

## Mövzu 1. Autizm anlayışı. Autizmin DSM və XBT-ə görə müqayisəli təhlili

### ***Plan:***

#### ***1. Autizm anlayışı***

#### ***2. Autizm tarixi yanaşmalar***

#### ***3. Autizm XBT və DSM görə verilməsi***

### ***Əsas ədəbiyyat:***

Uşaq autizmi psixoloji məsələlər

Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı (XBT-10)

Autizm daha çox sözlü danışma ilə bağlı olan problemlər də daxil olmaqla, ünsiyyət, davranış və sosiallaşmanın pozulmasında özünü göstərən, təkrarlanan hərəkətlərə meyilli olan, dəyişmə, adaptasiya çətinlikləri ilə müşahidə edilir. Motorikanın və nitqin pozulması ilə nəticələnən, uşağın sosial münasibətlərinin qurulmasında çətinliklərin yaranmasına səbəb olan psixi inkişaf ləngiməsi-autizm adlanır. Autizm zamanı aşağıdakılar özünü göstərir:

-Əlaqədən qaçma;

-Tənhalıq;

-Davranışın stereotip formalarına cəhd etmə;

-Nitqin qeyri-adi inkişafı;

- Hiss orqanlarına təsir edən sensor reaksiyalarına qeyri-adekvat münasibət.

1960-cı ildə Şimali Karolina ştatında, 1962-ci ildə isə Qərbi Avropa ölkələrində autizmlə uşaqların müdafiəsi ilə bağlı təşkilatlanma başlandı. İngiltərədə uşaqları autizmlə olan valideynlər qrupu dünyada ilk təşkilatı-Autizm üzrə Milli Cəmiyyəti təsis edildi. Bundan sonra dünyanın müxtəlif ölkələrində bu kimi təşkilatlar fəaliyyət göstərməyə başladı. Autizmdən əziyyət çəkən uşaqların spesifik cəhətlərindən biri həmyaşıdları ilə dostluq edə bilməməsi, ünsiyyətdən qaçmasıdır. Onlar tənhalığa can atır, oyunlara maraq göstərmirlər. Bu uşaqlarda nitq ləng inkişaf edir, səs, söz əvəzinə jestlərdən istifadə edirlər. Autizmlə uşaqlar nadir hallarda başqalarına təbessümlə cavab verirlər. Hamının gülüşlə qarşıladığı situasiyalarda susqunluq göstərilir. Oğlanlarda autizm qızalra nisbətən 4 dəfə daha çox özünü göstərir. Dünya əhalisinin hər 10.000 nəfərindən 5-20 nəfərində, orta hesabla hər 1000 nəfərdən 1-də autizm qeydə alınır. ABŞ-da qeyd edilmiş məlumatlara görə, 2011-2012-ci illərdə autizm spekterini pozulması rəsmi olaraq məktəblilərin 2%-də qeydə alınıb. Bu göstərici 2007-ci ildə 1,20 % olmuşdu. Autizm təbii və mühit amilləri yaradır. Son illərin tədqiqatları nəticəsində belə hesab edilir ki, autizmin yaranmasına səbəb kimi genetik amillər çıxış edir. Onun

istər inkişafının qarşısının alınması, istər sə də bütövlükdə aradan qaldırılması məqsədi ilə istər tibb (genetika, embriologiya, pediatriya, ginekologiya, dietologiya, nevrologiya və digər elmlər), psixologiya və pedaqogikada edilən bütün cəhdlər, hələlik ticəsiz qalmışdır. Autizm ömür boyu davam edir. Ona görə, autizmlil insanların yaxın ətrafında olan şəxslər bununla yaşamağı öyrəşməlidirlər.

ABŞ-ın autizm Tədqiqatları Elmi Dərnəyi və Autizm Spektr Pozğunluğu sahələrində professional inkişaf mərkəzinin hazırladıqları məlumatlar daha etibarlı hesab edilir. Burada 2016-cı il hesabatlarında autizmin koreksiyası metodları açıqlanmışdır.

## ***2. Autizmə tarixi yanaşmalar***

Bleuler ilk dəfə 1911-ci ildə autizm anlayışını elmə gətirdi. O, inanırdı ki, autizm ayrıca deyil, şizofreniyanın ikinci effektlərindən biri olduğuna inanırdı. 23 il sonra isə 1943-cü ildə Leo Kanner nadir psixiatrik xəstəliklərə aid etdi. 2 yaş və 2 yaşdan əvvəl başladığını demişdi.

Kanner daha sonra öz açıqlamasında autizmin özünəməxsus xüsusiyyətlərinin olduğunu vurğuladı. Yeni tibbi metodlara görə belə hesab edirdilər ki, müalicə prosesinə psixanalitik istiqamətdən yanaşmalıdırlar. 1950-ci ildə mövcud olan fikirlər autizm haqqında dəyişildi.

Misal üçün, 1959-cu ildə Banner müəyyən etdi ki, autizm doğuşdan mərkəzi sinir sisteminin zədələnməsi deyildir, amma hər hansı təşviş-həyəcan pozuntusu zamanı özünü başqalarından qoruya bilməyən bir müdafiə reaksiyasıdır.

1 il sonra C.E.Benda yazdı ki, autistik uşaq fikri olaraq, sözün mənasını hiss etməklə bağlı gecikmə deyildə, qeyri-adekvat bürüzə vermək reaksiyası olan bir uşaq, simvolik normaları idarə etməkdə və mücərrəd münasibət sferasında özünü göstərir. 1960-cı ilin ortalarında başa düşüldü ki, autizm necə davam edir. 1964-cü ildə Bernard Rimland autizmlə bağlı biogenetik nəzəriyyəni dərc etdirdi. Autizmlil uşaqlarda təməl yeni stimulla təcrübələrin yadda salınmasında zədələnməmiş qabiliyyətlə əlaqələndirildi. Həncə görə, kommunikasiya zamanı uşaq sözləri tələffüz edə bilmir (tələffüz inkişaf etməir sanki), əsas konkret şeyləri simvollaşdırma bilmir və sualları valideynləri tərəfindən düzgün cavablandırılmadığı üçün bundan əvvəl ki, ona daha maraqlı gələn təcrübələri ilə əlaqəndirə bilmir.

Rimland autizmin altında yatan səbəb kimi, beynin retikulyar formasiyasının zədələnməsini müəyyən etdi. 1960-cı ilin sonu 1970-ci ilin əvvəllərində autizmin biogenetic nəzəriyyəsinin izahatında biokimyəvi və metabolik anomaliyasının olduğuna diqqət yetirildilər. Yaxud autizmin inkişafında mərkəzi sinir sisteminin müəyyən fərqli problemlərinə diqqət yetirdi. Autizmi nevroloji xəstəlik olaraq görməyə başladılar. Bucür baxış hələ də davam etməkdədir. 1999-cu il Autizm konfransında James Bell autizmi kompleks olaraq, inkişaf pozuntusu adlandırdı.

Ona görə də bu nevroloji bir xəstəlikdir, hansı ki, beyin funksiyalarına təsir edir. Elə həmin il New York ştatında yayımlanan praktik klinik məqalələrdə, geniş yayılmış inkişaf prosesinin klinik spektorunun bir hissəsi adlandırdılar. Autizm sinir davranış pozuntusudur, hansı ki, mərkəzi sinir sisteminin funksiyalarının pozulmasına səbəb olur və inkişaf xəstəliyidir.

1960-ci ildə. 1980-ci və 2000-c illərdə genetik təhlil analizləri aparılmışdır. Autizmi inkişafı ilə bağlı bir xəstəlik kimi qiymətləndirirdilər. Burada bəzi genetik şərtləri öyrənməyə başladılar.

1990-cı ildə, digər bir autizmlə bağlı yanaşma müəyyən edildi. Burada icraedici funksiyalarla əlaqəli fikirlərə əsasən autizmi erkən uşaqlıqda beyin zədələnməsi nəticəsində meydana gəldiyi bildirildi. Bu nəzəriyyə autizmi neyro-immun disfunksiyalarının nəticəsi kimi qiymətləndirirdi və qızılca-məxmərək xəstəliklərinə görə vurulan peyvəndlə əlaqələndirirdi.

3. DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) görə, Amerika Psixoloqlar Assosiasiyası qeyd etmişdir ki, aşağıdakılara sahibdir:

- Digər insanlarla ünsiyyət və qarşılıqlı əlaqədə çətinliklər vardır,
- Maraqları məhdudlaşdırılıb və təkrarlanan davranışları var,
- Mövcud simptomlar şəxsin məktəb, iş və həyatının başqa sahələrində şəxsi qabiliyyətləri ilə bağlı funksiyalarına neqativ təsir edir.

F.84 Uşaq autizmi İnkişafın ümumi tip pozğunluğu olub:

- a) 3 yaşına qədər inkişaf ləngiməsi və anomaliyası,
- b) Məhdud, stereotip və monoton davranışda, ünsiyyət funksiyalarında və ekvivalent sosial qarşılıqlı təsirlərdə psixoloji dəyişiklərlə müəyyən olunur.

Bu spesifik diaqnostik xüsusiyyətlər, fobiya, yuxu və qida qəbulu pozğunluqları, özünə qarşı aqressivlik kimi qeyri spesifik problemləri tamamlayır. Autik pozğunluq İnfantil: • autism • psixoz Kanner sindromu

F.85 Atipik autizm

Ümumi inkişaf pozğunluğu olub, uşaq autizmindən pozğunluğun başlanma vaxtına görə və ya uşaq autizmi diaqnozunun qoyulması üçün zəruri olan patoloji pozğunluq triadasının olmaması ilə fərqlənir. İnkişaf ləngiməsi və anomaliyası 3 yaşından sonra inkişaf etdikdə və uşaq autizmi diaqnozu qoymaq üçün psixopatoloji triadadan biri və ikisi aydın təzahür etmədikdə istifadə etmək tövsiyə olunur. Atipik autizm ən çox dərin inkişaf ləngiməsi olan və ağır, spesifik reseptiv nitq pozğunluğu olan şəxslərdə rast gəlinir.

DSM 5 görə autizmin əlamətləri:

I Sosial ünsiyyət (kommunikasiya) və qarşılıqlı əlaqə

1. Sosial emosionalarda qarşılıqlı defisit:

- Anormal sosial yaxınlaşma
- Əvvəl və axırcı söhbətlərin uyğunsuzluğu
- Maraqların, emosiyaların əksətdirilməsi məsuliyyət hissini azalması;
- Sosial qarşılıqlı maraqların başa çatmasında əskiklik

## 2. Verbal olmayan kommunikativ davranışlarda defisit:

- Verbal və qeyri-verbal kommunikasiya inteqrasiyalarında zəiflik;
- Göz kontaktı və bədən dilində anomallıq;
- Başa düşməkdə çətinlik və qeyri-verbal kommunikasiyadan istifadə;
- Jestlərdən yaxud üz ifadələrində əskiklik.

## 3. İnkişafda və münasibətləri qorumaqda defisit:

- Çətin dostluq qurmaq;
- Situasiyalara öyrəşməkdə problem və davranışı tənzimləməkdə problem;
- İnsanlarla maraqlı ünsiyyət qurulmasında problem.

## II Təkrarlanan və məhdudlaşdırıcı davranışlar:

1. Stereotiplər və yaxud təkrarlanan nitq, hərəkəti (motor) yerdəyişmə və yaxud obyektlərdən istifadə

- Sadə motor stereotipləri;
- Exolaliya;
- Təkrarlanan əşya istifadəsi;
- İdeosinkretik frazalar.

## 2. Rutinlərə hədsiz (aşırı) bağlılıq, ritual davranış formaları:

- Hərəkəti ritualların dəyişməkdə aşırı müqavimət;
- Bəzi eyni yeməklərdə yaxud digər şeylərdə israr;
- Sualların təkrarı və yaxud bəzi kiçik dəyişikliklər zamanı aşırı distress.

3. Yüksək məhdudlaşdırma, sabitləşmiş maraqlar anomal tezlikli və yaxud fokuslaşma:

- Çətin nailiyyət və (və yaxud) adət olunmamış obyektlərə qayğı;
- Aşırı sərhədlənməli yaxud maraqların qorunması.

## 4. Hiper yaxud hipo-reaktivlik hissi (sensor)

- Qeyri-adi (ətraf mühitlə əlaqəda qeyri-adi hissi maraqlar);
- Ağrı, zərbə sayıq aydın görünən fərq.

## *Mövzu 2 Autizm zamanı idrak prosesləri*

### *Plan:*

- 1. Autizmlı uşaqlarda idrak prosesləri*
- 2. Autizmlı uşaqlarda psixi inkişafı ləngidən amillər*
- 3. Autizmlı uşaqlarda dil və koqnitiv sfera ilə bağlı problemlər*

### *Əsas ədəbiyyat:*

Hər bir autizmlı uşağın bilməyinizi istədiyi on fakt- Ellen Notbohm

### *Əlavə ədəbiyyat:*

A comprehensive book on autism specturm disorders-Mohammad-Reza Mohammadi

*1. Autizmlı uşaqlarda idrak prosesləri:* Uşağın həyatının ilk aylarından başlayaraq ətraf mühitə qarşı sürətlidifferensiallaşma gedir. Hər ödənilən tələbatdan sonra yeni bir tələbat formalaşır. Bir yaşında uşaq özünün aclıq, susuzluq, yuxu və s. kimi tələbatlarını bildirmək üçün müxtəlif üsullardan (ağlayaraq və s.) istifadə edir və tələbatının ödənilməsini istəyir. Uşaq hələ ana bətnində olarkən bir sıra duyğu analizatorları inkişaf edir (eşitmə, görmə, daddbilmə və s.) Səsi, hərəkəti, kinestetik, emosional təzahürləri, təzyiqi hiss edir. Bu səbəb görə həyata gəlmiş ilk andan bu duyğu orqanları daha tez inkişaf etməyə başlayır. Səsi eşidir, işığı hiss edir, təzyiqə, mexaniki təsirlərə reaksiya verir. Hər hansı duyğu analizatorunda baş verən pozuntu digər bir analizatora təsir edir. İlk olaraq, uşağın çağalıq dövründə müxtəlif reflekslər nəzərə çarpır. Artıq 3-cü ayda tam şəkildə səsin istiqamətini müəyyən edə bilirlər. İlk reflekslərə misal kimi, tutma, babin, bələdləşmə, qucaqlama, atavistik reflekslər müşahidə edilir. Bu reflekslərin meydana gəlməsi öz inkişaf xüsusiyyətinə görə bir-birindən fərqlənir.

Psixi proseslər insanın beyin mərkəzlərində əmələ gələn müxtəlif xarakterli fizioloji və bioloji hissələrin nəticəsi kimi baş verir. Bu proseslər içərisində idrak prosesləri xüsusi yer tutur. İdrak prosesləri duyğudan başlayır.

Duyğu- indiki anda hiss üzvlərimizə təsir edən cisim və hadisələrin ayrı-ayrı keyfiyyətlərinin beynimizdə inikasını deməkdir. Hissi idrak mərhələsi duyğudan yaranır. Onun nəticəsində uşaq ətraf mühit cisim və haidələrinə münasibət ifadə edir.

Qavrayın inkişafı: Qavrayışın duyğudan fərqi ondan ibarətdir ki, o bütöv

şəkildə inikas etdirir. Qavrayış indiki anda hiss üzvlərimizə təsir edən cisim və hadisələrin bütün keyfiyyətlərinin beynimizdə inikası deməkdir. Həssaslığın fizioloji mexanizmləri (reseptorlar, afferent-efferent sinirlər, baş beynin qabığının sensor və ilkin sahəsi) qavrayış prosesinin funksionallaşmasını təmin edən fizioloji sistem elementləridir. Qavrayış prosesinin funksionallaşmasında baş beynin qabığının ilkin və interaqtiv sahəsi mühüm rol oynayır. 2 aylığından 1 yaşına kimi uşaqlarda qavrayışın əsasən perseptiv tərəfləri üstün olur. 4 aylığından başlayaraq uşaq əşyaların bütün keyfiyyətlərinə daha detallı şəkildə baxmağa başlayır. Uşaq gözlərini əşyaya zilləyir, bu zaman diqqətin mərkəzləşməsi kəmiyyət və keyfiyyətə dəyişirlir. Qavrayışın inkişafında burada uşaqlarla aparılan praktik fəaliyyət mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

**Hafizənin inkişafı:** Hafizənin inkişafında ilkin mərhələ əşyaların tanınmasıdır. Bu uşağın inkişafının 4-cü və 5-ci aylarına düşür. Əvvəlcə tanıma prosesi uşağın yaxın əhatə dairəsi ilə məhdudlaşır: ana, ata, bacı, qardaş, nənə, baba, oynaqlar və s. sonralar isə bu dairə genişlənir. Tanıma prosesində ilkin olaraq fasiləsizlik çox mühümdür. Əlaqəsizlik uşaq hafizəsinin zəif xüsusiyyət kimi 3-4 yaşa kimi davam edir. 1 yaşlı uşağın hafizəsi psixi proseslərin intensiv şəkildə inkişafına imkan verir.

**Diqqət inkişafı:** 1 yaşa qədər uşaqlarda diqqətin ən mühüm əlaməti qeyri-ixtiyarilidir. Bu proses körpəlik, məktəbəqədər yaş dövrlərində davam edir. Məktəb dövründə aparıcı fəaliyyət növü olan təlim sahəsində qeyri-ixtiyari diqqət ixtiyari diqqətə doğru dəyişməsi baş verir. Uşaqlarda rənglərin qavranılmasında, səsə, işığa və s. kimi reaksiyaların bələdləşməsində diqqət mühüm rol oynar.

## ***2. Autizmlı uşaqlarda psixi inkişafı ləngidən amillər:***

Autizm zamanı aşağıdakı əlamətlər psixi inkişafa əngəl törədən əsas amillərdir:

- Psixi aktivliyin kəsirli olması;
- İnstiktiv sferanın pozulması;
- Sensorikanın pozulması;
- Hərəkət sferasının pozulması;
- Nitqin pozulması.

Bu uşaqlar real həyatdan uzaqlaşdıqları üçün əksər davranışları fantastik süjetdən ibarət olur. Erkən yaşlarda belə uşaqlargur işığa, oynacağa mənfi münasibət göstərirlər, tez yorulurlar, hətta rəngarəng oyunağa belə fikir vermirlər. Diqqətləri onlarla danışan adamın fikrinə cəmləməkdə çətinlik çəkirlər. 2-3 yaşlarında stereotipik eyni təkrarlanan autistik oyunlar oynayırlar. 3-5 yaşda elementar vərdişlərə malik olurlar.

## ***3. Autizmlı uşaqlarda dil və koqnitiv sfera ilə bağlı problemlər:***

Autizmlı uşaqlarda dil və koqnitiv sfera ilə əlaqəli çatızmazlıqlar aşağıdakı 6

sferada özünü göstərir:

1.Sözlərin, söz birləşmələrinin, sintaksis əlaqələrin əldə edilməsində gecikilmə yaxud pozulma;

- əvvəlcədən öyrənilmiş sözlərin itirilməsi;
- exolaliyanın müşahidə olunması.

2.Verbal və qeyri-verbal kommunikasiya bacarıqlarını isitfadə etməkdə çətinlik:

- Həyatın ilk ilində üz ifadələrinə;
- Dəyişkən baxışları anlamaqda, üz ifadələri, bədən dili və kiminsə onlara yaxınlığını anmaqda çətinlik;

3. Vokal inkişafda gerilik:

- Onunla maraqlanan şəxsə atipik reaksiya;
- Danışqları təkrarlanmış olur.

4. Simvolik oyunlarda kəsirlər:

- İnteraktiv oyunlarda zəif əməkdaşlıq;

5. Kommunikasiya çətinlikləri:

- Danışq zamanı sosial normaları tətbiq etməkdə və anlamaqda problem;
- Danışq zamanı xüsusi maraqlarına üstünlük vermək;
- Ehtiyaclarını büruzə verməkdə çətinlik;
- Danışq zamanı verilən suallara qısa cavabların verilməsi vəs.

6. Hərəkətlərin icra edilməsində çətinlik:

- Məsələ həllində çətinlik;
- Hər hansı bir prosesi planlaşdırmada, yaxud qarşısını almada çətinlik və s.

Autizmlı uşaqların beyinlə davranışları arasındakı əlaqəni müəyyən etməkdən ötrü koqnitiv nəzəriyyə irəli sürülmüşdür.İlkin olaraq, bu uşaqların sosial həyatla bağlı yaşadıkları problemlər üzərində olmuşdur. Sistemliliç yanaşmasına görə, autizmlı uşaqlar sistematik davranışlar yerinə yetirə bilər. Onlar empatiya qurmaqda çətinlik çəkirlər. Başqa bir nəzəri təhlil nəticəsində belə hesab edilmişdir ki, bunun səbəbi autizmlı uşaqların zehni bacarıqları belə özünə yaxud başqasının məsuliyyətinə verə bilməməsindən irəli gəlir. Onlar kənar reaksiyalara atipikm tərzdə cavab verir. Autizmlı uşaqlara özlərini idarəetmək də çətinliklər büruzə verir. Autizmlı uşaqlarda inkişafın əsasını başa düşmək üçün uşaqların motor, koqnitiv, sosial dil qabiliyyətlərinin inkişafını hərtərəfli qiymətləndirmək lazımdır.

### Mövzu 3. Autizmlı uşaqların emosional-iradi sferanın xüsusiyyətləri

#### ***Plan:***

- 1. Autizmlı uşaqların emosional xüsusiyyətləri***
- 2. Autizmlı uşaqlarda emosional partlayışların səbəbləri***

#### ***Ədəbiyyat:***

Hər bir autizmlı uşağın bilməyinizi istədiyi on fakt- Ellen Notbohm

#### ***1. Autizmlı uşaqların emosional xüsusiyyətləri***

Amerika Psixiatriya Assosiasiyası tərəfindən DSM IV-də müəyyən edilmişdir ki, autizm 3 yaşdan əvvəl bilinən, sosial əlaqələrdə, verbal yaxud qeyri-verbal əlaqələrdə, uşağın təhsil performansını neqativ yöndə təsir edən inkişaf xəstəliyidir.

Bəzi zehni, nitq, sosial və motor qabiliyyətlərin inkişaf etdirilməsində çətinliklər özünü göstərir. Autizmlı uşaqların əsas problemləri verbal kommunikasiya zamanı ortaya çıxır. Həmçinin autizmlı uşaqlar yaşlıları ilə münasibət qurmaq istəmirlər, başqalarının qayğılarını, istəklərini, onların vəziyyətlərini (emosional) anlamaqda çətinlik çəkirlər. Autizmlı uşaqların zehni, sosial sahələrdəki problemləri əsasən insanların hisslərini anlamamaqda əlaqəli olur. Uzun zamandır aparılan tədqiqatlara rəğmən autizmin mənbənin tam olaraq bilinməməsi, bu sahədə autizmlı fərdlərə necə təhsil verilməsi məsələsini göz önünə gətirir. Autizmlı uşaqlarla aparılan proseslər 4 kateqoriyaya bölünməlidir: zehni bacarıqların inkişaf etdirilməsi, problemi situasiyalardan həll yolunun tapılması, sosial əlaqələrin düzgün inkişaf etdirilməsi, kiməsi bağlı olmadan sərbəst şəkildə öz işlərini yerinə yetirməsi

Sigman və onun əməkdaşları tərəfindən 4 yaşında autizm diaqnozu almış və normal uşaqlarla apardığı müşahidələr nəticəsində müəyyən nəticələr almışdır. Burada xəstə və yaralı insan kimi özlərini aparın yetkin insanlara qarşı uşaqların verdiyi reaksiyalara baxılmışdır. Bu halda autizmlı uşaqların normal uşaqlara nisbətən həmin yetkin insanlara qarşı münasibəti onlara qarşı empatiya münasibəti daha aşağı nəticədə özünü göstərmişdir. Özünü xəstə yaxud yaralı şəkildə göstərən yetkin insana qarşı ya autizmlı uşaqlar heç bir reaksiya verməmiş yada, sadəcə onlara həmən an verilən oyuncaqlarla oynamağa başlamışdır. Autizmlı uşaqlar tez bir şəkildə onlarla olan kontaktdan çəkinmiş, yaxud da yetkin şəxslərin onlara görə vacib olan şeylər olan reaksiyasını bir istiqamət kimi qəbul etməmişlər. Autizmlı uşaqlarda xüsusilə məktəbəqədər və ibtidai təhsil dönəmində yoldaşlarına qarşı



sosial əlaqələrdə problemlərin yaşanması daha çox özünü göstərir.

Uşaqların sözləri düzgün ifadə edə bilməmələri, təkrarlanan davranışlarının olması, aqressiv reaksiyalarını nümayiş etdirməsi hallarında valideynlər mütəxəssislər tərəfindən verilən qrafik üzrə hərəkət edib, müalicə prosesində aktiv rola malik olmalıdırlar. Valideynlər ilk növbədə bu uşaqlarla əlaqəli günlük rutinlərini düzgün müəyyənləşdirməlidir. Bu sahədə tədqiqat aparmış Turnbull və Ruef qeyd etmişlər ki, autizmlı uşaqları olan valideynlər mütləq ki, günlük rutinlərini əvvəlcədən müəyyən etməli və onlarla apardıqları danışıqlar zamanı stress halında olmamalıdırlar. Bu zaman valideynlər çox yaxşı olar ki, uşaqların oyun, zehni inkişaf, sosial əlaqələrinin inkişafına imkan verə bilən və onların təhsilləri ilə əlaqəli məsələləri daha çox ön plana çıxarsınlar. Bu çox yaxşı olar ki, valideynlər sosial dəstək proqramlarından istifadə etsinlər.

Autizmlı uşaqlarda özünü göstərən ən mühüm problemlərdən biri bağlanma problemi. Bouble tərəfindən yeni doğulan uşaqlar təkcə onalara daimi qayğı göstərmə, onları qoruyan bir yetişkinin nəzarətində qalmaq istəyirlər. Bu zaman körpələrlə onlara baxan insanlar arasında əsas əlaqə reaksiyaları (körpələrin əsasən müəyyən reflexləri də daxil olmaqla).

Autizmlı uşaqlarda emosional sferada özünü göstərən əsas çətinliklər:

-Hisslərin ifadə edilməsində çətinliklər- məsələn insanlarla münasibətlərində məsuliyyət hissini aşağı olması,

-Cisim və hadisələrin hissi və maraqlı tərəflərinə diqqət etməkdə çətinliklər

Autizmlı uşaqlarda emosional sahədə dəyişikliklərin baş verməsi bir sıra daxili səbəblərlə də əlaqəli ola bilər. Aşağıdakılar onlara aiddir:

-Ümumi əhval-ruhiyyənin aşağı olması;

-Ətraf mühitə adaptasiyanın çətin olması;

-Normadan yüksək həddə özünü göstərən həyəcanlılıq;

-Yüksək sensitivlik;

-Problemlı ituasiaların həlli zamanı çətinlik çəkmə və s.

Autizmlı uşaqların davranışları əsasən daxili və xarici amilləri təsiri ilə olur.

Autizmlı uşaqlar üçün aşağıdakılar xarakterikdir:

-Situasiyanın düzgün qiymətləndirməmək;

-Özünü digər insanlardan uzaqlaşdırma;

-Hər hansı reaksiyanın möhkəmləndirilməsi və ləngitməsi və s.

Aşağıdakı hissələrin keçirilməsi daha çox özünü göstərir:

-Qorxu;

-Qəzəb;

-İkrah;

-Sevinc;

-Bəyənmə.

Autizmlı uşaqalarda aqressiv meyillər daha çox özünü göstərir. Bu zaman uşaq sanki yeni birşeylər kəşf etməyə qorxur, özünü müdafiə edir. Aqressiv meyillərin formalaşmasını müxtəlif cür izah edirlər:

-Öz ərazisini müdafiə kimi-anadangəlmə reaksiya;

-Hökmranlıq meyili-əhatəsində olan, özünə neqativ insanlar kimi qəbul etdiyi insanlardan qorunma mexanizmi kimi.

Bu uşaqlar xaricdə baş verən hadisələrə qarşı laqeyd olurlar, hətta emosional rəngə malik olan hadisələrə qarşı belə soyuq münasibətləri özünü göstərir. Autizmlı uşaqlarda özünü göstərən bu halların daha kəskinləşməsi əsasən onların yeni bir mühitə düşməsi ilə baş verir. Məsələn: təhsilə, yeni təlim metodlarına, fərqli bir mühitə düşdükdə, onları nəyisə öyrənməyə sövqetdikdə daha çox özünü büruzə verir.

Həyatın ilk aylarında autizmlı uşaqlarda “canlanma kompleksi” pozulur. Onlar işığa, səsə, onlara olan münasibətə qarşı laqeyd şəkildə reaksiya verirlər. Onlarda anaları ilə qurulan emosional bağ müəyyən müddət alır. Uşağın həyatının ilkin dövrlərində anaları ilə qurduqları emosional bağlılıq ən önəmli faktor hesab edilir.

## ***2. Autizmlı uşaqlarda emosional partlayışların səbəbləri***

Uşaqlarda özünü göstərən emosional partlayışların səbəbi, onların hal-hazırda bizlə normal ünsiyyətdə ola bilməmələri, istəklərini düzgün sözlərlə ifadə edə bilməmələri (ya sözüdüzgün seçə bilməmək, yaxud cümləni qura bilməmək, ya heç söz deyə bilməmək), qeyri-təkmil sosial bacarıqları, yetərsiz dil bacarıqlarıdır. Emosional partlayışların yaranmasına gətirib çıxaran müxtəlif səbəblər var bunlar iki kateqoriyada özünü göstərir: qıcıq bəlli oluqda və qıcıq bəlli olmadıqda. Burada 5 əsas qıcıqlandırıcı var:

-Hissiyyat orqanlarının yüklənməsi;

-Fiziki və fizioloji qıcıqlar;

Qida məhsullarına qarşı allergik reaksiya;

Yuxu rejiminin pozulması;

Mədə-bağırsaq problemi-autizmlı uşaqlar digər uşaqlara nisbətən daha çox mədə-bağırsaq problemi yaşayırlar. Mədə də reflü, qarınboşluğuğunda diskomfort hisslər, sosial həmdə psixoloji implikasiyalarına yarada bilər. Mədə xorası və ya bağırsaq infeksiyaları kimi ciddi və digər proseslərdə həkim nəzarəti mütləqdir. Amma nitqdə problemləri olduğu üçün ağrılarını ifadə etməkdə həkim yanında çətinliklər yaşayırlar.

Kifayət qədər qidalanmama(vitaminli qidalanma)-Bu cür uşaqların zəif qidalanmaları da emosional partlayışların yaranmasına gətirə bilər. Bu uşaqlarda qida rejimində onların tələbatlarına (vitaminli) olmasına nəzarət etmək lazımdır.

Allergik reaksiyaları olduğu maddələrin qatılmaması lazımdır. Və qidasında etdiyiniz dəyişikliyi onlara yavaş-yavaş izah etmək lazımdır.

Biokimyəvi disbalans-buraya kifayət qədər ifraz olunmayan mədə turşusu, vitamin-mineral çatızmazlığı, həzm sistemindəki və ya bakterial disbalans kimi faktorlar daxildir. Bu halların yaşanması, stress, gərginlik, depressiya, aqressiyaya səbəb olur.

Gizli saxlanılan xəstəlik (gec simptomları bəlli olan və yaxud gec deyilən) və ya zədələr-Autizmlı uşaqlarda ağrıya qarşı xüsusi reaksiyalar müşahidə edilir. Ağrını gec hiss edə bilirlər. Normal nitq imkanları inkişaf etmədiyindən ağrılarını düzgün ifadə edə bilmirlər

-Emosiyalarla bağlı qıcıqlar;

-Özündənçıxma:

Məyusluq;

Pis davranma;

Haqsızlıq edildiyi duyğu

-Yetkin insanların düzgün yol göstərməməsi.

İnsanlar 6 əsas emosiyaya sahibdirlər: sevinc, kədər, qorxu, narahatlıq, təəccüb, qəzəb. Bundan başqa fərqli hisslərdə sahibdirlər: simpatiya, düzlük, maraqlı, utancaqlıq və s. Ətrafdakı insanların hisslərini, emosiyalarını anlamaq uşaq doğulan andan başlayır. İki aylığında artıq uşaqlar qorxunu hiss edə bilirlər. 12 aylığında artıq tam olaraq insanların üz ifadələrinə görə onların ona necə münasibət göstərdiyini anlıya bilirlər. Həmçinin artıq kiçik yaşlarından empatiya hissini inkişafı, özünü tənqidləmə və tanıma, başqa insanlarla olan münasibətdə məsuliyyət hissini başa düşülməsi özünü göstərir. Əsas problemlər aşağıdakılardır:

-Üz ifadələrinin anlaşılınmaması,

-Başqa insanların hisslərinin və üz ifadələrinin sanki kopyalanması

-Hissləri başa düşüb və idarə etməkdə çətinlik;

-Daxili hisslərin başa düşülməsində problem.

Emosiyalar sahəsində bir sıra tədqiqatlar aparılmışdır və Ekman qeyd edirdi ki, emosiyalar indiki anda hiss etdiyimiz şeylərə qarşı verdiyimiz reaksiya kimidir. Hər necə ifadə olunmasından asılı olmayaraq, hisslər insanların sosial əlaqələrinin əsasını təşkil edir. Hisslərimiz ətrafda baş verən hadisələrə qarşı sanki bir sərhəd müəyyənləşdirir. Bizim hisslərimizin ifadəsi əsasən üz ifadəmizdə özünü göstərir. Uşaqlarda gülüş reaksiyası tam olaraq, 3 aylığında özünü göstərir. Kədər reaksiyası 3-4 aylığında özünü göstərir. Qorxu ifadəsi 7 aylığında özünü göstərir. Günahkarlıq, utanca kimi hisslər əsasən bir yaşın sonunda özünü göstərir.

## Mövzu 4. Autizm zamanı ünsiyyət və davranış prosesləri

### ***Plan:***

- 1. Autizm zamanı yaranan ünsiyyət problemləri***
- 2. Autizm zamanı yaranan davranış problemləri***

### ***1. Autizm zamanı yaranan ünsiyyət problemləri:***

Leo Kanner 1943-cü ildə sosial sahədə olan qabiliyyətsizliyi autizm olaraq qiymətləndirirdi. Autistik uşaqların idrak proseslərində baş verən dəyişikliklər fiziki yaxınlıqdan qaçmaları, xüsusilə həyatlarının ilk illərində göz temasını qurmamaları insanların emosional vəziyyətlərinə reaksiya verməmələri, sosial normaları başa düşməkdə çətinlik çəkmələri onların ünsiyyət sferasına mühüm təsir göstərən faktorlardandır.

Problemlili davranışlar: müddət baxımından tez-tez təkrarlanan, sosial normalara uyğunlaşmayan, sosial əlaqələrə neqativ yöndə təsir edən uşağın özünə və digər dostlarına neqativ təsir edən davranışlardır. Problemlili davranışların tədqiqinə dair demək olar ki, autizmlili uşaqların 94% -də problemlili davranışların olduğunu valideynlər vasitəsilə bilmək olar. Autizmlili uşaqların təqribi 40%-də nitq inkişaf etməyə bilər. Bəzi autizmlili uşaqlarda nitqlərində exolaliya diqqəti cəlb edir. Bu zaman uşaq sözləri eşitdiyi zaman təkrar etməyə başlayır. Tələffüz prosesində bəzi ziddiyyətlər özünü göstərə bilər. Nitqin yaxşılaşması və danışa bilməsi müxtəlif yaşlarda özünü göstərə bilər, amma əsasən 5, bəzən daha erkən yaşlarda artıq ilkin sözlərin tələffüzü meydana çıxır. Bu yaşdan sonra uşaqlara müxtəlif sözlər öyrənə bilər və bunları gündəlik işlərində istifadə edə bilər.

Bəzi autizmlili uşaqlarda nitq gec inkişaf edir və bəzilərində isə (bu əsasən, daha yuxarı yaşlarda müalicəyə başlayanlara aiddir) onlarda nitq inkişaf etmir. Kommunikasiyanın inkişaf etdirilməsi üçün xüsusi metodlar müəyyən edilmişdir. Autizmlili uşaqlar sanki ətrafdan kiminsə onları çağırıldığını eşitmir, adları səsləndikdə onlara cavab vermir. Onların kommunikasiya proseslərində aşağıdakı hallar özünü göstərir:

- Jestlər;
- Ağlama;
- Şəkillərdən istifadə olunması;
- Davranışların dəyişilməsi;
- Exolaliya;
- İstədiyi obyektlərə əl ilə işarət etmək və s.

Autizmlili uşaqlarda kommunikasiya problemləri iki aspektdə araşdırmaq

lazımdır:

-Praqmatik: praqmatik sosial situasiyalara uyğun dilin düzgün istifadəsini nəzərdə tutur. Mövzunu düzgün dinləmək, ona uyğun şəkildə suallar verib və cavablandırmaq. Bu zaman səs tonunu mövcud vəziyyətə uyğun tənzimləyə bilmək lazımdır. Prosody isə nitqin ritmidir. Bu həm verbal və həm də qeyri-verbal nitqi əhatə edir.

Prosody çoxlu sahələri əhatə edir, danışq zamanı sözlərin və frazaların arasında məsafənin müəyyən edilməsində önəmli rolu vardır. Prosody həmçinin nitq zamanı emosiyaları ifadə edir.

Autizmlı uşaqlarla danışq zamanı aşağıdakı hallar yaşanır:

-Verilən suallara qısa cavab verir;

-Yalnız onlar üçün çox vacib olan hallarda hər hansı sualları soruşur.

Autizmlı uşaqların kommunikasiya ilə əlaqəli yaşadıkları 3 əsas problemlə əlaqəlidir.

-Kommunikasiya prosesinin zədələnməsi;

-Gecikmiş nitq inkişafı ilə;

- Nitqində jestlərin əskikliyi, exolaliya ilə və ideosentrik sözlərin istifadəsi.

Nitqlə bağlı problemlərin yaranmasının əsas məqsədi nitqi bir münasibət vasitəsi kimi göstərməməkləri olur. Autizmlı uşaqlarda stereotipik nitq çox geniş yayılmışdır. Mövcud danışığa uyğun olmayan sözlərin istifadəsi və yaxud səslərin çıxarılmasına tez-tez rast gəlmək olar. Bu uşaqlar onlarla edilən zarafatları düzgün başa düşə bilmirlər, söz birləşmələrinin mənasını anlaya bilmirlər. Nitqlərində “Mən” ilə ifadə olunan sözləri deməkdə çətinlik çəkirlər. Danışmağa başlayan autizmlı uşaqlarda sözləri ifadə edərkən orada ki vurğunun düzgün deyilməsində, söz sırasının düzgün qurulmasında problemlər özünü göstərir.

Sosial davranışlar	Tipik inkişaf	Autizmlı uşaqlarda davranış	
Üzə baxılması	Doğulan gündən	12 aylıqdan	
İnsanın baxışlarını izləmək	6-9 aylıq	18 aylıq	
Adını eşitdikdə çönmə	6-9 aylıq	9-12 aylıq	
Əşyaları və digər şeyləri göstərmə	9-12 aylıq	12 aylıq	
Maraqlı obyektləri göstərmə	9-12 aylıq	12-18 aylıq	

<b>İstəklərini bildirmə</b>	9-12 aylıq	18 aylıq	
<b>Simvolik oyunlar</b>	14 aylıq	18 aylıq	

Simvolik oyunların oynanılması dilin inkişafı baxımından mühümdür. Normalda simvolik oyunlar 12-20 aylıq uşaqlar arasında özünü göstərir, amma əksər uşaqlar simvolik oyunlardan nailiyyətlərini 20 aylıqkən alır. Simvolik oyunlarda canlı və cansız obyektlər görə oyun prosesi qurulur (məsələn, kuklaların danışıq bilməsi iddiası) və başqa obyektlərdən istifadə edilməsi (hər hansı bir blokun bir meyvə parçası olduğunu iddia etmək).

Daha perspektivli bir tibbi çalışma modelində, Baron-Cohel öz fikirlərində qeyd edirdilər ki, 18 aylığında bir oyun iddiasının olmamasını autizmin ilkin xüsusiyyəti hesab edirdilər. Uşaqlar simvolik oyunlar vasitəsilə danışıqlarını inkişaf etdirirlər. Bununla birlikdə simvolik oyun zamanı uşağın nitqi bəzən gözlənilən nəticədən aşağı qalır. Simvolik oyunlar daha strukturlu şəkildə meydana çıxdı. Təbii şəkildə olan simvolik oyunlar isə daha uyğun, mexaniki və təkrarlayıcı davranışlar forması kimi ortaya çıxır.

## ***2. Autizm zamanı yaranan davranış problemləri:***

Leo Kanner qeyd etmişdir ki, autizmlı uşaqlar normal motor inkişafına malikdirlər. Amma bu uşaqlarda özünü göstərən motor sahəsin inkişafı digər uşaqlara görə fərqlənir. Bəzi qabiliyyətlərin formalaşması daha tez olmasına rəğmən, bəziləri daha gec qavranılır. Bu sahədə özünü göstərən əsas çətinlik motor koordinasiya ilə bağlıdır. Hətta autizmlı uşaqlar üçün hazırlanan təhsil proqramlarında onların hərəkətləri üçün xüsusi bir proqramların hazırlanması vacibdir. Bu hərəkət vərdişlərinin aşılınması onların ilk növbədə öz bədən üzvlərini başa düşməyə və ətraf aləmə daha yaxşı adaptasiya olmasına kömək olur. Müəyyən tapşırıqlar verilib, problemlı situasiyanın həllini istənilməsi vacibdir. Bu uşaqlarda həmçinin reflekslərin inkişaf etdirilməsi ilə çalışmaların aparılması vacibdir. Buna görə də autizmlı uşaqların məktəbə hələ başlamamışdan əvvəl hər hansı idman növünə yönləndirilməsi vacibdir. Autizmlı uşaqlarda tez-tez aqressiv davranışlar özünü göstərir. Və buna həmçinin krizlər də aiddir. Bu krizlər artıq 2-5 yaşlarında özünü göstərməyə başlayır. Öz istəklərini ifadə edə bilmədikləri üçün, özünü ifadə də çox ciddi problemlər yaşadıkları üçün aqressiv krizlər keçirirlər. Bu zaman uşaq özünü yerdən-yerə çırpır, özünü evdəki əşyalara, xüsusən qapıya çırpıya bilər. Bu kimi hallar bəzən saniyələr, bəzən də müəyyən dəqiqələr (bəzən isə 1 saata yaxın) çəkə bilər. Bu uşaqlarda bu halların yaranmasının digər səbəbi günlük rutinlərinin dəyişməsidir. Bu uşaqlar hərgün etdikləri işin təkrarını edirlər, ona görə də müəyyən dəyişikliyin ediləsi onlar üçün

mühüm çətinliklərə gətirir. Məsələn: onun öyrəşdiyi oyuncaqların sırasının dəyişməsi, yaxud məktəbə hərgün getdiyi yolun dəyişməsi və s. kimi. Bu halda onlar kənardakıların sözünü sanki eşitmir, onlarla heç bir əlaqə qurmurlar və buna istəklidə olurlar. Onların davranışlarında aqressivlik bəzən kiməsə ziyan vurma nəticələnir. Bu halda saçlarını yolurlar, kiməsə vururlar.

Autizmlidə uşaqların bəzi anomal rituelları olur. Bu sahədə axtarışlar aparən M.Turner qeyd etmişdir ki, autizmdə təkrarlanan davranışlar iki fərqli kontekstdən ibarətdir: aşağı səviyyəli davranışlar hansı ki, motor yerdəyişmələrlə təkrarlanır, yüksək səviyyəli davranışlar hansı ki, daha mürəkkəb davranışlar.

## Mövzu 5. Autizmin tipologiyası

### **Plan:**

- 1. Aspengər sindromu**
- 2. Mutizm**
- 3. Kanner sindromu**
- 4. Rett və xeller sindromu**
- 5. Atipik autizm**
- 6. Hiperleksiya və şizofrenik autizm**

### **Ədəbiyyat siyahısı:**

#### **1.Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı-2010**

#### **2.Uşaq autizmi psixoloji məsələlər**

##### **1. Aspengər sindromu**

Aspengər sindromu ilk dəfə 1940-cı ildə Viana pediatri Hans Aspengər tərəfindən müəyyən edilmişdir. Bir çox mütəxəssis aspengər sindromunu autizmin yüngül davam edən növü kimi qiymətləndirdi və onu “yüksək funksiyalı autizm” adlandırdılar.

Aspengəri klassik autizmdən ayıran əsas xüsusiyyəti daha şiddətli simptomların və dil gecikmələrinin olmamasıdır. Yaxşı dil və koqnitiv bacarıqlara malikdirlər. Aspengər sindromunun səbəbi digər autizmin növləri olmaqla bərabər hələdə araşdırılır. Axtarışlar nəticəsində iki faktor genetik və ətraf mühit faktorları əsas götürülür. Aspengər sindromu olan insanlarda adətən yaxşı dil bacarıqları olur, amma yenədə başqalarının danışmalarını təkrarlama və öz şəxsi maraqları haqqında uzun-uzadı danışa bilər. Aspengərli uşaqlar tez-tez başqalarını hissələrini və niyyətlərini anlamaqda, öz hissələrini ifadə etməkdə çətinlik çəkirlər. Onların qaydaları çox vacibdir. Hər şeydə eynilik olsun istəyirlər, səhər yeməklərinin eyni olmasını, evə və məktəbə getməsi yollarının eyni olmasını və s. Yaxşı yaddaşları, normal və orta səviyyədə yüksək zəkaları ilə fərqlənirlər. Bu uşaqlar digər insanların onlara toxunmasından, yüksək səsli insan, heyvan, əşya və hadisələrdən, parlaq işıqdan qaçırırlar. Təbiət hadisələrindən qorxurlar.

XBT 10-na görə əlamətlər:

F84.5 Aspengər sindromu Qeyri-müəyyən nozologiyalı pozğunluq olub, autizm üçün xarakterik olan və maraq və məşğuliyyətin məhdudluğu, stereotipliyi və monotonluğu ilə birgə rast gəlinən keyfiyyət anomaliyaları ilə xarakterizə olunur. Autizmdən fərqli olaraq nitq və qavrama inkişafının ləngiməsi və



dayanması olmur. Bu pozğunluq tez-tez kəskin ləngliklə müşayiət olunur. Bu dəyişikliklər yeniyetmə və yetkin yaşda saxlanmağa meyllidir. Yetkinlik dövrünün başlanğıcında psixotik epizodların dövrü olaraq rast gəlinməsi qeyd edilir

A.DSMIV görə aspenger sindromunun əlamətləri:

Sosial qarşılıqlı əlaqələrdə aşağıdakı ən azı 2 sferada pozuntu özünü göstərir:

Sosial qarşılıqlı əlaqələri tənzimləyən qeyri-verbal kommunikasiyada göz təması, üz ifadələri, bədən duruşu və jestlərin istifadəsində pozuntular;

İnkişaf səviyyəsinə uyğun həmyaşd münasibəti inkişaf etdirə bilməmək;

İnsanlarla bir-başa öz maraqlarını, nailiyyətlərini, zövqlərini bölüşməkdə uğursuzluq (gətirmə, göstərmə, maraqlı şeylərə başqa adamlara göstərməyə uğursuzluq);

Sosial və emosional qarşılığın olmaması;

B.Aşağıdakılardan ən azı birində özünü göstərən, davranışın, maraqların və aktivliyin təkrarlanan və stereotipləri:

Anomal intensivlik və mərkəzləşməni əhatə edən stereotiplər və qadağan olunmuş maraqlar;

Spesifik və çox işlənməyən rituallara və rutinlər;

Stereotip və təkrarlanan davranışlar (əl və barmaqları bükmə, çığırpma-bir-birininə, ümumi bütövbədən hərəkətləri);

İsrarlı şəkildə əşyaların hissələri ilə məşğul olmaq;

C.Sosial, iş, digər vacib sahələrdə əhəmiyyətli çətinliklərə səbəb olur

Müalicə prosesində istifadə edilən üsullar:

- Müalicə prosesində psixoterapevtlər uşaqla apardıqları, qrup yaxud fərdi terapiyalarda başqaları ilə münasibətləri necə qurması və özünü necə ifadə etməsini öyrədilir, sosial bacarıqlar əsasın tipik davranışlardan öyrədildəndən sonra başlanılır;

- Nitq terapiyaları: bu terapiyalar uşağın kommunikasiya bacarıqlarını artırır, bu terapiya sahəsində başqa insanların jestlərini və onlarla olan kontaktını başa düşürlər;

-Kognitiv-bihevioral terapiya: bu terapiya onların təkrarlanan hərəkətlərini, fikirlərini və emosiyalarını idarə etməsində kömək edir.

-Valideynlərin öyrədilməsi üçün treninq proqramları- burada əsas məqsəd xəstəlik barəsində məlumat vermək, onlara uşaqları ilə evdə necə proqram tərtib etməsini öyrədilməsidir.

Medikamentoz müalicə: bir mənələ şəkildə xəstəliyi müalicə edən dərman preparatı yoxdur. İstifadə olunan dərmanlar, həyəcan, depressiya və s. vəziyyətlərin azaldılması üçündür.

## **2. Mutizm**

Mutizm latınca mutus-lal, dinməz, səssiz deməkdir. Mutizin ilk tədqiqatçısı Q.İtardır. “İntellektual funksiyaların zədələnməsindən irəli gələn mutizm” adlı əsərində o, intellektual mutizmi olan uşaqlara assosial davranışın xas olduğunu göstərdi. Mutizmin iki vardır:

- Elektiv mutizm
- Selektiv mutizm

Selektiv mutizmin araşdırmalarına görə, bunu irsi amillərlə əlaqələndirirlər. Selektiv mutizmlili olan uşaqlarda emosiyaların inteqrasiyanın disfunksiyası vardır. Bu uşaqların həyəcan halında susmasına səbəb olur. Həmçinin bu uşaqlarda eşitmə problemləri də özünü göstərir. Təxmini 20-30% selektiv mutizmlili uşaqlarda onun danışması gözlənilən stressli vəziyyətlərdə danışmaq pozuntuları olur. Uşaqlarda selektiv mutizmin yaranmasına səbəb kimi travmaları, şiddəti misal göstərmək olar, düzdür bu bir mənalı səbəblər deyildir. Daha da inkişaf etmiş mutizmlər heç bir yerdə danışmırlar, amma bəzi hallarda selektiv mutizmlər danışa bilərlər. Belə bir fakt mövcuddur ki, selektiv mutizmlili uşaqların məktəb dövründə digər yaşlılarına görə daha az əks davranış hərəkətləri mövcuddur.

1980-cı ildə Torey Hayden tərəfindən elektiv mutizmin 4 növü müəyyən edilmişdir:

-Simbiotik mutizm: Bu zaman uşaq mutizm halını ətrafındakı digər yetişkinlərin davranışları nəzarət etmək üçün istifadə edir. Bu əsasən ataları olmayan, anaları dominant olan ailələrdə olan uşaqlarda olur. İkincisi danışmaq qorxusu mutizm adlanır. Öz səsinin eşitməsinin qorxusu ilə yaranır. Bu həmçinin ritual hərəkətləri özünə daxil edirdi, bir ailənin sirrini saxlamaq üçün edilirdi. Üçüncü növü isə travma və istismardan qaynaqlanan reaktiv mutizmdir. Bu uşaqların hamısında depressiv simptomlar özünü göstərir və üz ifadələrini göstərmirlər. Son olaraq, Hayden səssizliyi “passiv-aqressiv” mutizm adlandırdı, hansı ki, bu davranış antisosial davranışla əlaqəli götürürdü.

Elektiv mutizmin əlamətləri aşağıdakılardır:

- Konkret şəxslərə və ya məkana neqativ münasibət;
- Özünün intellektual və nitq çatızmazlıqlarına qarşı sosiofobiyalı münasibət, yeni şəraitə yüksək həssaslıq, adaptasiya oluna bilməmək;
- İstəklərini yerinə yetirmək məqsədi ilə inadkarlıq göstərmək, başqalarının diqqətini özünə cəlb etmək, hədsiz psixi yüklənmələrə qarşı isterik reaksiyalar.

### ***3. Kanner sindromu:***

Erkən uşaq autizminə Kanner sindromu deyilir. Analar uşaqlarda səsə, işığa reaksiyaların olmamasından, müxtəlif vizual əlaqələrə əks reaksiyaların ləngidiyindən şikayətlənir. İlk illərdə nitqi anlama bilmir, sosial əlaqələrə

qoşulmurlar. Kanner sindromlu uşaqlarda real həyatdan təcrid olunma xasdır. Onlar müstəqil ünsiyyət qurma bacarığından məhrumdur. Tipik simptomlar:

- Təcrid olunma, göz əlaqələrindən qaçma;
- Öz adına reaksiyaların olmaması;
- Nitqin pozulması;
- 16 aya qədər söz söyləyə bilməmək;
- Exolaliya, ünsiyyət çətinlikləri;
- Sosial münasibətlərdə problemlər;
- Steriotip hərəkətlər;
- Hissi təcrübədə inteqrasiya problemləri.

Həyatın 2-ci və 3-cü illərində meydana çıxan erkən uşaqlıq dövrü yaranan ciddi xəstəliklərdən biridir.

#### ***4. Rett və xeller sindromu:***

1954-cü ildə avtrali pediatri Andreas Rett tərəfindən 2 qız xəstədə əl yumaqla bağlı təkrarlanan hərəkətlər müşahidə etmişdir. Onların klinik inkişafında eyni əziyyətləri aşkarladı. Bu kimi eyni simptomlar 6 başqa qızda da aşkarladı. Tapdığı məlumatları 1966-cı ildə bir çox alman tibb jurnallarında çap etdirdi. Digər mütəxəssislər tərəfindən bu simptomlar başqa qız pasientlərdə aşkar edildi. 1982-ci ildə rett sindromu haqqında məqalə yazıldı.

Əlamətləri bunlardır:

1. İlk 4 il ərzində inkişafda geriliklə özünü göstərməsi;
2. Əsasən qızlarda daha çox özünü göstərir;
3. Müvazinət problemləri;
4. Davranışda problemlər, dilin inkişafının demək olar ki, inkişaf etməməsi;
5. Əllərdə tipik hərəkətlər

Rett sindromunun XBT 10-na görə xüsusiyyətləri:

F84.2 Retta sindromu Bu vaxta qədər yalnız qızlarda rast gəlinən bu sindrom əvvəl normal olan inkişafın nitqin, lokomotor vərdişlərinin tam və ya hissəvi itirilməsi, iki əlli işləmək vərdişi və başın inkişafının ləngiməsi ilə ağırlaşır. Həyatının 7-24 aylığında rast gəlinir. Əllərlə iradi hərəkətlərin, əllərin stereotip dairəvi hərəkətlərinin və dərin tənəffüsün itirilməsi xarakterikdir. İctimai inkişaf və oyunların inkişafı dayansa da, ünsiyyətə meyl axlanır. 4 yaşından etibarən gövdənin xoreoatetoid hərəkətləri ilə müşayiət olunan adaksiyası və apraksiyası inkişaf etməyə başlayır. Dəyişilməz ağır əqli gerilik qeyd edilir.

Rett sindromu zamanı zamanı istifadə olunan terapiya üsulları:

- Nitq terapiyaları: Bu terapiya uşağa qeyri-verbal kommunikasiya vasitələrini, sosial əlaqələrini inkişaf etdirmə üçün təşkil edilir.

- Davranış terapiyaları: Bu terapiya həmçinin uşaqların yuxu prosesinin tənzim edilməsində yatmaq vərdişlərini yaradır. (yuxu pozuntularının aradan qaldırılması üçün yuxu vərdişləri inkişaf etdirilir).

- Dərman müalicəsi: Dərman müalicəsi birbaşa rett sindromunu müalicə etməsədə, amma xəstəliklə əlaqəli bəzi simptomları nəzarətdə saxlayır, mədə-bağırsaq xəstəlikləri, əzələ sərtliyi, ürək-damar xəstəlikləri, tənəffüs və yuxu problemləri;

### ***Xeller sindromu:***

Xeller sindromu sosial, hərəkəti və dil bacarıqlarının itməsi halı hələ kiçik yaşlarından özünü göstərir. Sosial əlaqələrdə çətinliklər, ünsiyyətdə problemlər, fiziki zəiflik və nizamsız davranışlarla müşahidə olunur. Aşağıdakı əlamətlər özünü göstərir:

- Emosional sferanın pozuntusu;
- Sosial əlaqələrin pozulması;
- Davranışın məhdud modeli;
- Təfəkkür pozuntuları və s.

### ***5. Atipik autizm:***

Əsas əlamətləri uşaq autizmindən gec başlamasıdır, bəzən 3 yaşından üzə çıxmasıdır. Atipik autizm üçün xas olan əlamətlər aşağıdakılardır:

- Nitqin pozulması;
- Emosional çatızmazlıq əlamətləri;
- Yüksək qıcıqlanma;
- Deadaptasiya;
- Təfəkkürün məhdudluğu.

#### **F84.1 Atipik autizmin əlamətləri:**

Ümumi inkişaf pozğunluğu olub, uşaq autizmindən pozğunluğun başlanma vaxtına görə və ya uşaq autizmi diaqnozunun qoyulması üçün zəruri olan patoloji pozğunluq triadasının olmaması ilə fərqlənir. Bu yarımrubrikadan yalnız inkişaf ləngiməsi və anomaliyası 3 yaşından sonra inkişaf edildikdə və uşaq autizmi diaqnozu qoymaq üçün psixopatoloji triadadan biri və ikisi aydın təzahür etmədikdə istifadə etmək tövsiyə olunur. Atipik autizm ən çox dərin inkişaf ləngiməsi olan və ağır, spesifik reseptiv nitq pozğunluğu olan şəxslərdə rast gəlinir. Atipik uşaq psixozu Autizm əlamətləri ilə müşayiət olunan əqli gerilik

### ***6. Hiperleksiya və şizofrenik autizm:***

Hiperleksiya uşaqlarda xronoloji yaşlarına nəzərən çox tez oxuma bacarığının olması deməkdir. Uşaqlarda körpəlik vaxtından rəqəm və hərfləri oxumağa böyük maraq olur.

Həkim Darold Treffet tərəfindən hiperleksiyanın 3 növü müəyyən edilib:

- Birinci növü neyrotipik: bu uşaqlar çox asan oxuyurlar;
- İkinci növü autizm spekterində olan uşaqlarda müşahidə olunan sürətli oxuma;
- Autizm pozuntusu olmayan, sürətli oxumağı bacaran, amma autistik tip davranışları böyüdükcə azalan uşaqlar

Hiperleksiyanın 2 tipini ayırd edirlər:

- Yüksək inkişaf etmiş görmə təhlili və nitq pozuntuları;
- Yüksək inkişaf etmiş fonetik təhlil və görmə-məkan pozuntuları.

Hiperleksiya uşaqlarının əlamətləri:

- 5 yaşa qədər sözlərin sponton oxunması;
- Eşitdiyi və oxuduğu nitqi kifayət qədər anlamamaq;
- Sözlərin tanınmasının gözlənilən nitq və koqnitiv imkanlardan daha yüksək olması.

### ***Şizofrenik autizm:***

Şizofrenik autizm-şizofreniyanın neqativ simptomlarından biri sayılır. Reaksiyalar yalnız pasientin öz təxəyyülünə, öz dünyası üçün anlaşılıqlı olanlara əsaslanır. Autizmin bu forması 3-5 yaşdan sonra normal psixi inkişafdan sonra psixoz tipində meydana gəlir. Vəziyyətin dəyişilməsi, səbəbsiz yerə ağırlaşmalar baş verir. Bu zaman nevrozabənzər pozuntular, katatonik tutmalar, əhvalın pozulması baş verir. Şizofrenik autizm, ilk növbədə davranış xüsusiyyətlərində büruzə verir.

## Mövzu 6. Autizmin diaqnostikası

### ***Plan:***

- 1. Autizmlı uşaqların diaqnostikası üçün göstərilən əlamətlər***
- 2. Autizmin diaqnostikası üçün istifadə olunan testlər***

### ***Ədəbiyyat siyahısı:***

Otizm spektrum bozukluğu

#### ***1. Autizmlı uşaqların diaqnostikası üçün göstərilən əlamətlər***

Autizmin diaqnostikası üçün uşağın ilkin olaraq həkimə göstərilməsi vacibdir. Bu zaman valideynlər uşaqlarda autizmə xas əlamətlərin hansı yaş dövründə başladığını əksər hallarda müşahidə edə bilirlər. Autizm uşaq ana bətnində olan lazım bilinmir. Autizmin müxtəlif növləri vardır və hər birinin fərqli əlamətləri özünü göstərir. 2 yaşında diaqnoz qoymaq olur. Uşaqlarda özünü göstərən ilkin əlamətlər aşağıdakılardır:

- Göz kontaktı qurmamaq;
- Ətrafındakı insanlara az maraq göstərməsi;
- Danışq zamanı çox az söz istifadə etməsi yaxud heç etməməsi;
- Rutinində edilmiş kiçik dəyişikliklərə belə çox əsəbləşmək.

Autizm diaqnozu almış uşaqlarla pediatrlar, psixiatrlar, uşaq psixoloqları yaxud klinik psixoloqlar birgə məşğul olurlar. Bu diaqnozun qoyulması üçün uşağın davranışları müşahidə edilməlidir:

-Valideynlər uşaqlarını düzgün şəkildə müşahidə etməlidirlər, onların sosial əlaqələrini, reaksiyalarını, ağrıya qarşı hisslərini, davranışlarında müəyyən təkrarların olmasını, nitq proseslərini;

-Uşağa onun davranışı, öyrənmə prosesləri ilə əlaqəli, nitq inkişafı ilə əlaqəli, ümumi inkişafı ilə əlaqəli testlərin keçirilməsi.

Autizmin əlamətləri DSM V və XBT 10-na görə müəyyən edilir. Burdakı əlamətlərin mövcudluğu dəyərləndirilməlidir.

Valideynlər oyun zamanı uşaqları prosesi öyrənməsinə, yerdəyişmələrinə, onlarda yaranan davranışlara, digər insanlarla münasibətlərinə, əşyalarla hərəkətlərinə diqqət etməlidir. Uşaqlarda inkişaf gerilməsi, yaxud hər hansı digər problemlərin olmasını bilmək üçün mütləq müayinələrə getmək lazımdır. Müayinə zamanı uşağın anamnestik məlumatları toplanmalıdır.

Autizmin erkən diaqnostika əlamətləri:

- Göz kontaktı qurmamaq;
- Adını dedikdə ona reaksiyanın olmaması;

- Təqlid etməkdə əskiklik;
- Emosional reaksiyaların azlığı;
- Hər hansı bir əşyaya diqqətini cəmləmə, digər şeylərə fikir verməmə;
- Nitq inkişafının aşağı olması;
- Ətrafdakı insanların ona olan diqqətinə reaksiya verməmək;
- Steriotipik hərəkətlər;
- Yemək problemləri;
- Təkrarlanan davranışlar;

## 2. *Autizmin diaqnostikası üçün istifadə edilən testlər:*

**Autistik əlamətlərin erkən müəyyən edilməsi anketi-** 14 maddədən ibarətdir. İlk versiyası 19 maddədən ibarətdir. 0-36 aylıq uşaqlara tətbiq olunur. 3 və daha çox maddənin nəticələrinin uğursuz olması, sonrakı qiymətləndirməyə ehtiyac olduğunu göstərir.

**Kommunikasiya və simvolik davranışların şkalası üzrə inkişaf profili-** Bu test 24 maddədən ibarətdir. 6-24 aylıq uşaqlarla ünsiyyət bacarıqlarını 7 müxtəlif sahə üzrə müəyyənləşdirir: göz kontaktı, ünsiyyət, jestlər, səslərin, sözlərin və əşyaların istifadəsi.

**Geniş yayılmış inkişaf xəstəliklərinin müəyyən edilməsi testi II-**bu test 18 ay-6 yaş arası uşaqlarla keçirilmək üçün istifadə edilir. Əsasən valideynlər tərəfindən cavablandırılan bir testdir. Tətbiqi 15-20 dəqiqə müddətindədir.

**Autizmlı uşaqların davranışlarının yoxlanması testi:** 53 maddədən ibarət yoxlama testidir. 18 ay və 35 yaş arası üçün istifadə edilir.

**Sosial məsuliyyətlik testi:** 65 sualdan ibarət bu test valideynlər və müəllimələr tərəfindən 15 dəqiqə ərzində cavablandırılır. Sosial qarşılıqlı münasibətlər, sosial qayğı, steriotip davranışlarla əlaqəli suallardan ibarətdir.

**Uşaqlıq autizminin dərəcələnmə şkalası:** 2 yaşdan 4-5 yaşlı uşaqlar arasında keçirilir. Bu test insanlarla münsibət sferası, təqlid, ətraf mühit dəyişikliklərinə adaptasiya olmaq, səsə reaksiyası, verbal və qeyri-verbal kommunikasiya, digər uşaqlar görə inkişaf geriliyi olanları müəyyən etmək üçün istifadə edilir. 15 maddədən ibarətdir.

**Denver II:** Bu test bu test zəka testi deyil, inkişaf testidir. Gələcəkdə hər hansı proqnoz məqsədi üçün istifadə oluna bilməz. Bu testdə uşağın bu yaşdakı qabiliyyətləri yaşdankarı ilə müqayisə olunur. Bu 4 bölmə və 134 maddədən ibarətdir.

- Şəxsi-sosial-insanlarla ünsiyyət qurma, fərdi tələbatları qarşılama;
- İncə motor qabiliyyəti-əl-göz kordinasiyası, cisimləri istifadə edə bilmə,

problemi həll edə bilmə;

-Dil-eşitmə, sözləri istifadə edə bilmək;

-Böyük motor qabiliyyətləri-yerimə, oturma, hoppanma, ümumi olaraq kordinasiya işləri.

Denver II testi 6 yaşa qədər uşaqlarda təkrar olaraq istifadə oluna bilər. Uşaqla test keçiriləndə içəridə uşağın valideynləri də olmalıdır. Testə başlayarkən, ana və atadan uşağın yaşı, doğum tarixi və necə doğuş prosesi keçirdiyini öyrənmək lazımdır. Testin veriləcək maddələrinin sayı, uşağın yaşı və qabiliyyətlərinə görə dəyişir. Maddələrin verilmə ardıcılığı uşağın cavablarına görə müəyyən olunur. Uşağın yaşının hesablanması burada ən vacib olan məsələdir. Aşağıdakı düsturla bu proses yerinə yetirilir. Əvvəl uşağın adı, doğum tarixi soruşulur, sonra isə testin nə vaxt keçirildiyi tarix qeyd edilir. Testin keçirildiyi tarixdən uşağın doğum tarixi çıxılır və bu qalan tarixlə hesablanmış yaş uşağın yaşı hesab edilir.

***Nümunə:***

Test tarixi: 05 7 15

Doğum tarixi: -03 -3 - 10

Uşağın yaşı: 2 4 5

Uşağın yaşı 2 yaş 4 ay, 5 gündür. Yaşın düzgün hesablanması lazımdır. Çünki buna uyğun digər proseslərə keçid ediləcəkdir. Sonra uşağın yaşı Denver II vərəqəsində tapılır və ona uyğun proseslər uşaqla birlikdə davam etdirilir. Bu testin özünəməxsus ləvazimatları vardır. Test keçirilərkən, mütəxəssis bu ləvazimat çantasını və vərəqəsini əvvəldən hazır etməlidir. Sualların verilməsində ilkin olaraq, uşağın az qatıldığı yəni əsasən valideynlərdən tərəfindən cavablandırılan suallar soruşulmalıdır. Sonradan isə onların yanında uşaqla uyğun qrafikə görə suallar verilir. Uşağa ilkin onun daha asan edə biləcəyi bəndlər olan suallar yaxud tapşırıqlar verilir. Uşağın verdiyi cavablar 4 kateqoriya üzrə hesablanır: uşaq ya maddələri keçir, ya qalır, yada rədd edir, yaxud müxtəlif səbəblərlə əlaqəli məsələnə ana və atası ilə bağlı səbəblərdən bunu edə bilmir



## Mövzu 7. Autizmlı uşaqaların psixoloji-pedaqoji korreksiyası

### **Plan:**

- 1. Autizmlı uşaqalarda problemlı davranışların səbəbləri**
- 2. Autizmlı uşaqalarda problemlı davranışların aradan qaldırılması üsulları**
- 3. Autizmlı uşaqaların təhsil proqramları**

Problemlı davranışlar tezlik, sıxlıq baxımdan mövcud sosial qaydalara uyğun olmayan, şəxsin özündən asılı olmayan səbəblərdən meydana çıxan davranışlardır. Autizmlı uşaqalarda tez-tez problemlı davranışlar özünü göstərir. Bunlar aşağıdakılardır:

1. Təkrarlanan və steriotip davranışlar;
2. Özünə xəsarət yetirmə ilə əlaqəli davranışlar;
3. Aqressiv davranışlar;
4. Yeməklə əlaqəli davranışlar.

Bu davranışlarının səbəbləri, bioloji, sosial-psixoloji faktorlarla əlaqəlidir. Problemlı davranışların müalicəsi üsulunda bir çox üsullardan istifadə edilir. Bunlar tibbi, sosial və psixoloji yönümdən 3 istiqamətdə aparılır.

Problemlı davranışlarla aşağıdakı üsullar üzrə müdaxilələr aparılır:

-Təyinolunan-əsaslandırılmış müdaxilə (əvvəlcədən müəyyənləşdirilmiş): burada əsas məqsəd problemlı davranışlar ortaya çıxmazdan əvvəl, ona səbəb olan amilləri dəyişdirməkdir. Məsələn, təhlükəsizlik tədbirləri görmək, alternativ üsullar təyin etmək, rutinləri müəyyənləşdirmək və s.

-Göstəriş əsaslı müdaxilələr: burada uşağa problemlı davranışlarını əvəz edə biləcəyi davranışlar öyrədilir. Buraya aşağıdakı üsullar aiddir:

1. Funksional əlaqə öyrətmə;
2. Sosial bacarıqları öyrətmə;
3. Özünü idarəetmə öyrətmə.

-Möhkəmləndirmə əsaslı müdaxilələr: uyğun davranışların artırılması və şəraitə uyğun olmayan davranışların azaldılması ilə əlaqəlidir.

-Davranışın yoxolması, sönməsi əsaslı müdaxilə, problemlı davranışların möhkəmləndirilməsini aradan qaldırılmasıdır. Bunu edərkən, davranışın niyə yarandığını və necə möhkəmləndiyini müəyyənləşdirmək lazımdır.

-Cəza əsaslı müdaxilələr: davranışdan sonra ona əks olan davranışla reaksiya vermək yolu ilə normal davranışın saxlanılmasıdır.

Problemlı davranışların səbəblərini araşdırarkən aşağıdakıları nəzərə almaq lazımdır:

- Hər bir davranış tipi ünsiyyətin bir formasıdır;

-Hər bir davranışın baş verməsi üçün mütləq bir səbəb olmalıdır.

Autizmlı uşaqlar sosial bacarıqlara yiyələnməkdə çətinlik çəkirlər. Sensor inteqrasiya ilə uşaq gündəlik həyata daha yaxşı inteqrasiya olunur.

Struktur təlimi proqramı: Burada bacarıqların yaradılmasında əsas sahələr aşağıdakılardır: ünsiyyət sferası, sosial əlaqələr, praktik bacarıqlar, özünəxidmət vərdisləri, müstəqilliyə alışdırma.

Davranışın funksional təhlili: davranışın funksional təhlili zamanı aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

- Maneəli və problemlı davranışın xarakteri;
- Bu davranışa nəzarət edən, baş vermiş və ondan sonrakı hadisələr;
- Fərziyyələrin işlənilməsi;
- Həmin fərziyyələrin testləşdirilməsi.

Davranışın koqnitiv terapiyası: koqnitiv-davranış terapiyasının autizmin müxtəlif problemlərinin səmərəli həllinin mümkünlüyünü sübut etmişdir. Onun seansları qısa müddətli və uzunmüddətli olmaqla həyata keçirilir. Onun mahiyyəti narahatlıq və ya digər mənfi hisslərə səbəb olan amillərin korrektə edilməsi, tədricən əvvəlki davranışın dəyişdirilməsi, müəyyən situasiyalarda düşüncələrinə, hərəkət istiqamətinə nəzarət edərək onu yönəltməkdir. Koqnitiv-davranış terapiyası problemlı uşaqların davranışının hansı təsirlərlə qaydaya salınmasını müəyyən etmək üçün tədqiqedici materiallar əldə etməyə imkan verir.

Ya seanslar zamanı ya da evdə olarkən uşağın diqqəti yeni öyrənəcəyi davranışa yönəldilir. Situasiya zamanı onun davranışları manipulyasiya edilərək, şəraitə uyğunlaşdırılır. Valideynlər bu zaman uşaqlarına maneəli davranış zəiflətmək, vərdislərə yiyələnməsi üçün evdə də bu prosesi davam etdirirlər və uşaqlarının gəldiyi fərdi seansları müşahidə edirlər. Evdə hazırlanmış qrafikə uyğun olaraq, gündəlik görülən fəaliyyətlər qeydə alınır. Valideynlər bu struktur proqramını mənimsəyərək, onları öz ailə şəraitində və ictimai yerlərdə uşaqlarına tətbiq edirlər.

Məktəb dövründə, yaxud pedaqoqla aparılan fərdi məşğələlər zamanı autizmlı uşaqlar üçün ilk növbədə müəyyən şəraitin yaradılmasıdır. Burada onları narahat edəcək əşyalar, mühit şəraiti onlarda neqativ davranışlarını artırma bilər. Sınıf otağında autizmlı uşağın oturacağı sıranı müəyyənləşdirmək vacibdir. Bu onun rahat şəkildə oturma biləcəyi, hərəkət edə biləcəyi bir yerdə olmalıdır.

Bu uşaqlar üçün xüsusi təhsil proqramları hazırlanmalıdır. Bu proqramlar onların sosial bacarıqlarının, evlə əlaqədar bacarıqlarının, işlə əlaqədar bacarıqların inkişaf etdirilməsi nəzərdə tutulur.

Proqram asan tətbiq oluna bilən, etibarlı olmalıdır;

Proqram uzun müddətli olmalıdır;

Proqram uşağın yaşına uyğun olmalıdır;

Təhsil proqramları sosial yönümlü olmalıdır;

Proqramın necə dəyərləndirilməsi müəyyənləşdirilməlidir;

Autizmlı uşaqlar üçün müxtəlif proqramlar vardır. Bunlardan biridə TEACH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) proqramıdır. Bu proqram bütün dünyada geniş istifadə olunur. ABŞ-da Eric Scholper tərəfindən 1960-cı ildə inkişaf etdirilmişdir. Bu proqram davranış, təhsil, inkişaf, psixo-sosial inkişaf sahələrini əhatə edir. Bu proqramın məqsədi autizmlı uşaqların cəmiyyətə adaptasiyasında onların uyğun davranış nümayiş etdirməsində köməkçi olmaqdır. Hər yaşda olan autizmlı uşaqlara tətbiq edilən bu proqram onlara müstəqil şəkildə öz tələbatlarını qarşılamaqlarına imkan verir. Burada hər sinifdə uşağın müstəqil şəkildə fəaliyyət uyğun imkanlar yaradılır. TEACH proqramına aşağıdakılar aiddir:

-Valideynlərin daxil edilməsi: burada əsas məqsəd valideynlərin proqram çərçivəsində istifadə olunan üsullar və vasitələr haqqında məlumatlandırılmasıdır. Bu üsulu evdə davam etdirmələri üçün onlara planın verilməsi və evdə bunu uşaqlarına tətbiq etmələridir.

-Strukturlaşmış tədris: uşağa müəllim tərəfindən uşağın müstəqil fəaliyyətini icra etməsi üçün şəraitin yaradılmasıdır.

-Vizual tədris: Burada sinifin quruluşu, uşaqlara gələcəkdə baş verə biləcək hadisələrə qarşı fəaliyyət cədvəli müəyyənləşdirilir.

-Akademik bacarıqlar: saymaq, oxumaq, rəsim çəkmək kimi bacarıqların öyrədilməsi.

-Vizual ünsiyyət: jestlər, işarələr, rəsmlər vasitəsilə ünsiyyətin qurulması.

Strukturlu öyrənmə aşağıdakı xüsusiyyətləri vardır:

- Autizmlı uşaqlara gözləntiləri başa düşməyə kömək edir;

-Həyat şəraitinə daha yaxşı uyğunlaşmasına kömək edir;

-Daha çevik düşünmələrinə kömək edir;

-Uşaqların müstəqil şəkildə öz istəklərini yrinə yetirməsinə kömək edir;

-Davranışlarının strukturlu şəkildə idarəedilməsini öyrənirlər. Uşağa yaşa uyğun davranışlar öyrədilir, sonra bu davranışların praktik tətbiqini təşkil edirlər.

## Mövzu 8. Autizm zamanı ünsiyyət və kommunikasiya bacarıqlarının yaradılması

### **Plan:**

- 1. Autizmlı uşaqlarda ünsiyyət qurmağın yolları**
- 2. Autizmlı uşaqlarda kommunikasiya bacarığını inkişaf etdirmək üçün tadbıq edilən proqramlar**

### **Ədəbiyyat siyahısı:**

1. Hər bir autizmlı uşağın bilməyinizi istədiyi on fakt
2. Uşaq autizmi psixoloji məsələlər

#### **1. Autizmlı uşaqlarda ünsiyyət qurmağın yolları**

Konkret və vizual düşünmə qabiliyyətləri, əlaqələndirici bacarıqları və bir çoxlarının məhdud danışiq lüğətləri ilə seçilən autizmlı uşaqlar üçün gündəlik dildə geniş istifadə olunan idiomlar, frazeoloji birləşmələr və digər fiqurativ danışiq üsulları digər insanlar üçün fərqli gəlir. Autizmlı uşaqlarla ünsiyyət qurarkən, sözü açıq ifadə etmək lazımdır. Danışarkən, nəzərdə tutduğunuz nədirsə onu deməyə çalışmaq lazımdır. Onlara qeyri-spesifik təlimatlar vermək olmaz, çünki bunu çox çətin yaxud heç anlamırlar. Evdə yaxud məktəbdə uşağa sizin fikrinizi anlamağa kömək etmək lazımdır.

Nümunə:

<b><i>Danışarkən istifadə olunmamalı ifadələr</i></b>	<b><i>Danışarkən istifadə etdiyimiz ifadələr</i></b>
Mən artıq özümdən çıxmaq üzrəyəm	Mən əsəbləşirəm
Maşın özünü apara bilmir	Maşın (və ya onun hansısa bir hissəsi) doğru çalışmır
Gözlərimiz onun üzərindədir	Biz ona heyranıq, o, çox yaxşı örnəkdir

H.Goldstein, Paul R., Sutherland D., Wetherby A, Woods J., Rogers G., tərəfindən autizmlı uşaqlara erkən müdaxilə üçün kommunikasiya zamanı istifadə edilən üsullar aşağıdakı kimi müəyyənləşdirilmişdir:

Didaktiv üsul: didaktiv üsul davranış nəzəriyyəsinə əsaslanır, formalaşdırma, təhrik etmə, təlqin, əlaqələndirmə kimi davranış texnikalarından istifadə edir. Möhkəmləndirmə, hədəf edilmiş davranışların sıxlığını artırmaqdan üçün istifadə edilir.

Naturalistik istiqamət: Bu yanaşma sual-cavab-möhkəmləndirmə ardıcılığı əvəzinə, sosial əlaqələrdən istifadə edərək, davranış prinsiplərini ətraf mühitə daxil edir.

Təsnifat sxemindəki son istiqamət inkişaf yaxud pragmatik istiqamət adlanır: Bu yanaşmada əsas məqsəd nitqdən daha çox funksional ünsiyyətə əsaslanır. Bu səbəblə, jestlər, baxmaq (nəzər salmaq), səsləndirmə kimi çoxlu kommunikasiya aspektlərini inkişaf etdirir. Bu üsullar uşaqların kommunikasiya bacarıqlarını artırır, bu zaman onların etdikləri düzgün seçim yetişkinlər tərəfindən mükafatlandırılır, səhv edilərsə təkrar izah olunur.

Autizmlə uşaqlarda olan exolaliya çox rast gəlinən nitq qüsurudur. Bu zaman uşaqlar ətrafdakı insanlardan eşitdikləri yarımçıq ifadələri bir çox vəziyyətlərdə təkrarlamağa başlayırlar. Exolaliya dərhal, gecikmiş və ya təkrarlanan olur. Exolaliyalı nitq adətən baş verməkdə olan söhbətə heç bir aidiyyəti yoxmuş kimi görünsədə, uşaqlar üçün bu adi vəziyyət deyil. Bu zaman uşaqlar söhbətlər arasındakı əlaqəni düzgün anlaya bilmirlər. Nitq terapevtləri uşaqlarda istər exolaliya, istərsədə dil və ünsiyyət inkişafının digər formaları ilə yaranan çətinliklər zamanı onlara geştalt formalar mənimsədərək, mənimsədikləri komponentləri daha kiçik hissələr qismində spontan nitqlərində istifadə etməsinə şərait yaradırlar. Terapiya müddətin hər bir uşaq üçün müxtəlif olur.

## ***2. Autizmlə uşaqlarda kommunikasiya bacarığını inkişaf etdirmək üçün tadbir edilən proqramlar***

***Aydın danışmaq:*** Aydın danışmaq şifahi dilin, ən sərbəst, vəziyyətindən, məkandan, zamandan, və ya havadan asılı olmayaraq müraciət edə biləcəyimiz tək kommunikasiya forması olduğundan qarşıya qoymaq üçün çox yaxşı məqsəddir. Uşaqlarla aparılan tədqiqatlar zamanı müəyyən olunmuşdur ki, danışma bacarıqlarına yiyələnsələr belə, müddətindən asılı olmayaraq, dialoq tipli nitqin formalaşması analoji sürətdə baş vermir. Öyrənilmə yolu ilə əldə edilmiş bütün bacarıqların ən önəmlisi komponenti bu bacarığın məşq edilməsidir.

***Vizual dəstək metodları:*** Autizmlə uşaqlar verbal dillə özlərini yetəri qədər ifadə edə bilmirlər. Vizual kommunikasiya zamanı üz ifadələri, bədən dili danışmaq dilindəki səs yüksəkliyini və intonasiya fərqlərini əvəz edərək oxşar funksiyaları icra etməyə başlayır. Ardıcılıqla öyrənən uşaqlar üçün addım-addım verilən təlimatlar daha effektivli olduğu üçün, onlar yeni bilikləri, demək olar, mexaniki formada təkrarlama-təkrarlama daha yaxşı mənimsəyirlər.

### ***Autizmlə uşaqlarda sosial münasibətlərdə yaranan çətinliklər:***

-Vokal kommunikasiya-danışmaq zamanı zarafatlar, idiomlar, metaforlar, şişirtmələr və ya məcazilik başa düşülmür. O ya monoton səslə, yada çox yüksək səslə danışır.

-Kinestetik kommunikasiyalarda-bədən dilinin, mimikaların, emosional reaksiyaları başa düşə bilmirlər. Onlar, jestlərə, duruş formalarına diqqət etmir, göz kontaktı qurmağı istəmirlər.

-Proksemik kommunikasiyalarda-fiziki məkanlardan və ya müəyyən məsafələrdən ünsiyyət qurmaqda çətinlik çəkirlər və şəxsi sərhədlərlə və ya normalarla bağlı verilən ip uclarını ümumilikdə başa düşmürlər. Autizmlı uşaqlarda danışıq zamanı proksemik formaları başa düşmək çox çətin olur.

**Alternativ ünsiyyət:** alternativ ünsiyyət şifahi sözlərin dəyişdirilməsidir. Onun əsasında sadələşdirilmiş işarə dili, simvolik şəkillərlə iş durur. Alternativ ünsiyyət formaları fərdiyyət nəzərə alınaraq seçilir.

**Təsvirlərin dəyişdirilməsinin kommunikasiya sistemi (PECS-əlaqə sistemi):** bu sosiallaşmanın zəifliyi olan uşaqlarda istənilən obyektin bir görüntüsü göstərilir, onun nə olduğu öyrədilir. Bu üsul 1984-cü ildə Lori Frost tərəfindən inkişaf etdirildi. Uşağın ətraf mühitlə əlaqəsini və bu əlaqənin artırılması məqsədi ilə yaradılmış strukturdur. PECS-də əsas məqsəd danışmayan yaxud çox az danışan uşaqların ünsiyyətə başlaması, şəkil istifadə edərək istəklərini ifadə etməsidir. PECS yemək, məkan kimi əşyaların şəkillərini uşaqlara göstərməklə, ondan istəklərini ifadə etməsi və cümlələr qurulması istənilir. Cümlə quruluşu sonrakı vaxtlarda birqədər mürəkkəbləşdirilir. Valideynlər və mütəxəssislər PECS proqramından istifadə edərək, gündəlik qrafik müəyyənləşdirməlidir.

PECS aşağıdakı mərhələlərdən ibarətdir:

- Necə kommunikasiya qurmaq;
- Məsafə və təkid;
- Şəkil ayrışçılığı;
- Cümlə strukturu;
- Cavab verilməsini xahiş etmək;
- Şərhlə vermək.

Autizmlı uşaqlarla ünsiyyət qurmaq üçün buna təşviqedicilə şərait qurmaq;

- Qısa və aydın şəkildə danışmaq;
- Çox sual verməmək;
- Uşağın hərəkətlərinə, dediyi sözlərə biganə yanaşmamaq, bunları dəstəkləmək;
- Uşaqla danışıq zamanı göz kontaktı qurmaq;
- Ünsiyyəti onunla maraqlı edə biləcəklə hala gətirmək-onunla ünsiyyət zamanı stressli olmaq olmaz, rahat şəkildə ona özünü ifadə etməsi üçün şərait yaradılmalıdır.

Uşaqla ünsiyyət zamanı onun etdiyi hərəkətlərlə onun ilə ünsiyyət qurmaq olar. Burada uşağın xoşladığı hərəkətləri edərəkən, onunla birlikdə bu hərəkətləri etməklə bu zaman göz kontaktı qurmaq lazımdır. Edilən bu cür davranış sırasında

uşağa sual verilir, əgər uşaq cavab vermirsə, göz kontaktı quraraq sualı təkrarlanmaq lazımdır.

***Öz mülahizələrinə görə hərəkətmə metodları ilə təlim:*** Adətən bir mütəxəssis və bir uşaq arasındakı konkret bacarıqların və ya arzu edilən davranışın öyrənilməsinə yönəlmiş təlim metodudur. Hər bir sınaq mütəxəssisin təlim haqqında verdiyi məlumatdan, uşağın buna reaksiyasından, növbəti təlimata qədər tərtib edilmiş plandan və təlimata qədərki müddətdən ibarətdir.

***Sosial bacarıqların inkişaf etdirilməsi:*** Autizmlı uşaqlarda sosial bacarıqların inkişaf geriliyi özünü göstərir. Bu bacarıqları inkişaf etdirmək üçün qrup yaxud fərdi məşğələlər keçirmək lazımdır. Tipik olaraq bu təlim xüsusi bir vəziyyətdə xüsusi bir davranış hazırlamağa imkan verən rol oyunlarını, onun tətbiqi vasitələrini, priyomlarını özündə ehtiva edir. Sosial bacarıqlar treninqində əsas görüşlər başlıca konsepsiyalarla tanışlığa, rolların oynanılmasına və ya təcrübəyə, eləcə də əks əlaqəyə yönəlir. Həmçinin bu təlim kommunikativ funksiya daşıyan problemlı davranışın eyni funksiya daşıyan daha müvafiq kommunikasiya ilə əvəzlənməsidir.

## Mövzu 9. ABA terapiya

### ***Plan:***

#### ***1. ABA terapiyanın mərhələləri***

#### ***2. ABA terapiyanın tətbiq sahələri***

##### ***1.ABA terapiyanın mərhələləri***

Tətbiqi davranış analizi terapiyası (ABA) sosial əhəmiyyətli davranışları dəyişdirməyi öyrənən empirik texnikalar haqqında elm sahəsidir. Burada davranışın analizi tətbiq olunur, iki istiqamət vardır: radikal davranışlar ( bununla fəlsəfə elmi məşğul olur), davranışın eksperimental analizi (əsas eksperimental axtarışlar). ABA terapiya davranış ilə ətraf mühit arasında əlaqələri müşahidə edir, ölçür və funksional analizini edir. ABA terapiya ətraf mühit hadisələrində dəyişiklik edərək, təyin olunan stimullar və nəticələrlə birlikdə, davranışda praktik və əhəmiyyətli dəyişikliklər edir. İndiki dövrdə ABA terapiyadan autizmlə xəstələrdə geniş istifadə edirlər. Amma ABA terapiya bundan başqa, davranış pozuntularında, demensiya, travmatik beyin yaralanmalarından sonra, maddə asılılığı və s. xəstəliklərdə istifadə olunur.

ABA-nın əsas xüsusiyyətləri:

Əvvəlki spesifik mərhələlərdə davranışın hərtərəfli tərəflərini təsvir edən və davranışın sonrakı sərhədlərini və sonrakı quruluşunu müəyyən edən məqsədlərdir

Müalicə prosesində davranışların indiki və gələcək sosial əhəmiyyətini anlamaq.

-Davranışın inkişaf etdirilməsi;

-Yeni bacarıqların öyrədilməsi;

-Davranışın ümumiləşdirilməsi, məsələn, evdə öyrənilən yeni bacarıqların oyun zamanı istifadə olunması;

-Davranışda neqativ əlamətlərin azaldılması (aqrəssiv davranışın, başqalarını incitmək kimi neqativ əlamətlər);

ABA terapiya ətraf mühit faktorlarının autistik davranışa təsirini müəyyən etməyə, bu amillərin təsirini nəzarətdə saxlamağa, onu dəyişdirməyə imkan verən texnologiya və tədris metodlarına arxalanır. ABA terapiya ünsiyyət bacarıqlarının, adaptiv davranışların, öyrənmə qabiliyyətlərini inkişaf etdirən, müvafiq sosial davranışa nail olmaqda uşağa yardım edən korreksiyaedici vasitələr sistemidir. Terapiya fərdi şəkildə aparılır və evdə də deyilən proqram əsasında davam etdirilir. Proses gündəlik olaraq qeydə alınır. Hərgün üçün müxtəlif təkrarlar və yeni bacarıqlar öyrənilməsi qrafiki müəyyənləşdirilir. Bu terapiya bir sıra mərhələlərdən ibarətdir:

-Dil-anlama: uşaqlara sözlü müxtəlif tapşırıq verilir və ondan bunun



təkrarını etməsi istənilir. Bu zaman uşağa bunu necə icra etməsi öyrədilir. Uşaq etdiyi düzgün hərəkət üçün mükafatlandırılır, səhv edərsə yaxud heç etməsə yenidən davranış təkrarlanır.

-Mürəkkəbləşdirmə: Uşağa adətən başını tərpət tapşırığı verdikdə bunu edə bilirlər. Əgər uşaq hər hansı tapşırığı yerinə yetirərsə, bundan əlavə tapşırıq verilir. Əgər uşaq yenidən doğru cavab verərsə, proses davam etdirilir.

-Bacarıqların generalizasiyası: Uşaqlara gündəlik olaraq zəruri olan bir çox hərəkətlər öyrədildikdən sonra, onların ümumiləşdirilməsi işi davam etdirilir.

-4-cü mərhələdə uşaqlar artıq müstəqil olaraq özləri nəyisə öyrənə bilirlər. Bu halda uşaq proqramı mənimsəmiş hesab edilir.

ABA terapiya aşağıdakı xəstəliklər zamanı istifadə olunur:

- İnkişaf geriliyi;
- Ünsiyyət problemləri;
- Əqli gerilik;
- Diqqət əskikliyi və hiperaktivlik;
- Daun sindromu;
- Rett sindromu;
- Aspenger;
- Motorika problemləri;
- Dezinteqrativ pozuntu;
- Selektiv mutizm

Lavoos tərəfindən aparılan terapiya 3 mərhələdən ibarətdir:

-1-ci mərhələ: özünəxidmət bacarıqları;

Sözlü imitasiya;

Yaşa uyğun oyun qabiliyyətləri;

-2-ci mərhələ: ifadəedici dil;

İnteraktiv oyunların oynanılması qabiliyyətləri;

-3-cü mərhələ: Akademik qabiliyyətlər;

Sosial bacarıqlar;

Səbəb-nəticə əlaqələri;

Müşahidə ilə öyrənmə bacarıqları.

ABA terapiyanın təməl əlamətləri:

-Davranışlar ətraf mühitlə əlaqəlidir;

-Şəxsin keçmiş təcrübələri və bioloji keyfiyyətləri davranışlara təsir edir.

ABA terapiyanın mərhələləri:

-DTT (Diskret Sınaq təlimi)-Bu zaman uşaq müəyyən bacarıqlar qazandığını öyrənə bilir. Bu terapiyanın strukturu addım-addım (bir-bir) öyrənmə əsasında. Bu intensiv öyrənmə mərhələsi "təlim" mərhələsi adlanır. Bu terapiya zamanı öyrənmə daha yaxşı olur, çünki edilən təkrarlar nəticəsində etdikləri hərəkətlər

daha yaxşı mənimsənilir. Bir uşaq bir hərəkəti dəfələrlə təkrar edir (hətta 5 və daha çox). Bu təkrarlanma bacarıq qazanmaq istəyən uşaqlar üçün xüsusilə vacibdir. Spesifik davranışlar (göz kontaktı, diqqəti cəmləmə və üz ifadələrinin öyrənilməsi)

-NET- (Təbii şəraitdə öyrənmə)- Bir uşağın öyrəndiyi bacarıqların real şəraitdə mənalandırmasıdır. Buraya uşağın təbii şəraitdə istifadə edə biləcəyi bacarıqları daxildir. Bu üsul uşağın öyrəndiyi bacarıqları həyatın müxtəlif situasiyalarına tətbiq etməyi və ümumiləşdirməsidir.

-VB-(Sözlü davranış öyrənməsi)- Bir qədər diskret sınaq təliminə bənzəyir, buda strukturlaşdırılmış və bir-bir öyrənmə əsasında formalaşır. Dili öyrənməyə həvəsləndirməklə, öyrənilən söz və onun mənası arasında əlaqə qurulur. Bəzi uşaqların hər hansı bir sözü və ya birləşməni mənimsəməsi üçün ona diqqət yetirmələri lazım olur. Məsələn: Bu nədir? Stəkan. Stəkan nə üçün istifadə olunur? Su içmək üçün. Suyu başqa nə ilə içirlər? Stəkanla.

-FBA- (Çalışmalı Davranış Analizi)- Bu zaman qazanılan bacarıqların davranışda əks olunması ilə nəticələnir.

## Mövzu 10. Autizm zamanı tətbiq olunan terapiyalar

### **Plan:**

1. *Oyun terapiyası*
2. *Nağil terapiyası*
3. *Qrup terapiyası*
4. *Zoo terapiyası*
5. *Qum terapiya*
6. *Art terapiya*

### **Ədəbiyyat siyahısı:**

1. Otizm spektrum bozukluğu
2. The handbook of art therapy
3. Uşaq autizmi psixoloji məsələlər

#### **1. *Oyun terapiyası:***

Uşaqlar oyun zamanı aşağıdakı keyfiyyətləri mənimsəyirlər:

- Məsuliyyət hissi;
- Əməkdaşlıq qurmaq;
- Müxtəlif rollar (həkim, müəllim vəs.);
- Paylaşmaq;
- Ailə üzvləri ilə və digər insanlarla daha yaxşı əlaqə qurmaq və s.

Buna görə də hər bir uşaq spontan olaraq tez-tez oyun oynaması üçün dəstəklənməlidir. Terapiya məqsədi ilə keçirilən oyun uşağın özünü daha rahat hiss etməsi ilə əlaqəlidir. Uşaqlar oyun zamanı öz dünyalarını yaradırlar, onlar real həyatda edə bilmədiklərini, oyun personajları vasitəsilə izah edirlər. İstiqamətləndirici olmayan oyun terapiyalarında psixoterapevt aşağıdakılara önəm verməlidir:

- Psixoterapevt uşaqla çox səmimi bir münasibət qurmalıdır;
- Uşağın oynadığı oyun vasitəsilə nə demək istədiyini anlamalı və ona dəstəyini hiss etdirməlidir;
- Oyun zamanı uşağın hisslərini daha rahat ifadə edə bilməyi üçün şərait yaratmalıdır və onda hər hansı bir dəyişiklik etməməlidir;
- Uşağın fikrini yaxud davranışlarını hər hansı davranışını yönləndirmək olmaz;
- Uşaqla aparılan terapiyalarda vaxtı əvvəlcədən müəyyən etmək lazımdır amma uşağın hər hansı fikri qalarsa bunu deməsinə şərait yaratmaq lazımdır. Oyun terapiyaları fərdi yaxud qrup şəklində 30-45 dəqiqə müddətində keçirilir.

Seansın necə dəfə olacağı müalicə gedişatında dəyişilə bilər. Burada əsas məqsəd uşağın öz dünyasını ifadə edə bilməsidir. Uşaqlar böyüklərdən fərqli olaraq, qorxularını, çətinliklərini, fikirlərini sözlə ifadə etməkdə çətinlik çəkirlər. Oyun terapiyası uşaqlara oyunlar vasitəsilə öz dünyalarını ifadə etmək imkanı verir.

Oyun terapiyaları əsasən davranış problemləri, nitq problemləri, dərslə bağlı problemlər, diqqət əskikliyi və hiperaktivlik, travma almış, şiddətə məruz qalmış, fobiyaları olan, itki kimi problemlər zamanı keçirilir.

Oyun terapiyasının keçirilməsi üçün otaq şəraiti mühüm əhəmiyyət daşıyır. Burada otağın rəngi, oyun zamanı istifadə ediləcək materiallar, təhlükəsizlik məsələləri, seans zamanı uşağın diqqətini yayındıracaq digər faktorlar nəzərə alınmalıdır. Oyun terapiyaları zamanı uşağın yaşına uyğun hansı üsuldan istifadə olunacağını psixoterapevt əvvəlcədən müəyyənləşdirməlidir.

Oyun terapiyası gedişatında qoyulan məhdudiyyətlər aşağıdakılarla əlaqəlidir:

- Terapevtik münasibəti saxlamaq;
- Uşağa özünə nəzarət və məsuliyyət hissini anlamağa kömək etmək;
- Uşaq və mütəxəssis arasında etibarlılığı saxlamaq.

Oyun terapiyası uşaqların sadəcə oyuncaqlarla oynamaq üçün keçirilmir, burada terapevtik bir məqsəd vardır. Buna görə də, oyuncaqları seçərkən diqqətli olmaq lazımdır. Hər bir oyuncaq növü otağa daxil edilməməlidir. Əsasən uşağın yaşına və onun mövcud vəziyyətinə uyğun olan oyuncaqlar verilməlidir.

### ***Oyun terapiyasına tarixi yanaşma:***

Oyun terapiyasının indiki dövrdə daha çox diqqət mərkəzində olsada, amma bu yeni müalicə üsulu deyildir. 1909-cu ildə Ziqmund Freyd 5 yaşlı uşaq üzərində fobik simptomlarla bağlı işlər apardı. Burada ilk dəfə oyun terapiyasından istifadə etdi. Daha sonralar Freydin tələbəsi Melanie Klein uşaqlarla terapevtik oyunları başlatdı. O, oyunu sərbəst asossiasiyalar üçün bir vasitə kimi istifadə etdi. Klein belə hesab edirdi ki, bunun vasitəsilə uşaqlarda şüuraltındakı prosesləri ön plana çıxartmaq olar. O, bu prosesdə oyunun bir vasitə olduğunu hesab edirdi. Anna Freyd isə, oyun terapiyasını uşaqlarda şüursuz motivasiyaları izah etmək üçün əvvəl oyun terapiyasından istifadə edirdi. David M. Levy 1938-ci ildə digər bir azad etmə terapiyasını ortaya qoydu. Bu terapiyanın əsas məqsədi uşaqlara oyun otaqlarında rahat, sərbəst şəkildə oyun oynamaq imkanları verilməsi idi. Psixoterapevt stressli vəziyyətləri yenidən yaratmaq üçün oyundan istifadə edirlər. Bu terapiyanın məqsədi uşaqlarda emosiyaların sərbəst buraxılması idi.

1955-ci ildə G.Hambridge Levynin işlərini inkişaf etdirərək, strukturlu oyun terapiyasını yaratdı. Bu zaman uşaqlara narahatlıq gətirən vəziyyət yenidən

yaradılır və sonra azad oyun imkanı verilir. Bu uşaqların həll edilməmiş travmatik hadisələri ilə əlaqələndirir.

Karl Rocers yönləndirici olmayan terapiyanı inkişaf etdirdi. Daha sonra bunu klient mərkəzli terapiya adlandırdı.

## **2. Nağıl terapiyası:**

Nağıl terapiyaları zamanı istifadə olunan nağıllar, hisslərin ifadə edilməsinə və onların başa düşülməsinə imkan verir. İnsanlar gündəlik olaraq danışdıqlarında müxtəlif hekayələrdən istifadə edirlər. Nağıl terapiyası zamanı mütəxəssis bir sıra əlamətləri nəzərə almalıdır: uşağın yaşı, xəstəliyi, təhsili. Bu faktorlara görə terapevt hekayənin seçimini buna uyğun etməlidir. Uşaqlar hekayələr vasitəsilə buradakı personajlar haqqında məlumat öyrənir, diqqətlərini hekayəyə verərək, nəticə haqqında fikir mübadiləsi edirlər.

## **3. Qrup terapiyası**

Qrup terapiyasının fərdi terapiyadan bir çox fərqli üstün cəhətləri vardır. Aparılan araşdırmalar müəyyən etmişdir ki, qrup terapiyaları zamanı çox yaxşı nəticələr əldə etmək olur. Qrup terapiyalarında aktiv ünsiyyət imkanı olur, Qrup terapiyasına başlamazdan əvvəl, onların üzvlərinin sayı, terapiya zamanı müzakirə ediləcək mövzular, ediləcək tapşırıqlar və evə verilən tapşırıqlar əvvəldən müəyyən edilməlidir.

Qrup terapiyası ilk dəfə həkim Jozef Pratt tərəfindən tuberklozlu xəstələrə görə 1905-cu ildə edilmişdir və yaxşı nəticələr əldə edilmişdir. Daha sonra qrup terapiyalarını ikinci dünya müharibəsi zamanı emosional proseslər bağlı problemlər üçün istifadə etmişlər. Psixanalitiklər Z. Frey və A.Adler qeyd edirdilər ki, bir çox fərdi problemlər sosial mənşəlidir. 1930-cu ildə Alfred Adler 3-lü nəfərdən ibarət qruplar yaratdı. Bu həmçinin sonralar məhkumlar arasında, uşaq klinikalarında, ictimai orqanlarda yerlərdə 3 qruplar yaradıldı.

İrvin Yaloma görə, qrup terapiyaları sosial öyrənmə və yaxud sosial bacarıqları inkişaf etdirən terapevtik faktordur. Yaloma görə qrup terapiyasının effektivliyi 11 keyfiyyətlə xarakterizə olunmuşdur:

- Universallıq;
- Qrup birliyi;
- Altruizm;
- Ümidin təlqin edilməsi;
- İnformasiya qazanmaq;
- Şəxsiyyətlərarası öyrənmə;
- Sosializasiya texnikalarının inkişafı;
- Davranışın təqlid edilməsi;

- Birincili ailə quruluşunun təkrar qurulması;
- Katarsiz;
- Eksiztensial faktorlar.

Bəzi alimlərin fikrini görə qrup psixoterapiyası iki və daha çox şəxsin eyni vaxtda xüsusi təşkil olunmuş idarə olunan qaydalar əsasında bir-birinə emosional psixoloji təsir etmək yolu ilə müalicə almaq formasıdır. Morenoya görə, qrup psixoterapiyası bir neçə şəxslə eyni vaxtda aparılan müalicədir.

#### **4. Zooterapiya:**

Zoo terapiya terapiya seansı gedişatında hər hansı bir heyvanın daxil edilməsi ilə başlayır. Zoo terapiya aşağıdakı hallarda keçirilir:

- Psixi qüsurlu, fiziki qüsurlu, autizmlı, daun sindromlu, davranış problemlı, inkişaf gerili olan uşaq və yetkinlərlə keçirilir;
- Ailə, sosial və təhsil problemləri olan uşaq və yeniyetmələr;
- Altsheymer xəstəliyi olan yaşlılarla;
- Başqa insanlarla kimki, bu terapiyadan fayda götürür.

Autizmlı uşaqlarla keçirilən zooterapiyanın məqsədi uşaqlarda aqressivliyin, diqqət əskikliyi və hiperaktivliyin, kiməsə hücum etmək kimi problemlərlə əlaqəli istifadə olunur. Aparılan araşdırmalara görə müəyyən olunmuşdur ki, terapevtik at sürmək autizmlı uşaqlarda pozitiv nəticələrə gətirib çıxarır.

Balaca ev heyvanları ilə (əsasən itlər) aparılan terapiyalar autizmlı uşaqlarda stressin, aqressivliyin, əsəbiliyin azalmasına gətirib çıxarır. Bu terapiya uşaqlarda pozitiv əhval-ruhiyyəyə səbəb olur. Heyvanlar uşaqlar üçün sosial katalizator funksiyası daşıyırlar. Heyvanların varlığında autizmlı uşaqların insanlarla ünsiyyətə girməsi asanlaşır. Amma, bu terapiyanın valideyn-uşaq münasibətləri üzərindəki təsiri aydın deyildir.

#### ***Tarixi yanaşma:***

Fiziki qüsurlu insanların terapiyasında artıq 17-ci əsrdən heyvanlardan, xüsusilədə atlardan istifadə olunmağa başlanılmışdı. Bu terapiya haqqında ilk nümunə 18-ci əsrdə Villiam Tuke tərəfindən İngiltərədə psixi xəstələr üçün istifadə etmişdir. Müəssisədəki pasientlərə kiçik ev heyvanları olan yerlərdə gəzməyə icazə verilmişdi. Bu şəraitin onların sosiallaşmasına vasitə olduğuna inanılırdı. 19-cu əsrdən artıq bu terapiya nevroloji xəstəliklər üçün istifadə olunmağa başladı. New York-da ilk dəfə 1944-cü ildə təyyarəçilərin reabilitasiyası üçün istifadə edilmişdir. Bu terapiya sonralar Norveçdə görmə və fiziki qüsurlu insanlar üçün istifadə olundu. 1961-ci ildə Boris Levinson tərəfindən ev heyvanlarının təsiri effektiv təsiri qeydə alındı.

#### ***Zooterapiyanın növləri:***

Hipoterapiya: Hələ qədim zamanlardan atlardan fiziki qüsurlu insanların terapiyasında geniş istifadə olunmuşdur və bu terapiyalar sonrası pozitiv nəticələr əldə edilmişdir. Burada iki əsas problemlə əlaqəli istifadə olunması vardır: fiziki qüsurlar və əqli qüsurlar üçün. Hipoterapiya həmçinin Amerika Danışiq və Eşitmə Assosiasiyası tərəfindən nitq problemləri fərdi şəkildə müalicə üsulu kimi istifadə olunur.

Delfin terapiyası: bu delfinlərlə üzmə alternativli tibbi müdaxilə üsullarından biridir.

Terapiya zamanı itlərdən istifadə olunması, insanların koqnitiv, sosio-emosional, fiziki aktivliyini artırmaq üçün istifadə olunur. 1960-cı ildə Boris Levinson heyvanlarla aparılan terapiyalarda insanların digər insanlara münsabətdə daha rahat olduqlarını, heyvanlarla daha yaxşı münasibət qurduğunu müəyyən etmişdir.

### **5. Qum terapiyası:**

Qum terapiyası 1920-ci ildə uşaq psixiatri Margaret Lowenfeld tərəfindən meydana gəlmişdir. O, uşaqlarla keçirdiyi terapiya zamanı miniatur fiqurlar istifadə etməyə başlamışdır. Sonradan bunun uşaqlara çox yaxşı təsir etdiyini müəyyənləşdirmişdir. Daha sonralar Erik Erikson və Melanie Klein terapiya otaqlarında stol (qumsuz) və kiçik əşyalar istifadə etmişlər.

1950-ci ildə Karl Yunqun tələbəsi Dora Klaff Lowenfeldlə birgə çalışmağa başlamışdır. İlk dəfə qum terapiyası termin kimi istifadə etmişdir.

Qum terapiyasında istifadə edilən qabın ölçüsü Klaffa görə (1980) 19.5x28.5x2.75 nisbətində olmalıdır. Bu ölçülər uşağın görmə sahəsinə uyğun olmalıdır. Qum ilə hərəkətlər, quma toxunma, iyləmə, onu girmək sakitləşdirici vasitə kimi istifadə edilir. İnsan və heyvan miniaturləri (real və fantastik), ağaclar, maşınlar, qida maddələri və mərmər kimi müxtəlif əşyalar hazırlanmışdır. Terapiya zamanı quru və nəm torpaqlar verilir.

Qum terapiyası duyğu və motorikanın aktivliyini özündə əks etdirir. Hansı ki, bu oyun növ kiçik yaşlardan başlamaq olar. Körpəlik dövründə ki, ilk müşahidələr, emosional, hissi-motor və verbal və simvolik sahə ilə əlaqəlidir. Qum terapiyası uşaqların emosiyalarını ortaya çıxarması və şüuraltında qalan hissələrin ortaya çıxarılması üçündür.

Qum terapiyası zamanı uşaqlar müxtəlif fiqurlardan istifadə edərək, onlara münasibətini ifadə edir, azad və təhlükəsizlik şəraitində real münasibət göstərir. Qum terapiyası zamanı uşağın yaşlıları ilə birgə iş görmək imkanı yaranır.

### **6. Art terapiya:**

Art terapiya uşaqlarda aşağıdakı problemləri düzəltməyə imkan verir:

- Diqqət əskikliyi;
- Hadisələrə alternativ yanaşma tərzləri;
- Təşviş-həyəcan pozuntusu ilə bağlı problemlər və s.

Burada əsas məqsəd pasienti fəaliyyətini və uğur hissini inkişaf etdirməkdir. Art terapiyası praktikası vizual sənət (rəsm çəkmək, heykəltəraşlıq və digər sənət sahələri haqqında), yaradıcılıq prosesi, inkişaf haqqında, psixologiya və konsultasiya haqqında nəzəri və praktik biliklər tələb edir. Art terapiya, psixi sağlamlıq, reabilitasiya, təhsil, hüquq kimi sahələrdə fərdi, ailə və qrup terapiyaları formasında keçirilir. Art terapiya insanlar üçün tibbi, psixoloji, sosial kimi sahələrdə effektiv nəticələr verir.

Müxtəlif xəstəliklərdən əziyyət çəkən uşaqlar üçün art terapiya faydalı olur. Uşaqlar öz hisslərini verbal ifadə etməkdə çətinlik çəkirlər. Art terapiya vasitəsilə uşaqlar təbii şəraitdə ünsiyyət qurmaq imkanı əldə edirlər. Art terapiyasında istifadə olunacaq ləvazimatları uşaqlara qeyri-verbal ünsiyyət imkanı verir.

Autizmlə uşaqların rutin həyatları çox önəmlidir, ani dəyişiklik onlarda neqativ halların yaranmasına səbəb olur. Bunlar və digər səbəblər autizmlə uşaqların aqressivləşməsinə səbəb olur. Autizmlə uşaqlar tez-tez ritualların dəyişdiriləcəyi qorxusu ilə bağlı obsessiyaları olur. Art terapiya zamanı etdikləri şəkillərdə də bunu əks etdirirlər. Hətta rituallar və siqnallar sona çatsa belə, onları etmə prosesi eynidir.

Art terapiyası aşağıdakı hallarda istifadə edilir:

- Koqnitiv və hissi-motor funksiyaları inkişaf etdirir;
- Özünəqiymətləndirmənin artmasına;
- Sosial bacarıqların artırılması;
- Stress vəziyyətinin azaldılması



Mövzu 11. Autizmlı uşaqaların təhsil problemləri və autizmlı uşaqaların valideynlərinə verilən məsləhətlər

**Plan:**

1. *İnkulsiv təhsil*
2. *Autizmlı uşaqlara verilən təhsilin xüsusiyyətləri*
3. *Autizmlı uşaqaların ailələrin qarşılaşdığı problemlər və onlara məsləhətlər*

**Ədəbiyyat siyahısı:**

İnklüziv siniflərdə təlimin təşkili-Təhsil işçilərinin peşəkar inkişafı institutu

**1. İnkulsiv təhsil**

İnkulziv təhsil haqqında ilk məlumat 1980-cı ildə meydana çıxdı. Xüsusi alternativ təhsil növü kimi müəyyən qrup uşaqaların məktəb və digər təhsil sistemlərində öyrənmə, iştirak etmə kimi keyfiyyətlərini inkişaf etdirdi. Bu təhsil sistemi, müəllimlə öyrənən arasında qarşılıqlı əməkdaşlıq çərçivəsində həyata keçirilir. İnkluziya– bütün vətəndaşların, ilk növbədə, əlilliyi olan bütün insanların cəmiyyətdə iştirak səviyyəsinin artırılması prosesidir. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqaların ümumtəhsil məktəblərində təhsili bir çox ölkələrin, eləcə də Azərbaycanın cəlb olunduğu inklüziv təhsil sisteminin qanunauyğun inkişaf mərhələsidir.

Bu inkişaf sxematik olaraq aşağıdakı mərhələlərdən keçmişdir:

I mərhələ - diskriminasiya;

II mərhələ - seqreqasiya;

III mərhələ - inteqrasiya;

IV mərhələ - inklüziya.

İnklüziv təhsilin prinsipləri:

1.İnsanın dəyəri onun qabiliyyət və nailiyyətlərindən asılı deyildir;

2.Hər bir kəs hiss etmək və düşünmək qabiliyyətinə malikdir;

3.Hər kəs ünsiyyət hüququna malikdir və o dinlənilməlidir;

4.Bütün insanlar bir-birinə lazımdır;

5.Həqiqi təhsil yalnız real münasibətlərin kontekstində mövcud ola bilər;

6.Bütün insanlara öz həmyaşıdlarının dəstək və dostluğu lazımdır;

7.Bütün şagirdlərin inkişafı onların bilik və bacarıqlarından asılıdır;

8.İnsanların müxtəlifliyi həyatın bütün sahələrini inkişaf etdirir.

İnkulziv təhsil zamanı müəllimin əsas vəzifələri:

1. Sağlamlıq imkanları məhdud olan şagirdləri cəmiyyətə bərabər hüquqlu şəxs kimi təqdim etmək;

2. İnkulziv təhsilə cəlb olunmuş şagirdin fərdi xüsusiyyətlərini bilmək;

3. İnküziv təhsillə bağlı nəzəri və praktik biliklərə malik olmaq;
4. Sağlamlıq imkanları məhdud şagirdlərin fərdi tədris planının hazırlanmasında iştirak etmək;
5. Diferensial təlimi təşkil etmək;
6. Sağlamlıq imkanları məhdud şagirdlərin daha çox maraq göstərdiyi fənlərlə əlaqəsini təmin etmək;
7. Müəssisədə təhsil alan hər bir şagirdin uğurları ilə bağlı müşahidələr aparmaq;
8. Sağlamlıq imkanları məhdud şagirdlərin nəticələrinin diaqnostik, formativ və summativ qiymətləndirilməsini aparmaq;
9. Hər yarımilin sonunda məktəb rəhbərliyi qarşısında hesabat vermək;
10. İnküziv təhsilə cəlb olunan şagird haqqında bütün məlumatların məxfiliyini qorumaq;
11. Sağlamlıq imkanları məhdud şagirdin fərdi və qrup fəaliyyətlərinə cəlb olunmasına kömək etmək;
12. Sağlamlıq imkanları məhdud uşaqların portfolyolarını hazırlamaq;
13. Məktəb psixoloqu ilə əməkdaşlıq etmək;
14. Valideynləri SİM şagirdin inkişaf dinamikası barədə müntəzəm məlumatlandırmaq;

İnkulsiv təhsili aşağıdakı keyfiyyətləri qazandırır:

- Məktəb-ailə əməkdaşlığı;
- Ümumi və xüsusi təhsilin əməkdaşlığını;
- Hər şagird üçün spesifik yerləşmə,
- İntegrativ xidmət;
- Kadrların inkişafı və davamlı təhsil;

İnkulsiv təhsil aşağıdakı təhsil sistemini ehtiva edir:

-Hər bir öyrənənə digər yoldaşları ilə birlikdə təhsil imkanlarından istifadə imkanı verir;

-Pozitiv sfera yaradaraq, şagirdlərdə təhsil məqsədlərinin, şəxsi keyfiyyətlərin, sosial, emosional imkanların artırılmasına xidmət edir;

- Fərdi öyrənmə ehtiyaclarını qarşılamaqla, şagird mərkəzli öyrənmə prinsip və praktikalarından istifadə edilməsi;

-Ümumi öyrənmə mühiti: davamlı təlim saatlarında, onların fərdi öyrənmə ehtiyaclarının qarşılınması və qrup daxilində ünsiyyətin qurulması.

## ***2. Autizmlə uşaqlara verilən təhsilin xüsusiyyətləri:***

Autizmlə uşaqlarla məşğul olan pedaqoqlar bir sıra keyfiyyətlərə sahib olmalıdırlar. Müəllimləri təkmilləşdirmə proqramı 2 istiqamətdə olmalıdır:

-1-ci mərhələdə nəzəri olaraq, məlumatlar verilməli və digər ölkələrdə

istifadə olunan üsullar öyrədilməlidir.

-2-ci mərhələdə praktik mərhələdə isə nəzəri biliklərin praktik tətbiqinə üstünlük verilir.

Müxtəlif ölkələrdə bu təkmilləşdirmə proqramları fərqli cür tətbiq olunur. Almaniyada bu sahədə 3 il yarım və 5 illik nəzəri dərslər verilir, 1 il yarım və 2 illik praktik məlumatlar verilir. Bu mərhələdə müəllimələr 9 müxtəlif problemlə sahə üzrə: eşitmə qüsurlu, görmə qüsurlu, fiziki qüsurlu, öyrənmə problemləri olan uşaqlar, nitq problemləri olan uşaqlar, davranış problemləri olan uşaqlar, əqli geriliyi, inkişaf geriliyi olan uşaqların təhsili baxımından məlumatlara yiyələnir.

ABŞ-da bu təhsil 4 illik baza təhsili və əlavə kurslar vasitəsilə öyrənilir. Autizmlə uşaqlar üçün PCDD (Princeton Child Development Institute) tərəfindən müəyyən edilmiş məktəb modelində- fərdiləşmiş öyrənmə proqramları tətbiq olunur. Uşaqların fəaliyyətləri qrafik analizi edilir və alınan nəticələr təhsil proqramlarında nəzərə alınır.

Autizmlə uşaqların təhsili zamanı aşağıdakılar nəzərə alınmalıdır:

- Uşaqla ediləcək işlər haqqında ona əvvəlcədən məlumat verilməlidir;
- Uşağa nə etməli olduğu izah edilməlidir;
- Uşağı yoldaşları ilə münasibət qurmağa təşviq edilməlidir;
- Uşaqla danışmaq zamanı sözləri açıq və aydın ifadə etmək lazımdır, onların məcazi mənasını istifadə edilməməlidir.

### ***3. Autizmlə uşaqların valideynlərinin qarşılaşdığı problemlər və onlara verilən məsləhətlər:***

Autizmlə uşaqların valideynləri stress vəziyyətini azaltmaq üçün qrup terapiyalarına daxil ola bilərlər. Uşaqları ilə ünsiyyətdə səbrli olmağa çalışmalıdırlar. Onların xəstəliyi barəsində ətraflı məlumat alıb, onlara tətbiq olunan proqramlarını evdə davam etdirməlidirlər. Uşaqlarla aparılan inkişaf proqramları iki mərhələdə olur: qısamüddətli və uzunmüddətli. Bu müddət ərzində terapiya müddəti korreksiya və terapiya işləri fərdiləşdirilir, uşağın güclü və zəif tərəflərinə görə hazırlanmalıdır. Ailədaxili münaqişələr uşaqlarda yaratdığı psixoloji problemlərin miqyasına görə genişdir. Bunlara onların koqnitiv, emosional və davranış sferaları aiddir. Autizmlə uşaqların emosional sferasına ailədaxili münaqişələr neqativ yöndə təsir edir, onların psixoloji gərginliyin yaranmasına səbəb olur. A.İ.Zaxarov qeyd etmişdir ki, oğlanlar qızlara nisbətən 4-6 dəfə daha çox nevroitik reaksiyalar nümayiş etdirir.

Övladları autizm diaqnozu almış valideynlər özlərini günahlandırmağa, stress keçirməyə, səbəb axtarmağa başlayırlar. Autizmlə uşaqların valideynlərində stressə səbəb olan 3 əsas faktor vardır:

- Uşaqların davranışları ilə əlaqəli səbəblər;

-Autizmlı uşaqarı olan valıdeynlərin həkimlər və bu sahə üzrə professional fəaliyyətləri olan insanlar ilə əlaqələrində yaranan problemlər;

-Onların ailələrinin və uşaqarının yaşadığı problemləri başa düşməyən insanlar.

