

SPECIFIČNOSTI KOMUNIKACIJSKIH PROFILA RODITELJA I DECE SA AUTISTIČKIM SPEKTROM POREMEĆAJA¹

Vanja NENADOVIĆ², Miodrag STOKIĆ

*Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora
Centar za unapređenje životnih aktivnosti*

Ovaj rad predstavlja osvrt na dosadašnja istraživanja komunikacijskih i afektivnih specifičnosti u dijadama dece sa autističkim spektrom poremećaja i njihovih roditelja. Rad ima za cilj da utvrdi postoje li specifični obrasci komunikacije koji karakterišu ovu populaciju dece kada su u interakciji sa bliskim osobama. U pokušaju opisivivanja osnovnih karakteristika ovih dijada, prednost je data deficitu neverbalne komunikacije koji deca sa autističkim spektrom poremećaja ispoljavaju, posebno deficit zajedničke pažnje. Zatim su dijade prikazane sa aspekta afektivne razmene. Opisane su afektivne reakcije deteta unutar epizoda zajedničke pažnje, empatija deteta, kao i rezultati studija koje su uzimale u obzir emocionalnu reakciju majke. Nakon opisa specifičnosti, postavljeno je pitanje kakve strategije su u ovim dijadama u upotrebi u problematičnim etapama komunikacije ili tačkama prekida u komunikaciji. Takođe, u nameri da ukažemo na specifičnosti druge strane dijade ili roditelja, kao posebne varijable izdvojili smo stres i umor. Ovi faktori vrše snažan, svakodnevni uticaj na interakciju roditelja sa detetom. Naglašena je neophodnost uzima-

¹ Članak je rezultat rada na projektu *Interdisciplinarna istraživanja kvaliteta verbalne komunikacije*, broj 178027 (2011-2015), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

² E-mail: vilhi@sezampro.rs

nja u obzir ovih faktora u postojećim terapijskim intervencijama koje se u velikoj meri oslanjaju na kapacitete roditelja.

Ključne reči: *dijade, autistički spektar poremećaja, neverbalna komunikacija, koordinacija afekta, stres*

UVOD

Autizam je neurorazvojni poremećaj u čijem se centru nalazi deficit socijalnog razvoja i razvoja komunikacije, praćen stereotipnim ponašanjem i interesovanjima. Ove tri oblasti sačinjavaju osnovne tri grupacije dijagnostičkih kriterijuma najvećih svetskih sistema klasifikacije u okviru mentalnog zdravlja, ICD-10 i DSM-5. Zbog etiološke heterogenosti koja uslovljava složenu simptomatologiju i teškoće uklapanja pojedinih slučajeva u jedan dijagnostički model, danas je u upotrebi izraz spektar. Kako Vingova komentariše, on je pogodniji od izraza „kontinuum“ zato što ne podrazumeva postepen prelaz s jednog kraja na drugi, već može sadržati niz klinički različitih manifestacija koje imaju zajedničku osnovu (Wing, 2005). Izraz „spektar“ postaje zvaničan dijagnostički termin u okviru nove nozologije Američke psihijatrijske asocijacije, DSM-5 (2013). Postojeće kategorije u okviru ovog poremećaja su ukinute i zamenjene izrazom „poremećaj autističkog spektra“.

Deficit socijalne interakcije kao jedna od ključnih grupa simptoma odražava se na svakodnevno funkcionisanje deteta sa autističkim spektrom poremećaja (ASP u daljem tekstu) i njegovog roditelja, kreirajući na taj način specifične dijade koje karakteriše neprekidno uspostavljanje, prekidanje i ponovno uspostavljanje komunikacije. Jedan od značajnih deficita ove populacije javlja se u okviru takozvane trijadne pažnje ili zajedničke pažnje. Veliki broj studija ispitivao je fenomen zajedničke pažnje na populaciji dece sa ASP. Za to postoji nekoliko razloga. Najpre, ovaj deficit najbolje diskriminiše populaciju sa ASP u odnosu na druge razvojne poremećaje. Drugo, zajednička pažnja ima svoje početke u ranom razvoju, te bi otkrivanje deficita u zajedničkoj pažnji mogao kliničare da uputi na što ranije dijagnostikovanje ASP. Veliki broj studija na zajedničkoj

pažnji tokom prve dekade dvadeset prvog veka jeu osnovi imao kliničke motive. U ovom radu ćemo neverbalnu komunikaciju u okviru dijada svesti na analizu epizoda zajedničke pažnje upravo zbog težine i sveprisutnosti ovog deficita u populaciji sa autističkim spektrom poremećaja, kao i višeslojne prirode ove pojave, o čemu će kasnije biti reči.

Drugi aspekt dijada koji ćemo razmotriti tiče se afektivnih doživljaja deteta i roditelja. Neki od najranijih indikatora ili simptoma autističkog poremećaja u toku prve godine života, a koji se odnose na afektivnu razmenu i koordinaciju, jesu smanjena naklonost ili umanjena ekspresija osećanja prema poznatim osobama. Tokom druge i treće godine života, kao simptom se izdvaja sužen opseg facijalne ekspresije i sužen opseg deljenja afekta ili zadovoljstva sa drugim (Chawarska & Volkmar, 2005). Kanerov izuzetni prvi rad o autizmu, u ovoj populaciji opisuje nedostatak sposobnosti „da stupe u odnos sa drugima na uobičajeni način...” kao i da ih karakteriše „izražena ekstremna autistička usamljenost“ (Kaner, 1943, str. 242). Videćemo koliko ovaj simptom dolazi do izražaja u jedinicama analize koje smo odabrali, ili epizodama zajedničke pažnje, i kako se to odražava na strategije koje roditelj primenjuje u komunikaciji.

Ovaj rad će se afektom baviti samo kroz interakcije majke i deteta koje su na nivou svakodnevice. U tom smislu teorijski razgraničavamo pojmove interakcije dete-majka, od samog odnosa dete-majka (*relatedness* naspram *relationship*, na engleskom). Dakle, opisujemo svakodnevno funkcionisanje u različitim kontekstima, koje podrazumeva stalnu interakciju roditelja i deteta, ne zanemarujući činjenicu da postoji uticaj roditeljskog odnosa na interakcije majka-dete, čime se ovde nećemo baviti.

Cilj rada je opisati dijade roditelja i dece sa ASP, uzimajući u obzir socijalnu i afektivnu komponentu, kao i utvrditi na osnovu pregleda postojećih studija, postoje li strategije komunikacije koje su za ove dijade specifične. Napravljena je selekcija studija koje su se bavile ovom temom. Studije su pretraživane po različitim elektronskim servisima dostupnim

preko servera Narodne biblioteke Srbije (EBSCO, Springer, Sage, ScienceDirect, itd.) a prema sledećim ključnim rečima: *children, autistic spectrum disorder, parent-child inetraction, social communication, parental stress, coordination of affect.*

Zajednička pažnja i njene socio-afektivne komponente

Rani socijalni razvoj podrazumeva niz raznovrsnih fenomena kao što su imitacija, zajednička pažnja, kognitivna obrada ljudskog lica, igra itd. Među ranim sociokomunikativnim sposobnostima, klinički najupečatljiviji je deficit zajedničke pažnje (Dawson et al., 2002; 2004; Mundy & Burnette, 2005; Mundy & Sigman, 2006; Nenadović, 2007, 2014; Roeyers et al., 1998; Volkmar et al., 2004) koji se odnosi na razmenu pogleda, upotrebu gesta i afektivnu razmenu.

Zajednička pažnja predstavlja deljenje pažnje sa socijalnim partnerom, u odnosu na neki objekat koji pažnju privuče. U ovakvim situacijama koje karakterišu ranu igru i svakodnevnu interakciju, pažnja se deli u trijadi dete-odrasli-objekat. Dete posmatra predmet i zatim upućuje pogled i/ili osmeh roditelju. Roditelj se uključuje u razmenu, komentariše predmet i interakcija se održava ili prekida. Jedna od značajnih afektivnih dimenzija ovih epizoda počiva na deljenju nekog iskustva sa drugim, kao i uzajamnog zadovoljstva. Potencijal ranih epizoda zajedničke pažnje je izuzetno veliki, jer one predstavljaju početni ambijent učenja jezika, kognitivnog razvoja, afektivne razmene između deteta i roditelja i razvoja socijalnih veština. U toku tipičnog razvoja, prve epizode zajedničke pažnje mogu se uočiti na uzrastima od 6. do 18. meseca.

Veza zajedničke pažnje i socijalne sposobnosti

Longitudinalna istraživanja u populaciji osoba sa autizmom i rizičnoj populaciji, ali i populaciji dece tipičnog razvoja, pokazuju da postoji kontinuitet između sposobnosti zajedničke pažnje tokom prve godine života i kasnije socijalne sposobnosti tokom detinjstva (Čabarkapa i sar., 2009; Mundy & Acra, 2006; Sheinkopf et al., 2004; Sigman & Ruskin, 1999; Vaughan et al., 2003). Prema Mandi i Sigmanovoj (Mundy & Sigman, 2006), socijalna sposobnost u sebi sadrži elemente samoreglativnog ponašanja, emocionalne reaktivnosti i motivacije. Postoje četiri teorijska modela koji objašnjavaju ovu, višestruko potvrđenu vezu: 1) *Caregiving/scaffolding model* (model „podupiranja“) ističe ulogu odraslog u razvijanju organizovanog socijalnog odgovora koji doprinosi razvoju zajedničke pažnje i kasnije socijalne sposobnosti. Doslednim ponašanjem odrasli podstiče stvaranje kontinuiteta između zajedničke pažnje i socijalne sposobnosti kod deteta; 2) prema *modelu socijalne kognicije, u osnovi ove dve sposobnosti je socijalna kognicija, ili sposobnost razumevanja misli, namera i osećanja drugih*; 3) *model socijalne motivacije ističe motivacione procese koji su u osnovi obe sposobnosti*. Drugim rečima, deljenje iskustva sa drugima predstavlja pozitivno potkrepljenje; 4) *neurorazvojni izvršni model oslanja se na pretpostavljene procese koji u osnovi imaju aktivnosti frontalnog i temporalnog korteksa i subkortikalnih struktura, a koji utiču na kontrolu pažnje, emocionalnu regulaciju i socijalne izvršne funkcije (ovde se misli na praćenje sopstvenog i tuđeg ponašanja koje je u osnovi zajedničke pažnje i socijalne sposobnosti)*.

Afektivne komponente zajedničke pažnje

Nizom opservacionih i eksperimentalnih studija ispitivana je afektivna komponenta zajedničke pažnje u populaciji dece sa ASP, u poređenju sa decom sa drugim poremećajima razvoja, kao i tipičnom populacijom.

Među studijama koje su bile usmerene na otkrivanje afektivnih komponenti zajedničke pažnje je, bez obzira na tip razvojnih poremećaja, studija Kazarijeve i saradnika (Kasari et al., 1990) koja je bila usmerena na utvrđivanje razlika u izražavanju pozitivnog afekta između situacije zajedničke pažnje i druge tipične svakodnevne situacije poput iniciranja nekog zahteva kako bi se zadovoljila fiziološka potreba ili potreba za nekim predmetom (dete od odraslog traži vodu, traži da mu se doda željeni predmet i sl.). Pretpostavljeno je da će više pozitivnog afekta biti u situacijama zajedničke pažnje u kojima je akcent na socijalnom iskustvu, deljenju. Ova studija je pokazala porast pozitivnog afekta kada je dete ispoljilo interesovanje za neki predmet ili želju da podeli interesovanje sa drugim, nepoznatim odraslim, u odnosu na situacije kada inicira zahtev za zadovoljenje potrebe. Istraživanje je rađeno sa nepoznatom odraslom osobom ili eksperimentatorom, a Adamsonova i saradnici (Adamson et al., 2001) su isti nalaz dobili i u dijadama kada je drugi odrasli poznat, odnosno roditelj. Kada je poređenje urađeno po grupama (ASP, intelektualna ometenost i tipična populacija), deca sa ASP su pokazala manju količinu izražavanja pozitivnog afekta u epizodama zajedničke pažnje u odnosu na druge grupe.

Jedan od načina praćenja razmene afekata u okviru epizoda zajedničke pažnje je evidentiranje anticipatornog osmeha kod deteta. Ovde je u komunikaciji značajan afekat (osmehivanje) deteta koji se javlja u vezi sa predmetom, i koji se prenosi u ambijentu zajedničke pažnje ili trijadi odrasli-dete-objekat. U longitudinalnoj studiji Parlade et al. (2009), pokazana je pozitivna korelacija anticipatornog osmehivanja na uzrastima od

osam i 10 meseci, sa roditeljskim ocenama socijalne ekspresivnosti njihovog deteta na uzrastu od 30 meseci. Anticipatorno osmehivanje inače beleži nagli razvoj u periodu od 9. do 12. meseca. Autori ove studije pretpostavljaju da anticipatorno osmehivanje ukazuje na motivaciju za uključivanje partnera u pozitivnu komunikaciju i jedan je od faktora zaduženih za razvoj različitih oblika ponašanja koji se odnose na socijalne veštine, socijalna znanja, pozitivne emocije i samokontrolu. Logika je sasvim jasna, afektivno obojen poziv na komunikaciju jedan je od najsnažnijih instrumenata u rukama bebe, za iniciranje i održavanje socijalnog iskustva, te će individue koje to čine češće, imati bogatije socijalno iskustvo i samim tim, razvijenije socijalne veštine. Kako autori naglašavaju, ovde postoji kontinuitet između emocionalne ekspresivnosti i kasnijeg adaptivnog ponašanja kroz stupanje u odnos sa drugima. S obzirom na to da je manjak anticipatornog osmeha zabeležen u populaciji sa ASP, ovde se može diskutovati o sekundarnim posledicama ovakvih nedostataka na socijalne veštine. Pretpostavka je da manja količina pozitivnih signala deteta umanjuje količinu socijalnog iskustva, a iniciranje komunikacije polaže u ruke isključivo roditelju.

Dosonova i saradnici (Dawson et al., 2004) su istraživali tri aspekta socijalne pažnje: socijalno orijentisanje, zajedničku pažnju i obraćanje pažnje na bol. U eksperimentalnoj situaciji socijalnog orijentisanja, kao socijalni stimuli korišćeni su zvučni stimuli koje proizvodi čovek, poput pevušenja, pozivanja po imenu, tapšanja po krilu, i slično. Ponašanje orijentisanja deteta na ove signale je kodirano preko video zapisa. U situaciji zajedničke pažnje, dete bi sedelo za stolom, preko puta ispitivača. Na stolu su bili postavljeni različiti predmeti poput česlja, šešira, naočara i tegle. Svi predmeti bili su van domašaja deteta. Na zidovima, 90 stepeni od deteta bili su okačeni posteri. Ispitivač je angažovao pažnju deteta pokazivanjem u pravcu postera, upotrebljavajući pogled ili gest ili pozivanje po imenu. Uključene su bile i situacije koje podrazumevaju aktivnost na smenu poput golicanja, razmene predmeta, razmene nošenja šešira i slično. Ova ponašanja su takođe bila snimana i

zatim kodirana (postoji/ne postoji). U situaciji reakcije na bol, ispitivač i dete su se igrali plastičnim čekićem, a ispitivač bi demonstrirao reakciju bola kada bi tobože udario sopstveni prst. Ovde je reakcija deteta na ispitivačev izraz bola, odnosno pažnja deteta merena kadar po kadar, na osnovu koda za četiri različita ponašanja: gleda u ispitivača/ gleda u igračku/ gleda na drugu stranu/ nemerljivo ponašanje. Učinak dece sa ASP bio je značajno lošiji u svim navedenim situacijama, u odnosu na decu sa usporenim psihomotornim razvojem, kao i tipičnu grupu. Autori su pretpostavili da su veštine zajedničke pažnje podstaknute osetljivošću na afektivne znakove, zato što su ove epizode najčešće motivisane potrebom za afektivnom razmenom sa drugim. U ovoj studiji, zajednička pažnja se pokazala kao najuspešniji diskriminator populacije sa ASP. Takođe, ovo istraživanje pokazalo je da je zajednička pažnja najbolji prediktor kasnije jezičke sposobnosti. Autori takođe zaključuju da su socijalno orijentisanje i obraćanje pažnje na bolposredno povezani sa jezikom, preko veze sa zajedničkom pažnjom.

U većini studija je uglavnom posmatrana spontana igra između deteta i roditelja/eksperimentatora ili je uključivana emocionalna reakcija (bol, strah i sl.) drugoga kako bi se izazvala empatična reakcija deteta. Istraživanja ukazuju na snižen stepen pozitivnih osećanja tokom situacija zajedničke pažnje. Neke studije pokazuju da su naizgled slučajni emocionalni izrazi (koji su se javljali na zamišljen, odsutan način) jednako verovatni kao i oni u kontekstu socijalne interakcije. U studiji Ešmana i saradnika (Ashman et al., 2002), ispitivana je afektivna razmena između majki i njihove dece sa autizmom uzrasta od dve do šest godina, tokom spontane igre, u situaciji kada majka od deteta traži pomoć da sakupe igračke i u interakciji licem u lice, tokom užine. Upečatljiva je opservacija da su deca sa autizmom bila manje sklona da kombinuju osmeh sa kontaktom oči u oči, već bi ih koristila izolovano, za razliku od tipične populacije. Zatim, nije bilo osmeha kao odgovora na majčin osmeh, a od posebnog značaja je činjenica da su se majke dece sa autizmom takođe manje osmehivale na osmeh

deteta. Ovde se izdvaja značajan faktor reciprociteta ili sklonosti da se reaguje na reakciju drugoga.

Istraživanje Vederbijeve (Wetherby et al., 1998) ukazuje na manje deljenja pozitivnog afekta i manje razmene pogleda pri regulisanju socijalne interakcije. Skemblem i saradnici (Scambler et al., 2007) su testirali reakciju deteta u situaciji kada odrasli izražava emocije (radost, strah, bol i gađenje). Meren je emocionalni odgovor deteta: promena hedonističkog tona izazvana reakcijom odraslog, pravac promene tona (da li se kreće u pravcu emocionalne reakcije odraslog). Takođe je merena i latencija ove reakcije. Deca sa autizmom su pokazala manju proporciju epizoda u kojima je došlo do „emocionalne zaraze“, kako autori nazivaju empatičnu reakciju. Mera emocionalnog odgovora je takođe pokazala korelaciju sa zajedničkom pažnjom i indikatorima težine autističkog poremećaja. Bejkon i saradnici (Bacon et al., 1998), u sklopu ispitivanja deficita socijalnog ponašanja kod dece sa autizmom predškolskog uzrasta, ukazuju na deficit uspostavljanja socijalne reference. Za razliku od grupe dece tipičnog razvoja i dece sa jezičkim deficitom, grupa dece sa autizmom jedina nije pokazala reakciju orijentisanja pogleda ka odraslom u situaciji kada je produkovana nepoznata zvučna draž.

Specifičnosti interakcije roditelj–dete sa autizmom

U prethodnom poglavlju smo već dotakli neke emocionalne reakcije roditelja u interakciji sa detetom. Posmatranje socijalnih deficita deteta sa ASP bilo bi nepotpuno, ako ne bismo uključili i njegovog partnera u toj socijalnoj razmeni, odraslu osobu ili roditelja, koji sa svoje strane doprinosi interakciji. Da li se ponašanje roditelja deteta sa autizmom u procesu komunikacije razlikuje u odnosu na roditelja tipičnog deteta? Kakve su specifičnosti ove razmene? Drugim rečima, socijalnu interakciju u tipičnim dijadama karakteriše modifikacija ponašanja odraslog adekvatno razvojnom nivou deteta. *Scaffolding* ili

podupiranje se odnosi na situaciju kada odrasli vrši modifikaciju neke aktivnosti prema sposobnostima deteta koje su u „zoni narednog razvitka“, kako bi dete uspešno obavilo aktivnost. Neprekidnim ponavljanjem ovakvog obrasca, dete samo postepeno razvija samoregulativne sposobnosti neophodne za uspeh u obavljanju različitih zadataka. Sposobnost samoregulacije je takođe deficitarna u autizmu (Mundy & Sigman, 2006; Nichols et al., 2005; Prizant et al., 2003). Kako roditelj određuje „zonu narednog razvitka“ deteta sa autizmom? Kada ovaj razvojni mehanizam koji počiva na „intaktnoj“ komunikaciji u dijadama zakaže, koji mehanizmi stupaju na scenu?

Ako komunikaciju definišemo na sledeći način: „Odvija se u svakom trenutku kada ponašanje pojedinca (pošiljaoca) utiče na ponašanje drugoga (primaoca)...ponašanje se može definisati kao komunikativno u onoj meri u kojoj smanjuje nezvesnost u ponašanju drugoga“ (Buck, 1984, u Buck & Van Lear, 2002), možemo se zapitati postoji li komunikacija između roditelja i deteta sa autizmom, i ako postoji, koji je nivo komunikacije? S obzirom na već opisane teškoće u iniciranju i održavanju zajedničke pažnje, u smanjenoj motivaciji za interakciju i sniženoj afektivnoj razmeni, kakve korake preduzima odrasli da te teškoće kompenzuje?

Veći broj istraživanja pokazuje da se ponašanje roditelja dece sa autizmom ne razlikuje u odnosu na roditelje dece iz tipične populacije, u smislu njihovih reakcija na neverbalne znake deteta ili količinu učešća u zajedničkoj igri ili epizodama zajedničke pažnje. Dakle, kvantitativno gledano, razlike uglavnom nisu pronađene. Međutim, neke studije otkrivaju razlike u strategijama roditelja kada iskrse teškoća u komunikaciji. U istraživanju Konstantareasa i saradnika (prema Watson, 1998), majke visoko funkcionalne dece sa autizmom su se u svom ponašanju razlikovale od majki nisko funkcionalne dece. U drugoj grupi, ponašanje majki je bilo direktivnije, usmereno više na motorno ponašanje deteta, sa kraćim verbalnim iskazima, što autori pripisuju adaptiranju majke na nivo sposobnosti deteta. U istraživanju Votsonove (Watson, 1998) u kome je praćena spon-tana igra u dijadama majka-dete, merena je frekvencija verbalnih

iskaza majke koji su u skladu sa fokusom ili su van fokusa pažnje deteta. Pokazano je da ne postoji razlika među majkama kada je u pitanju frekvencija verbalnih iskaza koji su u fokusu pažnje deteta. Autorka zaključuje da nereaktivnost dece sa autizmom u dijadi ne utiče na roditelja da bude manje osećajan/reaktivan na potrebe deteta. Međutim, majke dece sa autizmom su proizvele veću količinu verbalnih iskaza koji su bili van fokusa deteta, što autorka objašnjava pokušajima roditelja da se adaptira na snižene komunikativne sposobnosti deteta i lošu sposobnost održavanja zajedničke pažnje. Ovakva majčina reakcija bila je nužna usled sklonosti mnoge dece da se u potpunosti usmere na jednu igračku, i iznova je upotrebljavaju.

U studiji Vimporija i saradnika (Wimporij et al., 2007), deca sa ASP bila su snimana tokom spontane igre sa odraslim. Autori ove studije su bili usmereni na odraslog u dijadi i posmatrali koja su to ponašanja odraslog koja skreću pažnju dece na sebe. Kao i prethodne studije, ona potvrđuje značaj fizičkog dodira, kao i skretanja pažnje muzikom, komunikaciju odraslog koja prati fokus pažnje deteta, upotrebu socijalnih rutina (igre, pesme koje najčešće uključuju repetitivne pokrete i zvukove), imitaciju deteta i ponavljanje sopstvenog ponašanja odraslog. Roditelji dece sa ASP postepeno upoznaju specifična interesovanja njihove dece i prilagođavaju se njihovoj izrazito selektivnoj pažnji.

Pomenućemo istraživanje Silera i Sigmanove (Siller & Sigman, 2002) koje se bavilo sinhronizovanosti verbalnog iskaza roditelja, sa fokusom pažnje njihovog deteta sa autizmom. Ovo istraživanje je longitudinalne prirode, obuhvatajući opseg od 16 godina (dijade su testirane u vremenskim intervalima od jedne godine, 10 i 16 godina). Inicijalna (pri prvom testiranju) sinhronizovanost roditelj–dete se pokazala kao značajan prediktor kasnijih komunikativnih sposobnosti dece (zajednička pažnja i jezik). Takođe, najveći prediktor jezičkog napretka bili su, ne samo iskazi roditelja koji se odnose na fokus detetove pažnje, već i oni iskazi koji su nezahtevni.

Istraživanje Mekartura i Adamsonove (McArthur & Adamson, 1996) pokazuje upotrebu različitih strategija kada su (nepoznati) odrasli imali priliku da se spontano igraju sa grupom dece sa autizmom i grupom dece sa jezičkim poremećajem. U prvoj grupi, odrasli su koristili više „konkretnih“ strategija da privuku pažnju deteta: tapkanje po ramenu, maханje predmetom pred očima deteta, dok su odrasli u grupi sa decom sa jezičkim poremećajem u većoj meri koristili konvencionalne strategije: pokazivanje prstom ka predmetu, imenovanje. Sa svoje strane, deca su se razlikovala po dijagnozama u proporciji učešća u epizodama zajedničke pažnje, koja je bila nezavisna od znakova koje je upućivao odrasli. Takođe, postojala je razlika između dijagnoza u fokusu pažnje deteta, tj. da li je pažnja više bila usmerena na objekat ili kanal komunikacije. Ove nalaze su Adamsonova i saradnici potvrdili u drugoj studiji 2001. godine, u dijadama koje su uključivale majke (Adamson et al., 2001).

U skladu sa navedenim nalazima istraživanja su i ona koja se odnose na emocionalnu regulaciju ovih dijada. U studiji Galsrada i saradnika (Gulsrud et al., 2010), praćeni su efekti intervencije na planu zajedničke pažnje majki i dece sa ASP, izraženi kroz povećanje emocionalne koregulacije. Kada bi u ovim dijadama tokom slobodne igre dolazilo do disregulacije emocija kod dece, upotrebljene strategije majki se nisu razlikovale u odnosu na dijade sa decom tipičnog razvoja, sem što su bile na razvojno nižem stupnju, dakle oslonjene na više fizičkog tešenja i aktivnih strategija, pomaganja (dok kasnije uzraste karakterišu „pasivnije“ strategije, više oslonjene na verbalnu komunikaciju), što može biti objašnjeno razvojnim nivoom deteta. Ono što je zajedničko sa tipičnim dijadama je da su deca takođe svoje majke opažala kao izvor podrške i pomoći, orijentišući se ka njima, aktivno tražeći pomoć. Majke su jednako bile osetljive i pružale odgovor svojoj deci na opisane zahteve. Dakle, čini se da je emocionalna regulacija u ovim dijadama sličnija onoj u tipičnoj populaciji nego što bi se to moglo pretpostaviti. Specifičnosti postoje u samom načinu izražavanja emocija kod deteta – on je idiosinkratičan ili na

razvojno nižem stupnju, što zahteva primenu različitih strategija roditelja.

U jednom starijem istraživanju, Kazarijeva i Sigman (Kasari & Sigman, 1996) su pokazali razlike u upotrebljenim strategijama za oblikovanje ponašanja deteta i njegovo usmeravanje pažnje u dijadama roditelja i dece sa ASP naspram tipičnog uzorka i uzorka dece sa intelektualnom ometenošću. Roditelji su u jednakoj meri odgovarali na inciranje kontakta deteta, ali su se strategije koje su upotrebljavali razlikovale. Roditelji dece sa ASP su upotrebljavali direktivnije strategije (fizičko sputavanje ili usmeravanje radi orijentacije pažnje u situaciji), za razliku od roditelja dece sa intelektualnom ometenošću koji su upotrebljavali i konvencionalni gest (pokazivanje).

Istraživanje El-Gorurija i Romanščika (El-Ghoroury & Romanczyk, 1999) potvrđuje prethodni nalaz. Studija je bila usmerena na uočavanje razlika između očeva, majki i braće/ sestara u načinima interakcije prilikom igre sa detetom sa autizmom. Značajne negativne korelacije dobijene su između količine roditeljskog ponašanja koje stimuliše igru, i mere koje je dete ostvarilo na skali komunikacije, socijalizacije i adaptivnog ponašanja. Drugim rečima, što je niži nivo socijalizacije i komunikativnih sposobnosti deteta, roditelj investira veću količinu aktivnosti, možda na taj način kompenzujući ovaj deficit. Autori ove nalaze dovode u vezu sa interakcijom u dijadama sa tipično razvijenom decom, gde roditelji nivo komunikacije prilagođavaju stepenu razvijenosti deteta. U svom komentaru dobijenih rezultata, autori navode da, s obzirom na to da odrasli u potpunosti preuzima inicijativu u interakcijama, dete ima manje mogućnosti da i samo pokaže inicijativu. Ovakvo stanje kreira dinamiku dijade gde dete objektivno ima malo „prostora“ da samo inicira interakciju.

U modifikaciji studije iz 1996. godine, Adamsonova i saradnici (Adamson et al., 2001) prate dijade majka-dete, ponovo sa majkama u fokusu. Beleže se pokušaji majki da regulišu pažnju svoje dece, u poređenju sa dijadama iz tipične populacije. Konteksti u koje su dijade smeštane bili su osmišljeni da ispituju

tri komunikativne funkcije: *komentarisanje* (npr. posmatranje slika sa zidova prostorije), *zahtevanje* (*privlačni predmeti van domašaja deteta*) i *socijalnu interakciju* (izvršavanje neke aktivnosti na smenu). Količina pokušaja usmeravanja majki dece sa autizmom i tipične dece bila je jednaka. Posmatrano po opisanim tipovima situacija, manja količina pokušaja u grupi sa dece sa autizmom postojala je u okviru situacije komentarisanja. Takođe, pokušaji su se manje oslanjali na konvencionalne metode komunikacije (imenovanje, pokazivanje). Dok je grupa dečaka iz tipičnog uzorka odbila 9% pokušaja majki da uspostave zajednički fokus pažnje, uzorak dečaka sa ASP odbio je 26% majčinih pokušaja. Načini reparacije prekida komunikacije su se uglavnom sastojali iz prelaska na očiglednije ili direktnije strategije, kao i u prethodnoj studiji Adamsonove.

Pregled ovih studija daje nam početnu sliku o kvalitetu socijalnog iskustva deteta i roditelja. U socijalnoj interakciji, dete je usmereno više na objekte, manje na kanal komunikacije. Sama komunikacija uključuje više očiglednih nego simboličnih ili konvencionalnih znakova. Prisutna je disocijacija sa afektivnim nivoom razmene: iako deca sa autizmom ispoljavaju afektivnu vezanost (Bojanin i sar., 1997; Stokić, 2008; VanIjzendoorn et al., 2007), nivoi afektivne razmene u svakodnevnim socijalnim interakcijama gotovo da ne postoje. Adamsonova i saradnici (Adamson et al., 2001) postavljaju interesantno pitanje o postojanju eventualnih, za samo dete averzivnih aspekata socijalne interakcije. Nedostatak afektivnog kvaliteta reagovanja kod deteta utiče da i same majke spontano umanje svoje prirodne afektivne reakcije (reagovanje osmehom na osmeh, na primer). Neki od oblika intervencije na planu komunikacije usmereni su upravo na prekid ovakvih stilova komunikacije i razvijanje osetljivosti roditelja za suptilniju inicijativu za komunikaciju koja karakteriše decu sa ASP (Aldred et al., 2004).

Umor i stres roditelja

Ovde ćemo se sasvim kratko osvrnuti na faktor stresa i umora roditelja i način na koji se on odražava na svakodnevnu interakciju sa detetom. Postoji niz karakteristika roditelja koji vrše uticaj na njihovu interakciju sa detetom. Stres i umor su ovde odabrani jer su faktor kome je posvećeno relativno malo pažnje u istraživanjima opisanih dijada, a sam po sebi je ne-minovni rezultat svakodnevice sa detetom koje je „teško za odgajanje“. Umor se tek u skorije vreme pojavljuje kao fokus istraživanja roditelja, posebno majki populacije dece sa ASP. Još jedan razlog je da se terapijske intervencije fokusirane na svakodnevnu komunikaciju u značajnoj meri oslanjaju na roditelja kao „koterapeuta“, ali se u ovim intervencijama zanemaruje stanje samog roditelja, kao i njegovi psihički kapaciteti da tempo ovih programa iznese. Umor se definiše kao ekstremna fizička i emocionalna iscrpljenost koja se ne može sa lakoćom regulisati odmorom, a može remetiti svakodnevno funkcionisanje i kognitivno funkcionisanje (Seymour et al., 2012). Istraživanja pokazuju da majke dece sa ASP trpe najveći nivo stresa, kada se poredi sa majkama dece sa drugim razvojnim teškoćama (Beck et al., 2004; Milačić-Vidojević, 2005). Studija Dejvisa i Kartera (Davies & Carter, 2008) usmerena na utvrđivanje koje su osobine deteta najveći prediktori stresa majki i očeva, ukazala je na deficit socijalnih veština. Uočava se u kojoj meri je stresna i verovatno iznurujuća nemogućnost roditelja da sa lakoćom obavlja komunikaciju, sinhronizaciju na nivou pažnje i interesovanja, kao i koliki napor je neophodan uložiti u svakodnevnu upotrebu fizičkih strategija usmeravanja i održavanja pažnje. U poslednjem periodu objavljen je jedan broj studija koji je u razmatranje posebno uzeo faktor umora majki dece sa ASP. Situacija je verovatno upečatljivija što je klinička slika teža, odnosno simptomi izraženiji. Kvalitativna studija Bendriksa i saradnika (Bendrix et al., 2006) ukazuje na umor roditelja dece sa ASP koji je dovodio do osećaja gubitka kontrole, kognitivnog propadanja i stresa. Umor je uglavnom bio posledica poremećaja ponašanja deteta, pre svega poremećaja

sna i hiperaktivnosti. Kuklin i saradnici (Cooklin et al., 2011) su pokazali da je povišen nivo umora kod roditelja u vezi sa maladaptivnim pokušajima prevladavanja, u formi okrivljavanja sebe ili otuđenja od problema (disengagement). U istraživanju Sejmora i saradnika (Seymore et al., 2012), umor majki se pokazao kao medijator odnosa stresa majki i poremećaja ponašanja deteta. Drugim rečima, kada su upotrebljavale maladaptivne forme prevladavanja, veza između poremećaja ponašanja deteta i stresa majki bila je snažnija.

Na osnovu opisanih specifičnosti komunikacijskih profila, može se lako uočiti da je količina angažovanja koja je neophodna roditelju za fokusiranje i održavanje pažnje deteta, kao i reparaciju prekinutih interakcija upotrebom direktivnijih strategija izuzetno velika i iziskuje fizički, ali i mentalni napor. Hronični umor koji umanjuje mogućnost investiranja velikih količina energije, kao i kognitivna deterioracija i stres, kao rezultat mogu imati traženje „ventila“ za emocije, onemogućiti dobru i konstantnu komunikaciju i osiromašiti socio-emocionalno iskustvo deteta sa ASP.

Empirijske studije otkrivaju autističku simptomatologiju kao jedan od najvećih izvora stresa za roditelje (Davies & Carter, 2008; Hastings & Johnson, 2001). Među njima se izdvajaju nedostatak reciprociteta u komunikaciji, postojanje stereotipa i otežano uspostavljanje i održavanje socijalnih relacija. Možemo primetiti da je značajan udeo komunikacijskih aspekata ponašanja koje roditelji percipiraju kao izvor stresa.

Istraživanja putem roditeljskog vođenja dnevnika ispitala su uticaj stresa na afekat na dnevnom nivou. Pokazano je da povećanje količine stresa dovodi do povećanja negativnih afekata. Negativni afekti sa svoje strane otežavaju komunikaciju i, opet, povećavaju postojeći nivo stresa, kreirajući na taj način takođe *circulus vitiosus*.

U opservacionoj studiji Kazarijeve i saradnika (Kasari et al., 1997), praćene su dijade majki i dece u spontanoj interakciji u laboratorijskim uslovima. Između ostalog, roditelji su ocenjivali sopstveni nivo stresa vezanog za roditeljstvo. Oni koji su

prijavili manji nivo stresa imali su decu koja su se u opservacionoj studiji pokazala kao spremnija na odgovor i uspešnija u komunikaciji.

Ako se sada vratimo na već pomenuto longitudinalno istraživanje Siler i Sigman (Siller & Sigman, 2002), veća količina sinhronizacije i prilagođavanja u dijadama roditelj-dete je povoljno uticala na razvoj zajedničke pažnje i razvoj govora i jezika nakon jedne, 10 i 16 godina. U pitanju su epizode deljenja pozitivnog afekta, te možemo zaključiti da interakcije u kojima se razmenjuje pozitivan afekat imaju dugoročne efekte na niz aspekata razvoja, dok stanje hroničnih negativnih interakcija povratno deluje na obe strane, kreirajući začarani krug u kome je roditelj sve nesigurniji i sve nezadovoljniji u svojoj ulozi roditelja i kao takav, nedovoljno angažovan i energičan partner u dijadama koje su same po sebi zahtevne, jer ih karakterišu česti prekidi i nedovoljna količina razmene afekata.

Moramo za kraj napomenuti da ovde nismo obuhvatili onaj deo populacije dece sa ASP koji ispoljava druga, problematična ponašanja, a koja su veliki izvor stresa poput poremećaja sna, ishrane, hiperaktivnosti ili hetero i autoagresije. Ovde su isključivo istaknute studije socijalnog deficita deteta kao izvora stresa za roditelja jer to nalaže predmet našeg pregleda. U svakom slučaju su neophodne studije koje će razgraničiti tj. ispitati nezavisan uticaj ove dve grupe varijabli: socio-afektivni status deteta i poremećaj ponašanja kao izvore stresa za roditelja deteta sa ASP.

ZAKLJUČAK

Opis dijada roditelja i deteta sa ASP dozvoljava nekoliko zaključaka. Ponašanje odraslog koje vezuje pažnju deteta sa autizmom najčešće je nesimboličke prirode. Dijade karakteriše snižen stepen socijalne reaktivnosti deteta, kao i konkretni mehanizam iniciranja komunikacije koji je specifičan mlađe uzraste, što sa svoje strane utiče na stepen napredovanja u socijalnoj interakciji uopšte. Pitanje je da li snižen stepen

afektivnog reagovanja deteta koji se manifestuje suptilnijim znakovima kao što je osmeh, deljenje zadovoljstva igrom i interakcijom, takođe utiče na sklonost roditelja regresivnim (karakterističnim za mlađe uzraste) oblicima komunikacije, kako bi održali makar kakav kontakt. Time se na neki način dijada zatvara u rigidan obrazac komunikacije, bez mogućnosti napredovanja. S druge strane, svakodnevni profili komunikacije mogu svojom „zahtevnošću“ izazvati stanje hroničnog umora i stresa roditelja, što predstavlja otežavajući faktor u razvoju komunikacije dete-roditelj.

Sve pomenute studije imaju značajne implikacije za stvaranje programa intervencije koji treba da deluju na dijade, na nivou svakodnevne komunikacije. Dijade imaju svoju karakterističnu dinamiku sa tendencijom oblikovanja rutina i rituala kojima su posebno sklona deca sa autizmom. Samo promena komunikacije koja se odražava na svakodnevnom nivou, i u što ranijem periodu, može dati trajne rezultate (Prizant et al., 2003; Siller & Sigman, 2002; Watson, 1998; Wetherby et al., 2003;). Podrška i podsticaj roditeljima da modifikuju ustaljene obrasce komunikacije i formiraju nove, može pokrenuti dijadu na nove i više stepene socijalne interakcije, obogaćujući inače oskudno socijalno iskustvo dece sa autizmom. Takođe, sam nivo stresa i umora roditelja bi trebalo da bude stalni fokus pažnje kliničara i tačka terapijske intervencije kada se proceni da je neophodno.

LITERATURA

1. Adamson, L. B., McArthur, D., Markov, Y., Dunbar, B., & Bakeman, R. (2001). Autism and joint attention: Young children's responses to maternal bids. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 22(4), 439-453. doi:10.1016/s0193-3973(01)00089-2
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.* Arlington, VA: Author.

3. Aldred, C., Green, J., & Adams, C. (2004). A new social communication intervention for children with autism: pilot randomised controlled treatment study suggesting effectiveness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1420-30. pmid:15482502. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00338.x
4. Ashman, S. B., Dawson, G., Panagiotides, H., Yamada, E., & Wilkinson, C.W. (2002). Stress hormone levels of children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 14(2), 333-349. doi:10.1017/s0954579402002080
5. Bacon, A.L., Fein, D., Morris, R., Waterhouse, L., & Allen, D. (1998). The responses of autistic children to the distress of others. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(2), 129-142. doi:10.1023/A:1026040615628
6. Beck, A., Hastings, R. P., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pro-social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 339-349. doi:10.1080/13668250400014509
7. Benderix, Y., Nordström, B., & Sivberg, B. (2006). Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home: a case study. *Autism*, 10(6), 629-641. doi:10.1177/1362361307070902
8. Bojanin, S., Milačić, I., & Selaković, M. (1997). *Autizam*. Beograd: Zavet.
9. Buck, R., & Vanlear, C. (2002). Verbal and Nonverbal Communication: Distinguishing Symbolic, Spontaneous, and Pseudo-Spontaneous Nonverbal Behavior. *Journal of Communication*, 52(3), 522-541. doi:10.1111/j.1460-2466.2002.tb02560.x
10. Cooklin, A. R., Giallo, R., & Rose, N. (2011). Parental fatigue and parenting practices during early childhood: an Australian community survey. *Child: Care, Health and Development*, 38(5), 654-664. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01333.x
11. Chawarska, K., & Volkmar, F. (2005). Autism in infancy and early childhood. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. (pp. 223-246). New Jersey: Wiley & Sons. Inc.
12. Čabarkapa, N., Stokić, M., Punišić, S., Subotić, M. (2009). A glance at speech and language from the aspect of their pathology. In M.

Sovilj, M. Subotić (Eds.), *Proceedings – Speech and Language 2009, 3rd International Conference on Fundamental and Applied Aspects of Speech and Language, Proceeding*, (pp. 196-201).

13. Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1278-1291. doi:10.1007/s10803-007-0512-z
14. Dawson, G., Munson, J., Estes, A., Osterling, J., McPartland, J., Toth, Abbott, R. (2002). Neurocognitive Function and Joint Attention Ability in Young Children with Autism Spectrum Disorder Versus Developmental Delay. *Child Development*, 73(2), 345-358. doi:10.1111/1467-8624.00411
15. Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004). Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. *Developmental Psychology*, 40(2), 271-283. doi:10.1037/0012-1649.40.2.271
16. El-Ghoroury, N. H., & Romanczyk, R. G. (1999). Play interactions of family members towards children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29(3), 249-258. doi:10.1023/A:1023036223397
17. Gulsrud, A.C., Jahromi, L.B., & Kasari, C. (2009). The Co-Regulation of Emotions Between Mothers and their Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(2), 227-237. doi:10.1007/s10803-009-0861-x
18. Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336. pmid:11518485. doi:10.1023/A:1010799320795
19. Kanner, L. (1943). Autistic disorders of affective contact. *The Nervous Child*, 2, 217-250.
20. Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P., & Yirmiya, N. (1990). Affective sharing in the context of joint attention interactions of normal, autistic, and mentally retarded children. *Journal of Autism*

- and Developmental Disorders*, 20(1), 87-100. pmid:2139025. doi:10.1007/BF02206859
21. Kasari, C., & Sigman, M. (1996). Expression and understanding of emotion in atypical development: autism and Down syndrome. In M. Lewis & M. Sullivan (Eds.), *Emotions and atypical development*. (pp. 109-130). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
 22. Milačić-Vidojević, I. (2005). *Identifikacija ranih bihejvioralnih abnormalnosti od strane roditelja kod dece sa autizmom*. Beograd: Filozofski fakultet. Doktorska disertacija.
 23. McArthur, D., & Adamson, L. B. (1996). Joint attention in preverbal children: Autism and developmental language disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(5), 481-496. doi:10.1007/BF02172271
 24. Mundy, P., & Burnette, C. (2005). Joint attention and neurodevelopment. In F.Volkmar, A. Klin, & R. Paul (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. (pp. 650-681). New Jersey: Wiley & Sons. Inc.
 25. Mundy, P., & Sigman, M. (2006). Joint attention, social competence and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology, Volume One: Theory and Methods, 2nd ed.* (pp. 233-249). Hoboken, N.J: Wiley.
 26. Mundy, P., & Acra, F. (2006). Joint attention, social engagement and the development of social competence. In P. Marshall & N. Fox (Eds.), *The Development of Social Engagement Neurobiological Perspectives*. (pp. 81-117). New York, NY: Oxford University Press.
 27. Nenadović, V. (2007). Zajednička pažnja, *Beogradska defektološka škola*, 21(2), 231-248.
 28. Nenadović, V. (2014). Komunikacijski profile dece sa autističkim spektrom poremećaja, *Beogradska defektološka škola*, 20(1), 183-199.
 29. Nichols, K. E., Fox, N., & Mundy, P. (2005). Joint Attention, Self-Recognition, and Neurocognitive Function in Toddlers. *Infancy*, 7(1), 35-51. doi:10.1207/s15327078in0701_4
 30. Parlade, M. V., Messinger, D. S., Delgado, C. E. F., Kaiser, M. Y., van Hecke, A.V., & Mundy, P. C. (2009). Anticipatory smiling: Linking early affective communication and social outcome.

Infant Behavior and Development, 32(1), 33-43. doi:10.1016/j.infbeh.2008.09.007

31. Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., & Laurent, A.C. (2003). The SCERTS model: a transactional, family-centered approach to enhancing communication and socioemotional abilities of children with autism spectrum disorder. *Infants & Young Children*, 16(4), 296-316. doi:10.1097/00001163-200310000-00004
32. Roeyers, H., van Oost, P., & Bothuyne, S. (1998). Immediate imitation and joint attention in young children with autism. *Development and Psychopathology*, 10(3), 441-450. doi:10.1017/S0954579498001680
33. Scambler, D. J., Hepburn, S., Rutherford, M. D., Wehner, E. A., & Rogers, S. J. (2007). Emotional Responsivity in Children with Autism, Children with Other Developmental Disabilities, and Children with Typical Development. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(3), 553-563. doi:10.1007/s10803-006-0186-y
34. Sigman, M., & Ruskin, E. (1999). Continuity and change in social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. In *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, serial no. 256.
35. Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children of autism predict the subsequent development of their children's communication. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 77-89. doi:10.1023/A:1014884404276
36. Sheinkopf, S. J., Mundy, P., Claussen, A. H., & Willoughby, J. (2004). Infant joint attention skill and preschool behavioral outcomes in at-risk children. *Development and Psychopathology*, 16(2), 273-291. doi:10.1017/s0954579404044517
37. Seymour, M., Wood, C., Giallo, R., & Jellett, R. (2013). Fatigue, Stress and Coping in Mothers of Children with an Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), doi:10.1007/s10803-012-1701-y
38. Stokić, M. (2008). Biological significance of emotions in learning and memory. In M. Sovilj, V. Bojanova, M. Skanavis, S. Pantelić (Eds.), *Early Prevention in Children with Verbal Communication Disorders, Proceedings*. (pp. 27-32).

39. van Ijzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H. N., van Daalen, E., Dietz, C., ... van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autistic spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78(2), 597-608. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x
40. Vaughan, A., Mundy, P., Block, J., Burnette, C., Delgado, C., Gomez, Y., ... Pomares, Y. (2003). Child, Caregiver, and Temperament Contributions to Infant Joint Attention. *Infancy*, 4(4), 603-616. doi:10.1207/s15327078in0404_11
41. Volkmar, F. R., Lord, C., Bailey, A., Schultz, R. T., & Klin, A. (2004). Autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(1), 135-170. doi:10.1046/j.0021-9630.2003.00317.x
42. Watson, L. R. (1998). Following the child's lead: mothers' interactions with children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 28(1), 51-59. doi:10.1023/A:1026063003289
43. Wetherby, A. M., Prizant, B. M., & Hutchinson, T. A. (1998). Communicative, Social/Affective, and symbolic profiles of young children with autism and pervasive developmental disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7(2), 79-91. doi:10.1044/1058-0360.0702.79
44. Wimpory, D. C., Hobson, R., & Nash, S. (2007). What facilitates social engagement in children with autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(3), 564-573. doi:10.1007/s10803-006-0187-x
45. Wing, L. (2005). Problems of categorical classification systems. In F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. (pp. 583-605). New Jersey: Wiley & Sons. Inc.

CHARACTERISTICS OF COMMUNICATION PROFILES OF CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDER AND THEIR PARENTS

Vanja Nenadović, Miodrag Stokić

*Institute for Experimental Phonetics and Speech Pathology, Belgrade
Life Activities Advancement Centre, Belgrade*

Summary

This paper represents a review of current studies of communication and affective characteristics in dyads of children with autistic spectrum disorder and their parents. The review is aimed at establishing if specific features of communication exist in this population when there is an interaction with a close partner. In an attempt to describe the basic characteristics of these dyads, advantage is given to the deficit in nonverbal communication shown by children with autistic spectrum disorder, especially the joint attention deficit. Also, the dyads are described from the perspective of coordination of affect. Affective reactions of the child are described within the dyads, including empathy. Numerous study results focusing on emotional reactions of the mother are reviewed. After describing the characteristics, the question is posed concerning the strategies used in the dyads in difficult communication phases or following communication break offs. In an attempt to describe the characteristics of the other partner in communication – the parent, stress and fatigue are especially treated. These factors have a strong influence on everyday interactions of the parent and child. We have accentuated the importance of careful examination of these factors when making decisions on therapeutic interventions, because they need to be based on parents' strengths.

Key words: dyads, autistic spectrum disorder, nonverbal communication, coordination of affect, stress

Primljeno: 8.12.2014.

Prihvaćeno: 7.2.2015.