

Zaburzenia psychiczne oraz potrzeby terapeutyczne dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (domach dziecka)

Psychiatric disorders and therapeutic needs of children and adolescents living in institutional care (children homes)

Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
Correspondence to: Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
ul. Marszałkowska 24, 00-576 Warszawa, tel.: 22 52 27 480, e-mail: w.pawliczuk@op.pl

Streszczenie

Dotychczas zrealizowane w Europie badania wskazują, że zaburzenia psychiczne występujące wśród dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych są ważnym problemem społecznym. W Wielkiej Brytanii 96% dzieci i młodzieży w wieku 13–17 lat przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych spełniało kryteria zaburzeń psychicznych. W Niemczech wśród dzieci i młodzieży w wieku 4–18 lat takich wychowanków było 59,9%. Celem badania epidemiologicznego zrealizowanego w Klinice Psychiatrii Wieków Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego było ustalenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży w wieku 11–18 lat przebywających w warszawskich socjalizacyjnych placówkach opiekuńczo-wychowawczych (domach dziecka). Było to pierwsze polskie badanie epidemiologiczne przeprowadzone w tej populacji. Badanie składało się z dwóch etapów i wzięło w nim udział 141 dzieci z 11 placówek. Grupę referencyjną stanowiło 103 dzieci z warszawskich szkół. W I etapie wychowankowie wypełnili kwestionariusz dla młodzieży (YSR) z grupy kwestionariuszy CBCL (Child Behavior Checklist). W II etapie ci, których wyniki w poszczególnych skalach znajdowały się w obszarze wartości klinicznych kwestionariusza, w celu postawienia ostatecznej diagnozy psychiatrycznej zostali przebadani indywidualnie za pomocą półskturyzowanego wywiadu diagnostycznego K-SADS-PL. Badania polskie ujawniły, że u ponad połowy wychowanków można rozpoznać zaburzenia psychiczne. Jest to istotna informacja, której nie można pominąć w dyskusji na temat właściwego systemu opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla dzieci i młodzieży w Polsce. W pracy zostały zaprezentowane wyniki badania epidemiologicznego dotyczącego rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w warszawskich placówkach opiekuńczo-wychowawczych (domach dziecka). W dalszej części w oparciu o wnioski z badania przedstawiono potrzeby terapeutyczne wychowanków placówek oraz zarekomendowano możliwe sposoby zaspokajania tych potrzeb.

Słowa kluczowe: domy dziecka, YSR, K-SADS-PL, zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży, potrzeby

Summary

European studies revealed that mental disorders among children living in institutional care are an important social problem. In the UK, 96% of children aged 13–17 living in institutions met criteria of mental disorders. In Germany, among children aged 4–18 living in institutions it was 59.9%. The purpose of an epidemiological study conducted in the Department of Child and Adolescent Psychiatry in the Medical University of Warsaw was to determine the prevalence of psychiatric disorders among children and adolescents aged 11–18 years, located in Warsaw residential care (children homes). It was the first Polish epidemiological study carried on this population. The study consisted of two stages. One hundred and forty one children from 11 institutions participated. Reference group was 103 children from Warsaw schools. In the first stage children and adolescents completed the Youth Self-Report (YSR). In the second stage respondents whose score in any of the individual YSR scales was in the clinical range were examined individually using K-SADS-PL diagnostic interview, in order to make a diagnosis of mental disorders. Also, the study carried out in Warsaw children homes proved that mental disorders can be diagnosed in more than half of the children and adolescents. This is an important information that can not be overlooked in the debate about the proper mental health care system and psychological help for children and youth in Poland. In the speech results of epidemiological studies on the prevalence of mental disorders among children and adolescents resident in Warsaw residential care

(children homes) will be presented. Therapeutic needs of the children and adolescents and recommendations of possible ways of meeting those needs will be discussed based on the conclusions of the study.

Key words: institutional care, YSR, K-SADS-PL, child and adolescent psychiatric disorders, needs

WPROWADZENIE

Zrealizowane dotychczas w Europie badania wskazują, że zaburzenia psychiczne występujące u dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych są ważnym problemem społecznym. W Wielkiej Brytanii 96% osób w wieku 13–17 lat przebywających w takich placówkach spełniało kryteria zaburzeń psychicznych⁽¹⁾, w Niemczech wśród dzieci i młodzieży w wieku 4–18 lat takie kryteria spełniło 59,9% osób⁽²⁾, natomiast w Rumunii wśród dzieci z domów dziecka w wieku 4,5 roku było ich 61,5%⁽³⁾. Wiele wskazuje na to, że dzieci przebywające w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, zarówno w Europie, jak i w Polsce, mogą potrzebować specjalistycznej pomocy terapeutycznej i psychiatrycznej.

BADANIE WŁASNE

W Polsce dotychczas nie prowadzono badań mających na celu określenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych (w starej nomenklaturze zwanych domami dziecka). Przedstawione tutaj badanie jest więc pierwszym takim badaniem zrealizowanym w naszym kraju.

Celem dwuetapowego badania epidemiologicznego przeprowadzonego przez W. Pawliczuka⁽⁴⁾ w Klinice Psychiatrii Wieku Rozwojowego WUM w latach 2006–2011 było ustalenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach socjalizacyjnych. W badaniu wzięły udział dzieci i młodzież w wieku 11–18 lat z 11 domów dziecka na terenie Warszawy. Kryteria włączenia do badania (wiek 11–18 lat, brak upośledzenia umysłowego) spełniło 232 wychowanków, z czego 141 wzięło udział w pierwszym etapie badania. Grupę referencyjną stanowiło 103 uczniów warszawskich szkół w wieku 11–18 lat z badania epidemiologicznego zrealizowanego przez T. Wolańczyka⁽⁵⁾.

PIERWSZY ETAP BADANIA

Pierwszy etap badania był etapem przesiewowym i polegał na wypełnieniu przez badanych kwestionariusza samooceny YSR (Youth Self-Report) z grupy kwestionariuszy CBCL (Child Behavior Checklist) Achenbacha⁽⁶⁾. Narzędzia z grupy CBCL są standardowymi narzędziami używanymi w psychiatrii i psychologii dziecka zarówno w Polsce, jak i wielu innych krajach oraz kulturach świata.

Kwestionariusz YSR składa się z dwóch części. Pierwsza bada kompetencje dziecka, zaś druga zawiera 120 pytań dotyczących zachowań problemowych, które tworzą wyodrębnione na podstawie analizy czynnikowej osiem skal pierwotnych („Wycofanie”, „Objawy somatyczne”, „Lęk i depresja”, „Problemy społeczne”, „Zaburzenia myślenia”, „Zaburzenia uwagi”, „Zachowania niedostosowane”, „Zachowania agresywne”) oraz dwie skale wtórne: skala „Zachowania internalizacyjne” (suma wyników dla skal wycofania, objawów somatycznych oraz skali lęku i depresji) oraz skala „Zachowania eksternalizacyjne” (suma wyników dla skal zachowań niedostosowanych i zachowań agresywnych), a także skalę całkowitą zachowań problemowych, będącą sumą wszystkich pytań dotyczących problemów. Polska adaptacja YSR charakteryzuje się satysfakcjonującą rzetelnością, porównywalną z oryginałem, oraz trafnością, zarówno teoretyczną, jak i kryterialną⁽⁵⁾. Dodatkowo, w celu zebrania większej ilości danych socjodemograficznych, dołączono do badania autorską ankietę, mającą na celu zebranie takich informacji, jak np. częstotliwość i rodzaj kontaktów dziecka z opiekunami lub krewnymi. W pierwszym etapie badania wskaźnik uczestnictwa (*response rate*) wyniósł 62,9%.

DRUGI ETAP BADANIA

W trakcie drugiego etapu badania wychowankowie, którzy znaleźli się w przedziałach klinicznych kwestionariusza YSR, zostali przebadani za pomocą psychiatrycznego wywiadu diagnostycznego K-SADS-PL Kaufman⁽⁷⁾. Półstrukturyzowany wywiad diagnostyczny K-SADS-PL został opracowany w celu oceny objawów psychopatologicznych, występujących u dzieci i młodzieży obecnie i w przeszłości, zgodnie z kryteriami diagnostycznymi klasyfikacji DSM-III-R i DSM-IV. Zdecydowano się na to narzędzie, ponieważ jest ono dostępne w polskiej wersji oraz ma dobre własności psychometryczne, potwierdzone w wielu badaniach^(7–9). W drugim etapie badania wzięło udział 49 wychowanków, a wskaźnik uczestnictwa wyniósł 64,9%.

ODSETEK OSÓB SPEŁNIAJĄCYCH W BADANIU WŁASNYM KRYTERIA ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Można przyjąć, że dzieci, które po przebadaniu za pomocą kwestionariusza YSR nie znalazły się w przedziałach klinicznych żadnej ze skal, nie mają zaburzeń psychicznych. Przy użyciu programu SPSS wersja 14.0 obliczono

odsetek dzieci spełniających kryteria zaburzeń psychicznych. Odsetki najczęściej występujących zaburzeń psychicznych w badanej grupie dzieci i młodzieży przedstawiono w tabeli 1.

W grupie dzieci z domów dziecka uzyskano rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych na poziomie 52,4% obecnie i 53,5% w ciągu życia (z uwzględnieniem uzależnienia od nikotyny) oraz 46,8% obecnie i 51,3% w ciągu życia (bez uzależnienia od nikotyny)⁽⁴⁾.

Uzyskane wyniki, chociaż dotyczą tylko miasta stołecznego Warszawy, mogą wskazywać, że podobnie jak w badaniach realizowanych na świecie, wśród dzieci i młodzieży z polskich placówek opiekuńczo-wychowawczych występuje wysoki odsetek osób z zaburzeniami psychicznymi, które wymagają specyficznej pomocy terapeutycznej.

POTRZEBY TERAPEUTYCZNE DZIECI I MŁODZIEŻY Z PLACÓWEK OPIEKUŃCZO-WYCHOWAWCZYCH

W dalszej części tego artykułu na podstawie wyników badania własnego omówiono potrzeby terapeutyczne dzieci i młodzieży z placówek opiekuńczo-wychowawczych w odniesieniu do konkretnych diagnoz oraz propozycje zaspokajania tych potrzeb. Ze względu na ograniczoną objętość tekstu uwzględnione zostały tylko wybrane zaburzenia, te, których rozpowszechnienie wśród wychowanków placówek wynosiło w momencie badania 10% lub więcej.

Na początku omówiono potrzeby terapeutyczne związane z uzależnieniem od nikotyny, a w dalszej kolejności te związane z rozpoznanymi zaburzeniami, takimi jak: zaburzenia zachowania opozycyjno-buntownicze, zaburzenia zachowania oraz zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi – które wspólnie tworzą grupę zaburzeń eksternalizacyjnych. Następnie opisano potrzeby terapeutyczne i sposoby ich zaspokajania u dzieci i młodzieży z placówek opiekuńczo-wychowawczych, u których rozpoznano zaburzenie internalizacyjne – fobię specyficzną. Proponowane w artykule rozwiązania, mające na celu zaspokajanie potrzeb terapeutycznych wychowanków domów dziecka, są propozycjami autorów i tym samym

nie stanowią jedyne go możliwego sposobu działania. W przedstawionych tutaj rozwiązaniach w „pracę z dzieckiem” oprócz kadry wychowawczej placówki zostali włączeni także rodzice. Proponuje się takie rozwiązanie, ponieważ w badaniu własnym wychowankowie deklarowali, że mają stały kontakt z rodzicami (zazwyczaj raz na tydzień lub częściej), w tym ponad połowa odwiedza matkę, a prawie jedna trzecia ojca⁽⁴⁾.

UZALEŻNIENIE OD NIKOTYNY

W badaniu własnym 32,3% dzieci przebywających w warszawskich placówkach opiekuńczo-wychowawczych spełniało w momencie badania kryteria uzależnienia od nikotyny. Najmłodsze dziecko, które spełniało takie kryteria według K-SADS-PL, miało 7 lat⁽⁴⁾. Słuszne wydaje się więc stwierdzenie, że dzieci i młodzież z placówek opiekuńczo-wychowawczych potrzebują psychoedukacji i profilaktyki antynikotynowej. Może być ona prowadzona w postaci warsztatów psychoedukacyjnych, w których dzieci uczestniczyłyby już od najmłodszych lat. Również zwiększenie nadzoru kadry placówki i dobre relacje wychowanków z „ulubionymi” wychowawcami, przy jednoczesnym braku przyzwolenia na palenie, może zapobiegać zwiększaniu się odsetka dzieci używających nikotyny, a w dalszej konsekwencji od niej uzależnionych.

ZABURZENIA ZACHOWANIA OPOZYCYJNO-BUNTOWNICZE I ZABURZENIA ZACHOWANIA

W badaniu własnym rozpowszechnienie diagnozy „zaburzenia zachowania opozycyjno-buntownicze” wśród dzieci i młodzieży przebywających w warszawskich domach dziecka oszacowano na 13,4%, zaś diagnozy „zaburzenia zachowania” na 12,2%⁽⁴⁾. Biorąc pod uwagę istnienie społecznych czynników ryzyka zaburzeń zachowania, jakimi są brak konsekwencji w wychowywaniu dziecka przez rodziców, przemoc, kryzysy małżeńskie oraz brak empatii i wsparcia opiekunów dla dziecka⁽¹⁰⁾, ważne jest nakierowanie oddziaływań na ich eliminację

Diagnoza według DSM-IV	% obecnie	95% CI	% w ciągu życia	95% CI
Uzależnienie od nikotyny	32,3	(24,68–40,69)	32,3	(24,68–40,69)
Fobia specyficzna	16,7	(10,95–23,90)	18,9	(12,80–26,35)
Zaburzenia zachowania opozycyjno-buntownicze	13,4	(8,25–20,15)	23,4	(16,69–31,26)
Poważne zaburzenia zachowania	12,2	(7,30–18,77)	16,7	(10,95–23,90)
Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), wszystkie podtypy	10,0	(5,59–16,18)	18,9	(12,44–25,66)
Fobia społeczna	5,7	(2,50–10,91)	7,9	(4,03–13,65)
Zaburzenia adaptacyjne z nastrojem depresyjnym	5,6	(2,43–10,78)	14,5	(9,14–21,41)
Zespół stresu pourazowego PTSD	5,6	(2,43–10,78)	12,3	(7,37–18,88)
Ogółem (zaburzenia psychiczne)	52,4	(38,36–55,38)	53,5	(42,72–59,78)

Tabela 1. Szacowany odsetek dzieci i młodzieży z warszawskich domów dziecka z rozpoznanymi zaburzeniami psychicznymi, wraz z 95% przedziałami ufności

lub ograniczenie. Wydaje się, że istnieje potrzeba organizowania dla rodziców bądź opiekunów dzieci przebywających w placówkach treningów rodzicielskich. Również terapia par lub terapia indywidualna rodziców może być pomocna w ograniczaniu czynników ryzyka rozwoju zaburzeń zachowania. Natomiast szkolenie kadry placówek poprzez realizowanie warsztatów dla wychowawców, mających na celu uczenie oddziaływań behawioralnych (tworzenia i wprowadzania zasad, stosowania pochwał i konsekwencji), a także rozpoznawania i różnicowania zachowań wynikających z zaburzeń zachowania oraz innego typu problemów (np. będących skutkiem nadpobudliwości), może być pomocne w poprawie funkcjonowania wychowanków.

ZESPÓŁ NADPOBUDLIWOŚCI PSYCHORUCHOWEJ Z DEFICYTEM UWAGI (ADHD)

W badaniach własnych odsetek dzieci z domów dziecka z diagnozą ADHD wyniósł 10%⁽⁴⁾. Zgodnie z metaanalizami badań przeprowadzonych na świecie rozpowszechnienie tego zespołu w różnych kulturach szacuje się na 5,29%⁽¹¹⁾, a więc odsetek w badaniu własnym jest prawie dwa razy wyższy od uzyskanego w badaniach populacyjnych. Wydaje się, że istotne jest stworzenie wychowankom w placówkach oraz w domach rodzinnych środowiska wychowawczego adekwatnego do ich specyficznych potrzeb. W przypadku ADHD ważne byłoby prowadzenie w placówkach treningów wychowawczych dla rodziców bądź opiekunów, mających na celu przedstawienie specyfiki funkcjonowania dziecka z ADHD oraz naukę oddziaływań behawioralnych adekwatnych do jego potrzeb i możliwości. Może to pomóc w poprawie relacji między dziećmi a ich opiekunami. Również objęcie kadry wychowawczej wsparciem i psychoedukacją na temat specyfiki funkcjonowania dziecka z ADHD oraz metod pracy może ułatwić jej radzenie sobie z trudnościami wynikającymi z objawów nadpobudliwości, a tym samym poprawić funkcjonowanie wychowanków.

FOBIA SPECYFICZNA

W badaniach własnych rozpowszechnienie diagnozy „fobia specyficzna” wśród dzieci i młodzieży przebywających w warszawskich domach dziecka oszacowano na 16,7%⁽⁴⁾. W porównaniu z wynikami innych badań jest ono bardzo wysokie. Jest na przykład wyższe niż w populacji dzieci przebywających w brytyjskich domach rodzinnych⁽¹²⁾ i w brytyjskich placówkach⁽¹⁾. Uzyskane wyniki zastanawiają. Być może dzieci z warszawskich domów dziecka są bardziej lękowe od swoich rówieśników z Wielkiej Brytanii. Możliwe jest też, że w tym przypadku uzyskane dane są przeszacowane i nie odpowiadają rzeczywistości. Warto jednak zaznaczyć, że nie ma w Polsce badań epidemiologicznych przeprowadzonych na populacji ogólnej dzieci

i młodzieży, a więc nieznanne jest rozpowszechnienie fobii specyficznej i nie ma możliwości porównania uzyskanych wyników.

W przypadku fobii specyficznych umiejętna psychoedukacja dziecka, opiekuna oraz wychowawców na temat lęku, a także terapia ekspozycyjna, realizowana przez wyszkolony w niej personel, może pomóc ograniczyć trudności wychowanków związane z lękiem przed określonymi obiektami.

We wszystkich powyżej przedstawionych przykładowych działaniach pomocna będzie superwizja zewnętrznego specjalisty, znającego realia funkcjonowania placówek i przebywających w nich wychowanków, który będzie mógł pomóc w sytuacji pojawienia się trudności w pracy z konkretnym dzieckiem.

ROZWIĄZANIA SYSTEMOWE

Podsumowując, badania własne wskazują, że zarówno w Europie, jak i w Polsce wysoki odsetek dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych może spełniać kryteria zaburzeń psychicznych, a tym samym potrzebować specyficznych oddziaływań i pomocy. Wydaje się, że skuteczne mogą być nie tylko rozwiązania na poziomie mikro, tzn. poszczególnych placówek. Ważne są również rozwiązania systemowe. Postuluje się więc stworzenie specjalnej komórki służby zdrowia, wyspecjalizowanej w świadczeniu pomocy terapeutycznej i lekarskiej dzieciom przebywającym w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Również objęcie każdej placówki stałą opieką dyżurową lekarza psychiatry dzieci i młodzieży lub ewentualnie pielęgniarki wyszkolonej w pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi może przyczynić się do poprawy funkcjonowania placówek i wychowanków w nich przebywających.

Przedstawione w tym artykule rozwiązania na poziomie mikro- i makrostrukturalnym mogą pozwolić na zaspokojenie specyficznych potrzeb terapeutycznych, a tym samym wpłynąć na ograniczenie rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w grupie dzieci i młodzieży będących pod opieką instytucji opiekuńczo-wychowawczych.

PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. McCann J.B., James A., Wilson S., Dunn G.: Prevalence of psychiatric disorder in young people in the system care. *BMJ* 1996; 313: 1529–1530.
2. Schmid M.: Children and adolescents in German youth welfare institutions. *European Psychiatric Review* 2008; 1: 10–12.
3. Zeanah C.H.H., Egger H.L., Smyke A.T. i wsp.: Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. *Am. J. Psychiatry* 2009; 166: 777–785.
4. Pawliczuk W.: Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych wśród dzieci i młodzieży przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Niepublikowana rozprawa doktorska, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2011.

5. Wolańczyk T.: Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce. Wydawnictwo Akademii Medycznej, Warszawa 2002.
6. Achenbach T.M.: Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, 1991.
7. Kaufman J., Birmaher B., Brent D. i wsp.: Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1997; 36: 980-988.
8. Kim Y.S., Cheon K.A., Kim B.N. i wsp.: The reliability and validity of Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia – Present and Lifetime Version – Korean Version (K-SADS-PL-K). *Yonsei Med. J.* 2004; 45: 81-89.
9. Lauth B., Arnkelsson G.B., Magnússon P. i wsp.: Validity of K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and Lifetime Version) depression diagnoses in an adolescent clinical population. *Nord. J. Psychiatry* 2010; 64: 409-420.
10. Kołakowski A.: Zaburzenia zachowania. W: Wolańczyk T., Komen-der J. (red.): Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005: 238-239.
11. Polaczyk G., de Lima M.S., Horta B.L. i wsp.: The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *Am. J. Psychiatry* 2007; 164: 942-948.
12. Ford T., Vostanis P., Meltzer H., Goodman R.: Psychiatric disorder among British children looked after by local authorities: comparison with children living in private households. *Br. J. Psychiatry* 2007; 190: 319-325.

Szanowni Prenumeratorzy

Upzejmie przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 roku w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów prenumerata czasopisma „**Psychiatria i Psychologia Kliniczna**” – indeksowanego w Index Copernicus – umożliwi doliczenie 5 punktów edukacyjnych do ewidencji doskonalenia zawodowego. Podstawą weryfikacji jest dowód opłacenia prenumeraty lub zaświadczenie wydane przez Wydawcę.