



HAYOT DAVOMIDA TA'LIM OLIH: YANGI PARADIGMALAR VA KUTILADIGAN NATIJALAR

FAN, TA'LIM VA AMALIYOT INTEGRATSIYASI

ISSN: 2181-1776

Maksuda Nazarova, Uralova Guljahon

*SamDU Kattaqo'rg'on filiali
Pedagogika va tillarni o'qitish fakulteti*

AUTIZM SPEKTRINING BUZILISHI BO'LGAN O'QUVCHILAR

Annotatsiya: Atrofimizda xatti-harakatlari real voqelik bilan bog'liq bo'lmagan, yonidagilar bilan muloqot qilishni xohlamaydigan, yolg'izlikni yoqtiradigan, fikrlashi boshqalarga o'xshamaydigan insonlar. Birlamchi psixik buzilishlarga ega autizmlı bolalarga turli ta'sirlarga gipersteziyaning (sezgirlikning) yuqoriligi xosdir: ya'ni harorat, taktil, ovoz va ranglarga. Doimiy ranglar autizmlı bolalar uchun xaddan tashqari yoqimsiz. Atrof-olamdan keluvchi bu kabi ta'sirlar autizmlı bolalar tomonidan jarohatlovchi omil sifatida idrok etiladi.

Аннотация: Окружающие нас люди, чье поведение не связано с реальной действительностью, не желающие общаться с окружающими, любящие одиночество, мыслящие не так, как другие. Для детей с аутизмом с первичными психическими расстройствами характерна высокая степень повышенной чувствительности (настороженности) к различным воздействиям: температурным, тактильным, тональным, цветовым. Постоянные крайне непривлекательны для детей с аутизмом. Такие воздействия среды воспринимаются детьми с аутизмом как травмирующий фактор.

Abstract: The behavior around us is not related to related to reality, who does not want to communicate with those around him, who likes solitude, people who think differently than others. Children with autism with primary mental disorders are characterized by a high degree of hypersensitivity (sensitivity) to various influences: i.e., temperature, tactile, tone, and color. Permanent colors are extremely unattractive



for children with autism. Such environmental influences are perceived by children with autism as a traumatic factor.

Kalit soʻzlar: Autizm spektri, Retta sindromi, Aspergera sindromi, autizmning klassik simptom komplekslari, Tipik autizm, Atipik autizm, talvasa, stress, qoʻrquv, agressivlik.

Kirish: Rivojlanishida nuqsoni boʻlgan bolalarning oʻlquv-tarbiyaviy jarayonini muvaffaqiyatli amalga oshirish, korreksiyalashga yoʻnaltirilgan pedagogik vositalardan toʻgʻri foydalanish, psixik va jismoniy nuqsonlari boʻlgan bolalarni unga oʻxshash xolatlardan farqlash; bolalarni tegishli maxsus muassasalarga toʻgʻri yoʻnaltirish; bolalarning nuqsonlari tuzilishini bilish va hissiy-irodaviy doiralari, individual psixologik xususiyatlarini eʼtiborga olgan holda pedagogik taʼsimga samarali metodlarini va usullari bilish malakali kadrlar tayyorlashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Asosiy qism: “Autizm” termini (grekcha autos – oʻzim) psixiatr Autizm atamasi fanga dastlab, bundan 40 yil oldin kirib kelgan. Ushbu atama birinchi bor shveysar psixiatri Eygen Bleyler tomonidan 1910- yilda shizofreniya kasalligining belgilaridan biri sifatida ishlatilgan. 1943-yilda esa ingliz psixiatri Leo Kanner davolash amaliyotida 11 bolaning xulq-atvori, yurish-turishidagi oʻxshash belgilarni kuzatib, “Ilk yoshdagi bolalar autizmi ” atamasini fanga kiritgan. U kuzatgan barcha bolalardagi belgilar hozirgi kunda ham autizm belgilari sifatida oʻrganilmoqda. Faqatgina 1981-yildan boshlab “bolalar autizmi” mustaqil nuqson sifatida qabul etildi. Hozirgi kunda bolalar autizmi bosh miyaning rivojlanishidagi kamchiliklardan kelib chiqadigan mustaqil nuqson sifatida oʻrganilmoqda.

Shveysariyalik psixiatr L.Kanner bolalar psixiatrik amaliyotida kuzatiluvchi sindromga toʻliq taʼrif berib, bolalar erta autizmi deya nomlagan. U bolalarni tugʻilishi bilan oq atrof olam bilan munosabatlar qura olmaslik, tashqi voqea-hodisalarga toʻgʻri javob bera olmaslikni klinik holatlardagi asosiy kamchilik sifatida koʻrsatgan. Dastlab Kanner bu buzilishlarni bolalar shizofreniyasining bir shakli sifatida qarab, keyinchalik uni mustaqil sindrom sifatida tan olib, avval sababini affektiv soxaning buzilishlarida, soʻng organik buzilishlarda izlagan. Shundan soʻng mazkur psixik buzilish etiologiyasi, patogenezi, klinikasi, korreksiyasi haqidagi baxslar qizgʻin amalga oshirilmoqda.

Birlamchi psixik buzilishlarga ega autizmli bolalarga turli taʼsirlarga gipersteziyaning (sezgirlikning) yuqoriligi xosdir: y aʼni harorat, taktil, ovoz va ranglarga. Doimiy ranglar autizmli bolalar uchun xaddan tashqari yoqimsiz. Atrof-olamdan keluvchi bu kabi taʼsirlar autizmli bolalar tomonidan jarohatlovchi omil sifatida idrok etiladi. Bu bolalarda xaddan tashqari psixik taʼsirchanligini shakllantiradi. Meʼyorida rivojlanayotgan bola uchun normal hisoblangan oʻrab turgan atrof-muhit autizmli bola uchun doimiy salbiy emotsional fon boʻladi, hissiy qovusha olmaslik va salbiy hislar chashmasi hisoblanadi. Inson autizmga ega boʻlgan bola tomonidan atrof muhitning elementi sifatida



idrok etilib, uning uchun juda kuchli ta'sirlagich hisoblanadi. Bu autizmga ega bo'lgan bolaning umuman insonga, xususan yaqinlariga bo'lgan reaksiyasining kuchsizlanishini izoxlaydi. Shuning uchun bolaning ota-onasi, birinchi navbatda onasi ko'pincha hissiy, emotsional donorlar sifatida e'tiborga olinadi. Autizmga ega bolaning ehtiyojlarining tanqisligi ko'ruv aloqasini o'rnatishga bo'lgan intilishlarining yo'qligi, muloqotga kirishishdagi asossiz qo'rquvlar uning "Ijtimoiy yakkaligining" yorqin ko'rinishidir. Autizmga ega bolaning qarashlari bo'shliqqa qaratilgan bo'lib suhbatdoshiga qaratmaydi. Ko'pincha ushbu qarash autizimli bolani ichki tashvishlanishlarini ifodalaydi. Go'daklik vaqtida xattoki onasining yuzi ham bolada qo'rquv uyg'otishi mumkin. Autizmga ega bo'lgan bolaning inson yuziga bo'lgan reaksiyasi shunday g'ayri tabiiy-ki: bola insonning yuziga qaramaydi, ammo uning pereferik ko'ruvi boshqa odam tomonidan qilingan barcha, xatto sezilar-sezilmay mayda harakatlarni sezishi mumkin. Go'daklik davrida onasining yuzi "jonlanish kompleksi" o'rniga bolada qo'rquvni yuzaga keltirishi mumkin. Ulg'aya borgan sari autizmga ega bo'lgan bolaning ushbu hissiy omilga bo'lgan munosabati deyarli o'zgarmaydi. Odamning yuzi, yuz ifodasi juda kuchli ta'sirlagichligi saqlanib qoladi va giperkompensator ta'sirlarni, masalan, qarashdan va ko'z nigohi orqali munosabatidan qochish, o'zaro ijtimoiy munosabatlardan voz kechish kabilarni yuzaga keltiradi. M a'lumki, birinchi signal sistemasining yetarlicha emasligi, autizmga ega bo'lgan bolalarda uni gipersteziya ko'rinishida namoyon bo'lishi ikkinchi signal sistemasida nuqsonlarni ham keltirib chiqarishi mumkin. Muloqot qilishga xoxishning yo'qligi autizimli bolalarda kommunikativ-ehtiyojlar jarayonini affektiv va sensor jarayonlarning rivojlanish darajalariga bog'liqligidan dalolat beradi. Autizmga ega bolaning kommunikativ-ehtiyojlar jarayonining yetishmovchiliklari uning nutqiy hususiyatlarida ham ifodalanadi: nutqni ifodalash bilan birgalikda keluvchi mutizm, nutqiy shtamplar, exolaliya, shuningdek yuz ifodasi va imo-ishora jarayonlarining shakllanmaganligidir. Kommunikativ jarayon komponentlari tuzilishida bir vaqtning o'zida yetarlicha bo'lmasligi autizm bilan birga bolalarda muloqot qilishga bo'lgan motivatsiyasini shakllanmaganligi ham kuzatiladi. Miyaning energetik potentsiali inson hayoti faoliyati uchun zarur bo'lgan psixoemotsional tonusni ta'minlaydi. Energik tonus yetarlicha bo'lmagan sharoitlarda autizimli bolalarda ijobiy hissiy (emotsional) muloqotni chegaralanganligi kuzatilib, atrof-olam bilan o'zaro munosabatlarda patologik xususiyatlar yuzaga keladi. Bunday patologik o'zaro munosabatlarning shakli kompensator autostimulyatsiyalardir. Ular bolaga noqulay holatlarni neytrallashga imkon yaratadi va sun'iy ravishda psixoemotsional tonusni ko'taradi. Kompensator autostimulyatsiyalar stereotiplikni namoyon etadi hamda bir xil harakatlarni qaytarilish turg'unligi–stereotipialarni yuzaga keltiradi.

Stereotipialarning yuzaga kelishi autizmga ega bo'lgan bolalarning ehtiyojlari asosida yuzaga kelib, qo'rquv hislarini yuzaga keltirmaydigan, hayot davomida unga tanish bo'lgan turg'unlikka intiltiradi. Autizimli bolalar o'zlarini noqulay ta'sirlardan turli xil variant stereotiplar orqali ehtiyotlaydi. Kompensatsiyaning u yoki bu shakllari bolani atrof olamda "og'riqsiz" mavjud bo'lishiga yordam beradi.



Stereotiplar autizmli bolaning deyarli barcha faoliyat turlarida yuzaga kelishi mumkin. Masalan motor stereotiplar harakatlarning bir xilligida namoyon bo'ladi hamda bolani ijobiy his qila olishini shakllantiradi. Nutqiy stereotiplar alohida so'z, ibora, jumla, kitoblardan olingan hikmatli iboralar, miyaga o'rnashib qolgan fikrlar alohida qaytarilish shaklida yuzaga keladi. Intellektual darajada stereotiplar manipulyatsion belgi, shakl, tushunchalar shaklida namoyon bo'ladi. Steriotiplar shuningdek fazoviy oriyentatsiya (mo'ljalga olish) hamda maktab, maishiy yoki uy sharoitida, biron-bir uy jihozini o'rnini almashtirilishi bola tomonidan qat'iy noroziliklarni tug'diradi. Autizmli bolaning faqatgina atrofdagilar bilan emas, balki o'ziga nisbatan steriotipligi kuzatiladi. Autizmli bola kiyadigan kiyimlari, maksimal qulay va kam variantlidir, ya'ni steriotipdir (bola bir turdagi kolgotka, shim, botinka va h.k.). Ovqatlarni tanlashi ham autizmli bolalarda steriotipdir (ovqat steriotipi: bola bir turdagi sho'rvadan yeydi yoki faqat guruch va h.k.). M a'lumki ba'zi autizmli bolalarda xazm qilish jarayonlarida nuqsonlar kuzatiladi, shuning uchun ularda ovqatlarga allergiyalar yuzaga kelishi mumkin. O g'ir xollarda autizmli bolalar umuman ovqatdan voz kechishlari mumkin. Shuni alohida ta'kidlash joizki, steriotiplar autizmli bolani hayotining ilk davrlarida yuzaga keladi. Sterotiplar autizmli bolaning ulg'ayish davrida birga keladi, lekin uning faoliyatidan umuman o'chib ketmaydi. Autizmli o'smirlar atrof –olamni steriotip qabul etishda davom etib, ijtimoiy bog'liqlik va ijtimoiy hayot stereotiplarini o'zaro ta'sir shakllarini o'z ichiga oladi.

Autizmda asinxroniyaning rivojlanishi harakat jarayonida o'ziga xos namoyon bo'lib, bilish jarayonlari harakat rivojlanishidan ilgarilab ketishi, bu geteroxron prinsipni buzilishiga olib keladi. Umuman olganda umumiy va mayda motorikaning yetarlicha rivojlanmasligi kuzatiladi. Muskul gipotonusining borligi bolalar harakatlarning imkoniyatlarini xolatini va o'ziga xosligini aniqlaydi. Bu qovushmagan harakatlar va harakatlarni moslashish koordinatsiyasining nuqsonlarida, elementar o'z-o'ziga xizmat qilish ko'nikmalarini egallashdagi alohida qiyinchiliklarda, barmoqlar bilan ushlashni shakllanmaganligida, qo'l barmoqlari va kaft harakatlarida namoyon bo'ladi.

Autizmli bolalarda o'z-o'ziga xizmat qilishda bir qancha muammolar yuzaga keladi. O 'z-o'ziga xizmat qilish ko'nikmalarini rivojlanishi autizmli bolalarda alohida muammo xisoblanadi. Xattoki, eng chaqqon bolalar, alohida is'tedod qobiliyatiga ega bo'lganlari ham xayotiy xolat va maishiylikka moslashmagan bo'ladilar. Ularda ham o'z-o'ziga xizmat qilish sekin shakllanadi hamda sifatli rivojlanmaydi, chunki ular stereotip qabul etadilar. Avval ta'kidlanganidek, bolalar ovqat is'temol qilishda alohida qiyinchiliklarga duch keladilar, kiyimlari steriotip hamda pala-partish bo'lishi mumkin. Shuning uchun o'z-o'ziga xizmat qilishni o'rgatish ijtimoiy moslashuv ko'nikmalarini shakllanishini o'z ichiga olib, autizmli bolalarni korreksion jarayonida alohida o'rin egallaydi.

Idrok va sensor jarayonning o'ziga xosligi

Autizmli bolalarning idroki ob'yektlarni persepsiyasini senzitiv yuqoriligi bilan xarakterlanadi. O'ta sensor ta'sirchanlik sharoitda mexanizmning giperkompensatorligi yuzaga kelib, u bir tomondan, psixologik ximoyani, boshqa

tomondan psixik deprivatsiya hamda kognitiv jarayonlarni rivojlanishidan, shuningdek idrokdan ham voz kechishni ifodalaydi. O'rab turgan sensor jarayon autizimli bola uchun doimiy salbiy shakldagi hislarning manbai hamda emotsional qovusha olmasligi xisoblanadi. Sensor salbiy tajriba shakllanib bolani o'ziga xos emotsional jarayonida ifodalanadi. Idrokning o'ziga xos nuqsonlaridan tashqari, shuningdek perseptiv namunalarning yetarlicha emasligi kuzatiladi, bu esa bolani tasviriy tanlovi va sensor ta'sirlarning qabulini izohlaydi. Autizimli bolalar atrofidagi predmetlarni to'liq idrok etmasdan, alohida affektiv belgilarga asoslanadilar. Masalan, bu nimaligini topish vazifasi beriladi: "kichkinagina, momiq, jaxldor, uzun tishli" Autizimli bolalar darrov bo'ri yoki timsoh deb javob beradilar, sog'lomlari esa hech qanday javob bermaydi. Olingan ma'lumotlar atrof-olam xaqidagi affektiv-salbiy tasavvurlar turg'un qo'rquvni shakllantiradi, bu esa o'z o'rnida bolaning his-tuyg'ularini stenik bo'lishida to'sqinlik qiladi.

Autizimli dizontogeneznining turlari

Autizimli buzilishlarning ifodalanish darajasi turli xil toifadagi bolalarda o'zgaruvchandir. O.S.Nikolskaya va boshqalarning (1997) klassifikatsiyasiga (tasnifiga) binoan, autizimli bolalami to'rt toifaga ajratiladi. **Birinchi guruh.** Bunga eng chuqur autizimli bolalar kiritiladi. Ular atrofidagi olamdan maksimal ajralganligi bilan farqlanadi. Ularning nutqi yo'q (mutizm) hamda xulqi "harbiylik" tomonidan yaqqol ifodalangan. Bolani harakatlari ichki jihatdan o'ylab qilingan bajarilish natijalari yoki o'ylab chiqilgan xoxishining natijasi xisoblanmaydi. Aksincha, uning harakatlarini xonadagi ob'yektlarni tashkillashtirish boshqaradi. Bola xonada maqsadsiz, predmetlarga zo'rg'a qo'lini tekkizib harakatlanadi. Ushbu guruhdagi bolalarning xulqi ichki intilishlar, xoxishlarning aksi bo'lmasdan, aksincha o'zga ta'sir aksi sifatida namoyon bo'ladi. Ushbu bolalarda atrof-olam bilan aloqasi rivojlanmaydi, muloqotga kirishmaydilar. Ularda faol himoya vositalari yo'qdir: autostimulyatsiyaning (motor stereotiplar) faol shakllari rivojlanmaydi. Bolalar nutq, shuningdek imo-ishora, mimika, tasvirlovchi harakatlardan foydalanmaydilar.

Autizimli dizontogeneznining birinchi turi (iroda faolligining darajasi):

- atrofidagi olamdan nafratining kuchayishi, barcha muloqotdan voz kechishi;
- sensor ta'sirlarga passiv ifodasi (bola qo'lga berilgan predmet yoki o'yinchoqni tashlab yuborishi);
- ko'ruv muloqotining yo'qligi (suxbatdoshiga qaramaslik);
- "xarbiy" xulqning borligi;
- mutizm, barcha verbal xarakterdagi muloqot imkoniyatlarining yo'qligi;
- harakatlarini bachkana ifodalashi.

Ikkinchi guruh. Bu bolalarda muloqoti kamroq darajada buzilgan, biroq olamga bo'lgan dezadaptatsiyasi yetarlicha kuchli ifodalangan. Ularning ovqat, kiyim, yo'nalishini tanlash stereotiplari yaqqol namoyon bo'ladi. Bu bolalarda atrofdegilar oldidagi qo'rquv yaqqol ifodalangan. Lekin bu bolalarning muloqot bo'yicha faollik

darajasi va ularning xarakteri xaddan tashqari bolalar tomonidan tanlanadi hamda qayd etib boriladi. Nutqi birinchi guruh bolalariga nisbatan yaxshiroq rivojlangan, undan o'z talablarini ifodalayotganlarida foydalanadilar. Biroq iboralarida stereotiplik va nutqiy shtamplik kuzatiladi: "ichishga berish", yoki "Komilga ichishga berish". Bola tashqi olamdan idrok etgan nutqiy shtamlarni birinchi shaxsda atamasdan ko'chiradi.

Autizimli dizontogenezni ikkinchi turi(steriotiplarning darajasi):

- atrof muxitga ta'sirlariga ta'sirchanligini ifodalanishi(ovoz kuchi, yorug'lik, xaroratni tegishi);
- motor steriotiplarning ko'pligi;
- exolaliya, nutqiy steriotiplar, nutqiy shtamlarning borligi;
- steriotip muxitni tashkillashtirish talablarini ifodalanishi (ovqatni aloxida tanlashi, faqat bir turdagi kiyimlarni kiyishi, ma'lum bir aloxida predmetlardangina foydalanishi va h k.lar);
- qo'rquvining borligi;
- avtonom o'yin.

Uchinchi guruh. Ushbu bolalarning o'ziga xosligi birinchi o'rinda tashqi olam bilan munosabat o'rnatishdagi ekstremal janjalkashligi bilan namoyon bo'ladi. Ularning xulqi yaqinlariga alohida bezovtalikni olib keladi. Janjallari kimgadir yo'naltirilgan tajovuz ko'rinishida, yoki xattoki o'ziga tajovuz xolatida yakunlanishi mumkin.Ushbu bolalarning nutqi yaxshiroq rivojlangan, lekin u monologikdir. Bola iborali tarzda, lekin o'zi uchun gapiradi. Uning nutqi "kitobiy", ilmiy, tabiiy bo'lmagan ko'rinishga ega Bola suhbatdoshga muhtoj emas. Barcha guruhdagilardan harakatlari epchilroq. Ushbu bolalar ba'zi tartib-qoidalarni bilishga alohida e'tibor qaratadilar. Lekin buning mohiyatida bilimlar manipulyatsiyasi, biron-bir tushunchani o'yin qilish, chunki bu bolalar amaliy faoliyatda o'zlarini qiyinchilik bilan namoyon etadilar. Ba'zi aqliy operatsiyalarni (masalan, matematika bo'yicha vazifalarni) stereotip va mamnuniyat bilan bajaradilar. Shu kabi mashqlar ijobiy taassurotlar manbai bo'lib xizmat qiladi.

Autizimli dizontogenezni uchinchi turi(ekspansiya darajasi):

- xulqidagi janjalkashlikni ifodalanishi;
- biron-bir faoliyatga tez o'tishi;
- tasviriy muloqotning ifodalanganligi; motivatsiyasiz qo'rquvlarning borligi;
- suxbatdoshga qaratilmagan manzilsiz nutq;
- birinchi shaxs kishilik olmoshidan foydalanmasigi;

To'rtinchi guruh. Bu o'ta ta'sirchan bolalardir. Ularda autizm muloqotning yo'qligi emas, balki shakllanmaganligi natijasida namoyon bo'ladi. Ijtimoiy o'zaro harakatlarga kirishishga tayyorgarlik imkoniyatlari uchta guruhdagilarga nisbatan yaxshiroq ifodalangan. Biroq, ular o'ta ta'sirchan bo'lib, kichik bir to'siqlarni ham his etsa muloqotni to'xtatadilar. Ushbu guruh bolalari ko'z, nigoh orqali muloqot o'rnata oladilar, lekin bu birlamchi xarakterga ega. Bu bolalar uyatchan va noziklik taassurotini qoldiradilar.

Autizimli dizontogenezni to'rtinchi turi(emotsional nazorat darajasi):

- muloqotda yuqori ta'sirchanligini ifodalashi;



- empatik qo'lab-quvatlashga ijobiy baholash talablari;
- yaqinlari bilan biologik bog'liqligi(onasi bilan);
- nutq sustlashuvchi xarakterga ega boiishi mumkin;
- ko'zli munosabat doimiy emas, uzuq-uzuq xarakterga ega.

Autizm kasalligining turlari.

Asperger sindromi-Asperger sindromiga birinchi ta'rif 1944-yilda mashhur olim Asperger tomonidan berilgan. Asperger sindromli bolalarda hayotining dastlabki uch yili osuda, qiyinchiliksiz o'tadi. Dastlab kognitiv va nutqiy rivojlanishida orqada qolishlar kuzatilmaydi. Asperger sindromi 140-500 ta yangi tug'ilgan bolaning 1tasida uchraydi. Bu ko'rsatkich 6-8 o'g'il bolaga 1 ta qiz bola nisbatni tashkil etadi.

Asperger sindromining asosiy simptomlari:

Kasallik bola hayotining uchinchi yilidan zo'rayib boradi;
Chegaralanuvchi qiziqishlar va takrorlanuvchi harakatlar kuzatiladi;
Muloqotda muammolar paydo bo'la boshlaydi.
masalan, so'zlarning tutilib talaffuz etilishi;
Ijtimoiy harakatlarda qiyinchiliklarning ortishi;

Ret sindromi- Rett sindromi ilk bor 1966-yilda Andreas Rett tomonidan aniqlangan. 1983-yilga kelib, shved tadqiqotchisi B. Xagberg bu sindromni mustaqil birlikka ajratib berdi va uning asosiy diagnostik belgilarini shakllantirdi. Statistik ma'lumotlarga ko'ra rett sindromli bolalar har 10000-15000 yangi tug'ilgan bolaning bittasida uchraydi.Bu sindrom faqat qiz bolalarda uchraydi.

Rett sindromining belgilari:

- Faqatgina qizlarda kuzatiladi;
- Hayotining birinchi uch yilida namoyon bo'ladi;
- Qo'l-oyoqlar harakatining buzilishi;
- Harakat jarayonida nafas olishdagi
- qiyinchilik;
- Talvasalar.

Oqibatlari.

Umurtqa pog'onasinig skolitik qiyshayishi;
"ortirilgan" mikrocefaliya;

Tipik autism-bevosita ruhiy emotsiyalar bilan bog'liq.

- Tipik autizmning belgilari;
- Ijtimoiy – emotsional signallarni noadekvat baxolash;
- To'liq idrok etolmaslik, tushunmaslik;
- Noverbal muloqotdan foydalanmaslik;
- Chegaralangan qiziqishlar;
- Stress, qo'rquv;
- Agressivlik;
- O'z-o'ziga shikast yetkazish;
- Ovqatlanishdagi buzilishlar;
- Uyqudagi buzilishlar.

**Atipik autizm**

- Atipik autizm bola hayotining dastlabki uch yilligidan so'ng boshlanadi.
- Autizmning barcha belgilari kuzatilmaydi.
- Autizmning bu turi ko'p hollarda o'ziga xos nutq buzilishlariga ega bo'lgan shaxslarda va chuqur aqli zaif bolalarda paydo bo'ladi.

Autizmni davolash.

- Tadqiqot natijalariga ko'ra autizmni to'liq davolab bo'lmaydi, lekin korreksiyalash mumkin.
- Autizmni korreksiyalashda ish tizimi kompleks tarzda olib boriladi. Bunda mutahassisning kompleks o'rni psixologik va pedagogik ishni amalga oshirishdan iborat.
- Autizmni davolash va korreksiyalash uch bosqichda amalga oshiriladi:
 - bosqich: oila terapiyasi.
 - bosqich: tibbiy-psixologik terapiya.
 - bosqich: xulq –atvor buzilishlarini korreksiyalash.
- Bundan tashqari, autizmni korreksiyalashda vokal va audio mashqlar samarali yordam beradi.

Bolalar autizmini barvaqt aniqlash, ularga tibbiy, psixologik va pedagogik yordamni tashkil etish uchun quyidagilarga e'tiborni kuchaytirishni lozim:

- bolalar autizmini barvaqt tashxislash uchun mahalliy va xorijiy davlatlar tajribalarini o'rganish va amaliyotga joriy etish;
- ushbu sindrom mavjud bo'lgan oilalarning tibbiy-psixologik-pedagogik madaniyatini oshirish, ularga malakali ijtimoiy xizmatlar ko'rsatilishini yo'lga qo'yish;
- oliy ta'lim tizimida defektolog mutaxassislar tayyorlashda DTS va o'quv dasturlarida bolalar autizmi bilan bog'liq bilim, malaka va ko'nikmalarga bo'lgan talablarni zamonaviy xususiyatlarga mos holda belgilash;
- - bolalar autizmi mavjud bo'lgan o'quvchilarga ta'lim-tarbiya berishda ixtisoslashtirilgan (maxsus va yordamchi) ta'lim muassasalari o'quv dasturlarini takomillashtirish, shuningdek, ushbu muassasalar pedagoglarining mazkur sindrom bo'yicha bilim va malakalarini izchil va tizimli oshirib borish, o'quv-metodik adabiyotlar bilan ta'minlash.

Autizmga ega bolalarni psixologo-pedagogik o'rganish

Autizmli bolalarni o'rganish o'zaro aloqani o'rnatishdagi qiyinchiliklar tufayli o'ziga xos murakkabliklar tug'diradi. Shuning uchun ularni tekshirishni tashkillashtirishga alohida diqqatni qaratish lozim. Autizmga ega bo'lgan bolalarni tekshirish longityud, dinamik va diagnostik shaklda bo'ladi. Ushbu maqsadda diagnostik guruhlar tashkil etiladi, unda mutaxassislar xar bir bola bilan individual (yakka holda) ish olib boradilar.

Autizmli bolalarni tekshirishning boshqa o'ziga xos xususiyati kompleks tarzda



tekshirishni tashkillashtirish xisoblanadi, unda ayniqsa boshlang'ich bosqichida bir mutaxassis, psixolog yoki pedagog maqsadli olib boradi. Bunday yondashuv bolani yangi muhitga ko'nikishiga, ozgina bo'lsa ham moslashishiga yordam beradi. Qo'rquvlarini, xavotirlanishni bartaraf etishga imkon beradi. Bolani yangi sharoitga ko'nikishiga qarab boshqa mutaxassislar (logoped, psixiator) sekin-asta qo'shilishlari mumkin: xonaga sekin kiradi yoki unda bo'la turib sekin-asta bolaga yondasha boshlaydi (ikkinchi variant samaraliroqdir). Biroq bu alohida mahorat va ehtiyotkorlikni talab etadi, chunki biron-bir qat'iy harakat hamda baland aytilgan so'z autizimli bolada himoya reaksiyasini yuzaga keltirib, qo'yilgan tekshiruv maqsadiga erisha olmaslik mumkin.

Autizimli bolalarni to'liq psixologik-pedagogik o'rganish uch bosqichga bo'lishni talab etadi.

Birinchi bosqich-psixologik anamnezini yig'ish.

Ikkinchi bosqich- emotsional-iroda jarayonlarining buzilganlik darajasini aniqlash.

Uchinchi bosqich- autizimli bolalarning bilish jarayonlarining o'ziga xos xususiyatlarini o'rganishga bag'ishlangan.

Autizimli bolalarning emotsional-irodaviy jarayonlarini baholashda, birinchi ikki guruhdagi (O.S.Nikolskaya klassifikatsiyasi bo'yicha) bolalarni nazarda tutib, uzoq vaqt tekshirishnidagina tashxis qilish mumkin. Bolani birinchi va ikkinchi bosqichda autizimli dizontogeneznining tipini aniqlashgina mumkin. Uchinchi guruhga kiruvchi bolalarini tekshirishni mutaxassisga moslasha olganidagina o'tkazish mumkin. To'rtinchi guruhdagi bolalarini tekshirishda ularning kommunikativ imkoniyatlarini hisobga olib bir yo'la uchala bosqich tekshiruvini o'tkazish mumkin.

Ma'lumki, autizmning birinchi belgilari bola hayotining birinchi davrlaridayoq namoyon bo'ladi. Bunga bog'liq ravishda 2-3 yoshda amalga oshiriluvchi erta tashxis qilish muhim ahamiyat kasb etadi.

Bolalarni birinchi yosh davrlarida nuqsonlarini psixologik-pedagogik o'rganishda quyidagi tashxis talablariga rioya etish lozim.

1. Kommunikatsiyaning buzilishi:

- atrof bilan munosabatga kirishishda noqulayliklarning ifodalanishi;
- ona bilan (bolaning ilk rivojlanish davrida) o'zaro aloqasida "jonlanish kompleksi"ning yo'qligi;
- ko'z va mimika muloqotining o'ziga xosligi;
- ona bilan simbiotik bog'liqligining belgilari.

2. Nutqning buzilishi:

- mutizm (nutqni to'liq yoki qisman yo'qligi);
- exolaxiya, nutqiy shtamplar, nutqiy stereotiplar;
- kishilik olmoshlarining birinchi shaxsidan foydalanishni yo'qligi;
- harakat sohasini dinamikasidan o'tuvchi nutqni rivojlanishi (ibora 3 yoshgacha);
- monologik va autodialogik nutqni egallashi.

3. Xulqidagi nuqsonlar:

- "polevoye" xulqi;
- atrofdagilarga sababsiz atajovuzning yo'llanishi;



- autoagressiya;
- steretipiyalar.

Hozirgi vaqtda dunyoda 6,5 million autistlar qayd etilgan. Keyingi 30 yilda autizmga ega bo'lgan bolalar soni 10 barobar oshgan. Autizmni 21-asr kasalligi deb yuritilmoqda. Autistlar asosan o'g'il bolalardir. Qiz bolalarda autizm kam kuzatiladi. Taxminan 150 ta bolaga 1 nafar autizm to'g'ri kelmoqda.

Adabiyotlar:

1. Nurkeldiyeva D, Hamidova M “Rivojlanishida nuqsoni bo'lgan bolalar diagnostikasi. T.: 2015-yil.
2. Психолого-педагогическая диагностика. Под.ред.Савченко И.Ю. М.: Academia, 2005 г.
3. Информационный портал о проблеме аутизма Информация для родителей, врачей и просто желающих помочь.
4. Аутизм: путь к выздоровлению Самая полная информация об аутизме и биомедицинском лечении на русском. Обмен опытом на форуме.
5. Аутизм — болезнь XXI века? Информация о лечебных центрах, помогающих аутистам. Форум и гостевая книга. Полезные ссылки. Журнал «аутизм и нарушения развития».
6. Аутизм. Помощь родителям. Форум для родителей, применяющих биомедицинский подход для коррекции аутизма.
7. Жизнь в ауте. Журнал «Вокруг Света», Октябрь 2008
8. <http://www.autisminfo.ru/>