

ԱՌԻՏԻՉՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԱՌՆԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հոդվածում ներկայացված են աու-
տիզմ ունեցող երեխաների զարգացման
առանձնահատկությունները, զարգաց-
ման այս խանգարման վաղ հայտնաբեր-
ման համար կարևոր ցուցանիշները: Վեր-
լուծված են նաև աուտիստիկ սպեկտրի
խանգարումներ ունեցող երեխաների
կրթության կազմակերպման հնարավոր-
ությունները, ինչպես նաև նախանշված
են այն հիմնախնդիրները, որոնք պետք է
հաշվի առնեն մանկավարժները ուսում-
նական գործընթացում:

**Հանգուցային բառեր և արտահայ-
տություններ՝** աուտիզմ, աուտիստիկ
սպեկտրի խանգարում, զարգացման
խանգարումներ, հաղորդակցման խան-
գարումներ, ներառական կրթություն
իրականացնող դպրոց:

Աուտիզմը համարվում է 21-րդ դարի
ամենատարածված զարգացման խան-
գարումներից մեկը: Այս հանգամանքը
պայմանավորված է մի կողմից մեր մո-
լորակում տեղի ունեցող գործընթաց-
ներով, որոնք բացասաբար են անդրա-
դառնում սերնդի առողջության վրա:
Մյուս կողմից աուտիզմ ունեցող երեխա-
ների թվի այս աճը կապած է ախտորոշ-
ման հետ, քանի որ տարիներ առաջ այս
երեխաները հաճախ ախտորոշվում էին
որպես շիզոֆրենիա ունեցողներ: Ըստ
ԱՄՆ-ում կատարված վերջին տարինե-
րի հետազոտությունների, եթե 1999թ-ին
աուտիզմ հանդիպում էր 1600:1 հարա-
բերությամբ, 2005թ-ին՝ 110:1 հարաբե-
րությամբ, ապա 2014թ-ի հետազոտու-
թյունները ցույց են տվել, որ այժմ այն

հանդիպում է 68:1 հարաբերությամբ [1]:

Այժմ մասնագիտական շրջանակ-
ներում առավել հաճախ կիրառվում է
աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում-
ներ եզրը, որն առավել լայն հասկա-
ցություն է և ընդգրկում է աուտիզմի
դրսևորման բոլոր ձևերը՝ սկսած դա-
սական Կաններյան աուտիզմից, մինչև
աուտիստիկ ախտանշաններով արտա-
հայտված զարգացման հապաղումը: Սա
պատճառը, որ հաճախ մասնագետները
ախտորոշման հարցերում ունենում են
լուրջ տարաձայնություններ: Աուտիս-
տիկ խանգարումներ ունեցող անձանց
հոգեբանամանկավարժական բնութա-
գիրը կարող է խիստ տարբեր լինել, սա-
կայն նրանք բոլորը մեկ ընդհանուր խն-
դիր ունեն՝ շրջապատող աշխարհի հետ
փոխներգործության դժվարություններ:
Աուտիզմ ունեցող երեխաները ոչ միայն
դժվարություններ են ունենում հաղոր-
դակցման ժամանակ, այլև արտաքին
աշխարհի հետ կոնտակտը նրանց հա-
մար հաճախ տրավմատիկ է լինում, այդ
պատճառով նրանք ավելի շատ պաշտ-
պանվում են աշխարհից, քան փոխ-
ներգործում նրա հետ: Այս խնդիրները
կապված են ադապտացիայի դժվարու-
թյունների հետ [2, էջ 27]:

Ցանկացած երեխա ծնվելուց հետո
սկսում է ձանաչել աշխարհը և հարմար-
վել աշխարհին՝ փորձելով իր կարողու-
թյունները և հնարավորությունները: Ար-
դյունքում՝ աստիճանաբար զարգանում
են երեխայի հարմարվողական հնարա-
վորությունները, ինչի արդյունքում երե-

խան սկսում է առավել ակտիվ փոխ-ներգործել շրջապատող աշխարհի հետ: Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ունեցող երեխաների համար շրջապատող աշխարհից ստացվող զգայական ինֆորմացիան չափից դուրս շատ է, ինչ արդյունքում երեխան ոչ թե սովորում է ձանաչել և կիրառել դրանք, այլ փորձում է պաշտպանվել այդ ազդակներից: Այդ գերազդակներից պաշտպանվելու համար աուտիզմ ունեցող երեխան մշակում է պաշտպանական մեխանիզմներ, որոնք նրանք օգնում են անտեսել արտաքինից եկող ազդակները կամ իջեցնել դրանց ինտենսիվությունը: Այդպիսի մեխանիզմներ են հանդիսանում շարժողական ստերիոտիպերը կամ ծայրամասային տեսողության կիրառումը կենտրոնական տեսողության փոխարեն և այլն [3, էջ 47]:

Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումները արտահայտվում են խիստ տարբեր ձևերով՝ կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարումներով ուղեկցվող աուտիստիկ խանգարումներից մինչև թեթև արտահայտված հաղորդակցման խանգարումներ: Ըստ վերջին տարիների կատարված հետազոտությունների աուտիզմի տարատեսակները հասնում են մինչև 100-ի [4, էջ 36]:

Ըստ միջազգային ընդունված դասակարգումների «Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգման» (ICD-10) և «Հոգեբուժական խանգարումների ախտորոշման վիճակագրական ձեռնարկի» (DSM-IV) աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումների շարքին դասվում են նաև այնպիսի խանգարումներ ինչպիսիք են՝ Ասպերգերի համախտանիշը, Ռետտի համախտանիշը, Կանների համախտանիշը և այլն: DSM-V-ում արդեն, որն ընդունվել է անցյալ տարի ամերիկյան հոգեբույժների ասոցիացիայի կողմից, այս հիվանդությունները բաժանվել են 2 խմբի՝ սոցիալական փոխազդեցության խանգարումներ և աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումներ [5]:

Առաջին խմբում՝ սոցիալական փոխազդեցության խանգարումների շարքում դասվում են աուտիզմի առավել թեթև ձևերը: Այս մարդիկ սովորաբար դժվարություններ են ունենում հաղորդակցման ժամանակ, հազվադեպ են հետևում զրույցի պահպանման կանոններին (դժվարանում են խոսքը ձևակերպելիս, երկխոսության ժամանակ հերթականությունը պահպանելիս), ոչ միշտ են հասկանում երկիմաստ արտահայտությունները, ասույթները, հումորը: Նրանք քիչ են մասնակցում հասարակական կյանքին, չեն ձգտում մասնագիտական հաջողությունների: Այս ախտանշանները սովորաբար չեն ուղեկցվում հոգեկան կամ նյարդաբանական այլ խանգարումների կամ զարգացման հապաղման հետ:

Երկրորդ խմբում՝ աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումների շարքում դասվում են աուտիզմի առավել արտահայտված ձևերը: Նրանք չեն կարողանում սկսել և դժվարանում են պահպանել զրույցը, չեն արտահայտում հույզերը, դժվարանում են նայել կամ ընդհանրապես չեն նայում զրուցակցի աչքերին, չեն կիրառում ժեստեր և դիմախաղ, դժվարությամբ են ձևավորում հարաբերություններ շրջապատողների հետ, չեն հետաքրքրվում հասակակիցներով: Այս խմբին պատկանող աուտիզմ ունեցող անձինք սովորաբար ունենում են վարքի որոշակի մոդելներ, կրկնվող շարժումներ՝ շարժողական ստերիոտիպեր, կրկնում են միևնույն բառերը և արտահայտությունները՝ խոսքային ստերիոտիպեր, ձգտում են նույնականության պահպանման, հետաքրքրվում են կոնկրետ առարկաներով կամ երևույթներով, շատ ուժեղ են հակազդում զգայական ազդակներին (հոտոտում են առարկաները, կլանված հետևում են լույսի շարժմանը, սովերներին, շարժմանը), չեն հակազդում ցավին, ջերմաստիճանի փոփոխություններին: Այս խմբում դասվող աուտիզմը հաճախ ուղեկց-

վում է մտավոր հետամնացությամբ: Երբեմն աուտիզմ ունեցող երեխաների գլխուղեղի հետազոտությունները ցույց են տալիս էպիլեպտաձև ակտիվություն, այս երեխաները հաճախ ունենում են ցնցումներ: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ աուտիզմ ունեցող երեխաները երբեմն ունենում են նաև մարսողական համակարգի խնդիրներ, այդ պատճառով էլ այս երեխաների համար առաջարկվում են տարբեր դիետաներ, օրինակ՝ առանց գլյուտենիի և առանց կազեինի սննդակարգեր [6]:

Սակայն հարկ ենք համարում նշել, որ հիմնականում աուտիզմով երեխաները չեն ունենում առողջական լուրջ խնդիրներ և պրակտիկորեն առողջ են լինում:

Քանի որ աուտիզմը ոչ թե հիվանդություն է, այլ զարգացման խանգարում, ուստի աուտիզմի բուժման մասին խոսելը այնքան էլ հասկանալի չէ: Աուտիզմի բուժման համար դեղորայք մինչ այսօր չկա, սակայն կան որոշ դեղամիջոցներ, որոնք օգնում են մեղմել որոշ բացասական ախտանշաններ՝ վարքային դրսևորումներ: Այսօր ամբողջ աշխարհում տարվում են լուրջ հետազոտություններ աուտիզմի առաջացման, վաղ հայտնաբերման, ինչպես նաև հաղթահարման առավել արդյունավետ միջոցների հայտնաբերման ուղղություններով: Սակայն այսօր ամենաընդունված և ամենաարդյունավետ միջոցը համարվում են շտկողազարգացնող աշխատանքները, որոնք իրականացվում են տարբեր մեթոդիկաներով, սակայն հիմնականում ունեն միևնույն նպատակը՝ հաղորդակցման ունակությունների զարգացում և սոցիալական փոխներգործության ձևավորում:

Անկախ այն հանգամանքից, թե ինչ մեթոդիկայով են անցկացվում շտկողազարգացնող աշխատանքները կարևոր են 3 հիմնական գործոններ՝ զարգացման խանգարման որքան հնարավոր է վաղ բացահայտում, շտկողազարգացնող աշխատանքների առավելագույնս

վաղ կազմակերպում և հնարավորինս վաղ երեխայի ներառում առողջ միջավայր:

Աուտիզմի հայտնաբերումը և ախտորոշումը նախկինում կատարվում էր գրեթե 3 տարեկանում, վերջին տարիներին դիտվում է դրական միտում և բժիշկների կողմից կատարվում է առավել վաղ ախտորոշում՝ 2.5-2 տարեկանում: Ժամանակից գիտնականները նշում են, որ աուտիզմի ախտանշաններ կարելի է նկատել արդեն 1 տարեկանից սկսած, սակայն ախտորոշման համարա ամենահարմար ժամանակաշրջանը համարվում է 18 ամսեկանը: Թեև այս տարիքում դեռևս աուտիզմ ախտորոշում չի դրվում, այլ հայտնաբերվում է ռիսկի խումբը և կարելի է այդ տարիքից սկսած կազմակերպել վերականգնողական աշխատանքները [7]:

Իհարկե, զարգացման առանձնահատկությունները պետք է նկատեն և հայտնաբերեն ոչ միայն ծնողները, այլև բժիշկները: Սակայն, վիճակագրությունը ցույց է տալիս, որ մանկաբույժները հիմնականում ուշադրություն են դարձնում երեխաների ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշներին՝ անտեսելով հոգեկան զարգացման առանձնահատկությունները: Ինչի արդյունքում սովորաբար երեխաների խնդրի հայտնաբերումը կատարվում է ոչ թե մանկաբույժների կողմից, այլ ծնողները նկատելով ինչ որ անհանգստացնող ախտանշաններ սկսում են փնտրել համապատասխան բժիշկներ՝ մանկական հոգեբույժներ կամ հոգեյարդաբաններ, ովքեր էլ հայտնաբերում են երեխայի զարգացման խանգարումը, ախտորոշում և տալիս համապատասխան ցուցումներ վերականգնողական աշխատանքները կազմակերպելու համար:

Վերջին տարիներին մանկաբույժները անցնում են վերապատրաստումներ զարգացման մանկաբուժությունից, ինչը հնարավորություն կտա այս մասնագետներին նույնպես առավել իրազեկ և

աչալուրջ լինել զարգացման խնդիրները հայտնաբերելու և ուղղորդելու հարցերում: Զարգացած երկրներում կիրառվում է մեկ այլ մոտեցում, կան հատուկ մշակված հարցաթերթեր ծնողների համար, որոնք որոշակի տարիքում՝ 18–30 ամսեկանում, բժշկին այցելության ժամանակ պարտադիր լրացվում են ծնողների կողմից: Հարցաթերթում ներառված են այնպիսի պարզագույն հարցեր, ինչպիսիք են՝ սիրում է արդյոք երեխան մագլցել առարկաների վրա, խաղալ պահմոտոցի, հետաքրքրվում է՞ այլ երեխաներով, ընդօրինակում է՞ ծնողների գործողությունները և այլն:

Այն երեխաները, ում վերաբերող պատասխաններից նվազագույնը 3–ը բացասական են և դիտվում են ահազանգող ախտանշաններ, ուղարկվում են լրացուցիչ մասնագիտական հետազոտության: Այս դեպքում հայտաբերումը կրկին կատարվում է կարծես թե ծնողների կողմից, սակայն այն ուղղորդվում է մասնագետների կողմից և հարցաթերթերում նշված հարցերը հնարավորություն են տալիս ծնողների բազմակողմանի դիտարկել երեխային և հնարավորինս անաչառ լինելով հայտնաբերել երեխայի զարգացման խանգարումը:

Քանի որ մեր երկրում չկան մշակված և բժշկական հաստատություններում չեն կիրառվում ծնողների համար նախատեսված հարցաթերթեր, ծնողները ստիպված են ինքնուրույն հայտնաբերել իրենց անհանգստացնող ախտանշանները, ուստի կարծում ենք, որ ծնողների հետ պետք է իրականացվեն երեխաների զարգացման օրինաչափությունների հետ ծանոթացման կանխարգելիչ աշխատանքներ, որոնք հնարավորություն կտան ծնողներին առավել զգոն լինել և նկատել երեխայի զարգացման խնդիրները: Ծնողները պետք է առավել ուշադիր լինեն և անհանգստանան հետևյալ դեպքերում, երբ՝

- երեխան հաճույք չի ստանում կոնտակտից, խուսափում է դրանից,

չի ակտիվանում ծնողների հետ հաղորդակցվելիս, չի ժպտում ի պատասխան, չի սիրում, երբ գրկում են, երեխային հետաքրքրում են ոչ, թե մարդիկ, այլ առարկաները, երևոյթները՝ սովորները, վառ բծերը:

- Առկա են ուշադրության և գործունեության առանձնահատկություններ՝ երեխան ոչինչ չի մատնանշում և ցանկանում, չի պահանջում ծնողների ուշադրությունը իր գործունեությանը հետևելու համար: Առողջ զարգացման դեպքում սովորաբար երեխան ինչ որ բանի նայում է, այնուհետև ճանաչում այն, մատնանշում, պահանջում և հետևում ծնողների արձագանքին:
- Կրկնվող շարժումների՝ ստերիոտիպերի առկայություն: Ցանկացած երեխա կարող է շարժել խաղալիքը, սակայն սովորաբար դա երկար չի տևում, որոշ ժամանակ անց նա անցնում է այլ գործողության: Եթե այդ գործողությունը երկար է շարունակվում, երեխան չի թողնում կամ չի տալիս խաղալիքը, ապա անհանգստանալու կարիք կա:

Այս փուլում՝ զարգացման խնդիրը հայտնաբերելուց հետո, կարևոր է ծնողներին խորհրդատվություն տրամադրել երեխայի զարգացման առանձնահատկությունների, պոտենցիալ հնարավորությունների և կազմակերպվող զարգացնող-վերականգնող աշխատանքների վերաբերյալ: Խիստ կարևոր նաև ծնողներին տեղեկացնել, որ զարգացնող աշխատանքները պետք է հնարավորինս շուտ կազմակերպվեն, քանի որ վաղ տարիքում երեխաները զարգացման առավել մեծ հնարավորություններ ունեն:

Ինչ վերաբերվում է աուտիզմի հաղթահարմանը, ապա դեռևս մշակված չէ այնպիսի մի մեթոդ, որը հնարավորություն կտա լիարժեք և ամբողջապես լուծել այս երեխաների խնդիրները: Գո-

յություն ունեն տարբեր դպրոցների մոտեցումներ, մեթոդներ որոնք շեշտադրում են զարգացման այս կամ այն խնդրի հաղթահարումը: Այդպիսի մեթոդներից են վարքի կիրառական վերլուծությունը (ABA), որը համարվում է ամենաարդյունավետ մեթոդներից մեկը, Նկարների փոխանակման հաղորդակցման համակարգը (PECS), աուտիզմով երեխաների զգայական զարգացումը խաղային փոխներգործության միջոցով (Floortime), Աուտիզմ և հաղորդակցման այլ խնդիրներ ունեցող երեխաների բուժման և կրթության ծրագիրը (TEACCH), Աֆֆոլտերի մեթոդը և այլն:

Մենք կարծում ենք, որ զարգացնող աշխատանքները առավել արդյունավետ են լինում, երբ ցուցաբերվում է էկլեկտիկ մոտեցում, միակցվում են տարբեր մեթոդներ և հնարներ, ինչն էլ հնարավորություն է տալիս հասնել առավել շոշափելի արդյունքների: Կարծում ենք, որ աուտիզմի հաղթահարման համար կարևոր պայման է ոչ միայն մեթոդի ձիշտ ընտրությունը, այլև ժամանակին և համալիր կազմակերպված զարգացնող միջոցառումները, որոնց մեջ իրենց կարևոր դերն ունեն հոգեբանական, հատուկ մանկավարժական, լոգոպեդական, արտթերապևտիկ, բուժ-առողջարարական աշխատանքները, ինչպես նաև կենդանիների օգնությամբ իրականացվող թերապիաները՝ դելֆինաթերապիան, հիպոթերապիան (ծիերի միջոցով), կանիաթերապիան (շների միջոցով) և այլն:

Աուտիզմ ունեցող երեխանների հետ վերականգնող-զարգացնող աշխատանքներ կազմակերպելուց բացի աուտիզմի հաղթահարման գործընթացում իր կարևոր դերն ունի սոցիալիզացիան, որը սկսվում է կրթական հաստատություն հաճախելիս: Սակայն մեր կողմից իրականացված հետազոտությունները վկայում են այն մասին, որ կրթական հաստատությունում ներառման մեջ ամենամեծ դժվարությունները հիմնականում ծագում են հենց աուտիստիկ

սպեկտրի խանգարումներ ունեցող երեխաների հետ: Տարածված թյուր կարծիք կա, ըստ որի ենթադրվում է, որ եթե այս երեխաները դիսկոմֆորտի պահին կարող են վնասել իրենց, ապա նրանք վտանգավոր են նաև հասակակիցների համար կամ այս երեխաները երբեք չեն կարողանում ընդունել և պահպանել սոցալական նորմերը, ուստի նրանց ներառելն անհնար է:

Այս մոտեցումները, բնականաբար, բացասաբար են անդրադառնում ներառման գործընթացի կազմակերպման վրա: Հաճախ ծնողներն իրենք էլ են, կարծես թե, ձգձգում երեխայի ներառման գործընթացը՝ սպասելով երեխայի վիճակի բարելավվելուն, այնինչ այդ ամենը փոխկապակցված են և ամենաարհեստավարժ մասնագետն անգամ չի կարող լրացնել այն բացը, որն առաջանում է երեխաների հետ հաղորդակցման հնարավորության բացակայության ժամանակ:

Բնականաբար, խոսելով աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումներ ունեցող երեխաների ներառման մասին, չենք կարող չնշել այն դժվարությունները, որոնց հետ բախվում են մանկավարժները հանրակրթական հաստատություններում: Աուտիզմ ունեցող երեխաները դժվարությամբ են ընդունում նորը, նրանք կարող են սովորել, սակայն իրենց համար հարմար ռիթմով և միջոցներով: Այս երեխաները կարծես, թե թաքնվում են արտաքին աշխարհից, միջավայրից եկող ազդակներից: Սա է պատճառը, որ հաճախ անհասկանալի է լինում, թե այս երեխաները լսում կամ տեսնում ե՞ն այն, ինչ կատարվում է իրենց շուրջը: Սակայն ակնհայտ է, որ նրանք ամեն ինչ էլ տեսնում և լսում են, պարզապես չեն արձագանքում և հակազդում են միայն այն դեպքերում, երբ իրենց համար հետաքրքիր երևույթ, առարկա կամ իրադարձություն են նկատում:

Քանի որ աուտիզմ ունեցող երեխաները հիմնականում խուսափում են տե-

սողական կոնտակտից, ուստի ուսումնական գործընթացը կազմակերպելիս չպետք է «բռնի ուժով» տեսողական կոնտակտ ստեղծել երեխայի հետ: Այլ պետք է սպասել, որ երեխան ինքնական ցանկանա հաղորդակցվել և տեսողական կոնտակտ ունենալ մեծահասակի և հասկակիցների հետ:

Ջարգացման և սոցիալիզացիայի առավել հնարավորություններ ունեն Ասպերգերի համախտանիշ ունեցող երեխաները: Չնայած այս երեխաները նույնպես ունեն հաղորդակցման և ադապտացիայի դժվարություններ, սակայն նրանք ունեն առավել մեծ պոտենցիալ հնարավորություններ՝ բարձր ինտելեկտ, զարգացած խոսք և ավելի հեշտությամբ են ընդգրկվում հասարակության կյանքի մեջ:

Երբմեն խոսելով աուտիզմի մասին մասնագետներից ոմանք նշում են, որ աուտիզմ ունեցող անձինք ապրում են իրենց աշխարհում և նրանց իրենց աշխարհից հանել պետք չէ: Սակայն մենք կողմ չենք այս տեսակետին, քանի որ աուտիզմ ունեցող անձինք նույնպես կարիք ունեն հաղորդակցման, նրանք էլ ինչպես մյուս մարդիկ ունեն ցանկություններ և պահանջմունքներ, որոնք բավարարվում են հասարակության մեջ ապրելով միայն:

Տարածված մեկ այլ կարիք էլ կա, ըստ որի աուտիզմ ունեցող երեխաները օժտված են լինում առանձնակի կարողություններով: Սա իրականությանը չի համապատասխանում, թեև, իրոք, որոշ երեխաներ ունենում են զարգացած առանձնակի կարողություններ: Այս հանգամանքը հաճախ շփոթեցնում է նաև ծնողներին և երեխան, ով չի խոսում մայրենի լեզվով, սակայն մուլտֆիլմերից սովորելով անգլերեն կամ ռուսերեն բառակապակցություններ կամ նախադասություններ, կրկնում է դրանք: Ծնողի մոտ տպավորություն է ստեղծվում, թե երեխան լեզվական սուր ընդունակություններ ունի և կարողանում է սովորել օտար լեզուներ: Սակայն սա շատ հաճախ խաբուսիկ տպավորություն է լինում և ծնողները սրա վրա հիմնվելով ուշացնում են երեխայի զարգացման համար կարևոր վերականգնողական աշխատանքների կազմակերպումը:

Այսպիսով, ինչպես տեսնում ենք աուտիստիկ սպեկտորի խանգարումները հանդիսանում են ամենահետաքրքիր և ամենաքիչ ուսումնասիրված զարգացման խանգարումներից մեկը, ուստի այս ուղղությամբ կազմակերպված ցանկացած հետազոտություն խիստ կարևոր է և արդիական:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. <http://outfund.ru/uroven-autizma-v-ssha-1-rebenok-iz-68/>
2. Тео Питерс. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999.
3. Баенская Е.Р., Либлинг М.М. (сост) Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития//М: Полиграф сервис, 2001.
4. Фред Волкмар, Лиза Вайзнер. Аутизм: Практическое руководство для родителей, членов семьи и учителей , М., 2014
5. <http://www.psychiatry.org/dsm5>
6. <http://sunchildren.narod.ru/autism2.html>
7. <http://www.autismspeaks.org/what-autism/diagnosis/screen-your-child>

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

СВАДЖЯН АРАКСИЯ

*Доцент кафедры специальной педагогики и психологии АГПУ им Х. Абовяна,
кандидат педагогических наук*

В статье представлены особенности развития аутичных детей, важность раннего выявления признаков аутизма, проанализированы возможности организации образования детей аутистического спектра.

PECULIARITIES OF EDUCATION MANAGEMENT OF AUTISTIC CHILDREN

ARAKSYA SVAJYAN

*Associate Professor of the Chair of Special Pedagogy and Psychology,
PhD in Pedagogy*

The article introduces peculiarities of autistic children and important signs for early identification. It analyzes some possibilities of organizing and managing education of autistic children.