



„Wychowanie w Rodzinie” t. XX (1/2019)

---

nadesłany: 5.10.2018 r. – przyjęty: 10.10.2018 r.

**Danuta OCHOJSKA \***, **Jacek PASTERNAK \*\***

## **Postawy rodzicielskie w percepcji studentów z ADHD**

Parental attitudes in the perception of students with ADHD

### **Streszczenie**

**Cel:** Celem prowadzonych badań była analiza porównawcza postaw rodzicielskich w retrospektywnej ocenie studentów z ADHD i osób nieujawniających tego typu dysfunkcji. Istotne było również ustalenie, jak badani z ADHD, w zależności od płci, oceniają subiektywnie postawy rodzicielskie matek i ojców.

**Metody:** Do analizy sytuacji w rodzinie zastosowano wywiad własnej konstrukcji, opracowany przez autorów kwestionariusz do diagnozy ADHD oparty o Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Psychiczych i zgodny z DSM-5 oraz Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc) M. Plopy.

**Rezultaty:** Badania pokazują, że zarówno synowie, jak i córki z deficytem uwagi oraz nadruchliwością istotnie częściej niż osoby z grupy porównawczej postrzegali obydwoje rodziców jako niekonsekwentnych i nadmiernie ochraniających, a matki jako bardziej wymagające. Mężczyźni z ADHD częściej niż kobiety z tej grupy oceniali matki jako niekonsekwentne, a postawy ojców jako odrzucające.

\* e-mail: [dochojska@wp.pl](mailto:dochojska@wp.pl)

Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Rzeszowski, ul. Ks. Jałowego 24, 35-010 Rzeszów, Polska.  
ORCID: 0000-0002-0535-1884.

\*\* e-mail: [jacekpasternak1@op.pl](mailto:jacekpasternak1@op.pl)

Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Rzeszowski, ul. Ks. Jałowego 24, 35-010 Rzeszów, Polska.  
ORCID: 0000-0001-5158-4788.

**Wnioski:** Percepcja postaw rodziców przez dzieci z ADHD jest rezultatem specyfiki zachowań osób z ADHD wchodzących w interakcje z członkami rodziny, ale wynika również ze wzajemnych oddziaływań różnych czynników, na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Istotne jest wczesne podjęcie oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych skierowanych nie tylko do dzieci z ADHD, lecz także obejmujących cały system rodzinny.

**Słowa kluczowe:** zespół ADHD, retrospektywna ocena rodziny, sytuacja w rodzinie, postawy rodzicielskie

### Abstract

**Aim:** The aim of the research was a comparative analysis of parental attitudes in the retrospective assessment of students with ADHD and people who did not reveal this type of dysfunction. It was also important to determine how tested persons with ADHD, depending on the sex, subjectively assess parental attitudes of mothers and fathers.

**Methods:** The study used an interview of the authors' own construction to analyze the situation in the family. It was an ADHD diagnosis questionnaire developed by the authors based on Structured Clinical Interview for the Study of Mental Disorders, compliant with DSM-5, and the Retrospective Parental Attitude Questionnaire (KPR-Roc) developed by M. Plopa.

**Results:** Research shows that both sons and daughters with attention deficit and hyperactivity significantly more often than the people from the comparative group perceived both parents as inconsistent and overly protective, and mothers as more demanding. Men with ADHD more often than women in this group assessed mothers as inconsistent and fathers' attitudes as rejection.

**Conclusions:** Perception of parental attitudes towards children with ADHD is the result of the specific behaviour of people with ADHD interacting with family members, but also results from the interaction of various factors on a feedback basis. It is important to take up educational and therapeutic interventions early on, not only for children with ADHD, but also addressed for the entire family system.

**Keywords:** ADHD syndrome, retrospective family assessment, family situation, parental attitudes

## Wprowadzenie

Do niedawna uważano, że ADHD to problem dzieci i młodzieży. Niestety wielu dorosłych, którzy ujawniali cechy nadpobudliwości psychoruchowej w dzieciństwie, doświadcza również trudności w późniejszych etapach życia. W literaturze podaje się, iż rozpowszechnienie zaburzenia u osób w wieku 18–44 lat wynosi 4,4% i występuje kilka razy częściej u mężczyzn niż u kobiet<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> R. C. Kessler [i in.], *The prevalence and correlates of Adult ADHD in the United States. Results from the National Comorbidity Survey Replication*, „American Journal of Psychiatry” 2006, vol. 163, nr 4, s. 716–723; S. S. Rhodes, *Parenting dependent young adults with ADHD*, „Pediatric Nursing”

Z badań i obserwacji wynika, że zwykle w okresie adolescencji u większości osób z ADHD nadrucliwość przestaje być widoczna, natomiast szczególnym problemem są trudności w koncentracji uwagi i impulsywność<sup>2</sup>. Niemożność skupienia się na zadaniach w sytuacji działania różnych bodźców utrudnia wykonywanie w sposób efektywny obowiązków zawodowych. Osoby z tego typu dysfunkcją często sprawiają wrażenie nieobecnych, są zamyślane i rozkojarzone. Trudno im utrzymać porządek. Unikają realizacji długofalowych celów, gdyż mają trudności z organizowaniem działań i są chaotyczne. Często też szybciej czują się zmęczone ze względu na trudności w selekcji docierających bodźców (żywość reagowania na wszelkie docierające czynniki zakłócające) oraz problemy ze snem wynikające z wrażliwości na różne hałasy. Zatem zwykle osoby dorosłe z ADHD odbierane są jako niezorganizowane, niesystematyczne i leniwe. Dodatkowo impulsywność, drażliwość, a przede wszystkim żywa ekspresja własnych odczuć mogą negatywnie wpływać na relacje między członkami rodziny oraz współpracownikami i pracodawcami, co często nasila poczucie odrzucenia. Impulsywność u osób dorosłych najczęściej przejawia się w nieadekwatnym reagowaniu na określone sytuacje, w przerywaniu wypowiedzi innym, żywej, ekspresyjnej mimice i gestykulacji. Wielu osobom trudno się wyciszyć, co prowokuje je do ciągłej aktywności. Często jednak działają bez zastanowienia się lub zbyt wolno. Zdarza się również, że ujawniają kompulsywne formy rozładowania napięcia. Objawem nadpobudliwości dorosłych jest także nadmierna gadatliwość.

Z badań wynika, że osoby z ADHD częściej mają niską samoocenę i nie rozwijają swoich potencjalnych możliwości. Doświadczane trudności z jednej strony sprzyjają ujawnieniu zachowań antyspołecznych, skłonności do nadużywania substancji psychoaktywnych oraz stanów lękowych i depresji<sup>3</sup>. Z drugiej strony różnego typu zaburzeniom psychicznym może towarzyszyć pobudzenie psychoruchowe. Badania potwierdzają wysoki stopień (75%) współistnienia objawów ADHD z innymi dysfunkcjami. Wymienia się tu stany lękowe, zaburzenia afektywne, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, zaburzenia osobowości, problemy ze snem<sup>4</sup>. W rozpoznaniu ADHD niezbędna jest zatem szczegó-

---

2017, vol. 43, nr 5, s. 243; F. Philipp-Wiegman [i in.], *The intraindividual impact of ADHD on the transition of adulthood to old age*, „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience” 2016, vol. 266, nr 4, s. 367–369.

<sup>2</sup> J. Wasserstein, *Diagnostic issues for adolescent and adults with ADHD*, „Journal of Clinical Psychology” 2005, vol. 61, nr 5, s. 535–547.

<sup>3</sup> J. Pasternak, L. Perenc, M. Radochoński, *Podstawy psychopatologii dla pedagogów*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2017, s. 256–258.

<sup>4</sup> J. J. S. Kooij, M. H. Francken, *Diagnostic Interview for ADHD adults (DIVA 2.0)*, [w:] J. J. S. Kooij, *Adult ADHD. Diagnostic Assessment and treatment*, Springer, Nowy Jork 2013, s. 97–99; E. Lévy [i in.], *Psychotic disorders comorbid with attention-deficit hyperactivity disorder. An important knowledge gap*, „Canadian Journal of Psychiatry” 2015, vol. 60 (3 suppl. 2), s. 48–52.

łowa diagnoza różnicowa. Istnieje także szereg chorób somatycznych, którym towarzyszy pobudzenie psychoruchowe. Należą do nich między innymi: alergia, nadczynność tarczycy, astma, choroby reumatyczne, choroby wątroby, niektóre choroby pasożytnicze, niedokrwistość, niedożywienie, zapalenie mózgu, wolno rosnące guzy, padaczka. Również w zaburzeniach psychicznych typu mania, zaburzenia lękowe, autyzm, depresja, schizofrenia, występują objawy nadpobudliwości<sup>5</sup>. Pobudzenie psychoruchowe może także być konsekwencją trudności wynikających z uszkodzenia słuchu, wad wzroku i innych deficytów, jak również stanowić skutek uboczny stosowania leków. Istotnym kryterium diagnozy ADHD u dorosłych jest występowanie określonych objawów w dzieciństwie<sup>6</sup>.

Analizując przyczyny z perspektywy badań z zakresu psychologii klinicznej, genetyki molekularnej oraz neuroobrazowania mózgu, ADHD jest rozpatrywane z jednej strony jako dysfunkcja wynikająca z biologicznych uwarunkowań, która może być modyfikowana przez leczenie farmakologiczne. Zgodnie z modelem biologicznym<sup>7</sup> źródłem zaburzeń są predyspozycje genetyczne, mutacje genowe, czynniki anatomiczne (nieprawidłowa budowa mózgu, uszkodzenia mózgu (w okresie płodowym, okołoporodowym oraz urazy we wczesnym dzieciństwie), czynniki biochemiczne, zakażenia, zaburzenia równowagi biochemicznej, nieprawidłowości w przesyłaniu informacji między różnymi częściami mózgu. Z badań wynika również, że niemałe znaczenie mają także zaburzenia w wydzielaniu neuroprzekazników (noradrenaliny, dopaminy, serotoniny), dodatki do żywności (barwniki i środki konserwujące), alergeny, niedobór witamin z grupy B, C.

Z drugiej strony istotny jest tu aspekt społeczny, uwzględniający zachowania nieprzystosowawcze w znacznym stopniu regulujące relacje z innymi ludźmi i wtórnie wpływające na obraz siebie oraz poczucie bezpieczeństwa w grupie. Nasileniu objawów sprzyja niewłaściwa atmosfera rodzinna, niezaspokojenie podstawowych potrzeb dziecka, nieodpowiednie metody wychowawcze. Badania psychologiczne potwierdzają szczególne znaczenie relacji rodzinnych, funkcjonowania rodziny jako systemu w kształtowaniu określonych zachowań u dzieci z ADHD<sup>8</sup>. Niemałą rolę odgrywają tu oddziaływania zarówno nieświad-

<sup>5</sup> J. D. Blom [i in.], *Attention Deficit Disorder Psychosis*, [w:] B. A. Sharpless (red.), *Unusual and rare psychological disorders. A Handbook for clinical practice and research*, Oxford University Press, Oxford 2017, s. 78–81.

<sup>6</sup> S. V. Faraone [i in.], *Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder. Are late onset and subthreshold diagnosis valid?*, „American Journal of Psychiatry” 2006, vol. 163, nr 10, s. 1720–1729.

<sup>7</sup> A. Thapar [i in.], *Practitioner review. What have we learnt about the causes of ADHD*, „Journal of Child Psychiatry” 2013, vol. 54, nr 1, s. 3–13.

<sup>8</sup> I. Gorzkowska, J. Samochowiec, *Historia zaburzenia hiperkinetycznego (ADHD) na świecie i w Polsce przed ICD-10 i DSM-IV TR*, „Psychiatria” 2012, t. 9, nr 3, s. 91; P. Pawlak, *Dzieci z ADHD i ich rodzeństwo*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013, s. 23–28.

domu, jak i zamierzone ze strony opiekunów, szczególnie postawy rodzicielskie, które w istotny sposób mogą modyfikować zachowania dziecka. Konieczne jest zatem prowadzenie badań na temat sytuacji rodzinnej osób z ADHD w celu podjęcia określonych oddziaływań profilaktycznych.

Przedmiotem naszych badań jest retrospektywna ocena postaw rodziców dokonana przez osoby ujawniające cechy nadpobudliwości psychoruchowej. Badania przez nas prowadzone miały na celu poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania:

- Jak osoby z ADHD oceniają sytuację w rodzinie pochodzenia?
- Czy istnieją różnice w subiektywnej ocenie postaw rodzicielskich dokonanej przez osoby z ADHD i respondentów nieujawniających dysfunkcji?
- Jak, w zależności od płci, badani z deficytem uwagi i nadruchliwością oceniają retrospektywnie postawy rodzicielskie matek i ojców?

## Material i metoda

W badaniach wzięło udział 450 studentów (w tym 276 kobiet i 174 mężczyzn). Osoby badane studiowały na Uniwersytecie Rzeszowskim, na Politechnice Rzeszowskiej oraz były pacjentami poradni psychologicznych. Z badanej grupy wyłoniono 83 osoby ujawniające cechy nadpobudliwości: 47 kobiet i 36 mężczyzn. Grupę porównawczą stanowiło 108 osób, które nie ujawniały tego typu nieprawidłowości (brak wskaźników w teście diagnozującym ADHD).

Badania zostały przeprowadzone wśród młodych dorosłych – studentów, którzy stanowią specyficzną grupę wiekową. Z jednej strony zwykle związani są jeszcze z rodziną pochodzenia, z drugiej strony stają przed ważnymi, wyzwalającymi stres decyzjami życiowymi dotyczącymi wyboru partnera oraz odpowiedniego, dającego zatrudnienie zawodu<sup>9</sup>. Poza tym stają się coraz bardziej niezależni, co pozwala im spojrzeć na relacje z rodzicami z odpowiedniej perspektywy.

W badaniach zastosowano następujące techniki badawcze: opracowany przez autorów artykułu kwestionariusz do diagnozy ADHD oparty o Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Psychiczych – zgodny z DSM-5<sup>10</sup> (który miał na celu dokonanie selekcji osób z deficytem uwagi i nadruchliwością) oraz Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców

<sup>9</sup> J. Wojciechowska, *Wczesna dorosłość – zagrożenia rozwoju*, „Remedium” 2004, nr 3, s. 4–5.

<sup>10</sup> M. B. First [i in.], *Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Psychiczych – zgodny z DSM-5*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2014.

(KPR-Roc) Mieczysława Plopy<sup>11</sup>. Skala ta uwzględnia następujące postawy: akceptację/odrzućenie, wymagania, autonomię, niekonsekwencję oraz ochranianie. Akceptacja to wyrażanie pozytywnych uczuć wobec dziecka, stwarzanie klimatu bezpieczeństwa, możliwości swobodnej wymiany uczuć. Postawa nadmiernie wymagająca to stawianie wysokich oczekiwań wobec dziecka. Wiąże się ona z koniecznością respektowania określonych nakazów i zakazów, bez uwzględniania możliwości i potrzeb dziecka. Dominującym sposobem egzekwowania poleceń jest stosowanie kar. Postawa autonomii wiąże się z dawaniem dziecku swobody, coraz większej w miarę dorastania. Rodzice pokazują dziecku różne sposoby rozwiązywania problemów, dają możliwość wyboru. Postawa niekonsekwentna to zmienność zachowań ze strony rodzica w zależności od chwilowego nastroju. Występują tu skrajności w postępowaniu rodzica. Za to samo zachowanie może być ono pochwalone lub ukarane w zależności od sytuacji, samopoczucia. Nadmierne ochranianie to ciągłe sprawowanie opieki, bez umożliwiania dziecku testowania różnych sytuacji.

Zgodnie z opinią różnych badaczy to właśnie retrospektywna ocena postaw rodziców jest bardziej obiektywnym wskaźnikiem oddziaływań niż same postawy rodzicielskie. Na kształtowanie się osobowości i sposób funkcjonowania wydaje się mieć istotniejszy wpływ wytworzony w wyniku interakcji subiektywny obraz rodziców niż działania same w sobie i te bezpośrednio deklarowane przez matki i ojców<sup>12</sup>. Oczywiście sposób percepcji wpływów wychowawczych jest zależny od interakcji wielu czynników (między innymi stanu zdrowia, kontekstu sytuacyjnego związanego z liczbą dzieci w rodzinie, atmosferą, stresorami). Wydaje się oczywiste, że jeśli dziecko z racji uwarunkowań biologicznych jest nadpobudliwe, sprawia problemy wychowawcze, to wtórnie wyzwała to różne nieprawidłowe zachowania ze strony rodziców, którzy zachowaliby się zupełnie inaczej, gdyby mieli grzeczne dziecko. Poszukiwano zatem odpowiedzi na pytanie, czy obraz rodziców w percepcji dorosłych dzieci z nadpobudliwością psychoruchową odbiega od sposobu spostrzegania rodziców przez studentów, którzy nie ujawniają tego typu dysfunkcji.

## Wyniki badań

Przedmiotem analiz było ustalenie, czy struktura rodziny ma związek z ujawnianiem objawów nadpobudliwości psychoruchowej. Rezultaty przedstawia tabela 1.

<sup>11</sup> M. Plopa, *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*. Podręcznik, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008.

<sup>12</sup> Tenże, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo EUHE, Elbląg 2004, s. 293–294.

**Tabela 1. Struktura rodziny osób badanych**  
**Table 1. Structure of families of tested individuals**

Struktura rodziny	Osoby z ADHD		Grupa porównawcza	
	N	%	N	%
Pełna	75	90,4	94	87,0
Niepełna	5	6,0	11	10,2
Zrekonstruowana	3	3,6	3	2,8
Razem	83	100,0	108	100,0

Struktura rodziny  $\chi^2 = 1,13$ ;  $df = 2$ ;  $p$ -n.i.

Źródło: Badania własne.

Source: Author's research.

Jak wynika z badań, większość badanych osób wywodzi się z pełnej rodziny i brak jest związku między strukturą rodziny a występowaniem ADHD.

**Tabela 2. Atmosfera w rodzinie w percepcji osób badanych**  
**Table 2. Atmosphere in the family in the perception of the tested persons**

Atmosfera w rodzinie	Osoby z ADHD		Grupa porównawcza	
	N	%	N	%
Nienajlepsza	6	7,2	10	9,3
Raczej dobra	41	49,4	50	46,3
Bardzo dobra	36	43,4	48	44,4
Razem	83	100,0	108	100,0

$\chi^2 = 0,34$ ;  $df = 2$ ;  $p$ -n.i.

Źródło: Badania własne.

Source: Author's research.

Biorąc pod uwagę ocenę atmosfery w rodzinach w obu grupach (tabela 2), okazało się, że między grupami brakuje różnic istotnych statystycznie.

Jak wynika z tabeli 3, istnieją różnice odnośnie oceny nasilenia określonych postaw rodzicielskich przez studentów z cechami nadpobudliwości i tych nieujawniających takich dysfunkcji.

**Tabela 3. Retrospektywna ocena postaw matek**  
**Table 3. Retrospective assessment of mothers' attitudes**

Postawa	Wyniki	Osoby z ADHD		Grupa porównawcza		$\chi^2$	$p$
		N = 83	%	N = 108	%		
Akceptacja	Niski	12	14,5	9	8,3	2,33 (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 0,50$ ; $p = 0,760$ )	0,312
	Średni	49	59,0	63	58,3		
	Wysoki	22	26,5	36	33,3		

Postawa	Wyniki	Osoby z ADHD		Grupa porównawcza		$\chi^2$	<i>p</i>
		N = 83	%	N = 108	%		
Wymagania	Niski	12	14,5	33	30,6	<b>9,00</b> (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 2,16; p = 0,340$ )	<b>0,011</b>
	Średni	46	55,4	57	52,8		
	Wysoki	25	30,1	18	16,7		
Autonomia	Niski	18	21,7	13	12,0	3,74 (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 0,72; p = 0,698$ )	0,154
	Średni	46	55,4	63	57,4		
	Wysoki	19	22,9	33	30,6		
Niekonsekwencja	Niski	16	19,3	41	38,0	<b>9,69</b> (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 10,5; p = 0,005$ część zachowania niekonsekwentne wobec chłopców)	<b>0,008</b>
	Średni	45	54,2	52	48,1		
	Wysoki	22	26,5	15	13,9		
Ochranianie	Niski	9	10,8	17	15,7	<b>6,24</b> (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 0,25; p = 0,882$ )	<b>0,044</b>
	Średni	41	49,4	66	61,1		
	Wysoki	33	39,8	25	23,1		

Źródło: Badania własne.

Source: Author's research.

Analizując postawy rodzicielskie matek w percepcji młodych dorosłych, okazało się, że różnice istotne statystycznie między grupami odnoszą się do percepcji następujących postaw: wymagań, niekonsekwencji oraz ochraniań (tabela 3). Biorąc pod uwagę wymagania, młodzi dorośli z ADHD istotnie częściej ( $p = 0,01$ ) niż osoby nieujawniające tego typu trudności subiektywnie oceniali matki jako bardziej wymagające (30% – grupa zasadnicza i 17% – grupa porównawcza). Zdaniem osób z ADHD ich matki często były także niekonsekwentne w postępowaniu (różnice istotne statystycznie między grupami –  $p < 0,01$ ). Porównując nasilenie tej postawy w grupie osób z cechami ADHD, młodzi mężczyźni częściej w porównaniu z córkami sygnalizowali takie postępowanie ze strony matek ( $p = 0,005$ ). Badania wskazują, iż respondenci z objawami nadpobudliwości psychoruchowej, bez względu na płeć, istotnie statystycznie częściej mieli poczucie, że ich matki były nadmiernie ochraniające ( $p = ,04$ ).



**Tabela 4. Retrospektywna ocena postaw ojców**  
**Table 4. Retrospective assessment of fathers' attitudes**

Postawa	Wyniki	Osoby z ADHD		Grupa porównawcza		$\chi^2$	p
		N = 80	%	N = 100	%		
Akceptacja	Niski	16	20,0	17	17,0	0,28 (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 6,39; p = 0,041$ ; częściej brak akceptacji wobec chłopców)	0,869
	Średni	34	42,5	45	45,0		
	Wysoki	30	37,5	38	38,0		
Wymagania	Niski	29	36,3	37	37,0	3,85 (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 4,78; p = 0,092$ ; częściej wyższe wymagania wobec chłopców)	0,146
	Średni	34	42,5	52	52,0		
	Wysoki	17	21,3	11	11,0		
Autonomia	Niski	11	13,8	13	13,0	1,36 (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 1,47; p = 0,480$ )	0,507
	Średni	49	61,3	49	49,0		
	Wysoki	20	25,0	38	38,0		
Niekonsekwencja	Niski	15	18,8	33	33,0	<b>6,74</b> (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 4,17; p = 0,124$ )	<b>0,034</b>
	Średni	42	52,5	51	51,0		
	Wysoki	23	28,8	16	16,0		
Ochranianie	Niski	22	27,5	32	32,0	<b>8,93</b> (w grupie mężczyzn i kobiet z ADHD $\chi^2 = 0,46; p = 0,795$ )	<b>0,012</b>
	Średni	31	38,8	53	53,0		
	Wysoki	27	33,8	15	15,0		

Źródło: Badania własne.

Source: Author's research.

Tabela 4 wskazuje, iż młodzi dorośli z ADHD istotnie statystycznie częściej subiektywnie oceniali swoich ojców jako niekonsekwentnych w porównaniu z osobami bez tego typu dysfunkcji ( $p = 0,03$ ). Około 29% badanych z ADHD uznało, iż ich ojcowie byli bardzo niekonsekwentni, podczas gdy wśród osób nieujawniających tego typu trudności tylko 16% studentów tak postrzegą swoich ojców. Zdaniem 27% osób z ADHD ich ojcowie byli także nadmiernie ochraniający, podczas gdy tylko 15% badanych z grupy porównawczej wyraziło taką opinię (różnice istotne statystycznie między grupami:  $p = 0,01$ ). Analizując ocenę postaw w percepcji osób z ADHD z perspektywy płci, synowie istotnie częściej w porównaniu z córkami sygnalizowali brak akceptacji ze strony ojców ( $p = 0,04$ ).

## Analiza wyników badania i wnioski

Badania własne wskazują, że nie występują istotne różnice w ocenie atmosfery w rodzinach dokonanej przez osoby ujawniające objawy ADHD i bez tego typu dysfunkcji. Nie stwierdzono również zależności między strukturą rodziny a częstością występowania ADHD u potomstwa. Z własnych analiz wynika również, że brak jest różnic istotnych statystycznie pomiędzy osobami z cechami ADHD a badanymi nieujawniającymi tego typu trudności w ocenie poziomu akceptacji ze strony ojców i matek. Około 27% badanych z ADHD określiło poziom akceptacji ze strony matek jako wysoki, a 38% czuło się w pełni akceptowanych przez ojca. Badania Piotra Pawłaka wśród młodzieży z ADHD podobnie wykazały, że młodzi ludzie w większości czuli się akceptowani przez swoich rodziców, chociaż dość często sygnalizowali niezaspokojenie potrzeby uwagi rodzicielskiej<sup>13</sup>. Z innych badań wynika, że osoby z ADHD zwykle mają problem z opuszczeniem rodzinnego gniazda<sup>14</sup>, co może świadczyć o tym, iż dobrze czują się w domu, ale jednocześnie potrzeba zależności od rodziców może wynikać z trudności adaptacyjnych w innych środowiskach ze względu na specyficzne zachowania (chaotyczność w zachowaniu, impulsywność w relacjach, skłonność do szybkiego rezygnowania z zamierzeń).

Uwzględniając opinie badanych przez nas studentów z ADHD, z rozróżnieniem na płeć, okazało się, że to mężczyźni z cechami nadpobudliwości istotnie częściej niż kobiety z tej grupy sygnalizowali brak akceptacji ze strony ojców. Częściowo może to wynikać z większej koncentracji na ojcu ze strony synów, na co wpływają silne procesy identyfikacyjne. Małgorzata Sitarczyk na podstawie badań wśród młodzieży wykazała, że zachowania matek w mniejszym stopniu oddziałują na osobowość synów niż postawy ojców, co wiąże się zarówno z procesami identyfikacyjnymi, jak i z konfliktem w relacji ojciec – syn<sup>15</sup>, w których ojcowie z jednej strony chcą mieć władzę nad swoimi synami, z drugiej strony jednak oczekują od nich niezależności. Ojciec, czując się niekompetentnym wychowawczo, często wycofuje się, a to z kolei skutkuje zaburzeniami we wzajemnych relacjach i jednocześnie może powodować zaburzenia w procesach identyfikacyjnych z ojcem jako mężczyzną, a także trudności adaptacyjne potęgujące nieprawidłowe cechy osobowości.

Badania własne wykazały, że zarówno synowie, jak i córki z cechami ADHD istotnie częściej statystycznie, w porównaniu z osobami bez dysfunkcji, deklarowali zmienność w oczekiwaniach matek i ojców, brak konsekwencji w po-

<sup>13</sup> P. Pawlak, *Dzieci z ADHD...*, dz. cyt., s. 239.

<sup>14</sup> S. S. Rhodes, *Parenting dependent...*, dz. cyt., s. 243–245.

<sup>15</sup> M. Sitarczyk, *Międzypokoleniowa transmisja postaw wychowawczych ojców*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2002, s. 67.

stępowaniu. Taka postawa opiekunów może wynikać ze specyfiki wzajemnych relacji. Dzieci z nadpobudliwością psychoruchową łatwiej mogą wyprowadzić z równowagi rodziców, którym trudniej wyegzekwować określone postępowanie. Niewłaściwa reakcja na zachowanie dziecka może z jednej strony wyzwać poczucie winy u opiekuna i związaną z tym zmienność wymagań, co wiąże się z niekonsekwencją w postępowaniu. Z drugiej strony tego typu zachowania rodziców mogą być rezultatem występowania u nich podobnych problemów jak u ich dzieci. Badania innych autorów potwierdzają istotne znaczenie czynników genetycznych w ujawnieniu ADHD<sup>16</sup>.

Analizy własne wskazują, że w retrospektywnej ocenie synów z cechami ADHD to właśnie matki istotnie częściej były niekonsekwentne wobec nich niż wobec córek. Z badań naukowych i obserwacji wynika, że to chłopcy częściej ujawniają zaburzenia w sferze ruchowej i zachowania nieprzystosowawcze<sup>17</sup>, co niesie za sobą różne widoczne konsekwencje. Dziewczęta z kolei częściej mają problemy z koncentracją uwagi, co w mniejszym stopniu wywołuje bezpośrednie skutki w sposobie reagowania matek.

Badania własne potwierdziły istotne różnice w zakresie oceny nasilenia postawy ochraniającej wobec osób z cechami ADHD w porównaniu z badanymi nieujawniającymi tego typu trudności. Aż 40% badanych z ADHD uznało matki za nadmiernie ochraniające, a 34% osób z tej grupy tak postrzegало ojców. Zwykle chaotyczność w zachowaniu czy problemy z organizacją dnia, występujące u dzieci z ADHD, wyzwalają potrzebę opieki i kontrolowania sytuacji przez rodziców, które to zachowania mogą być odbierane jako przejaw nadmiernego ochrania.

Podsumowując, badania własne potwierdziły, że istnieją różnice istotne statystycznie odnośnie subiektywnej oceny niektórych postaw rodziców przez osoby z ADHD i te nieujawniające tego typu dysfunkcji. Nie ulega wątpliwości, że postawy rodziców wobec dzieci zależą od interakcji wielu czynników, nie tylko specyficznych zachowań dziecka, lecz także między innymi od warunków życia i relacji między małżonkami. Badania innych autorów potwierdzają, że w rodzinach z dziećmi z ADHD częściej dochodzi do konfliktów między rodzicami<sup>18</sup>. Może to wiązać się z problemami w nieradzeniu sobie z dziećmi

<sup>16</sup> M. Starck, J. Grünwald, A. A. Schlarb, *Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample*, „Neuropsychiatric Disease & Treatment” 2016, vol. 12, nr 3, s. 581–588.

<sup>17</sup> E. Januszewska, A. Januszewski, *Nadpobudliwość psychoruchowa – kryteria diagnostyczne, przebieg i trudności na różnych etapach rozwoju*, „Roczniki Filozoficzne Ignatianum” 2016, t. XXII, nr 2, s. 29.

<sup>18</sup> K. R. Murphy, R. A. Barkley, *Parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychological and attentional impairment*, „American Journal of Orthopsychiatry” 1996, vol. 66, nr 1, s. 93–102; A. Sochos, F. Yahya, *Attachment style and relationship difficulties in parents with ADHD*, „Journal of Child and Family Studies” 2015, vol. 24, nr 12, s. 3715–3720.

nadpobudliwymi psychoruchowo, a z kolei nieumiejętność rozwiązywania problemów przez rodziców, nieprawidłowe relacje między nimi mogą wpływać na zachowanie dziecka. Zatem mamy tu do czynienia z mechanizmem sprzężeń zwrotnych, przyczynowością o charakterze cyrkularnym, w której różne czynniki wzajemnie na siebie oddziałują. Konflikty w związku rodziców mogą wynikać ze specyficznych cech współmałżonków, także ujawnianiem przez nich samych cech ADHD (jak wspomniano czynniki genetyczne to jedna z istotnych przyczyn tego zaburzenia). Analizy prowadzone przez Klausa Minde'go i współpracowników<sup>19</sup> potwierdzają zaburzenia w funkcjonowaniu systemu rodzinnego z rodzicem z ADHD (bez względu na jego płeć). Z badań Deborah L. Semple, Erica J. Masha, Jerilyn E. Ninowskiego i Karen M. Benzies dotyczących interakcji między matkami z ADHD i ich małymi dziećmi wynika, że częściej ujawniały one negatywne emocje i były mniej wrażliwe na potrzeby ich dzieci<sup>20</sup>. Ważne byłoby zatem modyfikowanie zachowań rodziców już na etapie oddziaływań wobec małych dzieci, aby zapobiec wystąpieniu negatywnych konsekwencji dla rozwoju potomka. Podejmowanie różnorodnych działań mających na celu wspieranie kompetencji rodzicielskich przynosi znaczące korzyści. Liczne badania potwierdzają, że różne formy treningu rodzicielskiego i stosowane techniki behawioralne przynoszą obiektywne pozytywne skutki w terapii dzieci z ADHD<sup>21</sup>.

Każde dziecko z ADHD jest inne i sposób postępowania rodziców wobec niego w dużej mierze związany jest ze specyfiką reagowania potomka. Posiadanie przez wszystkich członków rodziny szerokiej wiedzy na temat objawów ADHD, funkcjonowania osób z tym zaburzeniem i metod oddziaływania na nie w istotny sposób może modyfikować wzajemne stosunki. W wielu sytuacjach korzystne jest również podjęcie systemowej terapii rodziny w celu wsparcia poszczególnych jej członków.

W stosunku do osób dorosłych z ADHD pozytywne efekty przynosi psychoedukacja zmierzająca do uświadomienia sobie źródeł nieprawidłowego zachowania oraz możliwości radzenia sobie z trudnościami. Natomiast w sytuacji nasilenia problemów niezbędne jest podjęcie terapii psychologicznej, a w uzasadnionych przypadkach także farmakologicznej.

Badania przez nas prowadzone odnoszą się do studentów z ADHD, stąd uzyskane rezultaty badań nie mogą być uogólniane na całą populację młodych do-

<sup>19</sup> K. Minde [i in.], *The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2003, vol. 44, nr 4, s. 639–644.

<sup>20</sup> D. L. Semple [i in.], *The relation between maternal symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder and mother infant interaction*, „Journal of Child and Family Studies” 2011, vol. 20, nr 4, s. 467–470.

<sup>21</sup> A. Kołakowski, *Psychoterapia ADHD*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2010, t. 10, nr 3, s. 183.

rosłych z deficytem uwagi i nadruchliwością. Konieczne jest zatem przeprowadzenie podobnych analiz wśród osób, które ukończyły szkołę na różnych etapach edukacji.

### Bibliografia:

- Blom J. D. [i in.], *Attention Deficit Disorder Psychosis*, [w:] B. A. Sharpless (red.), *Unusual and rare psychological disorders. A Handbook for clinical practice and research*, Oxford University Press, Oxford 2017.
- Faraone S. V. [i in.], *Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder. Are late onset and subthreshold diagnosis valid?*, „American Journal of Psychiatry” 2006, vol. 163, nr 10.
- First M. B. [i in.], *Ustrukturalizowany Wywiad Kliniczny do Badania Zaburzeń Psychicznych – zgodny z DSM-5*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2014.
- Gorzowska I., Samochowiec J., *Historia zaburzenia hiperkinetycznego (ADHD) na świecie i w Polsce przed ICD-10 i DSM-IV TR*, „Psychiatria” 2012, t. 9, nr 3.
- Januszewska E., Januszewski A., *Nadpobudliwość psychoruchowa – kryteria diagnostyczne, przebieg i trudności na różnych etapach rozwoju*, „Roczniki Filozoficzne Ignatianum” 2016, t. 22, nr 2, s. 29.
- Kessler R. C. [i in.], *The prevalence and correlates of Adult ADHD in the United States. Results from the National Comorbidity Survey Replication*, „American Journal of Psychiatry” 2006, vol. 163, nr 4.
- Kołąkowski A., *Psychoterapia ADHD*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2010, t. 10, nr 3.
- Kooij J. J. S., Francken M. H., *Diagnostic Interview for ADHD adults (Diva 2.0)*, [w:] J. J. S. Kooij, *Adult ADHD. Diagnostic Assessment and treatment*, Springer, Nowy Jork 2013.
- Lévy E. [i in.], *Psychotic disorders comorbid with attention-deficit hyperactivity disorder. An important knowledge gap*, „Canadian Journal of Psychiatry” 2015, vol. 60 (3 suppl. 2).
- Minde K. [i in.], *The psychosocial functioning of children and spouses of adults with ADHD*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 2003, vol. 44, nr 4.
- Murphy K. R., Barkley R. A., *Parents of children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Psychological and attentional impairment*, „American Journal of Orthopsychiatry” 1996, vol. 66, nr 1.
- Pasternak J., Perenc L., Radochoński M., *Podstawy psychopatologii dla pedagogów*, Wydawnictwo UR, Rzeszów 2017.
- Pawlak P., *Dzieci z ADHD i ich rodzeństwo*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013.
- Philipp-Wiegman F. [i in.], *The intraindividual impact of ADHD on the transition of adulthood to old age*, „European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience” 2016, vol. 266, nr 4.
- Plopa M., *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*. Podręcznik, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2008.
- Plopa M., *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo EUHE, Elbląg 2004.
- Rhodes S. S., *Parenting dependent young adults with ADHD*, „Pediatric Nursing” 2017, vol. 43, nr 5.
- Semple D. L. [i in.], *The relation between maternal symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder and mother infant interaction*, „Journal of Child and Family Studies” 2011, vol. 20, nr 4.

- Sitarczyk M., *Międzypokoleniowa transmisja postaw wychowawczych ojców*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2002.
- Sochos A., Yahya F., *Attachment style and relationship difficulties in parents with ADHD*, „Journal of Child and Family Studies” 2015, vol. 24, nr 12.
- Starck M., Grünwald J., Schlarb A. A., *Occurrence of ADHD in parents of ADHD children in a clinical sample*, „Neuropsychiatric Disease & Treatment” 2016, vol. 12, nr 3.
- Thapar A. [i in.], *Practitioner review. What have we learnt about the causes of ADHD*, „Journal of Child Psychiatry” 2013, vol. 54, nr 1.
- Wasserstein J., *Diagnostic issues for adolescent and adults with ADHD*, „Journal of Clinical Psychology” 2005, vol. 61, nr 5.
- Wojciechowska J., *Wczesna dorosłość – zagrożenia rozwoju*, „Remedium” 2004, nr 3.