zajęć, konflikty w grupie, poniżanie ze strony nauczycieli, zbyt liczne grupy, brak sukcesów, konflikty z rodzicami związane z ich oczekiwaniami, presja ze strony rówieśników związana ze sposobem ubierania się, zmęczenie, kompleksy z powodu wyglądu, kompleksy ze względu na słabsze osiągnięcia szkolne, nieradzenie sobie w relacjach z innymi, nadmiar dodatkowych obowiązków, konieczność dorabiania ze względu na sytuację materialną, inne), najwięcej studentów z obu grup podało egzaminy jako źródło stresu (wśród mężczyzn 53% z grupy Z i 40% z grupy P, a wśród kobiet odpowiednio 75 i 55%), nie stwierdzono jednak różnic istotnych statystycznie między grupami. Badania wskazują natomiast na różnice między kobietami z obu grup w odniesieniu do czynnika „brak czasu” i „radzenie sobie w relacjach z innymi”. Okazało się, że studentki z ADHD istotnie częściej stwierdzały, że stresuje je brak czasu ($\chi^2 = 4,54$; $df=1$; $p = 0,033$) oraz trudniej radzić im sobie w relacjach z innymi ($\chi^2 = 6,55$; $df=1$; $p = 0,01$). Uwzględniając kompleksy z powodu wyglądu, 8% mężczyzn z obu grup oraz 26% kobiet z ADHD i 17% kobiet z grupy P uznało ten czynnik za problem (brak jednak różnic istotnych statystycznie między kobietami z obu grup).

Respondenci odpowiadali również na pytanie, jakie preferują sposoby odreagowania stresu najczęściej. Mieli możliwość wyboru dowolnej liczby odpowiedzi spośród podanych propozycji: słuchanie muzyki, spacer, sport, rozmowa z bliskimi, spotkanie ze znajomymi w pubie, spotkanie z przyjacielem, rozmowa z kimś z rodziny, objadanie się, częsty płacz, modlenie się, leki uspokajające, środki wspomagające – dopalacze, alkohol, narkotyki, oglądanie telewizji, surfowanie po internecie, hobby, ucieczka w sen, bezczynność. Badania wskazują, że dla 69% respondentów słuchanie muzyki jest najlepszą formą odreagowania stresu, a dla 42% – sięganie do internetu (nie stwierdzono tu różnic istotnych statystycznie między grupami). Uwzględniając różnice między mężczyznami i kobietami z ADHD, okazało się, że dotyczą one częstości sięgania po alkohol (mężczyźni z ADHD częściej nadużywają alkoholu: $\chi^2 = 4,86$; $df=1$; $p = 0,027$).

W grupie P zaledwie czterech mężczyzn i trzy kobiety wybrały taką odpowiedź. Z badań wynika, że mężczyźni z ADHD częściej niż studenci z grupy P preferują rozmowy z bliskimi ($\chi^2 = 5,79$; $df=1$; $p = 0,016$).

Analizując różnice w sposobach odreagowania stresu między studentkami z obu grup, okazało się, że kobiety z ADHD znacznie rzadziej „odstresowują” się w towarzystwie znajomych w miejscach publicznych ($\chi^2 = 4,38$; $df=1$; $p = 0,036$).

Kobiety z obu grup znacznie częściej płaczą w porównaniu z mężczyznami ($\chi^2 = 5,51$; $df=1$; $p = 0,019$). Studentki preferują też częściej spacerować ($\chi^2 = 4,53$; $df=1$; $p = 0,033$), częściej spotykają się z przyjaciółmi w porównaniu z mężczyznami ($\chi^2 = 4,13$, $df=1$; $p = 0,042$), częściej też rozmawiają z członkami rodziny ($\chi^2 = 3,95$; $df=1$; $p = 0,047$), a także częściej objadają się ($\chi^2 = 12,28$; $df=1$; $p < 0,001$).

Przedmiotem analiz było też ustalenie, czy u osób dorosłych z diagnozą ADHD występują zachowania obsesyjno-kompulsywne, które stanowią swoistą formę rozładowania napięcia. Badania wskazują, że tego typu problemy występują istotnie częściej u mężczyzn (61%) w porównaniu z kobietami (38%) ($\chi^2 = 4,25$; $df=1$; $p = 0,039$). Porównując wyniki w obu grupach, objawy obsesyjno-kompulsywne dominują wśród osób z ADHD (różnice bardzo istotne statystycznie: $\chi^2 = 30,6$; $df=1$; $p < 0,001$).

Sprawdzano także, czy osoby badane z ADHD korzystały z profesjonalnej pomocy psychologa lub psychiatry. Okazało się, że 14% mężczyzn i 26% kobiet zwracało się do specjalisty z prośbą o pomoc.

Podsumowanie i wnioski

Badania potwierdziły, że specyfika funkcjonowania osób z ADHD może oddziaływać na wzajemne relacje między członkami w rodzinie (z drugiej strony napięcia w domu mogą potęgować objawy). Okazało się, że szczególnie studentki z ADHD (21%) częściej niż kobiety nieujawniające tego typu nieprawidłowości (tylko jedna osoba) sygnalizowały konflikty w rodzinie jako źródło traumatycznych doświadczeń.

Osoby z ADHD istotnie statystycznie częściej narzekały na brak czasu, co może się wiązać z poczuciem chaosu w różnych sytuacjach i trudnościami w organizowaniu pracy, co jest typowe dla tego typu dysfunkcji. Okazało się, że szczególnie mężczyźni z ADHD częściej sięgają po alkohol w sytuacjach trudnych, co potwierdzają również badania innych autorów (Levy i in., 2015, s. 48–52). Badania sugerują, że także w rodzinach osób z ADHD częściej występował problem alkoholowy, co z jednej strony może nasilać problemy emocjonalne i dysfunkcje, które już występują u osób z ADHD. Z drugiej strony tego typu zachowania w rodzinie mogą stanowić formę odreagowania napięcia wynikającą ze specyfiki funkcjonowania układu nerwowego u członków rodzi-

ny. Z badań innych autorów wynika, że cechy ADHD są też dziedziczne (Święcicka, 2018, s. 531).

Badania wykazały również, że znaczący odsetek osób z ADHD do najczęstszych źródeł stresu zalicza chorobę jednego z członków rodziny. Niestety w ankiecie nie uwzględniono szczegółowych pytań na ten temat, stąd prowadząc badania w szerszej populacji, należałoby zgłębić tę problematykę.

Badania potwierdziły, że stosunkowo niewielki odsetek badanych poszukuje profesjonalnej pomocy, zatem warto byłoby prowadzić edukację wśród młodych ludzi odnośnie do roli terapii w radzeniu sobie z trudnościami.

Istotne jest także zwrócenie uwagi, iż uzyskanych wyników badań nie można uogólniać na całą populację osób dorosłych z ADHD, gdyż analizy prowadzone były wyłącznie w grupie studentów. Być może rezultaty różniłyby się wśród osób pracujących, starszych lub młodszych, a przede wszystkim posiadających inne wykształcenie. Konieczne jest zatem przeprowadzenie badań w szerszej populacji.

Literatura

- Blom, J.D., Niemantsverdried, M.B.A., Spuijbroek, A., Kooij, S. (2017). Attention Deficit Disorder Psychosis. W: B.A. Sharpless (red.), *Unusual and Rare Psychological Disorders. A Handbook for Clinical Practice and Research*. Oxford: Oxford University Press, 74-93.
- Faraone, C.V., Biederman, J., Spencer, T., Mick, E., Murray, K., Petty, C., Adamson, J.J., Monuteaux, M.C. (2006). Diagnosing Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Are Late Onset and Subthreshold Diagnosis Valid? *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1720–1729.
- First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Benjamin, L.S. (2014). *Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Psychicznych – zgodny z DSM-5*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kooij, J.J.S., Francken, M.H. (2015). Diagnostic Interview for ADHD Adults (Diva 2.0). W: J.J.S. Kooij (red.), *Adult ADHD. Diagnostic Assessment and Treatment* (p. 97–99). New York: Springer.
- Levy, E., Traicu, A., Iyer, S., Malla, A., Joobar, R. (2015). Psychotic Disorders Comorbid with Attention-deficit Hyperactivity Disorder. An Important Knowledge Gap. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60/3 suppl., 2, 48–52.
- Lipowska, M., Dykalska, D. (2010). Czy impulsywność w ADHD ma komponenty emocjonalne? *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 10(3), 169–181.
- Munden, A., Arcelus, J. (2006). *ADHD. Nadpobudliwość ruchowa*. Warszawa: Bellona.
- Święcicka, M. (2018). Przekaz rodzinny ADHD. Zdolność refleksji rodzica a obraz kliniczny zaburzenia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(3), 530–542.
- Wasserstein, J. (2005). Diagnostic Issues for Adolescent and Adults with ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 535–547.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., Langley, K. (2013). Practitioner Review: What Have We Learnt about the Causes of ADHD. *Journal of Child Psychiatry*, 54(1), 3–13.