



# რა არის აუტიზმი?

(სახელმძღვანელო მშობლებისთვის)

**რა არის აუტიზმი?**  
(სახელმძღვანელო მშობლებისთვის)

თბილისი, 2017

The Manual is prepared in the frame of project “Development of services for children and youth with autism spectrum disorder in Georgia” funded by Czech Development Agency and implemented by Caritas Czech Republic in partnership with Child Development Institute of Ilia State University in 2015-2017. The Working Group established by the project support contributed to the development of the Manual for Parents “What is Autism?”.



© სსიპ ბავშვის განვითარების ინსტიტუტი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი  
© აიპ ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი საქართველოში

ავტორები: მაია გაბუნია, სოფიო კერესელიძე, მარინე გეგელაშვილი,  
ია შეყრილაძე, მამუკა ხაჩიძე.

რედაქტორი: თინათინ ჭინჭარაული

„რა არის აუტიზმი?“ (სახელმძღვანელო მშობლებისთვის)

გარეკანზე ნახატის ავტორი ცოტნე სვანიძე, 6 წლის

თბილისი, 2017

**სახელმძღვანელო ვრცელდება უფასოდ!**  
**Manual is distributed free of charge!**

[www.cdi.iliauni.edu.ge](http://www.cdi.iliauni.edu.ge)  
[www.facebook.com/CCRGeorgia2015](https://www.facebook.com/CCRGeorgia2015)

<http://svet.charita.cz/en/>

ISBN: 978-9941-27-599-9

## პროექტის შესახებ:

სახელმძღვანელო მომზადებულია პროექტის „აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვებისა და მოზარდებისათვის სერვისების განვითარების ხელშეწყობა საქართველოში“ ფარგლებში ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ფინანსური მხარდაჭერით. პროექტი განხორციელდა 2015-2017 წლებში პარტნიორი ორგანიზაციების მიერ: ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი საქართველოში და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბავშვის განვითარების ინსტიტუტი. პროექტის ხელშეწყობით 2016 წლის თებერვალში შეიქმნა მულტიდისციპლინური სამუშაო ჯგუფი, რომლის მიზანი იყო აუტიზმის სპექტრის მქონე პირთათვის ხელშეწყობი გარემოს და მათთვის ცხოვრების მანძილზე ზრუნვის მოდელის ჩამოყალიბება. სწორედ ზემოაღნიშნული სამუშაო ჯგუფის უშუალო ჩართულობით შეიქმნა წინამდებარე სახელმძღვანელო მშობლებისათვის „რა არის აუტიზმი?“ ამერიკის შეერთებულ შტატებში მოღვაწე არასამთავრობო ორგანიზაციის Autism Speaks ([www.autismspeaks.org](http://www.autismspeaks.org)) მასალებზე დაყრდნობით. სასიხარულოა, რომ სამუშაო ჯგუფის მიერ შემუშავებული აუტიზმის სპექტრის აშლილობის ადრეული გამოვლენის, დიაგნოსტიკის და მართვის სახელმწიფო პროტოკოლი (კლინიკური მდგომარეობის მართვის ეროვნული სტანდარტი), დამტკიცდა საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ. ამავე სამუშაო ჯგუფის მიერ ასევე მომზადდა საკანონმდებლო წინადადებები საკანონმდებლო დონეზე აუტიზმის სპექტრის მქონე პირთათვის სასარგებლო ცვლილებების განსახორციელებლად.

ასევე პროექტის მიზანი იყო აუტიზმის სპექტრის მქონე პირებთან მომუშავე სპეციალისტების კვალიფიკაციის ამაღლება და ხარისხიანი სერვისების მიწოდების ხელშეწყობა თბილისსა და რეგიონებში. ბავშვის განვითარების ინსტიტუტის პროფესიონალი ტრენერების მიერ ჩატარებულ საგანმანათლებლო ტრენინგებში ჩართულები იყვნენ როგორც პირველადი ჯანდაცვის რგოლის წარმომადგენლები, ასევე უშუალოდ სერვისის მიმწოდებელი ორგანიზაციების ფსიქოლოგები და ქვევითი თერაპევტები, როგორც თბილისში, ასევე რეგიონებში (სამეგრელო, აჭარა, იმერეთი, კახეთი, ქვემო ქართლი).

პროექტის მხარდაჭერით ბავშვის განვითარების ინსტიტუტმა მოიპოვა აუტიზმის სადიაგნოსტიკო ინსტრუმენტის (ADOS-2) კვლევაში გამოყენების მიზნით თარგმნის ოფიციალური უფლება. ADOS-2 ლიცენზირებული ტრენერის მიერ კი ჩატარდა კლინიკური ტრენინგი ამ ინსტრუმენტის ადმინისტრირების და კოდირების საკითხებზე როგორც თბილისის, ასევე რეგიონების წარმომადგენელი 10 ფსიქოლოგისა და ფსიქიატრისათვის.

პროექტის ფარგლებში ასევე გადამზადდა თბილისის 192-ე და ზუგდიდის მე-15 საბავშვო ბაღების პერსონალი ინკლუზიური განათლების მნიშვნელობასა და აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვებთან მუშაობის თავისებურებებში. ამავე ბაღებში გაიხსნა სპეციალურად აღჭურვილი ინტეგრირებული ჯგუფები, სადაც აუტიზმის სპექტრის მქონე ბავშვებს მუდმივი მხარდაჭერა და ზრუნვა აქვთ სპეციალური აღმზრდელებისა და ფსიქოლოგების მხრიდან.

აღნიშნული პროექტი მნიშვნელოვანი წინგადადგმული ნაბიჯია აუტიზმის სერვისების ხარისხის გაუმჯობესების და სპეციალისტთა უწყვეტი პროფესიული განვითარების თვალსაზრისით.

# შინაარსი

თავი 1. შესავალი	6
1.1. სახელმძღვანელოს შესახებ	6
1.2. ავტორების შესახებ	6
თავი 2. აუტიზმის სპექტრის აშლილობის თავისებურებები	8
2.1. ჩემ ბავშვს აუტიზმის დიაგნოზი დაესვა, რას ნიშნავს ეს?	8
რაში სჭირდება ჩემ ბავშვს აუტიზმის დიაგნოზი?	8
როგორ ისმევა აუტიზმის დიაგნოზი?	9
2.2. რა არის აუტიზმი?	10
რამდენად ხშირია აუტიზმი?	11
რა ინვევს აუტიზმს?	11
2.3. აუტიზმის სიმპტომები	12
სოციალური სიმპტომები	13
კომუნიკაციის პრობლემები	14
განმეორებადი ქცევა	15
უნიკალური უნარები, რაც შეიძლება აუტიზმის მქონე პირს ჰქონდეს	15
2.4. აუტიზმის შესაძლო თანმხლები მდგომარეობები	17
გულყრები	17
გენეტიკური დარღვევები	18
კუჭ-ნაწლავის დარღვევები	18
ძილის დარღვევები	18
სენსორული ინტეგრაციის დისფუნქცია	19
პიკა	19
ფსიქიკური ჯანმრთელობა	20
თავი 3. როგორ ხდება აუტიზმის მკურნალობა?	21
აუტიზმის ძირითადი მკურნალობა	21
3.1. რა არის ქცევის გამოყენებითი ანალიზი (Applied Behavior Analysis - ABA)?	22
როდის არის ეფექტური ABA?	23
ვინ და როგორ ატარებს ABA თერაპიას?	24
3.2. რა არის ვერბალური ქცევითი თერაპია (Verbal Behavior - VB)?	24
ვინ და რა სიხშირით ატარებს VB-ს?	25
3.3. რა არის ძირითადი რეაქციით სწავლება (Pivotal Response Treatment - PRT)?	25
ვინ და როგორ ატარებს PRT-ს?	26
3.4. რა არის დენვერის ადრეული ჩარევის მოდელი (Early Start Denver Model - ESDM)?	26
როგორია ESDM-ის ტიპური თერაპიული სესია და მისი ინტენსივობა?	27
3.5. რა არის ფლორთაიმი (იგივე DIR)?	28
ვინ და როგორ ატარებს ფლორთაიმს?	28
3.6. რა არის ინტერვენცია ურთიერთობის განვითარებისთვის - Relationship Development Intervention (RDI)?	29
ვინ და როგორ ატარებს RDI-ს?	30
3.7. რა არის TEACCH?	30

ვინ და როგორ ატარებს TEACCH-ს? .....	31
3.8. რა არის სოციალური კომუნიკაცია/ემოციური რეგულაცია/ ტრანსაქციური დახმარება (Social Communication/Emotional Regulation/ Transactional Supports - SCERTS)? .....	31
ვინ და როგორ ატარებს SCERTS-ს? .....	31
3.9. აუტიზმის თანმხლები ბიოლოგიური და სამედიცინო მდგომარეობების მკურნალობა .....	32
ენისა და მეტყველების თერაპია .....	32
ოკუპაციური თერაპია .....	32
სენსორული ინტეგრაციის თერაპია .....	33
ფიზიკური თერაპია .....	33
სოციალური უნარების თერაპია .....	34
სურათების გაცვლით კომუნიკაციის სისტემა (Picture Exchange Communication System - PECS) .....	34
სმენის ინტეგრაციის ტრენინგი (Auditory Integration Training - AIT) .....	34
საკვები, რომელიც არ შეიცავს გლუტენსა და კაზეინს (Gluten free, casein free diet - GFCF).....	35
როგორია სხვა ინტერვენციების ეფექტურობა?.....	36
არსებობს განკურნება?.....	36
თავი 4. რა სახელმწიფო პროგრამები არსებობს, სადაც აუტიზმის მქონე სკოლამდელი და 16 წლამდე ასაკის ბავშვმა შეიძლება მიიღოს მომსახურება? .....	38
4.1. რა შედეგადად არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის (შშს) მქონე ბავშვებისთვის საქართველოში? .....	38

# თავი 1. შესავალი

## 1.1. სახელმძღვანელოს შესახებ

წინამდებარე სახელმძღვანელოს მიზანია, მიანოდოს მშობლებს და ყველა დაინტერესებულ პირს სანდო და მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ინფორმაცია აუტიზმის სპექტრის აშლილობის შესახებ.

სახელმძღვანელოში განხილული საკითხების სპექტრი ფართოა და მოიცავს ყველა იმ საკითხს, რომელიც შეიძლება აინტერესებდეს მშობელს აუტიზმის სპექტრის აშლილობის სიმპტომების, მიზეზების, დიაგნოსტიკის, თანმდევი მდგომარეობების, მკურნალობის, აუტიზმის სპექტრის მქონე პირთა მიმართ გამოყენებული უახლესი თერაპიული მიდგომების თვალსაზრისით. სახელმძღვანელო აწვდის ინფორმაციას მშობელს სახელმწიფო პროგრამების შესახებ, რომლის ფარგლებშიც არსებობს გარკვეული შეღავათები მათი შვილებისათვის და რა ნაბიჯებია საჭირო ამ პროგრამებში ჩასართავად.

მიუხედავად იმისა, რომ ეს სახელმძღვანელო უპირველეს ყოვლისა მშობლებისთვისაა განკუთვნილი, მასში ასახული ინფორმაცია სასარგებლო იქნება ფართო საზოგადოებისათვის აუტიზმის საკითხების ცნობადობის ამაღლების კუთხით. წიგნი დამხმარე იქნება ასევე აუტიზმის სფეროზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებისა და მომავალი სპეციალისტებისათვის.

## 1.2. ავტორების შესახებ

სახელმძღვანელოს ავტორები ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასის პროექტის ფარგლებში, აუტიზმის საკითხების ადვოკატირების მიზნით ჩამოყალიბებული მულტიდისციპლინარული სამუშაო ჯგუფის წევრები არიან.

**მაია გაბუნია** – ბავშვთა ნევროლოგი, მედიცინის დოქტორი, მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორი

**სოფიო კერესელიძე** – შინაგანი მედიცინის ექიმი, ბავშვის განვითარების ინსტიტუტის აუტიზმის ცენტრის ხელმძღვანელი

**მარინე გეგელაშვილი** – ფსიქიატრი, მედიცინის დოქტორი, ილიას სახ. უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი

**ია შეყრილაძე** – ფსიქოლოგი, ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის თავმჯდომარის მოადგილე

**მამუკა ხაჩიძე** – იურისტი, ნევროლოგი, ბავშვის განვითარების ინსტიტუტის აუტიზმის ცენტრის ადვოკატი

## მადლობა

ავტორები მადლობას უხდებიან ყველა კოლეგას, ექსპერტს, რომლებმაც დახმარება გაუწიეს ავტორებს სახელმძღვანელოს მომზადების პროცესში. განსაკუთრებულ მადლობას ვუხდით თინათინ ჭინჭარაულს, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბავშვის განვითარების ინსტიტუტის დირექტორს და რუსუდან ჩხუბიანიშვილს, „ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი საქართველოში“ პროექტის მენეჯერს.



## თავი 2. აუტიზმის სპექტრის აშლილობის თავისებურებები

### 2.1. ჩემ ბავშვს აუტიზმის დიაგნოზი დაესვა, რას ნიშნავს ეს?

თქვენ ბავშვს აუტიზმის სპექტრის აშლილობის დიაგნოზი დაუდგინდა! ეს ის მნიშვნელოვანი მომენტი, საიდანაც იწყება გრძელი გზა აუტიზმის სამყაროში. ზოგ ოჯახს ასეთ დროს ცოტა მეტი დრო სჭირდება იმაში გასარკვევად, თუ რა ხდება. შესაძლოა მანამდეც ეჭვობდით აუტიზმს, მაგრამ კვლევა იმ იმედით ჩაუტარეთ, რომ ეს ეჭვი გაქარწყლებულიყო.

დიაგნოსტიკის შემდეგ ბევრს უიმედობა და უმნეობის განცდა ეუფლება. თქვენ ალბათ სავსე ხართ ემოციებით, მაგრამ რასაც არ უნდა გრძნობდეთ, იცოდეთ, რომ ეს ეტაპი ბევრმა მშობელმა გაიარა. თქვენ მართო არა ხართ. არსებობს იმედი და დახმარება. ახლა უკვე როცა გაქვთ დიაგნოზი, ჩნდება ახალი კითხვა: სად წავიდეთ და რა გავაკეთოთ?

ჩვენ შევქმენით ეს ბროშურა თქვენთვის, რაშიც ძალიან დაგვეხმარა Autism Speaks-ის საიტზე გამოქვეყნებული მასალები. ბექდვის ხარჯები კი თავის თავზე აიღო არასამთავრობო ორგანიზაციამ „ჩეხეთის რესპუბლიკის კარიტასი“ ჩეხეთის განვითარების სააგენტოს ფინანსური ხელშეწყობით.

აქ თქვენ ნაიკითხავთ იმ ინფორმაციას და რჩევებს, რომელიც ეკუთვნის აუტიზმის მსოფლიო დონის ექსპერტებს და თქვენნიერ მშობლებს.

კეთილი იყოს თქვენი მოგზაურობა აუტიზმის სამყაროში!

#### **რაში სჭირდება ჩემ ბავშვს აუტიზმის დიაგნოზი?**

მშობლები პირველები ამჩნევენ აუტიზმის ადრეულ ნიშნებს. თქვენც ალბათ პირველმა შენიშნეთ, რომ ბავშვი თანატოლებისგან განსხვავებულად ვითარდებოდა. ზოგი მშობელი ამას ჩვილობიდან ამჩნევს, ზოგი – უფრო მოგვიანებით.

ყველა შემთხვევაში მთავარი კითხვა მაინც ის გაქვთ, რაში გვჭირდება აუტიზმის დიაგნოზი თუ მისი განკურნება ვერ ხდება?

ბევრი მეცნიერი და ინსტიტუტი ცდილობს დაადგინოს აუტიზმის მიზეზი, პრევენციული და სამკურნალო საშუალებები და განკურნების გზები. ამჟამინდელი მდგომარეობა ბევრად უფრო საიმედოა, ვიდრე 10 ან 20 წლის წინ, როცა არანაირი იმედი არ იყო. ასე, რომ ამ დარგის პროგრესი თვალსაჩინოა და მასში ჩართულები არიან მსოფლიოს საუკეთესო მეცნიერები.

**მთავარია, გახსოვდეთ, რომ თქვენი ბავშვი ისევ ისეთი განსაკუთრებული, საყვარელი და არაჩვეულებრივია, როგორც მანამდე იყო, სანამ დიაგნოზს დაუსვამდნენ.**

არსებობს რამდენიმე მიზეზი, რატომაც მნიშვნელოვანია, რომ თქვენ იცოდეთ ბავშვის დიაგნოზი. დანვრილებითი და დეტალური დიაგნოსტიკა იძლევა აუცილებელ ინფორმაციას თქვენი ბავშვის ქცევის და განვითარების შესახებ. ეს დაეხმარება მკურნალობის გეგმის შედგენას, სადაც გათვალისწინებული იქნება ბავშვის ინდივიდუალური ძლიერი და სუსტი მხარეები, მისი საჭიროებები და უნარები, ასევე, ინტერვენციის მიზნები.

დიაგნოზი ასევე საჭიროა ბავშვთა ადრეული განვითარების სახელმწიფო პროგრამაში, ან აუტიზმის რეაბილიტაციის მერიის პროგრამაში ან თქვენს საცხოვრებელ ადგილზე არსებულ სხვა პროგრამაში ან მომსახურებაში ჩასართავადაც.

### **როგორ ისმევა აუტიზმის დიაგნოზი?**

დღეისთვის არ არსებობს რაიმე სამედიცინო ტესტი, რომელიც აუტიზმის დიაგნოზს დაადგენს. ვინაიდან აუტიზმის სიმპტომები განსხვავებულია, დიაგნოსტიკისთვის მოგიწევთ ცოტა გრძელი პროცესის გავლა. ზოგჯერ პრობლემას ამჩნევს თქვენი ბავშვის პედიატრი ან თქვენ მიმართავთ მას შეკითხვით. ზოგჯერ **განვითარების ეტაპების დაყოვნების** გამო იტარებთ **ადრეულ ინტერვენციას (ბავშვთა ადრეული განვითარების პროგრამას)**. ზოგჯერ მშობლის ჩივილს არ აქცევენ ყურადღებას სპეციალისტები და ამიტომაც იგვიანებს დიაგნოსტიკა.

ჩვენ და სხვა ორგანიზაციები ვცდილობთ გავავრცელოთ ინფორმაცია აუტიზმის შესახებ, რომ მაქსიმალურად ადრეულ ასაკში მოხდეს დიაგნოსტიკა. დიაგნოსტიკის შესახებ ინფორმაცია შეიძლება მიიღოთ ბავშვთა ნევროლოგისგან, ფსიქიატრისგან, ფსიქოლოგისგან ან ენისა და მეტყველების თერაპევტისგან.

როგორც წესი, ბავშვს აფასებს რამდენიმე, სხვადასხვა სფეროს სპეციალისტისგან შემდგარი (მულტიდისციპლინური) გუნდი. ასეთი **მულტიდისციპლინური შეფასება** აუცილებელია აუტიზმის დიაგნოსტიკისა და ყველა იმ პრობლემის ამოსაცნობად, რაც ხშირად ახლავს აუტიზმს, მათ შორის – მეტყველების ან ფიზიკური განვითარების. თუ თქვენი ბავშვი მულტიდისციპლინურ გუნდს ჯერ არ შეუფასებია, სასურველია ჩაუტაროთ ასეთი შეფასება, რომ უკეთ იცოდეთ თქვენი ბავშვის ინდივიდუალური ძლიერი და სუსტი მხარეები.

მას შემდეგ, რაც უკვე გაქვთ ოფიციალური დიაგნოზი, მოითხოვეთ ნერილობითი დასკვნა და რეკომენდაციები. შესაძლოა ექიმმა ეს არ მოგცათ ვიზიტის დროს, მაგრამ არ დაიზაროთ, მიმართეთ განმეორებით და მოითხოვეთ. თქვენ შემდგომი ნაბიჯებისთვის გჭირდებათ ნერილობით გაფორმებული დიაგნოზი (ე.წ. ფორმა 100, რომლის ზუსტი დასახელებაა ფორმა №IV-100/ა).

## 2.2. რა არის აუტიზმი?

**აუტიზმის სპექტრის აშლილობა** და **აუტიზმი** არის თავის ტვინის განვითარების რთული დარღვევების ჯგუფის ზოგადი სახელი. ამ დარღვევებს ახასიათებს სოციალური ურთიერთობის, ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციის და განმეორებადი ქცევების სხვადასხვა სიმძიმის პრობლემები. 2013 წლიდან ამერიკის ფსიქიატრთა ასოციაციამ გამოაქვეყნა მენტალურ (ფსიქიკურ) აშლილობათა კლასიფიკაციის მე-5 ვერსია – DSM-5, სადაც ბავშვთა აუტიზმი, ატიპური აუტიზმი, ასპერგერის სინდრომი და დაუზუსტებელი პერვაზიული აშლილობა გაერთიანებულია ერთი, აუტიზმის სპექტრის აშლილობების სახელის ქვეშ. საქართველოში გამოიყენება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია ICD-10, სადაც ეს დიაგნოზები ჯერჯერობით ცალ-ცალკეა, თუმცა მზადდება ICD-11, სადაც ასევე მოხდება ამ დიაგნოზების გაერთიანება აუტიზმის სპექტრის აშლილობებად. ამიტომ საქართველოშიც ხშირად ამ კრებითი სახელით მოიხსენიებენ, მოკლედ კი, მხოლოდ აბრევიატურით – ასა.

თქვენ ალბათ გაგიგიათ ისეთი ტერმინები, როგორცაა კლასიკური ან კანერის აუტიზმი (იმ ფსიქიატრის გვარის გამო, რომელმაც პირველად აღწერა აუტიზმი) აუტიზმის მძიმე ფორმის აღსანიშნავად.

თანამედროვე მიდგომით აუტიზმის დიაგნოზისთვის ბავშვს უნდა ჰქონდეს განვითარების ან ქცევის სპეციფიკური სულ ცოტა 6 ნიშანი მაინც, რაც გამოვლინდა 3 წლის ასაკამდე და ის არ შეიძლება აიხსნას სხვა მდგომარეობით.

**არსებობს ორი სფერო, რისი მყარი დეფინიციტიც აქვთ აუტიზმის მქონე პირებს. ესენია:**

- 1. სოციალური კომუნიკაცია და სოციალური ურთიერთობები;**
- 2. ქცევა (შეზღუდული და განმეორებადი ქცევები).**

**უფრო ზუსტად, ასა-ს მქონე პირებს შეიძლება ჰქონდეთ** ან აქვთ სოციალურ-ემოციური რეციპროკულობისა (მაგ.: ღიმილზე ღიმილით პასუხის, კითხვაზე პასუხის დაბრუნების) და სოციალური ურთიერთობისთვის საჭირო არავერბალური კომუნიკაციური ქცევის დეფინიციტი, ურთიერთობის წამოწყების, შენარჩუნებისა და გაგების დეფინიციტი. ამასთან, მათ შეიძლება ჰქონდეთ სულ მცირე ორი ტიპის ქცევის გამეორება, სტერეოტიპული ან განმეორებადი მოტორული მოძრაობების ჩათვლით, რუტინისადმი მიჯაჭვულობა ან იგივეობის მოთხოვნილება, ძალიან შეზღუდული, ფიქსირებული ინტერესები, სენსორული გამლიზიანებლის მიმართ ჰიპო-ან ჰიპერსენსიტივობა (დაბალი ან მაღალი მგრძნობელობა) ან გარემოში არსებული საგნების

სენსორული მახასიათებლებისადმი უჩვეულო ინტერესი. ასეთი სიმპტომები შესაძლოა ამჟამად აღარ იყოს ან იყო წარსულში.

დიაგნოსტიკური კვლევების გარდა საჭიროა გამოირიცხოს გენეტიკური დარღვევა (მაგ.: მყოფე X სინდრომი, რეტის სინდრომი), შეფასდეს მეტყველება და ინტელექტი, გამოირიცხოს ისეთი სამედიცინო პრობლემის არსებობა, როგორიცაა გულყრები, შფოთვა, დეპრესია და/ან კუჭ-ნაწლავის პრობლემები.

### **რამდენად ხშირია აუტიზმი?**

აშშ-ს დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის ამჟამინდელი მონაცემებით 68-დან 1 ბავშვს აქვს აუტიზმის სპექტრის აშლილობა, რაც უკანასკნელი 40 წლის განმავლობაში 10-ჯერ გაზარდილი სიხშირეა. კვლევების მიხედვით ასეთი მატება მხოლოდ ნაწილობრივ აიხსნება დიაგნოსტიკისა და საზოგადოების ინფორმირების გაუმჯობესებით.

ასევე, კვლევებით დადასტურებულია, რომ ბიჭებში აუტიზმი 4-5-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე გოგონებში. მაგალითად აშშ-ში 42 ბიჭიდან 1-ს და 189 გოგონადან 1-ს აქვს აუტიზმი. მსოფლიოში დაახლოებით 10 მილიონ ადამიანს აქვს აუტიზმი. ასევე, ვარაუდობენ რომ სიხშირე ყოველ წელს 10-17%-ით გაიზრდება. ასეთი მატების დადგენილი მიზეზი არ არსებობს, თუმცა დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება და გარემოს დაბინძურება ითვლება ორ მთავარ მიზეზად.

### **რა ინვეს აუტიზმს?**

არც ისე დიდი ხნის წინ ამ კითხვაზე პასუხი არ არსებობდა. პირველი და ყველაზე მნიშვნელოვანი, რაც უკვე ვიცით არის ის, რომ არ არსებობს აუტიზმის გამომწვევი ერთი მიზეზი, ისევე როგორც არ არსებობს აუტიზმის ერთი ტიპი. უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში მეცნიერებმა აღმოაჩინეს რამდენიმე იშვიათი გენური მუტაცია ან ცვლილება, რაც უკავშირდება აუტიზმს. დადგენილია 100-ობით გენი, რომელიც არის აუტიზმის რისკის მატარებელი. შემთხვევათა მხოლოდ 15%-ში არის შესაძლებელი სპეციფიკური გენეტიკური მიზეზის დადგენა. შემთხვევათა უმეტესობაში კი გენური რისკი და გარემოს ფაქტორები ერთდროულად ზემოქმედებს განვითარებად თავის ტვინზე და ინვეს აუტიზმის ჩამოყალიბებას. სხვა სიტყვებით რომ თქვათ, გენეტიკური წინასწარგანწყობის ფონზე არაგენეტიკური გარემო ფაქტორები ზრდის აუტიზმის განვითარების რისკს. ეს გარემო ფაქტორები მოქმედებს დაბადებამდე ან დაბადებისას. ასეთი ფაქტორები შეიძლება იყოს: ნაყოფის ჩასახვისას მშობლების (მამის ან/და დედის) დიდი ასაკი, მუცლადყოფნის დროს დედის ავადმყოფობა, ღრმა დღენაკლულობა, და-

ბადების ძალიან მცირე წონა ან სხვა პრობლემები, განსაკუთრებით ისეთი, რაც ახალშობილის თავის ტვინისთვის ჟანგბადის მიწოდებას აფერხებს; დედის ისეთ გარემოში ყოფნა, სადაც მაღალია პესტიციდების და ჰაერის დაბინძურების დონე.

ამასთან უნდა გვახსოვდეს, რომ ეს ფაქტორები ცალკე არ იწვევს აუტიზმს. მხოლოდ გენეტიკური წინასწარგანწყობის შემთხვევაში იზრდება აუტიზმის განვითარების რისკი. არსებობს სხვადასხვა კვლევები, მათ შორის ისეთებიც, რომლებიც ადასტურებენ, რომ აუტიზმის რისკი დაბალია იმ შემთხვევებში, როცა დედა ორსულობამდე 1 თვის და ორსულობის შემდეგი 1 თვის განმავლობაში იღებდა ფოლის მჟავას. ასევე, მეცნიერები ყურადღებას ამახვილებენ იმუნური სისტემის როლზეც.

აუტიზმის მიზეზების კომპლექსურობის მიუხედავად ერთი საკითხი ზუსტად გარკვეულია, რომ ის არ უკავშირდება იმას, თუ რამდენად „ცუდი“ მშობელია დედა ან მამა. ეს მხოლოდ აუტიზმის კვლევის საწყისი ეტაპის შეხედულება იყო, რაც გასული საუკუნის 60-70 წლებიდან უარყოფილი იქნა და დამტკიცდა, რომ ის არის ნეირობიოლოგიური დარღვევა და მას არ განაპირობებს ბავშვისადმი მშობლის ცივი დამოკიდებულება.

### 2.3. აუტიზმის სიმპტომები

აუტიზმის მქონე ადამიანი განსხვავებულად აღიქვამს სამყაროს. შეცვლილია ადამიანის უნარი, აღიქვას სამყარო, შეძლოს კომუნიკაცია და სოციალური ინტერაქცია. აუტიზმის ნიშნები: სოციალური ურთიერთობის სირთულეები, კომუნიკაციის პრობლემები, განმეორებითი ქცევის სიმძიმე ყველა კონკრეტულ შემთხვევაში განსხვავებულია. ზოგ შემთხვევაში პრობლემა შეიძლება მსუბუქი იყოს, ხოლო ზოგ შემთხვევაში – ძალიან მძიმე. ამიტომაც ამბობენ:

თუ შენ იცნობ ერთ ადამიანს, რომელსაც აქვს აუტიზმი, ეს ნიშნავს, რომ შენ იცნობ აუტიზმის მხოლოდ ერთ კონკრეტულ შემთხვევას.

აუტიზმი უმეტესად მთელი სიცოცხლის მანძილზე თანამდევი მდგომარეობაა, მაგრამ ჩარევის შედეგად ყველა ბავშვის ან ზრდასრულის მდგომარეობა უმჯობესდება, სიმპტომები მცირდება, უნარ-ჩვევები და შესაძლებლობები იზრდება. მიუხედავად ამისა, საუკეთესო გამოსავლის მიღწევა შესაძლებელია თუ ჩარევა დაიწყება მაქსიმალურად ადრეულ ასაკში. ასეთ შემთხვევაში გაუმჯობესება გრძელდება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში.

განსხვავებულია მოგვიანებითი გამოსავალიც. ბავშვების მცირე ნაწილს აუტიზმის დიაგნოზი ეხსნება, ზოგის მდგომარეობა კი მძიმე რჩება. ზოგს

სოციალური და ენობრივი პრობლემების მიუხედავად ნორმალური კოგნიტური უნარები აქვს. ბევრი ბავშვი სწავლობს მეტყველებას და კომუნიკაციას. ადრეულმა ინტერვენციამ შეიძლება არაჩვეულებრივად შეცვალოს თქვენი ბავშვის განვითარება. ბავშვის დღევანდელი მდგომარეობა შესაძლოა ძალიან განსხვავდებოდეს რამდენიმე წლის შემდეგ მისი მდგომარეობისგან.

## სოციალური სიმპტომები

ტიპური განვითარების ბავშვი ბუნებრივად სოციალურია. ის აკვირდება სახეებს, იყურება ხმის მხარეს, ხელს უჭერს სათამაშოს, იღიმება 2-3 თვის ასაკიდან. ამის საპირისპიროდ, იმ ბავშვების დიდ ნაწილს, რომლებსაც აქვთ აუტიზმი, უჭირთ ადამიანებთან ურთიერთობა, 8-10 თვის ასაკში არ რეაგირებენ საკუთარ სახელზე, არ ინტერესდებიან ადამიანებით, აგვიანებენ ტიტინის დაწყებას. ცოტა მოგვიანებით კი ვერ ახერხებენ სოციალურ თამაშებში ჩართვას, ვერ იმეორებენ სხვის მოქმედებას, ამჯობინებენ მარტო თამაშს, შესაძლებელია არ გამოხატავდნენ მშობლის ემოციებზე რეაქციას. მეცნიერები ირწმუნებიან, რომ აუტიზმის მქონე ბავშვებსაც აქვთ მშობელთან მიჯაჭვულობა, მაგრამ მათი გამოხატვის ხერხი უჩვეულოა. ამიტომაც მშობელს შეიძლება ეგონოს, რომ ბავშვი მისადმი გულგრილია.

როგორც ბავშვს, ასევე ზრდასრულ აუტიზმის მქონე პირს შეიძლება უჭირდეს სხვისი აზრებისა და განცდების გაგება. ისეთი სოციალური მინიშნებები, როგორიცაა ღიმილი, დამშვიდობებისას ხელის დაქნევა ან მიმიკის ცვლილება, აუტიზმის მქონე პირისთვის არაფრის მთქმელია. იმ პირისთვის, ვისთვისაც სოციალური მინიშნება არაფერს ნიშნავს, გაბრაზებით და მუშტის მოქნევით ნათქვამი „მოდი აქ“ არაფრით განსხვავდება ღიმილით ან ჩასახუტებლად ხელგანწვდილი ნათქვამისგან. აუტიზმის მქონე ბევრი ადამიანი ვერ იგებს სხვების განცდებს. 5 წლის ტიპური განვითარების ბავშვი უკვე ხვდება რომ სხვა ადამიანები შეიძლება მისგან განსხვავებულად ფიქრობდნენ, სხვა განცდები და სხვა ემოციები ჰქონდეთ, რაც აუტიზმის მქონე პირებს არ შეუძლიათ. ეს მათ პრობლემას უქმნით, რომ მიხვდნენ, რას აპირებს ან რატომ აკეთებს სხვა ადამიანი. ხშირად, მაგრამ არა ყოველთვის, აუტიზმის მქონე პირებს უჭირთ ემოციების რეგულირება. ამან შეიძლება მიიღოს „მოუმნიფებელი“ ქცევის ფორმა, მათ შორის სიტუაციისთვის შეუფერებელი აფეთქება, ყვირილი ან აგრესიული ქცევა. ასეთი „უკონტროლო“ ქცევა უფრო ხშირად ხდება უცნობ, მოულოდნელ სიტუაციაში. იმედგაცრუებამ შეიძლება გამოიწვიოს თვითდამაზიანებელი ქცევა, კედელზე თავის რტყმა, თმების გლეჯა, ან კბენა.

საბედნიეროდ, აუტიზმის მქონე ბავშვები სწავლობენ სოციალურ ინტე-

რაქციას, შესტების გამოყენებას და სახის მიმიკის ამოცნობას, ასევე, იმე-  
დგაცრუებისას ემოციების მართვას და რთული ქცევის თავიდან არიდებას.

### **კომუნიკაციის პრობლემები**

პატარა ბავშვები, რომლებსაც აქვთ აუტიზმი, აგვიანებენ ტიტინის დანყებას, ლაპარაკს და შესტების გამოყენებას. ზოგი ბავშვი კი, რომელსაც მოგვიანებით გამოუვლინდება აუტიზმი, კომუნიკაციური უნარების დაკარგვამდე იწყებს ტიტინსა და მარცვლების წარმოთქმას. ზოგს კი აქვს ენის განვითარების მნიშვნელოვანი შეფერხება და ვერ იწყებს ლაპარაკს მოგვიანებითაც. თერაპიის დახმარებით აუტიზმის მქონე პირების უმეტესობა სწავლობს სამეტყველო ენის გამოყენებას და კომუნიკაციას. არავერბალი (პირი, რომელიც სრულიად ვერ ლაპარაკობს) და თითქმის არავერბალი (პირი, რომელიც მხოლოდ ნაწილობრივ ლაპარაკობს) პირების უმეტესობა სწავლობს კომუნიკაციური დამხმარე სისტემების, სურათების, სიტყვების ელექტრონული პროცესორების ან სიტყვის გენერატორი მონყობილობების გამოყენებას.

მას შემდეგ, რაც იწყება ენის განვითარება, აუტიზმის მქონე პირები უცნაურად მეტყველებენ. ზოგს უჭირს სიტყვების კომბინირება წინადადების სათქმელად და ამბობს ერთეულ სიტყვებს ან იმეორებს დაზეპირებულ ფრაზებს. ზოგი გადის იმ ეტაპს, როცა ხდება გაგონილის გამეორება (ექოლალია). ბევრ მშობელს ჰგონია, რომ ექსპრესიული ენის (ლაპარაკის) პრობლემა ავტომატურად ნიშნავს, რომ მისი ბავშვი ვერ ხვდება სხვის საუბარს, რაც ასე არ არის. აუცილებელია განვასხვავოთ პრობლემური ექსპრესიული ენაა თუ რეცეპტული (ნათქვამის გაგება). ბავშვები, რომლებსაც აქვთ ექსპრესიული ენის სიძნელეები ვერ ახერხებენ საკუთარი აზრების სიტყვებით გამოხატვას, ხოლო ის ბავშვები, რომლებსაც აქვთ რეცეპტული ენის სიძნელეები, მიუხედავად კარგი სმენისა, ვერ იგებენ სხვების ნათქვამს. შეეცადეთ დააზუსტოთ, რა პრობლემაა. აუცილებელია გავითვალისწინოთ, რომ ზოგ ბავშვს აქვს პრაგმატული პრობლემები და ეს უშლის ხელს კომუნიკაციაში. პრაგმატიკა არის ენის სოციალური კონტექსტისა და საუბრის წესების შესაბამისად გამოყენება. იმის გარდა, რომ თქვენმა ბავშვმა უნდა იცოდეს კომუნიკაციისთვის სიტყვებისა და წინადადებების გამოყენება, მას ასევე უნდა შეეძლოს კონკრეტული სოციალური სიტუაციისთვის სპეციფიკური წესების გამოყენება, მათ შორის დიალოგის (და არა მონოლოგის) წარმოება ან ასაკის შესაბამისად საუბარი.

ასევე, აუტიზმის მქონე პირისთვის პრობლემურია სხეულის ენის გაგება, საუბრისას ტონალობის ცვლილება, გადატანითი მნიშვნელობების, ქარაგმებისა და სარკაზმის გაგება. ეს იწვევს კომუნიკაციის გაძნელებას,

წარუმატებლობის განცდას და შეუსაბამო ქცევას (როგორცაა ყვირილი ან ხელების ქნევა). საბედნიეროდ არსებობს გამოცდილი მეთოდები, რაც ეხმარება აუტიზმის მქონე ბავშვებსა და ზრდასრულებს გამოხატონ თავიანთი სურვილები და საჭიროებები სხვებისთვის მისაღები და გასაგები გზით.

მას შემდეგ, რაც აუტიზმის მქონე პირი სწავლობს კომუნიკაციას, შესტების, სიტყვებისა და სხვა საშუალებების გამოყენებას, რთული ქცევა უმეტეს შემთხვევაში მცირდება.

### **განმეორებადი ქცევა**

აუტიზმის მეორე ძირითადი სიმპტომია უჩვეულო, განმეორებადი ქცევა და/ან შეზღუდული ინტერესები და აქტივობები. ყველაზე ხშირია: ხელების ქნევა, ხტუნვა, ქანაობა, ტრიალი, საგნების დალაგება-ჩამწკრივება, ბგერების, სიტყვების ან ფრაზების გამეორება. ზოგჯერ განმეორებადი ქცევა გამოიყენება თვით-სტიმულაციისთვის, მაგალითად, თვალების წინ საკუთარ ხელების რხევა/ქნევა.

შეზღუდული ინტერესები და მოქმედებები ყველაზე თვალსაჩინოა, როცა ვაკვირდებით, თუ რით ერთობა აუტიზმის მქონე ბავშვი. ზოგი ბავშვი საათობით ერთობა სათამაშოების გარკვეული თანმიმდევრობით დაწყობით, იმის ნაცვლად რომ ითამაშოს წარმოსახვითი, „ვითომ-ვითომ“ თამაშები. ამის მსგავსად ზოგი ზრდასრული მოცულია სახლის ლაგებით ან საგნების დადგენილ წესრიგში დანყოფით. განსაკუთრებით ღიზიანდება, თუ ვინმე არევეს ამ წყობასა და წესრიგს. შესაბამისად, აუტიზმის მქონე ბევრი ბავშვი და ზრდასრული საჭიროებს მყარად უცვლელ გარემოს და ყოველდღიურობას. უმცირესმა ცვლილებამ შეიძლება გამოიწვიოს ძლიერი სტრესი და ალგზუნება. განმეორებითი ქცევა შეიძლება იქცეს ძლიერ აკვიატებად. ასეთი ძლიერი ინტერესი შეიძლება უკავშირდებოდეს უჩვეულო საგნების დანიშნულებას, მაგ.: მტვერსასრუტს ან ტუალეტს, ან რაიმე მანქანის საინჟინრო მოწყობილობას ან ასტრონომიას. შედარებით მოზრდილ ბავშვებს და ზრდასრულებს შეიძლება გაუჩნდეთ ციფრების, სიმბოლოების და რომელიმე მეცნიერებისადმი ძლიერი ინტერესი.

აუტიზმის მქონე ბევრი ბავშვის მოთხოვნილებაა გარემოს აბსოლუტური მუდმივობა, ცვლილებების გარეშე.

### **უნიკალური უნარები, რაც შეიძლება აუტიზმის მქონე პირს ჰქონდეს**

ყველა პრობლემასთან ერთად თქვენ აღმოაჩინოთ, რომ თქვენ ბავშვს ძლიერი მხარეებიც აქვს. მიუხედავად იმისა, რომ აუტიზმის მქონე ყველა ბავშვს განსაკუთრებული ნიჭი შეიძლება არ ჰქონდეს, არც თუ ისე იშვია-



თად აუტიზმის მქონე ბავშვს შესაძლოა ჰქონდეს მათემატიკის, მუსიკის, ხატვის, კითხვის ან სხვა განსაკუთრებული უნარი. შეეცადეთ თქვენი ბავშვის ეს უნარი ჩართოთ მის ყოველდღიურ აქტივობებში, მაქსიმალურად გამოიყენოთ ის მისი სწავლისა და წარმატებისთვის.

აუტიზმის მქონე პირების ძლიერი მხარე შეიძლება იყოს:

- კონკრეტული ცნებების, წესების და მიმდევრობის გაგების უნარი;
- კარგი ხანგრძლივი მეხსიერება;
- მათემატიკური უნარები;
- კომპიუტერული უნარები;
- მუსიკალური უნარები;
- სახელოვნებო უნარი;
- ვიზუალურად აზროვნების უნარი;
- დანერილი სიტყვის წაკითხვის უნარი ძალიან ადრეულ ასაკში (ე.წ. ჰიპერლექსია);
- პატიოსნება;
- ყურადღების განსაკუთრებული ფოკუსირება მისთვის საინტერესო საქმიანობაზე;
- გარემოში ორიენტაციის საუკეთესო უნარი.

ამ წუთას ალბათ გახსენდებათ ყველაფერი ის, რაც თქვენმა აუტიზმის მქონე ბავშვმა ბევრად უფრო ადრე ისწავლა, ვიდრე თქვენმა ნაცნობმა სხვა ბავშვებმა. დიახ, თქვენ მართალი ხართ, აუტიზმის მქონე ბავშვები ზოგიერთ რამეს ტიპური განვითარების თანატოლებზე ან თავის და-ძმაზე ადრე სწავლობენ. მაგალითად, ის ადვილად პოულობს თავისი საყვარელი მულტფილმის დისკს, რთავს კომპიუტერს და იყენებს საკმაოდ რთულ პროგრამას, ახვევს და ადვილად პოულობს მის საყვარელ ადგილს. უცებ პოულობს გამოსავალს, როგორ მიწვდეს მისთვის საინტერესო ნივთს იოლად. ადვილად აგნებს გასაღებს და ალებს კარს, რომ გავიდეს გარეთ საქანელაზე საქანაოდ. ეს სწორედ ის ქცევაა, რომელიც 2 წლის ასაკის ბავშვისთვის გესწავლათ, არც კი გიფიქრიათ. ის ამას თავისით სწავლობს.

როგორ უნდა გაერკვეთ ასეთ წინააღმდეგობრიობაში, რას სწავლობს ადვილად და რისი სწავლა უჭირს აუტიზმის მქონე ბავშვს? როგორ ახერხებს, რომ ადვილად რთავს ტელევიზორსა და კომპიუტერს, პოულობს მულტფილმის მისთვის საინტერესო მომენტს, მაშინ როცა უმარტივესი მითითება (მაგ. „გაიხადე შენი ქურთუკი“) არ ესმის. რა ინვესტს სწავლის ასეთ უნიკალურ უნარს? დამახსოვრეთ სიტყვა „მოტივაცია“. ის ძალიან მნიშვნელოვანია. ჩვენ ყველანი უფრო მეტ ყურადღებას იმას ვაქცევთ, რაც გვიინტერესებს და მას უფრო უკეთ ვსწავლობთ. მიხვდით, რა არის თქვენი შვილის მოტივაცია (რადგან ყველა ბავშვი განსხვავებულია), ეს იქნება

მისი სწავლისა და უნარის განვითარების გაუმჯობესების გასაღები. თქვენი ბავშვის განსაკუთრებული ნიჭი შესაძლოა მისი სწავლის უნიკალური და თანდაყოლილი სტილის და ბუნების ნაწილი იყოს.

## 2.4. აუტიზმის შესაძლო თანმხლები მდგომარეობები

### გულყრები

გულყრები ან ეპილეფსია აქვს აუტიზმის მქონე პირების 1/3-ს. ეპილეფსია არის თავის ტვინის ისეთი დარღვევა, რომელსაც ახასიათებს განმეორებადი გულყრები. სპეციალისტები ამბობენ, რომ აუტიზმის თანმხლებმა თავის ტვინის ზოგიერთმა დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს თავის ტვინის ნეირონების აქტივობის ცვლილება. ნეირონები თავის ტვინის უჯრედებია, რომლებიც ატარებენ ინფორმაციას და აწვდიან მას მთელ სხეულს. ამ ნეირონების აქტივობის სიჭარბე ან პათოლოგიური დარღვევა იწვევს დისბალანსს და გულყრებს. ეპილეფსია უფრო ხშირია იმ ბავშვებში, რომლებსაც აქვთ **კოგნიტური** (შემეცნების) პრობლემები. ზოგიერთი მკვლევარი ვარაუდობს, რომ გულყრები უვითარდებათ იმ ბავშვებს, რომლებსაც ჰქონდათ განვითარების რეგრესი ან უნარების დაკარგვა.

არსებობს გულყრების სხვადასხვა ტიპი და აუტიზმის მქონე ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს ერთზე მეტი ტიპის გულყრა. ყველაზე ადვილად ამოსაცნობია ე.წ. დიდი გენერალიზებული ტონურ-კლონური გულყრა, თუმცა შეიძლება იყოს ისეთი გულყრაც, რომელიც შეიძლება მხოლოდ ეგ (ელექტროენცეფალოგრაფიული) კვლევით დადგინდეს. დაზუსტებული არ არის, სუბკლინიკური (გარეგნულად გამოუხატავი) გულყრები იწვევს თუ არა სამედიცინო ენის, კოგნიტური უნარისა და ქცევის დარღვევას. ჩვეულებრივ აუტიზმის თანმხლები გულყრები იწყება ადრეულ ბავშვობაში ან მოზარდობის პერიოდში, მაგრამ შეიძლება გამოვლინდეს ნებისმიერ ასაკში.

თუ თქვენ გეეჭვებათ გულყრების არსებობა, აუცილებლად უნდა მიმართოთ ნევროლოგს. მან შეიძლება საჭიროდ ჩათვალოს ეეგ-ს (ელექტროენცეფალოგრაფიის), თავის ტვინის მრტ-ს (მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფიის) ან კტ-ს (კომპიუტერული ტომოგრაფიის) გაკეთება.

ეპილეფსიის მკურნალობისთვის ინიშნება **ანტიკონვულსანტი** ანუ გულყრის საწინააღმდეგო ნაშალი, რომელიც აჩერებს ან ამცირებს გულყრებს. თუ თქვენ ბავშვს აქვს ეპილეფსია, თქვენ უნდა ითანამშრომლოთ ნევროლოგთან, რომ ერთად შეარჩიოთ ის მედიკამენტი (ან მედიკამენტების კომბინაცია), რომელსაც ექნება საუკეთესო ეფექტი, უმნიშვნელო გვერდითი მოქმედება და უსაფრთხო იქნება ბავშვისთვის.

## **გენეტიკური დარღვევები**

აუტიზმის მქონე ზოგ პირს აქვს ისეთი გენეტიკური მდგომარეობა, რომელიც იწვევს თავის ტვინის განვითარების დარღვევას. ასეთ გენეტიკურ სინდრომებს მიეკუთვნება მყიფე X სინდრომი, ანგელმანის სინდრომი, ტუბეროზული სკლეროზი, მე-15 ქრომოსომის დუბლიკაციის სინდრომი ან სხვა გენური და ქრომოსომული დარღვევა. კონკრეტული ერთი გენის დარღვევა აღმოჩენილია აუტიზმის შემთხვევათა 15-20%-ში. ზოგიერთ ასეთ სინდრომს აქვს დამახასიათებელი ნიშნები ან ოჯახური ანამნეზი, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თქვენი ექიმისთვის, რომ გაგიშვას გენეტიკოსთან ან ნევროლოგთან დამატებითი კვლევების ჩასატარებლად. კვლევის შედეგი კი ნათელს მოჰყენს თანმხლები დარღვევების არსებობას და გააუმჯობესებს მკურნალობის სწორად დაგეგმვას.

## **კუჭ-ნაწლავის დარღვევები**

აუტიზმის მქონე ბავშვის ბევრი მშობელი უჩივის კუჭ-ნაწლავის პრობლემებს. მიუხედავად ამისა, ისეთი დარღვევების სიხშირე, როგორცაა გასტრიტი, ქრონიკული ყაბზობა, კოლიტი ან ეზოფაგიტი, აუტიზმის მქონე პირებში უცნობია. გამოკითხვის მიხედვით აუტიზმის მქონე ბავშვების 46-85%-ს აქვს ქრონიკული ყაბზობა ან დიარეა. ერთ-ერთი კვლევით ბავშვების 70%-ს ჰქონდა ისეთი ჩივილები, როგორცაა ნაწლავთა ანომალური პერისტალტიკა, ხშირი ყაბზობა, ხშირი ლებინება, მუცლის ხშირი ტკივილი.

თუ თქვენ ბავშვს აქვს ასეთი სიმპტომები, შესაძლოა თქვენ დაგჭირდეთ გასტროენტეროლოგის კონსულტაცია, განსაკუთრებით იმ სპეციალისტის, ვისაც აქვს აუტიზმის მქონე ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება. ზოგჯერ კუჭ-ნაწლავის პრობლემა ხდება ქცევის მნიშვნელოვანი გაუარესების მიზეზი. ყოველთვის გახსოვდეთ, რომ კომუნიკაციის პრობლემის გამო შესაძლოა თქვენმა ბავშვმა ვერ გაგაგებინოთ, რომ აწუხებს მუცლის ტკივილი. კუჭ-ნაწლავის პრობლემების მკურნალობა აუმჯობესებს ბავშვის ქცევას.

არსებობს კვლევებით დაუდასტურებელი მოსაზრება, რომ საკვებიდან გლუტენისა და კაზეინის შემცველი პროდუქტების ამოღება ეფექტურია აუტიზმის დროს. როგორც სხვა შემთხვევაში, ამ შემთხვევაშიც უმჯობესია გაესაუბროთ თქვენ ექიმს ამ თემაზე.

## **ძილის დარღვევები**

აქვს თქვენ ბავშვს ჩაძინების ან ღამის განმავლობაში უწყვეტი ძილის პრობლემა?

ეს აუტიზმის მქონე ბავშვების ხშირი პრობლემაა. ბავშვის ძილის პრობლემა მთელი ოჯახის პრობლემა ხდება. ის ზეგავლენას ახდენს თერაპიის

ეფექტურობაზეც. ზოგჯერ ძილის პრობლემის მიზეზი შეიძლება იყოს ისეთი სამედიცინო დარღვევა, როგორცაა ძილის ობსტრუქციული აპნოე ან გასტროენტროფაგური რეფლუქსი და ამ სამედიცინო პრობლემის გადაჭრა ძილის პრობლემას ხსნის. სხვა შემთხვევებში, სადაც სამედიცინო მიზეზი არ დგინდება, ძილის საკითხების მოსაგვარებლად გამოიყენება „ძილის ჰიგიენა“, რაც გულისხმობს დღის ძილის ამოღებას, რეგულარულ რეჟიმს, ძილის წინა რუტინის დაცვას. არსებობს ფაქტები, რომ აუტიზმის მქონე ბავშვებს აქვთ მელატონინის რეგულაციის დარღვევა, ამიტომაც ზოგჯერ გამოიყენება მედიკამენტი მელაქსენი, თუმცა როგორც სხვა მსგავს შემთხვევაში, ექიმთან კონსულტაციის გარეშე მისი გამოყენება დაუშვებელია.

### **სენსორული ინტეგრაციის დისფუნქცია**

აუტიზმის მქონე ბევრ ბავშვს აქვს უჩვეულო რეაქცია სენსორულ სტიმულზე. ეს რეაქცია გამოწვეულია სენსორული ინფორმაციის გადამუშავების პრობლემით. მხედველობა, სმენა, შეხება, გემოვნება, ყნოსვა, მოძრაობის შეგრძნება (ვესტიბულური სისტემა) და პოზის შეგრძნება (პროპრიოცეპცია) შესაძლოა დარღვეული იყოს. ეს ნიშნავს, რომ გრძნობის ორგანოებით მიღებული ინფორმაცია ვერ გადამუშავდება სწორად და განსხვავებულად აღიქმება. ის სტიმული, რომელიც სხვებისთვის „ჩვეულებრივია“, სენსორული ინტეგრაციის დისფუნქციის მქონე ბავშვისთვის შეიძლება მტკივნეული ან აუტანელი იყოს. სენსორული ინტეგრაციის დისფუნქციას ზოგჯერ სენსორული გადამუშავების დარღვევასაც უწოდებენ. მან შეიძლება გამოიწვიოს ჰიპერსენსიტივობა (იგივე სენსორული თავდაცვა) ან ჰიპოსენსიტივობა (იგივე სენსორული ძიება). ჰიპერსენსიტივობის მაგალითებია ტანსაცმლის აუტანლობა, შეხების ან ჩახუტების აუტანლობა, საშუალოდ განათებული ოთახის აუტანლობა. ჰიპოსენსიტივობის დროს ბავშვი კარგად იტანს ტკივილს ან მუდმივად სჭირდება სენსორული რაიმე სტიმული. მკურნალობისთვის გამოიყენება სენსორული ინტეგრაციის თერაპია.

### **პიკა**

პიკა არის ქცევის დარღვევა და გულისხმობს საკვებად გამოუსადეგარი პროდუქტის ჭამას. 18-24 თვის ბავშვები ხშირად ჭამენ არასაკვებ პროდუქტებს, მაგრამ ეს განვითარების ნორმალური ეტაპია. აუტიზმის მქონე ბავშვებს ეს ეტაპი უხანგრძლივდებათ და ჭამენ ნაგავს, მიწას, ხის ნახერხს. ბავშვები, რომლებიც ყველაფერს პირში იღებენ, გამოკვლეულნი უნდა იყვნენ ტყვიანზე, მით უმეტეს თუ გარემოში ტყვიით დაბინძურების დონე მაღალია.

## **ფსიქიკური ჯანმრთელობა**

ზოგჯერ აუტიზმის მქონე ბავშვს შეიძლება დაუდგინდეს ისეთი მდგომარეობების თანაარსებობა, როგორიც არის ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი (ანუ ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობა) ან შფოთვითი აშლილობა. ეს ორი ყველაზე ხშირი სინდრომია, რაც შეიძლება ახლდეს აუტიზმს. უკანასკნელი კვლევებით აღმოჩნდა, რომ აუტიზმის მქონე 5 ბავშვიდან 1-ს აქვს ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომი (ანუ ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობა), ხოლო 30%-ს – რომელიმე შფოთვითი აშლილობა: სოციალური ფობია, განშორების შფოთვითი აშლილობა, პანიკური აშლილობა ან სპეციფიკური ფობია. ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომის კლასიკური სიმპტომებია: უყურადღებობა, იმპულსურობა და ჰიპერაქტივობა. გასათვალისწინებელია, რომ მსგავსი ნიშნების მიზეზი შეიძლება აუტიზმიც იყოს. ამიტომაც ბავშვი უნდა შეაფასოს გამოცდილმა კლინიკისტმა.

შფოთვას აუტიზმის მქონე ბავშვები ისევე გამოხატავენ, როგორც ტიპური განვითარების ბავშვები, მაგრამ სამწუხაროდ კომუნიკაციური პრობლემების გამო ზოგი მათგანი ვერ გადმოსცემს, რასაც გრძნობს. ასეთ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია შფოთვის გარეგან გამოვლინებებზე დაკვირვება, როგორცაა ოფლიანობა, გულისცემის აჩქარება, დაძაბვა, მუცლის ტკივილი. აუცილებელია ბავშვი შეაფასოს გამოცდილმა პროფესიონალმა და მანვე შეარჩიოს საჭირო მკურნალობა.

### თავი 3. როგორ ხდება აუტიზმის მკურნალობა?

აუტიზმის მქონე თითოეული ბავშვი ან ზრდასრული უნიკალურია და ამიტომაც მკურნალობის გეგმა მორგებული უნდა იყოს კონკრეტული პირის საჭიროებებზე. როგორც წესი, მკურნალობის პროცესი ინტენსიურია, მასში ჩართულია მთელი ოჯახი და პროფესიონალთა გუნდი. ზოგიერთი თერაპია შესაძლოა ტარდებოდეს შინ, ზოგი – სპეციალიზირებულ ცენტრში, ბაღში ან სკოლაში.

ჩვენ მოგაწვდით ზოგად ინფორმაციას სხვადასხვა თერაპიული მეთოდების შესახებ. სტრუქტურირებული ინტერვენციების რეკომენდებული საათები სკოლამდელ ასაკში მერყეობს 25-დან 40 საათამდე კვირაში. ვინაიდან ჩვენ პირობებში ამ რაოდენობის საათების ჩატარება პრაქტიკულად შეუძლებელია, ის მაინც შეეცადეთ რომ თქვენმა ბავშვმა მიიღოს მაქსიმალურად ინტენსიური თერაპია. ასევე, თერაპიის დაწყებამდე კარგად გაეცანით თერაპიის იმ მეთოდს, რომლითაც აპირებთ ბავშვის მკურნალობას, ნახეთ ადგილზე, აუცილებლად გაესაუბრეთ გამოცდილ მშობლებს.

#### აუტიზმის ძირითადი მკურნალობა

ოჯახების უმეტესობა იყენებს თერაპიის ერთ მეთოდს, რომელიც ყველაზე უკეთ ერგება მათი ოჯახის მოთხოვნებს და ცხოვრების წესს. აქ მოყვანილი მიდგომები საჭიროებს ინტენსიურ თერაპიას თქვენი ბავშვის ქცევის, განვითარების და/ან საგანმანათლებლო საჭიროებისთვის. ისინი შექმნეს სპეციალურად აუტიზმისთვის. ერთიდაიგივე მკურნალობა ყველა ბავშვისთვის გამოსადეგი არ არის. ის რაც ეფექტურია ერთისთვის, მეორესთვის შეიძლება არაეფექტური იყოს. ზოგ თერაპიას აქვს მეცნიერულად დადასტურებული საფუძველი, ზოგს – არა. სანამ აირჩევთ ინტერვენციას, წინასწარ უნდა განსაზღვროთ თქვენი ბავშვისთვის მისი სარგებელი და ზიანის რისკი. პირველ რიგში უნდა დაიმასხოვროთ ტექნიკების სახელები: ABA, VB, PRT, DTT, ESDM, რაც თქვენთვის ამ ეტაპზე შეიძლება ლათინური ანბანის ასოებზე მეტს არაფერს ნიშნავდეს. ცოტა დრო გჭირდებათ და თქვენვე გაგიკვირდებათ, ისე მალე გაერკვევით აუტიზმის ტერმინოლოგიაში.

### 3.1. რა არის ქცევის გამოყენებითი ანალიზი (Applied Behavior Analysis – ABA)?

ქცევის გამოყენებითი ანალიზი (იგივე ABA) არის დასწავლის თეორიაზე დაფუძნებული სისტემური ინტერვენცია, რომელიც ემსახურება სოციალურად მნიშვნელოვანი ქცევის თვისებრივი ცვლილების განხორციელებას (Baer, Wolf, & Risley, 1968).

ABA შეისწავლის ქცევას გარემოს კონტექსტში (ქცევაში – იგულისხმება ყველა სახის მოქმედება და უნარი, და არა მხოლოდ არასასურველი ქცევა. **გარემოში** – ყველა სახის ფიზიკური და სოციალური მოვლენა, რომელიც ცვალებადია და/ან იცვლება კონკრეტული ქცევის ზეგავლენით).

ქცევის ანალიზი იყენებს მეცნიერულად დადასტურებულ პრინციპებს სასურველი ქცევის ჩამოყალიბების, განზოგადებისა და გამრავალფეროვნებისათვის. ამავდროულად სხვადასხვა ინტერვენციის საშუალებით ამცირებს არასასურველი ქცევების რაოდენობას. ის ფოკუსირდება ინდივიდისთვის სოციალურად მნიშვნელოვანი და სასარგებლო გამოსავლის პოვნაზე, რისი მეშვეობით ადამიანის ცხოვრებისა და დამოუკიდებლობის ხარისხი უმჯობესდება.

ABA მოიცავს განსხვავებულ და მრავალფეროვან ინტერვენციებს, რომლებიც ემსახურება სხვადასხვა უნარის დასწავლას. მაგალითად: ცალკეული ბლოკებით სწავლება, შემთხვევითი სწავლება, ფუნქციური ანალიზი, ვერბალური ქცევა და ა.შ. თითოეულ ინტერვენციულ ტექნიკას აქვს მყარი მეცნიერული საფუძველი. ქცევითი ტექნიკების უმრავლესობა ფოკუსირდება წინაპირობებსა (გარემო მოვლენა, რომელიც ვლინდება უშუალოდ ქცევის წინ) და შედეგებზე (გარემო მოვლენა, რომელიც ვლინდება უშუალოდ ქცევის შემდეგ). ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი პრინციპი, რომელიც მოცემულ ტექნიკაშია გათვალისწინებული არის „პოზიტიური განმტკიცება“, როცა სასურველ ქცევას მოყვება „ჯილდო“ (სასურველი მოვლენა), რითიც ასეთი ქცევის მომავალში გამოვლენის ალბათობა მატულობს.

ქცევის გამოყენებითი ანალიზზე დაფუძნებული ინტერვენციები მრავალფეროვანია, თუმცა ყველა მათგანისათვის დამახასიათებელია:

- ✓ კარგად სტრუქტურირებული პროცესი;
- ✓ სამიზნე ქცევებსა და უნარებზე ობიექტური მონაცემის შეგროვება;
- ✓ ქცევითი ცვლილებების მისაღებად პოზიტიური სტრატეგიების გამოყენება.

ქცევის ანალიზი ფართოდ გამოიყენება სხვადასხვა გარემოში. კვლევები ადასტურებს მის ეფექტურობას აუტიზმის მქონე პირებთან სამუშაოდ.

ქცევითი თერაპია ორიენტირებულია სამეცხველო, საკომუნიკაციო, თამაშის, თავის მოვლისა და სხვა სოციალურად მნიშვნელოვანი უნარ-ჩვევების განვითარებაზე.

### **როდის არის ეფექტური ABA?**

ქცევის გამოყენებითი ანალიზი გამოიყენება სხვადასხვა ასაკისა და დიაგნოზის მქონე პირებთან სამუშაოდ. ABA განსაკუთრებით ეფექტურია თუ ბავშვს:

- ✓ აქვს დასწავლის სირთულეები;
- ✓ უჭირს ახალი უნარების ათვისება;
- ✓ აქვს კომუნიკაციისა და მეტყველების განვითარების პრობლემები;
- ✓ ახასიათებს ოპოზიციური და გამომწვევი ქცევები (ტანტრუმი, აგრესიული და თვითდამაზიანებელი ქცევები და ა.შ.);  
ქცევის მართვის მიდგომების მეშვეობით:
- ✓ პრობლემური ქცევის ჩანაცვლება ხდება სოციალურად მისაღები ქცევით. მაგ: ნაცვლად იმისა, რომ იტიროს სასურველის მოთხოვნის მიზნით, ბავშვი სწავლობს სიტყვიერ მოთხოვნას.
- ✓ სასურველი ქცევების რაოდენობა იმატებს და ხელისშემშლელ ქცევათა რაოდენობა იკლებს. მაგ: ინტერაქციის უნარი უმჯობესდება, ხოლო თვით-მასტიმულირებელი ქცევა იკლებს.
- ✓ ხდება ქცევების შენარჩუნება. მაგ: თვით-მონიტორინგის უნარის სწავლება ხელს უწყობს ადრე დასწავლილ უნართა შენარჩუნებას.
- ✓ მშობელი სწავლობს, თუ როგორ დაეხმაროს შვილს გარემოსთან ადაპტაციაში. ამავდროულად მშობელი ნაკლებად განიცდის იმედაცრუებას, რადგან თავადაც სწავლობს და გრძნობს პროფესიონალებისგან მხარდაჭერას.
- ✓ ბავშვი სწავლობს ისეთ უნარებს, როგორცაა: ტუალეტის ჩვევა, კვების შეზღუდული მენიუს გამრავალფეროვნება, ცვლილებებისადმი მგრძობიანობის დაძლევა და ა.შ.
- ✓ იზრდება ბავშვის აკადემიური, სოციალური და თავის მოვლის უნარები.
- ✓ უმჯობესდება დავალების შესრულების მოტივაცია და ყურადღების კონცენტრირება.
- ✓ უმჯობესდება კოგნიტური უნარები და ბავშვი ხდება მეტად მიმღები სწავლისადმი.
- ✓ უმჯობესდება დასწავლილის განზოგადება და უნარის ერთი გარემოდან მეორეში გადატანა.



## ვინ და როგორ ატარებს ABA თერაპიას?

ABA თერაპიის განხორციელება შეუძლია სერტიფიცირებულ ქცევით ანალიტიკოსს (ქცევით თერაპევტს, რომელსაც გავლილი აქვს სპეციალური მომზადების კურსი და აქვს შესაბამისი სერტიფიკატი). თერაპიის ხანგრძლივობა კვირის განმავლობაში უნდა იყოს 25-40 სთ.

### 3.2. რა არის ვერბალური ქცევითი თერაპია (Verbal Behavior – VB)?

ვერბალური ბიჰევიორული (ქცევითი) თერაპია (VB) ასწავლის კომუნიკაციას ABA-ს პრინციპებზე დაყრდნობით. ის შეისწავლის ენასა და მეტყველებას მისი ფუნქციის და არა, სტრუქტურის მიხედვით. VB თერაპია ხელს უწყობს ენისა და მეტყველების უნარის განვითარებას ბავშვის მოტივაციის გაზრდის საფუძველზე. VB თერაპევტი ასწავლის მოსწავლეს სიტყვების მიზანმიმართულ გამოყენებას. მოსწავლე სწავლობს, რომ სიტყვებით შესაძლებელია მიზნის მიღწევა – სასურველი საგნის ან შედეგის მიღება. VB თერაპია არ ფოკუსირდება სიტყვაზე, როგორც უბრალოდ საგნის სახელზე (კატა, მანქანა და ა.შ.). მოსწავლე სწავლობს, როგორ გამოიყენოს სამეტყველო ენა სასურველის მოთხოვნისთვის ან საკუთარი აზრების გამოსახატავად. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ინტერვენცია ფოკუსირდება იმის გაგებაზე, თუ რატომ ვიყენებთ სიტყვებს.

ვერბალური ქცევის სახლმძღვანელოში სამეტყველო ენა დაყოფილია ტიპებად ანუ „ოპერანტებად“. თითოეულს აქვს თავისი ფუნქცია. VB თერაპია ყურადღებას ამახვილებს 4 ტიპზე:

- **მენდი** – სასურველის მოთხოვნა, მაგ.: ბავშვი ამბობს: „ნამცხვარი“, ნამცხვრის სათხოვნელად.
- **ტაქტი** – საგნის დასახელება, რომელიც გამოიყენება გამოცდილების გასაზიარებლად ან ყურადღების მისაქცევად, მაგალითად „თვითმფრინავი“, თვითმფრინავის საჩვენებლად ან კითხვაზე: „ეს რა არის?“ საპასუხოდ.
- **ინტრავერბალი** – კითხვაზე პასუხის გაცემა, მაგალითად: „რომელია შენი სკოლა?“ „ვეროპული სკოლა“.
- **ექოიკი** – სიტყვის გამეორება, მაგალითად: ბავშვს ეუბნებიან: „ნამცხვარი?“ და ბავშვი ამბობს: „ნამცხვარი!“ (მნიშვნელოვანია, რომ მოსწავლეს სჭირდება იმიტაცია სასწავლად).

VB თერაპია იწყება მენდის ანუ მოთხოვნის, როგორც ენის ბაზისური ტიპის სწავლებით. მაგალითისთვის, აუტიზმის მქონე პირი სწავლობს,

რომ „ნამცხვრის“ თქმას მოჰყვება ნამცხვრის მიღება. მაშინვე, როგორც კი მოსწავლე ვერბალურად, უესტით ან სურათის გამოყენებით მოითხოვს, თერაპევტი განამტკიცებს სიტყვის დასწავლას მისი გამეორებით და მოთხოვნის მიწოდებით. თერაპევტი ამავე სიტყვას შემდეგ იყენებს იგივე ან სხვა კონტექსტში. აუცილებელი არ არის, რომ ბავშვმა თქვას ნამდვილი სიტყვა სასურველის მისაღებად. საწყის ეტაპზე საკმარისია მოითხოვოს ნებისმიერი სახით. საგანზე მითითება ითვლება კარგ დანწყებად. ეს ეხმარება მოსწავლეს იმის გაგებაში, რომ კომუნიკაცია იძლევა პოზიტიურ შედეგს. თერაპევტი იყენებს ამ მიდგომას კომუნიკაციის ასაგებად და სიტყვის წარმოსათქმელად ან მისანიშნებლად.

VB თერაპია იყენებს „უშეცდომო სწავლებას“. თერაპევტი იყენებს დახმარებას მოსწავლის კომუნიკაციის გაუმჯობესებისთვის. ეს დახმარება თანდათან მცირდება. მაგალითად, მოსწავლეს, რომელსაც უნდა ნამცხვარი, თერაპევტი ახლოდან უჩვენებს ნამცხვარს და ამბობს „ნამცხვარი“, რომ ბავშვმა მოთხოვნისთვის გაიმეოროს. შემდეგ ჯერზე თერაპევტი უჩვენებს ნამცხვარს, მაგრამ დასახმარებლად ამბობს მხოლოდ პირველ ბგერა „ნ“-ს. შემდეგ უკვე თერაპევტი უჩვენებს მხოლოდ ნამცხვარს, აღარ ეხმარება და ელოდება მოსწავლის სიტყვიერ მოთხოვნას. საბოლოო მიზანი არის მოსწავლის მიერ „ნამცხვრის“ თქმა დახმარების გარეშე, როდესაც უნდა ნამცხვარი. VB და ABA იყენებს მსგავს ქცევით მიდგომას. VB თერაპია ბავშვის მოტივირებით აღწევს ბავშვის სწავლებას, რომ სიტყვა დაუკავშიროს მის მნიშვნელობას. VB თერაპია გამოიყენება ABA თერაპიის დროს კომუნიკაციაზე მუშაობის დროს.

### **ვინ და რა სიხშირით ატარებს VB-ს?**

VB თერაპიას ატარებს სერტიფიცირებულ ქცევითი თერაპევტი. ასევე ვერბალური ქცევის სტრატეგიებს იყენებს შესაბამისად მომზადებული სპეციალისტები, ენისა და მეტყველების თერაპევტი ან სხვა სპეციალისტი. VB თერაპიის სიხშირე 30 ან მეტი საათია კვირაში. მშობელს ეძლევა რეკომენდაციები, რომ ყოველდღიურ აქტივობებში, შინ გამოიყენოს VB-ს პრინციპები.

### **3.3. რა არის ძირითადი რეაქციით სწავლება (Pivotal Response Treatment – PRT)?**

ძირითადი რეაქციით სწავლება ანუ PRT-ს შეიქმნა Robert-ის, Koegel-ების და Shreibman-ის მიერ კალიფორნიის უნივერსიტეტში ქალაქ სანტა-ბარბა-

რაში. PRT-ს ჯერ ერქვა ბუნებრივი ენობრივი პარადიგმა – Natural Language Paradigm (NLP), რომელიც 1970-იანი წლების შემდეგ საკმაოდ განვითარდა. ისიც არის ქცევითი თერაპია, რომელიც ეფუძნება ABA-ს პრინციპებს. PRT არის ერთ-ერთი ყველაზე კარგად შესწავლილი და ვალიდიზირებული ქცევითი თერაპიის მოდელი აუტიზმისთვის. ის არის ABA თერაპია, მაგრამ ემყარება თამაშს, რომლის ინიციატორი ბავშვია. მისი მიზანია კომუნიკაციის, ენის და პოზიტიური სოციალური ქცევის განვითარება და დესტრუქციული თვისტიმულაციური ქცევის შემცირება. კონკრეტული სამიზნე ქცევის ნაცვლად PRT-თერაპევტის მიზანი არის ბავშვის განვითარების „საკვანძო“ სფერო. ეს მოიცავს მოტივაციას, სხვადასხვა რეპლიკაზე რეაქციას, თვითმართვას და სოციალური ინტერაქციის წამოწყებას. მისი ფილოსოფია იმაში მდგომარეობს, რომ კრიტიკულ სფეროებზე მიზანმიმართული მუშაობა PRT-ს საშუალებას აძლევს მიიღოს ზოგადი გაუმჯობესება ისეთ სფეროებში, როგორიცაა სოციალიზაცია, კომუნიკაცია, ქცევა და აკადემიური უნარები.

მოტივაცია PRT მიდგომის მნიშვნელოვანი ნაწილია. ის ეყრდნობა „ბუნებრივ“ განმტკიცებას. მაგალითად: თუ ბავშვი რამენაირად ცდილობს მოითხოვოს რბილი სათამაშო, დასაჩუქრება ხდება რბილი სათამაშოს მიცემით და არა კანფეტით ან სხვა მსგავსი რამით.

### **ვინ და როგორ ატარებს PRT-ს?**

ფსიქოლოგები, სპეციალური მასწავლებლები ან ენისა და მეტყველების ის თერაპევტები, რომლებსაც გავლილი აქვთ სპეციალური ტრენინგი PRT-ში. სასერტიფიკაციო პროგრამას ატარებს Koegel-ის აუტიზმის ცენტრი.

თერაპიის ტიპური სესია მოიცავს 6 სეგმენტს, რომელიც შეიძლება ჩატარდეს შინ ან ცენტრში სტრუქტურირებული და არასტრუქტურული ინტერაქციის დახმარებით ენის, თამაშის და სოციალური უნარების განვითარებისთვის. ბავშვის პროგრესთან ერთად იცვლება მიზანი და საჭიროებები. თერაპიის ხანგრძლივობა საშუალოდ 25 სთ/კვირაში. ოჯახის წევრებსაც მოეთხოვებათ, რომ გამოიყენონ ეს მეთოდი ბავშვთან ყოველდღიური ურთიერთობისას.

### **3.4. რა არის დენვერის ადრეული ჩარევის მოდელი (Early Start Denver Model – ESDM)?**

დენვერის ადრეული ჩარევის მოდელი (ESDM) არის ქცევითი ადრეული ინტერვენცია, რომელიც გამოიყენება აუტიზმის მქონე ბავშვთან და

ინყება 12-48 თვის ასაკში. პროგრამა მოიცავს განვითარების ხელშემწყობ აქტივობებს, რაც შესაძლოა ჩატარდეს ჯგუფურად ან ინდივიდუალურად, შინ ან ცენტრში. მისი ავტორები არიან ფსიქოლოგები: Rogers და Dawson. ადრეული ინტერვენციის ეს პროგრამა აერთიანებს ურთიერთობაზე ფოკუსირებულ განვითარების მოდელსა და ვალიდურ (სარწმუნო) ABA-ს მეთოდით სწავლებას. მისი საფუძველია:

- ნატურალისტური ქცევის გამოყენებითი ანალიზის სტრატეგია;
- განვითარების სენსიტიური და ნორმალური ეტაპები;
- მშობლების ძლიერი ჩართულობა;
- ინტერპერსონალურ ურთიერთობებსა და პოზიტიურ ემოციებზე ფოკუსირება;
- გაზიარებული ჩართულობა და ერთობლივი აქტივობები;
- ენისა და კომუნიკაციის სწავლება ურთიერთობის პოზიტიურ ემოციაზე დაფუძნებული სწავლებით.

დენვერის ადრეული ჩარევის მოდელი (ESDM) არის ერთადერთი ადრეული ინტერვენციის მოდელი, რომლის ვალიდობაც მოხდა აუტიზმის მქონე 18 თვის ასაკის ბავშვებზე რანდომიზირებული კლინიკური კვლევით.

### **როგორია ESDM-ის ტიპური თერაპიული სესია და მისი ინტენსივობა?**

ESDM-ის თერაპევტი შესაძლებელია იყოს ფსიქოლოგი, ქცევითი თერაპევტი, ენისა და მეტყველების თერაპევტი, ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტი ან განვითარების პედიატრი, რომელიც ფლობს ქცევითი თერაპიის პრინციპებს. მთავარია, რომ თერაპევტს ჰქონდეს გავლილი ტრენინგი და ჰქონდეს სერტიფიკატი. მშობელსაც შეუძლია ისწავლოს ESDM-ის სტრატეგია, რადგან მშობლის ჩართულობა აუცილებელია. ESDM-ის პროგრამა საშუალოდ 20-25 სთ/კვირაში და მშობელს ეძლევა რეკომენდაცია გამოიყენოს ეს სტრატეგია დანარჩენი დროის განმავლობაში.

ESDM-ით სწავლების დროს ბავშვისთვის შექმნილია ბუნებრივი, გასართობი გარემო და ისწავლება თამაშის გამოყენებით. ზოგიერთ უნარზე მუშაობა ხდება იატაკზე, ინტერაქტიული თამაშით, ზოგიერთზე – მაგიდასთან, შედარებით უფრო სტრუქტურირებული აქტივობებით. მას შემდეგ, რაც ბავშვს უკვე უჩნდება სოციალური უნარები, ურთიერთობის უნარის გასაუმჯობესებლად თერაპიულ სესიაში თანატოლები ან და-ძმები ერთვებიან. ESDM შეიძლება ჩატარდეს შინ, კლინიკაში ან სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში.

### 3.5. რა არის ფლორთაიმი (იგივე DIR)?

ფლორთაიმი არის სპეციფიკური თერაპიული ტექნიკა, რომელიც ეფუძნება განვითარების, ინდივიდუალური განსხვავებებისა და ურთიერთობებზე დაფუძნებულ მოდელს – Developmental, Individual Differences, Relationship Based Model (DIR), რაც შეიქმნა 1980-იან წლებში Greenspan-ის მიერ. ფლორთაიმის სპეციფიკური ტექნიკების გამოყენებით სპეციალისტს შეუძლია დაეხმაროს ბავშვს მნიშვნელოვნად გააუმჯობესოს სოციალური, ემოციური და ინტელექტუალური უნარები. ინტერვენცია დაფუძნებულია ბავშვის განვითარების შეფასებაზე და იყენებს ბავშვისთვის სასურველ აქტივობებს ფუნქციურ-ემოციური განვითარების ექვსივე საფეხურის დასაძლევად:

1. თვითრეგულაცია და გარემოსადმი ინტერესი;
2. ჩართულობა და კავშირი;
3. მიზანმიმართული ორმხრივი ემოციური ინტერაქცია;
4. გაზიარებული სოციალური პრობლემის გადაჭრა;
5. იდეების გენერირება, ემოციური ფიქრი;
6. იდეებს შორის ლოგიკური კავშირების გაბმა, ლოგიკური აზროვნება.

ფლორთაიმის დროს თერაპევტი ან მშობელი უერთდება ბავშვს ნა-მონყებულ აქტივობაში და ხელს უწყობს ბავშვს, თავად იყოს ინიციატორი და ამასთან ერთად უბიძგებს მას, რომ გადავიდეს ფუნქციურ-ემოციური განვითარების შემდეგ ეტაპზე. მშობელს ეძლევა რეკომენდაცია, როგორ გადაიყვანოს ბავშვი უფრო ზედა საფეხურის ინტერაქციაში, როგორ მართოს „კომუნიკაციური წრის გახსნისა და დახურვის“ პროცესი.

ფლორთაიმი არ განაცალკევებს მეტყველებას, მოტორულ და კოგნიტურ უნარებს, არამედ ამ სფეროებს განიხილავს ერთად, ემოციური განვითარების ჩრჩილში. ინტერვენციას ფლორთაიმი იმიტომ დაერქვა, რომ მშობელი უნდა „შეუერთდეს ბავშვს იქ, სადაც ის არის“, მაგალითად, თუ ადრეული ასაკის ბავშვია, დაჯდეს მასთან ერთად იატაკზე („floor“ – იატაკი) და ჩაერთოს ბავშვის თამაშში. ფლორთაიმი განიხილება როგორც ABA-ს ალტერნატივა.

#### **ვინ და როგორ ატარებს ფლორთაიმს?**

ფსიქოლოგს, სპეციალურ მასწავლებელს, ენისა და მეტყველების თერაპევტს ან ოკუპაციურ თერაპევტს, რომლებსაც გავლილი აქვთ შესაბამისი მომზადება, შეუძლია გამოიყენონ ეს ტექნიკა. თერაპიის ეფექტურობისთვის მნიშვნელოვანია თერაპევტმა მშობელს ასწავლოს ფლორთაიმის ტექ-

ნიკები, რათა მან შეძლოს ბავშვთან საჭირო აქტივობების ყოველდღიური განხორციელება. ფლორთაიმის სესიის დროს მშობელი ან სერვისის განმახორციელებელი უერთდება ბავშვს თამაშში და აგრძელებს თამაშს ბავშვის ლიდერობით. შემდეგ ის ცდილობს ბავშვი გადაიყვანოს შედარებით უფრო რთულ ინტერაქციაში. სკოლამდელი პროგრამა იყენებს ტიპური განვითარების ბავშვების ჩართულობას. იდეალურ შემთხვევაში ფლორთაიმი ტარდება მშვიდ გარემოში. ეს შეიძლება იყოს შინ ან ცენტრში. ფლორთაიმის სესია მოიცავს პირისპირ ურთიერთობას, რაც საფუძველს უქმნის გაზიარებულ ყურადღებას, ჩართულობას, პრობლემის გადაჭრას. მშობელი და თერაპევტი ეხმარება ბავშვს, ყურადღება გაამახვილოს ინტერაქციაზე და აბსტრაქტულ, ლოგიკურ აზროვნებაზე. ფლორთაიმი ჩვეულებრივ ტარდება 2-5 სთ/დღეში.

### **3.6. რა არის ინტერვენცია ურთიერთობის განვითარებისთვის – Relationship Development Intervention (RDI)?**

სხვა თერაპიების მსგავსად RDI არის დადებითი განმტკიცების ქცევის მოდიფიკაციის სისტემა. RDI შექმნა ჩუტსტეინ-მა, როგორც ოჯახში ჩასატარებელი ქცევითი თერაპია. ის ეხმარება აუტიზმის მქონე პირებს დაამყარონ ურთიერთობა სოციალური კავშირების ბლოკების შენებით. იქმნება ემოციური კავშირი და ხდება გამოცდილების გაზიარება.

RDI-ის 6 ძირითადი სამიზნეა:

- ემოციური მინიშნება: უნარი, გამოიყენო ემოციური უკუკავშირი იმისთვის, რომ ისწავლო სხვის პირად გამოცდილებაზე;
- სოციალური კოორდინაცია: სხვის ქცევაზე დაკვირვების და საკუთარი ქცევის რეგულაციის უნარი იმისთვის, რომ ჩაერთო სპონტანურ ურთიერთობაში და გაცვალო ემოციები;
- დეკლარაციული ენა: ენისა და არავერბალური კომუნიკაციის გამოყენების უნარი იმისთვის, რომ გამოხატო ცნობისმოყვარეობა, მოინვიო სხვა ინტერაქციაში, გაუზიარო შენი აღქმა და გრძნობები და მოახდინო შენი აქტივობების კოორდინირება სხვების აქტივობებთან;
- მოქნილი აზროვნება: სიტუაციის ცვლილების შესაბამისად სწრაფი ადაპტირების, სტრატეგიისა და გეგმის ცვლილების უნარი;
- ინფორმაციის რაციონალური გადაამუშავება: დიდი მასშტაბის კონტექსტიდან აზრის გამოტანის უნარი; ისეთი პრობლემის გადაჭრა, რომელსაც არა აქვს მხოლოდ „სწორი და არასწორი“ გადაჭრის გზა;
- წინდახედულობა და წინდაუხედავობა: უნარი, ნაყოფიერად გათვალისწინო საგარეულო სცენარი ძველ გამოცდილებაზე დაყრდნობით.

პროგრამა მოიცავს მოტივაციის გაუმჯობესებისა და უნარების სწავლების სისტემურ მიდგომას ბავშვის განვითარების დონის შესაბამისი ფუნქციონირების გათვალისწინებით. ბავშვებთან მუშაობენ ერთი-ერთზე მშობლებთან ერთად. როცა ბავშვი უკვე მზად არის, ერთვება განვითარების იგივე დონის თანატოლი, იქმნება ე.წ. წყვილი. თანდათან ემატება სხვა ბავშვებიც და სხვა კონტექსტში იმისთვის, რომ ბავშვმა შეძლოს ურთიერთობის დამყარება და შენარჩუნება სხვადასხვა სიტუაციაში.

### **ვინ და როგორ ატარებს RDI-ს?**

RDI-ში ტრენინგული მშობლები, მასწავლებელი ან სხვა სპეციალისტი ატარებს სესიას. მშობლებმა შესაძლოა აირჩიონ მუშაობა RDI-ის ტრენინგულ კონსულტანტთან ერთად. შესაბამისად მათი მუშაობა იქნება უნიკალური, რადგან თვითონ ირჩევენ დიზაინს. RDI შესაძლებელია ჩატარდეს სპეციალიზებულ სკოლაშიც. ოჯახი თვითონ ირჩევს რა ურჩევნია, ბავშვის საჭიროებიდან გამომდინარე.

## **3.7. რა არის TEACCH?**

TEACCH-ის აუტიზმის პროგრამა არის კლინიკური, ტრენინგის და კვლევითი მუშაობის პროგრამა ჩრდილოეთ კაროლინას უნივერსიტეტში (აშშ). ის შეიქმნა 1960-იან წლებში შცჰოპლერ-ის და ლეიციჰლერ-ის მიერ. 1972 წლიდან გახდა ამავე შტატის სახელმწიფო პროგრამა და საფუძველი ჩაუყარა მის გავრცელებას მთელ მსოფლიოში. TEACCH არის ინტერვენცია, რომელიც ემყარება სწავლების სტრატეგიას, რომელიც ითვალისწინებს აუტიზმის მქონე პირის ძლიერ მხარეს ვიზუალური ინფორმაციის გადამუშავებაში და სისუსტეს სოციალურ კომუნიკაციაში, ყურადღებას და აღმასრულებელ ფუნქციაში.

სტრუქტურირებული TEACCH მოიცავს:

- დახმარებას ყურადღებისა და აღმასრულებელი ფუნქციის პრობლემების დასაძლევად;
- ვერბალური კომუნიკაციის გასაუმჯობესებლად ვიზუალურ და/ან წერილობით ინფორმაციის დამატებას;
- სტრუქტურულ დახმარებას სოციალური კომუნიკაციისთვის.

სტრუქტურირებული TEACCH არის ჩარჩო, რომელიც ეხმარება აკადემიური და თერაპიული მიზნების განხორციელებას. ეს ჩარჩო მოიცავს:

- ფიზიკურ ორგანიზებას;
- ინდივიდუალური განრიგის შედგენას;
- მუშაობის (აქტივობების) სისტემებს;

- აქტივობების ვიზუალური სტრუქტურირებულ მასალას.

სტრუქტურირებული TEACCH-ის მიზანია აქტივობებში ჩართვის, მოქნილობის, დამოუკიდებლობის და თვითფექტიანობის ხელშეწყობა.

### **ვინ და როგორ ატარებს TEACCH-ს?**

TEACCH პროგრამა ჩვეულებრივ ტარდება საკლასო ოთახში. არსებობს შინ ჩასატარებელი პროგრამებიც, მაგრამ ხშირად ის გამოიყენება სასკოლო პროგრამასთან ერთად. მშობლები მუშაობენ სპეციალისტებთან ერთად როგორც თანა-სპეციალისტები, რითაც შესაძლებელი პროგრამის შინ გაგრძელება. TEACCH-ის სპეციალისტებს გავლილი უნდა ჰქონდეთ სპეციალური მომზადება.

### **3.8. რა არის სოციალური კომუნიკაცია/ემოციური რეგულაცია/ტრანსაქციური დახმარება (Social Communication/Emotional Regulation/Transactional Supports – SCERTS)?**

SCERTS არის განათლების მოდელი, რომელიც შექმნეს Prizant-მა, Weatherby-მ, Rubin-მა და Laurant-მა. ეს მეთოდი იყენებს სხვადასხვა მიდგომებს: ABA-ს, TEACCH-ს, floRTaims და RDI-ს. „ტრადიციული“ ABA-სგან განსხვავებით ის ხელს უწყობს ბავშვისგან ინიცირებულ კომუნიკაციას ყოფით აქტივობებში. SCERTS მეტად კონცენტრირებულია დაეხმაროს ბავშვს, რომ მიაღწიოს „ავთენტურ პროგრესს“, რაც ეწოდება მის უნარს, ისწავლოს და სპონტანურად გამოიყენოს ფუნქციური უნარები სხვადასხვა გარემოში და სხვადასხვა პარტნიორთან.

### **ვინ და როგორ ატარებს SCERTS-ს?**

SCERTS-ის მოდელი უპირატესობას ანიჭებს სწავლებას სხვა ბავშვებისგან და სხვა ბავშვებთან ერთად, სადაც არის სოციალური და ენის უნარის გამოყენების კარგი ინკლუზიური გარემო. ჩვეულებრივ SCERTS ტარდება სკოლაში, ტრენინგული სპეც. მასწავლებლის ან ენისა და მეტყველების თერაპევტის მიერ.



### **3.9. აუტიზმის თანმხლები ბიოლოგიური და სამედიცინო მდგომარეობების მკურნალობა**

ამ ნაწილში გაერთიანებულია ე.წ. სხვა სერვისები, რომელიც მოიცავს იმ თერაპიებს, რაც გამოიყენება აუტიზმის თანმხლები ისეთი სიმპტომების გამო, რაც არ არის სპეციფიკური.

#### **ენისა და მეტყველების თერაპია**

აუტიზმის ინტენსიური თერაპიის პროგრამების უმეტესობა მოიცავს ენისა და მეტყველების თერაპიასაც. სხვადასხვა ტექნიკების გამოყენებით ენისა და მეტყველების თერაპია მიმართულია იმ პრობლემებთან გასამკლავებლად, რაც აქვთ აუტიზმის მქონე პირებს. ზოგი ვერ ლაპარაკობს, ზოგი პირიქით, ბევრს ლაპარაკობს, მაგრამ საუბრისას არასწორად იყენებს სამეტყველო უნარს, ვერ იგებს ენის ნიუანსებს და არავერბალურ მინიშნებებს.

ენისა და მეტყველების თერაპიის მიზანია, გახადოს ბავშვის მეტყველების მექანიზმები კოორდინირებული და გამოიყენოს ენა სოციალური მიზნით. პროგრამა იწყება სპეციალისტის შეფასებით, განისაზღვრება მიზანი, რაც შეიძლება იყოს სამეტყველო ენის დაუფლება (mastering) და/ან ისეთი არავერბალური კომუნიკაციური უნარების სწავლება, როგორიცაა ნიშნები და ჟესტები. თითოეულ შემთხვევაში მიზანს წარმოადგენს კომუნიკაციის უფრო მეტად ფუნქციურად გამოყენება. ენისა და მეტყველების თერაპევტის სესია შეიძლება იყოს ერთი-ერთზე ან მცირე ჯგუფში ან კლასში.

ენისა და მეტყველების თერაპიის ერთ-ერთი მეთოდია PROMPT (Prompts for Restructuring Oral Muscular Phonetic Targets – ორალური კუნთების ფონეტიკური მიზნის რესტრუქტურირების ნახალისება). ეს არის ფიზიკურ-სენსორული მიდგომა, როცა თერაპევტი იყენებს შეხებას და ზენოლას ყბებზე, ენასა და ტუჩებზე იმისათვის, რომ დაეხმაროს მოტორულ კონტროლსა და კუნთების სათანადო მოძრაობას.

#### **ოკუპაციური თერაპია**

ოკუპაციური თერაპია მუშაობს კომბინირებულად კოგნიტურ, ფიზიკურ და მოტორულ უნარებზე. მისი მიზანია, გახადოს ბავშვი ასაკის შესაბამისად მაქსიმალურად დამოუკიდებელი და მეტად ჩართოს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. აუტიზმის მქონე ბავშვთან ოკუპაციური თერაპევტი მუშაობს უნარებზე, რომელიც საჭიროა თამაშის, გართობის და საკუთარი თავის მოვლისთვის.

თერაპევტი პირველ რიგში აფასებს ბავშვის განვითარების დონეს, სწავლების საჭირო სტილს, სოციალურ უნარებს და გარემო საჭიროებებს.

შეფასებაზე დაყრდნობით ის საზღვრავს მიზანს და ირჩევს სამიზნე უნარებზე მუშაობის სტრატეგიასა და ტაქტიკას. მაგალითად, მიზანი შეიძლება იყოს დამოუკიდებლად ჩაცმა, ჭამა და ტუალეტის ჩვევა სოციალური, ნატიფი მოტორიკის და ვიზუალური აღქმის უნარების გაუმჯობესებასთან ერთად. ჩვეულებრივ თერაპიული სესია გრძელდება 30-60 წთ.

### **სენსორული ინტეგრაციის თერაპია**

აუტიზმის მქონე ბევრ ადამიანს აქვს მოძრაობით, შეხებით, ყნოსვით, მხედველობით და სმენით მიღებული სენსორული ინფორმაციის გადამშავების პრობლემა. სენსორული ინტეგრაციის თერაპია ადგენს ამ პრობლემების არსებობას და მუშაობს სხვადასხვა ტექნიკის გამოყენებით თავის ტვინის მიერ ამ ინფორმაციის ინტერპრეტირების გაუმჯობესებაზე.

ოკუპაციური თერაპია ხშირად მოიცავს სენსორულ ინტეგრაციასაც. ასევე, ის შეიძლება მიენდოს, როგორც ცალკე თერაპია. სენსორული ინტეგრაციის თერაპია შესაძლებელია ჩაატაროს ოკუპაციურმა ან ფიზიკურმა თერაპევტმა.

თერაპევტი მუშაობას იწყებს სენსიტივობის შეფასებით. ამ შეფასების მიხედვით დგება ინდივიდუალური პროგრამა, რაც მოიცავს სენსორულ სტიმულაციას და ფიზიკურ მოძრაობებს თავის ტვინში მიღებული ინფორმაციის გადამშავების გასაუმჯობესებლად. თერაპია ხშირად ხმარობს ისეთ მონოპილობებს, როგორცაა საქანელა, სასრიალო, ბატუტი.

სენსორული ინტეგრაციის თერაპია საშუალებას აძლევს ბავშვს გახედეს უფრო „ღია“ სწავლებისა და სოციალური ინტერაქციისთვის. ოჯახის წევრები და მასწავლებლები ამ ტექნიკებს იყენებენ დამამშვიდებლად და ერთი აქტივობიდან მეორეზე გადასართავად.

### **ფიზიკური თერაპია**

აუტიზმის მქონე ბევრ ადამიანს აქვს ისეთი მოტორული პრობლემები, რომლის გამოც უძნელდება ჯდომა, სიარული, სირბილი და ხტუნვა. ფიზიკური თერაპია მუშაობს მოძრაობის მხოლოდ იმ პრობლემებზე, რაც რეალურ სირთულეს ქმნის ყოველდღიურ ცხოვრებაში. მისი დახმარებით უმჯობესდება კუნთთა ტონუსი, ნონასწორობა და კოორდინაცია.

თერაპია იწყება ფიზიკური უნარების და განვითარების შეფასებით. შემდეგ იწერება იმ აქტივობების პროგრამა, რომლის მიზანია პრობლემური სფეროს გაუმჯობესება. თერაპია ჩვეულებრივ გრძელდება 30-60 წთ და მოიცავს სხვადასხვა ვარჯიშებსა და ორთოპედიული მონოპილობების გამოყენებას. სესიის სიხშირე დამოკიდებულია ბავშვის საჭიროებაზე.

## **სოციალური უნარების თერაპია**

აუტიზმის მქონე პირებს აქვთ სოციალური ინტერაქციის პრობლემები. ამ სიძნელის დასაძლევად გამოიყენება სოციალური უნარების ერთი-ერთზე და/ან ჯგუფური თერაპია. სესიის განმავლობაში სოციალური უნარების სწავლება მოიცავს დიდ დიაპაზონს, მარტივი, თვალით კონტაქტის სწავლებას და ისეთ რთულ უნარს, როგორცაა თანატოლის დაპატიჟება ერთად სათამაშოდ. სოციალური უნარების სწავლება არ არის სერტიფიცირებული თერაპიული პროგრამა, მაგრამ ისეთი სპეციალისტები, როგორებიცაა სოციალური მუშაკები, ენისა და მეტყველების თერაპევტები და ფსიქოლოგები ხშირად ნარმატებით მუშაობენ ასეთ საკითხებზე.

## **სურათების გაცვლით კომუნიკაციის სისტემა (Picture Exchange Communication System – PECS)**

PECS არის სასწავლო სისტემა, რომელიც გამოიყენება იმ ბავშვთან, რომელსაც არა აქვს ან აქვს მცირე ვერბალური შესაძლებლობა. PECS შესაძლებელია გამოყენებული იყოს შინ, სკოლაში ან სხვა გარემოში. თერაპევტი, მასწავლებელი ან მშობელი ეხმარება ბავშვს სურათების დახმარებით გაიმდიდროს ლექსიკონი, გამოხატოს რა უნდა ან რას გრძნობს.

PECS-ის პროგრამა გულისხმობს სურათების გამოყენებას კომუნიკაციის დამყარების მიზნით. თანდათან, რამდენიმე სასურველ საგანს შორის არჩევანის გაკეთებისას ბავშვი სწავლობს საგნების ამსახველი სურათების ერთმანეთისგან დიფერენცირებას, სურათებით წინადადების შედგენას და კითხვაზე პასუხის გაცემას ასევე სურათების გამოყენებით. PECS ეფუძნება ვიზუალურ მასალას, მაგრამ იყენებს ვერბალურ გახმოვანებას, როგორც ძირითად კომპონენტს და ვერბალური კომუნიკაციის ნახალისებას. სტანდარტული PECS-ის სურათები მოჰყვება შექმნილ სახელმძღვანელოს, მაგრამ მისი გამდიდრება შესაძლებელია თქვენი ფოტოებით, ჟურნალ-გაზეთებიდან ან წიგნებიდან ამოჭრილი სურათებით.

## **სმენის ინტეგრაციის ტრენინგი (Auditory Integration Training – AIT)**

AIT-ს ზოგჯერ ბგერით თერაპიასაც უწოდებენ და გამოიყენება იმ ბავშვებისთვის, რომლებსაც აქვთ სმენით მიღებული ინფორმაციის გადაამუშავების პრობლემა ან სენსიტივობა ხმებზე. თერაპიული სესიის დროს ბავშვი უსმენს ელექტრონულად მოდიფიცირებულ მუსიკას ყურსასმენებით.

არსებობს სხვადასხვა მეთოდიკა. დღეისათვის არ არსებობს სარწმუნო მტკიცებულება AIT-ის ეფექტურობის შესახებ. ამიტომაც მისი გამოყენება ნაჩვენებია არ არის.

### **საკვები, რომელიც არ შეიცავს გლუტენსა და კაზეინს (Gluten free, casein free diet – GFCF)**

ბევრი იწერება უგლუტენო და უკაზეინო საკვებზე და მის გამოყენებაზე აუტიზმის მქონე პირებში. იმ ბავშვების მშობლები, რომლებსაც ახლად დასმული დიაგნოზი აქვთ, ხშირად მიმართავენ ასეთ დიეტას. GFCF თავდაპირველად გამოიყენეს ცელიაკიის მქონე პაციენტებში, რომლებსაც ჰქონდათ გლუტენის აუტანლობა. გლუტენი შედის მარცვლოვნებისგან დამზადებულ ისეთ პროდუქტებში, როგორცაა პური და ცომეული. კაზეინი ცილაა, რომელიც არის რძის პროდუქტებში და რომელსაც შეუძლია გამოიწვიოს ალერგიული რეაქცია ზოგიერ შემთხვევაში. დიეტის სწორად დაცვის შემთხვევაში შესაძლებელია თავიდან იქნას აცილებული ჯანმრთელობის პოტენციური პრობლემები. თეორია, რომლის მიხედვითაც ის გამოიყენება აუტიზმის დროს ეფუძნება მოსაზრებას, რომ თუ ადამიანს ამ პროდუქტებზე აღენიშნება კუჭ-ნაწლავის პრობლემები, ნაწლავის ლორწოვანის ანთების გამო ხდება ისეთი ნივთიერებების აბსორბცია, რაც ჯანმრთელი ნაწლავიდან არ შეიწოვება. არსებობს გარკვეული მტკიცებულება, რომ ამ მოლექულებსა და ნაწლავის ანთებას შეუძლია გამოიწვიოს ისეთი პრობლემები, როგორცაა შფოთვა, გუნება-განწყობის დარღვევა, ფსიქიკური პრობლემები და შესაძლოა, აუტიზმისთვის დამახასიათებელი ქცევის პრობლემებიც.

მიუხედავად იმისა, რომ GFCF დიეტა აუტიზმის მქონე პირებში გამოიყენება რამდენიმე ათწლეულია, არსებობს მხოლოდ მინიმალური მტკიცებულება, რომ შეიძლება მოხდეს ქცევის გაუმჯობესება. მშობლები, რომლებიც თავისი შვილისთვის ირჩევენ ასეთ დიეტას, დარწმუნებული უნდა იყვნენ, რომ ბავშვი იღებს ადეკვატურ საკვებ ინგრედიენტებს, რისთვისაც აუცილებელია პედიატრის ან ნუტრიციოლოგის კონსულტაცია. რძის პროდუქტები არის კალციუმისა და D-ვიტამინის ძირითადი წყარო. ბევრი ბავშვისთვის რძის ნაწარმი მთავარი ცილოვანი პროდუქტი. რძის პროდუქტების ჩანაცვლება სხვა ალტერნატიული პროდუქტებით დიდ ძალისხმევას მოითხოვს. საჭიროა მკაცრად გაკონტროლდეს მიღებული საკვების შემადგენლობა, რომ არ დაირღვეს ბოჭკოვანი და ვიტამინური ბალანსი. ვიტამინების დამატებას კი აქვს როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი მხარეები. ამიტომაც დიეტოლოგის ან ექიმის კონსულტაცია აუცილებელია GFCF დიეტის დროს.

## როგორია სხვა ინტერვენციების ეფექტურობა?

თქვენ ცდილობთ ყველა მეთოდი გამოიყენოთ თქვენი ბავშვის დასახმარებლად. ბევრი მშობელი თვლის, რომ ჯობია მოსინჯოს ახალი მკურნალობა, რომლის ეფექტურობაც ჯერ მეცნიერულად დადასტურებული არ არის. თქვენი იმედი, რომ რომელიმე მეთოდი განკურნავს ბავშვს უკავშირდება გამოუცდელი მეთოდით ზიანის მაღალ რისკს. ისევე როგორც განსხვავებულია თითოეული ბავშვი, რომელსაც აუტიზმი აქვს, ასევე განსხვავებულია თითოეულის რეაქცია ამა თუ იმ მკურნალობაზე. სანამ დაიწყებთ მკურნალობას, ჯერ შეაგროვეთ ინფორმაცია საცდელი თერაპიის მეთოდის შესახებ, გაესაუბრეთ ამის შესახებ თქვენი ბავშვის ექიმს, თქვენი ბავშვის თერაპიული გუნდის წევრებს, განიხილეთ მკურნალობის ამ მეთოდის სავარაუდო სარგებელი და პოტენციური ზიანი. შედარებით უფრო მოზრდილი ბავშვების მშობლები გაგინევენ კონსულტაციას თავისი გამოცდილების მიხედვით.

არსებობს მრავალი მეთოდი, რომელიც რაღაც პერიოდი ძალიან პოპულარული იყო, ზოგიერთ ბავშვს თითქოს მოუხდა, მაგრამ შემდგომმა დაკვირვებებმა მისი ეფექტურობა არ დაადასტურა. ერთი რამ კარგად არის ცნობილი, რომ ინტენსიური ქცევითი თერაპია ნამდვილად აუმჯობესებს მდგომარეობას. ამაზე არსებობს საკმარისად ბევრი მეცნიერული მტკიცებულება. შესაბამისად, უფრო გონივრული იქნება, სხვა ინტერვენციის მოსინჯვამდე ჩართოთ თქვენი ბავშვი ქცევითი თერაპიის პროგრამაში.

## არსებობს განკურნება?

შესაძლებელია განკურნება? შეიძლება თქვენ გსმენიათ ასეთი შემთხვევების შესახებ. იშვიათია, მაგრამ მაინც დათვლილია, რომ აუტიზმის მქონე ბავშვების დაახლოებით 10%-ს ეხსნება დიაგნოზი. ის ფაქტორები, რაც განსაზღვრავდა აუტიზმის მოხსნის პროგნოზს, დადგენილი არ არის. ბავშვებს, რომლებსაც მოეხსნათ აუტიზმის დიაგნოზი, მაინც რჩებათ პრობლემები და შეიძლება ჰქონდეთ ჰიპერაქტიურობის, შფოთვის და დეპრესიის სიმპტომები. აუტიზმის ნიშნების შემცირება ჩვეულებრივ უკავშირდება ადრეულ ასაკში დაწყებულ ინტენსიურ ქცევით თერაპიას, მაგრამ უცნობია, რამდენად ან კონკრეტულად რა ტიპის ინტერვენცია განსაზღვრავს ასეთ შედეგს ან სრულად ინტერვენციის დამსახურებაა თუ არა.

თქვენ ალბათ ასევე გსმენიათ იმ ბავშვებზეც, რომლებსაც აქვთ „საუკეთესო გამოსავალი“, რაც ნიშნავს, რომ მათ აქვთ ასაკის შესაბამისი ინტელექტი (IQ ქულა), სამეცნიერო ენა, ადაპტური ფუნქციონირება, აკადემიური მოსწრება და პიროვნული მახასიათებლები, მაგრამ აქვთ მსუბუქი პრობლემები დიაგნოსტიკური და პიროვნული კვლევების შედეგებში. ერ-

თ-ერთი ბოლო კვლევის თანახმად აუტიზმის მქონე ბავშვების 60%-ს აქვთ ნორმალურთან მიახლოებული ინტელექტი (IQ>70, რადგან 70 არის ინტელექტის დაქვეითების ზღვრული ქულა) 8 წლის ასაკისთვის. ამჟამად არ არსებობს სარწმუნო ინფორმაცია, რა შემთხვევაში მიიღწევა საუკეთესო გამოსავალი.

იმ ფონზე, რომ განკურნება ან ბავშვის მომავლის პროგნოზირება ვერ ხდება, არ შეგეშინდეთ, დაიჯეროთ თქვენი ბავშვის პოტენციალი. ინტერვენციით ყველა ბავშვი იღებს სარგებელს. ყველას მდგომარეობა უმჯობესდება და აღწევს მნიშვნელოვან პროგრესს.

## თავი 4. რა სახელმწიფო პროგრამები არსებობს, სადაც აუტიზმის მქონე სკოლამდელი და 16 წლამდე ასაკის ბავშვმა შეიძლება მიიღოს მომსახურება?

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს აქვს ბავშვთა ადრეული განვითარების ქვეპროგრამა. თუ თქვენი ბავშვი ჯერ კიდევ არ არის 7 წლის, შეგიძლიათ მოითხოვოთ ამ პროგრამის ვაუჩერი, რომლითაც მიიღებთ 8 საათიან ადრეული ინტერვენციის მომსახურებას თვეში. ბავშვისა და თქვენი ოჯახის საჭიროების მიხედვით ჩაგიტარდებათ ადრეული ინტერვენციის სპეციალისტის, ფსიქოლოგის, ენისა და მეტყველების თერაპევტის, ფიზიკური ან ოკუპაციური თერაპევტის ან სხვა სპეციალისტის მომსახურება შინ ან ადრეული ინტერვენციის ცენტრში. ასეთი ცენტრები არსებობს თბილისში, გორში, თელავში, ქუთაისში, ბათუმში, ჩხოროწყუში, ზუგდიდში, ლაგოდეხში. მოიკითხეთ ინფორმაცია ამ პროგრამის განმარტებული ორგანიზაციების შესახებ სოციალური მომსახურების სააგენტოს თქვენი რაიონის განყოფილებაში.

საქართველოს ზოგიერთი ქალაქის (თბილისის, ბათუმის, ქუთაისის, ზუგდიდის) მერიას აქვს აუტიზმის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის პროგრამა. ამ პროგრამების მოცულობა განსხვავებულია, მაგრამ მოიცავს მინიმუმ 15 საათის მომსახურებას სპეციალიზირებულ ცენტრში. პროგრამა განკუთვნილია 2-დან 15 წლის ასაკის აუტიზმის მქონე პირებისთვის. ძირითადი თერაპია, რაც ამ პროგრამის ფარგლებში მოგწოდებათ, არის ABA თერაპია. ზოგიერთ ცენტრებში ძირითად თერაპიად შესაძლოა შემოგთავაზონ სხვა ტიპის თერაპიაც, მაგალითად, ფლორთაიმი ან თამაშით თერაპია.

ყველაზე უფრო გამოცდილი საქართველოში ABA თერაპიაა. სწორედ ამ მიმართულებით გვყავს საერთაშორისო სტანდარტით მომზადებული კადრები: 2 ფსიქოლოგს ABA-ის საერთაშორისო სასერტიფიკაციო საბჭოს მიერ მინიჭებული აქვს უმაღლესი ხარისხი (BCBA), რამდენიმე კი სწავლობს და ემზადება ამ ხარისხის მოსაპოვებლად.

მოიძიეთ ინფორმაცია თქვენს ქალაქსა თუ რაიონში ასეთი მომსახურებების ხელმისაწვდომობის შესახებ და მაქსიმალურად ადრეულ ასაკში ჩართეთ თქვენი ბავშვი პროგრამაში. თუ პროგრამაში ადგილები შეზღუდულია და გინევთ ლოდინი, ჩაენერეთ მომლიდინეთა სიაში და შეძლებისდაგვარად დროულად დაიწყეთ თერაპია პროგრამაში ჩართვამდე.

#### 4.1. რა შედეგები არსებობს შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის (შშს) მქონე ბავშვებისთვის საქართველოში?

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების 2006 წლის კონვენციის პირველი მუხლის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან პირები, ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებებთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში.

„შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალური დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა სოციალურ დაცვა და შეუქმნას მათ საჭირო პირობები ინდივიდუალური განვითარების, შემოქმედებითი და სანარმოო შესაძლებლობების რეალიზაციისათვის (მუხლი 3, პუნქტი 1).

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების სოციალური დახმარება ითვალისწინებს როგორც ფინანსური სახის (სოციალური პაკეტი-პენსია, სხვა სახის ფულადი დახმარება), ისე ტექნიკური და სხვა საშუალებებით (სავარძელ-ეტილები, საპროთეზო-ორთოპედიული ნაკეთობები და სხვა სახის დამხმარე საშუალებები) უზრუნველყოფას.

„სოციალური დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი ადგენს შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის სოციალური პაკეტის-პენსიის დანიშვნის საფუძვლებს. **შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მქონე ბავშვებს ენიშნებათ სოციალური პაკეტი (პენსია) თვეში 180 ლარის ოდენობით.**

შეზღუდული შესაძლებლობის სტატუსის მისაღებად უნდა მიმართოთ სოციალური დაცვის სააგენტოს იმ რაიონულ ცენტრს სადაც ხართ დარეგისტრირებული, შეიტანოთ განცხადება და წარადგინოთ სამედიცინო სანდებულების მიერ გაცემული სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის აქტის ამონაწერი (სადაც მითითებული იქნება შშ-სტატუსის განსაზღვრის საფუძველი).

სამედიცინო საქმიანობის რეგულირების სააგენტოს მიერ მხოლოდ ზოგ სამედიცინო დანდებულებას აქვს მინიჭებული სამედიცინო-სოციალური ექსპერტიზის დასკვნის გაცემის უფლება. არასრულწლოვან ბავშვს ენიჭება შშ-სტატუსი 2 წლით, 5 წლით ან 18 წლამდე, ერთჯერადად. ეს განისაზღვრება ბავშვის ან მოზარდის მდგომარეობის სიმძიმით.



სხვა დეტალებში გასარკვევად უმჯობესია დარეკოთ **შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ცხელ ხაზზე: 1505.**

თუ თქვენ და თქვენი შვილი თბილისში ხართ დარეგისტრირებული, შეგიძლიათ ისარგებლოთ კურორტული მომსახურებით. ასევე, უფლება გეძლევათ თქვენი ავტომანქანა გააჩეროთ სპეციალური პარკირების ადგილებზე, თუ აიღებთ სპეციალურ საცნობ ნიშანს. ამ შეღავათების მისაღებად განცხადებით უნდა მიმართოთ ქ. თბილისის მუნიციპალიტეტის მერიის ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების საქალაქო სამსახურს. დეტალებში გასარკვევად დაუკავშირდით **ქ. თბილისის მერიის ცხელ ხაზს: 272 22 22.**

თქვენს რეგიონში არსებული შეღავათების მიღებად მიმართეთ სოციალური მომსახურების რაიონულ განყოფილებას.

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირის უფლებების დარღვევის შემთხვევაში დაინტერესებულ პირს (შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირს, მის კანონიერ წარმომადგენელს, ოჯახის წევრს და სხვა) უფლება აქვს მიმართოს საქართველოს სახალხო დამცველს ან/და სასამართლოს.

