

PRACE ORYGINALNE

ORIGINAL CONTRIBUTIONS

Monika Szaniawska

Specyfikacja interakcji wychowawczej matek dzieci z ADHD

The specificity of parenting interaction of a mother and her child with ADHD

II Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Correspondence to: Centrum Psychoterapii: Poradnia Leczenia Nerwic, ul. Dolna 42, 00-744 Warszawa, e-mail: monika.szaniawska@gmail.com

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Celem badania było określenie specyfiki przebiegu procesu wychowawczego u matek dzieci z diagnozą nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD). Jego podstawę teoretyczną stanowią koncepcja Barkleya, wnioski, jakie wypływają z interakcyjnego modelu opisującego proces wychowawczy, oraz wyniki badań nad dziećmi „trudnymi” przeprowadzonych w tym modelu. Schemat poznawczy matki, dotyczący przebiegu procesu interakcji z dzieckiem, badano pod względem reprezentacji dziecka, strategii udzielania pomocy, oczekiwań dotyczących samodzielności oraz skuteczności transmisji kompetencji w zakresie funkcji wykonawczych (których prawidłowy rozwój u dziecka jest niezbędny do sprawowania samokontroli nad zachowaniem). Zostały do tego wykorzystane dwie techniki użyte w poprzednich badaniach (Ziątek – narzędzie do pomiaru oczekiwanego poziomu samodzielności i Kwiatkowskiej – narzędzie do pomiaru strategii udzielania pomocy), jak również stworzona na potrzeby tych badań metoda diagnozy procesu uczenia funkcji wykonawczych (wg teorii Barkleya). Wyniki badań wskazują na występowanie różnic w matczynych reprezentacjach procesu interakcji wychowawczej. Matki dzieci z ADHD są bardziej skoncentrowane na negatywnych cechach dziecka, nie uczą swoich dzieci hamowania behawioralnego w sposób efektywny i tym samym nieświadomie przyczyniają się do pogłębienia deficytów wynikających z zaburzeń neurorozwojowych dziecka, a ich wysokie oczekiwania wobec samodzielności przybierają postać braku kontroli nad dzieckiem.

Słowa kluczowe: nadpobudliwość psychoruchowa z deficytem uwagi (ADHD), strefa najbliższego rozwoju, interakcja wychowawcza, samospełniające się proroctwo, rozwój samokontroli

Summary

The study was aimed at determination of the specificity of parenting interaction of mothers of children with diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Its theory is underlain by Barkley's concept, conclusions derived from the interaction model describing the parenting process and results of studies on “difficult” children carried out within this model. The mother's cognitive scheme relating to the parenting interaction with the child was investigated in view of the child's representation, aiding strategy, expectations of self-reliance and efficiency of competence transmission within executive functions (the correct development of which in a child is indispensable to exercise its behaviour self-control). Two techniques from previous studies were used for this (Ziątek – a tool to measure the expected self-reliance level and Kwiatkowska – a tool to measure the aiding strategy), as well as the method of diagnosing the cognitive functions teaching process, which was created specifically for these studies (acc. to Barkley's theory). The results of the studies point to some differences in motherly representations of parenting interaction. Mothers of children with ADHD are more focussed on the child's negative traits, they do not teach their children the behavioural inhibition in an effective way, thus unwittingly contributing to increasing the deficits resulting from the child's neurodevelopmental disorders, whereas their high expectations of self-reliance assume the form of a lack of control of the child.

Key words: attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), zone of proximal development, parenting interaction, self-fulfilling prophecy, self-control development

„Rozwój to wspólne przedsięwzięcie dziecka i dorosłego”
Rudolph H. Schaffer

WPROWADZENIE

Nadpobudliwość psychoruchowa jest najbardziej powszechnym rozpoznaniem u dzieci we wczesnym wieku szkolnym^(1-5 i inne), ale też najbardziej popularnym określeniem psychologicznych problemów u dzieci. Począwszy od lat czterdziestych XX wieku psychiatrzy przyklejali rozmaite etykiety dzieciom nadpobudliwym, nieuważnym i impulsywnym. Przypisywali im minimalne dysfunkcje (mikrouszkodzenia) mózgu, dziecięcy zespół psychoorganiczny, reakcję hiperkinetyczną wieku dziecięcego, zespół nadpobudliwości psychoruchowej, a ostatnio – zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (wg DSM-IV-TR) i zespół hiperkinetyczny (wg obowiązującej w Polsce klasyfikacji ICD-10). Obecnie w psychiatrii dominuje pogląd, że nadpobudliwość psychoruchowa jest zaburzeniem neurorozwojowym, co znaczy, że mózg dziecka nadpobudliwego rozwija się i dojrzewa według określonego, patologicznego, genetycznie uwarunkowanego wzorca⁽⁶⁾. Niektórzy badacze twierdzą, iż dysfunkcyjny wzorec rozwojowy wiąże się z traumatycznymi przeżyciami, a uwarunkowanie genetyczne pełni rolę drugoplanową⁽⁷⁾. Inni natomiast uważają, że do zmian organicznych dochodzi nie tyle na tle genetycznym, co z powodu nieprawidłowych relacji dziecka z otoczeniem (w szczególności z matką) w najwcześniejszym okresie życia^(8,9).

W zgodzie z dotychczasowymi badaniami neurobiologicznymi i neurorozwojowymi pozostaje psychologiczna koncepcja nadpobudliwości stworzona przez Russella Barkleya⁽¹⁰⁻¹⁵⁾, która przyczyną występowania objawów ADHD upatruje w problemach z samoregulacją zachowania. Według Barkleya, samokontrola zachowania zależy od jakości funkcji wykonawczych – podstawą prawidłowego działania tych funkcji jest hamowanie behawioralne.

Wszystkie te teorie można połączyć w model G×E (geny × środowisko), zgodnie z którym bez wzajemnego wpływu obydwu czynników nie można mówić o rozwoju zespołu nadpobudliwości psychoruchowej.

Zastanawiając się nad tym, co sprawia, że dzieci mają różne osiągnięcia w uczeniu się samokontroli, nie sposób pominąć tych czynników, które związane są z jakością praktyk wychowawczych stosowanych wobec nich przez matki i najbliższe otoczenie społeczne. Spośród różnych czynników (biologicznych, socjokulturowych, indywidualnych) najistotniejsza wydaje się treść oczekiwań – schematów poznawczych, które determinują przebieg interakcji z dzieckiem.

W latach siedemdziesiątych psychologowie badali wpływ interakcji rodzic – dziecko na rozwój człowieka jedynie w kategoriach działań rodziców⁽¹⁶⁾. Obecnie uważa się, że jeśli chcemy zgłębić zagadnienie rozwoju dziecka w toku interakcji z rodzicem, należy wziąć pod uwagę również przekonania rodzica, jego schematy poznawcze dotyczące dziecka, roli rodzica i przebiegu procesu wychowawczego⁽¹⁷⁾.

Dryll definiuje interakcję wychowawczą jako „specyficzny sposób współdziałania i wzajemnego oddziaływania na siebie osób o różnym statusie i rolach określonych w ramach wiedzy po-

“Development is the mutual undertaking of the child and adult”
Rudolph H. Schaffer

INTRODUCTION

Hyperactivity is the most common diagnosis in children of early school age^(1-5 and other), but also the most popular definition of psychological problems in children. Starting from the 40s of the 20th century, psychiatrists stuck different labels to hyperactive, inattentive and impulsive children. They ascribed to them minimal dysfunctions (microdamages) of the brain, children's organic brain damage syndrome, hyperkinetic reaction of the childhood age, hyperactivity, and recently – attention-deficit/hyperactivity disorder (according to DSM-IV-TR) and hyperkinetic disorder (acc. to ICD-10 classification mandatory in Poland). Presently predominant in psychiatry is the view that hyperactivity is a neurodevelopmental disorder, which means that the hyperactive child's brain develops and matures according to a specific pathological, genetically conditioned pattern⁽⁶⁾. Some researchers state that the dysfunctional developmental pattern is associated with traumatic experiences, while genetic basis plays a secondary role⁽⁷⁾. Others state that organic changes are not so much of genetic origin, but rather result from the child's incorrect relationships with others (especially with its mother) in its earliest period of life^(8,9).

Consistent with the existing neurobiological and neurodevelopmental examinations is the psychological concept of hyperactivity created by Russell Barkley⁽¹⁰⁻¹⁵⁾, which seeks the cause of the occurrence of ADHD symptoms in problems with behavioural self-regulation. According to Barkley, the behavioural self-control depends on the quality of executive functions – a basis of the correct state of these functions is behavioural inhibition.

All these theories may be incorporated into the G×E model (genes × environment), according to which without the joint impact of both these factors one cannot speak about the development of hyperactivity disorder.

Thinking of what makes the children have different results in learning self-control, we could not possibly omit those factors which are connected with the quality of parenting practices used towards them by their mothers and the closest social environment. Among various factors (biological, sociocultural, individual), the most important seems to be the contents of expectations, i.e. cognitive schema determining the course of interaction with the child.

During the 70s, psychologists examined the effects of the parent – child interaction on humans' development only in terms of the parents' impact⁽¹⁶⁾. The prevalent opinion now is that if we want to go deeper into the issue of the child's development in the course of its interaction with its parent we should also consider the parent's assumptions, her/his cognitive schema related to the child and the parent's role and course of the parenting process⁽¹⁷⁾.

Dryll defines the parenting interaction as a “specific way of cooperation and impact among people of different status and roles defined within the popular knowledge” (Dryll, p. 117)⁽¹⁸⁾. This impact is specific, because the mother, i.e. that partner who is

tocznej” (Dryll, s. 117)⁽¹⁸⁾. To oddziaływanie jest specyficzne, ponieważ matka – ten z partnerów, który jest bardziej doświadczony – przekazuje dziecku swój system znaczeń, wartości, ustosunkowań i szczegółowych informacji o świecie. W trakcie wspólnego życia partnerzy – matka i dziecko – wypracowują reguły pełnienia swoich ról, uzgadniają algorytm swoich zachowań – wzór interakcji. Role te nie są równoważne z uwagi na niesymetryczny podział odpowiedzialności. Matka, jako osoba odpowiedzialna za cały ten proces, poprzez **wpływ wychowawczy** narzuca dziecku swoją wizję świata – schematy poznawcze pełniące rolę filtrów, przez które dziecko postrzega i interpretuje świat.

Niniejsza praca wiąże się z próbą potwierdzenia założeń psychologii rozwojowej, które mówią, że funkcjonowanie dziecka (również nadpobudliwego) jest z jednej strony zdeterminowane przez jego możliwości psychofizyczne, a z drugiej – stale kształtowane przez zdobywane doświadczenia w interakcji z otoczeniem. Celem jest sprawdzenie, czy zmienne środowiskowe, obok czynników biologicznych, w sposób znaczący wpływają na rozwój dziecka.

Proces wychowawczy realizuje się poprzez interakcję. Można ją scharakteryzować ze względu na różne doświadczenia, jakich dostarcza dziecku. W związku z problemem postawionym w tej pracy szczególną uwagę należy zwrócić na mechanizm wpływu wychowawczego w toku interakcji matka – dziecko w sytuacji uczenia dziecka nowej umiejętności, której poprawne wykonanie zależy od uruchomienia funkcji wykonawczych. Należy zbadać, czy pomiędzy grupą badaną i kontrolną występują różnice w zakresie:

- uczenia dziecka aktywnego sprawowania kontroli nad sobą – czyli promowania, lub nie, rozwoju funkcji wykonawczych (promowania rozwoju tych struktur mózgowych, które są odpowiedzialne za hamowanie);
- schematu poznawczego przebiegu sytuacji, w której zadaniem matki jest nauczenie dziecka nowej umiejętności;
- strategii udzielania pomocy;
- oczekiwań dotyczących samodzielności;
- oczekiwań trudności wychowawczych;
- reprezentacji dziecka i jego charakterystyki.

Badania Dryll⁽¹⁸⁾ dowodzą, że oczekiwania wzbudzone przez opis cech charakteru dzieci aktualizują u matek określone schematy przebiegu zdarzeń interakcyjnych w sytuacjach konfliktowych. Przyklejenie dziecku etykiety „trudnego” sprawia, że matki oczekują ujawnienia się trudności w przebiegu interakcji, kiedy będą chciały wywrzeć wpływ na dziecko. Z badań Dryll⁽¹⁷⁾ wynika także, że oczekiwanie trudności wychowawczych lub też oczekiwanie, że współdziałanie z dzieckiem satysfakcjonuje obie strony, wpływa modyfikująco na zachowanie się rodzica. Matki dzieci z ADHD przypisują znikomą kontrolę nad trudnym zachowaniem sobie, natomiast dużą dziecku („bo on taki jest”, „bo on ma ADHD”). W przekonaniu matek z grupy badanej to dziecko (jego cechy oraz charakter) kreuje zdarzenia, których wspólnie doświadczają matka i dziecko. Z tego powodu matki te nie kształtują u swoich dzieci zachowań nakierowanych na sprawowanie samodzielnej kontroli nad nowym zachowaniem. Wzór interakcji matka – dziecko w sytuacji, w której matka uczy dziecko samodzielnej pracy intelektualnej, zależy od tego, czy matka postrzega swoje dziecko jako trudne wychowawczo, czy jako grzeczne. „Trudne” dzieci, chcąc uniezależnić się od matki, nie zwracają

more experienced, passes on the child her system of sense, values, attitudes and detailed information about the world. During their mutual life the partners – mother and her child – work out the rules of fulfilling their roles, agree on the algorithm of their behaviours – interaction pattern. These roles are not equivalent due to asymmetrical distribution of responsibilities. The mother, as a person responsible for the entire process, through her **parenting influence** imposes on the child her own vision of the world – cognitive schema fulfilling the part of filters through which the child perceives and interprets the world.

This study is connected with an attempt to confirm the assumptions of developmental psychology according to which the functioning of the child (also the hyperactive child) is on the one hand determined by its psychophysical possibilities, and on the other hand – constantly moulded by acquiring experience in interaction with the environment. The aim is to check if environmental values, apart from biological factors, significantly affect the child’s development.

The parenting process is accomplished through interaction. It can be characterised in view of different experiences it provides to the child. In connection with the problem posed in this article, special attention should be paid to the mechanism of the parental impact while the child is taught a new skill the correct performance of which depends on launching the executive functions. It should be checked if between the examined group and control group there are differences between:

- teaching the child how to actively control itself, i.e. promote, or not, the development of cognitive functions (promoting the development of those brain structures which are responsible for inhibition);
- cognitive schema of the course of the situation in which the mother’s task is to teach her child a new skill;
- helping strategy;
- expectations as to self-reliance;
- expectation of parenting difficulties;
- the child’s representation and characteristics.

The studies carried out by Dryll⁽¹⁸⁾ prove that expectations aroused by description of children’s characteristics update in mothers certain schema of the course of interactive events in conflict situations. Labelling the child as “difficult” makes the mothers expect difficulties in the course of interaction when they want to exert an influence on the child. The studies carried out by Dryll⁽¹⁷⁾ indicate also that expectation of parenting difficulties or expecting that interaction with the child satisfies both parties has a modifying effect on the parent’s behaviour. Mothers of children with ADHD ascribe an insignificant control over difficult behaviour to themselves and a significant control to the child (“because he is just like that”, “because he has ADHD”). Mothers of the examined group assume that it is the child (its traits and character) that creates events which are experienced jointly by the mother and her child. For this reason, these mothers do not mould in their children the behaviours aimed at self-control of the new behaviour. The mother – child interaction pattern in situation when the mother teaches her child a self-reliant intellectual work depends on whether the mother perceives her child as difficult in parenting terms or

się spontanicznie o pomoc, a jeśli matka sama ją oferuje, to najczęściej ją odrzucają. Matki wykazują inicjatywę komunikacyjną, ale nie dopełniają aktów komunikacyjnych inicjowanych przez dziecko. Udzielają też pomocy, która nie jest dostosowana do potrzeb i możliwości dziecka (nie jest kontyngentna) – nie potrafią więc nauczyć dziecka samokontroli w zakresie samodzielnej pracy intelektualnej⁽¹⁷⁾.

Celem niniejszej pracy jest próba udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy i w jaki sposób schematy poznawcze, dotyczące przebiegu procesu wychowawczego w sferze najbliższego rozwoju, matek dzieci z ADHD i matek dzieci bez ADHD różnią się, a co za tym idzie – czy matki dzieci nadpobudliwych poprzez swoje przekonania mogą wpływać na pojawianie się, podtrzymywanie i pogłębianie się deficytów związanych z hamowaniem behawioralnym u dziecka. Celem pracy jest potwierdzenie lub wykluczenie następujących hipotez:

1. Matki dzieci nadpobudliwych będą postrzegały swoje dzieci jako trudniejsze wychowawczo niż matki ich rówieśników z grupy kontrolnej. Matki dzieci nadpobudliwych w krótkich charakterystykach dziecka będą zwracały większą uwagę na wady dziecka, a mniejszą na jego zalety niż matki dzieci z grupy kontrolnej.
2. Matki dzieci nadpobudliwych oczekują niepowodzenia w sytuacji uczenia dziecka, dlatego oddziaływania wychowawcze matek dzieci nadpobudliwych i matek dzieci bez ADHD będą różniły się pod względem skuteczności (efektywnej transmisji kompetencji na dziecko). Matki dzieci nadpobudliwych częściej będą nieskuteczne w swoich oddziaływaniach wychowawczych, w których zachodzi konieczność ćwiczenia u dziecka funkcji wykonawczych. Ich zabiegi wychowawcze są w znacznie większym stopniu skoncentrowane na minimalizowaniu kosztów związanych z brakiem hamowania (z deficytami w zakresie funkcji wykonawczych) niż na próbie ćwiczenia tych funkcji u dziecka.
3. Matki dzieci nadpobudliwych będą mówiły znacznie więcej o swoich dzieciach – tak jakby chciały udowodnić, że to dziecko (jego cechy konstytucyjne) jest „trudne”, wobec czego każdy, będąc na miejscu matki, poniósłby porażkę wychowawczą.
4. W sytuacji nabywania nowych umiejętności matki dzieci z ADHD będą zwracały większą uwagę na zachowanie dziecka, a nie na swoje oddziaływania wychowawcze wobec niego. Będą zwracały większą uwagę na trudności dotyczące dziecka. W porównaniu z grupą kontrolną pojawi się tu więcej atrybutów negatywnych, a mniej pozytywnych.
5. Matki dzieci z ADHD będą różniły się od matek dzieci bez ADHD pod względem skuteczności transmisji kompetencji na dziecko. Matki dzieci z ADHD nie będą potrafiły nauczyć dziecka samokontroli, bo w sytuacjach, w których dziecko powinno zaangażować samokontrolę (hamowanie, funkcje wykonawcze), będą udzielały dziecku pomocy niedostosowanej do jego potrzeb – pomocy niewystarczającej lub nadmiernej.

MATERIAŁ I METODA

Badanie miało formę quasi-eksperymentu. Polegał on na sprawdzeniu, czy system przekonań rodzica odzwierciedlony w inter-

as well-behaved. When “difficult” children want to become independent of their mother they do not spontaneously turn for help, and if the mother offers help herself they usually reject it. Mothers show communication initiative but do not complete the communication acts initiated by the child. They also give help which is not adjusted to the child’s needs and possibilities (it is not contingent) – so they cannot teach the child self-control within self-reliant intellectual work⁽¹⁷⁾.

The aim of this study was an attempt to answer the question if and in what way the cognitive schema on the course of the parenting process within the zone of proximal development, of mothers of children with ADHD and mothers of children without ADHD, differ and consequently – whether or not the mothers of hyperactive children may through their assumptions affect the occurrence, maintenance and increase of the deficits connected with the child’s behavioural inhibition. The study is aimed at confirmation or exclusion of the following hypotheses:

1. Mothers of hyperactive children will perceive their children as more difficult for parenting, as compared to mothers of their peers from the control group. Mothers of hyperactive children in short characteristics of the child will pay more attention to the child’s faults and less attention to its virtues, as compared to mothers of the control group children.
2. Mothers of hyperactive children expect failures in the child’s education, therefore parenting effects of mothers of hyperactive children and mothers of children with ADHD will differ in respect of effectiveness (effective transmission of competence on the child). Mothers of hyperactive children will be more often ineffective in their parenting impact where it is necessary to train the child in executive functions. Their parenting efforts are much more focussed on minimizing the costs connected with the lack of inhibition (with deficits within executive functions) than on the attempt to train the child in these functions.
3. Mothers of hyperactive children will tell much more about their children, as if they wanted to prove that this child (its constitutional traits) is “difficult”, so everyone in the mother’s position would fail in parenting.
4. When acquiring new skills, mothers of children with ADHD will pay more attention to the child’s behaviour than to their parenting influence on it. They will pay more attention to difficulties with the child. Compared to the control group, more negative than positive attributes will appear here.
5. Mothers of children with ADHD will differ from mothers of children without ADHD in respect of effectiveness of transmitting the competences to the child. Mothers of children with ADHD will not be able to teach the child self-control, because in those situations where the child should exhibit self-control (inhibition, executive functions), they will be giving the child the help maladjusted to its needs, i.e. either insufficient or excessive help.

MATERIAL AND METHODS

The study assumed the form of a quasi-experiment. It consisted in checking if the parent’s assumptions system reflected in

akcji wychowawczej wpływa na efektywność procesu transmisji kompetencji w zakresie samokontroli. Do badania tej zależności wybrano rodziców dzieci w młodszym wieku szkolnym – od 6 do 11 lat, ponieważ jest to okres, kiedy proces zdobywania samokontroli nad swoim zachowaniem przebiega najintensywniej^(16,17). Zmienną niezależną (grupującą) stanowiło wychowywanie (lub nie) dziecka z diagnozą ADHD. W grupie badanej były matki dzieci nadpobudliwych.

Badania prowadzono od września 2004 do lipca 2005 roku i wzięło w nich udział 60 matek dzieci w wieku od 6 do 11 lat (z klas od 0 do 4) – 30 matek dzieci ze zdiagnozowanym zespołem nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) i 30 matek dzieci zdrowych. Do pierwszej grupy włączono matki pacjentów skierowanych do Poradni Nadpobudliwości przy Klinice Psychiatrii Wzrostowego Akademii Medycznej w Warszawie i matki pacjentów Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum CBT. Grupę kontrolną utworzono z matek dzieci bez ADHD, na zasadzie doboru parami.

Jedno spotkanie trwało od 45 minut do 2 godzin i składało się z trzech części. Pierwsza część to opis sytuacji z życia codziennego. Zadanie mamy polegało na bardzo dokładnym opowiedzeniu dalszego ciągu przedstawionej sytuacji. Wypowiedzi te były nagrywane na dyktafon i transkrybowane. Następnie badacz razem z matką wypełniali rozbudowaną metryczkę, w której, oprócz danych demograficznych dotyczących rodziny i dziecka, matki podawały krótką charakterystykę dziecka, z powodu którego do spotkania doszło, jego rodzeństwa i ojca. Określały także odczuwany przez siebie poziom trudności wychowawczych na skali pięciopunktowej, gdzie 1 oznaczało bardzo grzeczne dziecko (ideał), 2 – raczej grzeczne, 3 – różnie to bywa, 4 – mam z nim trochę kłopotów i 5 – spore trudności wychowawcze.

Na kolejnym etapie badania, który dotyczył strategii udzielanej pomocy dziecku, użyto narzędzia Techniki Dialogowe. Matki były proszone o zapoznanie się z trzema seriami dialogów, a następnie wybranie spośród nich po dwa dla każdej grupy wiekowej, takich, które najbardziej przypominają ich własne rozmowy z dzieckiem.

Na koniec matki wypełniały ankietę dotyczącą oczekiwań samodzielności dziecka: „W jakim wieku dziecko...?”, skonstruowaną w ramach seminarium magisterskiego (szczegółowe dane dotyczące opracowania podane są w pracy magisterskiej Ziątek pod tytułem: *Oczekiwania matek wobec samodzielności dzieci – sposób pomiaru i niektóre uwarunkowania*, pisanej pod kierunkiem dr Elżbiety Dryll⁽¹⁹⁾). W ankiecie tej określały, w jakim wieku dziecko „może” (w sensie: ma pozwolenie rodzica lub w sensie: potrafi) wykonywać daną czynność.

ANALIZA STATYSTYCZNA DANYCH

Analizy statystyczne wykonano z wykorzystaniem pakietu statystycznego SPSS 12 PL dla Windows. Stosowano metody opisowe i wnioskowania statystycznego. W celu zweryfikowania różnic pomiędzy grupami badaną i kontrolną zastosowano procedurę porównywania średnich. Istotność różnic wartości średnich oceniono za pomocą testu t-Studenta dla prób niezależnych. Dla wszystkich analiz za maksymalne dopuszczal-

the parenting interaction contributes to the effectiveness of the competence transmission process within self-control. Chosen for examining this correlation were parents of children at the early school age – from 6 to 11 years, because this is the period when the process of acquiring self-control of one's behaviour is most intensive^(16,17). The independent (grouping) variable was parenting (or not) of the child with diagnosed ADHD. The examined group included mothers of hyperactive children. The studies were conducted from September 2004 to July 2005 with participating 60 mothers of children aged from 6 to 11 years (from grades 0 to 4) – 30 mothers with diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorders (ADHD) and 30 mothers of healthy children. Included into the first group were mothers of patients referred to the Hyperactivity Dispensary at the Clinic of Developmental Age Psychiatry, Medical University of Warsaw, and mothers of patients of the Nonpublic Health Care Centre CBT. The control group consisted of mothers of children with ADHD, arranged in pairs.

One meeting lasted from 45 minutes to 2 hours and consisted of three parts. The first part is a description of everyday situations. The mother's task consisted in a very precise verbal description of a further part of the presented situation. These narrations were recorded on tape and transcribed. Subsequently, the examiner and mother filled in a comprehensive booklet where apart from demographic data on the family and the child, mothers presented a short description of the child because of which the meeting was arranged, as well as its siblings and father. They also specified the experienced parenting difficulties level on a five-point scale, where 1 meant a very well-behaved child, 2 – rather well-behaved, 3 – varying behaviour, 4 – “I have some problems with my child”, and 5 – quite serious parenting difficulties.

For the next stage of the study, which dealt with the strategy of help given to the child, the Dialogue Techniques instrument was used. Mothers were asked to familiarize themselves with three series of dialogues, and then to select two for each age group, such which resemble most their own talks with the child. At the end the mothers filled in a questionnaire on the child's expected self-reliance: “At what age the child...?”, construed within the Master seminar (detailed data on the study are contained in Ziątek's Master thesis entitled: *Mothers' expectations towards their children's self-reliance – measurement method and some conditions*, written under the supervision of Elżbieta Dryll⁽¹⁹⁾). They specified in this questionnaire at what age the child “can” and “may” (meaning: has the parent's permission or knows how to) perform a given activity.

ANALYSIS OF STATISTICAL DATA

Statistical analyses were carried out using the statistical package SPSS 12 PL for Windows. Descriptive methods with statistical inference were applied. To verify the differences between the examined and control groups, the average value comparing procedure was used. The significance of differences in the average values was evaluated using the Student's t-test for independent trials. For all analyses, the $p=0.05$ value was assumed as the maximum allowable probability of making type I error.

ne prawdopodobieństwo popełnienia błędu I rodzaju przyjęto wartość $p=0,05$.

WYNIKI

Matki dzieci z ADHD mówiły znacznie więcej o swoich dzieciach niż matki dzieci zdrowych.

Zbadano długość wypowiedzi matek dzieci nadpobudliwych i matek dzieci bez nadpobudliwości. Okazało się, że matki z grupy badanej średnio mówiły 2767,43 słowa, natomiast matki z grupy kontrolnej – średnio 1753,50 słowa ($p<0,0001$). Matki dzieci nadpobudliwych udzielały istotnie dłuższych wypowiedzi niż matki dzieci zdrowych.

W sytuacji nabywania nowych umiejętności matki dzieci z ADHD większą uwagę zwracały na zachowanie dziecka, a nie na swoje oddziaływania wychowawcze wobec dziecka. Zbadano ilość wymienionych w narracjach działań „na dziecko” podczas uczenia dziecka nowej umiejętności w obydwu grupach. Okazało się, że matki dzieci z ADHD średnio wymieniają $X_b=27,043$ działania „na dziecko” we wszystkich historyjkach, natomiast matki dzieci bez diagnozy – średnio $X_k=36,72$ ($p=0,001$; $t=-2,434$).

Zbadano także ilość działań „przez dziecko” wymienionych w narracjach przez matki w obydwu grupach. Okazało się, że matki dzieci z ADHD średnio wymieniają $X_b=45,73$ działania „przez dziecko” we wszystkich historyjkach, natomiast matki dzieci bez diagnozy – średnio $X_k=29,76$ ($p=0,001$; $t=3,512$). Jeśli weźmiemy pod uwagę wartości średnich działań matki na dziecko w obu grupach, badanej i kontrolnej ($X_b=27,043$ i $X_k=36,72$), oraz wartości średnich działań dziecka na matkę ($X_b=45,73$ i $X_k=29,76$), to wyraźnie widać, że matki dzieci z grupy badanej znacznie więcej w swoich wypowiedziach poświęcały uwagi zachowaniu dziecka w sytuacji uczenia się nowych umiejętności. Znacząco mniej miejsca poświęciły temu, jak w sytuacji nabywania nowej umiejętności przez dziecko powinny zachować się one same.

Odwrotne wyniki uzyskały matki dzieci bez ADHD. One, gdy dana umiejętność pozostawała jeszcze w strefie najbliższego rozwoju, skupiały się raczej na swoich działaniach, a nie na zachowaniu dziecka. Więcej mówiły o tym, co same powinny zrobić, aby ich dziecko mogło przenieść nową umiejętność ze strefy najbliższego rozwoju do strefy aktualnego rozwoju.

Matki dzieci z ADHD zwracały większą uwagę na trudności dotyczące dziecka niż matki dzieci zdrowych.

Dokonano analizy pola semantycznego „dziecko” w opowiadaniach matek dzieci nadpobudliwych i matek dzieci z grupy kontrolnej pod względem frekwencji określeń pozytywnych i pejoratywnych. Analiza ta pokazała, że schemat poznawczy pojęcia „dziecko” różni się w sposób istotny statystycznie w obydwu grupach. Różnice te dotyczą ilości atrybutów pozytywnych ($t=-2,425$; $p=0,019$), ilości atrybutów negatywnych ($t=-7,320$; $p=,000$) i wskaźnika ewaluacji ($t=-7,017$; $p=,000$). Z przeprowadzonej analizy wynika, że matki dzieci nadpobudliwych, opowiadając o tym, jak uczą dzieci nowych czynności, umieszczają w opowiadaniach znacząco więcej negatywnych określeń dziecka niż matki dzieci z grupy kontrolnej ($X_b=-17,96$

RESULTS

Mothers of children with ADHD were much more willing to talk about their children than mothers of healthy children.

The length of narrations presented by mothers of hyperactive children and mothers of children without hyperactivity was checked. It appeared that mothers from the examined group uttered on average 2767.43 words, while mothers of the control group uttered on average 1753.50 words ($p<0.0001$). Mothers of hyperactive children presented significantly longer narrations than mothers of healthy children.

As regards the acquisition of new skills, mothers of children with ADHD paid more attention to the child's behaviour than to their own parenting impact on the child.

The number of narrated impacts “on the child” while the child was taught a new skill in both groups. It appeared that mothers with ADHD on average mentioned $X_b=27.043$ impacts “on the child” in all related stories, whereas mothers of children without such diagnosis mentioned on average $X_k=36.72$ ($p=0.001$; $t=-2.434$).

Examined was also the number of impacts “through the child”, mentioned in narrations by mothers in both groups. It appeared that mothers of children with ADHD on average mentioned $X_b=45.73$ impacts “through the child” in all related stories, whereas mothers of children without the diagnosed disorder mentioned on average $X_k=29.76$ ($p=0.001$; $t=3.512$). If we take into account the values of the mother's average impacts on the child in both examined and control groups ($X_b=27.043$ and $X_k=36.72$), and values of average impacts of the child on its mother ($X_b=45.73$ and $X_k=29.76$), then we can clearly see that mothers of children in the examined group devoted in their narrations much more attention to the child's behaviour under situation of learning new skills. They seemed to care significantly less about how in situation of the child's learning a new skill they should behave themselves.

Contrary results were obtained by mothers of children without ADHD. When a given skill remained still in the zone of proximal development they rather focussed on their own impacts than on the child's behaviour. They spoke more about what they should do themselves so that the child could transfer its skill from the zone of proximal development to the current development zone.

Mothers of children with ADHD paid more attention to difficulties with the child than mothers of healthy children.

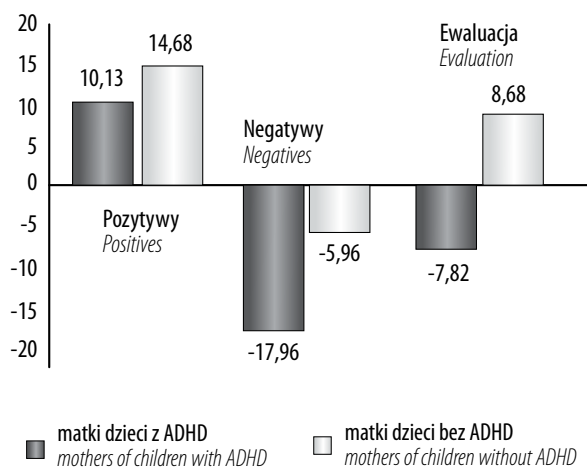
Analysis was carried out of the semantic field “child” in narrations of mothers of hyperactive children and mothers of control group children in view of the frequency of positive and pejorative narrations. This analysis indicated that the cognitive schema of the “child” term differs statistically significantly in both groups. These differences refer to the number of positive attributes ($t=-2.425$; $p=0.019$), number of negative attributes ($t=-7.320$; $p=.000$) and evaluation index ($t=-7.017$; $p=.000$). The analysis indicates that mothers of hyperactive children while telling how they teach their children some new activities, put into their narrations significantly more negative narrations about the child, as compared to mothers of children of the control group

i $X_k = -7,32$). W całym opowiadaniu matki dzieci nadpobudliwych umieszczają średnio około 18 określeń dziecka mających pejoratywny wydźwięk, podczas gdy matki z grupy kontrolnej – około 6 takich określeń. Nieco mniejsza różnica, choć nadal znacząca, jest w przypadku frekwencji w tekście atrybutów pozytywnych. Matki dzieci nadpobudliwych w całym opowiadaniu umieszczały średnio około 10 pozytywnych atrybutów dziecka, a matki dzieci z grupy kontrolnej – około 15 takich określeń.

Jeśli weźmiemy pod uwagę zarówno pozytywne, jak i negatywne określenia dziecka i obliczymy wskaźnik ewaluacji, to, jak można się było spodziewać, dzieci matek z grupy kontrolnej są opisane w sposób pozytywny (średnia wartość wskaźnika dla grupy kontrolnej jest liczbą dodatnią i wynosi 8,68), natomiast matki z grupy badanej widzą swoje dzieci raczej w negatywnym świetle (średnia wartość wskaźnika jest liczbą ujemną, co oznacza, że liczba cech negatywnych znacząco przewyższa ilość cech pozytywnych, wynosi ona $-7,82$). Wyniki te przedstawia rys. 1.

Oddziaływania wychowawcze matek dzieci z ADHD różniły się pod względem skuteczności od oddziaływań matek dzieci zdrowych.

Wszystkie historyjki z życia codziennego uzyskane w pierwszym etapie badania oceniono pod względem skuteczności prezentowanej strategii uczenia dziecka nowej umiejętności. Historyjka kończąca się sukcesem oznaczana była wartością 1, natomiast ta, która kończyła się porażką wychowawczą, otrzymywała wartość -1 . Na podstawie tej analizy można stwierdzić, że **poziom skuteczności oddziaływań wychowawczych matek dzieci nadpobudliwych i oddziaływań matek dzieci bez ADHD różni się w sposób istotny statystycznie** ($p=0,000$; $t=-8,95$). Wyniki przedstawia rys. 2. W porównaniu z tym znacząco lepiej wypadają matki dzieci bez nadpobudliwości. W tej grupie średni poziom skuteczności oddziaływań wychowawczych jest liczbą dodatnią i wynosi $X=4,53$, natomiast w grupie matek dzieci z ADHD przeważają niepowodzenia. Średni poziom skuteczności wychowawczej plasuje się poniżej zera i wynosi $X=-2,33$.



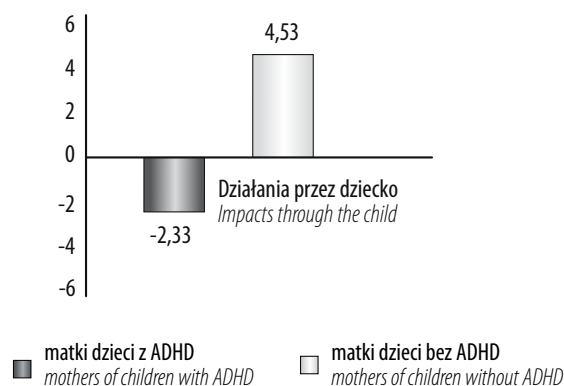
Rys. 1. Atrybuty dzieci
Fig. 1. Attributes of children

($X_b = -17,96$ and $X_k = -7,32$). In the entire narration, mothers of hyperactive children include on average about 18 negative attributes, while mothers of the control group children – about 6 such attributes. A bit lower difference, although still significant, is that in the case of frequency of positive attributes in the text. Mothers of hyperactive children in the entire narration uttered on average about 10 positive attributes of the child, whereas mothers of the control group children – about 15 such attributes.

If we take into account both positive and negative attributes of the child and calculate the evaluation index, then as could be expected the children of mothers from the control group are described in a positive way (the average value of the index for the control group is a positive number and amounts to 8.68), whereas mothers from the examined group perceive their children in rather negative light (the average value of the index is a negative number, which means that the number of negative attributes significantly surpasses the number of positive traits and amounts to -7.82). These results are presented in fig. 1.

Parenting impact of mothers of children with ADHD differed in view of effectiveness, as compared to the impact of mothers of healthy children.

All true-life stories received in the first stage of the study were evaluated in view of the effectiveness of the presented strategy of teaching the child a new skill. The story ending successfully was marked with number 1, whereas the one which ended in a parenting failure obtained number -1 . By virtue of this analysis we can state that the **level of effectiveness of parenting impacts of mothers of hyperactive children and mothers of children without ADHD differs in a statistically significant way** ($p=.000$; $t=-8.95$). The results are presented in fig. 2. By comparison, mothers of children without hyperactivity rank much better. In this group the average level of effectiveness of parenting impact is a positive number and reaches $X=4.53$, whereas in the group of mothers of children with ADHD – failures prevail. The average level of parenting effectiveness is below zero and amounts to $X=-2.33$. **Mothers of hyperactive children expected many more parenting difficulties than mothers of healthy children.** Mothers from the examined group, requested for evaluation of the degree of experienced difficulties on a five-point scale, where



Rys. 2. Ocena skuteczności uczenia dziecka nowych umiejętności
Fig. 2. Evaluation of effectiveness of teaching the child some new skills

Matki dzieci nadpobudliwych oczekiwały znacznie więcej trudności wychowawczych niż matki dzieci zdrowych.

Matki z grupy badanej proszone o ocenę stopnia doświadczanych trudności wychowawczych na pięciopunktowej skali, gdzie 5 oznaczało dziecko bardzo grzeczne (ideal), 4 – raczej grzeczne, 3 – różnie to bywa, 2 – mam z nim trochę kłopotów, 1 – spore trudności wychowawcze, określiły je średnio na 1,67, natomiast matki z grupy kontrolnej – na 3,5. Wszystkie uzyskane wyniki różnią się w sposób istotny statystycznie – $p < 0,0001$. Szczegółowe wyniki badania przedstawia rys. 3.

Podczas opisu dziecka matki dzieci nadpobudliwych zwracały większą uwagę na wady dziecka, a mniejszą na jego zalety. Odwrotna zależność wystąpiła w opisie matek dzieci niesprawiających trudności wychowawczych – opisując swoje dziecko, większy nacisk kładły one na jego zalety niż na wady. Stosunek ten jeszcze wyraźniej opisuje wskaźnik ogólnej charakterystyki dziecka, który sumuje zalety i wady dziecka. Jeśli weźmiemy pod uwagę sumę wad i zalet dziecka, to okazuje się, że u matek dzieci nadpobudliwych wady dziecka przewyższają ilość jego zalety (średnia wskaźnika charakterystyki dziecka -1,63). Odwrotnie jest u matek dzieci bez ADHD – tu zalety zdecydowanie przewyższają liczbę wad (średnia wskaźnika charakterystyki dziecka +4,47). Analiza ogólnego wskaźnika trudności wychowawczych pozwala jednoznacznie stwierdzić, że reprezentacja poznawcza dziecka u matek z grupy badanej jest znacząco mniej pozytywna i tym samym matki dzieci z ADHD mają silnie zaznaczone oczekiwania wystąpienia trudności wychowawczych w porównaniu z matkami dzieci z grupy kontrolnej.

Zakres udzielanej pomocy w toku interakcji matka – dziecko w sferze najbliższego rozwoju różnił się w sposób istotny u matek dzieci z ADHD i matek dzieci bez ADHD.

Zakres pomocy udzielanej dziecku przez matkę w toku interakcji w strefie najbliższego rozwoju różnił się w sposób istotny w grupach matek dzieci z ADHD i dzieci bez ADHD, co przedstawiono w tabeli 1.

Matki dzieci nadpobudliwych znacząco częściej udzielają swoim dzieciom pomocy nieadekwatnej w sytuacji, gdy uczy się ono

5 meant a very well-behaved child (ideal), 4 – quite well-behaved, 3 – varying behaviour, 2 – “I have some problems with my child”, 1 – quite serious parenting difficulties, defined them on average as 1.67, whereas mothers from the control group – as 3.5. All the obtained results differ in a statistically significant way – $p < 0,0001$. Detailed results of the study are presented in fig. 3. While describing the child, mothers of hyperactive children paid more attention to the child’s faults and less attention to its virtues. A contrary correlation appeared in the description of mothers of children who were not difficult in parenting: describing the child, mothers put more emphasis on its virtues than faults. This correlation is described even more clearly by the index of the child’s general characteristics which sums up the child’s faults and virtues. If we take into account the sum of the child’s faults and virtues, it appears that in the case of mothers of hyperactive children the child’s vices surpass the number of its virtues (average index of the child’s characteristics -1.63). In the case of mothers of children without ADHD it is the other way round – the virtues absolutely surpass the number of faults (average index of the child’s characteristics +4.47).

Analysis of the total index of parenting difficulties allows to state explicitly that cognitive representation of the child in mothers of the examined group is significantly less positive and thereby mothers of children with ADHD have strongly enhanced expectations of parenting difficulties, as compared to mothers of children from the control group.

The range of help in the course of the mother – child interaction in the zone of proximal development differed significantly in mothers of children with ADHD and mothers of children without ADHD.

The range of help given by the mother to her child in the course of the mother – child interaction in the zone of proximal development differed significantly in groups of mothers of children with ADHD and children without ADHD, as presented in table 1.

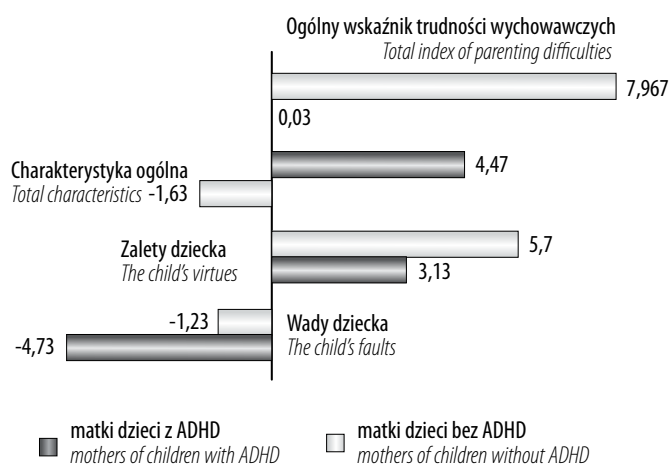
Mothers of hyperactive children significantly more often give their children inadequate help when the child learns a new skill. This help is either too great – excessive (the mother helps her child even though it is able and willing to perform a given task by itself – as a whole or part) or too little – insufficient (the mother refuses to help her child but demands that the child copes with a given task on its own).

A reverse correlation occurs if we consider cooperation (i.e. adequate help – the mother gives a hint, suggests what the child should do but does not perform the tasks for the child – such help is of scaffolding nature). The adequate range of help is significantly more often presented by mothers of children without diagnosed ADHD.

HELPING INITIATIVE

The research procedure of Student’s t-test for independent trials allowed to state that the examined group and control group statistically significantly differed in view of undertaking initiatives in situation of helping the child, as presented in table 2.

- Dialogue initiated by the child – when it finds it difficult to perform a given activity.



Rys. 3. Oczekiwanie trudności wychowawczych
Fig. 3. Expectation of parenting difficulties

Zmienna Variable	Matki dzieci z ADHD – średni wynik w grupie Mothers of children with ADHD – average result in group	Matki dzieci bez ADHD – średni wynik w grupie Mothers of children without ADHD – average result in group	Test t równości średnich Test t of average equalities	Istotność Significance
Wskaźnik pomoc nadmierna Index excessive help	5,83	4,07	2,699	0,009
Wskaźnik brak pomocy Index lack of help	5,13	4,00	2,159	0,035
Wskaźnik współpraca Index cooperation	7,03	9,93	-4,473	0,000

Tabela 1. Strategie udzielania pomocy w grupie badanej i kontrolnej
Table 1. Strategies of help in the examined and control groups

nowej umiejętności. Pomoc ta albo jest zbyt duża – nadmierna (czyli matka udziela pomocy dziecku, mimo że jest ono w stanie i ma chęć wykonać dane zadanie samodzielnie w całości lub w jakiejś części) lub zbyt mała – niewystarczająca (czyli matka odmawia udzielenia pomocy dziecku, ale wymaga od niego, aby samo poradziło sobie z danym zadaniem). Odwrotna zależność występuje, jeśli weźmiemy pod uwagę współpracę (czyli pomoc adekwatną – matka podpowiada, sugeruje, co dziecko powinno zrobić, ale nie wykonuje zadania za dziecko – pomoc ta ma charakter rusztowania). Adekwatny zakres pomocy znacząco częściej prezentują matki dzieci bez diagnozy ADHD.

INICJATYWA POMOCY

Procedura badawcza testu t-Studenta dla prób niezależnych pozwoliła stwierdzić, iż grupa badana i kontrolna w sposób istotny statystycznie różnią się pod względem podejmowania inicjatywy w sytuacji udzielania pomocy dziecku, co przedstawia tabela 2.

- Dialog inicjowany przez dziecko – gdy ma trudności z wykonaniem danej czynności.
- Dialog inicjowany przez matkę – przewidywanie trudności u dziecka z wykonaniem danej czynności.

Matki dzieci nadpobudliwych istotnie częściej same inicjują dialog w sytuacji uczenia dziecka nowej umiejętności niż matki z grupy kontrolnej. One z kolei częściej czekają, aż dziecko zainicjuje rozmowę. Pozwalają zatem dziecku brać odpowiedzialność za wykonanie nowego zadania.

Oczekiwania matek dzieci nadpobudliwych i matek dzieci bez ADHD dotyczące samodzielności ich podopiecznych przed-

- Dialogue initiated by the mother – expecting the child’s difficulties with performing a given activity.

Mothers of hyperactive children significantly more often initiate a dialogue when the child learns a new skill, as compared to mothers of the control group who wait till the child initiates the conversation. So they allow the child to take responsibility for performance of a new task.

Expectations of mothers of hyperactive children and mothers of children without ADHD relating to their children’s self-reliance are presented in table 3. Summing up the results of the study by questionnaire: “At what age the child may or can...?” we can conclude that mothers of hyperactive children assume that their children should become self-reliant at a much younger age. Mothers of the examined group declare a higher range of freedom. Children with ADHD are permitted at an earlier age to act on their own, e.g. to go to the cinema or youth concert without being accompanied by adults, as compared to mothers of children without the disorder. Mothers of hyperactive children also expect from their children a faster development in such spheres of life as acquisition of social skills and various skills useful in everyday life.

There is no significant difference between the two groups in respect of the children’s cognitive development and dynamics of acquiring new skills (competences: at what age the child can perform various activities unaided).

DISCUSSION

The presented studies unquestionably indicate that cognitive schemata on the course of parenting process in the case of mothers of children with ADHD and those of children without

Zmienna Variable	Matki dzieci z ADHD – średni wynik w grupie Mothers of children with ADHD – average result in group	Matki dzieci bez ADHD – średni wynik w grupie Mothers of children without ADHD – average result in group	Test t równości średnich Test t of average equalities	Istotność Significance
Wskaźnik inicjatywa matki Index mother's initiative	9,73	8,70	2,279	0,027
Wskaźnik inicjatywa dziecka Index child's initiative	8,27	9,26	2,291	0,034

Tabela 2. Inicjatywa pomocy w grupie badanej i kontrolnej
Table 2. Initiative of help in the examined and control groups

stawia tabela 3. Podsumowując wyniki badania kwestionariuszem „W jakim wieku dziecko może...?”, można stwierdzić, iż matki dzieci nadpobudliwych są przekonane, że ich dzieci powinny znacznie szybciej osiągnąć samodzielność. W grupie badanej matki deklarują większy zakres wolności. Dzieci z ADHD w młodszym wieku uzyskują pozwolenie na samodzielne działanie w takich kwestiach, jak samodzielne chodzenie do kina czy pójście na koncert młodzieżowy bez opieki osoby dorosłej, niż dzieci matek bez diagnozy. Matki dzieci nadpobudliwych oczekują też od swoich dzieci szybszego rozwoju w takich sferach życia, jak nabywanie umiejętności społecznych i umiejętności z zakresu życia codziennego.

Pomiędzy jedną i drugą grupą nie ma istotnej różnicy, jeśli chodzi o rozwój poznawczy dzieci i dynamikę nabywania nowych umiejętności (kompetencji – w jakim wieku dziecko potrafi samodzielnie wykonywać różne czynności).

OMÓWIENIE

Z przedstawionych badań bezsprzecznie wynika, że schematy poznawcze dotyczące przebiegu procesu wychowawczego u matek dzieci z ADHD i matek dzieci bez ADHD różnią się, a co za tym idzie – różny jest też skrypt matek dotyczący przebiegu tej interakcji oraz wkład matki w proces transmisji kompetencji.

Matki z grupy badanej, opisując wzór interakcji wychowawczej, czyli odpowiadając na pytanie, w jaki sposób postąpić wobec dziecka, aby mogło zachowywać się właściwie:

- rozkładają na „czynniki pierwsze” zachowanie dziecka;
- znacznie mniej uwagi, niż osoby z grupy kontrolnej, poświęcają swojemu zachowaniu – jak w sytuacji nabywania nowej umiejętności przez dziecko powinny zachować się one same;
- nie konstruują planów działań zmierzających do udzielenia dziecku adekwatnej pomocy;
- koncentrują swoją uwagę na trudnościach – skupiają się na analizowaniu przyczyn swoich niepowodzeń, których źródeł upatrują w cechach dziecka – „nie mogę wpływać na moje dziecko, bo ono ma ADHD”.

ADHD differ, and consequently also the mothers' script related to this interaction and their contribution to the competence transmission process differs.

Mothers from the examined group, when describing the parenting interaction pattern, i.e. answering the question how to act towards the child to make it behave properly:

- “factorise” the child's behaviour;
- pay much less attention, as compared to those of the control group, to their own behaviour – how they should behave in the situation when their child acquires a new skill;
- do not construe any plans of activities aimed at giving the child an adequate help;
- concentrate on difficulties: they focus on analysing the causes of their failures, seeking the causes of them in the child's traits: “I cannot affect my child, because it has ADHD”.

Confronted by failures during the parenting interaction, the mother of a child with ADHD more frequently activates a negative schema on the subject of herself as a parent – of being a bad mother, bad parent. Coming into interaction with the child with already moulded assumptions (cognitive script) related to both the pattern of interaction and the partner of interaction, the mother determines its course.

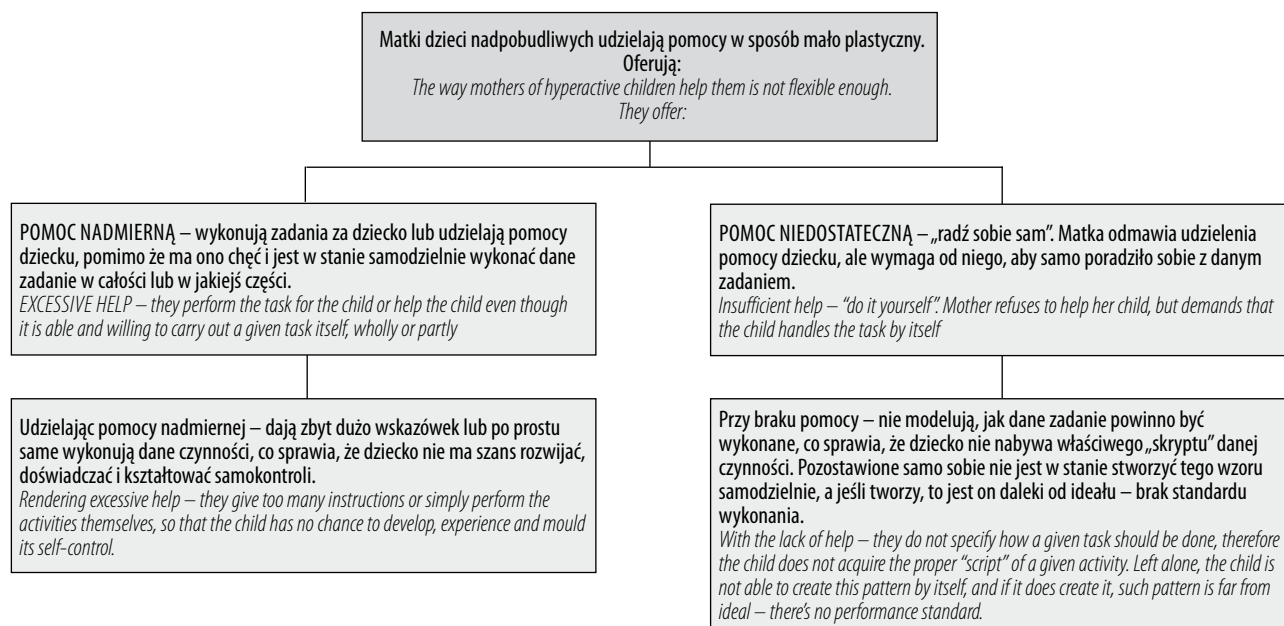
While rendering help, mothers of hyperactive children seem to be less sensitive and attentive to the child's needs and current capabilities. They mostly render inadequate help, most probably they are unable to specify:

- with which elements of the task the child can cope by itself;
- what it can do with somebody's help;
- what lies completely beyond the reach of its current capabilities.

Such interaction pattern does not support the development of self-control in hyperactive children. This is presented in fig. 4. No matter whether it is an excessive help, which is also the message: “you will not manage by itself, I have to do it for you”, or insufficient help, the child is exposed to inevitable failure, thereby confirming its schema of being incompetent, unable to cope.

Zmienna Variable	Matki dzieci z ADHD – średni wynik w grupie Mothers of children with ADHD – average result in group	Matki dzieci bez ADHD – średni wynik w grupie Mothers of children without ADHD – average result in group	Test t równości średnich Test t average equalities	Istotność Significance
Wskaźnik pełnej skali samodzielności Index of full scale of self-reliance	-7,3533	11,7586	-2,547	0,014
Wskaźnik skali kompetencji Index of competence scale	-1,8167	5,1267	-1,554	0,126
Wskaźnik skali wolności Index of freedom scale	-5,5367	6,1107	-2,270	0,027
Wskaźnik rozwoju poznawczego Index of cognitive development	0,7167	2,6767	-0,437	0,664
Wskaźnik rozwoju społecznego Index of social development	-4,5267	4,6341	-2,458	0,017
Wskaźnik rozwoju umiejętności życia codziennego Index of development of everyday life skills	-3,5433	3,5200	-2,394	0,020

Tabela 3. Oczekiwania dotyczące samodzielności
Table 3. Expectations of self-reliance



Rys. 4. Sposób udzielania pomocy przez matki dzieci z ADHD
Fig. 4. Method of helping by mothers of children with ADHD

Doznając niepowodzeń podczas interakcji wychowawczej, matka dziecka z ADHD częściej aktywuje negatywny schemat na temat siebie jako rodzica – bycia złą matką, złym rodzicem. Wchodząc w interakcje z dzieckiem z już ukształtowanymi przekonaniem (skrytem poznawczym) dotyczącymi zarówno wzoru interakcji, jak i partnera interakcji, matka determinuje jej przebieg.

W czasie udzielania pomocy matki dzieci nadpobudliwych wydają się mniej wrażliwe i uważne na potrzeby i obecne możliwości dziecka. Częściej udzielają pomocy nieadekwatnej, najprawdopodobniej nie są w stanie określić:

- z którymi elementami zadania dziecko potrafi poradzić sobie samo;
- co może zrobić przy czyjejs pomocy;
- co leży zupełnie poza zasięgiem jego aktualnych zdolności.

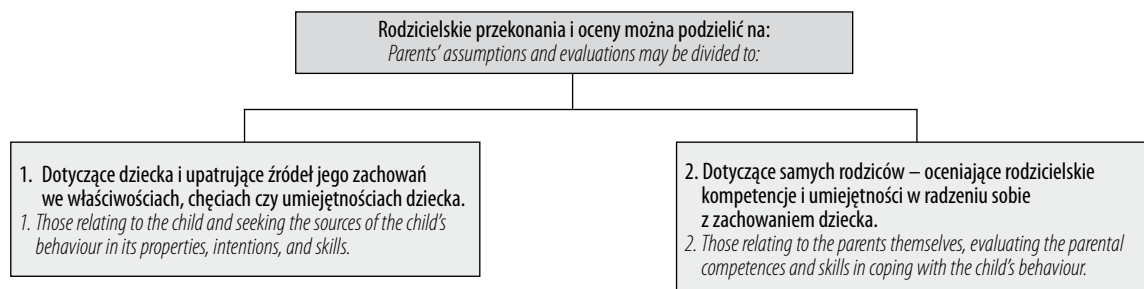
Taki wzór interakcji nie sprzyja kształtowaniu się samokontroli u dzieci nadpobudliwych. Przedstawia to rys. 4. Niezależnie od tego, czy jest to pomoc nadmierna, która jest również komunikatem: „sam sobie nie dasz rady, muszę zrobić to za ciebie”, czy pomoc niewystarczająca, dziecko narażone jest na niechybną porażkę, potwierdza tym samym swój schemat bycia niekompetentnym, niedającym sobie rady.

Matki nadpobudliwych dzieci oczekują od nich większej samodzielności, natomiast nie podpowiadają im, nie uczą ich, jak tę samodzielność osiągnąć. Uznając neurorozwojowe zaburzenia w obszarach OUN, które odpowiadają za hamowanie, można stwierdzić, że dorośli stawiają przed dzieckiem z ADHD poprzeczkę, której nie jest ono w stanie przeskoczyć. Poglębiają tym samym poczucie nieskuteczności i negatywny schemat siebie jako osoby, której nic się nie udaje, a skoro „i tak się nie uda, to po co próbować”. Ilustruje to efekt negatywnego sprzężenia zwrotnego między biologicznie uwarunkowanym deficytem samokontroli a ćwiczeniem (protezowaniem, rehabilitacją,

Mothers of hyperactive children expect their higher self-reliance, but they do not indicate or teach them how to achieve it. Acknowledging the neurodevelopmental disorders in the areas of the central nervous system which account for inhibition, we can state that adults set very ambitious standards for the child with ADHD which it is unable to meet. In this way they increase the sense of ineffectiveness and negative schema of oneself as a person who always fails, and so if “it will fail anyway, then why have a try at all”. This illustrates the effect of negative feedback between the biologically conditioned deficit of self-control and training (prothesizing, rehabilitation, moulding) of self-control under a guardian’s supervision and motivating the child to launch these functions in itself.

Parenting failures in the situation of teaching the child self-control may result from several causes. First of all we must not devaluate and ignore the importance of the functioning of the central nervous system in the child with ADHD, especially the frontal cortex areas where the centres accounting for attention control are situated. Furthermore, we must not neglect the role played in this process by the parent’s assumptions as to the causes of the child’s development (if it results from the genetic determinants, or external factors, i.e. the possibility to modify the child’s behaviour and character traits) and the functions of the child’s carer in this process (fig. 5). According to Johnson, parents of children with ADHD and ODD perceive the children’s improper behaviours as difficult to control, stable elements of behaviour dependent on the child and react to them very negatively, whereas positive behaviours of their children are treated by the parents as independent of them. Moreover, they have a sense of low responsibility for their children’s behaviours⁽²⁰⁾.

The way the mother perceives herself as an effective or ineffective parent predisposes her to apply specific parenting practi-



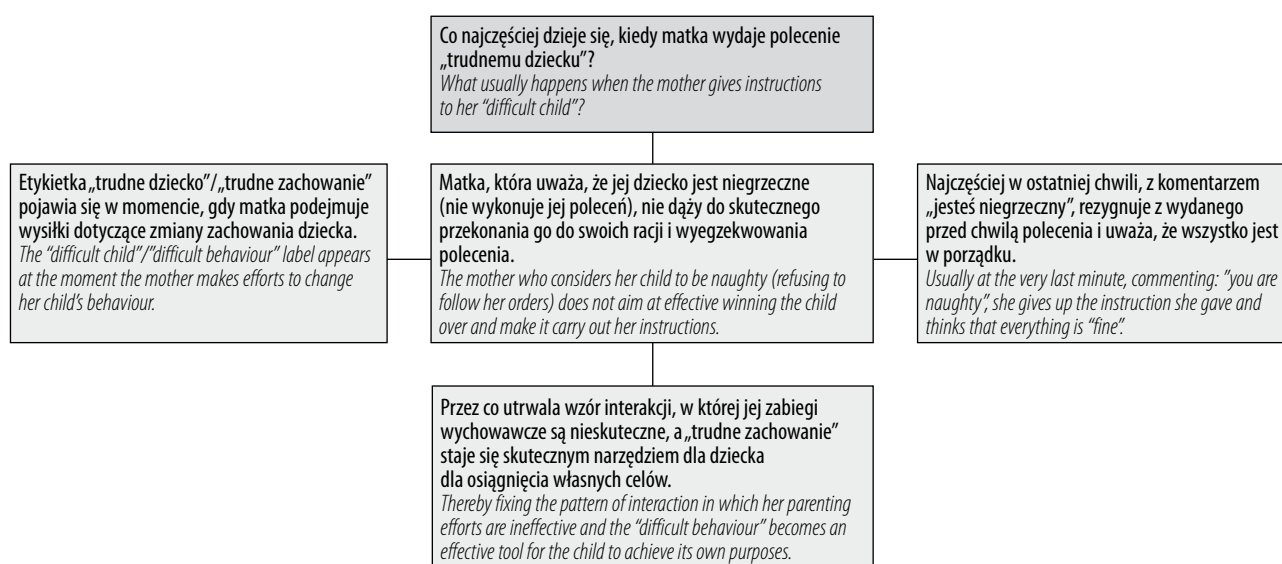
Rys. 5. Przekonania rodzica dotyczące rozwoju dziecka
Fig. 5. Parent's assumptions related to the child's development

kształtowaniem) samokontroli pod okiem opiekuna i motywowaniem dziecka do uruchamiania tych funkcji w sobie. Porażki wychowawcze w sytuacji uczenia dziecka samokontroli mogą mieć kilka przyczyn. Przede wszystkim nie można dewaluować i pomijać znaczenia właściwości funkcjonowania OUN dziecka z ADHD, a w szczególności okolic kory czołowej, gdzie znajdują się ośrodki odpowiedzialne za sterowanie uwagą. Nie można też pominąć kluczowej roli, jaką w tym procesie odgrywają przekonania rodzica dotyczące przyczyn rozwoju dziecka (czy wynika on z jego natury zapisu genetycznego, czy z działania czynników zewnętrznych, czyli możliwości modyfikacji zachowań i cech charakteru dziecka), oraz funkcji, jaką w tym procesie pełni opiekun (rys. 5). Jak pisał Johnson, rodzice dzieci z ADHD i ODD spostrzegają niewłaściwe zachowania dzieci jako trudne do kontrolowania, stabilne elementy zachowania zależne od dziecka i reagują na nie bardzo negatywnie, zaś pozytywne zachowania swoich dzieci traktują jako niezależne od nich. Co więcej, mają poczucie małej odpowiedzialności za zachowania swoich dzieci⁽²⁰⁾.

Sposób patrzenia matki na siebie jako rodzica skutecznego bądź nieskutecznego skłania ją do stosowania określonych praktyk wychowawczych (rys. 6). Etykieta „trudnego dziecka”/

es (fig. 6). The “difficult child”/“difficult behaviour” label appears at the moment the mother makes efforts to change her child's behaviour. The mother who considers her child to be naughty (refusing to follow her orders), does not aim at effective winning the child over and make it carry out her instructions. Usually at the very last minute, commenting: “you are naughty”, she gives up the instructions she gave and thinks that everything is fine, thereby fixing the pattern of interaction in which her parenting efforts are ineffective and the “difficult behaviour” becomes an effective tool for the child to achieve its own purposes.

Contrary to them, the mothers of the control group children assume that the child's behaviour largely depends on their responsibility: it is them that should protect the child against risks and orientate it towards self-reliance. **They transpose their assumptions to practical activities** (e.g. they enforce the observance of house rules and clearly specify their requirements). **They actively seek a way to solve a difficult situation.** They list many more strategies of their approach to the child. **They are geared towards action (coping)** and present the conviction that through involvement into the process they can affect the child's behaviour and development.



Rys. 6. Interakcja wychowawcza matki i dziecka z ADHD
Fig. 6. Parenting interaction of the mother and child with ADHD

„trudnego zachowania” pojawia się w momencie, gdy matka podejmuje wysiłki dotyczące zmiany zachowania dziecka. Matka, która uważa, że jej dziecko jest niegrzeczne (nie wykonuje poleceń), nie dąży do skutecznego przekonania go do swoich racji i wyegzekwowania polecenia. Najczęściej w ostatniej chwili, z komentarzem: „jesteś niegrzeczny” rezygnuje z wydanego przed chwilą polecenia i uważa, że wszystko jest w porządku, przez co utrwała wzór interakcji, w której jej zabiegi wychowawcze są nieskuteczne, a „trudne zachowanie” staje się skutecznym narzędziem dla dziecka do osiągnięcia własnych celów.

W przeciwieństwie do nich, matki dzieci z grupy kontrolnej są przekonane, że zachowanie dziecka w dużym stopniu zależy od ich odpowiedzialności – to do nich należy ochrona dziecka przed zagrożeniami i pokierowanie nim ku samodzielności. **Przekładają swoje przekonania na praktyczne działania** (np. egzekwują przestrzeganie reguł domowych, jasno określają swoje wymagania). **Aktywnie szukają sposobu rozwiązania trudnej sytuacji.** Podają znacznie więcej strategii swojego postępowania w stosunku do dziecka. **Są nastawione na działanie (radzenie sobie)** i prezentują przekonanie, że poprzez zaangażowanie w proces można mieć wpływ na zachowanie i rozwój dziecka. Przykładowa relacja matki opisująca jej postępowania z dzieckiem:

- „Praktycznie to koło niego się robi. Bo jego się zsadza z łóżka, nakłada kaptcie, do łazienki się zaprowadza, myje się prawie. W rękę się wsadza szczoteczkę, no i łaskawie umyje zęby. Tak to się dwoma palcami myje, żeby jak najmniej wody zużyć. Jak myszka. Śniadanie to też nie to, co się robi, przygotowuje, tylko on ma jakieś tam swoje. Nie mleko, nie bułeczkę, tylko on ma np. ochotę na budyń i trzeba budyń ugotować w te pędy. I wtedy jakoś tak zje”.

WNIOSKI

1. Z przeprowadzonych badań można wysnuć wniosek, że istnieje związek pomiędzy deficytami w samokontroli u dzieci z ADHD a jakością ich interakcji z opiekunem.
2. Matki dzieci nadpobudliwych nie uczą swoich dzieci samokontroli w sposób aktywny. Robią to w sposób mało plastyczny, niedostosowany do potrzeb i możliwości dziecka.
3. Wprowadzając daną czynność w strefę aktywności promowanej, matka nadpobudliwego dziecka nie zmienia swojego wzoru działania.
4. Mimo iż w świadomości matki pojawia się zadanie rozwojowe, jakie stawia dziecku, i zaczyna ona wymagać („życzy sobie, ale nie wierzy, że to nastąpi”) samodzielności w danym obszarze, to nie zaczyna inaczej reagować na przejawy nowego zachowania. Nie pojawia się wzór interakcji, w której matka zaczyna wspierać zachowania niezależne.
5. Interakcja wychowawcza w grupie badanej nie nabiera właściwości promowania samodzielnej aktywności dziecka. Matki te, w przeciwieństwie do matek z grupy kontrolnej, nie wspierają zachowań niezależnych – nie budują „rusztowania” dla nowej czynności, tym samym nie wspierają rozwoju samokontroli zachowania.

An exemplary narration of a mother describing how she deals with her child:

- “Actually there’s always work to do around him. For one has to take him down from the bed, put on the slippers, walk him to the bathroom, almost wash him: put the toothbrush into his hand, and then he will kindly clean his teeth. He washes himself with two fingers to use as little water as possible. Like a little mouse. When it comes to breakfast, he won’t eat what is prepared for him, but has his own tastes: he won’t have milk or a roll, but e.g. would fancy pudding, so you have to prepare the pudding right away. And then he will somehow eat it”.

CONCLUSIONS

1. The studies indicate that there is a correlation between self-control deficits in children with ADHD and quality of their interaction with the carer.
2. Mothers of hyperactive children do not teach their children self-control in an active way. They do this in a way which is not flexible enough, it is not adjusted to the child’s needs and capabilities.
3. Introducing a given activity into the promoted activity sphere, the mother of hyperactive child does not change her impact pattern.
4. Although in the mothers’ awareness the developmental task appears, which she poses to the child, and she starts demanding (“she wishes but does not believe that it will happen”) self-reliance in a given area, she does not start reacting differently to signs of the new behaviour. The interaction pattern in which the mother would start supporting independent behaviours does not appear.
5. The parenting interaction in the examined group does not acquire any properties of promoting the child’s self-reliant activity. These mothers, unlike mothers of the control group, do not support independent behaviours; they do not build “scaffoldings” for the new activity, thereby they do not support the behaviour self-control development.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Biederman J., Newcorn J., Sprich S.: Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. *Am. J. Psychiatry* 1991; 148: 564-577.
2. ICD-10. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków, Warszawa 2000.
3. Taylor E., Chadwick O., Heptinstall E., Danckaerts M.: Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1996; 35: 1213-1226.
4. Wciórka J. (red.): Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008.
5. Kendall P.C.: Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.

6. Accardo P.J., Blondis T.A.: The neurodevelopmental assessment of the child with ADHD. W: Accardo P.J., Blondis T.A., Whitman B.Y., Stein M.A. (red.): *Attention Deficits and Hyperactivity in Children and Adults: Diagnosis, Treatment, Management*. Wyd. 2. Basel, New York 2000.
7. Perry B.D., Pollard R.A., Blakley T.I. i wsp.: Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: how 'states' become 'traits'. *Infant Ment. Health J.* 1995; 16: 271-291.
8. Siegel H.I.: Emotion socialization and affect regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Diss. Abstr. Int.* 1997; PsycINFO, EBSCOhost.
9. Siegel D.J.: *The developing mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Guilford Press, New York, London 1999.
10. Barkley R.A.: Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychol. Bull.* 1997; 121: 65-94.
11. Barkley R.A.: *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Wyd. 2, Guilford Press, New York – London 1998.
12. Barkley R.A.: *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*. Wyd. 3, Guilford Press, New York – London 2006.
13. Borkowska A.: Nadpobudliwość psychoruchowa w neuropsychologicznej koncepcji Russela A. Barkleya. W: Herzyk A., Borkowska A. (red.): *Neuropsychologia emocji*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 1999.
14. Pisula A.: Nadpobudliwość psychoruchowa jako zaburzenie neurorozwojowe. W: Święcicka M. (red.): *Problemy psychologiczne dzieci z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej*. Zeszyty Sekcji Psychologii Klinicznej Dziecka PTP, tom 1, Wydawnictwo Emu, Warszawa 2003: 9-29.
15. Święcicka M.: Uwaga, samokontrola, emocje. Psychologiczna analiza zachowań dzieci z zaburzeniami uwagi. Wydawnictwo Emu, Warszawa 2005.
16. Schaffer H.R.: *Psychologia dziecka*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
17. Dryll E.: *Interakcja wychowawcza*. Wydawnictwo Instytutu PAN, Warszawa 2001.
18. Dryll E.: Skąd się biorą trudne dzieci. W: Dryll E., Trzebiński J. (red.): *Wiedza potoczna w szkole*. Oficyna Wydawnicza Wydziału Psychologii UW, Warszawa 1994: 115-138.
19. Ziątek A.: Oczekiwania matek wobec samodzielności dzieci: sposób pomiaru i niektóre uwarunkowania. Niepublikowana praca magisterska pod kierunkiem E. Dryll, Wydział Psychologii UW, Warszawa 1999.
20. Johnston C., Mash E.J.: Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2001; 183-207.