

## **KAKO RODITELJI AUTISTIČNE DECE PREPOZNAJU RANE PROMENE U PONAŠANJU?**

**Ivona Milačić Vidojević**

Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd

**Apstrakt:** Cilj istraživanja je da utvrdi kako roditelji autistične dece prepoznaju rane promene u njihovom ponašanju. Prepoznavanje ovih abnormalnosti je od velikog značaja za što ranije dijagnostikovanje poremećaja, koje omogućava preduzimanje odgovarajućih intervencija i povoljnu prognozu. Roditelji stotinu i petoro dece sa autizmom su popunili upitnik u kome se tražilo da opišu najranija ponašanja dece koja smo ispitivali i da se prisete vremena njihovog pojavljivanja. Ponašanja uključuju oštećenja socijalnih interakcija i igre, razvoja govora i komunikacije i pojavu stereotipnih ponašanja i interesovanja. Nalazi pokazuju da priroda i učestalost ovih deficita zavise od vremena njihovog pojavljivanja. tj. uzrasta. Pokazano je da postoji značajan vremenski period od kada roditelji primete promene u ponašanju deteta do konačnog postavljanja dijagnoze autizma.

**Ključne reči:** *autizam, rana dijagnoza, promene u ponašanju, roditeljski izveštaji*

## Uvod

Autizam spada u grupu pervazivnih razvojnih poremećaja (ICD-10). Definišuće karakteristike autističnog poremećaja su:

1. oštećenje recipročnih socijalnih interakcija;
2. oštećenje verbalne i neverbalne komunikacije;
3. ograničen, repetitivan i stereotipan obrazac ponašanja, interesovanja i aktivnosti (ICD-10);
4. poremećaj u reagovanju na senzorne stimulse (DSM-IV).

Rani početak (oko 36. meseca) je dijagnostički kriterijum za autizam, ali izveštaji ukazuju da deca, kasnije dijagnostikovana kao autistična pokazuju specifične karakteristike od najranijih dana, neka čak od rođenja [1].

Roditelji primećuju probleme u razvoju kod svoje dece najčešće u drugoj godini [2]. U nekim slučajevima razvoj može biti uredan do druge godine, kada se pojavljuje autistični poremećaj sa regresijom sposobnosti koje su do tada bile osvojene [3]; u nekim slučajevima roditelji primećuju probleme u razvoju od samog rođenja. Istraživanja ukazuju da 31-55% dece sa autizmom pokazuju neka odstupanja u ponašanju u prvoj godini života, a 78-88% u drugoj godini života [2]. Najčešće se uočavaju govorno-jezički problemi, ali su i socijalni deficiti od značaja [4,5].

Iako neka istraživanja pokazuju da se autistični poremećaj može detektovati već sa šest meseci, dijagnoza se najčešće postavlja mnogo kasnije, kada teškoće sa govorom postanu uočljive i kada se pojave stereotipna ponašanja [6]. Smit je [7] u istraživanju sprovedenom u Engleskoj utvrdio prosečan uzrast za postavljanje dijagnoze autizma. Kod 42% slučajeva to je bio 44. mesec, iako su roditelji bili zabrinuti za razvoj deteta već sa 17 meseci. Kod ostalih 58% slučajeva, kojima je bila potrebna procena još jednog specijaliste, prosečno vreme postavljanja dijagnoze je bilo 82 meseca. Druga istraživanja pokazuju raspon od 24 do 30 meseci od perioda uočavanja prvih simptoma do vremena postavljanja dijagnoze [8].

Klasifikacioni sistemi (ICD-10 i DSM-IV) obraćaju malo pažnje na ranu manifestaciju poremećaja i kriterijumi koji postoje su odgovarajući samo za stariju decu. Teškoće rane dijagnostike potiču iz činjenice da "osnovne" karakteristike autizma (i ponašanja vezanih za njih koja se javljaju rano u razvoju) nisu jasno definisane i operacionalizovane. Dijagnoza zahteva mnoga ponašanja koja na ranom uzrastu još nisu razvijena već se javljaju kasnije u razvoju, npr. stereotipno ponašanje. O stereotipnom ponašanju se može razmišljati kao o sekundarnom u odnosu na jezičke i socijalne deficite ili, čak, kao o posledici ili kompenzaciji za njih [9]. Stepent repetitivnog ponašanja kod autizma nije povezan sa IQ-om, štaviše, neki vidovi repetitivnog ponašanja mogu biti više izraženi kod visokofunkcionalne dece sa autizmom. Ovi podaci ukazuju da repetitivna ponašanja ne mogu biti objašnjena kao sekundarna u odnosu na kognitivni problem i zahtevaju samostalno objašnjenje. Klasifikacioni sistemi ne identifikuju ponašanja koja bi bila odgovarajuća za različite uzraste. Razvoj

autistične simptomatologije se menja sa uzrastom i simptomi u ranom detinjstvu nisu isti kao kasnije manifestacije poremećaja [10]. Takođe je važno pomenuti da pojedini roditelji ukazuju da neka ponašanja prestaju i ne predstavljaju više problem kada dete dostigne određeni uzrast. To pokazuje da ponašanja mogu biti prolazna i da se ove teškoće smanjuju ili sa razvojnim napredovanjem ili sa efikasnim programom rada. Odnos razvojnog nivoa i simptomatologije ukazuje da su određeni simptomi klinički znaci samo na jednom uzrastu. Takođe, na kasnijem uzrastu, kada usled sazrevanja ili tretmana dođe do promene u autističnoj simptomatologiji (naročito u oblasti socijalnih interakcija i komunikacije) dešava se da deca dijagnostikovana na mlađem uzrastu kao autistična na kasnijim uzrastima gube tu dijagnozu i dobijaju dijagnozu atipičnog autizma. Kada bi se uvažavale razvojne promene simptoma autizma to se ne bi dešavalo.

Rana dijagnoza je, kako izgleda, ograničena našim znanjem o ranom razvoju dece koja su kasnije dijagnostikovana kao autistična i oslanjanjem na klasifikacione sisteme koji se baziraju na "trijadi" oštećenja koja se sreću kod starije dece sa autizmom.

Rana dijagnoza uliva nadu da bi ranija intervencija imala jači "isceliteljski" efekat. Ipak, nije dovoljno jasno kakva vrsta intervencije bi to mogla da bude. Mogućnosti koje pružaju rano otkrivanje i rana dijagnoza autizma uključuju rani tretman, edukativno planiranje, poboljšanje u kognitivnom i bihevioralnom funkcionisanju, poboljšanje u odnosima sa vršnjacima, smanjenje druge autistične simptomatologije, primenu profesionalne podrške, genetsko savetovanje.

Mnogi stručnjaci ispoljavaju otpor davanju dijagnoze autističnom detetu na ranom uzrastu da ne bi stigmatizovali dete, opteretili roditelje ili pogrešili u dijagnozi. Pojedina istraživanja ističu pouzdanost rane dijagnoze pomoću dijagnostičkih instrumenata, dok druga daju prednost kliničkoj proceni [11,12,13,14]. Sami roditelji izveštavaju da su "odahnuli" kada je dijagnoza postavljena jer su mogli sebi da objasne ponašanje deteta i da se usmere na traženje odgovarajuće pomoći za dete.

## **Metod**

Cilj istraživanja je identifikacija ranih bihevioralnih abnormalnosti kod dece sa autizmom od strane njihovih roditelja. Upitnikom (konstruisanim na osnovu upitnika R. Young, N. Brower, C. Pattison, iz 2000 godine) omogućeno je dobijanje podataka o prirodi i vremenu pojave ranih znakova izmenjenog razvoja, kao i vremenu kada se specifična ponašanja "trijade" oštećenja kod autizma najranije uočavaju (problemi socijalizacije, komunikacije, imaginacije, stereotipnog ponašanja i interesovanja).

Postavljene istraživačke hipoteze su:

- a. rani znaci autizma su prisutni i primećeni u prve dve godine života;
- b. najranija izmenjena ponašanja koja uočavaju roditelji nisu ona koja odgovaraju dijagnostičkim kriterijumima (ICD-10);
- c. najranije se uočavaju problemi socijalnog ponašanja i komunikacije, a kasnije se uočavaju stereotipni pokreti i ponašanja;
- d. postoji veliki vremenski razmak između perioda kada roditelji prvi put uoče prisustvo izmenjenog ponašanja kod deteta do traženja stručne pomoći i postavljanja dijagnoze.

### Uzorak

Uzorak čini ukupno 105 roditelja (41 muškarac i 64 žene). Bračno stanje roditelja: 86 oženjenih/udatih, 16 razvedenih, 1 udovac i 2 udovice. Prosečna starost roditelja je  $39.05 \pm 6.83$  godina. Najmlađi roditelji imaju 27 godina, a najstariji 61 godinu. Najveći broj roditelja je star 40 godina. Uzorak se sastoji od obrazovanih ispitanika. Struktura obrazovnog nivoa roditelja je: 40% majki ima visoku školsku spremu, 47% ima završenu srednju školu i 13% ima završenu osnovnu školu. 49% očeva ima visoku školsku spremu, i još 49% ima završenu srednju školu, a samo jedan otac ima završenu osnovnu školu.

### Rezultati

Tabela 1. Uzrast kada su roditelji prvi put primetili neobično ponašanje svoje dece i učestalost

Ponašanje	Uzrast (u mesecima)				Učestalost %
	AS	SD	Min – max		
Problemi spavanja	3.8	8.9	0-24	11.4	
Izmenjen kontakt očima	6.1	3.5	3-18	21.2	
Problemi ishrane	7.4	8.2	0-48	28.9	
Nezainteresovanost za igračke	8.4	5.3	3-18	24.7	
Zainteresovanost za određene senzacije	10.8	4.6	3-26	29.4	
Neobični pokreti/stav tela	11.0	13.0	0-30	22.9	
Ne odaziva se na ime	12.4	8.2	6-20	23.5	
Averzija prema dodiru	12.6	12.9	0-48	5.9	
Neobični strahovi	13.2	11.1	6-26	8.2	
Potreba za rutinama/ritualima	14.0	3.4	12-18	12.9	
Tantrumi/plakanje/AA/A	15.8	5.7	1-28	16.4	
Stereotipni pokreti	16.2	5.4	7-36	14.1	
Stereotipna interesovanja	16.4	8.7	1-30	21.1	
Nema imitacije	17.6	8.3	7-24	5.9	
Zakasneo razvoj govora	18.2	6.7	6-24	55.8	
Hiperaktivnost	18.4	4.6	14-38	7.5	
Regresija govora	19.6	6.2	10-30	9.4	
Loša socijalna interakcija	21.5	12.3	10-46	44.1	
Nedostatak gestova	22.3	7.3	9-40	4.7	
Eholaličan govor	28.1	7.7	18-40	11.7	

Neobično ponašanje je primećeno već sa 3.8 meseci u vidu problema spavanja. U prvoj godini roditelji primećuju i izmenjen kontakt očima, probleme sa ishranom, nezainteresovanost za igračke, zainteresovanost za određene senzacije, i neobične pokrete i stav tela. Najučestalija ponašanja (više od 25%) koja roditelji uočavaju u prvoj godini su problemi ishrane, nezainteresovanost za igračke i zainteresovanost za određene senzacije. Najčešća ponašanja koja roditelji navode su zakasneo razvoj govora (55.8%) i loša socijalna interakcija (44.1%) i roditelji ih primećuju u drugoj godini.

Tabela 2. Uzrast kada su roditelji prvi put primetili teškoće u komunikaciji i učestalost

Ponašanje	Uzrast (u mesecima)			Učestalost %
	AS	SD	Min-max	
Nije u stanju da izrazi različita osećanja glasom	18.8	5.5	9-36	47.7
Retko koristi glas/gestove	19.8	6.5	11-36	61.2
Koristi ruku druge osobe da dobije šta želi	23.9	9.4	11-60	72.1
Neobično zvučanje govora	28.1	13.3	10-72	47.1
Ponavljajući govor	36.0	17.3	12-120	48.2
Teškoće uspostavljanja/održavanja razgovora	36.9	17.1	14-120	42.3
Sam izmišlja nove reči	41.1		20-86	27.5
Pogrešno korišćenje zamenica	42.2	18.3	18-120	37.6
Neodgovarajuća pitanja	49.5	29.79	36-84	9.4

Najranije registrovan problem u komunikaciji (dete nije u stanju da izrazi različita osećanja glasom) opserviran je sa 18.8 meseci (47.7%). Roditelji su često izveštavali o problemu komunikacije kod dece i ovi problemi su najčešće mogli da budu prepoznati oko 2-3 godine.

Tabela 3. Uzrast kada su roditelji prvi put primetili neuobičajen socijalni razvoj i igru i učestalost

Ponašanje	Uzrast			Učestalost %
	AS	SD	Min-max	
Ne pruža ruke kao znak želje da se uzme/podigne	13.0	19.7	8-56	12.9
Ne privija se/ne prija mu kada se drži u naručju	14.8	13.3	5-48	12.9
Teškoće uspostavljanja kontakta očima/nedostatak	17.7	9.5	8-60	63.5
Želja deteta da se igra samo	19.6	8.4	8-48	81.2
Ne smeta mu odsustvo roditelja	24.1	16.2	0-60	24.7
Malo interesovanja za igru sa drugom decom	24.7	7.9	12-48	84.7
Neodgovarajući izrazi lica/nedostatak različitih izraza	25.4	10.6	6-68	25.9
Nema razmene ponašanja sa drugim osobama	26.9	10.7	7-78	42.3
Teškoće stvaranja prijateljstva	37.9	13.9	12-60	42.4

Izmenjena socijalna ponašanja (ne pruža ruke kao znak želje da se podigne – opservirano na uzrastu od 13 meseci, ili ne voli da se drži u rukama – opservirano na uzrastu od 14.8 meseci) bila su uočena pre nego što su se uočile teškoće u oblasti komunikacije. Socijalna ponašanja kao što su npr. želja deteta da se igra samo, ili smanjeno interesovanje za drugu decu i nedostatak kontakta očima – opisivali su skoro svi roditelji.

Tabela 4. Uzrast kada su roditelji prvi put primetili stereotipna interesovanja i ponašanja i učestalost

Ponašanje	Uzrast (u mesecima)			Učestalost %
	AS	SD	Min-max	
Uznemiravaju ga određene senzacije	20.2	12.9	8-66	51.8
Igra sa igračkama na neobičan način	22.1	7.9	7-48	90.6
Hoda na prstima	24.6	8.8	14-36	15.3
Uznemiravaju ga promene	24.7	8.3	12-40	44.7
Voli da se okreće u krug	25.2	9.6	14-50	37.6
Neobičan interes za ukuse/mirise/zvuk/površine predmeta	25.7	18.3	8-120	64.7
Neobična vezanost za jedan predmet	26.7	9.6	8-48	42.3
Neobična interesovanja/ili nisu u skladu sa uzrastom	28.9	11.1	14-60	40
Neobični pokreti rukama	31.2	12.3	10-80	80
Nesvrhoviti rituali/rutine	31.6	12.2	8-60	61.2
Otpor kada drugi žele da zaustave rituale/rutine	32.5	10.7	12-56	63.5
Klaćenje telom	34.8	10.7	12-60	45.9

Stereotipna ponašanja su se najkasnije uočila kada se poredi problem u socijalnim interakcijama i komunikaciji, sa oko 20 meseci.

Tabela 5. Prosečan uzrast deteta kada su roditelji potražili stručnu pomoć i prosečan uzrast kada je postavljena dijagnoza

	Uzrast (u mesecima) kada je tražena pomoć	Uzrast (u mesecima) kada je postavljena Dg
AS	30.04	42.78
SD	14.70	18.14
Min-max	5-84	18-108

Prosečan uzrast kada su roditelji prvi put primetili neobično ponašanje kod svog deteta je 3.8 meseci, kada su potražili pomoć stručnjaka je 30.4 meseca (sa rasponom 5-84 meseca) i kada je postavljena dijagnoza je 42.78 meseca (sa rasponom od 18 do 108 meseci).

## Diskusija

### Rani simptomi autizma

Iako je govor (i kašnjenje u razvoju govora) najčešći simptom neobičnog razvoja deteta koje je kasnije dobilo dijagnozu autizma, roditelji su naveli brojna druga ponašanja koja se mogu uočiti mnogo pre uzrasta u kome se očekuje normalan jezički razvoj. Problemi spavanja, izmenjen kontakt očima, problemi ishrane, nezainteresovanost za igračke, zainteresovanost za određene senzacije, neobičan stav tela, neodazivanje na poziv samo su neka ponašanja koja su uočili roditelji i koja se primećuju kod deteta u prvoj godini života. Naši nalazi ukazuju da roditelji prvo primete nespecifična ponašanja (problemi sa ishranom, spavanjem), tj. ponašanja koja mogu biti prisutna kod dece sa autizmom, razvojnim kašnjenjem, kao i kod dece sa normalnim razvojem. Teškoće u ishrani se rano uočavaju, u proseku sa 7.4 meseca, i o njima izveštava 28.9% roditelja. O problemima sa ishranom je još govorio i H. Asperger [15]. On kaže da je kod neke dece izraženo izbegavanje određene vrste hrane, a kod neke dece je uočio potrebu za hranom koja ima jak ukus. Nalazi roditelja se uklapaju u danas veoma rasprostranjenu etiološku teoriju o metaboličkim uzrocima autizma, tj. izmenjenog mehanizma po kome se peptidi određene hrane filtriraju iz creva u krvotok. Rani indikator CNS autizma mogu biti korisni ako su specifični. Teškoća uspostavljanja kontakta očima koja se navodi u gotovo svim istraživanjima jeste dijagnostički kriterijum za autizam i nalazi se u okviru socijalnih oštećenja. Ovaj simptom bi mogao da bude specifičan za autizam. Osim njega, i abnormalno reagovanje na senzorne stimuluse bi mogao biti specifičan simptom za autizam [8]. Ovu grupu čine sledeći simptomi (sumnja na gluvoću, prazan pogled, previše ekscitiran kada se golica, zainteresovan za delove predmeta, za predmete koji su u pokretu, ne odaziva se na poziv, neobična reakcija na zvuk, ne reaguje na hladnoću, posmatranje određenih šara i pokreta). Ovi nalazi se poklapaju sa rezultatima našeg istraživanja gde se izmenjen kontakt očima, averzija na dodir, zainteresovanost za određene senzacije, neodazivanje na poziv nalaze među indikatorima autizma u prvoj godini.

### Rani indikatori autizma i postojeći dijagnostički kriterijumi

Druga hipoteza u našem istraživanju je da najranija ponašanja koja vide roditelji nisu ona koja odgovaraju dijagnostičkim kriterijumima (ICD-10). Pouzdana dijagnoza autizma je retka pre treće – četvrte godine najviše zbog toga što se ponašanja koja su karakteristična za autizam (prema dijagnostičkim kriterijumima) ne pojavljuju pouzdano kod dece pre ovog perioda. Dijagnostički kriterijumi ICD-10 i DSM-IV nisu primenjivi na malu decu zbog njihovih godina, razvojnog i govornog kašnjenja [16]. Druga istraživanja su pokazala da se kriterijumi vezani za jezičke abnormalnosti i potrebu za održavanjem rutina retko opisuju kod kliničara pre četvrte godine

[17]. Istraživanja pokazuju da se sledeći kriterijumi iz DSM-IV nisu mogli primeniti na decu od dve godine:

- teškoće razvoja vršnjačkih odnosa
- oštećenje govornih veština
- stereotipan govor

Stereotipni govor ili oštećenje govornih veština nisu prisutni kod male dece sa autizmom zbog visoke prevalencije jezičkog kašnjenja [17], a sa dve godine najčešći vid igre jeste paralelna igra sa decom. Ipak, isti dijagnostički algoritam se koristi za sve individue, bez obzira na razvojni nivo ili uzrast. Međutim, da bi se obezbedio precizniji obrazac simptomatologije tokom razvoja, promene u simptomatologiji moraju biti dokumentovane. Do stepena u kome su zapažanja roditelja pouzdana, ona naglašavaju značaj ispitivanja ontogeneze poremećaja i razvoja odgovarajućih dijagnostičkih oruđa koja su specifična za uzrast deteta koje se opservira. Kriterijumi u DSM-IV koji su povezani sa dijagnozom autizma kod dece ispod tri godine su sledeća socijalna oštećenja [18]:

- oštećeno neverbalno ponašanje i
- nedostatak socijalnog/emocionalnog reciprociteta.

Iz oblasti komunikacije je kriterijum:

- zakasneli razvoj govora

Kriterijumi u domenu repetitivnih interesovanja i aktivnosti pokazuju veliku varijabilnost kod dece. Najčešći su:

- preokupacija stereotipnim i restriktivnim obrascem interesovanja.

Održavanje rutina je jako retko i potvrđuje nalaz da se ova ponašanja javljaju kasnije u razvojnem toku autizma i nisu prisutna do treće godine [14,12].

U našem istraživanju najranija ponašanja koja su izazvala zabrinutost kod roditelja se ne nalaze na listi dijagnostičkih kriterijuma, osim abnormalnog kontakta očima. Ponašanja koja su opisali roditelji su u skladu sa ponašanjima koja su naveli drugi istraživači kao rane znake autizma u svojim istraživanjima [19]. Bilo bi potrebno prilagoditi dijagnostičke kriterijume za autizam razvojnim promenama autistične simptomatologije na nižim, ali i na starijim uzrastima.

### **Različito vreme pojave “trijade” oštećenja**

Treća hipoteza u istraživanju je bila da se prvo primećuju kašnjenja u socijalnom razvoju i komunikaciji, a da se kasnije uočava pojava stereotipnih ponašanja i interesovanja. Ovo smo ispitali tako što smo od roditelja tražili da zaokruže koja su ponašanja na listi načinjenoj prema dijagnostičkim kriterijumima za autizam bila karakteristična za njihovu decu, i u kom uzrasnom periodu.

Rezultati istraživanja pokazuju da se prvo primete socijalni deficiti (13-37. mesec). Već sa 13 meseci roditelji uočavaju da ne postoji anticipatorna reakcija, sa 14.8 meseci da se dete ne privija u naručju, sa 17.7 meseci teškoće sa kontaktom očima. Ova ponašanja se uočavaju pre nego teškoće u oblasti komunikacije. Socijalna ponašanja koja se često uočavaju kod dece sa autizmom su primetili skoro svi roditelji: teškoće kontakta očima (63.5%), želja deteta da se igra samo (81.2%), malo interesovanja za igru sa decom (84.7%). Ovi rezultati su u skladu sa drugim istraživanjima da se deficit u socijalnim odnosima rano uočava i da ima visoku učestalost [18]. Baranek [19] smatra da je socijalni deficit primaran, a kao dokaze navodi:

- visoku učestalost kriterijuma iz socijalnog domena, i
- povezanost između promene u dijagnozi i smanjenja broja simptoma u socijalnom domenu.

Problemi u komunikaciji se primećuju nešto kasnije (18.8-49.5 meseci). To su: teško izražavanje osećanja glasom (18.8 meseci), retko korišćenje glasa (19.8 meseci), korišćenje ruke druge osobe da bi se potrebno dobilo (23.9 meseci), neobično zvučanje govora (28.1 meseci), ponavljajući govor (36.0 meseci) itd. Nešto manji broj roditelja izveštava o problemima komunikacije u odnosu na socijalna ponašanja: korišćenju ruke druge osobe da bi se potrebno dobilo (72.1%), retko koristi glas (61.2%). U našem uzorku utvrđeno je da 21 dete nema razvijen govor (25%), 14 dece ima normalan govor (16.5%), a ostala deca, njih 50 (59%) imaju teškoće sa govorom. U skladu sa dijagnozom autizma, roditelji su često izveštavali o problemu govora kod dece i ovi problemi su najčešće mogli da budu prepoznati između druge i četvrtne godine. Mnoga pitanja koja su povezana sa govorom (teškoće održavanja razgovora, inverzija zamenica, postavljanje socijalno neodgovarajućih pitanja i sl.) bila su primenjiva samo kod dece koja imaju razvijen govor ( $n = 32$ , 38%). Jezičke i komunikacione probleme roditelji nisu primećivali sve dok govor nije kasnio uvekajnojperioditeltelja je ukazao da su njihova deca ispoljavala stereotipna ponašanja i stereotipna interesovanja. Ova ponašanja su se javila u periodu 20.2-34.8 meseci, što je u skladu sa drugim nalazima da se stereotipije intenziviraju i postaju očigledne između druge i pete godine [12]. Sa druge strane, većina jednostavnih repetitivnih pokreta je karakteristična za rano detinjstvo, tako da je roditeljima teško da razlikuju atipične manifestacije na ranom uzrastu. Najveći broj roditelja je izveštavao o igri sa igračkama na neobičan način (90.6%), stereotipnim pokretima rukama (80%), interesovanjima za miris/ukus/zvuk/teksturu (64.7%), postojanju rutina/rituala (61.2%) i postojanju otpora na zaustavljanje rutina (63.5%). Razvoj restriktivnih interesovanja se razlikuje od izmenjenih socijalnih interakcija i jezičkih veština, jer su promene kod socijalnih interakcija i jezika utvrđene kod većeg broja ispitanika i sa većim brojem simptoma u domenu. Ovo je dokaz za različite razvojne trajektorije, što je u skladu sa neuropsihološkim argumentom o različitim mehanizmima koji su u osnovi restriktivnih interesovanja u odnosu na druga dva područja [20], kao i da se simptomi u ovom domenu otkrivaju kasnije nego u prva dva.

### **Vreme konačnog postavljanja dijagnoze autizma**

Četvrta hipoteza istraživanja je da postoji veliko kašnjenje od perioda postojanja početne roditeljske zabrinutosti i traženja pomoći od stručnjaka i vremena kada je dijagnoza autizma konačno postavljena. Dijagnoza se najčešće postavlja kada su teškoće sa razvojem govora upadljivije i kada se razvijaju stereotipna ponašanja.

U našem istraživanju prosečno vreme kada su roditelji prvi put primetili neobično ponašanje kod svog deteta je 3.8 meseci, kada su potražili pomoć stručnjaka je 30.04 meseci (sa rasponom 5-84 meseca) i kada je dijagnoza postavljena je 42.78 (sa rasponom 18-108 meseci). Ovim istraživanjem potvrđeno je prosečno kašnjenje od 12.8 meseci između uzrasta kada su roditelji pokazali zabrinutost za dete (30.04 meseci) i uzrasta kada je dijagnoza postavljena (42.8 meseci), što je u skladu sa nalazima sprovedenih studija u drugim zemljama [2,8,21].

### **Zaključak**

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da rane indikatore autizma mogu registrovati roditelji već tokom prve dve godine života, a da su intenzivniji simptomi u drugoj godini, kada dolazi do pojave izolacije i atipičnog ponašanja.

Najraniji indikatori autizma u prvoj godini bi bili teškoće spavanja, ishrane, izmenjen kontakt očima, neodazivanje na poziv, zainteresovanost za određene senzacije, nezainteresovanost za igračke, neobičan stav tela, averzija prema dodiru.

Roditelji prvo primećuju nespecifična ponašanja (teškoće spavanja, ishrane). Specifični simptomi za autizam bi mogli biti abnormalno reagovanje na senzorne stimuluse (averzija na dodir, neodazivanje na poziv, zainteresovanost za određene senzacije) i izmenjen kontakt očima.

Najčešća ponašanja koja navode roditelji kao rane indikatore autizma su zakasneo razvoj govora (58.7%) i loša socijalna interakcija (44.1%), i to u drugoj godini života.

Najranija ponašanja koja izazivaju zabrinutost roditelja se ne nalaze na listi dijagnostičkih kriterijuma za autizam, osim abnormalnog kontakta očima. Bilo bi potrebno prilagoditi dijagnostičke kriterijume za autizam razvojnim promenama autistične simptomatologije na mlađim, ali i na starijim uzrastima.

Roditelji prvo primete socijalne deficite (13-37 meseci); problemi u komunikaciji se primećuju nešto kasnije (18.8-49.5 meseci), a stereotipna ponašanja i interesovanja se javljaju u periodu od 20.2 do 34.8 meseci.

Uzrast kada roditelji prvi put primete neobično ponašanje deteta je 3.8 meseci, kada potraže pomoć stručnjaka je 30.04 meseca, i kada se postavi dijagnoza autizma je 42.8 meseci.

## **HOW DO PARENTS OF AUTISTIC CHILDREN RECOGNIZE EARLY CHANGES IN BEHAVIOR**

**Ivona Milacic Vidojevic**

Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade

**Abstract:** The study aims to determine how the parents of autistic children recognize early changes in their children's behavior. Identification of such abnormalities is of major importance for early diagnosis of the disorder, which allows for adequate interventions and a more favorable prognosis. The parents of 105 autistic children filled out questionnaires, were asked to describe the earliest behavior of tested children and recollecting the time when they appeared. Such behavior includes impairments in social interaction and play behaviors, speech and communication development, and development of stereotypical behavior and interests. Findings indicate that the nature and frequency of such deficits depend on the time of onset, that is, age. It is demonstrated that after the parents notice changes in their children's behavior, a significant period of time elapses before the final diagnosis of autism is made.

**Key words:** *autism, early diagnosis, behavior change, parental reports*

## References

1. Adrien J, Lenior P, Martineau J, Perrot A. Blind ratings of early symptoms of autism based upon family home movies. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:617-27.
2. Gray KM, Tonge BJ. Are there early features of autism in infants and preschool children. *J Pediatr Child Health* 2001;37:1-
3. DeMyer M, Hingtgen J, Jacson R. Infantile autism reviewed: a decade of research. *Schizophr Bull* 1981;7:388-451.
4. Siegel B, Pliner C, Eschler J, Elliot G. How children with autism are diagnosed: difficulties in identification of children with multiple developmental delays. *J Dev Behav Pediatr* 1988;9:199-204.
5. Johnson M, Siddons F, Frith U, Morton J. Can autism be predicted on the basis of infant screening tests? *Dev Med Child Neurol* 1992;34:316-20.
6. Gillberg C, Nordin V, Ehlers S. Early detection of autism: diagnostic instruments for clinicians. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1996;5:67-74.
7. Smith B, Chung M, Vostanis P. The path to care in autism: is it better now? *J Autism Dev Disord* 1994;24:551-63.
8. Gillberg C. *Diagnosis and treatment of autism*. 2nd ed. New York: Plenum; 1989.
9. Mottron L, Burack J, Stauder J. Perceptual processing among high functioning persons with autism. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40(2):203-11.
10. Gillberg C, Ehlers S, Schaumann H. Autism under 3 years: a clinical study of 28 cases referred for autistic symptom in infancy. *J Child Psychol Psychiatry* 1990;31:921-34.
11. Stone W, Lee L, Asford, Brisse J, Hepburn SL. Can autism be diagnosed accurately in children under 3 years. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40(2):318-44.
12. Lord C. Follow up of 2 years olds referred for possible autism. *J Child Psychol Psychiatry* 1995;36:1365-82.
13. Baron-Cohen S, Cox A, Baird G. Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *Br J Psychiatry* 1996;168:158-63.
14. Cox A. Autism spectrum disorders at 20 and 42 months of age: stability of clinical and ADI-R diagnosis. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:719-32.
15. Asperger H. "Autistic psychopathy" in childhood. In: U. Frith (eds). *Autism and Asperger syndrome*, Cambridge University Press; 1991. p. 37-93.
16. Aitken K. Diagnostic issues in autism. *Dev Med Child Neurol* 1991;33:819-41.

17. Stone W, Hoffman E, Lewis S, Ousley O. Early recognition of autism: parental reports versus clinical observation. Arch Pediatr Adolesc Med 1994;148:619-36.
18. Fein D, Pennington B, Markowitz P. Towards a neuropsychological model of infantile autism: are the social deficits primary? J Am Acad Child Psychiatry 1986;25:605-30.
19. Baranek G. Autism during infancy: a retrospective video analysis of sensory-motor and social behaviours at 9-12 months of age. J Autism Dev Disord 1999;29:213-24.
20. Frith U, Happe F. Autism: beyond "theory of mind". Cognition 1994;50:115-32.
21. Chung M, Smith B, Vostanis P. Detection of children with autism. Educ Child Psychol 1995;12:31-6.

---

***Doc. dr sci Ivona Milačić Vidojević, psiholog***, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Beograd, Srbija

***Assoc. Prof. Ivona Milacic Vidojevic, Ph.D.***, Faculty of Special Education and Rehabilitation, Belgrade, Serbia

E-mail: mivona@sbb.co.yu