

Maciej Wojciech Pilecki<sup>1</sup>, Jadwiga Sobolewska-Bertman<sup>1</sup>,  
Barbara Anna Cichocka<sup>2</sup>, Małgorzata Kowal<sup>2</sup>,  
Dominika Balachowska<sup>3</sup>, Alicja Strycharczyk<sup>4</sup>

## Niepokojące zachowania dzieci w wieku przedszkolnym a styl radzenia sobie ze stresem ich matek

Alarming behaviour of preschool children and their mothers' stress coping style

<sup>1</sup> Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

<sup>2</sup> Zakład Biologii Człowieka Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie

<sup>3</sup> Klinika Psychiatrii Dorosłych CM UJ

<sup>4</sup> Koło Naukowe Psychiatrii Wieków Rozwojowego CM UJ

Correspondence to: Dr n. med. Maciej Pilecki, ul. Kopernika 21 A, 31-501 Kraków, e-mail: mzpileck@cyf-kr.edu.pl

Source of financing: Department own sources

### Streszczenie

**Celem badania** była ocena powiązania niepokojących zachowań dzieci w wieku przedszkolnym ze stylami radzenia sobie ze stresem ich matek. W swoim zamierzeniu badanie nie obejmowało postaw wobec dziecka, ale stała się osobowościową tendencją do radzenia sobie w sytuacjach wymagających adaptacji. **Materiał i metoda:** Do badania stylów radzenia sobie został użyty Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (Coping Inventory for Stressful Situations, CISS). Do badania zachowań odbiegających od normy wykorzystano Ankiętę Niepokojących Zachowań (ANZ). Badaniem objęto dzieci w wieku od 3 do 7 lat, z losowo wybranych przedszkoli, z wszystkich dzielnic Krakowa, oraz ich matki. Ostatecznej analizie poddano dane 325 dzieci (162 dziewcząt i 163 chłopców) i ich matek. Średni wiek wyniósł 4,84 roku (SD 1,188; min. 3, maks. 7). **Wyniki:** Nadmierna ruchliwość dzieci, agresja oraz nadmierna ruchliwość połączona z agresją korelują dodatnio z prezentowanym przez matki stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu (SSU). Te same niepokojące zachowania korelują z podskalą angażowania się w czynności zastępcze (ACZ) oraz w wypadku nadmiernej ruchliwości z podskalą poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT). U dziewcząt z nadmierną ruchliwością obserwowano dodatnią korelację ze stylem radzenia sobie matki ze stresem skoncentrowanym na unikaniu (SSU), podskalą angażowania się w czynności zastępcze (ACZ) oraz poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT). Nadmierna ruchliwość z agresją wykazała dodatnią korelację z podskalą angażowania się w czynności zastępcze (ACZ). Okazało się, iż u chłopców unikanie jedzenia, unikanie określonych potraw korelują dodatnio z podskalą poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT) przez matki. Większość otrzymanych wyników korelacyjnych potwierdziła się w analizach testem t, gdzie zmienna grupującą stanowiły poszczególne zdychotomizowane skale ANZ [ANZ (-) – brak niepokojących zachowań, ANZ (+) – niepokojące zachowania obecne]. **Wnioski:** Wydaje się, że styl radzenia sobie ze stresem właściwy matce, wykraczający poza stosunek do dziecka i będący przejawem pewnej cechy osobowościowej, powiązany jest z występowaniem niektórych niepokojących zachowań u dzieci w wieku przedszkolnym. W tekście przedstawione zostały możliwe interpretacje obserwowanych zależności.

**Słowa kluczowe:** radzenie sobie matek w sytuacjach stresowych, niepokojące zachowania dzieci w wieku przedszkolnym, nadmierna ruchliwość, agresja, odżywianie

## Summary

**The aim of the study** was to assess correlations between disturbing behaviour of preschool children and their mothers' styles of coping with stress. It was not the authors' intention to analyse mothers' attitudes towards their children, but to explore constant, personality dependent pattern of coping with situations requiring adaptation. **Material and method:** Coping styles were assessed using the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). Behaviours divergent from normal were assessed using the Alarming Behaviour Questionnaire (ANZ). The study encompassed children aged 3 to 7 and their mothers from randomly chosen kindergartens located in all districts of Krakow, Poland. Final analysis included 325 children (162 girls and 163 boys) and their mothers. The children's mean age at the time of study was 4.84 years (SD 1.188; range: 3-7 years). **Results:** Excessive mobility of children, aggression and excessive mobility combined with aggression correlate positively with their mothers' stress coping style focused on avoidance (SSU). The same disturbing behaviours correlate with the subscale "engagement in surrogate activity" and, in the case of hyperactivity – with the subscale "seeking of social contacts". In the case of hyperactive girls, we observed a positive correlation with maternal coping style focused on avoidance (SSU), with subscale "engagement in surrogate activity" (ACZ) and "seeking of social contacts" (PKT). Hyperactivity combined with aggression correlated positively with the subscale "engagement in surrogate activities" (ACZ). It turned out that in boys avoidance of eating and avoidance of certain dishes correlate positively with the subscale "seeking of social contacts" (PKT) in their mothers. Most correlations were subsequently confirmed by the t-test, where specific dichotomised ANZ scales [ANZ (-): alarming behaviour absent; ANZ (+): alarming behaviour present] were used as grouping variable. **Conclusions:** It appears that maternal coping style, going beyond the scope of mother-child relationship and being a manifestation of a particular personality trait, is correlated with occurrence of specific types of alarming behaviours in preschool children. Possible interpretations of these correlations are discussed.

**Key words:** maternal coping style, alarming behaviour in preschool children, hyperactivity, aggression, nutrition

## WPROWADZENIE

Ważna dziedzina badań nad zaburzeniami psychicznymi w wieku rozwojowym eksploruje zależności pomiędzy postawami rodziców a obrazem psychopatologii występującej u dzieci. Jeden z nurtów analiz, odwołujący się np. do modelu Richarda S. Lazarusa, traktuje psychopatologię dziecka jako stresor wchodzący w interakcję z postawami rodziców wobec dziecka<sup>(1)</sup>. W tym ujęciu stres jest transakcją między jednostką a otoczeniem, w której jednostka dokonuje oceny sytuacji oraz własnych zasobów radzenia sobie z nią. Według Lazarusa stres to „określona relacja między osobą i otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi”. W stresie transakcja przebiega dwuetapowo – najpierw następuje ocena pierwotna (zidentyfikowanie sytuacji jako stresowej), następnie ocena wtórna (podjęcie działania obliczonego na łagodzenie stresu lub usuwanie jego przyczyn). Ocena wtóra w świetle powyższej teorii jest punktem wyjścia do aktywności ukierunkowanej na zmianę transakcji stresowej, czyli procesu radzenia sobie (*coping*)<sup>(2)</sup>. Uzupełnieniem obserwacji dotyczących relacji wewnątrzrodzinnych są te odnoszące się do szerszego obszaru, wykraczającego poza kontekst rodzinny. W przytaczanym przez Hassalla i wsp.<sup>(3)</sup> modelu Mash i Johnson sformułowane są, mogą być w złożonej interakcji, trzy kategorie zmiennych: odnoszących się do dziecka, rodziców i środowiska zewnętrznego. Niekorzystne zdarzenia spotykające rodzi-

## INTRODUCTION

An important area of studies of mental disorders of developmental age explores correlations between parental attitudes and manifestations of psychopathology present in their offspring. One direction of research in this area, based on the model proposed by Richard S. Lazarus, considers child's psychopathology as a stressor interacting with parental attitudes towards their child<sup>(1)</sup>. In this context, stress is a transaction between individual and environment, whereby the individual evaluates the situation at hand and own resources enabling coping with it. According to Lazarus, "stress is a definite relation between person and environment, viewed by the person as bothersome or exceeding his/her resources and posing a threat to his/her well-being". In a stress situation the individual-environment transaction is biphasic: firstly, primary evaluation takes place (identification of situation as stressful) and secondly – a secondary evaluation (undertaking of action aiming at relief of stress or elimination of its causes). In the context of the above-mentioned theory, secondary evaluation is a starting point of activity directed at change of stress transaction, i.e. the coping process<sup>(2)</sup>. Observed intrafamily relationships are supplemented by those pertaining to a broader area, going far beyond family context. In the Mash-Johnson model quoted by Hassall<sup>(3)</sup> there are three categories of variables staying in reciprocal interactions: those pertaining to the child, to its parents and to external environment. Unfavourable

ca poza relacją z dzieckiem mogą wpływać na poziom stresu oraz przekładać się na postawy wobec dziecka.

Takie ujęcie zagadnienia pozwala na abstrahowanie od nieuprawnionych niekiedy rozważań etiologicznych, pomijających znaczenie komponenty biologicznej w powstawaniu zaburzeń psychicznych oraz wpływu zaburzenia psychicznego na relacje rodzinne<sup>(4)</sup>. Umożliwia też odchodzenie od linearnego modelu wpływu na rzecz interakcji między różnorodnymi czynnikami. Badania odnoszące się do tak rozumianego znaczenia stresu rodzicielskiego dotyczą dzieci z różnorodnymi problemami emocjonalnymi i zaburzeniami psychicznymi. Istotne są one w wypadku zaburzeń przewlekłych obciążonych szczególnie brzemieniem, takich jak opóźnienia rozwojowe, upośledzenie umysłowe, zaburzenia zachowania, nadpobudliwość psychoruchowa<sup>(3,5-7)</sup>.

Proces radzenia sobie ma złożoną strukturę, co może stwarzać szereg problemów w trakcie badania, wyodrębniania czynników i interpretacji wyników. W literaturze przedmiotu pojawiają się trzy wymiary radzenia sobie ze stresem, tj. proces, strategia i styl. Proces definiowany jest jako stale zmieniające się (dynamiczne) poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań; zachowania stosowane przez ludzi w celu zmiany warunków lub złagodzenie skutków w konkretnej sytuacji to strategie, natomiast styl radzenia sobie ze stresem to względnie stała, specyficzna dla danej jednostki tendencja, wyznaczająca przebieg radzenia sobie ze stresem<sup>(2,8)</sup>.

### CEL PRACY

Celem badania była ocena powiązania niepokojących zachowań dzieci w wieku przedszkolnym ze stylami radzenia sobie ze stresem charakterystycznym dla ich matek. W zamierzeniu badanie nie obejmowało postaw wobec dziecka, ale stałą osobowościową tendencję do radzenia sobie w sytuacjach wymagających adaptacji. W przekonaniu autorów takie ujęcie zagadnienia pozwala na prześledzenie wzajemnych związków pomiędzy postawami rodziców a zachowaniami dzieci wykraczających poza rodzicielską reakcję na stres posiadania „trudnego” dziecka.

Analizowane w niniejszym doniesieniu wyniki stanowią jedynie część uzyskanych danych. Całe przeprowadzone badanie dotyczy oceny związku funkcjonowania emocjonalnego matek z rozwojem psychofizycznym dzieci.

### METODYKA

Do badania stylów radzenia sobie został użyty Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych – CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) w polskiej adaptacji Szczepaniaka, Strelaua i Wrześniewskiego<sup>(9)</sup>. Składa się on z 48 stwierdzeń, które opisują różne zachowania, jakie ludzie mogą podejmować w sytuacjach

events concerning the parent, apart of his/her relation with the child, may influence the stress level and may modify the parent's attitude towards the child.

Such an approach enables overcoming of sometimes unjustified etiological explanations, passing over the importance of biological component in the development of mental disorders and the impact of burden of mental disorder on family relations<sup>(4)</sup>. It also enables departure from the linear model in favour of reciprocal interaction of various factors. Studies of parental stress understood in such a way, also encompass children with several emotional problems and mental disorders. They are particularly important in the case of chronic disorders and those particularly burdensome, e.g. developmental delay, mental retardation, behavioural disturbances and psychomotor hyperactivity<sup>(3,5-7)</sup>.

The coping process has a complex structure, resulting in several problems during psychological examination, identification of factors and interpretation of results. In pertinent literature, there are three dimensions of coping with stress, i.e. process, strategy and style. Coping process is defined as continuously changing (dynamic) cognitive and behavioural efforts, aiming at mastering of definite external and internal requirements; coping strategies are behaviours adopted by people in order to change conditions or to relieve consequences of particular situations, while coping style is a relatively constant pattern, which determines the way of coping and is specific for the individual<sup>(2,8)</sup>.

### OBJECTIVE

The aim of this paper was to assess correlations between alarming behaviours of preschool children and styles of coping with stress characterizing their mothers. It was not our intention to explore parental attitudes towards the child, but rather to assess a constant, personality-dependent pattern of coping in situations which require adaptation. In our opinion, such an approach enables tracking of reciprocal correlations between parental attitude and child's behaviour, going far beyond parental reaction to the stress associated with having a “difficult” child.

Results analysed in this report are but a part of data obtained. The entire study aims to assess correlations between emotional functioning of mothers and psychophysical development of their children.

### METHODS

Exploration of coping styles was performed using the instrument Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) in its Polish version by Szczepaniak, Strelau and Wrześniewski<sup>(9)</sup>. CISS is composed of 48 statements, which describe various behaviours which may be activated in difficult or stressful situations. The examinee defines, on a 5-tiered Likert scale, frequency of under-

trudnych, stresowych. Badany określa na 5-stopniowej skali Likerta częstotliwość danych działań. Twierdzenia kwestionariusza tworzą trzy skale: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu; SSE – styl skoncentrowany na emocjach; SSU – styl skoncentrowany na unikaniu. Ten ostatni może przyjmować postać dwóch podskal: ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze i PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Ponieważ poszczególne skale składają się z 16 pozycji, osoby badane mogły uzyskać w każdej z nich od 16 do 80 punktów. Suma uzyskanych punktów umożliwia określenie dominującego stylu radzenia sobie ze stresem. Kwestionariusz CISS posiada wysoką zgodność wewnętrzną poszczególnych skal (współczynniki w granicach od 0,78 do 0,90) i zadowalającą stabilność (współczynniki korelacji między dwukrotnym badaniem w odstępie 2-3 tygodni w granicach od 0,73 do 0,80). Kwestionariusz CISS wypełniały matki dzieci.

Do badania zachowań odbiegających od normy użyto Ankiety Niepokojących Zachowań (ANZ) Jadwigi Kamińskiej-Reyman<sup>(10)</sup> w modyfikacji Macieja Pileckiego. Autorka, przyjmując określenie cech kategorii zaproponowane przez Marca H. Borsteina, stworzyła kategorie zachowań występujących u dzieci w wieku przedszkolnym, które budzą niepokój rodziców i wychowawców. W zaproponowanej klasyfikacji wyróżniła: płaczliwość, niezręczność ruchową, nienadążanie, nadmierną zależność, globalne opóźnienie umysłowe, nadmierną ruchliwość, nadmierną ruchliwość z agresją, agresję, dziwne zachowania, izolowanie się. Modyfikacja M. Pileckiego polegała na dodaniu czterech zachowań z obszaru żywieniowego (unikanie jedzenia, unikanie określonych potraw, przejadanie się, objadanie) oraz przekształceniu skali oceny na 5-stopniową skalę Likerta. Ankiety Niepokojących Zachowań wypełniały opiekunki przedszkolne dzieci.

## MATERIAŁ

Do badania włączono dzieci w wieku od 3 do 7 lat, z losowo wybranych przedszkoli, z wszystkich dzielnic Krakowa, oraz ich matki. Obserwacją objęto 727 dzieci, w tym 363 dziewczęta i 364 chłopców. Badania zostały przeprowadzone w maju i czerwcu 2007 roku. Zgodę na badanie dziecka wyrażało w poszczególnych przedszkolach od 30 do 85% rodziców (średnia 56%). Średni wynik sumy wszystkich skal ANZ w grupie, która wypełniła CISS, wyniósł 9,48 (SD 9,597), 8,820 (SD 8,820) – w grupie, która nie oddała kwestionariusza. Różnica nie okazała się istotna statystycznie. Kwestionariusze i ankiety wypełniło 30-78% matek (średnio 62%). Decyzja o niewyrażeniu zgody na badanie dziecka nie była warunkowana ani statusem rodziny (pełna, niepełna), ani też wykształceniem rodziców. Można uznać, iż w badanym materiale, w rachunku przybliżonym, około 14% dzieci w wieku przedszkolnym wzrasta w rodzinie nie-

taking given behaviour. Statements contained in the questionnaire distinguish three basic coping styles: task-focused style (SSZ), emotions-focused style (SSE) and avoidance-focused style (SSU). The latter may take the form of either engagement in surrogate activity (ACZ) or seeking social contacts (PKT). As each scale is composed of 16 items, persons examined might have scored 16-80 points at each scale. Total score enables to determine the predominating pattern of coping behaviour. CISS is characterized by high internal concordance of particular scales (coefficients range: 0.78-0.90) and adequate stability (correlation coefficients for two tests carried out 2-3 weeks apart range from 0.73 to 0.80). The CISS questionnaire was filled-out by mothers of children examined.

Alarming (divergent from normal) behaviour was assessed using the Alarming Behaviour Questionnaire (ANZ) by Jadwiga Kamińska-Reyman<sup>(10)</sup> modified by Maciej Pilecki. The author adopted the definition of traits of particular categories proposed by Marc H. Borstein and created categories of behaviour present in preschool children which disturb parents and educators. In her classification, dr. Kamińska-Reyman singled-out the following categories: proneness to crying, motor clumsiness, lagging behind, excessive dependency, global mental retardation, hyperactivity, hyperactivity with aggression, aggression, strange behaviour, self-isolation. Dr. Pilecki's modification consisted in adding 4 behaviours of the nutrition area (avoidance of eating, avoidance of certain dishes, overeating and gorging) and adoption of the 5-tiered Likert scoring system. The ANZ questionnaire was filled-in by preschool teachers.

## MATERIAL

The study included children aged from 3 to 7 years, from randomly selected kindergartens from all districts of Krakow and their mothers. Observation encompassed in total 727 children, thereof 363 girls and 364 boys. The study was performed in May and June 2007. Consent for examination of their children was obtained from 30-85% of parents in particular kindergartens (mean 56%). Mean cumulative score at all ANZ subscales among mothers, who filled-in the CISS questionnaire was 9.48 (SD 9.597) vs. 8.820 (SD 8.820) in those, who did not return the questionnaire. The difference was not statistically significant. Overall, questionnaires have been filled-in by 30-78% of the mothers (mean 62%). Decision about not consenting for examination of the child was not dependant on family status (complete or incomplete), nor on parental educational status. We may safely assume that in our material roughly 14% of preschool children were being raised in an incomplete family, corresponding to over 50% of statistical frequency of this type of families in Krakow.

Parental educational profile of mothers, who filled-in psychological and socioeconomic questionnaires differs

pełnej, co odpowiada powyżej 50% częstości statystycznej dla tego typu rodzin w Krakowie.

Struktura wykształcenia rodziców badanych dzieci, którzy wypełnili otrzymane kwestionariusze psychologiczne i socjalno-bytowe, odbiega od danych statystycznych dla miasta Krakowa jedynie w zakresie skrajnych kategorii, tzn. wykształcenia wyższego (nadreprezentacja) oraz podstawowego (kilkakrotnie mniejsza częstość). Badana grupa dzieci przedszkolnych nie odbiegała pod względem parametrów noworodkowych od populacji porównawczej, jaką stanowiły dzieci urodzone w tym samym czasie na terenie Krakowa<sup>(11)</sup>. Wykształcenie rodziców nie wykazało istotnych powiązań z budową ciała dzieci ani w wieku przedszkolnym, ani na etapie noworodka.

W świetle powyższych zestawień i porównań, mimo różnic w strukturze wykształcenia, wydaje się, iż badana próbka może być traktowana jako losowa i reprezentatywna dla miasta Krakowa czy też populacji wielkomiejskiej.

from mean statistical data for Krakow only in extreme categories, resulting in over-representation of higher education and several-fold under-representation of primary education. The group of preschool children analysed did not differ from comparator population of children born at the same time in Krakow in what relates to neonatal parameters<sup>(11)</sup>. Parental education did not correlate significantly with body stature of children, neither in neonatal period, nor in preschool age.

In view of the above-mentioned comparisons and breakdowns, in spite of differences in education, it appears that the sample studied may be considered as random and representative for the city of Krakow and for urban population in general.

## RESULTS

Calculations were done based on the statistical package SPSS 14.0 PL (licensed for the Jagiellonian University).

Skala/punkcja – cała grupa (M, K) <i>Scale and score – whole group (boys and girls)</i>	Nie występuje <i>Does not occur</i>	Bardzo rzadko <i>Very rarely</i>	Rzadko <i>Rarely</i>	Często <i>Frequently</i>	Bardzo często <i>Very frequently</i>	Zawsze <i>Always</i>
Placliwość <i>Weepiness</i>	115 (51, 64)	79 (45, 34)	53 (28, 25)	33 (19, 14)	13 (5, 8)	0
Niezręczność ruchowa <i>Clumsiness</i>	160 (66, 94)	45 (22, 23)	45 (25, 20)	30 (23, 7)	11 (10, 1)	0 (2, 0)
Nienadążanie <i>Lagging behind</i>	137 (50, 87)	50 (28, 22)	58 (33, 25)	32 (23, 9)	13 (11, 2)	0 (2, 0)
Izolowanie się <i>Self-isolation</i>	186 (91, 95)	43 (23, 20)	33 (17, 16)	21 (13, 8)	8 (3, 5)	0
<b>Nadmierna ruchliwość <i>Hyperactivity</i></b>	<b>160 (61, 99)</b>	<b>27 (18, 9)</b>	<b>36 (19, 17)</b>	<b>31 (21, 10)</b>	<b>26 (22, 4)</b>	<b>0 (6, 3)</b>
<b>Nadmierna ruchliwość z agresją <i>Hyperactivity with aggression</i></b>	<b>211 (92, 119)</b>	<b>32 (24, 8)</b>	<b>25 (15, 10)</b>	<b>13 (8, 5)</b>	<b>13 (10, 3)</b>	<b>0</b>
<b>Agresja <i>Aggression</i></b>	<b>221 (97, 124)</b>	<b>26 (21, 5)</b>	<b>22 (16, 6)</b>	<b>18 (9, 9)</b>	<b>7 (6, 1)</b>	<b>0</b>
Autoagresja <i>Autoaggression</i>	284 (142, 142)	3 (3, 0)	5 (3, 2)	0	0	0
Nadmierna zależność <i>Excessive dependence</i>	177 (82, 95)	46 (27, 19)	34 (16, 18)	22 (13, 9)	13 (10, 3)	1 (0, 1)
Globalne opóźnienie umysłowe <i>Global mental retardation</i>	231 (108, 123)	24 (14, 10)	26 (17, 9)	6 (4, 2)	5 (5, 0)	0
Dziwne zachowania <i>Queer behaviour</i>	215 (97, 118)	29 (18, 11)	24 (13, 11)	18 (14, 4)	5 (4, 1)	1 (1, 0)
<b>Unikanie jedzenia <i>Avoidance of eating</i></b>	<b>163 (80, 83)</b>	<b>44 (22, 22)</b>	<b>32 (12, 20)</b>	<b>33 (20, 13)</b>	<b>15 (9, 6)</b>	<b>5 (5, 0)</b>
<b>Unikanie określonych potraw <i>Avoidance of certain dishes</i></b>	<b>111 (54, 57)</b>	<b>74 (37, 37)</b>	<b>36 (12, 24)</b>	<b>45 (27, 18)</b>	<b>20 (12, 8)</b>	<b>7 (7, 0)</b>
Przejadanie się <i>Overeating</i>	274 (143, 131)	9 (1, 8)	5 (2, 3)	2 (1, 1)	3 (2, 1)	0
Objadanie się <i>Gorging</i>	283 (145, 138)	3 (1, 2)	3 (1, 2)	3 (2, 1)	1 (0, 1)	0

Tabela 1. Ankieta Niepokojących Zachowań – odpowiedzi w kategoriach

Table 1. Alarming Behaviour Questionnaire – answers in particular categories

## WYNIKI

Obliczenia wykonano w pakiecie statystycznym SPSS 14.0 PL (licencja dla UJ). Analiz dokonano oddzielnie dla całej populacji oraz przy uwzględnieniu podziału na płcie. Przyjęto następujące oznaczenia: \*\* – korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie), \* – korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie). Analizie z użyciem testu t dla prób niezależnych poddano również wyniki CISS, gdzie zmienną grupującą stanowiły poszczególne zdychotomizowane skale zmiennej ANZ [ANZ (-) – brak niepokojących zachowań, ANZ (+) – niepokojące zachowania obecne].

Do ostatecznej analizy włączono dane 325 dzieci (162 dziewcząt i 163 chłopców) oraz ich matek. Średni wiek wyniósł 4,84 (SD 1,188; min. 3, maks. 7). Częstość występowania poszczególnych objawów przedstawia tabela 1. Wyniki istotnych korelacji zawarte są w tabelach 2-4. Wyniki analiz z użyciem testu t umieszczono w tabeli 5. Nadmierna ruchliwość dzieci, agresja oraz nadmierna ruchliwość z agresją korelują dodatnio z SSU matek. Te same niepokojące zachowania korelują dodatnio z podskala ACZ oraz w przypadku nadmiernej ruchliwości z podskala PKT. Styl radzenia sobie matki ze stresem skoncentrowany na unikaniu koreluje ujemnie z zachowaniami autoagresywnymi dzieci. Wynik ten potwierdzony został wśród chłopców. Mała liczebność obserwacji niepokojących zachowań w tej grupie nie pozwala na uznanie wyniku w tej ostatniej skali za znaczący. Zależności pomiędzy nadmierną ruchliwością, agresją a skalami SSU i ACZ potwierdziły się w analizach testem t pomiędzy grupą ANZ (-) i ANZ (+). Dla łącznie występującej nadpobudliwości i agresji zaobserwowano istotny wynik testu t w skali SSU.

W wypadku dziewcząt nadmierna ruchliwość korelowała dodatnio z SSU, podskalami ACZ oraz PKT. Nadmierna ruchliwość z agresją wykazała dodatnią korelację z podskala ACZ. Okazało się, iż autoagresja koreluje dodatnio z podskala PKT. Mała liczebność obserwacji niepokojących zachowań w tej grupie nie pozwala na uznanie powyższego wyniku w tej skali za znaczący. Zależności pomiędzy nadpobudliwością a skalami SSU,

Analyses were carried out separately for the entire population and then considering both genders separately. The following symbols were adopted: \*\* – significant bilateral correlation at the level of 0.01, \* – significant bilateral correlation at the level of 0.05. Results of CISS were analysed using the t-test for independent variables, whereby grouping was done according to particular dichotomised scales of ANZ [ANZ (-) – lack of alarming behaviour, ANZ (+) – alarming behaviour present].

Final analysis included 325 children (162 girls and 163 boys) and their mothers. Mean age at the time of study was 4.84 years (SD 1.188; range: 3-7). Incidence of particular symptoms is presented in table 1. Results of significant correlations are presented in tables 2-4. Results of analyses using the t-test are presented in table 5.

Hyperactivity of children, aggression and hyperactivity combined with aggression correlate positively with maternal SSU (coping style based on avoidance). The same alarming behaviours correlate positively with the ACZ subscale (engagement in surrogate activity, distraction) and, in the case of hyperactivity – with the PKT subscale (seeking of social contact). Avoidance-focused style of coping (SSZ) correlates negatively with autoaggressive behaviour of children. This result has also been confirmed in boys. Relatively few records of alarming behaviour in this group does not allow for considering results obtained in the latter scale as significant. Correlations between hyperactivity, aggression and such scales as SSU and ACZ were confirmed by t-test comparing groups ANZ (-) and ANZ (+). In the case of combined hyperactivity and aggression, t-test revealed significant differences in the SSU scale.

In girls, hyperactivity correlated positively with SSU score, as well as with scores at ACZ and PKT subscales. Hyperactivity with aggression correlated positively with scores at ACZ subscale. It turned out that autoaggression correlates positively with scores at PKT subscale. Limited number of observations of alarming behaviours in this group does not justify regarding this result as significant. In girls, associations of hyperactivity with scores at SSU, ACZ and PKT scales, as well as those of hyper-

	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
Nadmierna ruchliwość <i>Hyperactivity</i>			,216**	,153*	,136*
Nadmierna ruchliwość z agresją <i>Hyperactivity with aggression</i>			,160**	,133*	
Agresja <i>Aggression</i>			,150*	,153*	
Autoagresja <i>Autoaggression</i>	-,141* ml				

Tabela 2. Korelacje dla obu płci

Table 2. Cumulative correlation for both genders

	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
Nadmierna ruchliwość <i>Hyperactivity</i>			,292**	,234**	,202*
Nadmierna ruchliwość z agresją <i>Hyperactivity with aggression</i>				,173*	
Agresja <i>Aggression</i>					
Autoagresja <i>Autoaggression</i>					,177* ml

Tabela 3. Korelacje dla dzieci płci żeńskiej  
Table 3. Correlations for girls

ACZ, PKT oraz nadpobudliwością z agresją a SSU i ACZ potwierdziły się u dziewcząt w analizach testem t. U chłopców znaczące okazały się korelacje między objawami związanymi z jedzeniem. Unikanie jedzenia, unikanie potraw oraz objadanie korelowały z podskala PKT matek. W ostatnim przypadku obserwowano korelację ujemną. Mała liczebność obserwacji niepokojących zachowań w kontekście objadania się nie pozwala jednak na uznanie ostatniego wyniku za znaczący. Zależności pomiędzy unikaniem potraw oraz unikaniem jedzenia a podskala PTK potwierdziły się u chłopców w analizach testem t.

## OMÓWIENIE

Związki pomiędzy nadpobudliwością i zachowaniami agresywnymi a wynikającym z nich stresem rodziców, wpływającym na postawy rodzicielskie, znajdują szereg potwierdzeń w badaniach naukowych. Dotyczą one zarówno populacji nieleczzonej mieszczącej się w grupie ryzyka rozwoju zaburzeń, jak i osób ze zdiagnozowanymi ADHD, zaburzeniami opozycyjno-buntowniczymi czy zaburzeniami zachowania<sup>(5-7)</sup>. Mechanizm wpływu stresu na postawy rodzicielskie i dalej na objawy jest opisany jak dotąd w stopniu niewystarczającym. W ocenie obserwowanych zależności należy zwrócić uwagę na ich cyrkularny charakter. Trudno więc w oparciu o analizowany materiał pokusić się o wnioski przyczynowo-skutkowe. Warto jednak zaznaczyć, że pytania CISS nie odnoszą się wprost do relacji matki z dzieckiem, ale

activity combined with aggression with scores at SSU and ACZ scales, were confirmed by t-test.

In boys, significant correlations were found with eating-associated symptoms. Avoidance of eating, avoidance of certain dishes and gorging, correlated with PKT subscale score of their mothers. In the latter case, a negative correlation has been noticed. Limited number of records of alarming behaviour in the context of gorging does not allow justify consideration of the latter finding as significant. In boys, correlations between avoidance of certain dishes, avoidance of eating and scores at PKT subscale were confirmed by t-test.

## DISCUSSION

Associations between hyperactivity and aggressive behaviour and related therewith parental stress, influencing in turn parental attitudes, have been well documented by scientific research. They are seen both in non-treated population, still fitting in the “developmental risk” category, and in persons with overt ADHD, oppositional-rebellious disorders and in conduct disorders<sup>(5-7)</sup>. However, the mechanism of impact of stress on parental attitudes and further on the above-mentioned symptoms, has not been addressed to adequately in the literature. Analysis of such correlations must account for their circular character. Based on available material it would be therefore difficult to reach conclusions of the “cause-effect” type. Nevertheless, it is noteworthy that CISS questions do not address directly mother-child

	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
Autoagresja <i>Autoaggression</i>	-,184*ml				
Unikanie jedzenia <i>Avoidance of eating</i>					,182*
Unikanie określonych potraw <i>Avoidance of certain dishes</i>					,204*
Objadanie się <i>Gorging</i>					-,182* ml

Tabela 4. Korelacje dla dzieci płci męskiej  
Table 4. Correlations for boys

<b>Test t dla prób niezależnych łącznie dla obu płci</b> <i>t-test for independent variables for both genders combined</i>					
Zmienna niezależna: zdychotomizowana skala ANZ <i>Independent variable: dichotomised ANZ scale</i>	Zmienna zależna: skala CISS <i>Dependent variable: CISS scale</i>	n	Średnia <i>Mean</i>	Odchylenie standardowe <i>Standard deviation</i>	Istotność (dwustronna) <i>Statistical significance (bilateral)</i>
Nadmierna ruchliwość <i>Hyperactivity</i>	SSU – ANZ (-)	149	39,7450	8,29535	,000
	SSU – ANZ (+)	119	43,4958	7,95525	
	ACZ – ANZ (-)	152	16,5855	4,85068	,009
	ACZ – ANZ (+)	122	18,1393	4,89614	
Nadmierna ruchliwość z agresją <i>Hyperactivity with aggression</i>	SSU – ANZ (-)	195	40,7282	8,37787	,029
	SSU – ANZ (+)	78	43,1538	7,83611	
Agresja <i>Aggression</i>	SSU – ANZ (-)	206	40,7718	8,21963	,023
	SSU – ANZ (+)	67	43,4179	8,22809	
	ACZ – ANZ (-)	210	16,8952	4,87730	,020
	ACZ – ANZ (+)	69	18,4783	4,79463	
Autoagresja <i>Autoaggression</i>	SSZ – ANZ (-)	264	59,7765	7,48936	,018
	SSZ – ANZ (+)	8	53,3750	7,40536	
<b>Test t dla prób niezależnych oddzielnie dla każdej płci</b> <i>t-test for independent variables for either gender separately</i>					
Zmienna niezależna: zdychotomizowana skala ANZ <i>Independent variable: dichotomised ANZ scale</i>	Zmienna zależna: skala CISS <i>Dependent variable: CISS scale</i>	n	Średnia <i>Mean</i>	Odchylenie standardowe <i>Standard deviation</i>	Istotność (dwustronna) <i>Statistical significance (bilateral)</i>
<b>Płeć żeńska</b> <i>Girls</i>					
Nadmierna ruchliwość <i>Hyperactivity</i>	SSU – ANZ (-)	91	39,2198	8,14699	,000
	SSU – ANZ (+)	38	45,2105	8,95984	
	ACZ – ANZ (-)	92	16,2174	4,76209	,003
	ACZ – ANZ (+)	40	19,0750	5,64046	
	PKT – ANZ (-)	95	16,3053	3,49490	,020
	PKT – ANZ (+)	40	17,9500	4,15069	
Nadmierna ruchliwość z agresją <i>Hyperactivity with aggression</i>	SSU – ANZ (-)	108	40,2963	8,64055	,049
	SSU – ANZ (+)	24	44,1667	8,59558	
	ACZ – ANZ (-)	111	16,6486	5,04281	,039
	ACZ – ANZ (+)	24	19,0417	5,33633	
<b>Płeć męska</b> <i>Boys</i>					
Unikanie określonych potraw <i>Avoidance of certain dishes</i>	PKT – ANZ (-)	51	16,0000	3,35857	,029
	PKT – ANZ (+)	92	17,3478	3,59008	
Unikanie jedzenia <i>Avoidance of eating</i>	PKT – ANZ (-)	77	16,2987	3,23657	0,39
	PKT – ANZ (+)	65	17,5385	3,84495	

Tabela 5. Test t dla prób niezależnych  
Table 5. t-test for independent variables



do generalnego stylu radzenia sobie ze stresem. Styl radzenia sobie ze stresem według psychologii różnic indywidualnych jest specyficzny dla danej jednostki. To względnie stała charakterystyka człowieka posiadająca status cechy<sup>(8)</sup>. Styl radzenia sobie ze stresem pozostaje w istotnych związkach z poziomem przystosowania, cechami osobowości, kompetencjami społecznymi oraz cechami temperamentu<sup>(9,12)</sup>. W tym kontekście można postawić hipotezę, że styl radzenia sobie ze stresem może nasilać niektóre niepokojące zachowania dzieci lub też działać protekcyjnie. Oczywiście nie można wykluczyć, że zarówno zachowania dziecka, jak i styl radzenia sobie ze stresem charakterystyczny dla matki są przejawami tej samej specyfiki o genetycznym charakterze. Według licznych badań determinantami różnic indywidualnych w stylach radzenia sobie ze stresem są czynniki biologiczne oraz środowiskowe<sup>(13)</sup>. Niewykluczone zatem, że obserwowane zachowania niepokojące mogą być traktowane nie jako obiektywny opis dziecka, ale jako przejaw stosowanych przez niego strategii adaptacyjnych w grupie lub w relacji z opiekunem. W tym kontekście otrzymane korelacje mogą być wyrazem podobieństwa w radzeniu sobie w sytuacjach wymagających adaptacji między rodzicami a dziećmi.

Styl radzenia sobie matek ze stresem skoncentrowany na unikaniu, który okazał się istotny statystycznie w dodatniej korelacji z nadmierną ruchliwością dziecka oraz agresywnością, przejawia się w próbie ucieczki od przeżyć i doświadczeń wynikłych ze stresujących zdarzeń, zaprzeczenia i wyparcia sytuacji budzących lęk. Obie podskale SSU – PKT i ACZ, opisują tendencje dystansowania się od zaistniałej trudnej sytuacji. Opisują działania o małej skuteczności, gdyż prowadzą zwykle do zaniechania osiągania celów pod wpływem stresu<sup>(9)</sup>. Charakteryzuje je odwracanie uwagi od stresora i od własnych reakcji, a także pomijanie, odrzucanie, wypieranie i zaprzeczanie informacjom o wydarzeniu stresowym<sup>(14)</sup>.

Można zatem przypuszczać, że ogólny styl unikania jako sposób radzenia sobie ze stresem znajduje swój wyraz w relacjach z dzieckiem poprzez brak modyfikacji jego niepokojących zachowań. Zaobserwowano ujemną korelację między stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na rozwiązywaniu zadań (skala SSZ) a zachowaniami autoagresywnymi. Im bardziej więc matki są ukierunkowane na rozwiązanie zaistniałego problemu, działanie mające na celu wyjście z trudnej sytuacji albo, jeżeli jest to niemożliwe, na zmianę oceny tej sytuacji, tym mniej zachowań autoagresywnych obserwowanych jest u ich dzieci<sup>(9)</sup>. Mała liczebność niepokojących zachowań w tej grupie nie pozwala na uznanie powyższego wyniku za znaczący. Zagadnienie ochronnego wpływu sposobu reagowania matek na stres wymaga dalszych badań na większej próbie populacyjnej. Niniejsze badanie wykazało znaczące podobieństwa między wynikami w skalach agresywności i nadpobudliwości a nadpobudliwości z towarzyszącą agresywnością. Choć

relationship, but rather to general pattern (style) of coping with stress. According to individual difference psychology, coping style is highly specific for a particular person. This is a relatively constant parameter, fulfilling the criteria of a “feature”<sup>(8)</sup>. Coping style is closely associated with adaptation level, personality traits, social competence and type of temperament<sup>(9,12)</sup>. In this context, a hypothesis may be advanced that parental coping style may exacerbate certain alarming behaviours of children or may have a protective effect. Certainly, we can not rule out, that both children’s behaviours and maternal coping styles may be external manifestations of the same, genetically determined feature. According to several studies, individual differences in coping styles are determined by both biological and environmental factors<sup>(13)</sup>. It is therefore possible, that observed alarming behaviours may be considered not as objective description of the child, but rather as a manifestation of the child’s adaptation strategies adopted in peer-group or in relations with care-giver. In this context, noticed correlations may be a result of similarities between parents and children in coping with situations requiring adaptation. The SSU coping model, which correlated positively with hyperactivity and aggression, results in attempts to escape from experiences associated with stressful events and denial of threat-arising situations. Both SSU subscales, PKT and ACZ, describe a tendency to escape from difficult situations. They describe actions of limited effectiveness, as they usually result in desisting from achievement of one’s goals under the influence of stress<sup>(9)</sup>. They are characterized by turning one’s attention away from the stressor and from own reactions, as well as omission, rejection, denial and negation of information concerning stressful event<sup>(14)</sup>.

It may be safely assumed, that general style of avoidance as way of coping with stress may manifest also in parent-child relationship in the form of lack of modification of its alarming behaviour. We observed a negative correlation between task-focused coping style (SSZ scale) and aggressive behaviour. So, the more focused are mothers on solving the existing problem, on action directed at finding a way out from a difficult situation, or, if this is impossible, to change its interpretation, the less autoaggressive behaviours are seen in their offspring<sup>(9)</sup>. Limited number of alarming behaviours seen in this group does not allow to consider this observation as universally valid. The issue of protective effect of maternal coping style requires further studies on a much larger population sample.

The present study revealed a significant similarity in scales of aggression, hyperactivity and hyperactivity combined with aggression. Although results obtained in this area are inconsistent, a similar lack of differences has been observed in many other studies exploring correlations between parents’ attitude and their children’s aggression and hyperactivity<sup>(6)</sup>.

wyniki w tym względzie są niejednoznaczne, to podobny brak różnic obserwowany jest w wielu badaniach naukowych nad związkiem postaw rodziców z agresywnością i nadpobudliwością<sup>(6)</sup>.

Ciekawą, ale trudną w interpretacji zależnością jest związek subskali PKT z trzema zachowaniami związanymi z odżywianiem się u chłopców: unikaniem jedzenia, unikaniem określonych potraw i objadaniem się. Znaczenie skal wiążących się z ograniczeniami w zakresie jedzenia w wypadku chłopców jest zaskakujące. Praktyka kliniczna wskazywałaby raczej, iż problematyka ta dotyczy powinna dziewcząt. Bez względu na te wątpliwości trzeba jednak zaznaczyć, iż dla dzieci jedzenie stanowi ważne, kształtujące doświadczenie społeczne. Inni jedzący – rodzice, rówieśnicy, rodzeństwo – wpływają na preferencje co do sposobu odżywiania się dzieci. Wpływ ten wykracza daleko poza uczenie poprzez obserwowanie zwyczajów żywieniowych bliskich. Istnieją dowody, iż preferencje żywieniowe dzieci mają związek ze składem matczynej pokarmu będącego konsekwencją stosowanej przez nią diety w trakcie karmienia piersią. Nie bez znaczenia są tu też odmienności o charakterze genetycznym<sup>(15)</sup>. W tym kontekście powyższy wynik każe zadać pytanie o znaczenie modyfikacji diety jako sposobu reagowania na stres wśród matek w badanej populacji. Wpływ rodziców w tym względzie może odbiegać od prostego naśladownictwa zachowań rodziców lub deklarowanych oczekiwań w stosunku do dziecka. Można też postawić hipotezę, iż unikanie jedzenia może być sposobem na interakcje z matką przeniesione na zachowania przedszkolne.

Pewną wskazówką interpretacyjną mogą być wyniki badań nad rozwojem somatycznym dzieci. W ostatnim 20-leciu wyraźne różnice w nasileniu zmian sekularnych wysokości i masy ciała pomiędzy chłopcami a dziewczętami w krakowskiej populacji, w różnych fazach ontogenezy, powodują wystąpienie u dziewcząt tendencji do szczuplenia, głównie w wieku przedszkolnym i młodzieńczym, a u chłopców w wieku przedszkolnym<sup>(16,17)</sup>. W tym samym czasie zaobserwowano również smuklenie ciała noworodków<sup>(11)</sup>. Rozważenia wymaga hipoteza, że powyższe zjawiska związane mogą być również z problemami emocjonalnymi dzieci wyrażającymi się stosunkiem do jedzenia.

Badanie posiada szereg ograniczeń metodologicznych, które osłabiają możliwości interpretacyjne. Zasadniczą wątpliwość wzbudza oparcie wniosku na temat niepokojących zachowań dzieci nie na badaniu klinicznym, ale na globalnej ocenie opiekunek przedszkolnych. Ich postrzeganie dzieci nie tylko może być związane z cechami dziecka, ale wynikać z kompetencji zawodowych i doświadczenia w pracy z grupą przedszkolną. Użyta skala opisuje zachowania niepokojące niebędące w jednoznaczny sposób przejawem psychopatologii o nasileniu klinicznym. Nie można więc uzyskanych wyników traktować jako dotyczących jednostek nozologicznych,

An interesting but difficult to explain correlation is association of the PKT subscale with three types of eating-associated behaviours in boys: avoidance of eating, avoidance of certain dishes and gorging. Significance of scales associated with eating behaviour in boys was surprising. Clinical practice would rather indicate that these problems should be more pronounced in girls. Nevertheless, independent of these reservations, we must emphasize that for children eating is an important and educating social experience. Other eating people – parents, peers, siblings – influence preferences concerning eating habits of the child. This influence goes far beyond learning by observation of eating habits of relatives. There is evidence suggesting that eating preferences of the child may be associated with composition of mother's milk, resulting in turn from mother's diet during breast-feeding. In this context, not insignificant are also genetically determined variations<sup>(15)</sup>. All this rises the question about role of diet modification as a way to react to stress by mothers in the population studied. In this context, parental influence may depart from simple imitation of parental behaviour or declared child-related expectations. A hypothesis may be advanced, that avoidance of eating may be a means to interact with mother, transferred to preschool behaviour.

An interpretation clue may be provided by the outcome of studies concerning somatic development of children. In the past 2 decades, significant differences in intensity of secular changes of body height and weight among boys and girls in the Krakow population at different phases of ontogenesis, result in a trend of growing slim in preschool and adolescent age in girls and in preschool age in boys<sup>(16,17)</sup>. At the same time, a tendency of slimming of neonates has been observed<sup>(11)</sup>. Worthy consideration is the hypothesis that such phenomena may be associated with the children's emotional problems, expressed by their eating behaviour.

Our study has several methodological limitations, which decrease its interpretative potential. The main problem lies in the mere fact of making statements about alarming behaviour of children based not on formal psychological examination but on global impressions of nursery school teachers. Their perception of children may not reflect objective children's features but rather may be biased by the teacher's professional expertise and experience of working with preschool children. Scoring scale used addresses alarming behaviour which may not be an unambiguous manifestation of overt psychopathology. Therefore, results obtained can not be considered as pertaining to definite nosologic entities, e.g. ADHD or conduct disorders. A certain limitation stems from a relatively modest proportion of parents consenting for their children's participation in the study. It can not be ruled out, that there exists a factor (or factors) not accounted for by the study protocol, causing some mothers to consent to participate and others to

takich jak ADHD czy zaburzenia zachowania. Pewnym ograniczeniem jest również niski procent zgód na badanie. Nie można wykluczyć, że istniał nieobjęty procedurą badawczą powód, dla którego niektóre matki zgadzały się na badanie, a inne nie, lub też, że czynniki te decydowały o czasochłonnym wypełnianiu kwestionariuszy. Mogły być to zarówno obawy o dziecko, jak i konstrukcja osobowościowa rodziców. Z drugiej strony brak pytań o zachowania w stosunku do dzieci pozwala uniknąć zarzutu próby zafalszowania wyniku przy świadomości posiadanych problemów z dzieckiem. Średni wynik ANZ okazał się też zbliżony w grupie, w której rodzice wypełnili CISS, oraz w grupie, w której pomimo deklaracji udziału w badaniach rodzice nie zwrócili wypełnionych kwestionariuszy.

### WNIOSKI

Styl radzenia sobie rodziców ze stresem, wykraczający poza stosunek do dziecka i będący przejawem pewnej cechy osobowościowej, pozostaje w związku z zachowaniami ich dzieci w wieku przedszkolnym. Mniej efektywne style radzenia sobie ze stresem powiązane są z występowaniem niektórych niepokojących zachowań u dzieci. Zaznaczają się w tym względzie różnice zależne od płci dziecka.

Dalsze badania nad związkiem stylu radzenia sobie ze stresem rodziców (w tym też ojców) z zachowaniami dziecka nie tylko powinny mieć charakter populacyjny, ale też objąć grupy kliniczne. Interesująca wydaje się również próba oceny, na ile sposoby radzenia sobie ze stresem wyprzedzają pojawienie się niepokojących zachowań u dzieci. Styl radzenia sobie ze stresem jest w świetle koncepcji autorów kwestionariusza mechanizmem świadomym. Pojawia się więc też pytanie o możliwość modyfikacji sposobów radzenia sobie ze stresem oraz wpływu takiej zmiany na zachowania dzieci.

### PIŚMIENNICTWO:

#### BIBLIOGRAPHY:

1. Lazarus R.S., Folkman S.: *Stress, Appraisal and Coping*. Springer, New York 1984.
2. Heszen-Niejodek I.: Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: Strelau J. (red.): *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000: 470.
3. Hassall R., Rose J., McDonald J.: Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2005; 49: 405-418.
4. Pilecki M.: Rodzinne brzemie zaburzeń w rozwoju. *Sztuka Leczenia* 2007; 14: 59-67.
5. Cunningham C.E., Boyle M.H.: Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: family, parenting, and behavioral correlates. *J. Abnorm. Child Psychol.* 2002; 30: 555-569.

refuse, or that such factors might have determined their readiness for filling-in time-consuming questionnaires. Such factors might have stemmed from parental concerns for their children, or from parental personality structure. On the other hand, lack of questions directly addressing parental relations with their children allows us to reject the reproach about parental attempts at providing untrue answers, being aware of problems with their children. Mean ANZ scores were similar in the group where parents filled-in the CISS questionnaire and in the group where, in spite of initial consent to participate, filled-in questionnaires have not been returned.

### CONCLUSIONS

Parental style of coping with stress, exceeding the scope of parent-child relationship and being a manifestation of certain personality traits, correlates with their preschool children's behaviour patterns. Less effective parental coping styles are associated with frequent occurrence of some types of alarming behaviour in children. Certain differences in this area are associated with children's gender.

Further studies of associations of coping style of parents (including fathers) with children's behaviour patterns not only should be population-based, but also should include definite clinical groups. Interesting results might be provided by studies on if and how parental coping styles precede the development of alarming behaviours in children. In these authors' opinion, coping style is a conscious mechanism. This raises questions about possible ways of modifying one's coping style and impact of such a modification on children's behavioural patterns.

6. Johnston C., Mash E.J.: Families of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: review and recommendations for future research. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 2001; 4: 183-207.
7. Anastopoulos A.D., Guevremont D.C., Shelton T.L., DuPaul G.J.: Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. *J. Abnorm. Child Psychol.* 1992; 20: 503-520.
8. Wrześniewski K.: Style a strategie radzenia sobie ze stresem. *Problemy pomiaru*. W: Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.): *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996: 44-46.
9. Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P.: *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS*. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2007.
10. Kamińska-Reyman J.: O niepokojących zachowaniach dzieci przedszkolnych – wskaźniki behawioralne i typologia. W: Dołęga Z. (red.): *Diagnoza psychologiczna dzieci w wieku przedszkolnym*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005: 201-222.
11. Kowal M., Cichocka B., Krzysztofiak I.: Czy obserwowane od przeszło 20 lat smuklenie ciała noworodków moż-

- na wiązać z narastającym od 20 lat rozpowszechnieniem otyłości? *Annales UMCS, Lublin-Polonia, sectio D*, 2006; 60 (supl. XVI): 474-478.
12. Strelau J.: Temperament a stres: temperament jako czynnik moderujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem. W: Heszten-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.): *Człowiek w sytuacji stresu*. Wyd. II, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000: 88-132.
  13. Kozak B., Strelau J., Miles J.N.V.: Genetic determinants of individual differences in coping styles. *Anxiety, Stress, and Coping* 2005; 18: 1-15.
  14. Siudem A.: Radzenie sobie ze stresem a osiągnięcia szkolne uczniów. *Annales UMCS, Lublin-Polonia, sectio J*, 2005; 18: 155-165.
  15. Birch L.L., Fisher J.O.: Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998; 101: 539-549.
  16. Gołąb S., Chrzanowska M., Żarów R. i wsp.: Zmiany sekularne w rozwoju fizycznym dzieci i młodzieży krakowskiej w ostatnim 30-leciu XX wieku. *Wychowanie Fizyczne i Sport* 2002; 46: 301-314.
  17. Chrzanowska M., Gołąb S., Żarów R. i wsp.: Trendy w otyłości u dzieci i młodzieży Krakowa w ostatnim trzydziestolecu. *Pediatr. Pol.* 2002; 77: 113-119.

## SEKCJA NAUKOWA PSYCHIATRII DZIECI I MŁODZIEŻY

Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Sekretariat: **Klinika Psychiatrii Młodzieżowej**

**Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

CSK UM, ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź, tel.: 042 675 73 43(2), faks: 042 675 74 03

I Komunikat

### **XXIV Konferencja Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP „Pogranicza psychiatrii dzieci i młodzieży”**

odbędzie się w Łańcucie w dniach 22-24 maja 2009 r.

Rejestracja od piątku (22.05.2009 r.) od godz. 12.00,

zakończenie w niedzielę (24.05.2009 r.) o godz. 15.00.

Wszystkie sesje będą odbywały się w salach zamku w Łańcucie.

W programie przewidziany jest koncert w sali balowej oraz zwiedzanie zamku.

Osoby zainteresowane mogą wziąć udział w wycieczce na Ukrainę (2- lub 3-dniowej).

Dla wszystkich uczestników przewidziano noclegi na terenie Łańcuta.

Opłata konferencyjna – 300 zł, dla członków Sekcji Naukowej Psychiatrii Dzieci i Młodzieży PTP

(*mających opłacone składki i uaktualnioną deklarację członkostwa*) – 200 zł.

Dodatkowe informacje: [www.zoz-lancut.pl/psychiatria\\_dzieci\\_i\\_mlodziemy](http://www.zoz-lancut.pl/psychiatria_dzieci_i_mlodziemy),

tel.: 017 224 01 32 (117 lekarze lub 267 dyżurka).

Adres organizatorów: ul. Paderewskiego 5, 37-100 Łańcut,

SP ZOZ Łańcut, Oddział Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego: dr Marzena Pelc-Dymon