

искуства и новини од светот
**ДАЛИ АНГАЖИРАНОСТА НА ТАТКОТО
ВЛИЈАЕ НА АФЕКТНАТА СОСТОЈБА,
НА СТЕКНУВАЊЕТО ГОВОРНИ
ВЕШТИНИ, НА СОЦИЈАЛНАТА
ВКЛУЧЕНОСТ И НА ОДНЕСУВАЊЕТО
НА МАЛИТЕ ДЕЦА СО АУТИЗАМ**

Прити Табита ЛУИС¹
Навин КУМАР²

¹ Училиште за општествени науки и јазици

² ВИТ-универзитет, Велоре, Тамил Наду, Индија

Примено: 21.01.2015

Прифатено: 08.03.2015

UDK: 364-787.3:616.89-053.2

Резиме

Ова истражување покажува рандомизиран експериментален дизајн за процена на влијанието на терапијата за посредство на таткото во подобрувањето на вештините за играње, афектот, јазикот, социјалните вештини и однесувањето меѓу 30 клинички дијагностицирани деца со аутизам на возраст од 3-5 години. Стандардизираните листи, како што се: Опсервација базирана на играње (PBO), Грифитовата скала за ментален развој (GMDS), Винеландовата скала за социјална зрелост (VSMS) и Ренделовиот краток прашалник, беа спроведени пред и по интервенцијата. Беше дизајнирана посебна програма за вклучување на татковците во процесите за грижа и негување на овие деца, којашто беше имплементирана 6 месеци, а по тој период децата беа повторно проценети. Како приоритет на интервенцијата, беа набљудувани дефицитот во вештините за играње и развојните задоцнувања во експресивниот и рецептивниот јазик.

Адреса за кореспонденција:

Прити ТАБИТА ЛУИС

Училиште за општествени науки и јазици,
ВИТ-универзитет, Велоре, Тами Надул, Индија
Тел. 09894153244

Е-пошта: preetilouis@hotmail.com

world experience and current events
**DOES FATHER INVOLVEMENT
INFLUENCE THE AFFECT, LANGUAGE
ACQUISITION, SOCIAL ENGAGEMENT
AND BEHAVIOR IN YOUNG AUTISTIC
CHILDREN? AN EARLY
INTERVENTION STUDY**

Preeti Tabitha LOUIS¹
Navin KUMAR²

¹ School of Social Sciences and Languages

² VIT University, Vellore, Tamil Nadu, India

Received: 21.01.2015

Accepted: 08.03.2015

Original article

Abstract

The present study adopts a randomized experimental design to evaluate the impact of a father-mediated therapy to improve the play skills, affect, language, social skills and behavior among 30 clinically diagnosed autistic children at the age of 3-5 years. Standardized inventories such as, The Play Based Observation (PBO), The Griffiths Mental Developmental Scales (GMDS), The Vineland Social Maturity Scale (VSMS) and the Rendel Shorts Questionnaire were administered pre and post intervention. A special program that involved fathers in the caregiving and nurturing processes of these children was designed and implemented for 6 months after which the children were reassessed. Prior to the intervention, deficits in play skills and developmental delays across expressive and receptive language were observed.

Corresponding address:

Preeti TABITHA LOUIS

School of Social Sciences and Languages,
VIT University, Vellore, Tamil Nadu, India
Telephone: 09894153244

E-mail: preetilouis@hotmail.com

Резултатите од Винеландовата скала за зрелоста и Ренделовиот краток прашалник ги дадоа маркерите на однесувањето. По интервенцијата забележавме значајни разлики во играњето, усвојувањето на јазикот и однесувањето во групата опфатена со третманот во споредба со контролната група. Резултатите сугерираа дека терапијата во која е вклучено посредство на таткото значајно се покажа како позитивна грижа за развојот на децата со аутизам, а тоа е значајна импликација за оние што практикуваат развој на програми за рана интервенција.

Клучни зборови: интервенција со посредство на таткото, попреченост, проценка, однесување

Вовед

Аутизмот е невврозавојно нарушување што се карактеризира со нарушување на социјалната интеракција, вербалната и невербалната комуникација (1). Истражувањата докажуваат дека аутизмот е комплексно нарушување и има силна генетска основа (2). Преваленцијата на аутизмот драматично се зголеми од 1980 година. Истражувањата во Индија потврдуваат дека преваленцијата на аутизмот во детството е 38,9 на 10.000, а за аутистичен спектар на нарушувања (АСН) 116,1 на 10.000 (3). Децата со аутизам ја ограничуваат својата игра на одредени предмети (4). Тие го преферираат проксималното чувство на допир и вкус повеќе од визуелното истражување и долг период од времето можат да бидат интензивно преокупирани со неваријабилно визуелно истражување на само еден објект (5), што го нарушува понатамошниот развој на играта. Децата со аутистичен спектар на нарушување (АСН) имаат тешкотија во симболичните игри (6). Недостатокот на овој определен начин на игра може да се рефлектира на поопшт когнитивен или социјален дефицит (7).

Околу третина до половина од лицата со аутизам не го развиваат доволно природниот говор за своите дневни комуникациски потреби (8). Помалку веројатно е дека децата со аутизам ќе побараат нешто или ќе ги споделат своите искуства, а многу поверојатно е дека само ќе ги повторуваат зборовите на другите (ехолалија) или ќе ги превртат замен-

Scores on the Vineland Social Maturity Scale and the Rendel Shorts revealed behavioral markers. Post intervention, we noticed significant differences in the play, language acquisition, social engagement and behavior in the treatment group in comparison to the control group. The results suggested that father-mediated therapeutic involvement significantly has proven to positively foster development in young autistic children and this is an important implication for practitioners in developing early intervention programs.

Keywords: father-mediated intervention, disability, assessment, behavior

Introduction

Autism is a neurodevelopmental disorder characterized by impairments in social interaction, verbal and non-verbal communication (1). Studies have pointed to evidence that autism is a complex disorder and has a strong genetic basis (2). The prevalence of autism has been increasing dramatically since the 1980s. Studies in India, confirm that the prevalence of childhood autism is 38.9 per 10.000 and for Autistic Spectrum Disorders (ASD) to be 116.1 per 10.000 (3). Autistic children tend to restrict their play to a limited selection of objects (4). They prefer proximal senses of touch and taste above visual exploration and can become intensely preoccupied for long periods of time with non-variable visual examination of just one object (5), which impairs further development of play. Children with autism spectrum disorders (ASD) may experience particular difficulties in symbolic play (6). The lack of this particular type of play might reflect a more general cognitive or social deficit (7).

About a third to a half of individuals with autism does not develop enough natural speech to meet their daily communication needs (8). Autistic children are less likely to make requests or share experiences, and are more likely to simply repeat others' words (echolalia) or reverse pronouns (9). Joint

ките (9). Заедничкото внимание по сè изгледа дека е неопходно за функционален говор (10). Новороденчињата со аутизам покажуваат многу помалку интерес за социјалните стимули, насмевка и поглед во другите и помалку се одзиваат на своето име. Лицата со аутизам покажуваат многу форми на репетитивното или рестриктивното однесување. За да се процени таквото однесување може да се искористи скалата за репетитивно однесување – ревидирана (RBS-R) (11). Исто така, тие може да покажуваат компулсивно однесување, како што е следење правила во подредувањето на предметите во купчиња или линии (12). Кај речиси три четвртини од децата со АСН се јавува необично однесување во јадењето. Селективноста е најчест проблем, иако се јавуваат и ритуали при јадење и одбивање на храната (13). Во САД и Јапонија практика е да се направи скрининг на сите деца за АСН во периодот од 18 до 24 месеци, со формален скрининг-тест за аутизам. Додека, пак, во Обединетото Кралство, се прави скрининг на деца чиешто семејства или докторите препознаваат можни знаци на аутизам (14). Алатките за скрининг вклучуваат модифицирана листа за проверка кај бебињата (M-CHAT), прашалник за ран скрининг за опасности од аутизам и листа за првата година; иницијалните податоци од M-CHAT и претходникот CHAT кај деца на возраст од 18 до 30 месеци, сугерираат дека најдобро се изведуваат во клинички амбиент (15). Главна цел на третманот на децата со аутизам е да се намалат поврзаните дефицити и стресот во семејството, а да се зголеми квалитетот на животот и функционалната самостојност. Семејствата и образовниот систем се главните ресурси за третман (16). Интензивно, одржливите програми за посебно образование и терапија за однесувањето рано во животот можат да му помогнат на детето да усвои форми за самогрижа, социјални и работни вештини, а често го подобруваат функционирањето и ја намалуваат сериозноста на симптомите и несоодветното однесување (17).

Достапни пристапи се применетата анализа на однесувањето (АВА), развојните модели, структурираното учење, говорната и јазичната терапија, терапија за социјалните вештини и окупационата терапија (18). Постојат докази дека раната интензивна интервенција во од-

attention seems to be necessary for functional speech (10). Autistic infants show less attention to social stimuli, smile and look at others less often, and respond less to their own name. Autistic individuals display many forms of repetitive or restricted behaviour. The Repetitive Behaviour Scale-Revised (RBS-R) can be used to evaluate such behaviour (11). They could also have compulsive behaviour such as to follow rules, in arranging objects in stacks or lines (12). Unusual eating behaviour occurs in about three-quarters of children with ASD. Selectivity is the most common problem, although eating rituals and food refusal also occur (13). US and Japanese practice is to screen all children for ASD at 18 and 24 months, using autism-specific formal screening tests. In contrast, in the UK, children whose families or doctors recognize possible signs of autism are screened (14). Screening tools include the Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT), the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire, and the First Year Inventory; initial data on M-CHAT and its predecessor CHAT on children aged 18–30 months suggests that it is best used in a clinical setting (15). The main goals when treating children with autism are to lessen associated deficits and family distress, and to increase the quality of life and functional independence. Families and the educational system are the main resources for treatment (16). Intensive, sustained special education programs and behaviour therapy early in life can help children acquire self-care, social, and job skills, and often improve functioning and decrease symptom severity and maladaptive behaviours (17).

Available approaches include applied behaviour analysis (ABA), developmental models, structured teaching, speech and language therapy, social skills therapy, and occupational therapy (18). There is some evidence that early intensive behavioural intervention, a model for 20 to 40 hours a week for multiple years, is an effective behavioural treatment for some children with

несувањето, модел за 20 до 40 часа неделно во текот на повеќе години, е ефективен бихејвиорален третман за некои деца со АСН (19). Образовните интервенции можат да бидат ефективни во различен степен кај повеќето деца, а интензивниот АВА-третман покажува ефективност во постигнувањето на општото функционирање кај децата на предучилишна возраст и е добар за подобрување на интелектуалните достигнувања кај малите деца (20). Не е познато дали програмите за третман водат до значајни подобрувања откако детето ќе порасне, а ограничените истражувања на ефективност на резиденталните програми за возрастните покажуваат мешани резултати (21). Зголемувањето на бројот на истражувања за таткото придонесе кон разбирање на придонесот на татковците во комуникациските и другите подрачја на децата со типичен развој. Татковците многу се превидуваат особено во истражувања што имаат цел да ја истражат ефикасноста на интервенцијата. Целта на ова истражување е да се испита дали татковската вклученост во процесите на негување и грижа за децата со аутизам може да ги подобри нивните социјални вештини, однесувањето во играта и јазикот.

Материјал и методи на истражување

Учесници

Примерокот е составен од 30 деца со аутизам ($M=36.86$, $SD=4.71$) на возраст од 30 до 60 месеци, коишто го посетиле Одделот за развој на Педијатријата во болницата СМЦ Vellore, со грижа за јазичните, социјалните вештини и проблемите во однесувањето. Почетно, на сите им беше направен скрининг од педијатрите коишто извршија преглед на менталниот статус и медицинската историја. За целта на ова истражување, децата со коморбидни состојби, како што се конвулзивното нарушување, емоционалната или менталната ретардација беа исклучени, а само децата што ги исполнуваат критериумите според ДСМ-IV (дијагностички и статистички прирачник) за аутизам беа избрани за ова истражување. Од оваа група, по случаен избор децата беа распоредени во две групи, од коишто во едната беше користена директна интервенција од татковците во негувањето и грижата за овие деца, додека

АСД (19). Educational interventions can be effective to varying degrees in most children and intensive ABA treatment has demonstrated effectiveness in enhancing global functioning in preschool children and is well-established for improving intellectual performances of young children (20). It is not known whether treatment programs for children lead to significant improvements after the children grow up, and the limited research on the effectiveness of adult residential programs shows mixed results (21).

The increase in father research in recent years has added to our understanding of the contribution of fathers to communication and other areas of development for children who are typically developing. Fathers have been largely overlooked particularly in studies aimed at intervention efficacy. The aim of this study is to examine if paternal involvement in the nurturing and caring processes of autistic children can enhance their social skills, play behaviour and language.

Materials and Methods

Participants

The sample consists of 30 autistic children ($M=36.86$, $SD=4.71$) between the ages of 30-60 months who had come to the Developmental Paediatrics Department in CMC Hospital, Vellore with concerns in language, social skills and behavioural problems. Initially, they were all screened by the Paediatrician who undertook a mental status examination and medical history. For the purpose of this study, children with comorbid conditions such as seizure disorder, mood or mental retardations were excluded and only children who fulfilled the criteria on DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual) for autism were chosen for the study. From this group, children were randomly allotted to two groups in which onereceived an intervention of involving fathers directly in the care and nurture of these children while

во другата тоа не беше сторено. Потоа резултатите беа споредени за да се дознае за ефективноста на планот за третман.

Процедура

Сите деца ($N=30$) ја поминаа опсервацијата заснована на игра, Грифитовата скала за ментален развој - проширена со ревидирање, Винеландовата скала за социјална зрелост и Ренделовиот краток прашалник. Листите беа администрирани само по добивање писмена согласност од родителите. Администраторите им објаснија на родителите дека добиените информации ќе бидат употребени само за да им помогнат на децата во процесот на третманот и нема да бидат употребени како дијагностички етикети. Сите листи беа администрирани од психолог, логопед и окупационен терапевт.

На контролната група им беа дадени препораки од психолог за подобрување на јазичните, социјалните вештини и однесувањето базирани на резултатите добиени од тестовите. Родителите беа охрабрувани да го применуваат третманот и дома во текот на 6 месеци. Домашната програма им беше обезбедена во пишана форма што ќе му користи дома на оној што примарно се грижи за детето. Татковците само пасивно беа вклучени, а родителите беа замолен повторно да ја посетат клиниката по 6 месеци.

Терапија со посредство на таткото

Татковците во групата со третман беа замолен да ја посетуваат клинички базираната програма што содржи три сесии, по една за секој час. Во првата сесија тие требаше да набљудуваат како терапевтот остварува интеракција со детето, потоа го вклучува детето во ситуација еден на еден и на крајот му демонстрираат на терапевтот како дома ќе го анимираат детето. Условот беше татковците од групата со третман да ги посетат овие сесии за обука. Целата програма за обука траеше три месеци. Во текот на овие сесии, татковците се учеа да користат листа од зборови во текот на играњето и да ги поткрепат одговорите од приврзаност и реципрочност. Беа учени на едноставни пораки за релаксација и учество во помагањето на детето

the other did not. Results were then compared with the control group so as to understand the effectiveness of the treatment plan.

Procedure

All the children ($N=30$) completed the Play Based Observation (PBO), The Griffiths Mental Developmental Scales-Extended Revised (GMDS-ER), The Vineland Social Maturity Scale (VSMS) and the Rendel Shorts Questionnaire. Inventories were administered only after obtaining informed consent from the parents. Test administrator explained to the parents that the obtained information will only be used to help the children through the treatment process and will not be used as diagnostic labels. All the inventories were administered by the Psychologist, speech therapist and the occupational therapist.

The children from control group were given recommendations by the psychologist for improving language, social skills and behaviour based on the results obtained from the tests. Parents were encouraged to continue engaging the child at home for 6 months. The home program was provided in a written format that would be used at home by the primary care giver. Fathers were only passively involved and parents were asked to revisit the clinic after 6 months.

Father-mediated therapy

Fathers in the treatment group were requested to attend a clinic based program that consisted of three sessions, each for an hour. In the first session, they had to observe how the therapist interacted with the child, then engage the child on a one-to-one basis and finally demonstrate to the therapist how they would engage the child at home. It was mandatory that fathers in the treatment group underwent these training sessions. The entire paternal training program took three months. During the sessions, fathers were taught to use a list of words during play and to reinforce responses of attachment and reciprocity. They were taught simple massages for relaxation and

да ги изведе активностите од секојдневниот живот, како што се капењето, јадењето и облекувањето. Оваа интервенциска програма беше следена 6 месеци, а по тој период децата беа повторно оценувани.

Импровизација на игра и внимание

Програмата за вклучување на таткото беше фокусирана на зголемената улога на таткото во процесот на грижа за детето и неговото вистинско вклучување во градењето на комуникацијата на детето, социјалната намера и однесувањето во играта. Психологот ја структурираше играта на детето и почна да се фокусира на остварување контакт со очите и реципрочност во текот на играњето. Беа воведени контекстуално поврзаните зборови и се поттикнуваше слободното играње. Психологот потоа му помагаше на детето да имитира, одговара и да ја разбере причината и ефектот од играта. Психологот иницијално демонстрираше играње со секоја играчка, а кога на детето му беше комфортно, му дозволуваше да ја допре и да ја истражува играчката. Психологот демонстрираше употреба на зборовите што ги повторува ехолалично детето во контекст да ги подобри вокабуларните способности и да ги поддржи обидите на детето секогаш кога доброволно ќе направи напор за комуникација. Во текот на играта беа употребени соодветни гестови и беше покажувано на предметите што се користеа проследено со слики за да се зголеми заедничкото внимание.

Од татковците потоа беше побарано да научат и да ги демонстрираат овие вештини во текот на следните сесии. Тоа беше разгледувано и беа дадени насоки за подобрување на ангажманот на таткото со детето.

Импровизирање приврзаност, говор и однесување

Татковците научија да изградат приврзаност и препознатливи вештини и да бидат поекспресивни со децата додека си играат. Беа охрабрани да користат повеќе гестови, претерана фацијална експресија, повеќе да вокализираат и да играат груби игри со поаѓање за да предизвикаат повеќе смеа. Обичните игри со вртење, како што се додавање топка

participated in helping the child perform activities of daily living such as bathing, eating and dressing. This intervention program was followed for 6 months after which children were reassessed.

Improvising play and attention

Father involvement program focused on increasing the father's role in the caretaking process of the child and to be actively involved in building the communication, social intent and play behaviour of the child. The psychologist structured the play of the child and began focusing on building eye contact and reciprocity during play. Context related words were introduced and free play was encouraged. The psychologist then, helped the child imitate, respond and understand cause and effect play. The psychologist initially demonstrated the play with each toy, and after the child was comfortable the child was allowed to touch and explore the toy. The psychologist demonstrated the use of repeating words spoken by echolalic children contextually to improve the vocabulary skills and reinforced the attempts of the child every time a voluntary effort was made to communicate. Appropriate gestures and pointing to objects were used during play along with pictures to increase joint attention.

Fathers were then requested to learn and demonstrate these skills the following sessions. Feedback was provided and ways to improve father engagement with the child were discussed.

Improvising attachment, language and behaviour

Fathers learnt to build on attachment and recognition skills and to be more expressive with children while playing. They were encouraged to use more gestures, exaggerated facial expressions, vocalise more and use rough and tumble play to elicit laughter. Simple turn taking games such as passing

или тркалање, беа предложени како активност за играње за да се подобри реципроцитетот и контактот очи в очи. Татковците беа учени да користат едноставни играчки што децата можат да ги имитираат, а исто така да ги научат причината и поврзаните ефекти. Исто така, беше препорачана и симболична игра со автомобилчиња или телефон. На татковците им беше даден режим што треба да го следат секој ден и да најдат време за активности за играње надвор.

Во текот на оваа сесија, татковците ги допираа и повикуваа децата секогаш кога тие беа ангажирани со него за да го подобрат препознавањето на повикот на нивното име. Беа подучени да му шепотат на детето и да покажат на предметот во собата или на играчката за да го подобрат препознавањето на предметите и да го вклучат во заедничко внимание. Татковците беа охрабрени да користат едноставни сликовници за да им помогнат на децата да ја разберат употребата на предметот и да ја препознаат. На крајот од секоја недела, татковците беа охрабрени да ги однесат децата во парк или на социјален собир за да им помогнат да ги разберат и да одговорат на социјалните знаци. Татковците исто така беа охрабрени да земат мала торба со играчки секогаш кога ги ангажираат децата, како, на пример, при патување. Татковците беа научени да обезбедат едноставни пораки до децата, како што е тапкање по главата или лицето за да го намалат репетитивното однесување и да го подобрат вниманието. Кога е време за спиење, децата спиеја покрај својот татко додека им пееше или им покажуваше сликовница. Оваа интервенција примарно се фокусираше на поминување квалитетно време на таткото со своето дете, а не само да биде слободен за него.

Беше препорачано овој модел на интервенција да се следи 6 месеци, по којшто децата од двете групи беа преоценети. Користејќи ја дескриптивната статистика, пред и постинтервенциските резултати беа анализирани со повторени мерења на анализите на варијанса. Ја добивме p -вредноста и востановивме значајност од 95% и 99% интервал на доверливост. Исто така ги споредивме контролната група со групата подложна на третман, пред и постинтервенцијата во рамки на предметниот фактор и добиениот коефициент на регресија.

the ball or rolling a toy were suggested as play activities to improve reciprocity and eye contact. Fathers were taught to use simple toys that children could imitate and also learn cause and effect association. Symbolic play with the use of cars or telephone was also suggested to be used. Fathers were provided with a regime to follow every day and to make time for outdoor play activities.

During the sessions, fathers touched and called the child every time they engaged with them to enhance recognition to name call. They were taught to whisper to the child and point to objects in the room or to toys to improve recognition of objects and to engage in joint attention. Fathers were encouraged to use simple picture books to help children understand object use and recognition. At the end of every week, fathers were encouraged to take their children to a park or a social gathering to help them understand and respond to social cues. Fathers were also encouraged to take a small toy bag wherever they went to engage their children, such as during travel. Fathers were taught to provide simple massages to children like head and face tapping to reduce repetitive behaviour and to increase attentiveness. At bedtime, children would sleep beside their father while being sang to or could be shown a picture book. This intervention focused primarily on fathers spending quality time with their children and not just being available.

This intervention model was recommended to be followed for 6 months after which the children in both groups were reassessed. Using descriptive statistics, the pre and post intervention results were analysed using repeated measures analysis of variance. We obtained the p value and established the significance using 95% and 99% confidence intervals. We also compared the control and the treatment group, pre and post intervention as within subject factor and obtained regression co-efficient.

Мерки

Опсервација заснована на играње

Овој комплет се употребува само во педијатриските клиници за развој и не е достапен на ниедно друго место. Овој комплет содржи сет од 20 играчки што се користат за субјективно разбирање на процесот на играње кај децата. Терапевтот ја искористи шемата за играње на деца меѓу 0 - 5. Резултат 0 покажува „немање“ одговор, а резултатите од 1 - 5 покажуваат зголемување на нивото на учесниците и значајна вклученост во играта.

Грифитовата скала за ментален развој - проширено ревидирана: од 2 до 8 години

Грифитовата скала оригинално е дизајнирана да ги мери децата од раѓање до две години, а подоцна е проширена да го покрива периодот од раѓање до осум години, и шестата скала – практично резонирање е додадена на петте скали што го сочинуваат мерењето во раните години (22). Листата содржи 6 супскали. *Локомоторна супскала, за лични социјални вештини, за јазик, за координација око-рака, супскала за изведување и практично резонирање.* Грубите резултати беа пресметани за секоја поединечна супскала и можат да се конвертираат во четири вида стандардни резултати, како што се проценти, Z-резултати, возрасен еквивалент или ментална возраст и општ коефициент или ОК. Коефициентот на Кромбаховата алфа беше пресметан на 0,70. Валидноста на тестот беше востановена со анализи на сите делови.

Винеландова скала за социјална зрелост (VSMS)

Прифаќањето на Винеландовата скала за социјална зрелост во Индија е направено за да се проценат децата на возраст меѓу 0 - 16 години во полето на самопомош општо, самопомош во облекувањето, самопомош во јадење, самонасочување, движење, комуникација, окупација и социјализација (23). Скалата дава информации за социјалната возраст и социјалниот коефициент, што може да се смета за приближен на коефициентот за интелигенција. Коефициентот на корелација што се движи во опсег од 0,85 - 0,96 е добиен од примерокот на деца со нормален развој.

Ренделов краток прашалник

Овој прашалник го мери присуството на

Measures

The Play Based Observation (PBO)

This kit is used only in the Developmental Paediatrics Clinic and is not available elsewhere. The kit consists of a set of 20 toys that are used to subjectively understand the play processes in children. The therapist scored the play pattern of children between 0-5. A score of 0 indicates “no” responsiveness and scores ranging from 1-5 indicate increasing levels of participation and engaging meaningfully in play.

The Griffiths Mental Developmental Scale-Extended Revised: 2 to 8 years

The Griffiths scales was originally designed to measure children from birth to two years and was later extended to cover birth to eight years and a sixth scale, Practical Reasoning was added to the five scales comprising the measure for the early years (22). The inventory consists of 6 subscales. The Locomotor subscale, Personal-Social skills, Language, Eye and Hand Co-ordination, Performance and Practical reasoning subscale. Raw scores are computed for each individual sub-scale and can be converted to four types of standard score such as Percentiles, Z-Scores, Age Equivalents or Mental Age and the General Quotient or GQ. The Cronbach alpha coefficients were calculated to be 0.70. Validity of the test was also established using facet analysis.

The Vineland social maturity scale (VSMS)

An Indian adaptation of the Vineland Social Maturity Scale was used to assess children aged 0-16 years in the areas of self-help general, self-help dressing, self-help eating, self-direction, locomotion, communication, occupation and socialization (23). The scale yields a social age and a social quotient, which can be considered an approximate intelligence quotient. Correlation coefficients ranging from 0.85 – 0.96 have been obtained from a sample of children with normal development.

The Rendel Shorts Questionnaire

This questionnaire measures the presence of

аутистично однесување кај децата, како што се слаб контакт со очи, репетитивно однесување и отсуство на примарни информации. Прашалникот содржи 14 тврдења, а резултатот 7 или повеќе покажува дека постојат „тешки“ или загрижувачки бихејвиорални однесувања. Резултатот под 7 покажува дека присуството на опасности за аутизам се „лесни“ или „умерени“.

Резултати

Играњето и афектната состојба пред и по интервенцијата

Заклучоците покажуваат дека процесот на играње кај децата што припаѓаат на контролната група ($M=2.2$, $SD=0.74$), се подобри постинтервентно ($M=1.8$, $SD=0.56$), но разликата меѓу просекот не беше значајна. Групата со третман покажа значајни промени во шемата за играње и во афектната состојба постинтервентно. Ангажманот на таткото има значајно влијание за подобрување на вештините за играње на децата ($M=3.46$, $SD=0.41$), а разликата е статистички значајна ($p<0.01$) на 99% интервал на доверливост.

Табела 1. Просекот и стандардната девијација на вештините за играње на набљудувањето базирано на игра пред и по интервенција кај контролната група и групата со третман

	Пред интервенција / Pre intervention M(SD)	По интервенција / Post intervention M(SD)	P-вредност / P value	R ² -вредност / R ² Value
Контролна група / Control group	2.2 (0.74)	1.8 (0.56)	0.105	0.312
Група со третман / Treatment group	2.33 (0.48)	3.46 (0.51)	$3.90 \times 10^{-6**}$	0.0357

Забелешка / Note: Индексите покажуваат значајни разлики како што следува: $**p<0.01$. Статистички значајна разлика во просекот / Superscripts denote significant differences as follows: $**p<0.01$. Statistically significant difference in mean

Децата од контролната група, пред интервенцијата покажуваа ниско ниво на значајно вклучување во игра и не се подобрија многу по интервенцијата.

autistic behaviours in children such as poor eye contact, repetitive behaviours and lack of social skills. This questionnaire takes 5-10 minutes to complete and parents are the primary informants. The questionnaire consists of 14 items and a score of 7 or above indicates that there are “severe” behavioural markers or concerns. Scores below 7 indicate the presence of autistic traits that are “mild” or “moderate”.

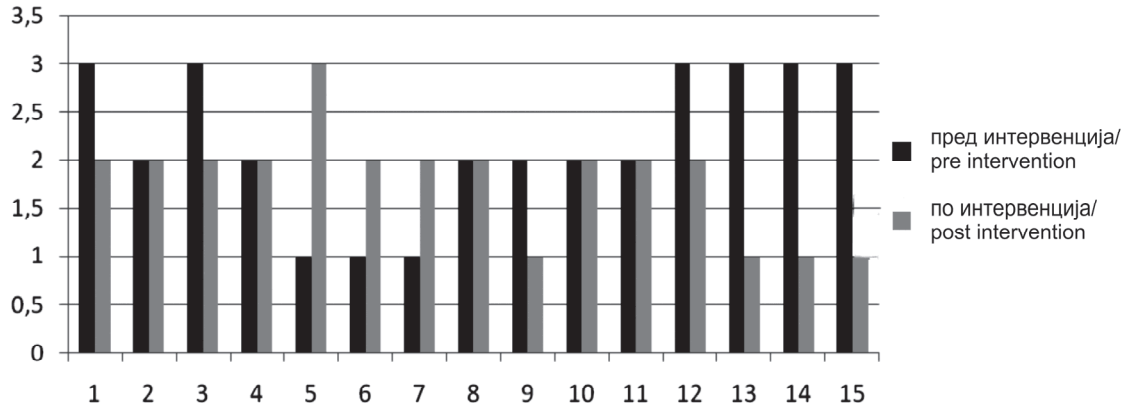
Results

Play and affect Pre and Post intervention

Findings revealed that the play process in children belonging to the control group ($M=2.2$, $SD=0.74$), had increased post intervention ($M=1.8$, $SD=0.56$) but the differences between the means were not significant. The treatment group, showed significant changes in play pattern and affect post intervention. Father involvement had a significant impact in improving the play skills of children ($M=3.46$, $SD=0.41$) and this difference was found to be statistically significant ($p<0.01$) at 99% confidence interval.

Table 1. Represents the mean and standard deviations for play skills on the Play Based Observation (PBO) pre and post intervention for the control and treatment groups

Children in the control group, pre intervention exhibited low levels of engaging meaningfully in play and did not improve much after intervention.

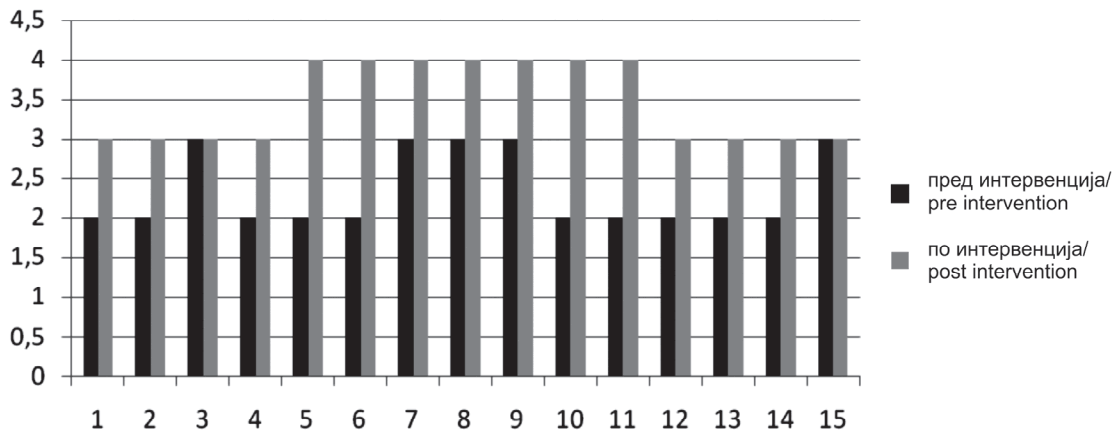


Слика 1. Субјективни резултати на афектната состојба и на вештините за играње на набљудување базирано на игра пред и по интервенцијата за контролната група

Fig.1. Represents the subjective scores on the affect and play skills on Play Based Observation (PBO) pre and post intervention for the control group

Групата со третман покажа извонредно подобрување по интервенцијата во нивната вклученост и разбирање на играта.

The treatment group showed remarkable improvement post intervention in their engagement and understanding of play.



Слика 2. Субјективни резултати на афектната состојба и на вештините за играње на набљудување базирано на игра пред и по интервенцијата за групата со третман

Fig.2. Represents the subjective scores on the affect and play skills on Play Based Observation (PBO) pre and post intervention for the treatment group

Стекнување говорни вештини пред и по интервенцијата

Заклучоците од Грифитовата скала за ментален развој покажаа дека постои дефицит во еквиваленцијата меѓу возраста и говорните вештини ($M=35.93$, $SD=2.91$) во споредба со хронолошката возраст во групата со третман. Односно, има мало подобрување по ин-

Language acquisition skills Pre and Post intervention

Findings on the Griffiths Mental Developmental Scales revealed that there were deficits in age equivalents in language skills ($M=35.93$, $SD=2.91$) in comparison to the chronological ages of children in the treatment group. Though there were slight improvements post inter-

тервенцијата, ($M=36.33$, $SD=3.33$) што не е статистички значајно ($p>0.01$).

Табела 2. Просек и стандардна девијација низ возрастните еквиваленти во секој домен од Грифитовата скала за ментален развој пред и по интервенцијата во контролната група

Домен / Domain	Возрасен еквивалент по месеци пред интервенцијата / Age equivalents in months Pre intervention M(SD)	Возрасен еквивалент по месеци по интервенцијата / Age equivalents in months Post intervention M(SD)
Јазик / Language	35.93 (2.91)	36.33 (3.33)
P-вредност / P value		0.195
R ² -вредност / R ² value		0.936

Забелешка / Note. Индексите покажуваат значајни разлики како што следува: $**p<0.01$. Статистички значајна разлика во просекот / Superscripts denote significant differences as follows: $**p<0.01$. Statistically significant difference in mean

Наспроти тоа, групата со третман покажа зголемени резултати на возрастниот еквивалент за говорот по интервенцијата ($M=42.26$, $SD=2.25$) и се заклучи дека се статистички значајни ($p<0.01$). Пресметаната возраст за коефициентот на регресија исто така беше значаен.

Табела 3. Просек и стандардна девијација низ возрастните еквиваленти во секој домен од Грифитовата скала за ментален развој пред и по интервенцијата во групата со третман

Домен / Domain	Возрасен еквивалент по месеци пред интервенцијата / Age equivalents in months Pre intervention M(SD)	Возрасен еквивалент по месеци по интервенцијата / Age equivalents in months Post intervention M(SD)
Јазик / Language	40.80 (1.82)	42.26 (2.25)
P-вредност / P value		$9.067 \times 10^{-5**}$
R ² -вредност / R ² value		0.8993

Забелешка / Note. Индексите покажуваат значајни разлики како што следува: $**p<0.01$. Статистички значајна разлика во просекот / Superscripts denote significant differences as follows: $**p<0.01$. Statistically significant difference in mean

Социјалната намера пред и по интервенцијата

Заклучоците од Винеландовата скала за социјална зрелост (VSMS) покажаа дека кај контролната група постои дефицит меѓу возрастните еквиваленти за самопомош во облекување ($M=31.73$, $SD=1.27$), самопомош во јадење ($M=33.2$, $SD=1.01$) и социјализација ($M=36.36$, $SD=0.71$). Исто така забележано е дека има дефицит и во социјалниот возрасен еквивалент ($M=45.86$, $SD=5.37$). Резултатите по интервен-

tion, ($M=36.33$, $SD=3.33$) it was not statistically significant ($p>0.01$).

Table 2. Represents the mean and standard deviations across the age equivalents on each domain of the Griffiths Mental Developmental Scales (GMDS-ER) pre and post intervention in the control group

On the contrary, the treatment group showed increased scores on the age equivalent for language post intervention ($M=42.26$, $SD=2.25$) and was found to be statistically significant ($p<0.01$). The calculated value for the regression co-efficient was also found to be significant.

Table 3. Represents the mean and standard deviations across the age equivalents on each domain of the Griffiths Mental Developmental Scales (GMDS-ER) pre and post intervention in the treatment group

Social intent Pre and Post intervention

Findings on the Vineland Social Maturity Scale (VSMS) revealed that there were deficits in the age equivalents across, self-help dressing ($M=31.73$, $SD=1.27$), self-help eating ($M=33.2$, $SD=1.01$), and socialisation ($M=36.36$, $SD=0.71$) in the control group. The social age equivalent was also observed to have deficits ($M=45.86$, $SD=5.37$). Scores post interventions showed slight improvements

цијата покажаа мало подобрување во самопомошта општо ($M=34.13, SD=1.92$) и социјализацијата ($M=39.20, SD=1.47$), но не беа статистички значајни ($p>0.01$). Социјалниот возрасен еквивалент во контролната група немаше позначајни подобрувања ($M=35.36, SD=0.83$).

in self-help general ($M=34.13, SD=1.92$) and socialization ($M=39.20, SD=1.47$) but was not statistically significant ($p>0.01$). The social age equivalent in the control group had no remarkable improvements ($M=35.36, SD=0.83$).

Табела 4. Просек и стандардна девијација на возрасните еквиваленти во секој домен на Винеландовата скала за социјална зрелост пред и по интервенцијата во контролната група

Table 4. Represents the mean and standard deviations of the age equivalents on each domain of the Vineland Social Maturity Scale (VSMS) pre and post intervention in the control group

Бр. / Sl. No	Домен / Domains	Возрасен еквивалент по години и месеци пред интервенција / Age equivalents in Years and Months M(SD) Pre intervention	Возрасен еквивалент по години и месеци пред интервенција / Age equivalents in Years and Months M(SD) Post intervention
1	Самопомош општо / Self Help General	31.46 (1.59)	34.13 (1.92)
2	Самопомош за облекување / Self Help Dressing	31.73 (1.27)	31.86 (1.40)
3	Самопомош за јадење / Self Help Eating	33.2 (1.01)	32.26 (1.27)
4	Социјализација / Socialization	36.36 (0.71)	39.20 (1.47)
5	Социјална возраст / Social Age	45.86 (5.37)	35.36 (0.83)
6	Хронолошка возраст / Chronological Age	39.73 (5.11)	45.86 (5.37)
	<i>P</i> -вредност / <i>P</i> value		0.113
	<i>R</i> ² -вредност / <i>R</i> ² value		0.1732

Забелешка / Note. Индексите покажуваат значајни разлики како што следува: $**p<0.01$; $*p<0.05$. Статистички значајна разлика во просекот е прикажана во текстот. / Superscripts denote significant differences as follows: $**p<0.01$; $*p<0.05$. Statistically significant difference in mean scores is reported in the text.

Наспроти тоа, возрасните еквиваленти во групата со третман драматично се подобрија во доменот на самопомош општо ($M=37.73, SD=1.66$) и во социјализацијата ($M=49.46, SD=1.76$). Разликите меѓу просечните резултати беа статистички значајни ($p<0.01$) на 99% интервал на доверливост. Социјалните возрасни еквиваленти пред интервенцијата ($M=40.55, SD=1.23$) исто така значајно се подобрија ($M=43.03, SD=1.06$) постинтервентно. Пресметаната вредност на коефициентот на регресија е исто така значаен.

On the contrary, age equivalents in the treatment group increased dramatically on domains of self-help general ($M=37.73, SD=1.66$), and socialization ($M=49.46, SD=1.76$). The differences between the mean scores were also found to be statistically significant ($p<0.01$) at the 99% confidence interval. The social age equivalents pre intervention ($M=40.55, SD=1.23$) had also significantly improved ($M=43.03, SD=1.06$) post intervention. The calculated value for the regression co-efficient was also found to be significant.

Табела 5. Просек и стандардна девијација на возрастните еквиваленти во секој домен на Винеландовата скала за социјална зрелост пред и по интервенцијата во групата со третман

Table 5. Represents the mean and standard deviations of the age equivalents on each domain of the Vineland Social Maturity Scale (VSMS) pre and post intervention in the treatment group

Бр. / Sl.No	Домену / Domains	Возрасен еквивалент по години и месеци пред интервенција / Age equivalents in Years and Months M(SD)	Возрасен еквивалент по години и месеци пред интервенција / Age equivalents in Years and Months M(SD)
		Pre intervention	Post intervention
1	Самопомош општо / Self Help General	36.26 (1.66)	37.73 (1.66)
2	Самопомош за облекување / Self Help Dressing	38.93 (1.98)	41.60 (1.88)
3	Самопомош за јадење / Self Help Eating	39.06 (1.48)	41.20 (1.26)
4	Социјализација / Socialization	45.86 (3.33)	49.46 (1.76)
5	Социјална возраст / Social Age	40.55 (1.23)	43.03 (1.06)
6	Хронолошка возраст / Chronological Age	43.86 (4.74)	49.73 (4.94)
	<i>P</i> -вредност / <i>P</i> value	1.098x10 ^{-5**}	
	<i>R</i> ² -вредност / <i>R</i> ² value	0.9965	

Забелешка / Note. Индексите покажуваат значајни разлики како што следува: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$. Статистички значајна разлика во просекот е прикажана во текстот / Superscripts denote significant differences as follows: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$. Statistically significant difference in mean scores is reported in the text.

Бихејвиоралниот профил пред и по интервенцијата

Заклучоците од Ренделовиот краток прашалник покажаа дека контролната група не направи значајно подобрување во однесувањето по интервенцијата, иако беше забележана мала редукција на стереотипното однесување и повторувањето на зборови. Тешкиот облик на однесување беше редуциран по интервенцијата ($M=9.13$, $SD=0.5$) во споредба со резултатите од пред интервенцијата ($M=9.60$, $SD=0.98$), ама немаше значајни промени ($p > 0.01$). Наспроти тоа, децата од групата со третман покажаа значителни промени во однесувањето откако беа ангажирани од своите татковци. Приврзаноста за родителите, препознавањето на повикот на нивното име и репетитивното однесување, значително се редуцираа од резултатите пред интервенцијата ($M=9.13$, $SD=1.30$) до постинтервенцијата ($M=4.28$, $SD=0.46$). Беа забележани статистички значајни разлики во просекот на 99% интервал на доверливост.

Behavioural profile Pre and Post intervention

Findings on the Rendel Shorts Questionnaire revealed that the control group after the intervention did not make significant improvements in behaviours, though there was a slight reduction of stereotypical behaviours and repetition of words. The severity of behaviours reduced post intervention ($M=9.13$, $SD=0.5$) as compared to the pre intervention scores ($M=9.60$, $SD=0.98$) but there were no significant changes ($p > 0.01$). On the contrary, children in the treatment group showed significant changes in behaviour after being engaged by their fathers. Attachment to parents, recognition to name call and repetitive behaviours dramatically reduced from scores on pre intervention ($M=9.13$, $SD=1.30$) to that of post intervention ($M=4.28$, $SD=0.46$). The differences in the means were observed to be statistically significant at the 99% confidence interval.

Табела 6. Просек и стандардна девијација за резултатите на Ренделовиот краток прашалник пред и по интервенцијата за контролната група и групата со третман

Table 6. Represents the mean and standard deviations for the scores on Rendel Shorts questionnaire pre and post intervention for the control and treatment groups

	Пред интервенција / Pre Intervention M(SD)	По интервенција / Post intervention M(SD)	P-вредност / P value	R ² -вредност / R ² value
Контролна група / Control group	9.60 (0.98)	9.13 (0.51)	0.075	0.4005
Група со третман / Treatment group	9.13 (1.30)	4.28 (0.46)	1.09x10 ^{-8**}	0.1278

Забелешка / Note. Индексите покажуваат значајни разлики како што следува: ** $p < 0.01$. Статистички значајна разлика во просекот / Superscripts denote significant differences as follows: ** $p < 0.01$. Statistically significant difference in mean

Дискусија

Децата од контролната група ($N=15$) имаа недостаток на соодветни шеми на играње, како што се имитирање, разбирање на причината и ефектите од играта и ангажирање во игри со преправање. Некои деца, исто така, беа изложени на стереотипно однесување, како што е мавтање со рацете, зјапање во огледало и покажуваа ехолалично однесување. Истражувањето сугерира дека децата со аутизам имаат специфични нарушувања во спонтаните симболични игри што може да се прошири на функционалното играње (24). Истражувачите покажуваат дека игрите со преправање кај децата со аутизам се помалку интегрирани, помалку различни и помалку флексибилни од оние на нивите врстници со типичен развој (25). Децата во групата со третман беа ангажирани и покажаа реципроцитет. Тие имитираа акции и ги разбраа причините и поврзаните ефекти. Индексите истражувања докажаа дека во основата е позитивниот татковски идеал, како што е водење на детето низ образовниот процес, да стане поотворен и поекспресивен, да применува понерестриктивни мерки на дисциплина, да му придава поголемо значење на детето и на нивната улога на татко, да □ дава приоритет на комуникацијата со детето и да го ангажира детето во воннаставни активности (26). Резултатите од ова истражување се конзистентни со другите истражувања што го покажуваат придонесот во грижата и негувањето за развивање на играњето кај децата со аутизам (27) и за подобрување на вештините за заедничко внимание (28). На Грифитовата скала за ментален развој (GMDS-EP), имаше дефицит во домените на личните социјални, јазични и практични

Discussion

The children in the control group ($N=15$) lacked appropriate play patterns such as imitating, understanding cause and effect play and engaging in pretend play. Some children also exhibited stereotypical behaviours such as hand flapping, gazing at mirrors and were also echolalic. The research suggests that children with autism present specific impairments in spontaneous symbolic play that may also extend to functional play (24). Researchers report that the pretend-play scripts of children with autism are less integrated, less varied, and less flexible than those of developmentally matched peers (25). The children in the treatment group engaged and reciprocated. They imitated actions and understood cause and effect association. Indian studies have proved that there are a host of positive fathering ideals, such as guiding children's education, becoming more open and expressive, adopting less strict discipline measures, assigning more importance to children and to their fathering role, prioritizing communication with their children, and engaging children in extracurricular activities (26). The results of the present study are consistent with other studies showing caregiver's contribution to developing play in autistic children (27) and also improvising joint attention skills (28). On the Griffiths Mental Developmental Scale (GMDS-ER), there were deficits across domains of personal social, language and practical reasoning skills. Autistic children

вештини за резонирање. Децата со аутизам во контролната група не покажуваат значителни подобрувања. Децата со аутизам често едноставно изговараат ехо на зборовите, фразите, речениците кажани од другите (29). Оваа класична функција на јазикот кај аутизмот, познат како ехолалија, е најтипично кај децата кои имаат малку продуктивен јазик (30). Аутизмот е идентификуван како говорно нарушување, а во неговото јадро се вклучени и прагматични нарушувања (31). Децата со аутизам често не реагираат на иницирањето разговор од другите. Дури и кога децата со аутизам се ангажираат да одговорат на другите, тие можат да понудат малку за темата на конверзацијата што се одвива, или ќе даваат ирелевантни коментари (32). Ангажираноста на таткото овозможува детето да возврати со зборови, а исто така е засилен контактот со очите и детето е ефикасно ангажирано во вештините за заедничко внимание. Тие го подобрија својот одговор на повикувањето по име и користат ехолалија да научат зборови соодветни во даден контекст. Истражувањата докажаа дека децата што зборуваат пред почетокот на третманот, постигнале значително повисоки нивоа на говор во однос на оние што не зборуваат, како резултат на ангажирањето на таткото (33). Вклучување на татковците во образованието и негувањето на детето, активно придонесува да се подобри функционалната употреба на јазикот, и на рецептивните и на експресивните способности.

На Винеландовата скала за социјалната зрелост (VSMS), како што забележавме, нема значителни разлики во просекот на социјално возрасните еквиваленти помеѓу пред и по интервенцијата во контролната група. Во споредба со децата со типичен развој и децата со доцнење во развојот, децата со аутизам остваруваат помалку очигледни социјални иницијативи со врсниците (34) и недоследно одговараат на врсниците кога тие ќе иницираат нешто со нив (35). Проблемите во вербалната и невербалната комуникација влијаат на капацитетот на децата со аутизам да се впуштат, да ја координираат и да ја одржат играта со врсниците (36). Децата со аутизам имаат профил за социјалните игри што се разликува од нивните врсници, во различни контексти и во различни времен-

in the control group did not show significant improvements. Children with autism often simply echo the words, phrases, or sentences spoken by others (29). This classical feature of autistic language, known as echolalia, is most typical of children who have very little productive language (30). Autism has been identified as a language disorder that, at its core, involves pragmatic impairments (31). Children with autism are often unresponsive to the conversational initiations of others. Even when autistic children do engage and respond to others, they may offer little to the on-going conversational topic, or offer irrelevant comments (32). Father involvement had enabled children to reciprocate with words and also reinforced eye contact and children effectively engaged in joint attention skills. They improved their responsiveness to name call and used echolalia to learn words in contexts that were appropriate. Studies have proven that children who were verbal before treatment achieved significantly higher language levels compared to those who were non-verbal at baseline as a result of father involvement (33). Involving fathers in the teaching and caring for the child actively improved functional use of language both receptive and expressive skills.

On the Vineland Social Maturity Scale (VSMS), we observed no significant differences in the mean scores on the social age equivalent between pre and post intervention in the control group. Compared to typically developing children and children with developmental delays, children with autism direct fewer overt social initiations to peers (34) and they inconsistently respond to peers when their peers initiate with them (35). Problems in verbal and nonverbal communication affect the capacity of children with autism to enter into, coordinate, and sustain social play with peers (36). Children with autism have profiles of social play that differ from their peers in various contexts and in a range of time periods. Given free-play conditions, some children with autism

ски периоди. Кога имаат услови за слободна игра, некои деца со аутизам стојат настрана, бидејќи ги избегнуваат или се повлекуваат од врсниците, додека други изгледаат пасивни, бидејќи само ги набљудуваат или ги имитираат врсниците. Сепак другите деца изгледаат како странци дури и кога покажуваат активен интерес за играта, бидејќи тие им приоѓаат на врсниците и разговараат со нив на ексцентричен начин (37).

Татковците во групата со третман добија обука во разбирањето на комуникациските намери на детето и да одговори соодветно со допирање, галење и шепотење на детето. Беа охрабрани да користат слики додека одговараат на детето и, исто така, ги поттикнува рецептивните вештини на детето. Постинтервентно, групата со третман е значително подобрена во самопомошта општо, социјализацијата, самонасочувањето и во социјалниот живот. Истражувањата во Индија покажаа дека татковците ги инспирираат перформансите на децата, и децата имаат многу придобивки од татковците, особено во областите на позитивна емоционална реакција и обезбедување и планирање за исполнување на нивните потреби и желби (38). Покрај тоа, истражувања што користат интервенција како што се видеоповратни информации, биле корисни за влевање позитивно родителско искуство (39), а исто така се подобрува и справувањето (40).

Резултатите на Ренделовиот краток прашалник покажаа присуство на бихејвиорални маркери коишто беа интензивни и бараа интервенција. На контролната група ѝ беше сугерирано да ја структурира домашната средина за да го олеснат адаптивното однесување. По интервенцијата беше забележано мало подобрување. Голем број истражувања покажаа дека лицата со аутизам што се исто така и ментално ретардирани имаат повисок степен на самоповредување од лицата без ментална ретардација (41). Кај децата со аутизам, пониското ниво на експресивен функционален говор и резултатите за тешка форма на комуникација, социјализација и на секојдневните вештини доминантни кај Виналадовата скала за адаптивно однесување, се поврзани со покачениот број на самоповредување (42). Истражувањата базирани на извештувањата од родителите, сугерираат дека

appear aloof because they avoid or withdraw from peers while others seem passive because they merely watch or imitate peers. Still, other children seem strange even when they exhibit an active interest in play because they approach peers and talk to them in an idiosyncratic manner (37).

Fathers in the treatment group however received training in understanding the communication intent of the child and to respond appropriately by touching, stroking and whispering to the child. Pictures were encouraged to be used while responding to the child and to also help the child widen receptive skills. Post intervention, the treatment group significantly improved in self-help general, socialization, self-direction and the social age. Indian studies have shown that fathers inspired children's performance, and children acknowledged the high level of fathers' contributions, especially in the areas of positive emotional responsiveness and providing and planning for meeting their needs and wishes (38). Moreover, studies using intervention such as video-feedback had been useful in instilling positive parenting experiences (39) and also increased better coping (40).

Scores on the Rendel Shorts Questionnaire revealed the presence of behavioural markers that were intense and required intervention. The control group were suggested to structure the home environment to facilitate adaptive behaviour. Post intervention, slight improvements were noticed. A number of studies have reported that individuals with autism who are also mentally retarded have higher levels of self-injury than individuals without mental retardation (41). In children with autism, lower levels of expressive functional language and more severe scores on the communication, socialization and daily living skills domains of the Vineland Adaptive Behaviour scales are associated with increased self-injury (42). Research based upon parental report, suggests that children with autism are more likely to have sleep difficulties than children with other

децата со аутизам многу почесто имаат тешкотии со спиењето од децата со други развојни нарушувања (43). Атипичното однесување при јадење се јавува почесто кај децата со аутизам (44). Најчест проблем во хранењето е претераната селективност на храната по форма и вид (45). Групата со третман имаше тешкотии пред интервенцијата, како што се бес, агресивност и репетитивно однесување, ама имаше забележливо подобрување по интервенцијата. Татковците им овозможуваат масажи за релаксација на своите деца и структурирани рутини за јадење и спиење. На децата им беа овозможени игри на подот и во вода, што е проследено со ентузијазам и помага да се развиваат истражувачките вештини. Репетитивните однесувања, како што се мавтање со рацете и ехолалија, се намалија со воведувањето на повеќе физички активности за време на играта. Исто така беа практикувани активности за подобрување на аудитивниот и визуелниот ангажман, времето за музика и тишина, што резултираше со донесување значајни промени. Истражувањата покажаа дека татковците изјавуваат дека нивното учество во животот на нивните деца доведува до успех на нивните деца и дека тоа прави да се чувствуваат посреќни и попозитивни во родителското искуство (46). Ангажирањето на таткото позитивно влијание на неговата самодоверба и гордост (47), а околу 40% од татковците сакаат да бидат вклучени уште повеќе како поддршка на наставните и воннаставните активности, а околу 35% сакаат повеќе комуникација со детето (48).

Заклучок

Ова истражување значително докажува дека татковците можат да бидат обучени да играат клучна улога во грижата и наставните процеси кои се вклучени во обука на дете со аутизам. Кога се обучени, татковците можат да се вклучат во чувствителни и софистицирани интеракции со нивните деца, а ова однесување на таткото беше откриено дека има позитивно влијание врз комуникацијата на детето, разбирањето на играта и социјалните вештини. Децата се способни да демонстрираат подобра комуникативна намера, да одговараат конструктивно за социјалните

developmental disabilities (43). Atypical eating behaviour occurs frequently in children with autism (44). The most common feeding problem is excessive food selectivity, by type and texture (45). The treatment group had profound difficulties in behaviours pre intervention, such as tantrums, aggressiveness and repetitive behaviours but there wereremarkable improvements post intervention. Fathers provided relaxation massages to their children and structured their eating and sleeping routines. Children were provided with floor play and water play that provided enthusiasm and helped develop exploratory skills. Repetitive behaviours such as hand flapping and echolalia diminished as more physical activities were included during play. Activities to enhance auditory and visual engagement, music and quiet times were also practiced that resulted in bringing about significant changes. Studies have found that fathers reported that their participation in their children's lives led to their children's success and that this made them feel happier and enhanced positivity in parenting experiences (46). Father involvement had positively impacted their own self-esteem and pride (47) and about 40% of fathers wished to be involved even more to support teaching and extracurricular activities, and about 35% desired more communication with the child (48).

Conclusion

The present study significantly proves that fathers can be trained to play a pivotal role in the caring and teaching processes involved in training an autistic child. Fathers when trained are able to engage in sensitive and sophisticated interactions with their children, and this fathering behaviour was found to have a positive impact on the child's communication, understanding of play and also social skills. Children are able to demonstrate better communication intent, respond constructively to social cues and are also able to participate in

знаци и, исто така, можат да учествуваат во едноставни секојдневни активности. Малиот обем на примерокот што се користеше за спроведување на клиничката студија беше причина за ограниченото истражување. Може да се спроведат и наредни истражувања, а и истражување што ќе го земат предвид ангажирањето на мајката. Третата група би можело да се однесува на споредбата меѓу ангажираноста на таткото и мајката. Иако истражувањето има свои ограничувања, сепак настојува да се изгради на постојната литература, нудејќи поширок концепт за односите татко-дете и за примена на методи на набљудување за истражување на ангажираноста на таткото во помагањето на детето со аутизам. Истражување од овој вид ќе се покаже корисно за лекарите и давателите на услуги на овие семејствата. Резултатите од студијата се особено охрабрувачки зашто ни помагаат да разбереме дека можеме да го прекршиме стереотипот дека само мајките се способни за негување на децата и дека татковците се исто така подеднакво важни. Се препорачуваат понатамошни истражувања што ќе се однесуваат на поспецифичните атрибути на интеракцијата татко-дете.

Конфликт на интереси

Авторите изјавуваат дека немаат конфликт на интереси.

Литература / References

1. DSM-5 News and Updates. Autism Speaks. Retrieved 27 August 2014.
2. Abrahams BS, Geschwind DH. "Advances in autism genetics: on the threshold of a new neurobiology. *Nature Reviews Genetics* 2008; 9(5):341–55.
3. Baird G, Simonoff E, Pickles A, Chandler S, Loucas T, Meldrum D, Charman T. Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP). *Lancet* 2006; 368:210–215.
4. Van Berckelaer-Onnes, I. A. Promoting early play. *Autism* 2003; 7(4), 415–423
5. Williams, E. A. comparative review of early forms of object-directed play and parent-infant play in typical infants and young children with autism. *Autism* 2003; 7(4), 361–377.
6. Williams E, Reddy V, & Costall A. Taking a closer look at functional play in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2001; 31(1), 67–77.
7. Jarrold C, Boucher J, & Smith P.K. Symbolic play in autism—A review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1993; 23(2), 281–307.
8. Noens I, van Berckelaer-Onnes I, Verpoorten R, van Duijn G. The ComFor: an instrument for the indication of augmentative communication in people with autism and intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2006; 50(9):621–32.
9. Landa R. Early communication development and intervention for children with autism. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2007; 13(1):16–25.

10. Landa R. Early communication development and intervention for children with autism. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2007; 13(1):16–25
11. Lam KSL, Aman MG. The Repetitive Behavior Scale-Revised: independent validation in individuals with autism spectrum disorders. *J Autism Dev Disord* 2007; 37(5):855–66.
12. Dominick KC, Davis NO, Lainhart J, Tager-Flusberg H, Folstein S. Atypical behaviors in children with autism and children with a history of language impairment. *Res Dev Disabil* 2007; 28(2):145–62.
13. Levy SE, Mandell DS, Schultz RT. Autism. *Lancet* 2009; 374(9701):1627–38.
14. Landa RJ. Diagnosis of autism spectrum disorders in the first 3 years of life. *Nat Clin Pract Neurol* 2008; 4(3):138–47.
15. Myers SM, Johnson CP, Council on Children with Disabilities. Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007; 120(5):1162–82.
16. Rogers SJ, Vismara LA. Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2008; 37(1):8–38.
17. Howlin P, Magiati I, Charman T. Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *Am J Intellect Dev Disabil* 2009; 114(1):23–41.
18. Reichow B, Barton EE, Boyd BA, Hume K. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012; 10:CD009260.
19. Eikeseth S. Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Res Dev Disabil* 2009; 30(1):158–78.
20. Van Bourgondien ME, Reichle NC, Schopler E. Effects of a model treatment approach on adults with autism. *J Autism Dev Disord* 2003; 33(2):131–40.
21. Simpson RL, de Boer-Ott SR, Smith-Myles B. Inclusion of Learners with Autism Spectrum Disorders in General Education Settings. *Topics in Language Disorders* 2003; 23(2):116–133.
22. Griffiths R. The abilities of young children. London, Child Development Research Centre; 1970.
23. Malin AJ. Vineland Social Maturity Scale: Nagpur adaptation. Lucknow, Indian Psychological Corporation 1971.
24. Jarrold, Christopher. A Review of Research into Pretend Play in Autism. *Autism: The International Journal of Research and Practice* 2003; 7:379–90.
25. Harris, Paul. Pretending and Planning. In *Understanding Other Minds: Perspectives From Autism*, edited by Simon Baron-Cohen, Helen Tager-Flusberg, and Donald J. Cohen 1993; 228–46.
26. Mathur, M., & Mathur, M. Between fathers and children: Experiences and expectation of Indian adolescents. Unpublished master's dissertation, Department of Human Development, University of Rajasthan, Jaipur; 2006.
27. Naber FBA, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn, MH, Swinkels, SHN, Buitelaar JK, Dietz C, Van Daalen E & Van Engeland H. Play behavior and attachment in toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2008; 38, 857–866.
28. Naber FBA, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Swinkels SHN, Buitelaar JK, Dietz C, Van Daalen E & Van Engeland H. Play behavior and attachment in toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2008; 38, 857–866.
29. Kanner L. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *American Journal of Psychiatry* 1946; 103:242–246.
30. McEvoy RB, Loveland KA, & Landry S. H. The functions of immediate echolalia in autistic children: A developmental perspective. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1988; 18, 657–668.
31. Baltaxe CAM. Pragmatic deficits in the language of autistic adolescents. *Journal of Pediatric Psychology* 1977; 2:176–180.
32. Tager-Flusberg H. On the nature of linguistic functioning in early infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1981a; 11:45–56.
33. Harris SL, Wolchik SA, & Weitz S. The acquisition of language skills by autistic children: Can parents do the job? *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1981; 11:373–384.
34. Hauck Margaret, Deborah Fein, Lynn Waterhouse, and Carl Feinstein. Social Initiations by Autistic Children to Adults and Other children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1995; 25:579–95.
35. Attwood Anthony, Uta Frith, and Beate Hermelin. The Understanding and Use of Interpersonal Gestures by Autistic and Down's Syndrome Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1988; 18:241–57.

36. Sigman Marian, and Ellen Ruskin. Continuity and Change in the Social Competence of Children with Autism, Down Syndrome, and Developmental Delays. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999; 64:1–114.
37. Wolfberg Pamela J, Heather McCracken, and Tara Tuchel. Fostering Peer Play and Friendships: Creating a Culture of Inclusion. In *Learners on the Autism Spectrum: Preparing Highly Qualified Educators*, edited by Kari Dunn Buron and Pamela J. Wolfberg 2008; 183–207.
38. Kumari A. Father involvement: As children view it. Unpublished Master's Dissertation, Department of Human Development and Family studies, Maharaja Sayajirao University of Baroda, Baroda; 2008.
39. Poslawsky IE, Naber FBA, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Daalen E., Van Engeland, H, & Van IJzendoorn, MH. Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting adapted to Autism (VIPP-AUTI): a Randomized Controlled Trial. *Autism: The International Journal of Research and Practice* 2014.
40. Van IJzendoorn MH, Rutgers AH, Bakermans-Kranenburg MJ, Swinkels SHN, Van Daalen E, Dietz C, Naber FBA, Buitelaar JK, & Van Engeland H. Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorders: comparison with children with mental retardation, language delay and non clinical children. *Child Development* 2007; 78, 597-608.
41. Bartak L, & Rutter M. Differences between mentally retarded and normally intelligent autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* 1976; 6, 109–120.
42. Baghdadli A, Pascal C, Grisi S, & Aussilloux C. Risk factors for self-injurious behaviours among 222 young children with autistic disorders. *Journal of Intellectual Disability Research* 2003; 47, 622.
43. Polimeni MA, Richdale AL, & Francis AJA survey of sleep problems in autism, Asperger's disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research* 2005; 49, 260–268.
44. Raiten DJ, & Massaro T. Perspectives on the nutritional ecology of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 1986; 16: 133–143.
45. Ahearn WH, Castine T, Nault K, & Green G. An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2001; 31:505–511.
46. Poslawsky IE, Naber FBA, Bakermans-Kranenburg MJ, De Jonge MV, Van Engeland HE & Van IJzendoorn MH Development of a Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting for Children with Autism (VIPP-AUTI). *Attachment & Human Development* 2014; 16(4): 343–355.
47. Sriram, R. Subjective experiences of fatherhood and motherhood: Realities and Reflections. Unpublished doctoral dissertation, Department of Human Development and Family Studies, Maharaja Sayajirao University of Baroda, Baroda; 2003.
48. Sandhu, G. Father involvement in supporting children's achievement in the context of co-parenting. Unpublished master's dissertation, Department of Human Development and Family studies, Maharaja Sayajirao University of Baroda, Baroda 2008.