

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

Қўлёзма ҳуқуқи асосида

УДК: 616.21: 616-092: 612. 017.1.064-053.2: 615.37

НАЗАРОВ АЛИШЕР ИЛХОМОВИЧ

**АУТИЗМНИ ЭРТА АНИҚЛАШ, ТАШҲИСЛАШ ПСИХОЛОГИК
КОРРЕКЦИЯЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ**

**Магистрлик академик даражасини олиш учун
ДИССЕРТАЦИЯ**

5A510111 - Психиатрия

**Илмий раҳбар: тиббиёт фанлари
номзоди, доцент Қўчқоров У.И.**

Бухоро - 2021 йил

МУНДАРИЖА

ҚИСҚАРТМАЛАР.....	4
КИРИШ	5
I БОБ. АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ	
1.1. Аутизмнинг этиопатогенези, клиникаси ва унинг ўзига хос кечиш хусусиятлари	9
1.2. Аутизм диагностикаси ва ижтимоий реабилитацияси ҳақида замонавий қарашлар	16
1.3. Аутизмни даволашнинг самарадорлигини оширишнинг долзарб жиҳатлари	29
II БОБ. ТЕКШИРИШ МАНБАЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ	
2.1. ТЕКШИРИШ МАНБАЛАРИ Аутизм билан оғриган болаларни клинко-анамнестик маълумотлари.....	36
2.2. ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ Аутизм билан оғриган бемор болаларни диагностикаси, даволаш самарадорлигини аниқлашда симптоматиканинг динамик ўзгаришларини баҳолаш.....	37
III БОБ. ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ТАҲЛИЛИ	
3.1. Аутизм билан оғриган болаларда касаллик кечишининг ўзига хослиги..	39
3.2. Аутизмнинг клинко-динамик хусусиятлари ва эрта болалик аутизми билан беморларнинг реабилитация муаммолари.....	45
3.3. Аутизмни аниқлаш, баҳолаш, даволаш усуллари танлаш ва самарадорлигини ошириш	53
ХОТИМА	61
ХУЛОСАЛАР.....	65
АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР.....	66
АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ	67

ҚИСҚАРТМА СЎЗЛАР

АС	Аспергер синдроми
АҚШ	Америка Қўшма Штатлари
БЖССТ	Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
БМТ	ирлашган миллатлар ташкилоти
КХТ	Касалликларнинг халқаро таснифи
МРТ	Магнитно-резонанс томография
ЭБА	Эрта болалар аутизми
ЭЭГ	Электроэнцефалография

КИРИШ

Диссертация мавзусининг долзарблиги. Аутизм касаллиги инсоният олдида жиддий муаммолардан бири бўлиб ақлий фаолият ва неврологик ҳолат ўзгаришлари ўсиб бормоқда. Маълумотларга кўра бундай бузилишлар саломатлик муаммоларининг 11% ташкил қилади. Бутунжаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра ҳар йили Хитойда 1100000, Англияда 650000, Филлипинда 500000, Тайландда 180000 аутизм ҳолати кузатилиб, бу ҳолат йилига 14% ўсиб бормоқда. Хитойда бу ўсиш кўрсаткичи 20% ни ташкил этади [2, 3, 5, 18, 45, 48, 55, 67].

2000 йилда аутизмнинг тарқалиши ҳар 10000 болага 5-26 нафарни ташкил этарди. 2005 йилда эса ҳар 250-300 нафар болага 1 та аутизм. 2008 ҳар 150 нафар болага 1 тани ташкил қилган. 2012 йилдаги Америка қўшма штатларидаги касалликларни назорат қилиш маркази маълумотларига кўра ҳар 88 нафар болага 1 та аутизм тўғри келади. Россиянинг статистикасига кўра аниқ маълумотлар бўлмасада тахминан 200000 нафар аутизм тўғри келади. Адабиётлардаги маълумотларга кўра ўғил болалар 3-4 марта кўп учрайди [1, 14, 22, 29, 43, 45, 60, 68].

2005 йили БМТнинг Бош Ассамблеяси томонидан дунёда аутизм билан касалланган болалар сони ортиб бораётганлиги, аммо унинг давоси ҳануз топилмаганлигидан ташвишланиб, 2 апрелни Халқаро аутизм муаммоси ҳақида хабар бериш куни сифатида нишонлашни таклиф этилган. Шунингдек “Сен ёлғиз эмассан” Республика жамоат болалар жамғармаси ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2014 йили “Аутизм: инновацион ёндашув ва ҳаракатлар стратегияси” деб номланган халқаро илмий-амалий конференция ўтказилиб, унда шифокорлар эътиборини аутизм касаллиги муаммолари ўрганилмоқда. Ўзбекистон аҳолисининг 1/3 қисмини болалар ва ўсмирлар ташкил қилади, бундай иллатлар яъни аутизмнинг тарқалиши кўрсаткичлари тўғрисида аниқ маълумотлар йўқ, шу сабабли бу ҳолатни эрта

ташхислаш, баҳолаш ва даволаш усуллари танлаш борасида илмий изланишларни амалга ошириш зарур.

Ўзбекистонда аутизм касаллиги бўйича мутахассислар, ташхис ва даволаш марказлари етарли эмас. Ушбу хасталикка чалинган болаларга таълим-тарбия берувчи боғча ва мактаблар ҳам ташкил қилинмаган. Бу борада муайян статистика – рақамлар мавжуд эмас. Бу хасталик борасида жамоатчиликни кўпроқ хабардор қилиш зарур. Негаки, бу касалга чалинганлар аксарият ҳолларда одамларнинг ҳақоратли муносабатига дучор бўлади. Айти пайтда аутизмга чалинган беморларни даволаш ва жамиятга мослаштириш борасида янги педагогик, психологик ва тиббий ёрдам бериш йўналишини ишлаб чиқиш зарур.

Аутизм билан оғриган беморларда клиник ва патогенетик даволаш ва профилактикаси бўйича тадбирлар самарадорлигини ошириш мақсадида глобал миқёсда бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бугунги кунда мамлакатимизда ҳам болалар орасида аутизмни эрта аниқлаш ва асоратларини камайтириш, бўйича кенг қўламли ишлар олиб борилмоқда.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Руҳий ривожланиш нуқсонлари мавжуд бўлган болалар, анъанавий равишда бошқа беморларга нисбатан муқобил тиббиётга кўпроқ мурожаат қилишади. Бу ташхислари бўйича маълумотлари: ДБСГ 12-64%, БМФ 56%, Даун синдроми - 87%, аутизм 30-90% ни ташкил қилиши аниқланган. Ўғил болаларда аутизм қизларга қараганда 3-4 марта кўп учрайди. Ушбу касалликнинг сабаби ҳали маълум эмас. Айрим маълумотларга кўра, касалликнинг ривожланишида ирсият муҳим рол ўйнайди. Агар оилада аутизм билан оғриган бола бўлса, бошқа болада бу касалликнинг кузатилиш эҳтимоли 5-10% ни ташкил қилади [6, 23, 46, 53, 65, 71]. Тадқиқотлар касалликнинг болаларни эмлаш билан алоқаси йўқлигини исботлади.

Сўнгги йилларда аутизм мавзуси илм-фан томонидан жуда фаол ўрганилиб, аутистик болаларнинг ота-оналари доираларида кўплаб баҳс-мунозаралар ва қарама-қаршиликларга сабаб бўлди. Кўпчилик "анъанавий",

"халқ" тиббиётига мурожаат қилишади, шунингдек, яқинда пайдо бўлган усуллар ёрдамида болаларига ёрдам беришга ҳаракат қилишади.

Шуни таъкидлаш керакки, аутизмли болаларни ташхислаш ва даволаш, уларни реабилитация қилиш профилактика чоралари билан боғлиқ катта иқтисодий харажатларга олиб келади. Шу муносабат билан биз биринчи навбатда соғлиқни сақлашнинг аниқ муаммоларига дуч келадиган диагностика ва даволаш муассасалари шифокорларидан ҳақиқий ёрдам кутишимиз керак. Тиббий-профилактик ёрдам даражаси ва шунингдек, беморларнинг мақбул ҳаёт даражаси уларнинг малакаси ва билим даражасига боғлиқ бўлади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация якунланган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг тадқиқот режалари билан боғлиқлиги. Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида "Бухоро вилоятида руҳий касалликларни эрта аниқлаш, даволаш ва олдини олиш учун янги ёндашувларни ишлаб чиқиш" тадқиқот режаси асосида олиб борилди.

Тадқиқотнинг мақсади:

Аутизм билан касалланган болаларни эрта ташхислаш уларни даволаш самарадорлигини оптималлаштиришдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

Тадқиқот объекти. Тадқиқот объекти аутизм билан бўлган 60 бемор ва 24 нафар бўлган бемор.

Тадқиқот предмети - аутизм билан касалланган ўғил болалар.

Тадқиқот усуллари

1. Барча беморлар психологик, клиник лаборатор текширувларни ўз ичига олган кенг қамровли текширувдан ўтди. 60 та эрта болалар аутизм ташхиси билан бўлган беморболарда клиник-анамнестик, клиник-психопатологик, клиник кузатув, клиник ва психологик усуллардан фойдаланилди.

2. Қуйидаги психодиагностик усуллардан фойдаланилган:

- аутизм диагностикаси учун кузатув шкаласи (ADOS);

- ёш болаларда аутизм тести (CHAT);
- болалар аутизми рейтинг шкаласи (CARS);
- аутизм кўрсаткичларини баҳолашнинг назорат рўйхати (АТЕС).

4) Фикрлашни ўрганиш учун экспериментал патопсихологик усуллар: пиктограммалар, объектларни чиқариб ташлаш, объектларни таққослаш, оддий ўхшашликлар, муҳим белгилар.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Аутизмни ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш бўйича муаллиф томонидан ишлаб чиқилган дастур касалликни эрта ташхислаш ва даволаш усуллари танлаш, беморларнинг адаптациясини яхшилаш ва шу билан жамиятнинг иқтисодий харажатларини камайтириш имконини берди.

Тадқиқот натижаларини амалга ошириш.

Диссертациянинг асосий натижалари вилоят руҳий-асаб касалликлар диспансери болалар бўлимида амалиётга татбиқ этилади.

Тадқиқот натижаларини.

Ушбу тадқиқот натижалари 1 халқаро ва 1 та республика илмий-амалий конференцияларида муҳокама қилинди.

Тадқиқот натижаларини нашр қилиш.

Диссертация мавзуси бўйича 5 та илмий ишлар чоп этилди, шундан 2 та мақола, шу жумладан 3 та тезис нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва кўлами.

Диссертация кириш, 4 боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация 73 бетдан иборат.

1-БОБ.

1.1. АУТИЗМНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ, КЛИНИКАСИ ВА УНИНГ ЎЗИГА ХОС КЕЧИШ (адабиётлар шархи)

Аутизм - бу ижтимоий ҳамкорликнинг бузилиши билан кечадиган, яқин одамлар билан мулоқот қилиш даражасининг жуда кам ривожланганлиги ёки йўқлиги билан ажралиб турадиган касаллик. Болаларнинг оғзаки мулоқотида, хатти-ҳаракатларида ва кўргазмали мурожаатида қийинчиликлар намоён бўлади. Болаларда катта миқдордаги сўз бойлиги бўлиши мумкин, аммо мулоқотда қўллай олмайди. Оғзаки бўлмаган бузилишлар визуал алоқани ўрнатишдаги қийинчиликлар асносида юзага келиб, ўзини тутиши, ўзига хос юз ифодалари, имо-ишоралар билан боғлиқ. Эмпатия, яъни бошқа одамлар билан мулоқот қилиш, ҳис-туйғуларини тушуниш, ғамхўрлик қилиш, раҳм-шафқат кўрсатиш, хафа бўлиш ёки улар билан қувониш қобилятининг йўқлиги кўргазмали мезон бўлиб ҳисобланади. Интеллект даражаси меъёрида бўлган аутизмнинг юқори функционал шаклларида азият чеккан беморларда психопатологик белгиларнинг намоён бўлиш муаммоси шу пайтгача чуқур даражада ўрганилмаган. Бир қатор олимлар ўзларининг илмий маърузаларида аутизм ҳақида маълумотлар келтириб, унинг сабаблари, патогенези, клиникаси, кечиши ва даволаш усулларига тўхталиб ўтганлар [8, 16, 33, 50].

"Аутизм" атамаси Блейлер (1911) томонидан шизофрениянинг асосий симптомини белгилаш учун таклиф қилинган бўлиб, бу ички психологик оламга тушиб қолиш ва атрофдаги борлиқдан яққаланиш ҳолатининг кучайиши билан намоён бўлади. Кейинчалик "аутизм" тушунчаси нафақат шизофрения, балки бошқа психопатологик ҳолатларда ҳам қўлланила бошланди. Аутизм "ғайритабиий ўз-ўзини яхши кўриш" деган маънони англатади. Бу атама билан психиатр беморнинг ички дунёсига кетишини, бегоналарнинг безовта қилувчи аралашувидан, ҳақиқатдан узилиб қолишини

кўрсатишга ҳаракат қилди. Замонавий талқинда бу касаллик Ганс Аспергер шарафига Аспергер синдроми деб номланган эди [12, 14, 25].

"Эрта болалик аутизм синдроми" тушунчаси Лео Каннер томонидан психиатрияга киритилди. 1943 йилда у бутунлай янги контекстда "аутизм" атамасини тақдим этди, 11 болаларининг касаллик тарихини тасвирлаб, уларга инфантил аутизм деб ташхис қўйди. Унинг сўзларига кўра, бу ҳолат болаларда шизофрениядан сезиларли фарқ қилади. Касалликнинг клиникасида стереотипик ҳаракатлар, эхолалия каби аломатлар мавжудлиги қайд этилди. Лео Каннер шарафига касалликнинг вариантларидан бири ҳам Каннер синдроми деб номланди [15, 18, 21, 27, 30].

1943 йилда Б.Каннер 2,5 ёшдан 8 ёшгача бўлган болаларда аутизм синдроми тасвирлаб берди. Кўп ўтмай, эрта даврдаги аутизм (ЭДА) ўз-ўзидан руҳий касаллик сифатида қаралди. Касаллик бола ҳаётнинг биринчи йилларида ўзини намоён қилади ва у ўзини изоляция қилиш, ҳаракат стереотиплар билан монотон, такрорланадиган хатти-ҳаракатлар ва нутқнинг коммуникатив функцияларининг ривожланмаганлиги билан ажралиб туради [18, 19, 38, 52, 54, 68].

ЭДА клиник концепциясининг шаклланишига деярли параллел равишда аутистик психопатиянинг ўзига хос варианты аниқланди, бу кўп жиҳатдан болалик аутизмга ўхшайди, фақат бундай беморларда ақл ва нутқ нисбатан бузилмаган бўлади. Болалардаги аутистик психопатиянинг энг муҳим намоёнлари қаторида Г.Аспергернинг ўзи оғзаки бўлмаган нутқнинг етишмаслиги, нутқнинг паст эмоционаллиги, алоқа суствлиги ва ҳамдардлик қобилиятини заифлиги билан изоҳлаган. Шунингдек, у бундай беморларнинг ҳис-туйғуларни интеллектуализация қилишнинг одатий тенденциясига, расмий грамматик жиҳатдан тўғри нутққа мойиллигига, "ҳамма фойдаланадиган" ёки ғайриоддий қизиқишларнинг пайдо бўлишига, суҳбатдошга зўр бериб, узоқ монологни бошлашга мойиллиги билан ажралиб туради. Буларнинг барчасини бола 3 ёшга тўлганидан кейингина кузатилиши

мумкин эди. Олимлар томонидан ушбу касалликни эрта ташхиси қийин деб ҳисоблаган [13, 34, 46, 51, 55, 57, 68, 69].

Рус психиатриясида АС деярли 20-асрнинг 60-йиллари охиридан бошлаб ЭДА шаклларида бири сифатида дисонтогенез тушунчаси контекстида кўриб чиқилган. Бундан ташқари, ушбу ҳолатларнинг пайдо бўлиши туғруқдан кейинги даврни ўз ичига олган индивидуал ривожланиш бузилишларининг натижаси сифатида ҳам тушуниланган [13, 18, 23, 28, 34].

Россияда ЭДА ҳақида илмий ғояларни шакллантиришнинг муҳим хусусияти уларнинг эрта ёшдаги шизофрения тушунчаси билан яқинлашиши эди. Натижада, бир неча ўн йиллар давомида Россиянинг аксарият болалар психиатрлари ЭДАни эрта ёшдаги шизофрения доирасида кўриб чиқдилар, чунки шунга ўхшаш руҳий касалликлар унинг ҳуружи ва ҳуруждан кейинги даврда қайд этилган. Каннернинг ЭДА болалик давридаги шизофрениaning прогрессив бўлмаган шаклига тааллуқли бўлиб, аутизм синдроми (АС) эрта болалик даврида кузатилган ҳуруж натижасида ёки шизоид шахсиятни шакллантириш учун асос сифатида қабул қилинган [4, 24, 37]. АС-нинг бу тушунчасига, шунингдек, бир нозологик гуруҳ таркибидаги кўплаб психопатологик шароитларни бирлаштирган суств шизофрения тушунчаси катта таъсир кўрсатди, улар ҳиссий нуқсонлар, полиморфик клиник кўриниш ва ижтимоий мослашувнинг бузилиши билан ажралиб туради [31, 49, 58, 66, 76].

20-асрнинг 90-йилларига қадар АС психиатрларнинг онгида аутизм болаларнинг атроф-муҳит билан алоқаси кам, ҳаётнинг биринчи кунлариданоқ ўзини намоён қилган ҳақиқатдан узоқлашиш хусусиятларининг борлиги билан ажралиб турарди. Ушбу концепцияга мувофиқ, боладаги меъёрий ақл-идроқка қарамай, йиллар давомида аутистик алоқа шакллари аниқланди ва шизоид доиранинг психопатия аста-секин унинг зўравонлик даражаси шаклланди [38]. Кейинчалик, янги маълумотларнинг тўпланиши билан АС тушунчаси сезиларли даражада кенгайди. Мустақил диагностика тоифаси сифатида ушбу синдром

Касалликларнинг Халқаро таснифи - 10 да қайта кўриб чиқилишида ва Америка руҳий касалликларнинг DSM версиясида қабул қилинган. Ушбу таснифларга кўра, АС 3 ёшдан бошлаб ҳар қандай ёшда ташхис қўйилиши мумкин бўлган кенг тарқалган (умумий) ривожланиш бузилишларига (F 84.5) тааллуқлидир. Шу билан бирга, АСнинг клиник кўринишлари бўйича нафақат болаликда, балки катталарда ҳам асарлар пайдо бўла бошлади. Ўша пайтда АС муаммоси ижодкорлик бўйича тадқиқотлар ва янги таълим дастурларини ишлаб чиқиш билан боғлиқ ҳолда махсус резонансга эга бўлди [7, 9, 26, 59, 73].

21-асрнинг бошларига келиб, психиатрик нозографияда категорик ёндашув ўлчовли ёндашувни аста-секин алмаштира бошлади. Бу ДАД тушунчасини аста-секин аутизм спектри бузилиши (АСБ) тушунчаси билан алмаштиришга олиб келди. Янгича ёндашув, болаликдаги аутизмнинг барча шакллари уларнинг клиник хусусиятларига қараб эмас, балки намоён бўлиши доимий характерга эга бўлишига қараб, ҳамда беморларнинг руҳий-ижтимоий бузилиши даражасига қараб тоифаланадиган бўла бошлади. Хусусан, бундай ёндашув муаллифларидан бири барча АСларни гуруҳларга ажратишни таклиф қилди: паст функционал, ўрта функционал ва юқори функционал аутизм, юқори функционал аутизм (ЮФА) [12, 27].

Америка руҳий касалликлар классификациясининг (DSM-5) сўнгги бешинчи версиясини яратувчилари "Аспергер синдроми" диагностик сарлавҳаси олиб ташладилар ва тегишли ҳолатларда юқори функционал қобилиятларга эга бўлган ЮФА тоифаси қўйилди. Шундай қилиб, болаликдаги ривожланиш бузилишларини ўрганиш юқори функционал аутизм (Аспергер синдроми) намоён бўлиши билан тавсифланган психопатологик шароитларни аниқлашнинг тўғрилигини кўрсатди. Ушбу ҳолатларни белгилашда турли хил атамалардан фойдаланилганига қарамай (болалик давридаги шизоид психопатия, Аспергер синдроми, паст даражадаги болалик шизофренияси, "Фершробен" синдроми) ва уларнинг генезиси турли йўллар билан изоҳланган, мустақил психопатологик

категория сифатида тавсифланган давлатлар гуруҳининг мавжудлиги ҳозирги пайтда ҳеч қандай шубҳа йўқ. Ушбу ҳолатлар амалда жуда кенг тарқалган ва эрта ташхис қўйишни талаб қилади. Уларнинг динамик ўзгариши алоҳида қизиқиш уйғотади, шу муносабат билан болалик даврида ушбу касалликдан азият чеккан беморларини текшириш жуда долзарб бўлиб қолади [56, 59, 74].

АС билан касалланган кўплаб беморлар, мослашувнинг қониқарли даражасига қарамай, ҳаётлари давомида жиддий чекловларга дуч келишади. Улар ўзларининг интеллектуал қобилиятларини рўёбга чиқариши, ижтимоий ўсиши, жисмоний ва ақлий салоҳиятнинг ривожланиши, умуман ҳаёт сифатига тааллуқлидир. Шу билан бирга, тажриба ва клиник кузатувлар шуни кўрсатиб турибдики, бундай болалар одатда юқори маҳсулдор функцияларни бажаришга қодир бўладилар [74]. Жамиятда тиббий-педагогик тизим тўғрисида хабардорлик даражаси етарли эмаслиги ва ушбу бузилишлар жуда катта кўламда фарқ қилиши касаллик ҳақида англашилмочиликларга сабаб бўлмоқда. Беморларни даволаш нуқтаи назаридан услубларнинг турли мамлакатларда турлича бўлганлиги, уларни парваришлаш ва реабилитация қилиш сезиларли даражада фарқ қилиши кузатилади.

Дунёда аутизм бўйича йигирмадан ортиқ эпидемиологик тадқиқотлар ўтказилган бўлиб 2005 йилдан кейин олинган маълумотларга кўра, ушбу тадқиқотлар бўйича аутизм диагностикаси ҳолатларининг ўртача нисбати 1:1000 болани ташкил этди. Шу билан бирга, АС нинг тарқалиши каттароқ даражада кузатилиб, 10 ёшдаги 1000 болага 5-10 тага етади. Гиллберг С. (Клин А., (2006), Гиллберг С. (2004) томонидан ўтказилган тадқиқотга кўра, 10 ёшга тўлган ҳар минг боладан 3-4 нафарида АС нинг белгилари бўлиб, ушбу бузилишлар учун DSM-4 мезонларига тўлиқ мос келиши ва мувофиқлигини барча ҳолатларда аниқлаб бўлмайди. Эркак популяцияда "енгил аутизм" касаллиги аёллар популяциясига қараганда юқори бўлиб, улар орасидаги тахминий нисбат 4:1 дан 8:1 гача [1, 14, 22, 73, 74]. Бундан ташқари, маълум бўлганидек, АС билан касалланган кўплаб беморлар

биринчи маротаба психиатрларга анча катта ёшида мурожаат қилишади ва уларнинг аксариятига ҳали ушбу касаллик ташхисланмаган бўлади [52].

Сўнгги ўн йилликда кўплаб ривожланган мамлакатларда СА ва бошқа ЭБА билан касалланганлар сони кескин ўсди [73, 75]. Бунинг сабаблари, эҳтимол, АС диагностикаси мезонларини янада "эркин" талқин қилишдир; клиницистларнинг ушбу касалликлар ҳақида, хусусан, юқори даражадаги функционал аутизм ва АС ҳақида хабардорлигинининг ошиши бўлиши мумкин. АСДни эрта ва тўғри ташхислашда терапевтик ва педагогик тадбирларнинг самарадорлигини таъкидлаб ўтиш керак. Бундан ташқари, скрининг марказлари ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиши ҳисобига уларга мурожаат қилган беморларга тўғри ва аниқ ташхис қўйиш сонининг кўпайиши кузатилмоқда. Шу муносабат билан аутизмнинг мумкин бўлган "эпидемияси" ҳақидаги нотўғри тушунчалар ишончлилиги тасдиқланмаган [15].

АСнинг замонавий клиник концепцияси ушбу бузилишнинг бошланиши новербал алоқалар қобилиятининг бузилиши билан боғлиқлигига асосланади, бу клиник жиҳатдан эмпатиянинг пасайиши, мулоқотга бўлган аҳамиясиз эҳтиёж, шунингдек, турли хил ижтимоий тажрибани ўзлаштира олмаслик билан намоён бўлади [14, 22, 23, 24].

Ҳамдард этишмаслигидан ташқари, АСнинг асосий клиник кўринишлари стереотиплар, тор ва ғайриоддий қизиқишлар, шунингдек, ақлий жараёнларнинг умумий номувофиқлиги кузатилади. Кўрсатилган номувофиқлик кўп жиҳатдан намоён бўладиган интеграл функцияларнинг етарли даражада ривожланмаганлигидан келиб чиқади. Уларда диққатни жамлаш қобилиятининг пасайиши, тафсилотларни ортиқча тузатишга мойиллиги ва тасаввур қашшоқлиги ҳам яққол даражада кузатилади. Шуни ҳисобга олган ҳолда, бундай беморларнинг руҳий ҳолатини клиник баҳолаш ва руҳиятнинг бир қатор соҳаларини қиёсий таҳлил қилишни талаб қилади. Шу билан бирга уларда нутқ, алоқа хусусияти ва ижтимоий ўзаро алоқалар, қизиқишлар, шунингдек хулқ-атвор хусусиятларининг бузилишлари

кузатилади. DSM мезонлари нутқ ривожланишида бузилишлар йўқлигини кўрсатишига қарамай, АС билан касалланган болаларнинг аксарияти ўз она тилидаги баъзи сўзларнинг маъносини тушунишида қийинчиликларга дуч келмоқдалар. Болаларда нутқнинг ривожланишида бироз сустлашиш кузатилиши мумкин, гоҳида ғайриоддий ёки мураккаб биринчи сўзларнинг пайдо бўлиши ва эхолалияга мойиллиги ҳам қайд этилган [21, 38, 41, 62, 69, 72]. Бир қатор ҳолларда электив мутизм ҳам кузатилиб, нутқ услуби ўзига хослиги билан ажралиб туради. Бу ҳолда баланд овозда монотон, "механик" ёки ғайриоддий овоз, заиф интонация, секинлашган, тезлаштирилган ёки ҳаддан ташқари ифода этилган нутқпайдо бўлиши мумкин [35, 45]. Бу хусусиятлар болаликдан пайдо бўлади ва ёши катта бўлган пайтгача давом этади. Ушбу бузилишлар ҳаёт давомида ҳам пайдо бўлиши ва силлиқлаши мумкин.

Бир қатор маълумотлар шуни кўрсатадики, аутизмнинг этиологияси, патогенези ва клиник кўринишлари ҳали тўлиқ ўрганилмаган бўлиб, айтиш мумкин бу касалликнинг айрим аспектларини ёритиб бериш, беморларни эрта ташхислаш, даволаш бўйича тиббий-психологик ва педагогик ёндашувни ишлаб чиқиш ҳозирги кунда долзарб ҳисобланади.

1.2. АУТИЗМ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ИЖТИМОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ ҲАҚИДА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Аутизм касаллиги ижтимоий-тиббий-биологик муаммо сифатида Ўзбекистон Республикасида ҳам узоқ муддатли муаммоларни ўзида мужассам этган динамик равишда ўсиб бораётган касалликдир. Шу муносабат билан, аутизм ҳолатини эрта аниқлаш, даволаш, олдини олишга қаратилган тизим ва узоқ муддатли прогноз тизимини ривожлантириш бўйича тезкор чораларни кўриш зарурлиги бугунги кунда жуда ҳам долзарб. Сўнгги йилларда аутизм мавзуси илм-фан томонидан жуда фаол ўрганилиб, аутистик болаларнинг ота-оналари доираларида кўплаб баҳс-мунозаралар ва карама-қаршиликларга сабаб бўлди. Бутун дунёда қўлланиладиган далилларга асосланган амалиёт аутизм белгилари, жумладан, хулқ-атвор, таълим, тиббий-биологик ва муқобил ёндашувларни даволаш учун ишлатиладиган барча усуллар билан бошқарилиши кераклиги тадқиқотчилар томонидан айtilган. Бироқ, бу аралашувларнинг барчаси ягона даво стандартларига мувофиқ амалга оширилиб, ёрдам самарали ва ўз вақтида бўлиши керак.

Аутизм касаллиги боланинг туғилишидан олдин мия ривожланиш жараёнларининг дезинтеграциясига олиб келиши мумкин. Аутизм боланинг барвақт ривожланишига катта таъсир кўрсатади ва бу таъсирнинг оқибатлари, одатда, инсоннинг бутун ҳаётига таъсир қилади. Аутизмни ташхислаш мумкин бўлган тиббий таҳлиллар мавжуд эмас. Ташхис, боланинг ўзини қандай тутишини, бошқалар билан қандай мулоқот қилишини кузатиш асосида амалга оширилади. Белгиларининг намоён бўлишлигига қараб, аутизм ҳам енгил, ҳам оғир даражада бўлиши мумкин.

Аутизмли беморларни даволаш ва реабилитация қилишда жуда муҳим аҳамиятга эга. Аутизмнинг диагностикаси беморнинг кузатувларига, касалликнинг белгилари бўлган хатти-ҳаракатларнинг хусусиятларини аниқлашга асосланган. Эрта ёшдаги аутизмнинг ташхиси энг қийин, айниқса, ота-онанинг боласи биринчи бўлса унинг дастлабки белгилари норманинг

бир варианты сифатида ҳам қаралиши мумкин. Бундан ташқари, аутизмни ташхислашнинг кўплаб усуллари ёш болаларда амалга ошириб бўлмайди.

Умуман олганда, эрта болалик аутизмнинг диагностикаси ота-оналар томонидан махсус сўровномаларни тўлдириш ва болани тинч шароитда кузатишни ўз ичига олади. Болаларда аутизмни ташхислаш учун қуйидаги сўровномалар қўлланилади:

- * аутизм диагностикаси учун кузатув шкаласи (ADOS);
- * аутизм диагностикаси учун сўровнома (ADI-R);
- * аутизм диагностикаси учун хулқ-атвор сўровномаси (ABC);
- * ёш болаларда аутизм тести (CHAT);
- * болалар аутизми рейтинг шкаласи (CARS);
- * аутизм кўрсаткичларини баҳолашнинг назорат рўйхати (АТЕС).

Сўровномаларга қўшимча равишда, инструментал текширув ўтказилиши керак, унинг мақсади биргаликда патологияни бартараф этиш ва дифференциал ташхис қўйишдир. Электроэнцефалография (ЭЭГ) конвульсив бузилишларни аниқлашга имкон беради - эпилепсия аутистик каби аломатлар билан бирга бўлиши мумкин, конвульсиялар Ретт синдроми ва аутизмнинг бошқа шакллари учун хосдир. Ультратовуш ва МРТ текширувлари мавжуд белгилари сабаб бўлиши мумкин бўлган мия органик ўзгаришларини аниқлаш учун зарур бўлади. Бошқа касалликларни бартараф этиш учун тор мутахассислар сурдолог, невролог, психиатр ва бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашиш мажбурийдир.

Аутизмнинг дифференциал диагностикаси жуда муҳимдир, чунки аутистик касалликларнинг кўплаб шакллари клиник кўринишга, аломатларнинг турли комбинацияларига эга бўлиши мумкин. Эрта ёшда аутизм қуйидаги ҳолатлар билан ажралиб туради:

- * Эшитиш ва кўриш патологияси ташқи дунёга бефарқликни тақлид қилиши мумкин бўлган ҳолат аутизмга хос бўлиши.

* Болани онадан узоқ вақт ажратиш ва генетик хусусиятга эга бўлмаган ҳолда ривожланаётган депривация синдроми. Она билан алоқани тиклашда юқори эҳтимоллик билан намоён бўлган белги йўқолади.

* Ақлий заифлик аутизмга ўхшайди, аммо бу ҳолда болалар ҳис-туйғуларни намоён қилишда қийинчиликларга дуч келмайди.

* Шизофрения Аспергер синдромига ўхшаш белгиларга эга, аутизмни ўрганишнинг дастлабки босқичида у ушбу касалликнинг шакли ҳисобланади. Шизофрения касаллиги бола 3 ёшигача махсус тестларни ўтказиш имконияти мавжуд бўлгандагина ташхис қилинади. Вояга етган ёшда кўпинча дифференциал ташхис депрессив ҳолатлар ва шизофрения билан амалга оширилади. Бундай болаларнинг нутқи аста-секин ривожланади, бола сўзлар ўрнига имо-ишораларни ишлатиши ёки сўзларни ишлатилиши нотўғри маънода бўлиши мумкин. Улар дўст бўлишга қизиқмайди. Ёлғиз вақт сарфлашни афзал кўрган ҳолда, улар бошқа болалар билан ўйнашмайди. Кўпинча улар табассумларга жавоб бермайдилар. Ушбу касаллик билан бир киши ҳар қандай ҳаракатни ёки сўзларни бир неча марта такрорлаши мумкин. Болалар ва катталарда одатда уйқу бузилиши, аллергия, овқат ҳазм қилиш касалликлари каби бошқа касалликлар мавжуд бўлади [17, 19, 27, 35, 76].

Болаларда аутизм ривожланишининг сабабларига тўхталиб ўтадиган бўлсак, ўғил болаларда аутизм қизларга қараганда 3-4 марта кузатилади. Ушбу касалликнинг сабаби ҳали маълум эмас. Ташқи кўринишига кўра, ирсият муҳим роль ўйнайди. Агар оилада аутизм билан оғриган бола бўлса, бошқа болада бу касалликнинг эҳтимоли 5-10% ни ташкил қилади. Тадқиқотлар касалликнинг болаларни эмлаш билан алоқаси йўқлигини аниқлади. Аутизмнинг белгилари ҳаёт давомида маълум даражада сақланади. Бугунги кунда олимлар бу касалликни даволашга ҳали ҳеч қандай йўл топмадилар. Аутизмнинг ривожланиши мия фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, иммун тизими эмбрионал ривожланишнинг дастлабки босқичларида, ёки аксинча, унинг кам

функциясида асаб тизимининг ривожланишига таъсир қилади [11,17, 23, 39, 45].

Аутистик шахсларда кўзгу нейронлари тизими суст ривожланганлик назарияси мавжуд. Ушбу нейронлар ҳаракат фаолияти давомида, шунингдек, бошқа одамларнинг фаолиятини кузатиш вақтида жонланади. Бу фаолиятнинг етишмаслиги бошқаларнинг хатти-ҳаракатларини қабул қилиш, уларни кузатиш каби кўникмаларининг сустлашуви ва ўзининг оламига шўнғишга олиб келади.

Касалликнинг сабаблари бўйича олиб борилган кўплаб тадқиқотларга қарамасдан, унинг табиати билан боғлиқ савол очиқлигича қолмоқда. Ушбу муаммони акс эттирадиган кўплаб назариялар аниқ ва тўлиқ жавоб бермайди.

Аутизм белгиларини қуйидагилардан иборат:

- * бола исми билан чақирилганда эътибор бермайди;
- * нима истаётганини тушунтира олмайди;
- * нутқ ривожланишида кечикиш кузатилиши;
- * катталарнинг кўрсатмаларига амал қилмайди;
- * вақти-вақти билан эшитиш бузилиши мавжуд;
- ўйинчоқ билан қандай ўйнашни тушунмайди;
- * визуал алоқаси ёмон;
- * бошқаларга табассум қилмайди;
- 12 ойлигида кўргазмали ҳаракатлар қилмайди ва қўлини силкитмайди;
- * 16 ой ичида алоҳида сўзларни айтмайди;
- * 24 ойда икки сўздан иборат ибораларни талаффуз қилмайди;
- * ҳар қандай ёшда нутқ ёки ижтимоий кўникмаларнинг йўқолиши кузатилади.

Кўпинча бундай болаларнинг ота-оналари боланинг ўз шахсий дунёсида яшаётганини ҳис қилишади.

Эрта болалик аутизми белгиларининг классик учлиги қуйидагилардан иборат:

1. Ижтимоий ҳамкорликнинг ва ўзаро мулоқот даражасининг паст даражаси;

2. Қизиқиш доирасининг камлиги;
3. Ҳаракатларнинг стереотиплиги.

Касаллик 3 йилгача намоён бўлади. Унинг биринчи белгилари ҳаётнинг биринчи йилида аниқланиши мумкин, аммо ота-оналарнинг аксарияти болага 2 ва ундан катта ёшида аҳамият беради.

Эрта болалик аутизмнинг асосий белгилари чақалоқлик даврида, ҳаётнинг биринчи йилида намоён бўлади. Қуйидаги белгиларга ўзига диққатни жалб қилади:

- ота-онасига талпинишнинг камлиги;
- табассумнинг камлиги;
- нигоҳини бошқа одамлар қаратмаслик;
- катталарнинг мурожаатларига жавобан ҳеч қандай реакция йўқлиги;
- ўз номига жавоб реакцияси йўқ;
- заиф, суст шовқинга кучли реакция билан кескин муносабатда бўлиши ва йиғлаш, қичқириш, қўрқув ҳисларинг пайдо бўлиши, кучли таъсирларга суст жавоб беради;
- овқатлантиришдан кейин чақалоқ завқланмайди, болада мамнунлик ва қониқиш каби таассуротлари йўқ.

Аутизм белгилари бўлган болаларда жонланиш комплекси бузилган. Бу болаларнинг катталар муноабатига ҳиссий-иродавий фаолиятини жавоби бўлиб, ушбу оддий хатти – ҳаракатлар бола ривожланишини биринчи ойнинг охирига тўғри келади. 4-ойлик даврга қадар сақланиб қолади, кучаяди ва кейин йўқолади.

Қайта жонланиш комплексининг тузилиши қуйидаги компонентларни ўз ичига олади:

- катталарга узоқ муддатли тикилиш;
- ота-онага қаратилган табассум;
- туйғуларнинг оғзаки ифодаси – ҳар хил товуш чиқаришлари;
- қўллар ва оёқлар, бош ҳаракатлари, тананинг эгилиши каби ҳаракат реакциялари.

Аутизм билан касалланган болаларда комплекс реакциялар, бузилган, жуда заиф ёки умуман йўқ. Бундай бола онасига интилмайд, унинг қўлларини қумсамайд ва ҳаттоки онаси қўлларини ушлаб турганда ҳам тинчланмайд. Жонланиш комплекси реакциялари тўлиқ намоён бўлганда ҳам, бола катталарга эмас, балки ҳар қандай объектга, масалан, девор қоғозига, севимли ўйинчоқ ёки нақшга, лампочкага интилади. Аутизмли бола ота-оналарга ва бошқа яқинларига суст муносабатда бўлиб, уларни бирор нарса ортида кўради, уларнинг олдида ижобий ҳис-туйғуларини ифода этмайд, гаттоки гоҳида улар билан алоқа қилмайд. Боланинг фаоллик даражаси бузилади. Бундай болалар “қулай” деб аталади - улар жуда хотиржам бўлиб, ота-оналарининг эътиборга талабчан эмас [13, 22, 26].

Ҳаракат ривожланишига келсак, дастлаб бу ташвиш туғдирмайд. Барча муҳим мотор восита қобилиятлари ўз вақтида ривожланади: бошни мустақил равишда ушлаб туриш, орқага ўгирилиш, қайтиш ва ўтириш каби кўникмалар шаклланишида камчилик бўлмайд. Болалар ўз вақтида туришади ва юришади, лекин мувозанатини сақлаш билан юриш ўртасидаги вақтинчалик танаффус бўлиши мумкин-кўпинча олти ойгача давом этади. Ривожланишининг кейинги давларида ҳаракат кўникмалари ривожланишда секин, ноаниқ, мувофиқлашмаган, дағал, қаттиқ ҳаракат, сиқилиш ва кучланиш билан ажралиб туради. Болалар тез-тез пайпоқда оёқ учида юришади. Бироқ, махсус аниқлик ва пластиклик билан ажралиб турадиган эрта болалик аутизм ташҳиси бўлган болалар ҳам бор. Улар жуда ҳаракатчан. Улар баландликка кўтарилиб, осонгина кўтарилишади. Мувозанатини яхши сақлайди. Улар ҳақида “ҳамма жойдан чиқиб кетишади” дейишади [7,12].

Ҳаётнинг биринчи йилининг охирига келиб, аутистик болаларда катталар ва боланинг биргаликдаги фаолияти, жумладан, биргаликдаги фаолиятга қониқиш, интилиш ва қизиқишнинг умумий тажрибаларини ўз ичига олган ривожланиш компоненти етишмаслигидан азоб чекаётганини кўришимиз мумкин. Бундай болалар биргаликда фаолият юритишда қийинчиликларга дуч келадилар. Улар катталар билан ҳиссий жиҳатдан

мулоқот қилиш қийин. Болаларнинг қўпи бирон бир нарсага эҳтиёжи бўлса у фақат қўлларига қараб ишора қилади ва объект у учун қизиқ эмас. Ўз навбатида, у камдан-кам ҳолларда ҳис-туйғуларини баҳам кўриш учун объектни ўзи кўрсатади. Кўрсаткич бармоқ ҳаракати шаклланмайди ёки бола катталарнинг қўли билан бирор нарсани кўрсатиши мумкин. Шу сабабли, болалар ота-онанинг қарашларини кузатиш, унинг хатти-ҳаракатларини тақлид қилиш, ўз номига жавоб бериш каби ўзаро фикрлашнинг бундай таркибий қисмларини ёмон шаклланади. Бола ҳатто энг оддий мурожаатга ҳам жавоб бермайди. 1 ёш - барча болалар ҳаётида инқироз даври бўлиб, аутистик чақалоқ учун бу жуда қийин. Ўз-ўзидан ҳаракатланиш эҳтимоли ҳатто содир бўлган энг кичик алоқаларнинг ҳам регрессига олиб келиши мумкин. Масалан, боланинг ҳолатида, уни қўлга олиш учун ҳеч қандай талаб йўқ, бу ёшдаги соғлом болалар аниқ бир ишораси билан ота-онасига қўлларини чўзиб уни кўрсатиши, унга талпиниши мумкин [5, 7, 9].

3 ёшга келиб, эрта болалик аутизми бор бўлган болаларда бу синдромнинг аниқ шаклланиши бўлади. Шу билан бирга, негативизм намоён бўлади. Янгиликларга норозилик билдирилди, уларнинг фаолиятини ташкил этишга қаршилик қилишга уринди. Мисол учун, аутизмли бола ўз хонасида ички ўзгаришга қарши, улар учун ҳамма нарса одатий аниқлик билан ўз жойларида қолиши керак деб ҳисоблайди. Одамлар билан ўзаро муносабатларида спонтанлик йўқ. Бошқа одамга нисбатан ҳис-туйғуларнинг камлиги мавжуд. Тақлид қилиш хатти-ҳаракати қийинлиги билан ажралиб туради.

Эрта болалик аутизмда бола ўз стереотип ҳаракатларининг оғушига киради. Монотон, такрорланувчи хатти-ҳаракатлар касалликнинг клиникасида муҳим белгидир. Бу такрорий ҳаракатлар шаклида ўзини намоён қилиши мумкин. Бундай махсус бола узоқ вақт давомида айлана бўйлаб юради ёки жойида ўтиради, олдинга ва орқага силкитиб, бошини олдинга эгиб қўяди, сакрайди. Стереотипик ҳаракатлар ҳиссий стресс ёки қувонч вақтида кучаяди [9, 17].

Ритуал хатти-ҳаракатлар монотон ҳаракатларнинг кунлик такрорланишида ифодаланади. Стереотипик хатти-ҳаракатлар муайян коидаларга мувофиқ ҳаракат билан тавсифланади. Болаларда, кўпинча, ўйинчоқларни монотон тарзда, масалан, ўлчамда ёки кетма-кетликда жойлаштириш, кичик нарсаларга эътибор бериш, ўйинлар, тугмалар, мозаикалар билан ўйнаш каби ҳолатларни яхши кўрадилар. Кейинчалик ибтидоий ҳаракатлар кўзларга босим ўтказиш, муайян товушларни чиқариш, қоғозни манипуляция қилиш кузатилади. Кичик аутистларда, шунингдек, бир фаолият ёки объектга бириктиришда ифодаланган қизиқишнинг ўзига хос хусусияти ҳам мавжуд. Бола бир, маълум бир идишдан ейишни яхши кўради. Агар унга бошқа идиш билан овқат таклиф этилса, у овқатдан бош тортади. Бола доимо у билан бирга бўлиши керак бўлган севимли ўйинчига эга. Озиқ-овқатда селективлик мавжуд бўлиб, бола кўпгина маҳсулотлар рад этади. Шу билан бирга, тавсия этилган идишларга нисбатан жуда эҳтиёткорлик билан муносабат мавжуд: бола уларни парчалаб ташлайди, ҳидлайди. Бошқа томондан, еб бўлмайдиган нарсаларни ютиш тенденцияси мавжуд. Шуни таъкидлаш керакки, аутист бола кўпинча хавфли вазиятга тушади. Бу унинг стереотипик дастурларга жалб қилиниши билан боғлиқ. Мисол учун, бола бирданига серкатнов йўлга чиқади, маълум бир рангли машинани кўради ва унга эргашади, қўрқув ҳисси йўқолади [27, 33].

Кичик аутистларга ҳатто ўз-ўзига хизмат қилишнинг бошланғич кўникмаларини ўрганиш ҳам жуда қийин. Жараённинг барча соҳалари: мувофиқлаштириш, фазода мўлжал олиш, мувозанатни ушлаб туриш, такрорлаш фаолияти бузилади. Айниқса, ноқулайлик, фаолиятга ижобий муносабат, унга қизиқиш пайдо бўлганда кучаяди. Бундай ҳолда, ота-онанинг биргаликдаги фаолияти яхши ёрдам беради. Катталар боланинг қўлларини ушлаб, бошидан охиригача ҳаракатни амалга оширишни бошлайдилар. Шундай қилиб, қайта-қайта такрорлашдан сўнг, бола ҳаракат схемасини эслайди. Агар катталар ҳамкорликдаги бажариладиган кўникмаларни эрта яқунласалар ва боланинг ҳаракат эркинлигини таъминласалар болалар гоҳида

ҳаракатни такрорлашни тўхтатиши мумкин. Аутизмли болаларда дунёнинг умумий тасвири тушунчаси бузилади. Улар объектни умуман таҳлил қилмайди, балки уни тафсилотларга ажратади. Машина транспорт воситаси сифатида эмас, балки унинг ғилдираги бўлгани учун қизиқарли. Бундай болалар учун дунёни билиш истаги, объектнинг хусусиятларини ўрганиш, унинг мақсади муҳим эмас, улар ўзлари учун жозибали элементларни танлайдилар ва уларга эргашадилар. Аутистик болаларни ўйинчоқ қизиқтириши қийин, аммо улар сенсор стимулларга сезгир бўлиб, эътибор беришади. Мисол учун, бола классик мусиқани жуда яхши кўради, у бир йил давомида керакли пластинани топиб, уни плеерга ўрната оладиган кўникмага эга бўлади. Бироқ, бундай болаларнинг ташқи томондан қарайдиган нарсаларни эслаб қолиш қобилияти, эътибор бермаслик, тингламайдиган нарсаларни эшитиш, улар қарамайдиган нарсаларни кўриш ва эсда сақлаш қобилиятига таъсир қилади. Кейинчалик улар оғзаки алоқа ўрнатишга муваффақ бўлганда, болалар уларга қизиқ туюлмаган кўп нарсалар ҳақида гапиришади [17, 20, 32, 36].

Болаларнинг хотирасини ўзига хос хусусиятлари бўлиб, у маълумотларни танлаб хотирасида сақлаши мумкин. Улар ўзлари учун муҳим бўлган нарсаларни жуда яхши эслайдилар: квартирада вазият, оиладаги одатлар ва бошқалар. Кўрқув туйғусини уйғотадиган воқеаларни яхши эслайдилар. Кичик аутистларнинг ўзига хос хусусияти яхши механик хотирага эга эканлигидир. Улар шеърларни жуда яхши эслаб, мураккаб чизмалар, қўшиқлар ижро этишади. Аутистик болаларнинг нутқи ҳам ўзига хос хусусиятларга эга. Болаликда улар юриш ва тик туриш қобилиятига эга бўлмай, бу ҳаракатлар уларда жуда кеч кўринади. Биринчи сўзлар ўз вақтида айтилади, лекин бу одатий "она" эмас, балки тўғридан-тўғри мулоқот қилиш учун ишлатилмайдиган мутлақо бошқа сўзлар. Кўпгина болаларда сўз бойлиги жуда кам, кичик луғат билан ёки деярли ривожланмаган. Улар баъзи ўзларига тушунарли тилда гапиришади, пичирлашади, ғудирлашади. Сўзлар

бир-бирига мос келмайди, томоша қилинган карикатуралардан олинган ибораларни ишлатиши мумкин [35,39,40].

Аутист болага мурожаат қилганда ишлатилган сўзларни қайта такрорлаш кузатилишига эҳолалия дейилади. Баъзан жуда мураккаб ифодаларнинг маъносига тушунмасдан автоматик равишда такрорлаш намоён бўлади. Эрта болалик аутизмида нутқнинг сўроқ тонда бўлиши хос бўлиб, сенинг исминг нима деб сўралганда, у "сенинг исминг Азиз" –деб жавоб беради. Аутист бола нутқининг маъноси фақат яқин кишиларга тушунарли, чунки у мавҳум тушунчалар билан ишлайди. Боланинг нутқи етарлича ривожланган сўз бойликлари жуда кўп бўлса ҳам, у ҳали мулоқотга кодир эмас. У фақат монолог шаклида қизиқиш билдиради, аммо сўзларнинг интонациясида азобланади, сўзларни урғусини нотўғри талаффуз қилади [14, 42, 61, 70, 73].

Аутист болалар чет тилларини осонгина ўрганадилар. Бироқ, ўқитувчилар таъкидлаганидек, она тилини ҳам чет тилидек ўрганади. Умуман олганда, эрта болалик аутизмида боланинг нутқи стереотипик бўлади. Кўпинча бошқалар учун тушунарсиз, чунки у ташувчининг шахсий манфаатларини ифодалайди. Мулоқот қилишда ишлатиладиган спонтан нутқ кам ривожланган, болалар бошқаларга нисбатан билвосита муносабатда бўлишади. Улар монолог ёки эҳолалия шаклида мураккаб ифодалар билан ишлайдиган, аммо қоқилиб, чалкашиб, суҳбатни бошлашга уринаётганда мойланган деб айтишади.

Эрта болалик аутизмида тўрт хил бузилиш мавжуд:

1. Нима содир бўлаётганини тўлиқ эътиборсиз қолдириш.
2. Алоқалар танлови.
3. Ўз манфаатларига қатъийлик билан ёндашиш.
4. Ўзаро ҳамкорликнинг қийинчиликлари.

Болаларнинг **биринчи гуруҳи** ҳаттоки яқин одамлар билан ҳам алоқани чекланганини ўз ичига олади. Улардан табассум ёки бошқа туйғу олиш жуда қийин. Улар тегинишни ёқтирмайдилар ва кўлларига қарамасликлари керак,

шунинг учун улар оғрик, совуқлик, очликка жавоб бермайдиган ташқи дунё билан алоқа қилишдан қочишади. Нутқ деярли ишлатилмайди, ҳис-туйғуларнинг намоён бўлишида кам ифодаланади.

Ушбу туркумда вакиллари жуда ҳаракатчан бўлиши мумкин. Улар жуда кўп ишлайди, чайқалади, энг яширин жойларни текширади. Улар узоқ вақт давомида сузувчи булутларга, машиналар ҳаракатига, чироқлар ёниб турган деразага қарашлари мумкин. Катталарга ўз эҳтиёжларини қондириш учун жуда камдан-кам ҳолларда мурожаат қилишади: улар юклашни ёки ташлашни сўрашади, қўлларини қизиқиш объектига қўядилар. Унинг ажралишига қарамасдан, улар "ўзлари" ва "бегоналар"ни ажрата оладилар.

Иккинчи гуруҳ - бу атрофдаги дунё билан алоқада селективлик билан ажралиб турадиган касалликнинг енгил даражаси. Асосан, бундай болалар яқинлари билан мулоқот қилишни афзал кўришади, ҳатто уларга боғланишади. Бироқ, бу меҳр-муҳаббат улар учун жуда кўп ҳаракат қилаётган доимийликни сақлаб қолиш учун зарурдир. Улар ўзларининг одатий, ўзгармас шаклларини яратадилар ва доимо уларга риоя қилишади. Уларнинг одатий турмуш тарзини бузиш: озиқ-овқат, кийим-кечак, ички макон, юриш йўналиши, ғазабнинг пайдо бўлишига олиб келади. Кўпинча улар аутоагрессия ёки ўз-ўзини травматизация шаклида намоён бўлади: болалар тишлашади, ўзларини чимчилашади, бошқа жисмоний зарар этказадилар. Болалар янги нарсаларга шубҳа билан қарашади, кутилмаган ҳодисаларга тоқат қилмайдилар. Ҳамма нарса сценарийга мувофиқ бўлиши керак. Одатий шароитда улар мослаша олади ва ўзларини хотиржам ҳис қилишади. Болаларнинг қобилиятлари янги кўникмалар шаклланишида етарли бўлиб, чиройли чизишади, қолиплашади, кейинчалик хаттотлик қўл ёзувини ҳам ўрганиб олишади.

Бундай болалар учун бўғинли, узук-юлуқ нутқ характерли бўлиб, ҳаракатларларида стереотиплик кўпроқ намоён бўлади. Коррекциялаш ишлари жамиятда яхши мослашишига ва руҳий-нутқий ривожлантиришда муваффақиятга эришишига имкон беради.

Учинчи гуруҳдаги болалар ўз манфаатларига шўнғиб кетиши билан ажралиб туради, баъзан тажовузкор, ўзига хос хусусиятга эга. Улар ҳаётидаги кўрқинчли кечинмалари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бундай сеvimли машғулотлари туфайли, уларнинг кўрқувлари назорат қилинади. Ушбу гуруҳдаги болалар ўз хатти-ҳаракатлари дастурига қатъий риоя қилишади. Ундан четга чиқиш ҳиссий туйғулар, истерик бузилишлар билан намоён бўлади. Ушбу гуруҳ вакиллари мақсадли фақат ижобий натижаларга ишонишганда ҳаракатларга қодир. Натижа ноаниқлиги уларнинг фаолиятини бузади. Бундай болалар жуда ривожланган ақл ва нутқ билан ажралиб туради.

Тўртинчи гуруҳ беморларнинг хусусиятлари атроф-муҳитнинг барқарорлигига боғлиқ бўлиб, улар жуда нозик, ташвишли ва заиф. Ҳар қандай тўсиқ уларни тўхтата олади. Катталар томонидан рад этилган ва уларнинг қарамоғидан маҳрум бўлишдан кўрқиб, улар жуда итоаткор бўлишга ҳаракат қилишади. Яқин одамлар бола учун жуда муҳимдир - у ташқи дунё билан муносабатларни ўрнатади, уларни қўллаб-қувватлашига, хатти-ҳаракатини маъқуллашига улар билан ҳиссий алоқада бўлишга муҳтож. Бундай болалар учун восита ноқулайлиги билан ажралиб туради. Уларнинг ҳаракатлари ёмон мувофиқлаштирилган бўлиб, бошланғич кўникмаларни ўрганиш қийин. Психо-интеллектуал ривожланишда жуда истеъдодли эмас. Нутқи камбағал, луғат билан аниқ эмас. Дунё ҳақидаги ғоя ва тасаввурлари етарли эмас. Интеллектуал ривожланиш кечикиш билан давом этиши мумкин. Аммо шуни таъкидлаш керакки, ушбу гуруҳнинг аутистлари стереотиплардан узоқлашишга ва атроф-муҳит билан спонтан мулоқотни бошлашга интилади [41, 44, 63].

Таҳлил қилинган адабиётлар шуни кўрсатадики, эрта болалик аутизми бўлган болалар изоляция ва ҳиссий қашшоқлик, ҳис-туйғуларнинг бир хиллиги билан бошқалардан ажралиб туради. Эрта болалик аутизм синдроми бўлган одам жуда сезгир ва заиф, шунинг учун улар билан эҳтиёткорона ва диққат билан ишлашни талаб қилади.

Болалар билан ишловчи ҳар бир мутахассис боланинг ривожланишини диққат билан баҳолашига ишонч ҳосил қилиш зарур, агар болада аутизмнинг бирон бир аломати бўлса, уни дарҳол текшириш учун психиатр ва психолог маслаҳатига юбориши керак. Аутизм ташхиси қўйилган бўлса, болага жараёни эрта тузатишга қаратилган даволаш чоралари тавсия берилади. Кўникмаларга тайёрлаш ва бузилишларни тузатиш имкон қадар тезроқ бошланиши керак. Аутизм билан оғриган болалар билан ишлашда юқори даражада ташкил этилган муҳит, машқ қилиш ва ишлаш осонроқ мослашишнинг шаклланишига ёрдам беради. Касалликнинг намоён бўлиш белгилари турлича, аммо асосий белгилари аниқ ва яққоллигига эътибор бериб, аутизмнинг ҳар бир турига ҳамда боланинг ўзига индивидуал ёндашув кераклиги, ижтимоий реабилитацияси масаласида замонавий қарашлар шаклланиши муҳим.

1.3. АУТИЗМНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШНИНГ ДОЛЗАРБ ЖИҲАТЛАРИ

Аутизмни даволаш самарадорлигини оширишнинг долзарб жиҳатларига эътибор қаратадиган бўлсак, кўпчилик "анъанавий", "халқ" тиббиётига мурожаат қилишади, шунингдек, яқинда пайдо бўлган усуллар ёрдамида болаларига ёрдам беришга ҳаракат қилишади. Шу билан бир қаторда терапия усуллари бир нечта тоифаларга бўлинади: муқобил тиббий таълимотлар, биологик терапия, энергия тиббиёти, танага йўналтирилган тиббиёт ва бошқа амалиётлар аутизм билан оғриган болаларни даволашда самарали усул ҳисобланади. Аутизмли болаларнинг оилалари даволаш учун ўзларининг хавфсизлигига ишонч, минимал ортиқча таъсирли ва "табiiйлик" асосида муқобил усуллардан фойдаланишга қарор қилишади. Баъзи оилалар даво чораларини танловини интернетдан, дўстлар ва бошқа аутистик болалар оилаларидан, шунингдек, даволаниш вақтидаги ишонтиришларидан келиб чиққан ҳолда даволаниш жараёнини назорат қилишга ҳаракат қилишади [12, 19, 26, 39, 44].

Аутистларни даволашда энг кенг тарқалган усул биологик терапия ҳисобланади. Диеталар, витаминлар, шунингдек, секретин, ванкомицин ва антифунгал каби дори-дармонлардан ностандарт усуллардан фойдаланиш ўз аҳамиятини йўқотгани йўқ. Энг оммабопи глютеинсиз ва казеинсиз диета ҳисобланади, лекин унга аутистларнинг учдан бир қисми риоя қилади холос. Баъзи болалар лактаза етишмовчилиги, сут оқсилига аллергия, ич ўтиши билан боғлиқ муаммолар билан дуч келишганбўлиб, парҳезнинг фонида бу муаммолар сусайиши ва боланинг хатти-ҳаракатларининг яхшиланишига олиб келиши мумкинлигини билишган. Бу парҳезларда кўпинча кальций ва Д витамини кам бўлиб, бу эса ота-оналар ва мутахассисларнинг эътиборини талаб қилади [47].

Аутизмли болаларнинг деярли ярми болаларга витаминлар ва биокўшимчаларга муҳтож. Витаминлар ва биологик актив қўшимчалар овқат

ҳазм қилиш ва уйқу муаммолари каби ўзига хос белгиларни яхшилаш учун тавсия қилинади. Жамоатчилик фикрича, барча амалиётчи шифокорлар витаминлар ва биологик фаол қўшимчаларни доимий тавсия этадилар. Педиатрларнинг деярли ярми аутизмли беморларга мультивитаминлар, 25% Омега-3 кислоталари ёки мелатонин, 19% пробиотикларни қабул қилишни тавсия этади. Витаминлар ва биологик фаол қўшимчалар бўйича олиб борилган барча тадқиқотлардан фақат мелатонин муҳим таъсир кўрсатиши унинг уйқуни яхшилаш, тунгги уйғониш миқдорини камайтириш ва уйқу давомийлигини ошириш каби хусусиятлари аутизмли болаларнинг ҳатти-ҳаракатларини коррекциялашда самарали эканлиги аниқланган. Қолган биоқўшимчалар сезиларли таъсир кўрсатмаганлиги, ёки тадқиқот дизайнлари жиддий методологик муаммоларга дуч келганлиги ҳақида маълумотлар мавжуд [64, 75].

Аутизмнинг шаклланишига олиб келиши мумкин бўлган мия ривожланишида "иммунитет танқислиги"нинг потенциал роли мавжудлиги авторлар томонидан кўрсатиб ўтилган. Аутизмли болаларда иммунитет ва аллергиянинг клиник жиҳатдан аҳамиятли дисфункциялари аниқланмаган. Имуноглобулинлар миқдорининг камайиши ва хулқ-атвор бузилиш сабабларини аниқлаш учун топширилган таҳлилларда бошқа параметрлар ҳақида хабар берилган. Бироқ, иммуноглобулин билан даволаш аутизмда ҳеч қандай таъсир кўрсатмаслиги аниқланган. Аутизмли болаларда қонда симоб даражаси пастлиги аниқланган. Бироқ, бу назариянинг намоёндалари симобнинг чиқиши бузилганлигини ва шу билан мия моддасига зарар етказишини таъкидлайди. Одатда хелатловчи терапия ёрдамида оғир металлларни боғлаб организмдан чиқариб ташлаш усуллари қўлланилган, аммо бу усулни қўллашга асос йўқлигини айрим авторлар таъкидлаб ўтганлар. Тиббиётда улар оғир металллар билан ўткир захарланишни даволаш учун ишлатилади, масалан, қўрғошин, симоб, мишьяк. Агар аутизмнинг ривожланишида симобнинг токсик дозаларининг таъсири ҳақида шубҳа бўлса, буни тасдиқлаш учун қонни текшириш зарур. Хелатловчи терапия

тарафдорлари сочдаги симоб даражаси ва сийдикда унинг экскрецияси миқдори билан унинг тўпланиши орасида боғлиқлик борлигини таъкидлайдилар [61, 76]. Ушбу назариянинг далиллари исботи ҳали олинмаган.

Аутизмли болаларни даволашда махсус хонада босим остида мияга кислород етказиб беришни ошириш учун гипербарик оксигенация ишлатилади. Бундан ташқари, мия озикланишини яхшилаш шаклида кислород стрессига жавоб бериш ҳақидаги фаразлар ҳам илгари сурилади. Ушбу тадбирлар учун далилларни топиш учун иккита рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ўтказилган, аммо қарама-қарши хулосаларга эришилган. 2009 йил ЭБА билан 62 болалар иштирокида гипербарик оксигенация фонида ўрганилганда ва назорат гуруҳи билан солиштирилганда назорат гуруҳидаги болалардан фарқли равишда ҳолатининг яхшиланиши ва аутистик белгилари камайиши кузатилган. Бироқ, гуруҳларда олинган натижалар ўртасидаги фарқ статистик ҳато катта бўлган. Иккинчи тадқиқот ҳам 2009 йил ўтказилган бўлиб, 34 болани ўз ичига олган ва назорат гуруҳи ва гипербарик оксигенацияни олган гуруҳ ўртасида сезиларли фарқ аниқланмаган. Усулнинг хавф-хатарлари ҳақида эслатмай ўтиш керак эмас: юқори атмосфера босимидан кулоқ оғриғи, аутизмли кўплаб болалар учун ёпиқ жойларда ташвиш ва ваҳимага чидаб бўлмас даражада бўлиши мумкин. Бундан ташқари, ушбу аралашувнинг қиймати жуда юқорилигини ҳам инобатга олиш керак деб таъкидлайдилар.

Аутизмли болаларнинг ота-оналари кўпинча хиропрактик ва краниосакрал терапияга яъни жисмоний ҳолатга йўналтирилган амалиётлар ўтказилишини истаб мурожаат қилишади. Бироқ, тадқиқотлар бу усулнинг аутизмли болаларни даволаш учун самарадорлигини асосли авишда тақдим эта олмадилар. Аутизмли болалар одатда сезги соҳада маълум бир бузилишларга эга бўлиб, тегиниш истаги ёки аксинча, уларни ўзига сингдира олмасликка эга. Бундай болалар учун ҳиссий интеграция умумий аралашув режасининг бир қисми сифатида фойдали бўлиши мумкин. Яъни оддий

массаж аутистик болалар учун тасдиқланган даволаш усули сифатида тан олинмаган, аммо кўплаб ота-оналар массаж уларнинг фарзандларини яхшироқ тушуниш ва улар билан алоқа ўрнатиш имконини бериши ҳақида маълумот берганлар.

Аутизмни даволашда Томатис усули ҳам қўлланилади. Усулнинг асосий принципи ҳиссий ва овозли рағбатлантиришдан иборат. Таъсир кулоқчин орқали эшитиш билан амалга оширилади. Овозли сигнал беморга икки шаклда узатилади: суяк ва ҳаво ўтказувчанлиги. Усулнинг тарафдорлари аутизм белгилари юмшашига ва ҳатто нутқ ривожланишига ёрдам бериши мумкинлигини таъкидлайдилар баъзи тадқиқотлар эса буни тасдиқламайди.

Транскраниал микрополаризация усулида даволаш усулининг моҳияти жуда заиф доимий электр токи билан мианинг индивидуал тузилмалари таъсирлаш ҳисобланади. Ўтган асрнинг 70 йилларида Ленинград экспериментал тиббиёт институти олимлари томонидан ишлаб чиқилган ва бугунги кунда бир қатор тиббиёт муассасаларида болалар ва катталарни даволаш учун ишлатилган. Бу муолажанинг қиймати барқарор равишда юқори бўлганлиги сабабли ҳали оммалашиб кетмаган.

Физиотерапия усулларида электросон, парафинотерапия, озокерит ва бошқалар каби фақат ҳамдўстлик мамлакатлар ҳудудида фойдаланилади ва аутизм ва бошқа ривожланишда муаммолари бўлган болаларни даволаш учун асосли исбот йўқ. Уларнинг хавфсизлиги ҳақида маълумот ҳам етарли эмас.

Ноотропик даволаш усули "Мия фаолиятини яхшилайдиган дорилар" ёки ноотроплар ўтган асрнинг 80-ларида Россияда ва яқин хорижда энг таниқли бўлган. Преклиник босқичларда бу воситалар нейронларда энергия алмашинувини фаоллаштириш, оксил бирикмаларининг синтезини кучайтириш, марказий асаб тизимига импульсларнинг узатиш тезлигини ошириш ва хужайра мембраналарини мустаҳкамлаш самарасини кўрсатишини исботлаб берганлар. Аммо кўплаб клиник тадқиқотлар ноотроп воситаларни оғиз ва парентерал қабул қилиб фойдаланганда бундай самарадорликни тасдиқламади. Турли патологиялар билан касалланганлар

орасида яхши дизайн ва намуна олиш билан ноотроплар бўйича жуда катта тадқиқотлар ўтказилган. Ҳеч бир тадқиқот уларнинг етарли самарадорлиги ва хавфсизлигини кўрсата олмаган. Хусусан, инсульт касаллигидан кейинги афазияда Piracetam фойдаланиш бўйича мета-таҳлил (Zang et.al.2016) беморларнинг лингвистик функцияларини жуда қисқа вақт ичида яхшилаш қобилиятини аниқлади, кейинчалик уларни дастлабки даволашгача бўлган ҳолат даражасига ёмонлашди. Шундай қилиб, ақлий патологияни даволаш учун ноотроплардан фойдаланиш исботланмаган ва асосли эмас.

Европа ва Шимолий Америкада "смарт драгс" деб номланган ноотроплар биологик фаол қўшимчалар тоифасига киради ва клиник синовлардан ўтмайди. "Смарт драгс" асосан ёшлар томонидан оғир ақлий зўқиқиш даврида (масалан, сессия) "ҳаяжон" қилиш, куч-қувват кучайиб бориши ва фикрлаш жараёнларини тезлаштириш учун ишлатилади. Хорижий мамлакатларда эса ушбу дори-дармонлар даволаш протоколида йўқ.

Шу билан бирга, хорижий адабиётларда ноотропикани узоқ муддат қабул қилишнинг мумкин бўлган хавфли оқибатлари: миёда биокимёвий жараёнлардаги ўзгаришлар, когнитив пасайиш, Марказий асаб тизимида таъсир этувчи, дори-дармонларнинг сифатини назорат қилишнинг камлиги, уйқудаги муаммолар. Бу омилларни ҳисобга олган ҳолда, аутистик спектрдаги касалликлари бўлган болалар учун зарур ва хавфсиз бўлган терапия ноотроплар дейиш қийин [23, 36, 52, 61, 76].

Аутизмни даволайдиган "сеҳрли таблетка" ҳали кашф қилинмаган. Энг самарали даволаш (айнан даволаш!) амалий хатти-ҳаракатлар таҳлили АВА терапияси ва унинг ўзгариши асосида психологик ва педагогик тадбирлар тан олинган. Энди бу усул мамлакатимизда ишончли ва муносиб машҳурликка эришмоқда ва бундан кейин ҳам ривожланади. Аутистларга жуда кўп миқдорда буюрилган нейролептиклар, антидепрессантлар ва антиэпилептик препаратлар уларга маълум даражада ножз таъсир қилади. Антипсихотиклар тайинланган аутизмли болаларнинг даволанишга бўлган мослашувлари қатъий, лекин шунга қарамай, ота-оналар нейролептик воситалари аутизмни

тўлиқ даволамаслигини билиши керак. Улар, хатти-ҳаракатлар билан боғлиқ бўлмаган тажовуз ёки аутоагрессия каби жиддий аломатлар билан курашишга ёрдам беради. Бундан ташқари, аутизм касалликлари (эпилепсия) билан коморбид касалликларни бирга даволаш учун дори-дармонларни тайинлаш зарур. Шу билан бирга, аутизмли боланинг ҳолати ушбу касалликларнинг аломатларини тўхтатиш орқали яхшиланади. Албатта, бола учун терапияни танлаш бутунлай ота-оналарга қаратилган. Аутистик болаларнинг ота-оналари учун энг қимматбаҳо ресурс - бу вақт. Вақт самарасиз аралашувларга қанчалик кам сарфланса, болага яхшироқ ва кўпроқ ёрдам бериш мумкин бўлади. Хулқ-атвори тузатишнинг турли усуллари мавжуд бўлиб, агар даволаш эрта ёшда бошланган бўлса, у яхши таъсир кўрсатиши мумкин. Физиологик, меҳнат терапияси, нутқ терапияси боланинг ўзига хос хусусиятларига қаратилган. Махсус тренинг боланинг хатти-ҳаракатларини тўғрилайди ва турли кўникмаларга эга бўлишга ёрдам беради.

Баъзан дори-дармонларни даволаш талаб этилади, айниқса, беморнинг ўз-ўзини даволашга хос бўлган хатти-ҳаракатни назорат қилиш зарур бўлса.

Аутистик болалар учун энг машҳур хулқ-атвор терапияси дастури, "Аутистик ва унга алоқадор ногирон болаларни даволаш ва ўқитиш" (TEACCH) АҚШнинг Шимолий Каролина штатида 70-йилларнинг бошларидан бери ишлайди (Chopler & Olley, 1981). Ривожланишни давом эттириб келаётган ушбу терапевтик дастурнинг асосий аҳамияти - бу кенг қамровли диагностика ва ривожланиш йўналишларига, шунингдек, болаларнинг ривожланиши учун профессионал ва ота-оналарнинг ёрдамига асосланган болаларга мўлжалланган терапияни режалаштиришдир. Ушбу дастурда аутистик болалар, бир томондан, мактабда, махсус синфларда дастур орқали, бошқа томондан эса, олдиндан ўқитилган ота-оналар раҳбарлигида уйда ривожланади [62, 66, 67, 72].

Лос-Анжелесда жойлашган ишчи гуруҳ (Ловаас, 1987) томонидан ишлаб чиқилган аутистик болалар учун эрта ривожланиш махсус дастури бўлган "Ёш аутизм" лойиҳасининг катта муваффақияти оптимизмга асос беради.

Ушбу лойиҳа камида икки йил давомида интенсив хулқ-атвор терапияси дастури билан 4 ёшгача бўлган аутистик болаларни даволаш билан шуғулланади. Унинг самарадорлиги қуйидаги талабларнинг бажарилишига асосланади:

- даволашни 4 ёшдан кечиктирмай бошлаш;
- хулқ-атвор техникасидан мунтазам фойдаланиш;
- юқори интенсивлик - ҳафтасига камида 40 соат;
- болага қаратилган терапияни режалаштириш;
- мутахассислар гуруҳида мақсадларни мунтазам муҳокама қилиш ва назорат қилиш;
- бола учун табиий шароитда, тажриба ота-оналардан бирининг иштирокида ўтказиш;
- улар билан интенсив машғулотлар ўтказиш орқали ота-оналарни фаол жалб қилиш.

Ривожланиш даражасига мос келадиган кўникмаларни шакллантириш билан бир қаторда стереотипик, ўзини ўзи рағбатлантирувчи ёки тажовузкор хатти-ҳаракатларнинг рад этилиши мавжуд.

Юқоридаги маълумотлар ва даволаш усулларини умумлаштирган ҳолда айтиш мумкинки, аутизм билан оғриган болаларни самарали даволашда қатъий алгоритмга эга бўлган дастурлар ҳали ўз самарадорлиги бўйича кенг тарғиб қилиш учун етарлича ўзини оқламаган. Касалликни даволашда унинг симптомларига қараб дори воситаларини эмпирик усулда танлаб ҳолатни коррекция қилиш зарур. Касалликнинг белгиларини назорат қилиш ва уларнинг динамик кузатувида ижобий самарага эришиш учун ҳар бир болани даволаш индивидуал графигини яратилиши мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

II БОБ. ТЕКШИРИШ МАНБАЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

2.1. ТЕКШИРИШ МАНБАЛАРИ

Аутизм билан оғриган болаларни клинико-анамнестик маълумотлари

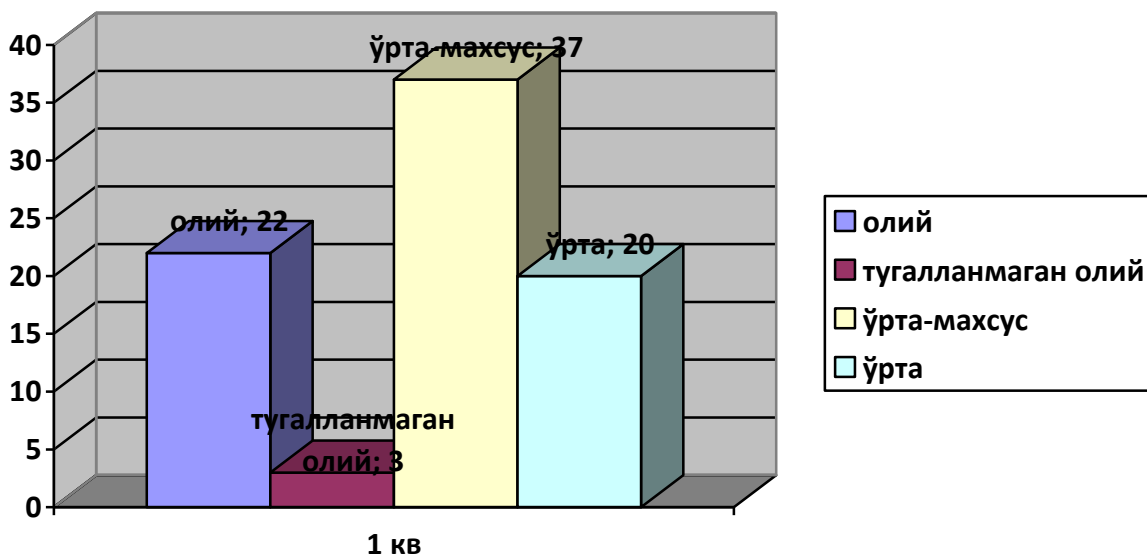
Иш Бухоро вилоят рухий-асаб касалликлари диспансерида олиб борилди. Ушбу ишда иккита стратегик йўналиш бўйича тадқиқотлар олиб борилди. Бунда аутизмнинг ўзига хос клиник хусусиятларини, ривожланишини, асоратларни ўргандик. Аутизм билан оғриган болаларда психопатологик бузилишларни коррекция усуллари батафсил таҳлил қилинди ва замонавий ёндашув усули таклиф этилди.

2.1-жадвал

Ўрганилган беморларнинг клинико-демографик хусусиятлари

Аутизмнинг турлари	Беморларнинг сони	%	Беморларнинг ёши
Эндоген генезли аутизм	34	41,5	5-7
Процессуал болалар аутизми	32	39,0	6-7
Ирсий патологияли аутистик бузилиш	16	19,5	5-10
Жами	82	100	5-10

Ўрганилган бемор болаларнинг ота-онасининг маълумоти



2.2. ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

АУТИЗМ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОР БОЛАЛАРНИ ДИАГНОСТИКАСИ, ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ АНИҚЛАШДА СИМПТОМАТИКАНИНГ ДИНАМИК ЎЗГАРИШЛАРИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ

Аутизм руҳий касалликдир, асосий симптомлар ижтимоий мулоқотларнинг бузилиши ва ҳиссий соҳадаги бузилишлардир. Аутизмдаги билим қобилиятларининг камайиши ёки сақланиши мумкин буларнинг барчаси касалликнинг шаклига, унинг ривожланишига боғлиқ. Касалликнинг характерли белгиларига стереотипик ҳаракатлар, нутқ ривожланишни кечикиши ёки сўзларни ғайритабиий ишлатишга мойиллиги киради. Аутизмнинг биринчи белгилари одатда 3 йилгача бўлган болаларда пайдо бўлади, бу касалликнинг генетик табиати билан боғлиқ.

Аутизм белгилари турли комбинацияларда ва турли даражадаги ифодаланганликка эга. Бунга қараб, аутизмнинг турли шакллари ажратилади. Умуман олганда, аутизм спектрининг касалликларини таснифлаш ноаниқ, чунки айрим давлатлар ўртасидаги чегаралар жуда шартли. Аутизм нисбатан яқинда алоҳида нозологик бирликка ажратилди, унинг фаол ўрганиш даври йигирманчи асрнинг иккинчи ярмига тўғри келди, шунинг учун диагностика, даволаш ва таснифлашнинг кўплаб масалалари ҳали ҳам муҳокама қилинмоқда ва қайта кўриб чиқилмоқда.

Эрта болалик аутизмининг диагностикаси ота-оналар томонидан махсус сўровномаларни тўлдириш ва болани тинч шароитда кузатишни ўз ичига олади. Болаларда аутизмни ташхислаш учун қуйидаги сўровномалар қўлланилди:

- аутизм диагностикаси учун кузатув шкаласи (ADOS);
- аутизм диагностикаси учун сўровнома (ADI-R);
- аутизм диагностикаси учун хулқ-атвор сўровномаси (ABC);
- ёш болаларда аутизм тести (CHAT);
- болалар аутизми рейтинг шкаласи (CARS);

- аутизм кўрсаткичларини баҳолашнинг назорат рўйхати (АТЕС).

Сўровномаларга қўшимча равишда, инструментал текширув ўтказилиши керак, унинг мақсади биргаликда патологияни бартараф этиш ва дифференциал ташхис қўйишдир. Электроэнцефалография (ЭЭГ) конвульсив бузилишларни аниқлашга имкон беради - эпилепсия аутистик каби аломатлар билан бирга бўлиши мумкин, конвульсиялар Ретт синдроми ва аутизмнинг бошқа шакллари учун хосдир. Ультратовуш ва МРТ текширувлари мавжуд белгилари сабаб бўлиши мумкин бўлган мия органик ўзгаришларини аниқлаш учун зарур бўлади. Бошқа касалликларни бартараф этиш учун тор мутахассислар сурдолог, невролог, психиатр ва бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашиш мажбурийдир.

III боб

ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ТАҲЛИЛИ

3.1. АУТИЗМ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРДА КАСАЛЛИК КЕЧИШИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Аутизм одатда эрта ёшда намоён бўлади, шунинг учун КХТ- 10 бўйича касалликнинг тўлиқ номи эрта болалик аутизм (ЭБА) каби номланади. Учраш частотаси жинсга боғлиқ - қизлардаги аутизм турли маълумотларга кўра, ўғил болалардан кўра 3-5 марта камроқ учрайди. Бу аёллар геномида ёки аёл ва эркаклардаги аутизмнинг генетикасининг ҳар хиллиги натижасида бўлиб, баъзи олимлар қизларда мулоқот қобилиятининг энг яхши ривожланиши билан касалликни аниқлашнинг енгил шакли белгилари компенция қилиниши ва сезилмаслиги мумкинлигини таъкидлайдилар. Аутизмнинг сабабларини тушунтириб берадиган аниқ бир назария мавжуд эмас. Асаб тизимининг ишлаш хусусиятларини белгилайдиган генетик мутациялар муҳим аҳамиятга эга бўлган фаразлар мавжуд. Аутизм ирсий касаллик эмас ва у оилавий ҳаётга хос эмас. Олимлар аутизмли болаларнинг туғилишига сабаб бўладиган генларнинг муайян бирикмаларининг шаклланиши ташқи омиллар (токсинлар, инфекциялар, ҳомиланинг гипоксия) таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган спонтан мутациялар натижасида юзага келади деб таъкидлайдилар. Баъзи ҳолларда ташқи таъсир генетик мойиллик мавжуд бўлганда касаллик учун бошланғич механизмга айланади. Бундай ҳолатда, аутизм ҳақида гапириш мумкин эмас, чунки дастлаб касалликнинг сабаблари ҳар доим туғма бўлади.

Аутизм грекча “autos” сўздан олинган бўлиб, “ўзим” деган маънони билдиради. Аутизм нафақат шизофрения касаллиги балки, ўзи ҳам руҳий ривожланиш патологияси сифатида намоён бўлади. Болалар аутизми белгилари 3 ёшгача намоён бўлиб, Каннер касаллиги деб айтилади.

Мақсад ва вазифалар. Аутизм билан оғриган болаларда касалликнинг белгиларини кечишининг ўзига хослигини таҳлил қилиш.

Аутизм билан оғриган беморларни эрта ташҳислаш ва касалликнинг турини аниқлаш. Психопатологик белгиларнинг намоён бўлиш даражасини баҳолаш ва уни динамикада ривожланишини кузатиш. Касалликнинг турига қараб унинг симптомларини коррекциялаш усулларини ишлаб чиқиш.

Текширув материаллари ва усуллар.

3 ёшдан 10 ёшгача бўлган 82 нафар бемор текширув materiali сифатида олинди ва 2017 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда болаларни клинικο-катамнестик текширилди. Болаларда аутизм турларининг таснифи вақти-вақти билан қайта кўриб чиқилади, касалликнинг янги шакллари киритилади. Эрта болалик аутизмнинг классик версияси мавжуд, у ҳам Каннер синдроми деб аталади - бу симптом мажмуасини биринчи марта тасвирлаб берган олим номи билан аталиб, синдромининг қуйидаги мажбурий триадаси мавжуд:

1. Ҳиссий қашшоқлик.
2. Ижтимоий муносабатлар ривожланмаслиги.
3. Стереотипик ҳаракатлар.

Бошқа аломатлар ҳам қайд этилиши мумкин: нутқ бузилиши, тажовуз, когнитив бузилишлар. Агар аломатларнинг фақат бир қисми мавжуд бўлса ҳам, аутистик спектрнинг бузилиши (ЭБА) ёки атипик аутизм деб ташҳислаш мумкин. Улар, масалан, Аспергер касаллиги (яхши интеллект кўрсаткичлари билан аутизм) ёки Ретт синдроми (неврологик кўникмаларнинг прогрессив дегенерацияси, мушаклар-скелет тизими), фақат қизларда учрайди. Симптомларнинг енгил намоён бўлишига қараб ташхис одатда аутистик характерологик белгиларга ўхшайди.

Эрта болалик аутизмнинг таснифи касаллик белгиларининг намоён бўлишининг оғирлигига асосланган бўлиши мумкин. Аутизмнинг енгил шакли ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтирсада ва бундай беморлар ҳаётга анча мослашган ва яшаш улар учун анча қулай ҳисобланади.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. "Аутизм" атамаси Блейлер томонидан таклиф қилинган бўлиб, бу ички психологик дунёга тушиб қолиш ва атрофдаги ҳақиқатдан ажралиб туриш билан ажралиб туради. "Аутизм"

тушунчаси нафақат шизофрения, балки бошқа психопатологик ҳолатларда ҳам қўлланила бошланди. 1943 йилда Каннер 2,5 ёшдан 8 ёшгача бўлган болаларда аутизм синдромини тасвирлаб берди ва кўп ўтмай, эрта ёшдаги аутизм (ЭДА) ўз-ўзидан рухий касаллик сифатида қаралди. Касаллик ҳаётнинг биринчи йилларида ўзини намоён қилади ва ўзини изоляция қилиш, ҳаракат стереотиплар билан монотон, такрорланадиган хатти-ҳаракатлар ва нутқнинг коммуникатив функцияларининг ривожланмаганлиги билан ажралиб туради [16, 35, 38].

ЭБА клиник контсептсиясининг шаклланишига деярли параллел равишда аутистик психопатиянинг ўзига хос варианты аниқланди, бу кўп жиҳатдан болалик аутизмга ўхшайди, фақат бундай беморларда ақл ва нутқ нисбатан бузилмаган бўлиб қолди. Бу болаларнинг ижтимоий прогнози сезиларли даражада яхшиланганлиги касалликнинг башқа кўриниши Аспергер синдроми (СА) деб номланди.

Эрта болалик аутизмнинг аломатлари жуда ёш болаларда, айрим ҳолларда, ҳатто янги туғилган чақалоқларда ҳам аниқланиши мумкин. Бунинг учун боланинг катталар билан қандай алоқада бўлишига, унинг кайфиятини, нейропсихиатрик ривожланиш суръатларига эътибор бериш керак. Чақалоқларда аутизм белгилари - қўлларга бориш истаги йўқлиги, катталарга мурожаат қилганда тикланиш комплексининг йўқлиги бўлиб, болада ота-онани таниш, нутқининг интонациясини фарқлаш бузилади. Бола барча катталарга тенг даражада бефарқ бўлиб, уларнинг кайфиятини нотўғри эканлигини англаш мумкин. 1 ёшида соғлом бола гапира бошлайди, аутизм белгиси эса 2 ва 3 ёшида ҳам нутқнинг ривожланмаслиги бўлиши мумкин. Аутистик боланинг сўз бойлиги ёш меъёрларига мос келадиган бўлса ҳам, одатда сўзларни нотўғри ишлатади, ўз сўз шаклларини яратади, ғайритабиий интонациялар билан гаплашади. Аутизмга хос эхолалия - бир хил, баъзан маъносиз ибораларни такрорлаш каби ҳолатлар 60% болаларда кузатилади. Бошқа болалар билан ўзаро муносабатлардаги қийинчиликлар 70% болада кузатилиб у аста-секин аниқланади ва эрта болалик аутизмнинг асосий

белгиси бўлади. Аутизм боланинг ўйин қоидаларини ва енгдошларнинг ҳис-туйғуларини тушунолмаслиги, улар билан ноқулайлик ҳис қилиши билан боғлиқ. Натижада, бола ўз ўйинларини ўйлаб ўтиради, бу кўпинча ташқаридан маъносиз стереотипик ҳаракатлар каби кўринади. Айниқса, стресс фонида стереотипик ҳаракатларга мойиллик болалик аутизмнинг яна бир аломатидир. Текширувимиздаги 75% болада тебраниш, сакраш, айланиш, бармоқлар, қўллар ҳаракати кўринишида намоён бўлди. 24% аутизм билан болалар одатдагидек кундалик ҳаётни шакллантиради ва у ўзини хотиржам ҳис қилади. Кутилмаган ҳолатлар юз берганда, агрессияни 27% ўзларига ва 15% бошқаларга йўналтирилиши мумкин.

Мактабгача ва эрта мактаб ёшида таълим билан боғлиқ қийинчиликлар аниқланди. 70 % болаларда аутизм белгиси мия ярим пўстлоғи фаолиятининг функционал фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ ақлий заифлашуви кузатилди. Юқори функционал аутизм 22% болада кузатилди, унда интеллект меъёрида ва ҳатто ўртача даражадан юқори кўрсаткичларга эга бўлди. Яхши механик хотира, ривожланган нутқ билан аутизм ташхиси қўйилган болалар ахборотни умумлаштиришда 45% ҳолатларда қийинчиликларга дуч келишди, 68% болаларда абстракт фикрлаш ривожланмаган бўлиб, мулоқотида ва ҳиссиёт соҳасида муаммолар вужудга келди. Ўсмирлардаги аутизм белгилари кўпинча гормонал ўзгаришлар фонида кучайганлиги уларнинг ота-оналари билан суҳбат қурилганда аниқланди. Болалар руҳиятидаги айрим камчиликлар уларни жамоада тўлиқ яшаш учун муҳим бўлган фаолиятни амалга ошириш учун ҳамсалбий таъсир кўрсатди. Ўсмирлик даврида аутистик бола бошқа болалардан фарқли ўлароқ, жуда кўп азоб чекаётгани кузатилди. Жинсий ривожланиш даври ўсмирнинг характерини ўзгартириб, уни янада фаол ва стрессга чидамли қилиб кўрсатади аммо аутист болаларда бу жараён янада фаолроқ ва ўзгача кечиб адаптацион механизм бузилиади. Ўсмир таъсирчан, инжик, жаҳлдор бўлиб қолади.

Болалардаги аутистик психопатиянинг энг муҳим кўринишлари каторида оғзаки бўлмаган мулоқотнинг этишмаслиги, нутқнинг паст эмоционаллиги, ҳаракат бепарволик ва эмпатия қобилиятининг заифлиги билан ажралиб турди. Бу беморларнинг ҳис-туйғуларини намоён қилиши қийин расмий, грамматик жиҳатдан тўғри нутққа мойиллигига, "ҳамма истеъмол қиладиган" ёки ғайриоддий қизиқишларнинг пайдо бўлишига, суҳбатдошга зўр бериб, узоқ монологни бошлашга мойиллиги билан ажралиб туради.

Аксарият болалар психиатрлари ЭБАни эрта ёшдаги шизофрения доирасида кўриб чиқдилар, чунки шунга ўхшаш руҳий касалликлар унинг ҳуружи ва ҳуруждан кейинги даврда қайд этилган. Каннернинг ЭБА болалик давридаги шизофрениянинг прогрессив бўлмаган шаклига тааллуқли бўлиб, АС эрта болалик даврида кузатилган ҳурум натижасида ёки шизоид шахсиятни шакллантириш учун асос сифатида қабул қилинган. СА эмоционал нуқсонлар, полиморфик клиник кўриниш ва ижтимоий мослашувнинг бузилиши билан ажралиб туради.

АС чуқур аутизм, атроф-муҳит билан алоқа камлиги, ҳаётнинг биринчи кунлариданоқ ўзини намоён қиладиган ҳақиқатдан узоқлашиши билан ажралиб туради. Болаликдаги аутизмнинг барча шакллари уларнинг клиник хусусиятларига қараб эмас, балки намоён бўлиши доимий характерга, руҳий-ижтимоий бузилиши даражасига қараб фарқлана бошлади. АС билан касалланган кўплаб беморлар, мослашувнинг қониқарли даражасига қарамай, ҳаётлари давомида жиддий чекловларга дуч келишади. Аутист болалар ўзларининг интеллектуал қобилиятларини рўёбга чиқариш, ижтимоий ўсиш, жисмоний ва ақлий салоҳиятнинг ривожланиши учун бир қанча қийинчиликларга учрайдилар. Ушбу бузулишлар тўғрисида маълумотлар даражаси етарли эмас ва бор маълумотлар ўртасидаги фарқ жуда катта. АС билан касалланган кўплаб одамлар биринчи навбатда психиатрларни катталар даврида кўришади ва уларнинг аксарияти ушбу касаллик билан аниқланмаган бўлиб қоладилар.

Сўнгги ўн йилликда кўплаб ривожланган мамлакатларда АС ва бошқа АСД билан касалланганлар сони кескин ўсди. Бунинг сабаблари, эҳтимол, АСД диагностикаси мезонларини янада "эркин" талқин қилишдир. Асосийси клиницистларнинг ушбу касалликлар ҳақида хабардорлигини ошириш бўлиб касалликни эрта аниқлашда муҳимисобланади. Бундан ташқари, скрининг сўровномаларининг кўпайиши ихтисослаштирилган ёрдамга мурожаат қилган беморлар сонининг кўпайиши ҳам касалликни эрта ташхислашда катта ёрдам берди.

Текширувимиздаги аутизм билан касалланган болаларда ижтимоий мослашувнинг бузилишига ҳамдардлик етишмаслигидан ташқари, стереотиплар, тор ва ғайриоддий қизиқишлар, шунингдек ақлий жараёнлардаги умумий номувофиқликлар сабаб бўлди. Болаларда диққатни жамлаш қобилиятининг пасайиши, тафсилотларни ҳаддан ташқари аниқлашга мойиллиги ва тасаввур қашшоқлиги кузатилиб, беморларнинг руҳий ҳолатини клиник баҳолаш психик жараёнларни қиёсий таҳлилини талаб қилди. Буларга нутқ, алоқа хусусияти ва ижтимоий ўзаро алоқалар, қизиқишлар, шунингдек танланган хулқ-атвор намуналари киради. 48% болаларда электив мутизм кузатилди, нутқ услуби ўзига хослиги билан ажралиб туриб, баланд овозда монотон, "механик" ёки ғайриоддий овоз, заиф интонация, секинлашган, тезлаштирилган ёки ҳаддан ташқари ифода этилган нутқ, иборалар бўлиши билан характерланди. Бу хусусиятлар текширувимиздаги 85 % болаларда илк болаликдан пайдо бўлган, лекин кўпинча эътибор қаратилмаган.

Текширувларимизни хулоса қилб айтадиган бўлсак, аутизм билан оғриган болаларда касаллик белгиларини кечиши касалликнинг турига, унинг оғирлик даражасига, боланинг интеллектуал ривожланишига боғлиқ равишда намоён бўлади.

3.2. АУТИЗМНИНГ КЛИНИКО-ДИНАМИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ЭРТА БОЛАЛИК АУТИЗМИ БИЛАН БЕМОРЛАРНИНГ РЕАБИЛИТАЦИЯ МУАММОЛАРИ

Аутизм муаммоси кўпгина тадқиқотчилар, умумий амалиёт врачлари ва замонавий психиатрияда долзарб муаммолардан бири бўлиб, бу эрта болалик ёшдан аутизм билан оғриган болалар сонининг доимий равишда кўпайиб бориши билан боғлиқ. Турли мамлакатлардаги аутистик касалликларни баҳолашда ноаниқ ёндашувлар туфайли аутизмнинг тарқалиши ҳар хил бўлиб, ҳар 10000 бола аҳолисига нисбатан 4 дан 26 ҳолатгача кузатилади [4, 5, 6, 14,31].

2000 йилда аутизмнинг тарқалиши ҳар 10 минг бола аҳолисига 5 дан 26 гача бўлган ҳолатлар ҳақида тахмин қилинган эди. 2005 йилда ўртача ҳар 250-300 янги туғилган чақалоққа ўртача битта аутизм касаллиги тўғри келди. Жаҳон ташкилоти маълумотларига кўра У.У.Семитисм, 2008 йилда, аутизмнинг учраши ҳар 150 нафар боладан 1 нафар болани ташкил этиб, 10 йил ичида аутизм билан касалланган болалар сони 10 баравар ошган. Маълумотларга кўра ҳозирда дунёдаги ҳар 88 та боланинг бирида аутизм кузатилиши мумкин. Бундай болалар ташқи кўринишидан бошқалардан фарқ қилмайди, фақат улар ўзгача фикрлайди. Кейинги пайтда аутизм ташҳисини такомиллаштириш, ижтимоий алоқаларни йўқотиш ва изоляция истаги билан ажралиб турадиган турли хил процессуал ҳолатларни аутист сифатида баҳолаш тенденцияси устун мавқени эгаллади [4, 13, 16, 54, 63]. Аутизм ва шизоидизация тушунчалари кенг тарқалиб, асосан салбий процессуал аломатларни ифодалайди. Яқин йилларда олимлар орасида аутизм тушунчасига катта қизиқиш пайдо бўлди. Бу патологияни шизофрениянинг аутистик трансформация билан боғлиқ бўлган ўзига хос индивидуал хусусият сифатида тушуниш, даволашдаги камчиликлар муҳим оқибатларга олиб келиши мумкин бўлган жиҳатларини алоҳида ўрганиш талаб қилади. Субъектив тажрибани ўрганиш шизофрения тадқиқотлари учун истиқболсиз йўналиш бўлиб туюлади. Бу ҳолда муҳим вазифалардан бири

аутизм билан оғриган беморларда психопатологик тажрибалар ўтказишдан иборат бўлади. Аммо, ҳозирги кунга қадар ҳам аутизм муаммоси, унинг психопатологик тузилиши, клиник белгилари ва диагностик аҳамияти ҳали ҳам яхши ўрганилмаган.

Аутизм билан касалланган ўғил болалар ҳуқ-атворининг умумий хусусиятларини ўрганиш ва аутизм билан оғриган беморларда ўзига хос клиник таҳлил асосида эрта ташҳислаш ва даволаш алгоритмларини ишлаб чиқиш **мақсадида** уларни эрта ташҳислаш, профилактикаси ва даволашга янгича ёндошишларни ишлаб чиқиш, касалликнинг клинико-динамик хусусиятларини очиқ бериш талаб қилинади. Беморларни индивидуал равишда ижтимоий мослашувини шакллантиришга психологик ёндашув усуллари таклиф этиш ҳамда даволашда дори воситалар тавсия этилишининг энг оптимал алгоритминини ишлаб чиқиб ва уни амалиётга жорий этиш вазибалари амалга оширилади.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Бу илмий ишимизни БВРАКДда даволанаётган беморлар орасидан аутизм белгилари бор бўлган 45 та ўғил болаларни махсус шкала аутизмли болаларни диагностикасида Лора Винча 3 лик симптоми орқали баҳоланди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили. Аутизм тушунчаси Э.Блейлер (1911) томонидан шизофрениянинг энг муҳим аломатларидан бири - ҳақиқатдан узоқлашиш, ички, асосан, таъсирчан, тажриба ва ғояларга эътиборни бериш учун киритилган. Э.Блейлернинг шизофрения билан оғриган беморнинг шахсияти мураккаблигини тушунишга қаратилган назария ўз аҳамиятини йўқотмаган. Аутизм тушунчаси ҳозирги кунда ҳам шизофрениянинг асосий белгиси сифатида ўз аҳамиятини сақлаб қолади. Юқоридагилар билан боғлиқ замонавий тенденцияларга мос равишда аутизмни психопатологик ўрганиш, ундаги ўзгаришларни эрта ташҳислаш ва коррекция қилиш учун мавжуд даволаш усулларида унумли фойдаланиш муҳим ўрин тутди. Аутизм муаммосини ижобий ўрганиш, биринчи навбатда, аутистик "мен" ни шакллантиришнинг субъектив механизмларини

таҳлил қилиш қўшимча, хусусан, психологик тадқиқот усулларида фойдаланиш беморлардаги психопатологик бузилишларни динамикасини баҳолашда муҳим индикаторлардан бири бўлади.

3.2.1-жадвал

Ўрганилган беморларнинг клинико-демографик хусусиятлари

Аутизмнинг турлари	Беморларнинг сони	%	Беморларнинг ёши
Эндоген генезли аутизм	16	35,5	5-7
Процессуал болалар аутизми	20	44,4	6-7
Ирсий патологияли аутистик бузилиш	9	20,0	5-10
Жами	45	100	5-10

Ўрганилган беморларнинг клинико-демографик хусусиятларига эътибор берсак 35,5% - Эндоген генезли аутизм, 44,4% - Процессуал болалар аутизми, 20,0%- Ирсий патологияли аутистик бузилиш ташҳиси аниқланди

Болаларда ижтимоий муносабатларнинг чекланганлиги, вербал ва невербал мулоқот ва тасаввурлар жабҳасида сифатий ёмонлашиш ва фаоллик ва қизиқишларининг турини чегараланганлиги даражаси аниқланди. Шу билан бир қаторда болада ижтимоий таъсирлар меъёрини англашнинг етишмаслиги, яъни дунёқараши торлиги, ижтимоий муносабатлар сферасининг ёмонлашуви, бошқа инсонлар борлигини етарлича сезмаслик, инсонни буюм деб қараш, унинг ҳисларига бефарқлик, қайғу, ғам, ҳасрат, ҳамдардлик ҳисларининг йўқлиги, тақлид ёки мос жавоб реакциясининг йўқлиги, тенгқурлари билан ўйнашнинг бузилиши ёки йўқлиги, дўстона алоқаларни боғлаш қобилиятининг яққол бузилиши кузатилди ва оғирлиги баҳоланди.

3.2.2-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда тиббий муолажалардан кейинги кўрсаткичлар

Симптомлар	Асосий гуруҳ (n=45)
------------	------------------------

Болада ижтимоий таъсирлар меъёрини англашини етишмаслиги.	32 (71,1%)
Ижтимоий муносабатлар сферасининг ёмонлашуви.	35 (77,8%)
Инсонни буюм деб қараш унинг ҳисларига бефарқлик.	38 (84,4%)
Қайғу, ғам, ҳасрат, ҳамдардлик ҳисларининг йўқлиги.	37 (82,2%)
Тақлид ёки мос жавоб реакциясининг йўқлиги.	36 (80,0%)
Тенгқурлари билан ўйнашнинг бузилиши ёки йўқлиги	33 (73,3%)
Дўстона алоқаларни боғлаш қобилиятининг яққол бузилиши.	39 (86,7%)
Бошқа инсонлар борлигини етарлича сезмаслик.	32 (71,1%)
Дунёкараши торлиги.	29 (64,4%)

Беморни индивидуал тушунишга ҳаракат қилиш унда эндоген патология шизофрения ташхиси эканлигига ҳақиқатдан яқин туришини аниқ тушунтириш, бу беморларнинг бегоналашувини камайтиришга ёрдам беради. Интеграцион клиник ёндашув аутизмнинг ўзига хос хусусиятларини ўрганишга, патологиянинг субъектив томонидан фойдаланишни тартибга солувчи энг умумий қонуниятларни аниқлашга ва шу билан аутизмнинг субъектив патогенезидаги етакчи омиллар сифатида қайси даволаш муолажаларини кўрсатишга имкон берадиган истиқболли усул ҳиобланади.

Текширувимиздаги 45 нафар беморда психопатологик бузилишларнинг намоён бўлиши, ҳиссий реакцияларнинг кўриниши, ижтимоий муҳитда ўзини тутиши ва муносабатларига қараб тиббий муолажалар ўтказилди. Болаларни даволаш мақсадида 1 ой давомида пантогам 250 мг дан 2 маҳал (эрталаб ва пешин), рисперидон 1 мг дан 2 маҳал (эрталаб ва кечақурун) ва интеллан сиропи 2 маҳал (эрталаб ва пешин) тавсия этилди. Болалардаги ўзгаришлар даволашдан олдин ва кейин баҳоланди.

3.2.3-жадвал

Давогача асосий гуруҳ болалардаги ўзгаришларни баҳолаш

Белгилар	Давоғача асосий гуруҳ (n=45)		
	1 балл	2 балл	3 балл
Мимикаси қашшоқлиги	-	27 (60,0%)	18 (40,0%)
Нутқ оҳанги пастлиги	-	32 (71,1%)	13 (28,9%)
Нигоҳи суетлиги	-	21 (46,7%)	24 (53,3%)
Тасаввури қашшоқлиги	-	23 (51,1%)	21 (46,7%)
Зўриқиш борлиги	-	21 (46,7%)	24 (53,3%)
Самимийлик йўқлиги	-	20 (44,4%)	25 (55,6%)
Хаёл суриши	-	19 (42,2%)	26 (57,8%)
Сўзларни нотўғри талаффуз қилиш	-	18 (40,0%)	27 (60,0%)
Урғуларини нотўғри қўйиб айтиш	-	22 (48,9%)	23 (51,1%)
Нутқини сўроқ тонда бўлиши	-	21 (46,7%)	24 (53,3%)

Изоҳ: 1 балл - енгил даражада ифодаланган, 2 балл - ўрта даражада ифодаланган, 3 балл- кучли даражада ифодаланган.

Ҳамдард этишмаслигидан ташқари, аутизмнинг асосий клиник кўринишлари стереотиплар, тор ва ғайриоддий қизиқишлар, шунингдек, ақлий жараёнларнинг умумий номувофиқлиги кузатилади. Кўрсатилган номувофиқлик кўп жиҳатдан намоён бўладиган интеграл функцияларнинг етарли даражада ривожланмаганлигидан келиб чиқади. Уларда диққатни жамлаш қобилиятининг пасайиши, тафсилотларни ортиқча тузатишга мойиллиги ва тасаввур қашшоқлиги ҳам яққол даражада кузатилади. Шунингдек, ҳисобга олган ҳолда, бундай беморларнинг руҳий ҳолатини клиник баҳолаш руҳиятининг бир қатор соҳаларини қиёсий таҳлил қилишини талаб қилади. Буларга нутқ, алоқа хусусияти ва ижтимоий ўзаро алоқалар, қизиқишлар, шунингдек ҳуқ-атвор хусусиятлари киради.

3.2.4-жадвал

Даволашдан кейин асосий гуруҳ болалардаги ўзгаришларни баҳолаш

Белгилар	Даводан сўнг асосий гуруҳ (n=45)		
	1 балл	2 балл	3 балл
Мимикаси қашшоқлиги	14	19	12
Нутқ оҳанги пастлиги	17	18	10
Нигоҳи суствлиги	16	17	12
Тасаввури қашшоқлиги	11	18	16
Зўриқиш борлиги	13	19	13
Самимийлик йўқлиги	11	18	16
Хаёл суриши	15	17	13
Сўзларни нотўғри талаффуз қилиш	14	19	12
Урғуларини нотўғри қўйиб айтиш	12	18	15
Нутқини сўроқ тонда бўлиши	11	17	17

Изоҳ: 1 балл - енгил даражада ифодаланган, 2 балл - ўрта даражада ифодаланган, 3 балл- кучли даражада ифодаланган.

Аутизмни даволаш мураккаб жараён бўлиб, унда аутистик ўзгаришлар билан биргаликда текширилган бемор болаларнинг 77,8 % қўшимча равишда ақлий заифликдан азият чекиши билан намоён бўлди.

Аутизмни даволаш учун психологик ривожланишдаги одатдаги сифат ўзгаришларини ҳисобга олиниши керак ва даволашни имкон қадар эрта бошланиши руҳий ҳолатдаги камчиликлар ўрнини қоплаш учун имкон қадар интенсив бўлиши керак. Болаларни даволаш авваламбор, умумлаштириш қобилятининг етарли эмаслиги билан мураккаблашиб боради, бу ҳар доим ўрганиш ҳолатининг баъзи жиҳатларига боғлиқ бўлиб қолмоқда. Шу нуқтаи назардан, болаларда ўтказилаётган муолажалар ва эришилган хатти-ҳаракатларни доимий қўллаш муҳим. Аутистик болалар билан ишланганда самара сифатида қуйидаги учта терапевтик натижани олиш мумкин:

1) боладаги аутистик бузилишнинг ифодаланганлигидан қатъий назар янги хатти-ҳаракатларни қўллашни ўрганадиган тарзда режалаштирилиши керак. Баъзи бир аутистик болалар фақатгина даво чоралари натижасида

орттирилган хатти-ҳаракатларини кўрсатадилар; бошқалар фақат маълум бир хонада ёки махсус ҳаракатлар билан чегараланади.

2) Аутистик болалар ўзларининг реакцияларини бошқа хатти-ҳаракатларга ўтказмайдилар. Шунинг учун ҳар бир хулқ-атвори алоҳида-алоҳида ўргатиш керак. Агар бола ўзи учун мазмунли хатти-ҳаракат усулларини ўрганса, бу хатти-ҳаракатлар усуллари унга тушунарли бўлса ва реакциялар ўз-ўзидан пайдо бўлса, у турли хил реакцияларда муваффақият қозонади ва олинган кўникмаларни бошқа хулқ-атвор соҳаларига ўтказиш мумкин бўлади.

3) Узоқ муддатли терапевтик таъсирга эришиш учун боланинг ижтимоий муҳитини босқичма-босқич даволаш жараёнига киритиш зарур. Ота-оналар, ўқитувчилар, ака-ука ва опа-сингилларга болани олдида ўзини қандай тутиш кераклиги тўғрисида мақсадли кўрсатма берилиши ва бу борада уларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаши керак.

Боланинг табиий муҳитида ишлаш ундаги тўғри реакцияларни уйғотиш учун мўлжалланган. Бу шунга ўхшаш муносабатларга ўз-ўзидан умумлашма эҳтимолини оширади. Рағбатлантирувчи воситанинг маълум бир вазиятга маҳкам боғланишини юмшатиш табиий материаллардан фойдаланиш ва кундалик ҳаётда боланинг атрофидаги одамлардан жамлаш туфайли юзага келади

Кегел ва бошқа олимлар (Коегел ва бошқ., 1987) аутистик болалар учун нутқни соддалаштириш бўйича табиий тренингни ишлаб чиқдилар. Бунда муаллифлар турли хил техникаларни таққосладилар. Шубҳасиз хулқ-атвор терапиясининг табиий, ривожланиш терапиясига йўналтирилганлиги аутистик болаларни даволашда анъанавий хулқ-атвор терапиясидан кўра кўпроқ ўринли эканлигини тасдиқлади.

Шу сабабли аутизм билан оғриган болаларни даволаш алгоритмига рағбатлантирувчи воситанинг киритилиши (табиий, моддий материаллардан фойдаланиш ва кундалик ҳаётда боланинг атрофидаги одамлардан жамлаш туфайли), ижтимоий муҳитни босқичма-босқич даволаш жараёнига киритиб

болани яшаш тарзини ўзгартирилиши ва янги хатти-ҳаракатларни қўллашни ўрганадиган тарзда кун тартибини режалаштирилиши касалликнинг динамикасига ижобий таъсир қилади.

3.3. АУТИЗМНИ АНИҚЛАШ, БАҲОЛАШ, ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ ВА САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

2007 йилда Бирлашган Миллатлар Ташкилоти Бош Ассамблеяси (БМТ) томонидан 2 апрель кунини “Аутизм муаммоси бўйича Халқаро ахборот тарқатиш куни” деб эълон қилинди. Бу ҳақда БМТ котиби Пан Ги Мун “Болаларнинг руҳан ва жисман соғлом ривожланиши, уларнинг жамиятни тенг ҳуқуқли аъзоси бўлиб яшашлари учун барча шароитларни яратиш керак” деган баёнотни берган эди. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра дунёда ҳар 68 та кишидан 1 тасида аутизмга хос бузилишлар, Россияда эса 100 та боланинг 1 тасида аутизм аниқланаган, шу билан бирга АҚШдаги мактаб ўқувчиларининг ҳар 50 нафаридан 1 нафарида, Жанубий Кореядаги мактаб ўқувчиларининг эса ҳар 38 нафаридан бирида аутизм белгилари кузатилган [4, 5]. Аутизм ҳолатига чалинган фарзанди бор оилалар катта руҳий, жисмоний ва ижтимоий босим остида яшайди. Аутизм ҳолатида болалар ва ўсмирларнинг ижтимоий мослашувининг пасайиши, мулоқотининг қийинлашуви ва ҳаётга мослашиши ва тўғри йўл тутишига катта тўсқинлик қилишини инобатга олиб, бундай ҳолатни барвақт аниқлаш ҳамда уни даволаш ишларини тўғри ташкил қилиш муҳим ҳисобланади [12, 14, 25, 36]. Бу ҳолатнинг айнан болалик даврида намоён бўлиши, улардаги ижтимоий, психологик хусусиятларнинг тўлиқ даражада ривожланишига тўсиқ бўлади. Маълумотларга кўра аутистик спектрдаги бузилишлар билан касалланиш ҳар 1000 аҳоли сонига 1-2 нафарни ташкил қилади. Айти пайтда аутизмга дучор бўлган болаларнинг сони ортиб бормоқда.

Ўзбекистон аҳолисининг 1/3 қисмини болалар ва ўсмирлар ташкил қилади, ёшлар бизнинг келажагимиз эртанги кунимиз, уларда учрайдиган бундай иллатлар яъни аутизмнинг тарқалиши кўрсаткичлари тўғрисида аниқ маълумотлар йўқ, шу сабабли бу ҳолатни эрта ташхислаш, баҳолаш ва даволаш усулларини танлаш борасида илмий изланишларни амалга ошириш зарур.

Ўзбекистонда аутизм касаллиги бўйича мутахассислар, ташхис ва даволаш марказлари етарли эмас. Ушбу хасталикка чалинган болаларга таълим-тарбия берувчи боғча ва мактаблар ҳам ташкил қилинмаган. Бу борада муайян статистика – рақамлар мавжуд эмас. Шу сабабли бу хасталик борасида жамоатчиликни кўпроқ хабардор қилиш зарур. Негаки, бу касалга чалинганлар аксарият ҳолларда одамларнинг ҳақоратли муносабатига дучор бўлади. Айни пайтда аутизмга чалинган беморларни даволаш ва жамиятга мослаштириш борасида янги педагогик, психологик ва тиббий ёрдам бериш йўналишини ишлаб чиқиш зарур.

Мақсад ва вазифалар. Аутизмли болаларни барвақт аниқлаш, уни оғирлик даражасини баҳолаш ва даволаш усуллари танлаш тадқиқотимизнинг асосий мақсадларидан бири бўлиб, бемор болаларга психологик ёрдам беришни яхшилаш ва уларни самарали даволаш усуллари белгилашда қўлланиладиган воситаларни белгилаш, даволашда тор мутахассислар билан ҳамкорликда қилинган тавсияларининг ўрнини баҳолаш муҳим аҳамиятга эkanлиги ҳам назарда тутилди. Бунинг учун аутизмли беморларни аниқлаш, улардаги белгиларни оғирлик даражасини баҳолаш, болаларни ҳолатларини динамик кузатувини ташкил қилишни ўз олдимизга вазифа қилиб белгиладик.

Текширув материаллари ва усуллари

Бухоро вилоят руҳий-асаб касалликлари диспансерида даволанаётган беморлар орасидан аутизм белгилари бор бўлган 50 та ўғил болаларни даволаш стандартларидаги текширув усулларида ўтказилиб, уларнинг ҳолати махсус шкалалар орқали баҳоланди. Шу билан бирга аутизмли болаларни диагностикасида Лора Винча 3 лик симптоми ҳам баҳоланди ва улардаги аутизмнинг белгиларини аниқлаш учун баҳолаш тести ўтказилди.

Олинган натижалар ва уларнинг таҳлили

Болаларда ижтимоий муносабатларнинг чекланганлиги, вербал ва новербал мулоқот ва тасаввурлар жабҳасида сифатий ёмонлашиш, фаоллик ва қизиқишларининг турини чегараланганлиги даражаси аниқланди. Шу

билан бир қаторда болада ижтимоий таъсирлар меъёрини англашнинг етишмаслиги, яъни дунёқараши торлиги, ижтимоий муносабатлар сферасининг ёмонлашуви, бошқа инсонлар борлигини етарлича сезмаслик, инсонни буюм деб қараш, унинг ҳисларига бефарқлик, қайғу, ғам, ҳасрат, ҳамдардлик ҳисларининг йўқлиги, тақлид ёки мос жавоб реакциясининг йўқлиги, тенгқурлари билан ўйнашнинг бузилиши ёки йўқлиги, дўстона алоқаларни боғлаш қобилиятининг яққол бузилиши кузатилди ва оғирлиги баҳоланди. Кузатувимиздаги 25 та беморни қуйидаги белгилар ва ҳолатлар асосида белгиларнинг учраши даражаси белгиланди. Болаларни ҳолатларини ўрганишда логопед ва психолог жалб қилиниб, махсус текширувлар ва машғулотлар олиб борилди.

3.3.1-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳидаги болалардаги аутизм белгиларининг учраши

Белгилар ва ҳолатлар	Асосий гуруҳ (n=25)	Нazorат гуруҳи (n=25)
Якка қолишга интилиш	25	25
Бир хил вазият ва шароитга ўрганиб қолиш	22	23
Кучли механик хотира	20	19
Кечиккан эҳолалия	19	20
Ташқи таъсиротларга чидамсизлик	22	21
Фаоллик даражаси чекланган дастур	20	21

Қилиқлари, мимикаси, нутқ оҳанги каби мулоқот формалари йўқлиги, нигоҳининг сустлиги, мимикаси қашшоқлиги, зўриқиш борлиги, самимийлик йўқлиги, саломлашмаслик, бир нуқтага қараб хаёл суриб ўтириши ҳолатлари учрашига қараб аутизм белгилари оғирлик даражаси баҳоланди ҳамда тегишлича ўзгаришларини динамикада кузатилиб коррекция йўллари ишлаб чиқилди. Унга кўра асосий гуруҳ беморларининг 25 нафарида якка қолишга интилиш, гапирмаслик, ўз фикри билан бандлик кузатилди. 22 болада бир хил вазият ва шароитга ўрганиб қолиш, қизиқишларининг пастлиги, эътиборсизлик ва ўзини ноқулай ҳис қилиш ҳислари намоён бўлди. 20 нафар

болада кучли механик хотира кузатилиб маълум вақт оралиғида ахборотни эслаб қолишлари яхшилиги аниқланди. 19 болада кечиккан эҳолалия яъни берилган саволни такрорлаш ва уни тушунмаганлигини айтиш ҳолатлари кузатилди, 22 болада ташқи таъсиротларга чидамсизлик ва фаоллик даражаси чекланган ҳолатлар кузатилди. Болаларда тасаввурлар қашшоқлиги, сўзларни нотўғри талаффуз қилиш, урғуларини нотўғри қўйиб айтиш, нутқини сўроқ тонда бўлиши ҳолатлари ҳам учради.

3.3.2-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда даволашгача бўлган кўрсаткичлар

Симптомлар	Асосий гуруҳ (n=25)		Назорат гуруҳи (n=25)	
	Давогача	Даводан сўнг	Давогача	Даводан сўнг
Болада ижтимоий таъсирлар меъёрини англашини етишмаслиги.	24	12	23	18
Ижтимоий муносабатлар сферасининг ёмонлашуви.	22	11	21	17
Инсонни буюм деб қараш унинг ҳисларига бефарқлик.	22	10	23	16
Қайғу, ғам, ҳасрат, ҳамдардлик ҳисларининг йўқлиги.	24	13	22	18
Тақлид ёки мос жавоб реакциясининг йўқлиги.	24	12	23	15
Тенгқурлари билан ўйнашнинг бузилиши ёки йўқлиги	23	8	22	13
Дўстона алоқаларни боғлаш қобилиятининг яққол бузилиши.	22	11	23	17
Бошқа инсонлар борлигини етарлича сезмаслик.	23	8	23	15
Дунёқараши торлиги.	23	13	23	18

Текширишлар натижасида асосий гуруҳдаги болаларда ижтимоий таъсирлар меъёрини англашини етишмаслиги 96% назорат гуруҳида 92%, бошқа ижтимоий муносабатлар сферасининг ёмонлашуви асосий гуруҳда 88% назорат гуруҳида 84%, бошқа инсонлар борлигини етарлича сезмаслик, инсонни буюм деб қараш, унинг ҳисларига бефарқлик, қайғу, ғам, ҳасрат, ҳамдардлик ҳисларининг йўқлиги асосий гуруҳ болаларида 88% назорат

гуруҳидаги болаларда 92%, тақлид ёки мос жавоб реакциясининг йўқлиги асосий гуруҳда 96% назорат гуруҳида 92%, тенгқурлари билан ўйнашнинг бузилиши ёки йўқлиги асосий гуруҳда 92% назорат гуруҳида 88%, дўстона алоқаларни боғлаш қобилиятининг яққол пасайиши ва дунёқарашнинг торлиги мос равишда асосий ва назорат гуруҳларида 92% учради.

3.3.3-жадвал

Асосий ва назорат гуруҳидаги болаларда тиббий муолажалардан кейинги кўрсаткичлар

Симптомлар	Асосий гуруҳ (n=25)	Назорат гуруҳи (n=25)
Болада ижтимоий таъсирлар меъёрини англашини етишмаслиги	12	18
Ижтимоий муносабатлар сферасининг ёмонлашуви	11	17
Инсонни буюм деб қараш унинг ҳисларига бефарқлик	10	16
Қайғу, ғам, ҳасрат, ҳамдардлик ҳисларининг йўқлиги	13	18
Тақлид ёки мос жавоб реакциясининг йўқлиги	12	15
Тенгқурлари билан ўйнашнинг бузилиши ёки йўқлиги	8	13
Дўстона алоқаларни боғлаш қобилиятининг яққол бузилиши	11	17
Бошқа инсонлар борлигини етарлича сезмаслик	8	15
Дунёқараши торлиги	13	18

Болаларнинг дунёқараши, ижтимоий муносабатлари, бошқа инсонлар билан мулоқотларининг чегараланганлиги, ҳаттоки уларни борлигини етарлича сезмаслик, инсонларга эътиборсизлик, уларга буюм деб қараш, уларнинг ҳисларига бефарқлик, қайғу, ғам, ҳасрат, ҳамдардлик ҳисларининг йўқлиги, вазиятларда мос жавоб реакциясининг йўқлиги, тенгқурлари билан болаларча ўйнашнинг бузилиши ёки йўқлиги, дўстона алоқаларни боғлаш қобилиятининг яққол пасайиши бу болаларни жамиятда ўз ўрнини топишлари учун катта тўсиқ бўлиб ҳисобланади. Бундай ҳолатлар боланинг дунёқарашини шаклланишига салбий таъсир этиши билан бир қаторда, оиланинг бошқа аъзоларига ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Айниқса бола билан бирга қоладиган кишига у билан ишлаш анча мураккаб ва мушкул. Шу

сабабли бундай болаларни ўз вақтида аниқлаб тўғри ташҳис қўйиб даволаш муолажаларини эрта бошлаш мақсадга мувофиқ. Асосий гуруҳдаги болаларда даволаш муолажаларига ноотроплар ва бош мия метаболизмини яхшиловчи воситалар билан бир қаторда логопед, психолог машқлари ўтказиб борилди. Назорат гуруҳидаги болаларда эса анаънавий даволаш чоралари ўтказилиб натижаларини таққослаганда улар қуйидагича бўлиб, у 3-жадвалда ўз аксини топди.

Текширувимиздаги болаларда тутқанок хуружларининг кузатилиб туриши уларнинг частотасини юқорилиги аутизмнинг органик табиатли эканлигини билдирди. Аутизм ва руҳий ривожланишнинг умумий қўриниши ўртасида боғлиқлик кузатилиб, улардаги интеллект даражаси 70% дан паст бўлиши аниқланди. Болаларни даволашда болага жамоа орасида ўзини тутиш қоидалари ўргатилди, одатлар болада кўникма ҳосил бўлгунча ўргатилди, ўз-ўзига хизмат кўрсатиш кўникмаларини ўргатилди.

3.3.4-жадвал

Даволашгача асосий гуруҳдаги болалардаги ўзгаришларни баҳолаш

Белгилар	Даволашгача асосий гуруҳ (n=25)		
	1 балл	2 балл	3 балл
Мимикаси қашшоқлиги	-	17	8
Нутқ оҳанги пастлиги	-	12	13
Нигоҳи сустлиги	-	11	14
Тасаввури қашшоқлиги	-	13	11
Зўриқиш борлиги	-	11	14
Самимийлик йўқлиги	-	10	15
Хаёл суриши	-	9	16
Сўзларни нотўғри талаффуз қилиш	-	8	17
Урғуларини нотўғри қўйиб айтиш	-	12	13
Нутқини сўроқ тонда бўлиши	-	11	14

Болаларни нутқини равон қилиш мақсадида логопед билан ҳамкорликда иш олиб борилди ва уларнинг нутқидаги нуқсон бартараф қилинди. Болаларни даволаш мақсадида рисперидон, интеллан сиропи, ноофен таблеткаси, актовегин ва кортексин инъекцион формада босқичма-босқич

тавсия этилди. Болаларни ҳолатини коррекция қилишда седатив ва тинчлантирувчи препаратлар мутлоқо ишлатилмади ва улар билан психологик ва психотерапевтик машғулотлар психологилар томонидан олиб борилди.

3.3.5-жадвал

Даволашдан кейин асосий гуруҳдаги болалардаги ўзгаришларини баҳолаш

Белгилар	Даволангандан кейин асосий гуруҳи (n=25)			Даволангандан кейин назорат гуруҳи (n=25)		
	1 балл	2 балл	3 балл	1 балл	2 балл	3 балл
Мимикаси қашшоқлиги	3	11	11	7	12	6
Нутқ оҳанги пастлиги	3	10	12	6	14	5
Нигоҳи сустлиги	4	7	14	8	12	5
Тасаввури қашшоқлиги	2	8	15	5	18	2
Зўриқиш борлиги	3	5	17	6	16	3
Самимийлик йўқлиги	4	9	12	7	14	4
Хаёл суриши	2	9	14	5	16	4
Сўзларни нотўғри талаффуз қилиш	3	9	13	7	13	5
Урғуларини нотўғри қўйиб айтиш	3	10	12	6	15	4
Нутқини сўроқ тонда бўлиши	2	12	11	8	14	3

Даволашдан кейин асосий гуруҳдаги болалардаги ўзгаришлар сезиларли даражада ўзгарди, яъни оғир даражадаги бузилишлар пасайди ва асосан енгил даражадаги бузилишлар кузатилди. Болаларда мимика жонланди, нутқида оҳанг пайдо бўлди, нигоҳи ва тасаввури маъноли бўлди, ички ҳиссий зўриқиш ва хаёл суриш ҳолатлари пасайди. Болаларнинг ижтимоий онги ва дунёқараши сезиларли даражада ўсди. Назорат гуруҳидаги болалардаги ўзгаришлар паст бўлиб, бу болаларнинг ижтимоий мослашувини қийинлашувига олиб келди.

Хулоса. Болаларда аутизмни барвақт аниқлаш, уларни даволаш жараёнида ноотроплар ва метаболик воситаларни қўллаш ижтимоий

мослашувни тезлаштиради, ҳаётий вазиятларда ўзини тутишни, кишилар билан мулоқот кўникмаларини шаклланишини уйғотади. Даволаш дастурига педагогик ва психологик ишларнинг ҳамоҳанг олиб борилиши аутизм ҳолатни янада самарали даволашда қўл келади. Болаларни даволашда психотерапевтик муолажаларнинг қўлланилиши, ижтимоий асоратларнинг камайишига ва тезроқ атроф-муҳитга мослашишига олиб келади.

ХОТИМА

Шуни айтмоқ жоизки аутизм касаллигини бутунлай даволаб бўлмайди, чунки касаллик генетик хусусиятга эга. Болалар аутизмни даволаш фақат симптоматик, яъни мутахассислар касалликнинг намоён бўлишини енгиш ва боланинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради. Одатда аутизмнинг турли белгилари ва уларнинг ривожланиш механизмларига таъсир кўрсатадиган мураккаб терапиядан фойдаланиш касаллик симптомларига ижобий таъсир этиб болани ҳаётга ва ижтимоий мослашувига ёрдам беради.

Касалликни даволаш бўйича муайян тавсиялар шифокор томонидан эҳтиёткорлик билан ташхис қўйилгандан ва касалликнинг тўлиқ клиник манзарасини тузишдан кейин берилади. Яъни даволаш алгоритмлари ҳар бир боладаги аутизм белгиларининг кузатилиши ва фойдаланиш даражасига қараб индивидуал бўлиб, педагогик-психологик ва тиббий муолажаларни ўз ичига олади.

Аутизмни даволаш ва коррекция усуллари кўллаш учун турли хил муолажалар мавжуд. Психологик ёрдам усулида аутизмнинг ҳар қандай турини даволашда асосий бўлган болаларнинг ижтимоий мослашувини тиклаш ҳисобланади. Бунинг учун аутизмли болалар учун махсус машқлар ишлаб чиқилган бўлиб, улар мулоқот қийинчиликларини енгишга, бошқаларнинг ҳис-туйғъларини ва кайфиятини тан олишга, жамиятда янада қулайроқ мослашадиган бўлишга имкон беради. Психолог билан машғулотларни гуруҳ ёки индивидуал ўтказилиши мумкин. Қариндошлари ва яқинлари учун махсус курслар мавжуд, улар аутизмли болаларнинг ҳуқуқ-атворининг хусусиятларини тушунтирадилар, касаллик ва тузатиш усуллари ҳақида гапиришади. Аутизмли болаларнинг ота-оналарига маслаҳат бундай беморларни реабилитация қилишда катта тажрибага эга бўлган психологлар томонидан берилса мақсадга тез эришилади.

Болаларни даволаш умумлаштириш қобилятининг етарли эмаслиги билан мураккаблашиб боради, бу ҳар доим ўрганиш ҳолатининг баъзи

жиҳатларига боғлиқ бўлиб ўтказилаётган муолажалар ва эришилган хатти-ҳаракатларни доимий қўллаш муҳим. Шу сабабли аутизм билан оғриган болаларни даволаш алгоритмига рағбатлантирувчи воситанинг киритилиши (табiiй, моддий материаллардан фойдаланиш ва кундалик ҳаётда боланинг атрофидаги одамлардан жамлаш туфайли), ижтимоий муҳитни босқичма-босқич даволаш жараёнига киритиб болани яшаш тарзини ўзгартирилиши ва янги хатти-ҳаракатларни қўллашни ўрганадиган тарзда кун тартибини режалаштирилиши касалликнинг динамикасига ижобий таъсир қилади.

Аутизмли болаларни ўқитиш ва тарбиялашнинг ўзига хос хусусиятларига ўқитиш методикаси ўзига хос хусусиятларини, ҳатто ақлий заифлашув бўлмаса ҳам, аутистик фикрлаш соғлом болаларнинг фикридан фарқ қиладиган жиҳатларига эътибор қаратиш лозим. Улар мавҳум фикрлаш қобилиятига эга бўлмаганликлари сабабли, ахборотни умумлаштириш, таҳлил қилиш, мантиқий занжирларни қуриш билан қийинчиликларга рўбарў келишади. Улар маълумотни яхши эслаб, аниқ маълумотларга эга бўлиши мумкин, аммо уларни тизимлаштира олмайдилар.

Аутизмли болаларда нутқнинг хусусиятларини ҳисобга олиш керак, бу ҳам таълим олишда қийинчиликларга олиб келади. Аутистлар кўпинча сўзларни нотўғри ишлатишади, маъносиз иборалар яратадилар, уларни такрорлайдилар. Аутизмли болалар билан ишлаш, сўз бирикмаларини кенгайтирадиган ва тўғри нутқни шакллантирадиган машқларни ўз ичига олиши керак. Аутизмнинг енгил шаклда билан мактабда ўқиш осон бўлиши мумкин. Айниқса, ақлий заифлик билан бирга оғир аутизм – якка тартибдаги таълим учун кўрсатма ҳисобланади. Аутизм билан уйда ўтказиладиган машғулотлар стресссиз, самарали, тинчроқ бўлиб, ўқитишнинг махсулдорлигини оширади. Ақлий ривожланишни кечиктирганда аутизмли болалар учун махсус таълим ўйинчоқларидан фойдаланиш тавсия этилади.

Аутизмда психолог билан анъанавий машғулотлардан ташқари, аутизмли болаларни реабилитация қилишнинг янги усуллари тобора кўпроқ қўлланилмоқда. Ҳайвонот дунёсининг турли вакиллари билан мулоқот

қилиш учун болаларга фойдали таъсир кўрсатадиган зоотерапиядан фойдаланиш ҳам болаларни уй мушуги билан мулоқотда бўлиш кўп ижобий ҳис-туйғуларга олиб келади, одамлар билан мулоқот қилишдан фарқли ўлароқ, жонли мавжудот билан алоқа қилиш қийин эмас. Яна бир усул бу аутизмли болалар учун жуда мос келадиган иппотерапия-отда сайр қилиш ҳисобланиб болаларда ҳаракат координацияси ва мувозанат сақлашнинг мукамаллашувини кучайтиради.

Аутизм учун ноанъанавий даволанишнинг яна бир тури – арт-терапия усули бўлиб, бу усулда санъат ва мусиқа билан даволаш қўлланиладиган болаларда ижтимоий амулоқот кўникмалари шаклланади. Чизилган, моделлаштирилган ишланмаларда - бола ўзини кўрсатишига имкон берувчи яратмаларда инсонлар билан мулоқот манзаралари ва усулларини тасвирлаши мумкин. Ижодкорлик жараёнида сурункали стрессга олиб келиши мумкин бўлган ташвиш, ҳаяжон ва ички ҳиссий зўриқишлар камаёди. Арт терапияси боланинг ички ҳолатини барқарорлаштиради ва унга жамиятда мавжуд бўлган мураккаб шароитларга янада самарали мослашишга имкон беради.

Тўпланган маълумотларга кўра аутизм билан оғриган болаларда метаболик жараёнлар бузилиши кузатилиши уларнинг овқатланиш рационалидан кўпгина маҳсулотларнинг таркибий қисмлари бўлган глютен ва казеин оқсиллари овқатдан олиб ташлаш тавсия этилади. Аутизм учун глютеинсиз пархез деб аталадиган глютеинга бой бўлган доналар (жавдар, буғдой, арпа, сули) бўлмаслиги керак. Глутен бу оқсилнинг ярим-ҳаёт маҳсулотларининг қонига кириши натижасида келиб чиққан хатти-ҳаракатларда ғаройибликка сабаб бўлади. Худди шу нарса сут ва сут маҳсулотларида жойлашган казеин билан содир бўлади. Аутизм билан сутсиз ва глютеинсиз пархезни доимо кузатиб бориш керак, бу эса боланинг болалар боғчасига ёки мактабга боришида пархезга риоя қилиши кераклигини билдиради. Пархезга риоя қилиш болалардаги аутистик бузилишларнинг ишончли даражада камайиши аниқланган.

Аутизм учун дори-дармонлар боланинг хатти-ҳаракатни, касалликнинг турли кўринишларини тузатиш учун буюрилади. Улар аутизмни бутунлай даволашга йўл қўймайди, аммо бу ташхис билан азият чекаётган болаларни ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга ёрдамберади. Аутизм билан оғриган болаларда бир нечта гуруҳ препаратлари қўлланилади - танлов касалликнинг клиник кўринишига боғлиқ. Ноотроплар катта ярим шарларнинг пўстлоғига рағбатлантирувчи таъсир кўрсатади ва ақлий фаолиятини оширади. Аутизмда "Ноотропил", "Piracetam", "Энсефабол", "Пикамилон", "Когитум", "Cortexin", "Глиатилин" каби доривоситалар когнитив функцияларни яхшилайти ва асаб тизимига рағбатлантирувчи таъсир кўрсатади. Юқори функционал аутизм билан оғриган болаларда ақл-заковат меъёрида бўлганда ноотроплар талаб қилинмайди. Ушбу дори-лар умумий қўзғалувчанлик учун қарши кўрсатма бўлиб ҳисобланади, чунки улар агрессия ҳужумларини келтириб чиқариши мумкин. Бундай ҳолда, тинчлантирувчи таъсирга эга "Пантогам" дан фойдаланишимиз мумкин.

Болаларда аутизмни барвақт аниқлаш, уларни даволаш жараёнида ноотроплар ва метаболик воситаларни қўллаш ижтимоий мослашувни тезлаштиради, ҳаётий вазиятларда ўзини тутишни, кишилар билан мулоқот кўникмаларини шаклланишини уйғотади. Даволаш дастурига педагогик ва психологик ишларнинг ҳамроҳанг олиб борилиши аутизм ҳолатни янада самарали даволашда қўл келади. Болаларни даволашда психотерапевтик муолажаларнинг қўлланилиши, ижтимоий асоратларнинг камайишига ва тезроқ атроф-муҳитга мослашишига олиб келади.

ХУЛОСА

1. Болаларда аутизмнинг белгилар қанча барвақт аниқланиб уларни ижтимоий мослашуви шаклланиши учун психологик ёндашув усуллари билан бирга энг оптимал даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш уларнинг ҳаётга мослашувини яхшиланишига олиб келади.

2. Аутизмни даволаш учун боланинг руҳий ривожланишдаги сифат ўзгаришларини ҳисобга олиниши керак ва даволашни имкон қадар эрта бошланиши руҳий ҳолатдаги камчиликлар ўрнини қоплаш учун имкон қадар интенсив бўлиши мақсадга мувофиқ.

3. Болаларда умумлаштириш қобилятининг етарли эмаслиги даволаш алгоритмига рағбатлантирувчи воситанинг киритилиши, ижтимоий муҳитга мослашув кўникмаларини даволаш жараёнига киритилиш, яшаш тарзини ўзгартирилиши касалликнинг динамикасига ижобий таъсир қилади.

4. Эрта болалик аутизмнинг намоён бўлиши касалликнинг оғирлигига асосланган бўлиб, унинг енгил шаклида яшаш сифатини сезиларли даражада пасайиши кузатилса ҳам улар ҳаётга анча мослашган бўлади.

5. Болаларда аутизмни барвақт аниқлаш, уларни даволаш жараёнида атипик нейролептик (рисперидон), ноотроплар ва метаболик воситалар (фенибут, пантогам, интеллан)ни қўллаш ижтимоий мослашувни тезлаштиради, ҳаётий вазиятларда ўзини тутишни, кишилар билан мулоқот кўникмаларини шаклланишини уйғотади.

6. Даволаш дастурига педагогик ва психологик ишларнинг ҳамроҳанг олиб борилиши аутизм ҳолатни янада самарали даволашда қўл келади. Болаларни даволашда психотерапевтик муолажаларнинг қўлланилиши, ижтимоий асоратларнинг камайишига ва тезроқ атроф-муҳитга мослашишига олиб келади.

7. Болаларни уй ҳайвонлари ит ва мушук билан мулоқот қилиши уларга қизиқиб эътибор беришлари ўзининг ижобий самарасини бериб боланинг катталарга бўлган қизиқишларининг ортишига олиб келади.

АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Эрта болалар аутизми кузатилиши мажбурий бўлган симптомлар ҳиссий қашшоқлик, ижтимоий муносабатлар ривожланмаслиги ва стереотипик ҳаракатлар касалликни эрта аниқлаш ҳамда ташҳислашга асос бўлиб, интенсив даво чоралари ўтказилиши учун кўрсатма ҳисобланади.

2. Аутизм белгиларининг ифодалаганлигига қараб болаларда ижтимоий кўникмаларни шакллантиришда даволаш алгоритмига атипик нейролептик рисперидон ва ноотроплардан фенибут, пантогам ва интеллан дори воситасини қўшиш яхши самара бериб, болаларнинг ижтимоий мослашувини яхшилайдди.

3. Аутизм билан оғриган болаларни даволашда педогогик-психологик ва тиббий коррекцияни биргаликда камида 5 йил олиб бориш зарур.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Аведисова А.С. Об одном из вариантов аномального склада личности при шизофрении и психопатиях// VIII Съезд невропатологов, психиатров и наркологов, 25-28 окт., 1988. - Т.2. - с.280-282.
2. Акжигитов Р.Г. Шизотипическое личностное расстройство, вопросы диагностики, клиники и лечения //Российский психиатрический журнал. 2001,- № 6. - С. 51-54.
3. Анне Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. Москва. Теревинф, 2006. -216 с.
4. Башина В.М. Аутизм в детстве. Библиотека практикующего врача, 1999. - 240 с.
5. Башина В.М. Тиганов А.С. Современные подходы к пониманию аутизма в детстве// Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова. 2005.- Т. 105.- № 8.- С.4-13.
6. Башина В.М., Н.В. Симашкова Н.В. Аффективные расстройства у детей с синдромом Аспергера // Аффективные и шизоаффективные психозы. Матер.научно-практич.конференции 1998.-с. 226-227.
7. Березин Ф.П., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности. Структура, основы интерпретации, некоторые области применения. Москва, 2011. - 318 с.
8. Борисова Д.Ю. Социальная адаптация подростков с шизоидным расстройством личности (клинико-катамнестическое исследование). Дисс. ... канд.мед.наук, 2007.
9. Бобров А.Е., Сомова В.М. Синдром Аспергера: ретроспективный анализ динамики состояния больных. //Доктор.ру. Научно-практический медицинский рецензируемый журнал. № 4 (63), 2011, стр. 47-51.
10. Бобров А.Е., Сомова В.М. Ранние исходы синдрома Аспергера// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова,- 2013. - № 8. - с.19-25.

11. Бронин С.Я. Малая психиатрия большого города. Москва: Закат, 1998. - 272 с.
12. Веденина М.Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации. Сообщение I // Дефектология. - 1997. - № 2. -С. 31-40.
13. Гаммацаева Л.Ш. Нарушения поведения при вялотекущей шизофрении в детском возрасте. (Клинич.типология, динамика, терапия). 2004. Дисс.на соиск.уч.ст.канд.мед.наук
14. Гилберт К, Питере Т. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие. Владос, 2005- 144 с.
15. Головин О. Д. Психофармакотерапия шизоидной психопатии с учетом конституциональных особенностей больных. // Бюллетень Томского научн.д.СО РАМН, 1996. - №7.-с. 101-107.
16. Горюнова А.В. Аутистические расстройства у детей раннего возраста//Российский психиатрический журнал. 2007.- № 5. - с. 35-40.
17. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Уткин А.А. и др. Новая организационная форма оказания психиатрической помощи: отделение настойчивого (интенсивного) лечения в сообществе //Социальная и клиническая психиатрия. - 2006. - Том 16, № 3. - с. 94-98.
18. Дейч Р.В. Клинико-динамические аспекты феномена аномальных увлечений у детей и подростков//Социальная и клиническая психиатрия. 2011. - Т. 21. - № 2. - с. 16-21.
19. Зверева Н.В., Рощина И.Ф. Клиническая психология развития: современные проблемы дизонтогенеза. // Экспериментальные методики патопсихологии и опыт их применения». Материалы Всероссийской юбилейной научно- практической конференции 23 сентября 2011 г. Москва, с.69-74.
20. Иванец Н.Н. Клиническая характеристика начальных этапов шизотипического расстройства//Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2012. -Т. 112,- №4. -с. 23-26.

21. Карвасарская И.Б. Психологическая помощь аутичной семье. Психосоциальные проблемы психотерапии, коррекц.педагогики, спец.психологии. Матер III съезда РПА и научн.-практич.конфер. (Курск, 20-23 окт., 2003). Издат-во Курск.гос.ун-та, 2003. - 271 с.
22. Ковалев В.В. Проблема взаимоотношений биологического и социального в психиатрии детского возраста //Вопросы психич.здоровья детей и по др. 2001. - №1. - С. 7783.
23. Корень Е.В., Марченко А.М. Подходы к психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации детей и подростков с пограничными нервно-психическими расстройствами//Соц. и клинич.психиатрия. 2011. - Т. 21. - № 2. - С. 22-27.
24. Костин И.А. Клубная форма работы с подростками и взрослыми с последствиями синдрома РДА.// Особый ребенок: исследования и опыт помощи. 2000,- №3.- 118-134 с.
25. Лебединский В.В. Нарушение психического развития в детском возрасте. Уч. пос.-М.: Академия, 2006. - 144 с.
26. Леденев Б.А. Вопросы клинической динамики шизоидной психопатии у детей и подростков // VIII Съезд невропатологов, психиатров и наркологов, 25-28 окт., 1988. - Т.2. -стр. 233-235.
27. Малиночка С.А. Патологические увлечения у больных расстройствами шизофренического спектра и их влияние на социальное функционирование больных. Дисс.канд.мед.наук. 2009.
28. Манелис Н.Г. Ранний детский аутизм. Психологические и нейропсихологические механизмы// Школа здоровья. 1999. Т.6 - № 2.-С. 6-22.
29. Микиртумов Б.Е.Аутизм: история вопроса и современный взгляд. Н., 2012. -190 с.
30. Милачич И. Синдром Аспергера - психологическая оценка // Аффективные и шизоаффективные психозы. Матер.научно-практич.конференции 1998 г. с.214-218.

31. Морозов С.А. Специальное образование при аутизме и аутистических чертах личности. // Специальная педагогика. Под ред. Н.М. Назаровой. - М., 2000. - С. 300-316
32. Морозова Т.И. Формирование коммуникативной функции речи у детей, страдающих ранним детским аутизмом как профилактика вторичной школьной дезадаптации//Социальная и клиническая психиатрия. 1992. - Т.2-№ 2. - с. 93-96.
33. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Методич.пособие. Москва: Теревинф, 2008.- 224 с.
34. Ремшмидт Х. Аутизм. Клинические проявления, причины и лечение. 2003. - 120 с.
35. Романова А.А. Особенности развития речи у детей с аутистическими расстройствами. Дисс.... канд.мед.наук. 2012.
36. Рубинштейн С.Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Москва, 2007. - 224 с.
37. Северный А.А. Клинико-психопатологический анализ так называемой юношеской астенической несостоятельности// Журнал невропатологии и психиатрии им. Корсакова С.С. - 1985. - Т.LXXXV. - Вып. 11. - С. 1674- 1680.
38. Сейлан Э. Аутизм взрослых - отличия от шизофрении // 2005. - № 5. с.21-23.
39. Симашкова Н.В. с соавт. Расстройства аутистического спектра у детей. Научно-практическое руководство. М.: Авторская академия, 2013. - 264 с.
40. Скворцов И. А. Дизнейро генетические аспекты клиники и патогенеза аутистических синдромов у детей - 2000 (Юбилейный). 2000. Вып. 4, с.46-51.
41. Смулевич А.Б. Малопрогрессирующая шизофрения и пограничные состояния. Москва, 2009. - 256 с.
42. Сухотина Н.К. Дензитарные формы нервно-психических расстройств у детей. Сообщение 1// Социальная и клиническая психиатрия. 2008. - Т. 18. - № 1. - С. 75-80

43. Феррари П. Детский аутизм. Аутизм и нарушения развития, 2006. - 128 с.
44. Цуцельковская М.Я., Олейчик И.В., Владимирова Т.В. и др. Юношеские эндогенные депрессии (психопатология, типология, нозологическая оценка, лечение). Пособие для врачей, М., 2000. - 34 с.
45. Чувашова С.Н., Корелина Ю.В. Аутизм. Сборник для специалистов. Пермь, 2010. - 28 с.
46. Шипицина Л.М. Детский аутизм: Хрестоматия. СПб: Дидактика плюс, 2001. - 115 стр.
47. Andreasen N.C. The lifetime trajectory of schizophrenia and concept of neurodevelopment// Dialogues Clin Neurosci. 2010. - Vol.12. - P.409-415.
48. Attwood T. The complete guide to Asperger's syndrome. London, Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2007, - 397 p.
49. Barclay L. Review of Diagnosis, Treatments of Borderline Personality Disorder// N Engl J Med. 2011; 364: 2037-2042.
50. Begeer S., Mandell D. [et al.] Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders.// J Autism Dev Disord. 2013 May; 43(5): 1151-6
51. Brynska A. Asperger's syndrome: continuum or spectrum of autistic disorders? // Psychiatr Pol. 2011; 45 (5): 749-758
52. Castelli F, Frith C, Happe F. Autism, Asperger syndrome, and brain mechanisms for the attribution of mental states to animated shapes // Brain 2002, 125, 1839 - 1849.
53. Cebula K.R. Applied behavior analysis programs for autism: sibling psychosocial adjustment during and following intervention use. // J Autism Dev Disord. 2012 May; 42(5): 847-62
54. Cederlund M., Gillberg C. Asperger syndrome in adolescent and young adult males. Interview, self- and parent assessment of social, emotional, and cognitive problems // Res. Dev. Disabil. 2010 Mar- Apr. Vol. 31.- № 2,- P. 287-298.

55. Cheryl Y., Trepagnier Ph.D. [et al.] Virtual Conversation Partner for Adults with Autism.//Cyberpsychology, behavior, and social networking. 2011. Vol. 14.№ 1-2. P. 21-27.
56. Davidson C., Greenwood N. et al. Prevalence of Asperger syndrome among patients of an Early Intervention in Psychosis team.// Early interv Psychiatry. 2013 Mar 8.
57. Dinsdale N, Crespi BJ.. The borderline empathy paradox: evidence and conceptual models for empathic enhancements in borderline personality disorder.// J Pers Disord. 2013 Apr; 27(2): 172-95
58. Esterberg ML, Goulding SM, Walker EF. A Personality Disorders: Schizotypal, Schizoid and Paranoid Personality Disorders in Childhood and Adolescence. J Psychopathol Behav Assess. 2010 Dec 1;32(4):515-528.
59. Fleischer AS. Support to students with Asperger syndrome in higher education—the perspectives of three relatives and three coordinators // Int J Rehabil Res. 2012 Mar;35 (1):54-61
60. Gilby KL, O'Brien TJ. Epilepsy, autism, and neurodevelopment: kindling a shared vulnerability? // Epilepsy Behav. 2013 Mar;26(3):370-4. doi: 10.1016/j.yebeh.2012.11.002. Epub 2013 Feb 14.
61. Howlin P, Moss P. Adults with autism spectrum disorders // Can J Psychiatry. 2012 May; 57 (5): 275-83.
62. Kamp-Becker I, Schrider J [et al.] Health-related quality of life in adolescents and young adults with high functioning autism-spectrum disorder// Psychosoc Med. 2010 Aug 31; 7.
63. Lis S, Bohus M. Social interaction in borderline personality disorder. Curr Psychiatry Rep. 2013 Feb; 15 (2):338
64. Mazzone L., Ruta L., Reale L. Psychiatric comorbidities in Asperger syndrome and high functioning autism: diagnostic challenges// 2012. Ann Gen Psychiatry. 11(1): 16.

65. Nayate A., Tonge B.J. Differentiation of high-functioning autism and Asperger's disorder based on neuromotor behaviour//J Autism Dev Disord. 2012 May; 42 (5) :707-17.
66. O'Hare A. Autism spectrum disorder: diagnosis and management.// Arch Dis Child Educ Pract Ed. 2009 Dec;94(6):161-8.
67. Peter M, Schuurmans H, Vingerhoets AJ, Smeets G, Verkoeijen P, Arntz A. Borderline personality disorder and emotional intelligence.// J Nerv Ment Dis. 2013 Feb;201(2):99-104.
68. Roepke S., Vater A. et al. Social cognition in borderline personality disorder// Frontiers in Neuroscience January, 2013.Vol. 6. - Article 195.
69. Stankovich M, Lakic A, Illic N. Autism and autistic spectrum disorders in the context of new DSM-V classification, and clinical and epidemiological data // Srp Arh Celok Lek. 2012 Mar-Apr; 140 (3-4): 236-43.
70. Tine M, Lucariello J. Unique Theory of Mind Differentiation in Children with Autism and Asperger Syndrome // Autism Research and Treatment. Vol. 2012, Article ID 505393, 11 pag
71. Unenge Hallerbäck M, Lugnegard T, Gillberg C. Is autism spectrum disorder common in schizophrenia?// Psychiatry Res. 2012 Jun 30; 198 (1): 12-7.
72. Volkmar F.R., Wolf J.M. When children with autism become adults // World Psychiatry. 2013 Feb;12(1):79-80.
73. Walsh M.B. The top 10 reasons children with autism deserve ABA// Behav Anal Pract. 2011 Summer; 4(1):72-9.
74. Waris P., Kulomaki T., Tani P. Asperger's syndrome in females// Duodecim. 2011; 127 (15): 1571 -7.
75. Wing L. Asperger's syndrome: a clinical account. Psychol Med; 1981; 11:115-29
76. Zipursky R.B. et al. The Myth of Schizophrenia as a Progressive Brain Disease// Schizophr Bull 2013 Nov; 39 (6): 1363-72.