

**AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI ELM VƏ TƏHSİL NAZİRLİYİ**  
**XƏZƏR UNİVERSİTETİ**

---

**TƏBİƏT ELMLƏRİ, SƏNƏT VƏ TEXNOLOGİYA YÜKSƏK TƏHSİL FAKÜLTƏSİ**

**İstiqamətin şifri və adı:**

**060209-Psixologiya**

**İxtisaslaşmanın adı:**

**Klinik Psixologiya**

**Psixologiya departamentinin magistrantı**

**Ləman Hidayətova Eyvaz qızının**

**magistr dərəcəsi almaq üçün**

**“ 0-6 YAŞ ARASI AUTİZMLİ UŞAQLARIN KOQNİTİV FUNKSİYALARININ**  
**İNKİŞAFINDA ABA TERAPİYANIN ROLUNUN TƏHLİLİ”**

**mövzusunda**

**DİSSERTASIYA İŞİ**

**Elmi rəhbər:**

**Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru Ramiyyə Cavadova**

**BAKI-2023**

## MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	7
I FƏSİL. AUTİZM SPEKTR POZUNTUSUNUN TƏSVİRİ.....	11
1.1. Autizm spektr pozuntusu və tarixi .....	11
1.2. Autizm spektr pozuntusunun epidemiologiyası.....	16
1.3. Autizm spektr pozuntusunun etiologiyası.....	19
II FƏSİL. UŞAQLARDA AUTİZM VƏ ONUN ƏSAS XÜSUSİYYƏTLƏRİ.....	23
2.1. Autizm spektr pozuntusunun əlamətləri.....	23
2.2. Autizm spektr pozuntusunda komorbid xəstəliklər.....	29
2.3. Autizm spektr pozuntusunda koqnitiv funksiyaların inkişaf forması.....	32
III FƏSİL. AUTİZM SİNDROMLU UŞAQLARDA KORREKSİON İŞ.....	41
3.1. Autizm spektr pozuntusunda korreksion işin növləri və prinsipləri.....	41
3.2. ABA terapiya.....	52
IV FƏSİL. 0-6 YAŞ ARASI AUTİZMLİ UŞAQLARIN KOQNİTİV FUNKSİYALARININ İNKİŞAFINDA ABA TERAPİYANIN ROLUNUN EKSPERİMENTAL PSİXOLOJİ TƏDQIQI.....	58
4.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi.....	58
4.2. Alınan nəticələrin təhlili .....	59
NƏTİCƏ.....	66
ƏDƏBİYYAT.....	69

## 0-6 yaş arası autizmlı uşaqların koqnitiv funksiyalarının inkişafında

### ABA terapiyanın rolunun təhlili

#### XÜLASƏ

Autizm Spektr Pozuntusu dövrümüzdə tez-tez rast gəlinən inkişaf pozuntularından biridir. Əlamətləri erkən dövrdə özünü göstərsə də ASP diaqnozu 3 yaşından sonra qoyulur. Bu problemin bir sıra əlamətləri vardır, bu əlamətlərə misal olaraq nitqdəki ləngimələri, sosial ünsiyyətdən, göz kontaktından, toxunulmaqdan qaçmağı, müxtəlif davranış problemlərinin olmasını misal göstərə bilərik. Bu problem müxtəlif dərəcələrdə ola bilər. Bəzi şəxslərdə ağır, bəzilərdə isə daha yüngül formalarda təsadüf edilir. Əsasən qışqırmaq, ağlamaq, özünə və ya qarşısındakına zərər vermək kimi davranış problemlərinə rast gəlinir. Bu davranış problemləri uşağın gündəlik həyat fəaliyyətinə, cəmiyyət tərəfindən qəbul edilməsinə eləcə də təlim-tədris prosesinə mənfi təsir göstərir.

ASP-nin dəqiq yaranma səbəbi və müalicə üsulu, hələ ki, elmə məlum deyil. Buna görə də, bu problemin müalicəsində faydalılığı eksperimental tədqiqatlarla təsdiq olunmuş terapiyalardan istifadə edilir. Bu terapiyalardan biri də davranış xüsusiyyətlərinə əsaslanan, 60 ilə yaxın bir müddətdir ki ASP-li uşaqların təlim-tədris prosesində istifadə edilən Tətbiqi Davranış Analizidir. Bu metod uşaqda olan davranış problemlərinin korreksiyasını hədəf alır və bu davranışları aradan qaldırmağa çalışır. Davranışların aradan qaldırılması zamanı əvvəlcə həmin davranışın səbəbini aydınlaşdırmağa çalışması da bu metodun üstünlüklərindən biridir.

Dissertasiya işinin əsas məqsədi Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş 0-6 yaş arası uşaqlarda koqnitiv funksiyaların inkişafında ABA terapiyanın- yəni Tətbiqi Davranış Analizinin rolunun müəyyən edilməsidir.

Tədqiqatın obyektini ASP diaqnozu təyin edilmiş 6 uşaq təşkil edir.

Tədqiqatın predmeti ABA terapiya tətbiq edilmiş 0-6 yaş arası autizmlı uşaqlarda koqnitiv funksiyaların inkişaf xüsusiyyətləridir.

Tədqiqatın fərziyyəsi 0-6 yaş arası autizm sindromlu uşaqların təlim prosesində Tətbiqi Davranış Analizinin istifadəsinin onların koqnitiv bacarıqlarının inkişafında rolunun əhəmiyyətliyini nəzərdə tutur.

Tədqiqat zamanı əldə olunan nəticələrin təhlili hər həftə toplanan dataların müqayisəsi və PEP-R inkişaf testi ilə aparılmışdır. Müqayisəni aydın şəkildə müşahidə etmək üçün datalar qrafikləşdirilmişdir.

Aparılan t dqiqt 0-6 yaş arası autizm sindromlu uşaqaların təlim prosesində Tətbiqi Davranış Analizinin istifadəsinin onların koqnitiv bacarıqlarının inkişafında m sb t rolunu olduđunu aşkar etmişdir.

**Analysis of the role of ABA therapy in the development of cognitive functions of children with autism aged 0-6 years**

**Abstract**

Autism Spectrum Disorder is one of the most common developmental disorders of our time. Although the symptoms appear at an early age, the diagnosis of ASD is made after 3 years of age. There are a number of symptoms of this problem, such as speech delays, avoidance of social interaction, eye contact, being touched, and various problem behaviors. This problem can be of different degrees. Some people have severe, and some have milder forms. Problem behaviors such as shouting, crying, harming oneself or others are encountered mainly. These problem behaviors have a negative impact on the child's daily life activities, acceptance by society, as well as the educational process.

The exact cause and treatment method of ASD is still unknown to science. Therefore, in the treatment of this problem, therapies whose usefulness has been confirmed by experimental studies are used. One of these therapies is Applied Behavior Analysis, which is based on behavioral characteristics and has been used in the teaching-learning process of children with ASD for nearly 60 years. This method targets the correction of problem behaviors in the child and tries to eliminate these behaviors. One of the advantages of this method is to first try to clarify the cause of the behavior while eliminating the behavior.

The main goal of the dissertation work is to determine the role of ABA therapy, i.e., Applied Behavior Analysis, in the development of cognitive functions in children aged 0-6 years diagnosed with Autism Spectrum Disorder.

The object of the study is 6 children diagnosed with ASD.

The subject of the research is the developmental characteristics of cognitive functions in autistic children aged 0-6 years who have been treated with ABA therapy.

The hypothesis of the study assumes the importance of the role of the use of Applied Behavior Analysis in the learning process of children with autism syndrome between the ages of 0-6 years in the development of their cognitive skills.

Applied Behavior Analysis (ABA) method was used during the research.

The analysis of the results obtained during the study was carried out by comparing the data collected every week. Data are graphed to clearly observe the comparison.

The conducted research revealed that the use of Applied Behavior Analysis in the learning process of children with autism between the ages of 0-6 has a positive role in the development of their cognitive skills.

## Giriş

**Mövzunun aktuallığı:** Uşaqlar inkişaf dövrlərində bir neçə mərhələdən keçir və bir çox problemlərlə qarşılaşırlar. Bu problemlərin səbəbləri fərqli olduğu kimi davam etmə müddətləri də müxtəlif olur. Bəzi problemlər uşağın yaşı artdıqca azalır və yoxa çıxır, bəziləri isə daha ağır formada özünü göstərir. Uşaqılıq dövründə simptomları ortaya çıxan psixoloji problemlərdən biri də autizmdir. Autizm diaqnozu 3 yaşından sonra qoyulan, əlamətləri isə 3 yaşından əvvəl özünü göstərən, sosial münasibətlərə, ünsiyyətə zərər verən, təkrarlanan davranışlara yol açan, beyin inkişafını ləngidən bir psixoloji sindromdur.

Leo Kanner tərəfindən elmə gətirilən bu anlayış zaman keçdikcə daha geniş araşdırılmağa başlanmışdır. Araşdırmalar davam etdikcə bu sindroma müəyyən əlamətlər əlavə olunmuş, amma bu əlamətlər onu ilkin formasından kəskin uzaqlaşdırmamışdır (Aydın, Kınacı, 2013). Elmi mənbələrdə bir problem olaraq göstərilməsi isə 1980-ci ildə DSM-III kitabının nəşr olunması ilə başlamışdır. Həmin kitabda autizm İnkişaf Ləngimələri başlığı altında yazılan bir qrup yeni problemdən biri kimi göstərilmişdir. Bundan sonra bu başlıq altında Rett sindromu, Asperger sindromu kimi pozuntular da toplanılmışdır. Və son olaraq DSM-V kitabında isə bu pozuntular İnkişaf Ləngimələri başlığı əvəzinə Autizm Spekr Pozuntusu başlığı altında toplanmışdır.

Autizm Spekr pozuntusu diaqnozu psixiatr və nevroloqlar tərəfindən DSM-V kitabındakı əlamətlərə əsaslanaraq qoyulur. Buradakı əlamətlər müxtəlif başlıqlarda toplanmışdır. Bu əlamətlər əsasən üç başlıq altında toplanmışdır.

1. Sosial münasibətlərdə ləngimə
2. Nitq inkişafında ləngimə və ya nitqin olmaması
3. Təkrarlanan davranış problemlərinin varlığı

Bu əlamətlər əsasında Autizm spekr pozuntusu təyin edilmiş şəxsin gündəlik həyatında hansı dərəcədə dəstəyə ehtiyac olduğunu müəyyən etmək də mümkündür. Bu şəxslər dəstəyə ehtiyac dərəcəsinə görə dəstəyə ehtiyacı olan, vacib dəstəyə ehtiyacı olan, çox ciddi dərəcədə dəstəyə ehtiyacı olan formasında üç qrupa ayrılırlar.

Aparılan araşdırmalar göstərir ki, əksər hallarda Autizm Spekr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərdə bu diaqnozla birlikdə başqa bir xəstəlik yəni komorbid xəstəlik diaqnozu da qoyulur. ASP ilə birlikdə olan komorbid xəstəliklərə misal olaraq diqqət əskikliyi və hiperaktivliyi, müxtəlif mədə bağırsağ problemlərini, epileptiv tutmaları, depresiyanı, təşviş pozuntusunu göstərə bilərik. Bu xəstəliklər şəxsin həyatının daha da çətinləşməsinə səbəb olur.

Autizm Spektr Pozuntusunun yaranma səbəbi günümüzdə geniş araşdırma mövzusu olsa da bununla bağlı elmi əsaslı bir cavab tapılmamışdır. Aparılan tədqiqatlar bu problemin səbəbini əsasən üç istiqamətdə araşdırmağa istiqamətlənmişdir. Bu istiqamətlər genetik, nevroloji və ətraf mühit olaraq ayrılmışdır. Tədqiqatçılar bu üç cəhətin hər biri ilə bağlı müəyyən faktlar aşkar etsə də, dəqiq nəticə olmadığı üçün bu üç faktorun hər birinin autizmin yaranmasında müəyyən rol oynadığı fikrindədirlər.

Son dövrlərdə Amerika Birləşmiş Ştatlarında Autizm və İnkişaf pozuntularının monitoring şəkəsinin verdiyi statistikalara görə Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu qoyulan şəxslərin sayında müəyyən səviyyədə artma müşahidə edilmişdir. Bəzi tədqiqatçılar bu artımın səbəbini texnologiya, bəziləri ətraf mühitdə olan həddindən artıq çirklənmələr, bəziləri isə insanların əvvəlki dövrlərə nisbətən bu mövzu haqqında daha məlumatlı olaraq uşaqlarındakı fərqlilikləri tez müşahidə etməkləri ilə əlaqələndirir.

Autizm Spektr Pozuntusunun səbəbi hələ ki elmə məlum olmadığı kimi onun müalicə üsulu da elmə məlum deyil. Amma mütəxəssislər ASP diaqnozu alan şəxslərin reabilitasiya prosesində müəyyən terapiya və metodlardan istifadə edirlər. Bu metodların bir çoxu eksperimental tədqiqatlarla elmi cəhətdən təsdiq olunsada, bir hissəsi sadəcə reabilitasiya işində fayda verəcəyinə ümid edilən terapiyalar kimi tətbiq olunur. Autizm Spektr Pozuntusu Beynəlxalq Peşə İnkişaf Mərkəzi 2007-ci ildən başlayaraq autizmlə işləyən mütəxəssislər üçün müxtəlif mənbələr inkişaf etdirməyə çalışır. Mərkəzin 2014-cü ildə dərc etdirdiyi tədqiqatda 456 araşdırma məqaləsi tədqiq edilərək 27 metod elmi əsaslı metodlar siyahısına yerləşdirilmişdir.

Faydalılığı eksperimental tədqiqatlarla təsdiq olunmuş metodlardan biri də tətbiqi davranış analizidir. Bu terapiyanın Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərin cəmiyyətə qazandırılmasında böyük rolu vardır. Tətbiqi Davranış Analizi autizmlə olan davranış problemlərini azaltmağa yönəlmişdir. Şəxsi müşahidə edərək onun müxtəlif sahələrdə, istər evdə, istər məktəbdə, istərsə də işdə olan davranış problemləri tapılır və üzərində korreksiya işinin aparılması hədəflənir. Bu terapiya sayəsində şəxs müxtəlif faydalı bacarıqlara sahib olur. Bu bacarıqlar öyrədildikdən sonra möhkəmləndirildiyi üçün şəxs təlim prosesi bitdikdən sonra da bu bacarıqlardan istifadə edə bilər. Tətbiqi Davranış Analizi davranışlarla işlədiyi üçün bu metodu təkcə Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərdə deyil tipik inkişaf xüsusiyyətləri göstərən insanlarda da təsirlidir.

**Mövzunun işlənilmə səviyyəsi.** Autizm Spektr Pozuntusu istər yaranma səbəbinin məlum olmasına, istər dəqiq müalicə üsulunun olmamasına, istərsə də son dövrlərdə əvvəlki illərə



nisbətən daha çox yayılması səbəbiylə aparılan araşdırmalarda geniş yer tutur. ASP-nin dəqiq müalicə üsulu olmasa da bir sıra metodlarla bu diaqnozu təyin edilmiş insanların həyatını yaxşılaşdırmaq mümkündür. Tətbiqi Davranış Analizi Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu qeydə alınan şəxslər üçün faydalılığı eksperimental tədqiqatlarla təsdiq olunmuş və təxminən 60 illik bir tarixi olan terapiya növüdür. Terapiyanın faydalı olub olmaması haqqında yazılan məqalələr və araşdırmalar Autizm Spektr Pozuntusu Beynəlxalq Peşə İnkişaf Mərkəzində yoxlanılaraq bu terapiyanın elmi əsaslı və tətbiq edilə bilən olduğuna qərar verilmişdir. Bu terapiyanın davranışlara tətbiqinin müsbət nəticə verdiyini ilk dəfə C.B. Watson araşdıraraq stimulla reaksiya arasında əlaqə olduğu fikrini irəli sürmüşdür. O davranışların ətraf aləmdə baş verən hadisələrlə kontrol edilə biləcəyi fikrində idi. Vatsondan sonra İvan Pavlov və B.F.Skinner də stimulla reaksiya arasında əlaqə olduğunu sübut etmişdi.

Tətbiqi Davranış Analizi sahəsində nəşr edilən ilk məqalə Ayllon və Michealın tədqiqatıdır. Bu tədqiqat bir xəstəxanada qalan əqli geriliyi olan insanların davranış prinsiplərinə əsaslanan metodların necə istifadə edilə biləcəyini araşdırmışdır. Daha sonralar İvaar Lovaas bu metodu tədris prosesində nələrsə öyrətmək üçün istifadə edilməsi fikrini irəli sürərək “The Me Book” adlı kitabını yazmışdır. Bu mövzuda daha geniş araşdırmalar isə 1970-ci illərdə Amerika Birləşmiş Ştatlarının Arizona və Florida Dövlət Universitetlərində aparılmışdır.

Türkiyədə də Tətbiqi Davranış Analizi istər tətbiq, istər terapiya, istərsə də araşdırma məqsədilə geniş yayılmışdır. Bu araşdırmalar əsasən Toxum Autizmin Erkən Diaqnozu və Təhsili Mərkəzində aparılır. Digər bir inkişaf isə 2014-cü ildə Elif Tekin-İftarın rəhbərlik etdiyi Beynəlxalq Davranış Analizi Birliyinin təşkilatçılığı ilə Türkiyə Tətbiqi Davranış Analizi Birliyinin qurulması və burada müxtəlif araşdırmaların aparılmasına rəsmi icazənin verilməsidir. Hər iki araşdırma mərkəzində Tətbiqi Davranış Analizinin davranış problemlərinə təsiri öyrənilir.

Ölkəmizdə isə Birgə Və Sağlam İctimai Birliyi Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərin inkişafı və cəmiyyətə qazandırılması üçün Tətbiqi Davranış Analizindən istifadə edən təlim mərkəzləri siyahısındadır.

**Tədqiqatın predmeti:** ABA terapiya tətbiq edilmiş 0-6 yaş arası autizmlı uşaqlarda koqnitiv funksiyaların inkişaf xüsusiyyətləridir.

**Tədqiqatın obyektı:** Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu qeydə alınan 0-6 yaş arası 3 uşaq

**Tədqiqatın məqsədi:** ABA (Applied Behaviour Therapy) terapiya- yəni Tətbiqi Davranış Analizinin Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş 0-6 yaş arası uşaqlarda koqnitiv funksiyaların və buna dəstək olan digər bacarıqların inkişaf etdirilməsində rolunun təhlil edilməsi.

**Tədqiqatın fərziyyəsi:** 0-6 yaş arası autizm sindromlu uşaqların təlim prosesində Tətbiqi Davranış Analizinin istifadəsinin onların koqnitiv bacarıqlarının inkişafında rolunun əhəmiyyətliliyini nəzərdə tutur.

**Tədqiqatın vəzifələri:** Tədqiqatın vəzifələri aşağıda qeyd edilmişdir:

- Autizm Spektr Pozuntusu və onun tarixini təhlil etmək;
- Autizmin Etiologiyasını təhlil etmək;
- Autizmin epidemiologiyasını təhlil etmək;
- Autizmin əlamətlərini təhlil etmək;
- Autizmə komorbid xəstəliklərin təsirini öyrənmək;
- Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərə tətbiq edilən metodları təhlil etmək;
- Tətbiqi Davranış Analizinin Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu qeydə alınan şəxslərə tətbiqini təhlil etmək;

**Tədqiqatın metodları:** Tətbiqi Davranış Analizi

**Tədqiqatın elmi yeniliyi:** Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslər ölkəmizdə bir sıra psixoloqlar tərəfindən araşdırılmış olsa da, ASP-li şəxslərin koqnitiv xüsusiyyətlərinin inkişafında Tətbiqi Davranış Analizi metodunun rolunun müəyyən edilməsi mövzusunda tədqiqat mövcud deyil. Bu baxımdan təqdim edilən dissertasiya işinin mövzusunun yerli tədqiqatlar arasında ilk iş olması onun elmi yeniliyini əks etdirir.

**Tədqiqatın nəzəri əhəmiyyəti:** Tədqiqat zamanı bir sıra yerli və xarici ədəbiyyatlar təhlil edilmişdir. Dissertasiya işinin mövzusunə müvafiq olaraq müxtəlif ədəbiyyatlardan əldə olunan nəzəri məlumatlar sistemli şəkildə dissertasiya işində öz əksini tapmışdır. Klinik psixologiya fənni üzrə mühazirə və seminar dərslərində metodik vəsait kimi işlədilər bilər və bu sahədə yazılacaq elmi işlərin nəzəri bazası ola bilər.

**Tədqiqatın praktiki əhəmiyyəti:** Dissertasiya mövzusunun tədqiqi zamanı əldə edilən nəticələr bu istiqamətdə araşdırma aparacaq tədqiqatçılar tərəfindən istifadə edilə bilər. İşin tədqiqi istiqamətinin klinik psixologiya sahəsində çalışan psixoloqlar üçün praktik vəsait kimi istifadəsi məqsədə uyğundur.

**Tədqiqatın aprobasiyası:** Tədqiqat işində irəli sürülən elmi və təcrübi yönümlü məsələlər Azərbaycanda Bakı Dövlət Universitetində “Sosial və humanitar elmlərin müasir problemləri” elmi əsərlər toplusunda (№ 33, III hissə, 2023) dərc edilməsi nəzərdə tutulmuşdur.

**Tədqiqat işinin strukturu:** Dissertasiya işi giriş, dörd fəsil, nəticə və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir.

## I FƏSİL. AUTİZM SPEKTR POZUNTUSUNUN TƏSVİRİ

### 1.1. Autizm spektr pozuntusu və tarixi

Autizm - erkən yaş dövründə başlayan, sosial münasibətlər və ünsiyyət sferasında problemlərin olması ilə özünü göstərən ümumi inkişaf problemi. Autizmin əlamətləri əsasən iki yaşından etibarən özünü göstərməyə başlayır. Autizm - özünə qapanma, real həyatdan uzaqlaşma kimi təzahür edir ( Yeniçeri, 2020).

Autizm Spektr Pozuntusunun nə vaxtdan etibarən araşdırılmağa başlanıldığı və insanlar arasında ilk dəfə nə zaman müşahidə olunduğu dəqiq məlum deyil. Autizmin əlamətlərinə bir çox mənbədə rast gələ bilərik. Bunlardan ən qədimi isə müxtəlif nağıl, hekayə və dastanlarda autizm əlamətləri olan insanlardan danışılmasıdır. Təbii ki, burada bu sindrom autizm olaraq adlandırılmamışdır. Amma əlamətlər bu termin elmə gətirildiyindən indiyə qədər demək olar ki dəyişməmişdir (Aydın, Kınacı, 2013). Zaman keçdikcə, autizm pozğunluqlarının təbiətinə dair fikirlərdə əsaslı dəyişikliklər baş vermişdir. Beyinlə davranış arasındakı münasibətlərə dair hər hansı anlayışlar ortaya çıxana qədər fəvqəltəbii səbəblər məsələn, “pərilərin körpəlikdə gizlicə dəyişdiriyi uşaq” və ya “Şeytani tutma” göstərilirdi. “Aveyronun vəhşi oğlu” Viktorun halında, bəziləri hesab edirdi ki, o, körpəlikdə atılmış və Romulus və Remus əfsənasində təsvir edildiyi kimi, canavarlar tərəfindən saxlanmışdı. Bu izahat vəhşi həyat sürən halda tapılmış uşaqlara dair digər qeydə alınmış hallar üçün istifadə edilmişdir, halbuki insan körpəsinin qidalandırılmasına və baxımına dair praktik təfərrüatların nəzərdən keçirilməsi nəticəsində bunun qəti imkansız olduğu aşkar olur (Uinq, 1996).

Autizm termini yunanca “mən” mənasını verən “autos” sözündən gəlir. İlk dəfə Biluer tərəfindən şizofrenlərdə olan mən mərkəzli düşüncəni adlandırmaq üçün istifadə olunmuşdur. Bugünkü mənası ilə isə autizm terminini elmə ilk dəfə 1943-cü ildə Leo Kanner gətirmişdir. O, 11 autizmlə uşaqdakı ortaq əlamətləri əsas götürərək bu pozuntunu “Emosional bağın autistik pozuntusu” olaraq adlandırmışdır. Bu adlandırma altında olan uşaqlar əvəzlilikləri düzgün istifadə edə bilmir, təkrarlanan davranışlar sərgiləyir, ətrafla ünsiyyət qurmur, müxtəlif nitq qüsurlarına sahibdirlər və yaxud yalnız monoloq formasında danışirlər və.s. Göründüyü kimi Kannerin topladığı bu əlamətlər günümüzdə autizmin əsas əlamətləri olaraq öz aktuallığını qoruyub saxlayır (Çıtak, 2016). Kannerdən sonra Hans Asperger eyni əlamətlər göstərən uşaqların nitq bacarıqlarını müşahidə etmişdir. O, bu təcrübədə yalnız uşaqların nitqinin olub olmaması ilə maraqlanmamışdır, həmçinin bu uşaqların nitqində olan fərqlilikləri də araşdırmışdır. Bundan sonra isə “Asperger sindromu” terminini elmə gətirmişdir. Kanner və Asperger bu sindromların bir-birindən fərqləndiyi

fikrində olsalar da araşdırmalar hər iki problemin əlamətlərinin bir çoxunun bənzər və yaxud eyni olduğunu göstərir (Aydın, 2013).

1967-ci ildə Beynəlxalq Sinifləndirmə Sistemində autizm şizofreniyanın alt kateqoriyalarından biri kimi göstərilmişdir. 1970-ci ildə autizmin ətraf mühitin təsirindən yaranması fikri əkiz uşaqlarla aparılan araşdırmalarla təkzib edilmişdir. Əkiz və bacı-qardaş olan uşaqlarla aparılan araşdırmalar autizmin mənbəyi kimi genetikaya diqqət çəkmişdir (Zeynep, Akgül, 2022).

Kanner və Aspergerin müşahidələri yeni bir sindromun elmə gətirilməsinə səbəb olsa da bu sindrom hələ də əqli inkişaf ləngimələrinin içərisində öyrənilirdi. 1978-ci ildə Rutter tərəfindən yaradılan kateqoriyalaşmadan sonra autizm əqli gerilikdən ayrı bir problem olaraq öyrənilməyə başlamışdır. Bu sinifləndirmədə ən əsas məqam autizmin əqli gerilikdən ayrılması və diaqnozun qoyulması üçün 30-cu ayın gözlənilməsi maddələri olmuşdur. Bundan sonra 1980-ci ildə autizm DSM-III-də İnkişaf Ləngimələri başlığı altında yazılan bir qrup yeni problemdən biri kimi göstərilmişdir. DSM-IV-də isə bura Rett sindromu, Asperger sindromu və uşaqlıq dövrünün dezinteraktiv pozuntusu da əlavə olunmuşdur. DSM-V-də isə bu pozuntular İnkişaf Ləngimələri başlığı əvəzinə Autizm Spektr Pozuntusu başlığı altında toplanmışdır (Çıtak, 2016). DSM-V-də olan əlamətlərə əsasən uşaq inkişafının ilk zamanlarından etibarən həkim tərəfindən müəyyən aralıqlarla müayinə edilməlidir. ən əsası da Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərin sayının kəskin şəkildə artdığı dövrdə bu müayinələr uşağın sağlamlığı üçün əsas şərtlərdən biri hesab olunur. (Başkak, Aral, 2021). DSM-V-də autizm növlər olaraq deyil, bir-birindən fərqli ağırlıq dərəcələri olaraq ayrılmışdır (Topçu, 2017).

Asperger sindromu geniş yayılmış inkişaf pozuntularının alt pillələrindən biridir. Bu sindromu ASP-dən ayıran əsas fərqlilik şəxsin zehni və nitq bacarıqlarında pozğunluğun olmamasıdır. Asperger sindromu adını avstraliyalı həkim olan Han Aspergerdən almışdır. Han Asperger 1944-cü ildə cəmiyyətdə sosial münasibətlərdə problem yaşayan 4 uşağı nümunə olaraq araşdırmalara başlamışdır. 1981-ci ildə ingilis psixiatri Lorna Ving tərəfindən İngiltərədə edilən “Asperger’s Syndrome: a Clinical Account” adlanan araşdırmada asperger termini istifadə olunmuşdur. Bu araşdırmada asperger sindromuna autizmdən fərqli pozuntu olaraq baxılmışdır. Aparılan tədqiqatlar diaqnozu Asperger Sindromu olan şəxslərdə digər insanların duyğu və düşüncələrini başa düşə bilmək qabiliyyətində, empatiya qabiliyyətində və digər bir çox sahələrdə gerilik olduğunu ifadə etmişdir. Asperger sindromunun əlamətləri digər autizm pozğunluqlarının əksinə, əksər hallarda daha böyük uşaqlarda özünü göstərir. Yetkinliyə çatana qədər Asperger sindromu diaqnozu almamış bir çox adam vardır. Bu adamlar çox vaxt göz təması yaratmadıqlarından qəribə

olduqları fikirləşilir. Ünsiyyətlərini davam etdirməkdə problemlər yaşayırlar və buna baxmayaraq olduqca bacarıqlı və zəkalıdırlar. Yetkinlərdə Asperger sindromu onların gündəlik yaşantılarına təsir edir, alış-verişə getmək kimi sadə şeylərdə belə bəzən problem yaşaya bilirlər. Bir çox vəziyyətdə 5 ilə 9 yaş arasında müəyyənləşdirilir. Bəzi uşaqlarda isə 3 yaşından sonra diaqnoz qoyulmuşdur. Əsasən davranış və ünsiyyət problemləri üçün düzgün terapiyalar seçildikdə cəmiyyətə qazandırılması mümkün olur (Zeynep, Akgül, 2022).

Rett sindromu ilk dəfə 1965-ci ildə Andreas Rett tərəfindən elmə gətirilmişdir. Sadəcə qız uşaqlarında müşahidə olunan bu xəstəlikdə inkişaf ana bətnində etibarən normal irəliləyərkən vaxt keçdikcə nitq inkişafı, zehni inkişaf və psixomotor inkişafda geriləmələr müşahidə olunur. Rett sindromunda da autizmə bənzər stereotipik hərəkətlər vardır. Rett sindromu demək olar ki, bütün cəmiyyətlərdə bərabər sayda və ortalama hər 15000 - 20000 qız uşağından birində müşahidə olunmaqdadır (Zeynep, Akgül, 2022). Autizm Spektr Pozuntulu insanların ömürləri normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən insanların ömürləri ilə eyni olsa da Rett sindromu əlamətləri müşahidə olunan insanların ömrünün daha az olduğu müşahidə olunmuşdur. Ümumilikdə bu sindrom 4 mərhələdən keçir: (Zeynep, Akgül, 2022)

1. Başlanğıc mərhələsində simptomlar 6-18 ay arası başlayan və bir neçə ay və ya bir il davam edən birinci mərhələ asanlıqla hiss olunmur. Bu mərhələdə uşaqlar daha az göz təmasına girir və oyuncaqlara olan marağını itirməyə başlayır.

2. 1 və 4 yaşları arasında başlayır, əvvəllər yerinə yetirə bildiyi davranışları itirməyə başlayır. Bu itki həftələr və ya aylar boyunca, sürətli və ya zəif baş verə bilər. İnkişafda yavaşlama, təkrarlanan əl hərəkətləri, səbəb olmadan ağlama və sairə əlamətlər üzə çıxır.

3. 2-10 yaş arası başlayır və uzun illər davam edə bilər. Bu mərhələdə də problemlər davam edir və tutmalar başlayır.

4. Bu mərhələ əsasən 10 yaşından sonra başlayır, illərlə hətta on illərlə davam edə bilər. Hərəkətlərin azalması, əzələrin gücsüzləşməsi, skalyoz bu mərhələdə özünü göstərir.

Uşaqlıq dövrü pozuntuları ilk dəfə 1908-ci ildə Heller Sindromu olaraq adlandırılmışdır. Daha sonra xəstəliyin adlandırılması üçün gec başlanan autizm və.s kimi terminlərdən istifadə olunmuşdur. Rett sindromunda olduğu kimi uşaqların həyatının ilk iki ilində sözlü və ya fiziki ünsiyyət, sosial bacarıqlar, oyun bacarıqları, psixomotor bacarıqlarda normal inkişaf sferasında irəliləyərkən həyatının 2-10 ili arasında bu bacarıqlardan ən az ikisində regressiya baş verir (Zeynep, Akgül, 2022).

ASP diaqnozu, uşaq psixiatrları və nevroloqlar tərəfindən klinik dəyərləndirmə ilə fərdin davranışlarına, nitqinin vəziyyətinə, klinik təzahürlərinə baxılaraq və ailələrdən alınan məlumatlarla dəqiqləşdirilərək qoyulmalıdır. Bu nöqtədə ASP-nin erkən diaqnoz qoyulması, uşaqların və ailələrin ehtiyac duyduqları xidmətə və dəstəyə mümkün olan ən qısa zamanda çata bilməsi üçün vacibdir. ASP-nin erkən diaqnoz qoyulması və müdaxilənin erkən edilməsi üçün doğum ilə 12-18 ay arasında müşahidə edilən simptomlara diqqət yetirmək vacibdir. Bu simptomlara diqqət yetirilmədikdə 24 aydan əvvəl uşaqlara ASP diaqnozu qoymaq çox çətindir. Eyni zamanda ASP olan uşaqlar çox fərqli klinik simptomlar göstərə bilirlər. Bu səbəblə ailənin tibbi keçmişinin diqqətli bir formada yoxlamaq erkən diaqnoz üçün vacibdir. Bu zaman həkimlər ASP-nin klinik göstəricilərini yaxşı bilməli, dəyərləndirməli və ailəni diqqətlə dinləməlidirlər. Diaqnoz qoyma müddətində ailənin bu problemlə əlaqəli məlumatının çox olması uşaq üçün vacibdir. Bu nöqtədə ailənin uşaqlarındakı fərqliliklər haqqında həkimə məlumat verməkləri düzgün diaqnoz üçün vacibdir (Bozdoğan, 2022).

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlar yaşlılarından fərqli davranış xüsusiyyətləri göstərir. Onlar üçün inkişaf prosesi daha çətin keçən bir prosesdir. Bəzi xüsusiyyətlərin inkişafı məsələn, fiziki inkişaf yaşlıları ilə oxşar davam etsə də nitq inkişafı, sosial münasibətlər, psixoloji inkişaf, zehni inkişaf və.s sahələrdə yaşlılarından geri qalırlar. Uşaqlarına bu diaqnoz qoyulmazdan əvvəl fərqli davranışları və yaşlılarından geri qalan inkişafı müşahidə edən ana və ata üçün də bu diaqnozu almaq çətindir (Zeynep, Akgül, 2022). Çünki autizm, erkən yaşda başlaması, xroniki gedişatının olması və inkişafı çətinləşdirən xüsusiyyətləri sayəsində sadəcə uşağa deyil, baxımı ilə məşğul olan insanlara və sosial çevrəyə də mənfi təsir göstərir. Autizm diaqnozlu bir uşağı yetişdirməklə əlaqəli maddi-mənəvi çətinlikləri artmış valideyn stresini və yükünü təsdiqləyən çox sayda araşdırma vardır (Alkaş, 2022). Buna görə də bütün tədqiqatçılar və mütəxəssislər autizmdə erkən müdaxilənin vacib olduğu fikrindədirlər. Bunun bir çox səbəbi vardır. Bunlardan ən əsası məktəb yaşından əvvəl və məktəb yaşında olan autizmlilərdə hər hansı bacarığı və ya məlumatı öyrətmək daha asan və qalıcıdır. Bu da valideynin uşaqla daha rahat ünsiyyətə keçməsinə səbəb olur. Ünsiyyətə daha rahat keçə bilmək isə autizmlilərdə rahatlatdığı üçün davranış problemlərini azaldır və valideyn uşaq arasında sağlam bağlanmaya şərait yaradır (Alkaş, 2022). Autizmlilərdə ünsiyyət qabiliyyətinin artması eyni zamanda sosial həyata da qatılmasına da şərait yaradan amillərdəndir. Bu da öz növbəsində valideynin də sosial həyatda var olmasına şərait yaradır. Araşdırmalar göstərir ki, autizmlilərdə sahib olan valideynlərin daha az sosial çevrələri var, hətta öz yaxınları ilə ünsiyyətləri də digərlərinə nisbətən daha azdır (Aykan,

Kalaycıoğlu, 2017). Autizmlı uşaqı olan valideynləri narahat edən ən başlıca problemlərdən biri də uşaqla necə davranmaq lazım olduğunu bilməməkdir. Bu da ailənin stress səviyyəsinin artmasına səbəb olur. Ailələrin həll etməkdə çətinlik çəkdikləri digər bir məsələ isə uşağın davranış problemləridir. Uşağın heç gözlənilmədən ağlaması, qışqırması qarşısında valideyn nə edəcəyini bilmir. Autizm Spekr Pozuntusu təyin edilmiş uşaqlarda bunlarla bərabər özünə və ya başqalarına zərər vermə, əşyalara zərər vermə kimi digər davranış problemlərinin də müşahidə olunması normaldır. Bunlarla bərabər uşaqlarında olan inkişaf ləngimələrini görən valideynlər uşaqlarının gələcəkləri, irəliləyən illərdəki baxım yükünü kimin alacağı mövzusunda da narahatdırlar ( Zeynep, Akgül, 2022).

Autizmlı uşaqlar adətən damğalanmağa, ayrı-seçkiliyə və insan haqlarının pozulmasına məruz qalırlar. Sosial münasibətlərdəki çətinlik, bir məşğuliyyətdən digərinə keçməkdə problemlərin olması, detallara həddindən artıq diqqət yetirmə və müxtəlif hislərə qarşı olan qeyri-adi reaksiyalar kimi atipik məşğuliyyətlər və davranışlarının olması problemin həllini daha da çətinləşdirir. Autizmlı bəzi şəxslər müstəqil şəkildə yaşaya bilərkən, bəzilərinin ciddi maneələri vardır və yaşam boyu baxım və dəstəyə ehtiyac duymaqladırlar (Akgül, 2022). Bu maneələr özünü əsasən yeniyetməlik çağında daha çox büruzə verir. Belə ki, ağır dərəcəli autizmlı şəxslər əsasən evdə baxıma ehtiyac duyur və sosial həyat onlar üçün maraqlı olmur. Amma yüngül dərəcəli autizmdə vəziyyət daha fərqlidir. Bu şəxslərdə yeniyetməliklə bərabər sosial həyata qarşı motivasiya da yaranır. Eyni zamanda cəmiyyətlə və ya yaşlıları ilə əlaqədə olduqca özlərinin digərlərindən daha fərqli olduqlarını başa düşürlər. Bu da öz növbəsində depressiyaya gətirib çıxardır. Ümumiyyətlə yeniyetməlik normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlarda olduğu kimi Autizm Spekr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlarda da çətin keçən bir dövrdür. Belə ki, bu şəxslərin bəziləri normal həyata adaptasiya prosesində uğur qazanarkən, bəziləri uşaqlıq dövründəki kimi davranış problemləri sərgiləyirlər. Bu tip yeniyetmələr əsasən daha ağır autizm dərəcəsində olanlardır. Bu şəxslərin həmyaşlıd zorakılığına məruz qalmasına da tez-tez rast gəlinir. Bəzi autizmlı şəxslərdə isə dəyişən fiziologiya ilə birlikdə özünə nəzarət problem yaranır, daha pis halda isə bu prosesi epilepsiya və digər komorbid xəstəliklər izləyir ( Alkaş, 2022).



## 1.2. Autizm spektr pozuntusunun epidemiologiyası

Autizm Spektor Pozuntusu diaqnozu təyin olunmuş insanların sayına dair bütün tədqiqatlarda uşaqlar və yeniyetmələr hesablanmışdır, lakin bu günə qədər bu tədqiqatlara yetkinlər daxil edilməmişdir. Tədqiqatlar hesablamaların keçirildiyi vaxt, tədqiqatda qeyd edilən coğrafi ərazidə yaşayan və qeyd edilən yaş həddində olan insanların sayı, yayılma həddi ilə əlaqədar keçirilmişdir. Autizm Spektor Pozuntusu üçün bu rəqəm bir ildə baş verən yeni halların sayını ifadə edir. Hazırda doğum zamanı diaqnoz qoyuluşunun mümkünsüzlüyü səbəbindən bunun hesablanması çox çətin ola bilər (Uinq, 1996).

Autizmin sıxlığı 1970-ci illərdə aparılan araşdırmalarda 10.000 uşaqdan 4-də müşahidə olunmuşdur. Autizmin statistikasını ilə əlaqəli ilk araşdırma 1996-cı ildə, İngiltərədə 8-10 yaş aralığında olan uşaqlar üzərində aparılmışdır və bu araşdırma nəticəsində 10.000 uşaqdan 4 və ya 5-ində autizm müşahidə olunmuşdur ( Zeynep, Akgül, 2022). 2000-ci ildə bu statistika 1-2% artmışdır. Amerika Birləşmiş Ştatlarında CDC( Centers for Disease Control and Prevention) tərəfindən yaradılan ADDM-NET (Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network – Autizm və İnkişaf pozuntularının monitorinq şəbəkəsi) tərəfindən aparılan araşdırmalar nəticəsində Autizm Spektr Pozuntusunun yayılması 2006-cı il hesabatında 150 nəfərdə 1, 2012-ci ildə 88 nəfərdə 1 və 2014-cü ildə açıqlanan hesabatda 68 nəfərdə 1 olaraq göstərilmişdir. Autizm Spektr pozuntusunun yayılması ölkələrə görə də fərqli statistikalarda göstərilir. İngiltərədə hər 100 nəfərdən 1-də, Avstraliyada hər 160 nəfərdən 1-də Autizm Spektr Pozuntusu olduğu göstərilmişdir. Aparılan digər tədqiqatlar autizmin yaş xüsusiyyətlərinə görə də fərqli statistikalar yaranmasına səbəb olur. 2011-ci ildə aparılan tədqiqatda Cənubi Koreyada 7-12 yaş arasında 55.266 uşaqda aparılan bir araşdırmada autizmin sıxlığı 2,64% göstərilmişdir ( Topçu, 2017).

Dövrümüzdə də bu sindrom geniş yayılmışdır. Statistikalara əsasən ABŞ-da hər 68 uşaqdan biri bu sindromdan əziyyət çəkir. Sindromun dəqiq bir müalicəsinin və səbəbinin olmaması da onun sıxlıqla yayılmasının əsas səbəblərindən hesab olunur (Yeniçeri, 2020). Ümumiyyətlə son illərdə Amerika Birləşmiş Dövləti və başqa ölkələr tərəfindən açıqlanan statistikalara görə ASP-li uşaqların sayında ciddi artma müşahidə olunur. 2019-da Türkiyədə açıqlanan statistikaya əsasən 16-36 ay aralığındakı autizli uşaq sayı 1/117 olaraq göstərilmişdir. Bu artan sayı doğru oxumaq və mənalandırmaq olduqca çətinidir. Bunun əsas səbəbi ASP diaqnoz əlamətlərindəki dəyişikliklər olaraq düşünülür. Diaqnoz sayındakı kəskin artmanın valideyn fəqindəliyi, rutin autizm müayinələrinin yayılması və səhiyyə xidmətlərinin gücləndirilməsinin bir nəticəsi olaraq keçmişdə

gözdən qaçırılmış daha böyük yaşlarda uşaqların yeni meyarlara görə ASP diaqnozu alması olaraq sayıla bilər (Alkaş, 2022).

Cinsiyyətə görə tədqiq etdikdə autizmin oğlanlarda müşahidə olunma sıxlığı qızlara nisbətən 2-7 qat daha yüksəkdir. Araşdırmalar göstərir ki, hər 42 oğlan uşağından biri və hər 189 qız uşağından biri bu diaqnozu alır (Topçu, 2017). Bundan əlavə olaraq DSM-V ilə dəyərləndirmələr aparıldıqdan sonra ASP diaqnozu qoyulan qız uşaqlarının sayında da artım müşahidə edilmişdir. Belə ki, statistikalar autizmin daha çox oğlan uşaqlarının aldığı diaqnoz olduğunu təsdiqləyirlər və əvvəlki illərdə bu say 1/4 şəklində idi. Amma DSM-V ilə dəyərləndirilmələr aparıldıqdan sonra bu say 1/3 şəklində dəyişmişdir. Bu DSM-V dəyərləndirmə sistemində daha çox maddənin olması ilə əlaqədardır. Araşdırmalar göstərir ki əvvəlki illərdə oğlanların bu diaqnozu daha çox alması bunun onlara məxsus bir problem olması kimi qiymətləndirilə bilməz. Çünki bu problemin simptomlarının qızlar tərəfindən gizlədilməsi daha asandır (Özdemir, 2021). Məsələn qızların göz kontaktı qurmaması bir problem əlamətindən daha çox utancaqlıq kimi dəyərləndirilə bilər.

Amerika Birləşmiş Ştatlarında Autizm və İnkişaf pozuntularının monitorinq şəbəkəsi eyni zamanda autizmlilə uşaqların IQ səviyyəsinə görə də statistika hazırlamışdır. Belə ki, bu hesabatda əsasən autizmlilə uşaqların 31%-da əqli gerilik ( $IQ \leq 70$ ), 23%-da zəka ( $IQ = 71-85$ ) sərhəd rəqəmlərdədir, 46%-da isə orta və ya yüksək zəka ( $IQ > 85$ ) müşahidə olunmuşdur (Topçu, 2017).

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərin sayı günümüzdə statistikalara əsasən artsa da, Lorna Uinqin fikrincə bu düzgün yanaşma deyil. O, insanlarda belə bir fikir yarandığını düşünür ki, autizm zaman keçdikcə daha çox artır. Hal-hazırda bu suala qəti cavab vermək qeyri-mümkündür. Artım sözünü dəqiq bir formada istifadə etmək real deyil, bu fikir yalnız ehtimalı ola bilər. Birincisi ona görə ki, autizmin tərfi hazırda Kannerin ilk dəfə irəli sürdüyü tərfə nisbətən qat-qat genişlənmiş, ikincisi ona görə ki, inkişaf pozğunluqları olan uşaqları görə insanlar autizm pozğunluqları və bu pozğunluqların digər pozğunluqlarla əlaqələndirilə bilməsinə dair daha geniş məlumatlara malikdirlər. Dövrümüzdə asperger sindromu hədsiz maraq oyatmışdır. Bundan əlavə, illər öncə, qəribə və çətin davranışları olan uşaqlar köhnə əqli çatışmazlıqlar xəstəxanalarında qoyulur və bu problemin autizm və ya əqli gerilik olduğu araşdırılmırdı. Digər bir tərəfdən isə həqiqətən də saylarda artım ola bilər. Bunun daha dəqiq bilinməsi üçün köhnə və yeni statistika müqayisə olunmalıdır. Ancaq dövrümüzə keçmişdən gələn dəqiq statistika olmadığı üçün dəqiq bir formada artır və ya eyni qalır demək mümkün deyil (Uinq, 1996).

### 1.3. Autizm spektr pozuntusunun etiologiyası

Uzun illər boyunca autizmin uşağın çağalıq dövründən başlayaraq ana-uşaq münasibətinin yetərsizliyindən yarandığına inanılırdı. Amma sonrakı dövrlərdə olan araşdırmalar bu fikri dəstəkləməmişdi. Kanner öz hipotezində autizmin yaranmasında emosional faktorların rol oynadığını, hətta uşağın emosional ehtiyacını qarşılamayan soyuq münasibətli anaların buna yol açdığını irəli sürmüşdü (Aydın, 2013). Kanner autizm terminini irəli sürərkən bu qrupa aid uşağı olan valideynlərin əksəriyyətinin uşaqları ilə soyuq və uzaq münasibəti olduğunu və kifayət qədər emosional münasibət qura bilmədiklərini qeyd edirdi. Kanner ümumiyyətlə bu uşaqlarda ən böyük ehtiyacın və ya çatışmamazlığın ana sevgisi olduğunu qeyd edirdi. Bundan əlavə bu valideynlərin soyuqqanlı, mükəmməliyyətçi, iddialı, obsessiv xüsusiyyətlərə sahib olduğu, eyni zamanda intellektual baxımdan güclü insanlar olduğu fikrini də irəli sürmüşdür (Bozdoğan, 2022).

Autizmin dəqiq olaraq səbəbi elmə məlum deyil. Amma mütəxəssislər müxtəlif səbəblər irəli sürürlər. Bunlar aşağıdakılardır (Çıtak, 2016):

1. Genetika
2. Ağır metal yüklənməsi
3. İnfeksiyalar
4. Beynin bəzi bölgələrinə anormal qan axını
5. Toksik maddələr
6. Doğumdan əvvəl və sonra oksigensiz qalma
7. Peyvəndlərə həssaslıq
8. Düzgün olmayan qidalanma
9. Atanın yaşlı olması
10. Hamiləlikdə tez-tez hava kirliliyinə məruz qalmaq
11. D vitamini əskikliyi
12. Beyin zədəsi

Autizmin genetik qaynaqlı olduğu bilinməsinə rəğmən ətraf mühit də fenotipə təsir edə bilər (Topçu, 2017).

Əkiz araşdırmalarına baxıldıqda monoziqot əkilərdə diziqot əkilərə nisbətən autizm riskinin daha çox olduğu aşkar olunmuşdur. Bu da autizmdə irsiyyətin və ya başqa sözlə genetikanın rolu olduğunu göstərir. Bundan əlavə sırf autizmdə olan müəyyən gen mutasiyaları vardır ki, bu mutasiyalar da autizmin yaranmasında genetik faktorların rolunu göz önündə tutur. Bəzi autizm spektrli insanları araşdırdıqda onlarda bəzi xromosom anormalıqlarının olduğu müşahidə olunur.

Autizmin etiologiyası araşdırılan zaman bu anormallıqların da autizmlə əlaqəli olduğu düşünülür. Tək gen mutasiyalarının səbəb olduğu genetik xəstəliklərdə də autizm əlamətləri müşahidə olunur. Autizmin müşahidə olunduğu genetik xəstəliklər 2005-ci ildə aşağıdakı kimi göstərilmişdir ( Akgül, 2022).

1. Arskog Sindromu
2. Cornelia de Lange Sindromu
3. Fenilketonüri
4. Frajil X Sindromu
5. Hipo-melanozis
6. Joubert Sindromu
7. Moebius Sindromu
8. Nöro-fibromatozis
9. Smitt- Lemli- Opitz Sindromu
10. Sotos Sindromu
11. Tüberküloz Skleroz
12. Villiams Sindromu

Genetika son dövrlərdə ən çox araşdırılan səbəblər içərisindədir. ASP ilə bağlı son zamanlarda aparılan tədqiqatlar pozuntunun gen və çevrə faktoru xüsusilə də ana və ya atadan birinin siqaret istifadə etməsi ilə daha çox əlaqəli olduğuna diqqət çəkməkdədir. ASP-nin etiologiyası ilə əlaqəli aparılan araşdırmalar və ailə-əkiz tədqiqatları ASP-da genetik olmayan faktorların vacib olduğunu, ancaq ASP riskinin yüksək ehtimalla genetik olduğunu bildirir. Bu araşdırmalarda ASP-yə səbəb olan bir gen müəyyən olunmamış, birdən çox genin təsirli olduğu aşkarlanmışdır. ASP ilə əlaqəli genlər altı, yeddi və on üçüncü genlərdir (Kaya, 2022 ). Siqaretlə birlikdə ana və atanın yaşı da ASP-də böyük rol oynayır. Belə ki, 5 ölkədə (Danimarka, Norveç, İsveç, Avstraliya və İsrail) aparılan tədqiqatda ana və atanın yaşlarının çox olması və yaxud yaş fərqlərinin çox olması ASP riskini artıran amillər sırasındadır (Kaya, 2022). Yaş fərqi ilə yanaşı vaxtından əvvəl doğum da müxtəlif xəstəlikləri artırdığı kimi ASP riskini də artırır. Bunun səbəbi kimi vaxtından əvvəl doğulan uşaqların genlərinin mutasiyaya uğrama ehtimalının daha çox olduğu göstərilir (Uinq, 1996). İndiyə qədər aparılmış araşdırmalar göstərir ki, 100-dən artıq gen autizmlə əlaqəlidir. Bu genlərdən ikisi SCN2A və CHD8 genlərində isə risk faktoru daha çoxdur. Belə ki, bu genlərdə olan bir mutasiya belə autizmin yaranma riskini bir neçə dəfə artırır. Amma bu məlumatlar tam olaraq autizmin necə yaranmasını bilməyimiz üçün səbəb-nəticə əlaqəsi yaratmır (Alkaş, 2022).

Autizmlı uşaqaların ailələri araşdırıldıqda məlum olmuşdur ki, bu uşaqlarda olan əlamətlər ailələrdə də müşahidə olunur. Hətta bəzi əlamətlər klinik dəyərləndirmələr zamanı da normadan aşağı ola bilər. Bu araşdırmalara görə tədqiqatçılar autizmin geniş fenotipə sahib olduğu fikrini irəli sürmüşdülər. Bu fikirlər əsasında isə “geniş autizm fenotipi” olaraq adlandırılan araşdırmalar aparılmağa başlanılmışdır. Bu araşdırmalar autizmlı şəxslərin valideynlərinin və bacı-qardaşlarının sosial münasibətlərində nitqinin inkişafının ölçülməsinə yönəldilmişdir. Səbəbi məlum olmasa da araşdırma nəticəsində autizmlı uşaqların ailələrində də sosial münasibətlərdə nitqin istifadəsində qeyri-bərabər formada çətinliklər müşahidə olunmuşdur. Aparılan müşahidələr eyni zamanda bu tip ailələrin çox az dostu olduğunu və sosial fəaliyyətlərə çox az qatıldığını göstərir. Tədqiqatçılar bunun da sosial münasibətlərdəki çətinliklə əlaqəli olduğunu düşünürlər (Aykan, Kalaycıoğlu 2017).

Bəzi tədqiqatçıların araşdırmalarına əsasən deyə bilərik ki, D vitamini əskikliyi də Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu almış şəxslərdə tez-tez müşahidə edilən problemlərdən biridir. Buna görə də bu uşaqların vitamin D müalicəsinə ehtiyacları olduğu düşünülür. Bu müalicə nəyin ki, uşaq dünyaya gəlib bu diaqnozu aldıqdan sonra eləcə də uşaq hələ ana bətnində olduğu zamandan risk faktorunun qarşısını almaq üçün aparılmalıdır (Uğur, 2013). D vitamininin beyin də daxil olmaqla vücutdakı bir çox hissə üzərində böyük təsiri vardır (Durak, 2018).

Son illərdə aparılan araşdırmalar neyrobioloji amilin də vacibliyini irəli sürmüşdür. Belə ki ASP diaqnozu təyin edilmiş və normal inkişaf edən uşaqların beyinlərinin təhlili zamanı 6 yaşdan aşağı ASP diaqnozu qeydə alınan uşaqlarda frontal və temporal lob həcmnin, kortikal qalınlığının və serebrospinal maye miqdarının artdığını göstərir. Uşaq böyüdükcə bu artışı kortikal incəlmə və xüsusilə beyincikdə aşkar şəkildə görünən kiçilməyə çevrilməyə meyillidir. Funksional beyin görüntülmə tədqiqatları autizmlı şəxslərdə müşahidə olunan sensor girişlərə qarşı artmış həssaslıq və sosial stimullara qarşı azalmış cavabın neyropatologiyasını öyrənməkdə tədqiqatçılara və alimlərə kömək edir (Alkaş, 2022). Neyrobioloji araşdırmalar yalnız Autizm Spektr Pozuntusu olan şəxslər üzərində deyil, eləcə də autistik əlamətlər göstərən, amma tipik inkişaf etmiş insanlar üzərində də aparılmışdır. Bu insanlar ASP diaqnozu alan insanların ailə üzvləridir. Aparılan neyrobioloji tədqiqatlar bu insanlarla autistik əlamətləri daha aşağı səviyyədə olan insanların nəticələri arasında fərqliliklər müşahidə edilmişdir. İlk tədqiqat Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqların valideynləri ilə aparılmışdır. Aparılan ilk elektrofizioloji tədqiqatda həmin insanların üzlərə və əşyalara olan reaksiyanı tipik insanlarla müqayisə etmişlər və nəticədə bu reaksiya ASP diaqnozu alan uşaqların valideynlərində daha az olub. İkinci tədqiqat isə autizmlı

uşaqların bacı-qardaşları üzərində aparılıb. Hansıki bu bacı-qardaşlar autizmdən təsirlənməyiblər. Onların vizual stimulların hərəkətini dərk etməkdə çətinliklər yaşadığı görülmüşdür (Aykan, Kalaycıoğlu, 2017). Neyrobioloji amillə bağlı aparılan araşdırmalarda ən çox diqqət çəkən neyron bağlarındakı dəyişikliklərdir. Bu ASP-nin patofiziologiyasının əsas hissəsidir (Kaya, 2022).

Psixodinamik amil də vardır ki, bu amilin tarixi keçmişə gedir. Bu amilə görə autizmin səbəbi uşağına diqqət və qayğı göstərməyən analardır. Hətta o dövrdə bu anaları “soyuducu analar” adlandırmışdılar. Bu fikrə görə uşaqlar sağlam doğulur amma ananın diqqəti olmadığı üçün inkişaf etmir və sosial bacarıqların inkişafı da dayanır. Sosial bacarıqların inkişaf etmədiyi uşaq isə Autizm Spektr Pozuntulu sayılır. Həmin dövrdə bu fikirlər dəstəklənmiş, hətta ekonomik vəziyyətin də aşağı olmasının uşağın inkişafına mənfi təsir göstərdiyi və ASP-ə səbəb olduğu fikri də irəli sürülmüşdür. Amma dövrümüzdəki araşdırmalar göstərir ki, ailə uşağın həyatında böyük rol oynasa da onların diqqətsizliyi və ya uşağa az qayğı göstərməsi autizm yaratmır (Kaya, 2022).

Autizmin anadangəlmə (prenatal) yəni doğumdan əvvəl və doğumdan sonra (postnatal) olması ətraf mühit amilinin də araşdırılmasına şərait yaradır. Bu faktorlara müxtəlif dərmanların istifadəsi, immun sistemində olan pozulmalar və.s aid edilə bilər. Bunlardan əlavə autizmin ətraf mühit faktorlarından biri olan siqaretin də autizmin yaranmasında böyük bir rola sahib olduğu düşünülür. Siqaret fərdin öz həyatını təhlükə altında qoyduğu kimi gələcək nəsilləri də eyni miqdarda təhdid etməkdədir. Zang və digərlər tədqiqatçılar tərəfindən aparılan araşdırmaya əsasən hamiləlik zamanı ananın passiv şəkildə siqaret istifadəçisi olmasının da, autizm riskini artırdığı təsdiqlənmişdir. Bu tədqiqatda siqaret dumanında beyin inkişafına mənfi təsir göstərəcək kimyəvi maddələrin autizmə səbəb olan maddələr olduğu fikri müdafiə olunmuşdur. Kotey və digərləri yüksək miqdarda siqaret istifadə edən valideynlərin autizm diaqnozu təyin edilmiş uşaqlarında astma riskinin daha çox olduğu fikrini irəli sürmüşdür (Akgül, 2022).

Autizmin ətraf mühitlə bağlı etiologiyasında ailə ünsürü daha çox araşdırılmışdır. Bu araşdırmalarla birlikdə əslində autizmi ailə səviyyəsində araşdırarkən, ailənin həyat şərtləri, qidalanma, sağlamlıq problemləri, stress, maddi vəziyyət və.s də dəyərləndirilməlidir. Bu mövzuyla bağlı araşdırmalardan birində autizm diaqnozlu uşaqların ailələrindən fərqli psixi və davranış xüsusiyyətlərinin olduğu, obsessiv kompulsiv pozuntu aşkar edilmişdir. Bundan əlavə bu ailələrin maddi vəziyyətlərinin yaxşı olduğu da müşahidə olunmuşdur. Bu ailələr uşaqlarına yetərli nəvaziş göstərməyən, uşaqlarla mənəvi bağ qura bilməyən, şəxsiyyət tipi etibarilə daha darıxdırıcı olan şəxslər olduqları, ata rolundakı insanın isə şizoid xüsusiyyətlər göstərdikləri aşkar edilmişdir (Akgül, 2022)

## II FƏSİL. UŞAQLARDA AUTİZM VƏ ONUN ƏSAS XÜSUSİYYƏTLƏRİ

### 2.1. Autizm spektr pozuntusunun əlamətləri

Bütün autizmlı uşaqların valideynlərinə ya da digər insanlara maraq göstərməklərində və şəxsi münasibətlərdə yaxınlıq qurmaqlarında problemlər vardır. Normal sosial-emosional inkişaf edən uşaqda həyatının ilk aylarında göz kontaktı və sosial gülümsəmə varkən bu davranış ASP-li uşaqlarda müşahidə edilməyə bilər. Normal inkişaf edən uşaqlar 3-4 aylıqən qucağa alındıqlarında onları qucaqlayanları qucaqlarkən autizmlı uşaqlar belə bir davranış göstərmirlər, əksinə özlərini gərgin saxlayır, ya da tez bir zamanda qucaqdan düşmək istəyirlər. Normal inkişaf edən uşaqlarda 8-9 aylarda ayrılma qorxusu və yad insanlara reaksiya göstərmə davranışı varkən autizmlı uşaqlarda bağlanma davranışında problemlər olduğu müşahidə edilir. Bu uşaqlar tanımadığı insanlar olan məkanlarda yad insanlarla yalnız qaldıqlarında ayrılıq qorxusu göstərmirlər (Topçu, 2017). Bu əlamətlər irəliləyən yaşlarda da davam edir. Məsələn ətrafında heç kim yoxmuş kimi otaqda tək başlarına oynayırlar, göz-gözə gəlməkdən qaçırırlar, birinin özünə baxdıqda gözüne yox, daha uzaqda bir əşyaya baxır kimi görünürlər. Tək başlarına bir oyuncaqla saatlarla oynaya bilirlər. Bu bəzən həmin uşağı sakit, öz dünyasında bir uşaq kimi qavranılmasına da səbəb ola bilər. Bir oyunu və ya məşğuliyyəti əngəllənersə çox böyük reaksiyalar verə bilirlər. Məsələn, əlindəkiləri atar, yerə yatıb ağlayar, özünü və ya ətrafındakıları vurur və.s. (Yörükoğlu) Bu formalı xüsusiyyətlərin bir çoxunu biz tipik inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlarda da müşahidə edə bilərik. Ümumiyyətlə geniş aspektdən baxdıqda autizmlı uşaqların davranış problemləri adı altında sərgilədikləri davranışları gündəlik həyatda normal inkişaf edən uşaqlar da edir. Normal inkişaf edən uşaqlar da oyun zamanı həddindən artıq həyəcanlana, qollarını çırpı, tullana bilirlər. müxtəlif zamanlarda bu uşaqların da oyunlarına mane olduqda və ya digər bir səbəbdən əsəbləşə bilirlər. xronoloji inkişaf artdıqca xüsusən də 2-3 yaşlarda bu xüsusiyyətlər daha tez-tez müşahidə olunur. Burada Autizm Spektr Pozuntulu uşaqda tipik inkişaf edən uşağın fərqi ondan ibarətdir ki, tipik inkişaf edən uşaqda bu saydıqlarım müəyyən bir mərhələni əhatə edir və sosial cəhətdən uşaq inkişaf etdikcə bu xüsusiyyətlər də aradan qalxır, autizmlı uşaqlarda isə bu illərlə hətta ömür boyu davam edə bilər (Uinq, 1996).

Autizm beynin bir çox qisminə təsir edir, amma bu təsirin necə inkişaf etdiyi məlum deyil. (Yüksel, 2005). Valideynlər, ümumiyyətlə, uşaqlarının həyatının ilk iki ilində əlamətləri hiss edirlər. Bəzən uşaqlar ilk iki il tamamilə normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərirlər, amma əlamətlərin başlaması ilə uşaqların əvvəldən qazandıqları bacarıqlar sürətlə itirilir. Məsələn, öyrəndiyi sözlər unudulur, tualet nəzarəti itirilir (Barry, 2019). Hiperaktivlik ilə başlayan əlamətlər

ağır zehni problemlərə qədər davam edə bilər. Bəzilərinə epilepsiya tutmaları da müşahidə olunur. Erkən yaş dövründə başlayan müdaxilələr uşağın sosial ünsiyyət bacarıqlarını inkişaf etdirməklə yanaşı, özünə baxa bilmək bacarığı da qazandırır (Küçük, 2018).

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxsin erkən müdaxilə ala bilməsi üçün həmin şəxsə erkən diaqnoz qoyulmalıdır. Baxmayaraq ki, ASP diaqnozu 3 yaşdan sonra qoyulur, valideynlər aşağıdakı əlamətlərlə ASP riski diaqnozu ala bilərlər.

- Uşaq 6 aydan böyük olmasına baxmayaraq başqalarına gülümsəmir
- 12 ayı keçdiyi halda ağlamamaq, barmaqla bir şeyi işarə etməmək və ya “bay-bay” kimi uşaqların kiçik yaşda edə biləcəyi jestləri etmir
- 16 aydan böyük olduğu halda heç bir söz demir
- 24 ayı keçdiyi halda iki sözdən ibarət asan cümlələr qura bilmir
- Hansı ayda olursa olsun inkişafında geriləmənin olması. Yəni əvvəl dediyi sözləri deyər bilməməsi (Tekin-İftar, Kırcaali İftar, Sucuoğlu, Kurt, Akmanoğlu, Odluyurt, Kürkçüoğlu, Demir, Kutlu, Değirmenci, 2018).

Günümüzdə autizm diaqnozu psixiatrlar tərəfindən qoyulur. Bu proses zamanı uşaqda DSM-V-dəki autizm əlamətlərinin olub-olmamasına baxılır. DSM-V ilə bu diaqnozun daha doğru, elmi, tibbi cəhətdən daha faydalı şəkildə qoyulması hədəflənmişdir. Bu əlamətlər aşağıdakılardır:

1. Nitqin tam formalaşmaması və ya ümumiyyətlə inkişaf etməməsi
  - 1.1.Fərqli və qarışıq nitq, duyğularını ifadə edə bilməmək, söhbət başlada bilməmək.
  - 1.2.Göz kontaktında və bədən dilində fərqliliklər ya da əl-qol hərəkətlərini anlama və istifadə etməkdə, üz ifadəsinin və sözlü olmayan ünsiyyətdə əskikliklər.
  - 1.3.Fərqli topluluqlarda davranışlarını dəyişdirməkdə və idarə etməkdə çətinliklər. Oyununa başqa birini əlavə etməkdə, dostluqlar qurmaqda çətinliklər. Yaşadlarına marağının olmaması.
2. Təkrarlanan və rutin davranışlara, maraqlara və məşğuliyyətlərə sahib olmaq
  - 2.1.Əl və ya ayaqlarla təkrarlanan davranışlar, sözlərin təkrarlanması (exolaliya)
  - 2.2.Rutini dəyişdirməyə qarşı çıxmaq və dəyişdikdə tolerans göstərməmək
  - 2.3.Çox az sayda məşğuliyyətə və ya əşyaya qeyri-adi diqqətinin olması
  - 2.4.Sensor fərqlilik. Məsələn, ağrıya qarşı hissiyatsızlıq, bir sıra səslərə və materiallara qarşı fərqli reaksiya vermək, əşyaları həddindən artıq iyələmə və ya toxunma.
3. Əlamətləri erkən inkişaf dövründə başlamış olmalıdır.
4. Əlamətlər cəmiyyət içərisində, işdə və.s-də gözlə görünən problemlərə səbəb olur.



5. Əlamətlər digər zehni problemlər və ya inkişaf ləngimələri ilə qarışdırılmamalıdır. Bəzən ola bilər ki uşaqda həm autizm həm də inkişaf ləngiməsi olsun. Bu zaman hər iki diaqnoz birlikdə qoyulur.

Yuxarıdakı əlamətlərdən ən çox fərqlilik göstərəni nitqdır. Nitq bəzi autizmlə uşaqlarda ümumiyyətlə inkişaf etmir bəzilərinə isə müxtəlif nitq qüsurlarının müşahidə etdiyi nitq yaranır. Bu nitq qüsurlarından autizmlə uşaqlarda ən çox rast gəlinən exolaliya başqa adı ilə tutuquşu nitqidir. Exolaliya əvvəl deyilən cümlənin və ya sözün təkrarlanmasıdır. Exolaliyanın 4 növü var. Tam exolaliya, azaldılmış exolaliya, anında exolaliya və gecikmiş exolaliya. Tam exolaliya zamanı uşaq qarşısındakının nitqini olduğu kimi təkrarlayır, azaldılmış exolaliyada uşaq nitqin bir neçə sözünü təkrarlayır, anında exolaliya zamanı qarşısındakının nitqi bitdiyi anda və ya bir neçə saniyə sonra təkrarlanma prosesi baş verir, gecikmiş exolaliyada isə təkrarlanma qarşısındakının nitqindən uzun müddət sonra bəzən illər sonra baş verir. Amma bu o demək deyil ki, exolaliyanın yalnız bir növünə rast gəlinir. Bəzən ola bilər ki, həm anında exolaliya həm də gecikmiş exolaliya eyni zamanda olsun. Exolaliya nitq qüsuru olsa da bu problemi aradan qaldırmaq mümkündür. Amma təcrübələr göstərir ki, exolaliyası tamamilə aradan qalxmış insanların da bir çoxunda güclü stress zamanı yenidən exolaliyalı nitq özünü göstərə bilər ( Genç-Tosun, 2021). Exolaliyalı nitqin bir çox səbəbi irəli sürülür. Mütəxəssislər tərəfindən exolaliyanın ünsiyyət məqsədli ola biləcəyi kimi təkrarlanan rutin məqsədli olacağı da düşünülür. Danışılanı başa düşmək bacarığı inkişaf etdikcə exolaliyanın da azaldığı müşahidə edilir. Bəzi mənbələrdə exolaliya autizmlə uşaqların nitqinin inkişaf mərhələlərindən biri hesab olunur (Örkün-Akçamuş, 2018).

Aqressiv davranışlar da autizmlə uşaqlarda tez-tez rast gəlinir. Bu davranış nəinki ətrafdakılara qarşı, ailə üzvlərinə qarşı da özünü göstərə bilər. Əgər ailədə daha kiçik yaşlı bacı və ya qardaş varsa, o, bu davranışlardan daha çox təsirlənir. Bundan əlavə uşaq özünə qarşı da aqressiv davranır. Bu tip təhlükəli problem isə özünə zərər vermə davranışdır. Bu prosesdə uşaq əlini qaynar bir yerə vurub ağrı hiss etməyə bilər, və ya özü öz əlini, qolunu dişləyib bundan həzz ala bilər. Bu davranışın əsasən aşağı zəka səviyyəsində olan uşaqlarda rast gəlinəndi bildirilir. Autizmlə uşaqların ailələri üçün bir stress qaynağı olan bu davranışın qarşısının alınması üçün uşağın xəstəxanaya yatırılmasına ehtiyac duyulur. Bədəndə beta endorfin ifrazı ilə əlaqəli olduğu düşünülən, ağrıya qarşı dözümlülük müşahidə olunur. Bu problem autizmlə uşağın burnuna yanacaq qoxusu gələndə əlini alova tutmasına səbəb ola biləcək qədər inkişaf etmiş dərəcədə ola bilər. Başını dayanmadan betona çırpmaq, saçını dartmaq, dodağını dişləmək və sairə özünə zərər verən davranışların qısa müddət davam etdiyi kimi çox uzun müddət də davam edə bilər. Bu problemlərə

vaxtında düzgün müdaxilə olunmadıqda, illər keçdikcə uşağın yaşı ilə birlikdə problemlərin də şiddəti artır.

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlarda tipik inkişaf xüsusiyyəti göstərən uşaqlardan fərqli davranışlar müşahidə olunur. Bu davranışlar, davranış problemləri adlanır və ASP-li şəxslərdə adətən birdən çox davranış problemləri olur. Amma davranış problemlərinin müəyyən yaranma səbəbləri vardır. Bu davranışlar ya şəxsin probleminə görə, ya da davranışın nəticəsinə görə yaranır. Davranış problemlərinin yaranma səbəbləri dörd qrupa bölünür:

1. Diqqət çəkmək və yaxud da bir şey əldə etmək üçün yaranan davranış problemlərində bəzən hansı davranışın nə məqsədlə sərgiləndiyini tapmaq çətin ola bilər.
2. Sevmədiyi bir məkandan və ya fəaliyyətdən qaçmaq üçün də ASP-li uşaqlar davranış problemləri göstərə bilirlər. məsələn uşaq diş fırçalama fəaliyyətini sevmir və ya bu fəaliyyətlə məşğul olmaq ona çətin gəlirsə. Həmin uşaq hər dəfə diş fırçalama fəaliyyəti başladığıda qarşısındakını vura, ağlaya və başqa davranış problemləri göstərə bilər. Əgər bu davranışlar müşahidə olunduqda qarşısındakı şəxs diş fırçalama fəaliyyətini sonlandırarsa o zaman bu davranış uşaqda qaçış mexanizmasına çevrilər.
3. Sensor stimula əldə etmək məqsədilə yaranan davranış problemlərində uşaqlar vizual, kinestetik ya da dadla bağlı duyğu əldə etmək məqsədilə müxtəlif davranışlar sərgiləyə bilirlər.
4. Ağrını azaltma məqsədilə yaranan davranış problemlərinə verilə biləcək ən geniş yayılmış nümunə ASP-li uşağın ağcaqanad dişlədiyi yeri durmadan qaşması, və ya başı ağrıdığıda başını dayanmadan divara vurması kimi müxtəlif davranış problemlərini buna misal göstərə bilər (Tekin İftar və digərləri, 2018).

Təkrarlanan davranışlar da valideynlərə ən çox narahatlıq və ümitsizlik gətirən problemlər siyahısında çox yüksək bir yer tutur. Düzgün idarə edilməzsə, uşağın şablon fəaliyyətləri israrla tələb etməsi bütün ailənin həyatı üzərində hökmranlıq edə bilər. Davranış uşağın öz xaotik dünyasına nizam-intizam daxil etmək cəhdidir və problemin həllinə dair ən yaxşı üsulun işlənilib hazırlanması üzərində çalışarkən yadda saxlanmalıdır. Uşağın həyatını elə təşkil etmək lazımdır ki, onda nizam-intizam və müəyyən şablon mövcud olsun. Autizm pozğunluğu olan uşaqda hər hansı növ təkrarlanan davranış mütləq mövcud olur və bu, qəbul edilməlidir. Şablon fəaliyyət və ya dəyişikliyə müqavimət ailənin digər üzvlərinin həyatına müdaxilə edəcək və uşağın daha konstruktiv fəaliyyətlərə doğru irəliləməsinə maneçilik törədəcək həddə çatdıqda bu cür davranışın sərhədləri ciddi şəkildə müəyyənləşdirilməlidir (Uinq, 1996).

Ancaq bu əlamətlər uşağın günlük fəaliyyəti çevrənin tələblərinin altında qalana qədər tam olaraq anlaşılmağa bilər. Bir çox əlamətlər irəliləyən yaşlarda öyrənilən qarşılıyıcı strategiyalarla masqalana bilər.

ASP-nin əlamətləri uşağın inkişaf dövrlərindən asılı olaraq dəyişir. Bu əlamətlər çox erkən yaşdan başlasa da bəzən onları görmək mümkün olmur. Mütəxəssislərin araşdırmalarına görə ilk 6 ayda əlamətləri görmək daha çətinidir. Çünki, bu dövrdə uşaq təxminən normal inkişaf edən uşaqla eyni görünür. 6-cı aydan sonra isə uşağın göz kontaktında, sosial gülümsəməsində ciddi geriləmə müşahidə olunur (Kaya, 2022).

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu alan şəxslərdə müxtəlif qabiliyyətlərin inkişafı digər insanlara nisbətən ləngimiş olsa da bəzi autizmlə uşaqlarda xüsusi qabiliyyətlərin həddindən yüksək inkişafına da rast gəlinir. Haqqında bəhs edilən xüsusi qabiliyyətlərə musiqi alətinin ifa edilməsi və ya hətta musiqi bəstələnməsi, çox böyük rəqəmlərin kvadrat köklərinin çıxarılması kimi uzun-uzadı ədədi hesablamalar aparılması, hər hansı bir tarixin uzun illər intervalında həftənin hansı günlərinə düşdüyünün və ya düşəcəyinin müəyyən edilməsi, mətni oxuyub anlama qabiliyyəti zəif olsa belə sürətlə oxuma, sevimli mövzulara dair həddindən çox sayda faktların əzbərlənməsi, tikinti tematikalı oyuncaqların və ya mexaniki yaxud elektrik aparatların yığılması, kompüterlərlə iş daxildir. Bacarıqlar vizual-məkan qabiliyyətlərindən və ya əzbərləmə yaddaşından asılıdır. Məsələn, yaxşı rəsm çəkə bilənlər gördükləri şeyləri yaxşı yadda saxlayır və təkrarlamaq bilər. Onlar gördükləri bir şeyi zehinlərində fırlada və onun rəsmini başqa bir rəkursdan çəkə bilirlər. Autizm pozğunluqları olan istedadlı rəssamların rəkurs qaydalarını dərk edənə qədər bir çox mərhələdən keçən digər uşaqlardan fərqli olaraq müxtəlif rəkurslardan dəqiq rəsmlər çəkə bilməsi çox diqqətəlayiqdir. Bəzən onlar yalnız bir vasitə ilə rəsm çəkirlər. Beləliklə, çəkilən rəsmlər eyni mövzuda olur, eyni musiqi təkrar-təkrar çalınır, təqvim hesablayıcılarına aramsız məlumatlar daxil edilir və s. Xüsusi qabiliyyətləri olan uşaqların bəziləri ya elə uşaqlıqda, ya da yetkinlik dövründə bir gün bu qabiliyyətlərdən istifadə etməyi dayandırır. Bunun səbəbləri naməlumdur, üstəlik, nə bu qabiliyyətlərin itirilmiş olması, nə də sadəcə artıq istifadə edilmədiyini də məlum deyil. Hər növ dəstəyə rəğmən, bu qabiliyyətlər nadir hallarda yenidən istifadə edilir (Uinq, 1996).

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslər eyni zaman sensor həssaslıqda da yaşlılarından fərqlənirlər. Onlar sensor qıcıqlandırıcılara ya həddindən artıq reaksiya verirlər, ya da ümumiyyətlə onlarla maraqlanmırlar. Bundan əlavə ASP-li şəxslərdə duyğu orqanlarını fərqli məqsədlər üçün də istifadə edirlər. Məsələn, hər hansısa bir əşyanı kəşf etmək və ya tanımaq üçün qoxlama və toxunma duyğusundan istifadə etdikləri müşahidə edilir. Onlar adətən tanımadıqları

əşyanı əllərinə götürüb barmaq uclarında gəzdirdikdən sonra ya qoxlayır ya da ağızına apararaq yalamaq şəklində kəşf etməyə çalışır. Duyğu orqanları ilə belə bir problemin olduğu yaş aralıqları ən çox 2-5 yaş arasındadır. Amma bu uşaqdan uşağa dəyişir. Əsasən bu yaş dövrlərində eyni zamanda yuxu problemləri də müşahidə edildiyinə görə bu tip uşaqların gecə-gündüz ağlayan, susdurulması mümkünsüz olan uşaqlar olduğuna diqqət çəkilir. Bu problem tipik inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlardan iki dəfə çox olsa da bəzi uşaqlarda bu problem yeniyetməlik dövrünün başlaması ilə aradan qalxır (Darıca, Abidoğlu, Gümüşcü, 2017).

## 2.2. Autizm spektr pozuntusunda komorbid xəstəlikləri

Komorbid xəstəliklər Autizm Spektr Pozuntusunda tez-tez rast gəlinən xəstəliklərdir. Bu xəstəliklər autizmin şiddətinin artmasında, həyat standartlarının aşağı düşməsində böyük rol oynadığı üçün bu xəstəliklərin müalicəsi əsas şərtlərdən biridir. Autizmdə müşahidə olunan komorbid xəstəliklərin əksəriyyəti müalicə oluna bilən xəstəliklərdir. Ancaq onların autizmlə birlikdə ortaya çıxması bu xəstəliklərin müalicə imkanlarını azaldır. Əsasən bunların müalicəsində dərmanlardan istifadə olunur. Bir qayda olaraq bilmək lazımdır ki, dərman müalicəsi yalnız autizmlə birlikdə müşahidə olunan komorbid xəstəlikləri müalicə etmək üçün istifadə olunur. Yəni davranış problemlərinin azaldılmasında və ya autizmin hər hansısa əlamətinin yox edilməsində dövrümüzdə faydalı dərman müalicəsi tapılmamışdır. Bundan əlavə müşahidə edilən komorbidlər yaş artdıqca artma xüsusiyyəti də göstərir (Alkaş, 2022).

Bu xəstəliklər həm fiziki, həm də psixoloji olmaqla iki yerə ayrılır. Bunlar aşağıdakılardır:

Psixoloji problemlərdən ilki depressiyadır. Depressiya əsasən autizmin yüngül formalarında yeniyetməlik dövründə daha geniş müşahidə olunan bir problemdir. Bu şəxsin özünün özünü və vəziyyətini başa düşməsi, eləcə də probleminin fərqiində olması ilə üzə çıxır. Autizmin hansı dərəcəsində olmasından asılı olmayaraq bu şəxslərin ünsiyyət qabiliyyətlərində olan problemlər onların başqaları ilə ünsiyyət qurmasına, eləcə də yaşlıları ilə dostluq etməsinə çətinliklər yaradır. Bu uğursuzluq isə əsasən depressiyaya səbəb olur. Bu şəxslərdə depressiya iki formada olur. Birinci forma nisbətən yüngül, ikinci forma isə daha ağır olub yemək problemləri, yuxusuzluq və.s. Bu zaman iki mərhələdən istifadə oluna bilər. Birincisi müəyyən anti-depresant dərmanlarla, ikincisi isə autizmlə şəxslərin xüsusiyyətlərinə bələd olan, onların qarşılaşdıqları çətinlikləri başa düşən bir konsultantla danışmaq depressiyadan çıxmaq üçün çox faydalı ola bilər (Uinq, 1996).

Təşviş pozuntusu da Autizm Spektr Pozuntusunun komorbididir. ASP diaqnozu qoyulan insanlar təşviş pozuntusu riski də daşıyırlar. Onlarda müxtəlif davranış problemləri olduğuna görə təşviş pozuntusu onların davranış problemlərini daha çox artırma bilər. Aparılan araşdırmalar göstərmişdir ki, ASP-li uşaqların stresə göstərdikləri reaksiya da digərlərindən fərqlənir. Eyni zamanda bu araşdırmalar göstərmişdir ki, ASP-li uşaqların 40%-i müəyyən təşviş pozuntusundan əziyyət şəkir. Bu uşaqlarda təşviş pozuntusunun ən az bir növü müşahidə olunur. Bunlara misal olaraq müxtəlif fobyalar, obsessiv-kompulsiv pozuntu, aqorafobiya, ayrılıq qorxusu və panik pozuntunu göstərmək olar (Kaya, 2022).

Normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən insanlarda da sosial məkanlardan qaçmaq, yeni insanlarla tanış olmaqdan və ya cəmiyyət içində müəyyən çıxışlar etməkdən narahatlıq müşahidə

olunan bir prosesdir. Amma bu insanlar tanıdıqları mühitdə çox rahat sosial bacarıqlarından istifadə edə bilirlər. Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərdə isə bu narahatlıq hər mühitdə özünü büruzə verir. Bundan əlavə olaraq sosiallaşma problemi olan hər tipik insanın bu mövzuda istəkliliyi də autizmlə şəxsədən daha çoxdur. Araşdırmalar göstərir ki, ASP-li şəxslər sosial mühitə düşdükdə təşviş pozuntusu səbəbi ilə öz bacarıqlarından daha aşağı performans göstərirlər. Halbuki, təlim prosesində onların bundan daha yaxşı performans göstərdikləri müşahidə edilir. Bəzi mütəxəssislər isə bu problemi sosial fobiya ilə deyil, sadəcə öyrənilən bacarığın ümumiləşdirilməməsi ilə əlaqələndirirlər. Onların fikrincə bir ASP-li şəxs təlim prosesində mütəxəssislə göz təması quraraq çalışsa və davranış problemləri sərgiləmədən saatlarla dayanıb bilirsə bunu düzgün ümumiləşdirmə ilə digər sosial mühitlərdə də edə bilər (Motavalli-Mukaddes 2017).

Autizm Spektr Pozuntulu yeniyetmələrin və gənclərin bir hissəsinin hərəkətlərində zaman keçdikcə sürət azalması müşahidə olunur. Onlar müəyyən bir hərəkəti yerinə yetirən zaman davranışın bir hissəsində dayanaraq bir müddət hərəkətsiz qala bilirlər. Bu təxminən bir neçə saniyə davam edir. Amma bu prosesin bir neçə dəqiqə, hətta daha çox qalan formaları da vardır. Onlar otaqlar arasındakı keçidləri və ya iki növ döşəmə arasındakı aralıqları keçməkdə çətinlik çəkə, təkrar-təkrar əvvəlcə irəli, sonra isə geri doğru kiçik addımlar atırlar. Onlar kiminsə kürsüdən qalxmaq kimi hər hansı bir hərəkəti icra etdiyini görüb həvəsə düşməsələr, heç bir hərəkəti icra etmək qabiliyyətinə malik ola bilməzlər. Buna gündəlik ehtiyaclarını qarşılamaq da daxildir. Bu problemə katatoniya deyilir. Bu problemlə qarşılaşan insanlar hər hansısa hərəkəti etmək üçün səy göstərmirlər. Bu proses əgər uzun bir müddət davam edərsə insanın hərəkətləri daha da zəifləyir və o katatonik vəziyyətə düşür. Araşdırmalar ASP-li şəxslərin kiçik bir hissəsində bu problem aşkar etsələr də, bunun səbəbinin nə olduğu bilinmir (Uinq, 1996).

Tik pozuntusu problemi də ASP diaqnozu təyin edilmiş şəxslərdə müşahidə olunur. Adətən yeniyetməlikdən əvvəl müşahidə olunan bu problem bəzən şəxsin ümumi funksiyası pozulduqda məsələn, depressiya vaxtında daha sıx müşahidə olunmağa başlayır. Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu qeydə alınan şəxslərdə tiklərin komorbid müşahidəsi haqqında vacib bir araşdırmanı Zappella həyata keçirmişdir. O erkən yaşda müşahidə olunan bu tiklərdən danışarkən problem "Zappella Sindromu" adlandırmışdır. Bu sindrom olan qrupun digər autizm diaqnozu təyin edilmiş şəxslərdən fərqi onlarda tiklərin autistik regressiya ilə eyni zamanda üzə çıxmasıdır. Zappella bunu geri dönmə autizmi olaraq adlandırmışdır. Bu qrupda olan insanlarda tiklərin müalicəsi tipik inkişaf

xüsusiyyətləri göstərən insanlardakı tiklərin müalicəsindən fərqli deyil. Hər iki qrupa da davranış əsaslı müalicə tətbiq olunur ( Motavalli- Mukaddes, 2017).

Autizm Spekr Pozuntulu insanlarda müşahidə olunan digər problem isə yuxu pozuntusudur. Araşdırmalara əsasən ASP diaqnozu təyin edilmiş 40-80% uşaqda yuxu problemləri özünü göstərir. Bu problem autizmlı uşaqların davranış problemlərini, autizmin ağırlıq dərəcəsini və digər əlamətlərini daha çox şiddətləndirir. Yuxu problemi özünü əsasən qeyri-dəqiq yuxu saatlarının olması, gecə tez-tez oyanmalar, yatağa getməkdə ciddi problemlərin olması kimi göstərir. Bu problemin diqqətlə müşahidə olunması və müalicə olunması çox vacibdir. Çünki, yuxu problemi yaşayan uşaq zaman keçdikcə öyrənmə problemi yaşayacaq, təlimnən istənilən nəticəni ala bilməyəcək və.s. bu da istər uşağın vəziyyətinin pisləşməsinə istərsə də valideynin həddindən artıq yorulmasına gətirib çıxardacaq (Kaya, 2022).

Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik də bir çox hallarda Autizm Spekr Pozuntusu ilə birlikdə qoyulan diaqnozlardan biridir. Hətta bu iki problemin əlamətlərinin bir birinə çox yaxın olması diaqnozun qoyulmasını da çətinləşdirir. Autizmdə hiperaktiv əlamətlərin tez-tez görülməsi ilə yanaşı hiperaktiv uşaqlarda da autistik əlamətlərin bir qisminə rast gəlinir. Autizmdə də diqqəti təmin edən sistemlərdə problem olduğu düşünüləməkdədir. Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik diaqnozu qeydə alınan uşaqlarda da autizmlə ortaq olaraq toxunmağa həssaslığın varlığı təşviş pozuntusu ilə əlaqələndirilmişdir (Alkaş, 2022).

Autizm Spekr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlarda rast gəlinən digər bir komorbid isə epileptiv tutmalardır. Autizm pozğunluqları ilə yanaşı öyrənmə çətinlikləri olan təxminən hər dörd, və ya üç uşaqdan biri yetkinlik yaşına çatana qədər ən az bir dəfə epileptik tutma keçirir. Tutmalar körpəlikdə, uşaqda, yeniyetməlikdə və ya hətta yetkinlik dövründə başlaya bilər. Bəzi yeniyetmələrdə tutma bir və ya iki dəfə baş verə, sonra isə heç olmaya bilər. Digər uşaq və ya yeniyetmələrdə tutmalar bir neçə il və ya ömür boyu davam edir (Uinq, 1996).

Autizm Spekr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərdə müxtəlif obsesiyalar da müşahidə olunur. Bunlardan ən geniş yayılanlarından biri isə obsessiv toplama davranışdır. Autizmlı uşaqların çoxunun əşyaları toplamaq, yığmaq kimi davranışları vardır. Bu əşyalar hər uşaq üçün müxtəlif ola bilər. Məsələn, qəpik pullar, kitablar, oyuncaqlar toplamağı buna misal göstərmək olar. Amma bu o demək deyil ki, həmin uşaqlar bu əşyaları funksiyasına uyğun istifadə edirlər. bəzi autizmlı uşaqlar topladıqları əşyaların sadəcə yerində olmasına diqqət edirlər. bəziləri isə bu əşyalarla xüsusi bağ quraraq onları yanından ayırmır. Bu uşaqların həmin əşyalara bağlılığının azaldılması da uşaqdan uşağa dəyişir. Bəzilərinə bu bağlılıq tamamilə yox edildiyi halda

digərlərində həmin əşyanın yox olması güclü istirekiların yaşanmasına səbəb ola bilər (Darıca və digərləri, 2017).

Yemə pozuntuları da autizmlı uşaqlarda tez-tez müşahidə olunur. DSM-V-ə əsasən yemək problemləri autizmin əlamətləri sırasında göstərilməsə də bir çox Autizm Spektr Pozuntulu uşaqda müşahidə edilir. Bu daha çox yemək seçmək problemidir. Belə ki, autizmlı uşaqlar meyvə-tərəvəz əvəzinə daha çox içərisində nişasta, şəkər və başqa sağlam olmayan qidalar olan yeməyi seçirlər. Bu da təsadüfi deyil ki, bu istək onların gələcəkdə obez olmaq riskini digər insanlara nisbətən daha çox artırır. Autizm Spektr Pozuntulu uşaqlar yemək seçərkən yalnız dadına diqqət yetirmirlər, eləcə də qoxusuna, bərk və ya yumşaq olmasına və.s-ə görə seçim edə bilirlər. Autizmlı uşaqlarda iki formada yemək problemi müşahidə olunur. Bunlardan birincisi ümumiyyətlə yeməkdən imtina etmək, ikincisi isə yeməkdə seçicilik. Birinci formada uşaq bütün yeməkləri gördükdə qışqırır, qusma, tüpürmə kimi müxtəlif davranış pozuntuları göstərir. İkinci formada isə uşaq bəzi yeməkləri normal şəkildə yeyir, bəzilərindən isə imtina edir (Kaya, 2022). Bu proses uşaqda yeməkdən qaçma davranışının yaranmasına səbəb olur. Uşaq istəmədiyi yeməyi gördükdə qışqırmağa və ağlamağa başlayır və bu zaman ailə həmin yeməyi uşağın daha çox sevdiyi yeməklə əvəz edir. Bu da uşaqda az öncə göstərdiyi davranış problemləri olan qışqırma və ağlamanın bir qaçış mexanizmi olaraq istifadə edilməsinə gətirib çıxardır. Bu qaçış mexanizmi zaman keçdikcə nəinki yeməkdə, normal həyatda da qəbul etmədiyi hər şey üçün istifadə olunur və möhkəmlənir. Yeməkdə baş verən digər bir problem isə qidanın ağızda saxlanmasıdır. Bu həm sulu həm də qatı qidalara aid ola bilər. Bu zaman uşaq qidanı hətta üzün bir müddət boyunca ağızında saxlaya bilər (Meral, 2017).

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərdə tez-tez müşahidə olunan problemlərdən biri də mədə-bağırsaq problemidir. Mədə-bağırsaq problemləri istər kiçik yaşlı, istərsə də böyük yaşlı insanların bir çoxunda rast gəlinən bir problemdir. Amma aparılan araşdırmalar göstərir ki, Autizm Spektr Pozuntusu qeydə alınan şəxslərin bu problemdən əziyyət çəkməsi daha sıx müşahidə olunur. Bu kimi mədə-bağırsaq problemlərini ifadə etməkdə çətinlik çəkdikləri üçün, problemlər özünü davranış pozuntuları, ağlamaq, qışqırma kimi bir çox problemlə bürüzə verir. ASP diaqnozu təyin edilmiş insanların mədə-bağırsaq problemlərini araşdırdığımız zaman allergiyalar və vitamin əskikliyi probleminə də diqqət yetirmək lazımdır. Bundan əlavə bu problemlərin autizmlı şəxslərdə tez-tez müşahidə olunması bunun autizmin yaranma səbəbi ilə bir əlaqəsi olduğu fikrini ağla gətirir. Amma aparılan araşdırmalar bu fikri dəstəkləyən heçbir sübut tapmamışdır. Buna görə də autizmlı uşaqlara tətbiq olunan pəhrizlər mövcud mədə-bağırsaq



probleminin həllinə dəstək olaraq ASP-li şəxsin həyatını asanlaşdırmaq vəzifəsini yerinə yetirir ( Motavalli-Mukaddes, 2017).

### 2.3. Autizm spektr pozuntusunda koqnitiv funksiyaların inkişaf forması

Şəxsin dünyaya göz açdığı andan etibarən ətraf aləmi öyrənməsi və dərk etməsi zehni prosesdir. Anlama və öyrənməyə əsaslanan prosesə isə idrak qabiliyyəti və ya koqnitiv proses deyilir. Öyrənmə prosesi insan doğulandan ölənə qədər davam edən bir prosesdir.

Bütün uşaqlarda koqnitiv xüsusiyyətlərin inkişafı həyatının ilk illərində daha sürətli baş verir. Buraya nitqin, diqqətin, motor qabiliyyətlərin, anlama və qərar qəbul etmə bacarıqlarının və.s-in inkişafı daxildir. Bunlardan bəzilərini məsələn nitqin, motor bacarıqların inkişafını biz müşahidə edə bilirik. Amma düşünmə, qərar qəbul etmə, qavrama və.s kimi qabiliyyətlər müşahidə olunmaq imkanı olmayan bacarıqlardır (Atli, 2019).

Autizmlı uşaqların inkişafında geri qaldığı bacarıqlardan biri də diqqətdir. Xüsusilə də birgə diqqət. Birgə diqqət iki və ya daha çox şəxsin eyni zamanda diqqətini hər hansısa bir hadisəyə və ya əşyaya yönləndirməsidir. Burada diqqətin üç xüsusiyyətində ləngimə görünür. Diqqətin paylanması, davamlılığında və keçirilməsində. Normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlarda bu proses ilk öncə əşyaya və ya hadisəyə baxmaq sonra isə bu əşyaya və ya hadisəyə qarşısındakının reaksiyasını görmək üçün qarşısındakına baxmaq. Amma bu proses autizmlı uşaqlarda müşahidə edilmir. Dawson bu fərqliliyin hansı dərəcədə olduğunu öyrənmək üçün bir eksperiment aparmışdır. Bu eksperimentdə təxminən 43 aylıq və inkişaf ləngiməsi, əqli geriliyi, Dawn sindromu olan uşaqlar və autizmlı uşaqlar yer almışdır. Tədqiqatın sonunda ortaq diqqətin dəyərləndirilməsi zamanı autizmlı uşaqlar digər qruplardakı uşaqlarla müqayisədə qat-qat aşağı performans göstərmişdirlər. Bu nəticələr həm ortaq diqqəti başlatmaq, həm də diqqəti davam etdirməkdə olan problemləri göstərir. Dolayısıyla da bu ləngimə digər xüsusiyyətlərə də mənfi təsir edir (Örkcün-Akçamuş, 2018).

İnsan şüurunun işləmə prinsipinə baxsaq görə bilirik ki bizim öyrəndiyimiz hər şey əvvəlcə zehnimizdə qarışıq şəkildə əks olunur, sonra isə bu məlumatlar tənzimlənir və istifadə edə biləcəyimiz formaya salınır. Gündəlik həyatımızda bu məlumatları istifadə etmək üçün isə xatırlama və ya yadasalma adlı proses baş verməlidir. Yeni məlumatlar öyrəndiyimiz anda isə beynimiz əvvəlki məlumatla yeni məlumatı qarşılaşdıraraq biliklərimizi yeniləyir. Tipik inkişaf xüsusiyyətləri göstərən insanların beynində asan baş verən bu proses Autizm Spektr Pozuntulu insanların beynində daha çətin və qarışıq bir halda baş verir. Autizmin ağırlıq dərəcəsinə görə uşaq ya yeni məlumatı qəbul edə bilmir, ya tənzimləməkdə çətinlik çəkir ya da öyrəndiyi məlumatı xatırlamaqda çətinlik çəkir. Yeni bir məlumat öyrəndiyi zaman isə bunu əvvəl öyrəndikləri ilə

müqayisə edib yeni bir bacarıq kimi istifadə edə bilmir. Bu da uşağın sosial və ünsiyyət bacarıqlarının inkişafına mənfi təsir göstərir (Akgül, 2022).

Uşaqlıq dövründə dil ilə koqnitiv xüsusiyyətlərin inkişafı arasında bir- birini dəstəkləyən müəyyən bir əlaqə vardır. Nitqin inkişafı ən başda insanların ünsiyyət bacarığının inkişafına dəstək olur. Autizmlı uşaqlarda diqqət və dil bacarıqlarının inkişafının tədqiq olunması zamanı alıcı və ifadə edici dil bacarıqlarının inkişafının koqnitiv xüsusiyyətlərin də inkişafına müsbət təsir göstərdiyi məlum olmuşdur (Gözütök, 2021). Normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlardan fərqli olaraq autizmlı uşaqlar nitqin inkişafında da öz yaşadlarından geri qalırlar. Ancaq bu inkişaf ləngiməsinin səbəbi dilin fiziki quruluşunda və ya yerinə yetirməli olduğu fiziki funksiyalardakı ləngimə deyil, səbəb autizmlı uşaqların ünsiyyət prosesi ilə problem yaşamaqlarıdır. Qarşılarkı insan hər hansısa bir söz dedikdə eşitmirmiş kimi davranırlar amma öz istəklərini ifadə etmək lazım olduqda, qarşılardakı şəxsin əlini tutaraq həmin əşyaya və ya istədikləri hər hansısa obyektə yönləndirirlər. Autizmlı uşaqlar nəinki ünsiyyətdən qaçırlar eləcə də yeni söz öyrənmək və ya yeni cümlələr qurmaq onların maraq dairəsindən kənarında olur (Akgül, 2022). Bu uşaqlarda nitq ya heç yoxdur ya da yetərsizdir. Çünki, bu uşaqlar üçün nitq sosial ünsiyyət vasitəsi olmaqdan çox ehtiyaclarını qarşı tərəfə bildirməyin bir yoludur. Buna görə də danışmaq qabiliyyəti olan autizmlı uşaqlar da çox çətinə düşmədikcə danışırlar. Maraqlı məqam ondan ibarətdir ki danışmaq qabiliyyəti olan bu uşaqlar radiodan televizordan eşitdikləri mahnıları və ya cümlələri öz-özlərinə günlərcə təkrarlamaq bilirlər. Danışa bilən autizmlı uşaqlarda ən çox rast gəlinən problem şəxs əvəzliliklərini yanlış deməsidir. Məsələn, mən su istəyirəm cümləsində mənim yerimə öz adını qoyaraq özü haqqında üçüncü bir şəxs kimi danışır (Yörüköglü). Nitqi olan autizmlı uşaqların nitqində olan problem üçüncü şəxsin istifadəsi ilə yanaşı zamanların və morfemlərin istifadəsində də özünü göstərir. Bartolucci və Albersin 3-6 yaş arası uşaqlarla apardığı araşdırmada. 3 qrup uşaq tədqiq olunmuşdur. Normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərənlər, inkişaf ləngiməsi olanlar və autizmlı uşaqlar. Araşdırmanın sonunda məlum olmuşdur ki autizmlı uşaqlar zamanları, sintaksis qaydaları və morfemləri digər iki qrupdan daha çox itirirlər və ya yanlış istifadə edirlər. bu da nitqin başa düşülməsini çətinləşdirir (Örkcün-Akçamuş, 2016). Mütəxəssislər bu bacarığın inkişafındakı ləngimənin sosial ünsiyyətdə də ləngiməyə səbəb olduğunu düşünürlər. Autizmlı uşaqlarda danışmaq qabiliyyətinin yetərsiz olması ilə yanaşı danışılanı anlamada da problemlərlə qarşılaşa bilirlər. Yəni istər iki autizmlı uşaq danışsın, istərsə də autizmlı uşaq normal inkişaf edən şəxs danışsın. Bu zaman autizmlı uşağın nitqinin avtomatikleşmiş cümlələrdən ibarət olduğunu görürük. Bəzi autizmlı uşaqlar zamanla danışmaqqla birlikdə oxumağı da öyrənə bilirlər. Amma anlama

olmadığına görə oxuma prosesi də funksional olaraq baş vermir (Topçu, 2017). Kiçik yaşlardan etibarən nitqin yetərincə inkişaf etməməsi bu uşaqlarda sosial ünsiyyətin də yetərsiz olmasına şərait yaradır. Sosial ünsiyyətin olmaması autizmin əsas əlamətlərindən biri olduğu üçün bu ləngimə uşaqda spektr dərəcəsinin artmasına da səbəb ola bilər (Örkcün-Akçamuş, 2018).

Autizm Spektr Pozuntusu təyin edilmiş uşaqlarda ən geniş yayılmış nitq qüsuru exolaliya olsa da digər nitq qüsurlarına da təsadüf olunur. Bunlara misal olaraq kəkələmə, alaliya, dislaliya və digərlərini göstərmək olar.

Kəkələmə də autizmdə rast gəlinən nitq qüsurlarından biridir. Hər bir insanın nitqində tutulma və ya təkrarlanma ola bilər. Əgər bu tutulmalar və təkrarlanmalar tez-tez olursa bu artıq patologiyadır. Bu patoloji nitq qüsuru kəkələmədir. Kəkələmə zamanı sözdə eyni hecaların, hərflərin təkrarlanması, eyni səslərin tutulması və sairə müşahidə olunur. Kəkələmənin 3 dərəcəsi var: səthi, orta, ağır kəkələmə. Autizmlə uşaqların nitqində digər bir qüsurlar isə afaziya. Afaziyanın dörd növü var: sensor, motor, hərəkət və amnestik afaziya. (Örkcün-Akçamuş, 2016).

Sosial inkişaf insanın düşüncələrini ifadə edə bilmə, əhval-ruhiyyəsini nəzarətdə saxlaya bilmək, sosial mühitdə uyğun şəkildə davranmaq bacarığıdır. Uşaqların emosional inkişafı yaş və öyrənmə prosesi ilə paralel şəkildə inkişaf etdiyi məlum olmuşdur. Sosiallaşmaq insanın öz yaşadığı mədəniyyəti dərk edərək ona uyğunlaşması və cəmiyyətdə müəyyən bir rol sahibi olmasıdır. əgər bu proses düzgün bir şəkildə inkişaf edərsə o zaman bu prosesin sonunda həmin şəxs özünə cəmiyyətdə müəyyən bir rol qazanmış olar. Sosial və emosional inkişaf da öz aralarında əlaqəlidir və paralel bir şəkildə inkişaf edirlər. Autizmlə şəxslərdə isə müşahidə olunan ən başlıca xüsusiyyət onların sosiallaşa bilməməsi və emosional inkişafının fərqiində olmamasıdır. Burada emosional vəziyyətin fərqiində olmamaq dedikdə ətrafın bunu hiss etməməsi nəzərdə tutulur. Autizm Spektr Pozuntusu Diaqnozu təyin edilmiş şəxs bu duyğuların fərqiindədir amma onu ətrafa necə nümayiş elətdirəcəyini bilmir. Buna görə də o ətrafdakıların da üzündəki emosionaları anlaya bilmir. Bu da autizmlə uşaq üçün qalıcı sosial problemlər yaradır. Ən təməl sosial əskikliklər bunlardır (Akgül, 2022).

1. Göz kontaktının olmaması və ya müəyyən bir səviyyədə inkişaf etməsi
2. Ünsiyyət zamanı üz ifadələrində emosiyaların olmaması
3. Jest və mimikanın olmaması və ya düzgün istifadə olunmaması
4. Diqqətin mərkəzləşdirilməsində problemlər
5. Uğur qazanmaq üçün həvəsin olmaması
6. Təqlid qabiliyyətlərindəki problemlər

## 7. Oyun bacarıqlarındakı çatışmamazlıq

Normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlarda sosial ünsiyyətin yaranmasından əvvəl diqqətin mərkəzləşməsi, jestlər, təqlid kimi sosial ünsiyyətin yaranmasına dəstək olan digər təməl qabiliyyətlər yaranır. Sözlü olmayan bu sosial ünsiyyət vasitələrinin nitqin inkişafının vacib bir hissəsi olduğu düşünülür. Buna görə də Autizm Spektr Pozuntulu uşaqlarda nitqin və sosial ünsiyyətin inkişafı sözlü və sözlü olmayan olaraq iki mərhələyə ayrılmalıdır. Buna görə də DSM-V-də ASP-li uşaqların ünsiyyət qabiliyyətlərində olan problemləri, sosial qarşılıqlı əlaqə və nitq inkişafında olan problemlər, sosial-emosional əlaqədə yaranan problemlər, sözlü olmayan sosial ünsiyyətdəki problemlər, sosial münasibətlər yaratmaqda, davam etdirməkdə və anlamada baş verən problemlər olaraq sıralanmışdır. Sosial-emosional qarşılıqlı münasibətdə olan problemlərə misal olaraq maraqlarını, duyğularını digər insanlarla paylaşmaqda və ya onları olduğu kimi çatdırmaqda olan problemlər aiddir. Sözlü olmayan ünsiyyət prosesinə isə jestlərdə, bədən dilində, göz kontaktında, anlamada və üz ifadələrindən istifadə etməkdə olan problemlər aiddir. ASP-li uşağın öz yaşadlarına qarşı marağının olmaması, oyun oynadıqları zaman həmin oyunu davam etdirə bilməməsi isə münasibətləri anlamada, inkişaf etdirməkdə və davam etdirməkdə olan problemlərə misal ola bilər (Örkcün-Akçamuş, 2016).

Bundan əlavə motor bacarıqların inkişafının da koqnitiv xüsusiyyətlərin inkişafını dəstəklədiyi elmə məlumdur. Belə ki, Piajeyə görə motor bacarıqlar inkişaf etdikcə uşaq ətrafdan daha az asılı olur və uşaq üçün ətrafı kəşf etmək daha asan olur. Bu da dolayısıyla koqnitiv xüsusiyyətlərin inkişafını dəstəkləməkdədir. Digər tərəfdən isə qarışıq motor qabiliyyətlərin inkişafı üçün müəyyən səviyyədə inkişaf etmiş koqnitiv xüsusiyyət olmalıdır. Bu proses normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlar və xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqlarda fərqli təzahür edir (Atli, 2019). Çünki bu uşaqların normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlara nisbətən daha gec gəzdikləri, müqavimətlərini saxlamaqda daha çox çətinlik çəkdikləri, yer dəyişdirmə, əşyaların əldə saxlanması və.s qabiliyyətlərin də inkişafında geri qaldıqları görülmüşdür. Bu bacarıqların inkişaf etməməsi və yaxud az inkişaf etməsi bu uşaqların günlük ehtiyaclarının təmin olunmasında da çətinlik yaradır. Bundan əlavə motor bacarıqların inkişafındakı ləngimə digər bacarıqların da inkişafında problemlər yaradır. Araşdırmalar göstərir ki motor inkişafın ləngiməsi uşağın çevrəsi ilə ünsiyyət qurmasında da problemlərə yol açır. Bu səbəblə də sosial ünsiyyətin və nitqin inkişafı ilə motor bacarıqların inkişafı bir biri ilə əlaqələndirilmişdir. Bəzi tədqiqatçılara görə uşaqlıqdakı motor ləngimə gələcəkdəki ifadəedici dil bacarıqlarında ola biləcək ləngimənin xəbərçisidir (Su, Taşkıran, 2022). Autizmlili uşaqlarda motor inkişafın olmaması onların hərəkətsiz olduğu mənasına

gəlmir. Bu uşaqlarda hər hansısa məqsəd üçün olan hərəkətlərə çox rast gəlinməyə də müxtəlif stereotip hərəkətlərə tez-tez rast gəlinir. Araşdırmalar göstərir ki bu uşaqlarda fiziki aktivliyin düzgün bir şəkildə artırılması eyni zamanda stereotip davranışların da azalmasına səbəb olur (Kara, Beyazoğlu, Uysal, 2019). Amma ümumilikdə onu deyə bilərik ki, nitq və motor qabiliyyətlərin qazandırılması eləcə də keyfiyyətinin artırılması koqnitiv xüsusiyyətlərin də inkişafına dəstək olur (Atli, 2019).

Təqlid bacarığının inkişafı da koqnitiv xüsusiyyətlərin inkişafını dəstəkləyən bir bacarıqdır. Uşaqlar mış-kimi oyunların oynanılması, müxtəlif emosiyaların təqlid edilməsi, eləcə də müxtəlif motor davranışların təqlid edilməsi uşağın inkişafında müsbət rol oynayır (Atli, 2019). Autizmlə uşaqlarla normal inkişaf edən uşaqların təqlid bacarıqlarını müqayisə etdikdə görə bilərik ki, bu bacarıq autizmlə uşaqlarda daha zəif inkişaf etmişdir. Tədqiqatçılar bunun səbəbinin sosial ünsiyyətdəki yetərsizlik olduğunu düşünürlər. Çünki tipik inkişaf edən uşaqlarda həyatlarının ilk dövrlərində anasına, atasına və ya baxıcısına baxaraq təqlid etmə qabiliyyəti inkişaf edir. Amma autizmlə uşaqlar ətraflarına diqqət etmədiklərinə görə bu bacarıq inkişaf etmir. Buna görə də növbəti illərdə bu uşaqlar jestlərin istifadəsində, müxtəlif oyunların oynanılmasında bu bacarıqdan istifadə edə bilmirlər. Ümumilikdə təqlid bacarığının inkişafının uşaqlara iki müsbət yararı vardır. Birincisi təqlid üz-üzə ünsiyyət zamanı ilk olaraq jestlərin təkrarlanması ilə yarandığına görə sosial münasibətlərin inkişafında rol oynayır, ikinci olaraq isə baxaraq hər hansısa bacarığın öyrənilməsini təmin edir (Evren, Karabulut, 2022). Aparılan tədqiqatlar göstərmişdir ki autizmlə uşaqlar təqlidin müxtəlif növlərini fərqli dərəcələrdə yerinə yetirirlər. Belə ki, autizmlə uşaqlar motor təqlid bacarıqlarından əl-qol hərəkətləri ilə yerinə yetirilən və jest olmayan təqlidlərdə, jest təqlidində görə daha yaxşıdırlar. Jest təqlidində isə mənalı jest təqlidinə nisbətən mənasız jest təqlidində daha uğurlu nəticələr göstəririlər. İşin tədqiqatçıları təəccübləndirən hissəsi ondan ibarətdir ki, bu uşaqlar hətta çox yaxşı olduqları təqlid bacarıqlarını da hər hansısa sosial mühitdə sərgiləyə bilmirlər (Töret, Özmen, 2014).

Özünə qulluq bacarıqları da koqnitiv xüsusiyyətlərə aid olan bacarıqlardandır. Şəxsin sağlam olması özünə qulluq bacarıqlarından asılıdır. Təməl özünə qulluq bacarıqları fizioloji, sosial və psixoloji olaraq sağlamlığımızı təmin etməyə yönəlir. İkinci dərəcəli özünə qulluq bacarıqları isə yaşadığımız cəmiyyətdən və ya şəxsi xüsusiyyətlərimizdən irəli gələn geyim tərzimiz, mədəni xüsusiyyətlərimiz, özünəməxsus qidalanma formamız və.s aiddir. Özünə qulluq bacarıqlarının gündəlik istifadəsi, ətraf tərəfindən qəbul edilməyə və müsbət reaksiya yaratmağa kömək etməsi istər autizmlə istərsə də əqli geriliyi olan şəxslərə öyrədilməsini vacib edir. Autizm Spektr

Pozuntulu şəxslərin müstəqil həyata başlamasında da özünə qulluq bacarıqlarının öyrənilməsi əsas yer tutur. Normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən insanlar təqlid və ya sosial öyrənmə bacarığı sayəsində özünə qulluq bacarıqlarının böyük bir hissəsini heç bir dəstəyə ehtiyac duymadan öyrənmə bilirlər. Amma autizmlı şəxslər bu bacarıqların öyrənilməsinə çox az dərəcədə maraq göstərir (Akgül, 2022).

Təqlid bacarığı ilə yanaşı sinifləndirmə bacarığının da koqnitiv xüsusiyyətlərin inkişafında rol oynadığı təsdiq edilmişdir. Belə ki, sinifləndirmə dedikdə uşağın eyni rəngli, uzunluqla və ya müxtəlif rənglərdə və uzunluqlarda eyni əşyaları qruplaşdırma bilmə bacarığından söhbət gedir (Atli, 2019).

### **III FƏSİL. AUTİZM SİNDROMLU UŞAQLARDA KORREKSİON İŞ**

#### **3.1. Autizm spektr pozuntusunda korreksion işin növləri və prinsipləri**

Korreksiya - (lat. correctio - düzəltmək və islah etmək) korreksiya pedaqogikasında şəxslərin psixofiziki inkişaf çatışmazlıqlarının aradan qaldırılması və zəiflədilməsinə yönəldilmiş pedaqoji tədbirlər sistemidir. Korreksiya metodları olduqca müxtəlifdir. Uşağın yaşına, qüsurun növünə, ağırlıq dərəcəsinə və yaranma zamanına müvafiq olaraq hər uşaq üçün fərdi şəkildə seçilir.

Autizm Spektr Pozuntusunun indiyə qədər elmə məlum olan dəqiq bir müalicə üsulu yoxdur. Bunun da təsiri ilə autizmin əlamətləri ömür boyu davam edir. Dərman və ya müxtəlif pəhriz, qidalanma proqramları ilə də təsirli bir müalicə üsulu tapılmamışdır. Uşağın erkən diaqnoz alması burada böyük əhəmiyyət kəsb edir. Uşaq diaqnozu aldıqdan sonra ailəni də bu prosesə cəlb edərək sosial, dil, motor və.s bacarıqlarının hansı pilləsində əskiklik varsa oradan uşağa müəyyən bir psixoloji müalicə üsulu tətbiq edilməyə başlanılmalıdır (Akgül, 2022). Ailələr bir çox hallarda bu uşaqların ətraflarındakı hər şeydən bağlarını kəsməsini, cəmiyyət içərisindəki davranış problemlərini və heç nəyə marağının olmamasını əsas gətirərək bu uşaqların təhsilinin evdə davam etməsinin daha yaxşı olacağı fikrində olurlar (Gültekin, Başyığıt, 2018).

Araşdırmalara əsasən deyə bilərik ki, uşağa Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozunun tez təyin edilməsi həm düzgün terapiyanın seçilməsində, həm də uşağın eyni problemdən əziyyət çəkən, amma müdaxilə olunmaya yaşlılarına nisbətə daha sürətli inkişaf etməsinə gətirib çıxarır (Akin, Düzel, 2023).

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu alan şəxslər üçün istifadə edilən terapiyalar elmi əsaslı olub olmamasına görə iki yerə ayrılır. Elmi əsaslı terapiya, faydalılığı eksperimental tədqiqatlarla sübuta yetirilmiş terapiyalardır. Yəni hər hansı terapiyanın əldə edilən və ya əldə edilməsi gözlənilən dəyişikliklər arasında səbəb nəticə əlaqəsi qura bilmək, üçün nəticənin eksperimental tədqiqat nəticəsi olaraq dəyərləndirilməsi lazımdır. Bu terapiyaları daha da inkişaf etdirmək üçün Autizm Spektr Pozuntusu Beynəlxalq Peşə İnkişaf Mərkəzi 2007-ci ildən başlayaraq autizmlə şəxslərlə işləyən mütəxəssislər üçün pulsuz mənbələr inkişaf etdirməyə çalışır. Mərkəzin 2014-cü ildə dərc etdirdiyi tədqiqatda 456 araşdırma məqaləsi tədqiq edilərək 27 metod elmi əsaslı metodlar siyahısına yerləşdirilmişdir. Seçilən metodlar aşağıdakı şərtlərdən ən az birini ödəməlidir (Tekin, 2018):



- Metodun faydalılığını göstərən ən az iki fərqli tədqiqatçıdan və ya iki fərqli araşdırma qrupu tərəfindən həyata keçirilən yüksək keyfiyyətli ən az iki eksperimental tədqiqat qrupu ilə hazırlanan tədqiqat olmalıdır.
- Üç fərqli tədqiqatçı və ya tədqiqat qrupu ilə hazırlanmış tək mövzulu tədqiqat olmalı və bu araşdırmada ümumi iştirakçı sayı ən az 20 olmalıdır.
- Bir yüksək keyfiyyətli eksperimental tədqiqat qrupu ilə üç tək mövzulu araşdırmanın olması və bu araşdırmanın iki fərqli araşdırma qrupu tərəfindən aparılmış olması da şərtlərdən biridir.

Elmi əsaslı olmayan terapiyalar isə Autizm Spekr Pozuntusu təyin edilmiş insanlar üçün müəyyən yaxşılaşmaya ümid edilən terapiyalardır. Amma bu terapiyalar, üçün hələ ki yetərinə elmi məqalə olmadığına görə təsdiqlənmiş metodlar içərisində öz yerlərini ala bilməmişdirlər. Bu terapiyaların gələcəkdə yetərli eksperimental tədqiqatlarla təsdiqlənmiş faydaları olduqda onlar da ASP-li şəxslərin reabilitasiya işində güvənlə istifadə ediləcəklər (Güleç-Aslan, 2011).

Seçilən terapiyanın uşaq üzərində 3 cür təsiri ola bilər: yaxşı, orta, zəif (Tohum Otizm Vakfı, 2012).

Yaxşı təsir o deməkdir ki, seçilən terapiyanın bütün autizmlili uşaqlar üzərində müsbət nəticələri var. Bundan əlavə bu nəticələr elmi məqalələrlə də təsdiqlənmişdir.

Orta təsir zamanı isə terapiyanın bəzi autizmlili uşaqlar üzərində təsiri müsbətdir, bəziləri üzərində isə təsiri olmamışdır.

Zəif təsirdə isə tətbiq edilən terapiyanın elmi məqalələrlə təsdiqlənmiş müsbət təsiri yoxdur. Bu təsir terapiya zamanı uşağın əvvəlki və sonrakı inkişaf dərəcələrinin müqayisəsi ilə məlum olur. Bu müqayisə mütəxəssisin tutduğu qeydlər əsasında aparılır. İnkişaf uşağın probleminin ağırlıq dərəcəsinə görə dəyişir, yəni hər uşaqda individualdır. Autizmlili uşaqlarla bu terapiyalarla birlikdə psixiatr köməyindən də istifadə edilə bilər. Bu psixoloqun istifadə etdiyi terapiyaların daha tez nəticə verməsinə kömək edər. Ancaq fərqli müalicə üsullarından istifadə olunması psixoloqa olan ehtiyacı azaltmaz. Buna görə də əsas üstünlük terapiyalara verilir. Bu terapiyalardan istifadə uşağın cəmiyyətə qazandırılmasını sürətləndirir. İstifadə olunan terapiyalar özləri 3 qrupa bölünür: uşağın aparıcı rol oynadığı terapiyalar, bio-tibbi terapiyalar, alternativ terapiya üsulları. Bu terapiyalar aşağıdakılardır.

Günümüzdə autizm geniş yayılmış bir inkişaf problemi olduğu üçün bu problemlə məşğul olan terapiya və metodların da sayı artmışdır. Məktəbəqədər yaşlı uşaqlarda istifadə olunan bu metodlar davranış terapiyasına əsaslanır və inkişafa xidmət edən təbii üsulları özündə birləşdirir. Əsasən bu

metodlar “Applied Behaviour Therapy (ABA) üsuluna görə hazırlanır. Bu metod uşaqda olması istənilən yeni davranışların öyrədilməsi və istənilməyən davranış problemlərinin azaldılması üzərinə qurulmuşdur. Bu metod da zamanla dəyişmiş, əzbərə əsaslanan, uşağı yoran üsullar tərək edilmişdir ( Alkaş, 2022).

Oyun terapiyası da autizmdə geniş istifadə olunan terapiyalardandır. Bu terapiya uzun illər boyu kiçik yaşlı uşaqda istifadə edilmişdir və müxtəlif növləri vardır. Oyun terapiyasının effektiv olmasının ən əsas səbəbi kiçik yaşda uşaqda əsas aparıcı fəaliyyət növü oyun olduğuna görə bu üsulla onların diqqətini çəkmək daha asan olur. Geştalt oyun terapiyası, Adler yönlü oyun terapiyası, Ekosistematik oyun terapiyası, İnkişafı dəstəkləyən oyun terapiyası və.s növlərini buna misal göstərə bilərik. Son illərdə oyun terapiyası autizmlı uşaqda da istifadə olunmağa başlamışdır və çox sayda müsbət nəticə verdiyi müşahidə olunmuşdur. Amma hər bir terapiyada olduğu kimi oyun terapiyasının da autizmlı uşaqda tətbiqində müəyyən çətinliklər vardır. Çünki bu uşaqda sosial münasibətlərdə, ünsiyyətdə, motor bacarıqlarda bir çox çətinliklər vardır və bu çətinliklərlə davranış problemləri birlikdə olduqda terapiyanın həyata keçirilməsi daha çətin olur. Buna görə də bu terapiya autizmlı uşaqda uyğunlaşdırılmış formada tətbiq edilir. Hər bir oyun terapiyası növünün uşaqda müəyyən bir bacarığı dəstəklədiyi məlum olmuşdur. Belə ki, inkişaf istiqamətli oyun terapiyası istifadə olunduqda uşağın ünsiyyət bacarıqlarında inkişaf olduğu müşahidə olunmuşdur, uşaq mərkəzli oyun terapiyasının tətbiqindən sonra bu uşaqların sosial bacarıqlarında inkişaf müşahidə olunmuşdur. Aparılan digər araşdırmalar da oyun terapiyasının autizmlı uşaqda davranış problemlərini və dərman istifadəsinin azaldığını təsdiqləyir (Kurşun, 2022).

Ağır metallardan təmizlənmə müalicəsinin əsasını autizmlı şəxsin bədənindən bu problemə səbəb olduğu düşünülmən bir neçə ağır metalın məsələn civə, kalium və.s-in təmizlənməsidir. Bu metallar bəzi peyvəndlərin də tərkibində olduğu üçün bəzi tədqiqatçılar bu peyvəndlərin vurulmasının əleyhinədir. İnsan bədənində toplanan bu maddələrin xaric olunması prosesini bir neçə həkim yerinə yetirsə də bu üsul elmi cəhətdən təsdiqini tapmamışdır (Seven, 2022).

Autizm və əlaqəli ünsiyyət əlilliyi olan uşaqların müalicəsi və təlimi (TEACCH-Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children) Qərbi Karelina Universitetində yaradılan və Eric Schopler tərəfindən başladılan professional bir təlim formasıdır. Bu təlim forması yarandığı vaxtdan etibarən Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqların təlim prosesinə daxil edilmiş və gözlə görünən dərəcədə fayda vermişdir. TEACCH təliminə bəzi ədəbiyyatlarda strukturlaşdırılmış təlimatlar toplusu da deyilir. Çünki bu metodun

autizmlı şəxslərin geyinmə, yemək yemə, düşünmə, dünyalarını anlama, ünsiyyət qurma bacarıqları kimi bir davranış modelini özündə ehtiva etdiyinə dair sübutlar var. Strukturlaşdırılmış təlimin ən əsas cəhəti ətrafın eləcə də təlim prosesinin Autizm Spekr Pozuntulu şəxsin anlaya biləcəyi şəkildə qurulmasıdır. Burada uşağın zəif bacarıqlarını inkişaf etdirmək üçün güclü olan tərəflərindən məsələn, vizual bacarığının yaxşı inkişafı və fərqli vizual obyektlərə marağından istifadə oluna bilər. Bu metodda uşağın maraqlarının təlim prosesində istifadə etməkdə məqsəd həmin uşağın özünün istəyərək təlim prosesinə cəlb olunmasını təmin etməkdən ibarətdir (Akgül, 2022).

Autizmlı uşaqlarla istifadəsinə yeni başlanılmış terapiyalardan biri də dünyaca məşhur Temple Grandenin araşdırdığı evcil heyvanlarla terapiyadır. Bu terapiya bir çox heyvanla aparıla bilər. Amma günümüzdə ən çox itlər, atlar və yunuslar bu terapiyada istifadə olunur. Araşdırmalar göstərmişdir ki, autizmlı uşaqlar itlərlə insanlarla olduğundan daha rahat ünsiyyətə keçirlər. Bu zaman onların ürək döyüntüləri normallaşır və davranış problemləri azalır. Mütəxəssislər bunun səbəbi kimi itlərin davranışlarının və istəklərinin bu uşaqlar tərəfindən daha asan başa düşülən və təxmin edilən olduğu fikrindədir. İkinci olaraq atlar vardır ki, bu heyvanlarla da autizmlı uşaqlar daha rahat ünsiyyətdə olur. Bunun səbəbi olaraq atların yeriyişi zamanı yaranan ritmin ananın ürək döyüntüsü ritmiylə oxşar olduğu göstərilir. Üçüncü olaraq yunuslarla olan terapiyadır ki, bu terapiyanın əsas üstünlüyü su altında olmasıdır. Heyvanla ünsiyyətlə bərabər bu terapiya uşağın su altında hərəkətini təmin etdiyinə görə motor bacarıqları da inkişaf etdirir. Bundan əlavə yunuslar insanlarla dostcanlı münasibət quran heyvanlar olduğu, üçün bu terapiya davranış problemlərinin də azalmasına yol açır (Akkuş , Kose , Erdoğan , B. Taşpınar , F. Taşpınar, 2018).

Son dövrlərdə autizmin səbəbi olaraq beyində baş verən proseslər araşdırıldı, üçün yaranan müalicə üsullarında da buna diqqət göstərilir. Bu tip yaranan üsullardan biri də yeni yaranmasına baxmayaraq geniş yayılmış neurofeedback aparatı ilə müalicədir. Bu terapiyanın məqsədi normaldan fərqli olan beyin dalğalarının çalışmaları yolu ilə uşağa öyrədilməsidir. Bu zaman aparat uşağın başına yerləşdirilir və dalğalar komputere göndərilərək orada animasiya şəklində uşağa izlənilir. Bu üsulla yalnız autizmlə deyil, eləcə də hər hansısa fobiyası olan insanlarla da işlənilir. Amma terapiyanın təsirli olduğu hələ də elmi cəhətdən sübut olunmamışdır. Bu mövzuda araşdırmalar davam edir ( Seven, 2022).

Bəzi terapiyalar vardır ki, onlar əvvəllər passiv terapiya kimi istifadə olunmuş sonradan isə aktiv şəkildə istifadə olunmağa başlamışdır. Musiqi terapiyası - birlikdə mahnı oxumaq, hər hansısa alətdə ifa etmək, rəqslə musiqini müşayiət etmə fəaliyyətlərini özündə birləşdirən bir terapiyadır.

Burada uşaq mütəxəssislə birlikdə mahnının sözlərini təkrarlamağa başlayır. Mahnı sözləri uşağın nitqinin inkişaf dərəcəsinə uyğun olmalıdır. Autizmlı uşaqlarda musiqi terapiyasından gözlənilən yararlar aşağıdakı kimi sıralana bilər.

- Emosional bağ yaratmaq - musiqi terapiyasında yer alan fəaliyyətlərin uşağın mütəxəssislə və ya başqalarıyla emosional bağ qurmasına kömək etməyi gözlənilir.
- Verbal və bədən dilinin istifadəsini artırmaq - musiqinin ünsiyyət istəklərinin artırılması gözlənilir.
- Davranış problemlərini azaltmaq - musiqi aləti və rəqs zamanı uşağa görmə, taktil, eşitmə stimulları birlikdə çatır. Bu stimulların uşağın incə və kobud dinamikasının inkişafını artırma biləcəyi, özünü dərkinə asanlaşdırma biləcəyi və uyğun olmayan davranışlarını azalda biləcəyi düşünülür.
- Uğur hissi yaşatmaq - musiqi aləti çalmaq, mahnı oxumaq ya da rəqs etmək uşağın uğur hissi yaşamağını təmin edə bilər.

Musiqi terapiyasından uşağın davranış problemlərinin azaltılması, nitqini və ya bədən dilini istifadə etməsi, hər hansısa alətdə ifa etməyi öyrənərək nələrsə bacara biləcəyinə inanması və.s gözlənilir (Ergül, Çaydere, 2021). Bundan əlavə olaraq musiqi terapiyası uşağın motor bacarıqlarının inkişafında da müsbət rol oynayır. Autizmlı uşaqlar ünsiyyət zamanı duyğuları və səs tonu dəyişikliklərini də başa düşməkdə çətinlik çəkirlər. Musiqi, müxtəlif səs tonlarında olması ilə bərabər bu tonlara xüsusi vurğular da qoyur. Dolayısıyla musiqi ilə məşğul olan autizmlı uşaq bunu qavradığı təqdirdə sosial ünsiyyət bacarığını da artırmış olur (Kızılkaya, Aksoy, 2022).

Autizmlı uşaqlarda təsirli olan digər bir öyrətmə üsulu da fürsətlərlə öyrətməkdir. Bu üsul uşağın nələrsə təbii şəkildə öyrənməsi üzərində qurulmuş bir üsuldur. Uşaq bu üsulla nəinki hər hansısa bacarığı və ya ifadəni öyrənir eləcə də onu ümumiləşdirərək eyni fürsət yarandıqda yenidən istifadə edir (Seven, 2022).

Autizmlı uşaqların vizual stimulu eşitmə və sosial stimuldan daha rahat qavraya bildikləri haqqında bir çox araşdırmalar vardır. Bu araşdırmalara əsasən deyə bilərik ki, bir bacarığın öyrədilməsi zamanı proqrama eşitmə stimulu ilə bərabər vizual stimulu yəni şəkilli kartlar, simvol, əşyalar və.s əlavə olunarsa o zaman öyrənmə prosesi daha sürətli baş verir. Bu araşdırmalara əsaslanaraq autizmlı uşaqlarla təhsil üsullarından biri olan video modellə təhsil forması yaradılmışdır. Bu təhsilin təməli Banduranın Sosial Öyrənmə Nəzəriyyəsinə dayanır. Bu nəzəriyyə uşağın məlumatı yaddaşında saxlama müddətini, təqlid bacarığını artırmaq üçün öyrənilməsi istənen davranışın və ya bacarığın videoya çəkilməsidir. Sonra bu video uşağa göstərilir və

videodakı bacarığı təqlid etməsi, üçün uşağa şans verilir. Burada model müxtəlif insanlar ola bilər. Məsələn uşağın özü, yaşıdı, bacarığı öyrədəcək olan şəxs və ya hər hansısa biri. Əsas məqsəd uşağın bacarığı rahat bir şəkildə öyrənə bilməsidir ( Genç-Tosun, Kurt, 2014).

Bildiyimiz kimi autizmlı uşaqlarda tipik inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlardan fərqli olaraq müəyyən davranış problemləri vardır. Bu davranış problemləri həm uşağın yeni bilik və bacarıqlar öyrənməsinə mane olur həm də cəmiyyətdə digərlərindən fərqli görünməsinə şərait yaradır. Buna görə də bu davranış problemlərinin aradan qaldırılması üçün autizmlı uşaqlarda davranış problemlərinin aradan qaldırılması adlı üsul tətbiq olunmağa başlanılmışdır. Bu üsulün təməli davranış terapiyasına əsaslanır. Aparılan tədqiqatlar zamanı bu üsulün tətbiq olunduğu və olunmadığı uşaqlar təcrübə şəraitində iki qrupa ayrılmışdır. Və təcrübənin sonunda məlum olmuşdur ki, sıx bir şəkildə təlim prosesinə cəlb olunan qrupdakı uşaqlarda dil, sosial bacarıqlar və.s sahədə qalıcı davranış dəyişiklikləri olduğu müşahidə olunmuşdur (Seven, 2022).

Autizm diaqnozlu uşaqların sosial həyatda qarşılaşdığı problemlər ön plana alınaraq bu uşaqların inkişafını dəstəkləmək üçün yaradılan digər bir metod isə sosial hekayələrdir. Bu barədə ilk elmi məqalə Gray və Grand tərəfindən yazılmışdır. Məqalə çıxdığı ilk illərdə yalnız metodun adını açıqlamaq və uşaqlar üçün ola biləcək faydalarını izah etməklə kifayətlənmişdir. Zaman keçdikcə və bu psixoloji problemin daha da artmasıyla insanlar bu metodu da araşdırmağa başlamışdır. Metodun ən çox müzakirə olunan hissəsi isə autizmlı uşaqların sosial mühitdə olan yetərsizliklərinin yalnızca onlardan deyil, eyni zamanda da ətraf mühitdən və digər insanlardan asılılığı idi. Bu fikirlər növbəti illərdə sosial hekayələrin uşaqların həyatına necə təsir etdiyinin daha dərin araşdırılmasına səbəb olmuşdur. Araşdırmalar nəticəsində bu hekayələrdə hər hansısa məkan və o məkanda düzgün davranışlar sərgiləmək və düzgün cümlələrdən istifadə etmək hədəflənmişdir. Məsələn, otağında oyuncaqlarını dağınıq qoyan bir uşaq üçün oyuncaqlarımla oynamağı sevirəm və oyun bitdikdə oyuncaqlarımı öz yerinə yığışdırıram kimi cümlələrdən istifadə olunmuşdur (Karaslan, Kutlu, 2010). Sosial hekayələr vizual olaraq da dəstəklənə bilər. hekayənin hər bir hissəsinə həmi hissədə uşağa öyrədilməsi istənilən bacarığa aid rəsim qoyulması uşağın daha çox marağına səbəb ola bilər. Sosial hekayələrin istifadəsinin bir neçə üstün cəhəti vardır. Onlardan birincisi hər hansısa uşaq üçün yazılan bir hekayəni zaman keçdikcə dəyişməyə ehtiyac qalmır və uşağa təkrar-təkrar oxuna bilər. İkinci üstün cəhət isə bu hekayələrin uşağa yalnız mütəxəssis tərəfindən oxunmamasıdır, yəni, bu hekayə mütəxəssis tərəfindən hazırlandıqdan sonra ana, ata nənə, baba hər kəs tərəfindən uşağa oxuna bilər. Bununla bərabər sosial hekayələrin

istifadə sərhədləri də vardır. Bu hekayələr IQ dərəcəsi 69-dan çox olan uşaqlar üçün istifadə oluna bilər (Gül, Tekin-İftar, 2012).

Sensor İntegrasiya (SI-Sensor Integration) terapiyası duyğu orqanlarının verdiyi məlumatları anlama işləmə və mənalandırma bacarığında bəzi problemləri olan uşaqlara tətbiq olunur. Buna görə də bu terapiya bu problemləri aradan qaldırmaq, zehni bacarıqları artırıb davranış problemlərini azaltmağı hədəfləyir. Əsasən bədəni fırcalamaq dizləri və dirsəkləri sıxışdırmaq və sairə tətbiq olunur. Bundan əlavə duyğu pəhrizi deyilən bir üsul var ki, burada bədən corabı və ya ağır jilet geyindirmədən istifadə olunur. 1970-ci ildən tətbiq olunan bu terapiyanın bir çox müsbət nəticələri var. Amma bu fikirlər yetərincə elmi mənbədə təsdiqini tapmamışdır (Tekin və digərləri 2018).

Autizmlı uşaqlarda sıx-sıx müşahidə olunan problemlərdən biri də mədə-bağırsağ problemləridir. Bunlardan ən geniş yayılmışı isə sızdıran bağırsağ sindromudur. Bu problem zamanı qluten və kazeinin həzmi zamanı həmin qidalar gliadomorfin və kazomorfin maddələrinə çevrilir. Bu maddələr isə bağırsağ divarına mənfi təsir göstərir. Bununla bərabər bəzi qidalanma problemlərinin də olması autizmlı uşaqlarda bir çox vitamin və mineralların əskikliyindən qaynaqlanır. Bu məlumatlardan yola çıxaraq onu deyə bilərik ki, düzgün qidalanma autizmdə müsbət nəticələrə gətirib çıxarda bilər. Təvsiyyə olunan pəhrizlərdən ən geniş yayılanı qluten-kazein pəhrizidir. Tədqiqatçıların fikrinə görə buğda və süd məhsullarına olan həssaslıq bu uşaqlarda davranış pozuntularına da yol açır. Buna görə də qluten-kazein pəhrizinin uşaqlarda davranış pozuntularını azaltdığı, zehni aktivliyi artırdığı, eləcə də motor problemləri azaltdığı fikri irəli sürülür. Amma bu pəhrizin tətbiqi zamanı mütləq uyğun vitaminlər və minerallar uşağa əlavə olaraq verilməlidir. Əks təqdirdə pəhriz uşağın gücdən düşməsinə və zəifləməsinə səbəb olar (Güller, 2020). Bu prosesi təsdiqləyən araşdırmanı isə Gahalichi və digərləri 80 autizmlı uşaq üzərində aparmışdır. Bu araşdırmada uşaqlar iki qrupa bölünmüş, bir hissəsinə qlutensiz pəhriz, digər hissəsinə isə adi pəhriz proqramı tətbiq olunmuşdur. Və müşahidələr göstərmişdir ki, qlutensiz qidalanan qrupda mədə-bağırsağ problemləri və autizmin gətirdiyi davranış problemləri digər qrupa nisbətən azalmışdır. Digər araşdırmanı isə Whiteley həyata keçirmişdir. O, 72 autizmlı uşağı iki qrupa bölərək bir qrupa qluten-kazein pəhrizinə uyğun qidalar, digər qrupa isə standard qidalar vermişdir. 24 ay boyu davam edən bu araşdırmada qluten-kazein pəhrizi tətbiq olunan qrupda gözlə görünən müsbət dəyişikliklər baş vermişdir. Belə ki, bu uşaqlardakı mədə-bağırsağ problemlərində və davranış problemlərində ciddi azalmalar müşahidə olunmuşdur (Ömeroğlu , Şentürk, 2021).

Sözlü davranış (VB-Verbal Behavior/AVB-Applied Verbal Behavior) metodu Skinnerin 1957-ci ildə dil inkişafına aid yazmış olduğu ‘Sözlü Davranış’ başlıklı kitabda irəli sürdüyü fikirlərin autizmlı uşaqlara ünsiyyət bacarıqları qazandırmaq üçün istifadə olunmasıdır. Bu metodda uşaqlara ünsiyyət bacarıqları qazandırmaq məqsədi ilə müxtəlif davranışlardan istifadə olunur. Burada əvvəlcə istək bildirmə və adlandırma bacarıqlarını qazandırmaq hədəflənir. İlk mərhələ olan istək bildirmə mərhələsində uşağın danışmaq, jest, işarə və yaxud başqa bir yolla istəyini bildirib ona çatması təmin olunur. Bundan sonra isə istəyin adlandırılmasına başlanılır. Bu metodda hər bir anlayışla əlaqəli olaraq uşağın aşağıda sadalanan bacarıqları yerinə yetirməsi təmin olunur (Tohum Otizm Vakfı, 2012):

- Su içmək istədikdə su istəməyi
- Soruşulduqda suyu göstərməyi
- Nə içdiyini soruşulduqda su deməyi
- “Əlini nə ilə yuyursan?” soruşulduqda cavab verməyi, daha sonra isə daha yuxarı səviyyədə ünsiyyət bacarıqları qazandırmaq üçün plan qurulur. Sözlü davranış metodu əsasən digər metodlarla birlikdə istifadə olunan metoddur (Ünlü, Bozkurt, Genç-Tosun, Karabekir, Eyiip, Bozkuş Genç, Töret, Kısaç, Gönen, 2020).

Autizmlı uşaqlar xüsusi təhsil proqramına cəlb olunmadıqları müddətcə onların baxımı ilə məşğul olan insanlardan asılı halda yaşayırlar. Bu bacarıqları uşaqların özbaşlarına öyrənməkləri mümkün olmadığına görə tədqiqatçılar bunu fəaliyyət cədvəllərindən istifadə metodu ilə həyata keçirməyin daha asan olacağı fikrindədirlər. Fəaliyyət cədvəlləri hər hansısa məşğuliyyəti sırasıyla yerinə yetirməyə kömək edir. Fəaliyyət cədvəlləri müxtəlif formalarda hazırlana bilər, amma bunların hamısının ortaq xüsusiyyəti fəaliyyətin bir mərhələsindən digərinə keçməyin vizual olaraq şəkillər vasitəsilə dəstəklənməsidir. Bu cədvəllər hər uşaq üçün fərdi hazırlanır və uşağın inkişaf xüsusiyyətləri nəzərə alınır. Cədvəl uşağa mərhələli yardım metodu ilə öyrədilir. İlk öncə cədvəlin açılması sonra isə hər yeni mərhələyə keçdikdə səhifəni çevirməsi istənilir. Bu cədvəllər kompyuter, planşet və başqa texnologiyalarda da hazırlana bilər. Hətta aparılan araşdırmalar planşetdə hazırlanan fəaliyyət cədvəllərindən istifadənin uşaqlar üçün daha maraqlı olduğunu və buradakı fəaliyyətlərin daha tez mənimsənildiyini göstərir. Mütəxəssislər bunun səbəblərindən biri kimi planşetlərin toxunularaq daha rahat idarə edildiyini və uşaqların diqqətini daha asan çəkdiyini göstərir (Yılmaz, Tortop, 2017).

Yuxarıda göstərilən təlim üsulları bir birindən fərqlənsələr də hamısının ortaq olan xüsusiyyətləri vardır. Bu xüsusiyyətlər aşağıdakılardır (Tohum Otizm Vakfı, 2012):

1. Təlim prosesinə tez zamanda başlanılmalıdır. Autizm Spektr Pozuntusu riski diaqnozu uşaqlara artıq 3 yaşdan əvvəl də qoyula bilər. Bu da valideynlərə təlim prosesinə daha tez qatılmaq fürsəti verir.
2. Təlim prosesi intensiv bir şəkildə davam etdirilməlidir. Amma zaman haqqında müxtəlif fikirlər vardır. Bu fikirlər əsasən həftəlik 20 ilə 40 saat arası uşağın təlim alması istiqamətindədir.
3. Təlim prosesi təkbətək başlanılmalı və uşağın ehtiyacına görə sonradan qrup təliminə keçirilməlidir. Bu zaman autizmlı uşaqlar üçün əsasən 6 ay olur. Bəzən ola bilər ki, uşaq uzun bir müddət təkbətək təlim prosesində qalsın.
4. Təlim prosesi fasiləsiz olmalıdır. Yəni mümkündürsə həftədə 7 gün, ildə 12 ay uşaq təlim prosesindən faydalanmalıdır.
5. Təlim prosesində xüsusi materiallardan istifadə olunmalıdır. Çünki autizmdə digər problemlərdən fərqli olaraq diqqət daha tez yayınır. Bunu nəzərə alaraq materiallar onların diqqətini çəkəcək şəkildə hazırlanmalıdır.
6. Təlim prosesində Tətbiqi Davranış Analizinə (ABA-Applied Behavior Analysis) yer verilməlidir. Çünki bu terapiyanın faydalı olduğu bir çox elmi araşdırmalarda təsdiqlənmişdir.
7. Hər bir insan bir-birindən fərqli olduğu kimi, hər bir autizmlı uşaq da bir birindən fərqlənir. Buna görə də təlim prosesi hər uşağın xüsusiyyətlərini nəzərə alaraq fərqli qurulmalıdır.

Autizm Spektr Pozuntusu olan şəxslərdə sensor sistemlərin inkişaf etdirilməsi çox çətin və heç də həmişə müsbət və sabit nəticə verən iş deyil. Sensor sistemlərin inkişaf etdirilməsinə dair korreksion tərbiyənin əsas məsələsi şəxslə emosional kontaktın yaradılmasıdır. Müəllim uşağın diqqətini özünə deyil, xoşagələn bir sensor qıcıqlandırıcıya yönəldərək onu müxtəlif sensor təəssüratlarla (görmə, eşitmə, vestibulyar və s.) zənginləşdirməyə çalışır və eyni zamanda uşağın reaksiyasını öyrənməyə çalışır. Bu zaman mütəxəssis öz mimikası, səsi və sairə ilə maksimum dərəcədə uşağın autostimulyasiya vərdişlərini yaxşılaşdırmağa çalışır. Emosional kontaktın yaradılması və möhkəmləndirilməsi uşağa qoruyucu reaksiyalardan ətraf aləmi qavramağa keçməyə kömək edir. Təklif olunan üsul emosional əlaqə yaradılmasından ötrü onun sensor sistemlərinin xüsusi stimullaşdırılmasını tələb edir. Bu üsulun tətbiqi autistik şəxsin qavrama sistemini mümkün qədər normal modelə yaxınlaşdırır, müəyyən sensor stimullarla yaradılan narahatlığı aradan qaldırır və nəticədə uşağın diqqəti artır və bu da təlim prosesinə müsbət təsir göstərir. Amma bu fikirlər yetərincə elmi mənbədə təsdiqini tapmamışdır.



Eşitmə integrativ terapiyasının yaranmasının səbəbi autizmlı uşaqların eşitmə hissini davranış problemlərinə yol açması düşüncəsidir. Çünki Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlar səsələrə qarşı həddindən artıq həssas olurlar. Çox yüksək və ya adət olunmuşdan fərqli səsələr onlarda qıcıq yarada bilər. Bu terapiyada uşaqlara xüsusi hazırlanmış musiqilər dinlənilir. Bu kimi bəzi musiqilərdə insan səmindən də istifadə olunur. Bu terapiya uşaqları səsələrə öyrəşdirərək səsələrə qarşı həssaslığı aradan qaldırmaq üçündür. Bu terapiyanın da istər həyata keçirilməsində istərsə də faydalılığının sübut olunmasında müəyyən problemlər vardır və elmi təstiqini tapmamışdır (Elif-Tekin və digərləri, 2018).

Əlaqələrə əsaslanan (relationship-based) metodlar uşaqlarda emosional inkişafı və sosial qarşılıqlı əlaqəni ön planda tutan metodlardır. Bu üsullar içində ən məşhur olanlar Floortime (DIR) və RDI-dır. Bu üsullarda uşaqla sərbəst oyun mühitində sosial qarşılıqlı əlaqə qurmaq əsasdır. Beləcə uşağın sosial münasibətlərdə olma bacarıqlarını inkişaf etdirmək və bu münasibətlərdə əylənməyini, zövq almağını təmin etmək hədəflənir. Qarşılıqlı əlaqələr zamanı uşağın liderlik dərəcəsi izlənilir və hər bir hərəkətinin mənası olduğu qəbul olunur. Buna görə də uşağın hərəkətləri dayandırılmır, tam əksinə uşağın hərəkətlərinə oxşar şeylər edərək ünsiyyət qurmaq hədəflənir. Amma bu zaman elə davranmaq lazımdır ki, uşağa onu izlədiyimizi hiss eldirməyək. Uşağın maraqları hərəkətləri izlədikdən sonra ona uyğun olan mühitdə uşaqla ünsiyyətə cəhd etmək lazımdır. Floortimedən fərqli olaraq RDI-da zəkani inkişaf etdirən oyunlara da geniş yer verilir (Tohum Otizm Vakfı, 2012).

Sənət terapiyası tətbiq edən mütəxəssislər bu terapiyanın müxtəlif vizual ünsürlər yaradaraq düşüncələri və emosiyaları ifadə etməkdə çətinlik çəkən uşaqlara dəstək ola biləcəyi fikrindədirlər. sənət terapiyasında gil, boya və.s kimi müxtəlif materiallardan istifadə olunur. Bu terapiya növü bir çox autizmlı uşaq tərəfindən sevilən bir fəaliyyət növü olduğu üçün boyama, barmaq boyasından istifadə edərək rəsmlər rəngləmə kimi fəaliyyətlər uşaqlara aktiv öyrənmə şəraitində mükafat olaraq verilə bilər. Amma burada sənət terapiyası ayrıca bir terapiya olaraq deyil, sadəcə fəaliyyət sonrası mükafat olaraq istifadə edildiyi, üçün onun terapiya olaraq faydasından danışa bilmərik. Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlarda bu terapiyanın faydalı olub olmadığına aid yetərincə elmi təsdiqini tapmış məqalə yoxdur (Elif-Tekin, 2018).

Qum terapiyası da autizmdə faydalı terapiyalardan biridir. Qum ünsiyyətsiz terapiya növü sayılır və heç bir əlavə bacarıq tələb etmir. Qum uşağa öz daxili aləminin kiçik versiyasını yaratmağa imkan verir. Mənfi enerjini çəkmək qabiliyyəti də var. Qum terapiyasının faydalarına misal olaraq barmaqların kiçik motor bacarıqlarının inkişafına kömək etməsini, kommunikativ

çətinliklərin təhlil olunmasını (uşağın ünsiyyət qabiliyyəti və fikirlərini şifahi ifadə etmək bacarığı) qorxuların aradan qaldırılmasını misal göstərmək olar.

Autizmlı uşaqlarda istifadə olunan digər müalicə üsulu isə Hiperbarik Oksigen (HPOT-Hyperbaric Oxygen Therapy) müalicəsidir. Bu zaman autizmlı şəxsə fasilələrlə 100% saf oksigenlə nəfəs aldırılır. Bu müalicənin məqsədi ondan ibarətdir ki, tənəffüs yoluyla ağ ciyərlərə gedən 100% oksigenin bütün bədəndə oksigen miqdarını artıraraq oksigensizlik səbəbiylə funksiyasını yerinə yetirə bilməyən hüceyrələrin funksiyalarını yerinə yetirə bilən vəziyyətə gətirməkdir. Amma həddindən artıq oksigenin də beyin və qulaq üçün zərərli ola bilər.

Hidroterapiya - hidro (su) və terapiya sözlərinin birləşməsindən yaranmışdır və su ilə müalicə mənasına gəlir. Suyun müalicəvi xüsusiyyətlərindən insanlar hələ qədim zamanlardan yararlanmağa başlamışdır. Hidroterapiyada suyun əzələləri gücləndirmə xüsusiyyətindən istifadə olunur. Bu terapiya xüsusi hovuzda fizioterapevt və ya hidroterapevtin iştirakı ilə həyata keçirilir. Bu terapiya nəticəsində əzələlərin aktivləşməsi digər idman hərəkətlərini yerinə yetirən zaman ağrı hissənin yaranmamasına səbəb olur. Bundan əlavə hidroterapiya suyun qaldırma qüvvəsindən də istifadə edir. Bəzi autizmlı uşaqların ayaq əzələləri zəiflədiyi üçün bədən ağırlığını çəkə bilmir. Bir insan suya girdiyi zaman öz ağırlığının sadəcə onda biri qədər ağırlıq ayaqlara düşür. Beləliklə, insan su içində normal vaxtı edə bilməyəcəyi hərəkətləri asanlıqla edir. Hidroterapiya əzələlərdən əlavə olaraq autizmlı uşaqların gərginliyini və stresini azaltmağa da kömək edir. Buna görə də hidroterapiya nevroloji inkişafı sürətləndirmək sensor bacarıqları inkişaf etdirmək motor hərəkətlərin düzəlməsinə kömək etmək vəzifəsi daşıyır.

### 3.2. ABA terapiya

ABA ( Applied Behaviour Therapy) başqa sözlə Tətbiqi Davranış Analizi diqqəti uşaqların davranış problemləri üzərində cəmləşdirən bir terapiyadır. Bu terapiyanın yaranması XX əsrin əvvəllərinə təsadüf edir. 1930-cu ildə John B. Vatson psixologiya elminə yeni bir baxış bucağı gətirərək psixologiyanın təməlinin ağıl və ya zehin deyil, müşahidə edilə bilən davranışlar olduğunu irəli sürmüşdür. Bu fikrə əsasən isə ətrafdakı stimullarla davranışlar arasında müəyyən bir əlaqə olmalıdır. Bu əlaqə isə stimulyasiya (S-T) əlaqəsi olaraq ifadə olunmuşdur. Vatson bu düstura əsasən stimulyasiyanı idarə edə biləcəyi fikrini irəli sürmüş və bununla da istər iş yerlərində işçilərin, istərsə də təhsil sistemində tələbələrin performansını artırmağa çalışmışdır. Həmin illərdə stimulyasiya əlaqəsi ilə bağlı Pavlovun da araşdırmaları geniş marağa səbəb olmuşdur. Amma davranış analizinə aid ilk eksperimental tədqiqatlar B.F.Skinnerin 1938-ci ildə dərc etdiyi “Orqanizmlərin Davranışları” adlı kitabla başlamışdır. Kitabda Skinnerin apardığı tədqiqatlar haqqında danışılmışdır. Bu tədqiqatlarda Skinner davranışın səbəblərini aşkar etməyə diqqət etsə də stimulyasiya ilə reaksiya arasında olan əlaqəni hər zaman U-T əlaqəsi ilə açıqlamağın yetərli olmayacağını ifadə etmişdir. Buna görə də o reaksiyadan sonrakı stimulyasiya əsaslanan davranışlar olan operativ davranışlar ifadəsini elmə gətirmişdir. Bu davranışlar həmin davranışdan sonra baş verən hadisələrin davranışa təsiri ilə meydana çıxır. Sonralar bu tədqiqatlar insanların da davranışlarını müşahidə edərək onlar üzərində də dəyərləndirilmişdir. Bununla da tətbiqi davranış analizinin əsası qoyulmuşdur (Nursinem Şirin və digərləri, 2010).

Tətbiqi davranış analizi insan davranışlarını inkişaf etdirməyi və dəyişdirməyi hədəfləyən bir metoddur. Bu metod uyğun davranışları artırmaq, uyğun olmayan, yəni davranış problemlərini azaltmaq və yeni davranışlar qazandırmaq üçün stimulyasiya əlaqəsinə əsaslanır. Bu metodla əlaqəli olan bir neçə metod da (diskret təhsil, fürsət metodu, səhsiz tədris və.s) yaranmış və geniş istifadə olunmağa başlanılmışdır. Bu tədris metodlarının Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş çox sayda şəxsə faydalı olduğu müxtəlif eksperimental tədqiqatlarla elmi cəhətdən təsdiq olunmuşdur. Xüsusilə də erkən diaqnoz alaraq bu metodun tətbiqinə başlanılmış uşaqlarda tətbiqi davranış analizi sayəsində baş verən müsbət davranış dəyişiklikləri daha asan müşahidə olunur. Hətta bəzi kiçik yaşından bu yöndə təhsil alan uşaqların inkişaflarının müəyyən bir dövründə yaşadlarına yaxın davranış xüsusiyyətləri göstərdiyi də müşahidə olunmuşdur. Bundan əlavə digər uşaqlarda autizmin şiddətinin azaldığı və onların məktəb, bağça kimi sosial məkanlarda davranışlarını düzgün idarə etməsi də nəticələr arasındadır (Güleç-Aslan, 2011).

Tətbiqi davranış analizi birbaşa Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxsin davranışlarına yönləndirilmiş bir metod olduğu üçün ilk öncə dəyişdirilmək istənilən davranış problemini seçmək lazım gəlir. Bu davranış hədəf davranış, proses isə davranış dəyərləndirmə mərhələsi adlanır və bu mərhələdə ətrafdan hansı stimulun bu davranışın həyata keçməsinə səbəb olduğu araşdırılır. Bunun üçün əvvəlcə dəyərləndirməni edəcək mütəxəssis bu davranış haqqında məlumatların kimdən alınacağı, dəyərləndirmək istədiyi davranışın dəqiq seçilməsi kimi bir çox mövzuya aydınlıq gətirməlidir. Davranış dəyərləndirmə prosesi iki üsulla aparılır. Bunlar aşağıdakılardır (Elif -Tekin, 2018):

1. Dolayı yolla dəyərləndirmə üsulunda mütəxəssis şəxsin yaxın ətrafından həmin davranış haqqında məlumatlar toplayır. Bu ətraf həm ailə, həm qohumlar, həm də məktəb və.s ola bilər.
2. Birbaşa dəyərləndirmə üsulunda isə müxtəlif testlərdən və ya birbaşa müşahidədən istifadə edilir. Testlər hər bir şəxs üçün eyni suallardan ibarət olur və bu testlərin hesablanması da hər kəs üçün eyni formada aparılır. Bu testlərin standard olması hər zaman istənilən nəticəni almaqda kömək etməyə bilər. Buna görə də birbaşa dəyərləndirmə zamanı ən əlverişli üsul uşağın təbii şəraitdə müşahidə yolu ilə davranışlarının izlənməsidir.

Yuxarıda yazılan məlumatlarda diqqət edilməli olan bir nüans vardır, o da davranışın müşahidəsi dedikdə adi bir müşahidə başa düşülməməsidir. Çünki davranış analizi davranış haqqında bir elmdir. Eksperimental davranış analizi adətən insan və heyvanları laboratoriya şəraitində müşahidə edir. Amma tətbiqi davranış analizi isə ev, məktəb, iş kimi müxtəlif şəraiflərdə insanı müşahidə edir və cəmiyyət üçün vacib olan davranışlara diqqət yetirir. Məsələn, eksperimental davranış analizi ümumi yemə davranışını araşdıra bilər, çünki yemə prosesi insanın və ya hər hansısa bir canlının metabolizması üçün vacib bir prosesdir. Amma tətbiqi davranış analizindəki müşahidə zamanı isə autizmlı uşaq ya həddindən az ya da həddindən çox yemə davranışı sərgiləyir. Tətbiqi davranış analizi şəxsin təbii şəraitdə davranışlarını müşahidə etdikdən sonra mütəxəssis bu haqda müəyyən məlumatlar toplayır və bu məlumatlar tətbiqi davranış analizinin vacib bir hissəsini təşkil edir (Prof. Dr. Binyamin Birkan).

Davranış dəyərləndirməsi nəticəsində hədəf davranış müəyyən edildikdən sonra bu davranışın qısa yoxsa uzun müddətli davranış olduğu təyin olunur. Uzun müddətli davranış dedikdə adətən bir illik, qısa müddətli davranış dedikdə isə təxminən bir həftəyə uşağa qazandırılması hədəflənən davranışlardan danışılır. Ümumiyyətlə davranışın uşağa qazandırılması 4 mərhələdən keçir. Bu mərhələlər aşağıdakılardır (Nursinem Şirin və digərləri, 2010):

1. Mənimsəmə mərhələsində ASP-li şəxs əvvəlcədən repertuarında olmayan hədəf davranışı mənimsəyir.
2. Axıcılıq mərhələsində isə şəxs birinci mərhələdə mənimsədiyi davranışı sürətli və asan bir formada sərgiləyir.
3. Qalıcılıq mərhələsində autizm diaqnozu təyin edilmiş şəxsin öyrəndiyi davranışın təlim prosesi bitdikdən sonra da sərgilənməsi hədəflənən bir mərhələdir.
4. Ümumiləşdirmə mərhələsi öyrənmənin sonuncu mərhələsidir. Bu mərhələdə şəxs qalıcılıq qazandırdığı davranışını müxtəlif şəraitlərdə və müxtəlif insanlarla sərgiləmək bacarığına yiyələnir.

Tətbiqi davranış analizi hədəflədiyi bütün sosial olaraq daha çox qəbul edilə biləcək bacarıqları və ya davranışları uşağa motivasiyaedicinin köməyi ilə öyrədir. 1990-cı ildə Matson və digər tədqiqatçılar Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş üç uşağa və bu diaqnozu almamış bir əqli geriliyi olan uşağa motivasiyaedicinin köməyi ilə özünə qulluq bacarıqlarını öyrətmişdirlər ( Akgül, 2022).

Tətbiqi davranış analizində öyrədilən davranışın sıxlığını artırmaq üçün motivasiyaedici verməyimiz mütləqdir. Motivasiyaedici düzgün davranışdan dərhal sonra verilən və uşağın sevdiyi bir stimuldur. Ədəbiyyatda motivasiyaedicilər birinci və ikinci dərəcəli olmaqla iki yerə ayrılır. Birinci dərəcəli motivasiyaedicilər uşağın sevdiyi qidalara, ikinci dərəcəlilər isə sosial motivasiyaedicilər, yəni təriflərdir. Motivasiyaedicilər uşaqdan uşağa dəyişir. Yəni bir uşaq üçün böyük motivasiya mənbəyi olan hər hansısa bir şey digər uşaq üçün heçnə ifadə etməyə bilər. Bəzən ola bilər ki bir uşaq üçün müəyyən zaman müddətində çox dəyərli olan motivasiyaedici zaman keçdikcə həmin uşaq üçün adıləşə bilər. Uşağa motivasiyaedicinin verilmə sıxlığını mütəxəssis özü təyin etsə də bütün motivasiyaedicilər ilk başlarda daha çox, zaman keçdikcə və uşaq istənilən davranışı öyrəndikcə daha az verilir və ən son mərhələdə artıq uşaq motivasiyaediciyə ehtiyac duymadan həmin davranışı sərgiləyir. Motivasiyaedicilər iki üsulla seçilir. Bunlar aşağıdakılardır:

1. Dolayı yolla yəni Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxsin yaxın ətrafından bu barədə məlumat toplayaraq
2. Birbaşa, yəni şəxsi müşahidə edərək nəyi sevib sevmədiyini haqqında məlumat toplamaq olar.

Son illərdə aparılan araşdırmalar göstərir ki, uşaqların hər hansısa davranışı öyrənmələri zamanı ipaddən istifadə olunduqda uşaq motivasiyaediciyə daha az ehtiyac hiss edir (Mengi, Alpdoğan, 2021).

Adətən təlim prosesi başladıqda birinci növ yəni qida motivasiyaediciindən istifadə olunur. Sonrakı dövrlərdə isə bu motivasiyaedici zamanla azaldılaraq ikinci növ, yəni sosial motivasiyaedicilərlə əvəz olunur. Bunun iki səbəbi vardır. Birincisi ondan ibarətdir ki, adətən ASP-li uşaqlar şokolad, çipsi kimi zərərli qidalar yeməyə daha meyilli olduqları üçün motivasiyaedicilər də bunlardan ibarət olur. Digər bir məsələ isə ondan ibarətdir ki, adi həyatda da insanlar motivasiyaedici olaraq sosial motivasiyaedicilərdən- yəni tərifdən, təsdiqdən istifadə edirlər. Amma autizmlı uşağın yalnız sözləri eşitməklə bizim nə demək istədiyimizi başa düşməyəcəyi üçün verdiyimiz tərifləri üzümündə gülümsəməylə və coşğulu bir şəkildə verməliyik. Bu eyni zamanda uşağa müxtəlif duyğuları anlamaqda kömək edəcək. İkinci növ motivasiyaedicilərdən biri də fiziki təmasdır. Bu çox insan üçün uyğun bir davranış olsa da autizmlı uşaqların bir çoxu toxunmağa, qucaqlamağa qarşı daha həssas ola bilirlər. Bu həssaslığı olan uşaqlar üçün təmas istifadə edilmir ( Dr. Neslihan Kuloğlu Türker, Dr. Aynur Akıncı Aydoğan).

Gündəlik həyatımızda davranışlarımıza təsir edən bir çox stimulla qarşılaşırıq. Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqların bizdən qat-qat daha həssas olduğunu nəzərə alaraq onu deyə bilərik ki, onlara təsir edən stimullar da daha çoxdur. Təlim-tədris prosesi boyunca mütəxəssis uşağın diqqətini özünə çəkmək məcburiyyətində olduğu üçün ətraf aləmdən gələn stimulları da azaltmalıdır. Buna görə də stimulların davranış təlimatları, ətrafın tənzimlənməsi və təbii olaraq baş verən hadisələr olaraq müxtəlif formalarda təqdim olunur. Davranış təlimatları şəxsə reaksiya verməsi üçün verilən açıqlama və ya sualdır. Məsələn “qələmi ver”, “əllərini yu”, “adın nədir?”, “neçə yaşın var?” kimi təlimatlar davranış təlimatlarına nümunə ola bilər.

1. Ətrafın tənzimlənməsi şəxsdən istənilən hədəf davranışı sərgiləməsi üçün ətraf aləmin bu davranışın ortaya çıxması, üçün düzəldilməsindən ibarətdir. Məsələn, hədəf davranış uşağın boyama ilə məşğul olmasıdırsa o zaman boyama materiallarını masaya qoya bilərik. Və yaxud da məqsədimiz uşağın düzgün bir formada istək bildirməsidirsə o zaman boyanı və ya kağızı onun əlinin çatmayacağı yerə qoya bilərik.
2. Təbii olaraq baş verən hadisələrdən istifadə etdiyimiz zaman isə hədəf davranışın təbii olaraq müşahidə olunduğu şəraitdə təlim prosesini davam etdiririk. Məsələn, yuxudan oyanmaq prosesi təbii bir proses olduğu üçün ardınca yataq yığışdırmaq bacarığı öyrədilə bilər ( Nursinem Şirin və digərləri, 2010).

İpucu təlim prosesinin vacib hissəsidir. İpucu stimulun uyğun reaksiyaya yol açması üçün istifadə olunan bir köməkdir. İpucu Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslər üçün istifadə olunan və faydalılığı eksperimental tədqiqatlarla təsdiqlənmiş elmi əsaslı metodlar

arasındadır. İpucu istifadə etməklə mütəxəssis şəxsdən yanlış bir reaksiya gəlməsinin qarşısını alır və bununla da düzgün reaksiyaların sayını artırmış olur. İpucuları adətən müxtəlif ədəbiyyatlarda müxtəlif formada siniflərə bölünür amma əsas olaraq beş ipucu qrupu vardır:

1. Jest ipucu uşağa ən az müdaxilə edən və ən təbii ipucu sayılır. Bu ipucuya misal olaraq hər hansısa bir fəaliyyət əsnasında mütəxəssisin üz ifadələrini misal göstərmək olar. Jest ipucunda əsas məsələ uşağın jestin mənasını başa düşməsidir. Əsas üstünlüyü də həm eyni vaxta çox uşağa verilə bilməsi və təmasa ehtiyac olmamasıdır.
2. Sözlü ipucu dedikdə uşağı bizim verdiyimiz təlimata- yəni stimula istiqamətləndirmək, üçün verilən açıqlamalar və ya suallar başa düşülür. Bunlara şəxsə təlimatı necə yerinə yetirəcəyini demək, davranışın bir hissəsinin necə yerinə yetirə biləcəyini demək və.s nəzərdə tutulur.
3. Vizual ipucu şəxsin stimula düzgün reaksiya verməsini təmin edən şəkillər, yazılı və ya şəkilli əşyalar istifadə edilməsidir. Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu alan şəxslərdə vizual ipucunun istifadə edilməsi ən geniş tövsiyyə olunandır. Çünki bu şəxslər vizual stimula qarşı daha diqqətli və həssasdırlar.
4. Model ipucu istifadə edilən zaman mütəxəssis verdiyi təlimatın necə yerinə yetiriləcəyinə əvvəlcə özü model olur, sonrasında isə eynisini uşaqdan gözləyir. Model ipucunu yalnız təlim prosesində deyil, uşaq öz yaşadılarının ətrafında olduqda da davranışları onlardan model alaraq yerinə yetirə bilər.
5. Fiziki ipucu şəxsə toxunma yolu ilə verilən ipucu növüdür. Məsələn, uşağın əlindən tutaraq dişlərini fırçalamağa kömək etməsi buna misal ola bilər ( Tekin-İftar və digərləri 2018).

İpucularda xüsusi diqqət edilməli məqamlar vardır ki, onlardan biri də ipucunun zaman keçdikcə azaldılmasıdır. Bunun məqsədi Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxsin ipucu olmadan ona verilən təlimata və ya stimula düzgün reaksiya verməsini təmin etməkdir. Hər ipucunun məqsədi eyni olsa da bir-birlərindən fərqlənirlər. Bu ipucunun azaldılmasında da eynidir. Yəni ümumi proses eyni olsa da bir-birindən fərqli məqamlar da vardır. Bu prosesdə təlimə ilk başladıda daha kontroledici ipucu ilə başlanılır, sonrasında uşaq bacarığı mənimsədikcə daha az kontroledici ipucu verilir. Sərbəst reaksiyalar alınmağa başladıda isə az kontroledici olan ipucu da azaldılır və uşaq ipucu olmadan sərbəst və düzgün reaksiyalar verir. Bu prosesə misal olaraq təlim prosesinə fiziki ipucu ilə başlayan uşağın bacarığı mənimsədikdən sonra daha az kontroledici olan model ipucuna keçirilməsini, ən sonda isə ipucu olmadan sərbəst reaksiyalar verməsini göstərə bilərik (Ünlü və digərləri, 2020).

Uşağa təlimatın və ya stimulun verilməsi də xüsusi qaydaya əsasən yerinə yetirilir. İlk olaraq təlimat eyni fəaliyyət üçün hər dəfə eyni sözlərlə verilməlidir. Bu eyni zamanda uşağın öyrənməli olduğu ifadələr olduğu üçün təkrar-təkrar eşitdikdə artıq sözlərlə nə demək istədiyimizi başa düşəcək. Autizm Spektr Pozuntusunun əsas əlamətlərindən biri də uşağın göz kontaktı qurmamasıdır. Bu zaman mütəxəssis uşağın təlimatı alıb-almadığından əmin olmur. Buna görə də hər təlimatdan əvvəl göz kontaktı qurulmalıdır. Uşağa təlimat verdikdə bu təlimatların ard-arda verilməsi də uşağın həmin təlimatı almaması ilə nəticələnəcəyi üçün təlimatlar arasında 4-5san zaman qoyulmalı və təlimat ən çoxu iki dəfə təkrarlanmalıdır. Bunlardan əlavə təlim prosesi zamanı sakit üz ifadəsində olmaq və təlimatları əmr cümlələri şəklində vermək lazımdır. Bu uşaqdan nə istədiyimizi aydın şəkildə dərk etməsinə səbəb olur (Dr. Neslihan Kuloğlu Türker).

Bəzən ola bilər ki, hər hansısa bacarığın və ya fəaliyyətin öyrədilməsi uşaq üçün çətin olsun. Bu zaman həmin fəaliyyət kiçik hissələrə ayrılaraq mərhələli şəkildə uşağa öyrədilir. Əgər bu vəziyyətin əksi olarsa, yəni uşaq üçün çətin olan bir bacarıq birbaşa öyrədilməyə çalışılırsa o zaman uşaqda qışqırma, ağlama kimi fəaliyyətdən qaçmaq üçün davranış problemləri müşahidə edilə bilər. Bu prosesdə əsas vacib olan uşağın işini asanlaşdırmaq və uğurlu olma ehtimalını artırmaqdır. Hər hansısa bir fəaliyyət mərhələlərə ayrıldığı zaman diqqət edilməli olan nüans bu mərhələlərin asanından çətinə doğru uşağa öyrədilməsidir. Bunun üçün də ən yararlı üsul uşağın həmin fəaliyyət üçün bacarıq dərəcəsini əvvəlcədən yoxlayaraq nəyin ona asan və diqqətini çəke biləcək olacağını tapmaqdır (Ünlü və digərləri, 2020).



## **IV FƏSİL. 0-6 YAŞ ARASI AUTİZMLİ UŞAQLARIN KOQNİTİV FUNKSİYALARININ İNKİŞAFINDA ABA TERAPİYANIN ROLUNUN EKSPERİMENTAL PSİXOLOJİ TƏDQIQI**

### **4.1. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi**

Psixologiyada autizm, onun səbəbləri və korreksiya üsulları uzun müddət araşdırılan mövzulardandır. Autizmlı uşaqların problemlərindən biri də kommunikatıv bacarıqların aşağı səviyyədə olmasıdır. Bu bacarıqları inkişaf etdirmək üçün isə ən əlverişli korreksiya üsulu faydalılığı eksperimental tədqiqatlarla təsdiq olunmuş elmi əsaslı terapiya olan Tətbiqi Davranış Analizidir. Çünki Tətbiqi Davranış Analizi, Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxsin davranış problemlərinin korreksiyasına istiqamətlənir. Bildiyimiz kimi ASP-li şəxslərdə davranış problemlərinin olması onların cəmiyyətə inteqrasiyasına və həyat üçün lazımı bacarıqların öyrənilməsinə, diqqətin cəmlənməsinə və.s kimi vacib proseslərə mənfi təsir göstərir. Tətbiqi Davranış Analizi bu problemlərin korreksiyası ilə məşğul olduğu üçün uşaqlarda kommunikatıv bacarıqların inkişaf etdirilməsi üçün də bu terapiyanın faydalı ola biləcəyi düşünülür. Bu tədqiqatlardan biri də aşağıdakıdır:

Tədqiqatın metodoloji əsası autizmlı uşaqlarda Tətbiqi Davranış Analizinin köməyi ilə koqnitiv funksiyaların inkişaf etdirilməsidir.

Tədqiqat Birgə və Sağlam İctimai Birliyində 3 autizmlı uşaq üzərində aparılmışdır. Bu tədqiqat 0-6 yaş arası Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqların koqnitiv bacarıqlarının inkişafında ABA terapiyanın- yəni Tətbiqi Davranış Analizinin rolunu müəyyən etmək üçün aparılmışdır.

#### 4.2. Tədqiqatın təşkili və keçirilməsi

Psixologiyada autizm, onun səbəbləri və korreksiya üsulları uzun müddət araşdırılan mövzulardandır. Autizmlı uşaqların problemlərindən biri də koqnitiv funksiyaların aşağı səviyyədə inkişaf etməsidir. Bu bacarıqları inkişaf etdirmək üçün isə ən əlverişli korreksiya üsullarından biri Tətbiqi Davranış Analizidir (ABA). Çünki bu terapiya eyni anda autizmlı uşaqların həyatında böyük çətinliklərə səbəb olan davranış pozuntuları və uşağın yaşdılarından geri qalan bir neçə bacarığı ilə işləməyə imkan verir. Bu bacarıqlara misal olaraq biz əşyalı və ya əşyasız təqlid, göz kontaktı, nitq bacarıqları, motor bacarıqlar kimi bir sıra bacarıqları göstərə bilərik. Bundan əlavə olaraq Tətbiqi Davranış Analizinin faydalılığı eksperimental tədqiqatlarla təsdiq olunmuşdur. Bu da o deməkdir ki, bu terapiya ilə bir çox elmi cəhətdən təsdiq edilmiş tədqiqatlar aparılmışdır. Bu tədqiqatlardan biri də aşağıdakıdır:

Tədqiqatın metodoloji əsası autizmlı uşaqlarda ABA terapiyanın köməyi ilə koqnitiv funksiyaların inkişaf etdirilməsidir.

Tədqiqat xüsusi qayğıya ehtiyacı olan şəxslərin psixofizioloji reabilitasiya mərkəzi olan Birgə və Sağlam İctimai Birliyində, 3 Autizm Spekr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaq üzərində aparılmışdır. Bu tədqiqat 0-6 yaş arası autizmlı uşaqlarda koqnitiv funksiyaların inkişafında ABA terapiyanın rolunu təhlil etmək üçün aparılmışdır. Tədqiqat zamanı bu uşaqların hər birinin inkişaf dərəcəsini ölçmək üçün psixo-inkişaf testi olan PEP-R (psychoeducational profile revised) testindən istifadə edilmişdir. İstifadə edilən inkişaf testi 0-12 yaş arası uşaqlar üçün nəzərdə tutulmuş və bu uşaqların inkişaf səviyyəsini ölçməyə imkan verir. Hər bir bacarığın inkişafının hansı miqdarda olduğunu aydın şəkildə görə bildiyimiz üçün hər bir uşaq üçün fərdi inkişaf planı hazırlamağa da imkan verir. PEP-R testi uşağın müxtəlif inkişaf sahələrində məsələn, motor, təqlid, nitq, qavrama və.s haqda fikir sahibi olmağımızda rol oynayır. Test ümumilikdə 174 maddədən ibarətdir. Hər sahə üçün olan suallar müəyyən bir qrup şəklindədir.

Uşaqların adları anonim qalmaqla test nəticələri aşağıdakı kimi olmuşdur:

Cədvəldə nəticələri göstərilən birinci uşaq 4 yaşındadır.

20 fevral 2022 tarixində tərəfimizdən edilən inkişaf testinin nəticələri aşağıda qeyd edilmişdir.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial ünsiyyət bacarığı</b> 35 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial oyuncaq və materiallara marağı</b> 20% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sensor reaksiyalar</b> 45% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ifadə edici dil bacarığı</b> 12% qeydə alınır.

Edilən qiymətləndirilmədə <b>təqlid bacarığı</b> 27% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>deyiləni anlama bacarığı</b> 19 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>kiçik motorika bacarığı</b> 28 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>böyük motorika bacarığı</b> 27% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>əl göz koordinasiyası</b> 25% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ahcı dil bacarığı</b> 29% qeydə alınır.
Öncə edilən qiymətləndirilmədə <b>koqnitiv bacarıqlar</b> 13% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirmə nəticəsində inkişaf yaşı 18 aylıq qeydə alınır

Cədvəldə nəticələri göstərilən ikinci uşaq 4 yaşındadır.

20 fevral 2022 tarixində tərəfimizdən edilən inkişaf testinin nəticələri aşağıda qeyd edilmişdir.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial ünsiyyət bacarığı</b> 11 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial oyuncaq və materiallara marağı</b> 10% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sensor reaksiyalar</b> 20 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ifadə edici dil bacarığı</b> 0% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>təqlid bacarığı</b> 6% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>deyiləni anlama bacarığı</b> 15% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>kiçik motorika bacarığı</b> 25% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>böyük motorika bacarığı</b> 43% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>əl göz koordinasiyası</b> 17% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ahcı dil bacarığı</b> 0% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>koqnitiv bacarıqlar</b> 0% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirmə nəticəsində ..... inkişaf yaşı 11 aylıq qeydə alınır.

Cədvəldə nəticələri göstərilən 4 yaşındadır.

12 oktyabr 2021-ci il tarixində tərəfimizdən edilən inkişaf testinin nəticələri aşağıda qeyd edilmişdir.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial ünsiyyət bacarığı</b> 92 % qeydə alınır.

Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial oyuncaq və materiallara marağı</b> 88% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sensor reaksiyalar</b> 100 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ifadə edici dil bacarığı</b> 82% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>təqlid bacarığı</b> 100% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>deyiləni anlama bacarığı</b> 87% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>kiçik motorika bacarığı</b> 95% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>böyük motorika bacarığı</b> 100% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>əl göz koordinasiyası</b> 87% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>alıcı dil bacarığı</b> 89% qeydə alınır.
Öncə edilən qiymətləndirilmədə <b>koqnitiv bacarıqlar</b> 89% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirmə nəticəsində ..... inkişaf yaşı 37 aylıq qeydə alınır.

Bu nəticələr əldə edildikdən sonra hər bir uşaq üçün xüsusi olaraq fərdi inkişaf planı hazırlanmışdır. Bildiyimiz kimi bu uşaqlar üçün müxtəlif sayda proqramlar hazırlamaq olar. Amma burada uşağın inkişafının dəstəklənməsi vacib olduğu üçün proqramlar da bu inkişaf mərhələlərini dəstəkləyəcək şəkildə yazılmalıdır. Yəni bir bacarığın qazandırılması özündən sonra gələn bacarığın təməlini hazırlamalıdır. Bu plan əsasında hər bir uşağa koqnitiv funksiyaların və bununla birlikdə digər bacarıqların inkişafı üçün müəyyən plan qurulmuş və proqramlar hazırlanmışdır. Birinci uşaq üçün hazırlanan proqrama ümumi məlumat sualları, söz təqlidi, tək mərhələli təlimat, bədən üzvlərini tanıma, şəkil eyniləşdirmə və tanıma, cümlə təqlidi və istək bildirmə daxildir. Bu uşağın proqramları ilə birlikdə zəif olan göz kontaktı üzərində də işlənmişdir. Belə ki, uşaq hər dəfə onu çağırana baxdıqda sevdiyi qida ilə və tərif ilə mükafatlandırılmışdır. Bundan əlavə uşağın çağırılmadıqda qurduğu göz kontaktı da eyni şəkildə mükafatlandırılır və daha coşğulu bir şəkildə tərif verilir ki, uşaq bu davranışın ondan istənilən bir davranış olduğunu və mükafatlandırılmanın səbəbini anlaya bilsin. Uşağın müxtəlif davranış problemləri olduğunu da nəzərə alaraq, ikinci mükafatlandırma da davranışları üçün tətbiq edilir. Əgər uşaqda heç bir vokal, motor və.s davranış problemləri müşahidə edilməzsə uşaq qida ilə mükafatlandırılır. Bu mükafatlandırma ilk olaraq uşaq 10 saniyə davranış problemi sərgiləmədən qaldığında verilir. Əgər uşaq 10 saniyə davamlı olaraq davranış problemi sərgiləmədən dayanarsa, o zaman bu zaman müddəti artırılır. Bir müddət sonra isə mükafat zaman nəzərə alınmadan, uşağın davranışlarına əsasən verilir. Üçüncü mükafat forması isə uşağın təlim prosesində sərgilədiyi performans əsasən

verilir. Bu o deməkdir ki, uşaq təlim prosesində ondan istənilən düzgün cavabları verdiyində ilk öncə təstiq, sonra isə qida mükafatı ilə birlikdə tərif də verilir. Burada nəzərə alınmalı olan əsas məsələlərdən biri də qida mükafatının uşağa düzgün miqdarda verilməsidir. Çünki burada məqsədimiz uşağı həmin qida ilə doyurmaq deyil, uşağı qida sayəsində təlim prosesinə həvəsləndirməkdir.

İkinci uşaq üçün hazırlanan proqramlara gözləmə, əşyalı təqlid, bədən üzvlərini tanıma, əşyasız təqlid, istək bildirmə, tək mərhələli təlimat və eyniləşdirmə aiddir. İkinci uşaq üçün də göz kontaktı və davranış problemlərinin azaldılması üçün ayrıca mükafatlandırma sistemi qurulmuşdur. Üçüncü mükafatlandırma sistemi isə təlim prosesindəki motivasiyanın artırılması və uşağın ondan istənilənin nə olduğunu bilməsi üçündür. Burada olan proqramlardan biri olan gözləmə də davranış problemlərinin azaldılmasını dəstəkləyir. Gözləmə proqramını işləmək üçün isə mütəxəssis “məni burada gözlə” təlimatını verdikdən sonra uşaqdan müəyyən məsafədə uzaqlaşır. Bu məsafə proqram ilk işlənən zamanlarda daha kiçik saxlanılır, çünki gözləmə üçün qoyulan zaman müddəti ərzində də uşaq mükafatlandırılır. Gözləmə prosesinin keyfiyyəti artdıqca həmin zaman müddətində mükafatlandırmanın sıklığı azaldılır. Ən son mərhələdə isə uşaq yalnız təyin edilən zaman bitdikdən sonra mükafatlandırılır. Burada əsas məsələ uşağın həmin zaman müddətini motor, vokal və.s kimi heç bir davranış problemi sərgiləməməsidir. Əgər davranış problemi sərgiləyərsə uşaq geri çağırılır və yenidən təlimat verilir. Gözləmə prosesi Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqların həyatında mühüm rol oynayır. Çünki bu uşaqların valideynləri mağazada və ya hər hansısa bir məkanda onları haradasa qoymaq vəziyyəti yarananda uşağın gözləmə bacarığının olması onu ola biləcək təhlükələrdən qoruyur. Digər vacib proqramlardan biri də istək bildirmədir. ASP-li uşaqlar bir çox krizləri nə istədiklərini bildirə bilmədikləri üçün çıxarırlar. İstək bildirmə proqramının tətbiq edilməsi zamanı mütəxəssis uşağı əvvəlcə müşahidə edir və bu proqramın uşağın istəkləri nəzərə alınaraq nə zaman və hansı situasiyalarda tətbiq edilə biləcəyini təyin edir. İlk zamanlarda bu ifadələr daha qısa- yəni uşağın mövcud dil biliklərinə və nitq bacarıqlarına uyğun olaraq verilir. Öyrənmə prosesi uğurlu davam edərsə ifadələr daha çox genişləndirilir; yəni ilk zamanlarda uşaq istəyini bir sözlə ifadə edərsə, daha sonra uşaq tam şəkildə, aydın bir kəlməni situasiyaya uyğun istifadə etdikdə mütəxəssis söz sayını artıraraq, iki söz edə bilər və davam etdikcə söz sayı daha da çoxaldıla bilər. Məsələn, uşaq öncə tualet ehtiyacını bildirmək üçün “tualet” ifadəsini istifadə edərsə, bu zaman mütəxəssis uşağın nitq bacarıqlarına və dil səviyyəsinə uyğun olaraq, bu ifadəni genişləndirə bilər. Məsələn “tualet var” və ya “tualetim var”. Daha sonra irəliləyiş baş verdikcə bu ehtiyacı bildirmək “tualetə getmək istəyirəm” ifadəsiylə, sonra istək bildirməni nəzakətlə ifadə etməyə üçün “olar, tualetə gedim?”

kimi inkişaf etdirmək olar. Digər proqram olan tək mərhələli təlimat proqramı, təlimatlara əməl etmə proqramının ilk mərhələsidir. Bu proqram işlənən zaman mütəxəssis ilk öncə sadə təlimatlardan başlayır və ilk çalışmalar fiziki ipucu ilə yerinə yetirilir və fəaliyyətin sonunda uşaq mükafatlandırılır. Uşaq düzgün reaksiyalar verməyə başladıqda ipucu geri çəkilir.

Üçüncü uşaq isə daha yaxşı bir vəziyyətdə olduğu üçün bu uşağın proqramlarına dinlədiyini anlama, ümumi məlumat sualları, hekayə kartı sıralamaq, çox mərhələli təlimatları yerinə yetirmək, hə və yox anlayışlarını düzgün istifadə etmək, riyaziyyata başlanğıc, anlayış tanımaq, kateqoriyalara ayırmaq, şəxs əvəzliliklərini bilmək, əşya saymaq, rəqəm tanımaq, rəqəm yazmaq, xətt çəkmək və hərf yazmaq, söz oxumaq, əvvəl, sonra anlayışı, gözləmə, görmə yaddaşı, eşitmə yaddaşı, söz, şəkil eyniləşdirmək, ad yazmaq proqramları daxildir. Bu uşağın inkişaf səviyyəsinə görə təlim prosesi və fərdi tədris planı da digərlərindən fərqlənir. Təlim prosesində göz kontaktı və davranış problemləri üçün olan mükafatlandırma sistemi zaman ilə deyil, mükafat lövhəsi ilə aparılır. Mükafat lövhəsi üzərində həm göz kontaktı, həm davranışları idarə etmək üçün işarə, həm də təlim prosesində düzgün cavab verdiyi üçün işarə olan kiçik lövhədir. Uşaq müəyyən sayda düzgün cavab verməlidir ki, həmin mükafatı qazansın. Uşaq fərqləndirə bilmədiyi uşaq olduğu üçün nələrsə mükafat qazana biləcəyini bilir. Proqramlar işlənən zaman bu uşaq digər uşaqlara nisbətən daha gec-gec qida qazanır. Proses əsasən tərif üzərində qurulur. Amma davranış problemi sərgiləmədən qaldığı zaman daha çoxdur. Proqramlarından biri olan dinlədiyini anlama proqramında uşağa mütəxəssis inkişaf səviyyəsinə uyğun olan hekayə oxuyur və oxuma prosesi əsnasında ona hekayəyə uyğun müəyyən suallar verir. Hər düzgün cavab təriflə mükafatlandırılır. Əgər uşaq bu suallara düzgün cavab verə bilməzsə mütəxəssis sualın düzgün cavabını deyərək uşağa sözlü ipucu verir və uşaqdan bunu təkrarlamasını istəyir. Bunun nəticəsində uşaq həmin cavabları öyrənmiş və hekayəyə daha çox bələd olmuş olur. Bu həm də uşağın alıcı dilinin, nitq bacarıqlarının, dil biliklərinin, diqqətinin inkişafı üçün də faydalıdır. Ümumi məlumat sualları uşağın özü haqqında və ətraf mühit barədə bilməli olduğu suallardan və cavablardan təşkil olunur. Uşaq bu zaman adını, soyadını, ailəsi haqqında məlumatları, fəvqəladə hallar zamanı nə etməli olduğunu, nəzakət bildirən ifadələri və.s öyrənmiş olur. Çox mərhələli təlimatları yerinə yetirmək, təlimat alma bacarığının sonuncu mərhələsidir. Bu mərhələdə uşağa birdən çox təlimat verilir. Məsələn, qapını aç, qələmi masaya qoy. Burada diqqət edilməli məqam ondan ibarətdir ki, uşağa bir-biri ilə əlaqəsi olmayan iki və ya daha artıq təlimat verilsin və uşaq bunları yadda saxlayaraq düzgün şəkildə yerinə yetirsin. Bu təlimatlar yerinə yetirilən zaman uşaq heç bir davranış problemi sərgiləməməlidir. Əgər hər hansısa hissədə uşaqda davranış problemi olarsa bu zaman uşaq

dayandırılır və həmin işi düzgün bir formada çalışması istənilir. Problem davranışlar sərgilənən zaman uşaq mükafat da qazanmır və qazanmamağının səbəbi uşağa deyilir. Digər bir proqram isə hekayə kartı sıralamadır. Bu proqram ilk zamanlar model olmaq ilə öyrədilir. Mütəxəssis düzgün bir şəkildə kartları sıralayır və uşaqdan da eynisini etməsini istəyir. Bu kartlar xüsusi bir sujet xəttinə əsasən sıralanır. Proqramın işlənməsi uşaqda diqqət, yaddaş və təfəkkür kimi bir çox prosesin inkişafını dəstəkləyir.

Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlar şəxs əvəzliliklərini düzgün istifadə edə bilmədikləri kimi hə və yox anlayışlarını da düzgün istifadə edə bilmirlər. Bu bacarıq uşağa kartlar 63 vasitəsilə öyrədilir. Məsələn, uşağa dovşan şəkli göstərilir və soruşulur ki, “bu itdir?” bu zaman uşaq suala “yox” cavabı verməlidir. İlk zamanlarda bu proses uşağa 0 saniyəlik ipucu ilə öyrədilir. Bu zaman mütəxəssis sualı verdikdən dərhal sonra təkrarlamasını istəyərək uşağa düzgün cavabı deyir. Uşaq bunu təkrarladıqda səhv cavab verib onu yadda saxlama ehtimalı 0-a düşür.

Riyaziyyata başlanğıc proqramı akademik cəhətdən biliklər qazanmağın ilkin mərhələlərindən biridir. Bu zaman uşağa ilk öncə rəqəmlər öyrədilir. Bu rəqəmlərin hansılar olacağına uşağın bu mövzudakı bilikləri yoxlanılaraq qərar verilir. Əgər uşaq əvvəlcədən 3-ə qədər sayı bilir, o zaman bu proqram uşağa “1-dən 4-ə qədər düzgün sayar” şəklində başlandı. Bəzi hallarda ola bilər ki, uşaq 10-ə qədər sayı bilir, amma sayma prosesi zamanı ortada bəzi rəqəmləri demir. Bu zaman uşağa proqram demədiyi rəqəmdən başlayaraq yazılır. Proqramın işlənməsi zamanı mütəxəssis uşağa sözlü ipucu verərək yeni rəqəmi öyrədir. Bu proqram da 0 saniyədə ipucu verməklə öyrədilir. İlk öncə mütəxəssis həmin rəqəmləri sayır, sonra isə uşaq həmin rəqəmləri düzgün bir şəkildə təkrarlayır. İki gün proqram bu şəkildə işləndikdən sonra, uşağa ipucu olmadan cavab vermək şansı verilir. Əgər uşaq bir neçə dəfə düzgün cavab verərsə o zaman ipucu geri şəkildir. Düzgün reaksiyadan əvvəlki öyrənmə müddətində uşağın bütün düzgün reaksiyaları mükafatlandırılır. Sərbəst şəkildə düzgün reaksiya verdikdən sonra isə yalnız ipucu olmadan- yəni sərbəst bir şəkildə verdiyi reaksiyalar mükafatlandırılır, ipucu ilə alınan düzgün reaksiyalar isə sadəcə təstiqlənir.

Anlayış tanıma proqramı çalışılan zaman uşağın qarşısına bir neçə şəkil qoyulur. Bu şəkillərin sayı uşağın inkişaf səviyyəsindən asılı olaraq 1 ilə 4 arasında dəyişir. Proqramın işlənməsinin ilk zamanlarında şəkil sayı bu uşaq üçün 3 qərarlaşdırılmışdır. Sonralar isə bu şəkillərin sayı proqramın uğurlu mənimsənilməsi ilə 4-ə qaldırılmışdır. Bu proqram da ilk zamanlar 0 saniyə ipucu ilə işlənməyə başlanmış, amma uşaq yeni anlayışları mənimsəyib düzgün reaksiyalar verməyə başladıqdan sonra ipucu geri şəkildə uşağa sərbəst cavab vermək imkanı verilmişdir. 0

saniyədə ipucu ilə çalışıldığı zaman uşaqdan uşağa dəyişsə də, əsasən ilk iki gün bu şəkildə çalışılır, sonra isə uşağa sərbəst reaksiya vermək fürsəti yaradılır. Əgər uşaq düzgün cavab verərsə ipucu geri çəkilir, verməzsə ipucu ilə çalışmaq davam elətdirilir. İlk iki gün xaric hər bir gündən bir uşağa sərbəst reaksiya vermək fürsəti yaradılır.

Kataqeriyalara ayırmaq proqramının əhəmiyyəti uşağa real həyatda da nələrisə qruplaşdırmaq bacarığı qazandırmaqdır. Bu mətbəxdəki çəngəl, bıçaqlar və ya şkafdakı paltarlar kimi bir çox əşya ola bilər. Bu proqram zamanı uşağın inkişaf dərəcəsiindən asılı olaraq 2 və daha artıq qruplaşdırılacaq əşyalar və onların hər birini ayrı-ayrılıqda qoymaq üçün qutular verilir. Proqram yeni başlanılan zamanlarda fiziki ipucu və 3 kateqoriya ilə işlənilməyə başlanılmışdır. Fiziki ipucu istifadə edilən zaman uşağın qarşısına 3 qutu və 3 növdə bir neçə əşya qoyulur və uşaqdan bunları qruplaşdırması istənilir. Mütəxəssis təlimat verdikdən sonra uşağın arxa tərəfinə keçərək əli ilə uşağı düzgün bir şəkildə yönləndirir. İlk zamanlarda mütəxəssis uşağın əlindən tutaraq təlim prosesinə başlasa da zaman keçdikcə bu ipucu zəiflədilir və əvvəlcə biləyə , sonra isə dirsəyə toxunmaqla fəaliyyət yerinə yetirilir.

Şəxs əvəzliliklərini bilmək və düzgün istifadə etmək proqramı da Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu almış şəxslərin gündəlik ünsiyyəti üçün vacib olan proqramlardandır. Çünki bu şəxslər şəxs əvəzlilikləri, xüsusilə də sən və məni düzgün istifadə etməzlər. Şəxs əvəzlilikləri də 0 saniyədə ipucu ilə öyrədilir. Bu proqram suallar əsasında öyrədilir. Məsələn, uşağın adı deyilərək "...kimdir?" sualı verilərək, ipucu ilə "mən" cavabı alınır və bu şəkildə digər əvəzliliklər də çalışılır.

Rəqəm tanımaq proqramında da anlayış tanıma proqramında olduğu kimi şəkillər üzərində işlənilir. Bu şəkillər uşağın qarşısına qoyulur və şəkillərə baxması istənilir. Uşaq şəkillərə baxdıqdan sonra uşağa "1-i göstər" deyərək təlimat verilir və mütəxəssis uşağın barmağını bir rəqəminin üzərinə qoyur. Proqram 0 saniyədə viziki ipucu ilə işlənilir. Yəni biz burada uşağa barmağını səhv rəqəmin üzərinə qoymağa icazə vermirik. İlk əvvəl uşağın bütün düzgün reaksiyaları mükafatlandırılır. Sərbəst reaksiya alındıqdan sonra isə yalnız düzgün və sərbəst şəkildə verilən reaksiyalar mükafatlandırılır. Rəqəm yazmaq proqramı da yazmaq bacarığı qazandırmanın tərkib hissəsidir. Bu proqramda da hər dəfə bir yeni rəqəm olmaqla öyrətmə prosesi başlanılır. Burada mütəxəssis uşağa fiziki ipucu verir. Uşağın qarşısına kağız və qələm qoyulduqdan sonra mütəxəssis ora öyrəniləcək rəqəmi yazır və uşaqla göz kontaktı quraraq "eynisini yaz deyir". Uşaq təlimatı aldıqdan sonra mütəxəssis uşağın əlinə tutaraq rəqəmi yazdırır. Bu prosesə ilk zamanlar uşağın əlinin tam üzərindən tutularaq başlanılır, daha sonra isə biləkdən tutulur, uşaq özü yazmağa başladığıda isə dirsəkdən ipucu verilir. Bu prosesdə əsas



məqsəd uşağa daha az toxunaraq düzgün reaksiya almağa nail olmaqdır. Düzgün reaksiya alındıqda- yəni uşaq sərbəst şəkildə deyilən rəqəmi yazdıqda ipucu vermək də dayandırılır. Xətt çəkmək və hərf yazmaq proqramı adından da görüldüyü kimi iki hissəli bir proqramdır. İlk hissə xətt çəkməkdir. Bu hissə hər bir uşağın motor inkişafı və qabiliyyəti əsasında qurulur. 65 Kiçik motor inkişafı zəif olan uşaqlarda bu bacarığın formalaşdırılması iki xəttin birləşdirilməsindən başlayır. Uşaq aralarında məsafə olan və eyni düz xətt üzərində olan iki üfüqi xətti bir-biri ilə birləşdirməlidir. Bu bacarıq da rəqəm yazmaq proqramında olduğu kimi fiziki ipucu ilə öyrədilir. Uşaq iki xətti sərbəst şəkildə birləşdirdikdən sonra daha çox qırıq xətti birləşdirmək hədəflənir. Bu mərhələ də uğurla tamamlandıqdan sonra əyri xətlər, labirintə bənzər xətlər birləşdirilməyə başlanılır. Bu mərhələ də uğurla başa çatdıqdan sonra müəyyən heyvanların, cizgi film personajlarının və yaxud da uşaqda maraq oyadan başqa bir şəklin kənar konturları qırıq xətlərlə verilir və uşaq bu xətləri birləşdirdikdə müəyyən bir rəsm alınır. Burada olan xətlər uşağın potensialına görə nöqtələrlə də əvəz edilə bilər. Ən son mərhələ isə hərf yazmaqdır. Hansı ki, bu mərhələdə uşaq xətt çəkmədəki mərhələlərlə hərfləri yazır. Söz oxumaq proqramı iki hərfli sözlərin oxunmasından başlayır. Bu sözlərə misal olaraq, at, ot, it kimi mənası olan amma iki hərfdən ibarət olan sözlərin oxunmasından başlanılır. Bu sözləri müəllim lövhəyə yazdıqdan sonra uşaq hərfli yazır və sonda mütəxəssisin dəstəyi ilə həmin sözünü deyir. İki hərfdən ibarət olan sözlərin oxunması uğurla sonlandıqdan sonra 3 hərfli, daha sonra isə 4 hərfli və s. sözlərin oxunması başlanılır.

Əvvəl sonra anlayışları da şəkilli kartlar vasitəsilə öyrədilir şəkillər masaya qoyulur və uşaq şəkillərə baxır. Bundan sonra isə mütəxəssis uşaqdan hansı şəklin digər şəkildən əvvəl və ya sonra olduğu soruşulur və bu anlayışlar uşağa tək-tək 0 saniyəlik ipucu ilə öyrədir. Şəkillərlə öyrənmək uğurlu nəticə verdikdən sonra ilə bu öyrənmə prosesi real həyata tətbiq edilir.

Söz şəkil eyniləşdirmə proqramında isə mütəxəssis uşağa şəkillər və onları ifadə edən sözləri verir və uşaqdan bunları eyniləşdirməsini istəyir. Bu proqram fiziki ipucu ilə işlənir və digər proqramlarda olduğu kimi ilk zamanlar bütün düzgün reaksiyalar mükafatlandırılır. Sonra isə yalnız sərbəst şəkildə verdiyi düzgün reaksiyalar mükafatlandırılır. Uşağa motivasiyaedici ilə bərabər təstiq və coşğulu bir şəkildə tərif də verilir.

Görmə və eşitmə yaddaşları da uşağın istər həyatında istərsə də təlim prosesi üçün xüsusi əhəmiyyət daşıyır. Görmə yaddaşı xüsusi şəkilli kartlarla öyrədilir. Əvvəlcə kartlar kartlar uşağın qarşısına düzülür və uşaq baxdıqdan sonra üstü bağlanılır. Burada uşaqdan gördüklərini deməsi istənilir. Bu proqramı mütəxəssis sözlü ipucunun köməyi ilə işləyir. Eşitmə proqramını isə şəkillərdən fərqli olaraq səslərlə öyrədirlər.

Bu proqramların hər biri Tətbiqi Davranış Analizinə uyğun şəkildə işlənmişdir. İlk öncə uşağın həmin proqrama uyğun bacarıqları dəyərləndirilmiş sonra isə uşağın potensialı nəzərə alınaraq proqram mərhələlərə ayrılmışdır. Proqramın işlənməsi zamanı hər uşağa uyğun olaraq motivasiyaedicidən istifadə edilmişdir. Bu motivasiyaedicilər birinci növ yəni qida, ikinci növ sosial motivasiyaedicilər olaraq ayrılmışdır. Hər biri müəyyən bir proqramın mərhələsi tamamlandığında və ya uşaq həmin proqramda irəliləmə qazandıqda mükafat olaraq uşağa verilir. Hər bir proqram ən azı bir, ən çoxu isə gün ərzində 3 dəfə işlənir və uşağa verilən təlimatların qısa və başadüşülən olmasına, eləcə də ard-arda verilməsinə diqqət göstərilir. Bundan əlavə olaraq təlimatlar verilən zaman uşaqla göz kontaktının olması da vacibdir. Bildiyimiz kimi Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş uşaqlar göz kontaktı qurmaqdan çəkinirlər. Bu zaman uşağın diqqətini özümüzdə cəkmək daha çətin olur. Bunun üçün də motivasiyaedicilərdən istifadə edilir. Əgər uşaq təlimat verildikdə bizə baxmır və mütəxəssis də onun diqqətini çəkmə bilmirsə bu zaman onun mütəxəssislə ən kiçik göz kontaktı da mükafatlandırılır. Amma göz kontaktı üçün olan motivasiyaedici yalnız uşaq mütəxəssislə göz kontaktı qurduğunda istifadə edilməlidir ki, uşaq bunu digər mükafatlardan fərqləndirsin. Eyni qayda davranış problemlərində də tətbiq edilir. Uşaq hər hansısa vokal, motor və.s davranış problemləri göstərdikdə təlim prosesi uğursuz olacaq. Buna görə də uşağın davranış problemi göstərmədiyi zaman dilimləri mükafatlandırılmalıdır. Buradakı zaman diliminin nə qədər olacağına qərar vermək üçün isə uşaq bir müddət müşahidə edilir və uşağın davranış problemlərinin ən az müşahidə olduğu zaman dilimi mükafatlandırma zaman aralığının ilk mərhələsini təşkil edir. Sonralar isə bu zaman dilimi artırılır.

Proqram işlənən zaman hər bir proqrama uyğun olaraq sözlü və fiziki ipucudan istifadə edilir. Bu ipucları proqrama ilk başladığında təlimatdan dərhal sonra verilir. Bunun səbəbi uşağın yanlış cavab verməsinin qarşısını almaq və onun daha tez öyrənməsini təmin etməkdir.

Ümumilikdə Tətbiqi Davranış Analizinin tətbiq olunması aşağıdakı mərhələlərlə keçirilmişdir.

1. Stimulun verilməsi
2. İpucunun verilməsi
3. Reaksiyanın alınması
4. Motivasiyaedicinin verilməsi

## 4.2 Alman nəticələrin təhlili

Aparılmış tədqiqat nəticəsində uşaqların əvvəlki və sonrakı vəziyyətlərinin müqayisəsi zamanı məlum olmuşdur ki, aktiv bir şəkildə Tətbiqi Davranış Analizinin Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş 0-6 yaş arası uşaqlarda tətbiq olunması onların koqnitiv bacarıqlarının inkişafına müsbət təsir göstərmişdir. Bu nəticənin düzgünlüyünü yoxlamaq üçün isə 1 il əvvəl tətbiq edilmiş inkişaf testi yenidən tətbiq edilmişdir.

Qeyd edim ki, təcrübə 1 il davam etmişdir.

Birinci uşağın inkişaf nəticəsi

21 fevral 2023-cü il tarixində ..... tərəfimizdən edilən inkişaf testinin nəticələri aşağıda qeyd edilmişdir.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial ünsiyyət bacarığı</b> 75 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial oyuncaq və materiallara marağı</b> 60% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sensor reaksiyalar</b> 75% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ifadə edici dil bacarığı</b> 36% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>təqlid bacarığı</b> 70% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>deyiləni anlama bacarığı</b> 69 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>kiçik motorika bacarığı</b> 69 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>böyük motorika bacarığı</b> 78% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>əl göz koordinasiyası</b> 47% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>alıcı dil bacarığı</b> 38% qeydə alınır.
Öncə edilən qiymətləndirilmədə <b>koqnitiv bacarıqlar</b> 42% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirmə nəticəsində inkişaf yaşı 32 aylıq qeydə alınır

İkinci uşağın inkişaf nəticəsi.

21 fevral 2023-cü il tarixində ..... tərəfimizdən edilən inkişaf testinin nəticələri aşağıda qeyd edilmişdir.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial ünsiyyət bacarığı</b> 47 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial oyuncaq və materiallara marağı</b> 38% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sensor reaksiyalar</b> 70 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ifadə edici dil bacarığı</b> 0% qeydə alınır.

Edilən qiymətləndirilmədə <b>təqlid bacarığı</b> 33% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>deyiləni anlama bacarığı</b> 40% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>kiçik motorika bacarığı</b> 60% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>böyük motorika bacarığı</b> 83% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>əl göz koordinasiyası</b> 37% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>alıcı dil bacarığı</b> 6% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>koqnitiv bacarıqlar</b> 9% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirmə nəticəsində ..... inkişaf yaşı 19 aylıq qeydə alınır.

### Üçüncü uşağın inkişaf nəticəsi

2 fevral 2023-ci il ..... tərəfimizdən edilən inkişaf testinin nəticələri aşağıda qeyd edilmişdir.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial ünsiyyət bacarığı</b> 100 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sosial oyuncaq və materiallara marağı</b> 98% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>sensor reaksiyalar</b> 100 % qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>ifadə edici dil bacarığı</b> 89% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>təqlid bacarığı</b> 100% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>deyiləni anlama bacarığı</b> 100% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>kiçik motorika bacarığı</b> 100% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>böyük motorika bacarığı</b> 100% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>əl göz koordinasiyası</b> 100% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirilmədə <b>alıcı dil bacarığı</b> 93% qeydə alınır.
Öncə edilən qiymətləndirilmədə <b>koqnitiv bacarıqlar</b> 95% qeydə alınır.
Edilən qiymətləndirmə nəticəsində ..... inkişaf yaşı 54 aylıq qeydə alınır

## NƏTİCƏ

Qeyd etdiyimiz kimi autizmlı uşaqların ən əsas problemlərindən biri də koqnitiv funksiyaların həddindən artıq zəif inkişaf etməsidir. Bunun səbəbi ondan ibarətdir ki, koqnitiv bacarıqların inkişafına kömək edən təqlid, diqqət, sosial bacarıqlar, təfəkkür xüsusiyyətləri və.s normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlardakından fərqli olaraq tam inkişaf etmiş olmur. Buna görə də onlar ünsiyyətdən qaçır, ətraf aləmlə əlaqədən yayınırlar. Bu isə autizmlı uşaqların ətraf aləmi başa düşməməsinə və ona uyğunlaşmamasına səbəb olur. Nəticədə autizmlı uşaq ətrafdakı hər insanı və hər dəyişikliyi özünə təhdid olaraq qəbul edir.

Autizmlı uşaqların koqnitiv funksiyalarının inkişafına mane olan problemləri ayrı-ayrılıqda Tətbiqi Davranış Analizinin köməyi ilə ayrı-ayrı təlim məşğələləri keçməklə azaltmaq olar. Bunun üçün aparılan tədqiqatdan da çıxan nəticəyə əsasən deyə bilərik ki, TDA həm uşağın koqnitiv funksiyalarının inkişafına kömək edir, həm də uşağın təlimə adaptasiyasını sürətləndirir. Yəni uşaq bu proses nəticəsində yeni bacarıqları necə öyrənmək lazım olduğunu öyrənir. Bunun səbəbi ondan ibarətdir ki, motivasiyaedicinin və ipucunun olmadığı təlim prosesi zamanı uşağın diqqətini çəkmək, diqqətin davamlılığını qoruyub saxlamaq çətin bir prosesə çevrilir. Çünki bu zaman uşaq əvvəllər yerinə yetirmədiyi bacarıqları birbaşa öyrənmək məcburiyyətində qalır və bu da təlimə cavab verməmək və ya təlim prosesindən tez yorulmağa səbəb olur. Bundan əlavə motivasiyaedici və ipucu olmadıqda uşaq qarşısındakının ondan nə istədiyini anlamaqda da çətinlik çəkir. Bunun nəticəsində isə təlim prosesi uğursuz olur və yaxud da uşaq təlimə gec cavab verir.

Tədqiqatdan da göründüyü kimi uşaqlarda Tətbiqi Davranış Analizi bir sıra əsas bacarığın formalaşmasına təsir göstərdi. Bunlar aşağıdakılardır:

1. Sosial ünsiyyət bacarığı
2. Sosial oyuncaqlara və materiallara maraq
3. Sensor reaksiyalar
4. İfadəedici dil bacarığı
5. Təqlid bacarığı
6. Deyiləni anlama bacarığı
7. Kiçik və böyük motorikanın inkişafı
8. Əl-göz kordinasiyası
9. Alıcı dil bacarığı

Bu bacarıqların hər birinin inkişafı üçün ayrı-ayrılıqda bir proqram əvəzinə adətən kompleks şəkildə bir neçə proqramın birlikdə işlənilməsindən istifadə edilir.

Sosial ünsiyyət bacarığının inkişafı dedikdə burada sadəcə uşağın mütəxəssislə və ya ailəylə olan ünsiyyəti nəzərdə tutulmur. Çünki bu diaqnozu almış uşaqlar ailə fərdləri, onlarla məşğul olan mütəxəssislərlə və baxım verən hər hansısa şəxslə ünsiyyətdə ətrafdakı insanlarla ünsiyyətə nisbətən daha yaxşı performans göstərilir. Burada uşağın hər hansısa sosial mühitdə olan ünsiyyəti nəzərdə tutulur. Buna misal olaraq qohumlarla, digər uşaqlarla və başqa insanlarla olan ünsiyyətini göstərmək olar. Təbii ki, bu uşaqların ən böyük problemlərindən birinin sosiallaşmaqdan qaçmaq olduğunu və buna görə də nitq inkişafında da yaşadlarından geridə qaldıqlarını nəzərə alaraq buradakı ünsiyyət kəliməsini uzun söhbətlər olaraq dəyərləndirmirik. Sözü gedən ünsiyyət sadəcə kiçik dialoqlardan ibarətdir.

Bildiyimiz kimi autizmlı uşaqların maraq dairəsi normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlara nisbətən daha kiçik olur. Yəni bu uşaqlar oyuncaqları və digər materialları funksiyasına uyğun istifadə etmirlər. Normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən bir uşaq oyuncaq maşınla müəyyən bir oyun qurarkən, autizmlı uşaq həmin oyuncağı tərs çevirib sadəcə təkərlərini fırlanmasını izləyə bilər. Sosial oyuncaqlara və materiallara maraq dedikdə isə bu maraq dairəsinin daha geniş bir forması nəzərdə tutulur. Bu zaman uşaq yalnız bir əşyanın oynadılmasına deyil, bir neçə əşyanın funksional şəkildə istifadəsinə şərait yaradır. Belə ki, bu zaman uşaq maşının təkərləri ilə oynamaq əvəzinə onu sürməyə başlayır. Oyun materiallarının funksional istifadəsi uşağa eyni zamanda yaşadları ilə birlikdə oyunlar oynamaq şansı da verir. Bu şəraitin yaranması isə uşağın həm nitqinin inkişafına, həm də sosial ünsiyyət bacarığının inkişafına səbəb ola bilər.

İnsanın hər yaşda öyrənmək bacarığının təməlinə təqlid qabiliyyəti dayanır. Biz istər bir işi öyrənmək, istərsə də hər hansısa dili öyrənmək üçün təqlid qabiliyyətimizdən istifadə edirik. Autizm diaqnozu təyin edilmiş uşaqların diqqətini ətrafdan çox az hadisə çəkdiyi üçün bu uşaqlar nələrisə baxaraq öyrənmə bilmir, yəni təqlid qabiliyyətləri yetərincə inkişaf etmir. Təlim prosesində isə uşaq müəyyən ipucuların köməyi ilə təqlid qabiliyyətini inkişaf elətdirir.

Autizm diaqnozu qeydə alınan uşaqlar digər normal inkişaf xüsusiyyətləri göstərən uşaqlar kimi ətrafı anlamağa çalışırlar. Çünki ətraf aləmdə olan proseslər onların diqqətini çəkmir. Amma təlim prosesində uşaq təlimatı anlamasa da ipucunun köməyi ilə həmin fəaliyyəti yerinə yetirir və bitirdikdə mükafatını alır. Mükafatın verilməsi uşağın motivasiyadan düşməməsinə şərait yaradır. Motivasiyadan düşməyən uşaq isə həmin bacarığı yenidən həyata keçirtməyə meyilli olur. Bacarığın öyrədilməsinin davamlı olması isə artıq o bacarığın öyrənilməsi ilə yanaşı uşağın ondan nə tələb olunduğunu da anlamasına şərait yaradır. Bu da öz növbəsində təlim prosesinin daha səmərəli olmasına şərait yaradır.

Motorikanın inkişafı davamlı fəaliyyət nəticəsində qazanılır. Kiçik yaşlı uşaqlar öz yaşları ilə oyun prosesində autizm diaqnozu təyin edilmiş uşaqlardan daha aktiv və istəkli olduqları üçün həmin fəaliyyətlər həm onların kiçik, həm də böyük motorikası inkişaf edirir. ASP diaqnozu qeydə alınan uşaqlar isə daha az fəaliyyətli həyat keçirdikləri üçün onların bir çoxunda motorika yaxşı inkişaf etmir. Əzələ gücü yaxşı inkişaf edən uşaqlarda isə elastiklik az olur. Onlar əl və əl biləyinin köməyi ilə həyata keçirilən xırda və dəqiq hərəkətləri etməkdə çətinlik çəkirlər. Çünki bu uşaqlar mürəkkəb hərəkətləri yerinə yetirmirlər. Bundan əlavə son illərdə aparılan araşdırmalar nitq ilə kiçik motorika arasında da müəyyən əlaqənin olduğunu sübut etmişdir. Kiçik yaşlı uşaqlarda əgər kiçik motorikanın inkişafı yaşa uyğun baş verərsə, o zaman nitq inkişafı da yaşa uyğun olur.

Alıcı dil bacarağı dedikdə xaricdən gələn səslərin və reaksiyaların anlaşılması nəzərdə tutulur və ifadə edici dildən daha əvvəl inkişaf edir. Bu dil bacarığının inkişaf etməsi üçün uşağın nitqinin olmasına ehtiyac yoxdur. Çünki bu bacarıq daha çox eşitmə və qavrama ilə əlaqəlidir. Autizm diaqnozu təyin edilmiş uşaqlarda bu diaqnozun əlaməti olaraq eşitmə problemi olmadığına görə burada diqqət etməli olduğumuz mövzu qavrama qabiliyyətinin inkişafıdır.

Bu araşdırmalar son illərdə Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərin sayının daha çox artması ilə əlaqəli olaraq bir çox ölkədə aparılır. Bu araşdırma mərkəzlərinə misal olaraq Amerikadakı Autizm Spektr Pozuntusu Beynəlxalq İnkişaf Mərkəzini (National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders (NPDC)) və Beynəlxalq Autizm Mərkəzini (National Autism Center (NAC)) göstərə bilərik. Bu mərkəzlərdə aparılan araşdırmaların yer aldığı hesabatlara əsasən deyə bilərik ki, ABA terapiyanın ASP-li uşaqlarda istifadəsi bu uşaqların inkişafında bir çox müsbət nəticələrin əldə olunmasına gətirib çıxartmışdır.

Beynəlxalq Autizm Mərkəzinin apardığı geniş araşdırmalarda Autizm Spektr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş şəxslərin təlim prosesinin daha effektiv olması üçün aparılan tədqiqatlar iki mərhələdə araşdırılmışdır. İlk araşdırmalar 1957-2007-ci illərdə aparılmış və 775 tədqiqatı əhatə edirdi. İkinci mərhələdəki araşdırmalar isə 2007-2012-ci illər arasında aparılmışdır və 378 tədqiqat işini əhatə edir. Bu tədqiqat işləri elmi səviyyədə yoxlanaraq hesabatlar yazılmışdır. Hesabatlar nəticəsində ABA terapiya və davranışa əsaslanan bir neçə terapiyanın ASP-li uşaqların təlim-tədris prosesində faydalı olduğu və koqnitiv funksiyaların inkişafı daxil olmaqla bir çox bacarıqların inkişafında müsbət rol oynadığı açıqlanmışdır (Aslan, 2020).

ABA terapiyanın ASP-li uşaqlarda effektivliyini sübut edən digər geniş araşdırmalar isə Türkiyədə 2014-cü ildə Elif Tekin-İftarın rəhbərliyi ilə Beynəlxalq Davranış Analizi Birliyi adı

altında qurulan Türkiyə Davranış Analizi Birliyinin (ABA Turkey) yaranması ilə aparılmışdır (Şirin və digərləri, 2021).

Ölkəmizdə də Autizm Spekr Pozuntusu diaqnozu təyin edilmiş bir çox uşaq vardır. Bu uşaqlarda kommunikativ bacarıqların inkişafında ABA terapiyanın rolunu, ABA terapiyanın digər terapiya növləri ilə müqayisəsini və.s araşdırmaq mümkündür.

Yuxarıda yazılanları ümumiləşdirsək bu nəticəyə gələ bilərik ki, Tətbiqi Davranış Analizi (ABA) özündə bir çox bacarıqların inkişafına səbəb ola bilər. Bu bacarıqlardan ən əsası isə koqnitiv bacarıqlardır. Çünki burada olan bacarıqların qazandırılması Autizm Spekr Pozuntusu diaqnozu təyin olunmuş şəxslərə digər bacarıqların da daha asan qazandırılmasına və öyrənmə prosesinin daha faydalı olmasına şərait yaradır.



## ƏDƏBİYYAT

Azərbaycan

1. Abdurrahman Mengi və Yusuf Alpdoğan (2021), Otizmlı Bireylerin Görevi Tamamlama Davranışlarının Artırılmasında Sürekli ve Aralıklı Pekiştirme Kullanmanın Etkililiği- *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 7(2), 659-677
2. Ayça Ece Çıtak (2016), Otizm spektrum bozukluğu tanılı çocuk ve ergenlerin otizm spektrum bozukluğu ve mental retardasyonu olmayan kız ve erkek kardeşlerinin zihin kuramı, sosyal iletişim, genel psikopatoloji, yaşam kalitesi ve akran istismarı açısından değerlendirilmesi, 167
3. Ayşe Akkuş , Ebru Kose , Mesut Erdoğan , Betül Taşpınar , Ferruh Taşpınar (2018)- Otizm Spektrum Bozukluğunda Evcil Hayvan Desteği- *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 1(3), 34
4. Bekir Fatih Meral (2017)-Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Beslenme Problemleri ve Bilimsel Dayanaklı Davranışsal Müdahaleler, *Özelegitimdergisi*, 18(3), 493-508
5. Çetin Ömeroğlu, Ömercan Şentürk (2021), Beslenmenin Otizm Spektrum Bozukluğu Üzerindeki Etkileri- *Uygulamada Eğitim ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(2), 79-93
6. Derya Genç Tosun (2021)- *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(2), 575-592
7. Derya Genç Tosun, Onur Kurt (2014), Otizm Spektrum Bozukluğu ve Video Modelle Öğretim, *Özel Eğitim Dergisi*, 15(3), 37-50
8. Derya Su, Ayla Taşkırancı(2022), Otizmlı Çocuklarda Motor Beceri ve Değerlendirme Araçları, 6(20), 315-324
9. Dr. Çağatay Uğur (2013), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Vitamin D Düzeyleri
10. Dr. Gökçe Elif Alkaş (2022), Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Okul Öncesi Çocuklardaki Duyusal İşleme Bozukluklarının Ebeveyn Bakım Verme Yükü Ve Otizm Belirtileri İle İlişkisi, 121
11. Dr. Hasan Durak (2019), Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Serum 25-OH Vit D Düzeyleri İle Hastalığın Şiddeti Arasındaki İlişki
12. Dr. Neslihan Kuloğlu Türker, Dr. Aynur Akıncı Aydoğan (2006), *Özel eğitimde akademik becerilere hazırlık*. Ankara: Özgür yayınları.

13. Dr. ögr. Üyesi Emre Ünlü, Dr. ögr. Üyesi Sunagül Sani Bozkurt, Dr. ögr. Üyesi Derya Genç Tosun, Arş. Gör. Esin Pektaş Karabekir, Dr. özlem Dalgın Eyiip, Dr. ögr. Üyesi Gülden Bozkuş Genç, Dr. ögr. Üyesi Gökhan Töret, Dr. ögr. Üyesi Buket Kısaç, Öğr. Gör. Akın Gönen (2020), *Otizimde etkili uygulamalar*. (2.baskı). Ankara:Vize Akademik.
14. Ebru Ergül, Öznur Öztosun Çaydere (2021). Otizm ve Müzik. *Online Journal Of Music Sciences*, 6(2), 236-252.
15. Emine Toklu Başkak, Neriman Aral (2021), Türkiyede Otizm Tanısı Almış Bireylerin Aileleri İle Yapılmış Tezlerin ve Makalelerin İncelenmesi (2000-2021), *İzmir Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 213-224
16. Ersan Kara, Gamze Beyazoğlu , Engin Uysal (2019), Otizimli Çocuklarda Temel Hareket Eğitiminin Fiziksel Uygunluk Parametreleri Üzerine Etkisi, *Spormetre dergisi*, 17(1), 88-102
17. Gökhan Töret, E. Rüya Özmen (2014), Erken Çocukluk Döneminde Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Taklit Becerileri, *Özel Eğitim Dergisi*, 15(3), 51-66
18. Hacer Diner Evren , Alpaslan Karabulut (2022),Otizimli Çocukların Nesneli Eylemleri Taklit Etme Düzeyleri Üzerinde Baba Aracılı Video ile Model Olma Öğretiminin Etkinliği, *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 41(1), 325-380
19. Halil İbrahim Bozdoğan (2022), Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireylerin Ebeveynleriyle Tipik Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Otizmle İlgili Farkındalıkları, 112
20. Hilal Kaya (2022), “Covid-19 Pandemisinde Uygulanan İlk Karantina Sürecinin Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocuklarda Otizm Belirti Şiddetine Etkisi Ve İlişkili Faktörler”,122
21. Kübranur Gözütok (2021), 48-66 Aylık Çocukların Bilişsel İşlevlerinin Dinamik Değerlendirilmesi Ve Erken Çocuklukta Bilişsel İşlevleri Geliştirme Etkinliklerinin Katkisinin İncelenmesi, 175
22. Mehtap Kızılkaya, Emine Aksoy (2022), Otizm Spektrum Bozukluğunda Müzik Terapinin Etkisi ve Hemşirenin Rolü, *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi-*, 3(2)
23. Meral Çilem Ökcün Akçamuş (2018), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Taklit, Oyun, Jestler ile Sözcük Dağarcığının İlişkisi- *Kastomono eğitim dergisi*, 26(3), 673-684
24. Meral Çilem Ökcün-Akçamuş (2016), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Sosyal İletişim Becerileri ve Dil Gelişim Özellikleri, *Özel Eğitim Dergisi*, 17(2), 163-190

25. Merve Özdemir (2021), Otizm Spektrum Bozukluğunda Kommissural Bağlantıların Otizm Davranış Özellikleri Ve Dil Becerisiyle Olan İlişkisinin İncelenmesi, 87
26. Nesrin Akın, Senem Akıncı Düzel (2023), Türkiye'de Erken Çocukluk Otizmi Konulu Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi, *Journal of Sustainable Educational Studies*, 4(1), 13-26.
27. Nursena Güller, Sümeyye Değerli, Amine Sarı, Münevver Altıntaş, Emre Adıgüzel (2020), Otizm Spektrum Bozukluğunda Bağırsak, Beyin Aksı ve Diyet Yaklaşımı, *Haliç Üniv Sağ Bil Dergisi*, 3(2), 69-82
28. Nursinem Şirin, Hatice Bilmez, Ahmet Fidan, Fatma Besler, Derya Genç Tosun, Tanyel Süzer, Seray Olçay Gül, H. Deniz Değirmancı (2021), *Uygulamalı davranış analizi*. (7. Baskı). Ankara: Vize Akademik
29. Okan Gültekin, Fahriye Esra Başyigit (2018), Türkiye de 2013-2017 Yılları Arasında Otizm ve Fiziksel Aktive Alanında Yapılmış Lisansüstü Tezlerin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, *Uluslararası Bilim Kültür ve Spor Kongresi*, 4(1), 116-129.
30. Özcan Karaslan, Metehan Kutlu (2010), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Bireylerde Sosyal Öykü Kullanımı( Alanyazın Taraması), *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(2), 1- 17
31. Özgür Akgül (2022), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Ebeveynlerinin Sigara Kullanımının Otizm Derecesine Etkisinde Anne Sütü Alım Sürelerinin Etkisi, 124
32. Prof. Dr. Ahmet Aydın, Uz.Dr.Cem Kınacı (2015), *Otizme Çözüm var*. (4.baskı). İstanbul: Yıkılmazlar Basım Yayıncılığı.
33. Prof. Dr. Atalay Yörükoğlu, Çocuk Ruh Sağlığı
34. Prof. Dr. Binyamin Birkan, Otizm ve Uygulamalı Davranış Analizi: Toplum Temelli Uygulamalar, 92-95
35. Prof. Dr. Nahit Motavalli Mukaddes (2017), *Otizm spektrum bozuklukları(tanı ve takip)*, 202
36. Prof. Dr. Nilüfer Darıca, Dr. Ülkü Abidoğlu, Dr. Şebnem Gümüşcü (2017), *Otizm ve Otistik çocuklar*, 182
37. Prof. Dr. Serdal Seven (2022), Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinin ‘Otizm’ Algisinin Metafor Analizi Yolu İle İncelenmesi, 75
38. Prof.Dr. Elif Tekin- İftar, Prof. Dr. Gönül Kırcaali-İftar, Prof. dr. Bülbin Sucuoğlu, Doç. Dr. Onur Kurt, Doç. Dr. Nurgül Akmanoğlu, Doç. Dr. Serhat Odluyurt, Doç. Dr. Burcu Ülke

- Kürkçüoğlu, Dr. ögr. Üyesi Şeyda Demir, Dr. ögr. Üyesi Metehan Kutlu, Arş. Gör. H. Deniz Değirmenci (2018), *Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri*, 528
39. Seda Topçu (2017), Çocuklarda Otizm Spektrum Bozukluğunun M-Chat (Modified 36. Checklist For Autism In Toddlers/ Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği) Ve Tidos (Three-Item Direct Observation Screen/ Üç Maddelik Direk Gözlemsel Tarama) Tarama Testleri İle Değerlendirilmesi, 95
40. Seray Olçay Gül, Elif Tekin İftar (2012), Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Bireyler için Sosyal Öykülerin Kullanımı, *Özel Eğitim Dergisi* , 13(2), 1-20
41. Sibel Atli (2019), Ev Merkezli Bilişsel Gelişim Destek Programının 18-24 Aylık Bebeklerin Bilişsel Gelişimlerine Ve Adaptif Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi
42. Simge Aykan, Canan Kalaycıoğlu (2017), Sağlıklı Bireylerde ve Otizmde Otistik Belirtilerin Sürekliliği, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 70 (1), 4
43. Tohum Otizm Vakfı (2012), *Otizmde eğitim terapi ve tedavi yöntemleri*, 38
44. Yasemin Zeynep, İzci Akgül (2022), Otizm Spektrum Bozukluğu Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinin ‘‘Otizm’’ Algısının Metafor Analizi Yolu İle İncelenmesi, 75
45. Yeniçeri, M. (2020). Mitokondriyal Disfonksiyon ve Otizm. *Sakarya Tıp Dergisi*. 10(1), 171-182.
46. Yeşim Güleç Aslan (2011), Uygulamalı davranış analizine dayalı bir eğitim örneği, *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 3(2), 129-147.
47. Yeşim Güleç Aslan (2020), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Okul Öncesi Çocuklarının Kaynaştırma/Bütünleştirme Ortamlarına Uygulamalı Davranış Analizinden Yansımalar, *Sakarya University Journal of Education*, 10(1), 166-188.
48. Yurtsever Yılmaz, Hasan Said Tortop (2017), Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Tablet Bilgisayar Yoluyla Sunulan Etkinlik Çizelgesi Uygulamaları, *Üstün Zekâlılar Eğitimi ve Yaratıcılık Dergisi*, Ağustos, 4(2), 12-18
49. Zehra Kurşun (2022), Otizm Ve Oyun Terapisi, *Journal of Sustainable Educational Studies (JSES)*, 3(1), 36-48.

#### İngilis

50. Lorna Uinq (1996), “ *Autizm Spektri*” *valideynlər və mütəxəssislər üçün bələdçi*. London: Constable and Robinson Ltd nəşriyyat evi.

## ƏLAVƏLƏR

### PEP-R Qiymət Cədvəli 1

### Davranış

### İnkişaf

#### Köpük

- 1-Banka qapağını boşaldar
- 2-Üfürərək köpük şişirər.
- 3- Köpüyü gözü ilə izləyər
- 4- Sol gözünün yanından burnuna qədər hərəkət etdirilən köpüyü izləyər

S	M	SR	D

T	Q	KM	BM	ƏG	K	N

#### Əlləri ilə tuta biləcəyi kublar

- 5-Kubiklərə maraq göstərər

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

#### Kaleydeskop

- 6- Kaleydeskopu manipulasiya edər
- 7-Eyni gözü ilə davamlı olaraq baxar



#### Zəng çalmaq

- 8- Zəngi çalmaq üçün iki dəfə basar

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

#### Plastilin və taxta mismarlar

- 9- Barmağı ilə plastilini qarışdırar
- 10-Kiçik çöpləri barmaqları ilə alar
- 11-Plastilini yumrulayar
- 12-Plastilindən çuxur qab düzəldər



## İt və pişik oyuncaqları və əşyalar (qasıq, fincan, diş fırçası, salfet)

13- Kuklanı manipulasiya edər

14- Heyvan səslərini təqlid edər

15-Əşyalarla hərəkətləri təqlid edər

16- Kuklanın bədən üzvlərini göstərər

(göz, burun, qulaq, ağız) (3hissə)

17-Öz bədən üzvlərini göstərər (göz,

burun, qulaq, ağız) (3hissə)

18- Kukla ilə qarşılıqlı, qarışıq oyun oynayar



#	0	0	1	0
U				
O				
A				

#	6	3	5	0	0	3	0
(+)							
(±)							
(-)							

## PEP-R QiymetCədvəli 2

### Geometrik Şəkil Taxtası

19- Şəkil taxtasında doğru boşluqları göstərər (3 hissə)

20- Şəkil taxtasına hissələri doğru yerləşdirər (3 hissə)

21- Geometrik şəkilləri adlandırır (3 hissə)

22- Adları deyildiyində doğru şəkilləri göstərər (3 hissə)

### Davranış

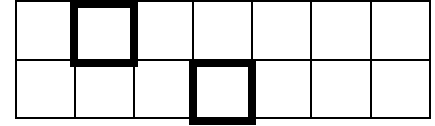
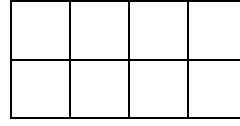
S	M	SR	D

### İnkişaf

T	Q	KM	BM	ƏG	K	N

### **Segen lövhəsi ( 4 hissəli)**

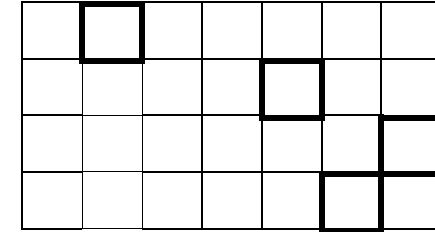
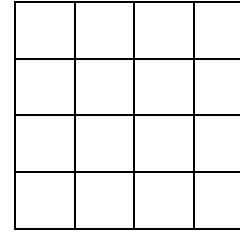
23- Segen lövhəsini tam şəkildə yığar



24- Görüş sahəsində olmayan hissələ  
götürərək segen lövhəsini bitirməyə çalışar

### **Böyük-kıçıyı göstərən segen lövhəsini bitirər**

25- Şəkillərin boşluqlarını böyüklüklərinə  
uyğun olaraq göstərər



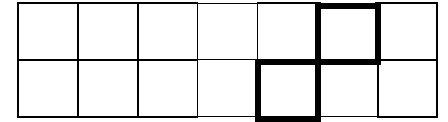
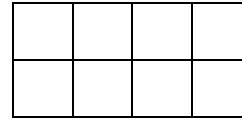
26- Şəkilləri böyüklüklüklərinə uyğun olaraq  
yerləşirər

27- Böyük və kıçıyı adlandırar

28- Adı deyildiyində böyük və kıçıyı göstərər

### **Bir-birinə keçən 4 hissəli Pazl**

29- Pazl hissələrinin yerini göstərər ( əgər  
23 - isə, bu da -)



30-Pazl hissələrini birbirinə keçirdərək puzlu bitirər (əgər 3 - isə,bu da-)

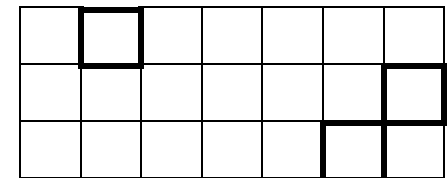
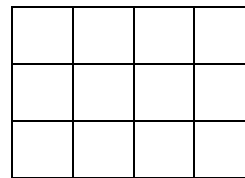
### **6 hissəli Pazl**

31- 6 hissəli puzlu bitirər ( əgər 23- isə, bu da  
-)



### **Rəngli dairələr və kubiklər**

32-Kubikləri dairələrlə eyniləşdirər ( 5  
ədəd)



33- Rəngləri adlandırar ( 5 ədəd)

34- Adları deyildiyində rəngləri göstərər ( 5 ədəd)

## Zıncırov

35- Zıncırovun səsini eşidər və ona tərəf dönər



36- Zıncırovun səsinə reaksiya verər

#	0	0	1	0
U				
O				
A				

#	0	5	0	1	3	5	3
(+)							
(±)							
(-)							

## PEP-R QiymetCədvəli 3

### Fiziki məşgüliyyət

37- Tək. sərbəst yeriyər

38- Əl çalar

39- Tək ayağı üstündə hoppanar ( əyər 37 - isə, bu da -)

40- İyi ayağı üstündə hoppanar ( əyər 7 - isə, bu da -)

41- Böyük motorika hərəkətlərini təqlid edər

42- Sıra ilə baş barmağını

### Davranış

S	M	SR	D

### İnkışaf

T	Q	KM	BM	ƏG	K	N



### **Top**

43- Topu tutar ( 3 sınaqdan 1də)

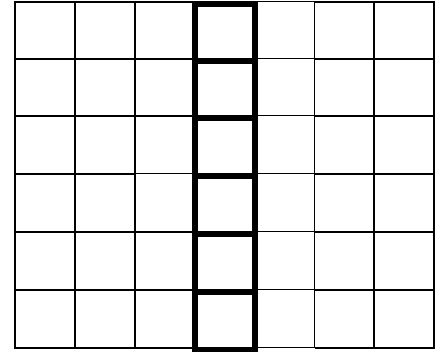
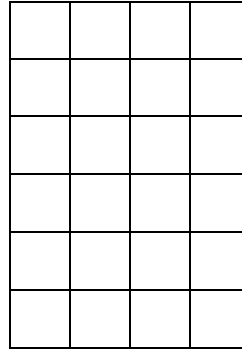
44- Topu atar ( 3 sınaqdan 1də)

45- Topu ayağı ilə vurur ( 3 sınaqdan 1də)

46- Eyni ayağını davamlı şəkildə istifadə edər

47- Topu daşıyar ( 4 addım)

48- Topu əli ilə diyirləndirər



### **Pilləkən**

49- iki ayağını eyni anda istifadə edərək pilləkən çıxar



### **Stul**

50- Stula dırmaşaraq oturur



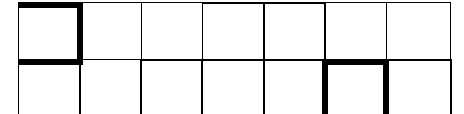
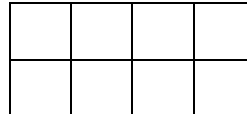
### **Qaçış aparatı**

51- Qaçış aparatında özünü hərəkət etdirər



### **Dəsmal , stəkan və ya ən sevdiyi oyuncaq**

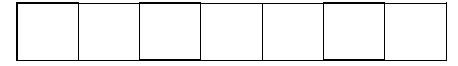
52- Sosial uşaq oyunları oynayır



53- Gizlədilən əşyanı tapar

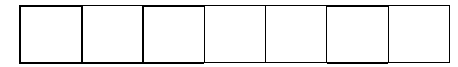
### **Güzgü**

54- Güzgüdəki yansımasına reaksiya verər



### **Fiziki toxunma**

55- Fiziki toxunmaya reaksiya verər



#	2	0	0	0
U				
O				
A				

#	2	0	1	13	0	1	0
(+)							
(±)							
(-)							

### PEP-R Qiymət Cədvəli 4

#### Qıdıqlamaq

56- Qıdıqlamaya reaksiya verir

#### Davranış

S	M	SR	D

#### İnkişaf

T	Q	KM	BM	ƏG	K	N

#### Fit

57- Fit səsinə tərəf fırlanar



58- Fit səsinə reaksiya verir

#### Jest və mimikalar

59- Jest və mimikalara reaksiya verir

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

#### Stəkan və Meyvə suyu

60- Stəkandan su içər

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

#### Ağzı bağlı banka və içində sevdiyi əşya

61- Kömək istəmək üçün jestika və mimikalardan istifadə edər

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--



### Muncuqlar və qalın ip

62- İpə reaksiya verir

63-İpə muncuq düzər (1)

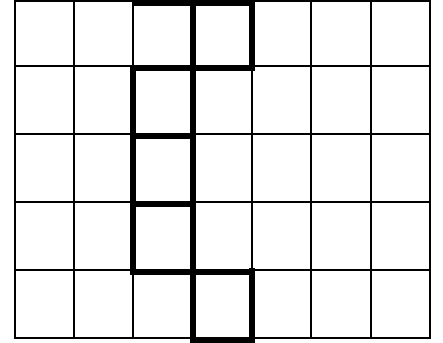
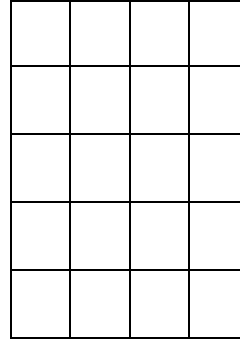
64- İpdəki muncuğu yelləyər

65- Muncuqları taxda çubuqlardan çıxardar ( 6)

66- Taxda çubuqlardan kubik muncuqları keçirər (3)

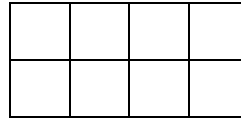
67- Hər iki əlini istifadə edər

68- Bir əindəki əşyanı diyər əlinə verir

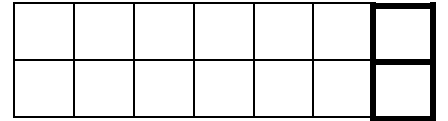


### Adlandırma

69- Sənin adın nədir?

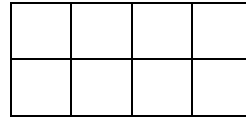


70- Sən qızsan yoxsa oğlan?

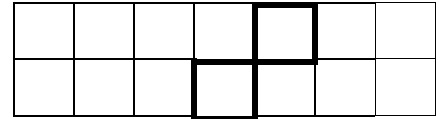


### Yazmaq

71-Öz-özünə qaralama edər



72- Eyni əlini davamlı halda istifadə edər



#	0	1	2	0
U				
O				
A				

#	0	2	4	4	1	0	3
(+)							
(±)							
(-)							

## PEP-R Qiymət Cədvəli 5

### Davranış

### İnkışaf

73 – Modelə baxaraq dik xətt çəkər  
(3'dən biri) (71 = -işə bal-)

S	M	SR	D

T	Q	KM	BM	ƏG	K	N

74 – Modelə baxaraq dairə çəkər ( 3-  
dən biri) (71 = -işə bal-)

75 – Modelə baxaraq kvadrat çəkər (3-  
dən biri) (73= -işə bal)

76 – Modelə baxaraq üçbucaq çəkər (3-  
dən biri) (73= -işə bal)

77 – Modelə baxaraq paxlava çəkər (3-  
dən biri) (73= -işə bal)

78 – Sərhədlərə diqqət edərək kənara çıxmadan rəngləyər (71 = -işə bal-)

79 – Şəkillərin üstündən keçər (74 -77= + ya da işə bal)

### Əlifba kartları

80 – Hərfləri eyniləşdirər(9)



81 – Hərfləri adlandırır (9)

82 – Deyiləndə hərfləri göstərər(9)

83 – Modelə baxaraq hərfləri yazar (7)  
(73= - işə bal -)

84 – Bir adam çəkər (73 = -işə bal)

85 – Adını yazar (83 = -işə bal-)

### Qayçı və kağız

86 – Qayçıyla kağızı kəsər

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

### Əşya və bir torba

87 – Əşyaları tanıyır və onları verir

(4)



88 – Əşyaları toxunaraq tanıyır (4)

### Keçə taxtası və parçaları

89 – Keçə parçalarından uşaq düzəldər

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

### Plansız oyun

90 – Tək oynayır (U/O/A)



91 – Sosial münasibətə başlayır

(U/O/A)

92 – Müəllimin səsinə münasibət göstərir

#	2	1	0	0
U				
O				
A				

#	0	0	3	0	9	4	1
(+)							
(±)							
(-)							

## PEP-R Qiymət Cədvəli6

### Davranış

### İnkişaf

#### Kiçik kublar və qutular

93-Kubları üst-üstə qoyar.(8)

94-Kubları qutuya qoyar

95-2 və 7 kub sayar.

96-2 və 6 kubu göstərər.

S	M	SR	D

t	v	im	eg	R	s	X

#### Stəkanvəkublar

97- iki pilləli tapşırığı yerinə yetirər.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

#### Kublar,Muncuqlar,Banka

98-İkili sinifləndirmə (6) (94 =- isə bal -)



99-Qutuya kub atma (98=+ya da ± isə bal +)

#### Rəqəm təqlidi

100-2 və ya 3 rəqəmi təkrar edər.

101-2 ya da 3 rəqəmi təkrar edər

Birinci yoxlama:7-8,2-4-1/İkinci yoxlama 5-3,5-7-9

102-4 ya da 5 rəqəmi təkrar

edər.(Əgər 100= - isə bal - )

103-4 ya da 5 rəqəmi təkrar edər.

Birinci yoxlama:5-8-6-1,3-2-9-4-8/ İkinci yoxlama:7-1-4-2,7-4-8-3-1



#### Əzbər sayma

104-Yüksək səslə sayar.(1-dən 10-a qədər)

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

### Say katrları

105-Sayları adlandırır. .(1-dən 10-a qədər)

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

### Toplama və çıxma

106-İkinci şəxsin olduğu çalışmaları həll edər (2)



107-Üçüncü şəxsin olduğu çalışmaları həll edər.(2) (əgər 95= - isə bal -)

#	0	0	0	0
U				
O				
A				

#	2	0	1	0	2	3	7
(+)							
(±)							
(-)							

### PEP-R Qiymət Cədvəli 7

#### Davranış

#### İnkişaf

### 3 Stəkan və konfet

108- Stəkanın altındakı konfeti tapar(2)(53=-ya da ± isə bal -)

S	M	SR	D

T	A	İM	KM	EG	B	S

109-Tutarkən

### Davranış kartları

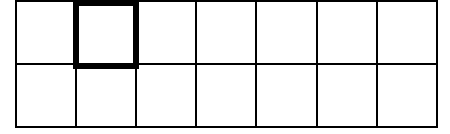
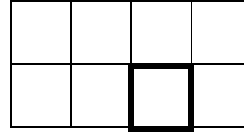
110-Əşyaların istifadəsini işarələrlə göstərər.

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

## Zəng

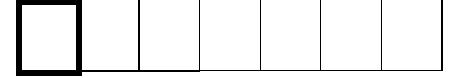
111-Zəngin səsini eşidər və ona doğru yönələr



112-Zəngin səsinə reaksiya verir.(U/O/A)

## Zəng,Zıncırov,Qasıq

113-Səs çıxaran əşyalarla hərəkəti təqlid edir.(3)



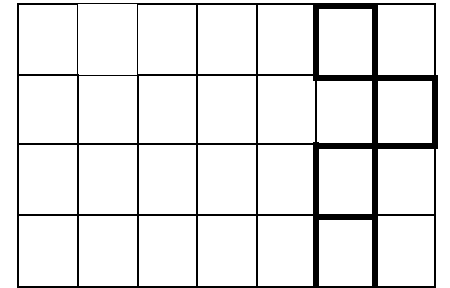
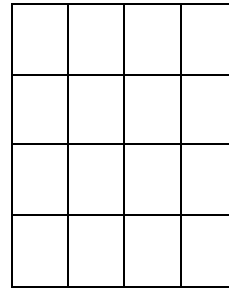
## Sınıfləndirmə kartları

114- Kartları rəng və formasına görə sınıfləndirir.(12) (32=- ya da ± isə bal -)



## Kartlar və əşyaları eyniləşdirmə

115-Əşyaları rəsmləri ilə eyniləşdirir.



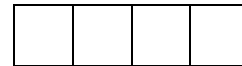
116-Əşyaları adlandırır.(5)

117-İstədikdə əşyaları verir.(3)

118-Əşyaların funksiyalarını göstərir.(4)

## İşıqı yandırıp söndürmə

119-İşıqı yandırıp söndürür.

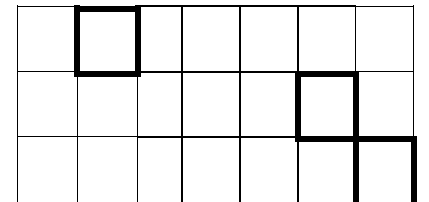
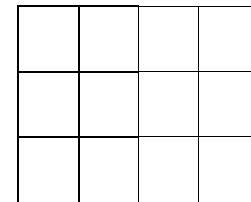


## Kitab

120-Kitaba maraq göstərir.

121-Söylədikdə rəsmləri göstərir.(14)

122-Rəsimlərin adlarını deyir.





**Səsləri, Sözləri ,Cümlələri Təkrar Edər.**

123-Səsləri təkrar edər.(3) (mmm,ba-  
ba,pa-ta,la-la)



124-Sözləri təkrar edər.(2) (gəl, uşaq,  
top)

#	0	0	1	0
U				
O				
A				

#	3	3	2	0	0	6	2
(+)							
(±)							
(-)							

**PEP-R Qiymət Cədvəli 8**

**Davranış**

**İnkışaf**

**Səsləri,Sözləri və Cümlələri Təkrar Edər (Davamı)**

125- Qısa cümlələri ya da ifadələri  
təkrar edər.(2)(Əgər 124 =- isə bal -  
) (əgər

S	M	SR	D

T	A	İM	KM	EG	B	S

126- Asan cümlələri təkrar  
edər.(2)(Əgər 125=-ya da ± isə bal -)

127-Qarışıq cümlələri təkrar edər(2)(Əgər 126 =-ya da ± isə bal-)

**Outu,Kukla,Stəkan,Stol,Top**

128-Sözlü təlimatlara cavab verir.(4)

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

## Təqlid

129-Öz hərəkətlərinin təqlidinə reaksiya verir.(41=+ isə bal+)



130-Öz çıxardığı səslərin təqlidinə reaksiya verir (124=+ isə bal +)

## Əmrlər

131- Sadə təlimatlara uyar.(3)

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

## Uşağın Dili İstifadə etməsi

132-2 sözlü ifadələri istifadə edir.(3)



133- 4 ya da 5 sözlü ifadələri istifadə edir.(1)

134-Cəm şəkilçilərini istifadə edir

135-Şəxs əvəzlilərini istifadə edir.

## Kitab

136-Qısa sözləri oxuyar.(3)



137-Qısa cümlələri oxuyar(1)(Əgər 136=-ya da ±isə bal -)

138-Bir neçə səhv edərək oxuyar.(137=-ya da± isə bal -)

139- Anlayaraq oxuyar.(137=-ya da± isə bal -)

140-Təlimatları oxuyar və təqib edir(137=-ya da ±isə bal -)







## PEP-R Cədvəl

1. Qiymət cədvəli ilə başlayaraq ,hər bir səhifənin altında olan qutulardakı cəmləri, bu səhifədə uyğun gələn cədvələ

köçürün. Hər bir davranış və inkişaf sahəsi üçün bir çox bölünmüş qutular var. Hər qutu , bal verilən səhifənin

nömrəsini və o sahədəki maddənin nömrəsini

göstərir. "Cəm" yazılan yerin altına hər bir sıranın cəmlərini yazın. Sonra bu cəmləri " Ümumi Cədvəli"ə köçürün.

## Davranış Testi

	Sosial və Emosional reaksiyalar										Cəm
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
	0	0	2	0	2	0	0	0	7	1	
U											
O											
A											

	Oyun və materiallara marağ										Cəm
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	8
	0	0	0	1	1	0	0	0	4	2	
U											
O											
A											

Sensor Reaksiyalar

Cəm

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	1	1	0	2	0	0	1	1	6	0	
U											
O											
A											

Dil

Cəm

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	
U											
O											
A											

İnkişaf Testi

Təqlid

Cəm

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	16
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	6	0	2	0	0	2	3	3	0	0	
(+)											
(±)											
(-)											

Qavrayış

Cəm

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13
3	5	0	2	0	0	3	0	0	0	
(+)										
(±)										
(-)										

Kiçik Motor

Cəm

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	16
5	0	1	4	3	1	2	0	0	0	
(+)										
(±)										
(-)										

Böyük Motor

Cəm

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	18
0	1	13	4	0	0	0	0	0	0	
(+)										
(±)										
(-)										

Əl göz kordinasiyası

Cəm

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15
0	3	0	1	9	2	0	0	0	0	
(+)										
(±)										
(-)										



Koqnitiv Performans

Cəm

	1 3	2 5	3 1	4 0	5 4	6 3	7 6	8 4	9 0	10 0	26
(+)											
(±)											
(-)											

Nitq

Cəm

	1 0	2 3	3 0	4 3	5 1	6 7	7 2	8 11	9 0	10 0	27
(+)											
(±)											
(-)											

PEP-R ( Psixoloji Təhsil Profili)

İl Ay Gün
Test Tarixi:
Doğum Tarixi :
Xronoloji yaş:

Ad	Davam Etməli Olduğu Məktəb
Cinsiyyət	
Dəyərləndirən	

Uyğun orta ağır

	U	O	A
Münasibət			
Materyallar			
Sensor			
Dil			

İnkişaf Testi	Keçdi ±	Orta ±	Qaldı ±
Təqlid(T)			
Qavrayış			
Kiçik Motor			
Böyük Motor			
Əl-Göz			
Koqnitiv Sözlü			
İnkişaf balı			
İnkişaf yaşı			

