

UOT 159.9

Elmira Mahmud qızı Kərimova

pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru

Azərbaycan Respublikasının Təhsil İnstitutunun aparıcı elmi işçisi

<https://orcid.org/0000-0003-1378-8472>

AUTİSTİK SPEKTRİN POZULMASINDA TİBBİ KORREKSİYANIN VACİBLİYİ

Эльмира Махмуд гызы Керимова

доктор философии по педагогике,

ведущий научный сотрудник Института Образования

Азербайджанской Республики

О ВАЖНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Elmira Mahmud Karimova

doctor of philosophy in pedagogy,

leading scientific worker at the Institute of Education

of the Republic of Azerbaijan

THE IMPORTANCE OF MEDICAL CORRECTION FOR VIOLATIONS AUTISM SPECTRUM

Xülasə. Autizmlı uşaqların valideynləri uşaqlarının inkişaf və davranışının digərlərindən fərqli olduğunu çox vaxt dərk etmirlər. Və çox vaxt inkişafda pozulmalar hər kəsə aydın olduqdan sonra kömək üçün mütəxəssislərə müraciət edirlər. Bəzən son diaqnoz qoyulana qədər bir neçə il keçir. Körpədə psixi pozulmanın ola biləcəyini etiraf etmək onlar üçün daha çətindir. Uşaq autizmi və ya indi deyildiyi kimi, autistik spektrin pozulması (ASP), bu gün doğulan hər 88-ci uşaqda baş verir. Valideynlər xəstəliyi necə tanımalı, nələrə diqqət etməli, ilk növbədə hansı mütəxəssislərə müraciət etməlidirlər? Bu məqalə autistik spektrin və psixi və nitq inkişafının pozulması ilə bağlı bu və digər suallara cavab verir.

Açar sözlər: *autizm, autistik spektrin pozulması, psixi və nitq inkişafının ləngiməsi, tibbi korreksiya, psixososial korreksiya*

Резюме. Родители аутичных детей нередко обращаются за помощью к специалистам лишь после того, как отклонения в развитии и поведении ребенка становятся очевидными для всех. А до постановки окончательного диагноза иногда проходит не один год. Еще сложнее им признать, что у их малыша может быть психическое отклонение. Детский аутизм или как сейчас его диагностируют – расстройство аутистического спектра (РАС), сегодня встречается у каждого 88-го ребенка. Как распознать заболевание, на что стоит обратить внимание родителям, к каким специалистам обратиться в первую очередь? На эти и другие вопросы, связанные с нарушениями аутистического спектра и нарушением психоречевого развития, отвечает данная статья.

Ключевые слова: *аутизм, расстройство аутистического спектра, задержка психического и речевого развития, медицинская коррекция, психосоциальная коррекция*

Summary. Parents of autistic children often turn to specialists for help only after deviations in the child's development and behavior become obvious to everyone. And sometimes more than one year passes before the final diagnosis is made. It is even more difficult to admit that your toddler may have a mental disorder. Children's autism, or as it is now called, autism spectrum disorders (ASD), today occurs in every 88th child. How to recognize a disease, what should parents pay attention to, which specialists should they

contact first of all? This article answers these and other questions related to autism spectrum disorders and impaired speech development.

Key words: *autism, autism spectrum disorder, delayed mental and speech development, medical correction, psychosocial correction*

Çox vaxt uşaqlarında autistik spektrin pozulmasından (ASP) şübhələnən valideynlər müasir tibbin uşağa necə kömək edə biləcəyini başa düşümlər və bilmirlər. Nəticədə uşaqlara əsas yardımı psixoloqlar və defektoloqlar göstərir. Halbuki sübuta yetirilib ki, effektiv tibbi dəstəyin göstərilməsi psixoloji və korreksiya yardımının səmərəliliyini artırır.

Diaqnostik və müalicəvi tədbirlərin nüansları haqqında ətraflı məlumatın olmaması səbəbindən xüsusi uşaqlarla işləyən mütəxəssislər həmişə dəqiq nə etmək lazım olduğunu başa düşümlər. Bir tərəfdən, psixi sağlamlığın pozulması zamanı tez nəticə gözləmək lazım deyil, digər tərəfdən isə tətbiq edilən müalicə üsullarının və reabilitasiya tədbirlərinin təsiri daha başa düşülən və proqnozlaşdırıla bilən olmalıdır.

Müasir həkimin ixtiyarında tibbi və diaqnostik tədbirləri həyata keçirmək üçün böyük bir arsenal var ki, bu da psixoloji və loqopedik korreksiyadan gözlənilən nəticəni tez əldə etməyə imkan verir.

19-24 may 2014-cü ildə Ümumdünya Səhiyyə Assambleyasının 67-ci sessiyası 60 ölkə tərəfindən dəstəklənən "Autistik spektrin pozulmalarının idarə edilməsi üzrə kompleks və koordinasiya edilmiş səylər" adlı Qətnaməni qəbul etməklə autizm və autistik spektrin pozulmalarının müasir cəmiyyət üçün böyük bir problem olduğunu təsdiqlədi. Qətnamə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatını ASP və digər inkişaf pozulmalarını həll etmək və buna dair milli imkanları gücləndirmək üçün Üzv Dövlətlər və tərəfdaş qurumlarla işləməyə çağırır.

Nəzərə alsaq ki, ÜST Birləşmiş Millətlər Təşkilatının 194 dövlətin nümayəndəsindən ibarət ixtisaslaşmış qurumudur və onun əsas funksiyası dünya əhalisinin beynəlxalq sağlamlıq problemlərinin həllindən ibarətdir, onda autizm probleminin bu gün nə qədər qlobal olduğunu anlayırıq.

Valideynlər autizm və ASP haqqında nəyi bilməlidirlər?

ASP, autizm kimi terminlər "xüsusi" uşağın böyüdüüyü ailələrdə narahatlıq yaradır. Belə

tibbi diaqnozu olan uşaq praktiki olaraq danışmır, digər uşaqlarla təmasdan qaçır və onun işığı, səsə və heyvanlara reaksiyaları, başqalarına qarşı aqressivliyi, avtoaqressiya, digər davranış pozulmaları ətrafdakı insanları da narahat edir. Buna baxmayaraq, bir çox valideynlər vaxt itirərək uşağın vəziyyətini düzgün qiymətləndirməyi və həkimin peşəkar məsləhətləşməsini gecikdirməyi üstün tuturlar, halbuki erkən yaşda psixi sağlamlığın korreksiyası daha yaxşı nəticələr verir. Bu zaman psixiatrın köməyi və dəstəyi ailə üçün çox önəmlidir. Psixiatrlar lazımı psixoloji və tibbi müayinələr və diferensial diaqnostika aparacaq, ixtisaslı diaqnoz qoyacaq, psixoloji və defektoloji yardım göstərmək üçün zəruri tibbi müdaxilənin və fərdi inkişaf marşrutunu müəyyən edəcək.

Autizm və autistik spektrin pozulmaları (ASP) haqqında qısa məlumat vermək istərdik. Onların bir neçə mövcud təsnifatı var və çox vaxt səciyyələndirmə tamamilə fərqli əsaslarla baş verir. Bu, əlbəttə ki, əvvəlcə tibb və ya psixologiya ilə az tanış olan insana bəzi narahatlıqlar gətirə bilər; buna görə də, autizmin ən əsas və tez-tez rast gəlinən növləri aşağıda qısa vurğulanacaqdır:

- Kanner sindromu (erkən uşaqlıq autizmi) – əsas simptomların "triadası" ilə xarakterizə olunur: ətraf aləmlə əlaqə qurmaqda çətinlik, stereotipik davranış, həmçinin nitqin kommunikativ funksiyalarının inkişafının ləngiməsi və ya pozulması. Bu simptomlar erkən baş verir – təxminən 2,5 yaşa qədər.

Uşaqlarda ətraf aləmdən uzaqlaşma dərəcəsi asılı olaraq 4 formada özünü göstərir.

Baş verənlərdən tam uzaqlaşma. Bu qrup nitqin çatışmazlığı və uşağı təşkil edə bilməmək (göz təması qurmaq, göstəriş və tapşırıqların yerinə yetirilməsinə nail olmaq) ilə xarakterizə olunur.

Aktiv imtina. Birinci qrupa nisbətən ətraf mühitlə daha aktiv təmasda olması ilə xarakterizə olunur. Bu zaman tam imtina yoxdur, amma uşaq dünyanın onun üçün qəbul edilməz olan bir hissəsini rədd edir. Uşaq seçici davranış nüma-

yiş etdirir (insanlarla münasibətdə, yeməkdə, geyimdə).

Autistik maraqlara qapanma. Həddindən artıq dəyərləndirilmiş asılılıqların formalaşması ilə xarakterizə olunur (illərlə uşaq eyni mövzuda danışa bilər, eyni süjeti təsvir edə bilər). Belə uşaqların baxışları insanın üzünə yönəlsə də, lakin onlar elə bil bu adamın “vasitəsilə” baxırlar. Belə uşaqlar fərdi təəssüratlarını stereotipik hərəkətlərlə və ya stereotipik nitqlə ifadə etməkdən həzz alırlar.

Ünsiyyət və qarşılıqlı əlaqəni təşkil etməkdə həddindən artıq çətinlik. Autizmin ən yüngül formadır. Uşaqlar yüksək həssaslıqla xarakterizə olunur, ən kiçik maneələr yaranan kimi ətraf aləmlə əlaqə dayandırılır. Bu uşaqlarla göz təması qurmaq mümkündür.

- Asperger sindromu. Doğuşdan bəri formalaşır. Uşaqların nitq inkişafının erkən başlanğıcı, zəngin söz ehtiyatı, inkişaf etmiş məntiqi təfəkkür, problemsiz intellektual inkişafı xarakterizə olunur. Lakin, eyni zamanda, nitqin kommunikativ tərəfi pozulmuş olur: belə uşaqlar başqa insanlarla necə əlaqə qurmağı bilmirlər, onlara qulaq asmırlar, öz-özünə danışa bilərlər, ünsiyyətdə məsafə saxlamırlar, ünsiyyət qurmağı bacarmırlar.

- Rett sindromu. Onun özəlliyi ondan ibarətdir ki, 1-1,5 yaşa qədər uşağın inkişafı normal gedir, lakin sonradan yeni əldə edilmiş nitq, motor və əşyavi bacarıqlar dağılmağa başlayır. Bu vəziyyət üçün məqsədsiz stereotipik, monoton əl hərəkətləri, ovuşdurma, sıxma və s. xarakterikdir. Demək olar ki, yalnız qızlarda rast gəlinən autistik spektrin pozulmalarından olan ən nadir xəstəlikdir.

- Uşaqlıq psixozu. Simptomların ilk təzahürləri 3 yaşa qədər özünü büruzə verir. Sosial davranışın və ünsiyyətin pozulması ilə xarakterizə olunur. Davranışda stereotipiyələr mövcuddur (uşaqlar bir dairədə monoton qaçır, ayaq üstə və oturarkən yellənir, barmaqlarını oynadır, əllərini silkələyir); yeməyi çeynəmədən udu bilərlər. Onların qeyri-müəyyən nitqi bəzən uyğun olmayan sözlər toplusundan ibarətdir.

- Atipik autizm. Yaşla bağlı təzahür etməsi və əsas pozulmaya xas olan “triada”dan bir meyarın olmaması ilə Kanner sindromundan seçilir.

Autizmin səbəbləri hələ tam aydın deyil, ASP və PNİL-nin mümkün səbəbləri haqqında elmi ictimaiyyətdə konsensus yoxdur. Ancaq bir neçə fərziyyə nəzərə alınır, məsələn, neyrodizontogenetik, oksidləşdirici stress, autoimmun və s.

ASP zamanı somatik disfunksiyalar. Öz klinik təcrübəmizə əsaslanaraq deyə bilərik ki, ASP olan uşaqlarda intellektual problemlər somatik patologiyalarla müşayiət olunur. Bunlar əsasən mədə-bağırsaq sisteminin xəstəlikləri, qan dövranının pozulması, ifrazat sistemi, immun sistem və endokrin sisteminin pozulmalarıdır. Buna görə də həkimlər klinik və psixoloji müayinə üsullarından, laboratoriya diaqnostikasından, funksional diaqnostikadan, sonra diferensial diaqnostikadan və psixi və somatik patologiyanın qarşılıqlı təsirinin təhlilindən istifadə edərək, ASP olan xəstə uşaqların hərtərəfli müayinəsini aparırlar. ASP olan uşağın bir çox müxtəssisə ehtiyacı var, lakin psixi pozulmanın diferensial diaqnostikası üçün psixiatr və nevroloqa müraciətdən başlamaq lazımdır.

ASP çox vaxt psixi və nitqi inkişafın ləngiməsi (PNİL) ilə də müşayiət olunur, halbuki PNİL ayrıca vəziyyət kimi də çıxış edə bilər. Belə ki, bəzən valideynlər, uşaqlarının həmyaşıdları tam cümlə ilə danışanda, öz övladının yalnız sözlə danışmasına çox əhəmiyyət verirlər. Onlar hər şeyin öz vaxtı olduğuna və körpələrinin tezliklə danışacağına inanırlar. Tibbdə bir-biri ilə çox əlaqəli olan iki diaqnoz var – nitq inkişafının ləngiməsi və psixi inkişafın ləngiməsi. Hər ikisinin simptomları müşahidə olunarsa, o zaman psixi və nitqi inkişafın ləngiməsi diaqnozu qoyulur. Yalnız nitq inkişafında bir gecikmə varsa, körpə valideynlərin bütün göstərişlərini yerinə yetirə bilər, ona deyilənləri başa düşür, lakin o, sadəcə olaraq danışmağa tələsmir və az və istəksiz danışır.

Psixoverbal inkişafın gecikməsi təkcə nitq problemlərini deyil, həm də intellektual inkişafda ləngiməni nəzərdə tutur. 4 yaşına qədər PNİL diaqnozu nadir hallarda qoyulur, lakin 5 yaşdan yuxarı uşaqların əksəriyyətində yalnız nitqin ləngiməsi ilə yanaşı həm də psixi inkişafda ləngimə müşahidə olunur. Bu onunla bağlıdır ki, erkən yaşda uşaq valideynləri və həmyaşıdları ilə ünsiyyət quraraq dünyanı fəal şəkildə öyrənir; lakin əgər nitq inkişafında ləngimə varsa və

uşaq verbal ünsiyyət qura bilmir, bu psixi inkişafın ləngiməsinə səbəb olur. Buna görə əgər loqoped uşağa nitq inkişafının ləngiməsi diaqnozu qoyarsa, valideynlər hər şeyin öz-özünə normallaşacağını gözləməməlidirlər, çünki başqaları ilə nitqin köməyi ilə ünsiyyət qurmaq çətinləşir və nəticədə emosional-iradi sahənin pozulması baş verir. Bəzi valideynlər, tibbi yardıma və tibbi korreksiya və ya, sadəcə desək, müalicəyə məhəl qoymadan dərhal defektoloqa müraciət edirlər. Ancaq belə bir diaqnozla erkən tibbi yardım zəruri və mütləqdir, çünki itirilmiş vaxt ciddi inkişaf pozulmalarına gətirib çıxarır.

Burada qeyd edək ki, mərkəzi sinir sisteminin fəaliyyətinin pozulması və ya ağır infeksiyaların uşağa təsiri nəticəsində nəinki nitq və intellektual inkişafda ləngimələr yarana bilər: bəzi hallarda xəstəlik autistik əlamətlər ilə müşayiət olunur. Uşaqlarda autistik əlamətlər aşağıdakılardır:

- İnsanlarla emosional təmasda olmur, gülməyir, valideynlərə əl uzatmır. Aqressiya hərəkətlərinə meyillidir, nədənsə narazı qalanda bu aqressiyayı özünə yönəldə bilir (özünü dişləyir, özünü döyür).

- Stereotipik davranış: uşaq uzun müddət bir yerdə dayanıb yellənə bilər və ya bir dairədə gəzə bilər, əlində bir əşyanı tutub fırlada bilər, əşyaları sıra ilə düzməyə meyillidir, ətrafda aparılan yerdəyişmələrə və s. mənfi reaksiya verir.

- Oyuncaqlarla oynamağı bacarmır, onlardan öz bildiyi kimi istifadə edir, yalnız bir oyuncağa və ya onun bir hissəsinə bağlanır.

- Cəmiyyətdən qaçır, həmyaşıdları ilə ünsiyyət qurmağı bacarmır. Ünvanlanan nitqin səhv başa düşülməsi də autizmin əlamətlərindən biridir.

Yuxarıda göstərilən xüsusiyyətlər müşahidə olunursa, uşağın müalicəsi bir neçə mütəxəssisin, o cümlədən psixoloqun iştirakı ilə aparılmalıdır.

PNİL-in müalicəsi mümkün qədər erkən başlamalıdır və eyni zamanda, kompleks olmalıdır. Terapiyada valideynlər, nevroloq, loqoped, psixoloq və refleksoloq iştirak etməlidir. İnkişafın ləngimə dərəcəsi yüksək deyilsə və müalicə erkən başlarsa, yaxşı nəticələr əldə etmək mümkündür. Müalicə nə qədər gec başlasa, uşağın adi məktəb sinfində oxuya bilməsi və həmyaşıd-

ları ilə normal ünsiyyət qura bilməsi ehtimalı bir o qədər azdır.

ASP olan xəstələrin korreksiyası. ASP olan uşaqlar üçün reabilitasiyanın ən vacib bölmələrindən biri, şübhəsiz ki, sosial qarşılıqlı əlaqə və uyğunlaşma bacarıqlarının formalaşdırılması ilə psixokorreksiya və sosial reabilitasiya yardımının göstərilməsidir. Aşağıda təsvir ediləcək reabilitasiya yardımının bütün bölmələrini və növlərini əhatə edən kompleks psixokorreksiya işi dərman müalicəsi ilə yanaşı, ASP-nin mənfi simptomlarını aradan qaldırmaq üçün həm təsirli bir vasitədir, həm də uşağın cəmiyyətə normal daxil olmasına kömək edir.

ASD korreksiyasının növləri:

1) Psixoloji korreksiya ən çox yayılmış və məlum növüdür; dünyada ən geniş yayılmış və tanınmış olan TEACCH və ABA-terapiya proqramları kifayət qədər geniş çeşidli üsullarla xarakterizə olunur.

Birinci proqram aşağıdakı prinsiplərə əsaslanır:

- hər bir uşağın fərdi xüsusiyyətləri müşahidələr əsasında individual şərh olunur;

- uyğunlaşmanın artırılması həm yeni bacarıqların öyrədilməsi, həm də mövcud olanların ətraf mühitə uyğunlaşdırılması yolu ilə həyata keçirilir;

- hər bir uşaq üçün fərdi təlim proqramının yaradılması; strukturlaşdırılmış təlimdən istifadə; müdaxiləyə vahid yanaşma.

İkinci proqram, davranışdan sonra yaranan və nəticələrdən asılı olan nəzəriyyəyə əsaslanır. Nəticələr cəza və ya mükafat şəklində ola bilər. Bu modeldə əsas metodları vurğulamaq lazımdır, məsələn, kontur yaratmaq proseduru və davranışı möhkəmləndirmək; zəncirvari davranış metodunun öyrədilməsi; stimulları fərqləndirmək üçün təlim metodikası.

2) Neyropsixoloji korreksiya - bu növə kommunikativ və təfəkkür sferasının inkişafı üçün dartılma, nəfəs alma, okulomotor, mimik və digər hərəkətlərdən ibarət məşqlər kompleksi daxildir və məşqlərin özü vaxt və cəmiyyət baxımından əhəmiyyətli dərəcədə fərqlənir.

3) Uşağın ailəsi və onu əhatə edən insanlarla işləmək - ilk növbədə, bu tip korreksiya ailə üzvləri arasında emosional gərginliyi və narahatlığı azaltmağa yönəldilmişdir, çünki tez-tez ASP olan uşaqların valideynlərinin də köməyə,

o cümlədən psixoterapevtik dəstək və təlim proqramlarına ehtiyacı var. Belə proqramlar əsasən problemi, onun həllinin reallığını və mövcud ailə vəziyyətində davranışın mənalılığını dərk etmək hissələrinin formalaşmasına yönəlmişdir.

4) Psixososial korreksiya – əslində daha çox sosial uyğunlaşma imkanı əldə etmək üçün şəxsiyyətin təfəkkür, emosional, motivasiya və iradi resurslarının formalaşması üzərində işləmək – böyüdükcə ASP olan uşağa bunlar daha çox tələb olunacaq.

5) Loqopedik korreksiya – ASP-nin əsas təzahürlərindən biri nitq inkişafının pozulması olduğunu nəzərə alsaq, bu uşaqla korreksiya işinin tərkib hissəsi olmalıdır. O, söz ehtiyatının formalaşmasına, eşitmə diqqətinin inkişafına, həmçinin fonetik və nitq eşitməsinə yönəldilməsi ilə xarakterizə olunur.

6) ASP-in tibbi korreksiyası. Autizmin bəzi formalarında uşağa tibbi müalicə lazımdır. Məsələn, diqqəti, yaddaşı və b. təfəkkür proseslərini yaxşılaşdırmaq, nitq inkişafını stimullaşdırmaq üçün vitaminlər və nootrop preparatlar təyin edilə bilər; yüksək impulsivlik, aqressiya, neqativizm, açıq-aşkar "özünə qapanma" əlamətləri zamanı psixotrop dərmanlar kömək edə bilər. Bəzi hallarda autizm epileptik tutmalarla müşayiət edilir. Belə hallarda qıcolmaların qarşısını almaq üçün antikonvulsantlar təyin olunur.

Bir çox analar dərman istifadəsindən qorxurlar. Ancaq dərmanlar əbədi deyil, müəyyən bir müddət üçün təyin edilir, yan təsirləri nadir hallarda baş verir, alınan nəticələr isə valideynlərin cəsarətinə dəyər. Hər halda, hansı növ terapiyanın lazım olduğuna fərdi olaraq həkim qərar verməlidir və valideynlərə dərmanlarla bağlı bütün sualları aydın şəkildə izah etməyi bacarmalıdır.

Düzgün və ardıcıl müalicə nəticəsində davranış pozğunluqları əhəmiyyətli dərəcədə azalır və ya tamamilə yox olur. Adekvat müalicə alan uşaqlarda sosial qarşılıqlı əlaqə inkişaf etməyə başlayır. Ən əsas prinsip zərər verməkdir. Bu isə bəzən baş verir – ya sübuta əsaslanan tibbdən uzaq metodlardan istifadə edərək, ya da psixiatra müraciət etməkdən imtina edərək və ASP və RNİL olan uşaqları müalicə etmək üçün kifayət qədər ixtisasa malik olmayan, müalicə üsullarını və ASP-in gedişatının xüsusiyyətlərini bilməyən mütəxəssislərdən kö-

mək istəməyə çalışarkən. Bu cür müdaxilələr, ilk növbədə, ASP və PNİL olan uşaqların reabilitasiyasında ən vacib komponenti olan psixoloji və defektoloji korreksiya üzrə mütəxəssislərin işinin effektivliyini aşağı endirir.

Autistik spektrin pozulması əsasən davranışa aid diaqnozdur, yəni autizmin mövcudluğunu təsdiqləmək və ya inkar etmək üçün heç bir analiz və ya aparat yoxlaması yoxdur. Hazırkı prenatal müayinə üsulları da hamiləlik dövründə autizmi aşkar edə bilmir. Erkən uşaqlıq autizmi və autistik spektrin pozulması diaqnozu xüsusi təlim keçmiş peşəkar uşaq psixiatrının məsuliyyəti və səlahiyyətindədir.

Korreksiya işində əsas məqsəd həmişə hər bir autizmlə uşaq üçün gələcəkdə azad və müstəqil həyata nail olmaqdır ki, bu da praktikada ətraf ələmlə adekvat qarşılıqlı əlaqənin mümkün qədər çox yollarını öyrətmək deməkdir. Xüsusi pedaqogikanın ənənələrində kompleks müdaxilədən, yəni tibbi və psixoloji-pedaqoji metodların birləşməsindən istifadə etmək bir qaydadır. Tibbi korreksiyaya gəldikdə isə, təyin edilən dərmanların çeşidi çox genişdir, neyroleptiklərdən antidepressantlara, antihipertenziv dərmanlardan antikonvulsantlara qədərdir. Dərman terapiyasında əsas prinsiplər bunlardır: dərmanları yalnız onlarsız keçinmək mümkün olmayan hallarda istifadə etmək; böyük dozalarla kurs terapiyası əvəzinə aşağı dozalarla uzunmüddətli saxlayıcı terapiyasında istifadə etmək; autizmi müalicə etməyə çalışmamaq (bu mümkün deyil), lakin müəllim və psixoloqun işinə mane olan və autizmlə yanaşı gedən simptomları azaltmaqdır.

Autizm problemi ilə üzləşən valideynlər başa düşməlidirlər ki, onu tamamilə müalicə etmək mümkün deyil və onlar bütün həyatı boyu uşağın digərlərindən fərqli olaraq xüsusi olacağını qəbul etməli olacaqlar. Heç vaxt belə bir hal olmayıb ki, klassik autizm uşağın hansısa mərhələdə cəmiyyətdə tam uyğunlaşması ilə nəticələnsin. Hesab edilir ki, yaş ötdükcə “autizm” diaqnozunu yenidən nəzərdən keçirmək olmaz, lakin qeyd etməliyik ki, autistik əlamətlərin bəziləri vaxt ötdükcə səngiyir və ön plana davranışla bağlı digər problemlər, mücərrəd anlayışların inkişaf etməməsi, ünsiyyətin kontekstinin düzgün başa düşülməməsi, yəni sırf intellektual çətinliklər çıxır.

Unutmayaq ki, erkən aşkarlama, vaxtında göstərilən ixtisaslı yardım və erkən müdaxilə proqramları uşağın vəziyyətini və ailənin fəaliyyətini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırma bilər.

Problemin aktuallığı. ASP probleminin aktuallığı təkcə bu inkişaf patologiyasının yüksək tezliyi ilə deyil (təxminən 160 uşağdan 1-də ASP müəyyən olunur), həm də ümumiyyətlə əlil uşaqların böyük faizi ilə bağlıdır. Yerli və xarici təcrübənin göstərdiyi kimi, erkən diaqnostika, uzunmüddətli hərtərəfli və adekvat tibbi-psixoloji-pedaqoji korreksiya autizmlə uşaqların bir qisminin məktəbdə təhsil almasına imkan yaradır, çox vaxt müəyyən bilik və incəsənət sahələrində istedadlılığı üzə çıxarır.

Problemin elmi yeniliyi. Kompleks korreksiya və xüsusi təlim olmadan, autizm və ASP olan uşaqların 90%-dən çoxu ağır əqli qüsurlara məh-

kumdur, vaxtında və adekvat korreksiya edildikdə isə 60%-ə qədər təhsil almaq imkanı əldə edir. Təvsiyə xarakterli bu məqalədə psixoloji-pedaqoji korreksiya ilə yanaşı tibbi korreksiyanın vacibliyindən bəhs edilir və qeyd edilir ki, tibbi korreksiya həm uşağın səhhətinə, həm də defektoloq və psixoloqların işinin nəticələrinə müsbət təsir göstərir.

Problemin praktik əhəmiyyəti. Əsas vəzifə burada valideynlərin üzərinə düşür. Əgər uşağa "Autizm" diaqnozu qoyularsa, o zaman valideynlər yalnız bu cür uşaqlarla işləmək təcrübəsi olan xüsusi psixoloq, defektoloq və müəllimlərlə deyil, həm də psixiatr və digər tibb mütəxəssisləri ilə məsləhətləşməlidirlər. Bu baxımdan məqalə həm peşəkarlar, həm də autizmlə uşaqların valideynləri üçün maarifləndirici olacaq.

Ədəbiyyat:

1. Гилберг, К. Аутизм: медицинские и педагогические аспекты / К. Гилберг, Т. Питерс. – СПб.: ИСПиП, -1998.-124 с.
2. Лебединская, К. С. Диагностика раннего детского аутизма. / К.С. Лебединская, О.С. Никольская. - Москва: Просвещение, - 1991.- 53 с.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. -Москва: - Изд-во МГУ - 2003.- 143 с.
4. Власова, Т.А. Ранний детский аутизм . / Т.А. Власова, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская. – Москва: АПН СССР, - 1981.- 124с.
5. Никольская, О.С. Аутичный ребенок: пути помощи. / О. С.Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг,–Москва: Теревинф,- 2010.-227с.

E-mail: ema.umudova@mail.ru

Rəyçilər: *ped.ü.fəls.dok. L.H. İmanova,*
ped.ü.fəls.dok. L.A. Məmmədli

Redaksiyaya daxil olub: 17.04.2023