

Sandra Płoszka¹, Kinga Żółtowska¹, Marzena Kikolska¹, Martyna Kwiatkowska¹,
Dawid Pilewski¹, Dorota Kochman², Mariola Głowacka²

¹Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

²Wydział Nauk o Zdrowiu PWSZ w Płocku

IDENTYFIKACJA CECH SUGERUJĄCYCH AUTYZM W ZACHOWANIU DZIECI W OPINII RODZICÓW

Identification of traits implying autism in the behaviour of children in the opinion of parents

Streszczenie

Wstęp

Wyróżniamy dwa rodzaje autyzmu, jeden o podłożu schizofrenicznym, drugi o podłożu neurologicznym. Dzieci przejawiający objaw autyzmu mają problemy w komunikacji, zarówno w sposobie mówienia, jak i w rozwoju mowy. Bardzo rzadko używają gestów i spojrzeń. Do objawów należy także autostymulacja czyli, powtarzanie jakiś czynności, zachowań często niezrozumiałych przez otoczenie. Należy pamiętać, że dzieci chore na autyzm nie tolerują hałasu, mają problemy z koncentracją, problemy ze snem, nie lubi zmian. Takie dzieci mają tendencję do upodobań np. ulubiona zabawka, miejsce do zabawy, rodzaj spożywanego posiłku, sposób podania jedzenia, a na każde odstępstwo od normy reagują krzykiem i płaczem. Przyczyny autyzmu nie są bliżej określone. Mówi się obecnie o uwarunkowaniu genetycznym i środowiskowym, jednak należy pamiętać, że jedynie współdziałanie wielu czynników może doprowadzić do wystąpienia patologii. Pierwsze objawy choroby zwykle dostrzega rodzic, stwierdza on nienaturalne zachowanie swojego dziecka, odróżniające się od dzieci w jego wieku. Zwykle choroba rozpoznawana jest od 2 do 7 roku życia. Dzieci z autyzmem są obciążone skutkami choroby, do których zaliczamy głównie trudność w uczeniu się, mówieniu, tolerancji samotności i przebywanie w niewielkim kręgu osób.

Cel

Celem przedstawionej pracy jest przybliżenie terminu oraz analiza ryzyka pojawienia się u dziecka zaburzeń autystycznych.

Materiał i metody badawcze

Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia do lutego 2018 roku. W badaniu wykorzystano metodę sondażu, technikę ankietowania oraz kwestionariusz ankiety - M-CHAT-R/F. W badaniu wzięło udział 250 osób.

Wyniki

Ponad 80% ankietowanych wskazało, że ich dziecko bawi się w zabawy. Większa część opiniodawców stwierdziła, że ich pociecha lubi zabawy polegające na wspinaczce. Duża część opiniodawców stwierdziła, że ich dziecko wskazuje palcem na przedmiot prosząc o pomoc, gdy samo nie może go dosięgnąć. Większość uczestników badania widzi, że ich dziecko wykazuje zainteresowanie innymi dziećmi poprzez spoglądanie w ich stronę, uśmiechanie się czy podchodzeniem do nich. Ponad połowa respondentów stwierdziła, że ich dziecko naśladuje gesty lub wydawane przez nich dźwięki.

Dyskusja

Zakłada się, że na wystąpienie autyzmu ma wpływ wiele czynników występujących jednocześnie. Udowodniono, że mężczyźni aż 4-krrotnie częściej, niż kobiety chorują na ASD. Mimo wielu czynników wpływających na możliwość wystąpienia autyzmu w Polsce nie ma obowiązku monitorowania i dokumentowania osób chorych na ASD. Rodzice, z którymi przeprowadzono badania stwierdzili, że dzieci chore na autyzm w pierwszej fazie przestają reagować na swoje imię, nie okazują rodzicom uczuć, występują zaburzenia w zakresie sensorycznym.

Wnioski

Wyniki analizy według kwestionariusza - M-CHAT-R/F w znacznej większości (96%) okazały się negatywne - czyli dzieci nie mają w zachowaniu cech autyzmu. W badaniu tylko nieliczne przypadki (4%) okazały się pozytywne - oznacza, że dzieci przejawiają cechy autystyczne i powinny być poddane dokładniejszej diagnozie.

Słowa kluczowe: autyzm, rozpoznanie autyzmu, rodzice

Summary

Introduction

We distinguish two types of autism, one type with a schizophrenic basis and the other one, with a neurological background. Children with autism, have communication problems, both in the way that they speak and in the development of speech. They sometimes use gestures and gazes. Symptoms also include auto-stimulation, that is, repeating activities and behaviours often incomprehensible by the environment. It should be remembered that children with autism do not tolerate noise, they have problems with concentrating and sleep, they do not like changes. Such children have a tendency to different likings, for example, a favourite toy, a place to play, the type of meal consumed, the way that food is served, while every instance of going beyond the norm causes them to respond by screaming and crying. The reasons for autism are not specified. We are currently talking about genetic and environmental conditioning, but it should be remembered that only the interaction of many factors can lead to the occurrence of pathology. The first symptoms of the disease are usually seen by parents, who states the unnatural behaviour of their child, differing from the children of the same age. Usually, the disease is diagnosed from 2 to 7 years old. Children with autism are burdened with the effects of the disease, which include mainly difficulty in learning, speaking, tolerance of loneliness and spending time in a small society of people.

The aim

The aim of the paper is to familiarize with the time occurrence as well as analyzing the risk of the appearance of autistic disorders in the child.

Research methods

The study was carried out from January to February 2018. The survey used the method of survey, inquiry technique and questionnaire - M-CHAT-R / F. The overall number of participants were 250 people.

Results

Over 80% of respondents indicated that their child plays games. Most of the surveyed people claimed that their child likes activities involving climbing. A majority of the subjects said that their child points its finger at an object asking for help when they cannot reach it themselves. Most participants claim that their child shows interest in other children by looking at them, smiling or approaching them. Over half of the respondents said their child imitates gestures or sounds.

Discussion

It is assumed that the occurrence of autism is influenced by many factors that occur simultaneously. It has been proven that four times more men are more likely than women to have ASD. Despite many factors affecting the possibility of autism in Poland, there is no obligation to monitor and document people with ASD. The parents who participated in the research stated that children with autism in the first phase stop responding to their name, do not show feelings to their parents and reveal sensory disorders.

Conclusions

The results of the analysis according to the questionnaire - M-CHAT-R / F in a large majority (96%) turned out to be negative - that is, children do not display the characteristics of autism. In the study, only a few cases (4%) turned out to be positive - it means that children exhibit autistic features and should be subjected to a more accurate diagnosis.

Keywords: autism, discerning autism, parents.

Wstęp

Wyróżniamy dwa rodzaje autyzmu. Autyzm schizofreniczny, który jest uważany za jeden z objawów osiowych schizofrenii według Bleulera. Występuje u 50–60% chorych. Polega na wycofaniu się osoby autystycznej z kontaktów z innymi ludźmi. Osoba taka zamyka się w sobie i przeżywa świat wewnętrzny. Kontakt z otoczeniem jest zwykle niedostosowany i znacznie ograniczony. Autyzm dziecięcy wynikający z złożonego zaburzonego rozwoju układu nerwowego. Jego istotą jest zahamowanie ekspansji życiowej, spontanicznych dążeń ku ludziom i przedmiotom. Autyści odcinają się od bliskości innych ludzi [Różycka, 2003].

Osoba autystyczna najczęściej ma zaburzony rozwój komunikacji, napotyka trudności w odnalezieniu się w społeczeństwie, posiada szereg sztywnie wypracowanych wzorców aktywności i zainteresowań. Ludzie Ci nie potrafią tworzyć długotrwałych więzi emocjonalnych z bliskimi im osobami. Najbardziej charakterystycznym objawem autyzmu jest niepełnosprawność w rozwoju społecznym. Do autyzmu zalicza się zaburzenie Aspergera [Bilikiewicz, 2007].

Mózg dzieci autystycznych rośnie szybciej, niż u dzieci rozwijających się prawidłowo. Im mniej dziecko spędza czasu z matką tym silniejszy odczuwa lęk, który blokuje w nim gotowość do poznania świata. Objawy autyzmu zmieniają się wraz z wiekiem, niektóre cechy ukazują się później a inne po prostu zanikają po pewnym czasie [Bobkiewicz-Lewartowska, 2007; Pisula, 2010].

Jednym a zarazem najbardziej charakterystycznym objawem tej choroby jest zaburzenie kontaktu wzrokowego. Takie dzieci nie czują potrzeby kontaktu z rodzicami. Często wykorzystują ich, jako pomoc w osiągnięciu swojego celu, np. dziecko wejdzie na kolana matki nie po to żeby się przytulić, lecz po to by sięgnąć zabawkę, która znajduje się na półce, do której samo nie ma dostępu. Malec taki postrzegany jest, jako bardzo spokojny, gdyż godzinami potrafi bawić się sam

nie zwracając uwagi na otaczający go świat. Jednocześnie zajmuje mu dużo czasu nauka odbioru bodźców uczuciowych, w związku, z czym potrzebują one dużej miłości i wytrwałości rodziców. Dzieci autystyczne potrafią znakomicie parodiować aktorów, polityków a także świetnie odgrywać sceny pochodzące z reklam, które oglądają wiele razy. Zachowanie to jest spontaniczne, nigdy nie robią tego na wyraźne polecenie [Kaczmarek, Wojciechowska, 2005; Pisula, 2010].

Innym objawem omawianej jednostki jest autostymulacja. Polega ona na częstych, długo powtarzających się zachowaniach – schematy zachowań. Zaliczymy tu min. kiwanie się w przód i w tył, kręcenie głową lub przedmiotem oraz wydawanie tych samych, niezrozumiałych dla otoczenia dźwięków. Jednocześnie osoby te przejawiają bardzo nietypowe zainteresowania. Dziecko autystyczne nie lubi hałasu, często zasłania uszy rękami lub opuszcza pomieszczenie. Charakterystyczna jest skłonność do lizania zabawek, brania ich do ust podczas zabawy. A także przywiązanie do jednej, upatrzonej zabawki lub przedmiotu. Zasadniczo pojawiają się problemy z koncentracją. Maluch taki jest bardzo związany ze swoim otoczeniem i nie dopuszcza do wprowadzenia w nim nawet małych zmian. Swoje niezadowolenie i emocje wynikające z wprowadzanych zmian przejawia poprzez płacz i krzyk [Olechnowicz, 2004; Pisula, 2010].

U większości osób cierpiących na autyzm obserwujemy problemy ze snem, przejawiające się bezsennością, nocnymi koszmarami, a także wybudzaniem się z krzykiem bądź płaczem. Kolejnym objawem jest upodobanie, co do rodzaju spożywanego pokarmu. Niektórzy jedzą tylko wybrane przez siebie posiłki, np. o określonej konsystencji, temperaturze czy kolorze. Robią tak, gdyż koncentrują się na detalach. Dzieci autystyczne nie potrafią sobie wyobrazić, co myślą, czują, przeżywają inni ludzie [Bobkowicz-Lewartowska, 2007; Pisula, 2010].

Przyczyny powstania autyzmu możemy podzielić na te, które skupiają się na predyspozycjach genetycznych, oraz na te, które kładą nacisk na czynniki środowiskowe. Tak naprawdę przyczyny autyzmu nie są dość jasno określone [Olechnowicz, 2004].

Naukowcy dowiedli, iż w większości przypadków autyzmu 4 krotnie częściej dotyka chłopców niż dziewczynki. Ryzyko jego wystąpienia zwiększają niektóre choroby uwarunkowane genetycznie takie, jak zespół łamliwego chromosomu X czy zespół Retta. Kolejnymi negatywnymi czynnikami prowadzącymi do jego wystąpienia są: stopień zanieczyszczenia środowiska oraz wiek rodziców, im starsi rodzice tym większe ryzyko. Przeprowadzone badania wykazały wpływ niektórych substancji farmaceutycznych takich, jak preparaty stosowane w depresji i w terapii przeciwdrgawkowej. Szczepionki nie są uznane, jako czynnik wywołujący autyzm, ale u niektórych dzieci o szczególnych genetycznych predyspozycjach mogą być one czynnikiem prowadzącym do zaburzenia rozwoju. Ciekawostką jest to, że wysoki poziom testosteronu w trakcie życia płodowego ma niekorzystny wpływ na rozwój społeczny dzieci. U chłopców wpływa na zahamowanie ich zainteresowań [Frith, 2004].

Przyczyny autyzmu nie zostały tak naprawdę do końca określone, wiemy jedynie, że aby pojawiła się ta choroba musi ze sobą współdziałać wiele czynników niekoniecznie zależnych od siebie [Pisula, 2010].

Rodzice, jako pierwsi zauważają dziwne zachowanie dziecka przed ukończeniem 3 roku życia. Obserwują trudność w porozumieniu się z maluchem, m.in. nie reaguje on na własne imię, nie potrafi wyrazić swoich potrzeb, mało mówi, lub w ogóle, poza tym nie używa gestów, preferuje samotność, unika kontaktu wzrokowego, bardzo rzadko uśmiecha się. Na czas wykrycia autyzmu wpływa stan materialny rodziców. W zależności od tego waha się on w przedziale wiekowym dziecka między 2 a 7 rokiem życia [Pisula, 2010].

Skutkami autyzmu są: opóźnienia rozwoju mowy, trudności w uczeniu się, preferowanie samotności lub małego kręgu znajomości. Występuje słabsza umiejętność naśladowania ruchów a przede wszystkim trudność w zakresie planowania oraz kontroli wykonywania czynności [Bilikiewicz, 2007; Kaczmarek, Wojciechowska, 2015].

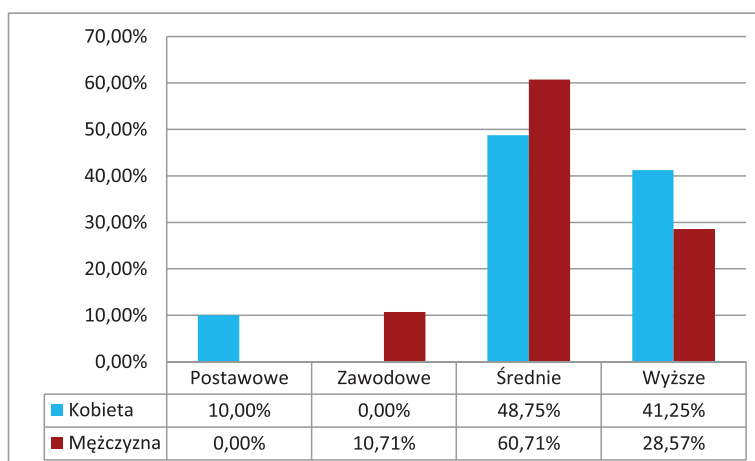
Cel

Celem przedstawionej pracy jest przybliżenie terminu oraz analiza ryzyka pojawienia się u dziecka zaburzeń autystycznych.

Material i metody badawcze

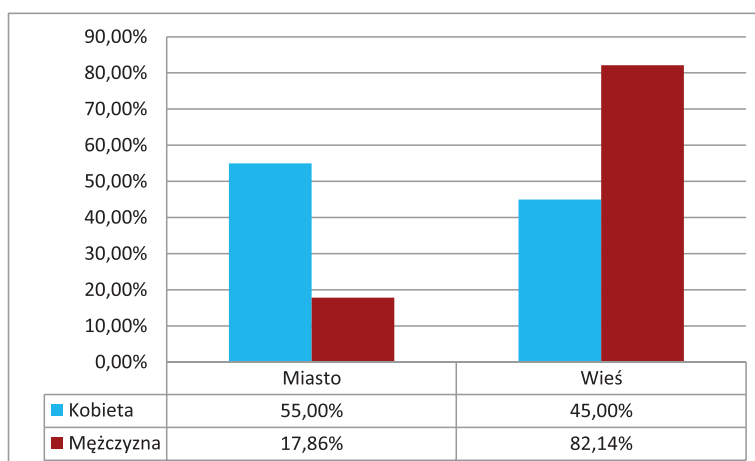
Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia do lutego 2018 roku. W badaniu wykorzystano metodę sondażu, technikę ankietowania oraz kwestionariusz ankiety - M-CHAT-R/F jako dwustopniowe narzędzie do oceny ryzyka pojawienia się u dziecka zaburzeń autystycznych, w którym rodzice opisują zachowania swojego dziecka - jako narzędzie badawcze. W badaniu wzięło udział 250osób: 175 kobiet i 75 mężczyzn. Zdecydowana większość respondentów zaznaczyła, że mieszka w mieście.

W grupie kobiet przeważały osoby z wykształceniem średnim (48,75%), następnie (w kolejności) wyższe (41,25%), podstawowe (10%). Wśród mężczyzn najczęściej ankietowanych wykazywało wykształcenie średnie (60,71%), kolejno wyższe (28,57%) i zawodowe (10,71%).



Ryc. 1 Płeć badanych, a ich wykształcenie.
Fig. 1 Gender of respondents and education

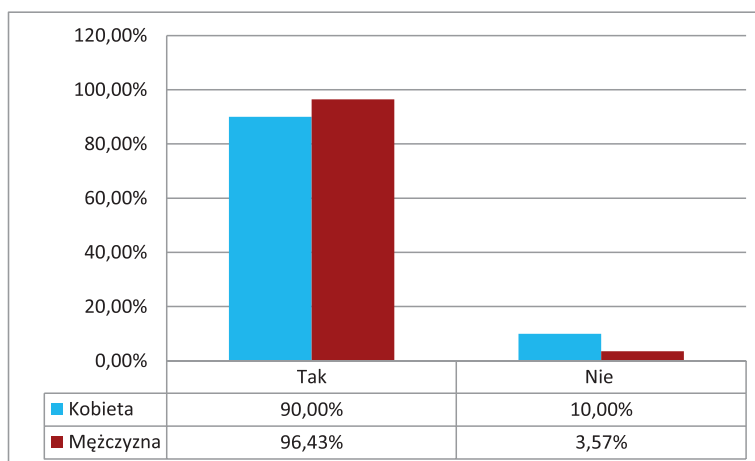
Kobiety uczestniczące w anonimowej ankiecie wykazywały w większości, że mieszkają w mieście (55%) oraz rzadziej na wsi (45%). W znacznym stopniu wśród mężczyzn dominowała odpowiedź - wieś (82,14%), natomiast miasto (17,86%).



Ryc. 2 Płeć ankietowanych, a ich miejsce zamieszkania.
Fig. 2 Gender of respondents and residence.

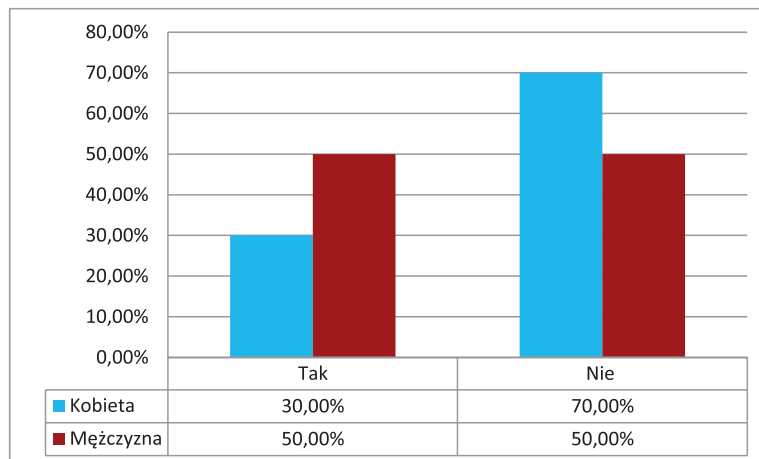
Wyniki

Zdecydowana większość ankietowanych wskazała, że ich dziecko reaguje na pokazywane przez nich przedmioty – 96,43% mężczyzn, 90% kobiet.



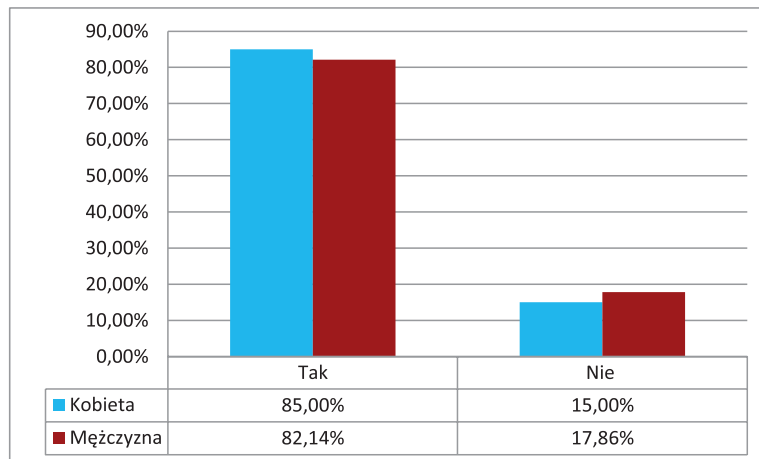
Ryc. 3 Płeć opiniodawców, a spoglądanie na przedmiot wskazany przez rodzica.
Fig. 3 Sex and gaze on thing indicated by parents.

Większość kobiet (70%) stwierdziła, że nigdy nie przepuszczała, że jej dziecko może mieć problem ze słuchem. Natomiast mężczyźni odpowiedzieli zarówno, że podejrzewali jak i nie problem ze słuchem u swojego dziecka (50% : 50%)



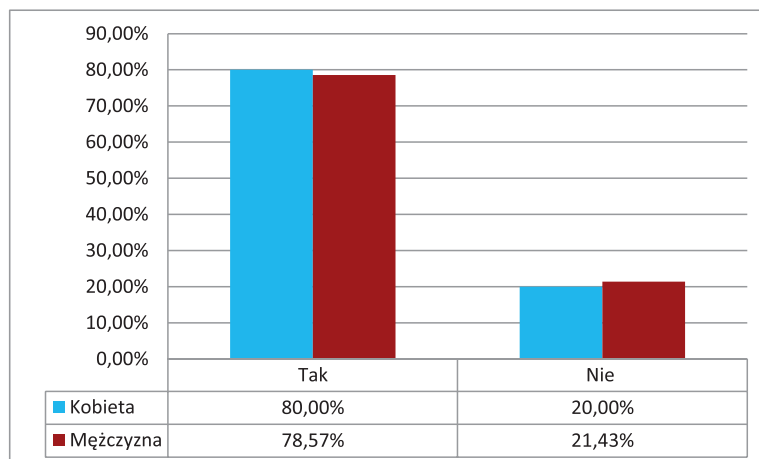
Ryc. 4 Płeć uczestników badania, a przypuszczanie problemów ze słuchem u dziecka.
Fig. 4 Gender of respondents and problems with the hearing by child

Ponad 80% ankietowanych wskazało, że ich dziecko bawi się w zabawy udawane – 85% kobiet, 82,14% mężczyzn.



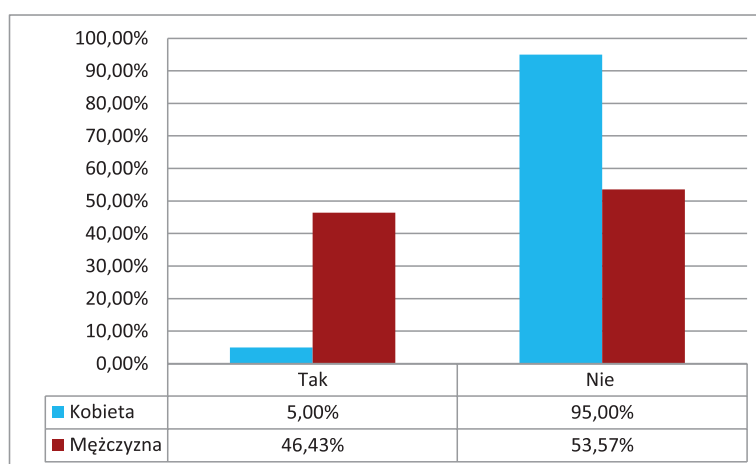
Ryc. 5 Płeć respondentów, a spostrzeżenie zabaw udawanych przez dziecko.
Fig. 5 Gender of respondents and games by child.

Większa część opiniodawców stwierdziła, że ich pociecha lubi zabawy polegające na wspinaczce – 80% kobiet, 78,57% mężczyzn.



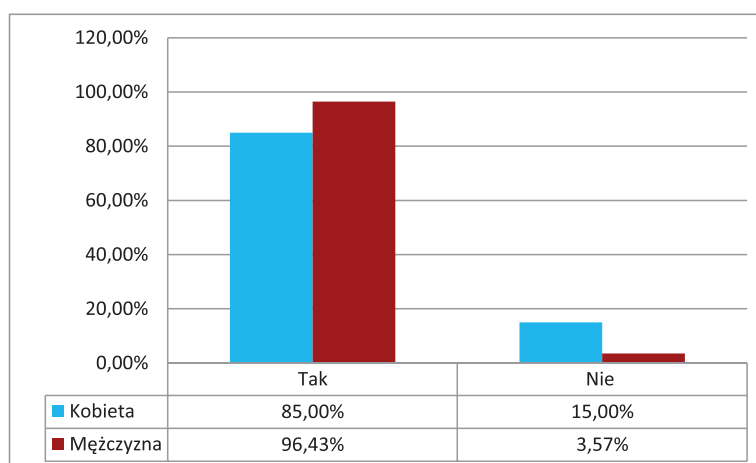
Ryc. 6 Płeć badanych, a zabawy wspinaczkowe dzieci.
Fig. 6 Gender of respondents and children climbing games.

Zdecydowana większość kobiet (95%) oraz ponad połowa mężczyzn (53,57%) odpowiedziała, że ich dziecko nie wykonuje dziwnych ruchów przy oczach palcami.



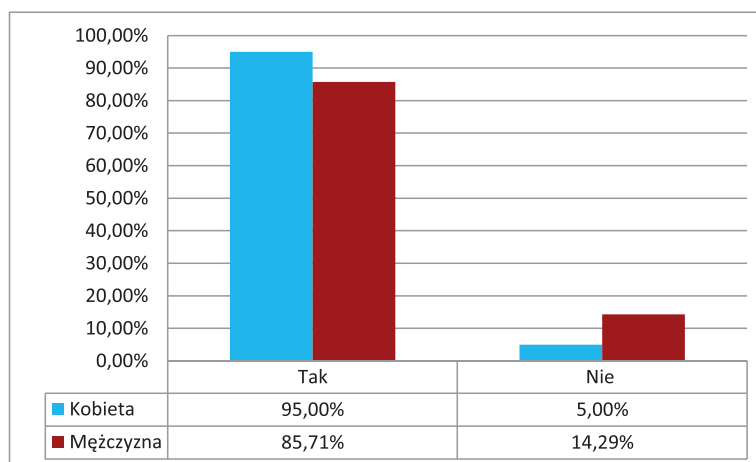
Ryc. 7 Płeć ankietowanych, a wykonywanie nietypowych ruchów przy oczach przez dziecko.
Fig. 7 Gender of respondents and the use of gestures next to the eyes by child.

Duża część opiniodawców stwierdziła, że ich dziecko wskazuje palcem na przedmiot prosząc o pomoc, gdy samo nie może go dosięgnąć – 96,43% mężczyzn, 85% kobiet.



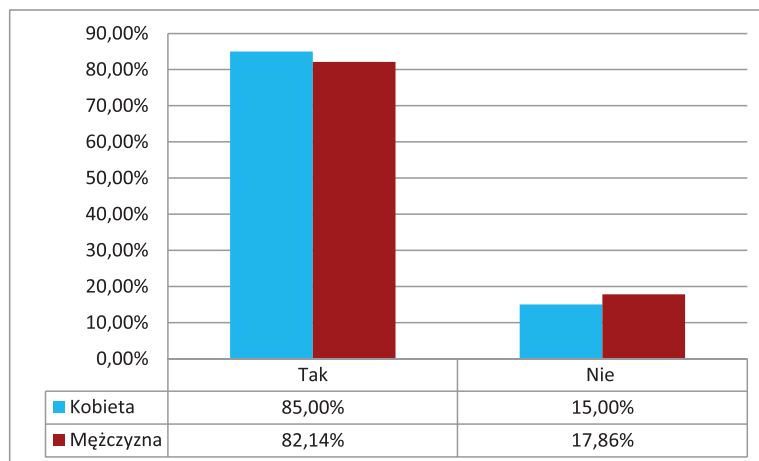
Ryc. 8 Płeć opiniodawców, a prośba dziecka o pomoc.
Fig. 8 Gender of respondents a attempt of child to help.

Niewiele uczestników badania odpowiedziało, że ich pociecha nie wskazuje palcem, aby pokazać rodzicowi, że coś go interesuje – 14,29% mężczyzn, 5% kobiet.



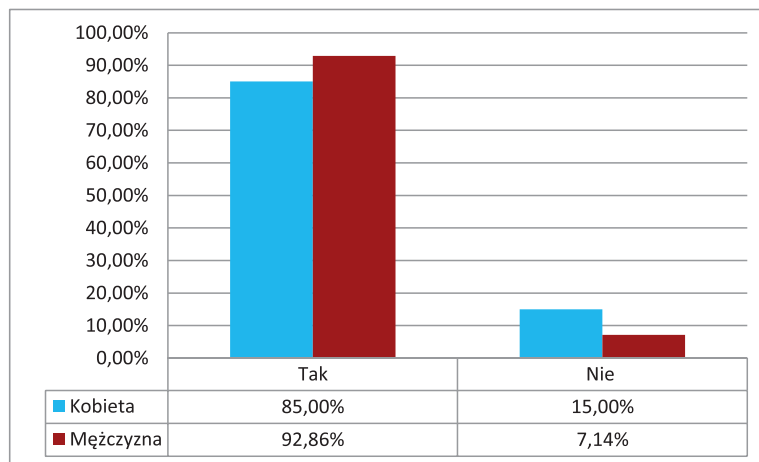
Ryc. 9 Płeć uczestników badania, a pokazywanie przez dziecko co go interesuje.
Fig. 9 Gender of respondents and child hobby .

Większość uczestników badania widzi, że ich dziecko wykazuje zainteresowanie innymi dziećmi poprzez spoglądanie w ich stronę, uśmiechanie się czy podchodzeniem do nich – 85% kobiet, 82,14% mężczyzn.



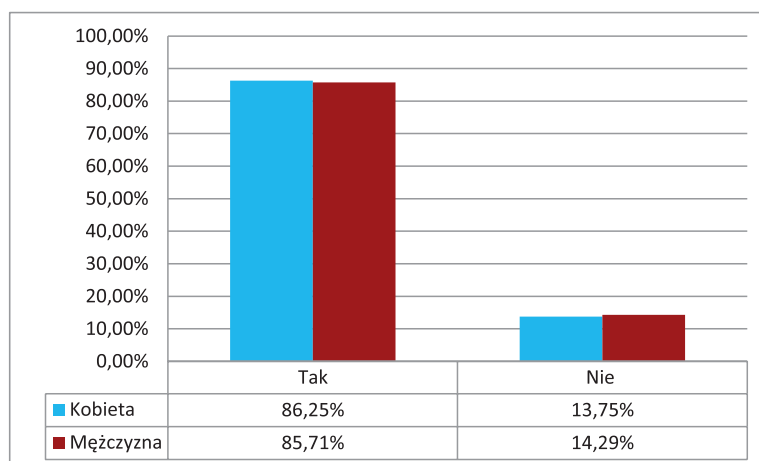
Ryc. 10 Płeć respondentów, a wykazywanie zainteresowania dziecka innymi dziećmi.
Fig. 10 Gender of respondents and child interesting In Rother children.

Ponad 80% badanych przyznaje, że ich pociecha podnosi różnego rodzaju przedmioty w celu pokazania rodzicom co obecnie zwróciło ich uwagę – 92,86% mężczyzn, 85% kobiet.



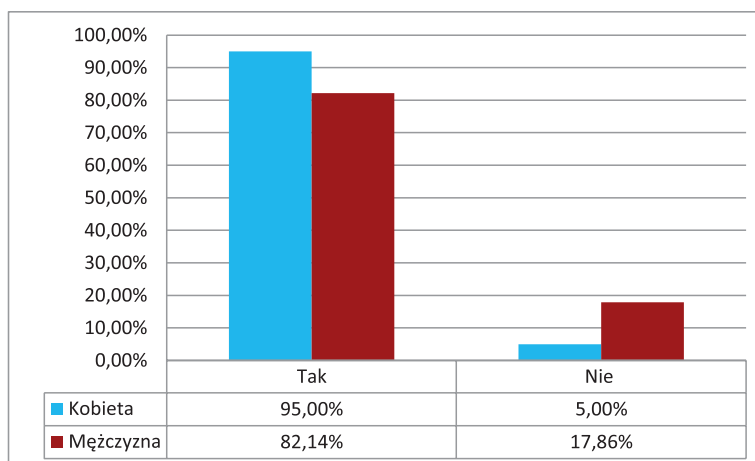
Ryc. 11 Płeć badanych, a pokazywanie przez dziecko przedmiotów które go interesują.
Fig. 11 Gender of respondents and showing the objects that interest him.

Zdecydowana większość uczestników ankiety udzieliło odpowiedzi, że gdy zawoła swoje dziecko po imieniu to reaguje na nie – 86,25% kobiet, 85,71% mężczyzn.



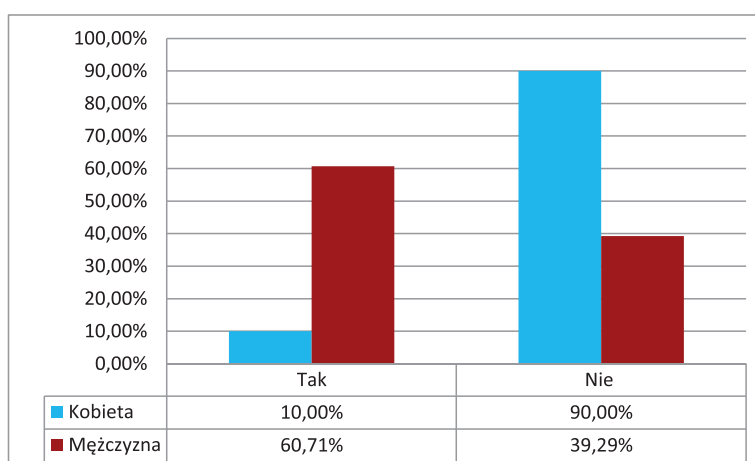
Ryc. 12 Płeć ankietowanych, a reagowanie dziecka na swoje imię.
Fig. 12 Gender of respondents and child Reach to his name.

Blisko 90% respondentów stwierdza fakt, że gdy uśmiechnie się do swojej pociech to ona odwzajemni ten uśmiech – 95% kobiet, 82,14% mężczyzn.



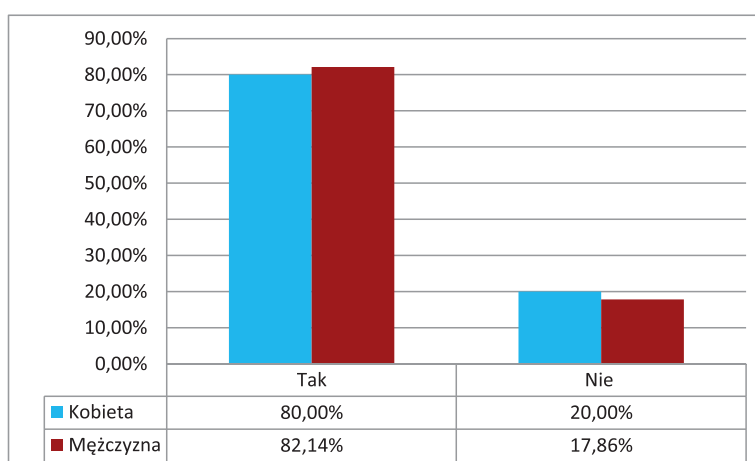
Ryc. 13 Płeć opiniodawców, a odpowiedź uśmiechem dziecka na uśmiech rodzica.
Fig. 13 Gender of respondents and the child smile answer to parent smile.

Większość mężczyzn (60,71%) przyznaje, że ich dziecko reaguje płaczem na głośne dźwięki wydawane przez rzeczy codziennego użytku takie, jak dźwięk pracy odkurzacza, czy muzykę. Natomiast kobiety (90%) w większości odpowiedziały, że ich dziecko nie reaguje płaczem.



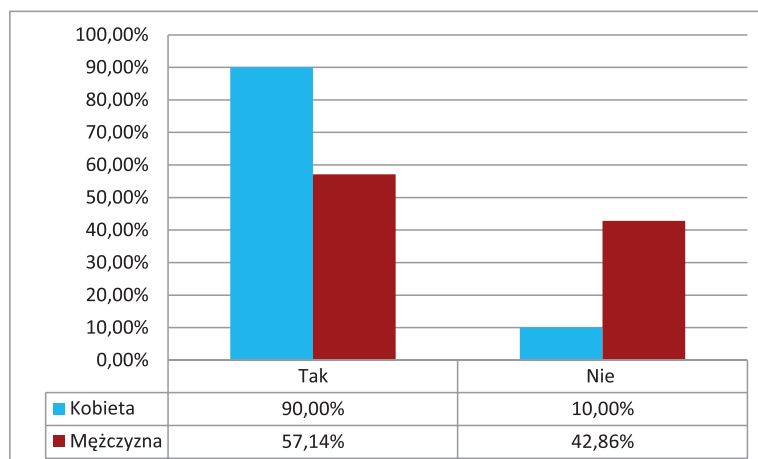
Ryc. 14 Płeć uczestników badania, a wpływ głośnych dźwięków na rozdrażnienie dziecka.
Fig. 14 Gender of respondents and the influence of noisy sounds to child exasperation.

Ponad 80% rodziców którzy wzięli udział w badaniu podaje, że ich dziecko chodzi samodzielnie, bądź przytrzymując się mebli – 82,14% mężczyzn, 80% kobiet.



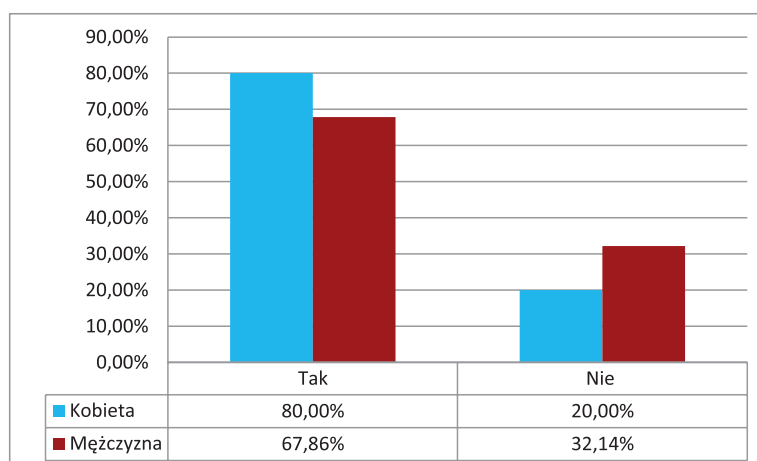
Ryc. 15 Płeć respondentów, a kwestia czy ich dziecko chodzi.
Fig. 15 Gender of respondents and child issue with move.

Większość kobiet (90%) oraz ponad połowa mężczyzn (57,14%) przyznaje, że gdy mówi lub bawi się z swoją pociechą to ona spogląda w oczy swojego rodzica.



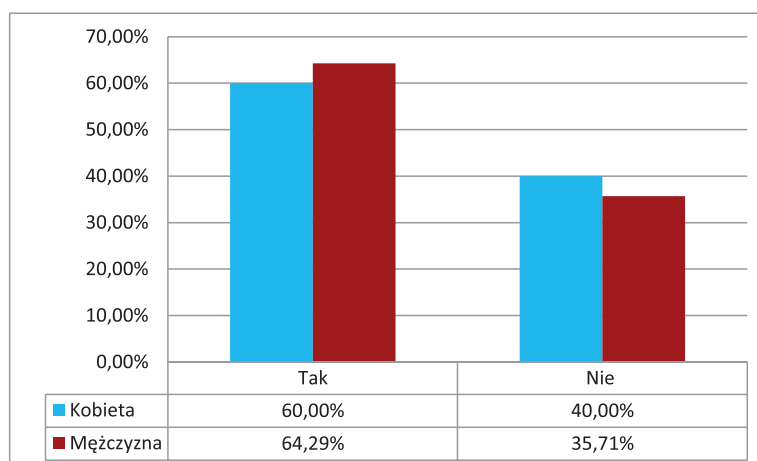
Ryc. 16 Płeć uczestników badania, a spoglądanie przez dziecko w oczy rodzica.
Fig. 16 Gender of respondents and child eye contact with parent.

Ponad połowa respondentów stwierdziła, że ich dziecko naśladuje gesty lub wydawane przez nich dźwięki – 80% kobiet, 67,86% mężczyzn.



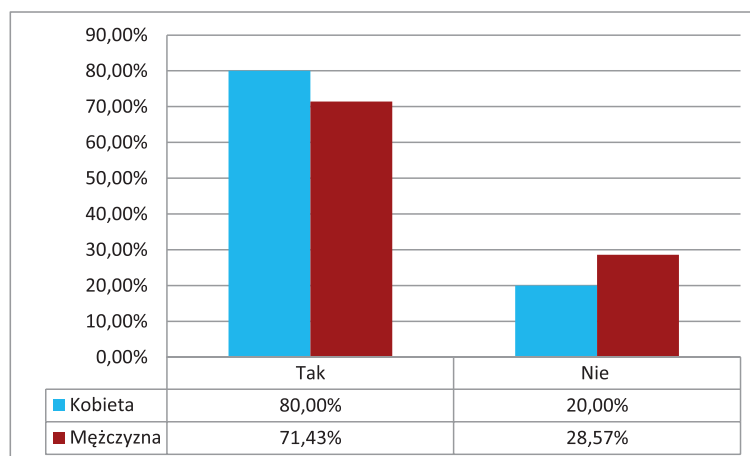
Ryc. 17 Płeć respondentów, a próby naśladowania rodzica przez dziecko.
Fig. 17 Gender of respondents and attempt to imitate parent by child.

Ponad 60% ankietowanych udzieliło odpowiedzi, że gdy odwróci głowę żeby spojrzeć na coś to ich pociecha również odwraca główkę – 64,29% mężczyzn, 60% kobiet.



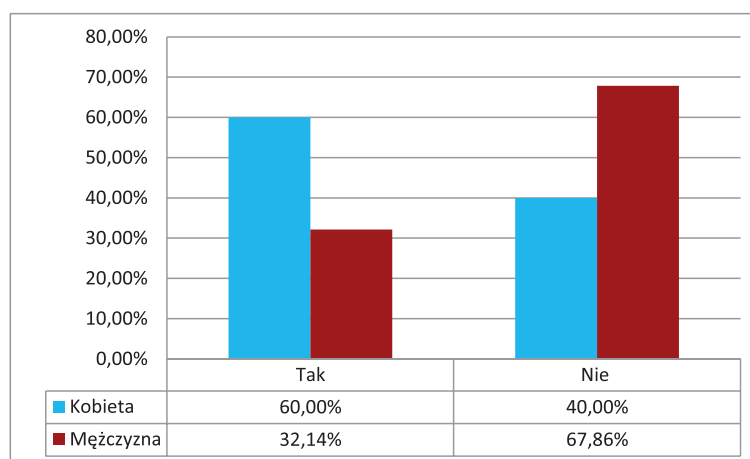
Ryc. 18 Płeć opiniodawców, a zainteresowanie się dziecka tym samym co rodzic.
Fig. 18 Gender of respondents and child interest in parent work.

Większość rodziców biorących udział w badaniu podaje, że ich dziecko podejmuje próby zwrócenia na siebie uwagi – 80% kobiet, 71,43% mężczyzn.



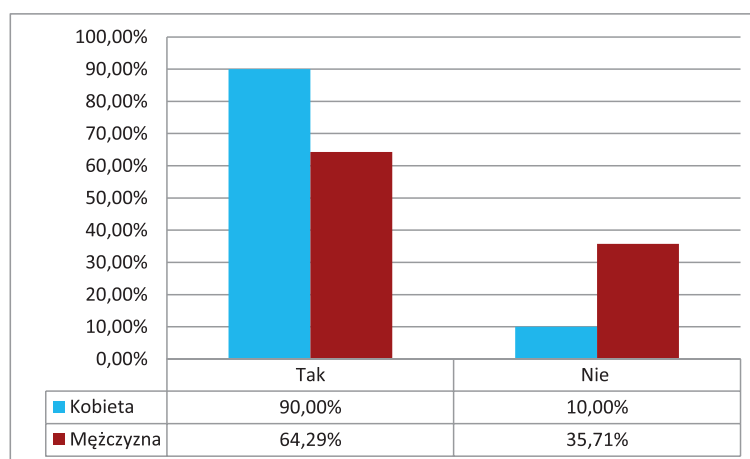
Ryc. 19 Płeć ankietowanych, a próby słowne dziecka zwrócenia uwagi rodzica.
Fig. 19 Gender of respondents and attempt, pay attention to something by parents.

Większość kobiet (60%) stwierdza, że ich pociecha rozumie, gdy wydaje się jej polecenie żeby coś zrobiła np. podaje książkę gdy zostanie o to poproszona. Natomiast jedynie 32,14% mężczyzn potwierdza, że ich dziecko wykonuje polecenia.



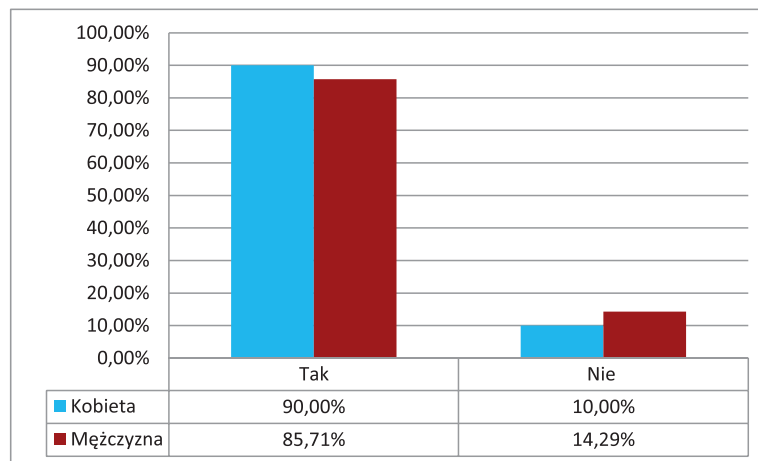
Ryc. 20 Płeć badanych, a rozumienie przez dziecko poleceń wydawanych przez rodzica.
Fig. 20 Gender of respondents and child under standing parents orders.

Większość badanych stwierdziło, że ich pociecha spogląda na rodzica gdy zaobserwuje bądź usłyszy coś nowego – 90% kobiet, 64,29% mężczyzn.



Ryc. 21 Płeć uczestników badania, a sprawdzenie przez dziecko reakcji rodzica na coś nowego.
Fig. 21 Gender of respondents and survey about child re action to something new.

Zdecydowana większość ankietowanych zgodnie potwierdza, że ich dziecko lubi zabawy ruchowe – 90% kobiet, 85,71% mężczyzn.



Ryc. 22 Płeć uczestników ankiety, a lubienie przez dziecko zabaw ruchowych.
Fig. 22 Gender of respondents and child interest in movement activity.

Dyskusja

Zakłada się, że na wystąpienie autyzmu ma wpływ wiele czynników występujących jednocześnie. Wynika to z zależności między czynnikami genetycznymi, a uwarunkowaniami środowiskowymi. Jak podaje literatura ok. 40% przyczyn wystąpienia ASD są uwarunkowane czynnikami środowiskowymi, natomiast współczynnik zapadalności na chorobę w wyniku uwarunkowań genetycznych wynosi 0,8-0,9 lub w zależności od źródła 0,4-0,7. Czynniki genetyczne można podzielić na występowanie zagrożenia w zależności od okresu prenatalnego lub perinatalnego. Udowodniono, że mężczyźni aż 4-krrotnie częściej, niż kobiety chorują na ASD. Innymi okolicznościami środowiskowymi jest wiek rodziców, niewystarczające wykształcenie, wielodzietność, a także poziom zdrowia matki czasie ciąży i jej okolicznościach. Najbardziej niebezpieczna jest zakażenie dróg moczowych oraz zakażenie wirusem odry, różyczki, grypy, opryszczki, wirus Borna oraz cytomegalowirusa. Istotny wpływ ma także przyjmowanie wybranych leków, okoliczności przerwanych ciąż, otyłość matki przed ciążą. Do czynników perinatalnych należy niedotlenienie płodu, zbyt długi czas porodu, wystąpienia dużych krwawień oraz zdecydowanie się na poród farmakologiczny lub wspomagany narzędziami. Jedną z teorii podaje, że do czynników genetycznych odpowiedzialnych za występowanie ASD zaliczane są szczepionki i zawarty w nich timerosal. Jednakże, usunięcie tego związku ze szczepionek i późniejsze badania epidemiologiczne nie wykazały bezpośredniej zależności. Inaczej zupełnie wykazały badania w przypadku przyjmowanych leków przez ciężarne, gdzie dowiedziono, że na występowanie autyzmu u dzieci ma wpływ talidomidum, kwas walproinowy oraz misoprostol. W oparciu o wyniki badań przeprowadzonych głównie w Ameryce można przypuszczać, że wpływ na występowanie ASD mają preparaty owadobójcze, zatrucie ołowiem, plastyfikatory oraz zmiękczacze. Najciekawsze wyniki zostały opublikowane przez American Academy of Pediatrics, które mówimy o doświadczalnie potwierdzonym negatywnym wpływie zbyt dużych dawek witaminy D na częstość występowania autyzmu u dzieci [Langauer-Lewowicka, Rudkowski i Pawlas, 2016; Płatos, 2016].

Mimo wielu czynników wpływających na możliwość wystąpienia autyzmu w Polsce nie ma obowiązku monitorowania i dokumentowania osób chorych na ASD. Obecnie można jedynie oszacować, że w Polsce jest ok 30000 ludzi chorych na autyzm. Obecnie z danych o placówkach oraz instytucjach dla niepełnosprawnych Fundacja SYNOPSIS określa, że w 2008r. było powyżej 1000 dzieci chorych na ASD jedynie w województwie mazowiecki oraz 300 osób dorosłych. Szacuje się, że rocznie w Polsce autyzm jest diagnozowany u ponad 150 dzieci [www 1].

Rodzice na, z którymi przeprowadzono badania stwierdzili, że dziecko chore na autyzm w pierwszej fazie przestają reagować na swoje imię, nie okazują rodzicom uczuć, występują zaburzenia w zakresie sensorycznym. Dodatkowo zauważalne jest zatrzymanie lub nawet cofanie się w rozwoju dziecka. Chore maleństwa odczuwają dyskomfort z powodu zaburzenia snu, a także spożywania jedzenia. Dowiedziono też, że pierwsze symptomy choroby zauważalne są pomiędzy 6-12 miesiącem życia. Pomiędzy 30-50% rodziców zgłasza problemy ze swoim dzieckiem już w pierwszym roku jego życia, a z 80% zgłasza te same problemy już w 2 roku życia dziecka. Niestety poprzez trudności w diagnozowaniu i długim procesem rozpoznawania choroby, ASD wykrywane jest między 3 a 6 rokiem życia. Fakt tak długiego procesu diagnozowania może wynika z powodu braku wyspecjalizowanych lekarzy w zakresie ASD. Badania w Neapolu dowiodły, że 65% lekarzy ma niewystarczającą wiedzę o autyzmie, a aż 90% specjalistów miałoby problem z rozpoznaniem i postawieniem ostatecznej diagnozy o autyzmie [Rynkiewicz i Kulik, 2013].

Wnioski

Wyniki analizy według kwestionariusza - M-CHAT-R/F w znacznej większości (96%) okazały się negatywne - czyli dzieci nie mają w zachowaniu cech autyzmu. W badaniu tylko nieliczne przypadki (4%) okazały się pozytywne - oznacza, że dzieci przejawiają cechy autystyczne i powinny być poddane dokładniejszej diagnozie.

Piśmiennictwo

1. Bilikiewicz Adam. 2007. *Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL: 86-288.
2. Bobkowicz – Lewartowska Lucyna. 2007. *Autyzm dziecięcy zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
3. Frith Uta. 2004. *Autyzm wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP: 31.
4. Kaczmarek Beata Bogusława, Wojciechowska Aneta. 2015 *Autyzm i AAC*. Kraków: Wydawnictwo Impuls: 33-58.
5. Langauer-Lewowicka Henryka, Rudkowski Zbigniew., Pawlas Krystyna. 2016. Autyzm – środowiskowe czynniki ryzyka, *Medycyna Środowiskowa – environmental Medicine*, Vol. 19, no. 2: 19-23.
6. Olechnowicz Hanna. 2004. *Wokół autyzmu. Fakty skojarzenia refleksje*. Warszawa: Wydawnictwo WSiP: 10-24.
7. Pisula Ewa. 2010. *Autyzm przyczyny symptomy terapia*. Gdańsk. Wydawnictwo Harmonia: 27-93
8. Płatos Mateusz. 2016. *Ogólnopolski Spis Autyzmu Sytuacja młodzieży i dorosłych z autyzmem w Polsce*. Warszawa: Stowarzyszenie Innowacji Społecznych „Mary i Max”.
9. Różycka Ewa. 2003. *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku* Warszawa Wydawnictwo Akademickie „Żak”: 260.
10. Rynkiewicz Agnieszka, Kulik Marta, 2013. *Wystandardyzowane, interaktywne narzędzia do diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu a nowe kryteria diagnostyczne DSM-5*, praca pogładowa, Via Medica, tom 10, nr 2: 41–48
11. <http://www.synapsis.org.pl/autyzm/skala> - www 1