

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ
XƏZƏR UNİVERSİTETİ

HUMANİTAR VƏ SOSİAL ELMLƏR FAKÜLTƏSİ

İstiqamətin şifri və adı

060209-Psixologiya

İxtisaslaşmanın adı

Klinik psixologiya

Psixologiya kafedrasının magistrantı

Quliyeva Nuranə Etibar qızının

Magistr dərəcəsi almaq üçün

AZƏRBAYCANDA AUTİZM PROBLEMİ ƏLAMƏTLƏRİ VƏ
KORREKSİYA ÜSULLARI

mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Elmi rəhbər: Fəlsəfə doktoru Eldar Şahgəldiyev

Bakı-2016

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ.....	3
I FƏSİL. AUTİZM HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT.....	8
1.1. Yaranma tarixi.....	8
1.2. Yaranma səbəbləri.....	11
II FƏSİL. AUTİZMİN DİAQNOSTİKASI VƏ KORREKSIYA ÜSULLARI	
.....	20
2.1. Ümumi əlamətləri və diaqnostikası.....	20
2.2. Autizmlə bağlı dünya təcrübəsində aparılan korreksiya üsulları.....	33
2.3. Autizmə məruz qalmış uşaqların ailələrinin keçirdiyi sosial-psixoloj mərhələlər və aparılan maarifləndirmə işləri.....	39
III FƏSİL. AZƏRBAYCANDA AUTİZM PROBLEMİ.....	43
3.1. Autizm səviyyəsi.....	43
3.2. Autizm xəstəliyinin müayinə və müalicə profilli müəssisələri.....	44
3.3. Autizmlə bağlı aparılan korreksiya üsullarının Azərbaycan nümunələri.....	46
IV FƏSİL. AUTİZMİN KLİNİKASI VƏ KORREKSIYASI.....	50
4.1. Tədqiqatda istifadə olunan klinik material və metodlar.....	50
4.1.1. Tədqiqatın iştirakçıları.....	50
4.1.2. Klinik tədqiqatda istifadə edilmiş metodikalar.....	50
4.1.3. Tədqiqatın strukturu.....	51
4.1.4. Tədqiqatın statistik təhlili.....	52
4.2. Klinik tədqiqatda istifadə edilən metodikalar və onların təhlili.....	52
NƏTİCƏ.....	68
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT.....	70
ƏLAVƏLƏR.....	73

GİRİŞ

Mövzunun aktuallığı. Autizm uşaqlarda çoxsaylı inkişaf pozuntuları içərisində ən aktual problemlərdən biridir. Bu xəstəlik, müxtəlif səbəblərlə bağlı olaraq uşağın ilk üç ili ərzində ünsiyyət və kiçik motorika bacarıqlarının çatışmazlığı və ya qüsurlu olmamasının nəticəsi kimi təzahür edən, eləcə də məhdud maraq və təkrarlayıcı davranışlarla meydana çıxan kompleks bir inkişaf pozuntusudur. Autizmlı uşaqların ən çox diqqət çəkən xüsusiyyətləri nitq qabiliyyətinin pozuntusu və ya qüsuru, daxilə qapanma, dəyişikliyə güclü reaksiya vermək, eyniliyi davam etdirməyi tələb etmək, zaman və məkan qavrayışlarının olmaması, insanlarla sosial münasibətlərin zəifliyidir. Oğlanlarda qızlara nisbətən üç dəfə çox rast gəlinən autizm xəstəliyinin səbəbləri hələ dəqiq məlum deyildir. Aparılan araşdırmalarda müxtəlif səbəblər göstərilmişdir; əsasən, genetik faktorlar, genetik uyğunsuzluq, sosial faktorlar, psixoloji və sosiopsixoloji səbəblər, prenatal və postnatal travmalar, bəzi dağıcı viruslar və xəstəliklər olaraq sıralanır.

Statistika¹ göstərir ki, dünya əhalisinin 1%-i bu xəstəlikdən əziyyət çəkir. Hal-hazırda “Amerika Autizm Dərnəyi”(The Autism Society) araşdırmalarına görə autizmin cəmiyyətdə yayılma nisbəti 1/500 nəfər, “İngiltərə Milli Autizm Dərnəyi” araşdırmalarına görə isə bu nisbət 1/110 nəfərdir. Əslində isə autizm sindromlu uşaqların sayı statistikalarda göstəriləndən daha artıqdır; belə ki, bir qədər fərqlidir, yəni yüngül autizm sindromları ilə müşahidə olunan, şəxsiyyətin deformasiyası kimi ciddi sosial psixopedaqoji problemlər rəsmi statistikada qeydə alınmayıbdır.

Tədqiqatlar² nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, autizm müalicə olunmayan xəstəlikdir. Buna görə də autizmin müalicəsi anlayışı bir mənalı qarşılanmır. “Autizmlı İnsanların Ümumdünya Təşkilatı” belə hesab edir ki, autizmi “müalicə etmək” deyil, “dəyişmək” yaxud “normal vəziyyətə” gətirmək, onları olduğu kimi qəbul etmək lazımdır.

¹Otizm-epidemiolojisi.(türkcə) <https://otizm.wordpress.com/tag/>

²Б.Е.Микиртумов, П.Ю.Завитаев. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. Санкт-Петербург 2012, стр22

Təxmini statistikaya görə³ Azərbaycanda dörd minə yaxın uşaq autizm xəstəliyindən əziyyət çəkir. İnsanlar yetərinə məlumatlı olmadığından autizmlə uşaqlarla necə davranılacağını bilmirlər. Azərbaycanda bu xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxslərin əksəriyyətinin ailəsi aztəminatlı olduğundan onlar ciddi problemlərlə üzləşirlər. Cəmiyyətin autizmi tanımaması səbəbindən bu uşaqlar ümumi nəqliyyatda, ictimai yerlərdə tez-tez ətrafdakıların qınağı ilə üzləşirlər.

Azərbaycanda autizmlə uşaqların və onların ailələrinin əsas problemlərindən biri də bu xəstəlikdən əziyyət çəkənlərə təlim keçəcək peşəkar kadrların olmamasıdır. Bu səbəbdəndə həyata keçirilən təlimlərdə yaxşı nəticələr alınmır.

Tədqiqat mövzusunun işlənilmə səviyyəsi. Sosial və ünsiyyət qabiliyyətlərinin yaranmasına təsir edən ümumi inkişaf problemi olan autizmin müalicəsi üçün istifadə olunan korreksiya üsulları son illər böyük maraq doğurmuşdur. Autizm Spektr Pozuntusu dünyanın istənilən ölkəsində, hər iki cinsin nümayəndələrində, sosial və etnik qruplara mənsubiyyətdən asılı olmayaraq meydana çıxır, xəstələrin özlərini və ailələrini böyük problemlərlə qarşılaşdırır. Həm inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrdə bu xəstəliyin yaratdığı fəsadları korreksiya etmək aktual məsələlərdəndir. Müxtəlif ölkələrdə xəstəliyin klinik mənzərəsini yaxşılaşdıran amillərin araşdırılması ilə bağlı tədqiqatlar aparılmışdır. Autizmin korreksiyası ilə bağlı müxtəlif kooreksiya üsullarından, terapiyalardan istifadə olunur. Müxtəlif ölkələrdə aparılmış araşdırmalar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, ABA (Applied Behavioral Analysis) davranış terapiyası və PECS(Picture Exchange Communication System) terapiya üsulu autist uşaqların müalicəsində öz müsbət təsirlərini göstərmişdir. Terapiyaların əsası elmi araşdırmalara söykənir.

ABŞ-da ilk dəfə olaraq Dr.İvar Lovass və həmkarları 19 autist uşaqlarla həftədə 40 saat olmaqla həm ev həm də məktəb mühitində davranış terapiyası tətbiq etmişdirlər. Digər bir qrupda isə 21 uşaq olmaqla həftədə 10 saat müalicəyə vaxt ayırırlar. Hər iki qrupdakı uşaqların stereotip bacarıqları, nitqi, inkişaf

³Azərbaycan Respublikası“Autizm”Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi.

səviyyəsi və oyun bacarıqları eyni səviyyədədir. Alınan nəticələrə əsasən Birinci qrupdakı 19 uşağdan 9-u(47%) normal məktəblərə gedirlər və İQ səviyyələrində irəliləyiş müşahidə olunur (İQ= 94-120). 8 uşaq (42%) birinci sinfi bitirir, nitqdə ləngimə və orta dərəcədə İQ səviyyəsinə malik əqli geri uşaqlarla olan qrupda yer alır. Digər iki uşağda isə inkişaf müşahidə olunmur. İkinci kontrol qrupda isə yalnız bir uşaq ibtidai məktəbi bitirir və normal İQ səviyyəsi göstərir. Hər iki qrupda yer alan və müalicə nəticəsində normal funksiya göstərən uşaqlar 13 yaşlarında təkrar müşahidələr zamanı qazandıqları dəyərləri qoruduqları müşahidə edilmişdir.⁴

PECS (Picture Exchange Communication System) terapiya üsulu Amerikalı psixoloq Andy Bondy və Lori Forst tərəfindən inkişaf etdirilib. A.Bondy və L.Forst 1994-cü ildə apardıqlarda bir tədqiqata əsasən 5 yaş arası uşaqlarda 1 ildən artıq PECS terapiyası tətbiq edilmişdir. Bu uşaqların 59%-ində müstəqil nitq qabiliyyətləri inkişaf etdirilmişdir. Uşaqların 30%-ində isə PECS terapiya ilə birlikdə danışmağı təmin etmiş, 11%-ində isə danışma olmadan PECS terapiyaya davam etmişdir.

Schwartz və tərəfdaşları 1998-ci ildə 11 uşaqla apardıqları tədqiqatda 6 uşağda (55%) bir illik PECS üsulu ilə müstəqil nitq qabiliyyətləri aşkarlanmışdır.

Kravits və tərəfdaşları 2002-ci ildə 6 yaşlı autist uşağda PECS istifadə edərək apardığı tədqiqatda sosial ünsiyyətdə və söz ehtiyatında irəliləyiş, davranış qabiliyyətlərində isə müsbət dəyişikliklər müşahidə etmişdir.⁵

Amerika Birləşmiş Ştatlarının Autizm Layihəsinin tədqiqatlarına əsasən PECS sistemi ilə bir ildən çox təhsil görən uşaqların 76%-ində ünsiyyət bacarıqlarının inkişafı müşahidə olunub.

Bu kooreksiya üsulları Azərbaycanda autizm müəsisələrində tətbiq olunmaqdadır. Azərbaycanda autizm aktual olmasına baxmayaraq, geniş araşdırılmamışdır. Bu terapiyaların tətbiqinin nəticələri öyrənilməmişdir.

⁴ Роберт Шрамм. Детский аутизм и АВА, Рама паблицинг 2007,стр 31.

⁵Tohum Otizim Vakfı. Otizmde Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri 2003, Otizimle ilgili araştırmalar.

Tədqiqatın obyektı. Tədqiqatda 76 autist uşaq və onların valideynləri iştirak etmişdir. Əsas qrup kimi 36 nəfər (16 qız, 20 oğlan) hansı ki, bir il və bir ildən artıqdır terapiya olunur. Kontrol qrup kimi isə 40 nəfər (18 qız, 22 oğlan) hansı ki, bir aya yaxındır psixoloji mərkəzlərə müraciət etmişdirlər.

Tədqiqata cəlb olunanlar Müasir Psixologiya Mərkəzi və Loqos Psixoloji və Nitq İnkişaf Mərkəzinə müraciət edən xəstələrdən ibarətdir. Araşdırmaya cəlb olunanlar 2-4 yaş arası uşaqlardır. Hər bir uşağın valideyininə tədqiqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş və onların tədqiqatın istənilən mərhələsində iştirak etməkdən imtina etmək imkanlarının olduğu izah edilmişdir.

Tədqiqatın predmeti. Autizm Spektr Pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqlarda ABA və PECS korreksiya üsullarının tədqiqini müəyyənləşdirmək.

Tədqiqatın fərziyyəsi.

1. Uşaq autizmi ilə korreksiya üsulları arasında korreliativ əlaqə vardır.
2. ABA və PECS korreksiya üsulları ilə 1 il və daha artıq müalicə alan uşaqlarda progress müşahidə olunur.
3. ABA və PECS korreksiya üsulları autizmə düçar olmuş uşaqların sosial münasibətlər, nitq bacarıqları və göz kontaktının qazanılmasında müsbət nəticələr göstərir.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqat işinin başlıca məqsədi Autizm Spektr Pozuntusundan əziyyət çəkən uşaqlarda ABA və PECS korreksiya üsullarının təsirini müəyyənləşdirməkdir.

Tədqiqatın vəzifələri. Qarşıya qoyulmuş məqsədə çatmaq üçün aşağıda qeyd olunan vəzifələrin həlli vacib bilinmişdir:

1. 1 il və daha artıq müddətdə ABA və PECS korreksiya üsulları ilə müalicə alan uşaqlarda ümumi göstəriciləri müəyyən etmək.
2. 1 ay və daha az müddətdə ABA və PECS korreksiya üsulları ilə müalicə alan uşaqlarda ümumi göstəriciləri müəyyən etmək.
3. Alınmış nəticələrin müqayisəli və riyazi-statistik təhlili.

Tədqiqatın gəşində istifadə olunan metodikalar. Tədqiqatda 2 metodikadan istifadə olunub:

1.CHAT (Checklist For Autism In Toddlers)- Uşaqlarda Autizm üçün Yoxlama Siyahısı.

2. CARS (Childhood Autism Rating Scale)- Uşaqlarda Autizm Reyting Şkalası.

Tədqiqatın elmi əhəmiyyəti. Apardığımız tədqiqat işinin elmi əhəmiyyəti böyükdür. Tədqiqat hal-hazırda geniş yayılmış autizm xəstəliyində istifadə olunan korreksiya üsullarının təsirini müəyyənləşdirməkdə və gələcəkdə bu istiqamətdə aparılacaq tədqiqat işləri üçün zəmin rolunu oynayır.

Tədqiqatın elmi yeniliyi. Tədqiqatın elmi yeniliyi ondan ibarətdir ki, Azərbaycanda ilk dəfə olaraq autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların müalicəsində istifadə olunan korreksiya üsullarının nəticələrini araşdırmaqdır.

Dissertasiya işinin quruluşu. Dissertasiya işi giriş, 4 fəsil, eləcə də yarım fəsillər daxil olmaqla, nəticə, ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. AUTİZM HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT

1.1.Yaranma tarixi

Bu xəstəliyin tarix boyu mövcud olduğunu sübut edən bir çox məlumatlara rast gəlinmişdir. İlk mənbələrə əsasən 100 illər əvvəl hekayə, nağıl və əfsanələrdə bəzi insanların davranış xüsusiyyətlərinin autizmə çox bənzəməyinə əsasən müəyyən edilmişdir. Alimlər heyvan mağaralarında tapılan və danışmayan vəhşi uşaqların var olma səbəblərini daim izah edilməyə çalışmışlar. Bu uşaqların xüsusiyyətlərini izah edərkən, adətən, autizmə düçar olmuş uşaqların xüsusiyyətlərindən danışılır.

Autizm nəzəriyyəsinə əsasən aşağıdakı mərhələlər daxildir:⁶

1. Donozoloji mərhələ-XIX əsrin sonu XX əsrin əvvəlində uşaqların təkliyə meyilliyi. Kiçik yaşlı uşaqlarda ağır psixi pozuntular psixiatr N.Maudsley tərəfindən “psixoz” kimi qiymətləndirilmişdir. Həmçinin Nürnberq çərçivəsində aparılmış tədqiqat zamanı 1816-1828-ci illər arasında Kasper Hauser adlı bir uşaq dörd yaşından etibarən qaranlıq bir otağa salınmış və ətraf insanlarla görüşməyinə icazə verilməmişdir. Kasper Hauserin də autizm xəstəsi olduğu iddia edilirdi.

2. Kannerəqədərki mərhələ-XX əsrin 20-40-cı illərini əhatə edir. Aşkar olunan inkişaf pozuntuları “şizofreniya” adı ilə adlandırılmışdır. E.Bluer 1920-ci ildə “Autizm” terminini elmə daxil etmişdir (yunanca “autos”-öz deməkdir). E.Bluer psixopatiyada qəribə davranış və təfəkkürlərinə görə pasientləri qruplara ayırmışdır. E.Bluer əvvəlki tədqiqatlarında autizm sindromunu qapalı uşaqlara aid edirdisə son tədqiqatlarında bu uşaqları “aktiv amma qəribə” kimi qiymətləndirmişdir.

3.L.Kanner mərhələsi-XX əsrin 1943-1970-ci illərini əhatə edir. Autizm nəzəriyyəsinin işlənməsi, autistik pozuntunun klinik, psixoloji variantlarının öyrənilməsi. Autizm ilk dəfə Amerika psixiatri Leo Kanner tərəfindən 1943-cü ildə təyin olunub. Leo Kanner 11 uşaqda gördüyü oxşar xüsusiyyətləri müəyyən edərək “Erkən Uşaqlıq Autizmi” (Early Infantile Autism) adını vermişdir. 1944-cü ildə isə Avstriyalı psixiatr Hans Asperger daha böyük yaşdakı uşaq və

⁶Е.С.Иванов,Л.Н.Демьянчук, Р.В.Демьянчук.Детский Аутизм:диагностика и коррекция. Санкт-Петербург-2004,стр 8-15.

yeniyetmələrdən ibarət bir qrupda gördüyü bəzi davranış pozuntularını “Autist Psixopatiya” olaraq qeyd etmişdir. Hans Asperger bu izahını müharibə illərində və alman dilində verdiyinə görə beynəlxalq miqyasda geniş tanınmamışdır. Daha sonra aparılan araşdırmalarda Kanner və Aspergerin eyni xəstəlikləri müəyyən etdikləri ortaya çıxmışdır. Kanner və Asperger sindromlarının fərqli xüsusiyyətləri cədvəldə qeyd edilmişdir.⁷ (Bax:Cədvəl1.1)

Cədvəl 1.1.

Kateqoriya	Asperger-sindromu	Kanner-sindromu
Xəstəliyin başladığı dövr	2-3 yaş	Həyatının ilk aylarından, 3 yaşa qədər
Ünsiyyət qurmaq bacarığı	Ətrafdakı insanlar narahat edici fərdlər olaraq qavranılır və göz təmasından qaçılır.	Ətrafda olan insanları görmədiyini bildirir. Göz təması mümkündür, amma bu çox qısa müddətlidir.
Cinsiyət	Uşaqların hamısı demək olar ki oğlardır(8:1)	Həm qız, həm də oğlan uşaqlarında müşahidə edilir, lakin, oğlanlar çoxluq təşkil edir.(3:1)
Dil	Uşaq çox vaxt danışmağa tez başlayır və mükəmməl danışmaq qabiliyyətinə sahib olur. Gəzməyə başlamamışdan əvvəl danışmağı öyrənir.	Nitq bacarığı adətən gec üzə çıxır.Danışmağa başlamazdan əvvəl gəzməyi öyrənir.
Motorika bacarıqları	Motorika bacarıqlarında zəifliyə rast gəlinir.	Motorikanın inkişafında hər hansı anomaliya müşahidə olunmur.
Zəka	Norma ilə normadan artıq əqli inkişaf səviyyəsi, mükəmməllik səviyyəsində xüsusi qabiliyyət, mücərrəd düşünmə qabiliyyəti və simvolların qavrama dərəcəsi normadan yüksək.	Əksər hallarda qismən və ümumi axsaqlıqlar, mücərrəd düşünmə və simvolları anlama səviyyəsi normadan aşağı.

Ailə xüsusiyyətləri	Autizmə meyilli olan intellektual ata	Autizmə meyilli olan intellektual ata və ana
Ehtimal	Yetkinlik dövrünə qədər	Gənclik və yetkinlik dövrü

L.Kanner autizmdə genetik faktorların rol oynadığını düşünsədə autizmi psixolojikal nəzəriyyələrlə açıqlamağa çalışmışdır. Kannerə görə bu uşaqlarda görülən xəstəlik mənzərəsi soyuq, diqqətsiz, mükəmməliyyətçi və tələbkar valideynlərdən qaynaqlanır. Kannerin tədqiqat apardığı uşaqların valideynləri universitet bitirmiş ixtisaslı mütəxəssislər idi. Bu uşaqlar normal zehni inkişafa sahibdirlər, lakin valideyn sevgisizliyinə görə duyğusal sferalarında pozuntular meydana çıxır. Kanner beyində fiziki bir patologiyanın olduğuna inanırdı.⁸

Lakin 60-cı illərdən başlayaraq autizmə səbəb kimi genetik faktorlar qeyd edildi. 1967-ci ildə isə Autizm Araşdırma İnstitutu (Autism Research İnstitute-ARİ) quruldu. Universitetin başında isə autizm dünyasının əfsanəvi ismi Dr.Bernard Rimland dururdu. ARİ 40 ildən çox bir müddət autizmin biotibbi müalicəsi ilə bağlı araşdırmalar aparmışdır. ARİ və digər autizm araşdırma qrupları genetikanın autizmdəki rolunu qəbul etsələr də, əsas səbəb kimi toksiki kimyəvi maddələr, ətraf mühit faktorlarının olduğunu vurğulamağa başladılar. 80-ci illərdən etibarən biotibbi müalicələr haqqında yüzlərlə araşdırmalar aparıldı. Bu araşdırmalara görə autizmin genetikası olan infeksiyalar, toksiki kimyəvi maddələr, qidalara daxil olan protein və peptidlər inkişaf pozuntularına yol açan səbəblərdir. 1992-ci ildən etibarən Amerika Psixiatriya Dərnəyi autizmlə bağlı diaqnostik meyarlar təqdim etmişdir. Autizm termini müəyyən zaman içində Autizm Spektr Pozuntusu (Autism Spectrum Disorders) termini ilə əvəzlənmişdir. ARİ 1995-ci ildə autizmlə bağlı daha önəmli bir addım atmışdır. Autizmin səbəbləri və müalicəsi ilə bağlı araşdırmaların müzakirə olunduğu simpozyum keçirildi. Bu simpozyuma DAN Konferansı (Defeat Autism Now-Autizmə İndi Qalib Gəl) adı verildi.

⁷·Dr.Çetin Özbey.Otizm ve Otistik çocukların eğitimi.İnkilap Yayıncılık,İstanbul2005.s14

⁸·Prof.Dr.Ahmet Aydın,Uzm.Dr.Cem Kınacı.Otizme Çözüm Var.Hayykitap,İstanbul2015.s11

Konferansı (Defeat Autism Now-Autizmə İndi Qalib Gəl) adı verildi. Həmin tarixdən etibarən hər il bu konferans keçirilməkdədir. Konferansda belə bir nəticəyə gəlinib ki, bu uşaqların sağalma potensiallarını artırmaq üçün xüsusi təhsillə yanaşı biotibbi müdaxilələrdə şərtidir.

1.2.Yaranma səbəbləri

Sosial, maddi səviyyələri yüksək olan, sevgi, qayğı və yaxın münasibətlərin olmadığı ailələrdə bu xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqlara daha çox rast gəlinişi söylənilir. İlk əvvəl bu xəstəliyə səbəb olaraq valideynlərin uşaqlara olan qayğı və sevgi hisslərinin yetərsizliyi göstərilirdi. Bu fərziyyəni müdafiə edənlərdən biri Bettelhimdir. O uzun illər autizmlə bağlı araşdırmalar aparmışdır. Sonradan geniş miqyasda aparılan araşdırmalar autizmin valideyn və uşaq münasibətlərindən qaynaqlanmadığını, sosial, maddi səviyyə ilə bağlı olmadan hər irqdə hər sinifdə ortaya çıxdığını sübut edilmişdir. Bu xəstəliyin yaranmasına nəyin yol açdığı hələ dəqiq olaraq müəyyən edilməmişdir. Aparılan araşdırmalarda müxtəlif səbəblər göstərilmişdir; əsasən, genetik faktorlar, genetik uyğunsuzluq, sosial faktorlar, psixoloji və sosiopsixoloji səbəblər, prinal və postnatal travmalar, bəzi dağıdıcı viruslar və xəstəliklər olaraq sıralanır.

Kanner ilk zamanlarda autizmə səbəb olaraq valideyn-uşaq münasibətlərində meydana gələn axsaqlıqları göstərirdi. 1970-ci illərdə isə uşağın genetik uyğunluğu ilə ailənin neqativ tərbiyə anlayışının birləşməsi nəticəsində autizmin ortaya çıxdığını bildirmişdilər.

Autizmdə genetik faktorların rolu. Son zamanlarda bu xəstəliyə genetik faktorların yol açdığına və araşdırmaların bu istiqamətdə aparılmasına üstünlük verilir, lakin bu yanaşmanı qəbul etməyən elm adamlarının sayı olduqca çoxdur.

Tədqiqatlar nəticəsində⁹ müəyyən olunmuşdur ki, tək yumurta əkizləri genetik baxımdan bir-biri ilə eynidir. Əgər tək yumurta əkizlərinin biri bu xəstəlikdən əziyyət çəkirsə, digər əkiz uşağın autizm olma ehtimalı 35-70% arasındadır. Cüt yumurta əkizlərində isə bu nisbət 0-23% arasındadır. Uşaqlardan biri autizm

⁹ Dr.Çetin Özbey.Otizm ve Otiatik çocukların eğitimi. İnkilap Yayıncılık, İstanbul 2005.s22

xəstəsi olarsa, sonra doğulan uşağın autizm olma ehtimalı 5-15% arasındadır. Həmçinin bu xəstəliyə düçar olmuş uşaqların 15%-ində ailə keçmişində autizmə xas xüsusiyyətlərə malik olduğu müyyən edilmişdir.

Tək yumurta əkizlərində cüt yumurta əkizlərinə nisbətən daha çox rast gəlinməsi, ikinci uşağın autizm olma ehtimalının yüksək olması və ailə keçmişində autist fərdlərin olması, autizmin genetik səbəblərindən qaynaqlanan bir pozuntu olduğu fərziyyəsini dəstəkləyir.

Bu xəstəliyə bir neçə genin səbəb olduğu fərz olunsada, bu genlər tapılmamışdır. Autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların çoxunda artıq miqdarda tək-gen polimorfizmləri vardır. Tək-gen polimorfizmlərində talasemiya xəstəliyində olduğu kimi, genlərdə hər hansı bir əksiklik və ya fundamental çatışmazlıq yoxdur, lakin genin keyfiyyəti aşağıdır və öz funksiyasını yerinə yetirə bilmir. Ətraf mühit amilləri (ağır metallar, antibiotiklər, infeksiyalar və.s) və vitamin çatışmazlığı olduqda bu genlərin funksiyaları daha da pozulur.

Ümumi olaraq autizmlə bağlı genetik dəyişikliklər 3 qrup altında araşdırılır:¹⁰

1. Sitogenetik araşdırmalarla müəyyən olunana müxtəlif xromosom anomaliyaları (5%).
2. Genotipdə olan bəzi kopya say dəyişikləri (10-20%).
3. Klinik əlamətlər daxilində autizm tapıntılarının yer aldığı və tək gen mutasiyalarına səbəb olan genetik sindromlar (5%).

Autizm xəstələrinin təxminən 5%-ində yüksək keyfiyyətli sitogenetik təhlillər nəticəsində xromosom anomaliyaları müəyyən olunmuşdur. Bu günə qədər aparılan tədqiqatlarda autizmə bir gen anomaliyasının səbəb olmadığı müəyyən olunmuşdur. Bu da autizmin kompleks bir genetik xəstəlik olduğunu sübut edir. Autizmlə bağlı bir neçə xromosom hissələri və genləri tapılmışdır. Əsas xromosom hissələri “2q, 7q və 17q” olaraq bilinməkdədir. Xüsusilə autizmlə əlaqəli olduğu bilinən genlərin siyahısı və nisbəti cədvəldə qeyd olunmuşdur (*Bax:Cədvəl 1.2*)

Autizmlə xəstələrin 10%-ində NRXN1, NLGN3/NLGN4, SHANK3 kimi genlərdə mutasiyalar və ya nadir dəyişikliklər 15q11-q13 və 16p11.2 xromosom

¹⁰. Прогресс в генетике аутизма: на пороге новой нейробиологии. <https://www.aspergers.ru//>

anomaliyaları müəyyən olunub. Həmçinin autizmlə əlaqəli olan Rett sindromu, Fragile-x sindromu, Angelman sindromlarına səbəb kimi gen mutasiyaları göstərilir.

Autizm sindromlu uşaqlarda müşahidə olunan xromosom anomaliyası Angelman sindromuna aid kritik hissənin 15q11-q13 dublikasiyasıdır. Bu xromosom anomaliyanı daşıyan autizm xəstələrində mental gərginlik və epilepsiya müşahidə olunur.

Cədvəl 1.2.

Autizmlə əlaqəli olduğu bilinən genlərin siyahısı

Sindromlar	Autizm sindromu ilə bağlı olan genlər	Autizm sindromlu xəstələrin nisbəti
Angelman Sindromu (15q dublikasiyası)	UBE3A	>40%
16p11	Naməlum	Yüksək
22 q silinməsi	SHANK3	1%
Kövrək X xromosomu	FMR1	Kişilər arasında 25%, Qadınlar arasında 6%
Rett sindromu	MECP2	0.5%
Fragile-x Xq27.3	FMR1	7-8%
Joubert sindromu	Xromosom 17p11 mövqeyi	Naməlum

ABŞ-in Yale, Harvard, Vaşinqton Universitetləri tərəfindən həyata keçirilən üç ayrı araşdırmada¹¹ uşaqlarda bu xəstəliyin görülmə riskinin valideynlərin yaşı artdıqca artdığı və xüsusilə 35 yaşından yuxarı atalar üçün bu riskin daha yüksək olduğu ifadə edilmişdir. Bu xəstəliklə bağlı araşdırmalarının dönüş nöqtəsi ola biləcək üç araşdırmada *de novo mutasiyalar* olaraq bilinən və nadir rast gəlinən genetik pozuntulara diqqət yetirilir. Valideynlərdə xəstəliyin əlamətinin olmamasına baxmayaraq, uşaqları autizm xəstəsi olan cütlərin qanlarındakı genetik materiallar analiz edildi.

¹¹ Otizm çalışmalarındaki son gelişmeler.(türkcə) <http://www.e-psikiyatri.com//>

Beləliklə, ana və atadan keçmiş genetik xüsusiyyətlərin araşdırılması yerinə autizm xəstəliyinə səbəb ola biləcək ilk mutasiyaların araşdırılması planlaşdırıldı.

De novo mutasiyalar irsi olmasada, hamiləliyin əvvəlində və ya hamiləlik müddətində təbii olaraq ortaya çıxır.

İlk araşdırma Yale Universitetində genetik mühəndis və uşaq psixiatri Dr. Matthew Sate tərəfindən aparıldı. Tədqiqatlarda bir-biri ilə qohumluğu olmayan autizm xəstəsi iki uşağın eyni genlərində *de novo* mutasiyalar aşkarlandı. İkinci tədqiqat Vaşinqton Universitetində Dr. Evan Eichler tərəfindən aparıldı. Oxşar nəticə verən bu araşdırmada eyni gendə genetik pozuntular təsbit edildi. Üçüncü və bənzər araşdırma Harvard Unviversitetində Mark Daly və qrupu tərəfindən reallaşdırıldı. Hər üç araşdırma autizm riskinin valideynlərin yaşının irəlilədikcə artdığını göstərirdi. Kişilərdəki DNT-in qadınlara nisbətən genetik pozuntuya səbəb olma ehtimalının dörd qat daha çox olduğu təsbit edilmişdir. Autizm xəstəsi bir uşağa sahib olma riskinin 25 yaşındakı kişilərə nisbətən 35 yaşındakı kişilərdə artması, yaş faktorunun təsiri tətbiq edilmişdir.

ABŞ-ın Cold Spring Harbar Laboratoriyasında (CSHL) Amerikalı professor Michael Wigler 2007-ci ildə autizm xəstəsi uşaqlarda 16-cı xromosom üzərindəki bəzi genlərin kiçik bir hissəsinin “silindiyini” tədqiq etmişdir.¹² Bu hissə “16p11.2” adı verilən gen bölməsindəki 27 genə təsir edir. Həmin lobaratoriyada professor Aleo Mills və qrupu xromosom mühəndisliyi deyilən bir texnika ilə “autizm xəstəsi” edilən siçanlarla bir model meydana getirdiklərini və ilk dəfə bu genlərin daha az sayda surətinin genetik miras olaraq keçməsinin uşaqlardakı autizm xəstəliyinə bənzər simptomlara yol açdığını göstərdi. İnsanlardakına uyğun bir şəkildə gen qrupunun “silinməsinin” nəyə yol açdığını öyrənmək üçün 16p11.2 xromosom hissəsində eyni anomaliya yaratmaq məqsədi ilə siçanlarda edilən genetik dəyişiklik klinik olaraq heyvanlarda autizm xəstəsi insanlardakına bənzər davranışlara yol açdı. Tədqiqatçılar bu gen qruplarının alındığı siçanların normal

¹². Аутизм: генетические причины. <http://www.medic.ru/news>

siçanlardan tamamilə fərqli davranışlar göstərdiklərini ifadə edərək bu siçanlarda autizm xəstəliyində görülən ətraf mühitə uyğunlaşmada çətinlik, yuxusuzluq və təkrar hərəkətlər kimi davranışlar müşahidə edilmişdir.

Dünyanın böyük araşdırma proyeği olan Autizm Genom Layihəsi sayəsində aparılan tədqiqatlar autizmlə bağlı genlərin təsnifatlaşdırılması və genetik testlərin kompleks tətbiqi, autizm diaqnostika və müalicəsində mühüm vasitədir.

Autizm Genom Layihəsinə 11 ölkədən 50-dən çox elmi-tədqiqat mərkəzi daxildir. Bu xəstəliklə bağlı genetik istiqamətdə araşdırmalar hələ də davam etməkdədir. Əgər autizmə genetik faktorların səbəb olduğu sübut olunarsa, uşaqların autizm sindromlu xəstə olaraq dünyaya gələcəyi ana bətnində olarkən müəyyən ediləcək və müxtəlif dərmanlarla müalicəsi aparılacaq.¹³

Autizmin yaranmasında ekoloji amillərin rolu. 80-ci illərdən etibarən ekoloji zərərli maddələrin autizm üzərində olan təsirləri daha geniş araşdırılmağa başlanılmışdır. Bu araşdırmalara görə autizmin genetik alt quruluşu olan infeksiyalar, zəhərli kimyəvi maddələr, qidaların tərkibinə daxil olan zülallar və peptidlər inkişaf pozuntularına gətirib çıxardan səbəblərdir.

Kaliforniyada aparılan bir araşdırmada¹⁴ uşaqların ən az biri autizm diaqnozu olmuş 200 əkiz uşaqlar tədqiqata cəlb edildi. Elmi olaraq autizmin tamamilə genetik olduğu nəticəsinə gəlmək üçün tək yumurta əkizlərinin hər ikisində autizmin inkişafı və ya inkişaf etməməsi lazımdır. Buradan yola çıxan tədqiqatçılar 4 il boyunca əkizləri izlədi və qiymətləndirmədə müasir, inkişaf etmiş üsullardan faydalandı. Nəticələr ekoloji faktorların autizmə təsir etmədə genetik faktorlardan daha güclü olduğunu müəyyən etdi. Genetik faktorların 37% , ekoloji faktorların isə 55% nisbətində təsiri müəyyən olundu.

Autizmin yaranmasına ekoloji amillərə aşağıdakılar aid edilir:

1. Toksik-kimyəvi maddələr
2. Ağır metallar
3. Viruslar və bakteriyalar

¹³. Dr. Çetin Özbey. Otizm ve Otistik çocukların eğitimi. İnkilap Yayıncılık, İstanbul 2005. s28

¹⁴. Prof. Dr. Ahmet Aydın, Uzm. Dr. Cem Kınacı. Otizme Çözüm Var. Hayykitap, İstanbul 2015. s18

4. Peyvəndlərə qarşı həssaslıq

Bu xəstəliyin sürətlə artması antibiotiklərin istifadəsinə başlanan zaman ilə üst-üstə düşür. 1950-ci ildə ABŞ-da 200 ton olan antibiotik istehsalı 1990-cı ildə 20.000 tona çatmışdır, yəni təxminən 100 qat artmışdır. Bu gün tərkibi bilinməyən təxminən 80.000 sintetik kimyəvi maddələr dünyada istifadə olunmaqdadır.

Həmçinin hər il 1500 yeni kimyəvi maddələr istehsal olunur. Bu gün orqanizmdə 60 il əvvəl bilinməyən təxminən 400-500 kimyəvi maddələr aşkarlanıb. Autizm sindromlu uşaqlarda bəzi minerallar, bəzi aminoasitlər lazımı qədər olmur. Xəstələrin böyük qisminə ağır metallarla zəhərlənmə müşahidə olunur. Bu uşaqların 85%-indən çoxunda həzm sistemindəki sorulma patologiyası ilə əlaqədar qidalanma probleminə rast gəlinir.

1980-ci ildə bir çox araşdırmalarda¹⁵ bu xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqların sidik nümunələrində opioidə bənzər peptidlərə rast gəlinmişdir. Opioidlər insanda davranış dəyişikliklərinə yol açan maddələrdir. Opioid proteinləri beyində və bağırsaqlarda reseptorlara bağlanaraq davranış dəyişiklikləri, qəbizlik, şişkinlik və ishalə səbəb olur. Ağır metalların neyrotoksik yəni sinir sistemində zərər verəcək formada olması tibbə yaxşı məlumdur. Cədvəl 1.3-də ağır metal artıqlığının orqanizmdə yaratdığı fəsadlar qeyd olunur.

Cədvəl.1.3.

Metallar	Bu metal artıqlığının orqanizmdə yaratdığı fəsadlar
Qurğuşun(Pb)	Allergiyalar, ümumi inkişaf pozuntuları əlamətləri, koordinasiya çətinliyi, qəbizlik, nitq geriliyi, baş ağrısı, hiperaktivlik, yuxusuzluq, əzələ zəifliyi.
Kadmiyum (Cd)	Şəkər miqdarında disbalans, qripə oxşar əlamətlər, inkişaf geriliyi, hiperaktivlik, aqressiv davranışlar, öyrənmə çətinliyi, sümük əriməsi.
Arsen(As)	Anoreksiya, allergiyalar, qarında yandırıcı ağrılar, ishal, nəfəsdən sarmısaq iyinin gəlməsi, əzələ ağrıları, spazmalar, gücsüzlük, xoruldama, boğazda sıxılma hissi.
Alminiyum (Al)	Anemiya, iştahsızlıq, davranış problemləri, qəbizlik, quru ağız, quru dəri, halsızlıq, hiperaktivlik, hafizə zəifliyi, reaksiyaların olmaması,

Ağır metallar xüsusilə yağla zəngin orqan və toxumaları seçir. Beynin təxminən 60-70%-i yağla əhatə olunmuşdur. Buna görə də beyin və sinir sistemi ağır metallardan daha çox zərər görür. Ağır metalların varlığını araşdırmaq üçün saç və sidikdən alınan nümunələrin xüsusi üsulla müayinəsi lazımdır. Normal uşaqlardan götürülmüş saç nümunələrindən normal miqdarda ağır metallara rast gəlinməsi müəyyən olunmuşdur. Autizm sindromlu uşaqlarda isə bu miqdar ya çox aşağıdır yada ağır metallara rast gəlinmir. Autizmlı uşaqlarda aparılan araşdırmalarda bu xəstələrin çoxunda A, B1, B3 və B5 vitaminləri, selenyum, sink və maqnezium aminoasitlər və omega-3 yağ asitləri əksik olduğu müəyyən olunmuşdur. (Bax: Cədvəl 1.4.)¹⁶

Cədvəl 1.4.

Autizmlı xəstələrdə görülən başlıca vitamin və mineral əksikliyi	
C vitamini	K vitamini
B1 vitamini(tiamin)	Selenyum
B3 vitamini(niasin)	Maqnezium
B6 vitamini	Fol turşusu
B12 vitamini(metilkobalamin)	Sink
Biyotin	Lityum
A vitamini	Omega-3 yağ asitləri
D vitamini	Kalsiyum

Autizm sindromlu uşaqlarda ən çox rast gəlinən mineral missdir. Orqanizmdə misin miqdarının yüksək olması davranış pozuntularına, hiperaktivlik, diqqət əksikliyi və göbələk xəstəliklərinə yol açır. Sink və molibdenin miqdarını aşağı salır. Əlavə olaraq yenidən qəbul olunması mövcud vəziyyəti daha da çətinləşdirir. Sinkin miqdarının yüksək olması immum sistemi əksikliyi, nitq geriliyi və diqqət əksikliyinə yol açır. Maqnezium əksikliyi hiperaktivlik, əzələ spazmaları və enurezə yol açır. Vitamin B6 ilə birlikdə istifadəsi autizmdə

¹⁵. Dr.Jerry Kattzinel.Tərcümə edən:Hande Ölçeroğlu.A-dan Z-ye Otizm Rehberi.Pegasus 2012

¹⁶. Otizmin nedenleri.(türkcə) <http://www.otizm-autism.tr//>

müalicə edici təsirə malik olduğu güman edilir. Autizmlı uşaqlarla aparılmış 18 tədqiqatda B6 vitaminin xüsusilə maqnezium ilə birlikdə təsiri xəstələrin ən az 50%-ində müsbət təsirlər göstərmişdir.

Bir çox araşdırmalar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki,¹⁷ *peyvəndlərin* tərkibinə daxil olan thimerosal adlı civə və alüminium kimi metallar autizmə səbəb olan faktorlardır. Thimerosal (metilcivə) peyvəndlərin tərkibinə daxil olan qoruyuculardır, onların mikroba yoluxmasının qarşısını alır. Thimerosalın (metilcivə) 49.6%-ni civə təşkil edir.

Kəskin civə zəhərlənməsi ölümə yol açarkən, xroniki civə zəhərlənməsi ürək-damar xəstəlikləri, autizm, nitq pozuntusu, hiperaktivlik və.s xəstəliklərə səbəb olur. Xroniki civə zəhərlənməsində rast gəlinən sensor, nevroloji, motor davranış pozuntuları və biokimyəvi pozuntular autizm xəstələrində də görülməkdədir. Civə birləşmələrinin yağda ərimə xüsusiyyətləri çoxdur. Beyin və sinir sistemi hüceyrələrinin böyük bir hissəsi yağlardan meydana gəlmiş üçün civədən daha çox zərər görür. Civə xüsusilə membran quruluşundakı zülallara bağlanaraq hüceyrə pərdələrinin funksiyalarını pozur və membran sərtləşərək hüceyrənin tez yaşlanmasına səbəb olur. Araşdırmalar autistik uşaqların müəyyən bir hissəsində qan və toxumalarda yüksək civə miqdarının olmasını göstərir. Lakin bu vəziyyət hər autistik uşaq üçün keçərli deyil. Civəyə məruz qalan hər bir uşaqda autizmin görülməməsi genetik, immunitet və qida faktorlarının təsiri ilə bağlıdır.

7 iyul 1999-cu ildə Amerika Pediatriya Təşkilatı (AAP) və Amerika Birləşmiş Ştatları Xalq Sağlamlığı Təşkilatı (PHS) timerosalın (civə) peyvəndlərin tərkibindən çıxarılmasına qərar verdilər. Lakin bəzi peyvəndlərin və müxtəlif qidaların autizmə yol açdığı qeyd edilsə də elmi araşdırmalar bu fərziyyəni təkzib etmişdir.¹⁷

Autizmə *sosial faktorların* da səbəb olması fərziyyəsi irəli sürülür. Sosial faktorların autizmə səbəb olmasına sübut olaraq, tək yumurta əkilərindən biri autist, digərinin sağlam olmasını göstərmək olar.

¹⁷Prof.Dr.A. Aydın, Uzm.Dr.Cem Kınacı. Otizme Çözm Var. Hayykitap, İstanbul 2015.səh271
203-207

Bəzi araşdırmalara görə beynin bəzi hissələrindəki struktur fərqlərinin autizmə səbəb ola biləcəyini təsdiqləyir. Autizm xəstələrində beynin ön və yan hissələrində qan axınında fərqlilik təyin olunmuşdur.

Autizdən əziyyət çəkən uşaqların baş beyni normal uşaqlarla müqayisədə 13% daha böyükdür. Hamiləlik, prenatal və postnatal travmaların autizmə səbəb olduğunu qeyd edən mütəxəssislərdə vardır. Genetik olaraq autizmə meyilliliyi olan uşaqların doğum zamanı beynə oksigen getməməsi və doğumdan sonra yüngül beyin travması keçirməyin də autizmə yol açdığı vurğulanır. Lakin bütün bu fərziyyələri sübut edəcək kifayət qədər məlumat yoxdur.

II FƏSİL. AUTİZMİN DİAQNOSTİKASI VƏ KORREKSIYA ÜSULLARI

2.1. Autizmin ümumi əlamətləri və diaqnostikası.

Autizm erkən yaş dövrlərindən başlayaraq sosial münasibətlər və ünsiyyət sferasında problemlərin olması ilə özünü göstərən ümumi inkişaf problemidir. Autizmin əlamətləri əsasən iki yaşından etibarən özünü göstərməyə başlayır, lakin autizm diaqnozu üç yaşından etibarən qoyulur. Autizmin əlamətlərini müəyyən etmək çətindir, çünki bu xəstəlikdən əziyyət çəkən hər bir uşaq özünəməxsus əlamətlərə malikdir. Bu uşaqların əlamətləri yaş dövrlərinə görə aşağıdakı kimi qruplaşdırılır:¹⁹

Körpəlik dövrü. Autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların körpəlik dövründəki fiziki inkişafı yaşadlarından fərqli deyildir. Yuxu və qidalanma problemlərinin görülməsinə baxmayaraq ümumi inkişafı normaldır. Bununla yanaşı bu uşaqların 30%-ində 12-24 aylar arasında inkişaf geriliyi müşahidə olunur. Hələ tam olaraq açıqlanmamış bu gerilik bəzi uşaqlarda ani bir şəkildə autizm əlamətlərinin meydana çıxması ilə, bəzi uşaqlarda isə yüngül autizm əlamətlərinin daha da ağırlaşması şəklində özünü büruzə verir. Autizm əlamətləri müşahidə olunan körpələrdə iki tip davranış forması özünü göstərir. Bunlardan birincisi: fasiləsiz ağlamaq, narahatlıq, yuxu pozuntuları və uyğun olmayan davranışlar aiddir. Onlar adətən nadinc olaraq adlandırılan körpələrdir. İkinci qrupa daxil olanlar isə sakit, dinc, bütün gününü yataqda keçirən körpələrdir. Ac olanda belə ağlamamaları səbəbi ilə onlara baxmaq asan olsada anadan heç bir qayğı görməmələri, ətrafına qarşı laqeyd olmaları valideynləri narahat edən xüsusiyyətlərdir. Bir yaşın sonlarında onları qucaqlamaq istədikdə reaksiyasız qalmaları, ətrafdakı səslərə, cisimlərə və insanlara qarşı maraqsız olmaları ailənin diqqətini çəkməyə başlayır. Körpələrdə müşahidə olunan bu davranış valideynlərdə uşaqların əqli geri olduğunu düşündürür. Bu əlamətlərə əlavə olaraq autizm əlamətləri göstərən körpələrin göz qabağında itən əşyaları və istəklərini ifadə etmək üçün işarə barmaqlarından istifadə etməmələri müşahidə olunmuşdur.

¹⁹A.Kandır. Gelişimde 3-6 yaş: çocuğum büyüyor. Morpa Kültür İstanbul 2003 s110,s43-46

Normal inkişaf dövrü keçən körpələr ilk üç ayından etibarən anasına baxar, anası onunla danışarkən gülümsəyər, qucağa alınmaq üçün qollarını qaldırar, insanlarla ünsiyyətə girməkdən xoşlanar. Lakin bu xəstəliyə düçar olmuş uşaqlarda bu davranışlara əks olan davranışlar müşahidə olunur.

Məktəbəqədər dövr. 2-7 yaş arasında olan və autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlar normal populyasiyaya nisbətən daha qısa boylu olmağa meyillidirlər. Məktəbəqədər dövrdə bu uşaqlar aktiv dəyişikliklərə qarşı həddindən artıq tez reaksiya verirlər. Xəstəliyin əlamətləri bu dövrdə daha da diqqətə çarpır. Oyun qurmaqda, həmyaşıdları ilə əməkdaşlıq etməkdə yetərsizliklər olduğu nəzərə çarpmaqdadır. Hərəkətləri təqlid etmək, kiçik motor bacarıqları tələb edən kəsmək, yazı yazmaq bacarıqları məhdud dərəcədədir. Oyuncaqlarla məqsədli şəkildə oynamağı bacarmırlar. Məsələn: oyuncaq maşını sürmək əvəzinə onu tərsinə çevirib saatlarla təkərlərini fırlada bilirlər. Körpəlik dövründə müşahidə olunan sosial yetərsizliklər, ətraf mühitə qarşı maraqsız olmaları bu dövrdə daha nəzərəçarpan dərəcədə özünü büruzə verir. İnsanlarla göz kontaktı qurmamaları və anlıq deyilə biləcək dərəcədə qısa baxışlardan sonra dərhal gözlərini qaçırmaları diqqəti çəkir. Məktəbəqədər dövr uşaqların xəyali gücü və yaradıcılıqların ən yüksək səviyyədə olduğu dövrdür. Lakin bu uşaqlarda xəyal gücünün yetərsizliyi ilə bağlı olaraq yaradıcı və sosial oyunlar oynamaq bacarığının olmadığı müşahidə edilir. 3-5 yaş dövrü autizm əlamətlərinin ən diqqətə çarpan dövrüdür. Buna görə də autizm diaqnozunun qoyulması üçün bu dövr çox əhəmiyyətlidir.

Məktəb dövrü. Autizm xəstəliyinə düçar olmuş uşaqlar bu dövrdə məhdud şəkildə olsada ətrafına və yaşıdlarına maraq göstərməyə başlaya bilər. Üç yaşında bənzər xüsusiyyətlərə malik iki autizm sindromlu uşaqda məktəb dövrünə gəldikdə fərqli xüsusiyyətlər müşahidə etmək olar. Belə ki, məktəb dövründə bu uşaqlardan biri dili ünsiyyət vasitəsi kimi heç istifadə etmədiyi halda, digəri danışmağa başlaya bilər. Lakin bu nitq məqsədli şəkildə olmaz və uşaqlar bu nitqdən istifadə edərək ətrafdakı insanlarla sosial ünsiyyətə girməzlər. Onların nitqi məqsədsiz şəkildə olar, əksər hallarda isə exolaliya şəklində təzahür edilir. Bu xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqların əksəriyyəti şəxs əvəzliliklərindən düzgün istifadə etmirlər,

onlar üçüncü şəxsin dilindən çıxış edirlər.

Yeniyetməlik dövrü. Bu uşaqlar yeniyetməlik dövrünü yaşadları kimi keçirirlər. Bu dövrün bəzi uşaqların inkişafına müsbət təsir etdiyi halda bəzi uşaqların inkişafına mənfi təsir etdiyi müşahidə edilmişdir. Belə ki, bəzi uşaqlarda ağırlaşmalar yəni, inkişafda gerilik müşahidə edilir. Bu gerilmə sosial münasibətlərə təsir etməklə yanaşı, bəzi hallarda nitqin itməsi və akademik bacarıqlarda nəzərəçarpan geriliklə təzahür edilir. Bəzi hallarda bu dövrdə yeniyetmələr öz vəziyyətlərini dərk edirlər və bunun nəticəsində onlarda depressiya halı müşahidə olunur. Yeniyetməlik dövründə fiziki cəhətdən güclənən bu uşaqlar nisbətən aqressiv olurlar, istəklərini və ya onları narahat edən hər hansı bir halı fiziki şiddət göstərməklə ifadə edirlər. Bu dövrdə qızların oğlanlara nisbətən daha aqressiv olduğu müşahidə edilir. Həmçinin əks cinsə maraq göstərə bilirlər, lakin bunu ifadə etmək tərzləri yaşadlarından fərqlidir.

Yetkinlik dövrü. Autizm sindromlu insanların çox az bir qismi yetkinlik dövrünü normal insanlar kimi keçirirlər. Əksər hissəsi isə ağır şəkildə həyatlarına davam edirlər. Bu dövrdə autizm sindromlu insanların bəziləri özlərini ətraf mühətdən izolyasiya edirlər. Bəziləri isə sosial fəaliyyətlərdə iştirak edə bilirlər. Lakin sosial bərabərliyi şəxsi həyatlarında yaşaya bilməzlər. Yeniyetməlik dövründən etibarən bu insanların bir peşəyə yönləndirilməsi və sosial həyata daxil edilməsi çox vacibdir. Peşə fəaliyyəti autizm sindromundan əziyyət çəkən insanların rahat bir yetkinlik dövrü keçirtmələrini asanlaşdırır.

Fiziki inkişafı və motorika bacarıqları. Autizmlı uşaqların fiziki inkişaflarında və xarici görünüşlərində hər hansı anormallıq görülməz, lakin motorika bacarıqlarında normal uşaqlara nisbətən gecikmələr olur. Oturma, iməkləmə və qaçma bacarıqlarını normadan gec qazanırlar. Sağlam körpə ətrafında gördüyü hər şeyi ağızına salır, yerə vurur, qırmağa çalışır. Danışmağa başlamazdan əvvəl ağlayaraq, mənasız səslər çıxararaq, gülərək danışmadan əvvəlki hazırlığı tamamlayır. On ikinci aya qədər bir çox bacarıqlarını təqlid yolu ilə qazanır. Beləliklə, həm böyük həm də kiçik əzələləri inkişaf edir. Lakin bu uşaqların ətrafına olan marağı çox az olduğuna görə böyük əzələləri, əsasən isə kiçik

əzələləri lazımi inkişaf səviyyəsinə çatmır. Bu səbəblə autizm sindromu ilə doğulan uşaqlar kifayət qədər bacarıqlı olmurlar. Yazı yazmaq, verilmiş sərhəddin içini rəngləmək, qayçı ilə kağız kəsmək, ipə muncuq düzmək kimi kiçik motorika qabiliyyətləri lazımi səviyyədə inkişaf etmər.

Qaçma, yerimə və topa vurmaq kimi böyük motorika bacarıqlarında sağlam uşaqlar kimi davranırlar. Məsələn, ya çox cəld ya da çox yavaş qaçırırlar, bəziləri yüngül yana meyilli gəzdiyi halda, digərləri önə doğru əyilmiş vəziyyətdə gəzir. Bəziləri həyatlarının ilk illərində, bəziləri isə həyatlarının sonuna kimi ayaqlarının ucuna basaraq gəzir, lakin bu gəziş forması çox nadir hallarda təsadüf olunur. Bir qismi gəzərkən və ya qaçarkən qollarını çarpaz qoymağı bacarmaz və yaxud gec öyrənər. Uşaqların bir qismi tutarsız əzələ bacarıqlarına malikdir. Məsələn, çox yaxşı qaçan və gəzən uşaq nərdivanlara yaxşı çıxma və tullana bilməz, gözəl yazı yazan uşaq böyük muncuqları belə ipə düzə bilməz, əl qabiliyyətləri yaxşı olduqda belə düzgün gəzə bilməz və s. Təkrarlayıcı davranışlara görə əzələlərin bir qismi çox güclü olsada digər qismi zəif qala bilər.

Duyğular. Hər bir insanda eşitmə duyğuları hələ ana bətnində olarkən inkişaf edir. Yüksək səsələrə qarşı əl, ayaq və qollarda hərəkətlilik olur, bir neçə dəfə dinlənən musiqi və ananın səsinə qarşı ürək döyüntülərində dəyişikliklər görünür. Anadan olduqdan sonra anasının səsinə digər səslərdən ayır edərkən, üçüncü və dördüncü aydan etibarən motorika bacarıqları ilə bağlı səsin mənbəyinə yönəlirlər. Lakin Autizm sindromuna malik uşaqlar səslərə qarşı adətən heç bir reaksiya göstərmirlər, hətta səsləri eşitdikləri halda belə eşitmədikləri kimi davranırlar. Belə ki, çağalığ dövründə səsə qarşı reaksiya vermədiklərinə görə valideynlər uşaqlarda eşitmə probleminin olduğunu düşünürlər. Bu uşaqların səslərə reaksiyaları ünsiyyət bacarıqları ilə eyni səviyyədədir. Ünsiyyət qurmağı bacaran uşaqlar səslərə qarşı mənalı reaksiya verdiyi halda, ünsiyyət qurmaqda çətinlik çəkən uşaqlar reaksiyasız qalır və yaxud mənasız reaksiyalar verirlər. Bəzi uşaqlar əlindəki əşya ilə ətrafdakı cisimlərə vuraraq çıxan səsi həzz ilə dinləyir. Uşaqların bir qismi isə musiqiyə qarşı olduqca emosional yanaşır və musiqiyə qulaq asmaqdan böyük həzz alır. Hətta ana və atasının qayğısından imtina edə bilər, sevilməkdən, qucağa

alınmaqdan və oxşanmaqdan xoşları gəlməz. Sosial mühitdə heç kimin olmadığı kimi hərəkət edir və insanlara baxmaq ehtiyacı duymur. İnsanlara obyekt kimi baxırlar. Tanımadığı insanlara qarşı maraqsız və ya qorxmuş kimi davranırlar.

Göz təması yoxdur və yaxud çox zəifdir, baxışları isə donuqdur. Danışıqlara və mimikalara reaksiya vermirlər. Valideynlərə bağlılıq yoxdur. İfrat sevinc, əsəbilik və sıxıntı hisslərindən başqa duyğusuz üz ifadəsi vardır. Bir qisminin duyğu orqanları ətraf mühitə qarşı həddindən artıq həssasdır. Məsələn: səs, işıq, qoxu və taktil qıcıqlandırıcılara qarşı həddindən artıq həssasdır.

Bu xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqların bir çoxu hissiyat orqanları vasitəsi ilə qəbul etdikləri məlumatları qəbul etməkdə və onları təhlil etməkdə çətinlik çəkirlər. Eyni uşaq müxtəlif vaxtlarda eyni bir qıcığa qarşı hiper və ya hiporeaksiyalar verə bilər.²⁰(Bax:Cədvəl.2.1)

Cədvəl.2.1.

Hissiyat	Hiperreaksiya	Hiporeaksiya
Vestibulyar hissiyat	Uşaq sakit olur, sensor hisslərdən çəkinir, hərəkətdən qorxur. Nəqliyyatda ürəkbulanma hissi keçirir	Uşaq öz yerində fırlanmayı, yellənməyi sevir. Uşaqda hərəkət edən eksperimentə qarşı qorxu hissi olmur.
Taktil hissiyat	Yüngül toxunmaları, qucaqlanmayı, qıcıqlandırıcı geyimləri xoşlamır, oyanıq olur. Ağrı hissi yüksək olur.	Ağrı hissiyatı aşağı olur, uşaq hər şeyə toxunmağa cəhd edir. Daim ağrı qıcıqlarını axtarır.
Propriosepsiya	Bədən üçün yumşaq və rahat vəziyyət axtarır.	Uşağın bədənini daim gərgin olur, daima qəribə vəziyyətlər almağa çalışır. Barmaqlarının ucunda gəzir.
Görmə hissi	Gur işıqdan çəkinir, gözünü qıyır, qaranlığa üstünlük verir	Barmaqlarını daim göz önündə hərəkət etdirir. Gözlərini qırpmadan işığa baxır.

Eşitmə hissi	Səs-küydən çəkinir. Elektrik cihazlarının səsindən qorxur. Çox vaxt ətrafdakı səsləri üstələmək üçün səslər çıxarır.	Öz şəxsi səslərini çıxarır. Müxtəlif yüksək səs çoxluğuna daim ehtiyac duyur.
Qoxu hissi	Qoxu hissiyatı yüksək olur. Uşaq qoxulardan çəkinir	Uşaq daim ətrafdakı qoxuları iyləyir. Ətrafdakı əşyaları iyləməyə çalışır.
Dadbilmə hissi	Uşaq yumşaq qidalara üstünlük verir Eynitipli qidaları yeyir	Uşaq daim yeni qeyri-adi qidalar arzusunda olur.

Autizm və nitq. Bir ünsiyyət problemi olaraq təyin olunan autizmin ən əsas xüsusiyyətlərindən biri də ünsiyyətin təməl elementi olan əlaqə qurmaqda yaşanan çətinlikdir. Bu xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqların ətraf mühitlə ünsiyyəti öz istəkləri istiqamətindədir. Uşaqlarda normal dil inkişafını izləyərkən, meydana gələn çatışmazlıq bu problemin ilk əlaməti olmaqdadır. Həyatın birinci ilində diqqətə çarpan ilk əlamətlər şifahi olmayan ünsiyyətə, gülümsəmə, əl yelləmə, qucağa alma, qucağa almaq istədiyində qolunu qaldırmaq kimi təməl bəzi hərəkətlər və jestlərin istifadə edilməsi nitqin başlanması olaraq qəbul edilməkdədir. Normal inkişaf edən uşaqlarda bu bacarıqlar reallaşdığı halda, autizm sindromulu uşaqlarda bu bacarıqlar inkişaf etmir.

Bu xəstəliyə düçar olmuş uşaqların ən diqqətə çarpan xüsusiyyət dil inkişafında olan yetərsizlikdir. Müəyyən bir dövrə qədər danışan uşaqların müəyyən bir müddətdən sonra danışmadıqları müəyyən olunmuşdur. Təxminən 25-30% heç zaman danışmır. Bu uşaqlarda nitq inkişaf etsədə, dilin funksional olaraq istifadəsi çox azdır və yaxud yoxdur. Musiqi və hərəkətləri təqlid etmə bacarığı zəifdir.

Thimann və Goldsteine görə²¹ autizm sindromlu uşaqların sosial ünsiyyət

²⁰Dr.Çetin Özbey. Dünden Bu Güne Otizm. Yuva Kids,s232,s128

²¹Altunel M.Otistik özellikler gösteren öğrencilere sorucevaplama becerilerinin öğretiminde küçük grup düzenlemesi ile sunulan öğretimin etkinliyi.Anadolu Üniversitesi,Eskişehir 2007

bacarıqları, qarşılıqlı ünsiyyət qurmaq, böyüklərlə müxtəlif məqsədlər üçün ünsiyyət qurmaq, şifahi olmayan dili istifadə, məzmunu və uyğun davranışları anlama və şərh davranışlarından ibarətdir.

Nitqin inkişafı əslində zehni inkişafın bir hissəsidir. Uşağın nitqi inkişaf etdikcə özünə nəzarət qabiliyyətində artır, davranışların təşkili və başqalarına təsir etmədən sözlərin gücünü kəşf edir. Ətrafına diqqət yetirməyən bu uşaqlar valideynlərinin və digər ətraf insanların laqeyd olması onların hər istiqamətdə inkişafdan geri qalmasına səbəb olur. Nitq qabiliyyətlərini qazana bilməyən bir çox uşaqlar öz istəklərini qışqıraraq, aqressiv şəkildə bildirir. Bəzi uşaqlar isə istəklərini bildirmək üçün valideynlərinin əlindən tutaraq istəklərinə istiqamətləndirmə edərək izah yolunu seçir. Məsələn: qapının açılmasını istədikdə valideynlərinin əlini qapının qoluna götürməyə çalışır. Uzun və qayda-qanunlu cümlə qura bilməmə, müəyyən bir mözu üzərində dayanma bilməmə, söhbət məqsədi ilə danışmağa başlamamaq, nitqdə intonasiya və duyğunun olmaması bu uşaqların nitqində nəzərə çarpan xüsusiyyətlərdir. Uşaqlar 12 aylıq inkişafa çatdıqları zaman digər insanların maraqlarını və diqqətini çəkmək üçün göz və sadə bədən hərəkətlərindən istifadə edir. autizm əlamətləri olan uşaqlarda bu üsullardan istifadə qeyri-kafidir.

Autizm sindromlu uşaqların nitq inkişafı aşağıdakı şəkildə açıqlanmışdır: normal nitq inkişaf xüsusiyyətlərinə bənzərlik olduğu qədər fərqliliklərdə görülür, fonetik, sintaktik inkişaf yavaşdır. Həmçinin özlərinə məxsus sözlərdən (neologizm) istifadə edirlər. Eyni zamanda bir sıra uşaqlarda öyrənilən nitq qabiliyyətinin müəyyən bir müddət sonra yox olduğu görülmüşdür.

5 yaşından əvvəl təhsilə başlayan autist uşaqların 85-90%-ində şifahi nitqin bir ünsiyyət vasitəsi olaraq təkrar qazanılışı qeyd olunmuşdur.²²

Autizmin diaqnostikası. Tibb elmində erkən diaqnozun müalicənin müsbət nəticə verməsi üçün nə qədər vacibdirsə, autizmdə də erkən diaqnoz o qədər mühümdür. Çünki erkən diaqnoz ilə uşağa lazımlı təhsil verilməyə başlanılır.

Uşaqlarda əqli inkişafın ən yüksək olduğu, başqa sözlə beynin ən intensiv inkişaf

²².Karacan E.Bebeklerde ve Çocuklarda Dil Gelişimi,Klinik Psikiyatri3,2000. s263

etdiyi dövr ilk 5 ildir. Uşaqlarda ilk 5 illik dövr öyrənmə qabiliyyətinin inkişafına ciddi mənada təsir göstərir. Şəxsiyyət inkişafının əsasları bu dövrdə qoyulur. Autizmdən əziyyət çəkən uşaqların bu dövrdə aldığı təhsil qalıcı olur. Həmçinin bəzi qabiliyyətlərin öyrənilməsi yaş dövrləri ilə də bağlıdır. Məsələn: üç yaş ətrafı autizm diaqnozu qoyulmuş uşaqlar danışa bilmək üçün verilən təlimə müsbət reaksiya verərkən, beş yaşdan yuxarı uşaqlarda elə də çox təsir görünür.

İnkişaf prosesi normal gedən uşaqlar ilk beş il ətraf mühitlə davamlı münasibət qurur və ətrafında gördükləri hər şeyi araşdırırlar, insanları təqlid edirlər. Həyatı boyu istifadə edəcəkləri bacarıqların əsasını ilk beş il ərzində əldə edirlər, lakin autizmlə uşaqlarda öyrənmə bacarığı olmadığına görə mövcud olan “bacarıq əldə etməyə meyillilik” və digər potensiallarını da itirirlər. Möhkəmlənmiş və sonradan bərpası çətinləşən vərdislər və davranış problemləri yaranır həmçinin sonradan təhsil alması çətinləşir. Erkən təlim ilə autizmlə uşaqlarda həm qalıcı davranışlar qazandırılır, həm də mövcud olan mənfi davranışların aradan qaldırılması asanlaşır.

Autizmlə bağlı ilk diaqnostik əlamətləri Kanner müəyyən etmişdir. Kanner bu uşaqlarda gördüyü 9 xüsusiyyəti nəzərə alaraq, xəstəliyi diaqnostikasında aşağıdakı əlamətlərin meyar olaraq istifadə olunması təklif etmişdir:

1. Başqaları ilə qarşılıqlı münasibətdə olmurlar
2. Nitq gec inkişaf edir və nitqdə ləngimələr yaranır
3. Nitqdən ünsiyyət məqsədi ilə istifadə edilmir
4. Exolaliya (təkrarlama) mövcutdur
5. Şəxs əvəzlilərindən düzgün istifadə edilmir
6. Dəyişkənlikləri qəbul etmirlər
7. Təkrarlayıcı, məqsədsiz davranışlar müşahidə edirlər
8. Normal əqli inkişafa və yaxşı hafizəyə sahibdirlər
9. Xarici görünüşləri normaldır.

Autizmin diaqnostikasında Autizm Spekr Pozuntularına diqqət yetirilir. Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatında (XBT-10)²³ Autizm Spekr Pozuntusu

²³. XBT-10, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Cenevrə, 2012. Səh. 256-257

aşağıdakı formada təsnif edilir:

1. F.84.0. Autizm
2. F.84.1. Atipik autizm
3. F.84.2. Retta sindromu
4. F.84.3.Uşaqlıq dezintegrativ pozuntusu
5. F.84.5.Asperger sindromu

Atipik autizm. Atipik autizm “Məşhur İnkişaf Pozuntusu” olaraq da adlandırılan, eyni zamanda autizm xəstəliyinin əlamətlərini özündə əks etdirən bir xəstəlikdir. Göstərilən statistikalara²⁴ əsasən 2000-ci ildə 150 uşaqdan bir görüldüyü, indi hər 100 uşaqdan birində rast gəlinir. Atipik autizm dil və ictimai ünsiyyətlə əlaqədar problemlər, həddindən artıq utancaqlıq, gündəlik həyatında müəyyən prinsiplərə həddindən artıq bağlılıq kimi özünü göstərir. Bu əlamətlər zamanla, yaxşı təhsil və əlverişli şəraitdə tamamilə normal vəziyyətə qayıda bilər. Bu səbəbdən erkən diaqnoz və müalicəyə sürətli keçid əhəmiyyət daşıyır.

Əsas əlamətlər isə aşağıdakılar kimi sıralanır:

- Göz kontaktı qısamüddətlidir
- Xarici görünüşlərində narahatlıq hiss olunur.
- Verbal və qeyri-verbal kommunikasiyaya qarşı reaksiyasız qalmaq
- Təhlükə və qorxu duyğusu hiss etmirlər.

Atipik autizm ilə Asperger sindromu arasında eyni zamanda oxşar və fərqli xüsusiyyətlər mövcuddur. Bu sindromların ən əsas fərqli xüsusiyyətləri ondan ibarətdir ki, Asperger sindromlu uşaqlarda nitq qabiliyyətlərinin qüsurlu olmamasıdır. Lakin atipik autizm diaqnozu qoyulmuş uşaqlarda ilk yaşlarında qüsurlu nitq müşahidə olunur. Buna baxmayaraq, uzun müddət aparılan təhsil proqramları ilə bu problemi aradan qaldırmaq mümkündür.

Atipik autizm sindromu 3 yaşından etibarən uşaqlarda müşahidə olunur, Asperger sindromu isə 3 yaşından sonra uşaqlarda müşahidə edilir.

²⁴. Prf.Dr.Nahid Motavalli Mukaddes.Otizm Spectrum Bozuklukları Tanı ve Tkip Et. Nobel

Retta sindromu. İlk dəfə 1964-cü ildə Dr.Andreas Rett tərəfindən təyin edilmişdir. Dünya səviyyəsində tanınması isə Dr.Bengt Hagbergin mövzuyla əlaqədar yayınından sonra reallaşmışdır.²⁵ X xromosomu üzərində olan MECP2 geninin qüsurlu olması ilə bağlı meydana gelir. Xüsusi ilə qız uşaqlarında rast gəlinir. Bunun səbəbi kişilərin bir ədəd X xromosomu, bir ədəd Y xromosomu daşmaları, yaranmada qüsurlu olanının kompensasiya edə biləcək ehtiyatı olmaması və beləcə MECP2 mutasiyasını edərək fetusun ölümünə yol açmasıdır.

Bu əl hərəkətləri, əl yuma, əl bükmə, əl çırpma, əli ağıza aparmaq kimi şəkillərdə özünü təkrar edər və zamanla dəyişə bilər. Tutma, nəfəs alma pozuntuları, diş qıcama, bel sümüyünün S şəklini alması (skolioz) kimi problemləri ortaya çıxara bilər.Bu sindromun bir ailədə yalnız bir dəfə ortaya çıxma vəziyyəti 99.5%-dir. Xəstəliyə və ya komplikasiyaya qarşı alınacaq tədbirlər, uşağın yetkin yaşlara qədər həyatda qalmasını təmin edir.Tipik xüsusiyyətləri arasında gözlənilildiyi kimi barmaqlarını gəmirmə də sayıla bilər. Bəzi uşaqlar danışma qabiliyyətlərini itirmədən əvvəl tək-tək sözlər istifadə etməyə başlaya bilər. Apraxia (tarazlıq pozuntusu), ən təməl bədən hərəkətlərinin yerinə yetirilməsində çatışmazlıq və Rett sindromunu səbəb olduğu bütün maneəli davranışların müşahidə olunduğu vəziyyətdir.

Skolioz Rett sindromunun nəzərə çarpan xüsusiyyətləri arasındadır.Rett sindromunda inkişaf ümumiyyətlə yavaşdır. Bir çox Rett sindromlu qadınlar yaşına görə olduqca kiçik görünürlər. Güclü iştahları varmış kimi görünmələrinə baxmayaraq böyük nisbətlərdə qeyri-kafi qidalanma problemi ilə qarşı-qarşıya olduqları görülür.

Bunun səbəblərini aşağıdakı kimi sıralana bilər: çeynəmə çətinlikləri, udma çətinlikləri, qidaları geri çıxarmaq, dişlərini sıxmaq, qidaları ağıza apara bilməmə, dəstəyə möhtac olması, enerji istifadəsində disbalans.

*Erkən başlanğıc:*6 aydan 1.5 yaşa kimi müddəti əhatə edir. Bu mərhələ ümumiyyətlə, Rett sindromunun görünən və şübhələnilən simptomlarının araşdırma mərhələsidir.

²⁵.Prf.Dr.Gönül Kırcaali İftar,Prf.Dr.Bulud Sucuoğlu,Otizm SpectrumBozukluğu ve Eğitim s122

Körpə çox az göz kontaktı qura bilir və oyuncaqlara qarşı əlaqəsi azalmışdır. Ümumiyyətlə “yaxşı”, sakit və itaətli bir körpə olaraq təyin olunur. Əsas motorikanın fəaliyyətində gecikmələr ola bilər. Spesifik olmayan əl bükmələri və baş böyüməsində yavaşlama müşahidə oluna bilər.

Sürətli destruksiya: 1.5-4 yaşa kimi müddəti əhatə edir. Bu mərhələ sürətli bir başlanğıca malikdir və ya mənalı əl hərəkətlərinin başlaması və dil istifadəsində itki kimi daha pilləli ola bilər. Şablon əl hərəkətləri ortaya çıxmağa başlayır və bunun ilk ifadəsi də tez-tez əlin ağıza müraciətidir. Hərəkətlər ən tez bədənin orta hissələrinə bərabər gələn bölgədə əl bükmə yada əl yuma hərəkətləri şəklindədir və bunu israrla oyaq olduqları vaxtlar edirlər, yatdıqları zaman bu tip hərəkətlər müşahidə olunmur. Bu hərəkətlərin xaricində digər əl hərəkətləri əl çırpma və əli yüngülcə bir yerə vurma şəklindədir. Əllər, bəzən bədənin arxa tərəfində möhkəm kilidlənir yada təsadüfi toxunuş, anlayışa, sərbəst buraxma kimi spesifik pozlarda bədənin yan tərəflərində dayanır. Bu mərhələdə tənəffüsdə nizamsızlıqlar müəyyən oluna bilər. Nəfəs tutma və boş öskürək böhranı ilə birləşən çox nəfəs alma vəziyyəti kimi. Tənəffüs, yuxu əsnasında ümumiyyətlə normaldır. Bəzi uşaqlar ictimai ünsiyyət və qarşılıqlı təsiri itirməklə birlikdə autistik görünüş sərgiləyirlər. Ümumi kəsəyənlik vəziyyəti və yuxu nizamsızlığı görünür. Xüsusilə həyəcanlananda açıq-aşkar titrəmə, yellənmə tutmalarına girə bilər.

Plato mərhələsi: Məktəb illərindən sonuna kimi. Bu mərhələ, sürətli destruksiya mərhələsinin ardınca 2 ilə 10 yaşlar arasında yaşanır. Apraxia, mühərrik problemləri və tutmalar nəzərə çarpır. Bu vaxt daha az kəsəyənlik, səbilik, daha az ağlama, daha az autistik xüsusiyyətlərin görülməsi kimi davranışlarda inkişaf qeydə alınır. Ətrafına daha çox maraq göstərir və diqqət dağınıqlığı olur, əlaqəsi, ünsiyyət bacarığı inkişaf edir. Bir çox Rett sindromlu insanlar həyatının çoxunu 3-cü mərhələdə qalaraq keçirir.

Heç vaxt gəzməyən: 10 ildən artıq müddəti əhatə edir. Bu mərhələ ümumiyyətlə 10 yaşından sonra başlayır və mobilitenin azalması ilə xarakterizə olunur. Bəziləri heç vaxt gəzmir, bəziləri gəzməyi buraxırlar. İdrak qabiliyyətində, ünsiyyətdə və ya əl qabiliyyətində hər hansı bir eniş olmaz. Təkrar edilən əl

hərəkətlərində azalma ola bilər. Skolioz ən nəzərə çarpan xüsusiyyətdir. Gözünü dikib baxma xüsusiyyəti yaranır. Sərtlik və dystonia (patoloji səviyyədə əzələ uyğunlaşmasının və ya gövdə mövqelərinin azalması) xarakteristikdir.

Uşaqılıq dezintegrativ pozuntusu. Dezintegrativ pozuntu, digər adı ilə desək Heller sindromu 3 yaşından sonra uşaqlarda yaranır. Bunun nəticəsində uşaqların nitqində, motorikasında, sosial həyatında geriləmə baş verir. Yaranma səbəbləri isə hələ məlum deyil. Heller sindromu ilk dəfə 1908-ci ildə Avstralyalı Theodor Heller tərəfindən aşkar edilib. O, 3-4 yaşlarına qədər normal inkişaf etmiş və sonradan ciddi inkişafdan qalma əlamətləri göstərən 6 uşağı müşahidə edib. Bu uşaqlar 3-4 yaşlarına qədər sakit, daha sonra isə sözə qulaq asmayan, qapalı, səbəbsiz əsəbləşən, mızıldayan uşaqlara çevrilmişdilər. Bu mərhələdə stereotip hərəkətlər artmış, tək başına yemək yeye bilməmişlər və getdikcə geriyə doğru inkişaf başlamışdır. Klinik göstəricilərə əsasən oğlanlar arasında qızlara nisbətən 4-8 dəfə çox yayıldığı göstərilir. Dezintegrativ pozuntunun yaranma səbəbi tam dəqiq olmasa da bəzən onun yaranmasında dərman preparatlarının və psixososial hadisənin rolunu göstərirlər. Psixososial hadisələrə isə bunlar aid edilir: ayrılıq, ölüm, ailədaxili davalar, yeni bir uşağın doğumu, məktəbə başlamaq, yaşadığı evdən köçmək və s. Tibbi səbəblərə isə: qızılca, yüksək dərəcəli qızdırma, hepatit və s aiddir. Xəstəlikdən əziyyət çəkən uşaqlar üçün müalicə zamanı terapiyalardan istifadə edilir. Davranış terapiyasının məqsədi uşaqlarda yenidən dil vərdişlərinin, özünə baxmaq bacarığının və sosial bacarıqların qazandırılmasına xidmət edir.

Bəzən autizmlə səhv salınır, lakin bunu autizmlə səhv salmaq olmaz. Uşaqlığın dezintegrativ pozuntusundan əziyyət çəkən bir uşaq adətən iki yaşına qədər norma bir inkişafda olur və hər şey o zamana qədər qaydasında olur. Ancaq iki yaşından on yaşına qədər qazandığı bacarıqlar aşağıdakı sahələrin ən az ikisində tamamilə itirilir: Oyun bacarıqları, Dil bacarıqları (danışiq) Tualet ehtiyacını saxlaya bilmək bacarığı, Sosial bacarıqlar və özünə baxa bilmək bacarığı.

Heller sindromu fərqli formada irəliləyir. Belə ki, bəzən xəstəliyin əlamətləri yavaş-yavaş özünü göstərsə də bəzən isə tez bir zamanda ortaya çıxır.

Heller sindromunun inkişaf mərhələləri:

1. 2 il içərisində nitq, insanlarla əlaqə, oyunlar formalaşır
2. 3 yaşdan 10 yaşa qədər isə oyun, nitq, davranış, motorika qabiliyyətlərinin böyük hissəsi itirilir.
3. Yaşlıları ilə oynamaq, əlaqə saxlamaq itir.
4. Nitq bacarıqları itir.
5. Nitqdən sonra motorika bacarıqlarında itir.

Asperger sindromu. Asperger sindromu ilk dəfə Avstriyalı uşaq psixoloqu Hans Asperger tərəfindən 1944-cü ildə kəşf edilmişdir. Hans Asperger daha böyük yaşdakı uşaq və yeniyetmələrdən ibarət bir qrupda gördüyü bəzi davranış pozuntularını “Autist Psixopatiya” olaraq qeyd etmişdir. Hans Asperger bu izahını müharibə illərində və alman dilində verdiyinə görə beynəlxalq miqyasda geniş tanınmamışdır. Daha sonra aparılan araşdırmalarda Kanner və Aspergerin eyni xəstəlikləri müəyyən etdikləri ortaya çıxmışdır.

Asperger sindromlu insanlar normal və yüksək intellektə malik olsalar da, lakin onların sosial qabiliyyətləri və vərdişləri zəif inkişaf etmiş olur. Onların emosional və sosial inkişafı ləngidiyindən həmçinin inteqrasiyası da gecikmiş olur. Asperger sindromu təxminən 200 yeniyetmədən birində görünə bilər. Oğlan uşaqlarında qızlara nisbətən 8 dəfə daha çox rast gəlinir. Autizmdə olan bir sıra xüsusiyyətlər Asperger sindromunda da görülməkdədir: əlaqə qurmaqda çətinlik, ictimai əlaqələrdə çətinlik, xəyal gücündə və yaradıcı oyunlarda əksiklik. Asperger sindromu olan insanlar orta və ya üstün orta zəkaya malikdirlər. Buna görə də bu sindromdan əziyyət çəkən uşaqlar normal uşaqlarla eyni məktəbdə təhsil ala bilər. Eyni zamanda düzgün dəstək və cəsarətlə doğru bir şəkildə irəliləyib, daha yüksək səviyyədə təhsillərinə davam edə bilər və iş sahibi ola bilərlər.

Asperger sindromunun səbəbləri dəqiq olaraq öyrənilməmişdir, lakin Asperger sindromun beyin inkişafına təsir edən dəyişik fiziki təsirlərdən qaynaqlandığını göstərən dəlillər vardır. *Asperger sindromunun xarakterik xüsusiyyətləri.* Asperger sindromunun əsas üç diqqəti çəkən xüsusiyyəti vardır:

- Duyğuların ifadəsində çətinlik
- Empatiya qurmaqda çətinlik
- Sözlərin məcazi mənasını anlamaqda yaranan çətinliklər

Asperger sindromunun autizmlə bir çox ortaq xüsusiyyətləri vardır. Asperger sindromu olan insanlar üçün bəzi xüsusiyyətlər, ictimai əlaqələrdə bəzi çətinliklər, ümumiyyətlə qapalı və ətraflarındakı dünyaya laqeydmiş kimi görünən klassik autizmlı insanlardan fərqli olaraq, Asperger sindromu olan bir çox insan ictimailəşmək üçün çox çalışırlar və insanlarla ünsiyyətə girməkdən məmnunluq duyurlar. Lakin, üz ifadələri kimi şifahi ola bilməyən siqnalları anlamaqda çətinliklərlə üzləşirlər.

Belə uşaqlar ətrafdakı insanlarla münasibət qurmaqda çətinlik çəkir, sözlərin yalnızca birbaşa mənasını anlayırlar, zarafatları başa düşə bilmirlər, ünsiyyət bacarıqlarında isə jestlərdən, mikadan istifadə etmirlər. İnsanlarla göz təması qurmaqdan qaçırlar. Qarşısındakı insanı dinləmək əvəzinə öz maraq dairələrində olan mözudan danışa bilirlər. Çox zaman kolleksiya toplamağa meyilli olurlar. Texniki sahədə, riyaziyyatda xüsusi istedadlı olurlar, ümumiyyətlə uşaqların əksəriyyətində hər hansı bir xüsusi qabiliyyət, istedad olur. Yaddaşları olduqca güclüdür, belə uşaqlar hətta bir il əvvəl danışılan söhbəti olduğu kimi xatırlayıb ən xırda detallarına qədər nəql edə bilirlər.

2.2. Autizmlə bağlı dünya təcrübəsində aparılan korreksiya üsulları

Autizmin intensiv öyrənilməsi müalicənin iqtisadi və effektiv metodlarının tətbiq edilməsini tələb edir. İntensiv tədqiqatlara baxmayaraq hələdə autizmin müalicəsində müvəffəqiyyət əldə olunmayıb. Bunun səbəbi xəstəliyin etiologiyasının hələ tam məlum olmaması ilə əlaqəlidir.²⁶

Autizmlə bağlı həyata keçirilən müalicə metodlarına aşağıdakı tendensiyalar aiddir.

1. Autizmin bioloji təbiəti haqqında biliklərin azlığı onun psixodinamik

²⁶Хельмут Ремшмидт. Аутизм-Клинические проявления,причины,лечение.Москва2003

- nəzəriyyəsinin və müalicə metodlarının əhəmiyyətini itirir.
2. Əsas diqqət individual terapiyaya verilir ki, burada konsultantın əməyi və ətrafdakıların münasibəti vacibdir.
 3. Autizm sindromlu uşaqların şəxsi xüsusiyyətlərinin tədqiqatı terapiya üçün vacib şərtidir.
 4. Metodların tətbiq olunmasında məqsədyönlülük və tam həcmli yanaşma zəruridir.
 5. Müalicənin aparılmasında maksimal erkən terapiya çox böyük əhəmiyyət kəsb edir.
 6. Müalicə prosesi ailəyə də öz təsirini göstərir. Burada böyük rolu valideyn birliyi orqanizasiyaları oynayır ki, onlar valideynlərə mənəvi dəstək olmaqla uşaqların müalicəsinə yardımçı olur.

Tədqiqatlar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, autizm müalicə olunmayan xəstəlikdir. Buna görə də xəstəliyin “Autizmin müalicəsi” anlayışı birmənalı qarşılanmır. “Autizmlı İnsanların Ümumdünya Təşkilatı” belə hesab edir ki, autizmi “müalicə etmək” deyil “dəyişmək” yaxud “normal vəziyyətə” gətirmək onları olduğu kimi qəbul etmək lazımdır.

Autizmin müalicəsində onlarla metodlar vardır ki, onlarında hər birini tərəfdarları və əlehdarları vardır. Bir çox metodların effektiv təsirinə baxmayaraq elmi ədəbiyyatlarda onlar öz təsdiqini tapmamışdır.

Lakin elmi ədəbiyyatlarda öz təsdiqini tapan metodlar praktikada geniş tətbiq olunmur. Valideynlər isə eyni zamanda bir neçə metodları tətbiq etməklə tez nəticəyə nail olmaq istəyirlər.

Autizmin müalicəsində istifadə olunan terapiya üsulları aşağıdakı kimi qruplaşdırılmışdır:²⁷

Davranış terapiyası.

1. Tətbiqi davranış analizi- Applied Behavior Analysis(ABA)
2. Evdə intensiv davranış terapiyası- Home-based İntensive Behavioral Treatment.

²⁷<http://autism-aba.blogspot.com>

3. Məktəbdə intensiv davranış terapiyası- School-based Intensive Behavioral Treatment.
4. Əsas reaksiyaların öyrənilməsi- Pivotal Response Treatment (PRT)
5. Təbii öyrənmə paradigması- Natural Learning Paradigm(NLP)
6. Pozitiv davranış terapiyası- Positive Behavior Therapy
7. Verbal davranış terapiyası- Verbal Behavior Therapy

Qeyd etmək lazımdır ki, davranış terapiyalarının müxtəlifliyi müxtəlif təhsil metodlarına əsaslanır. Məsələn: evdə davranış terapiyası özündə təbii öyrətmə paradigması metodunu əks etdirir. O, kommunikasiya vərdişlərinin və tez reaksiya vermək qabiliyyətini korreksiya edir.

Uşağın “aparıcı rol” oynadığı terapiyalar.

1. Qrinşpana modeli- Greenspan “floor-time”(DİR)
2. Son-Rise proqramı- Options İnstitute/ Son-Rise proqram
3. Qarşılıqlı münasibətin inkişafı- Relationship Development Interventions
4. “Danışmağın öyrənilməsi” proqramı- Learning to speak program

Bio-tibbi terapiyalar: Kazein və Gluten dietası, “Qidalı maddələrin çatışmazlığı”

dietası, Katagenik dieta, Venadaxili immunoqlobin müalicəsi, Vitamin B6 dəstəyi, Magnezium dəstəyi, Ağır metalların təmizlənməsi və.s. Ağır metalların təmizlənməsi terapiyasından başqa terapiyaların əks göstəriciləri yoxdur.

Alternativ terapiya üsulları: Qrup terapiyası, Delfinlərlə müalicə-Dolphin Assised Therapy (DAT), Sensor inteqrasiya, Vizual terapiya, Musiqi terapiyası, Art terapiya, Heyvanlarla terapiya, Əmək terapiyası və.s

Davranış terapiyaları içərisində ən geniş istifadə olunan terapiya üsulu ABA (Applied Behavioral Analysis -Tətbiqi Davranış Analizi) terapiyadır.

TEACCH (Treatment and Education for Autistik and related Communication Honicapped Children) proqramı.

Bu proqram vasitəsi ilə autizmdən əziyyət çəkən uşağın yüksək səviyyədə sərbəstliyinə və cəmiyyətdə inteqrasiyasına nail olmaq mümkündür. Bu proqramda valideynlərin dəstəyi mütləqdir.

Proqram həftədə 40 saat olmaqla həyata keçirilir. Valideynlər bu sistemə həm psixoloji, həm də fiziki hazır olmalıdır.

TEACCH 1970-ci ildə Eric Schopler tərəfindən ABŞ-ın Şimali Karolina əyalətində inkişaf etdirilmişdir. Bu proqram autizmi fərqli bir düşüncə tərzini olaraq şərh edir. Bu proqrama görə insanlarda iki dəyişik mədəniyyət vardır. Yeni bir mədəniyyətlə tanış olan şəxs köhnə mədəniyyətinə görə düşünüb qiymətləndirmə edərsə yeni mədəniyyəti anlamaz və onun kənarında qalar. Bu iki mədəniyyət arasındakı əlaqəni valideynlər və müəllimlər yaradır.²⁸

TEACCH proqramının əsas məqsədi autizmlə uşaqların mədəniyyətinə yeni düşüncə və həyat tərzinə hörmət göstərərək onlara olduqları yerdə təhsil təqdim etmək və bu uşaqların mümkün olduğu qədər müstəqil ola bilməsi üçün çalışmaqdır.

Bu proqramda əsasən 3 istiqamətdə çalışırlar:

1. Uşaq-uşağı anlamaq, fərdi öyrənmə proqramını ortaya çıxarmaq, fərdi təhsil proqramını hazırlamaq.
2. Ailə-ailəyə məlumat vermək, ailə ilə duyğusal bağlar qurmaq, ailəyə tövsiyələr və kömək təklifləri etmək.
3. Məktəb-məktəbə məlumat vermək, məktəbə tövsiyələr vermək.

Proqrama görə aparılan testlərlə əvvəlcə uşaqların zəif və qüvvətli tərəfləri, maraq dairələri müəyyənləşdirilir. Uşağın ailəsindən, müəllimindən məlumatlar alınır, müşahidə edilir və reaksiyalar qiymətləndirilir.

Edilən müşahidələr aşağıdakılardan ibarətdir: uşaq nəyi edir, nəyi edə bilmir, nəyi etməyə meyillidir, fiziki köməyə ehtiyac duyurmu, jestlərlə, sözlərə yoxsa göstərərək kömək istəyir, maraq dairələri hansılardır, davranışları necədir və.s. Burada əsas məqsəd uşaqları asılılıqdan qurtarmaq, mümkün qədər müstəqil bir yetişkin olaraq formalaşdırmaqdır. Müşahidələrə əsasən zaman və məkan müəyyən edilir.

Zamanın müəyyənləşdirilməsi. Burada xüsusi otaq seçilir, fərdi iş və oyun üçün yer ayrılır. Stol pəncərədən çölü görə bilməyəcək yerə qoyulmalı, divarlar boş olmalıdır.

²⁸Dr.Selvi Bozzancı Persson.Otizm El Rehberi(TEACCH proqramı),Yuva Kids Yayınları,s168

Günlük sxem həyata keçirilir. Bu sxemdə ne ediləcəyi, nə zaman ediləcəyi müəyyənləşdirilir. Bu sxemə uşaqların nə xoşladığı, etməyə meyilli olduğu davranışlar qeyd olunur.

Vaxtın nizamlanması. Buraya həyata keçirilən davranışların nə qədər müddət ərzində ediləcəyi və nə zaman bitiriləcəyi daxildir.

Glutein və kazein dietası. Glutein taxıllarda, kazein isə süddə olan proteidlərdir. Autizmlı uşaqların bağırsaqları həddindən artıq keçirici olduğundan bu maddələr həzm olunmur. Keçirici bağırsaq qida allergiyaları, soya, qlutein və kazeinə qarşı həssaslığın yaranmasında önəmli rol oynayır. Beləliklə, qlutein və kazein keçirici bağırsaqdan keçərək qan dövranına qatılır və beyinə çatır. Buda beyində sinir oyanıqlığının yaranmasına səbəb olur.²⁹

Bu fərziyyə elmi olaraq təsdiqlənmiş olmasada Kazein-Glutein dietası autizmlı uşaqlarda tətbiq olunmaqdadır. Bu dietada buğda unu əvəzinə düyü unu, süd məhsullarına alternativ olaraq soya südü istifadə olunur. Bəzi valideynlər və həkimlərin müşahidələrinə görə bu dietaya riayət edən uşaqların bəzilərində hiperaktivlikdə azalma, qavrayış və göz kontaktında artım, həzm və immunitet sistemində problemlərin azalmasını görmək mümkündür. Lakin bu dieta ciddi zülal, vitamin və mineral çatışmazlıqlarına yol açdığı unudulmamalıdır. Bu səbəbdəndə ilk öncə uşaqlarda glutein-kazein tolerantlığının olub-olmaması araşdırılmalıdır.

Vitamin-mineral dəstəyi. Autizm uşaqların bağırsaqları həddindən artıq keçirici olduğundan onlarda bir çox vitamin və mineral çatışmazlığı güman edilir. Bu vitamin və minerallar arasında ən əhəmiyyətli vitamin B6 və maqnezium mineralıdır. B6 vitamin əksikliyi uşaqlarda mərkəzi sinir sisteminin işinin ləngiməsinə səbəb olur. Maqnezium isə sümüklərin, sinir və əzələ hüceyrələrinin inkişafına təsir edən bədəndəki fermentlərin işini artıran bir maddədir.

Autizmlə bağlı aparılan 18 tədqiqatda³⁰ B6 vitaminin xüsusilə maqnezium ilə istifadəsi xəstələri ən az 50%-ində müsbət təsir göstərmişdir. Bu uşaqlarda həmçinin C vitamini əksikliyi müşahidə olunur. Vitamin C orqanizmdə artıq

²⁹.Prf.Dr.Ahmet Aydın,Uz.Dr.Cem Kınacı.Otizme Çözm Var.Hayykitab 2015. S271 s76

³⁰. Otizmde beslenme ve vitaminler.<http://www.otizmdunyasi.com//>

miqdarda olan civə, qurğuşun, arsen və bəzi metalların atılmasına kömək edir. Autizmlı uşaqlar gün ərzində 25-100 mg C vitamini verilməsi tövsiyyə edilir. C vitaminin 46% xəstələrdə faydalı, 52% xəstələrdə təsirsiz, 2% xəstələrdə isə zərərli olduğu ifadə edilmişdir.

Hiperbolik-Oksigen müalicəsi(HBOT- Hyperbaric Oxygen Therapy). Bir təzyiqli otağında xəstəyə 100% saf oksigen verməklə tətbiq olunan bir müalicə üsuludur. Bu müalicədə məqsəd tənəffüs yolu ilə ağciyərlərə ötürülən oksigen vasitəsi ilə bütün bədən hüceyrələrinin vəzifələrini icra edə biləcək vəziyyətə gətirməkdir. Bu müalicə üsulu bütün dünyada beyin yarımkürələrinin və yanıqların müalicəsində geniş istifadə olunur. Autizm sahəsində istifadə son illər geniş yayılmışdır, lakin onun təsiri ilə bağlı təcrübi araşdırmalar yoxdur.

Delfinlərlə müalicə(DAT-Dolphin Assisted Therapy). ABŞ, İsrail, Rusiya və Meksika başda olmaqla Türkiyədədə geniş istifadə olunan terapiya üsuludur. Delfinlərlə müalicənin autizmlı uşaqlar üzərində müsbət təsirləri olduğu istiqamətində müxtəlif araşdırmalar aparılmışdır. Bu məqsədlə açılan müalicə mərkəzlərinin sayı olduqca artmaqdadır. Delfinlər təbii ultrasəs “şüalandırıcısıdır”. Ultrasəs dalğalarının təsiri ilə hüceyrə mayesinin səthində yaranan xüsusi zonalarda diametri təxminən 100 mikron olan mikroqabarcıqlar yaranır. Hər bir qabarcıq mikrosaniyə ərzində mövcud olur. Onların partlaması nəticəsində ayrılan yüksək enerji konsentrasiyasının hesabına mikromolekulların depolimerizasiya yaxşılaşır, buda öz növbəsində hüceyrəarası maddələr mübadiləsini tənzimləyir, mayenin sirkulyasiyasını yaxşılaşdırır.

Musiqi və rəqs terapiyası. Musiqi terapiyası sayəsində duyğusal əlaqələrin qurulması, davranış problemlərinin azaldılması, müvəffəqiyyət duyğusunun yaradılmasına nail olunur.

Vizualizasiya üsulu. 2004-cü ildə yaradılmış bir üsuldür. Psixoloqun uşaqla fərdi qaydada iş aparması ilə yanaşı valideynlərlə də psixoloji işin aparılması nəzərdə tutulur. Tətbiq olunan üsulun köməyi ilə uşaq qapalı vəziyyətdən çıxarılır.

Qum terapiyası. Autizmə düçar olmuş yeniyetmələrin inkişafına müsbət təsir göstərir. Aromaterapiya və musiqi terapiyası ilə gücləndirildikdə isə daha böyük

imkanlar tətbiq edir. Qumla məşğələlər, xüsusi seçilmiş musiqi parçalarının eləcə də təbiət səslərinin sədası altında daha effektiv təsir edir. Emosional vəziyyəti tənzimləyir.

Holding terapiya. 1938-ci ildə həkim M.Welch tərəfindən yaradılmış sadə psixoterapevtik texnikadır. Bu terapiya autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqları olan ailələrə psixoloji kömək forması kimi tətbiq olunur. Holding üsulu 3 hissədən ibarətdir: konfrontasiya, müqavimət və icazə üsulu.

2.3. Autizmə məruz qalmış uşaqların ailələrinin keçirdiyi sosial-psixoloji mərhələlər və maarifləndirmə işləri.

Ailə insan növünün davamlılığını təmin edən, ilk ictimailəşdirmə müddətini meydana gətirən, qarşılıqlı əlaqələri müəyyən qaydalarla bağlayan, cəmiyyətin mədəniyyətini nəsildən-nəsilə ötürən, bioloji, sosial, psixoloji, iqtisadi, hüquqi və s. istiqamətləri olan ictimai bir qrupdur. Ailə həmdud bir böyüklüyə sahibdir və sosial varlıqların ən kiçiyidir. Ailənin bir çox funksiyaları mövcuddur: bioloji, iqtisadi, psixoloji, status təmin etmək, təlim funksiyası, sosial funksiya və s.

Uşaqların ailəyə gəlişi isə ailənin həyatında ən əhəmiyyətli keçid dövrlərindən biridir. Ailə üçün bir uşaq dünyaya gətirmək qərarı ilə başlayan müddət doğumla birlikdə ailədə rolların yenidən təşkil edilməsini, yeni şablonların yaradılmasını və daha bir çox sahədə meydana gələcək dəyişikliklərə uyğunlaşmağı tələb edir. Uşağın mənliliyi ailədə formalaşır və ilk davranışlar ailədə qazanılır. Valideynlər uşaqların həyatında ən güclü təsire malik insanlardır. Uşaqlar doğulduqları ilk gündən bir çox bacarıqları anaları, ataları və digər ailə üzvlərindən öyrənirlər.

Uşaqları sağlam dünyaya gələn valideynlərin cəmiyyətdəki ana-ata rolunu mənimsəyərək uşaq böyütmələri daha məqsədəuyğundur. Lakin övladlarının problemlili olaraq dünyaya gəlməsi, uşaqlardakı qalıcı sağlamlıq problemləri, ana-ata rollarında dəyişikliklər yaratmaqdadır. Bu zaman valideynlərin şəxsi həyatlarında, sosial münasibətlərində, arzularında, planlarında, iş həyatlarında, ailə funksiyalarında dəyişikliklər müşahidə olunur. Bir ailə üçün ən çətin və ən stressli

anlardan biri övladlarının autizm xəstəliyinə sahib olduqlarını öyrəndikləri ilk andır. Problemlı bir uşağa sahib olduğunu öyrənən ailələrdə fərqli emosional reaksiyalar müşahidə olunur. Bu ailələrin göstərdikləri emosional reaksiyaları araşdıran müxtəlif modellər qarşıya qoyulmuşdur.

Mərhələ modeli. Ailənin müxtəlif mərhələlərdən keçərək qəbul və uyğunlaşma mərhələsinə gəldiyini fərz edən modeldir. Bu mərhələ şokla başlayıb qəbul etmə mərhələsinə qədər uzanan emosional bir müddəti özündə ehtiva edir.

Şok mərhələsi. Övladlarının problemlı olduğunu öyrənən ailələrdə müşahidə edilən reaksiyalardan ilkidir. Ümumiyyətlə bu vəziyyət ağlamaq, reaksiyasız qalmaq, çarəsiz qalmaq şəklində özünü göstərir.

İnkər etmək. Ailələr bu mərhələdə uşaqların problemlı olduğunu qəbul etmək istəmirlər. Bəzi valideynlər bu problemi inkər etmək, uşaqda sadəcə müəyyən çatışmazlıq olduğunu fikirləşərək olan reallıqdan qaçmağa çalışırlar. Valideynlərin əksəriyyəti isə diaqnozun səhv qoyulmuş ola biləcəyini düşünərək reallığı inkər edirlər. Bəzi valideynlər isə ümumiyyətlə uşaqları inkər edirlər. Övladlarının gələcəkdə nə edə biləcəyinə istiqamətlənmiş narahatlıqlar, qəbul edilməsi lazım olan məsuliyyətlər, “uşağın halı necə oldacaq” sualına verilən qeyri-kafi cavablar ailənin bu vəziyyəti rədd etməsinə səbəb olan göstəricilərdir.

Qəzəb və depressiya. Bir çox ailələr diaqnozu qoyan və uşağı müalicə edə bilməyən mütəxəssislərə qəzəblənirlər. Lakin qəzəbin əsas hədəfi uşağın özüdür. Valideynlərin uşağa istiqamətlənmiş “niyə sən də hər kəs kimi normal bir uşaq olaraq doğulmadın” kimi açıq ifadə edə bilmədiyi gizli düşüncələri vardır. Bəzi ailələr isə belə bir uşağa sahib olduqları üçün özlərinə və bir-birlərinə həddindən artıq qəzəbli olurlar. Bu qəzəbin ən fundamental səbəbi fərdin özünün və ya yoldaşının normal uşaq dünyaya gətirəcək qədər yetərli olmadığını düşünməsidir. Qəzəb çox güclü mənfi təsirə malikdir və çox vaxt valideynlərin problemin fərqiinə varıb onun vaxtında qəbul etməməsinə səbəb ola bilər. Qəzəb hissi zamanla depressiyaya çevrilə bilər. Depressiya qəzəbin daxilə yönəlmiş halıdır. Ailənin autizmə düşər bir uşağa sahib olduğu üçün yaşadığı depressiya demək olar ki qaçılmaz bir haldır və bəzi ailələrdə bu depressiya ömür boyu davam etməkdədir.

Valideynlər övladlarının inkişafı üçün çox çalışırlar, lakin övladlarında hər hansı bir dəyişikliklər görmədikdə bütün ümidlərini itirirlər. Bu hal onlarda depressiya ilə nəticələnə bilər.

Günahkarlıq hissi. Günahkarlıq hissi valideynlərin öhdəsindən gəlməli olduqları ən çətin mərhələlərdən biridir. Bu duyğunu ən çox analar yaşayırlar. Günah hissi bir neçə formada təzahür edə bilər: bəzi valideynlər uşaqların autizm olmalarına özlərinin səbəb olduqlarını, yaxud keçmişdə işlətdikləri hər hansı bir günahlarına görə cəzalandırıldıqlarına inana bilərlər. Bir çox hallarda isə valideynlər bir-birlərini günahlandırırırlar. Valideynlər bu müddətdə bir-birlərini günahlandırmaları, günahı digərində və onun ailəsində axtarışları və mühakimə etmələri problemin həllini daha da çətinləşdirir.

Utanc hissi. Autizmlı uşaqların cəmiyyət tərəfindən birmənalı qarşılanmamasından qaynaqlanan bir hissdır. Hər bir valideyn uşaqlarının müvəffəqiyyətli olmasını arzulayar və bundan son dərəcə qürür duyurlar. Lakin belə uşaqların valideynləri uşaqlarına qarşı cəmiyyətdəki digər fərdlərin hiss etdikləri ,uşağa qarşı yazığı gəlmək və yaxud uşağı qəbul etməmək kimi mənfi duyğu və düşüncələrlə qarşı-qarşıya qalırlar. Bir çox hallarda valideynlərin övladlarına qarşı hiss etdiyi utanc hissi onları evdən çıxmağa belə təhrik edəcək qədər böyük ola bilər.

Qarşılıqlı razılaşmaq. Qarşılıqla ortaq məqsədlər istiqamətində razılaşmağa çatmaq kimi davranışların müşahidə edildiyi bu dövr ailənin xəstəliyi qəbul etmək müddətinə doğru irəlilədiklərinin göstərən mərhələdir.

Qəbul etmək. Hər bir valideynin bu mərhələyə keçid tərzini müxtəlifdir. Bəzi valideynlərdə əvvəlki mənfi hisslər heç vaxt tam olaraq aradan götürülə bilmir. Onlar övladlarındakı bu problemi heç vaxt qəbul etmirlər. Əvvəlki mərhələləri müvəffəqiyyətlə keçmiş valideynlər isə artıq yüksək qayğı hissəsinə baxmayaraq həyat tərzlərini və dəyər sistemlərini yenidən nəzərdən keçirməyə başlayırlar. Valideynlərdə uşaqların problemlərini açıq müzakirə etmək, problemlə bağlı məlumatlar toplamaq, müdaxilə müddətinə qoşulmaq, övladları ilə birlikdə cəmiyyət içərisində daha çox zaman keçirtmək kimi davranışlar müşahidə edilir.

Valideynlər artıq bu xəstəliyin yaranmasına heç kəsin günahkar olmadığını, xəstəliyin valideynlərin davranışlarına görə ortaya çıxan bir pozuntu olmadığını qəbul edirlər.

Autizmlı uşaqların valideynləri yaşadıkları çətinliklər qarşısında təbii olaraq müxtəlif reaksiyalar verirlər. Bu reaksiyalar valideynlərin şəxsi xüsusiyyətləri, mövcud vəziyyəti dərk etmək tərzləri və öz aralarındakı şəxsi münasibətlərin keyfiyyətindən asılı olaraq dəyişir. Bu uşaqlara mütəmadi baxım, ehtiyaclarının qarşılınması və gələcəyinin zəmanət altına alınacaq olması ailədə narahatlığın yaranması və bu vəziyyətə adaptasiya olmaqlarında çətinliklər törədir. Autizmlı uşağa sahib olmaq ailəyə bəzi məsuliyyətlərlə birlikdə bir sıra problemlər gətirir. Ailənin yaşadığı problemlər aşağıdakı şəkildə sıralana bilər:

İqtisadi problemlər. Ailələr uşaqların müalicə, xüsusi təhsil, baxım və.s kimi xərclərini qarşılamaqda çətinliklərlə qarşılaşırlar. Azərbaycanda bu xəstəlikdən əziyyət çəkən şəxslərin əksəriyyətinin ailəsi az təminatlı olduğundan ciddi problemlərlə üzləşirlər.

Sağlamlıq problemləri. Yaşanılan bu stressə görə ailə üzvlərində bəzi sağlamlıq problemləridə ortaya çıxmağa bilər. Artan əzələ gərginliyi, qan təzyiqinin yüksək olması, iştahdakı ani dəyişikliklər, sinir sistemində pozuntular, xroniki mədə ağrıları, baş ağrıları, yuxusuzluq kimi fiziki problemlər, bir işə diqqəti cəmləyə bilməmək, dalğınlıq, unutmamlıq, həddindən artıq xəyal görmək kimi zehni problemlər, qəzəb, səbəbsiz ağlamaq, qorxular, geri çəkilmək, təcavüzkarlıq, depressiya kimi emosional və psixoloji pozuntular yaşana bilməkdədir.

Sosial problemlər. Cəmiyyətdən gələn mənfi reaksiyalar, ailədəki digər uşaqların autizmlı bacı və qardaşlarından utanması, qəzalardan qorxmaq və ailənin sosial hərəkətililiyinin azalması qarşılaşan çətinliklər arasındadır.

Həddindən artıq qorumaq, digər ailə üzvlərinə zaman ayırmamaq, uşağı günahlandırmaq, uşağa qarşı məsul olduğuna inanaraq günahkarlıq hissi keçirmək kimi psixoloji problemlər ailə daxili gərginlik və qarşıdurmanı artırmağa bilər.

Beləliklə, ailə daxili əlaqələrin təşkil edilməsində çətinliklər yaşanır. Bu vəziyyət bəzən evliliklərdə ciddi problemlər və cütlərin boşanması ilə nəticələnməyə bilər.

III FƏSİL. AZƏRBAYCANDA AUTİZM PROBLEMI

3.1. Azərbaycanca autizm səviyyəsi

XXI əsrin global problemi hesab olunan autizm xəstəliyi Azərbaycanda öz aktuallığı ilə diqqət mərkəzindədir. Aparılmış tədqiqatlara əsasən dünya əhalisinin 1%-i yəni yetmiş milyon əhali autizm xəstəliyinin qurbanıdır. Qeyri-rəsmi statistikaya əsasən Azərbaycanda təxminən dörd minə yaxın autizm sindromundan əziyyət çəkən uşaqlar qeydiyyatda alınmışdır. Dəqiq rəqəmlərin olmaması ailələrin bu xəstəliyi gizlətmələri, onların bu xəstəliklə bağlı məlumatlarının olmamasıdır. Digər məqam isə onların müxtəlif adlarla qeydiyyatda düşmələri, kömək üçün yanlış yerlərə müraciət etmələri və xəstəliyin başqa xəstəliklər adı altında qeydiyyatda alınmasıdır.

Azərbaycan autizm sindromlu uşaqların artımına görə 2014-cü ildə dünya ölkələri sırasında 3-cü yeri tutmuşdur. Hesablamalara görə uşaqlarda aşkar edilən autizm xəstəliyi QİÇS, şəkərli diabet və xərçəng xəstəliklərinin ümumi sayından çoxdur.³¹

Əvvəlki illərlə müqayisədə son illər autizm problemi Azərbaycanda daha çox tanınır. Lakin Azərbaycanda xəstəlik sadəcə olaraq tanınır. Bu barədə qanun layihəsi və həmin uşaqlar üçün reabilitasiya mərkəzləri yoxdur. Qanunda xüsusi qayğıya ehtiyacı olan uşaqların sırasında autizmlı uşaqlar yoxdur.

Autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların digər problemlərindən biri də onlar üçün xüsusi məktəblərin olmamasıdır. Bu uşaqlar daun və digər sindromlu uşaqlarla birlikdə onların təhsil proqramlarına uyğun şəkildə təhsil alırlar. Lakin onlar üçün xüsusi təhsil proqramı hazırlanmalıdır. Autizm yüksək davranış pozuntusu olduğuna görə ənənəvi tədris aparılan məktəblərdə təhsil ala bilməz.

Azərbaycanda autizmlı uşaqlar və onların ailələrinin əsas problemlərinin biri də bu xəstəlikdən əziyyət çəkənlərə təlim keçəcək peşakar kadrların az olmasıdır.

Azərbaycanda autizmin maarifləndirilməsi ilə bağlı bir çox tədbirlər planı həyata keçirilməkdədir.³² 2010-cu ildə ABŞ-da başladılan və indiyədək 6 qitə 136 ölkə və

³¹Azərbaycan Respublikası“Autizm”Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi.

keçirilməkdədir.³² 2010-cu ildə ABŞ-da başladılan və indiyədək 6 qitə 136 ölkə və 600 şəhərdə icra edilən “Mavi Işıqlarla Işıqlandır” layihəsinə 2012-ci ildə Azərbaycan dövlətin ən üst səviyyədə dəstəyi ilə qoşulmuşdur.

2 Aprel Dünya Autizm Məlumatlandırma Günü BMT-nin 18 dekabr 2007-ci il 62,139 qərarı ilə Qatar dövlətinin təklifi əsasında təsis olunmuşdur.

2012-ci ildə Heydər Əliyev Fondunun və UNİCEF-in dəstəyi ilə Bakı aprelin 2-sində Beynəlxalq miqyasda qeyd olunan “Mavi Işıqla Işıqlandır” aksiyasını həyata keçirmək üçün dünyanın digər şəhərlərinə qoşulmuş və Milli parkdakı binalardan biri Bakı Biznes Mərkəzi mavi işıqla işıqlandırılmışdır. 2013-cü ildə isə Heydər Əliyev Fondu UNİCEF və Autizm Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyinin birgə layihəsi əsasında Bakı Four Seasons oteli mavi işıqlandırıldı. Artıq bir neçə ildir ki, həyata keçirilən “Mavi Işıqla Işıqlandır” layihəsi getdikcə yayılmaqda olan autizm xəstəliyi haqqında insanların məlumatlarını artırmağa yönəldilmiş nadir qlobal təşəbbüsdür. Həmin gün Yer kürəsinin müxtəlif ölkələri öz dəstəklərini göstərmək üçün şəhərlərinin ən nəzərə çarpan binalarının birini mavi işıqla işıqlandırılır.

3.2. Azərbaycanda autizm xəstəliyinin müayinə və müalicə profilli müəssisələri

Azərbaycanda autizmin kooreksiyası ilə bağlı bir sıra özəl müəssisələr fəaliyyət göstərir. Mərkəzlərin əsas məqsədi autizm və cəmiyyət, cəmiyyətin bu uşaqlara münasibəti, autizm sindromlu uşaqları olan valideynləri xüsusi treninqlərə cəlb edərək valideynlərin öz uşaqlarına yanaşma tərzinin dəyişdirilməsi sayəsində maarifləndirmə, autizmlı uşaqlara xüsusi iştirakçılar tərəfindən defektoloji, psixoloji məşğələrlə yardım etmək, ölkəmizin bütün regionlarında geniş autizm maarifləndirmə layihələri həyata keçirtmək, autizmlə bağlı müsbət beynəlxalq təcrübələrin öyrənilməsi və ölkəmizə tətbiqindən ibarətdir.

Bu müəssisələrdə bir çox layihə və tədbirlər planı həyata keçirilir: “Autizm stiqlə” layihəsi, “Autizm maarifləndirmə”, “Regionlarda Autizm Maarifləndirmə”

³². Əlil Təşkilatlar İttifaqı, Autizm Günü Layihəsi. <http://www.udpo.az>

“Autizmlə mübarizə - imkansız ailələrə dəstək” layihəsi, “Autizmlə ailələrə dəstək - valideyn treningləri”, “Fevral-Mart- Aprel Autizm Ayları” layihəsi və.s Azərbaycanca fəaliyyət göstərən müəssisələr və ictimai birliklər:

1. Memoria Center. Uşaq Reabilitasiya Mərkəzi
2. Peşakar Psixologiya Mərkəzi
3. Mədinə Tibb Mərkəzi
4. Müasir Psixologiya Mərkəzi
5. Sosial Xidmətlər Təşəbbüsü İctimai Birliyi
6. “Autist Uşaqların Reabilitasiyasına Kömək” İctimai Birliyi
7. Müşfiq Adına Əlil Uşaqlara Yardım İctimai Birliyi
8. Sumqayıt Uşaq İnkişaf Mərkəzi
9. Azərbaycana Birgə Yardım - UAFA
10. “Oriqami” Uşaq Reabilitasiya Mərkəzi
11. Loqos Psixoloji və Nitq İnkişaf Mərkəzi
12. “Autizm” Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi
13. Narinc Uşaq Psixologiya Mərkəzi

Bu mərkəzlərin autizmin müalicəsi ilə bağlı müxtəlif terapiya üsullarından istifadə olunur; ABA (Applied Behavioral Analysis) terapiya, PECS (Picture Exchange Communication System) , Qum terapiyası, Musiqi və rəqs terapiyası, Qrup terapiyası və.s

Bu korreksiya üsulları autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların müxtəlif sahələrdə inkişafına müsbət təsirlərini göstərir. Eyni zamanda mərkəzlərdə valideynlərlə bir sıra maarifləndirmə işləri aparılır. Burada məqsədlə valideynlərin autizm xəstəliyinə düçar olmuş övladları ilə necə davranacaqlarını, onlarla necə münasibət quracaqları haqqında məlumatlar verməkdir.

Azərbaycanda fəaliyyət göstərən belə mərkəzlərin cəmiyyətdə autizm xəstəliyinin tanınmasında müsbət təsirləri vardır. Müxtəlif təhsil ocaqlarında, məktəblərdə, universitetlərdə aparılan maarifləndirmə işləri cəmiyyətin autizmə düçar olmuş uşaqlarla münasibətini nisbətən dəyişmişdir. Bu mərkəzlərini sayının artırılması və maarifləndirmə işlərinin genişləndirilməsi vacib hesab olunur.

3.3. Autizmlə bağlı aparılan kooreksiya üsullarının Azərbaycan nümunələri.

Azərbaycanda autizmin korreksiyası ilə bağlı bir çox üsullarından istifadə olunur: ABA (Applied Behavioral Analysis) terapiya, PECS(Picture Exchange Communication System) , Qum terapiyası, Musiqi və rəqs terapiyası, Qrup terapiyası və.s

ABA(Applied Behavioral Analysis) terapiya. İntensiv strukturlaşdırıcı metoddur. Uşağın maraqlarından istifadə etməklə, uşağın etdiyi hər yeni uğura görə mükafatlandırma ilə səhvləri aradan qaldırmaqla təkrarlandırıcı metoddur. Uşaq bu proqram vasitəsi ilə davranışları təkrarlamır, əksinə müxtəlif situasiyalarda müvafiq davranış göstərməyi anlayır. Terapiyanın əsas məqsədi 9 vacib sferada inkişafa nail olmaqdır: imitasiya, qəbuletmə, əllərin incə və böyük motorikası, əllərin və gözlərin iradi koordinasiyası, elementar fəaliyyətlərin qavranılması, nitq, özünəqulluq və sosial münasibətlər.

Bu terapiyanın əsası bir elmi araşdırmaya söykənir. Dr.İvar Lovaas və həmkarları 1987-ci ildə 19 autist uşaqlarla həftədə 40 saat olmaqla həm ev həm də məktəb mühitində davranış terapiyası tətbiq etmişlər. Digər bir qrupda isə 21 uşaq olmaqla həftədə 10 saat müalicəyə vaxt ayırırlar. Hər iki qrupdakı uşaqların stereotip bacarıqları, niqi, inkişaf səviyyəsi və oyun bacarıqları eyni səviyyədədir. Alınan nəticələrə əsasən birinci qrupdakı 19 uşağdan 9-u(47%) normal məktəblərə gedirlər və İQ səviyyələrində irəliləmiş müşahidə olunur (İQ= 94-120). 8 uşaq(42%) birinci sinfi bitirir, nitqdə ləngimə və orta dərəcədə İQ səviyyəsinə malik əqli geri uşaqlarla olan qrupda yer alır. Digər iki uşağda isə inkişaf müşahidə olunmur. İkinci kontrol qrupda isə yalnız bir uşaq ibtidai məktəbi bitirir və normal İQ səviyyəsi göstərir.³³

Hər iki qrupda yer alan və müalicə nəticəsində normal funksiya göstərən uşaqlar 13 yaşlarında təkrar müşahidələr zamanı qazandıqları dəyərləri qoruduqları müşahidə edilmişdir. ABA geniş bir terapiya üsuludur. Lakin ən bilinən müalicə yuxarıda qeyd edilən Lovaas metodudur.

³³Tohum Otizim Vakfı. Otizmde Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri 2003, Otizimle ilgili araşdırmalar.

ABA terapiya özündə müxtəlif metodları cəmləşdirir:

Fərdi bloklarla təlim. Bu metodun əsasını praktika nəticəsində uşaqlarda vərdişlərin formalaşdırılması təşkil edir. Bu terapiyanın strukturu individual metodlardan və intensiv təlimdən ibarətdir. Bu metodun köməyi ilə çoxsaylı təkrarlarla müəyyən bacarıqlar formalaşdırılır. Təkrarlar uzunmüddətli yaddaşın möhkəmləndirilməsinə kömək edir. Xüsusi davranış formaları (göz kontaktı, diqqət, əlləri yumaq və.s) təlimatçı tərəfindən təlimatlandırılır və hər birinə fərdi yanaşılır. Uşaqlarda müsbət davranışlar müşahidə olunduqda onları mükafatlandırmaq tələb olunur.

Təsadüfi təlim. Bu metoddan istifadə qazanılmış bacarıqların artırılmasına kömək edir. Bu təlimdən istifadə edərək təlimatçılar təbii imkanlar hesabına uşaqlarda nitqi formalaşdırmağa çalışırlar.

Bacarıqlara dəstək təlimi. Uşaqlarda motivasiyanı yüksəldərək onların bacarıqlarının inkişaf etdirilməsi.

Bu terapiyada əsasən mükafatlandırma və cəzalandırma mexanizmlərindən istifadə etməklə uşaqlarda müəyyən davranışları artırmaq, arzuolunmaz davranışları isə azaltmağa çalışırlar. Autist fərdlərdə artırılması hədəflənən davranışlara nümunə olaraq təqlid bacarıqları, oyun bacarıqları, ictimai və ünsiyyət bacarıqları, özünəqulluq və.s, azaldılması hədəflənən davranışlar isə aqressiv və stereotipik davranışlar aiddir. Bu davranışlar sistemli müşahidələr nəticəsində müəyyən olunur və qeydə alınır. Daha sonra xüsusi hazırlanmış texnikalar vasitəsi ilə korreksiya edilir.

Tətbiqi davranış analizi autizmə tətbiq olunan digər üsullarla müqayisədə müvəffəqiyyətini təcrübi araşdırmalarda sübut etmişdir.

Aparılmış tədqiqatlarda uşaqların 90%-ində əqli və sosial inkişaf sferalarında yüksək irəliləyişlər müəyyən olunub.

PECS(Picture Exchange Communication System) terapiya üsulu. Bu üsul Amerikalı psixoloq Andy Bondy və Lori Frost tərəfindən inkişaf etdirilmişdir. Autizmlili uşaqlarla aparılan korreksiya üsullarından biridir, uşağın ətraf mühitlə olan ünsiyyətini və əlaqəsini artırmağa istiqamətlənmiş sistemli bir üsuldür.

Burada məqsəd danışmayan və məhdud söz ehtiyacı olan uşaqlarda ünsiyyətin inkişafı və istəklərini şəkillər vasitəsi ilə istifadə etməklə bacarıqların artırılmasıdır. Terapiya üsulunun əsas məqsədlərindən biridə müəyyən zaman içərisində uşaqlarda şəkillərlə ünsiyyəti sözlərlə əvəz etməkdir.³⁴

Aparılan araşdırmalar PECS üsulu ilə təhsil alan autist uşaqların ünsiyyətə başladığını, istəklərini ifadə etdiklərini və şifahi bacarıqların artdığını müəyyənləşdirmişdi.

PECS terapiyaya uşağın çox sevdiyi və sevmədiyi yemək, oyun və tədbirlərin siyahısı hazırlanaraq başlanılır. Daha sonra bu siyahıda qeyd olunanlara uyğun olaraq şəkilli kartlar hazırlanır. Metodu mütləq ailə üzvləridə tətbiq etməlidir. PECS üsulu 6 mərhələdən ibarətdir və hər mərhələdə fərqli öyrənmə üsulları həyata keçirilir.

1. Fiziki yardımlarla dəyişiklikləri öyrətmək. Bu mərhələdə əsas məqsəd uşaqların şəkilli kartları pedaqoqa uzadaraq, pedaqoqda olan hər hansı bir əşyanı almaqdır. Bu mərhələdə diqqət yetirilməsi lazım olan ən əhəmiyyətli xüsusiyyət uşaqların şifahi ifadələrlə yönləndirilməsidir.
2. Təbiiliyin və davamlılığın təmin edilməsi. Burada uşaq şəkilli kartları özü seçir və ünsiyyət ortağına verir. Bu mərhələdə diqqət uşağın tək pedaqoqla və məhdud mühitlərdə çalışmamasına yetirilməlidir.
3. Rəsmləri ayır etmək. Birdən çox şəkilli kartlar arasında seçim etməyi öyrətməkdir.
4. Cümlə strukturları. Cümlə strukturlarının şəkillərin köməyi ilə yaradılması.
5. Nə istəyirsən? sualına cavab. İstək bildirməyi öyrətmək.
6. Obyekt və fəaliyyətlərlə əlaqəli fikir bildirməyi öyrətmək. Uşaqlar nə istəyirsən, nə görürsən, nə eşidirsən, burda nə var və.s kimi sualları cavablandırır və öz fikirlərini bildiri.

Amerika Birləşmiş Ştatlarının Autizm Layihəsinin tədqiqatlarına əsasən PECS sistemi ilə bir ildən çox təhsil görən uşaqların 76%-ində ünsiyyət bacarıqlarının inkişafı müşahidə olunub.

³⁴. PECS sistemi.(türkce) <http://www.otizm-autism.tr>

Musiqi və rəqs terapiyası. Musiqi terapiyası sayəsində duyğusal əlaqələrin qurulması, davranış problemlərinin azaldılması, müvəffəqiyyət duyğusunun yaradılmasına nail olunur.

Qum terapiyası. Autist yeniyetmələrin inkişafına müsbət təsir göstərir. Aromaterapiya və musiqi terapiyası ilə gücləndirildikdə isə daha böyük imkanlar tətbiq edir. Qumla məşğələlər, xüsusi seçilmiş musiqi parçalarının eləcə də təbiət səslərinin sədası altında daha effektiv təsir edir. Emosional vəziyyəti tənzimləyir.

Qrup terapiyası. Qrup terapiyası Kitahara metodikasına əsaslanaraq Tokio şəhərində xüsusi məktəbdə tətbiq olunmuş sonra isə Boston məktəbində hansı ki, autik uşaqların normal uşaqlarla birlikdə təhsil aldığı məktəbdə tətbiq olunmuşdur.

Əsas prinsip: uşaqda “həyat ritminin” qrup prosesləri əsasında formalaşması. Əsas məqsəd: uşaqlarda emosional sferanı stabilləşdirmək, fiziki inkişafın və uşaqların özünəxidmət vərdişlərini intellektual inkişafını qrup normaları çərçivəsində təmin etməkdir.

IV. FƏSİL. AUTİZMİN KLİNİKASI VƏ KORREKSİYASI .

4.1. Tədqiqatda istifadə olunan klinik material və metodlar

4.1.1. Tədqiqat iştirakçıları

Tədqiqatda 76 nəfər autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlar və onların valideynləri iştirak etmişdir. Tədqiqata cəlb olunanalar Müasir Psixologiya Mərkəzi və Loqos Psixoloji və Nitq İnkişaf Mərkəzinə müraciət edən xəstələrdən ibarətdir. Araşdırmaya cəlb olunanlar 2-4 yaş arası uşaqlardır. Hər bir autizmə düçar olan uşağın valideyninə tədqiqatın məqsədi haqqında məlumat verilmiş və onlara tədqiqatdan imtina etmək imkanını olduğu izah edilmişdir. Eyni zamanda hər bir məlumatın yalnız tədqiqat üçün istifadə olunduğu və anonim qaldığı barədə informasiya verilmişdir. Beləliklə, tədqiqatda iştirak edənlər iştirak haqqında məlumatlı razılıq verilmişdir. Xəstələrin seçilməsi prosesi zamanı aşağıdakı meyarlar əsas götürülmüşdür:

1. Ən azı bir il və bir ildən artıq müalicə olunan autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlar
2. Bir aya qədər mərkəzlərə müraciət etmiş autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlar
3. Yaş həddi 2-4 arası təşkil etməlidir.

4.1.2. Klinik tədqiqatda istifadə olunmuş metodikalar

Tədqiqatda 2 metodikadan istifadə olunub: CHAT(Checklist For Autism In Toddlers)- Uşaqlarda Autizm üçün Yoxlama Siyahısı, CARS(Childhood Autism Rating Scale)- Uşaqlarda Autizm Reyting Şkalası.

CHAT- S.Baron-Cohen, J.Allen və C.Gillberg tərəfindən istifadə edilib. Autizm diaqnozu alma riski olan uşaqların 18 aylığından etibarən təyin olması üçün istifadə edilir. İngiltərə, İspaniya, Çin, Hollandiya və ABŞ-da geniş istifadə edilən metodikalardandır. CHAT testində aşağıdakı əlamətlərə əsas götürülür:

1. Autizm alma riski
2. 18 ayından etibarən təyin olunur

3. 5-15 dəqiqə arası tamamlanmalıdır.

CHAT testi 14 maddədən və 2 hissədən ibarətdir:

Hissə A: Valideynlərdən soruşulan 9 sual. Suallara “Bəli-Xeyr” cavabları verilir.

Hissə B: Tədqiqatçının müşahidəsindən ibarətdir. Burada 5 sual cavablandırılır.

Suallara “Bəli-Xeyr” cavabları verilir.

CHAT testindəki 14 maddədən 5-i uşağa autizm diaqnozu qoyulma riskindən xəbər verən kritik maddədir. Bu maddələr aşağıdakılardır:

Hissə A: A-5, A-7

Hissə B: B2, B3, B4

CARS - Eric Schopler tərəfindən müəyyən edilmişdir. Ən çox istifadə olunan şkalalardan biridir. Bu şkala 2-4 yaş arası uşaqlarla aparılır. Tədqiqat valideynlərin izahatı və uşaqların birbaşa müşahidəsi ilə aparılır. Tədqiqat 30 dəqiqə müddətində aparılır. 15 davranış sahəsində qiymətləndirmə aparılır:

İnsanlara qarşı münasibət, Təqdid etmə bacarığı, Emosiyalar, Bədəni idarə etmə, Predmetlərdən istifadə etmə, Dəyişikliklərə uyğunlaşma, Görmədə(vizual cavab) istifadə, Eşitmədən (eşitmə cavabı) istifadə, Cavab və iy duyğusundan, toxunma hissindən və daddan istifadə, Aqressivlik və qorxular, Şifahi kommunikasiya, Qeyri-verbal kommunikasiya, Fəllığın səviyyəsi, Səviyyə və intellektual cavabın yekdilliyi, Ümumi təəssürat.

Şkalanın maddələrinə aid hər bir kateqoriya üçün davranış qiymətləndirilir. Uşaqların davranışlarını ən yaxşı təsvir edən maddə balla qiymətləndirilir: 1,2,3,4.

Qiymətləndirmənin kateqoriyaları: ümumi bal 15-30 autizm yoxdur, 30-36 yüngül dərəcədə orta dərəcəyə qədər autizmin təzahürü, 36-60 ağır autizm. Müşahidə metodundan daha çox psixoterapiya zamanı istifadə edilib.

4.1.3. Tədqiqatın strukturu.

Tədqiqat 4 mərhələdən ibarətdir. Birinci mərhələdə tədqiqatın dizaynını qurduq və korellasion eksperimental tədqiqat apardıq. Daha sonra tədqiqatın metodları müəyyənləşdirilib. Azərbaycan dilində standartlaşdırılmışdır. İkinci mərhələdə tədqiqatın həyata keçirilməsinə başlanılmışdır. Məlumatlar toplanmış, kopyutərə

salınmışdır. Tədqiqatın bütün etik qaydaları Azərbaycan Psixiatriya Assosiasiyası tərəfindən təsdiq olunmuşdur. Hər bir autizmlı uşaqların valideynlərinə tədqiqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş və onların tədqiqatdan imtina etmək imkanı olduqları bildirilmişdir. Nəticədə, bütün tədqiqatda iştirak edənlər məlumatlı razılıq verilmişdir. Pasientlərin seçilməsində bəzi meyarlar nəzərə alınmaqla tədqiqata başlanılmışdır. Tədqiqat aşağıdakı metodikaların ardıcılığı ilə aparılmışdır:

1. CHAT testi birinci mərhələ, valideynlərə təqdim olunan suallar.
2. CHAT testi ikinci mərhələ, uşaqlarla aparılan müşahidə
3. CARS uşaqlarda autizm yoxlama siyahısı

Üçüncü mərhələdə əldə edilmiş məlumatlara sistemləşdirmə, analiz və statistik işlənmə aparılmışdır. Dördüncü mərhələdə əldə edilmiş bu işlər dissertasiya formasına salınmışdır.

4.1.4. Tədqiqatın statistik təhlili.

Nəticələrin işlənməsi SPSS proqramı 16.0 versiyaları vasitəsi ilə həyata keçirilmişdir. Əhəmiyyətliyiin səviyyəsi ($p < 0.05$) olmalıdır. Dürüstlük p əmsalı vasitəsi ilə yoxlanılmışdır. Klinik göstəricilər arasında korelyasiya müəyyən etmək məqsədi ilə bivariate korellate, Sperman əmsalından istifadə olunmuşdur.

4.2. Klinik tədqiqatda istifadə olunan metodikalar və onların təhlili.

Tədqiqata daxil olan xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür. Birinci qrupa (əsas və ya eksperimental qrup) 1 il və daha uzun müddət ABA və PECS korreksiya üsulları ilə müalicə alan uşaqlar daxildir. İkinci qrupa (kontrol qrup) 1 ay və daha az müddət ABA və PECS korreksiya üsulları ilə müalicə alan uşaqlar daxildir.

Tədqiqatda istifadə edilən CARS metodikasının ümumi nəticələrinin faizlə göstəriciləri aşağıdakı cədvəldə qeyd edilmişdir. (Bax: Cədvəl.4.1.)

Cədvəl.4.1.

Göstəricilər	Göstəricilərin səviyyəsi			
	Yüngül	Orta	Ağır	Çox ağır

İnsanlara qarşı münasibət	10.5%	40.7%	28.9%	19.7%
Təqlid etmə Bacarığı	14.4%	40.7%	34.2%	10.5%
Emosiyalar	2.6%	44.7%	39.7%	13.1%
Bədəni idarə etmə	7.8%	35.5%	43.4%	13.1%
Predmetlərdən istifadə	10.5%	35.5%	42.1%	11.8%
Görmədən istifadə	1.3%	55.2%	26.3%	17.1%
Eşitmədən istifadə	5.2%	57.8%	38.1%	14.4%
Şifahi kommunikasiya	6.5%	39.4%	47.3%	6.5%
Qeyri-verbal kommunikasiya	5.2%	38.1%	47.3%	9.2%
Ümumi təəsürat	9.2%	46.1%	30.2%	14.4%

CARS testinin ümumi nəticələrinə əsasən uşaqlarda yuxarıda qeyd olunan göstəricilərdə əsasən orta və ağır səviyyə üstünlük təşkil edir. CARS testinin nəticələrinin kontrol və əsas qrupda fəzilə göstəriciləri aşağıdakı cədvəldə qeyd edilmişdir. (Bax:Cədvəl.4.2)

Cədvəl.4.2.

Göstəricilər	Autizmin səviyyəsi							
	Əsas qrup				Kontrol qrup			
	Yüngül	Orta	Ağır	Çox ağır	Yüngül	Orta	Ağır	Çox ağır
İnsanlara qarşı münasibət	22.2%	52.7%	25%	0%	0%	15%	47.5%	37.5%
Təqlid etmə Bacarığı	19.4%	58.3 %	22.2%	0%	0%	25%	57.5%	17.5%

Emosiyalar	5.5%	66.6%	27.7%	0%	0%	15%	60%	25%
Bədəni idarə etmə	16.6%	58.3%	16.6%	8.3%	0%	22.5%	52.5%	25%
Predmetlərdən istifadə	22.2%	61.1%	16.6%	0%	0%	15%	62.5 %	22.5 %
Görmədən istifadə	8.3%	63.8 %	16.6%	11.1%	0%	17.5%	50%	32.5%
Eşitmədən istifadə	15%	60%	25%	0%	0%	11.1%	66.6%	22.2%
Şifahi kommunikasiya	30.5%	50%	19.5%	0%	0%	15%	50%	35%
Qeyri-verbal kommunikasiya	11.1%	61.1%	27.7%	0%	0%	20%	62.5 %	17.5 %
Ümumi təəsürat	19.4%	61.1%	11.1%	8.3%	0%	40%	32.5%	27.5%

CARS testinin nəticələrinə əsasən əsas qrupda insanlarla münasibət, bədəni idarəetmə, predmetlərdən istifadə, vizual cavab, eşitmədən istifadə, şifahi kommunikasiya, qeyri-verbal kommunikasiya, fəallıq səviyyəsi, təqlid etmə bacarığı və ümumi təəsürat sferasında daha çox inkişaf müşahidə edilir.

Aşağıdakı diaqramlarda isə əsas və kontrol qrupda nəticələrin müqayisəli təhlili göstərilmişdir:

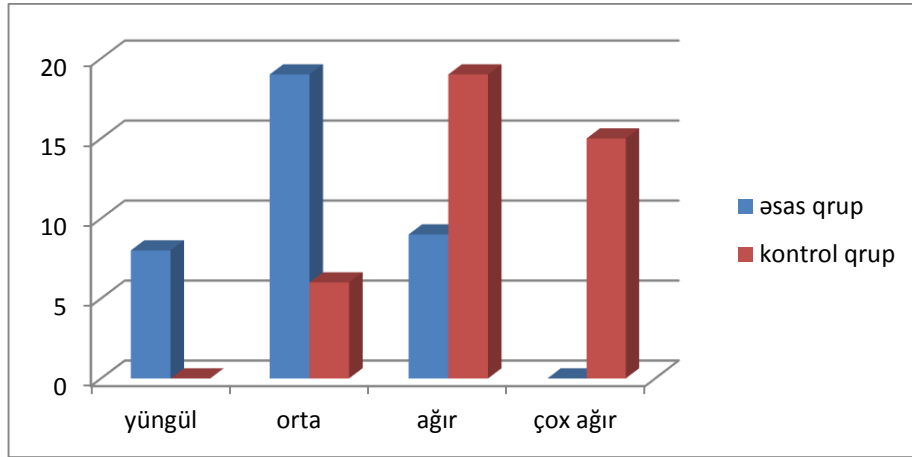
1. İnsanlara qarşı münasibətin müqayisəli təhlili.

Əsas və kontrol qrupda autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlarda insanlara qarşı münasibətin müqayisəli təhlili: (Bax:Şəkil4.1)

Tədqiqatın nəticələrinə əsasən kontrol qrupda (n=40) uşaqların insanlarla münasibəti 15% (n=6) orta, 47.5% (n=19) ağır və 37.5% (n=15) çox ağır olduğu halda, əsas qrupda (n=36) bu nəticələr 22.2% (n=8) yüngül, 52.7% (n=19) orta və 25% (n=9) ağır səviyyədədir. Kontrol qrupda insanlara qarşı münasibətdə uşaqlarda ağır və çox ağır səviyyə üstünlük təşkil edir. Apardığım müşahidələrin

nəticələrinə əsasən kontrol qrupda uşaqlar təcrid olunduqlarını nümayiş etdirir, onların diqqətini çəkmək olduqca çətinidir. Əsas qrupda əsasən insanlara qarşı münasibət orta, səviyyədədir, uşaqlar göz kontaktından qaçır və həddindən artıq utancaqlıq nümayiş etdirir, öz yaşlıları ilə müqayisədə valideynlərindən daha çox asılıdır.

Şəkil.4.1.



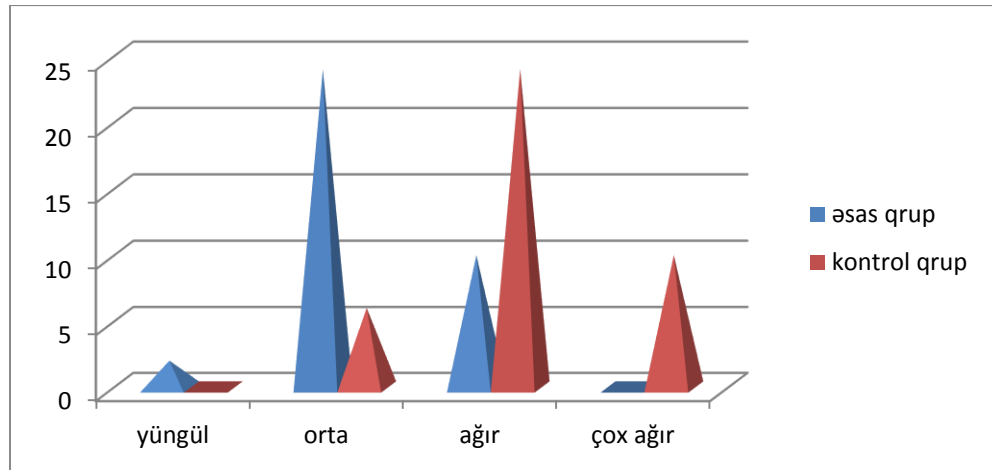
2. Emosiyaların müqayisəli təhlili.

Əsas (n=36) və kontrol (n=40) qrupda autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlarda emosiyaların müqayisəli təhlili: (Şəkil4.2)

Tədqiqatın nəticəsinə əsasən kontrol qrupda (n=40) uşaqlarda emosiyalar 15% (n=6) orta, 60% (n=24) ağır, 25% (n=10) çox ağır səviyyədədir. Əsasən isə emosiyaların ağır səviyyəsi üstünlük təşkil edir. Apardığım müşahidələr nəticəsində də müyyən olunmuşdur ki, kontrol qrupda uşaqlar vəziyyətə və emosiyalara uyğun olmayan əlamətlər göstərir. Uşaqlar əsasən ağız-burun əymək, gülmək kimi hərəkətlər nümayiş etdirir və ya obyektlərə və ətrafında baş verən hadisələrə qarşı hər hansı bir emosiya ifadə etmir.

Əsas qrupda (n=36) uşaqlarda emosiyalar 5.5% (n=2) yüngül, 66.6% (n=24) orta, 27.7% (n=10) ağır səviyyədədir. Əsasən orta səviyyə daha çox üstünlük təşkil edir. Uşaqlar bəzi hallarda gözlənilmədən vəziyyətə uyğun olmayan emosiyalar nümayiş etdirir.

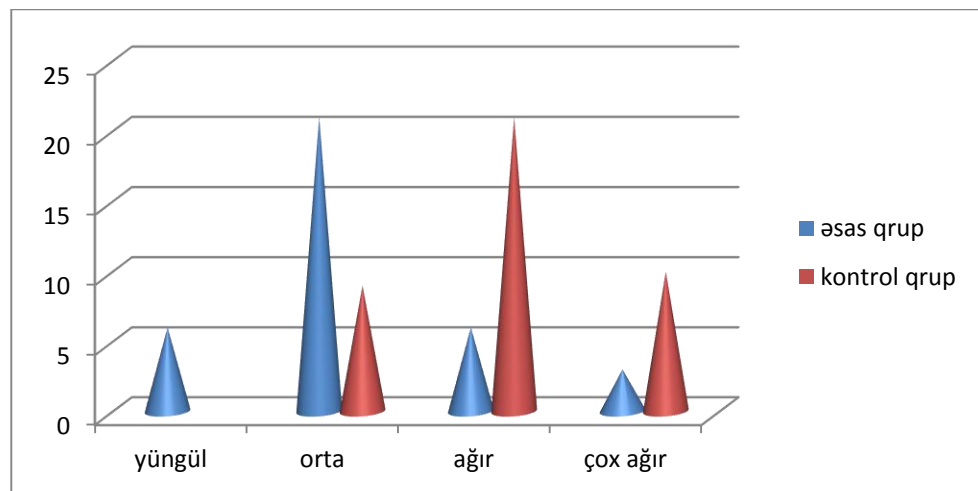
Şəkil.4.2.



3. Uşaqlarda bədəni idarə etmənin müqayisəli təhlili.

Əsas (n=36) və kontrol qrupda (n=40) autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlarda bədəni idarə etmənin müqayisəli təhlili:(Şəkil4.3)

Şəkil.4.3.



Tədqiqatın nəticələrinə əsasən kontrol qrupda (n=40) bədəni idarə etmənin göstəriciləri 22.5% (n=9) orta, 52.5% (n=21) ağır, 25% (n=10) isə çox ağır səviyyədə dəyişmişdir. Apardığım müşahidələr nəticəsində də müəyyən olunmuşdur ki, kontrol qrupda uşaqlarda bədəni idarə etmənin ağır və orta səviyyəsi müşahidə edilir, bu səviyyəyə daxil olan uşaqlarda qeyri-adi davranışlar, bədənin və barmaqların qeyri-adi vəziyyəti özünü göstərir.

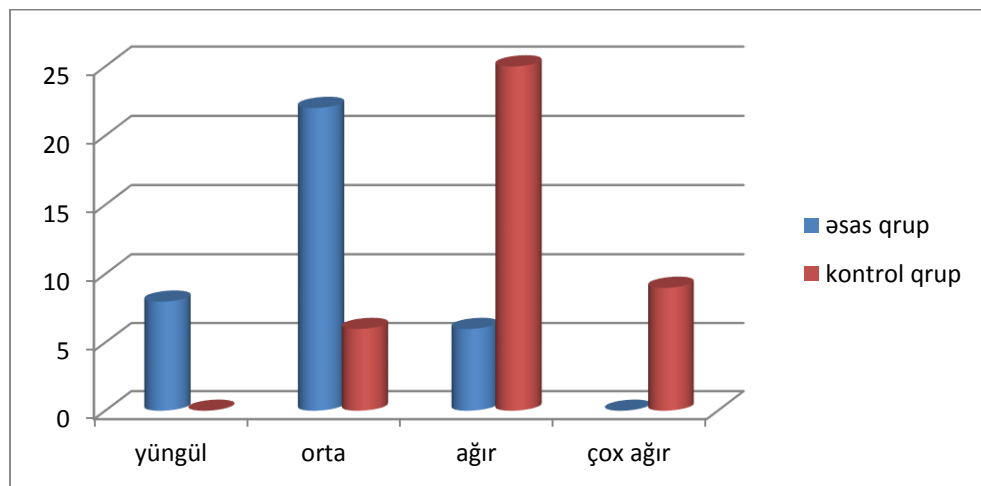
Əsas qrupda (n=36) isə 16.6% (n=6) yüngül, 58.3% (n=21) orta, 16.6% (n=6) ağır, 8.3% (n=3) isə çox ağır səviyyədə dəyişmişdir. Bədəni idarə etmə daha çox orta səviyyədə üstünlük təşkil edir. Bu uşaqlarda bədəni idarə etmə normaldır, lakin bəzi hallarda təkrarlanan davranışlar müşahidə olunur.

4. Predmetlərdən istifadənin müqayisəli təhlili.

Kontrol (n=40) və əsas qrupda (n=36) autizm xəstəliyindən uşaqlarda predmetlərdən istifadənin nəticələrinin müqayisəli təhlili:(şəkil4.4).

Tədqiqatın nəticəsinə əsasən kontrol qrupda (n=40) predmetlərdən istifadə istifadə etmənin göstəriciləri 15% (n=6) orta, 62.5% (n=25) ağır, 22.5% (n=9) çox ağır olduğu halda, əsas qrupda (n=36) bu göstəricilər 22.2% (n=8) yüngül, 61.1% (n=22) orta, 16.6% (n=6) isə ağır səviyyədədir. Apardığı müşahidələrin nəticəsində də müəyyən olunmuşdur ki, kontrol qrupda uşaqlarda predmetlərdən istifadə daha çox ağır səviyyədədir. Uşaqlar oyuncaqlara kiçik maraq göstərir, qeyri-adi üsullarla oyuncaqlarla oynayır, oyuncağın bəzi əhəmiyyətsiz hissəsinə fokuslana bilirlər. Əsas qrupda isə orta səviyyə üstünlük təşkil edir,uşaqlar əsasə oyuncaqlar maraq göstərir və onlarla daha primitiv səviyyədə oynayırlar.

Şəkil.4.4.

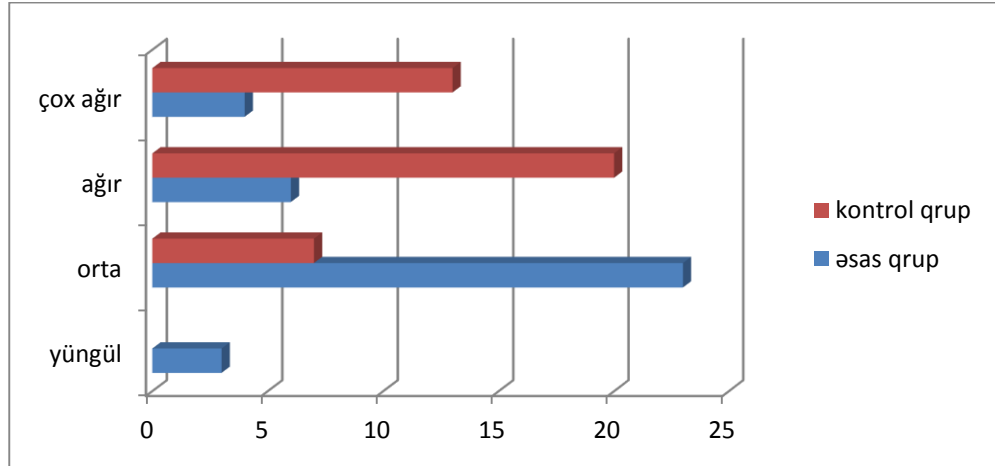


5. Uşaqlarda vizual cavbdan istifadənin nəticələrinin müqayisəli təhlili.

Kontrol və əsas qrupda autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlarda vizual cavab (görmədən istifadə) nəticələrinin müqayisəli təhlili: (Şəkil.4.5)

Tədqiqatın nəticəsinə əsasən kontrol qrupda (n=40) görmədən istifadə 17.5% (n=7) orta, 50% (n=20) ağır, 32.5% (n=13) isə çox ağır səviyyədə özünü göstərir. Kontrol qrupda daha çox görmədən istifadənin ağır səviyyəsi üstünlük təşkil edir. Apardığı müşahidələrin nəticəsində uşaqların hər hansı bir əşyaya baxması üçün ona bunu mütəmadi olaraq xatırlatmaq lazımdır, uşaqlar başqalarının gözlərinə baxmaqdan çəkinir.

Şəkil4.5.

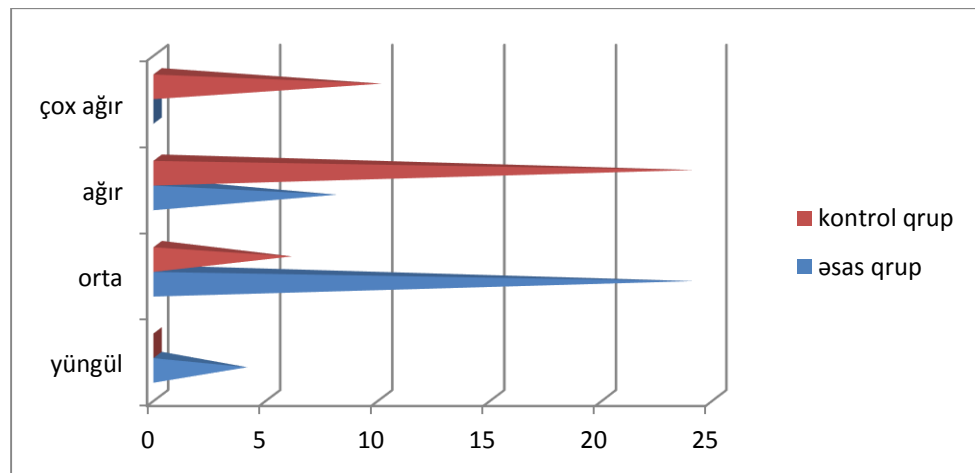


Əsas qrupda (n=36) isə uşalarda görmədən istifadə 8.3% (n=3) yüngül, 63.8% (n=23.) orta, 16.6% (n=6) ağır, 11.1% (n=4) isə çox ağır səviyyədə özünü göstərir. əsas qrupda görmədən istifadənin orta səviyyəsi üstünlük təşkil edir, uşaqlarda görmədən istifadə də inkişaf müşahidə olunur çox az bir müddət göz kontaktı qurmağı bacarırlar.

6. Uşaqlarda eşitmədən istifadənin müqayisəli təhlili.

Kontrol qrupda və əsas qrupda autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlarda eşitmədən istifadənin nəticələrinin müqayisəli təhlili.(Şəkil.4.6.)

Şəkil.4.6.



Tədqiqatın nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, kontrol qrupda(n=40) eşitmədən istifadənin göstəriciləri 15% (n=6) orta, 60% (n=24)ağır, 25% (n=10) çox ağır olaraq qiymətləndirilir. Kontrol qrupda daha çox eşitmədən istifadənin ağır səviyyəsi üstünlük təşkil edir. Apardığımız müşahidələr nəticəsində

müəyyən olunmuşdur ki, səslərə qarşı uşaqların cavabı müxtəlifdir, hətta bir neçə təkrarda sonra belə uşaqlar səslərə məhəl qoymur, bəzi gündəlik səsləri eşitdikdə qulaqlarını bağlayırlar.

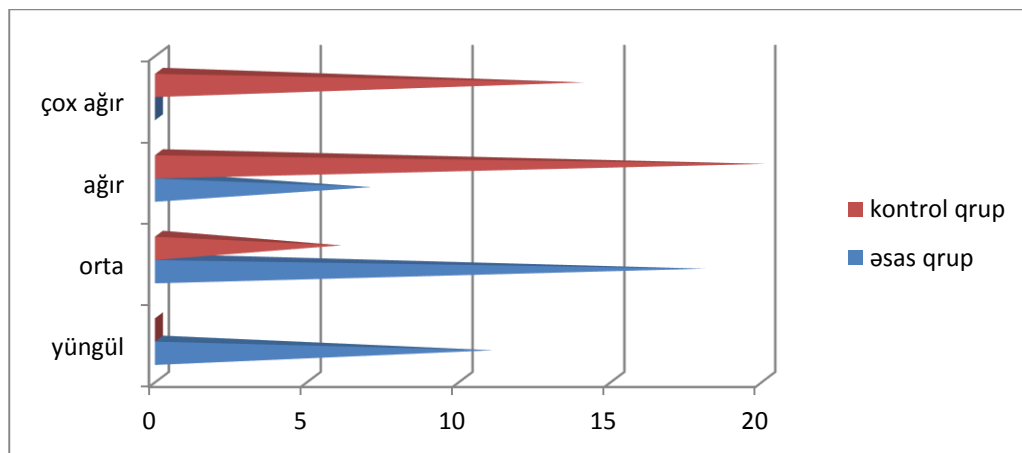
Əsas qrupda (n=36) isə eşitmədən istifadənin göstəriciləri 11.1% (n=4) yüngül, 66.6% (n=24) orta, 22.2% (n=8) isə ağır dərəcədə olaraq qiymətləndirilmişdir. Əsas qrupda eşitmədən istifadənin daha çox orta səviyyəsi üstünlük təşkil edir. Uşaqlar səslərə zəifdə olsa reaksiya göstərməyi bacarırlar, bəzi hallarda uşaqlarda cavab reaksiyaları ləngiyə bilər.

7. Şifahi kommunikasiya bacarıqlarının müqayisəli təhlili.

Kontrol və əsas qrupda autizmdən əziyyət çəkən uşaqlarda şifahi kommunikasiya bacarıqlarının nəticələrinin müqayisəli təhlili: (Bax: Şəkil.4.7)

Tədqiqatın nəticəsinə əsasən kontrol qrupda (n=40) şifahi kommunikasiya bacarıqları əsasən 15% (n=6) orta, 50% (n=20) ağır, 35% (n=14) çox ağır olaraq qiymətləndirilir. Apardığım müşahidələrin nəticəsinə əsasən kontrol qrupa daxil olan uşaqlar dərk edilməmiş nitqə malikdirlər, uşaqlar qeyri-təbii sözlərdən və ya frazalardan daim istifadə edirlər.

Şəkil.4.7.



Əsas qrupa (n=36) daxil olan uşaqlarda isə şifahi kommunikasiya bacarıqları əsasən 30.5% (n=11) yüngül, 50% (n=18) orta, 19.5% (n=7) isə ağır səviyyədə qiymətləndirilir. Müşahidələr nəticəsində də müəyyən olunmuşdur ki, əsas qrupda daxil olan uşaqlarda şifahi kommunikasiyanın pozulması orta səviyyədədir. İstifadə edilən nitqin bir hissəsi dərk edilmişdir, əsasən üçüncü şəxsin dilindən

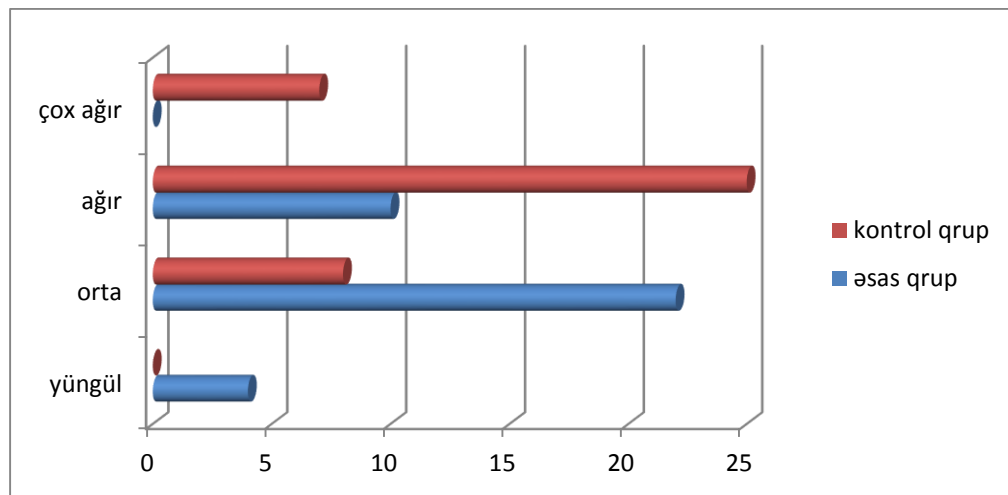
müraciət edirlər. Həmçinin nitqdə müxtəlif jarqonlar və bəzi exolaliyalar müvcud ola bilər.

8. Uşaqlarda qeyri-verbal kommunikasiya bacarıqlarının müqayisəli təhlili.

Kontrol və əsas qrupda uşaqlarda qeyri-verbal kommunikasiya bacarıqlarının müqayisəli təhlili: (Şəkil.4.8.)

Tədqiqatlarını nəticəsinə əsasən kontrol qrupda (n=40) qeyri-verbal kommunikasiyadan istifadə bacarıqları 20% (n=8) orta, 62.5% (n=25) ağır, 17.5% (n=7) çox ağır səviyyədə qiymətləndirilir. Apardığı müşahidələr nəticəsində də müəyyən olunmuşdur ki, uşaqlar öz ehtiyaclarını və arzularını qeyri-verbal yolla ifadə edə bilmir və başqa insanların qeyri-verbal kommunikasiyasını anlama bilmir.

Şəkil.4.8.



Əsas qrupda (n=36) isə qeyri-verbal kommunikasiyadan istifadə tədqiqatların nəticəsinə əsasən 11.1% (n=4) yüngül, 61.1% (n=22) orta, 27.7% (n=10) isə ağır səviyyə olaraq qiymətləndirilir. Müşahidələr nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, eyni yaş dövrünün uşaqları ilə müqayisədə autist uşaqlar istədiyinə nail olmaq üçün daha spesifik jestlərdən istifadə edirlər.

9. Uşaqlarda təqlid etmə bacarığının müqayisəli təhlili.

Əsas və kontrol qrupda autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlarda təqlid etmə bacarıqlarının müqayisəli təhlili:(Şəkil4.9.)

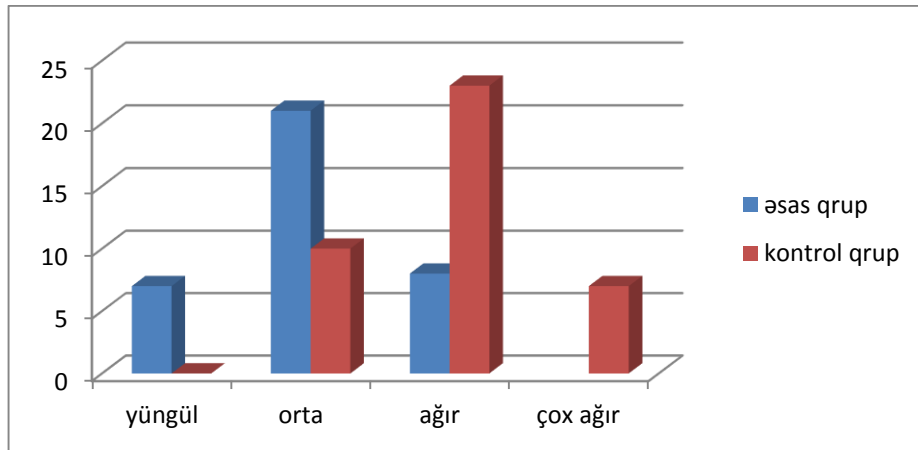
Tədqiqatın nəticəsinə əsasən kontrol qrupda (n=40) təqlid etmə bacarığı 25% (n=10) orta, 57.5% (n=23) ağır, 17.5% (n=7) çox ağır səviyyədə qiymətləndirilir. Apardığı müşahidələr nəticəsində də müəyyən olunmuşdur ki, kontrol qrupda

uşaqlar kömək və dəsdək olduqda belə sözləri, davranışları təqlid etməyi bacarmırlar.

Əsas qrupda (n=36) isə təqlid etmə bacarığı 19.4% (n=7) yüngül, 58.3% (n=21) orta, 22.2% (n=8) isə ağır səviyyədə qiymətləndirilir.

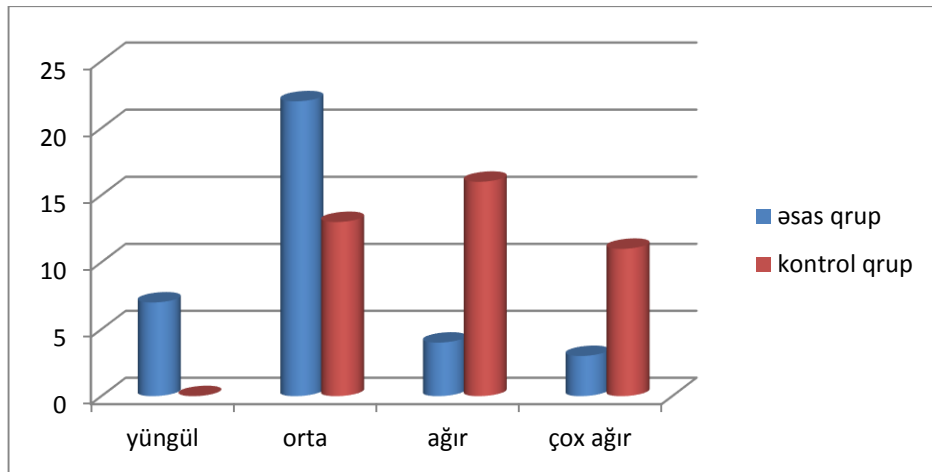
Uşaqlar əl çalma kimi sadə davranışları və bəzi səsləri təqlid etməyi bacarır.

Şəkil.4.9.



10.Ümumi təəssürat. Autizm səviyyəsi.

Şəkil.4.10.



Kontrol qrupda autizmin səviyyəsi 32.5% (n=13) orta, 40% (n=17) ağır, 27.5% (n=11) isə çox ağır olaraq, əsas qrupda isə autizmin səviyyəsi 19.4% (n=7) yüngül, 61.1% (n=22) orta, 11.1% (n=4) ağır, 8.3% (n=3) çox ağır olaraq qiymətləndirilir.

CHAT testinin ümumi nəticələri və onların təhlili.

CHAT testinin nəticələrinin fazilə göstəriciləri aşağıdakı cədvəldə qeyd edilmişdir:

(Bax:Cədvəl.4.3.)

Cədvəl.4.3.

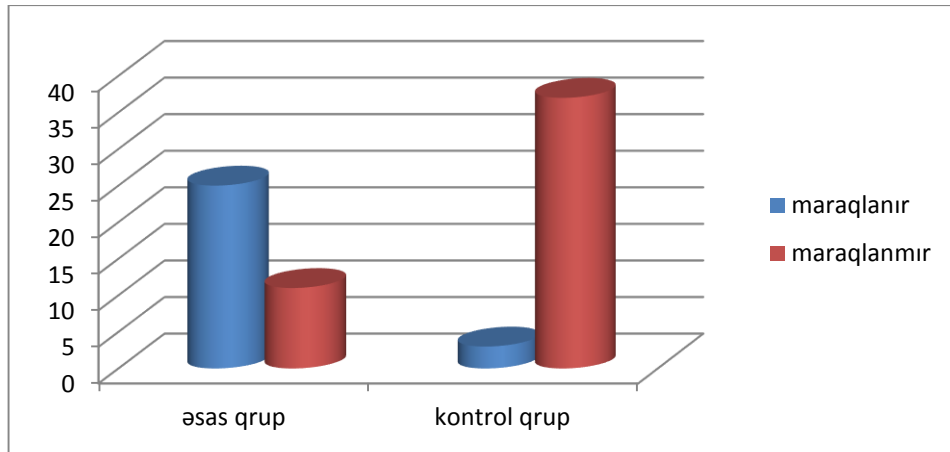
	Bəli	Xeyr
1.Uşağınız başqa uşaqlarla maraqlanırmı?	36.8%	39.2%
2.Uşağınız simvolik oyunlar oynayırmı?	59.2%	40.8%
3.Uşağınız sizinlə oyun oynamağı sevirmi?	55.2%	44.8%
3.Uşağınız bir şey istəmək üçün işarə barmağından istifadə edirmi?	59.3%	40.7%
4.Konsultasiya əsasında uşaq sizinlə göz təması qurdumu?	51.3%	48.7%

1.CHAT testinin ümumi nəticələrinə əsasən 36.8% (n=28) uşaqda digər uşaqlarla maraqlanma halının müşahidə edildiyi davranışlar müəyyən edilmişdir, 39.2% (n=48) uşaqlarda isə bu hal müşahidə edilmir.

Əsas qrupda (n=36) və kontrol qrupda(n=40) uşaqlarla maraqlanma halının müşahidə edildiyi davranışlar diaqramda qeyd edilmişdir. (*Şəkil.4.11*)

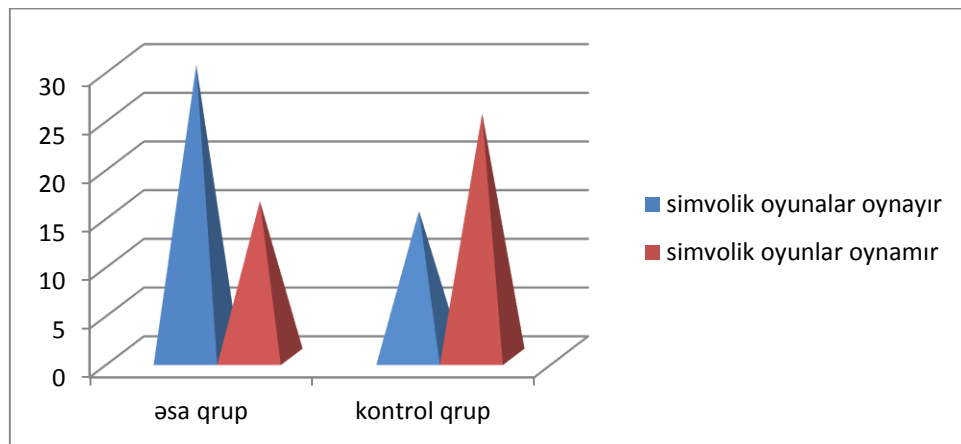
Diaqramda verilen neticələrdə görünür ki, əsas qrupda digər uşaqlarla maraqlanma halının müşahidə edildiyi davranışlar (n=25) 69.4%, maraqlanmama halı isə (n=11) 30.6%-dir. Kontrol qrupda(n=40) isə bu göstəricilər, digər uşaqlarla maraqlanma halı (n=3) 7.5%, maraqlanmama halı isə (n=37) 92.5%-dir. Digər uşaqlarla maraqlanma halının müşahidə edildiyi davranışların 35.7%-i (n=10) digər uşaqlarla bir yerdə olma istəyinə, 64.3%-i(n=18) isə digər uşaqların olduğu istiqamətə baxma təşkil edir.

Şəkil.4.11.



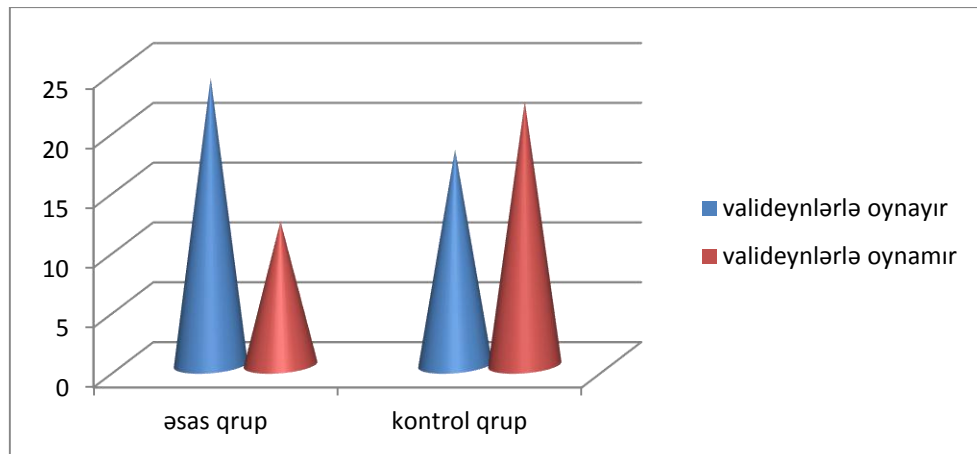
2.CHAT testinin nəticələrinə əsasən 59.2%-i (n=45) uşaqlar simvolik oyunlar oynayır, 40.8%-i (n=31) isə simvolik oyunlar oynamığı bacarmır. Əsas qrupda(n=36) bu göstəricilər, simvolik oyunlar oynayır 83.3%-i (n=30), simvolik oyunlar oynamığı bacarmır 16.7%-dir(n=6). Kontrol qrupda bu göstəricilər, simvolik oyunlar oynayıır 37.5%(n=15), simvolik oyunlar oynamığı bacarmır 62.5%-dir(n=25).

Şəkil.4.12.



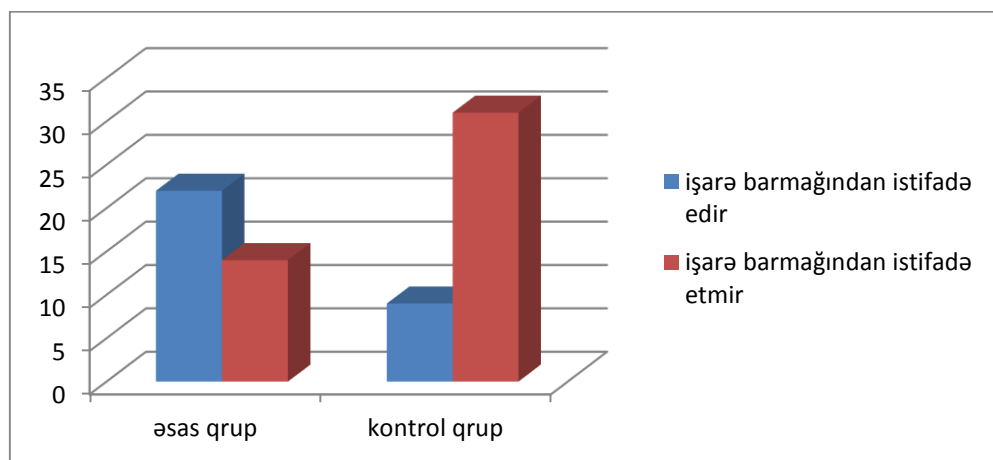
3.CHAT testinin nəticələrinə əsasən valideynlərlə oyun oynamaq istəyi 55.2% (n=42), valideynlərlə oyun oynamaq istəyinin olmaması 44.8%-dir (n=34). Əsas qrupda bu göstəricilər, valideynlərlə oyun oynamaq istəyi 66.6% (n=24), valideynlərlə oyun oynamaq istəyinin olmaması 33.4%-dir(n=12). Kontrol qrupda isə valideynlərlə oyun oynamaq istəyi 45%(n=18), valideynlərlə oyun oynamaq istəyinin olmaması isə 55%-dir (n=22). (Şəkil.4.13)

Şəkil.4.13.



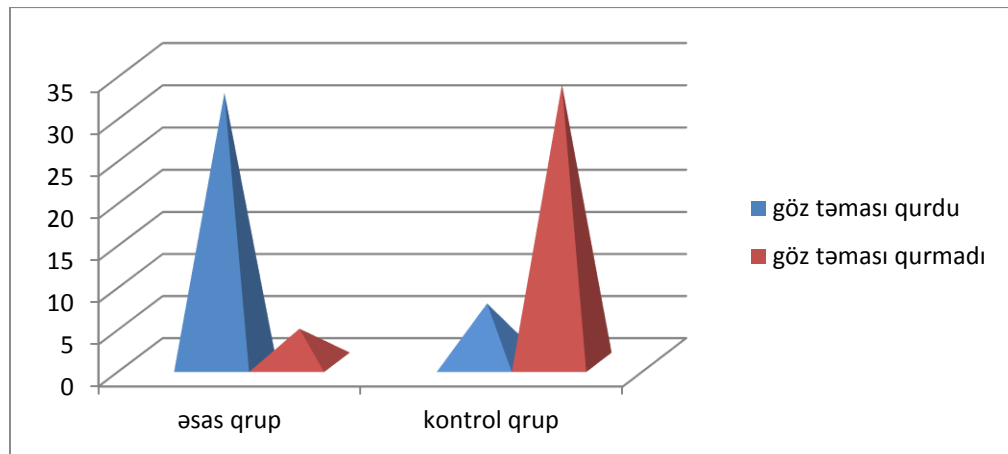
4.CHAT testinin ümumi nəticələrinə əsasən 59.3% (n=31) uşaqlar işarə barmaqlarından istifadə edir, 40.7% (n=45) isə işarə barmaqlarından istifadə etmirlər. Əsas qrupda (n=36) uşaqların 61.1%-i(n=22) işarə barmağından istifadə edir, 38.9%-i(n=14) isə istəklərini bildirmək üçün işarə barmaqlarından istifadə etmir. Kontrol qrupda isə 22.5%(n=9) işarə barmağından istifadə edir, 77.5% (n=31) isə istifadə etmir.(Şəkil4.14.)

Şəkil.4.14.



5.CHAT testinin ümumi nəticələrinə əsasən 51.3%(n=39) uşaq konsultasiya zamanı göz təması qurdu, 48.7%(n=37) isə konsultasiya zamanı göz təması qurmadı. Əsas qrupda isə(n=36) uşaqların 88.8%-i(n=32) göz təması qurdu, 11.2%-i(n=4) isə konsultasiya zamanı göz təması qurmadı. Kontrol qrupda isə uşaqların 82.5%-i (n=7) konsultasiya zamanı göz təması qurmadı, 17.5%-i (n=33) isə konsultasiya zamanı göz təması qurdu.(Şəkil.4.15)

Şəkil.4.15



Tədqiqatın əsas məqsədi autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların ABA və PECS korreksiya üsulları ilə müalicəsi nəticəsində baş vermiş dəyişikliklərin eksperimental tədqiqindən ibarətdir. Bunun üçün biz uşaqların gəlmə göstəriciləri ilə klinik və sosial göstəricilər arasında korreliativ əlaqəni müəyyən etdik. Bu zaman kəmiyyət göstəriciləri Sperman əmsalı ilə hesablanmışdır. Alınan nəticələrin tədqiqi əhəmiyyəti vardır. Statistik dürüstlük ödənilir.

Tədqiqat zamanı aşağıdakı korreliativ əlaqələr alınmışdır:

- 1.Yaş artdıqca uşaqlarda müalicənin effektiv təsiri aşağı enir, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$), ($r = -.748^{**}$).
- 2.İnsanlara qarşı münasibət ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$), ($r = .656^{**}$).
- 3.Təqlid etmə bacarığı ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$), ($r = .556^{**}$).
- 4.Bədəni idarə etmə bacarığı ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$), ($r = .652^{**}$).
- 5.Predmetlərdən istifadə qabiliyyəti ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$) ($r = .677^{**}$).
- 6.Vizual cavab (görmədən istifadə) bacarıqları ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.05$) ($r = .484^{*}$).
- 7.Eşitmə qabiliyyətləri ilə, yəni uşaqların səslərə və nitqə olan reaksiyası ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$), ($r = .491^{**}$).

8. Şifahi və qeyri-verbal kommunikasiya bacarıqları ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$) ($r = .547^{**}$)

9. Simvolik oyunlar oynamaq bacarıqları ilə gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.01$), ($r = .454^{**}$)

10. Öz yaşdılarına maraq göstərmə meyli ilə gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.05$), ($r = .528^*$).

11. Autizmin səviyyəsi ilə uşaqların gəlmə göstəriciləri arasında düzmütənasib əlaqə vardır, korreliativ əlaqə ($p < 0.05$), ($r = .758^{**}$).

Korreliativ əlaqənin analizi vasitəsi ilə aşağıdakı nəticələri müəyyən edilmişdir:

1. Uşaq autizmi ilə korreksiya üsulları arasında korreliativ əlaqə mövcuddur.

2. ABA və PECS korreksiya üsulları ilə 1 il və daha artıq müalicə alan uşaqlarda proqress müşahidə olunur.

3. ABA və PECS korreksiya üsulları autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların

sosial münasibətlər, nitq bacarıqları və göz kontaktının qazanılmasında müsbət nəticələr göstərir.

Klinik tədqiqatın fərziyyələri təsdiq edilmişdir.

NƏTİCƏ

Sosial və ünsiyyət qabiliyyətlərinin yaranmasına təsir edən ümumi inkişaf problemi olan autizmin müalicəsi üçün istifadə olunan korreksiya üsulları son illər böyük maraq doğurmuşdur. Autizm Spektr Pozuntusu dünyanın istənilən ölkəsində, hər iki cinsin nümayəndələrində, sosial və etnik qruplara mənsubiyyətdən asılı olmayaraq meydana çıxır, xəstələrin özlərini və ailələrini böyük problemlərlə qarşılaşdırır. Həm inkişaf etmiş, həm də inkişaf etməkdə olan ölkələrdə bu xəstəliyin yaratdığı fəsadları korreksiya etmək aktual məsələlərdəndir. Müxtəlif ölkələrdə xəstəliyin klinik mənzərəsini yaxşılaşdıran amillərin araşdırılması ilə bağlı tədqiqatlar aparılmışdır. Autizmin müalicəsi ilə bağlı dünya təcrübəsində müxtəlif kooreksiya üsullarından, terapiyalardan istifadə olunur.

Müxtəlif ölkələrdə aparılmış araşdırmalar nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, ABA (Applied Behavioral Analysis) davranış terapiyası və PECS (Picture Exchange Communication System) terapiya üsulu autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqların müalicəsində öz müsbət təsirlərini göstərir. Amerika Birləşmiş Ştatlarının Autizm Layihəsinin tədqiqatlarına əsasən PECS və ABA sistemi ilə bir ildən çox təhsil görən uşaqların 76%-ində ünsiyyət bacarıqlarının inkişafı, 90%-ində isə əqli və sosial inkişaf sferalarında yüksək irəliləyişlər müəyyən olunub.

Apardığımız tədqiqatın əsas məqsədi autizm xəstəliyinin müalicəsi ilə bağlı Azərbaycanda geniş istifadə olunan korreksiya üsullarının (ABA-davranış terapiyası və PECS-korreksiya üsulu) təsirinin eksperimental tədqiqini müəyyən etməkdir.

Klinik tədqiqatda 76 nəfər autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlar iştirak etmişdir. Əsas qrupda (n=36) 1 il və daha artıq ABA və PECS korreksiya üsulu ilə müalicə alan uşaqlar, kontrol qrupda isə (n=40) 1 ay və daha az müddət ABA və PECS korreksiya üsulları ilə müalicə alan uşaqlar təşkil edir.

Apardığımız klinik tədqiqatın nəticələri aşağıdakılardır:

1. Korreksiya üsulları autizm xəstəliyinin müalicəsində öz effektiv təsirlərini göstərir;
2. Erkən diaqnostikanın əhəmiyyəti önəmlidir, belə ki, yaş artıqca müalicənin

effektiv təsiri aşağı enir;

3. ABA və PECS korreksiya üsulları ilə 1 il və daha artıq müddət müalicə alan uşaqlarda progress müşahidə olunur;

4. ABA və PECS korreksiya üsulları autizmdən əziyyət çəkən uşaqlarda sosial münasibətlər, nitq bacarıqları, bədəni idarə etmə, eşitmə və göz kontaktının qazanılmasında müsbət təsirlər göstərir;

Klinik tədqiqatın nəticələri əsasında bəzi tövsiyələrin irəli sürülməyi zəruridir:

1. Azərbaycanda autizm xəstəliyinin hər kəs tərəfindən tanınması üçün xüsusi maarifləndirmə işlərinin həyata keçirilməsi.

2. Azərbaycanda autizm xəstəliyi barəsində qanun layihəsinin hazırlanması, reabilitasiya mərkəzlərinin yaradılması.

3. Azərbaycanda autizm xəstəliyindən əziyyət çəkən uşaqlar üçün xüsusi məktəblərin yaradılması və xüsusi təhsil proqramlarının tətbiqi.

4. Erkən diaqnozun əhəmiyyətini nəzərə alaraq, valideynlər autizm xəstəliyinin əlamətlərini gördükdə mütəxəssislərini müraciət etməli.

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT

1. Əliyeva Kəmalə. Autizm və Təlim. Bakı: 2015
- 2.XBT-10,Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı, Cenevrə, 2012, s225-227
3. Ahmet Günəş. Otizm və Otistik Çocuklar. İlya Yayınlar.
4. Aydan Aydın. Otizmde İlk Addım. Epsilon Yayıncılık.
- 5.Aydan Aydın. Otistik Çocuklarla İletişim, Farklı ,Çalışan Çocuklar.İstanbul:2003 s370.
6. Altuner M. Otistik özellikler gösteren öğrencilere soru cevaplama becerilerinin öğretiminde küçük grup düzenlemesi ile sunulan öğretimin etkinliği. Anadolu Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir 2007
7. A. Kandır. Gelişimde 3-6 yaş:çocuğum büyüyor. Morpa Kültür Yayınları 1 baskı İstanbul 2003.
- 8.Bariş Korkmaz. Asperger Syndrome. Adam Yayıncılık. S.302.
9. Burcu Ülker Kürküçuoğlu, Gönül Kırilaali İftar, Onur Kurt. Otistik Çocuklar İçin Davranışsal Eğitim Programı. Anı Yayınlar.2014 s.194
- 10.B.Korkmaz. Otizm- Farklı Gelişen Çocuklar. Epsilon Yayıncılık, 1Baskı, İstanbul 2003,s220
- 11.B.Sucuoğlu. Engelli Çocuklar ve Oyun: Otistik Çocuklar, Çocuklarda Hareket, Oyun Gelişimi ve Öğretimi. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir 2003, s353
- 12.Dr. Çetin Özbey. Dünden Bu Güne Otizm. Yuva Kids. s232
- 13.Dr.Çetin Özbey. Otizm ve Otistik Çocukların Eğitimi. İnkilap Yayıncılık. İstanbul 2005. s248
- 14.Dr.Selvi Bozzancı Persson. Otizm El Rehberi(TEACCH proqramı). Yuva Kids Yayınları. S168
- 15.Dr.Jerry Kattzinel. Tərcümə edən: Hande Ölçəroğlu. A-dan Z-ye Otizm Rehberi. Pegasus 2012. s424
- 16.Dr.Jaquelyn McCandless. Otizmi Şimdi Yen. Prestij 2010.
- 17.Dr.Lorna Wing. Tərcümə edən: Semra Kurt. Otizm El Rehberi. Sistem Yayıncılık.
- 18.Dr.Yeşim Fazıloğlu, Uzm.Meral Esme Yurdakul. Otizm-Otizmde Görsel

İletişim Tekniklerinin Kullanımı. Marpa2005 s136

19.E.Karacan. Bebeklerde ve Çocuklarda Dil Gelişimi, Klinik Psikiyatri3.İstanbul 2000, s320

20.İnci Vural Karaalp. Otizm ve İletişim Problemi Olan Çocukların Eğitimi. Evrim Yayıncılık.

21. İnci Vural Karaalp. SOS! Otizm və Əlaqə Problemi Olan Uşaqların Təhsili. Təkamül Nəşriyyat

22. Melik Duyar. Otistik Zəka.2009

23.N.Abidoğlu, Ü.Gümüşçü. Otizm ve otistik çocuklar. Özgür yayınlar 2 baskı istanbul 2000.

24.Prf.Dr.Ahmet Aydın, Uz.Dr. Cem Kınacı. Otizme Çözüm Var. Hayykitab 2015 s271

25.Prf.Dr.Gönül Kırcaali. Otistik Özellikler Gösteren Çocuklara İletişim Bilgilerinin Kazandırılması. YA-PA yapım

26.Prf. Dr. Nilufer Darıca, Dr. Ülker Abidoğlu, Dr.Şebnem Gümüşçü. Otizm ve Otistik Çocuklar. Özgür Yayınlar 2011 s192

27.Prf.Dr. Barış Korkmaz. Yağmur Çocuklar-Otizm Nedir? Doğan kitab 2010 s166

28.Prf. Dr.Fusun Akko, Prf.Dr. Uzun Özer. Yaşamın Diğer Bir Penceresi, Otistik Özelliklere Sahip Çocuklar və Duyğuları.

29.Prf.Dr. McClannahan, Prf.Dr. Patricio J. Otisimli Çocuklarda Konuşma Becerilerinin Öğretimi.Woodbine House 1999. Tərcümə edən: Dr. Binyamin Birkon . Sistem Yayıncılık.

30.Prf.Dr. McClannahan, Prf.Dr. Patricio J. Otistik Çocukların Eğitiminde Etkinlik Çizgilerinin Kullanımı.Woodbine House 1999. Tərcümə edən: Dr. Binyamin Birkon . Sistem Yayıncılık.

31.Prf.Dr. Gönül Kırcaali-İftar, Prf.Dr. Bulud Sucuoğlu, Dos.Dr. Onur Kurt, Prf.Dr.Elif Tekin-İftar. Otizm Spectrum Bozukluğu Olan Uşaqlar ve Tehsil.

32.Prf.Dr.Nahit Motavalli Mukaddes. Otizm Spectrum Bozuklukları Tanı ve Takip Et.Nobel Kitap Evi-2013, s196

33.Selvi Borazancı Persson. Otistik Zeka ve Otizm Seviyeleri. Sistem Yayıncılık

2005, s160

34. Şükran Dalp Özen. Otizm, Otistik çocuklar kurumsal uygulamaları oyunlarla konuşma eğitimi. Logopathg yayınlar.
35. Tohum Otizm Vakfı. Otizmde Eğitim, Terapi ve Tedavi Yöntemleri.
36. Yücel Y. Bağımsız otistik çocuklar eğitim merkezi hakkında uzaktan eğitime dayarlı aile eğitim programlarının etkinliği. Anadolu Üniversitesi, Tehsil- Elmler İnstitutu, Eskişehir 2006.
37. Y. Fazlıoğlu, E. Yurdakul. Otizm, otizmde görsel iletişim teknolojilerinin kullanılması. Morpa Kültür Yayınlar, İstanbul 2007
38. Б.Е.Микиртумов, П.Ю.Завитаев. Аутизм: история вопроса и современный взгляд. Санкт-Петербург 2012
39. Е.С.Иванов, Л.Н.Демьянчук, Р.В.Демьянчук. Детский Аутизм: диагностика и коррекция. Санкт-Петербург 2004
40. К.Гилберт, Т.Питер. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты
41. Хельмут Ремшмидт. Аутизм- Клинические проявления, причины и лечение. Москва, Медицина 2003
42. Роберт Шрамм. Детский аутизм и АВА, Рама пабблишинг 2007, стр 31.
43. Əlil Təşkilatlar İttifaqı//Autizm Günü Layihəsi <http://www.udpo.az>
44. Azərbaycan Respublikası “Autizm Defektoloji və Psixoloji Yardım Mərkəzi İctimai Birliyi”. <http://www.autizm.az>
45. PECS sistemi. <http://www.otizm-autism.tr>
46. Otizmin nedenleri. <http://www.otizm-autism.tr>
47. Otizm-epidemiolojisi/ <https://otizm.wordpress.com/tag>
48. Otizmde beslenme ve vitaminler. <http://www.otizmdunyasi.com//>
49. Прогресс в генетике аутизма: на пороге новой нейробиологии
<https://www.aspergers.ru>
50. <http://www.autism-aba.blogspot.com>
51. Аутизм: генетические причины. <http://www.medic.ru//news>

ƏLAVƏLƏR

ƏLAVƏ 1.

CHAT- Uşaqlarda Autizm Üçün Yoxlama Siyahısı

Ad:

Soyad:

Yaş:

Terapiya müddəti:

Hissə A: Valideynə sual:

1. Uşağınızın qucaqda yellənmək və hoppanmaqdan xoşu gəlir?

Bəli /Xeyr

2. Uşağınız başqa uşaqlarla maraqlanır?

Bəli /Xeyr

Digər uşaqlarla maraqlanma halının müşahidə olunduğu bəzi davranışlar:

- Digər uşaqların olduğu istiqamətə baxma
- Digər uşaqlarla bir yerdə olma istəyi
- Digər uşaqlarla oyuncağını bölüşmə
- Digər uşaqlarla oyuncağını bölüşmə
- Digər uşaqlarla birlikdə oyun oynamağı istəmək
- Digər uşaqların oyun dəvətinə cavab verib onlara qoşulma

Digər uşaqlarla maraqlanma halının müşahidə edildiyi bəzi davranışlar:

- Uşağın digər uşaqların yanına getməməsi
- Onların olduğu tərəfə baxmaması
- Digər uşaqların oyunlarına qoşulmaması
- Digər uşaqlarla sanki yoxmuş kimi davranması

3. Uşağınızın müxtəlif predmetlərin üzərinə çıxmağı, məsələn, nərdivana çıxmağı sevir?

Bəli /Xeyr

4. Uşağınız “Cicci” və ya gizlənqaç oynamağı sevir?

Bəli / Xeyr

5*. Uşağınız simvolik oyunlar(məsələn, gəlinciklə oynayarkən onu yatırılmış kimi/oyuncaq maşını bir yerdən başqa sürürmüş kimi) oynayırımı?

Bəli/Xeyr

Qız uşaqları üçün “xəyali oyunların” müşahidə edilə bildiyi davranışlar:

- Gəlinciyə oyuncuq stəkanla su içirirmiş kimi etmə
- Oyuncuq qaşığıla yemək yedirirmiş kimi etmə
- Gəlinciyi yelləyərək yatırılmış kimi etmə
- Qələmi mikrofon kimi tutaraq mahnı oxuma

Oğlanlar üçün “xəyali oyunların” müşahidə edilə bildiyi davranışlar

- Oyuncuq avtomobili sürərkən səslər çıxartmaq və.s
- Avtomobilləri yarışdırırmış kimi etmə
- Qapaqlardan sükan kimi istifadə etmə
- İki avtomobili vuruşdururmuş kimi etmə, dayanacağa qoyurmuş kimi etmə

6. Uşağınız bir şey istəmək üçün işarə barmağını istifadə edirmi?

Bəli/Xeyr

7. Uşağınız bir şeylə maraqlandığını göstərmək üçün işarə barmağından istifadə edirmi?

Bəli /Xeyr

8. Uşağınız kiçik oyuncuqlarla ağızına apırmayaraq, dağıtmayaraq düzgün şəkildə oynaya bilirmi?

Bəli /Xeyr

9. Uşağınız sizə bir şey göstərmək üçün obyektləri görüb gətirirmi?

Bəli/Xeyr

Hissə B: Uşaqları müşahidə etmək.

1. Konsultasiya əsasında uşaq sizinlə göz təması qurdu?

Bəli/Xeyr

2. Uşağın diqqətini özünüə çəkin sonra ona maraqlı bir obyekt göstərin. Uşağın üzünə baxın. Uşaq işarə etdiyiniz obyektı görmək üçün otağın digər tərəfinə baxır?

Bəli/Xeyr

Bu bacarığı test etmək üçün ən azı 5 dəfə təkrarlamaq lazımdır.

3. Uşağın diqqətini özünüə çəkin, ona bir oyuncaq avtomobil/gəlincik verərək “Avtomobili sürərsən/gəlinciyi yatırarsan?” deyin. Uşaq bu kimi simvolik hərəkətlər edirmi?

Bəli/Xeyr

4. Uşağa “İşıq hardadır?” və ya “İşığı mənə göstər” deyin.

Uşaq işarə barmağı ilə işığı göstərirmi?

Bəli/Xeyr

5. Uşaq kublarla qüllə düzəldə bilir? Əgər düzəldə bilirsə neçə kub?

Bəli/Xeyr

Uşaqların yaşlarına görə üst-üstə qoymaları lazım olan kub sayı: 18 aylıq- 3 kub
2 yaş- 6 kub, 2.5 yaş- 8kub, 3 yaş- 10 kub.

Əgər uşaq 2 kubu üst-üstə qoyubsa yaşından asılı olmayaraq cavab: Bəli.

ƏLAVƏ 2.

CARS- Uşaqlarda Autizm Reytinq Şkalası.

Ad :

Soyad:

Yaş :

Terapiya müddəti:

I. İnsanlarla qarşılıqlı münasibət

1. İnsanlar ilə qarşılıqlı münasibətdə çətinliyə dair heç bir dəlil yoxdur. Uşağın davranışı yaşına uyğundur. Uşaqdan nəyinsə yerinə yetirməsini istəyərkən hər hansı utancaqlıq, narahatçılıq müşahidə oluna bilər, lakin bu atipik xarakter daşımır.

2. Münasibətlər yüngül səviyyədə pozulub. Uşaq göz kontaktından adi şəkildə böyüklərə cavab verməkdən qaçır, həddindən artıq utancaqlıq nümayiş etdirir və ya həddindən artıq böyüklərdən asılıdır. (öz yaşlıları ilə müqayisədə)

3.Münasibətlərin orta səviyyədə pozuntusu. Uşaq təcrid olunduğunu nümayiş etdirir. Bəzən uşağın diqqətini cəlb etmək çox böyük əzmkarlıq güc cəhd tələb edir. Uşaq minimum dərəcədə əlaqə qurmağa başlayacaq.

4.Münasibətlərin ciddi dərəcədə pozuntusu.Uşaq tamamilə təcrid olunub və ya böyüklərlə kontakta girmir. Yalnız çox ısrarlı səylər nəticəsində uşağın diqqətini cəlb etmək olar.

II. Təqlid etmə bacarığı

1. Təqlid yaşa uyğundur. Uşaq onun bacarıq səviyyəsinə uyğun səslər, sözləri, hərəkətləri təqlid edir.

2. Təqlid yüngül dərəcədə pozulub. Uşaq əl çalmaq kimi sadə davranışları və ya bəzi səsləri təqlid edir. Bəzən isə böyüklərin müxtəlif istiqamətlərindən sonra və ya gecikmə ilə təqlid edir.

3. Təqlid orta dərəcədə pozulub. Uşaq yalnız müəyyən vaxtlarda təqlid edir, ya onu məcbur etmək lazımdır, ya da böyüklərin köməyi ilə. Çox zaman gecikmə ilə təqlid edir.

4. Təqlidin ciddi dərəcədə pozuntusu. Uşaq hətta kömək və dəstəklə belə olsada heç vaxt səsləri, sözləri və davranışları təqlid etmir.

III. Emosiyalar

1. Emosiyalar yaşa və vəziyyətə uyğundur. Uşaq üz ifadələri, duruş və ya davranışı dəyişmək üçün müvafiq dərəcədə emosional reaksiya növü göstərir.

2. Emosiyalar yüngül dərəcədə pozulub. Uşaq gözlənilmədən vəziyyətə uyğun olmaya emosiyalar nümayiş etdirir. Bəzən uşağın reaksiyası onun ətrafında baş verən hadisələrlə və obyektlərlə bağlı olmur.

3. Emosiyalar orta dərəcədə pozulub. Uşaq vəziyyətlə və emosiyalarla uyğunlaşmayan əlamətlər göstərir. Reaksiyalar ləngiyə bilər və hadisələrə aid olmaya bilər. Uşaq ağız-burnunu əymək, gülmək kimi hərəkətlər nümayiş etdirir və ya obyektlərə və ətrafında baş verən hadisələrə qarşı hər hansı bir emosiya ifadə etmir.

4.Emosiyalar ciddi dərəcədə pozulub. Emosiyalar çox nadir hallarda vəziyyətə uyğundur. Əgər uşaq müəyyən əhval-ruhiyədədirsə onu dəyişmək çox çətindir.

IV. Bədəni idarə etmə

1. Bədəni idarə etmə yaşa uyğundur. Uşaq sərbəst hərəkət edir, onun hərəkətlərinin ardıcılığı yaşa uyğundur.
2. Bədəni idarə etmə yüngül dərəcədə pozulub. Davranışlarda uyğunsuzluq, pis Koordinasiya, hərəkətlərdə bir qədər qəribəlik, təkrarlanma hərəkətləri müşahidə edilir.
3. Bədəni idarə etmənin pozulması orta səviyyədədir. Uşaq öz yaşı üçün qəribə, qeyri-adi davranış göstərir, hansı ki, bura daxildir barmaqlarla qəribə hərəkətlər, bədənin və barmaqların qeyri-adi vəziyyətləri, qəlizlik, bədənin çimdiklənməsi, özünə təcavüz, barmaqların ucunda yerimə.
4. Bədəni idarə etmə ciddi dərəcədə pozulmuşdur. Yuxarıda təsvir edilmiş intensiv və tez-təz istifadə edilən hərəkətlər bədənə istifadənin ciddi pozulması əlamətidir.

V. Predmetlərdən istifadə.

1. Oyuncaqların və başqa predmetlərin uyğun olan istifadəsi. Uşaq oyuncaqlara və başqa predmetlərə normal maraq göstərir, hansı ki, onun yaşına və bacarıqlarına uyğundur və təyinat üzrə bu oyuncaqlardan istifadə edir.
2. Oyuncaqlardan və başqa predmetlərdən istifadə yüngül dərəcədə pozulmuşdur. Uşaq oyuncağa qeyri-adi maraq göstərə və onunla daha çox uşaq üsulu ilə oynaya bilər.
3. Oyuncaqlara və predmetlərlə istifadənin və marağın pozulması orta dərəcədədir. O oyuncağın bəzi əhəmiyyətsiz hissəsində fokuslanma bilər, daim predmetin hər hansı hissələrini hərəkətə gətirə və onlarla qeyri-adi üsulla oynaya bilər.
4. Uyğun gəlməyən istifadənin pozulmasının ciddi dərəcəsi, oyuncaqlara və başqa predmetlərə maraq. Uşaq yüksək intensivli davranış göstərə bilər, nə zaman ki, uşaq belə fəallıqla məşğuldur onun diqqətini cəlb etmək, onu yayındırmaq çox çətinidir.

VI. Dəyişikliklərə uyğunlaşma.

1. Dəyişikliklərə cavab yaşa uyğundur. Nə vaxt ki, uşaq ətalətilikdə dəyişikliklər hiss edir, o xüsusi stressiz bunu qəbul edir.

2. Dəyişikliklərə cavab yüngül pozulmuşdur. Nə vaxt ki, böyük məsələni dəyişdirməyə çalışır, uşaq əvvəlki fəallığı davam edə və ya həmin fəallığı davam edə bilər.

3. Dəyişikliklərə cavab orta dərəcədə pozulmuşdur. Uşaq dəyişikliklərə fəal müqavimət göstərir, əvvəlki fəallığı davam etməyə çalışır, onu bundan yayındırmaq çətinidir. Nə vaxt ki, əvvəlki ritm pozulur o acıqlanır.

4. Yaş dövrünə uyğun dəyişikliklərə cavab reaksiyasının pozulmasının ciddi dərəcəsi, uşaq dəyişikliklərə ağır reaksiya göstərir.

VII. Görmədən (vizual cavab) istifadə

1. Görmədən istifadə normaldır və yaşa uyğundur. Görmə yeni obyektin tədqiqatı üçün başqa sensor modallıqlarla birlikdə istifadə olunur.

2. Görmədən istifadə yüngül dərəcədə pozulmuşdur. Bəzən uşaq ona nəyisə xatırladan predmetə baxa bilər. Uşaq yaşlıları ilə müqayisədə güzgüylə və işıqla daha tez-tez maraqlana bilər. Uşaq başqaları ilə göz kontaktından çəkinir.

3. Görmədən istifadə orta dərəcədə pozulmuşdur. Uşağın əşyaya baxması üçün ona bunu mütəmadi olaraq xatırlatmaq lazımdır. O hər hansı boş bir sahəyə baxa bilər, başqalarının gözünə baxmaqdan çəkinir. Predmetlərə qeyri-adi küncdən baxır və ya predmetləri gözlərinə çox yaxın gətirir.

4. Görmədən istifadənin pozulması ciddi dərəcədədir. Uşaq başqaları ilə göz temasından inadla qaçır, yuxarıda təsvir edilmiş görmənin qeyri-adi istifadəsinin ekstremal formalarına malik ola bilər.

VII. eşitmədən (eşitmə cavabı) istifadə

1. Yaşla uyğundur. Səslərə və nitqə reaksiya yaşla uyğundur. Uşaq başqa sensor modallıqlarla birlikdə eşitmədən istifadə edir.

2. eşitmədən istifadə yüngül pozulmuşdur. Uşaq həmişə cavab vermir və ya bəzi səslərə zəif reaksiya göstərir. Səs cavabı ləngimə ilə ola bilər, uşağın diqqətini cəlb etmək üçün səslər təkrarlanmalıdır.

3. Eşitmə cavabının pozulmasının orta dərəcəsi. Səslərə uşağın cavabı müxtəlifdir. Bir neçə təkrardan sonra çox vaxt səsə məhəl qoymur, hətta bəzi gündəlik səsləri eşitdikdə qulaqlarını bağlayır.

4. Eşitmədən istifadə yüngül dərəcədə pozulmuşdur. Uşaq səsin tipindən asılı olmayaraq lazımı reaksiya göstərmir.

IX. Cavab və iy duyğusundan, toxunma hissindən və daddan istifadə

1. İy duyğusu, toxunma hissi və dadın normal istifadəsi. Uşaq yeni obyektləri yaşına uyğun təqlid edir. Əgər uşaq adi zəif ağrı hiss edirsə, o öz narahatlığını ifadə edir amma normadan artıq reaksiya göstərir.

2. İy duyğusundan, toxunma hissindən və daddan istifadənin pozulmasının yüngül istifadəsi, uşaq obyektləri iyləyə, yeyilməyən predmetlərin dadına baxa bilər, zəif ağrıya həddindən artıq reaksiya göstərə bilər.

3. İy duyğusundan, toxunma hissindən və daddan istifadənin pozulmasının yüngül dərəcəsi. Uşaq sığallanmaqdan narahat ola bilər. Uşağın reaksiyaları çox güclü və ya çox zəif ola bilər.

4. İy duyğusundan, toxunma hissindən və daddan istifadənin pozulmasının ciddi dərəcəsi. Uşaq tamamilə ağrıya məhəl qoymur və ya yüngül diskomforta çox güclü reaksiya verə bilər.

X. Aqressivlik və qorxular.

1. Aqressivliyin və qorxuların normal təzahürü. Uşağın davranışı vəziyyətləri yaşına uyğundur.

2. Aqressivlik və qorxuların təzahürü yüngül pozulmuşdur. Bəzən uşaq öz yaşlıları ilə müqayisədə çox güclü qorxular nümayiş etdirir.

3. Aqressivlik və qorxuların təzahürü orta dərəcədə pozulmuşdur. Uşaq daha çox və daha az qorxular nümayiş etdirir.

4. Aqressivlik və qorxuların təzahürü ciddi dərəcədə pozulmuşdur. Uşaqları sakitləşdirmək və təsəlli vermək çox çətindir. Və əksinə, uşaq təhlükəli vəziyyətlərdə narahatlıqları göstərməyə bilər. Hansılar ki, eyni yaşda olan uşaqlar çəkinirlər.

XI. Şifahi kommunikasiya.

1. Şifahi kommunikasiya yaşa və vəziyyətə uyğundur.

2. Şifahi kommunikasiyanın yüngül dərəcədə pozulması. Nitqin ləngiməsi. İstifadə edilən nitqin çox hissəsi dərk edilmişdir, lakin bəzi exolaliyalar və əvəzliliklərin

əvəzətmələri ola bilər bəzən qeyri-adi sözlər və jarqonlardan istifadə olunur.

3.Şifahi kommunikasiyanın pozulmasının orta dərəcəsi. Nitq iştirak etməyə bilər. əgər nitq olursa onda bu özünü qəribə sözlər, məsələn, jarqon, exolaliyalar, əvəzlilərin əvəzətmələri şəklində göstərir.

4.Şifahi kommunikasiyanın pozulmasının ciddi dərəcəsi. dərk edilmiş nitq yoxdur. Uşaq ciyildəyə, qəribə səslər çıxarda, heyvanları yamsılaya bilər, bəzi qeyri-təbii

sözlərdən və ya frazalardan daim istifadə edə bilər.

XII. Qeyri-verbal kommunikasiya.

1. Qeyri-verbal kommunikasiyadan istifadə yaşa və vəziyyətə uyğundur.

2. Qeyri-verbal kommunikasiyadan istifadə yüngül dərəcədə pozulmuşdu. Uşaq nail olmaq itədiyi əşyanı düzgün göstərə bilməz, hansı ki, eyni yaş dövründə olan başqa uşaqlar daha spesifik jestlərdən istifadə edə bilər.

3. Qeyri-verbal kommunikasiyadan istifadə orta dərəcədə pozulmuşdur. Əsasən, uşaq öz ehtiyaclarını və ya arzuları qeyri-verbal yolla ifadə edə bilmir və başqa insanların qeyri-verbal kommunikasiyasını anlama bilmir.

4. Qeyri-verbal kommunikasiyadan istifadə ağır dərəcədə pozulmuşdur. Uşaq yalnız qəribə və qeyri-adi jestlərdən istifadə edir, hansılar ki, aşkar mənaya malik deyillər.

XIII. Fəallığın səviyyəsi

1.Uşağın fəallığının səviyyəsi yaşa və şəraitə uyğundur. Uşaq eyni yaşın uşaqlarından daha çox və daha az aktiv deyil.

2. Uşağın fəallığının səviyyəsi yüngül pozulmuşdur. Uşaq bir qədər yorulmaz ola bilər və yaxud tənbaəl, yavaş-yavaş hərəkət edən. Fəallığın səviyyəsi onun fəaliyyətinə bir az mane olur.

3.Uşağın fəallığının səviyyəsi orta dərəcədə pozulmuşdur. Uşaq çox aktiv ola bilər onu saxlamaq çətinidir, enerjisi sonsuz ola bilər hətta gecə yatmaq belə istəməz. Əksinə uşaq yuxulu ola bilər. Onu tərpənməyə məcbur etmək üçün çox güc xərcləmək lazımdır.

4. Fəllığın səviyyəsinin pozulmasının ciddi dərəcəsi. Uşaq fəallığın və ya passivliyin ekstremal formalarını göstərir və ya fəallıq və passivlik bir-birini əvəz edir.

XIV. Səviyyə və intellektual cavabın yekdilliyi.

1.İntellektual fəaliyyət normal səviyyədədir və uşaq müxtəlif sahələrdə bərabər inkişaf etmişdir. Uşağın intellektual təzahürləri yaşa uyğundur, uşaqda qeyri-adi intellektual bacarıq və ya çətinlik yoxur.

2.İntellektual fəaliyyət yüngül dərəcədə pozulmuşdur. Uşaq o qədər də düşüncəli deyil, eyni yaş dövrünün uşaqları kimi, bacarıqlar bütün sahələrdə demək olar ki, eynidir.

3. İntellektual fəaliyyətin pozulması orta dərəcədədir. əsasən uşaq demək olar ki, düşüncəli deyil, ancaq intellektin bir və ya bir neçə sahəsi normaya yaxın fəaliyyət göstərir.

4.İntellektual fəaliyyətin pozulmasının ciddi səviyyəsi. Baxmayaraq ki, uşaq o qədər düşüncəli deyil, lakin yaşlılarından fərqli olaraq bir və ya bir neçə sahədə yaxşı isləyə bilər.

XV. Ümumi təsürat.

1. Autizm yoxdur. Uşaq autizm əlamətləri göstərmir.

2. Yüngül autizm əlamətləri var. Uşaqda yüngül dərəcədə bəzi əlamətlər var

3. Autizmin təzahürünün orta səviyyəsi.

4. Ağır autizm, autizmin ciddi dərəcəsi.

