

აუტიზმის მქონე მოსწავლეთა განვითარების ხელშეწყობა

გზამკვლევი მშობლებისთვის



გზამკვლევა მუშაობდნენ:

ავტორი:

ნინო ოქროსაშვილი, ფსიქოლოგიის მაგისტრი

კონსულტანტი:

თამარ ისაკაძე, ფსიქოლოგიის მაგისტრი, საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს მულტიდისციპლინური გუნდის კოორდინატორი

იდეის ავტორი:

ეკატერინე დგებუაძე, საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს ინკლუზიური განვითარების სამმართველოს უფროსი

კორექტორი:

მარიამ ბედიანაშვილი

დიზაინერი:

მარიამ ჭიჭავაძე

დამკვეთი:

კუსო მამფორია

გზამკვლევი შექმნილია საქართველოს განათლების, მეცნიერების, კულტურისა და სპორტის სამინისტროს ინკლუზიური სწავლების ხელშეწყობის პროგრამის საინფორმაციო და მეთოდოლოგიური მხარდაჭერის ქვეპროგრამის ფარგლებში

2018

სარჩევი

თავი 1. აუდიზის სკეფტრის დარღვევის ზოგადი მახასიათებლები

1.1. რა არის აუდიზის სკეფტრის დარღვევა	7
1.1.2. აუდიზის სკეფტრის დარღვევის ძირითადი მახასიათებლები	7
1.1.3. აუდიზის სკეფტრის დარღვევის გავრცელების სინშირე და მისი თანაფარდობა ვაჟებსა და გოგონებში	11
1.2. კლასიფიკაცია ICD-10- ის მიხედვით	19
1.3. რა არის რთული ქცევა აუდიზის სკეფტრის დარღვევის შემთხვევაში	23
1.4. მშობლის წინაში არსებული გამონვევები	24

თავი 2. აუდიზის სკეფტრის დარღვევის დიაგნოსტიკა

2.1. აუდიზის სკეფტრის დარღვევის გამოვლენის პირველადი ნიშნები	26
2.2 აუდიზის სკეფტრის დარღვევის სადიაგნოსტიკო ტესტები	28
2.3. მულტიდისციპლინური გუნდის როლი დიაგნოსტიკის პროცესში	30
2.4. დროული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა	31

თავი 3. ინტერვენციის მეთოდები

3.1. ინტერვენციის სახეები	32
3.2. ქცევის გამოყენებითი ანალიზი. მისი როლი აუტისტური სპექტრის დარღვევებით გამოწვეული სიძნელეების მართვის პროცესში	34
3.3. სოციალური კომუნიკაციის განვითარების საშუალებები	38
3.4. ყოველდღიური უნარ-ჩვევების დასწავლის საშუალებები	43
3.4.1. საპირფარეოს უნარ-ჩვევები	44
3.4.2. კვებასთან დაკავშირებული სიძნელეები	50
3.4.3. ძილთან დაკავშირებული სიძნელეები	54
3.4.4. თვითმოვლის უნარ-ჩვევები	59
3.4.5. თვითდაზიანება	61
3.5 ინტერესების გამრავალფეროვნება / სოციალური უნარების განვითარების ხელშეწყობა	65
3.6. ქცევის მართვის სტრატეგიები	68
3.7. მულტიდისციპლინური გუნდის როლი სასკოლო ასაკში	69

თავი 1.

რაარის აუტიზმის სპექტრის დარღვევა, მისი ძირითადი მახასიათებლები



დეფინიცია:

აუტიზმის სპექტრის დარღვევა მიეკუთვნება განვითარების დარღვევათა იმ კლასს, რომელიც ერთიანდება ნეიროგანვითარების დარღვევათა კლასში. იგი ძირითადად თავს იჩენს 3 წლის ასაკისათვის, თუმცა, მისი პირველადი ნიშნების შემჩნევა შესაძლებელია 12 თვის ასაკიდან. სიტყვა „სპექტრი“ მიუთითებს, რომ, ცალკეულ შემთხვევაში, დიაგნოზისათვის დამახასიათებელი ნიშნები შესაძლებელია გამოხატული იყოს სხვადასხვანაირად (სუსტად, საშუალოდ, ძლიერად) ჩვეულებრივ, უნარები (განვითარების დონის მიხედვით)

ფასდება სამი ძირითადი სფეროს მიხედვით: ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციის უნარები, სოციალური ინტერაქციის უნარი და სიმძნელები, რომლებიც დაკავშირებულია რთულ ქცევასთან. აუტიზმი ერთიანდება განვითარების დარღვევების პერვაზიულ ჯგუფში. „პერვაზიული“ ნიშნავს, რომ დარღვევის ეფექტი აღინიშნება პიროვნების ქცევის რეპერტუარის ბევრ ასპექტში. მაგ.: არ იხედება ბავშვი უფროსის მიმართულე-ბით საკუთარი სახელის გაგონებისას, ვერ ახერხებს საკუთარი საჭიროებების გამოხატვას, არ ესმის და ვერ ასრულებს ისეთ მარტივ ინსტრუქციებს, როგორც არის: „მოდ“, „ადექი“, „დაჯექი“, არ მიუთითებს სხეულის ნაწილებზე, არ არის განვითარებული მიმბამძველობის უნარი, ვერ თამაშობს სათამაშოებით მათი დანიშნულების შესაბამისად, უჭირს ურთიერთობის დამყარება თანატოლებთან და ა.შ

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის ძირითად სირთულეს წარმოადგენს თავის ტვინში მიმდინარე პროცესები და ინფორმაციის ინტეგრაცია, რაც აისახება სოციალურ ურთიერთობებზე, კომუნიკაციასა და ქცევაზე.

აუტიზმის სპექტრის აშლილობა არის კომპლექსური დარღვევა, რომელიც მიმდინარეობს მთელი სიცოცხლის მანძილზე. მისთვის დამახასიათებელია სირთულეები ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციაში, სოციალური

ურთიერთობების დამყარებასა და შენარჩუნებაში. ხშირ შემთხვევაში, აღინიშნება კოგნიტური განვითარების დარღვევები, სენსო-მოტორული სირთულეები, თვით-დამაზიანებელი ან აგრესიული, რთული ქცევა, ძილისა და კვების დარღვევა. ასევე, შესაძლებელია სახეზე იყოს ფსიქიკური ჯამრთელობის ისეთი პრობლემები, როგორც არის: შფოთვითი აშლილობა, ბიპოლარული აშლილობა, დეპრესია, ობსესიურ-კომპულსური აშლილობა, ფობიები, პიკას სინდრომი, დისლექსია ან დასწავლასთან დაკავშირებული სხვა პრობლემები. ასევე, ნაწლავური ინფექციები, გასტროენტეროლოგიური დარღვევები, გულყრა და ეპილევსია, ტურეტის სინდრომი.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, აუტიზმის სპექტრის დარღვევა არის კომპლექსური დარღვევა, რომელიც მიმდინარეობს მთელი სიცოცხლის მანძილზე და გავლენას ახდენს კომუნიკაციის გზებსა და საშუალებებზე. თითოეული აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდი უნიკალურია, რაც იმაში გამოიხატება, რომ ორ აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვს შესაძლებელია ჰქონდეს სიმპტომატიკის ძალიან განსხვავებული გამოხატულება. ამ განსხვავებას განაპირობებს სიმპტომების გამოხატულების სიმძიმე, თანმხლები დარღვევები და კოგნიტური უნარები. ასაკის მატებასთან, გარემო პირობების ცვლილებასთან და

განხორციელებული ჩარევის (ინტერვენციის) საფუძველზე, იცვლება დამოუკიდებლად ფუნქციონირების ხარისხი და აუტიზმის სპექტრის დარღვევის კლინიკური გამოვლინება.

სტატისტიკა:

თანამედროვე მსოფლიოში (მათ შორის საქართველოში) აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირთა რიცხვი დღითიდღე იზრდება. ამჟამად ეს რიცხვი შეადგენს მოსახლეობის დაახლოებით 1,5 %. საქართველოში ეპიდემიოლოგიური მაჩვენებელი უცნობია, ამიტომ მასზე ვრცელდება უცხოური ეპიდემიოლოგიური კვლევების მონაცემები. ამერიკის ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ გამოქვეყნებული სტატისტიკის მიხედვით, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის თანაფარდობაა 1/68. რაც იმის მანიშნებელია, რომ ყველი 68-ე ბავშვიდან ერთი იბადება დიაგნოზით: აუტიზმის სპექტრის დარღვევა. ვაჟების თანაფარდობა გოგონებთან შედარებით არის 1/4.


ეტიოლოგია:


სხვადასხვა კვლევები ადასტურებს, რომ აუტიზმის სპექტრის დარღვევა, როგორც მდგომარეობა, არის მულტიფაქტორული. ვინაიდან მისი ზუსტი გამომწვევი მიზეზები დაუზუსტებელია, იგი შეიძლება განვასხვაოთ რისკფაქტორების მიხედვით. ესენია: პირველადი და მეორადი ფაქტორები.


პირველადი აუტიზმის სპექტრის დარღვევის შემთხვევაში, მისი გამომწვევი ზუსტი მიზეზი დაუდგენელია.


მეორადი აუტიზმის სპექტრის დარღვევის შემთხვევაში კი ის გამოწვეულია სხვადასხვა სამედიცინო მდგომარეობით ან განვითარების პრობლემებით. მათი იდენტიფიცირება შესაძლებელია. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დაახლოებით 90% პირველადია, ხოლო 10 % არის მეორადი წარმოშობის.

სხვადასხვა კლინიკური კვლევების საფუძველზე აუტიზმის სპექტრის დარღვევის გამომწვევ ფაქტორებს შორის აღნიშნულია: გენეტიკური ფაქტორები, გარემო ფაქტორები, ფსიქოლოგიური ფაქტორები, ნევროლოგიური ფაქტორები და ჯამრთელობის სხვა მდგომარეობები.

 **გენეტიკური ფაქტორები:** მიუხედავად იმისა, რომ დღეისათვის არ არის დადგენილი აუტიზმის სპექტრის დარღვევის განმსაზღვრელი სპეციფიური გენები, მთელი რიგი კვლევებისა ადასტურებს, რომ ბავშვი მშობლებისაგან იღებს მემკვიდრეობით აღნიშნული მდგომარეობის განმავითარებელ გენეტიკურ განწყობას. ამის დასტურია ოჯახური ანამნეზები და და-ძმას შორის აღნიშნული დიაგნოზის პროცენტული მაჩვენებელი: 3%-იდან 8%-მდე და-ძმებს შორის, ხოლო ტყუპებში, რომლებიც ერთი კვერცხუჯრედიდან არიან გაჩენილები, 30 % (emecine health 30.06.2014)

 **გარემო ფაქტორები:** ვირუსული ინფექციები, გართულებული ორსულობა, ჟანგბადის უკმარისობა, ჰაერის დაბინძურება. კავშირი ვაქცინაციასა და აუტიზმის სპექტრის დარღვევას შორის არ დასტურდება (By Mayo Clinic staff 03.06.2014)

 **ფსიქოლოგიური ფაქტორები:** „გონების თეორიის“ მიხედვით, ბავშვებს უკვე 4 წლის ასაკისათვის ჩამოყალიბებული აქვთ სხვების ემოციების, შეგრძნებების, განწყობის შეგრძნების უნარი. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირები აღნიშნულ უნარს მოკლებულნი არიან. ეს შეიძლება ჩაითვალოს პირდაპირ მიზეზად, რის გამოც აღნიშნული მდგომარეობის მქონე პირები გამოირჩევიან დაბალი სოციალური ურთიერთქმედებით.











 **ნევროლოგიური ფაქტორები:** აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ ნევროლოგიური პრობლემები, თეორიულად შესაძლებელია აღნიშნებოდეთ თავის ტვინის ქერქში ლიმბურ სისტემასა და ამიგდალას შორის ზედმეტი ან არასაკმარისი კავშირები, რაც განაპირობებს მათ არაადეკვატურ რეაქციას გარემოში მიმდინარე მოვლენებისა და ობიექტებისადმი.

ძლიერი მხარეები:

სუსტ მხარეებზე ხაზგასმის გარდა, მნიშვნელოვანია, აღინიშნოს ის ძლიერი მხარეები, რითიც აუტიზმის

სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდები განსაკუთრებულები არიან და რაც ხშირ შემთხვევაში არ შეიმჩნევა ტიპური განვითარების მქონე ინდივიდებთან. აღნიშნული ძლიერი მხარეები, უნარები და ცოდნა შესაძლებელია გამოვიყენოთ იმისათვის, რომ გავაძლიროთ ისინი და ხელი შევუწყოთ რომ მომავალში იყვნენ წარმატებულები გარემოში საკუთარი შესაძლებლობების რეალიზებაში. ეს უკანასკნელი კი დაეხმარება მათ გაზარდონ დამოუკიდებლად ფუნქციონირების ხარისხი და თავი იგრძნონ საზოგადოების სრულფასოვან წევრებად.

ძლიერი მხარეები:

-  არიან პირდაპირები და გულწრფელები
-  ენერგიულები
-  გამოირჩევიან კარგი მეხსიერებით
-  მიდრეკილნი არიან მათემატიკის, მუსიკისა და უცხო ენებისადმი
-  გამოირჩევიან ინდივიდუალიზმით
-  არიან კრეატიულები
-  გამოირჩევიან სისწრაფით
-  აქვთ დიდი დაკვირვების უნარი
-  გამოირჩევიან სისუფთავით
-  არ აკრიტიკებენ სხვებს

გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ თითოეული აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირი არ ფლობს ჩამოთვლილი უნარების სრულ ნუსხას. ისინი ტიპური განვითარების მქონე ინდივიდების მსგავსად, არიან უნიკალურები, თავის კონკრეტული ერთი ან ორი მახასიათებლით.

დიაგნოზთან დაკავშირებული მითი და რეალობა:

თანამედროვე სამყაროში არსებობს არაერთი წყარო, საიდანაც შესაძლებელია აუტიზმის სპექტრის დარღვევის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება. სამწუხაროდ, წყაროებში აღწერილი მასალა ყოველთვის არ შეესაბამება რეალობას. წინამდებარე თავის მიზანია, დაამსხვრიოს რამდენიმე ყველაზე გავრცელებული მითი:

✘ მითი # 1:

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდთა უმრავლესობას აქვს ერთნაირი მახასიათებლები, საჭიროებები და ძლიერი მხარეები

✔ **რეალობა:** გავრცელებულია აზრი იმის შესახებ, რომ თუ ჩვენ კარგად ვიცნობთ აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ერთ ინდივიდს, ეს ნიშნავს, რომ კარგად ვიცნობთ ზოგადად აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირებს. სინამდვილეში კი რეალობა გვიჩვენებს, რომ ასეთ შემთხვევაში ჩვენ ვიცნობთ და ვფლობთ

„ამომწურავ“ ინფორმაციას მხოლოდ კონკრეტული ერთი ინდივიდის შესახებ. ყველა დანარჩენის ძლიერი მხარეები, ინტერესები, მიდრეკილება სხვადასხვა მიმართულებით, სიმნელები და გადასალახი ბარიერები ძალზედ მრავალფეროვანია. სწორედ ეს ართულებს დიაგნოზის დასმის პროცესს.

✘ მითი #2

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდები ხშირად გარემოცულნი არიან „თავისი საკუთარი სამყაროთი“. ადვილად ემიჯნებიან მათ გარემომცველ სოციალურ და ფიზიკურ გარემოს.


✔ **რეალობა:** ნამდვილად არსებობს შემთხვევები, როდესაც აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდებს აქვთ სურვილი იყვნენ განმარტოებულები. ისინი ამ მდგომარეობას ძირითადად მიმართავენ მაშინ, როდესაც ცდილობენ გაუმკლავდნენ სტრესს, იმედგაცრუებასა და მოწყენილობას. მათი გაფანტულობა განპირობებულია იმით, რომ მათ არ აქვთ უნარი, იყვნენ კონცენტრირებულები, ჩართულები. ამა თუ იმ შესტით გამოხატული თავის არიდება განპირობებულია იმით, რომ მათ არ შესწევთ უნარი მოუსმინონ სიტყვიერ კომუნიკაციას. ხშირად, სტერეოტიპული ქცევა გაკვეთილზე ეხმარებათ მათ მოდუნდნენ, მოიკრიბონ ყურადღება და კონცენტრირდნენ საკლასო აქტივობებზე, ამიტომ მიზანშეწონილია, რომ ასეთ დროს პედაგოგმა მათგან

არ მოითხოვოს მერხთან გამართული ჯდომა. ის წესე-
ბი, რაც მიღებულია საგაკვეთილო პროცესისათვის, აღ-
ნიშნული დიაგნოზის მოსწავლეებთან საჭიროა იყოს
შერბილებული. ხშირ შემთხვევაში, ეს მათთვის გაცი-
ლებით მეტის მომცემია, ვიდრე მერხთან წყნარად ჯდო-
მა და პედაგოგისათვის თვალეზში ყურება.

ზოგ შემთხვევებში აღნიშნული სტრატეგიის მიზანი შესა-
ძლებელია იყოს თავდაცვა. მსგავს შემთხვევებს ადგი-
ლი აქვს, როდესაც გარემოში ხმაური ბავშვისათვის გა-
მადიზიანებელია ან არ იცის როგორ გაართვას თავი
ახალ გარემოს. აღნიშნული სტიმულის ბლოკირება და
წინასწარ ინდივიდისათვის ინფორმაციის მიწოდება
ახალი სივრცის შესახებ, შესაძლებლობას მისცემს მას
იყოს სხვა ადამიანებს შორის და ჩაერთოს ჯგუფურ აქტი-
ვობებში.


მითი #3:

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირები უპი-
რატესობას ანიჭებენ იზოლაციას და არ აქვთ მეგობრების
გაჩენის სურვილი.

 **რეალობა:** ბავშვებსა და მოზარდებს აუტიზმის სპექ-
ტრის დარღვევით ხშირად აქვთ სოციალური ურთიერ-
თობისა და მეგობრობის მოთხოვნილება, თუმცა უჭირთ
დაისწავლონ და გამოიყენონ ის უნარები, რაც დაეხმარება
მათ ურთიერთობების დამყარებასა და სხვადასხვა სოცია-
ლურ გარემოში შესაბამისად მოქცევაში.


მითი # 4:

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირთა უმრავ-
ლესობა ვერ აღწევს ცხოვრების მაღალ ხარისხს.

 **რეალობა:** აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე
ბევრი მოზარდი ცხოვრების გზაზე აღწევს წარმატებას
და ცხოვრობს სრულფასოვანი ცხოვრებით: ისინი წარ-
მატებით ამთავრებენ საშუალო სკოლას, იღებენ უმაღლეს
განათლებლას, დასაქმებულები არიან სპეციალობით, აქვთ
შესაძლებლობა დაკავდნენ ინტერესების შესაბამისად.
ქმნიან ოჯახს და ჰყავთ შვილები. ცხოვრობენ მშობ-
ლებისაგან დამოუკიდებლად. ბევრი მათგანი წარმა-
ტებულია განსაკუთრებით კომპიუტერულ ტექნო-
ლოგიებში, არიან კარგი ინჟინრები და მეცნიერები. (აქაც
შეიძლება ფოტო)

მითი # 5


აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ყველა პირი დაჯი-
ლდოვებულია განსაკუთრებული ნიჭითა და ტალანტით.

 **რეალობა:** აღნიშნული მდგომარეობის პირთა უმრავ-
ლესობა არ ფლობს გამორჩეულ ნიჭს. მაგ.: ისინი არ იწყებენ
თავისით სიმღერას, თუ ამისათვის არ მისცეს საგანგებოდ
ინსტრუქცია, ან არ დაიწყებენ ნახატის შექმნას, თუ მათ
წინ არ განათავსეს ფურცელი და ფანქარი. სამაგიეროდ
ისინი დაჯილდოვებული არიან ისეთი უნარებით, რასაც
მოკლებულია ტიპური განვითარების მქონე პირი.

მაგ.: აქვთ გამახვილებული სმენა, ყურადღებას აქცევენ საგნის დეტალებს, არიან მოწესრიგებულები/კარგად ახერხებენ საგნების ორგანიზებას, გამოიორჩევიან კარგი მეხსიერებით.

 **მითი #6 :**

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბევრი პირისათვის დამახასიათებელია კოგნიტური პრობლემები და გონებრივი ჩამორჩენა.

 **რეალობა:** სინამდვილეში, რეალობა მდგომარეობს იმაში, რომ ამ მიმართულებით ჩვენ თვითონ გვაქვს ბევრი რამ სასწავლი. ბევრ პირთან აღნიშნული მდგომარეობით (განსაკუთრებით მათთან, ვისთანაც არ არის გაჩენილი ვერბალური კომუნიკაცია), შეუძლებელია იმგვარი ტესტის ჩატარება, რაც მოგვცემს რეალურ ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ რა იცის მან ან რის გაკეთება შეუძლია. დღეისათვის არსებული სადიაგნოსტიკო ტესტები ხაზს უსვამენ დიაგნოზისათვის დამახასიათებელ სიმპტომას, მაგრამ ვერ გვაწვდიან ინფორმაციას ამ დიაგნოზის მატარებელი პირის ძლიერი მხარეების შესახებ. შეფასების პროცესს ართულებს ის გარემოებაც, რომ ზოგიერთ პირთან არ ხერხდება სრულფასოვანი დიაგნოსტიკა მათი პრობლემური ქცევის, სენსორული ან სხვა თანხმლები პრობლემებიდან გამომდინარე.

1.2. კლასიფიკაცია ICD-10- ის მიხედვით

დიაგნოსტიკა ეფუძნება იმ ინფორმაციას, რომელიც შეესატყვისება ფსიქიკური დარღვევების დიაგნოსტიკურ და სტატისტიკურ სახელმძღვანელოში (DSM-5) ან დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციაში (ICD-10) გამოყოფილ მახასიათებლებს.

საქართველოში აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დიაგნოსტიკა მიმდინარეობს დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD-10) მიხედვით. აღნიშნული კლასიფიკაციის მიხედვით, აუტიზმი მიეკუთვნება განვითარების ზოგად (პერვაზიულ) აშლილობათა ჯგუფს (F84). აღნიშნულ ჯგუფში შემავალი დიაგნოზებისათვის დამახასიათებელია რეციპროკული სოციალური ინტერაქციისა და კომუნიკაციის თვისობრივი ანომალია, შეზღუდული ინტერესები და განმეორებადი/სტერეოტიპული ქცევა. აღნიშნული თვისობრივი ანომალიები არის ნებისმიერ სიტუაციაში ინდივიდის ფუნქციონირების პერვაზიული მახასიათებელი. ეს მახასიათებელი ცალკეულ შემთხვევაში შესაძლებელია იყოს ხარისხობრივად განსხვავებული. აღნიშნული ჯგუფი თავის თავში აერთიანებს განვითარების შემდეგ დარღვევებს:





F 84.0 ბავშვთა აუტიზმი

განვითარების პერვაზიული აშლილობის ისეთი ტიპი, რომლის დროსაც განვითარების დარღვევა თავს იჩენს 3 წლის ასაკამდე, აღნიშნული დარღვევები თვალსაჩინოა სამივე სფეროში: სოციალური ინტერაქცია, კომუნიკაცია, შეზღუდული ინტერესები, განმეორებადი ქცევა/სტერეოტიპები. აღნიშნული დიაგნოზი ბიჭებში გვხვდება 3-4-ჯერ უფრო მეტად, ვიდრე გოგონებში.

აღნიშნულ სპეციფიურ დიაგნოსტიკურ ნიშნებს თან ერთვის მთელი რიგი არასპეციფიკური სიმპტომები, როგორც არის: ფობიები, კვებისა და ძილის დარღვევა, ტანტრუმი, თვითდამაზიანებელი ქცევა.

F 84.1 ატიპიური აუტიზმი

ის, რაც ატიპიურ აუტიზმს განასხვავებს ბავშვთა აუტიზმისაგან, არის მისი გამოვლენის ასაკი (როგორც წესი, მისი სიმპტომები სახეზეა 3 წლის ასაკიდან) ან ფუნქციური დარღვევა შეინიშნება სამი სფეროდან ერთ ან ორ მათგანში. აუცილებელია დიფერენციალური დიაგნოსტიკა შემდეგ მდგომარეობებთან:

-  ინტელექტუალური განვითარების შეფერხება
-  მიმართული მეტყველების სპეციფიური დარღვევა
-  ჰიპერაქტიულობის სინდრომი
-  სენსორული ინტეგრაციის პრობლემა, ინტელექტუალური დარღვევა

F 84.2 რეტის სინდრომი

გამომწვევი მიზეზები უცნობია. ძირითადად გავრცელებულია გოგონებში. დიფერენციაცია ხდება დიაგნოზისათვის დამახასიათებელი სიმპტომების დაწყებით, გამომწვევი მიზეზითა და სიმპტომატური პატერნებით.

F. 84.3 ბავშვთა სხვა დეზინტეგრაციული აშლილობა

განვითარების ზოგადი აშლილობა, რომლის დაწყებამდეც ინდივიდი ვითარდება ტიპიურად. რამდენიმე თვეში ეკარგება ყოფითი უნარები, ინტერესთა სფერო. სოციალურ ურთიერთობებსა და კომუნიკაციაში აღენიშნება აუტიზმის მსგავსი დარღვევები. ზოგ შემთხვევაში, მდგომარეობა შესამღებელია გამოწვეული იყოს ენცეფალიტით, თუმცა დიაგნოზი უნდა დაისვას ქცევითი ფაქტორების გათვალისწინებით.

F 84.4 ჰიპერაქტიურობის სინდრომი თანმხლები გონებრივი ჩამორჩენით

ეს არის ცუდად განსაზღვრული დარღვევა გაურკვეველი ნოზოლოგიით. მიზეზი, რის გამოც აღნიშნული დიაგნოზი მოხვდა წინამდებარე ჯგუფში მდგომარეობს იმაში, რომ ინდივიდებს, რომელთაც აღენიშნებათ ინტელექტის საშუალო ან დაბალი კოეფიციენტი (IQ50 ქულაზე დაბლა), არიან ჰიპერაქტიურები და გამოიჩევიან ყურადღების დეფიციტით, ხშირად გამოიჩევიან სტერეოტიპული ქცევით.

F 84.5 ასპერგერის სინდრომი

აღნიშნული დიაგნოზისათვის დამახასიათებელია სამივე სფეროში ისეთივე სიმპტომატიკა, როგორც აუტიზმის დროს, თუმცა ამ დიაგნოზის არსებობის შემთხვევაში, არ შეინიშნება სირთულეები მეტყველებასა და კოგნიტურ განვითარებაში. აღნიშნული დიაგნოზის მატარებელი პირები ხშირად არიან მოუქნელები.

აღნიშნული მდგომარეობების გარდა ICD-10-ში გაერთიანებულია ისეთი მდგომარეობები, როგორც არის **F 84.5 განვითარების სხვა პერვაზიული აშლილობანი** და **F 84.9 განვითარების პერვაზიული აშლილობა დაუზუსტებელი**.

1.3. რა არის რთული ქცევა აუტიზმის სპექტრის დარღვევის შემთხვევაში



ქცევა, ეს არის ორგანიზმის, ან მისი რომელიმე ნაწილის მოძრაობა, რომელიც „უზრუნველყოფილია“ თავად ორგანიზმის ან გარემოში არსებული საგნებისა და ფაქტორების მიერ (სკინერი, 1938). სხვანაირად რომ ვთქვათ, ადამიანი გამუდმებით იმყოფება გარეგანი თუ შინაგანი სტიმულების ზემოქმედების ქვეშ, რომლებიც განაპირობებენ მის კონკრეტულ ქმედებას კონკრეტულ შემთხვევაში. აღნიშნული სტიმულები შესაძლებელია, უსწრებდეს ინდივიდის ქცევას ან პირიქით, უშუალოდ მოჰყვებოდეს მას. ამის მიხედვით, გარეგანი სტიმულები იყოფა ორ ჯგუფად: წინმსწრებ ფაქტორებად და შედეგად. როგორც წინმსწრები ფაქტორები, ასევე, შედეგი შესაძლებელია იყოს მიზეზი რთული ქცევისა.

რთული ქცევა განიხილება, როგორც ინდივიდის მიერ არასწორი ფორმით გამოხატული ქმედება. ის შესაძლებელია მიმართული იყოს ფიზიკური გარემოს დესტრუქციაზე (დაყაროს/მიმოფანტოს საგნები გარშემო, დაამტვრიოს და.შ), საკუთარი თავისადმი აგრესიაზე, რაც შესაძლებელია გამოხატული იყოს თვითდამაზიანებელი ქცევით: კბენდეს საკუთარ თავს, ურტყამდეს თავს კედელს ან აღნიშნული აგრესია მიმართული იყოს გარშემომყოფი ადამიანების მიმართ.

ნებისმიერი რთული ქცევის ფუნქციის საფუძველია იმ უნარის დეფიციტი, რომელიც მოცემულ მომენტში მას შესაძლებლობას მისცემს საკუთარი საჭიროება გამოეხატოს სოციალურად მისაღები ფორმით.

1.4. მშობლის წინაშე არსებული გამოწვევები

დღეისათვის არსებულ მრავალ გამოწვევას შორის შესაძლებელია გამოიყოს რამოდენიმე მათგანი, რომელიც გამოირჩევა განსაკუთრებული აქტუალობით. ესენია:

- ფსიქოგანათლება;
- აკადემიური განათლების ხელშეწყობა;
- კომუნიკაცია მშობლებთან;
- დიაგნოზთან დაკავშირებული ცნობადობის ამაღლება საზოგადოებაში.





ზემოთ აღნიშნული მიმართულებებით გაწეული მუშაობა, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე პირებს მნიშვნელოვნად შეუწყობს ხელს საკუთარი პოტენციალის, ნიჭის, რესურსის რიალიზებაში. შედეგად შეძლებენ თავი იგრძნონ საზოგადოების სრულფასოვან წევრებად და აიმაღლონ დამოუკიდებლად ცხოვრების ხარისხი.

თავი 2.


აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დიაგნოსტიკა


2.1. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის პირველადი ნიშნები

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დიაგნოსტიკა საფეხურებრივი პროცესია და მოიცავს შემდეგ ეტაპებს:

-  ეჭვი
-  სკრინინგი და მეთვალყურეობა
-  მულტიდისციპლინური შეფასება
-  უკუკავშირი მშობელთან და რეკომენდაციები მკურნალობაზე/შესაბამისი ჩარევის დაგეგმვა/განხორციელება

ეჭვი: აუტიზმის სპექტრის დარღვევის პირველადი ნიშნების გამოვლენა იწყება დაახლოებით 12 თვის ასაკიდან. ამ დროისათვის სიმპტომები შესაძლებელია გამოვლინდეს ორგვარად:

-  ბავშვის განვითარება 12 თვის ასაკამდე მიმდინარეობს ნორმის ფარგლებში. 12 თვის ასაკიდან თანდათანობით იკარგება მზერითი კონტაქტი, ლექსიკა ხდება თანდათანობით მწირი მის სრულ გაქრობამდე, ბავშვი არ მიუთითებს თითით, შესაძლოა სახეზე იყოს განმეორებადი მოძრაობები/სტერეოტიპული ქცევა;

-  ბავშვის სამეტყველო რეპერტუარში არ არის არცერთი სიტყვა, ან სამეტყველო უნარები არ არის ასაკის შესაბამისი ან არის ცალკეული სიტყვები, რომელსაც არ იყენებს კომუნიკაციისათვის. ბავშვი არ აბრუნებს თავს უფროსის მიმართულებით საკუთარი სახელის გაგონებისას (მაშინ, როდესაც სახეზე არ არის ყურის ორგანული დაზიანება, სმენა ნორმაშია), საჭიროებებს ძირითადად გამოხატავს უფროსის დანიშნულების ადგილზე მიყვანით ან მისათითებლად იყენებს უფროსის ხელს, არ უთითებს თითით, არ ასრულებს მარტივ ინსტრუქციებს.

სკრინინგი და მეთვალყურეობა

მას შემდეგ, რაც მშობელი, მეურვე, ოჯახის წევრი ან პედიატრი გამოთქვამს ეჭვს ბავშვის ტიპიური განვითარების ეტაპების დაყოვნების შესახებ, ბავშვთან ხორციელდება სკრინინგი.

არსებობს არაერთი ტესტი აღნიშნული სკრინინგის განსახორციელებლად. საქართველოში ნათარგმნი და ადაპტირებულია „მოდულიზებული კითხვარი აუტიზმისათვის ადრეულ ბავშვობაში“ (M-CHAT-R) აღნიშნული ინსტრუმენტი წარმოადგენს 16-დან 30 თვემდე ბავშვების განვითარების დარღვევის სკრინინგის ვალიდურ ინსტრუმენტს. კითხვარის შევსება ხდება მშობლების

მიერ, ხოლო შედეგების ინტერპრეტაცია ხორციელდება პედიატრის ან პირველადი ჯანდაცვის ექიმის მიერ.

შედეგების დამუშავების პროცესში, ორი არასასურველი პასუხის არსებობის შემთხვევაში, მშობელს ეძლევა რეკომენდაცია მოხდეს ბავშვის განვითარებაზე დაკვირვება დინამიკაში. 4-5 არასასურველი პასუხის შემთხვევაში მშობელს ეძლევა რეკომენდაცია ბავშვს ჩაუტარდეს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა. პედიატრი ან პირველადი ჯანდაცვის ექიმი ნიშნავს აუტიზმის სპექტრის დარღვევის სადიაგნოსტიკო კვლევას.

2.2. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის სადიაგნოსტიკო ტესტები

თანამედროვე მსოფლიოში, მათ შორის საქართველოში, აუტიზმის სპექტრის დიაგნოსტიკა ხდება ოქროს სტანდარტად აღიარებული ტესტების **ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule)** და **ADI-R (Autism Diagnostic Interview Revised)** გამოყენებით. ამასთან, ADR-2 გულისხმობს უშუალოდ ბავშვის ქცევაზე დაკვირვებას, ხოლო ADR-R-ი მშობელთან ინტერვიუს.

ADOS-2: შედგება 5 მოდულისაგან. ჩვილებისათვის განკუთვნილი (Toddler Module) მოდულის გარდა, მომდევნო ოთხი მოდული გამოიყენება დიაგნოზის და-

სასმელად. მოიცავს 2 სფეროს: სოციალური აფექტი (მასში გაერთიანებულია კომუნიკაცია და სოციალური ინტერაქცია) და შეზღუდული ინტერესების სფერო. თითოეულ მათგანს აქვს ზღვრული ქულობრივი მაჩვენებელი.

ჩვილებისათვის განკუთვნილი მოდული (Toddler module) არ გამოიყენება დიაგნოზის დასასმელად, არ აქვს ზღვრული ქულა. იგი იძლევა ინფორმაციას სიმპტომების გამოხატულების სიმძიმის შესახებ, მისი არსებობის შემთხვევაში.

მომდევნო 4 მოდულს მინიჭებული აქვს დიაგნოსტიკის ზღვრული ქულები. ისინი იძლევიან ინფორმაციას როგორც დიაგნოზისათვის გამოხატული სიმპტომების, ასევე სიმპტომების გამოხატვის სიმძიმის შესახებ.

შესაბამისი მოდულის შერჩევა ხდება ბავშვის ან მოზარდის ასაკისა და მეტყველების განვითარების დონის მიხედვით.

ADI-R-2: ეს არის ინტერვიუ მშობელთან. შედგება 93 კითხვისაგან. აღნიშნული ინსტრუმენტი აფასებს სამ სფეროს: სოციალურ ინტერაქციას, კომუნიკაციას (როგორც ვერბალურს, ასევე არავერბალურს), შეზღუდულ ინტერესებსა და სტერეოტიპულ ქცევას. თითოეულ სფეროს აქვს თავისი ზღვრული ქულა.

გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ ADOS-2 გამოიყენება როგორც დამხმარე ინსტრუმენტი დიაგნოსტიკაში. შესაძლებელია მონაცემებმა უჩვენოს აუტიზმის სპექტრის დარღვევა, მაგრამ აუტისტური სიმპტომები იყოს გამოწვეული სხვა მდგომარეობით. აქედან გამომდინარე, დიაგნოსტიკის პროცესში გადამწყვეტი როლი ენიჭება კლინიკურ მსჯელობასა და მულტიდისციპლინური გუნდის შეფასებას.

2.3. მულტიდისციპლინური გუნდის როლი დიაგნოსტიკის პროცესში:

ხშირ შემთხვევაში, მულტიდისციპლინური გუნდი დაკომპლექტებულია ფსიქიატრის, კლინიკური ფსიქოლოგითა და ქცევითი თერაპევტით. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია გუნდს დაემატოს ხელოვნების თერაპევტი, მეტყველების თერაპევტი ან სპეც. პედაგოგი. გუნდის თითოეული წევრის მიერ ხდება აუტიზმის სპექტრის დარღვევის სიმპტომების შეფასება, მისი განვითარებისა და ადაპტური საჭიროებების შეფასება, ადაპტური ფუნქციონირების შეფასება. მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე იმართება კლინიკური მსჯელობა, რის შემდეგაც პროფესიონალთა გუნდი თანხმდება არსებულ დიაგნოზზე, აცნობს მას მშობელს და სახავს ბავშვთან მუშაობის სამომავლო, ეფექტურ გეგმებს.

2.4. დროული დიაგნოსტიკის მნიშვნელობა

სტატისტიკის მიხედვით, თუ ინტერვენცია იწყება ადრეულ ასაკში (2 წლამდე) ამ ბავშვების 50% -ის კოგნიტური განვითარება 6 წლის ასაკისათვის უტოლდება მათ ქრონოლოგიურ ასაკს.

კვლევები, ასევე, ადასტურებს, რომ თუ თერაპიული პროცესი, რომლის მიზანია სენსორული დეფიციტის შემცირება, მიმდინარეობს თანმიმდევრულად, 3 წლის ასაკისათვის მნიშვნელოვნად მცირდება ან საერთოდ იკარგება ის სიმპტომები, რომლებიც მნიშვნელოვან როლს თამაშობს დიაგნოზის დასმის პროცესში. ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ადრეულ ასაკში ინტერვენციის დაწყებას აქვს არსებითი მნიშვნელობა.

თავი 3.

ინტერვენციის მეთოდები

3.1. ინტერვენციის სახეები

ნებისმიერი ინტერვენციის მიზანს წარმოადგენს აუტიზმის სპექტრის დარღვევის სიმპტომების შემცირება/გაქრობა და იმ უნარების გაჩენა/გაზრდა/გამრავალფეროვნება, რაც ხელს შეუწყობს ინდივიდის დამოუკიდებლად ფუნქციონირებასა და ცხოვრების ხარისხის ამაღლებას.

ინტერვენციის მეთოდები, თავისი კურიკულუმიდან გამომდინარე, განსხვავებულია, თუმცა თითოეული მათგანი მიმართულია ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციის, აკადემიური უნარებისა და სოციალური, მოტორული და ქცევითი უნარ-ჩვევების განვითარებაზე ორიენტირებული აქტივობებისაკენ.

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის „მკურნალობის“ შემთხვევაში ქცევის გამოყენებითი ანალიზი მტკიცებულებაზე დაფუძნებული ერთადერთი ფსიქოლოგიური ტექნიკაა. სამწუხაროდ, აღნიშნული დიაგნოზის მართვის სხვა ფსიქოლოგიური ტექნიკების ეფექტურობაზე ინფორმაცია მწირია.

კომუნიკაციის უნარების განვითარება თერაპიული პროცესის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტია. შესაბამისად, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვებთან თერაპიული პროცესი მეტყველების თერაპიასთან შეჭიდულად მიმდინარეობს. ბავშვებს, რომლებიც ჯერ არ იყენებენ ენას კომუნიკაციისათვის, მათთან კომუნიკაციის უნარებზე მუშაობა მიმდინარეობს ალტერნატიული საშუალებების გამოყენებით. ეს ალტერნატიული საშუალებები შესაძლოა იყოს ბარათებით კომუნიკაცია (PECS), ქესტური ენა ან ხმოვანი კომუნიკაციის დაფის გამოყენება.

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დროს ხშირია სენსორული პრობლემებით გამოწვეული განმეორებადი/სტერეოტიპული მოძრაობები ან ამავე დარღვევებიდან გამომდინარე შეზღუდული კვების რაციონი. აღნიშნულ შემთხვევებში, ქცევის გამოყენებითი ანალიზის შერწყმა ოკუპაციური თერაპევტის მუშაობასთან განსაკუთრებით ეფექტურია.

6 წლამდე ასაკის ბავშვები, ასევე, ჩართულები არიან ადრეული განვითარების პროგრამაში (Early Intervention Program). ეს არის ინტერვენციის სახე, სადაც დასწავლა მიმდინარეობს ბუნებრივ ან მასთან მაქსიმალურად მიახლოებულ გარემოში. ასევე გამოიყენება თამაშით თერაპია (Floortime), ცხენით თერაპია, დელფინო თერაპია.

ზოგიერთ შემთხვევაში, განსაკუთრებით ჩვილებსა და სამ წლამდე ასაკის ბავშვებთან, შესაძლებელია გამოყენებული იყოს მშობლების განათლება და სახლში მუშაობა.

3.2. ქცევის გამოყენებითი ანალიზი. მისი როლი აუტიზმის სპექტრის დარღვევებით გამოწვეული სიძნელეების მართვის პროცესში.

ქცევის გამოყენებითი ანალიზი არის ფსიქოლოგიის სფერო, რომელიც დაკავშირებულია ქცევის ანალიზთან და მის მოდიფიცირებასთან. ანალიზი ნიშნავს მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის დადგენას ფაქტებსა და კონკრეტულ ქცევას შორის. მოცემული ანალიზის მიზანია, ახსნას ქცევის მიზეზები და განსაზღვროს, თუ რატომ ახორციელებს პიროვნება კონკრეტულ ქცევას.

მოდიფიცირება ნიშნავს იმ კონკრეტული პროცედურების განვითარებასა და განხორციელებას, რაც დაეხმარება პიროვნებას კონკრეტული ქცევის შეცვლაში.

ქცევის გამოყენებითი ანალიზი ერთადერთი ფსიქოლოგიური მიმართულებაა, რომელიც ეფუძნება მტკიცებულებას. კვლევები, ასევე, ადასტურებს, რომ მისი სტრუქტურა ყველაზე უკეთ ერგება აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდის თავის ტვინის მუშაობას, რაც ამ მეთოდით სწავლების პროცესს ეფექტურს ხდის.

ქცევის გამოყენებითი ანალიზის მახასიათებლები:

გამოყენებითი: აქცენტი კეთდება სოციალურად მნიშვნელოვან ქცევაზე.

კონცეპტუალური: დაფუძნებულია ქცევის ძირითად პრინციპებზე : ქცევა იმყოფება გარეგანი სტიმულის ზემოქმედების ქვეშ. ის შესაძლებელია გავლენას ახდენდეს მასზე წინმსწრები ფაქტორების სახით (უშუალოდ უძლოდეს ქცევას წინ) ან თავს იჩენდეს ქცევის შემდეგ (არის შეცვლილი, ვიდრე იყო ქცევის გაჩენამდე) და იწვევდეს ქცევის განზომილების ცვლილებას.

ანალიტიკური: აქცენტს აკეთებს მოცემულ მომენტში არსებულ მოვლენებსა და შედეგებზე.

ტექნოლოგიური: პროცედურები ნათლად არის წარმოდგენილი და აღწერილი





ქცევითი: ხდება ქცევაზე ინფორმაციის შეგროვება, მისი გაზომვა ჩარევის დაწყებამდე, ჩარევის განხორციელების პროცესში და მისი დასრულების შემდეგ

არ ხდება წარსულ მოვლენებზე აქცენტის გაკეთება: კარგია, თუ გვეცოდინება, მაგრამ ბევრად მნიშვნელოვანია მიმდინარე მოვლენები.

ეფექტური: მიღწეული შედეგები ნათელია.

განზოგადებული: თერაპიის პროცესში განვითარებული უნარების განზოგადება ხდება ინდივიდის ბუნებრივ გარემოში.

ქცევის გამოყენებითი ანალიზის უპირატესობა:

-  აფასებს თითოეული ბავშვის უნარს და ამის საფუძველზე ადგენს ინდივიდუალურ სამუშაო გეგმას.
-  თითოეული ბავშვისათვის გრძელვადიანი მიზნები დაყოფილია პატარა ნაწილებად. არ ხდება შემდეგ ნაწილებზე გადასვლა თუ მოცემული უნარი არ იქნება სრულყოფილად დასწავლილი კრიტერიუმის შესაბამისად
-  უნარის დასწავლის შემდეგ მიმდინარეობს მიღებული ცოდნის შენარჩუნებაზე და მის ბუნებრივ გარემოში განზოგადებაზე მუშაობა.
-  შემდეგ ეტაპზე ხდება ამ პატარა ნაწილის მიახლოება გრძელვადიან მიზანთან.

ქცევის გამოყენებით ანალიზზე დაფუძნებული საგანმანათლებლო პროგრამა გულისხმობს:

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვებისა და მოზარდების სწავლება ქცევის გამოყენებითი ანალიზის მეთოდით ხორციელდება ABLLS-R ისა და VB-MAPP ინსტრუმენტების შეფასების საფუძველზე შედგენილი

ინდივიდუალური გეგმის მიხედვით. აღნიშნული ინდივიდუალური გეგმა გულისხმობს:

- იმ უნარების დასწავლას, რომელიც მოცემულ ეტაპზე არ არის სახეზე.
- იმ სიმპტომების შემცირებას, რომლის საფუძველზეც ისმევა დიაგნოზი (კომუნიკაციის დეფიციტი, სიმძნელები აღქმის პროცესში, სტერეოტიპული ქცევა).
- დასწავლისათვის საჭირო დამატებითი უნარების გამომუშავება: იმიტაციის უნარი, აუდიალური აღქმა, მიმართული მეტყველება, ყოველდღიური საქმიანობები, ნატიფი და მსხვილი მოტორული უნარები, თამაშის უნარ-ჩვევები, სოციალური უნარ-ჩვევები, არასასურველი ქცევის შემცირება.

3.3. სოციალური კომუნიკაციის განვითარების საშუალებები



კომუნიკაცია განიხილება, როგორც ქცევა, რომლის მიზანია ინფორმაციის გადაცემა ერთი ინდივიდიდან მეორისათვის. ის შეიძლება იყოს ვერბალური, წერილობითი, სიმბოლური ან გამოყენებული იყოს ქესტური ენა, აუგმენტური კომუნიკაცია, კომუნიკაციის ხმოვანი დაფა და ა.შ

აღნიშნულ პროცესში არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება საკუთარი საჭიროებების გამოხატვას სოციალურად მისაღები ფორმით. გასათვალისწინებელია ის გარემოებაც, რომ საკუთარი საჭიროების გამოხატვაზე მუშაობის დაწყება ინდივიდისათვის რეკომენდირებულია მისთვის არსებითი სახელების დასწავლით, ვინაიდან საკუთარი საჭიროებების სოციალურად მისაღები ფორმით სწავლების პროცესში მნიშვნელოვანია ორი ასპექტის გათვალისწინება:

☐ გაიზარდოს ინდივიდის სამეტყველო რეპერტუარი
☐ ინდივიდს ყოველთვის ჰქონდეს შესაძლებლობა (განსაკუთრებით საწყის ეტაპზე) საკუთარი საჭიროება გამოხატოს მარტივად, სხვებისათვის ადვილად გასაგები ფორმით.

აღნიშნული უნარის გამომუშავების ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ საშუალებას წარმოადგენს შემთხვევითი სწავლების მეთოდი (ნატურალური სწავლება)

განსაზღვრება: სწავლების ეს მეთოდი იწყება ბავშვის მხრიდან ინიციატივის გამოვლენით. ინიციატივის გამოვლენა ხდება სტიმულების იდენტიფიცირების შედეგად ბავშვისათვის ბუნებრივ გარემოში. შემდეგ საფეხურზე ხდება ამ სტიმულების განმტკიცება მათი ხელმისაწვდომობის გზით.

შემთხვევითი სწავლების საფუძველია ქცევის მოდიფიკაციის მეთოდი, რომლის დროსაც ხდება რეაქციის იმ ფორმის განმტკიცება, რომელიც მეტნაკლებად უახლოვდება მიზნით გათვალისწინებულ პასუხს. აღნიშნული მეთოდი გამოიყენება იმისათვის, რომ მივიღოთ უფრო რთული რეაქციები ბავშვის მხრიდან ინიციატივის გამოჩენის მოლოდინის გზით, რასაც მივყავართ კომუნიკაციისათვის საჭირო უნარების კომპლექსურ რეაქციებამდე.

შემთხვევითი სწავლების სახეები:

- ☺ სასწავლო გარემოს წინასწარ მომზადება იმგვარად, რომ მამოტივირებელი სტიმულები სწავლების პროცესში ჩნდებოდეს ხშირად და ძლიერად
- ☺ სტიმულებისა და მოვლენების გამოყენება ბუნებრივ გარემოში წინასწარი მომზადების გარეშე.

შემთხვევითი სწავლების ეტაპები:

I ეტაპი: ფიზიკური გარემოს მომზადება: ფიზიკურ გარემოში ხდება იმ სტიმულების დამატება, რომელიც ბავშვში იწვევს ინტერესს.

II ეტაპი: ველოდებით, თუ როდის გამოიჩენს ბავშვი ინტერესს ერთ-ერთი სტიმულის მიმართ. ინტერესის გამოჩენა შესაძლებელია გამოხატული იყოს: განმამტკიცებლის მიმართულებით მზერით, მისკენ თითის გაშვებით, ჟესტის, ბგერის ან სიტყვის წარმოთქმით. ინიციატივის გამოჩენის მოლოდინის პროცესში მნიშვნელოვანია, რომ უფროსის მხიდან არ იყოს გამოყენებული ვერბალური ინსტრუქცია ან დახმარება.

ინიციატივის გამოჩენის მათოდები:


- ☺ მამოტივირებელი სტიმულის კონტროლი: ბავშვისთვის სასურველი ნივთი, საკვები მოთავსებული უნდა იყოს მის მხედველობის ველში იმგვარად, რომ იგი ხედავდეს, მაგრამ ვერ სწვდებოდეს მას


- ☺ ბავშვისათვის საყვარელი სათამაშოებით თამაშის დაწყება.
- ☺ სტერეოტიპულ თამაშში ჩართვა.
- ☺ თამაშის პროცესში ერთ-ერთი დეტალის დამალვა.
- ☺ იმ პიროვნებაზე, ან ადგილზე საუბარი, სადაც ბავშვს მოსწონს ყოფნა.
- ☺ ბავშვისათვის საყვარელი საქმიანობის დაწყება და მისი მყისიერად შეწყვეტა
- ☺ მოცემულ მომენტში ბავშვისათვის მამოტივირებელი და ამავდროულად მისთვის მიუწვდომელი სათამაშოსთვის და შემდეგ ბავშვისათვის შეხედვა.
- ☺ ბავშვის უნდა შეეძლოს მიუახლოვდეს მისთვის სასურველი სათამაშოს, საკვებს, მაგრამ ვერ შესძლოს დამოუკიდებლად მისი წვდომა.

III ეტაპი: შედარებით რთული, სამეტყველო ან კომუნიკაციის რთული რეაქციების მოთხოვნა. ამ ეტაპზე მოთხოვნა ძირითადად მიმდინარეობს ვერბალური დახმარების, მოდელირების გამოყენებით. ზოგიერთ შემთხვევაში შესაძლებელია სხვა სახის დახმარების გამოყენებაც. მაგ.: ჩვენთვის სასურველი საგნების ფოტოები ან მათი აღმნიშვნელი დაწერილი სიტყვები. თუ ბავშვი აღნიშნული დახმარების შემთხვევაში ვერ ახერხებს რეაქციის გაუმჯობესებას, მაშინ უნდა შეიცვალოს დახმარების სახე-გაეწიოს უფრო ინტენსიური დახმარება.

IV ეტაპი: ამ ეტაპზე ბავშვი იღებს იმ საგანს, რომელსაც ითხოვდა. თუ ბავშვი სწრაფად სცემს ასუხს უფროსს, იგი მყისიერად ჯილდოვდება იმ საგნით, რომელსაც ითხოვდა. თუ ბავშვმა ვერ შესძლო პასუხის გაუმჯობესება, უფროსი იმეორებს მინიშნებას და მხოლოდ ამის შემდეგ იღებს ბავშვი სასურველ განმამტკიცებელს.

შემთხვევითი სწავლების ვარიანტები:

 კომუნიკაციური ცდუნებები: იქმნება ყოველდღიური და სათამაშო სიტუაციები, სადაც უფროსი აყოვნებს ბავშვისათვის სასურველი სტიმულის (მოცემულ შემთხვევაში ბავშვისათვის სასურველი ნივთი, საკვები, აქტივობა) შეთავაზებას და ელოდება მისი მხრიდან შესაფერის რეაქციას იმისათვის, რომ კვლავ შესთავაზოს მას სტიმული.

 გამოვლენილი ინიციატივის განზოგადება სხვადასხვა უნარის დასწავლის პროცესში ქცევის გამოყენებითი ანალიზის მეთოდით მუშაობისას, დასწავლის პროცესში ინდივიდის მოტივაციის ამაღლების მიზნით, განმამტკიცებლის გამოყენება თერაპიული პროცესის მნიშვნელოვანი ასპექტია. შემთხვევითი სწავლების მეთოდის გამოყენებისას არ დგას საჭიროება უფროსმა დამატებით გამოიყენოს მამოტივირებელი ფაქტორები ან განმამტკიცებლები. დასწავლა მიმდინარეობს მხო-

ლოდ ბუნებრივი განმამტკიცებლების გამოყენებით. თუ დასწავლის პროცესში თავს იჩენს რთული ქცევა, უფროსი დროებით წყვეტს შემთხვევითი სწავლების მეთოდის გამოყენებას და უბრუნდება აღნიშნულ მეთოდს მაშინ, როდესაც ბავშვი დაწყნარდება.

შემთხვევითი სწავლების მეთოდი შესაძლებლობას იძლევა მოხდეს სხვა მეთოდებით დასწავლილი უნარების გამყარება და განზოგადება ბუნებრივ გარემოში. ასევე, ხელს უწყობს სპონტანური მეტყველებისა და ინიციატივის გამოვლენის განვითარების შესაძლებლობას.

3.4. ყოველდღიური უნარ-ჩვევების დასწავლის საშუალებები

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დროს განსაკუთრებით აქტუალურია ისეთი სფეროები, როგორც არის: ტუალეტის უნარ-ჩვევის ჩამოყალიბება, შეზღუდული კვების რაციონის გამრავალფეროვნება, ძილთან დაკავშირებული სიმძნელების მოგვარება, საკუთარი დროის დაგეგმვა, პირადი ჰიგიენის უზრუნველყოფა.

3.4.1. საპირფარეოს უნარ-ჩვევა



ტიპიური განვითარების შემთხვევაში, 3 წელი ის ასაკია, როდესაც ბავშვები სწავლობენ ტუალეტის დამოუკიდებლად მოხმარებას. სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით, ამ ასაკის ბავშვების მხოლოდ 25% ახერხებს ტუალეტის სრულად დამოუკიდებლად მოხმარებას. აღნიშნულ უნარზე მუშაობის დაწყებამდე გასათვალისწინებელია ამისათვის ბავშვის ფიზიკური და ემოციური მზაობა. არსებობს რამდენიმე ნიშანი იმის განსასაზღვრად, თუ რამდენად არის ინდივიდი მზად ტუალეტის უნარ-ჩვევის ჩამოყალიბებაზე მუშაობის დასაწყებად:

- თავს გრძნობს არაკომფორტულად ჩასველებულ ან ჩასვრილ მდგომარეობაშია.
- ცდილობს მიგანიშნოს, რომ ჩაისველა ან ჩაისვარა.
- ჩერდება ქოთანზე რამდენიმე წუთის განმავლობაში.

- თავად ცდილობს შარვლის გახდას ან პამპერსის მოხსნას.
- ასრულებს რამდენიმე მარტივ ინსტრუქციას, როგორც არის: ადექი, დაჯექი, მოდი.
- აცნობიერებს გამოყოფის საჭიროებას: იმალება დეფეკაციის დროს, დგება კუთხეში მოსაშარდად და ა.შ

ტუალეტის უნარ-ჩვევის გამოსამუსავებელი პროტოკოლი

I მოსამზადებელი ეტაპი:

მიზანი: ბავშვმა დაიწყოს უნიტაზში მოშარდვა. შესაბამისად, ბავშვს ვაქებთ, ვაძლევთ განმამტკიცებელს უნიტაზში მოშარდვისათვის.

დასწავლის კრიტერიუმი: 3-4 დღის განმავლობაში ბავშვი შარდავს უნიტაზში დღის განმავლობაში 2-3 ჯერ.

პროცედურა: ეს ეტაპი იწყება მონაცემების შეგროვებით იმის თაობაზე, თუ რამდენხანში ერთხელ შარდავს ბავშვი. იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი პამპერსშია, პამპერსს უფროსი ამოწმებს ყოველ 30 წუთში ერთხელ. მონაცემების შეგროვება ხდება 3 თანმიმდევრული დღის განმავლობაში.


ამის პარალელურად ვასწავლით ბავშვს უნიტაზზე ჯდომას. ამ შემთხვევაში საჭიროებისამებრ მივმართავთ შემდეგ სტრატეგიებს:

(აღნიშნულ ეტაპს ვტოვებთ იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვს არ აქვს უნიტაზის მიუღებლობა და უპრობლემოდ ჯდება მასზე)




• შესაძლებელია, ბავშვი დავსვით აწეული შარვლით თავდახურულ უნიტაზზე და მივცეთ მას შესაძლებლობა გართოს განმამტკიცებლით, რომელიც გამოყენებული იქნება მხოლოდ ტუალეტის უნარჩვევაზე სამუშაოდ. ამასთან, ეს განმამტკიცებელი განმამტკიცებელთა რანჟირების მიხედვით უნდა იყოს საშუალო ხარისხის ღირებულების. მას შემდეგ, რაც ბავშვი შეეჩვევა თავდახურულ უნიტაზზე ჯდომას, მას ვსვამთ თავახდილ უნიტაზზე აწეული შარვლით და ვაჩვენებთ მასზე ჯდომას. ამ ეტაპზე ბავშვი განმამტკიცებელს იღებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაჯდება თავახდილ უნიტაზზე.

შენიშვნა: თუ ბავშვს აქვს თავახდილ უნიტაზზე ჯდომის შიში, მაშინ უნიტაზსა და უნიტაზზე დასაჯდომს შორის ვაფენთ თეთრ ქაღალდს, რომელზეც ვაკეთებთ პატარა ზომის ხვრელს და მას თანდათანობით ვაფართოებთ მის საბოლოოდ მოძრობამდე.

შემდეგ ეტაპზე ბავშვს ვაჩვენებთ უნიტაზზე ჩაწეული შარვლით დაჯდომას.

 ვთავაზობთ სოციალურ ისტორიას, რომელშიც აღწერილია, თუ როგორ ისწავლა ბავშვმა უნიტაზზე ჯდომა და როგორ ამაყოფს ბავშვი ამით;

ერთ-ერთი მეთოდის მიხედვით უნიტაზზე დაჯდომის უნარი შესაძლებელია ასევე გამოიმუშავდეს.

-  მამის/და-ძმის ან დედის მოდელირებით;
-  დავსვით უნიტაზზე სათამაშო ცხოველები და შევაქოთ ისინი იმისათვის, რომ კარგად სხედან უნიტაზზე;
-  ვაყურებინოთ ვიდეოჩანაწერს, თუ როგორ მიმდინარეობს პროცესი ბუნებრივად.

მას შემდეგ, რაც ბავშვი შეეჩვევა უნიტაზზე ჯდომას, დღის განმავლობაში რამოდენიმეჯერ ვსვამთ უნიტაზზე 2-3 წუთის ხანგრძლივობით

თუ ბავშვმა მოშარდა სხვა ადგილას, მიგვყავს ბავშვი უნიტაზთან და ვუჩვენებთ, რომ ეს არის ადგილი, სადაც უნდა მოშარდოს

II ეტაპი:

მიზანი: შეიკავოს შარდი და შეინარჩუნოს სიმშრალე განრიგის შესაბამისად.

კრიტერიუმი: 2 დღის განმავლობაში ინარჩუნებს სიმშრალეს განრიგის შესაბამისად ან ისველებს შარვალში დღის განმავლობაში მხოლოდ ერთხელ. გადაყენების განრიგი თანდათან უნდა გაიზარდოს 15-15 წუთით. საბოლოოდ ბავშვმა სიმშრალის შენარჩუნება უნდა შეძლოს 3 საათის განმავლობაში.

პროცედურა: ვაგრძელებთ ბავშვის უნიტაზზე დასმას განრიგის შესაბამისად (იმ პერიოდულობით, რა პერიოდულობითაც ის შარდავს დღის განმავლობაში. მაგ.: თუ ბავშვი შარდავს ყოველ 2 საათში ერთხელ, უნიტაზზე ვსვამთ ყოველ 2 საათში ერთხელ), მაგრამ ახლა ბავშვს ვაქებთ ან ვაჯილდოვებთ განმამტკიცებლით მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მისი საცვალი მშრალია. გადაყენებამდე ვუმოწმებთ შარვალს, ვაქებთ/ვაჯილდოვებთ მშრალი საცვლისათვის და მხოლოდ ამის შემდეგ ვსვამთ უნიტაზზე

იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვმა ჩაისველა, მშობელი აკიდებინებს ხელს სველ საცვალზე, არ აქებს/აჯილდოვებს და მაინც ვსვავთ უნიტაზზე.

III ეტაპი:

მიზანი: ბავშვი ითხოვს ტუალეტს დამოუკიდებლად.

კრიტერიუმი: 3 თანმიმდევრული დღის განმავლობაში მინიმუმ 3-ჯერ ითხოვს ტუალეტს, ინარჩუნებს სიმშრალეს.

მას შემდეგ, რაც მესამე ეტაპი იქნება წარმატებით დასწავლილი, თანდათანობით ვიწყებთ განმამტკიცებლის გამოხშორვას. ხოლო მას შემდეგ, რაც ბავშვი განმამტკიცებლის გარეშე დაიწყებს დღის განმავლობაში ტუალეტის მოთხოვნას, უფროსი იწყებს აღნიშნული უნარის კონტროლს ღამის განმავლობაში.

მას შემდეგ, რაც მშობელი დაიწყებს მუშაობას ღამის განმავლობაში სიმშრალის შენარჩუნებასა და კონტროლზე, უფროსმა უნდა გაითვალისწინოს შემდეგი:

- სასურველია, ბავშვმა (განსაკუთრებით მუშაობის პირველ ეტაპზე) არ მიიღოს სითხე დაძინებამდე 2 საათით ადრე.
- თუ მონაცემების საფუძველზე ბავშვი ისველებს მაგ.: დილით 5 საათზე, მშობელმა უნდა დაასწროს პროცესს და გადააყენოს ის 10-15 წუთით ადრე.
- მნიშვნელოვანია, ასევე, რომ ბავშვი ტუალეტში გასაყვანად უფროსმა შეაღვიძოს. ისევე როგორც მკაცრად რეკომენდირებულია, რომ პამპერსი მშობელმა მოხსნას და გაუკეთოს ბავშვს ფხიზელ მდგომარეობაში.

მას შემდეგ, რაც ბავშვს გამოუმუშავდება დამოუკიდებლად მოშარდვის უნარი, ვიწყებთ ტუალეტში დეფეკაციის უნარ-ჩვევის გამომუშავებაზე მუშაობას.

3.4.2. კვებასთან დაკავშირებული სიმძნელები



აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვებთან კვებასთან დაკავშირებული სიმძნელები შესაძლებელია იყოს რამდენიმენაირი: შესაძლებელია, ბავშვი იღებდეს მხოლოდ დაბლენდერებულ საკვებს, არ მოსწონდეს ახალი საკვების დაგემოვნება, მკვეთრად იყოს შეზღუდული კვების რაციონი, არ მოსწონდეს კონკრეტული არომატის, ფერისა და ფაქტურის საკვები. თუ კვებასთან დაკავშირებული სიმძნელები გაპირობებულია სენსორული პრობლემებით, ბავშვთან მუშაობას იწყებს ოკუპაციური თერაპევტი. ხოლო თუ კვების შეზღუდვის მიზეზი უკავშირდება ქცევის დარღვევას, აღნიშნული სიმძნელების მოგვარება ხდება ქცევის გამოყენებითი ანალიზის თერაპევტთან თანამშრომლობით.

უმუშაოდ კვებით სიმძნელებზე მუშაობის დაწყებამდე მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვს უფროსმა გამოუმუშავოს მაგიდასთან ჯდომის უნარი, შემუშავდეს კვების განრიგი (მიირთმევდეს დღის ფიქსირებულ მონაკვეთებში, არ იკვებებოდეს კვებებს შორის), ხუთი დღის განმავლობაში შეგროვდეს მონაცემი კვების საათების შესახებ, სასურველია ბავშვი იკვებებოდეს საკუთარი ხელით.

კვების სიმძნელებზე მუშაობის დაწყებისას ხდება ორი სახის იმ საკვების იდენტიფიცირება, რომელიც მოსწონს ბავშვს და ორი სახის ისეთი საკვების შერჩევა, რომელიც გვინდა, რომ გასინჯოს. სასურველი საკვების შეწყვილების მიზანია, გაუჩინოს ბავშვს ნეიტრალური საკვების დაგემოვნების სურვილი. საკვების მიწოდება მიმდინარეობს შემდეგი თანამიმდევრობით: პირველი ნეიტრალური საკვები-პირველი სასურველი საკვები-მეორე ნეიტრალური საკვები-მეორე სასურველი საკვები. ნეიტრალური საკვები უფროსს მიაქვს ბავშვის პირთან და აჩერებს 3 წამის განმავლობაში. თუ იგი უარს ამბობს მის დაგემოვნებაზე, სთავაზობს მისთვის სასურველ პირველ სასურველ საკვებს. შემდეგ იცდის 20 წამის განმავლობაში და იმავეს იმეორებს მეორე სახის ნეიტრალური და სასურველი საკვების გამოყენებით. 20 წამანი პაუზის შემდეგ წრე მეორდება თავიდან. სასურველია, რომ თითოეული ნეიტრალური საკვები შედგებოდეს 5-6

ნაწილისაგან. ნეიტრალური საკვების შემდეგ სასურველი საკვების შეთავაზებამ უნდა უზიძგოს მას „ინერციით“ დააგემოვნოს მეორე ნეიტრალური საკვები.

ახალი საკვების შეთავაზებას დასაგემოვნებლად, სასურველია წინ უძღოდეს ბავშვისათვის მის მიმართ „ნაცნობობის განცდის გაჩენა“. შესაძლებელია დღის განმავლობაში ის იდოს მაგიდაე იმგვარად, რომ ხვდებოდეს ბავშვის მხედველობის ველში, შესაძლებელია უფროსები აგემოვნებდნენ მას ბავშვის თანდასწრებით.

კვების რაციონის გამრავალფეროვნების მეორე მეთოდად შესაძლებელია შევარჩიოთ ის ნეიტრალური საკვები, რაც გვინდა რომ ბავშვმა დააგემოვნოს. წასახალისებლად შესაძლებელია შეირჩეს ნებისმიერი სახის განმამტკიცებელი: ეს შესაძლებელია იყოს მისი საყვარელი სასმელი ან ნებისმიერი სახის განმამტკიცებელი. აღნიშნულ განმამტკიცებელს ბავშვი მიიღებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ის თუნდაც მცირე რაოდენობით დააგემოვნებს უფროსის მიერ შეთავაზებულ საკვებს. თანდათანობით გასასინჯი ულუფების რაოდენობა უნდა გაიზარდოს.

თუ კვების რაციონის გასამრავალფეროვნებლად ავირჩევთ ორი საკვების ერთდროულად მიწოდების სტრატეგიას, ასეთ შემთხვევაში გასათვალისწინებელია შემდეგი

გარემოება: საკვების ძირითად მასად უნდა შეირჩეს ის მასა, რომელსაც ბავშვი იღებს სიამოვნებით. მასში თანდათანობით, მცირე ულუფებად უნდა ხდებოდეს მეორე საკვების შერევა. მაგ.: თუ უფროსის სურვილია, რომ ბავშვმა მიირთვას შვრიის ფაფა მასში ჩახეხილი ყველით, თავდაპირველად შვრიის ფაფას ყველი უნდა დავუმატოთ დაახლოებით შემდეგი პროპორციით: ათ კოვზ შვრიის ფაფას ნახევარი ჩაის კოვზი გახეხილი ყველი. თუ ბავშვი ასეთი სახით მიწოდებულ შვრიის ფაფას მიირთმევს სიამოვნებით, უფროსმა თანდათანობით უნდა გაზარდოს ფაფაში ჩახეხილი ყველის პროპორციული წილი სასურველ რაოდენობამდე.

ანალოგიური სტრატეგიის გამოყენება შესაძლებელია დაბლენდერებული საკვებიდან ჩაზელილის და, შემდეგ, ჩვეულებრივი კერძის დაგემოვნების დასასწავლად.

გასათვალისწინებელია ის გარემოება, რომ ინდივიდებისათვის აუტიზმის სპექტრის დარღვევით, დამახასიათებელია განზოგადების პრობლემა. ხშირ შემთხვევაში ეს უკანასკნელი ვერ აღმოცენდება სპონტანურად და საჭიროებს ამ უნარის სწავლებას. შესაბამისად, იმისათვის რომ სრულფასოვანი კვება იქცევ აღნიშნული დიაგნოზის მქონე ინდივიდის ცხოვრების ნაწილად, რაც ასევე ხელს შეუწყობს მისი სოციალიზაციის პროცესს,

მნიშვნელოვანია, რომ კვების გამრავალფეროვნებაზე მუშაობის პროცესი გულისხმობდეს სხვებთან ერთად საკვების დაგემოვნებასაც.

3.4.3. ძილი და მასთან დაკავშირებული სიმძნელები



ძილის დარღვევა აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დროს განიხილება, როგორც აღნიშნული მდგომარეობის ერთ-ერთი სერიოზული მახასიათებელი, რომელიც გავლენას ახდენს სოციალურ ინტერაქციაზე, ბავშვის აკადემიურ მოსწრებასა და ზოგადად, ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. ასევე კორელაციაშია ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნებასა და აგრესიული ქცევის გამოხატულებასთან. ტიპური განვითარების ბავშვების (3.6 -6 წლამდე) 25%-ს აღნიშნება მსგავსი დარღვევა. სიმძნელები, რომლებიც უკავშირდება ძილს, გამოიხატება შემდეგში: ბავშვები წინააღმდეგობას სწევენ დასაძინებლად წასვლაზე, დასაძინებლად წვეტიან გვიან, ხშირია ღამით გამოღვიძება.

ძილთან დაკავშირებული სიმძნელების მოგვარებაზე მუშაობის დაწყებამდე საურველია, უფროსმა გაითვალისწინოს შემდეგ:

- ✿ სასურველია არსებობდეს დღის განრიგი, სადაც მკაფიოდ იქნება გაწერილი ბავშვის რეჟიმი. მათ შორის მისი გაღვიძებისა და დაძინების საათები;
- ✿ ბავშვს ჰქონდეს საკუთარი საწოლი;
- ✿ სასურველია, ბავშვს არ ჰქონდეს წვდომა კომპიუტერულ ტექნიკასთან, ტელევიზორთან დაძინებამდე ორი საათით ადრე;
- ✿ საძინებელში უნდა იყოს სასურველი ტემპერატურა და ტენიანობა (20 გრადუსი, ტენიანობის მაჩვენებლით 50-60 იდეალური პირობებია დაძინებისათვის);
- ✿ საჭიროების შემთხვევაში ოთახი აღჭურვილი უნდა იყოს ღამის სანათით;

რეკომენდაციები, დაკავშირებული ძილის სირთულეებთან:

- აღნიშნულ სიმძნელებთან მუშაობა იწყება სამი თანმიმდევრული დღის განმავლობაში უფროსის მხრიდან მონაცემების შეგროვებით იმის თაობაზე, თუ რამდენ ხანში ჩაიძინებს ბავშვი მისი ლოგინში ჩაწენის შემდეგ. მნიშვნელოვანია, ბავშვი უფროსმა ბავშვი ლოგინში დააწვინოს მის ჩაძინებამდე 10-15 წუთით ადრე. ლოგინში ჩაწენას შესაძლებელია თან ახლდეს

გარკვეული რიტუალი: საყვარელ სათამაშოსთან ერთად დაძინება, მოკლე ზღაპრის მოსმენა, სასიამოვნო მელოდიის ჩართვა ჩასაძინებლად.

დაუშვებელია ბავშვის ხელში აყვანა და ისე დაძინება. ასეთ შემთხვევაში განმამტკიცებელი (სათამაშო, ზღაპრის წაკითხვა, სასიამოვნო მელოდიის ჩართვა) შესაძლებელია გამოყენებული იყოს მის ლოგინში ჩასაწვენად. უფროსი დასაწყისში შესაძლებელია ჩამოჯდეს მის სიახლოვეს.

რაც შეეხება მის ჩვევას, ოთახში დასაძინებლად მარტო დასატოვებლად, ამის შეჩვევა უნდა მოხდეს თანდათანობით: უფროსი ერთი წამის განმავლობაში ოთახიდან რამოდენიმეჯერ უნდა გავიდეს და მყისიერად შემობრუნდეს. როდესაც ბავშვი მის ასეთ მყისიერ გასვლა-შემოსვლას შეეჩვევა, უფროსმა თანდათანობით, 30 წამით უნდა გაზარდოს გარეთ ყოფნის დრო. საბოლოოდ, უფროსმა უნდა ჩააწვინოს ბავშვი საწოლში, მისცეს საყვარელი სათამაშო, წაუთხოვს ზღაპარი, დაემშვიდობოს და დატოვოს ოთახი. აღნიშნული უნარ-ჩვევის ჩამოყალიბება ინდივიდუალურია, რაც იმას ნიშნავს, რომ თითოეული ბავშვის შემთხვევაში მას კონკრეტული დროის პერიოდი სჭირდება.

თუ ბავშვი შეჩვეულია მშობლებთან ლოგინში დაწოლას, სასურველია ის მაქსიმალურად დროულად

ლად შეეჩვიოს თავის საწოლში დაძინებას. დასაწყისისათვის შესაძლებელია უფროსის და ბავშვის საწოლი მიდგმული იყოს ერთმანეთს, ამასთან ჩამოწეული იყოს ბავშვის საწოლის ის მხარე, რომლითაც უფროსის საწოლს არის მიდგმული. ამგვარად, ბავშვი იწვება „გაერთიანებულ“ , დიდ საწოლში, სადაც ექნება პირადი სივრცე რომლის არ დატოვებასაც უფროსი აკონტროლებს.

მას შემდეგ, რაც ბავშვი მიეჩვევა ამ სახით საკუთარი ლოგინში წოლას, საწოლები რჩება შეტყუპებული, მაგრამ იწვება საწოლის ჯებირი, რომელიც გამოყოფს მას უფროსის საწოლისაგან. შემდეგ ეტაპზე საწოლები ერთმანეთს თანდათანობით სცილდება. საბოლოოდ საწოლები ერთმანეთს უნდა დაშორდეს უფროსისათვის სასურველი მანძილით.

იმისათვის, რომ ბავშვი შეეჩვიოს მშობლისათვის დაძინებისათვის სასურველ განრიგს, მნიშვნელოვანია, დაცული იყოს მისი დილით გაღვიძების ფიქსირებული დრო: რაც არ უნდა გვიან დაიძინოს ბავშვმა ღამით, დილით ის მაინც უნდა ადგეს მაგ. რვა საათზე, თუკი მისი დილა ჩვეულებრივ იწყება ამ დროს. დილით ადრე გაღვიძების ფიქსირებული საათი, თანდათანობით შესაძლებელს გახდის ღამით დაძინების საათის წინ გადმოწევას.

- თუ ბავშვი დღის განმავლობაში იძინებს ორჯერ, ან სძინავს 2 სათზე მეტხანს, რაც სადამოს ახანგრძლივებს მისი სიფხიზლის ხანგრძლივობას, სასურველია დღის განმავლობაში ორჯერადი ძილი დავიდეს ერთჯერად ძილზე და მშობელმა გააღვიძოს იგი, თუ ძილის ხანგრძლივობამ 2 საათს გადააჭარბა.
- მიზანშეწონილია სადამოს დაძინებამდე 30 წუთით ადრე სუფთა ჰაერზე გასეირნება.

ძილის დარღვევა აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დროს განიხილება როგორც აღნიშნული მდგომარეობის ერთ-ერთი სერიოზული მახასიათებელი, რომელიც გავლენას ახდენს სოციალურ ინტერაქციაზე, ბავშვის აკადემიურ მოსწრებასა და ზოგადად, ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. ასევე კორელაციაშია ცენტრალური ნერვული სისტემის აგზნებასა და აგრესიული ქცევის გამოხატულებასთან. ტიპიური განვითარების ბავშვების (3.6 -6 წლამდე) 25%-ს აღნიშნება მსგავსი დარღვევა. სიძნელეები, რომლებიც უკავშირდება ძილს, გამოიხატება შემდეგში: ბავშვები წინააღმდეგობას სწევენ დასაძინებლად წასვლაზე, დასაძინებლად წვებიან გვიან, ხშირია ღამით გამოღვიძება.

3.4.4. თვითმოვლის უნარ-ჩვევები

იმისათვის, რომ ხელი შეეწყოს ბავშვის ასაკის შესაბამისად განვითარებას, არსებითი მნიშვნელობა აქვს, რომ მან ყოველდღიური საქმიანობები, როგორც არის: ჩაცმა-გახდა, ხელ-პირის დაბანა, კბილების გახეხვა, კვება განახორცილოს მისი ასაკისათვის არსებული ნორმების შესაბამისად მაქსიმალურად დამოუკიდებლად.

ამა თუ იმ უნარის დამოუკიდებლად განხორციელებისათვის შესაძლებელია გამოყენებული იყოს ფორმირების მეთოდი.

ეს არის პროცედურა, რომლის დროსაც ხდება სამიზნე ქცევასთან მიახლოებული ქცევის განმტკიცება.

თუ ბავშვს ვასწავლით ისეთი აქტივობის განხორციელებას, რომელსაც ის მოცემულ მომენტში ვერ ახორციელებს სრულყოფილად დამოუკიდებლად, ჩვენ ვიწყებთ მუშაობას აქტივობის იმ ეტაპიდან, რომელსაც ბავშვი ახორციელებს დამოუკიდებლად და თანდათანობით, ეტაპობრივად მიგვყავს იგი მოცემული აქტივობის დამოუკიდებლად განხორციელებისაკენ.

მუშაობის დაწყებამდე, მას შემდეგ რაც უფროსი გამოყოფს სამიზნე ქცევას-შეარჩევს აქტივობას, რომელიც სურს, რომ

ბავშვმა განახორციელოს დამოუკიდებლად, მას ყოფს მის შემადგენელ ნაწილებად, ანუ, ბიჯებად. მაგ.: ხელის დაბანის შემთხვევაში ეს ბიჯები შესაძლებელია იყოს: აბაზანაში შესვლა, ონკანის მოშვება, ხელის დასველება, საპნის აღება, ხელებზე საპნის წასმა, საპნის სასაპნეზე დაბრუნება, ხელების წყლის ქვეშ შეშვება, მათი დაბანა, ონკანის დაკეტვა, ხელების გამშრალება, აბაზანიდან გამოსვლა. ფორმირების პროცესში ხდება მხოლოდ სამიზნე ქცევასთან მიახლოებული ბიჯის განმტკიცება. ფორმირების პროცესი ხელს უწყობს ახალი ფორმების გაჩენას, ხდება ბიჯის სახეცვლილება.

ფორმირებით დასწავლას აქვს სამი მეთოდი: პირდაპირი ჯაჭვით დასწავლა, პირუკუ ჯაჭვით დასწავლა და მთლიანი ჯაჭვის დასწავლა. პირუკუ და პირდაპირი ჯაჭვით სწავლების შემთხვევაში სწავლების პრინციპი ერთიდაიგივეა: ირჩევა სამიზნე ბიჯი, განმამტკიცებლის გამოყენება ხდება მხოლოდ ერთი კონკრეტული ბიჯის დასასწავლად. არ ხდება შემდეგ ბიჯზე გადასვლა თუ აღნიშნული ბიჯი არ იქნება სრულყოფილად დასწავლილი. აღწერილ მეთოდებს შორის განსხვავება იმაში მდგომარეობს, რომ პირდაპირი ჯაჭვის შემთხვევაში სწავლება იწყება პირველი ბიჯის დამოუკიდებლად დასწავლით, ხოლო პირუკუ ჯაჭვის შემთხვევაში სწავლება იწყება ბოლო ბიჯიდან. რომელი მათგანით დაიწყება სწავლება, ამას არ აქვს არსებითი მნიშვნელობა.

თუ ბავშვი აქტივობას ახორციელებს, იცის მასში შემავალი ბიჯების თანამიმდევრობა, მაგრამ არ შეუძლია მისი საკმარისად დამოუკიდებლად შესრულება იმისათვის, რომ აქტივობა სრულყოფილად დამოუკიდებლად შესრულებულად ჩაითვალოს, ასეთ შემთხვევაში მიზანშეწონილია უფროსის მიერ დასასწავლად გამოყენებული იყოს მთლიანი ჯაჭვის დასწავლის მეთოდი. ამ დროს ბავშვს აქვს შესაძლებლობა დამოუკიდებლად განახორციელოს აქტივობა. უფროსი ერთდროულად ეხმარება ქცევის ჯაჭვში შემავალი ყველა იმ ბიჯს განხორციელებაში, რომელსაც ბავშვი ვერ ასრულებს, ან ასრულებს არასაკმარისად სრულყოფილად, დამოუკიდებლად. შესაბამისად, განმამტკიცებლით უზრუნველყოფა ხდება აღნიშნული ნაბიჯების შესრულების შემთხვევაში.

3.4.5. თვითდაგეგმარება

აუტიზმის სპექტრის დარღვევა არის მდგომარეობა, სადაც ხშირ შემთხვევაში ინდივიდები მთელი სიცოცხლის განმავლობაში საჭიროებენ მშობლის/მეურვის მხრიდან გარკვეული სახის დახმარებას დაგეგმარების პროცესში. მათთვის რთულია იყვნენ თანამიმდევრულები და დამოუკიდებლად ჩაერთონ ამა თუ იმ აქტივობაში. იმისათვის, რომ დასაწყისიდანვე ხელი შევუწყოთ მათ დამოუკიდებლად ფუნქციონირების ხარისხს,

მნიშვნელოვანია, რომ ადრეული ასაკიდანვე ვასწავლოთ მათ დღის განმავლობაში კონკრეტული დღისათვის დაგეგმილი აქტივობების დამოუკიდებლად მიყოლა, შესრულება

ბავშვებისათვის, რომელთაც ჯერ წერა-კითხვა არ იციან, შესაძლებელია გამოყენებული იყოს ფოტოალბომი, რომელიც დაკომპლექტებული იქნება თითოეულ დღეს შესასრულებელი აქტივობების ფოტომასალით თანმიმდევრულად. თითოეული კონკრეტული აქტივობის განხორციელების წინ მშობელი შლის ალბომს, უთითებს ბავშვს განსახორციელებელ აქტივობაზე. მისი დასრულების შემდეგ ფოტო ინაცვლებს ალბომის ბოლო ადგილას. მშობელი ანალოგიურად უთითებს ბავშვს შემდგომ აქტივობაზე და ა.შ. დღის ბოლოს მშობელი და ბავშვი სხდებიან ერთად და ერთობლივად გადახედავენ დღის განმავლობაში შესრულებულ აქტივობებს. თანდათანობით მშობელმა უნდა წახალისოს ბავშვი, რომ თავად, დამოუკიდებლად შესძლოს დღიურში შესასრულებელი და შესრულებული აქტივობების ამსახველი ბარათების ალბომში სწორად განთავსება. აღნიშნული მეთოდი შესაძლებელია გამოყენებული იყოს სკოლაში ან სახლში შესასრულებელი აქტივობების განსახორციელებლადაც.

აღნიშნული მეთოდის გამოყენება ეხმარება ბავშვს გაუჩნდეს დღის განმავლობაში შესასრულებელი აქტივობების სქემა, წარმოიდგინოს და საკუთარ თავში თანამიმდევრულად დააღაგოს ისინი. შესაბამისად, ბავშვს უკვე ნათლად შეუძლია დაინახოს შემდეგი განსახორციელებელი აქტივობა. ეს უკანასკნელი უქრობს მას გაურკვევლობის შიშსა და ამით გამოწვეულ შფოტს, რაც ხშირ შემთხვევაში გადაიქცევა რთული ქცევის მიზეზად.

თვითდაგეგმვის სწავლება ინდივიდისათვის ქცევის გამოყენებით ანალიზში განიხილება როგორც სწავლების ზედა დონე, ვინაიდან ამ დროს ინდივიდი თავად სწავლობს საკუთარი ქცევის მართვას, თავად აკონტროლებს მას და შესაბამისად, სწორედ ასეთი საქციელისათვის ხდება მისი წახალისება გარკვეული სახის განმამტკიცებლით.

აღნიშნულ უნარზე მუშაობა მოსიცავს სამ ეტაპს:

☆ პირველ ეტაპზე განმამტკიცებლის მიწოდება ხდება გარედან: ამ ეტაპზე მუშაობა ძალიან ჰგავს ქცევის გამოყენებითი ანალიზის გამოყენებით კლასიკურად მუშაობას. უფროსი, პედაგოგი ამღვეს ბავშვს/ მოზარდს მითითებას შესასრულებელი აქტივობის შესახებ. იგი ასრულებს აქტივობას, რისთვისაც უფროსი უზრუნველყოფს მას განმამტკიცებლით;

☆ შემდეგი ეტაპი გულისხმობს დახმარების გაწევას იმისათვის, რომ ბავშვმა/მოზარდმა თავისით შესძლოს თვითდაგეგმვა. ამ ეტაპზე მშობელი/პედაგოგი თანდათან გამოხშირავს საკუთარ კონტროლს ბავშვის/მოზარდის ქცევაზე. ამ ეტაპზე იმის ნაცვლად, რომ უფროსმა თავად უზრუნველყოს ბავშვისათვის განმამტკიცებელი, ამის ნაცვლად იცვლება სტრატეგია: უფროსი ავალებს ბავშვს/მოზარდს თავად აიღოს განმამტკიცებელი მაშინ, როდესაც ის განმამტკიცებლისათვის განკუთვნილ დავალებას შესარულებს იმ კრიტერიუმის შესაფერისად, რაც განკუთვნილია განმამტკიცებლის მისაღებად. აღნიშნულ დონეზე უფროსის მიერ სწავლება მიმდინარეობს მანამდე, სანამ ბავშვი/მოზარდი არ ისწავლის კონკრეტული აქტივობის დამოუკიდებლად განხორციელებას;

☆ მესამე დონე გულისხმობს თვითდაგეგმარებას. ამ ეტაპზე ბავშვი/მოზარდი უკვე განსჯის დამოუკიდებლად შეასარულა თუ არა კონკრეტული აქტივობა კრიტერიუმის შესაბამისად და იმსახურებს თუ არა განმამტკიცებელს.

3.5. ინტერესების გამრავალფეროვნება / სოციალური უნარების განვითარების ხელშეწყობა

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის ინდივიდებთან შეზღუდული ინტერესები ის სფეროა, რომელიც საჭიროებს ხანგრძლივ და თანმიმდევრულ მუშაობას. ის პირდაპირ კავშირშია სოციალურ კომუნიკაციასთან.

საწყის ეტაპზე, როდესაც ბავშვის ინტერესები მკვეთრად შეზღუდულია, ინტერესების გამრავალფეროვნება შესაძლებელია მოხდეს მისთვის სასურველი, საყვარელი ნივთის, სათამაშოს შეწყვილებით ნეიტრალურ საგანთან. უფროსი ერთდროულად სთავაზოს ბავშვს გასართობად ორივე მათგანს. მას შემდეგ, რაც ბავშვის ინტერესი ნეიტრალური საგნის მიმართ გაიზრდება და გაუთანაბრდება მისთვის სასურველი, საყვარელი საგნის მიმართ გამოვლენილ ინტერესს, უფროსი უკვე დამოუკიდებლად სთავაზობს ბავშვს ნეიტრალურ საგანს. ეს არის ყველაზე მარტივი წესი, რამაც შესაძლებელია ხელი შეუწყოს ინტერესების გამრავალფეროვნებას

აღნიშნულ პროცესში ასევე მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვმა ისწავლოს ერთიდაიგივე საგნით სხვადასხვანაირად თამაში და საგნებით სხვადასხვა მოქმედებების განხორციელება. მაგ: წარმოიდგინოს რომ კუბიკი მანქანაა და გაატაროს ის როგორც მანქანა.

ტიპიური განვითარების შემთხვევაში ბავშვები სათამაშო მოედნებსა და დასასვენებელ პარკებში სპონტანურად ახერხებენ თანატოლებთან კომუნიკაციის დამყარებასა და ერთობლივ გართობას. აუტიზმის სპექტრის შემთხვევაში აღნიშნული უნარის ჩამოყალიბებას ხელშეწყობა სჭირდება.

კომუნიკაციის უნარ-ჩვევის განვითარების სტრატეგიები:

✿ მშობლებსა და პედაგოგებს შეუძლიათ, წახალისონ სოციალური უნარ-ჩვევების განვითარება გასართობ აქტივობებში ერთობლივად ჩართვით. მაგ. მანქანით მგზავრობისას უფროსმა შესაძლებელია შესთავაზოს მგზავრებს „კომპლიმენტების თამაში“. თამაშის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ მანქანაში მსხდომები ერთმანეთს ეუბნებიან ქათინაურებს, ზრდილობიან სიტყვებს, ან აკეთებენ პოზიტიურ კომენტარს. კლასში მსგავსი თამაში პედაგოგმა შესაძლებელია ითამაშოს შემდეგნაირად: წრეში მდგომმა ბავშვებმა ერთმანეთს გადაუგდონ ბურთი. თითოეული მათგანი ისაუბრებს მხოლოდ მაშინ, როდესაც მიიღებს ბურთს. სხვა შემთხვევაში დაიცავს სიწყინარეს.

✿ უფროსი ბავშვთან, მოზარდთან ერთად მიდის კინოში ფილმის საყურებლად. უფროსი აკეთებს ბავშვის/ მოზარდის სოციალური ქცევის ვიდეოჩანაწერს. მოგვიანებით უფროსმა და ბავშვმა ერთად უნდა უყურონ ჩანაწერს, რომლის შემდეგაც ბავშვი თავად

ისაუბრებს რას გაართვა წარმატებით თავი და რა იყო ის სიძნელეები, რომლის გადალახვაც გაუჭირდა. ამის შემდეგ უფროსმა ფრთხილად უნდა მიუთითოს იმ სოციალურ უნარებზე, რომელიც ბავშვმა სამომავლოდ უნდა გამოასწოროს

✿ როლური თამაშები საუკეთესო შესაძლებლობაა იმისათვის, რომ ბავშვმა გამოასწოროს/დახვეწოს ესა თუ ის სოც. უნარი.

✿ შესაძლებელია უფროსმა ბავშვს/მოზარდს დაასწავლოს ის ზრდილობიანი სიტყვები ან ფრაზები, რომლებიც მას გამოადგება და რომელთაც გამოიყენებს სხვადასხვა სოც. სიტუაციაში. ამასთან, მნიშვნელოვანია, რომ ბავშვს თავიდანვე ვაწავლოთ ერთიდაიგივე საჭიროების სხვადასხვანაირად გამოხატვა. მაგ. მას თუ მოცემულ მომენტში სურს ბურთის მოპოვება, შეეცადოს ეს სურვილი შეძლებისდაგვარად მრავალფეროვნად ჩამოაყალიბოს: მომეცი ბურთი, შეიძლება ბურთი ავიღო? ბურთს ხომ ვერ მომამწოდებდი, თუ შეიძლება მომეცი ბურთი და ა.შ

✿ აღნიშნულ უნარზე სამუშაოდ გამოდგება სოციალური ისტორიები. თემატურად შერჩეული ვიდეომასალა;

✿ აუტიზმის სპექტრი დარღვევის ბავშვები ხშირად საჭიროებენ საკუთარი ემოციის სწორად გამოხატვისა და სხვისი ემოციის წაკითხვის სწავლებას.

შესაძლებელია ბავშვს უფროსმა უჩვენოს ფოტოზე გამოსახული ერთ-ერთი ემოცია და სთხოვოს გამოიცნოს, თუ რას შეიძლება გრძნობდეს მოცემულ მომენტში ამ ემოციის მატარებელი პიროვნება;

✿ ასევე, საჭიროა - მათ უფროსებმა დაასწავლოს სხეულის ენა და როგორ ითხოვონ დახმარება საჭიროების შემთხვევაში.

✿ უფროსმა უნდა დაასწავლოს ხმის შესაბამისი ტემბრით საუბარი. აუხსნას, თუ რომელ სიტუაციაში ხმის როგორი ტემბრით საუბარი არის მიზანშეწონილი.

3.6. ქცევის მართვის სტრატეგიები

მიზეზები, რომლებიც ბავშვის მხრიდან სახეზეა რთული ქცევის გამოვლენის სახით, შესაძლებელია, გამოწვეული იყოს მისი მხრიდან დავალებისათვის თავის არიდების/გაქცევის სურვილით, ემსახურებოდეს უფროსის ყურადღების მიქცევას, ან გამოწვეული იყოს თვითსტიმულაციით

რთული ქცევის გამომწვევი მიზეზის (მისი ფუნქციის) დადგენას არსებითი მნიშვნელობა ენიჭება აღნიშნული ქცევის მართვის პროცესში. მის დასადგენად ქცევის გამოყენებითი ანალიზის ფარგლებში ხდება ქცევაზე ფუნქციური დაკვირვება, იშვიათად ტარდება ფუნქციური ანალიზი. გამომწვევი მიზეზების ზუსტად დადგენის

შემდეგ ხდება იმ სტრატეგიის შემუშავება, რომლის ფარგლებშიც ყველაზე ეფექტურად მოხერხდება რთული ქცევის თავიდან არიდება.

ქცევის გამოყენებით ანალიზში გამოიყენება რამოდენიმე სტრატეგია აღნიშნული ქცევის სამართავად. თითოეული მათგანში წამყვანი როლი ენიჭება განმამტკიცებლის გამოყენებას.

რთული ქცევის მართვის სტრატეგიის შერჩევა ხდება რთული ქცევის გამომწვევი მიზეზების, მისი ფუნქციის დადგენის შემდეგ.

3.7. მულტიდისციპლინური გუნდის როლი სასკოლო ასაკში

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ინდივიდებთან არსებითი მნიშვნელობის მატარებელი საგანმანათლებლო პროცესში მულტიდისციპლინური გუნდის ჩართულობა. იგი დაკომპლექტებული უნდა იყოს პედაგოგის, სპეც. პედაგოგის, სკოლის ფსიქოლოგის, ქცევის თერაპევტისა და მშობლისაგან. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია ოკუპაციური თერაპევტის ჩართულობა.

საგანმანათლებლო პროცესის დაწყებამდე უნდა მოხდეს შემდეგი ეტაპების უზრუნველყოფა:

- 💡 ბავშვი შეფასდეს მულტიდისციპლინური გუნდის მიერ. გამოიყოს მისი ძლიერი და სუსტი მხარეები, დაიწეროს ინდივიდუალური საგანმანათლებლო პროგრამა.
- 💡 ქცევითმა თერაპევტმა პედაგოგს მიაწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია ბავშვის ქცევის მართვის სტრატეგიების შესახებ
- 💡 მულტიდისციპლინურმა გუნდმა ერთობლივად დაგეგმოს ბავშვის საგაკვეთილო პროცესში ჩართვის სტრატეგია. შემუშავდეს ერთობლივი შეხვედრების განრიგი მიღებული შედეგების გადასახედად და მომავალი სამოქმედო სტრატეგიის დასასახად
- 💡 მოხდეს კლასელებისა და მშობლების ინფორმირება ბავშვის შესახებ, დაისახოს მათი მხრიდან მხარდაჭერის სტრატეგია

ტერმინთა განმარტება:

სტერეოტიპული ქცევა: განმეორებადი მოქმედებები

რეცეპროკული სოციალური ინტერაქცია: ორმხრივი სოციალური ურთიერთქმედება

ქცევის ფუნქცია: მიზეზი, რის გამოც ინდივიდი ახორციელებს ამა თუ იმ ქცევას

გამოყენებული ლიტერატურა:

- „აუტიზმის სპექტრის აშლილობის გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა“-კლინიკური მდგომარეობის მართვისსახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი)-2018
- საქართველოს აუტიზმის ასოციაცია- „ აუტიზმის სპექტრის აშლილობის მქონე ინდივიდთა საგანმანათლებლო და ჯანდაცვის უზღუდების ადვოკატირება“-2014
- B. Newman, Kenneth and others “Behaviourspeaks”-2003
- B. Newman, Kenneth and others “Behaviour Detectives” 2007
- P. Kluth and J Shouse “The Autism Checklist” 2009
- William J, Devid L. Jacuess “Multi method assessment of feeding problems among children with utism spectrum disorders”
- Cathlen. C. Piazza “Assessment and treatment of feeding problems in childen with autism” 2010

