

# ПРИФАЌАЊЕ НА ДИЈАГНОЗАТА ОД СТРАНА НА РОДИТЕЛИТЕ НА ДЕЦА СО НАРУШУВАЊЕ ОД АУТИСТИЧЕН СПЕКТАР

Силвана Филипова<sup>1</sup>

*Центар за рехабилитација на психологија на вербалната комуникација - Скопје, Педагошки факултет - Тетово*

Василка Галевска Јовчевски,  
Билјана Аризанкоска Ефимова,  
Дита Торте-Чиче,  
Билјана Крстевска Кокорманова,

*Центар за рехабилитација на психологија на вербалната комуникација - Скопје*

## Кратка содржина

Еден од најголемите предизвици на родителите со дете на кое му е дијагностицирано нарушување од аутистичен спектар (НАС) е прифаќањето на дијагнозата. Прифаќањето на дијагнозата служи за решавање на проблемите и за емоционална регулација. Предмет на истражувањето е дали и како родителите на децата со НАС ја прифатиле дијагнозата. Целта е да се согледа односот на родителите кон состојбата на детето, односно нивното емоционално и когнитивно прифаќање или неприфаќање на таа состојба. Примерокот е составен од 34 мајки и 13 татковци. Во истражувањето е користено Интервјуто за реагирање на дијагнозата (Pianta & Marvin, 1992a). Резултатите покажаа дека дијагнозата ја имаат прифатено 50 % од испитаните мајки. Најголем дел од нив се ориентирани кон мислењето, односно користат когнитивни стратегии што им помагаат да ја прифатат дијагнозата. Кај мајките кои не ја прифатиле дијагнозата во најголем број доминира чувството на лутина. Што се однесува до татковците, дијагнозата ја имаат прифатено 38,5 %. Најголем дел од нив се ориентирани кон чувствата. Татковците кои не ја прифатиле дијагнозата во најголем дел се емоционално преплавени. Родителите различно реагираат и различно ја прифаќаат дијагнозата на своето дете, притоа користејќи различни стратегии. Постои разлика во прифаќањето на дијагнозата и во користењето на стратегиите помеѓу мајките и татковците. Од голема важност е стручните лица да го препознаат начинот на кој родителите се соочуваат со предвидените поврзани со дијагнозата на детето и навреме да им пружат соодветна поддршка. Неприфаќањето на дијагнозата од страна на родителите претставува фактор на ризик за семејната адаптација и за спроведувањето на раната интервенција.

**Клучни зборови:** прифаќање, дијагноза, нарушување од аутистичен спектар, раната интервенција

---

<sup>1</sup> silvana.filipova@yahoo.com

## Вовед

Нарушувањето од аутистичен спектар (НАС) претставува невроразвојно нарушување кое го карактеризираат нарушување на реципрочните социјални интеракции, нарушување во комуникацијата и ограничен стереотипен и репетитивен образец на однесувања и активности (American Psychiatric Association, 2013). Тоа е сложено нарушување што ги зафаќа сите аспекти на личноста на детето: комуникацијата, моториката, однесувањето и учењето. Аутизмот не е болест, туку состојба во која и со која се живее во текот на целиот живот (Филипова и сор., 2021).

Сознанието дека на детето му е дијагностицирано НАС претставува огромен шок и пресвртница во животот на секое семејство (Archer, 1999). За повеќето родители, раѓањето на детето претставува единствен и радосен настан (Leerkes & Burney, 2007). Пред да се роди детето, секој родител има оптимистички соништа за идно, совршено и психофизички здраво дете, кое ќе ги оправда и ќе ги исполни родителските надежи и соништа за иднината. За повеќето родители, раѓањето на детето претставува единствен и радосен настан (Leerkes & Burney, 2007). Меѓутоа, дознавањето дека детето има нарушување од аутистичен спектар драстично ја менува родителската перспектива и гледиштето кон родителството, кон детето и кон сопствената улога како родител. Оваа ситуација условува потреба од промена на родителските очекувања (Graungaard & Skov, 2007). Кога ќе дознаат дека детето има здравствени проблеми од траен карактер, родителите најчесто доживуваат шок и неверување. Се чувствуваат тажно и исплашено, лути се и се обвинуваат затоа што нивното дете не е здраво. Дознавањето на здравствената состојба и дијагнозата на детето внесува специфична ситуација во семејството и влијае на животот на сите негови членови (Krstić, 2013).

Голем дел од родителите се сеќават на сите детали кога им е соопштена дијагнозата на детето. Од моментот кога се соочиле со сознанието за здравствената состојба, тие почнуваат да развиваат поинакви претстави за своето дете и да се соочуваат со голем број предизвици (Davis, 1995). Дијагнозата на детето влијае на родителската ориентација, претставува траума за родителите и ја менува родителската перспектива (Boström et al., 2010; Pianta et al., 1996). Родителската реакција на дијагнозата на детето треба да се разгледува како еден процес, а родителите меѓу себе се разликуваат по степенот на прифаќање на таа дијагноза (Boström et al., 2010).

Голем напредок во разбирањето на родителите чие дете има сериозна болест или развојно нарушување направиле Пјанта и Марвин (Pianta & Marvin, 1993; Marvin & Pianta, 1996). Тие го вовеле концептот на разрешување на дијагнозата (resolution of the diagnosis или resolved state of mind), кој го опи-

шале како процес во кој родителите успеваат да ги совладаат своите тешки чувства поврзани со сознанието на состојбата на детето и неговата дијагноза. Родителите кои ја надминале почетната тага („се разрешиле“) предизвикана во моментот на дознавањето на детската дијагноза се способни да се насочат кон сегашноста и да ја прифатат реалната состојба на детето, земајќи ги предвид сите негови можности и ограничувања. Тие ги препознаваат сите промени што им се случувале по дознавањето на детската дијагноза и тие промени би требало да укажуваат на одредено емоционално олеснување. Тоа не значи дека тие и понатаму нема да тагуваат, но таквите чувства нема да ги преплавуваат и на тој начин полесно ќе се преориентираат кон реалноста (Krstić, 2013). Според Марвин и Пјанга (1996), разрешувањето претставува престанок на активно тагување и рефокусирање на сегашноста и на идната реалност. Спротивно од разрешувањето, неразрешувањето или отсуството на разрешување на дијагнозата (nonresolution или unresolved state of mind), го дефинираат како присуство на когнитивна дисторзија и неприфаќање на можностите и на ограничувањата на детето (Pianta et al., 1996). Родителите кои имаат неразрешен однос кон дијагнозата на своето дете имаат потешкотии во реалното согледување на состојбата на детето и на неговите потреби. Чувствата на овие родители се конфузни, со изразено порекнување, одбивање или со чувство на вина.

Родителите со разрешен однос се поуспешни во надминувањето на стресот настанат од сознанието дека детето има развојни потешкотии, подобри се во пронаоѓањето на социјална поддршка и имаат подобар брачен живот (Sheeran, Marvin, Pianta, 1997). Поголем број истражувања покажуваат дека постои врска помеѓу родителското разрешување и развојот на обрасци на сигурна афективна поврзаност кон детето (Barnett et al., 2006; Marvin & Pianta, 1996; Pianta et al., 1996). Според истражувањата на Марвин и Пјанга (1996), 82 % од мајките кои имале разрешен однос кон дијагнозата на детето и 19 % од оние кои имале неразрешен однос, покажале обрасци на сигурна афективна поврзаност со детето. Отсуството на разрешување може да претставува една од причините зошто овие родители не можат адекватно да ги препознаат потребите на детето и да се однесуваат кон него на сензитивен начин.

Предизвиците што ги наметнува родителството во семејствата на децата со НАС се побројни и посложени отколку во семејствата на деца со типичен развој. Предизвиците поврзани со родителството генерално започнуваат уште со самото раѓање на детето, кога родителите треба да ги ределинираат своите очекувања формирани во согласност со идеалистичките претстави за детето за време на бременоста, според потребите и карактеристиките на реалното дете (Hanak 2012; Leerkes & Burney, 2007; Zeanah et al, 1985; Zeanah, Zeanah &

Stewart, 1990). Тоа подразбира подготвеност на родителите да ја дефинираат својата нова улога и да ја интегрираат со другите улоги (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997). Овој процес е дополнително поврзан и со прифаќање на дијагнозата НАС, како и со развојот на претставата за детето, која, помеѓу другото, подразбира и когнитивно и емотивно прифаќање на импликациите што ги има дијагнозата на развојот на детето и на грижата за него (Barnett, Clements, Kaplan-Estrin & Fialka, 2003; Krstić, Bugarski, Brkić i Obradović, 2013; Marvin & Pianta, 1996).

### *Предмет и цел на истражувањето*

Предмет на истражувањето е да се види дали и како родителите на децата со НАС ја прифатиле дијагнозата.

Целта е да се согледа односот на родителите кон состојбата на детето, односно нивното емоционално и когнитивно прифаќање или неприфаќање на таа состојба.

### **Метод**

#### *Примерок*

Примерокот е составен од 47 родители, од кои 34 мајки и 13 татковци, кои доброволно се согласија да учествуваат во истражувањето. Тринаесетте татковци се брачни партнери на дел од триесет и четирите мајки, додека другите татковци одбија да учествуваат во истражувањето.

Децата чии родители се вклучија во истражувањето во моментот на спроведувањето на интервјуто беа на возраст од 2 до 13 години ( $M = 5,73$ ).

**Табела 1.***Приказ на примерокоѝ*

| Карактеристики                    | Фреквенција | Процент |
|-----------------------------------|-------------|---------|
| <i>Место на живеење</i>           |             |         |
| Град                              | 30          | 88,2    |
| Село                              | 4           | 11,8    |
| <i>Брачна состојба</i>            |             |         |
| Не се во брак                     | 0           | 0       |
| Во брак                           | 100         | 100     |
| Разведени                         | 0           | 0       |
| <i>Образование</i>                |             |         |
| Основно                           | 15          | 44,1    |
| ССС                               | 19          | 55,9    |
| ВСС                               | 1           | 3       |
| ВСС                               | 28          | 82,3    |
| <i>Работен статус</i>             |             |         |
| Вработен/а на определено време    | 5           | 14,7    |
| Вработен/а на неопределено време  | 13          | 38      |
| Невработен/а                      | 18          | 53      |
|                                   | 3           | 9       |
| <i>Ширина на семејството</i>      |             |         |
| Примарно                          |             |         |
| Живеат со родителите на сопругот  |             |         |
| Живеат со родителите на сопругата |             |         |

Во однос на примерокот, треба да се истакне дека најголемиот број од родителите живеат во град, дека сите се во брак, поголемиот број од нив се со високо образование и се вработени на неопределено работно време. Она што е впечатливо е дека најголем дел од нив живеат во заедница со родителите на сопругот.

### *Инструментии*

Од инструменти во истражувањето е користено Интервјуто за реагирање на дијагнозата (Pianta & Marvin, 1992a). Тоа е интервју кое е засновано на теоријата за афективна приврзаност на детето со родителот односно негувателот, во склоп на разбирање на процесите вклучени во реагирањето на родителите на добиената дијагноза на нивното дете. Интервјуто е дизајнирано да ги процени реакциите на родителите и начините на надминувањето на истите.

Станува збор за стандардизирани интервју за чие спроведување се потребни околу 15 минути. Прашањата се од отворен тип и се насочени кон:

- иницијалното забележување на проблемите на детето;
- мислите и чувствата поврзани со проблемите на детето и процесот на примање на дијагнозата;
- промените во мислите и на чувствата од времето на дознавањето на дијагнозата;
- барањето/истражувањето на причините и личните објаснувања на детската состојба;

Одговорите на испитаниците во Интервјуто за реагирање на дијагнозата се кодирани користејќи го Класификациониот систем за Интервјуто за реагирање на дијагнозата (Pianta & Marvin, 1992b; Pianta & Marvin, 1993). Класификациониот систем ги опишува елементите на разрешување и отсуство на разрешување, како и правилата за препознавање на тие елементи. Класификациониот систем се состои од список на елементи кои укажуваат на разрешеност, односно на отсуство на разрешеност, како и два сета подкатегории поврзани со секоја од главните категории (Krstić, 2013).

**Табела 2.**

*Показатели за разрешеност и отсуство на разрешеност*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Елементи на разрешеност                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Потврда за емоционални потешкотии по дознавањето на дијагнозата;</li> <li>- Препознавање на промените во емоциите од времето на дознавање на дијагнозата;</li> <li>- Прекинување со потрагата за причините за состојбата на детето („Зошто јас?“, „Зошто моето дете?“);</li> <li>- Потврда за промени во животот;</li> <li>- Точни (недисторзирани) претстави за способностите на детето;</li> <li>- Балансирани и интегрирани изјави во однос на добивката и недостатоците во врска со себе, поврзано за дијагнозата на детето.</li> </ul>                                                                                                                                                                                             |
| Елементи на отсуство на разрешеност:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Негирање на емоционалното влијание на дијагнозата;</li> <li>- Когнитивни дисторзии во врска со дијагнозата на детето или способностите во облик на нереалистични уверувања и негирање на тежината на здравствената состојба на детето;</li> <li>- Конфузија и ментална дезорганизација (контрадикција со самиот себе, губење на сеќавањето);</li> <li>- Активна потрага за пронаоѓање на егзистенцијална причина за состојбата на детето;</li> <li>- Тага, лутина или други емоции, доволно силни и первазивни да сугерираат дека лицето е „заглавено во минатото“, како да е дијагнозата штотуку дадена;</li> <li>- Повреди на границите (обид лицето кое го спроведува интервјуто да се вклучи против медицинскиот кадар).</li> </ul> |

Релијабилноста и валидноста на Интервјуто за реагирање на дијагнозата е потврдена преку проценувачко согласување во опсег од 88 % до 96 % (Barnett et al., 2006; Pianta et al., 1996). Како показател за валидноста е и тоа што децата на родители кои биле класифицирани како такви што ја имаат прифатено дијагнозата на детето значајно почесто биле сигурно афективно поврзани (Barnett et al., 2006; Pianta et al., 1996).

Истражувањето го спроведуваа три кодери (проценувачи). Проценувачите имаа поминато едукација за проценка на реагирањето на родителите на дијагнозата и за начинот на кој се врши проценката со помош на Интервјуто за реагирање на дијагнозата. Секој посебно го слушаше снимениот материјал и ги разгледуваше забелешките за бихевиоралните карактеристики на родителите во текот на интервјуто и донесуваше своја класификациона одлука. Во 91 % од случаите кодерите (проценувачите) се согласија во поглед на главните категории. На ниво на подкатегории беше присутно мало несогласување помеѓу проценувачите. Сите несогласувања меѓу кодерите (проценувачите) дополнително беа усогласени во поглед на главните категории и подкатегории и, како такви, податоците се прифатени како конечна класификациона одлука.

Во продолжение се прикажани четири кратки изводи од Интервјуто за реагирање на дијагнозата. Врз основа на првото интервју (извод 1) мајката е класифицирана како мајка која ја прифаќа дијагнозата на детето, а второто интервју (извод 2) укажува дека мајката не ја прифаќа дијагнозата. Во третото интервју (извод 3) таткото е класифициран како родител кој ја прифаќа дијагнозата, а во четвртото интервју (извод 4) таткото е класифициран како родител кој не ја прифаќа дијагнозата на детето.

### Извод 1

Проценувач: „Како се чувствувавте кога Ви ја соопшетија дијагнозата на Вашето дете?“

Мајка: „Сипрашно...Како да го изгубив тило то под нозете. Едвај се задржав да не паднам. Буквално се чувствував како сите бродови да ми се појатонаат. Низ главата ми поминаа многу мисли, вклучувајќи и самообвинување: каде е грешката, каде згрешив. Морав да стајувам. Се прапував што згрешив. Зашто мене ова ми се случи?“

Проценувач: „Дали чувствата се променија од тогаш?“

Мајка: „Појака сум, многу сум постабилна и поборбена. Ми требаше време да ја прифатам неизвесноста околу тоа што ќе се случи со моето дете и што се ќе му треба од мене. Ова незнаење и недостигот од информации ми

беше многу тешко. Меѓутоа, научив да бидам јака, да се борам за моето дете. Се стекнав со знаења кои се потребни да го поддржам моето дете и да му помогнам да го постигне својот најголем потенцијал. Посетувајќи го голем број едукации. Сфаќив дека со работа може да се постигне многу. Едноставно се помирих со тоа и работам на тоа детето да ми напредува, да стане што е можно пофункционално“.

## Извод 2

Проценувач: „Како се чувствувавте кога Ви ја соопштира дијагнозата на Вашето дете?“

Мајка: „Се сеќавам кога докторот ми кажа НАС и јас во моментот се вкочанав. Не знаев како да реагирам. Целиот свет околу мене ми се сруши. Се чувствував како да сум добила доживотна казна. Кога се вратив дома почнав да плачам. Чувствата ми беа измешани: страв, лутина, болка и туга. Незвесноста, незнаењето што точно ќе се случи со моето дете... Не знаев што треба да правам. Од каде да почнам? Што точно се очекува од мене? Ме обзедеше страв. Се прашував зошто мене ми се случи ова. Зошто моето дете? Скришена признав дека нема да можам да го „победам“ аутизмот.“

Проценувач: „Дали чувствата се променија од тогаш?“

Мајка: „Па, што знам. Можеби малку. Животот со дете со НАС е полн со голем број предизвици и одрекувања. Често се соочувам со ситуации во кои тешко се снаоѓам. Понекогаш си велам дека мора да се помирам, но не можам. Како можеш да бидеш мирна кога имаш проблем дома. Не очекував дека животот ќе ми зададе ваков удар. Се повлекох, многу малку се дружам со моите пријатели. Не можам да го поднесам нивниот сожалувачки однос кон мене. Понекогаш губам енергија. Имам поддршка од сојузот. Заедно се организираме, го носиме на различни видови рехабилитација. Некако се носиме со предизвиците.“

## Извод 3

Проценувач: „Како се чувствувавте кога Ви ја соопштира дијагнозата на Вашето дете?“

Татко: „Страно, како да ме удри ѓром од ведро небо. Аутизам?! Како, од каде? Што е тоа аутизам? Што значи тоа? Има ли лек? Што треба да правиме? Каде да одиме? Во главата со светлосна брзина ми се вртеа многу прашања. Не знаев ништо за аутизмот. Кога излегов од амбулантата не можев ни да одам. Чувствата ми беа измешани. Најмногу ме измачуваше незнаењето, ни каде да одам, ни од каде да почнам. Нема ништо кога да прашам.“

Проценувач: Дали чувствивајќа се променија од тогаш?

Татко: „Па некако ми е полесно... Гледам дека почна да најредува. Почна да осетнува контакти со другите деца. Но и ние многу научивме. По цели ноќи чистав на интернет, барав информации. Сега знаеме како да се однесуваме со нејо. Многу работи ни се јасни во неговото однесување. На почетокот беше тешко, имав само слушната за оваа дијагноза, но искрено, немав поим што навистина значи. Кога ми кажа докторот, ми звучеше многу страшно. Не се надевав дека баш мене тоа ќе ме снајде. Немав поим што сè треба да правиме. Нема институции кои би ве воделе. На сите нас ни требаат јасни насоки... Знаење. Благодарение на интернетот и другите родители кои го имаат истиот проблем многу научив. Сега сум јак и се трудам да ја помогнам на сестрајќа да ја извадиме максимумот од нејо. Верувам дека ќе успееме.“

#### Извод 4

Проценувач: „Како се чувствувавте кога Ви ја соопштираа дијагнозата на Вашето дете?“

Татко: „Бев шокиран. Што зборува, сигурно е грешка! Не, сигурно е грешка! Мора да побарам друго мислење. „Овој ништо не разбира“. Едвај се воздржував да не го ударам. Појави се одеднаш ми дојде друга мисла: а што ако е така?. Не, не може да биде. На моето дете не му е ништо, само што не зборува. Аутизам, кај го виде? Сега е модерно сите деца што не зборуваат да се дијагностицираат со аутизам. Бев луѓе, многу луѓе. Кога излегов од амбулансата не знаев каде одам. Бев во конфузија.“

Проценувач: Дали чувствивајќа се променија од тогаш?

Татко: Па можам да кажам дека сум јак и дека имам голема доверба во себе и во своето дете. Сега дури можам да кажам дека сум пооптимист. Бевме во ѝрч и јас и тој. Секој ден сум сè убеден дека тој ќе се извлече, дека до седмата година ќе се зајакне во редовно училиште. Знам дека многу знае и разбира, само треба да пробори. Дома многу налози извршува, тука кај вас сè му е непознато, стегнат е, и затоа не може да покаже сè што може и знае. Само преење и поддршка.“

#### Резултати

Во продолжение се прикажани резултатите што се однесуваат на односот на мајките односно татковците кон дијагнозата на детето, подкатегиите на мајки кои ја имаат и мајки кои ја немаат прифатено дијагнозата на детето, како и подкатегиите на татковци кои ја имаат и татковци кои ја немаат прифатено дијагнозата на детето.

**Табела 3.**

*Односот на мајката кон дијагнозата на детето*

| Однос на мајката кон дијагнозата | Фреквенција | Процент |
|----------------------------------|-------------|---------|
| Разрешен однос                   | 17          | 50      |
| Неразрешен однос                 | 17          | 50      |

Од Табелата 3 може да се види дека интервјуираните мајки, во поглед на прифаќањето на дијагнозата, се поделени: 50 % имаат разрешен однос, исто толку имаат неразрешен однос. Мајките кои имаат разрешен однос покажуваат стратегии кои го олеснуваат надминувањето на потешкотиите поврзани со дијагнозата. Меѓу овие стратегии се истакнуваат оние кои се ориентирани кон сегашноста и кон иднината, кон реалистичен поглед на состојбата на детето, не ги истражуваат причините кои довеле до таквата состојбата на детето. Мајките кои ја прифатиле дијагнозата на своето дете ја препознаваат промената во чувствата од времето кога ја дознале дијагнозата на детето. Нивните емоции се избалансирани и се афективно соодветни.

Мајките кои имаат неразрешен однос покажуваат стратегии насочени кон промена на реалноста во однос на состојбата на детето, активно бараат одговор за причините кои довеле до појава на нарушувањето. Имаат селективно сеќавање на минатото искуство и ја занемаруваат сегашната реалност. Конфузни се, некохерентни и ментално дезорганизирани во поглед на нивната дискусија поврзана со искуството околу дознавањето на дијагнозата. Овие мајки не успеале да ја надминат почетната криза поврзана со сознанието на дијагнозата на нивното дете.

**Табела 4.**

*Односот на таткото кон дијагнозата на детето*

| Однос на таткото кон дијагнозата | Фреквенција | Процент |
|----------------------------------|-------------|---------|
| Разрешен однос                   | 5           | 38,5    |
| Неразрешен однос                 | 8           | 61,5    |

Од Табелата 4 може да се види дека поголемиот процент од интервјуираните татковци, односно 61,5 % се со неразрешен однос во однос на прифаќањето на дијагнозата. Тие манифестираат елементи на негирање на емоционалното влијание на дијагнозата. Не ги согледуваат реалните способности на детето. Присутни се нереалистични уверувања и негирања на тежината на здравствената состојба на детето. Контрадикторни се во исказите и заглавени во минатото. Останатите 38,5 % манифестирале елементи на разрешен однос кон дијагнозата на детето. Татковците кои ја имаат прифатено дијагнозата на де-

тето даваат потврда за постоењето на емоционални потешкотии во моментот на дознавањето на дијагнозата, но, исто така, ги препознаваат промените во емоциите што настанале од моментот на дознавањето на дијагнозата. Имаат точни претстави за способностите на детето и имаат реални очекувања.

**Табела 5.**

*Подкатеџории на односот кон дијагнозата на децето кај мајките кои ја прифаќаат дијагнозата на децето*

| Подкатеџорија                                                  | Фреквенција | Процент |
|----------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| Ја прифаќаат дијагнозата на детето – ориентирани кон мислење   | 7           | 41,2    |
| Ја прифаќаат дијагнозата на детето – ориентирани кон акција    | 6           | 35,3    |
| Ја прифаќаат дијагнозата на детето – ориентирани кон чувствата | 4           | 23,5    |

Иако мајките кои ја прифаќаат дијагнозата на детето, во поголем или помал степен, покажуваат елементи на разрешување, тие меѓусебно се разликуваат во опсегот во кој е присутен еден од три препознаени видови разрешување.

Резултатите од истражувањето покажуваат дека најголем дел од испитаните мајки, односно 41,2 % се ориентирани кон мислењето, односно ги користат когнитивните стратегии што им помагаат да ја прифатат дијагнозата. На овие мајки од примарно значење им се информациите за детето и неговото нарушување. Тие на прашањата за чувствата покажуваат тенденција да одговараат користејќи искази поврзани со нивните уверувања и размислувања. Потоа, 35,3 % од мајките покажуваат ориентација кон акција, односно се насочени кон потешкотиите поврзани со дијагнозата и кои се сконцентрирани на акцијата и на обезбедување на соодветна нега приспособена на нарушувањето. Третата група од 23,5 % мајки покажуваат користење стратегии што се ориентирани кон чувствата. Овие мајки се насочени кон нивните чувства поврзани со трауматскиот настан на дознавање на дијагнозата и соочувањето со неа, што претставувало клучен момент за надминување на траумата поврзана со соопштувањето на дијагнозата.

**Табела 6.**

*Подкатеџории на односот кон дијагнозата на децето кај татковците кои ја прифаќаат дијагнозата на децето*

| Подкатеџорија                                                  | Фреквенција | Процент |
|----------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| Ја прифаќаат дијагнозата на детето – ориентирани кон чувствата | 3           | 60      |
| Ја прифаќаат дијагнозата на детето – ориентирани кон акција    | 1           | 20      |
| Ја прифаќаат дијагнозата на детето – ориентирани кон мислење   | 1           | 20      |

Во поглед на подкатегиите на татковците кои ја прифаќаат дијагнозата, исто така, постојат разлики во однос на видот на разрешувањето. Најголемиот процент, односно 60 % се ориентирани кон чувствата. Потешкотиите се признаваат, исто така, се нагласува дека чувствата се променети. Одреден степен на тагување може да биде присутно, но почетната линија на тешката емотивна состојба се променила. Сфаќаат дека мора да го прават тоа што треба, животот мора да продолжи. Родителот прави разлика помеѓу минатото и сегашноста. Потоа, 20 % од татковците кои ја прифаќаат дијагнозата на детето се ориентирани кон мислењето и 20 % кон акцијата.

**Табела 7.**

*Подкатегиории на односот кон дијагнозата на децето кај мајките кои не ја прифаќаат дијагнозата на децето*

| Подкатегиорија                                                             | Фреквенција | Процент |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – преокупиран со лутина              | 5           | 29,4    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – емоционално преплавени             | 4           | 23,6    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – депресивни/<br>пасивно резигнирани | 3           | 17,6    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – конфузни                           | 3           | 17,6    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – со дисторзии                       | 2           | 11,8    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – неутрализиран                      | 0           | 0       |

Во групата на мајки кои не ја прифаќаат дијагнозата доминираат оние мајки кои преокупиран со чувството на лутина. За време на спроведувањето на интервјуте кај 29,4 % од испитуваните мајки доминира лутината која била насочена кон повеќе цели. Тие покажуваат лутина кон докторите, интервјуте, дијагнозата, терапевтите, воспитувачките, наставничките, кон домашните и другите луѓе кои се вклучени во работа со детето. Исто така, се трудат да ја добијат поддршката и од лицето кое го спроведува интервјуте дека нивната лутина е оправдана. Втората група од 23,6 % мајки својот неразрешен однос кон состојбата на детето го покажуваат со манифестирање на вознемиреност, тага и болка за време на интервјуте, односно се забележува дека сè уште е активна емоционалната криза. Кај нив се чувствува потребата за сочувство за нивната состојба. Третата група од 17,6 % мајки покажале депресивно/пасивно резигнирано однесување и конфузија. Кај депресивно/ пасивно резигнираните мајки доминира тагата, рамнодушност и пасивноста. За време на интервјуте даваат минимални изјави за своите чувства и настаните поврзани со сознанието на дијагнозата на детето. Делуваат беспомошно во однос на

тагата што ја чувствуваат и неспособно да се борат со потешкотиите поврзани за грижата за своето дете. Изгледаат како да се безнадежни за иднината на своето дете. Одговорите на мајките за време на интервјуто се некохерентни, конфузни, односно во содржината на нивните изјави постои контрадикторност. Ја губат првичната идеја, често осцилираат помеѓу поларизирани перцепции поврзани со состојбата на детето. Четвртата група од 11,8 % мајки манифестираше дисторзија, односно тоа се мајки кои манифестираше јасно искривени очекувања кои се однесуваат на состојбата на детето и на неговата иднина. Покажуваат небалансирани перцепции, како што се нереални очекувања, идеализирање на состојбата на детето. Во групата мајки кои не ја прифаќаат дијагнозата постои и петта категорија што Pianta & Marvin (1992a) ја опишале како емоционално неутрализирана, а тоа е групата мајки кои се секаваат на сите настани, но не можат да се сетат на емоциите. Изгледаат како да немаат лични емоционални реакции поврзани со дијагнозата и избегнуваат какви било објаснувања поврзани со присуството на негативни емоции. Такви мајки не се забележани во истражувањето.

**Табела 8.**

*Подкатегории на односот кон дијагнозата на децето кај мајковците кои не ја прифаќаат дијагнозата*

| Подкатегорија                                                           | Фреквенција | Процент |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – емоционално преплавени          | 3           | 37,5    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – конфузни                        | 2           | 25      |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – преокупирани со лутина          | 1           | 12,5    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – со дисторзии                    | 1           | 12,5    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – неутрализирани                  | 1           | 12,5    |
| Не ја прифаќаат дијагнозата на детето – депресивни/ пасивно резигнирани | 0           | 0       |

Во групата татковци кои не ја прифаќаат дијагнозата со 37,5 % доминираат оние татковци кои се емоционално преплавени, кои покажуваат тага и други болни емоции. Потоа, 25 % од нив се конфузни, кај кои се присутни осцилации помеѓу потполно спротивставените набљудувања на состојбата на детето и своите емоционални доживувања. Други 12,5 % се преокупирани со лутина, која најчесто е насочена кон професионалците кои работат со детето. Исто толкав процент се дисторзирани и неутрализирани, односно татковци кои

имаат евидентно искривени очекувања за актуелната состојба и за иднината на детето, како и татковци кои делуваат како да немаат лични емоционални реакции во врска со состојбата на детето и избегнуваат да зборуваат за какви било негативни емоции. Депресивни татковци кои изгледаат беспомошно и пасивно не се забележани во истражувањето.

## Дискусија

Резултатите од истражувањето покажаа дека 50 % од вкупниот број испитани мајки во однос на прифаќањето на дијагнозата користеле стратегии кои укажуваат на разрешен однос, додека другите 50 % на неразрешен однос. Кај татковците имаме обратна ситуација 61,45% покажале неразрешен однос, додека 38,55% манифестираше разрешен однос кон детската дијагноза. Родителите кои ја прифаќаат дијагнозата успеале да го вградат сознанието за здравствената состојба на детето во својата претстава за детето, без да се обвинуваат, без да ја искривуваат реалноста и без да бидат преокупирани со минатото. Тие ја препознаваат траумата којашто ја доживеале, како и сите болни емоции, но чувствуваат одредено олеснување во однос на моментот кога им била соопштена дијагнозата и не се толку многу преокупирани и преплавени со болните емоции.

Во однос на специфичните стратегии што родителите кои имаат разрешен однос кон дијагнозата на детето ги користеле при соочувањето со состојбата на детето и што им помагале во прифаќањето на детето, како и импликациите од таквата состојба, мајките во најголем процент ги користеле когнитивните стратегии, додека татковците ги користеле стратегиите ориентирани кон чувствата.

Неразрешениот родителски однос кон дијагнозата на детето се манифестира низ континуирано доживување на тага заради состојбата на детето. Оваа тага не само што може да се доживува континуирано со ист интензитет, таа може да делува како да е сè поинтензивна. Кај овие родители често имаме искривување на реалноста поврзана со состојбата на детето, што резултира со несензитивно препознавање на потребите, сигналите и на чувствата на детето.

Прегледот на студиите кои, исто така, го користеле интервјуто за реагирање на дијагнозата покажал различни резултати во однос на застапеноста на разрешениот однос. Процентот на разрешеност се движи од 33,3 % до 81,6 % (Barnett et al., 2006; Kearney et al., 2011; Lord et al., 2008; Milshtein et al., 2010; Oppenheim et al., 2009; Pianta et al., 1996; Rentinck et al., 2009; Schuengel et al., 2009), и укажува на изразени разлики во процентите на разрешеност.

Овие разлики се должеле на разликите во карактеристиките на примерокот. Некои од студиите во истражувањата вклучувале родители на деца со различни медицински дијагнози (церебрална парализа, епилепсија, фенилкетонурија, НАС), додека пак други студии ги испитувале родителите на деца со униформни дијагнози (Barnett et al., 1999, според Milshtein et al., 2010).

Исто така, отежнувачка околност за споредување на резултатите од различни студии претставува и различната возраст на децата во времето кога се спроведувало интервјуто на родителите. Поголемиот дел од студиите ги испитувале родителите чии деца биле на возраст до 5 години (Barnett et al., 2006; Pianta et al., 1996), додека помал број од нив ги испитувале родителите на деца на поголема возраст (Schuengel et al., 2009). Добиените разлики би можеле да се објаснат и со културолошките норми, каде што последиците од дијагнозата различно се интерпретираат, како и со нееднаквата достапност на медицинските и на професионалните услуги (Rentinck et al., 2009). Голем број родители немаат можност за вклучување во некој вид на организирана институционална поддршка.

Во досегашните студии, најнизок процент на разрешеност е забележан кај мајките на децата со НАС (Milshtein et al., 2010; Oppenheim et al., 2009). Како причина за ова се наведува слабата саморегулација на емоционалните манифестации која е присутна кај овие деца и неможноста на родителите да воспостават контрола над нивното однесување (Silva, Schalock, & Gabrielsen, 2011), што е значаен фактор кој треба да се земе предвид при разгледувањето на разрешувањето (Krstić, 2013).

Резултатите од нашето истражување што укажуваат на тоа дека најголем број од мајките со разрешен однос се ориентирани кон мислењето се совпаѓаат со истражувањата на Pianta et al., (1996), кои, исто така, укажуваат на преференцијата на користењето на мислењето во процесот на разрешување, односно нивните уверувања им овозможуваат насоченост кон детето и надминување на тагата од минатото. Тоа значи дека менталните стратегии кои упатуваат на активна работа на когнитивните процеси сè почесто се присутни кај мајките кои имаат разрешен однос кон дијагнозата на детето. Орме, (2005) забележува дека когнитивните стратегии (иако не се доминантни) често се присутни и кај другите мајки кои имаат разрешен однос кон дијагнозата на детето и кои се ориентирани кон акцијата и нкон чувствата. Ова е значаен наод затоа што укажува на потребата за развивање на когнитивни интервенции кои би им помогнале на мајките во процесот на разрешување. Истражувањата во кои биле вклучени родителите на децата со НАС покажале најголема застапеност на мајки кои имаат неразрешен однос кон дијагнозата на детето од подкатегијата „емоционално преплавени“ (Milshtein et al.,

2010). За разлика од нашето истражување каде што мајките со неразрешен однос доминираат во групата на мајки преокупирани со лутината.

Лонгитудиналните студии кои биле насочени кон испитувањето на краткотрајните промени во родителскиот статус на разрешеност покажале дека статусот на разрешеност во поглед на прифаќањето на дијагнозата на детето останува претежно стабилен, но кај 63 % од родителите класифицирани во оваа категорија се јавиле промени на ниво на подкатегории (Rentinck et al., 2010). Ваквиот наод укажува на потребата за насочување на вниманието и на подкатегориите првенствено заради соодветно изготвување на планот на тераписките интервенции во одреден временски период.

Голем број истражувања укажуваат дека мајките и татковците може да имаат различни доживувања за влијанието што го има здравствената состојба на детето на нив и на семејството во целина и да имаат различни потреби поврзани со можноста за надминување на тие исходи. Некои истражувања покажуваат дека мајките, во споредба со татковците, полошо се приспособуваат во одгледувањето на детето со развојни нарушувања (Florian & Findler, 2001; Olsson & Hwang, 2001). Други истражувања, пак, не ги потврдуваат тие разлики и покажуваат дека двата родитела се под ист ризик во приспособувањето на здравствената состојба на детето (Martinac Dorčić, 2008; McCarthy, Cuskelly, van Kraayenoord, & Cohen, 2006). Нашето истражување покажа дека татковците потешко се приспособуваат на состојбата на детето. Исто така, постојат и истражувања кои покажуваат дека општото семејно функционирање е поважен предиктор за родителскиот стрес и депресија отколку што е самото одгледување на детето со развојни нарушувања (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006; Smith, Oliver, & Innocenti, 2001).

### **Клинички импликации на добиените резултати**

Спроведеното истражување настана како резултат на потребата за препознавање и за согледување на родителскиот однос кон здравствената состојба на детето и подобро разбирање на процесот на семејната адаптација. Родителите на децата со НАС се важна алка во спроведувањето на рехабилитациониот третман. Од тие причини, многу е важно родителите да ја прифатат состојбата на своето дете што е можно побрзо и да ги активираат сите семејни потенцијали со цел подобрување на функционалноста на детето.

Резултатите од истражувањето имаат значајни импликации за практичната клиничка дејност, но отвораат пат и за понатамошни истражувања во оваа област. Интервјуто за реагирање на дијагнозата може да биде од голема корист во клиничката практика за собирање податоци кои можат да дадат

богати информации за размислувањата, чувствата и за интеракциите на родителите (Ödman, Richt, & Öberg, 2009). Во работата со деца со НАС многу е важно навремено да се препознае отсуството на разрешеност кај родителите и да им се даде соодветна поддршка. Неразрешениот однос може негативно да влијае и на односот со здравствените работници, односно со терапевтите, затоа што, ако тие ги доживуваат родителите како нереалистични, премногу емотивни, претерано оптимистични или конфузни, тогаш и нивната соработка може да биде отежната (Larson, 1998).

### Заклучок

Сознанието дека детето има хронични здравствени проблеми и одгледувањето такво дете претставува посебен предизвик за родителите и за семејството во целина. Познато е дека семејствата на децата со НАС претставуваат ранлива популација (Britner et al., 2003; Raina et al., 2005), но за самиот однос на родителите кон дијагнозата на детето многу малку се знае. Односот на родителите кон здравствената состојба на детето и семејната адаптација можат многу да помогнат за подобро разбирање на овие семејства и за задоволување на нивните комплексни потреби.

Родителот кој ја прифаќа дијагнозата има развиен модел на сензитивен однос кон детето и може когнитивно и емоционално да се занимава со трагање на можностите за поддршка во процесите на разрешување. Родителот кој не ја прифаќа дијагнозата нема развиен адекватен старателски модел за своето дете. Неговата „заглавеност“ во различните аспекти на прифаќање на детето и импликациите што произлегуваат од дијагнозата го прават помалку подготвен да ги гледа работите од друг агол и да го разбере искуството на другите.

## Литература

- Archer, C. (1999). *Next steps in parenting the child who hurts*.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., McCaskill, J. W., Hunt, K. H., Butler, C. M., Schram, J. L., & Janisse, H. C. (2006). Maternal resolution of child diagnosis: stability and relations with child attachment across the toddler to preschooler transition. *Journal of Family Psychology*, 20 (1), 100–107.
- Boström, P. K., Broberg, M., & Hwang, P. (2010). Parents' descriptions and experiences of young children recently diagnosed with intellectual disability. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 93–100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01036.x>
- Bradley, R. H., Whiteside-Mansell, L., Brisby, J. A., & Caldwell, B. M. (1997). Parent's socioemotional investment in child. *Journal of Marriage and Family*, 59(1), 77–90.
- Britner, P. A., Morog, M. C., Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (2003). Stress and coping: a comparison on self-report measures of functioning in families of young children with cerebral palsy or no medical diagnosis. *Journal of Child and Family Studies*, 12(3), 335–348
- Carey, C. (2016). DSM-5® guidebook: The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edn. Edited by Donald W. Black and Jon E. Grant (567 pp., ISBN 9781585624652). American psychiatric association publishing: Arlington, Virginia, 2014. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 33(2), 133–134. <https://doi.org/10.1017/ipm.2015.42>
- Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 358–367. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.358>
- Graungaard, A. H., & Skov, L. (2007). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. *Child: Care, Health and Development*, 33(3), 296–307. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00666.x>
- Hanak, N., Stefanović-Stanojević, T., Mihić, I., & Hanak, N. (2012). Prenatalna afektivna vezanost i psihološki procesi tokom trudnoće: priprema za roditeljstvo. In *Afektivna vezanost i porodični odnosi: razvoj i značaj*. (pp. 57–81).
- Kearney, P. M., & Griffin, T. (2001). Between joy and sorrow: being a parent of a child with developmental disability. *Journal of Advanced Nursing*, 34(5), 582–592. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01787.x>
- Kersh, J., Hedvat, T. T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M. E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with develop-

- mental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 50(Pt 12), 883–893. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00906.x>
- Krstić, T. (2013). Majke hronično ometene dece: Prihvatanje dijagnoze i prevladavanje stresa. *Doktorska disertacija*, Univerzitet u Novom Sadu Filozofski fakultet odsek za Psihologiju, Novi Sad.
- Krstić, T., Bugarski, V., Brkić, N. i Obradović. B. (2013). Odnos majke prema detetovoj dijagnozi cerebralne paralize. *Medicinski pregled*, 66(3-4), 181–184.
- Larson, E. (1998). Reframing the meaning of disability to families: the embrace of paradox. *Social Science & Medicine*, 47(7), 865–875.
- Leerkes, E. M., & Burney, R. V. (2007). The development of parenting efficacy among new mothers and fathers. *Infancy: The Official Journal of the International Society on Infant Studies*, 12(1), 45–67. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2007.tb00233.x>
- Lord, B., Ungerer, J., & Wastell, C. (2008). Implications of resolving the diagnosis of PKU for parents and children. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(8), 855–866.
- Martinac Dorčić, T. (2008). Razlike između majki i očeva djece s cerebralnom paralizom u rizičnim i zaštitnim faktorima te prilagodbi. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44(2), 63–78.
- Marvin, R.S. & Pianta, R.C. (1996). Mothers' reaction to their child's diagnosis: Relations with security of Attachment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 436–443.
- McCarthy, A., Cuskelly, M, van Kraayenoord, C. E., & Cohen, J. (2006). Predictors of stress in mothers and fathers of children with fragile X syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 27, 688–704.
- Milshtein, S., Yirmiya, N., Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Levi, S. (2010). Resolution of the diagnosis among parents of children with autism spectrum disorder: association with child and parent characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 40, 89–99.
- Ödman, P., Richt, B., & Öberg, B. (2009). Parents' conceptions of intensive group training. The case of cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 31(4), 293–301.
- Olsson, M. B., & Hwang, C. P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 535–543
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., & Yirmiya, N. (2009). Maternal insightfulness and resolution of the diagnosis are associated with secure attachment in pre-schoolers with autism spectrum disorders. *Child Development*, 80(2), 519–527.

- Orme, D. M. (2005). A Qualitative Examination of Mothers' Resolution or Non-Resolution of Their Childrens' Disability of Down Syndrome or Autism Using a Cognitive Intervention. *The Qualitative Report*, 10(3), 561–592. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2005.1842>
- Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (1992a). *The reaction to diagnosis interview*. Unpublished materials. University of Virginia, Charlottesville.
- Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (1993). *Manual for classification of the reaction to diagnosis interview*. University of Virginia.
- Pianta, R. C., Marvin, R. S., Britner, P. A., & Borowitz, K. C. (1996). Mothers' resolution of their children's diagnosis: organized patterns of caregiving representations. *Infant Mental Health Journal*, 17, 239–256.
- Raina, P., O'Donell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Rusell, D., Swinton M., Zhu, B., & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115, 626–636.
- Rentinck, I., Ketelaar, M., Jongmans, M., Lindeman, E., & Gorter, J.W. (2009). Parental reactions following the diagnosis of cerebral palsy in their young child. *Journal of Pediatric Psychology*, 34 (6), 671–676.
- Schuengel, C., Rentinck, I. C., Stolk, J., Voorman, J. M., Loots, G. M., Ketelaar, M., Gorter, J. W., & Becher, J. G. (2009). Parents' reactions to the diagnosis of cerebral palsy: associations between resolution, age and severity of disability. *Child: care, health and development*, 35(5), 673–680. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00951.x>
- Silva, L. M. T., Schalock, M., & Gabrielsen, K. (2011). Early intervention for autism with a parent-delivered qigong massage program: a randomized controlled trial. *American Journal of Occupational Therapy*, 65, 550–559.
- Smith, T. B., Oliver, M. N., & Innocenti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 257–261.
- Zeanah, C. H., Keener, M. A., Stewart, L., & Anders, T. F. (1985). Prenatal perception of infant personality: A preliminary investigation. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(2), 204–210.
- Zeanah CH, Zeanah PD, Stewart LK. Parents' constructions of their infants' personalities before and after birth: a descriptive study. *Child Psychiatry Hum Dev*. 1990 Spring;20(3):191–206. doi: 10.1007/BF00710188. PMID: 2347251.
- Филипова, С., Бајрактаров, С., Крстевска Кокорманова, Б., Дурмиши, Н. (2021). *Живот со аутизам - ѓрегизвици и стиратеџии за ѓогдрика*. „Софија“. Богданци.

## ACCEPTANCE OF THE DIAGNOSIS BY PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Silvana Filipova

Vasilka Galevska Jovchevski

Biljana Arizankoska Eftimova

Dita Torte-Chiche

Biljana Krstevska Kokormanova

### Abstract

One of the biggest challenges for parents of a child with a diagnosed autism spectrum disorder (ASD) is the acceptance of the diagnosis. Parents reactions are essential because they allow them time to process their own emotions, and the timely initiation of early intervention and its outcomes will depend on this.

The aim is to perceive the way parents deal with the child's condition, that is, their emotional and cognitive acceptance or non-acceptance of it, as well as whether there are differences in the acceptance of the diagnosis between mothers and fathers.

The sample is composed of parents of 34 children diagnosed with ASD. Reaction to Diagnosis Interview (Pianta & Marvin, 1992) was used in the research.

The results show that the diagnosis of ASD in the child was accepted by half of the examined mothers. Most of them are thinking-oriented, that is, they used cognitive strategies that helped them accept the diagnosis. As for the fathers, 38.5% accepted the diagnosis. Most of them are oriented towards feelings. Those fathers who do not accept the diagnosis, are mostly emotionally overwhelmed.

There is a difference in acceptance of the diagnosis and in the use of strategies between mothers and fathers. It is of great importance that professionals recognize the way parents cope with all challenges related to the child's diagnosis and provide them with appropriate support in time. Non-acceptance of the diagnosis by the parents is a risk factor for family adaptation and for the implementation of early intervention.

**Keywords:** *acceptance, diagnosis, autism spectrum disorder, early intervention*

