

НЕКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ АДОЛЕСЦЕНАТА СА АУТИЗМОМ

Ивановска Ј¹, Трајковски В¹, Ајдински Г¹, Лукић Д²

¹Институт за дефектологија, Филозофски Факултет, Универзитет "Св. Кирил и Методиј", 1000 Скопје, Република Македонија.

²Центар за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју, Светозара Марковића 85а, Београд, Србија и Црна Гора

Апстракт

Адолесценција је период који се одликује интензивним физичким развојем, у којем адолесцент у биолошом смислу постиже зрелост, односно, достиже тежину, висину, развој физиолошког система, развој нервног и репродуктивног система. Овај буран период човековог развоја знатно утиче и на живот људи са аутизмом.

Циљ овог истраживања је да се, упоређивањем две групе лица са аутизмом (дечји узраст и адолесценти), помоћу попуњавања упитника, утврде неке карактеристике код адолесцената са аутизмом, оне које се јављају у овом периоду и оне које се не мењају у овом периоду и остају као трајне, доживотне, типичне одлике код лица са аутизмом.

Истраживање је урађено у Београду у центрима за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју, у периоду од 3. до 18. септембра 2003. године. Обухваћене су 2 групе испитаника пригодним избором. Експериментална група бројала је 30 испитаника-адолесцената, узраста од 14 до 29 година, смештених у Центру за смештај и дневни боравак омладине ометене у развоју који се налази у ул. Корнелија Станковића. Контролна група бројала је 30 испитаника-деце, узраста од 6 до 14 година, смештених у Центар за смештај и дневни боравак деце ометене у развоју, у Диљској улици, у Београду.

У току истраживања кориштени су досијеи испитаника одакле су узети лични подаци о деци, о терапијама које добијају, о дијагнози епилептичних напада или других болести и стања; скала за процену познавања делова тела на себи; тест из дефектолошке дијагностике за проценивање способности за имитацију покрета; и тест који је кориштен при примени БИМ методе за процену нивоа рецептивног говора.

Статистичка анализа урађена је помоћу дескриптивне статистичке мере, односно процента структуре, разлике између дефинисаних варијабли анализираних помоћу Pearson-овог X^2 теста, Фисхер-овог егзактног теста и RxC табеле контингенције, а као значајне узимали смо разлике при нивоу значајности $p < 0.05$.

Анализом добијених података закључили смо да лица са аутизмом у периоду адолесценције не напредују битно на подручју познавања делова тела и имитирања једноставних покрета ($p > 0.05$), док 76.6% адолесцената са аутизмом испољава сексуални интерес, 60% траже друштво а 50 % њих при комуницирању настоје да користе и вербални говор. Испитивање рецептивног говора показало је да је ниво рецептивног говора код адолесцената са аутизмом на нивоу оног који "нормална" деца достижу на узрасту од 2 до 2,5 године. У овом периоду не настају битне промене функције чула слуха нити осјећаја за мирис и укус. Анализа агресивности показала је да 70% адолесцената испољава агресивно понашање ($p < 0.05$) док код аутоагресивности не постоји значајна статистичка разлика код адолесцената у односу на децу са аутизмом. Лица са аутизмом у периоду адолесценције битно чешће примају медикаментозну терапију за разлику од деце са аутизмом (76.7%) па зато испитивањем у вези са епилептичним нападима нисмо добили значајну статистичку разлику ($p > 0.05$).

Кључне речи: аутизам, адолесценција, агесија

SOME CHARACTERISTICS IN ADOLESCENTS WITH AUTISM

Ivanovska J¹, Trajkovski V¹, Ajdinski G¹, Lukic D²,

¹Institute of Defectology, Faculty of Philosophy, Skopje, University "St. Cyril and Methodius", 1000 Skopje, Republic of Macedonia.

²Daily Care and Residential Centre for Children and Youth with Disabilities, Svetozara Markovica 85A, Belgrade, Serbia and Monte Negro.

ABSTRACT

Adolescence is a life period who is characterized by intensive physical development, in which adolescent in biological sense is attaining his maturity, reaches weight, height, development of physiological, nervous and reproductive systems. This stormy development period is notable life period in persons with autism too.

The aim of this research is: true comparing two groups of persons with autism (children and adolescents), with filling up questionnaire, to confirm some characteristics of adolescents with autism, one which are appearing in period of adolescence and the other which have no changes in this period and they are typical characteristic in people with autism.

This research has been made in Belgrade in Centers for accommodation and daily life for adolescents and children with development disorders from 13 till 18 September 2003. In this research has been chosen 2 convenient groups of persons with autism. Experimental group has 30 members-adolescents from Center for accommodation and daily life for adolescents with development disorders which is on the street "Kornelija Stankovic" and control group has 30 members-children from Center for accommodation and daily life for children with development disorders which is on street "Diljska".

Personal information, therapy, diagnoses about seizures, diseases or different condition were taken by dossiers. Other information has been taken by: scale for evaluation of knowing body parts for children from 3-14 years; test for evaluating imitation abilities of simple motions and test for evaluating receptive speech which is used in BIM method.

Statistical analysis has been made by descriptive statistical measure such as standard deviation and percentages. Differences between numeric variables are analyzed with Pearson Chi Square, Fisher exact test and RxC tables. Data's analyzes are showing that persons with autism in period of adolescence do not progress notable in knowing there parts of body and in imitation simple motions ($p>0.05$), 76.6 % are showing there sexuality, 60 % are "searching" company, 50 % are using there speech in communication. Level of the receptive speech in adolescent with autism is the same level that children with "normal" development are achieving at the age of 2-2.5 years. In this period of adolescence there is no notable changes in sense for hear, smell and taste. Analyzing aggressive behavior we find out that 70 % of adolescents are showing aggressive behavior ($p<0.05$) but that's no case with auto aggression and destructive behavior, there is no statistic important difference ($p>0.05$). As a prevention from seizures adolescents with autism are taking medications much more that children with autism (76.7 %) and because of that there is no statistic important difference between children and adolescentes with autism ($p>0.05$).

Index terms: autism, adolescence, aggression

УВОД

Аутизам и адолесценција

Адолесценција је период који се одликује интензивним физичким развојем, у којем адолесцент у биолошком смислу постиже зрелост, односно достиже тежину, висину, развој физиолошког система, развој нервног и репродуктивног система (1). Овај буран период човековог развоја знатно утиче и на живот људи са аутизмом. Према Светској здравственој организацији (СЗО), дечји аутизам представља первазивни развојни поремећај који се дефинише као ненормалан или оштећен развој који се манифестује пре треће године живота, са карактеристичним обликом патолошког функционисања у све три области: социјалној интеракцији, у комуникацији и са понављањем у понашању (2). Највећи број деце са аутизмом не може да се укључи у отворену социјалну средину, у игру, у редовну наставу нити у извршење било какве професионалне активности. Ради свега тога потребно је да социјална и здравствена служба делују координирано ради помоћи овој популацији, омогућавајући јој дефектолошки третман. Дефектолошки третман има задатак да подстиче развој лица са аутизмом и да организује њихове способности у активност социјалног облика приближавајући их максималној социјализованости за коју код индивиде постоје потенцијали (3). Промене у периоду адолесценције код лица са аутизмом често остају непримећене, посебно промене које настају у организму, али у изјавама родитеља деце са аутизмом и оних који раде са овом децом, може се видети да они ове промене примећују. У једном тексту проф. д-р Stephena Edelsona из Центра за проучавање аутизма у Орегону (САД) каже се да "за време пубертета једно од четворо деце са аутизмом добија епилептичне нападе". Прави разлог ове појаве још није познат, али претпоставља се да епилептични напади настају као резултат хормонских промена у организму. Понекад су ти напади видљиво препознатљиви због грчевите промене тела, али понекад су тако кратки и без извана видљивих промена, тако да остају непрепознатљиви за околину. То су субклиничку напади који се не могу открити једноставном опсервацијом.. Неки знаци ових напада дају промене у понашању као што су: агресија, аутоагресија и напади гнева и беса. Због ових напада развој детета иде јако тешко или дете уопште не напредује, односно развој детета мирује или регредира а као резултат тога појављује се регресија свега онога што се до тад постигло у васпитању и развоју когнитивних процеса код детета. Неки родитељи, желећи да потврде дијагнозу епилепсије свог детета, подлажу их електроенцефалографским испитивањима у трајању од 24 до 48 сати. Значајна је чињеница да се код 25% деце са аутизмом јављају клинички и субклинички напади (4). Аутизам као первазивни поремећај личности доводи и до озбиљних промена и проблема у сексуалном развоју и понашању. Сексуалност је део органског сазревања и процес матурације, у којем главну улогу играју развој нервног система, метаболизам и лучење хормона. Сексуалност мора бити откривена и практично примењена, мора бити изражена у облику игре, самостално или у друштву. Пубертет, са својим непредвидивим променама, буди сексуалност и код људи са аутизмом. Епилепсија, која се најчешће јавља у овом периоду, регулише се медикаментозном терапијом, а исто тако, ови адолесценти добијају и антипсихотичну терапију због агресивности и аутоагресивности. Ови медикаменти истовремено делују и на сексуалност, односно инхибирају либидо, ерекцију и ејакулацију. Због неспособности разумевања социјалних норми, често је могуће срести младе са аутизмом који шетају голи и покушавају да јавно мастурбирају или да, услед неспособности за емпатију, покушавају да додирују, љубе или грле непознате људе. Због немогућности младих са аутизмом да остваре љубавне везе са супротним полом, њихова жеља расте у опсесију. Због неуспешности у пријатељским и љубавним везама и одбијања сексуално мотивисаних физичких додира долази до фрустрације, а резултат тога је агресивност или различити типови понашања која усмеравају према себи. Личност се повлачи у себе или се комплетно одриче сексуалности (5). Руковођени анксиозном, опсесивном жељом задржавања исте ствари које нико сем њих, из одређених разлога, не може да промени, још увек имају страх од промене и некомплетности.

Звукове, покрете, храну одбијају страхом. Узнемирава их то што се они намећу и угрожавају њихову усамљеност. Сви они имају упадљиво интелигентну физиномију. Њихова лица имају озбиљан изглед, а у присуству других људи показију узнемиреност и напетост, највероватније због свесности могућих напада ради увођење промена у њихов живот. Њима се чини да је свет састављен од елемената који се не толеришу у другом распореду од оног са којим је дете имало првобитно искуство. Отуда њихова опсесивна репетитивност, која се код адолесцената који имају развијен говор састоји од понављања одређених реченица или фраза, а можда и њихова меморија, јер све то да се понавља морало би и да се упамти. Везу са ограниченим бројем људи успостављају на два начина. Људи се укључују у дететов свет до мере у којој задовољавају његове потребе, одговарају на опсесивно постављена питања или га уче како да чита или обавља друге послове. С друге стране, мада се људи и даље доживљавају као сметња, на њихова питања се одговара, а њихови налози се нерадо извршавају, са идејом да што се пре изађе на крај са свим тим налозима, то ће се раније моћи вратити још увек жељеној самоћи (6). Епидемиолошке студије аутизма започеле су средином шездесетих година у Енглеској (7). Од тад па на овамо, спроведено су многа истраживања широм света. У одређеним студијама у Енглеској, Шведској, Данској, Француској и САД-а, пронађено је да превалентност аутизма износи 4-5 деце на 10 000 живорођених (8). Други аутори закључују да превалентност износи 10 на 10 000 живорођених, укључујучи широке критеријуме у дијагностици (9). До сад најсвеобухватнија епидемиолошка студија је студија Erica Fombonnea, у којој аутор даје пресек 23 епидемиолошке студије, објављене на енглеском језику, спроведене широм света у периоду између 1966. и 1998. године. Процена превалентности креће се у од 0,7/10 000 до 21/10 000, са вредности медијане од 5,2/10 000 деце. Преваленција у предшколској доби је израчуната у 5 студија и износи 0,81, у школском узрасту у 11 студије износи 1,30 и 0,99 за омладину је одређена у 7 студија (10). У Македонији, прву студију која се односила на комплетну анализу аутизма урадио је др. Владимир Трајковски. Из ње се може видети подаци о епидемиолошкој особености аутизма, који говоре да се тешко може поверовати у њихову валидност. "Валидне податке о преваленцији аутизма је тешко добити, због недостатка златног стандарда у дијагностиковању лица са аутистичног спектра". Према овој студији, преваленција раног дечјег аутизма (Канеровог) у Македонији је 0,25 лица са аутизмом на 10 000 становника, што је значајно много мање у односу на европске државе, Америку и земље Азијског континента. Према др. Трајковски, овај број је далеко испод реалности, а који би требало да буде око 900 лица са аутизмом на 2 000 000 становника (11).

МЕТОДОЛОГИЈА ИСТРАЖИВАЊА

Предмет овог истраживања су неке карактеристике адолесцената са аутизмом (познавање делова тела, способност имитације једноставних покрета, дружење, сексуални интерес, реакција на звук, осећај за мирис и укус, агресивност, аутоагресивност, комуникација, рецептивни говор, епилептични напади и медикаментозна терапија).

Циљ овог истраживања је да се упоређивањем две групе лица са аутизмом (дечји узраст и адолесценти), на основу упитника, утврде неке карактеристике код адолесцената са аутизмом, оне које се јављају у овом периоду и оне које се не мењају у овом периоду и остају као трајне, доживотне, типичне одлике код лица са аутизмом.

Истраживање је спроведено у Београду, у центрима за смештај и дневни боравак деце и омладине ометене у развоју, у периоду од 3. до 18. септембра 2003. године. Обухваћене су 2 групе испитаника пригодним избором. Експериментална група бројала је 30 испитаника-адолесцената, узраста од 14 до 29 година, смештених у Центру за смештај и дневни боравак омладине ометене у развоју који се налази у ул. Корнелија Станковић. Контролна група бројала је 30 испитаника-узраста од 6 до 14 година, смештених у Центар за смештај и дневни боравак деце ометене у развоју који се налази у Диљској улици, у Београду.

У току истраживања кориштени су досијеи испитаника одакле су узети лични подаци о детету, о терапији коју прима, о дијагнози епилептичних напада или других болести и стања; скала за процена познавање делова тела на себи; тест из дефектолошке дијагностике за процењивање способности за имитацију покрета; и тест који је кориштен при примени БИМ метода за процену нивоа рецептивног говора.

Подаци добијени истраживањем груписани су, табеловани и обрађени стандардним статистички програмом **SPSS** за **Windows 7.5** верзија. Статистичка анализа урађена је помоћу дескриптивне статистичке мере, односно процента структуре, разлике између дефинисаних варијабли анализираних су помоћу Pearson-овог X^2 теста, Fisher-овог егзактног теста и RxC табеле контингенције, а као значајне узимали смо разлике при нивоу значајности $p < 0.05$. За графичко приказивање разлика међу групама кориштен је компјутерски програм Microsoft Excel 2000.

РЕЗУЛТАТЕ И ДИСКУСИЈА

Табела 1. Подела испитаника према полној припадности

Установа	Машки	Женски	Укупно
"Диљска"	19 (63.3%)	11 (36.7%)	30 (100%)
"К.С"	23 (76.7%)	7 (23.3%)	30 (100%)
Укупно	42 (70%)	18 (30%)	60 (100%)

У истраживању су анализирани 2 групе од по 30 испитаника-једна група адолесцената, узраста од 14 до 29 година и друга група, дечјег узраста, 6 до 14 година. Укупно 60 испитаника. Средњи узраст адолесцената је $21.8 \text{ година} \pm 5.58$, а средњи узраст испитаника дечјег узраста је $9 \text{ година} \pm 2.73$. У обе групе доминирао је мушки пол и то у "Диљској" 63.3% и у "К.С" 76.7%. Уколико погледамо опште податке из табеле бр. 1, испитаника мушког пола било је укупно 42, а женског пола 18, које кад упоредимо добијамо коефицијент 2.33 мушка испитаника на један женски, што је отприлике слично резултатима које је дао др. Трајковски у свом докторском раду где је тај однос 2.5 мушке на 1 женско дете (11).

Табела 2. Познавање делова свог тела код адолесцената са аутизмом

Установа	Одговара узрасту	Испод очекиваног узраста	Дисхармоничан налаз	Укупно	p	S.E
"Диљска"	5 (16.7%)	24 (80%)	1 (3.3%)	30 (100%)	1	0
"К.С"	5 (16.7%)	23 (76.7%)	2 (6.6%)	30 (100%)		
Укупно	10 (16.7%)	47 (78.3%)	3 (5%)	60 (100%)		

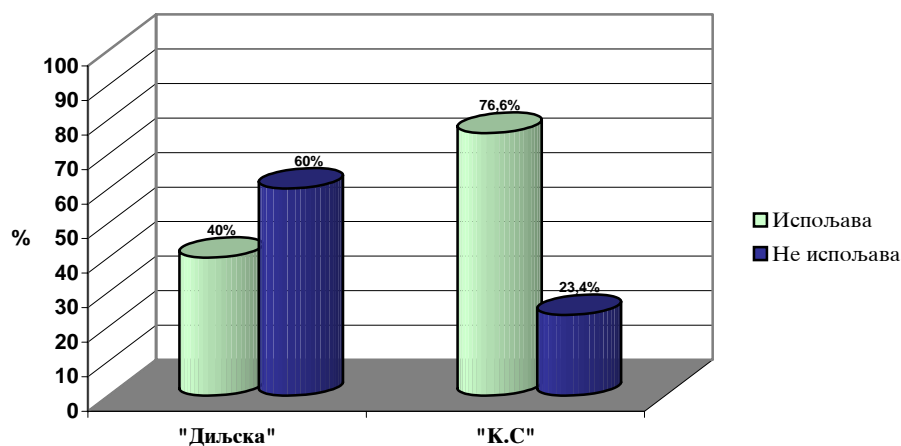
Из табеле број 2 може се видети да, што се тиче познавања делова свог тела, односно телесне шеме, не постоји статистички значајна разлика између адолесцената и деце са аутизмом. Организација телесне шеме, која код деце са нормалним психофизичким развојем почиње рођењем и завршава се око 6.-7. године живота (12), код деце са аутизмом (80%) и код адолесцената (76.7%) се најчешће налази испод очекивања у односу на календарски узраст. Такође, не постоји статистички значајна разлика нити у односу процента испитаника код којих познавање делова тела одговара

узрасту и може се забележити да адолесценти не напредују битно у односу на децу са аутизмом.

Табела 3. Имитација покрета код адолесцената са аутизмом

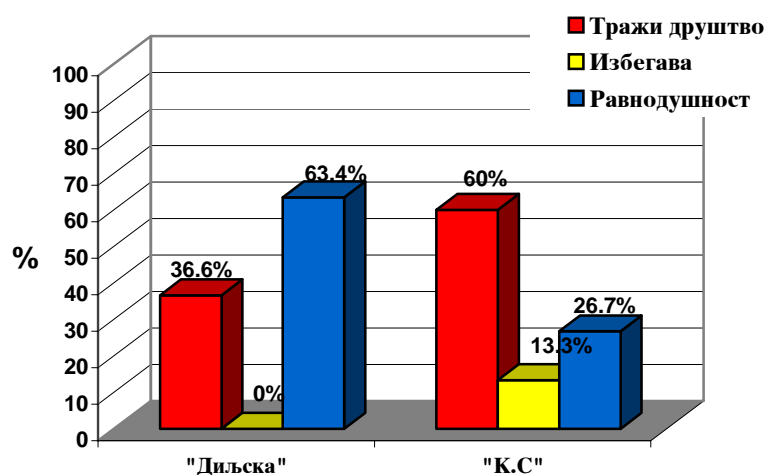
Установа	Ниска вредност односног узраста	Средња вредност	Висока вредност	Не одговарава озрасту	Укупно	p	S.E.
"Диљска"	13 (43.3%)	5 (16.7%)	1 (3.3%)	11 (36.7%)	30 (100%)	1	0
"К.С"	12 (40%)	5 (16.7%)	1 (3.3%)	12 (40%)	30 (100%)		
Укупно	25 (41.7%)	10 (16.7%)	2 (3.3%)	23 (38.3%)	60 (100%)		

У вези испитивања способности имитације једноставних покрета (табела 3) може се забележити да не постоји статистички значајна разлика између 2 групе испитаника, док се из укупних резултата може видети да код деце са аутизмом и адолесцената вредности остају непромењене, сви они најчешће имају ниске вредности способности имитације односног узраста или имитација не одговара њиховом узрасту. Ови резултати могу се повезати са претходнима (табела 2). Због незрелости нервне структуре, деца немају завршену организацију телесне шеме и стога напредују јако тешко јер имају и низак степен способности имитације. Код деце са аутизмом код које се јављају значајне промене телесне шеме у почетним фазама рада у којима, поред масаже, пасивних покрета, показивања делова тела и активних покрета, имамо и имитацију покрета као један од начина преко којих се изграђује телесна шема, односно доживљава своје тело (13).



Слика 1. Сексуални интјерес код адолесцената са аутизмом

Слика 1 указује на статистички сигнификантну разлику између адолесцената и деце са аутизмом ($p=0.004$). Пубертет, са својим непредвидивим променама, буди сексуалност и код лица са аутизмом, а та се сексуалност код њих јавља као узнемиреност или узбуђеност. Због тога што је развој и процес матурације код адолесцената са аутизмом праћен многобројним поремећајима нервне система, метаболизма и хормона, долази и до поремећаја сексуалности, односно, до неморалног сексуалног понашања или узбуђености у облику епилептичних напада или оргазма са претераном сексуалности и сензуалности, или до игнорисања сексуалности и повлачења у себе што резултира појавом агресије и аутоагресије (4, 14).



Слика 2. Друштвеност код адолесцената са аутизмом

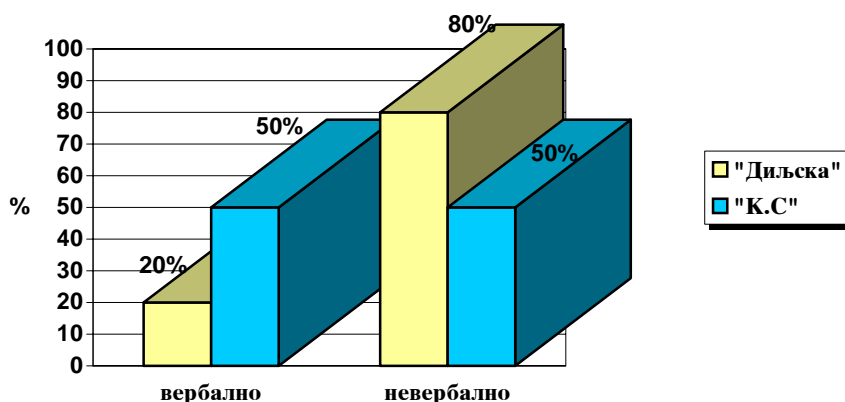
Из слике 2 може се забележити да постоји статистички значајна разлика између адолесцената и деце са аутизмом, односно $p=0,006$. Аутистична лица која су дуже времена укључена у организовани третман у периоду пубертета траже друштво, међутим та њихова пореба за друштвом изражена је на другачији начин. Под друштвености се не подразумевају пријатељске везе и дружење, већ жеља или потреба да не буду сами у одређеној просторији или одређеној активности.

Табела 4. Реакција на звук, осећај мириса и укуса

Питања		Установа		Укупно	p	S.E.
		"Дилска"	"К.С."			
Реакција на звук	Узнемирено	12(40%)	17(56.7%)	29(48.3%)	0.41	0.007
	Фасцинира се	3(10%)	3(10%)	6(10%)		
	Не реагује	15(50%)	10(33.3%)	25(33.3%)		
Укупно		30(100%)	30(100%)	60(100%)		
Осећај мириса	Има	21(70%)	21(70%)	42(70%)	1.000	0
	Нема	9(30%)	9(30%)	18(30%)		
Укупно		30(100%)	30(100%)	60(100%)		
Свест укуса	Има	22(73.3%)	26(86.6%)	48(80%)	0.333	0.003
	Нема	8(26.6%)	4(13.3%)	12(20%)		
Укупно		30(100%)	30(100%)	60(100%)		

У табели 4 приказани су резултати у вези са реаговањем на звук, осећају за мирис и укус код адолесцената и деце са аутизмом. Не постоји статистички значајна разлика између адолесцената и деце са аутизмом што говори о томе да у периоду адолесценције не настају битне промене у функцији чуло слуха и осећају за мирис и укус. Из укупних

результата који се односе на реаговање на звук, може се видети да испитаници или реагују бурно (затварањем ушију) или постоји асензитивност за звук. Према Бојанину С. лица са аутизмом одбијају звуке због страха, узнемирени су због тога што звуци желе да се наметну и да угрозе њихову самоћу. Дете може само да прави буку много гласнију него ону коју ми производимо и уопште му неће сметати, зато што ту буку оно производи само, по сопственој жељи (6). Када је реч о чулу мириса (табела 4), већи број деце и адолесцената су свесни различитих мириса, посебно примећују нове, несвакидашње мирисе, приближавајући се објекту који испушта мирис. Код деце и адолесцената са аутизмом постоји приближно подједнака пробирљивост у исхрани (табела 4), што нас наводи на сазнање да код њих постоји свесност за укус, но са друге стране, могуће је да та пробирљивост постоји због настојања задржавања стереотипности у исхрани код аутистичних лица.



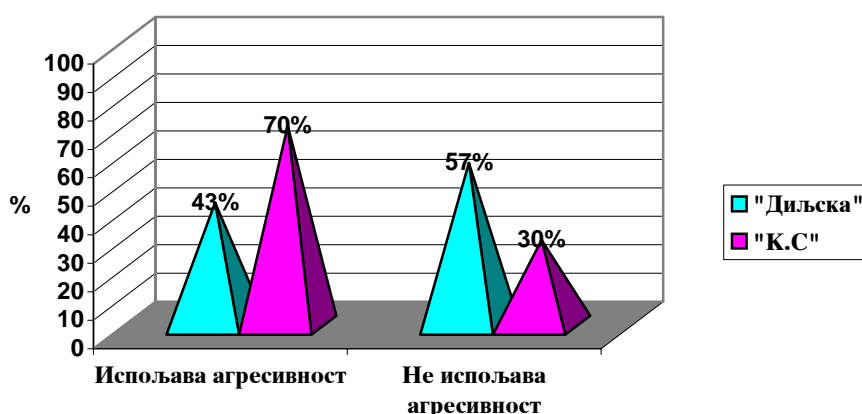
Слика 3. Начин комуникације код адолесцената са аутизмом

Адолесценти, дуже времена укључени у организовани третман и рад, најчешће комуницирају и имају жељу да комуницирају вербално. Са слике 3 може се констатовати статистички значајна разлика између адолесцената и деце са аутизмом. Вербално комуницирају у "Диљској" 20 % деце, а у "К.С" 50 % адолесцената са аутизмом, док невербално комуницира 80% у "Диљској" и 50 % у "К.С", при чему се јавља статистички значајна разлика $P=0.01$.

Табела 5. Рецептивни говор код адолесцената са аутизмом

Узраст	Установа		Укупно	p	S.E.
	"Диљска"	"К.С"			
0-6 м	7 (23.3%)	2 (6.6%)	9 (15%)	0.10	0.004
6-12 м	3 (10%)	5 (16.8%)	8 (13.3%)		
12-18 м	9 (30%)	4 (13.3%)	13 (22%)		
1.5-2 г	7 (23.4%)	7 (23.3%)	14 (23.3%)		
2-2.5 г	3 (10%)	9 (30%)	12 (20%)		
2.5-3 г	1 (3.3%)	3 (10%)	4 (6.7%)		
Укупно	30 (100%)	30 (100%)	60 (100%)		

Неуропсихолошка теорија којом се објашњава основа аутизма наводи биолошку незрелост нервних структура код аутистичних лица, код које деловање социјалних фактора не даје неке битне резултате (6). У табели 5 приказани су резултати са скале процене, према којима се оређује ниво развијености рецептивног говора код испитаника са аутизмом. Аутори Скале за процену рецептивног говора су Лукић Д., Бојанин С. и Ђордић А. Скала има за циљ да провери колико деца могу да разумеју говор који чују. У овом испитивању, помоћу ове скале, добили смо податке који говоре да не постоји статистички значајна разлика између деце и адолесцената са аутизмом. Аутистична лица у периоду адолесценције и поред календарског узраста битно не напредују. Из табеле број 5 може се видети да ниво рецептивног говора који најчешће постижу аутистични адолесценти одговара нивоу рецептивног говора који "нормална" деца постижу на узрасту од 2 до 2,5 године.



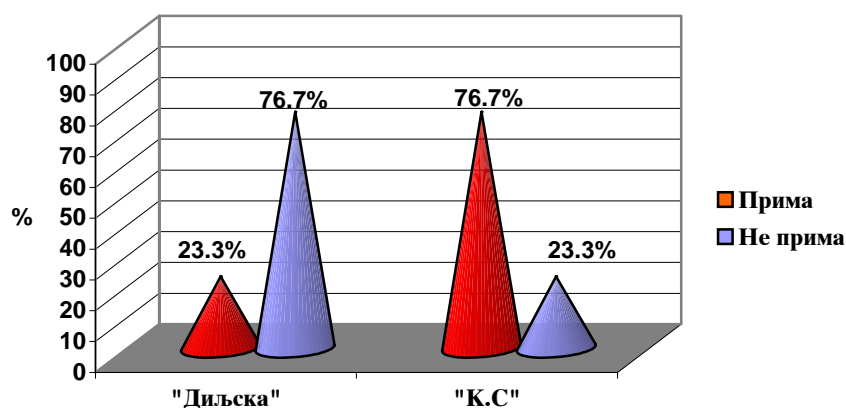
Слика 4. Агресивно понашање код адолесцената са аутизмом

Кад је реч о агресивном понашању (слика 4), у нашем истраживању добили смо статистички битну разлику између деце и адолесцената са аутизмом ($p=0.04$), односно, показало се да агресивност јесте карактеристика адолесцената са аутизмом. Са слике се може бидети да 70% адолесцената испољава агресивност.

Табела 6. Аутоагресивно понашање код адолесцената са аутизмом

Установа	Испољава аутоагресивност	Не испољава аутоагресивност	Укупно	χ^2	df	p
"Диљска"	13 (43.3%)	17 (56.7%)	30 (100%)	0.27	1	н.з
"КС"	15(50%)	15 (50%)	30(100%)			
Укупно	28(46.7)	32(53.3%)	60(100%)			

Из табели број 6 може се видети да 50 % аутистичних адолесцената испољава аутоагресивност, а других 50 % не испољава и да 56.7 % деце са аутизмом не испољава аутоагресивност. Не постоји статистички значајна разлика између деце и адолесцената са аутизмом у погледу аутоагресивности. Из укупних резултата може се видети да је готово половина испитаника са аутизмом аутоагресивна. То је податак који не смемо занемарити.



Слика 5. Медикаментозна терапија код адолесцената са аутизмом

Са слике 5 може се видети да постоји велика, статистички значајна разлика где је $p < 0.001$, односно 76,7% адолесцената примају медикаментозну терапију, од чега су највишезаступљени неуролептици и анксиолитици, а само 23,3% адолесцената не прима терапију, што је обратно пропорционално подацима о испитаницима дечјег узраста, где само 23.3% деце прима, а 76.7% не прима терапију. Ова вредност p објашњава нам резултате из следеће табеле, табеле 7, у вези са епилептичним нападима.

Табела 7. Епилептични напади код адолесцената са аутизмом

Установа	Има	Нема	Укупно	Fisher Exact Sig.
"Дилска"	4 (13.3%)	26 (86.7%)	30 (100%)	0.125
"К.С"	10 (33.3%)	20 (66.7%)	30 (100%)	
Укупно	14 (23.3%)	46 (76.7%)	60 (100%)	

Како су испитаници институционализовани, о њима се редовно брине цео тим који чине дефектолози, медицинске сестре, психолози, социјални радници и доктори. Они су под сталним надзором и контролом, при чему се на све начине делује на уклањање епилептичних напада.

ЗАКЉУЧЦИ

- Аутистична лица у периоду адолесценције не напредују битно у погледу познавања делова свог тела. Код 76,7% адолесцената телесна шема налази се испод очекивања у односу на календарски узраст ($p > 0.05$).
- У периоду адолесценције резултати на тестовима имитације једноставних покрета остају непромењени, на основу чега се може закључити да адолесценти не напредују битно и најчешће имају ниске вредности способности имитације ($p > 0.05$).
- Сексуални интерес појављује се код 76,6% адолесцената, што указује на то да пубертет, својим променама, буди сексуалност и код аутистичних лица ($p = 0.004$).
- Аутистични адолесценти имају већу потребу за дружењем. Њих 60% тражи друштво, 13,3% избегава а 26,7% су равнодушни.
- У периоду адолесценције не настају битне промене у функцији чуло слуха, те осећаја за мирис и укус.

- Аутистични адолесценти у комуникацији више користе вербални начин комуницирања (50%), што показује статистички битну разлику у односу на децу са аутизмом, $p=0.01$.
- Испитивање рецептивног говора показало је да ниво рецептивног говора код адолесцената са аутизмом одговара нивоу рецептивног говора деце са "нормалним" психофизичким развојем узраста 2 до 2.5 године. Међутим, разлика између 2 групе испитаника није се показала статистички битном.
- Анализа агресивности показала је да 70% адолесцената испољава агресивно понашање, статистички значајна разлика је $p=0.04$.
- Ниво аутоагресивности код адолесцената није се показао статистички битно вишим него код деце са аутизмом ($p>0.05$).
- У периоду адолесценције аутистична лица у знатно већој мери примају медикаментозну терапију (76,7%) него деца са аутизмом (23,3%) ($p<0.001$).
- Због примања медикаментозне терапије у знатно већој мјери у доба адолесценције, разлика између деце и адолесцената са аутизмом није се показала статистички битном ($p>0.05$).

РЕФЕРЕНЦЕ:

1. **Керамичева Р.** Психологија на воспитание и образование. *Просветно дело*. Скопје, 1996; 282-305.
2. **World Health Organization.** The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Health Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, 1992.
3. **Frith U.** Autism: explaining the enigma. *Oxford: Blackwells*.
4. **Stephen M. Edelson, Ph.D.** Autism, Puberty, and the Possibility of Seizures. *Center for the Study of Autism, Salem, Oregon*, 1999.
5. **Consent Organisation,** General Sex & Sexuality Work With People With Mild/Moderate Learning Difficulties. United Kingdom, 20th June 2002.
6. **Бојанин С., Пијашо Ц., Глумбић Н.,** Аутизам данас. *Завод за уџбенике и наставна средства*. Београд, 2001.
7. **Lotter V.** Epidemiology of autistic conditions in young children: I. Prevalence. *Social Psychiatry* 1966; 1: 124-137.
8. **Pomeroy JC.** Infantile Autism and Childhood Psychosis. In: Garfinkel BD, Charlson GA, Wellen EB. *Psychiatric Disorders in Children and Adolescents*. W.B. Saunders Company, 1990; Ch 16: 271-289.
9. **Bryson SE, Smith IM.** Epidemiology of autism: prevalence, associated characteristics, and implications for research and service delivery. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 1998; 4: 97-103.
10. **Fombone E.** The epidemiology of autism: a review. *Psychological medicine* 1999; 29:769-786.
11. **Трајковски В.** Имуногенетски анализи кај лица со аутизам во Република Македонија. Филозофски факултет, Скопје, 2002; 1-133, докторска дисертација.
12. **Ђордић А., Бојанин С.,** Општа дефектолошка дијагностика. *Завод за уџбенике и наставна средства*, Београд, 1997.
13. **Копачев Д.,** Невропсихологија (општ и клинички дел), *Скрипта од собрани предавања*, Скопје, 1999.
14. **Лукић Д.,** Специфични проблеми и потреба деце са аутизмом и њихових породица. Дефектолошки факултет, Универзитет у Београду, 1999, докторска дисертација.