

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2017 წლის 10 ნოემბრის №4 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2018 წლის 9 მარტის №01-65/ო ბრძანებით

აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი (პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა.....	4
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები.....	4
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია.....	5
4. პროტოკოლის მიზანი.....	6
5. სამიზნე ჯგუფი	6
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი.....	6
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები.....	6
8. რეკომენდაციები	6
8.1. განმარტება და კონცეპცია	6
8.2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები.....	7
8.3. ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პრინციპები	8
8.4. ამოცნობა, აუტიზმის გუნდთან რეფერალი, დიაგნოსტიკა და მართვა	10
8.5. ინტერვენციის შერჩევა და განხორციელება	20
9. მოსალოდნელი შედეგები	32
10. აუდიტის კრიტერიუმები.....	33
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	33
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	33
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე.....	35
14. პროტოკოლის ავტორები.....	36
15. დანართი -----	37
1. აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (M-CHAT-R) -----	37
2. აუტიზმის სავარაუდო ნიშნები და სიმპტომები ასაკის მიხედვით -----	39
ცხრილი №1. სკოლამდელი (ან ეკვივალენტური გონებრივი) ასაკის ბავშვის აუტიზმის სავარაუდო ნიშნები;	
ცხრილი №2. დაწყებითი სკოლის (ან 5-11 წლის გონებრივი) ასაკის ბავშვის აუტიზმის სავარაუდო ნიშნები;	

ცხრილი №3. სკოლის (ან >11 წლის გონებრივი) ასაკის ბავშვის აუტიზმის
სავარაუდო ნიშნები;

ცხრილი №4. აუტიზმის მქონე ზრდასრულის სავარაუდო ნიშნები

3. აუტიზმის ამოცნობის ალგორითმი-----45

4. აუტიზმის მქონე პირზე ზრუნვის გუნდები, მათი შემადგენლობა და ფუნქციები-----50

1. პროტოკოლის დასახელება: აუტიზმის სპექტრის აშლილობების გამოვლენა, დიაგნოსტიკა და მართვა.

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი
1. კლინიკური მდგომარეობა	ICD-10
ბავშვთა აუტიზმი	F84.0
ატიპური აუტიზმი	F84.1
ასპერგერის სინდრომი	F84.5
განვითარების ზოგადი აშლილობა, დაუზუსტებელი	F84.9
2. ჩარევის დასახელება	NCSP
რეაბილიტაციის საჭიროების ზოგადი შეფასება	R1R100
რეაბილიტაციის საჭიროების და შესაძლებლობების სამედიცინო შეფასება	R1R210
რეაბილიტაციის საჭიროების და შესაძლებლობების ფსიქოლოგიური შეფასება	R1R220
რეაბილიტაციის საჭიროების ნეიროფსიქოლოგიური შეფასება	R1R230
რეაბილიტაციის საჭიროების და შესაძლებლობების სოციალური შეფასება	R1R240
ფუნქციონირების შეფასება	R1R250
კომუნიკაციური ფუნქციონირების შეფასება	R1R260
საგანმანათლებლო რეაბილიტაციის საჭიროების შეფასება	R1R270
ოკუპაციური რეაბილიტაციის საჭიროების შეფასება	R1R280
რეაბილიტაციის გეგმის შედგენა	R1R400
თვითმოვლის ტესტი ბავშვებისთვის	R1R310
საგანმანათლებლო ტესტი	R1R320
პროფესიული ტესტი სპეციალურ დაწესებულებაში	R1R330
პროფესიული ტესტი ღია გარემოში	R1R340
სახლის მოვლის ტესტი	R1R350
ლოგოპედური შემოწმება	RLRA00
თვითმოვლის შესაძლებლობის შეფასება	RTR131
სოციალური მონაწილეობის შესაძლებლობის შეფასება	RTR135
სახლში და ახლო გარემოში ცვლილებების აუცილობლობის შეფასება	RTR143
მგრძნობიარობის/სენსორული შეფასება	RTR161
მამოძრავებელი/მოტორული ფუნქციის შეფასება	RTR151
ინფორმაციის დამუშავების შესაძლებლობის შეფასება	RTR152
ინტელექტუალური შესაძლებლობის შეფასება	RTR153
სოციალური შესაძლებლობის შეფასება	RTR154
რჩევა პროფესიის შერჩევის შესახებ	R2R310
რჩევა სამუშაოს შესახებ	R2R320
ინფორმაცია და რჩევა დამოუკიდებელი ცხოვრების შესახებ	R2R130

რჩევა საგანმანათლებლო რეაბილიტაციის შესახებ	R2R200
ფსიქოლოგიური სწავლება	R3R110
კომუნიკაციური შესაძლებლობების სწავლება	R3R140
გარემოსთან ურთიერთობის სწავლება	R3R150
საზოგადოებასთან ურთიერთობის სწავლება	R3R200
ლოგოპედია	R4R130
ფსიქოთერაპია	R4R140
ნეიროფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია	R4R150
სხვა სარეაბილიტაციო თერაპია	R4R160

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი შემუშავებულია შემდეგი გაიდლაინების გაცნობისა და შესწავლის საფუძველზე:

1. Autism in Under 19s: recognition, referral and diagnosis, Clinical guideline, NICE, გამოქვეყნების თარიღი: 28.09.2011, ხელმისაწვდომია ინტერნეტით: nice.org.uk/guidance/cg128;
2. Autism in Under 19s: support and management, Clinical guideline, National Institute for Health and care Excellence, NICE, გამოქვეყნების თარიღი: 28.08.2014, ხელმისაწვდომია ინტერნეტით: nice.org.uk/guidance/cg170;
3. Autism, Quality standard, NICE, გამოქვეყნების თარიღი: 21.01.2014, ხელმისაწვდომია ინტერნეტით: nice.org.uk/guidance/qs51
4. Autism in adults: diagnosis and management, NICE, გამოქვეყნების თარიღი: 27.06.2012, განახლებულია აგვისტო, 2016, ხელმისაწვდომია ინტერნეტით: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg142>
5. Common mental health problems: identification and pathways to care, NICE, გამოქვეყნების თარიღი: მაისი, 2011, ხელმისაწვდომია ინტერნეტით: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123>
6. Autism spectrum disorders & other developmental disorders from raising awareness to building capacity, WHO, გამოქვეყნების თარიღი: სექტემბერი, 2013, ხელმისაწვდომია ინტერნეტით: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/103312/1/9789241506618_eng.pdf
7. აუტიზმის მქონე პირებზე ზრუნვა ცხოვრების მანძილზე, კოალიცია აუტიზმისთვის, 2017.

წყაროებში რაიმე მნიშვნელოვანი ცვლილება შეტანილი არ ყოფილა. სახელმძღვანელოს შერჩევის კრიტერიუმს წარმოადგენდა მისი სანდოობა, მეთოდოლოგია და მონაცემთა მტკიცებულების დონე.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მონაცემების საფუძველზე აუტიზმის და აუტიზმის სპექტრის აშლილობის (შემდგომში - ასა) მქონე ბავშვების, მოზარდებისა და ზრდასრულების მართვის ხარისხის გაუმჯობესება, მათი შეფასების, დიაგნოსტიკისა და ინტერვენციის რეკომენდაციების მიწოდება მომსახურების მიმწოდებლებისა და სპეციალისტებისთვის.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები განკუთვნილია ბავშვების, მოზარდებისა და ზრდასრულებისთვის, რომლებსაც აღენიშნებათ: სოციალური კომუნიკაციის თვისებრივი ცვლილება და ურთიერთობის დეფიციტი, ინტერესების, ქცევისა და აქტივობების შეზღუდული და განმეორებითი რეპერტუარი და, ამასთან, ეს დარღვევები პრობლემებს უქმნის პირის ადაპტურ ფუნქციონირებას და ვლინდება განვითარების ადრეულ პერიოდში.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის რგოლსა და სტაციონარში მომუშავე ოჯახის ექიმებისთვის, პედიატრებისთვის, შინაგანი მედიცინის სპეციალისტებისთვის, ბავშვთა ნევროლოგებისთვის/ნევროლოგებისთვის, ფსიქიატრებისთვის, ასევე, ფსიქოლოგების, აუდიოლოგების, ენისა და მეტყველების თერაპევტების (ლოგოპედების), სოციალური მუშაკებისა და ოკუპაციური თერაპევტებისთვის. პროტოკოლი, როგორც რეკომენდაცია, შეიძლება, გამოყენებულ იქნას ყველა იმ სპეციალისტის მიერ, ვინც ჩართულია ასა-ს მქონე პირთა და მათი ოჯახებისთვის ჯანმრთელობის, სოციალური დაცვის, საგანმანათლებლო და დასაქმების სერვისების მიწოდებაში.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლის გამოყენება იწყება პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში სკრინინგული შეფასებით. სადიაგნოსტიკო შეფასება და ფსიქოსოციალური ინტერვენცია ხორციელდება მეორეულ ან სპეციალიზებულ დაწესებულებაში, სადაც ფუნქციონირებს აუტიზმის მულტიდისციპლინური გუნდი.

8. რეკომენდაციები

8.1. განმარტება და კონცეპცია

ტერმინი აუტიზმის სპექტრის აშლილობები (შემდგომში აუტიზმი ან ასა) ეწოდება იმ მდგომარეობებს, რომელთათვისაც დამახასიათებელია რეციპროკული სოციალიზაციის და სოციალური კომუნიკაციის თვისებრივი ცვლილება, შეზღუდული ინტერესები, რიგიდული და განმეორებადი ქცევა, ცვლილებებისადმი რეზისტენტობა.

აუტიზმისთვის სპეციფიკური ნიშნების გარდა, შესაძლოა, გამოვლინდეს სამედიცინო, სენსორული, კოგნიტური, ენისა და მეტყველების, ემოციური და ქცევის პრობლემები. მათ

შორისაა რუტინის საჭიროება, სხვა ადამიანების სურვილების, გრძნობებისა და აზრების გაგებისა და გათვალისწინების სირთულე, ძილისა და კვების დარღვევა, თვითდამაზიანებელი ან აგრესიული, რთული ქცევა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ისეთი პრობლემები, როგორცაა შფოთვა, დეპრესია, ყურადღების კონცენტრაციის დარღვევა.

აუტიზმი, უმრავლეს შემთხვევაში, გრძელდება მთელი სიცოცხლის განმავლობაში და მისი ნიშნები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს აუტიზმის მქონე პირის, მისი ოჯახისა და მზრუნველის ცხოვრების ხარისხზე, ზრდის მათ სოციალურ მოწყვლადობას.

აუტიზმისთვის დამახასიათებელი ქცევა კლინიკურად ადრეულ ასაკშივე ვლინდება, მაგრამ შესაძლებელია გარემოს ცვლილების, სკოლამდელი აღზრდის დაწესებულებაში ან ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებაში შეყვანისას გახდეს თვალსაჩინო.

აუტიზმს შესაძლოა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სულ ცოტა ერთი აშლილობა მაინც ახლდეს (შემთხვევათა 70%-ში), რაც კიდევ უფრო ამძიმებს აუტიზმის მქონე პირის ფსიქოსოციალურ ფუნქციონირებას. მაგალითად, ინტელექტუალური დარღვევა (IQ<70), შფოთვითი აშლილობა ან ჰიპერკინეტიკური აშლილობა აუტიზმის მქონე პირთა დაახლოებით 50%-ს აღენიშნება.

კლინიკური სურათი განსხვავებულია და დამოკიდებულია აუტიზმის სიმძიმეზე, თანმხლებ დარღვევებსა და კოგნიტურ უნარებზე. ასევე, ასაკის მატებასთან, გარემოს ცვლილებასა და ახალ მოთხოვნებთან, ინტერვენციასა და თანმხლებ დარღვევებთან ერთად იცვლება აუტიზმის კლინიკური გამოვლენა.

აუტიზმის გავრცელების მაჩვენებლებმა უკანასკნელი 10-15 წლის განმავლობაში მკვეთრად მოიმატა. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემებით 160-დან 1 ბავშვს აქვს აუტიზმი (WHO, 2013). მზარდმა პრევალენტობამ მოითხოვა სადიაგნოსტიკო და ფსიქოსოციალური სერვისების განვითარება.

მიუხედავად იმისა, რომ ჯანდაცვის მომსახურებას საკვანძო როლი აუტიზმის დროულ დიაგნოსტიკასა და მართვაშია, აუცილებელია ჯანდაცვის, სოციალური დაცვისა და საგანმანათლებლო სერვისებს შორის მჭიდრო კოორდინაცია.

8.2. სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმები

აუტიზმის დიაგნოსტიკა ხდება დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD-10) სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმების საფუძველზე. აუტიზმის დიაგნოზისთვის აუცილებელია, რომ არსებული პრობლემები გავლენას ახდენდეს პირის ადაპტურ ფუნქციონირებაზე.

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის (ICD-10) მიხედვით აუტიზმი მიეკუთვნება განვითარების ზოგად (პერვაზიულ) აშლილობათა ჯგუფს (F84), რომლის სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმია სოციალური ურთიერთობებისა და საქმიანობის თვისებრივი ანომალია, ასევე, ინტერესების სფეროსა და საქმიანობის შეზღუდული, სტერეოტიპული გამეორებები. აღნიშნული

თვისებრივი ანომალიები არის ნებისმიერი სიტუაციისთვის ზოგადპიროვნული მახასიათებლები.

აუტიზმის სპექტრის აშლილობებს მიეკუთვნება 4 დიაგნოსტიკური კატეგორია: ბავშვთა აუტიზმი, ატიპური აუტიზმი, ასპერგერის სინდრომი და განვითარების ზოგადი აშლილობა, დაუზუსტებელი.

1. ბავშვთა აუტიზმი (F84.0) არის განვითარების ზოგადი აშლილობის ისეთი ტიპი, რომლის დროსაც: ა) განვითარების ანომალია ან დარღვევა ვლინდება 3 წლის ასაკამდე, ბ) აღინიშნება სოციალური ურთიერთობების, კომუნიკაციის სიმძნელები, შეზღუდული, სტერეოტიპული, განმეორებადი ქცევები და ინტერესები. ამ სპეციფიკურ დიაგნოსტიკურ ნიშნებს, ცალკეულ შემთხვევაში, ერთვის მთელი რიგი არასპეციფიკური სიმპტომებიც, როგორცაა: ფობიები, ძილისა და კვების დარღვევა, მრისხანების აფექტი, აგრესია და სხვა.

2. ატიპური აუტიზმი (F84.1) განსხვავდება ბავშვთა აუტიზმისაგან დაწყების ასაკით, ან არ აკმაყოფილებს აუტიზმის სამივე დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმს. ეს ქვეკატეგორია უნდა იქნეს გამოყენებული მაშინ, როდესაც აუტიზმისათვის დამახასიათებელი ნიშნები ვლინდება სამი წლის ასაკის შემდეგ, ასევე, არასაკმარისადაა გამოძღვენებული სამივე სფეროს ფსიქოპათოლოგიური მახასიათებლები: სოციალური ურთიერთობების, კომუნიკაციის სიმძნელები და შეზღუდული, სტერეოტიპული, განმეორებითი ქცევები და ინტერესები. ატიპური აუტიზმი უმეტესად ვლინდება ღრმა ინტელექტუალური დარღვევისა და/ან ექსპრესიული-რეცეპტიული ენის მძიმე დარღვევის მქონე ინდივიდებში.

3. ასპერგერის სინდრომს (F84.5) ახასიათებს სოციალური ურთიერთობების ისეთივე თვისებრივი დარღვევები, რაც დამახასიათებელია აუტიზმისთვის. ასევე, ვლინდება შეზღუდული, სტერეოტიპული და განმეორებადი ქცევები და ინტერესები. აუტიზმისაგან განსხვავებით ასპერგერის სინდრომის შემთხვევაში არ აღინიშნება ენისა და მეტყველების და კოგნიტური სფეროს განვითარების შეფერხება. ამ აშლილობას ხშირად ახლავს მოტორული მოუქნელობა, მოტორული კოორდინაციის სიმძნელები. აღნიშნული სინდრომის დამახასიათებელი სიმპტომები მოზარდებსა და მოზრდილებში მყარია. ფსიქოზური ეპიზოდები კი მოზრდილთა ასაკში იშვიათია.

4. განვითარების ზოგადი აშლილობა, დაუზუსტებელის (F84.9) სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმია განვითარებაში ჩამორჩენა აუტიზმის ნიშნებითა და კოგნიტური პრობლემებით. ასეთ შემთხვევაში გამოვლენილი ნიშნები ვერ აკმაყოფილებს ბავშვთა აუტიზმის, ატიპური აუტიზმის ან ასპერგერის სინდრომის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს.

8.3. ინდივიდუალურ საჭიროებებზე მორგებული ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის პრინციპები

პროტოკოლი იძლევა აუტიზმის მქონე ბავშვებისა და ზრდასრულების ამოცნობის, რეფერირების, დიაგნოსტიკისა და მართვის საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციებს.

მკურნალობა და მართვა უნდა ითვალისწინებდეს ბავშვის, მოზარდისა და ზრდასრულის, მისი ოჯახისა და მზრუნველის საჭიროებებსა და მოთხოვნებს. ბავშვი/ზრდასრული, მისი ოჯახის წევრები და მზრუნველი ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდებისა და ხელმისაწვდომობის შესახებ, „პაციენტის უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონის სრული დაცვით.

16 წლამდე ასაკის აუტიზმის მქონე პირის მკურნალობის შესახებ ყველა გადაწყვეტილებას იღებს და ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელს აწერს მშობელი, პაციენტის ნათესავი ან კანონიერი წარმომადგენელი. ამასთან, აუცილებელია, გადაწყვეტილების მიღების პროცესში აუტიზმის მქონე პირის მონაწილეობა, მისი ასაკისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის გათვალისწინებით.

მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ინფორმაცია მიწოდებული უნდა იყოს როგორც ზეპირად, ასევე, წერილობითი ფორმით, მკითხველისთვის გასაგებ ენაზე (შესაბამისად ადაპტირებული). ის უნდა ითვალისწინებდეს აუტიზმის მქონე პირის ან/და კანონიერი წარმომადგენლის ფიზიკურ, სენსორულ და ინტელექტუალურ შესაძლებლობებს.

პედიატრიული და მოზრდილთა სერვისები უნდა მოქმედებდნენ კოორდინირებულად და მოზრდილთა სერვისებში გადასვლა უნდა მოხდეს წინასწარ გაწერილი, საუკეთესო პრაქტიკის რეკომენდაციებზე დაფუძნებული გეგმის მიხედვით. ტრანზიციის პროცესში უნდა გადაიხედოს დიაგნოზი და მართვა, ნათლად უნდა განისაზღვროს, თუ ვინ იქნება პასუხისმგებელი მკურნალობისა და მოვლის უწყვეტობაზე.

მომსახურებებმა უნდა უზრუნველყონ აუტიზმის მქონე ბავშვების და ზრდასრულების ძალადობისგან დაცვა და მოახდინონ სათანადო რეაგირება აუტიზმის მქონე ბავშვის ძალადობისა და უგულებელყოფის ნებისმიერ შემთხვევაზე (ან ამ უკანასკნელის საფუძვლიანი ეჭვის შემთხვევაში) მოქმედი კანონმდებლობის მიხედვით („ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ“ საქართველოს კანონი, „ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 12 სექტემბრის №437 დადგენილება).

ამასთანავე, თუ მომსახურების მიმწოდებლისთვის ნათელი ხდება, რომ აუტიზმის სპექტრის მქონე პირი არის უსახლკარო და მისი ბაზისური საჭიროებები არ არის დაკმაყოფილებელი, მან უნდა მიაწოდოს ინფორმაცია შესაბამის სახელმწიფო სტრუქტურებს და გაუწიოს ადვოკატირება თავშესაფარსა და სხვა სასიცოცხლო სერვისებზე წვდომაში.

აღნიშნული პრინციპები უნდა გავრცელდეს აუტიზმის მქონე ყველა ბავშვზე და ზრდასრულზე, იქნება ეს ოჯახში მცხოვრები თუ სახელმწიფო ზრუნვაში/ინსტიტუციაში მყოფი პირი.

8.4. ამოცნობა, აუტიზმის გუნდთან რეფერალი, დიაგნოსტიკა და მართვა

8.4.1 აუტიზმის შემთხვევების ამოცნობა

აუტიზმი უნდა გამოირიცხოს ყველა იმ შემთხვევაში, სადაც განვითარებასთან ან ქცევასთან დაკავშირებული ჩივილია. თუმცა, აუცილებელია გათვალისწინებული იყოს ის ფაქტი, რომ კონკრეტულ ნიშნებსა და სიმპტომებს შეიძლება სხვა ახსნაც ჰქონდეს.

აუტიზმის რისკის გამოსავლენად გამოყენებული უნდა იყოს აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (M-CHAT-R), რომელიც მოცემულია დანართში (გვ. 37-38), ხოლო ელექტრონული ვერსია ხელმისაწვდომია ელექტრონულ მისამართზე <http://cdi.iliauni.edu.ge/geo/testing>). ეს სკრინინგული ინსტრუმენტი 16-30 თვის ასაკის ბავშვებში აუტიზმის და/ან განვითარების ეტაპების დაყოვნების რისკის შეფასების საშუალებას იძლევა.

ყოველთვის სერიოზულად უნდა იყოს განხილული განვითარებასა და/ან ქცევასთან დაკავშირებული მშობლის ან მზრუნველის, ან შესაბამის შემთხვევაში, ბავშვის ან მოზარდის ჩივილი მაშინაც კი, როცა მის აზრს სხვა არ იზიარებს.

აუტიზმზე ეჭვის ყველა შემთხვევაში, როცა ფიქრობთ რეფერირებას აუტიზმის გუნდთან, შემდეგი ნაბიჯის გადაწყვეტამდე, იყავით კრიტიკული საკუთარი კომპეტენციის მიმართ და რჩევა ჰკითხეთ კოლეგას.

აუტიზმის ნიშნებისა და სიმპტომების იდენტიფიცირებისას გამოიყენეთ დანართი, მაგრამ არ გამოირიცხოთ აუტიზმი, თუ დანართში მოცემული ნიშნები ზუსტად არ ემთხვევა კლინიკურ სურათს. დანართი შეიძლება გამოიყენოთ მხოლოდ, როგორც სახელმძღვანელო, რადგან შესაძლოა მასში არ აღმოჩნდეს კონკრეტული ინდივიდისთვის დამახასიათებელი ყველა ის ნიშანი, რომელიც აუტიზმის გამოვლინებას წარმოადგენს. აუტიზმის ამოცნობის ალგორითმი მოცემულია დანართში.

აუტიზმის მქონე ზრდასრულთა იდენტიფიკაციისა და მართვისას გუნდმა უნდა გაითვალისწინოს რთული ქცევის მაპროვოცირებელი ფაქტორებიც. განიხილეთ განვითარების ან ქცევის შესახებ ჩივილი მშობელთან ან მზრუნველთან ერთად. თანაგრძნობით ისაუბრეთ სავარაუდო მიზეზებზე, როგორც აუტიზმზე, ასევე, სხვა მიზეზებზეც. მზად იყავით, რომ მიუხედავად აუტიზმზე ეჭვისა, მშობლისთვის, პაციენტის ნათესავისთვის, პარტნიორისთვის, ან კანონიერი წარმომადგენლისთვის თქვენი მხრიდან ეჭვის გარკვეულწილად დადასტურება (რაც აუტიზმის გუნდთან რეფერალში გამოიხატება), შეიძლება სერიოზული სტრესი იყოს. მნიშვნელოვანია, გამოყოთ დრო მშობლის, მზრუნველის ან საჭიროების შემთხვევაში აუტიზმის მქონე ბავშვის, მოზარდის ან ზრდასრულის მოსასმენად და პრობლემების შესახებ დისკუსიისთვის.

8.4.2 რეფერირება აუტიზმის მულტიდისციპლინურ გუნდთან

განიხილეთ ბავშვის/ზრდასრულის აუტიზმის მულტიდისციპლინურ გუნდთან რეფერირება თუ ბავშვს/ზრდასრულს აქვს დანართში მითითებული ნიშნები და სიმპტომები და ექვობთ აუტიზმის არსებობას.

აუტიზმის გუნდთან გადაამისამართეთ 3 წლამდე ასაკის ყველა ის ბავშვი, რომელსაც აქვს ენის და მეტყველებისა და სოციალური უნარების განვითარების შეფერხება.

პედიატრთან ან ბავშვთა ნევროლოგთან (რომელიც საჭიროების შემთხვევაში გააკეთებს ბავშვის აუტიზმის გუნდთან რეფერირებას) აუცილებლად გადაამისამართეთ ბავშვი, რომელიც არის:

- 3 წელზე მეტი ასაკის და აქვს ენისა და მეტყველების რეგრესი;
- ნებისმიერი ასაკის და აქვს მოტორული უნარების რეგრესი.

დააზუსტეთ, არსებობს თუ არა აუტიზმის ისეთი რისკ-ფაქტორები, როგორცაა:

- აუტიზმის მქონე და ან ძმა;
- ცენტრალური ნერვული სისტემის თანდაყოლილი მანკები და/ან დისფუნქცია ცერებრული დამბლის ჩათვლით;
- ანამნეზში გესტაციური ასაკი 35 კვირაზე ნაკლები;
- მშობლის ფსიქიკური აშლილობა (შიზოფრენიის მსგავსი ფსიქოზი ან აფექტური აშლილობა);
- დედის მიერ ორსულობის პერიოდში ნატრიუმის ვალპროატის გამოყენება;
- დედის ინტელექტუალური დარღვევა;
- ნეონატალური ენცეფალოპათია ან ეპილეფსიური ენცეფალოპათია, ინფანტილური სპაზმების ჩათვლით;
- ქრომოსომული დარღვევები, დაუნის სინდრომის ჩათვლით;
- გენეტიკური დარღვევები, მყიფე X სინდრომის ჩათვლით;
- კუნთთა დისტროფიები;
- ნეიროფიბრომატოზი;
- ტუბეროზული სკლეროზი.

აუტიზმის გუნდში გაგზავნისას რეფერალის წერილში მისათითებელი ინფორმაცია მოცემულია დანართში, აუტიზმის ამოცნობის ალგორითმის რეფერალის ნაწილში.

გადაამისამართეთ ზრდასრული აუტიზმის გუნდში, თუ მას აქვს დანართში მითითებული ნიშნები. ზრდასრულის აუტიზმზე შეფასებისას ხელმისაწვდომი უნდა იყოს ქვემოთ ჩამოთვლილი ინფორმაცია:

- აუტიზმის ძირითადი ნიშნები და სიმპტომები (სოციალური ინტერაქციის და კომუნიკაციის სირთულე და სტერეოტიპული ქცევა, ცვლილებებისადმი რეზისტენტობა და შეზღუდული ინტერესები), რომლებიც იყო ბავშვობაში და ზრდასრულობაშიც გრძელდება;
- ადრეული ასაკის განვითარების ისტორია;
- ქცევასთან დაკავშირებული პრობლემები;
- ფუნქციონირება სახლში, საგანმანათლებლო დაწესებულებაში, სამსახურში;
- წარსული და მიმდინარე ფიზიკური და ფსიქიკური დარღვევები;
- სხვა ნეიროგანვითარებითი დარღვევები;
- ჰიპო- ან/და ჰიპერმგრძნობელობის პრობლემა და ზედმეტი ყურადღება დეტალებზე.

აუტიზმის ძირითად ნიშნებსა და სიმპტომებზე აუცილებელია უშუალო დაკვირვება, განსაკუთრებით სოციალურ სიტუაციებში.

აუხსენით მშობელს/მზრუნველს და საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვს/ზრდასრულს, რა მოლოდინები შეიძლება ჰქონდეს აუტიზმის გუნდში, ან სხვა სერვისში გადამისამართების შემთხვევაში.

8.4.3 აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება აუტიზმის გუნდის მიერ

დაიწყეთ აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება რეფერირებიდან მაქსიმუმ 3 თვის ვადაში.

აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება მოიცავს:

- მშობლის ან მზრუნველის და შესაბამის შემთხვევებში, ბავშვის/ზრდასრულის დეტალურ გამოკითხვას ჩივილების შესახებ;
- ინფორმაციას ბავშვის ან ზრდასრულის ცხოვრების, განათლების და სოციალური ზრუნვის გამოცდილების შესახებ;
- განვითარების ანამნეზს, რომელიც ფოკუსირებულია განვითარებისა და ქცევის მახასიათებლებზე და შესაბამისობაშია დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის ICD-10-ის კრიტერიუმებთან (განიხილეთ აუტიზმის სპეციფიკური ინსტრუმენტის (ADI-R) გამოყენება ამ ინფორმაციის მისაღებად);
- სოციალური და კომუნიკაციური უნარებისა და ქცევის შეფასებას (ბავშვთან ინტერაქციის ან დაკვირვებით გზით), რაც შესაბამისობაშია დაავადებათა საერთაშორისო

კლასიფიკაციის ICD-10-ის კრიტერიუმებთან (განიხილეთ აუტიზმის სპეციფიკური ინსტრუმენტის (ADOS) გამოყენება ამ ინფორმაციის მისაღებად).

- სამედიცინო ისტორიას, პრენატალურ, პერინატალურ და ოჯახურ ანამნეზს, ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის წარსული და მიმდინარე პრობლემების ჩათვლით;
- ფიზიკურ გასინჯვას;
- დიფერენციულ დიაგნოსტიკას (იხ. ქვემოთ);
- იმ მდგომარეობათა სისტემურ შეფასებას, რომელიც შეიძლება ახლდეს აუტიზმს (თანმხლები მდგომარეობები, იხ. ქვემოთ);
- ბავშვის/ზრდასრულის განვითარების სტატუსს, მის ძლიერ მხარეებს, უნარებს, დარღვევებს და საჭიროებებს, რომლის მიხედვითაც შეიქმნება საჭიროებებზე დაფუძნებული მართვის გეგმა, სადაც გათვალისწინებული იქნება ოჯახური, საგანმანათლებლო და პროფესიული დასაქმების ფაქტორები;
- შეფასების მონაცემების შესახებ მშობელთან ან მზრუნველთან და შესაბამის შემთხვევაში, ბავშვთან ან ზრდასრულთან კომუნიკაციას.

ზრდასრულის შეფასებისას შესაძლოა დამატებით გამოყენებულ იყოს: ზრდასრულთა ასპერგერის შეფასება (AAA), ასპერგერის სინდრომის დიაგნოსტიკური ინტერვიუ (ASDI), სოციალური და კომუნიკაციური აშლილობის დიაგნოსტიკური ინტერვიუ (DISCO), რიტვოს აუტიზმისა და ასპერგერის დიაგნოსტიკური სკალა (RAADS-R).

ანამნეზისა და დაკვირვების შედეგად არსებული მონაცემების ინტერპრეტაციისთვის გაითვალისწინეთ აუტიზმის დიფერენციული დიაგნოსტიკისა და სპეციფიკური შეფასებების საჭიროება შემდეგი მდგომარეობების გამოსარიცხად:

- ნეიროგანვითარებითი დარღვევები:
 - მეტყველების სპეციფიკური აშლილობა;
 - გონებრივი ჩამორჩენა ან განვითარების შერეული სპეციფიკური დარღვევები;
 - მოტორული ფუნქციის განვითარების სპეციფიკური აშლილობა.
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები:
 - ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობა;
 - აფექტური აშლილობა;
 - შფოთვითი აშლილობა;
 - ბავშვთა ასაკის მიჯაჭვულობათა აშლილობა;

- ოპოზიციურ-გამომწვევი ქცევითი აშლილობა;
- ქცევის აშლილობა;
- ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა;
- ფსიქოზი;
- ზრდასრულებში (დამატებით):
 - შიზოფრენია;
 - აფექტური აშლილობა;
 - სელექტიური მუტიზმი.
- განვითარების რეგრესით მიმდინარე მდგომარეობები:
 - რეტის სინდრომი;
 - ეპილეფსია.
- სხვა მდგომარეობები:
 - სმენის მძიმე დაქვეითება;
 - მხედველობის მძიმე დაქვეითება;
 - ძალადობა ბავშვზე.

განიხილეთ თითოეული შემთხვევისთვის რომელი სფეროს შეფასებაა დამატებით საჭირო.

განიხილეთ თანმხლები, ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობების არსებობის საკითხი, ხოლო ეჭვის შემთხვევაში, განახორციელეთ შესაბამისი შეფასება და/ან რეფერალი სპეციალისტთან, თუ არის:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები:
 - ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობა;
 - შფოთვითი აშლილობები და ფობიები;
 - აფექტური აშლილობები;
 - ოპოზიციურ-გამომწვევი ქცევითი აშლილობა;
 - ტიკები და ტურეტის სინდრომი;
 - ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა;

- თვითდამაზიანებელი ქცევა.
- ნეიროგანვითარებითი პრობლემები და დარღვევები:
 - გონებრივი ჩამორჩენა ან განვითარების ეტაპების დაყოვნება;
 - მოტორული ფუნქციის განვითარების სპეციფიკური აშლილობა;
 - სასკოლო ჩვევების განვითარებასთან დაკავშირებული სპეციფიკური აშლილობანი;
 - ენისა და მეტყველების აშლილობა.
- სამედიცინო ან გენეტიკური პრობლემები და დარღვევები:
 - ეპილეფსია და ეპილეფსიური ენცეფალოპათია;
 - ქრომოსომული დარღვევები;
 - გენეტიკური დარღვევები, მათ შორის მყიფე X სინდრომი;
 - ტუბეროზული სკლეროზი;
 - კუნთთა დისტროფია;
 - ნეიროფიბრომატოზი.
- ფუნქციური პრობლემები და სხვა დარღვევები:
 - კვების პრობლემები, მათ შორის, საკვების შეზღუდული რაციონი;
 - შარდის შეუკავებლობა ან ენურეზი;
 - დეფეკაციის პრობლემები ან ენკოპრეზი;
 - ძილის დარღვევები;
 - მხედველობის ან სმენის დაქვეითება.

ზრდასრულის სრულყოფილი შეფასებისას ყურადღება გაამახვილეთ შემდეგი მდგომარეობების არსებობის რისკზე:

- თვითდამაზიანებელი ქცევა (განსაკუთრებით დეპრესიის ან საშუალო ან მძიმე ხარისხის ინტელექტუალური დარღვევის შემთხვევაში);
- მდგომარეობის სწრაფი გაუარესება;
- სხვათა დამაზიანებელი ქცევა;
- თვითმოვლის უუნარობა;

- ოჯახის დანგრევა ან საცხოვრისით უზრუნველყოფის შეწყვეტა;
- ძალადობა ან ექსპლოატაცია სხვების მხრიდან.

არ გამოიყენოთ ბიოლოგიური, გენეტიკური ან ნეიროგამოსახვითი კვლევები რუტინულად, როგორც შეფასების აუცილებელი ნაწილი.

მიაწოდეთ ინფორმაცია ბავშვის/მოზარდის/ზრდასრულის პირველადი ჯანდაცვის ექიმს, მშობლის/მზრუნველის და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის/მოზარდის/ზრდასრულის თანხმობით, მიაწოდეთ ინფორმაცია ყველა იმ სპეციალისტს, რომელიც მონაწილეობს აუტიზმის მქონე პირის საგანმანათლებლო და/ან სოციალურ მომსახურებაში.

ზრდასრულის შეფასებისას დაგეგმეთ საჭიროების შემთხვევაში 24 საათიანი მართვის კრიზისული გეგმა. გეგმაში დეტალურად უნდა იყოს გაწერილი კრიზისის სავარაუდო ტრიგერი და მისი გავლენა, სპეციალისტთა გუნდის როლი და რჩევები პირველადი ჯანდაცვის პერსონალისთვის, მზრუნველისთვის, პარტნიორისთვის და ოჯახისთვის.

მხოლოდ ინდივიდუალურ შემთხვევებში, სრულყოფილი შეფასების, ფიზიკური გასინჯვისა და კლინიკური განსჯის შემდეგ, გადაწყვიტეთ ისეთი დამატებითი კვლევების საჭიროება, როგორცაა:

- გენეტიკური ტესტირება (თუ არსებობს სპეციფიკური დისმორფული ნიშნები, თანდაყოლილი ანომალიები და დასწავლის პრობლემები);
- სმენისა და მხედველობის შემოწმება (სმენის ან მხედველობის პრობლემაზე ეჭვის შემთხვევაში);
- სხვა სამედიცინო ტესტირება, რაც ეფუძნება სპეციფიკურ სიმპტომებსა და ნიშნებს (ქცევის მოულოდნელი გაუარესება ან ცვლილება, წონის ცვლილება, ტკივილის არსებობაზე ეჭვი).

აუტიზმის დიაგნოსტიკიდან 4-6 კვირის შემდეგ დანიშნეთ აუტიზმის გუნდის შერჩეულ წევრთან განმეორებითი შეხვედრა შეფასების შედეგების განხილვისთვის.

8.4.4 აუტიზმის მულტიდისციპლინური გუნდის შემადგენლობა, კომპეტენცია და ფუნქცია

ყველა რეგიონს უნდა ჰყავდეს აუტიზმის მულტიდისციპლინური გუნდი, იგივე აუტიზმის გუნდი, რომლის ძირითადი წევრებიც არიან:

- ექიმი-ფსიქიატრი;
- ენისა და მეტყველების თერაპევტი;
- ფსიქოლოგი;

- დამხმარე პერსონალი.

აუტიზმის გუნდში შედის ან მოწვეული სპეციალისტის სახით საჭიროების შემთხვევაში ერთვებიან ქვემოთ ჩამოთვლილი სპეციალისტები, თუ ისინი უკვე არ არიან ძირითადი წევრები:

- პედიატრი/ოჯახის ექიმი ან ბავშვთა ნევროლოგი/ნევროლოგი;
- სპეციალური მასწავლებელი;
- სოციალური მუშაკი;
- ოკუპაციური თერაპევტი.

გუნდს უნდა ჰყავდეს შემთხვევის კოორდინატორი, რომლის ფუნქციაც შეიძლება, შეასრულოს ფსიქოლოგმა. სასურველია, ჯგუფისთვის ხელმისაწვდომი იყოს სხვა ისეთი სპეციალისტების ჩართულობაც, რომლებიც შესაძლოა, საჭირო იყოს აუტიზმის კონკრეტული შემთხვევის დიაგნოსტიკური შეფასებისთვის.

აუტიზმის გუნდს უნდა ჰქონდეს აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების, აუტიზმზე ეჭვის მქონე ბავშვთან, მოზარდთან, ზრდასრულთან და მის ოჯახთან ან კანონიერ წარმომადგენელთან კომუნიკაციისა და დიაგნოზის სწორად მიწოდების კომპეტენცია და უნარი.

აუტიზმის გუნდის წევრს უნდა შეეძლოს:

- კონსულტაცია გაუწიოს სხვა სპეციალისტს, თუ რა შემთხვევაში გადაამისამართოს ბავშვი ან ზრდასრული აუტიზმის სადიაგნოსტიკო შეფასებისთვის;
- განსაზღვროს დიაგნოსტიკური შეფასების ან სხვა სერვისში რეფერირების საჭიროება;
- განახორციელოს აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება;
- მიაწოდოს აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების შედეგები ბავშვს, მოზარდს, ზრდასრულს და მისი ოჯახის წევრს ან კანონიერ წარმომადგენელს;
- მშობლის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობის შემთხვევაში აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების შედეგების შესახებ ინფორმაცია გაუზიაროს შესაბამის მომსახურებას, მაგალითად, სკოლას;
- მიაწოდოს ინფორმაცია ბავშვს, მოზარდს, ზრდასრულს, მის ოჯახს ან კანონიერ წარმომადგენელს შესაბამისი სერვისებისა და დახმარებების შესახებ;
- ამოიცნოს და შესაბამისი რეაგირება მოახდინოს აუტიზმის მქონე ბავშვის ან ზრდასრულის უგულებელყოფის ან ძალადობის შემთხვევაზე;
- განახორციელოს ან ორგანიზება გაუკეთოს ინტერვენციას და მონიტორინგს;
- თუ ბავშვს აქვს უნარების რეგრესი;

- თუ პირს აქვს შემდეგი თანმხლები მდგომარეობები:
 - მხედველობისა და სმენის მძიმე დაქვეითება;
 - სხვა სამედიცინო პრობლემა ეპილეფსიის, ძილის და ელიმინაციის პრობლემების ჩათვლით;
 - მოტორული დარღვევები ცერებრული დამბლის ჩათვლით;
 - გონებრივი ჩამორჩენა;
 - კომუნიკაციის მძიმე დარღვევა, სამეტყველო ენის სრული არქონა და/ან მძიმე დარღვევა;
 - ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა.

სასურველია, აუტიზმის გუნდის ყველა წევრი ხელმისაწვდომი იყოს ერთ ცენტრში. გუნდს უნდა ჰქონდეს კომპეტენცია ან ჰყავდეს კომპეტენტური (მოწვეული) სპეციალისტი აუტიზმის თანმხლები ისეთი მდგომარეობების დიაგნოსტიკისა და მართვისთვის, როგორც არის: მხედველობისა და სმენის დაქვეითება, მოტორული დარღვევები, მათ შორის, ცერებრული დამბლა, ინტელექტუალური დარღვევა, ენისა და მეტყველების ან ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევა.

აუტიზმის გუნდს უნდა ჰქონდეს ძირითადი როლი შემდეგი მომსახურების კოორდინაციასა და განხორციელებაში:

- აუტიზმის მქონე პირის სპეციფიკური მოვლა და ინტერვენცია, მათ შორის, იმ პირებისაც, რომლებიც ცხოვრობენ სპეციალიზებულ საცხოვრისებში ან დაწესებულებებში;
- ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის იმ სპეციალისტებისა და პერსონალის კონსულტაცია, ტრენინგი და დახმარება, რომლებიც ჩართულნი არიან აუტიზმის მქონე პირის ზრუნვის პროცესში;
- კონსულტაცია და ინტერვენცია ფუნქციური და ადაპტური უნარების, მათ შორის, კომუნიკაციური და ყოფითი უნარების განვითარებისთვის;
- რთული ქცევის შეფასება და მართვა;
- თანმხლები ფსიქიკური და ფიზიკური მდგომარეობების შეფასება და მართვა;
- საჭიროებების გადაფასება ბავშვობისა და მოზარდობის პერიოდში, მოზრდილთა სერვისში გადასვლის თავისებურებების გათვალისწინებით;
- გასართობი აქტივობების ხელმისაწვდომობაში დახმარება;
- საგანმანათლებლო, საცხოვრებელი და დასაქმების სერვისების ხელმისაწვდომობაში დახმარება;

- ეროვნული პროტოკოლის მომზადება:
 - ჯანმრთელობის, საგანმანათლებლო და სოციალური დაცვის სერვისებს შორის ინფორმაციის გაცვლის, კომუნიკაციის და თანამშრომლობისთვის, მათ შორის, მოზრდილთა სერვისში ტრანზიციისთვის;
 - პირველად ჯანდაცვასთან ზრუნვის გადანაწილება, პირველადი და მეორეული დონის სერვისების გამიჯვნით და კომუნიკაციის შენარჩუნებით;
- პირის რეფერირება რეგიონულ ან ეროვნულ ცენტრში, თუ ადგილობრივ დონეზე სპეციალისტთა კომპეტენცია და უნარები ამის საშუალებას არ იძლევა ან ინტერვენცია არაეფექტურია.

თუ ბავშვი გუნდს მიმართავს ზრდასრულთა სერვისში გარდამავალ პერიოდში (16-18 წლის ასაკში), აუტიზმის გუნდმა დიაგნოსტიკური შეფასება უნდა ჩაატაროს ზრდასრულთა აუტიზმის გუნდთან ერთად, პირის ინტელექტუალური შესაძლებლობებისგან დამოუკიდებლად.

ასევე, აუტიზმის გუნდმა უნდა უზრუნველყოს რეკომენდაციების მიწოდება ჯანმრთელობისა და სოციალური ზრუნვის სერვისების სპეციალისტებისთვის, აღნიშნული სერვისების მორგებასა და ადაპტირებასთან დაკავშირებით. მაგალითად, მოცდის დროს შემცირების მიზნით, მიღებაზე ჩაწერა სამუშაო საათების დაწყების, ან დამთავრების დროს, საავადმყოფოში ანესთეზიის საჭიროების დროს ცალკე ოთახის გამოყოფა (მაგ.: კბილის მკურნალობის დროს).

ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის ყველა სპეციალისტი, რომელიც მუშაობს ნებისმიერ იმ დაწესებულებაში, რომელიც ჩართულია აუტიზმის მქონე პირის მომსახურებაში, უნდა ფლობდეს გარკვეულ ცოდნასა და კომპეტენციას, გავლილი უნდა ჰქონდეს ტრენინგი აუტიზმის და მისი მართვის ისეთ საკითხებზე, როგორცაა:

- აუტიზმის ბუნება და მისი მიმდინარეობა;
- აუტიზმის მქონე პირის რთული ქცევის ბუნება და მისი მიმდინარეობა;
- ხშირი თანმხლები მდგომარეობების ამოცნობა:
 - ფსიქიკური ჯანმრთელობის ისეთი პრობლემების, როგორცაა შფოთვა, დეპრესია, მანია და სხვა;
 - ფიზიკური ჯანმრთელობის ისეთი პრობლემა, როგორცაა ეპილეფსია;
 - ძილის პრობლემები;
 - სხვა ნეიროგანვითარებითი მდგომარეობები, როგორცაა ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობა.
- უნდა შეეძლოს ტრანზიციის ისეთი გადამწყვეტი მომენტების მართვა, როგორცაა სკოლის, ჯანდაცვის დაწესებულების ან სოციალური სერვისის გამოცვლა;

- უნდა შეეძლოს აუტიზმის მქონე პირთან კომუნიკაცია მისი სენსორული ინტეგრაციისა და კომუნიკაციური მახასიათებლების გათვალისწინებით.

ასა-ს მქონე პირთან და მის ოჯახთან მუშაობისას უნდა შეეძლოს ისეთი ფაქტორების გათვალისწინება, როგორცაა:

- აუტიზმის, როგორც მდგომარეობის, გავლენა ასა-ს მქონე პირის ცხოვრებაზე;
- აუტიზმის გავლენა ოჯახზე;
- სოციალური და ფიზიკური გარემოს გავლენა აუტიზმის მქონე პირზე;
- რისკების არსებობა (მათ შორის, თვითდაზიანება, სხვების დაზიანება, ოჯახის დანგრევა, ბავშვთა კეთილდღეობის რისკები, ფიზიკური ან სხვა ზეწოლა) და მართვის გეგმა;
- მოზარდობის პერიოდის გამოწვევები;
- ინდივიდუალური ზრუნვისა და მხარდაჭერის უზრუნველყოფის გზები და საშუალებები ყველა დონეზე.

ასევე, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის ყველა სპეციალისტს, რომელიც მუშაობს ნებისმიერ იმ დაწესებულებაში, რომელიც ჩართულია აუტიზმის მქონე პირის მომსახურებაში, აუტიზმის მქონე პირისთვის სოციალური და ფიზიკური გარემოს ადაპტირებისა და ნეგატიური გავლენის შემცირებისთვის უნდა შეეძლოს ქვემოთ მოცემული რეკომენდაციების გათვალისწინება ფიზიკური გარემოს ადაპტირებასთან დაკავშირებით:

- პირადი სივრცის დაცვა (მინიმუმ მკლავის სიგრძეზე);
- ვიზუალური დახმარების უზრუნველყოფა (წარწერებით, ან სიმბოლოებით აღნიშნული ბარათების გამოყენება სასურველი ქცევის, მოსალოდნელი ცვლილებების მისანიშნებლად);
- კედლებისა და ავეჯის ფერის შერჩევა (სასურველია არ იყოს მოხატული და იყოს პასტელის ტონალობის);
- განათების შერჩევა (არამკვეთრი განათება, მუქი ფარდები);
- ხმაურის შემცირება (გარე ხმაურის შემცირება ან ყურსასმენების გამოყენება).

როდესაც გარემოს ადაპტაცია შეუძლებელია, გულდასმით უნდა განისაზღვროს გარემოს შესაძლებელი ცვლილება, რათა მუშაობის პროცესში მაქსიმალურად იქნას თავიდან აცილებული გარემოს არასასურველი ზემოქმედება.

8.5. ინტერვენციის შერჩევა და განხორციელება

8.5.1. აუტიზმის ძირითადი ნიშნების მართვა ფსიქოსოციალური ინტერვენციის გზით

აუტიზმის ძირითადი ნიშნების მართვისთვის გამოიყენეთ სპეციფიკური სოციალურ-კომუნიკაციური უნარების განვითარებაზე ორიენტირებული ინტერვენცია. ბავშვებისთვის ის

უნდა მოიცავდეს თამაშზე დაფუძნებულ სტრატეგიებს მშობლის/მზრუნველის და პედაგოგის მონაწილეობით და მიმართული უნდა იყოს გაზიარებული ყურადღების, ჩართულობის, რეციპროკული კომუნიკაციის გაუმჯობესებისკენ. სტრატეგიები:

- უნდა იყოს მორგებული ბავშვის განვითარების დონეს;
- მიზნად უნდა ისახავდეს აუტიზმის მქონე ბავშვის კომუნიკაციისა და ურთიერთობის თვისებრივ გაუმჯობესებას მშობლებთან/მზრუნველთან, პედაგოგთან და/ან თანატოლებთან, მათი მხრიდან გაგებისა და თანადგომის თვისებრივი გაუმჯობესების შედეგად;
- უნდა მოიცავდეს მოდელირებისა და ვიდეო-მოდელირების ტექნიკებს;
- უნდა მოიცავდეს ბავშვის კომუნიკაციის, ინტერაქტიული თამაშისა და სოციალური რუტინის გაუმჯობესების ტექნიკებს.

ინტერვენცია უნდა ჩაატაროს სპეციალურად მომზადებულმა პროფესიონალმა. სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისთვის სასურველია, გამოიყენოთ მშობლის, მზრუნველის ან პედაგოგის მედიაცია, ხოლო სკოლის ასაკის ბავშვებისთვის - თანატოლების.

ადრეული ასაკიდანვე, მას შემდეგ, რაც გაჩნდება ეჭვი განვითარების ეტაპების დაყოვნებაზე ან აუტიზმზე, ბავშვსა და მის ოჯახს უნდა მიეწოდოს ადრეული ინტერვენციის სერვისი.

სკოლამდელ ასაკში ქცევითი ინტერვენციები, კერძოდ, პროგრამები დაფუძნებული **ქცევის გამოყენებით ანალიზზე**, ეფექტიანი საშუალებაა პრობლემური ქცევის მართვის, აკადემიური, ადაპტური, კომუნიკაციური, სოციალური უნარ-ჩვევების გასაუმჯობესებლად. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს დასწავლილი უნარების განზოგადებაზე.

ადრეული ინტენსიური ინდივიდუალური ქცევითი ინტერვენცია ეფექტურია, იწვევს მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას განვითარებაში და ამცირებს შემდგომში სპეციალური სერვისების საჭიროებას.

მეტყველების არარსებობის შემთხვევაში შესაძლებელია ალტერნატიული და აუგმენტური კომუნიკაციის ისეთი ფორმების, როგორცაა ჟესტური ენა, კომუნიკაციური დაფები, ვიზუალური დამხმარეები, სურათების გაცვლით კომუნიკაციის სისტემა (PECS) და სხვა, გამოყენება.

ზრდასრულთა ფსიქოსოციალური ინტერვენცია უნდა ითვალისწინებდეს სოციალური ინტერაქციის, ყოფითი, თავისუფალი დროის გატარებისა და დასაქმებისათვის საჭირო უნარ-ჩვევების სტრუქტურირებულ სწავლებას, რისხვისა და აგრესიის მართვის, ძალადობისგან თავის არიდების და პირადი უსაფრთხოების დაცვის უნარ-ჩვევების სწავლებას.

მოზარდებსა და ზრდასრულებში, რომლებსაც არ აღენიშნებათ ან აქვთ მსუბუქი ან საშუალო ხარისხის ინტელექტუალური დარღვევა და სოციალური ინტერაქციის პრობლემები,

განხილული უნდა იყოს ჯგუფური ან ინდივიდუალური სოციალური და ყოფითი უნარ-ჩვევების სწავლება (იხ. ქვემოთ).

8.5.2. რთული ქცევის მართვა

8.5.2.1. რთული ქცევის პროგნოზირება და პრევენცია

რუტინული შეფასებისას და მართვის დაგეგმვისას გამოავლინეთ ის ფაქტორები, რომლებიც ზრდის აუტიზმის მქონე პირის რთული ქცევის რისკს. მათ შორის:

- კომუნიკაციის დარღვევა, რაც იწვევს სიტუაციის გაგების ან საჭიროებების და სურვილების გამოხატვის პრობლემას;
- თანმხლები ფიზიკური დარღვევა, როგორცაა ტკივილი ან კუჭ-ნაწლავის პრობლემები;
- თანმხლები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, როგორცაა შფოთვა ან დეპრესია და სხვა ნეიროგანვითარებითი დარღვევები (მაგ.: ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობა);
- ფიზიკური გარემო, როგორცაა განათება, ხმაურის დონე და სხვა;
- სოციალური გარემო, მათ შორის, შინ, სკოლაში და თავისუფალი დროის გატარებისას;
- რუტინის ან ოჯახური მდგომარეობის ცვლილება;
- ზრდა-განვითარებასთან დაკავშირებული ცვლილება, მათ შორის, მოზარდობის პერიოდი;
- ძალადობა ან ზეწოლა;
- რთული ქცევის წახალისება გარშემომყოფების მიერ;
- სტრუქტურირებული გარემოსა და რუტინის არარსებობა, რაც ცვლილებებს არაპროგნოზირებადს ხდის.

8.5.2.2. რთული ქცევის შეფასება და საწყისი ინტერვენცია

რთული ქცევის გამო საჭირო ინტერვენციის დაწყებამდე განიხილეთ ყველა ის ფაქტორი, რამაც შეიძლება რთული ქცევის პროვოცირება ან შენარჩუნება გამოიწვიოს.

მოსინჯეთ შემდეგი ღონისძიებები იმ ფაქტორებისთვის, რომლებიც შეიძლება, ხელს უწყობდეს რთული ქცევის გაჩენას ან შენარჩუნებას:

- ფიზიკური დარღვევის ან თანმხლები ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ქცევის პრობლემის მკურნალობა;
- გარემოს ცვლილებისკენ მიმართული ინტერვენცია, როგორცაა:

- ოჯახის და მზრუნველის კონსულტაცია;
- ფიზიკური გარემოს მორგება ან ადაპტაცია.

თუ ყველა შესაძლო მიზეზის კორექციის მცდელობის მიუხედავად რთული ქცევა რჩება, გაიარეთ კონსულტაცია მულტიდისციპლინურ გუნდთან.

მულტიდისციპლინური განხილვის პროცესში ინტერვენციის შერჩევასა გაითვალისწინეთ:

- ქცევის ბუნება, სიმძიმე და ინტერვენციის ზეგავლენა;
- პირის ფიზიკური და კომუნიკაციური საჭიროებები და შესაძლებლობები;
- გარემო;
- ინტერვენციის ეფექტური იმპლემენტაციისთვის ოჯახის, მზრუნველის ან პერსონალის მხარდაჭერა და ტრენინგი;
- პირის და ოჯახის ან მზრუნველის არჩევანი;
- პირის გამოცდილების შესახებ ინფორმაცია უკვე განხორციელებულ ინტერვენციაზე და მასზე რეაქცია

8.5.2.3. რთული ქცევის ფსიქოსოციალური ინტერვენცია

თუ რთული ქცევის მაპროვოცირებელი ან შემანარჩუნებელი თანმხლები მდგომარეობა, მათ შორის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა, ფიზიკური დარღვევა ან გარემოს პრობლემა ვერ დადგინდა, აუცილებელია ქცევის ფუნქციური შეფასების განხორციელება გამოცდილი ქცევის ანალიტიკოსის მიერ და ქცევის მართვის გეგმის (ფსიქოსოციალური ინტერვენციის სტრატეგიების) შემუშავება და განხორციელება შეფასების შედეგად გამოვლენილი ქცევის ფუნქციის შესაბამისად, როგორც პირველი რიგის მკურნალობა.

ქცევის ფუნქციური შეფასებით უნდა დადგინდეს:

- ფაქტორები, რომლებიც ქცევის შენარჩუნებას უწყობს ხელს;
- ქცევის ფუნქცია და საჭიროებები, რომლის დაკმაყოფილებასაც ცდილობს ქცევის განხორციელებით;
- ქცევის შედეგები (რაც მიიღება და მოქმედებს როგორც არსებული ქცევის განმამტკიცებელი);
- ალტერნატიული ქცევა, რომელიც რთული ქცევის გამოვლენის საჭიროებას, სულ მცირე, შეამცირებს.

რთული ქცევის მართვის გეგმა (ფსიქოსოციალური ინტერვენცია) უნდა მოიცავდეს:

- მკაფიოდ იდენტიფიცირებულ სამიზნე ქცევას;
- ფოკუსირებას იმ შედეგზე, რომელიც უკავშირდება ცხოვრების ხარისხს;
- გარემოს იმ ფაქტორების შეფასებასა და მოდიფიცირებას, რომლებიც შეიძლება ხელს უწყობდეს ქცევის დაწყებას ან შენარჩუნებას;
- მკაფიოდ განსაზღვრული ინტერვენციის სტრატეგიას, რაც ითვალისწინებს პირის განვითარების დონეს და თანმხლებ პრობლემებს;
- კონკრეტულ ვადებს ინტერვენციის მიზნებისთვის (ინტერვენციის სტრატეგიის ისეთი მოდიფიკაციის ხელშეწყობას, რომელიც არ იწვევს ცვლილებას გუნდის მიერ შეთანხმებულ კონკრეტულ დროში);
- სამიზნე ქცევის რეგულარულ, ინტერვენციამდე, ინტერვენციის მიმდინარეობისას და ინტერვენციის შემდეგ, შეფასებას;
- ბავშვის/ზრდასრულისთვის ბუნებრივ გარემოში (სახლში, სკოლაში, ქუჩაში და სხვ.) გეგმის გამოყენებას;
- შეთანხმებას მშობლებს, მზრუნველსა და სპეციალისტებს შორის სხვადასხვა გარემოში ინტერვენციის განხორციელების შესახებ.

8.5.2.4. რთული ქცევის ფარმაკოლოგიური ინტერვენცია

განიხილეთ ანტიფსიქოზური მედიკამენტების გამოყენება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ რთული ქცევის მართვისას ფსიქოსოციალური ან სხვა ინტერვენცია არაეფექტურია ან ვერ ხორციელდება ქცევის სიმძიმის (რთული ქცევა საშიშია პირის ან გარშემომყოფთა სიცოცხლისა და/ან ჯანმრთელობისთვის) გამო.

ანტიფსიქოზურ მედიკამენტს ნიშნავს და მონიტორინგს უწევს ფსიქიატრი, რომელმაც უნდა:

- განსაზღვროს სამიზნე ქცევა;
- დაადგინოს გაზომვის შესაბამისი წესი, რომელსაც გამოიყენებს ეფექტურობის, მათ შორის, ქცევის სიხშირისა და სიმძიმის მონიტორინგისა და საერთო ზეგავლენის შესაფასებლად;
- გადაამოწმოს მედიკამენტის ეფექტურობა და გვერდითი მოქმედება მკურნალობის დაწყებიდან 3-4 კვირაში;
- შეწყვიტოს მკურნალობა, თუ არ არის ჩვენება ან კლინიკურად მნიშვნელოვანი ეფექტი მედიკამენტის მიღების დაწყებიდან 6 კვირის შემდეგ.

ანტიფსიქოზური მედიკამენტი:

- უნდა დაიწყოს დაბალი დოზით;

- გამოყენებული უნდა იყოს პრეპარატის მინიმალური ეფექტური დოზა;
- რეგულარულად უნდა გადამოწმდეს ანტიფსიქოზური მედიკამენტის სარგებელი და ნებისმიერი გვერდითი მოქმედება.

ანტიფსიქოზური მედიკამენტის შერჩევასა და გათვალისწინებული უნდა იყოს გვერდითი მოქმედება, ფასი, ბავშვის ან ზრდასრულის (ან მშობლის/მზრუნველის) არჩევანი და წარსულში ანტიფსიქოზურ მკურნალობაზე რეაქცია.

თუ მედიკამენტის გამოწერაზე პასუხისმგებლობა დაეკისრება პირველადი ჯანდაცვის ექიმს, მას უნდა მიეცეს ნათელი განმარტება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ საკითხზე:

- სამიზნე ქცევის შერჩევა;
- მედიკამენტის სარგებლისა და გვერდითი მოქმედების მონიტორინგი;
- მედიკამენტის მინიმალური ეფექტური დოზის პოტენციალი;
- მკურნალობის სავარაუდო ხანგრძლივობა;
- მკურნალობის შეწყვეტის გეგმა.

რისპერიდონის და არიპიპრაზოლის გამოყენება დასაშვებია მნიშვნელოვანი აგრესიის, ტანტრუმის ან თვითდამაზიანებელი ქცევის არსებობისას. ის პირები, რომლებიც იღებენ რისპერიდონს, დამატებით საჭიროებენ წონის რეგულარულ მონიტორინგს.

რთული ქცევის მართვისთვის ანტიფსიქოზური მედიკამენტები რუტინულად არ უნდა იყოს გამოყენებული.

8.5.3. ინტერვენცია ყოფითი უნარების განვითარებისთვის

აუტიზმის მქონე პირებს უნდა მიეწოდოთ დახმარება გამკლავების სტრატეგიების სწავლებასა და თემში არსებული სერვისების შეფასებაში, მათ შორის, საზოგადოებრივი ტრანსპორტის გამოყენების, დასაქმებისა და გართობისთვის საჭირო უნარების განვითარებაში.

მოზარდებსა და ზრდასრულებში, რომლებსაც არ აღენიშნებათ ან აქვთ მსუბუქი ან საშუალო ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობა და სოციალური ინტერაქციის პრობლემები, განხილული უნდა იყოს ჯგუფური ან ინდივიდუალური სოციალური სწავლების პროგრამა, რომელიც მოიცავს:

- მოდელირებას;
- თანატოლების უკუკავშირს;
- დისკუსიას;

- გადაწყვეტილების მიღებას;
- ქცევის დადგენილ წესებს;
- რთულ სოციალურ სიტუაციებთან გამკლავების სტრატეგიებს.

ყოფითი უნარების გასაუმჯობესებლად გამოყენებული უნდა იყოს სტრუქტურირებული სწავლება, რომელიც ეფუძნება ქცევის გამოყენებითი ანალიზის პრინციპებს.

სოციალური უნარების და კონტაქტების გასაუმჯობესებლად განხილული უნდა იყოს გართობის ინდივიდუალური და/ან ჯგუფური სტრუქტურირებული სწავლების პროგრამების გამოყენება.

ზრდასრულებთან, რომლებსაც არ აღენიშნებათ, ან აქვთ მსუბუქი ან საშუალოს ხარისხის ინტელექტუალური დარღვევა და აღენიშნებათ მრისხანება და აგრესია, გამოყენებული უნდა იყოს მრისხანების მართვის ინტერვენცია, რაც უნდა მოიცავდეს:

- მრისხანების და მისი მაპროვოცირებელი სიტუაციების ფუნქციურ ანალიზს;
- გამკლავების უნარების სწავლებას;
- რელაქსაციის ტრენინგს;
- პრობლემის გადაჭრის სწავლებას.

ზრდასრულები, რომლებსაც არ აღენიშნებათ, ან აქვთ მსუბუქი ან საშუალო ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობა (ინტელექტუალური დარღვევა) და აქვთ სამუშაოს მოძიებისა და დასაქმების პრობლემა, ჩართულნი უნდა იყვნენ დასაქმების დამხმარე პროგრამებში, რომლებიც ითვალისწინებს:

- გასაუმჯობესების მომზადებას;
- სამუშაოს შესაბამისი ქცევის სწავლებას;
- სამუშაოს შერჩევას;
- დამსაქმებელთან კონსულტაციას და რეკომენდაციების მიცემას;
- სამუშაოში ჩართვის შემდეგ, დასაქმებულის და დამსაქმებლის მხარდაჭერას.

8.5.4. ინტერვენცია თანხლები პრობლემებისთვის

აუტიზმის მქონე ბავშვებს, მოზარდებსა და ზრდასრულებს ფსიქოსოციალური და ფარმაკოლოგიური ინტერვენცია, შესაძლოა, დასჭირდეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ისეთი თანხლები სამედიცინო მდგომარეობების მართვისთვის, როგორცაა, მაგალითად:

- ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობა;

- ქცევის აშლილობა;
- ყაბზობა;
- აფექტური აშლილობა;
- ეპილეფსია;
- ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა;
- შფოთვითი აშლილობა და შიშები;
- პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა.

თანხლები დარღვევებისა და მდგომარეობების მართვისთვის გამოყენებული უნდა იყოს შესაბამისი პროტოკოლი, რომელიც დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ და ხელმისაწვდომია სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge).

იმ ბავშვებსა და ზრდასრულებთან, რომლებსაც აქვთ აუტიზმი და შფოთვა და მათი ვერბალური და კოგნიტური უნარები შესაძლებლობას იძლევა, გამოყენებული იყოს კოგნიტურ-ბიჰევიორული თერაპია (კბთ), მოსინჯეთ:

- ჯგუფური კბთ, რომელიც მორგებულია მის საჭიროებებზე;
- ინდივიდუალური კბთ იმ შემთხვევაში, თუ მისთვის ჯგუფური აქტივობები რთულია.

გამოიყენეთ კბთ-ს მეთოდის ადაპტირება, მათ შორის:

- ემოციების ამოცნობის ტრენინგი;
- დაწერილი და ვიზუალური ინფორმაციის და სტრუქტურირებული სამუშაო ფორმების ფართოდ გამოყენება;
- კოგნიტურად მეტად დაკონკრეტებული და სტრუქტურირებული მიდგომა;
- გამარტივებული კოგნიტური აქტივობები, მაგალითად, რამდენიმე არჩევანის მქონე სამუშაო ფორმები;
- მშობლის/მზრუნველის ჩართვა ინტერვენციის პროცესში, მაგალითად, თერაპიულ სესიაში;
- ყურადღების შესანარჩუნებლად რეგულარული შესვენებები;
- შესაძლებლობის ფარგლებში თერაპიულ პროცესში აუტიზმის მქონე პირის ინტერესების გათვალისწინება.

თუ აუტიზმის მქონე პირს აქვს **ძილის პრობლემა**, ჩაატარეთ შეფასება, რაც გამოავლენს:

- როგორია ძილის პრობლემა (მაგ.: ჩაძინება, ხშირი გამოღვიძება, უცნაური ქცევა, სუნთქვის პრობლემა, დღის განმავლობაში ძილიანობა თუ სხვა);
- დღის და ღამის ძილის მახასიათებლებსა და მის ნებისმიერ ცვლილებას;
- ძილის რუტინის არსებობას: იძინებს თუ არა რეგულარულად ერთსა და იგივე დროს;
- ძილისთვის განკუთვნილ გარემოს ისეთ მახასიათებლებს, როგორცაა:
 - ხმაურის დონე;
 - სინათლისგან დამცავი ფარდის არსებობა;
 - საწოლ ოთახში ტელევიზორი ან კომპიუტერი;
 - მარტო ძინავს თუ არა.
- ისეთი თანმხლები მდგომარეობების არსებობას, როგორცაა, მაგალითად, ჰიპერაქტიურობა ან ქცევის სხვა პრობლემები;
- დღის განმავლობაში ფიზიკური დატვირთვის დონეს;
- ფიზიკური ავადმყოფობის ან დისკომფორტის ალბათობას (მაგალითად, რეფლუქსი, ყურის ან კბილის ტკივილი, ყაზობა ან ეგზემა);
- რომელიმე მედიკამენტის გავლენას;
- სხვა ნებისმიერ ინდივიდუალურ ფაქტორს, რამაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს ძილზე, მაგ: ემოციური კავშირები ან სკოლის პრობლემა;
- ძილის და ქცევის პრობლემების გავლენას მშობელს/მზრუნველსა და ოჯახის სხვა წევრებზე.

თუ აუტიზმის მქონე პირი ხმამაღლა ხვრინავს და თითქოს „სუნთქვას აჩერებს“, საჭიროა სპეცილისტთან კონსულტაცია ძილის დროს აპნოეს (G47.3) გამოსარიცხად.

გაუწერეთ ძილის გეგმა (ხშირად ეს შეიძლება იყოს სპეციფიკური, ძილის ქცევის ინტერვენცია), დაიხმარეთ მშობელი/მზრუნველი ძილის პრობლემის იდენტიფიცირებისა და ღამის ძილის რეგულარობის დასაცავად. სთხოვეთ მშობელს/მზრუნველს ჩამოწეროს ძილისა და სიფხიზლის პერიოდების გრაფიკი 2 კვირის განმავლობაში. გამოიყენეთ ეს ინფორმაცია ძილის გეგმის მოდიფიცირებისთვის. რეგულარულად გადაამოწმეთ გეგმა მანამდე, სანამ ძილი არ გახდება მოწესრიგებული.

არ გამოიყენოთ ფარმაკოლოგიური ინტერვენცია, თუ:

- ძილის გეგმის დაცვის მიუხედავად, ძილის პრობლემა მაინც რჩება;

- ძილის პრობლემები უარყოფით გავლენას ახდენს აუტიზმის მქონე პირსა და მის მშობელზე/მზრუნველზე ან ოჯახზე;

თუ ძილის პრობლემების მართვისთვის გამოიყენება ფარმაკოლოგიური ინტერვენცია, ის უნდა იყოს:

- შეთანხმებული აუტიზმის მართვის გამოცდილების მქონე ფსიქიატრთან;
- შერწყმული არაფარმაკოლოგიურ ინტერვენციასთან;
- რეგულარულად შეფასებული ფარმაკოლოგიური ინტერვენციის საჭიროებაზე და უნდა დარწმუნდეთ, რომ სარგებელი სჭარბობს გვერდით მოქმედებას და რისკს.

იშვიათ შემთხვევებში მელატონინის გამოყენება შესაძლებელია, თუ მიუხედავად ქცევითი ინტერვენციისა, ძილის პრობლემები მაინც რჩება და ძილის პრობლემა დაკავშირებულია ჩაძინების პროცესის გახანგრძლივებასთან.

თუ ძილის პრობლემები გრძელდება და გავლენას ახდენს აუტიზმის მქონე პირზე, მის მშობელსა/მზრუნველსა და ოჯახზე, გადაამისამართეთ ძილის სპეციალისტთან.

8.5.5. ინტერვენციები, რომელიც არ უნდა გამოიყენოთ

- არ გამოიყენოთ ნეიროფიდებეკი (neurofeedback) ენისა და მეტყველების პრობლემების მართვისთვის;
- არ გამოიყენოთ სმენითი ინტეგრაციის ტრენინგი ენისა და მეტყველების პრობლემების მართვისთვის;
- არ გამოიყენოთ აუტიზმის მქონე პირის აუტიზმის ნიშნების მკურნალობისთვის:
 - ხელატიზაცია;
 - ვიტამინები, მინერალები და დიეტური დანამატები (მაგალითად, ვიტამინი B6 ან რკინა);
 - შემზღუდავი დიეტები (როგორცაა უგლუტენო და უკაზეინო დიეტა);
 - კოგნიტური ფუნქციის გაუმჯობესების პრეპარატები, მაგალითად, ქოლინესთერაზას ინჰიბიტორები;
 - ოქსიტოცინი;
 - სეკრეტინი;
 - ტესტოსტერონი;
 - ჰიპერბარული ოქსიგენაცია.

- არ გამოიყენოთ ომეგა-3 ცხიმოვანი მჟავები ძილის პრობლემების მართვისთვის;
- აუტიზმის მქონე მოზრდილებთან არ უნდა იქნას გამოყენებული ფასილიტაციური (დამხმარე) კომუნიკაცია (ფასილიტატორის დახმარებით დაფაზე ან მოწყობილობაზე მითითება კომუნიკაციის მიზნით).
- არ გამოიყენოთ შემდეგი სახის ინტერვენციები აუტიზმის ძირითადი ნიშნების მართვისთვის:
 - ანტიფსიქოზური მედიკამენტები;
 - ანტიდეპრესანტები;
 - ანტიკონვულსანტები.

8.5.6. მოზრდილთა სერვისში ტრანზიცია

აუტიზმის გუნდმა აუტიზმის მქონე ბავშვი, რომელიც იღებდა მომსახურებას პედაგოგიულ სერვისში და გადადის ზრდასრულთა სერვისში, ხელახლა უნდა შეაფასოს, რომ გამოავლინოს ის საჭიროებები, რისი დასწავლაც მას დასჭირდება ზრდასრულთა სერვისში გადასვლის შემდეგ. შეფასება უნდა იყოს სრულყოფილი, განხილული უნდა იყოს მისი პირადი, საგანმანათლებლო, პროფესიული, სოციალური და კომუნიკაციური ფუნქციონირების შესახებ არსებული დოკუმენტები და უნდა შეფასდეს თანხლები მდგომარეობები. განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს დეპრესიის, შფოთვის, ჰიპერკინეტიკული აშლილობის, ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის, ინტელექტუალური დარღვევის არსებობაზე.

თუ მკურნალობის გაგრძელება აუცილებელია, ზრდასრულთა სერვისში გადასვლა უნდა მოხდეს დაუბრკოლებლად. აუტიზმის მქონე პირი და მისი მშობელი/მზრუნველი ინფორმირებული უნდა იყოს ყველა საჭირო სერვისისა და მკურნალობის შესახებ.

ზრდასრულთა სერვისში გადასვლა უნდა მოხდეს პირის საჭიროების ან პირის მიერ 18 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ.

სერვისის დაგეგმვაში ჩართული უნდა იყოს აუტიზმის მქონე პირი და საჭიროების შემთხვევაში, მისი მშობელი/მზრუნველი.

8.5.7. ოჯახისა და მზრუნველის დახმარება

აუტიზმის მქონე პირის ოჯახს და შესაბამის შემთხვევაში, პირს, უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია ყველა ხელმისაწვდომი დახმარების შესახებ, მათ შორის:

- ხელმისაწვდომი სერვისების და მკურნალობის შესახებ;

- სამომავლო მომზადების, მაგალითად, ზრდასრულთა სერვისში გადასვლისთვის მომზადების შესახებ;
- იმ ორგანიზაციების საკონტაქტო ინფორმაცია, რომლებიც:
 - ეწევიან იმ პირთა შეხვედრების ორგანიზებას და მხარდაჭერას, რომლებსაც აქვთ აუტიზმის გამოცდილება;
 - ახორციელებენ აუტიზმთან დაკავშირებულ საკითხებზე სასწავლო კურსებს;
 - ეწევიან კონსულტაციებს სოციალური შეღავათების, უფლებების და კომპენსაციების შესახებ;
 - იძლევიან საგანმანათლებლო, სოციალური დახმარებისა და გასართობი აქტივობების შესახებ ინფორმაციას.

დაგეგმეთ ბავშვის/ზრდასრულის და ოჯახის მხარდაჭერა განსაკუთრებული საჭიროების პერიოდში, მათ შორის, ცხოვრების მნიშვნელოვან ეტაპებზე, მოზარდობის პერიოდში, სკოლის ცვლილებისას, და-ძმის დაბადებისას, ოჯახის წევრის გარდაცვალებისას და სხვა.

გაარკვიეთ აუტიზმის მქონე ბავშვის/ზრდასრულის ოჯახთან და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვთან/ზრდასრულთან, უნდათ თუ არა, რომ ჩაერთონ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და რეგულარულად მიიღონ განახლებული ინფორმაცია ბავშვის/ზრდასრულის შესახებ. თუ ბავშვი ან ზრდასრული გამოხატავს ინტერესს, შესთავაზეთ მკურნალობისა და ზრუნვისადმი კოლაბორაციული მიდგომა, სადაც გათვალისწინებული იქნება მისი არჩევანი.

ოჯახის ყველა წევრს (მათ შორის და-ძმას) და მზრუნველს შესთავაზეთ ვერბალური და წერილობითი ინფორმაცია:

- მათი უფლებების შესახებ;
- შეფასებით გამოვლენილი ფიზიკური და ფსიქიკური საჭიროებებისა და მათი დაკმაყოფილების საშუალებების/ინტერვენციების ხელმისაწვდომობის შესახებ.

ოჯახის ყველა წევრს (მათ შორის და-ძმას) და მზრუნველს შესთავაზეთ მათი საჭიროებების შეფასება, მათ შორის:

- პირადი, სოციალური და ემოციური მხარდაჭერა;
- პრაქტიკული მხარდაჭერა მზრუნველის ფუნქციაში, მათ შორის, ხანმოკლე შესვენება;
- სამომავლო ზრუნვის გეგმა, მათ შორის, ზრდასრულთა სერვისში ტრანზიციაცია.

ოჯახისა და მზრუნველის საჭიროებების გამოვლენის შემდეგ, გამოიყენეთ ის დახმარება, რაც ხელმისაწვდომია ადგილობრივ დონეზე, გაითვალისწინეთ მათი არჩევანი, მიაწოდეთ ინფორმაცია, რჩევა, ტრენინგი და მხარდაჭერა განსაკუთრებით მაშინ, თუ ისინი:

- საჭიროებენ დახმარებას აუტიზმის მქონე პირის პირად, სოციალურ ან ემოციურ, მათ შორის, ასაკთან დაკავშირებული თვითმოვლის, ურთიერთობების ან სექსუალურ საკითხებზე;
- თანამშრომლობენ ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სერვისების სპეციალისტებთან.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პროტოკოლის დანერგვის შემთხვევაში:

1. აუტიზმის არსებობაზე რისკ-ჯგუფში მყოფ პირებს, რომლებიც რეფერირდებიან აუტიზმის გუნდში დიაგნოსტიკისთვის, დიაგნოსტიკური შეფასება ჩაუტარდებათ მაქსიმუმ 3 თვის ვადაში;
2. აუტიზმის დიაგნოსტიკურ შეფასებასთან ერთად მათ ჩაუტარდებათ თანმხლები ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების შეფასება;
3. აუტიზმის მქონე პირებს ექნებათ ინდივიდუალური გეგმა, რომლის შექმნასა და განხორციელებაში ჩართული იქნება აუტიზმის გუნდი, აუტიზმის მქონე პირი და შესაბამის შემთხვევაში, მისი მშობელი/მზრუნველი;
4. აუტიზმის მქონე პირებისთვის შეირჩევა კონკრეტული ერთი სპეციალისტი (შემთხვევის კოორდინატორი), რომელიც კოორდინირებას გაუწევს მომსახურებას და პერსონალური გეგმის შესრულებას;
5. აუტიზმის მქონე პირებს ექნებათ აუტიზმის გუნდის შეჯერებული დოკუმენტი, რომლის მიხედვითაც შეეძლება ასაკისა და საჭიროების შესაბამისი ფსიქოსოციალური ინტერვენციის მიღება;
6. აუტიზმის მქონე პირებს აუტიზმის ძირითადი ნიშნების სამკურნალოდ არ დაენიშნებათ მედიკამენტური თერაპია;
7. აუტიზმის მქონე პირები, რომლებსაც აქვთ რთული ქცევა, შეფასებული იქნებიან ისეთი სავარაუდო ტრიგერის გამოსავლენად, როგორცაა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და გარემო ფაქტორები;
8. აუტიზმის მქონე პირებს, რომლებსაც აქვთ რთული ქცევა, არ დაენიშნებათ ანტიფსიქოზური მედიკამენტები გარდა იმ შემთხვევებისა, როცა ფსიქოსოციალური ან სხვა ინტერვენცია არასაკმარისია ან ვერ მიეწოდება ქცევის სიმძიმის გამო.
9. გაუმჯობესდება აუტიზმის მქონე პირების სერვისები, რაც შესაბამისად გაზრდის მათი დამოუკიდებელი ცხოვრების ხარისხს, გააუმჯობესებს ამ პირთა და მათი ოჯახის წევრების ფსიქოსოციალურ მდგომარეობას.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

სფერო	კრიტერიუმები
აუტიზმის მქონე პირების დიაგნოსტიკის გაუმჯობესება	<ol style="list-style-type: none"> 1. აუტიზმის გუნდში რეფერირებული შემთხვევების რაოდენობის გაზრდა 2. დიაგნოსტირებული შემთხვევების რაოდენობის გაზრდა 3. დიაგნოზის დადგენის ასაკის შემცირება
აუტიზმის მქონე პირების ინტერვენციის გაუმჯობესება	<ol style="list-style-type: none"> 1. აუტიზმის მქონე იმ პირების რაოდენობის მომატება, რომლებიც იტარებენ ფსიქო-სოციალურ ინტერვენციას 2. სერვისში ჩართული პირების ფუნქციური უნარების გაუმჯობესება

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის გადახედვა უნდა მოხდეს მისი დამტკიცებიდან 4 წელიწადში ან საჭიროებისამებრ, დარგში მომხდარი მნიშვნელოვანი ცვლილებების შესაბამისად, სპეციალისტთა ინიციატივით.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური [მიუთითეთ ნებისმიერი პერსონალი, ვინც პროტოკოლის დანერგვაში უნდა მონაწილეობდეს]	აღწერეთ რა მიზნით ხდება ამა თუ იმ რესურსის გამოყენება	რამდენად სავალდებულოა ამ რესურსის არსებობა
პირველადი ჯანდაცვის ექიმი (ოჯახის ექიმი ან პედიატრი/შინაგანი მედიცინის სპეციალისტი)	<p>ბავშვის განვითარებაზე მეთვალყურეობა;</p> <p>რისკ-ჯგუფის პირის სკრინინგი (მათ შორის M-CHAT-ით);</p> <p>სადიაგნოსტიკო ტესტირებაზე აუტიზმის გუნდში რეფერალი.</p>	სავალდებულო

<p>აუტიზმის გუნდის წევრი (ფსიქიატრი, ბავშვთა ნევროლოგი/ნევროლოგი ან პედიატრი/შინაგანი მედიცინის სპეციალისტი და ფსიქოლოგი)</p>	<p>ასა-სპეციფიკური ანამნეზის შეკრება (ADI-R-ის, DISCO-ს გამოყენება);</p> <p>ასა-სპეციფიკური დაკვირვება (CARS-ის ან ADOS-R-ის გამოყენება), ზრდასრულებთან ასპერგერის შეფასება (AAA), ასპერგერის სინდრომის დიაგნოსტიკური ინტერვიუ (ASDI), სოციალური და კომუნიკაციური აზლილობის დიაგნოსტიკური ინტერვიუ (DISCO);</p> <p>დიაგნოზის დადასტურება;</p> <p>მედიკამენტური მკურნალობის თაობაზე გადაწყვეტილება;</p> <p>ფსიქოსოციალური ინტერვენციის დაგეგმვა და შერჩევა;</p> <p>მიმდინარე მეთვალყურეობა.</p>	<p>სავალდებულო</p>
<p>ფსიქოლოგი/ქცევითი თერაპევტი</p>	<p>ფსიქოლოგიური კონსულტაცია;</p> <p>ინტელექტის შეფასება;</p> <p>ადაპტური ფუნქციონირების შეფასება;</p> <p>ქცევის შეფასება;</p> <p>ქცევითი თერაპიის პროგრამის შედგენა;</p> <p>ქცევითი თერაპიის განხორციელება.</p>	<p>სავალდებულო</p> <p>სასურველი</p> <p>სავალდებულო</p> <p>სავალდებულო</p> <p>სავალდებულო</p> <p>სავალდებულო</p>
<p>შემთხვევის კოორდინატორი</p>	<p>სერვისების კოორდინირება</p>	<p>სავალდებულო</p>
<p>ენისა და მეტყველების თერაპევტი</p>	<p>ენის, მეტყველებისა და კომუნიკაციური უნარების შეფასება;</p> <p>ენის ათვისების, მეტყველებისა და კომუნიკაციის უნარების განვითარების ხელშეწყობა;</p> <p>ალტერნატიული კომუნიკაციის საჭიროების შეფასება;</p> <p>ალტერნატიული კომუნიკაციის სწავლება.</p>	<p>სავალდებულო</p> <p>სავალდებულო</p> <p>სავალდებულო</p> <p>სავალდებულო</p>
<p>სოციალური მუშაკი ან კოორდინატორი</p>	<p>პაციენტების/კლიენტების მომსახურების დროსა და ტერიტორიაზე განაწილება;</p> <p>ოჯახის მოთხოვნისა და საჭიროებების გუნდის წევრებისთვის გაცნობა;</p> <p>პაციენტის გუნდური შეფასების და ჩარევის გეგმის</p>	<p>სავალდებულო</p> <p>სავალდებულო</p>

	შემუშავების უზრუნველყოფა; სერვისების კოორდინირება; ბავშვთა და შშმ პირთა დაცვის უზრუნველყოფა.	სავალდებულო სავალდებულო სავალდებულო
ადმინისტრატორი	პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი; პერსონალის ტრენინგების და ინფორმირების უზრუნველყოფა.	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსები		
ბავშვის განვითარებისა და ასა-ს სკრინინგული ტესტი	რისკის შეფასება	სავალდებულო
ინტელექტის შეფასების ტესტი	ინტელექტის შეფასება	სასურველი
სადიაგნოსტიკო აღჭურვილობა (ასა-სპეციფიკური ინტერვიუების პაციენტზე დაკვირვების ტესტები)	დიაგნოზის დადასტურება	სავალდებულო
სათამაშო და საგანმანათლებლო ინვენტარი (სათამაშოები, ფერადი ილუსტრაციები, წესების დაცვით აღჭურვილი თერაპიის ოთახები)	ფსიქოსოციალური ინტერვენციის ჩატარება	სავალდებულო
პაციენტისა და ოჯახის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტისა და ოჯახის ინფორმირება	სასურველი

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისთვის ადგილობრივ დონეზე

პროტოკოლის რეკომენდაციები არ არის სასურველი, რომ შეიცვალოს სამედიცინო დაწესებულების მოთხოვნის შესაბამისად.

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისათვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge);
- პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და ჯანდაცვის პერსონალისთვის ტრენინგების ორგანიზება;
- პროტოკოლის პრაქტიკაში დანერგვის შეფასება კლინიკური აუდიტის საშუალებით.

14. პროტოკოლის ავტორები

პროტოკოლი მომზადებულია მულტიპროფესიული სამუშაო ჯგუფის მიერ:

მარინე გეგელაშვილი - ფსიქიატრი, მედიცინის დოქტორი, ილიას სახ. უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი, ნეიროგანვითარების ცენტრის მენტალური ჯანმრთელობის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი;

მაია გაბუნია - ბავშვთა ნევროლოგი, მედიცინის დოქტორი, მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრის დირექტორი;

სოფიო კერესელიძე - შინაგანი მედიცინის ექიმი, ბავშვის განვითარების ინსტიტუტის აუტიზმის ცენტრის ხელმძღვანელი;

ია შეყრილაძე - ფსიქოლოგი, ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის თავმჯდომარის მოადგილე;

თინათინ ჭინჭარაული - ფსიქოლოგიის დოქტორი, ქცევის საერთაშორისო სერტიფიცირებული ანალიტიკოსი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი, ბავშვის განვითარების ინსტიტუტის დირექტორი.

1. აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის (M-CHAT-R)

გამოყენების ინსტრუქცია

M-CHAT-R-ის გამოყენება შესაძლებელია როგორც ბავშვების რეგულარული სამედიცინო შემოწმებისას, ასევე სპეციალისტების მიერ აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკის შესაფასებლად. M-CHAT-R-ის ძირითადი მიზანია აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკის მქონე ბავშვების აღმოჩენა შემდგომი შეფასებისთვის. აქედან გამომდინარე, მაღალია ცრუ დადებითი შედეგების რაოდენობა - ყველა ბავშვს, რომელსაც რისკის ჯგუფს მივაკუთვნებთ, არ დაესმება აუტიზმის დიაგნოზი. თუმცა, ამ ბავშვებს მაინც აქვთ მაღალი რისკი, რომ აღმოაჩნდებოდნენ განვითარების სხვა დარღვევები ან ფსიქიკური განვითარების შეფერხება; შესაბამისად, ეს შეფასება გამართლებულია ნებისმიერი ბავშვის შემთხვევაში, რომელიც დადებით შედეგს იღებს. M-CHAT-R-ის ქულების დათვლას ორ წუთზე ნაკლები დრო სჭირდება.

ქულების დათვლის ალგორითმი

მე-2, მე-5 და მე-12 პუნქტების გარდა, პასუხი „არა“ აღნიშნავს აუტიზმის რისკს; მე-2, მე-5 და მე-12 პუნქტებისათვის პასუხი „დიახ“ აღნიშნავს აუტიზმის რისკს. შემდეგი ალგორითმი ხაზს უსვამს M-CHAT-R-ის ფსიქომეტრულ თვისებებს:

დაბალი რისკი: ქულების საერთო რაოდენობაა 0-2; თუ ბავშვი ჯერ არაა 24 თვის, შეამოწმეთ ხელახლა მას შემდეგ, რაც ორი წლის გახდება. საჭირო არაა დამატებითი ზომების მიღება, თუ დაკვირვებამ არ აჩვენა აუტიზმის რისკი.

საშუალო რისკი: ქულების საერთო რაოდენობაა 3-7; ჩაატარეთ შემდგომი შეკითხვების ეტაპი (M-CHAT-R/F-ის მეორე ეტაპი) რისკთან დაკავშირებული პასუხების შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად. თუ M-CHAT-R/F-ის ქულა 2 ან მეტი იყო, ბავშვს აქვს აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკი და საჭიროა დიაგნოსტიკური შეფასების ჩატარება, ადრეული ინტერვენციის შესაძლებლობის განსაზღვრა. თუ დამატებით შეკითხვებში ქულა 0-1-ია, აუტიზმის სპექტრის დარღვევის რისკი არ დასტურდება. შემდგომი ზომების მიღება საჭირო არაა. ბავშვის ხელახალი შემოწმება საჭიროა შემდგომი გეგმიური სამედიცინო შემოწმებისას.

მაღალი რისკი: ქულების საერთო რაოდენობაა 8-20; რეკომენდებულია შემდგომი შეკითხვების ეტაპის გარეშე დიაგნოსტიკური შემოწმების ჩატარება და ადრეული ინტერვენციის შესაძლებლობის განსაზღვრა.

აუტიზმის მოდიფიცირებული, განახლებული კითხვარი ადრეული ასაკის ბავშვებისთვის - M-CHAT-R™

გთხოვთ, უპასუხოთ ქვემოთ მოცემულ შეკითხვებს თქვენი შვილის შესახებ. იფიქრეთ იმაზე, როგორ იქცევა ბავშვი ჩვეულებრივ. თუ თქვენ გინახავთ რომელიმე ქცევა რამდენჯერმე, მაგრამ ის, ჩვეულებრივ, ასე არ იქცევა, მაშინ უპასუხეთ არა. გთხოვთ, შემოხაზოთ **დიახ** ან **არა** ყველა შეკითხვისთვის. დიდი მადლობა.

ბავშვის სახელი და გვარი _____ სქესი _____ ასაკი (თვეებში) _____ შევსების თარიღი _____

#	კითხვა	დიახ	არა	ქულა
1	თუ თქვენ მიუთითებთ რაიმეზე ოთახის მეორე მხარეს, შეხედავს ბავშვი? (მაგალითად , თუ თქვენ მიუთითებთ სათამაშოზე, ან რაიმე ობიექტზე, შეხედავს ბავშვი ამ სათამაშოს, ან ობიექტს?)	დიახ	არა	
2*	ოდესმე თუ გიფიქრიათ, თქვენი შვილი ყრუ ხომ არ არის?	დიახ	არა	
3	თამაშობს ბავშვი ნივთებით ე.წ. წარმოსახვით თამაშებს? (მაგალითად , ვითომ სვამს წყალს ცარიელი ჭიქიდან, ვითომ ლაპარაკობს ტელეფონზე (ხელში შეიძლება სხვა საგანი ეჭიროს და ჰქონდეს ყურთან მიდებულს), ვითომ აჭმევს თოჯინას ან სათამაშო ცხოველს?)	დიახ	არა	
4	მოსწონს ბავშვს რაიმეზე აცოცება/აძვრომა? (მაგალითად , ავეჯზე, საბავშვო სასრიალოზე ან კიბეებზე)	დიახ	არა	
5*	აკეთებს ბავშვი თითებით უჩვეულო მოძრაობებს თვალებთან ახლოს? (მაგალითად , იქნევს თითებს თვალებთან ახლოს)	დიახ	არა	
6	როდესაც რაიმეს მიღება უნდა, ან დახმარება სჭირდება, მიგანიშნებთ ყესტით (საჩვენებელი თითით)? (მაგალითად , მიგითითებთ საქმელზე ან სათამაშოზე, რომელსაც ვერ სწვდება) *თუ ბავშვი ლაპარაკობს, გეუბნებათ, რა უნდა ან გთხოვთ დახმარებას?	დიახ	არა	
7	მიგანიშნებთ ბავშვი ყესტით (საჩვენებელი თითით), რომ რაღაც საინტერესოა? (მაგალითად , მიგითითებთ თვითმფრინავზე ცაში, ან დიდ მანქანაზე გზაზე) *თუ ბავშვი ლაპარაკობს, გეუბნებათ ბავშვი რამ დაინტერესა?	დიახ	არა	
8	აინტერესებს თქვენს შვილს სხვა ბავშვებთან ურთიერთობა? (მაგალითად , უყურებს თუ არა სხვა ბავშვებს, უდიმის მათ, ან მიდის მათკენ?)	დიახ	არა	
9	გჩვენებთ ბავშვი საგნებს, მოაქვს თუ არა თქვენთან რაიმე – არა დასახმარებლად, არამედ მხოლოდ საჩვენებლად? (მაგალითად , გაჩვენებთ თუ არა ყვავილს, რბილ სათამაშოს, ან სათამაშო მანქანას)	დიახ	არა	
10	რეაგირებს ბავშვი სახელის დაძახებაზე? (მაგალითად , შემოგხედავთ თუ არა, ამბობს რამეს ან ხმებს გამოსცემს, წყვეტს საქმიანობას, როცა საკუთარი სახელი ესმის?)	დიახ	არა	
11	როცა თქვენს შვილს უდიმით, გიღიმით ისიც?	დიახ	არა	
12*	აღიზიანებს თქვენს შვილს ყოველდღიური ხმაური? (მაგალითად , ყვირის ან ტირის ისეთ ხმაურზე, როგორცაა მტვერსასრუტის ხმა, ან ხმამაღალი მუსიკა?)	დიახ	არა	
13	დადის თქვენი შვილი?	დიახ	არა	
14	გიყურებთ ბავშვი თვალებში, როცა ესაუბრებთ, ეთამაშებით, ან აცმევთ?	დიახ	არა	
15	ცდილობს ბავშვი მოგბადით მოქმედებებში? (მაგალითად , ხელი დაიქნის დამშვიდობებისას, ტაში დაუკრას, სასაცილო ხმები გამოსცეს, როცა თქვენ აკეთებთ ამას)	დიახ	არა	
16	თუ თქვენ შებრუნდებით რაიმეს შესახებ, ბავშვიც შემობრუნდება, რომ დაინახოს, რას უყურებთ?	დიახ	არა	
17	ცდილობს ბავშვი მიიპყროს თქვენი ყურადღება? (მაგალითად , გიყურებთ, რომ შეაქოთ, გეუბნებათ „მიყურე“, ან „შემომხედე“?)	დიახ	არა	
18	იგებს თქვენი შვილი, როდესაც რამის გაკეთებას სთხოვთ? (მაგალითად , თუ არ მიუთითებთ, მიხვდება, რას ნიშნავს „დადე წიგნი სკამზე“, ან „მომიტანე საბანი“?)	დიახ	არა	
19	თუ რაიმე ახალი ხდება, შემოგხედავთ ბავშვი, რომ გაარკვიოს, თქვენ რა დამოკიდებულება გაქვთ? (მაგალითად , თუ ის იგებს უცნაურ, ან სასაცილო ხმებს, ან თუ ხედავს ახალ სათამაშოს, შემოგხედავთ თქვენ ამ შემთხვევაში?)	დიახ	არა	
20	მოსწონს თქვენს შვილს მოძრაობა? (მაგალითად , საქანელაზე ქანაობა, ან თქვენს მუხლზე ხტუნვა)	დიახ	არა	
			სულ	

2. აუტიზმის სავარაუდო ნიშნები და სიმპტომები ასაკის მიხედვით

ცხრილი №1. სკოლამდელი (ან ეკვივალენტური გონებრივი) ასაკის ბავშვის აუტიზმის სავარაუდო ნიშნები

<p>სოციალური ინტერაქცია და რეციპროკული კომუნიკაცია</p>	<p>ენა და მეტყველება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ლაპარაკის დაწყების შეფერხება (ტიტინის ან სიტყვების წარმოთქმის დაწყების შეფერხება/დაგვიანება, მაგალითად, 2 წლის ასაკისთვის <10 სიტყვა) • ენისა და მეტყველების განვითარების რეგრესი ან შეწყვეტა • სასაუბრო ენა (თუ არსებობს) შეიძლება შედგებოდეს უჩვეულო: <ul style="list-style-type: none"> ○ არასამეტყველო ვოკალიზაციებისგან ○ უცნაური ან მონოტონური ინტონაციებისგან ○ სიტყვების ნაკრების და ფრაზების ხშირი გამეორებებისგან („ექოლალია“) ○ 3 წლის ასაკის შემდეგაც საკუთარი თავის სახელით ან მესამე პირში მოხსენიებისგან • კომუნიკაციისთვის ენის შემცირებული და/ან იშვიათი გამოყენება, მაგალითად, ერთი სიტყვის გამოყენება მიუხედავად იმისა, რომ შეუძლია წინადადებებით ლაპარაკი
	<p>საპასუხო რეაქცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ნორმალური სმენის მიუხედავად საკუთარ სახელზე რეაგირების არქონა • სოციალურ ღიმილზე პასუხის არარსებობა ან დაქვეითება • სხვა ადამიანების განცდებზე, ან სახის გამომეტყველებაზე პასუხის არარსებობა ან დაქვეითება • სხვების თხოვნაზე ნეგატიური პასუხი (თხოვნის არიდების ქცევა) • მშობლის ან მომვლელის მხრიდან ჩახუტების აუტანლობა, მიუხედავად იმისა, რომ თავისი ინიციატივით შეიძლება ჩაეხუტოს
	<p>სხვებთან ინტერაქცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> • პირადი სივრცის გაცნობიერების არარსებობა ან დაქვეითება, ან საკუთარი პირადი სივრცის დარღვევის აუტანლობა • სხვების, მათ შორის თანატოლების მიმართ, სოციალური ინტერესის დაქვეითება ან არქონა; ინტერესის გამომჟღავნებისას კი შეიძლება იყენებდეს ქცევის შეუსაბამო ფორმებს, მაგალითად, ახდენდეს სხვათა და/ან სხვათა ნივთების დაზიანებას • სხვების მოქმედების იმიტაციის არარსებობა ან დაქვეითება • სხვებთან სოციალური თამაშის იმიტაციის არარსებობა ან დაქვეითება, მარტო თამაში • იმ სიტუაციებით სიამოვნების მიღების არარსებობა ან დაქვეითება, რითაც სხვა ბავშვები კარგად ერთობიან, მაგალითად, დაბადების დღის აღნიშვნის • გართობის გაზიარების არარსებობა, ან დაქვეითება
	<p>მზერით კონტაქტი, თითოთ მინიშნება და შესტები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • კომუნიკაციისას შესტებისა და სახის მიმიკის გამოყენების არარსებობა ან დაქვეითება (შეიძლება მოზრდილის ხელი გამოიყენოს, როგორც ინსტრუმენტი - დაადოს სასურველ საგანს) • სოციალური კომუნიკაციისას შესტების, მიმიკის, სხეულის ენის, მზერითი კონტაქტის და ენის

		<p>გამოყენების დაქვეითება ან შეუსაბამო გამოყენება</p> <ul style="list-style-type: none"> • მზერით კონტაქტის სოციალური მიზნით გამოყენების არარსებობა ან დაქვეითება (ადეკვატური მხედველობის შემთხვევაში) • გაზიარებული ყურადღების არარსებობა ან დაქვეითება, რაც გამოწვეულია: <ul style="list-style-type: none"> ○ მზერის გადატანის ○ მითითებულისკენ გახედვის (სხვისი ხელით მითითებული მიმართულებისკენ გახედვა) ○ ინტერესის გამოსახატავად ხელით მითითების ან ჩვენების <p>არქონით</p>
	წარმოსახვა და ფანტაზია	<ul style="list-style-type: none"> • წარმოსახვითი თამაშების და ფანტაზიის დაქვეითება ან არქონა
უჩვეულო ან შეზღუდული ინტერესები და/ან რიგიდობა და განმეორებადი ქცევები		<ul style="list-style-type: none"> • განმეორებადი „სტერეოტიპული“ მოძრაობები, როგორცაა ხელების ქნევა, დგომისას ტანით რწევა, ტრიალი, თითების ტკაცუნა • განმეორებადი ან სტერეოტიპული თამაში, მაგალითად, კარის გაღება-დახურვა • უჩვეულო ინტერესები ან ზედმეტად ფოკუსირება რაიმეზე • დღის განრიგის თანმიმდევრობის უკიდურესად ზუსტად დაცვის მოთხოვნილება • ცვლილებასა და ახალ სიტუაციაზე უკიდურესი ემოციური რეაქცია, „იგივეს“ არსებობის მოთხოვნა • სენსორულ სტიმულზე ჭარბი ან დაქვეითებული რეაქცია, მაგალითად, ხმაზე, სუნზე, შეხებაზე • საკვების გემოს, სუნსა და კონსისტენციაზე ან გარეგან მახასიათებელზე უკიდურესი რეაქცია ან ერთი და იგივე საკვების ამოჩემება

ცხრილი №2. დაწყებითი სკოლის (ან 5-11 წლის გონებრივი) ასაკის ბავშვის აუტიზმის სავარაუდო ნიშნები

სოციალური ინტერაქცია და რეციპროკული კომუნიკაცია	სასაუბრო ენა და მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> • სასაუბრო ენის გამოყენება და შესაბამისად, მეტყველება, უჩვეულოა: <ul style="list-style-type: none"> ○ შეზღუდულად გამოყენების გამო ○ მონოტონური ლაპარაკის გამო ○ გამეორების და სტერეოტიპული (დასწავლილი) ფრაზების გამოყენების და საუბრის შინაარსში მისთვის საინტერესო თემის შესახებ ინფორმაციის სიჭარბის გამო ○ უფრო მეტად „სხვისთვის“ მიმართვის, ვიდრე დიალოგში ჩართვის გამო ○ „უკმეხი“ ან შეუსაბამო პასუხის გამო
	საპასუხო რეაქცია	<ul style="list-style-type: none"> • სხვების სახის გამომეტყველებასა ან განცდებზე რეაქციის დაქვეითება ან არქონა • ნორმალური სმენის მიუხედავად სახელით დამახებაზე რეაქციის დაქვეითება ან არქონა • სხვების განზრახვის მიხვედრის პრობლემა, სიტყვებს შეიძლება იგებდეს პირდაპირი

		<p>მნიშვნელობით და ვერ ხვდებოდეს სარკაზმს ან მეტაფორას</p> <ul style="list-style-type: none"> • სხვების თხოვნაზე ნეგატიური პასუხი (თხოვნის არიდების ქცევა)
	სხვებთან ინტერაქცია	<ul style="list-style-type: none"> • პირადი სივრცის გაცნობიერების არარსებობა ან დაქვეითება, ან საკუთარი პირადი სივრცის დარღვევის აუტანლობა • სხვების, მათ შორის თანატოლების მიმართ სოციალური ინტერესის დაქვეითება ან არქონა; ინტერესის გამომჟღავნებისას კი შეიძლება იქცეოდეს აგრესიულად ან მავნებლურად • მისალმებისა და დამშვიდობების არარსებობა, ან დაქვეითება • სოციალური ქცევის გაუცნობიერებლობა, ან დაქვეითება • სოციალური თამაშის ან სხვების იდეის გაზიარების შეუძლებლობა ან დაქვეითება, მარტო თამაშისადმი მიდრეკილება. • სოციალურ სიტუაციასთან კომუნიკაციის სტილის ადაპტირების შეუძლებლობა, ზედმეტად შინაურული ან ზედმეტად ოფიციალური • იმ სიტუაციებით სიამოვნების მიღების არარსებობა ან დაქვეითება, რითაც სხვა ბავშვები კარგად ერთობიან
	მზერით კონტაქტი, თითოთ მინიშნება და ჟესტები	<ul style="list-style-type: none"> • კომუნიკაციისას ჟესტების, მიმიკის, სხეულის ენის და მზერით კონტაქტის (საუბრისას თვალეში ყურების) გამოყენების არარსებობა ან დაქვეითება • მზერით კონტაქტის სოციალური გამოყენების, ადეკვატური მზერის არარსებობა ან დაქვეითება • გაზიარებული ყურადღების არარსებობა ან დაქვეითება, რაც გამოწვეულია: <ul style="list-style-type: none"> ○ მზერის გადატანის ○ მითითებულისკენ გახედვის (სხვისი ხელით მითითებული მიმართულებისკენ გახედვა) ○ ინტერესის გამოსახატავად ხელით მითითების ან ჩვენების არქონით
	წარმოსახვა და ფანტაზია	<ul style="list-style-type: none"> • წარმოსახვითი თამაშების ან კრეატიულობის არარსებობა ან შემცირება, თუმცა ვიზუალურ მედიაში (მაგალითად, ტელევიზორში) ნაწახი სცენა შეიძლება გაიმეოროს • კომენტარებისას ვერ იცავს სოციალურ იერარქიას და შესაბამისობას
	უჩვეულო ან შეზღუდული ინტერესები და/ან რიგიდობა და განმეორებადი ქცევები	<ul style="list-style-type: none"> • განმეორებადი „სტერეოტიპული“ მოძრაობები, როგორცაა ხელების ქნევა, დგომისას ტანით რჩევა, ტრიალი, თითების ტკაცუნა • განმეორებადი თამაში და თამაშისას ყურადღების ორიენტირება საგნებზე და არა, ადამიანებზე • ზედმეტი ფოკუსირება, ან უჩვეულო ინტერესები • ხისტი მოლოდინი, რომ სხვა ბავშვები მკაცრად დაიცავენ თამაშის წესებს • დღის განრიგის თანმიმდევრობის უკიდურესად ზუსტად დაცვის მოთხოვნილება • შეუსაბამოდ ჭარბი ემოციური რეაქცია • ნაცნობი რუტინის მკაცრად დაცვა და „წესრიგის“ მოთხოვნა • ცვლილებების აუტანლობა, რაც ვლინდება შფოთვით ან სხვა სტრესული გამოვლინებით (მათ

	<p>შორის აგრესიით)</p> <ul style="list-style-type: none"> • სენსორულ სტიმულზე ჭარბი ან დაქვეითებული რეაცია, მაგ.: ხმაზე, სუნზე, შეხებაზე • საკვების გემოს, სუნსა და კონსისტენციაზე ან გარეგან მახასიათებელზე უკიდურესი რეაქცია ან უჩვეულო საკვების ამოჩემება
სხვა ფაქტორები, რომლებიც შეიძლება მიანიშნებდეს აუტიზმზე	<ul style="list-style-type: none"> • უჩვეულო უნარები ან დეფიციტი (მაგალითად, სოციალური ან მოტორული კოორდინაციის პრობლემები, ქრონოლოგიურ ან გონებრივ ასაკთან შედარებით უკეთესად განვითარებული კითხვის უნარი) • განვითარების სხვა სფეროებთან შედარებით სოციალური და ემოციური უნარების ჩამორჩენა, მიამიტობა, საღი აზრის ნაკლებობა, თანატოლებთან შედარებით ნაკლები დამოუკიდებლობა

ცხრილი №3. სკოლის (ან >11 წლის გონებრივი) ასაკის ბავშვის აუტიზმის სავარაუდო ნიშნები

სოციალური ინტერაქცია და რეციპროკული კომუნიკაცია	სასაუბრო ენა და მეტყველება	<ul style="list-style-type: none"> • ენის გამოყენება და შესაბამისად, სასაუბრო მეტყველება უჩვეულოა: <ul style="list-style-type: none"> ○ შეზღუდულად გამოყენების გამო ○ მონოტონური ლაპარაკის გამო ○ გამეორების და სტერეოტიპული (დასწავლილი) ფრაზების გამოყენების, საუბრის შინაარსში მისთვის საინტერესო თემის შესახებ ინფორმაციის სიჭარბის გამო ○ უფრო მეტად „სხვისთვის“ მიმართვის, ვიდრე დიალოგში ჩართვის გამო ○ „უკმეხი“ ან შეუსაბამო პასუხის გამო
	სხვებთან ინტერაქცია	<ul style="list-style-type: none"> • პირადი სივრცის გაცნობიერების არარსებობა ან დაქვეითება, ან საკუთარი პირადი სივრცის დარღვევის აუტანლობა • რეციპროკული სოციალური კომუნიკაციის და ინტერაქციის ხანგრძლივი პრობლემები: მეგობრების და ურთიერთობების სიმცირე
	მზერით კონტაქტი, თითოთ მინიშნება და ქესტები	<ul style="list-style-type: none"> • მეგობრობის გაგების პრობლემა, მეგობრობის წარუმატებელი ძიება (თუმცა შეიძლება ადვილად იპოვოს მოზრდილებსა და ასაკით პატარებს შორის) • სოციალური იზოლაცია და უპირატესობის მინიჭება განმარტოებისთვის • მისალმებისა და დამშვიდობების არარსებობა ან დაქვეითება

		<ul style="list-style-type: none"> • სოციალურად შესაბამისი ქცევის ცოდნის და გაგების შეუძლებლობა • წაგების, რიგის დაცვის და წესების ცვლილების გაგების პრობლემა • თითქოს ვერ ხვდება და არც აინტერესებს ის, რაც მის თანატოლებისთვის საინტერესოა • სოციალურ სიტუაციასთან კომუნიკაციის სტილის ადაპტირების შეუძლებლობა, ზედმეტად შინაურული, ან ზედმეტად ოფიციალური • სხვების განზრახვის მიხედვრის პრობლემა: სიტყვებს შეიძლება იგებდეს პირდაპირი მნიშვნელობით და ვერ ხვდებოდეს სარკაზმს, ან მეტაფორას • კომენტარებისას ვერ იცავს სოციალურ იერარქიას და შესაბამისობას • სხვების თხოვნაზე ნეგატიური პასუხი (თხოვნის არიდების ქცევა)
	წარმოსახვა და ფანტაზია	<ul style="list-style-type: none"> • ანამნეზში წარმოსახვითი თამაშების ან კრეატიულობის არარსებობა ან შემცირება, თუმცა ვიზუალურ მედიაში (მაგ.: ტელევიზორში) ნანახი სცენის გამეორების შესაძლებლობა
უჩვეულო ან შეზღუდული ინტერესები და/ან რიგიდობა და განმეორებადი ქცევები		<ul style="list-style-type: none"> • განმეორებადი „სტერეოტიპული“ მოძრაობები, როგორცაა ხელების ქნევა, დგომისას ტანით რწევა, ტრიალი, თითების ტკაცუნა • ძალიან სპეციფიკური ინტერესები და ჰობი • წესებისადმი მიჯაჭვულობა და ზედმეტი პატიოსნება • ხშირი განმეორებადი ქცევები ან რიტუალები, რაც უარყოფით გავლენას ახდენს მის ყოველდღიურ ცხოვრებაზე • ემოციური სტრესი ისეთ მოვლენაზე, რაც სხვისთვის ჩვეულებრივია, მაგ.: რუტინის ცვლილებაზე • ცვლილებების აუტანლობა, რაც ვლინდება შფოთვით ან სხვა სტრესული გამოვლინებით (მათ შორის აგრესიით) • სენსორულ სტიმულზე ჭარბი, ან დაქვეითებული რეაქცია, მაგ.: ხმაზე, სუნზე, შეხებაზე • საკვების გემოს, სუნსა და კონსისტენციაზე ან გარეგან მახასიათებელზე უკიდურესი რეაქცია ან უჩვეულო საკვების ამოჩემება
სხვა ფაქტორები, რომლებიც შეიძლება მიანიშნებდეს აუტიზმზე		<ul style="list-style-type: none"> • უჩვეულო უნარები ან დეფიციტი (მაგ.: სოციალური ან მოტორული კოორდინაციის უნარის პრობლემები, ხოლო სხვა ისეთი უნარის, როგორცაა კითხვის ან დამარცვლის უნარის ქრონოლოგიურ ან მენტალურ ასაკთან შედარებით უკეთესი განვითარება) • განვითარების სხვა სფეროებთან შედარებით სოციალური და ემოციური უნარების ჩამორჩენა, მიამიტობა, სადი აზრის ნაკლებობა, თანატოლებთან შედარებით ნაკლებად დამოუკიდებლობა

ცხრილი №4. აუტიზმის მქონე ზრდასრულის სავარაუდო ნიშნები

განიხილეთ აუტიზმის გამორიცხვის საჭიროება, თუ არის ნიშნების 2 ჯგუფიდან თითო მაინც	1.	სოციალური ურთიერთობის მუდმივი პრობლემები;
		სოციალური კომუნიკაციის მუდმივი სირთულეები;
		სტერეოტიპული (რიგიდული და განმეორებადი) ქცევა, ცვლილებებისადმი რეზისტენტობა და/ან შეზღუდული ინტერესები;
	2.	სამსახურის და სწავლის დაწყების ან/ადგილის შენარჩუნების პრობლემა
		სოციალური ურთიერთობების დაწყების ან/და შენარჩუნების პრობლემა
		იყენებს ან გამოუყენებია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისი;
		ნეიროგანვითარების დარღვევის (მათ შორის დასწავლის პრობლემების და ქცევის ჰიპერკინეტიკული აშლილობის) ან ფსიქიკური აშლილობების არსებობა ანამნეზში.
<p>ზრდასრული, რომელსაც აქვს გონებრივი განვითარების საშუალო ან მძიმე ხარისხის ჩამორჩენა, უნდა შეფასდეს ქვემოთ ჩამოთვლილი ქცევების არსებობაზე (აუცილებელი ადრეული ანამნეზის შესწავლა, შესაძლოა მშობლების და/ან ახლობლებისაგან ინფორმაციის მოპოვება, რომლებიც იცნობდნენ პირს ადრეული ასაკიდანვე).</p> <p>თუ ჩამოთვლილთაგან ვლინდება ორი ან მეტი, საჭიროა სრულყოფილი გამოკვლევა აუტიზმის არსებობაზე.</p>		
რეცეპროკული სოციალური ინტერაქციის პრობლემები	<p>ირგვლივმყოფებთან ურთიერთობის შეზღუდვა (განდეგილობა, ინდიფერენტულობა, უცნაურობა)</p> <p>ურთიერთობა მხოლოდ საჭიროების გამო</p> <p>გულუბრყვილო ან ცალმხრივი ურთიერთობა</p>	
ირგვლივმყოფებზე რეაგირების ნაკლებობა		
განსხვავებულ სოციალურ სიტუაციებში ქცევის ცვლილების არარსებობა ან უმნიშვნელო ცვლილება		
თანაგრძნობის სოციალური გამოვლენის შეზღუდვა		
რუტინის სიმყარე და რეზისტენტობა ცვლილებებისადმი		
გამოხატული განმეორებადი აქტივობები (მაგალითად, ტრიალი, ხელებისა და თითების მოძრაობა) განსაკუთრებით დამაბულობისას ან სხვა ემოციების გამოხატვისას		

3. აუტიზმის ამოცნობის ალგორითმი

ჩივილების არსებობა განვითარების ან ქცევის პრობლემაზე

- გაითვალისწინეთ აუტიზმის არსებობა განვითარების ან ქცევის პრობლების ყველა შემთხვევაში, მაგრამ ყურადღებით იყავით, რომ არ გამოგეპაროთ კონკრეტული ნიშნებისა და სიმპტომების სხვა მიზეზი.
- ყოველთვის ყურადღებით მოეკიდეთ შშობლის ან მომვლელის (ან შესაბამის შემთხვევაში მოზარდის) ჩივილს განვითარების ან ქცევის პრობლემის შესახებ იმ შემთხვევაშიც კი, როცა სხვები არ იზიარებენ მათ წუხილს.



სიმპტომები და ნიშნები

- გამოიყენეთ დანართში არსებული ცხრილები, აუტიზმის სავარაუდო ნიშნებისა და სიმპტომების იდენტიფიცირებისთვის. არ გამორიცხოთ აუტიზმი, თუ ცხრილში მითითებული ნიშნები არ არის გამოვლენილი. ის მხოლოდ სახელმძღვანელოა და არ მოიცავს ყველა შესაძლო ვარიანტს.



აუტიზმის არსებობის განხილვა

- აუტიზმის შესაძლებლობის განხილვისას გაითვალისწინეთ, რომ:
 - ნიშნები და სიმპტომები შეიძლება იყოს ბავშვის ან მოზარდის განვითარების ეტაპი;
 - ნიშნები და სიმპტომები შესაძლოა ყოველთვის ვერ იყოს ამოცნობილი პროფესიონალის, შშობლის ან მომვლელის ან თვით ბავშვის ან მოზარდის მიერ;
 - იმ ბავშვის ან მოზარდის პირველადი მომართვისას, რომელზეც არსებობს აუტიზმის ეჭვი, გასათვალისწინებელი უნდა იყოს, რომ ნიშნები და სიმპტომები შეიძლება დაფარული იყოს გამკლავების მექანიზმების არსებობით და/ან ადაპტირებული გარემოს ხარჯზე;
 - გათვალისწინებული უნდა იყოს კულტურული თავისებურებები;
 - აუტიზმის ამოცნობა შეიძლება გართულდეს:
 - ინტელექტუალური შესაძლებლობების დარღვევის შემთხვევაში;
 - შედარებით ნორმალური ვერბალური უნარების შემთხვევაში;
 - გოგონებში;
 - ადრეული განვითარების ანამნეზი ზოგ შემთხვევაში მიუწვდომელია;
 - სიმპტომები და ნიშნები შეიძლება დაფარული იყოს ოჯახში აგრესიის ან შშობლის/მომვლელის ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის გამო.
- განიხილეთ განვითარების ან ქცევის შესახებ ჩივილი შშობელთან/მომვლელთან და შესაბამის შემთხვევაში, მოზარდთან/ზრდასრულთან ერთად შესაძლო მიზეზების შესახებ, მათ შორის აუტიზმზეც, მაგრამ ხაზი გაუსვით, რომ შესაძლოა იყოს მრავალი სხვა მიზეზი.
- აუტიზმზე ეჭვის ყველა შემთხვევაში, როცა ფიქრობთ რეფერირებას აუტიზმის გუნდში, შემდეგი ნაბიჯის გადაწყვეტამდე იყავით კრიტიკული საკუთარი კომპეტენციის მიმართ და რჩევა ჰკითხეთ კოლეგას.
- არ გამორიცხოთ აუტიზმი თუ:
 - ვლინდება თვალით კარგი კონტაქტი, ღიმილი და თანაგრძნობა ოჯახის წევრების მიმართ;
 - თამაშობს წარმოსახვით თამაშებს ან მეტყველების განვითარება ასაკის შესაბამისია;
 - პრობლემები შემცირდა საჭიროებაზე დაფუძნებული ინტერვენციის შემდეგ (მაგ., სწავლების სტრუქტურირებული გარემო);
 - უკვე ჩატარებული შეფასებით გამოირიცხა აუტიზმი, მაგრამ გაჩნდა ახალი საყურადღებო ინფორმაცია.
- გამოიკითხეთ, იყენებს და ესმის თუ არა ბავშვს მშობლიური ენა.
 - მზად იყავით იმისთვის, რომ თუ მშობელი ან მომვლელი არ ეჭვობს აუტიზმს, ეს ახალი ინფორმაცია მისთვის შეიძლება სერიოზული სტრესი იყოს და შესაგუებლად დასჭირდეს გარკვეული დრო შესაგუებლად;
- გაითვალისწინეთ, რომ სკრინინგული ინსტრუმენტი, რომლითაც შესაძლებელია აუტიზმის მაღალი რისკ-ჯგუფის ბავშვების იდენტიფიცირება, გამოსაყენებელია ნიშნებისა და სიმპტომების შესახებ ინფორმაციის სტრუქტურირებული გზით შესაკრებად, მაგრამ არ არის აუცილებელი და არ უნდა იყოს გამოყენებული აუტიზმის დიაგნოზის დასასმელად ან გამოსარიცხად. ასევე უნდა გაითვალისწინოთ, რომ:
 - აუტიზმის მაღალი რისკის მიმანიშნებელმა დადებითმა ქულამ შეიძლება მხოლოდ გაამყაროს რეფერირების გადაწყვეტილება, მაგრამ მისი მიზეზი შეიძლება იყოს არა მხოლოდ აუტიზმი.
 - უარყოფითი ქულა არ გამორიცხავს აუტიზმს.

რეფერალი

რეგრესი:

- გადაამისამართეთ 3 წლამდე ასაკის ბავშვი აუტიზმის გუნდში თუ ბავშვს აქვს მეტყველების ან სოციალური უნარების რეგრესი.
- გადაამისამართეთ პირველ რიგში პედიატრთან ან ბავშვთა ნევროლოგთან (რომელიც საჭიროების შემთხვევაში გააკეთებს ბავშვის აუტიზმის გუნდთან რეფერირებას) ბავშვი, რომელიც არის:
 - 3 წელზე მეტი ასაკის და აქვს მეტყველების რეგრესი;
 - ნებისმიერი ასაკის და აქვს მოტორული უნარების რეგრესი.

ჩივილი სიმპტომებსა და ნიშნებზე რეგრესის გარეშე:

- განიხილეთ ბავშვის აუტიზმის გუნდში რეფერირება, თუ ბავშვს აქვს დანართში მითითებული ნიშნები და სიმპტომები და ეჭვობთ აუტიზმის არსებობას. გაითვალისწინეთ:
- სიმპტომებისა და/ან ნიშნების სიმძიმე და ხანგრძლივობა;
 - გარემო, სადაც სიმპტომები და/ან ნიშნები გამოვლინდება (სკოლა, სახლი, ბაღი);
 - სიმპტომებისა და/ან ნიშნების გავლენა ბავშვსა და ოჯახზე;
 - მშობლებისა და მომვლელის წუხილის დონე და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის წუხილი;
 - აუტიზმის პრევალენტობის მომატებასთან დაკავშირებული ფაქტორები
 - ალტერნატიული დიაგნოზის ალბათობა.

არასაკმარისი ჩივილები გადაუღებელი რეფერირებისთვის ან რეფერალის გადადება:

- თუ თვლით, რომ ჩივილები არასაკმარისია რეფერირებისთვის, აირჩიეთ დროებითი დაცდის ტაქტიკა
- თუ მშობელი/მომვლელი ან შესაბამის შემთხვევაში ბავშვი უარს ამბობს აუტიზმის გუნდთან რეფერირებაზე, განიხილეთ დროებითი დაცდის ტაქტიკა.

ჩივილი მატულობს, მაგრამ ნიშნები და სიმპტომები ან აუტიზმზე დაეჭვების სხვა მიზეზი არ არის:

- გამოიყენეთ კლინიკური განსჯა შემდეგი ნაბიჯის გადასაწყვეტად

თუ თქვენ თვლით, რომ ბავშვის განვითარება და ქცევა პრობლემურია, მაგრამ არ ხართ დარწმუნებული, რომ ნიშნები და სიმპტომები აუტიზმს მიანიშნებს, განიხილეთ:

- აუტიზმის გუნდის წევრის კონსულტაცია, რომელიც გირჩევთ გუნდთან რეფერირების საჭიროებას;
- სხვა სერვისში რეფერირება. საჭიროების შემთხვევაში ამ სერვისს უნდა შეეძლოს აუტიზმის გუნდთან რეფერირება.

თუ კვლავ რჩება აუტიზმზე ეჭვი, ხელახლა განიხილეთ რეფერალის საკითხი

აუხსენით მშობელი/მომვლელი და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვს, რისი მოლოდინი უნდა ჰქონდეს აუტიზმის გუნდთან, ან სხვა სერვისში გადაამისამართებისას.

აუტიზმის გუნდთან რეფერალის წერილი მოიცავს:

- მშობლის/მომვლელის, სპეციალისტის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციას სიმპტომებისა და ნიშნების შესახებ;
 - თქვენ პირად დაკვირვებას სიმპტომებისა და ნიშნების შესახებ.
- ასევე, შესაძლებლობის მიხედვით:
- ანტენატალურ და პერინატალურ ანამნეზს;
 - განვითარების ნიშანსვეტებს;
 - აუტიზმის მაღალ რისკ-ფაქტორს;
 - სამედიცინო ისტორიას და კვლევებს;
 - ინფორმაცია წინა შეფასების შესახებ.

შეფასების გადაწყვეტილება

- აუტიზმის გუნდთან მიმართვის შემდეგ გუნდის სულ მცირე ერთმა წევრმა მაინც უნდა გადაწყვიტოს გაკეთდეს თუ არა:
 - აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება და/ან
 - ალტერნატიული შეფასება
- თავიდან აიცილეთ კვლევების დუბლირება სპეციალისტებსა და ორგანიზაციებს შორის ეფექტური კომუნიკაციით.

ყველა ის ბავშვი ან მოზარდი, რომელიც:

- 3 წელზე მეტი ასაკისაა და აქვს მეტყველების რეგრესი
- ნებისმიერი ასაკისაა და აქვს მოტორული რეგრესი

ყველა ბავშვი 3 წლის ასაკამდე, რომელსაც აღენიშნება მეტყველების ან სოციალური უნარების რეგრესი

ყველა სხვა ბავშვი, რომელიც გამოგზავნილია აუტიზმის გუნდში, მათ შორის რეფერირებულია პედიატრის ან ბავშვთა ნევროლოგისგან

- პირველ რიგში გააგზავნეთ პედიატრთან ან ბავშვთა ნევროლოგთან (თუ ჯერ არ ყოფილა)
- პედიატრი ან ბავშვთა ნევროლოგი საჭიროების შემთხვევაში უკან გადაამისამართებს აუტიზმის გუნდში.

ჩაატარეთ აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება

- აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას გაითვალისწინეთ:
- სიმპტომებისა და ნიშნების სიმძიმე;
 - სიმპტომებისა და ნიშნების გამოვლენის ხანგრძლივობა სხვადასხვა გარემოში;
 - სიმპტომებისა და ნიშნების გავლენა ბავშვსა და მის ოჯახზე;
 - მშობლის/მოვლელის ან შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის ჩივილის ხარისხი;
 - აუტიზმის რისკ-ფაქტორები (იხ. პროტოკოლის ტექსტი პარაგრაფი 8.4.2);
 - ალტერნატიული დიაგნოზის (იხ. პროტოკოლის ტექსტი, პარაგრაფი 8.4.3) ალბათობა.

თუ ანამნეზური ინფორმაცია არასაკმარისია აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების ჩასატარებლად, შეაგროვეთ სარწმუნო ინფორმაცია პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტისგან. მშობლის/მოვლელის, შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის თანხმობით მოიძიეთ ინფორმაცია ბაღიდან და სკოლიდან.

თუ მოპოვებული ინფორმაცია არ არის საკმარისი დიაგნოსტიკური შეფასების გადასაწყვეტად, შეთავაზეთ კონსულტაციის ჩატარება - უშუალოდ ბავშვისგან და ოჯახისგან დამატებითი ინფორმაციის მოსაპოვებლად.

შეფასება

ზოგადი პრინციპები

- ყველა იმ ბავშვისთვის, რომელმაც უნდა ჩაიტაროს დიაგნოსტიკური შეფასება აუტიზმის გუნდიდან უნდა შეირჩეს ერთი წევრი შემთხვევის კოორდინატორად;
- შემთხვევის კოორდინატორი:
 - უნდა მოქმედებდეს, როგორც საკონტაქტო პირი მშობლების, მომვლელის ან საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვისთვის, რომლის შეფასებაც ხდება. ის უნდა იყოს დამაკავშირებელი აუტიზმის გუნდთან;
 - დროულად უნდა აწვდიდეს მშობლებს/მომვლელს ან საჭიროების შემთხვევაში ბავშვს ახალ ინფორმაციას შეფასების დროის და შედეგების შესახებ;
- შეაგროვოს აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასებისთვის საჭირო ინფორმაცია სხვადასხვა წყაროებიდან.
- დაიწყეთ აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება რეფერალიდან მაქსიმუმ 3 თვის ვადაში;
- განიხილეთ მშობელთან ან მომვლელთან და ბავშვთან ერთად აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების შესახებ ინფორმაციის გაზიარება.
 - მშობლის ან მომვლელის და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის თანხმობის შემთხვევაში მოიძიეთ დამატებითი ინფორმაცია საგანმანათლებლო დაწესებულებიდან (ბაღი, სკოლა).

განიხილეთ, რა შეფასება საჭირო ბავშვის მდგომარეობის დასაზუსტებლად, მათ შორის:

- ინტელექტუალური შესაძლებლობები და დასწავლის უნარი
- აკადემიური უნარები
- ენა, მეტყველება და კომუნიკაცია
- ნატიფი და მსხვილი მოტორიკა
- ადაპტური ქცევა (თვითმოვლის უნარების ჩათვლით)
- ფსიქიკური და ემოციური ჯანმრთელობა (თვითშეფასების ჩათვლით)
- ფიზიკური ჯანმრთელობა და ნუტრიცია
- ჰიპო- და ჰიპერმგრძობელობა
- ქცევა, რომელიც გავლენას ახდენს ყოველდღიურ ცხოვრებაზე, ფუნქციონირებასა და სოციალურ ჩართულობაზე
- სოციალიზაციის უნარები

აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება

- ✓ აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასება აუცილებლად უნდა მოიცავდეს:
 - დეტალურ შეკითხვებს მშობლის ან მომვლელის და ბავშვის ჩვილის შესახებ;
 - დეტალურ ბავშვის ან მოზარდის/ზრდასრულის ცხოვრების, განათლების და სოციალური ზრუნვის პირადი გამოცდილების შესახებ;
 - განვითარების ანამნეზს, რომელიც ფოკუსირებულია განვითარებისა და ქცევის მახასიათებლებზე და შესაბამისობაშია დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის ICD-10-ის კრიტერიუმებთან (განიხილეთ აუტიზმის სპეციფიკური ინსტრუმენტის გამოყენება ამ ინფორმაციის მოსაგროვებლად);
 - სოციალური და კომუნიკაციური უნარებისა და ქცევის შეფასებას (ბავშვთან ინტერაქციის ან დაკვირვებით გზით), რაც შესაბამისობაშია დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის ICD-10-ის კრიტერიუმებთან (განიხილეთ აუტიზმის სპეციფიკური ინსტრუმენტის გამოყენება ამ ინფორმაციის მოსაგროვებლად);
 - სამედიცინო ისტორიას, პრენატალური, პერინატალური და ოჯახური ანამნეზის, ჯანმრთელობის წარსული და მიმდინარე პრობლემების ჩათვლით;
 - ფიზიკურ გასინჯვას;
 - დიფერენციულ დიაგნოსტიკას (იხ. პროტოკოლის ტექსტი, პარაგრაფი 8.4.3);
 - იმ მდგომარეობათა სისტემურ შეფასებას, რომელიც შეიძლება ახლდეს აუტიზმს;
 - ბავშვის განვითარების სტატუსს, მის ძლიერ მხარეებს, უნარებს, დარღვევებს და საჭიროებებს, რომლის მიხედვითაც შეიქმნება საჭიროებებზე დაფუძნებული მართვის გეგმა, სადაც გათვალისწინებული იქნება ოჯახური და საგანმანათლებლო ფაქტორები;
- მშობელთან ან მომვლელთან და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვთან კომუნიკაციას შეფასებისას დაფიქსირებული მონაცემების შესახებ
- ფიზიკურ გასინჯვას, რომლის დროსაც განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილდება:
 - ნეიროფიზიოლოგიურ ან ტუბეროზული სკლეროზის კანის გამოვლინებებზე;
 - დაზიანების კვალზე, მაგ.: თვითდაზიანების ან ფიზიკური ზეწოლის ნიშნებზე;
 - თადაყოლილ ანომალიებზე და დისმორფულ ნიშნებზე, მათ შორის მიკრო- და მაკროცეფალიაზე.
- ✓ ანამნეზისა და დაკვირვების შედეგად არსებული მონაცემების ინტერპრეტირებისთვის განიხილეთ აუტიზმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა და სპეციფიკური შეფასების საჭიროება;
- ✓ თანხმობის მდგომარეობის არსებობაზე ექვის შემთხვევაში ჩატარეთ შესაბამისი კვლევები და რეფერალი;
- ✓ სამედიცინო კვლევების რუტინული ჩატარება საჭირო არ არის, მაგრამ ბავშვის ინდივიდუალური მდგომარეობის, კლინიკური განსჯის და ფიზიკური გასინჯვის საფუძველზე განიხილეთ შემდეგი კვლევების საჭიროება:
 - გენეტიკური ტესტირება გენეტიკურ ცენტრში სპეციფიკური დისმორფული ნიშნების, თანდაყოლილი ანომალიის და/ან ინტელექტუალური შესაძლებლობების შეზღუდვის შემთხვევებში;
 - ელექტროენცეფალოგრაფია ეპილეფსიაზე ექვის შემთხვევაში.

დიაგნოსტიკა

თუ არსებობს განსხვავება ჩვილებით გამოვლენილ სიმპტომებსა და ნიშნებს და აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასებისას კლინიკაში მიღებულ მონაცემებს შორის, განიხილეთ ინფორმაციის მიღება სხვა წყაროდან და/ან აუტიზმის სპეციფიკური დამატებითი კვლევის ჩატარება სხვა ისეთ გარემოში, როგორცაა ბაღი, სკოლა, სახლი ან სხვა სოციალური გარემო.

დიაგნოსტიკა

- ყველა წყაროდან მიღებული ინფორმაცია გამოიყენეთ კლინიკური მსჯელობის პროცესში ICD-10-ის კრიტერიუმების მიხედვით აუტიზმის დიაგნოსტიკისთვის;
- არასოდეს დაეყრდნოთ მხოლოდ აუტიზმის სპეციფიკურ რომელიმე ერთ ინსტრუმენტს აუტიზმის დიაგნოსტიკისთვის;

გახსოვდეთ, რომ ზოგ შემთხვევაში შეიძლება რთული იყოს დიაგნოსტიკა, კერძოდ მაშინ როცა:

- ბავშვი არის 24 თვეზე პატარა
- ბავშვის განვითარების ასაკი 18 თვეზე ნაკლებია
- ბავშვის ადრეული ანამნეზი უცნობია
- არის უფროსი ასაკის მოზარდი ან ზრდასრული

- ბავშვი, რომელსაც აქვს თანმხლები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სხვა დარღვევა, სენსორული პრობლემა, მოტორული დარღვევა
- გაითვალისწინეთ, რომ კომუნიკაციური დარღვევების მქონე ბავშვებსა და მოზარდებთან რთულია ფუნქციური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების ამოცნობა.
- აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასებისას გაითვალისწინეთ პოტენციური ზიანის ნებისმიერი რისკი, რაც შეიძლება მოდიოდეს ბავშვისგან ან მიადგეს ბავშვს და მიიღეთ შესაბამისი ზომები.
- გაითვალისწინეთ, რომ ზოგ ბავშვს ან მოზარდს შეიძლება ჰქონდეს აუტიზმის სპექტრის აშლილობის ნიშნები, მაგრამ ვერ აკმაყოფილებდეს ICD-10-ის აუტიზმის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს კონკრეტული დიაგნოზის გადასაწყვეტად. ასეთი ბავშვი უნდა გაიგზავნოს მდგომარეობის შესაბამის სერვისში.

აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების შედეგების შესახებ კომუნიკაცია

- აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების შედეგები მშობლის ან მოვლელის, შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის/ზრდასრულის სენსიტივობის გათვალისწინებით გააცანით ოჯახს. ესაუბრეთ იმის შესახებ, თუ რა არის აუტიზმი, რა გავლენას ახდენს აუტიზმი ბავშვის განვითარებაზე და ფუნქციონირებაზე;
- აუტიზმის დიაგნოსტიკური შეფასების შედეგები მიაწოდეთ წერილობითი ფორმითაც

- გაუზიარეთ ინფორმაცია, მათ შორის წერილობითი, პირველადი ჯანდაცვის ექიმს;
- მშობლის ან მომვლელის და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის თანხმობით მიაწოდეთ ინფორმაცია ყველა იმ სპეციალისტს, რომელიც მონაწილეობს ბავშვის საგანმანათლებლო და სოციალურ მომსახურებაში.
- მშობლის ან მომვლელის და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვის თანხმობით მიაწოდეთ ინფორმაცია საგანმანათლებლო დაწესებულების სპეციალისტებს, რასაც გამოიყენებენ ინდივიდუალური საგანმანათლებლო გეგმის და საჭიროებაზე დაფუძნებული მართვის გეგმისთვის.

დიაგნოზი არ არის აუტიზმი

- განიხილეთ ბავშვის შესაბამის სერვისში რეფერირება

დიაგნოზი აუტიზმია

- შეთავაზეთ აუტიზმის გუნდის შერჩეულ წევრთან განმეორებითი შეხვედრა აუტიზმის დიაგნოსტიკიდან 4-6 კვირის შემდეგ შეფასების შედეგების შესახებ დისკუსიისათვის.
- გაუზიარეთ, გასაგებად განუმარტეთ და იმსჯელეთ მშობელთან ან მომვლელთან და შესაბამის შემთხვევაში ბავშვთან ერთად იმის შესახებ თუ:
 - რა არის აუტიზმი;
 - როგორ გავლენას ახდენს აუტიზმი ბავშვსა და მის განვითარებასა და ფუნქციონირებაზე.
- მშობელთან მომვლელთან ერთად განიხილეთ აუტიზმის განმეორების რისკი;
- მიაწოდეთ ოჯახის საჭიროებების შესაბამისი ინდივიდუალური ინფორმაცია ხელმისაწვდომი მომსახურებებისა და ორგანიზაციების შესახებ

დიაგნოზი გაურკვეველია

- დაელოდეთ ახალი ინფორმაციის მიღებას;
- მოაპოვეთ მეორე მოსაზრება (მათ შორის აუტიზმის სპეციალიზირებულ კლინიკიდან) თუ:
 - დიაგნოზთან დაკავშირებით ეჭვი რჩება
 - აუტიზმის გუნდში აზრი იყოფა
 - მშობელი ან მომვლელი და ბავშვი არ ეთანხმება დიაგნოზს
 - აუტიზმის გუნდისთვის ხელმისაწვდომი არ არის კომპეტენტური სპეციალისტი, რომელიც შეაფასებდა ბავშვის სპეციფიკურ პრობლემას, რომელიც ახლავს აუტიზმს
 - ჩატარებული თერაპიული ინტერვენცია მოსალოდნელთან შედარებით არაეფექტურია

4. აუტიზმის მქონე პირზე ზრუნვის გუნდები, მათი შემადგენლობა და ფუნქციები

გუნდის დასახელება	გუნდის ფუნქციები და მოქმედების სფერო	შემადგენლობა
<p>აუტიზმის მულტისექტორული სტრატეგიული ჯგუფი</p>	<p>ჯანდაცვისა და განათლების სფეროს წარმომადგენლებისაგან შემდგარი ჯგუფი, რომელიც განსაზღვრას აუტიზმის მქონე პირის მკურნალობის სტრატეგიულ გეგმას და ასრულებს მაკოორდინირებელ ფუნქციას (თავად ამ გუნდის სპეციალისტები არ ახორციელებენ ჩარევას და მოქმედებენ რეგიონების მიხედვით)</p>	<p>1. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სპეციალისტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების სპეციალისტი • პედიატრი ან ოჯახის ექიმი • სოციალური მუშაკი • ფსიქოლოგი - ქცევის ანალიტიკოსი <p>2. განათლების სპეციალისტი: სპეციალური პედაგოგი</p> <p>3. დასაქმების სპეციალისტი</p> <p>4. მოხალისეთა ორგანიზაციის წარმომადგენელი კლინიკური, ექსპერტული და მენეჯერული გამოცდილებით</p> <p>5. მშობელთა ორგანიზაციის წარმომადგენელი</p>
<p>აუტიზმის მქონე პირებისთვის სერვისების ადაპტაციასა და განხორციელებაზე პასუხისმგებელი გუნდი</p>	<p>მულტიდისციპლინური მობილური ჯგუფი, რომლის მიზანია აუტიზმის მქონე პირის სასწავლო, სამკურნალო, დასაქმების, გართობა-დასვენების და სხვა სერვისების ადაპტირება-განხორციელება</p>	<p>1. ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სპეციალისტები:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების სპეციალისტი • პედიატრი ან ოჯახის ექიმი • სოციალური მუშაკი • ფსიქოლოგი - ქცევის ანალიტიკოსი • მეურნეობის გამდლოლაში დამხმარე სპეციალისტი <p>2. განათლების სპეციალისტი: სპეციალური პედაგოგი</p> <p>3. დასაქმების სპეციალისტი</p> <p>4. მოხალისეთა ორგანიზაციის წარმომადგენელი კლინიკური, ექსპერტული და მენეჯერული გამოცდილებით</p> <p>5. სისხლის სამართლის იურისტი</p> <p>6. ჟურნალისტი</p>