

Joanna Rosińczuk-Tonderys, Urszula Żerkowska, Ireneusz Calkosiński, Anna Witka

Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Medyczna we Wrocławiu

Psychospołeczne funkcjonowanie dzieci chorych na padaczkę w opinii rodziców

Psychosocial functioning of children suffering from epilepsy in parents' opinion

STRESZCZENIE

Wstęp. Częstość występowania padaczki u dzieci i młodzieży jest znacznie wyższa w porównaniu z populacją dorosłych i stanowi około 75% wszystkich napadów z wyraźną przewagą do 10. roku życia. Leczenie farmakologiczne należy łączyć z systematycznie prowadzonym postępowaniem psychoterapeutycznym, prawidłowo prowadzoną stymulacją rozwoju psychoruchowego, postępowaniem psychologicznym uwzględniającym poradnictwo rodzinne i szkolno-zawodowe oraz postępowaniem psychokorekcyjnym nieprawidłowych postaw rodzicielskich i osób szczególnie znaczących w procesie wychowawczym chorego dziecka.

Cel pracy. Celem przeprowadzonych badań było poznanie rozwoju i psychospołecznego funkcjonowania dzieci chorych na padaczkę.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono na przełomie maja i czerwca 2006 roku w dziecięcej poradni neurologicznej w Warszawie wśród rodziców 38 dzieci, u których rozpoznano padaczkę. W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety.

Wyniki i wnioski. W badanej grupie przeważały dzieci w wieku 6–15 lat (29 osób). Najczęściej przyczyną epilepsji była nieznana, u 14 dzieci był nią uraz okołoporodowy. Szesnastu rodziców twierdziło, że najczęstszą przyczyną napadów jest stres. U zdecydowanej większości dzieci obserwowano trudności w czytaniu i poprawnym pisaniu.

Rodzice najczęściej obserwowali w swoich dzieci zmienność nastroju oraz stany depresyjne. Siedmiu rodziców twierdziło, że nie ma żadnej wiedzy i nie radzi sobie z problemem padaczki u ich dziecka, a 24 nie potrafiło rozpoznać objawów zbliżającego się napadu. Większa część badanych (25 osób) oceniła stosunki dziecka z rówieśnikami jako przyjazne, 13 rodziców stwierdziło, że spotykało się z przejawami nietolerancji otoczenia w związku z chorobą dziecka.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (4): 439–446

Słowa kluczowe: padaczka, rozwój psychoruchowy dzieci, szkoła, rodzice

ABSTRACT

Introduction. Frequency of occurrence of epilepsy in children and youth is significantly higher in comparison with adults' population and makes about 75% of all bouts with a clear superiority up to 10th year of life. Pharmacological treatment should be combined with a systematically conducted psychotherapeutic procedure, properly carried out stimulation of psychomotor development, psychological procedure – taking into account family and school & profession counselling and psycho-corrective procedure of incorrect parental attitudes and people who are especially significant in the upbringing process of ill child.

Aim of the study. The goal of conducted research was learning about development and psychosocial functioning of children suffering from epilepsy.

Material and methods. The research was conducted at the turn of May and June 2006 in Infantile Neurology Clinic in Warsaw among parents of 38 children with diagnosed epilepsy. The study used a questionnaire survey.

Results and conclusions. In the study group prevailed children aged 6–15 (29 patients). Usually the cause of epilepsy was unknown but in 14 children was the perinatal trauma. Sixteen parents claimed that the most common cause of seizures is stress.

In the vast majority of children difficulties in reading and correct writing were observed. Parents most often observed changes in their children's mood and depression. Seven parents claimed that they do not have any knowledge of epilepsy and cannot manage the problem of epilepsy in their children and 24 were unable to recognize signs of impending seizure. Most of the respondents (25 persons) assessed the child's relationships with peers as friendly, 13 parents stated that they encountered circumambience intolerance due to their child's illness.

Nursing Topics 2011; 19 (4): 439–446

Key words: epilepsy, psychomotor development of children, school, parents

Adres do korespondencji: dr n. med. Joanna Rosińczuk-Tonderys, Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51–618 Wrocław, tel.: (71) 348 42 10 wew. 132, e-mail: neuro@ak.am.wroc.pl

Wstęp

W Polsce według danych Ligiia Przeciwpadaczkowej ocenia się liczbę chorych na około 9,2/tysiąc mieszkańców, w Wielkiej Brytanii 4–6,2/tysiąc mieszkańców, a w Norwegii 4,3/tysiąc mieszkańców. Częstość występowania padaczki u dzieci i młodzieży jest znacznie wyższa w porównaniu z populacją dorosłych i stanowi około 75% wszystkich napadów z wyraźną przewagą do 10. roku życia [1].

Padaczka jest chorobą przewlekłą o charakterze napadowym i nawrotowym, której istotę stanowią patologiczne wyładowania neuronów ośrodkowego układu nerwowego [2]. Należy pamiętać, że sukces leczenia farmakologicznego zwiększa się szczególnie u dzieci, wówczas gdy łączy się je z systematycznie prowadzonym postępowaniem psychoterapeutycznym, prawidłowo prowadzoną stymulacją rozwoju psychoruchowego, postępowaniem psychologicznym uwzględniającym poradnictwo rodzinne i szkolno-zawodowe oraz postępowaniem psychokorekcyjnym nieprawidłowych postaw rodzicielskich i osób szczególnie znaczących w procesie wychowawczym chorego dziecka.

Prowadzenie psychoterapii powinno także obejmować rodziców dziecka chorego na epilepsję (a w razie potrzeby także innych członków rodziny). Jest to szczególnie uzasadnione, ponieważ w badaniach wykazano, że akceptacja własnej niepełnosprawności przez dziecko musi się opierać na bezwarunkowej akceptacji dziecka przez rodziców, pozbawionej lęku, agresji lub poczucia winy dotyczącego jego niepełnosprawności. Ponadto, jak wykazuje praktyka kliniczna, rodzice zgłaszający się po pomoc terapeutyczną dla swojego dziecka zazwyczaj nie dostrzegają, że to właśnie ich nierozwiązane problemy są częstym źródłem problemów dziecka, nie zaś odwrotnie [3].

Rokowanie w padaczkach u dzieci jest różne, dlatego psychologiczna pomoc dziecku i rodzinie jest konieczna zarówno w momencie rozpoznawania padaczki, włączania leczenia, jak i w dalszym przebiegu choroby [4].

Cel pracy

Celem przeprowadzonych badań było poznanie rozwoju i psychospołecznego funkcjonowania dzieci chorych na padaczkę. W pracy przedstawiono także rodzaje zaburzeń emocjonalnych u dzieci z padaczką, postawę rodziców wobec „chorego” dziecka.

Material i metody

Badania przeprowadzono na przełomie maja i czerwca 2006 roku w dziecięcej poradni neurologicznej w Warszawie wśród rodziców 38 dzieci, u których rozpoznano padaczkę. W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety.

Kwestionariusz ankiety został wypełniony przez rodziców dzieci z rodzin warszawskich. Zagadnienia zawarte w kwestionariuszu ankiety podzielono na działy dotyczące: przebiegu choroby dziecka, rozwoju psychofizycznego, funkcjonowania dziecka w środowisku rodzinnym i szkolnym.

Badaniem ankietowym objęto 38 osób. Piętnaście osób (39,48%) posiadało dzieci w wieku 6–10 lat, a 14 osób (36,84%) — dzieci w wieku 11–15 lat. Wśród badanych dzieci było 17 (44,74%) dziewcząt i 21 (55,26%) chłopców. Spośród chorych dzieci 27 osób (71,05%) uczęszczało do szkoły powszechnej.

Na podstawie szczegółowej analizy przyczyny epilepsji wykazano, że 14 osób (36,84%) podało uraz okołoporodowy, 15 osób (39,48%) twierdziło, że przyczyną choroby była nieznaną, 1 osoba (2,63%) podała zapalenie mózgu oraz wady wrodzone, jako przyczynę choroby. Duże napady z utratą przytomności występowały u 13 dzieci, co stanowiło 34,21% wszystkich badanych, u 6 osób (15,79%) pojawiły się inne napady.

Spośród wszystkich badanych 16 osób (42,11%) podało stres, jako przyczynę pojawiania się napadów choroby. Dwie osoby (5,26%) wskazały hiperwentylację jako przyczynę napadów epilepsji. Wszystkie dzieci przyjmowały leki przeciwpadaczkowe. Spośród wszystkich badanych 37 osób (97,37%) pozostawało pod opieką neurologa. Tylko 1 osoba (2,63%) korzystała z pomocy psychologa (tab. 1).

Wyniki

Procesy poznawcze u dzieci z padaczką w ocenie rodziców

Połowa badanych — 52,63% (20 osób) — wskazała na prawidłowy rozwój intelektualny dziecka, 5,26% (2 osoby) padało poziom intelektualny dziecka jako powyżej przeciętnej. Siedmiu respondentów (18,42%) wskazało na znaczny stopień upośledzenia umysłowego dzieci.

Spośród wszystkich badanych 13 dzieci (34,21%) miało duże trudności w nauce, a 4 dzieci (10,53%) bardzo duże trudności w nauce. Jedynie 10 osób (26,31%) nie miało żadnych trudności w nauce. Spośród wszystkich ankietowanych 18 osób (47,36%) twierdziło, że dziecko bardzo często miało problemy z koncentracją, a tylko 4 osoby (10,53%) uważały, że dziecko nigdy tych problemów nie miało.

Dwudziestu rodziców (52,63%) spośród wszystkich badanych stwierdziło, że dziecko miało problemy z czytaniem, a 18 osób (47,36%) podało odpowiedź przeczącą. Spośród wszystkich ankietowanych 25 osób (65,79%) podało, że dziecko miało problemy w ustnym wypowiedzianiu się. Zdecydowana większość badanych (63,16%), tj. 24 osoby, uważała pamięć dziecka za przeciętną, natomiast 4 osoby (10,53%) oceniły, iż pamięć dziecka była zła (tab. 2).

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy z uwzględnieniem wieku, płci, rodzaju szkoły i przyczyn padaczki
Table 1. Characteristics of the study group with regard to age, gender, school type and causes of epilepsy

Charakterystyka badanej grupy	Liczba dzieci	%
Wiek badanych dzieci		
1–5 lat	2	5,26
6–10 lat	15	39,48
11–15 lat	14	36,84
> 15 lat	7	18,42
Ogółem	38	100
Płeć badanych dzieci		
Dziewczynki	17	44,74
Chłopcy	21	55,26
Ogółem	38	100
Rodzaj szkoły		
Powszechna	27	71,05
Specjalna	4	10,53
Integracyjna	6	15,79
Nauczanie indywidualne	1	2,63
Ogółem	38	100
Przyczyny padaczki u dzieci		
Uraz głowy	2	5,26
Uraz okołoporodowy	14	36,84
Guz mózgu	2	5,26
Zapalenie mózgu	1	2,63
Wady wrodzone	1	2,63
Przyczyna nieznana	15	39,48
Inne	3	7,90
Ogółem	38	100
Rodzaje napadów padaczkowych		
Napady nieświadomości (niedrgawkowe)	8	21,05
Napady częściowe, małe	11	28,95
Napady duże z utratą przytomności (drgawkowe)	13	34,21
Inne	6	15,79
Ogółem	38	100
Przyczyny pojawienia się napadów padaczki		
Hiperwentylacja	2	5,26
Stres	16	42,11
Zmęczenie	11	28,95
Nadmierny wysiłek	0	0
Praca przy komputerze	0	0
Miesiączka	0	0
Inne	9	23,68
Ogółem	38	100
Opieka lekarska nad dzieckiem z padaczką		
Neurolog	37	97,37
Psycholog	1	2,63
Ogółem	38	100

Tabela 2. Ocena procesów poznawczych u dzieci z padaczką według rodziców**Table 2.** Assessment of cognitive processes in children with epilepsy, according to parents

Ocena procesów poznawczych	Liczba dzieci	%
Poziom intelektualny dziecka chorego na epilepsję		
Powyżej przeciętnej	2	5,26
Iloraz inteligencji w granicach normy	20	52,63
Lekki stopień upośledzenia	6	15,79
Umiarkowany stopień upośledzenia	3	7,90
Znaczne upośledzenie	7	18,42
Ogółem	38	100
Trudności w nauce dziecka z epilepsją		
Bardzo duże	4	10,53
Duże	13	34,21
Małe	11	28,95
Nie ma żadnych trudności	10	26,31
Ogółem	38	99,9
Problemy z koncentracją u dzieci z padaczką		
Bardzo często	18	47,4
Rzadko	16	42,1
Nigdy	4	10,5
Ogółem	38	100
Trudności w czytaniu u dzieci z padaczką		
Tak	20	52,63
Nie	18	47,37
Ogółem	38	100
Trudności w ustnym wypowiedzianiu się		
Tak	25	65,79
Nie	13	34,21
Ogółem	38	100
Ocena pamięci dziecka z padaczką		
Bardzo dobra	10	26,31
Przeciętna	24	63,16
Zła	4	10,53
Ogółem	38	100

Rodzaje zaburzeń emocjonalnych u dzieci chorych na padaczkę

Stany lękowe sporadycznie pojawiały się u 17 osób (44,73%) chorych na epilepsję, natomiast często u 13 dzieci (34,21%). U 4 osób (10,53%) nie pojawiały się nigdy.

U 10 osób (26,32%) występowało rozdrażnienie, 2 osoby (5,26%) wykazały pobudzenie psychoruchowe, częste były napady złości (u 9 dzieci, tj. 23,68%) i gniewu (u 7 osób, tj. 18,42%). Spośród wszystkich badanych 16 dzieci (42,11%) raczej podejmowało inicjatywę w grupie, 5 dzieci (13,16%) podejmowało inicjatywę zdecydowanie tak lub zdecydowanie nie.

W opinii 16 rodziców (42,11%) u dzieci często występowała zmienność nastroju, a 14 (36,84%) wskazało na rzadką zmienność nastroju u dzieci. Spośród wszystkich ankietowanych u 18 osób (47,37%) występowały stany depresyjne, 20 osób (52,63%) takich stanów nie miało (tab. 3).

Funkcjonowanie psychospołeczne dziecka z padaczką

Spośród wszystkich badanych 12 dzieci (31,58%), jako formę spędzania wolnego czasu wybrało spotkania z rówieśnikami. Jedynie 1 osoba (2,63%) spędzała

Tabela 3. Rodzaje zaburzeń emocjonalnych u dzieci z padaczką
Table 3. The types of emotional disturbances in children with epilepsy

Rodzaje zaburzeń emocjonalnych	Liczba dzieci	%
Częstość występowania stanów lękowych u dzieci z padaczką		
Bardzo często	4	10,53
Często	13	34,21
Sporadycznie	17	44,73
Nigdy	4	10,53
Ogółem	38	100
Zaburzenia zachowania u dzieci z padaczką		
Wybuchy gniewu	7	18,42
Wybuchy złości	9	23,68
Pobudzenie psychoruchowe	2	5,26
Rozdrażnienie	10	26,32
Płaczliwość	4	10,53
Męczliwość	6	15,79
Ogółem	38	100
Inicjatywa dziecka w grupie		
Zdecydowanie tak	5	13,16
Raczej tak	16	42,10
Raczej nie	12	31,58
Zdecydowanie nie	5	13,16
Ogółem	38	100
Zmienność nastroju u dzieci z padaczką		
Bardzo często	8	21,05
Często	16	42,11
Rzadko	14	36,84
Ogółem	38	100
Występowanie stanów depresyjnych u dzieci z padaczką		
Tak	18	47,37
Nie	20	52,63
Ogółem	38	100

czas wolny, leżąc. Dla 27 osób (71,05%) spośród wszystkich ankietowanych dodatkową formą zajęć było pływanie w basenie, 1 osoba (2,63%) uczyła się języków obcych.

Wśród ankietowanych 25 osób (65,79%) nie spotkało się z objawami nietolerancji, natomiast 13 osób (34,21%) doświadczyło nietolerancji od otoczenia w związku ze swoją chorobą.

Dane liczbowe wykazały, że 14 dzieci (36,84%) raczej nie miało trudności w nawiązywaniu kontaktów towarzyskich, a 11 (28,95) mówiło, że ma problem z nawiązywaniem kontaktów z otoczeniem. W grupie wszystkich ankietowanych 22 dzieci (57,89%) nigdy nie wykazało agresji wobec otoczenia, a 4 dzieci (10,53%) taką agresję wykazywało bardzo często (tab. 4).

Postawa rodziców wobec „chorego” dziecka

W grupie badanych aż 24 rodziców dzieci (63,16%) nie potrafiło rozpoznać objawów zbliżającego się ataku choroby, natomiast 14 opiekunów (36,84%) znało objawy zbliżającego się ataku choroby. Spośród wszystkich badanych 14 rodziców (36,84%) miało dużą wiedzę na temat choroby dziecka, a 6 osób (15,79%) określiło znajomość choroby dziecka jako czysto teoretyczną.

Spośród wszystkich badanych 22 rodziców (57,89%) nie obdarzało swojego dziecka nadmierną troskliwością, traktując je na równi z innymi dziećmi, 16 osób (42,11%) starało się w miarę swoich możliwości spełniać wszystkie pragnienia swojego dziecka. Zdecydowana większość (tj. 68,43%) raczej pozwalała swojemu dziecku na swobodę poza domem (tab. 5).

Tabela 4. Funkcjonowanie psychospołeczne dziecka z padaczką
Table 4. Psychosocial functioning of children with epilepsy

Funkcjonowanie psychospołeczne	Liczba dzieci	%
Formy spędzania wolnego czasu przez dzieci chore na padaczkę		
Uprawianie sportu	2	5,26
Spotkania z rówieśnikami	12	31,58
Czytanie książek	6	15,79
Gry komputerowe	4	10,53
Oglądanie telewizji	8	21,05
Słuchanie muzyki	5	13,16
Leżenie	1	2,63
Ogółem	38	100
Udział w zajęciach dodatkowych przez dzieci chore na padaczkę		
Basen	27	71,05
Taniec	2	5,26
Nauka języków obcych	1	2,63
Inne	8	21,05
Ogółem	38	100
Łatwość nawiązywania kontaktów u dzieci z padaczką według rodziców		
Zdecydowanie tak	8	21,05
Raczej tak	14	36,84
Raczej nie	5	13,16
Zdecydowanie nie	11	28,95
Ogółem	38	100
Agresja dziecka z padaczką wobec otoczenia		
Nie, nigdy	22	57,89
Tak, ale rzadko	12	31,58
Tak, bardzo często	4	10,53
Ogółem	38	100
Przejawy nietolerancji otoczenia w związku z chorobą dziecka		
Tak	13	34,21
Nie	25	65,79
Ogółem	38	100

Dyskusja

Padaczka jest jedną z najczęstszych chorób społecznych, która upośledza takie dziedziny aktywności, jak: edukacja, praca zawodowa, życie rodzinne, czynności życia codziennego, kontakty towarzyskie, przyjaźnie oraz spędzanie wolnego czasu.

W badanej grupie większość dzieci podejmowała naukę w szkołach powszechnych, co wpływało korzystnie na ich rozwój społeczny i dawało możliwość osiągnięcia niezależności w życiu dorosłym. Stosunek otoczenia do dzieci chorych na padaczkę wyznacza jakość ich funkcjonowania społecznego. Ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój dziecka z padaczką są właściwe postawy rodziców oraz otoczenia wobec niego.

Uzyskane dane skłaniają do stwierdzenia, że część badanych (34,21%) nie jest akceptowana przez rówieśników tylko dlatego, że jest chora na padaczkę, co w pełni zgadza się z badaniami przeprowadzonymi przez Talarą [5]. Wśród przyczyn izolowania dzieci oprócz choroby można wskazać między innymi zachowania nieakceptowane społecznie czy też słabe osiągnięcia w nauce. W materiale badawczym 42,1% dzieci okazywało reakcje agresywne w stosunku do otoczenia. Dzieci te także częściej miały wybuchy gniewu czy też złości bez uchwytnej przyczyny. Problemy tego typu sygnalizowała zdecydowana większość rodziców dzieci chorych na epilepsję. Podobne zachowania opisują Grochmal-Bach i Rorat [3].

Tabela 5. Postawy rodziców wobec dziecka z padaczką
Table 5. Attitudes of parents towards their child's epilepsy

Postawy rodziców	Liczba dzieci	%
Umiejętność rozpoznawania objawów zbliżającego się ataku choroby u dziecka		
Tak	14	36,84
Nie	24	63,16
Ogółem	38	100
Wiedza rodziców dziecka na temat jego choroby		
Mam dużą wiedzę na temat choroby i potrzeb dziecka	14	36,84
Moja wiedza jest czysto teoretyczna	6	15,79
Wiem tylko tyle, że dziecko jest chore i należy je leczyć	11	28,95
Nie mam żadnej wiedzy i nie radzę sobie z problemem	7	18,42
Ogółem	38	100
Realizacja marzeń dziecka z padaczką przez rodziców		
Tak, w miarę możliwości	16	42,11
Nie, traktujemy je na równi z innymi dziećmi, tak jakby było zupełnie zdrowe	22	57,89
Ogółem	38	100
Swoboda dziecka z epilepsją		
Zdecydowanie tak	11	28,95
Raczej tak	14	36,84
Raczej nie	7	18,42
Zdecydowanie nie	6	15,79
Ogółem	38	100

W badaniach poddano także analizie samoocenie poziomu wiedzy ankietowanych rodziców na temat padaczki, ponieważ wiedza na temat choroby może znacznie wpływać na jakość życia ich dzieci. Siedmiu rodziców (tj. 18,42 %) stwierdziło, że nie mają żadnej wiedzy i zupełnie nie radzą sobie z problemem, natomiast 28,95% wie tylko tyle, że dziecko jest chore na epilepsję i należy je leczyć. Znacznie gorsze wyniki uzyskali Niedzielska i Walończyk [6]. W swojej pracy wykazali, że 78% badanych opiekunów dzieci chorych na padaczkę odznaczało się bardzo niewielką wiedzą na temat padaczki, a 20% błędnie odpowiedziało na 2/3 pytań.

Wyniki tych badań świadczą o tym, że w Polsce chorzy z padaczką i ich opiekunowie nie są w dostatecznym stopniu zaznajomieni z problematyką padaczki. Problem chorych dzieci i ich opiekunów pozostaje bardzo często ich własnym problemem. Nie mają oni dostatecznych możliwości uzyskania profesjonalnej i rzeczowej pomocy oraz informacji na temat choroby. W kontaktach z instytucjami, które powinny być wychulone na te problemy, rodzic chorego dziecka trafia często na bardzo zdawkowe traktowanie.

Funkcjonowanie dziecka chorego na padaczkę w środowisku szkolnym zależy w znacznym stopniu od ustosunkowania się do niego nauczycieli, a także od

występujących u niego trudności w nauce. Miernikiem zdolności i zaangażowania uczniów w szkole są stopnie. Za ich pomocą są oceniane osiągnięcia i niepowodzenia w nauce. Na podstawie zebranych danych można przypuszczać, że padaczka nie musi stanowić przeszkody w osiągnięciu dobrych (28,95%), a nawet bardzo dobrych (26,31%) wyników w nauce. Niemniej jednak 10,53% uczniów z padaczką osiąga słabe wyniki. Prawie połowa (47,36%) dzieci z epilepsją ma problemy z koncentracją, a 10,53% ma trudności w zapamiętywaniu. Jest to najprawdopodobniej jedna z głównych przyczyn niepowodzeń w nauce. Uzyskane wyniki pokrywają się z wynikami badań Twarduś i wsp. [7].

Dziecko chore na epilepsję ma prawo do prawidłowego i normalnego rozwoju oraz funkcjonowania, natomiast społeczeństwo ma obowiązek zapewnić mu optymalne do tego warunki. Taką postawę można budować poprzez jednakowe szanse dla każdego dziecka i wzajemne obcowanie ze sobą.

Wnioski

1. W badanej grupie przeważały dzieci w wieku 6–15 lat (29 osób), płci męskiej (21 chłopców).
2. Najczęściej przyczyną epilepsji była nieznana (u 15 dzieci), u 14 badanych był nią uraz okołoporodo-

wy. Czynnikiem wyzwalającym napad padaczkowy były: stres u prawie połowy ankietowanych i zmęczenie u 11 dzieci.

3. Większość rodziców zaobserwowało u badanych dzieci: trudności w poprawnym pisaniu (u 25 dzieci), trudności w ustnym wypowiedzeniu się (u 23 osób). Ponad połowa ankietowanych oceniła stosunki dziecka z rówieśnikami jako przyjazne.
4. Najczęściej rodzice u dzieci z epilepsją obserwowali: rozdrażnienie (u 10 dzieci) oraz wybuchy złości (u 9 ankietowanych).
5. Przeważająca większość rodziców dzieci z padaczką oceniła, że ich wiedza na temat choroby i umiejętności rozpoznawania objawów prodrymalnych epilepsji były bardzo niskie.

Piśmiennictwo

1. Służewski W. Padaczka wieku dziecięcego — obraz kliniczny i leczenie. *Przewodnik Lekarza* 2001; 3.
2. Kaciński M. Padaczka. W: Kaciński M. (red.). *Neuropediatrics*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007: 20.
3. Grochmal-Bach B., Rorat M. Dziecko z zaburzeniami padaczkowymi. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003.
4. Wiśniewska B. Rola psychologa klinicznego w diagnostyce i leczeniu padaczki u dzieci. *Klinika Pediatryczna* 2001; 5: 110.
5. Talarska D. Funkcjonowanie psychospołeczne dzieci i młodzieży z napadami kontrolowanymi i padaczką oporną na leki. *Epileptologia* 2006; 1: 36.
6. Badania europejskie SPOKE. Poziom wiedzy na temat padaczki wśród polskich pacjentów i ich rodzin. *Neurol. Neuroch. Pol.* 2004; 6: 447–455.
7. Twarduś K., Wilczek E., Perek M. i wsp. Funkcjonowanie społeczne dzieci z padaczką. www.neurocentrum.pl