

# Charakterystyka demograficzna, kompetencje i problemy behawioralne nieleczzonej populacji dzieci i młodzieży z zaburzeniami tikowymi

Paweł Stefanoff,<sup>1</sup> Tomasz Wolańczyk,<sup>2</sup> Aleksandra Gawryś,<sup>3</sup> Mariola Łojewska,<sup>3</sup> Agata Majewska,<sup>3</sup> Bartłomiej Mazurek,<sup>3</sup> Joanna Mikulska,<sup>3</sup> Agnieszka Ostrowska,<sup>3</sup> Elżbieta Stefanoff,<sup>3</sup> Krystyna Świrszcz<sup>3</sup>

1) Zakład Epidemiologii, Państwowy Zakład Higieny, Warszawa

2) Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego Akademii Medycznej w Warszawie

3 Studenckie Koło Naukowe Psychiatrii Dziecięcej przy Klinice Psychiatrii Wieku Rozwojowego Akademii Medycznej w Warszawie

## Materiał i Metody

108 dzieci z zaburzeniami tikowymi wyodrębnionych podczas badania epidemiologicznego. Grupę kontrolną stanowi 117 dzieci bez objawów, wybranych losowo podczas tego samego badania.

Podsumowanie badania:

W pierwszym etapie, na spotkaniach wychowawczych rozdawano rodzicom i nauczycielom krótki kwestionariusz dotyczący występowania u dzieci ruchów mimowolnych oraz kwestionariusz CBCL/4-18 (*Child Behavior Checklist*).

## Wyniki

- Ze względu na różną liczebność dziewcząt i chłopców w grupach wszelkie porównania między grupami przeprowadzono osobno dla płci
- Dzieci z zaburzeniami tikowymi nie różniły się w sposób istotny statystycznie od dzieci z grupy kontrolnej pod względem następujących danych socjo-demograficznych:
  - > liczby dzieci w rodzinie;
  - > składu rodziny;
  - > rodzaju pracy matki i ojca;
  - > warunków materialnych w rodzinie;
  - > wieku matki i ojca;
  - > przebytych urazów głowy;
  - > ocen szkolnych.

## Wyniki

- Dzieci z zaburzeniami tikowymi nie różniły się w ocenie rodziców w sposób istotny statystycznie od dzieci z grupy kontrolnej w zakresie następujących kompetencji i problemów behawioralnych:
  - > wycofania;
  - > lęku, depresji
  - > skarg somatycznych
  - > problemów społecznych
  - > zachowań przestępczych
  - > zachowań agresywnych
  - > w skali całkowitej zachowań problemowych
  - > Kompetencji społecznych

## Wnioski

- U chłopców z zaburzeniami tikowymi częściej występują choroby przewlekłe
- Dzieci z zaburzeniami tikowymi różnią się w zakresie kompetencji społecznych i problemów emocjonalnych oraz behawioralnych od dzieci z grupy kontrolnej.

## Materiał i Metody

Drugi etap badania polegał na osobistym badaniu dzieci za pomocą kwestionariuszy:

- > kwestionariusz dla dzieci zbierający dane epidemiologiczne i wywiad społeczny
- > kwestionariusz rozpoznawania tików i różnicowania zespołów zaburzeń tikowych
- > kwestionariusz ustrukturyzowanego wywiadu w kierunku zespołu nadpobudliwości ruchowej z zaburzeniami uwagi (ADHD)
- > kwestionariusz ustrukturyzowanego wywiadu w kierunku zespołu obsesyjno-kompulsyjnego (OCD)
- > lista czynności i myśli natrętnych CY-BOCS
- > uproszczona skala depresji (4 pytania) z Health Behavior Questionnaire Jessora
- > skala nasilenia tików Yale Global Tic Severity Scale (YGTSS)
- > skala postaw dziecka wobec choroby (CATIS)

## Wyniki

Chłopcy z zaburzeniami tikowymi częściej, w porównaniu z grupą kontrolną zgłaszali przewlekłą chorobę (trwającą dłużej niż 6 miesięcy). Były to najczęściej choroby alergiczne (alergie na kurz, pyłki, astma oskrzelowa), w pojedynczych przypadkach choroby serca, choroby oczu

Cecha	Grupa z tikami (n=78)	Gr. kontrolna (n=50)	p
występowanie choroby przewlekłej	15	3	0,029

## Wyniki

W zakresie kompetencji społecznych i problemów behawioralnych stwierdzono następujące różnice pomiędzy grupami:

Dziewczęta: cecha	Grupa z tikami		Grupa kontrolna		p
	Średnia	odchylenie stand.	Średnia	odchylenie stand.	
depresyjność	5,37	3,07	3,38	2,27	0,001
zaburzenia uwagi	5,32	3,98	3,12	3,03	0,008

Chłopcy: cecha	Grupa z tikami		Grupa kontrolna		p
	Średnia	odchylenie stand.	Średnia	odchylenie stand.	
zaburzenia myślenia	0,95	1,42	0,36	0,67	0,018
zaburzenia uwagi	6,45	4,08	4,87	2,93	0,041
podejmuwanie aktywności	3,90	2,11	4,88	2,07	0,027

## Wnioski

- Dziewczynki z zaburzeniami tikowymi:
  - > mają wyższe natężenie depresji we własnej ocenie (w uproszczonej skali depresji);
  - > w ocenie rodziców mają wyższe wyniki w skali zaburzeń uwagi w porównaniu z grupą kontrolną;
- Chłopcy z zaburzeniami tikowymi:
  - > mają w ocenie rodziców wyższe wyniki w skali zaburzeń myślenia oraz zaburzeń uwagi w porównaniu z grupą kontrolną;
  - > są przez rodziców oceniani jako mający mniejszą kompetencję w podejmowaniu aktywności (sport, hobby, obowiązki pozaszkolne) niż dzieci z grupy kontrolnej