

UOT 376

S.S.Bəşirova

müəllim

Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti

AZ 1000, Bakı ş. , Üzeyir Hacıbəyli küçəsi, 68

e-mail: sulhane. besirova@gmail. com

AUTİZMİN DİGƏR PATOLOGİYALARDAN FƏRQLƏNDİRİLMƏSİ, ŞİZOFRENYA, ƏQLİGERİLİK VƏ HİPERAKTİVLİKLƏ DİFERENSİASİYASI

Açar sözlər: özünəqapanma, ünsiyyətdən qaçma, dolaşmaq düşüncə, əqli gerilik, hiperaktivlik, aktivlik dərəcəsi

Hər bir patologiyada ayrı-ayrı səbəblərdən yaranan dezintegrasiya və sosiallaşma problemi özünü göstərir. Autislər qeyri-reallıqla yaşamır, şizofrenlər isə reallıq və qeyri-reallıq arasındakı fərqi hiss etmir. Autislər təması sevmir, qucağa alınmaqdan xoşlanmadıqları halda əqli gerili uşaqlar ünsiyyətə, qayğı və sevgiyə böyük ehtiyac duyurlar. Həm hiperaktiv həm də autik uşaq sosial münasibətlərdə çətinlik çəkir. Autik uşaq özünə qapanıb ümumiyyətlə ünsiyyətdən çəkiniyi halda, hiperaktiv uşaq sosialdır, yəni ünsiyyət qurmağa çalışır, ancaq hərəkətlərini, danışıqlarını nəzarət altına ala bilmir, danışanın sözünü kəsir, öz növbəsini gözləmir, tələsərək fikirlərini təhrir olunmuş formada söyləyirlər.

С.С.Баширова

ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ АУТИЗМА ОТ ДРУГИХ ПАТОЛОГИЙ, ШИЗОФРЕНИЯ, УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Ключевые слова: замкнутость, необщительность, запутанное мышление, умственная отсталость, гиперактивность, степень активности

В каждой патологии проявляется проблема дезинтеграции и социализации, разделенных отдельными причинами

И гиперактивные дети и дети-аутисты испытывают трудности в социальных отношениях. В отличие от детей-аутистов, которые замыкаются в себе и ограждаются от общения, гиперактивные дети социальные, то есть они пытаются общаться, только не могут контролировать свои поступки, речь, перебивают говорящего, не ждут своей очереди, второпях высказывают свое мнение в провоцирующей форме.

S.S.Bashirova

DIFFERENTIATION OF AUTISM FROM OTHER PATHOLOGIES, SCHIZOPHRENIA, MENTAL RETARDATION AND HYPERACTIVITY

Key words: seclusion, avoidance of relationships, mental retardation, tangled thinking, hyperactivity, level of activity

In each pathology, the problem of disintegration and socialization, separated by separate causes is manifested.

Both hyperactive and autistic children have difficulty in social interactions. Autistic children are afraid of to communicate and they are self-isolated, but hyperactive children are social, they want to communicate, but they can not control of their action and conversation, they stopped someone's conversation and say their thoughts in distorted form.

Bir çox inkişaf qüsurları vardır ki, məhz sosial münasibətlərin pozulması, cəmiyyətdən uzaqlaşma kimi təzahür edir. Bu zaman həmin inkişaf anomaliyalarını bir-birindən fərqləndirmək üçün hər bir inkişaf qüsurlarının digər spesifik xüsusiyyətlərini nəzərə almalıyıq.

Geniş yayılmış inkişaf anomaliyalarından autizm, şizofreniya, əqli gerilik və hiperaktivliyin əsas simptomlarına ayrı-ayrılıqda nəzər salmaq və daha sonra onların differensiasiyasını analiz etmək.

Autizm – erkən yaş dövründən başlayan, sosial münasibətlər və ünsiyyət sferasında pozulmaların olması ilə özünü göstərən neyro-psixiatrik pozulmadır. Autizm sözünün mənası yunancadan tərcümədə “autos” - “özü” deməkdir. Autizm kifayət qədər geniş yayılmış patologiya olub, özünə qapanma, real həyatdan uzaqlaşma kimi təzahür edir. Bu patologiyayı ilk dəfə 1943-cü ildə Amerikalı uşaq psixiatri Leo-Kanner “İlkin uşaq autizmi” adı ilə təsnif etmişdir. Autizmin əsas əlamətləri aşağıdakılardır:

- ətraf-mühitə qarşı etinasızlıq;
- göz kontaktının olmaması;
- predmetlərə bağlılıq;
- dəyişikliklərə qarşı aqressiv reaksiya;
- oyunlara qarşı marağın olmaması, eyni oyunları oynaması;
- özünə qapanma;
- təkliyə meyillilik və ünsiyyətdən qaçma;
- səbəbsiz ağlama və ya gülmək;
- təmasdan qaçmaq və qucağa alınmaqdan xoşlanmamaq;
- stereotip hərəkətlər;
- exolaliya (cavab vermək əvəzinə deyilənləri eyni ilə təkrar etmək) tipli nitq;
- səsələrə qarşı həddindən artıq həssaslıq və ya əksinə tam laqeydlik;

- həddindən artıq hiperaktivlik və ya hipoaktivlik.

Şizofreniya – dağınıq fikirlər, dolaşq düşüncə, yanılmalar və hallüsinasiyalarla təzahür edən əqli xəstəlikdir. Şizofreniya sözünün mənası yunancadan tərcümədə “şizo”-dağılmaq, parçalanmaq, “phren”-ağıl, idrak sözlərinin birləşməsindən yaranıb mənası aqlın parçalanması, dağılması kimi tərcümə edilir. Bu termini ilk dəfə Yucin Bleyley 1908-ci ildə elmə gətirmişdir. Şizofrenlər dağınıq fikirlə, dolaşq düşüncəli, məqsədsiz hərəkətli şəxslərdir. Onlar reallıq və qeyri- reallıq arasındakı fərqi hiss etmir. Hallüsinasiyalar onları narahat edir. Hallüsinasiya başqalarının görmədiyi məfhumların, eşitmədikləri səslərin şizofrenlər tərəfindən görülməsi, eşidilməsidir. Onlar tez-tez xəyal gördüklərini, onlara başqa varlıqların və səslərin təsir etdiyini, həmçinin başqaları tərəfindən izləndiklərini söyləyirlər. Elə buna görə də onlar reallıq və qeyri-reallıq arasındakı fərqi müəyyən etməkdə çətinlik çəkirlər. Qəribə inamlar və yanılmalar, eləcə də hallüsinasiyalar şizofrenlərin həyatına əhəmiyyətli dərəcədə təsir edir. Beləki, onlar reallıqdan uzaq düşür, insanlardan çəkinir, evdən bayıra çıxmaq istəmir, yaxınları ilə əlaqələrini kəsirlər. Bu isə onların sosial münasibətlərinə, cəmiyyətə inteqrasiya və adaptasiyasına mənfi təsir göstərir. Bu cəhət şizofreniyanı autizmlə bir qədər eyniləşdirmiş olur. Məhz buna görə ilk baxışda şizofrenlər dezinteqrasiya problemləri baxımından autizmə oxşayır. Ancaq, bu patologiyaları eyniləşdirmək qətiyyətlə mümkün deyil.

Şizofreniyanın digər əsas simptomlarına nəzər salmaq:

- qavrama səviyyəsinin aşağı olması;
- anlaşılmaz nitq, inversiya(söz sırasının pozulması) olunmuş sözlər, məntiqsiz nitq;
- zəif sosial fəaliyyət, əmək qabiliyyətinin aşağı olması;
- yanılmalar, qəribə inamlar, hallüsinasiyalar, əmrlər və şərtlər verən səslərin eşidilməsi;
- reallıq və qeyri-reallıq arasındakı fərqi hiss etməmək;
- ruh düşkünlüyü, susqunluq, hislərin zəif ifadəsi və süstlük, simalarında boş ifadəsiz görünüş;
- anidən təhqiretmə, ittihametmə, qəti və kobud təsirli emosiyalar;
- heç nəyə və heç kimə qarşı marağın olmaması (asosiallıq);
- koqnitiv (idrak) problemlər-psihi proseslərin-diqqət, yaddaş, qavrayış, hafizə, təfəkkür, təxəyyül, nitq və s. lə bağlı problemlərin olması onları normal həyat tərzindən uzaqlaşdıran ən təhlükəli simptomlardır.

Şizofreniyanın başlaması üçün riskli yaş 15-25 yaş aralığıdır ki, bu da yeniyetməlik və gənclik dövrünə təsadüf edir. Bu xəstəliyə 10 yaşdan aşağı, 40 yaşdan yuxarı nadir rast gəlinir.

Şizofreniya 3 mərhələdə özünü göstərir: I mərhələ-xəstəliyin başlanması mərhələsidir ki, bu zaman aqressiv davranışlar, qəzəb partlaması, kobud davranışlar təzahür edilir. II mərhələdə xəstə qarabasmalardan,

hallüsinasiyalardan, kimsə tərəfindən izlənməyə başlayır ki, artıq bu mərhələdə diaqnoz dəqiqləşdirilir. III mərhələ isə müalicə mərhələsidir ki, bu mərhələdə kompleks müayinə-tibbi, psixoloji, sosial (ailə və cəmiyyətin dəstəyi) müayinə tətbiq edilməlidir. Əgər müalicə uğurlu olarsa bu zaman xəstəliyin zəiflədiyini, əksinə əks təsirli müalicə getdikdə isə daha da kəskinləşdiyini, yəni rezidiv mərhələyə keçdiyini müşahidə edəcəyik. Şizofreniyalı xəstələrin müayinəsində idrak-davranış terapiyası böyük əhəmiyyətə malikdir. Bu terapiya şəxsin qəribə fikirləri haqqında daha real yolla fikirləşməsinə kömək edən söhbət terapiyasıdır ki, bu terapiya xəstəni depressiyadan qurtararaq normal həyat tərzinə qayıtmasına çox böyük kömək edir.

Nəticə olaraq qeyd edə bilərik ki, hər iki patologiyada ayrı-ayrı səbəblərdən yaranan dezintegrasiya və sosiallaşma problemi ortaya çıxır.

Autizm və şizofreniyanın **fərqli cəhətlərinə** də nəzər salaq:

- autizm özünə qapanma, öz dünyasında yaşama, təkliyə meyillilik, göz kontaktının olmamasıyla səciyyələndiyi halda şizofreniya fikir dağınıqlığı, dolaşq düşüncə, qəribə inanclar, yanılmalar və hallüsinasiyalarla özünü göstərir.

- Autislər ətraf-almə qarşı etinasız və maraqsız olduqları halda şizofrenlər ətrafda olanlara laqeyd qalmaz, hətta baş verən hadisələrdən təsirlənərək müxtəlif davranışlar təzahür etdirirlər.

- Autislər reallığı dərk edir, qeyri-reallıqla yaşamır. Şizofrenlər isə reallıq və qeyri-reallıq arasındakı fərqi hiss etmir.

- Autislərdə mutizm və ya exolaliya tipli nitq özünü göstərdiyi halda şizofrenlərdə inversiya edilmiş sözlər, mənaca sıx bağlı olmayan cümlələr-məntiqsiz nitq özünü göstərir.

- Autislərdə hiperaktivlik və ya hipoaktivlik, stereotip hərəkətlər özünü göstərdiyi halda şizofrenlərdə məqsədsiz hərəkətlər, kobud-qəddar davranışlar, bəzən isə süstlük və ruh düşkünlüyü izlənilir.

Defektologiyada **“Əqli gerilik”** - termini altında mərkəzi sinir sisteminin üzvü zədələnməsi nəticəsində dərkətmə fəaliyyətinin pozulması və inkişafdan qalması nəzərdə tutulur. Əqli cəhətdən geri qalan uşaqların ən çoxsaylı qrupu oliqofreniya sindromlu uşaqlardır və onların aparıcı simptomu əqli gerilikdir. Oliqofreniya yunan sözü olub, mənası “olyiqos”-az, “phren”-ağıl sözlərinin birləşməsindən yaranıb “ağlın azlığı, zəifliyi”mənasını ifadə edir. Bu termini ilk dəfə alman psixiatrı E.Krepelen əqli cəhətdən geri qalan uşaqlar üçün işlətmişdir. Əqli geriliyin 3dərəcəsi müəyyən edilmişdir: **idiotluq, imbesillik, debillik.**

İdiotluq - əqli geriliyin ən ağır forması olub, öz spesifik xüsusiyyətlərinə görə digər formalardan fərqlənir. İdiot uşaqlarda baş beyin qabığının diffuz zədələnməsi onlarda intellektin aşağı səviyyədə olmasına, hərəkət, nitq, eşitmə və digər analizatorların inkişafdan qalmasına səbəb olur. İdiot uşaqlar ətraf aləmi mənalandırıb qavraya bilmir, onun emosional-iradi sferası, idraki prosesləri kobud pozulmalara məruz qalır. Onlarda nitq, hərəkət və tənzimə funksiyaları çox

ləng və məhdud, bəzi hallarda isə heç inkişaf etməməsi ilə müşahidə olunur. İdiotlar sadə özünəxidmət bacarıqlarını da yerinə yetirə bilmirlər, təlim-tərbiyəyə cətinliklə cəlb olunurlar.

İmbesillik - əqli geriliyin orta dərəcəsi hesab edilir. İmbesil uşaqlar nitqə, sadə əmək vərdişlərinə yiyələnmək imkanına malikdirlər. Lakin onlarda psixi proseslərin, koqnitiv və kommunikativ funksiyaların inkişafdan qalması onların təlim-tərbiyəyə cəlb olunmasını qeyri-mümkün edir. Ancaq, təcrübələr göstərir ki, imbesil uşaqları sadə oxu-yazı, hesab vəelementar əmək vərdişlərinə yiyələndirmək mümkündür.

Debillik - əqli geriliyin yüngül formasıdır. İdiotlardan və imbesillərdən fərqli olaraq debillər özünəxidmət vərdişlərinə, oxu-yazı, hesab bacarıqlarına yiyələnməyə bilirlər. Ancaq, onlarda ali-sinir fəaliyyətinin funksiyalarının pozulması onların ümumtəhsil məktəb fənlərinə yiyələnməsinə imkan vermir. Somatik pozulmalar, ümumi fiziki zəiflik, motorika pozulmaları, emosional-iradi sferanın pozulmaları və davranış xüsusiyyətləri debil uşaqların gələcək peşə-əmək fəaliyyətlərinin əhatə dairəsini əhəmiyyətli dərəcədə məhdudlaşdırır.

Əqli gerilik ilə autizmin **fərqli cəhətlərinə** nəzər salaq:

- Autislər kommunikativ münasibətlər qurmadığı üçün onlarda qavrama səviyyəsi aşağıdır, əqli gerili uşaqlarda isə baş beyin qabığının diffuz zədələnməsi qavramanın aşağı səviyyədə olmasına səbəb olur.

- Autislər təması sevmir, qucağa alınmaqdan xoşlanmadıqları halda əqli gerili uşaqlar ünsiyyətə, qayğı və sevgiyə böyük ehtiyac duyurlar.

- Autislər özünəxidmət vərdişlərinə, oxu-yazı bacarıqlarına malikdirlər, əqli gerili uşaqlar isə bu bacarıq və vərdişlərə qismən malikdirlər(imbesillər), və ya malik deyillər(idiotlar).

- Autislər hərəkətli və ya hərəkətsiz olduqları halda əqli gerili uşaqlar ləng və süst olurlar.

- Autislərdə mutizm və ya exolaliya, əqli gerili uşaqlarda isə dislaliya, dizartriya, alaliya kimi nitq qüsurları özünü göstərir.

Hiperaktiv - sözü yunan mənşəli söz olub, yunanca “hiper”-yüksək, “aktiv”-isə hərəkətli mənasını ifadə edir. Hiperaktivlik sözü də bu iki sözün birləşməsindən yaranıb “aktiv”, “hərəkətli, davranış sistemini tənzimləyə bilməyən” mənasını təzahür etdirir. Hiperaktiv uşaqlarda aktiv hərəkətililiklə yanaşı diqqətin dağınıqlığı da spesifik xüsusiyyətdir. Ona görə də bu patologiya hiperaktivlik və diqqətin defisiti sindromu kimi ifadə olunur.

Hiperaktivlik və diqqətin defisiti sindromu-ilk dəfə 1845-ci ildə doktor Henrich Hoffman tərəfindən təsvir edilmişdir. 1998-ci ildən etibarən Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatında diaqnoz qoyulmuş və hiperaktivliyin əsas əlamətləri müəyyən edilmişdir.

Əsas əlamətləri:

- sakit olması tələb olunan yerdə sakit ola bilmirlər;

- asanlıqla yayınırlar;
- başqalarının sözünü kəsir və öz növbəsini gözləməirlər;
- çox düşünmədən uyğunsuz fiziki təhlükəli işlərə cəlb olunurlar;
- sakit oyunları oynaya bilmirlər;
- öz yerlərində çox fırlanırlar, dönürlər, əşyaları və paltarları dartıdırlar;
- dəfələrlə yerlərindən qalxır və ətrafi dolanırlar;
- uzun müddət otura bilmirlər;
- fəaliyyət növünü tez-tez dəyişirlər.

Əgər valideynlər bu əlamətləri uşaqlarında müşahidə edərsə ona qarşı laqeyd yanaşmamalı, dəcəllik-şiltaqlıq deyib üstündən keçməməlidir. Onu müayinə etdirməli və diaqnostikasına uyğun korreksiya işini təşkil etməlidir.

Hiperaktivliyin 3 tipi aktualdır: Birləşmiş tip- həm yüksək hərəkətlilik, həm də diqqətin əksikliyi ilə müşahidə olunur;

II tip - hiperaktivlərdə diqqətin əksikliyi az müşahidə edildiyi halda hərəkətliliyin yüksək həddi xarakterikdir;

III tip - hiperaktivlərdə isə diqqətin yüksək səviyyədə dağınıqlığı hərəkətlilikdən daha öndədir.

Hiperaktivliyin başlanğıc yaşı 3-4 yaş qəbul edilsə də ancaq onun əlamətlərinin daha kiçik yaşlarda da müşahidə olunması istisna deyil. Əsasən bu sindroma məktəbəqədər və məktəbyaşı dövründə daha çox rast gəlinir. Məktəbə başlayan 100 uşaqdan təxminən 2-3 uşaq hiperaktivdir. Yaş dövrü keçdikcə onun əlamətləri bir qədər zəifləyir (məsələn, hərəkətliliyin miqdarı azalır) ancaq tam itmir. Tədqiqatlara əsasən oğlanlarda hiperaktivliyə qızlarla müqayisədə daha çox rast gəlinir. Hiperaktivlər çox danışır, başqalarının sözünü kəsir, işinə müdaxilə edir, sual verilən zaman axıra kimi dinləmir, tələsərək tez və səhv cavab verir, başladıqları işi bitirə bilmirlər. Onlar bəzən çox dözülməz olurlar, bəzən isə sadə tapşırıqların həllində belə çətinlik çəkirlər. Təlim prosesində hərəkətlərini nəzarətdə saxlamaq və digər uşaqların hərəkətlərini təkrar etməmək üçün müəllimə yaxın əyləşmələri məsləhətdir. Və təbii ki, hiperaktivlər nəzarətsiz qalsalar, onlar üçün lazımi tədbirlər görülməzsə onlar dərslərinə laqeyd yanaşır və get-gedə təlimdən uzaqlaşırırlar. Xüsusilə qeyd etmək lazımdır ki, onlarda diqqət dağınıqlığını nəzərə alaraq təlim prosesində dil, məntiq, hesab və bu kimi xüsusi diqqət tələb edən dərsləri idman, əmək, musiqi və s. dərslərlə növbəli şəkildə keçmək daha çox məqsədə uyğundur.

Hiperaktivlikdə üzə çıxan patologiya aktivliyin miqdarı ilə deyil, onun nəzarət altına alınma dərəcəsi ilə bağlıdır.

Autizm və hiperaktivliyin oxşar cəhətləri: Həm hiperaktiv həm də autik uşaq sosial münasibətlərdə çətinlik çəkir. Autik uşaq özünə qapanıb ümumiyyətlə ünsiyyətdən çəkindiyyəli halda, hiperaktiv uşaq sosialdır, yəni ünsiyyət qurmağa çalışır, ancaq hərəkətlərini, danışmalarını nəzarət altına ala bilmir, danışmanın sözünü kəsir, öz növbəsini gözləmir, tələsərək fikirlərini təhririk olunmuş formada

söyləyirlər.

Fərqli cəhətlər: Autizm psixoloji qapanmadır, hiperaktivlik emosiyaların gərginliyi diqqətin dağınıqlığı kimi təzahür edir;

- autistlər sosial deyillər, ünsiyyətə can atmırlar, hiperaktivlər isə sosialdırlar, ancaq düzgün ünsiyyətə girə bilmirlər;

- autistlər dəyişiklikləri sevmirlər, dəyişikliklərə aqressiv reaksiya göstərdikləri halda hiperaktivlər fəaliyyət növünü tez-tez dəyişirlər;

- autiklər bəzən hərəkətli, bəzən süst olduqları halda hiperaktivlər hərəkətliliyin yüksək dərəcəsi və onun nəzarət altına alınma bilməməsi ilə xarakterizə olunurlar.

Sözügedən patologiyaların əsas simptomlarını analiz edərək deyə bilərik ki, hər 4 patologiyada aşağıdakı sferalarda pozulmalar özünü göstərir:

1. Şəxsiyyət problemləri - özünəinamın itməsi, fikir mübadiləsi, təşkilatçılıq və planqurma bacarıqlarının olmaması, məqsədsizlik və s.

2. Koqnitiv problemlər - diqqət, yaddaş, iradə, qavramanın-psixi proseslərin zəif inkişafı.

3. Emosional-iradi sferanın pozulması - yersiz ağlamaq və ya gülmək, qəddar davranışlar və s.

4. Kommunikativ problemlər - nitq və ünsiyyətə girməmək

5. Sosiallaşma problemləri - cəmiyyətdən təcrid olunma.

ƏDƏBİYYAT

1. Nailə Hüseynova “İntellektual inkişafı ləngiyən uşaqların pedaqogikası”. Bakı-2017.

2. Коган В. Е. “Аутизм у детей” Москва-1981.

3. Брызгунов И. П. , Касатикова Е. В. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей. Мед. Практика. -м. :ПЕР СЭ, 2002.

4. Либлинг М. М. “Подготовка к обучения детей с ранним детским аутизмом”. Дефектология, 1997.

5. Nadir İsmayilov, Fuad İsmayilov “Tibbi psixologiya və psixoterapiya”. Bakı-2002.

Məqalənin redaksiyaya daxil olma tarixi: 25.09.2018

Məqalənin təkrar işlənməyə göndərilmə tarixi: 12.12.2018

Məqalənin çapa qəbul olunma tarixi: 27.12.2018

Məqaləni çapa tövsiyə edən sahə redaktorunun (və ya üzvünün) adı:

pedaqogika üzrə elmlər doktoru, professor Museib İlyasov

ADPU-nun Elmi Şurasının 15 aprel 2016-cı il tarixli 15 saylı qərarı ilə çap olunur.