

DIFFERENT PRESENTATIONS OF THEORIES IN THE STUDY OF AUTISM SPECTRUM DISORDER (COMPARATIVE ANALYSIS)



Lamiya Ahmadli-Shirinova¹ 

UDC: 371.3:616.89-008.434.4

LBC: 56.14

HoS: 96

DOI: 10.33864/2790-0037.2025.v6.i4.84-92

Keywords:

Autism,
Spectrum disorder
symptoms,
Diagnostic patterns,
Developmental
disorders,
Clinical features

ABSTRACT

First described by Leo Kanner in 1943, autism is the most common of these disorders, with a prevalence rate of 2-5 per 10,000. The ratio of autism spectrum disorders to boys is 3:4. Autism syndrome, along with a number of other developmental disorders listed in both the ICD-10 and DSM-IV, is open to further analysis and study.

Like autism, Asperger syndrome is characterized by abnormalities in interaction and restricted, repetitive patterns of activities and interests. However, it differs from autism in that it does not have delays in language development or intellectual development. According to the authors, people with Asperger syndrome have an excellent memory for facts and figures.

Like autism, Rett syndrome is characterized by abnormalities in social and language development and is accompanied by repetitive patterns of behavior. It is important to note that these problems are not evident at birth. Symptoms of the disorder occur between 5 and 30 months of age and are accompanied by mental retardation. Severe and profound cognitive impairments accompany Rett syndrome, and epilepsy usually occurs before adolescence. The syndrome has been observed only in girls.

Childhood disintegrative disorder (or Heller syndrome) includes social, communicative, and behavioral features of autism, but follows at least two normal developmental periods.

¹ PhD student, Department of Psychology,
Baku State University; Baku, Azerbaijan
E-mail: lamiyaahmadli@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2841-2613>

To cite this article: Ahmadli-Shirinova, L. [2025]. Different Presentations of Theories in the Study of Autism Spectrum Disorder (Comparative Analysis). *History of Science journal*, 6(4), pp.84-92.
<https://doi.org/10.33864/2790-0037.2025.v6.i4.84-92>

Article history:
Received: 11.02.2025
Accepted: 15.09.2025



Copyright: © 2025 by AcademyGate Publishing. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-NC 4.0. For details on this license, please visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

AUTİZM SPEKTR POZUNTUSUNUN ÖYRƏNİLMƏSİNDƏ MÜXTƏLİF NƏZƏRİYYƏLƏRİN FƏRQLİ TƏQDİMATLARI (MÜQAYİSƏLİ TƏHLİL)



Lamiyə Əhmədli-Şirinova¹ 

UOT: 371.3:616.89-008.434.4

KBT: 56.14

HoS: 96

DOI: 10.33864/2790-0037.2025.v6.i4.84-92

Açar sözlər:

Autizm,
Spektr pozuntuları
simptomları,
Diaqnostik
nümunələr,
İnkişaf pozuntuları,
Klinik əlamətlər

ANNOTASIYA

İlk dəfə 1943-cü ildə Leo Kanner tərəfindən təsvir edilən autizm bu xəstəliklərdən ən çox yayılmışdır və yayılma nisbəti 10.000-ə 2-5 təşkil edir. Oğlan və qızlarda autizm spektr pozuntusu nisbəti 3:4-dür. Klin və Volkmarın fikrincə autizm sindromu həm XBT (ICD-10), həm də DSM IV-də qeyd edilən bir sıra digər inkişaf pozğunluqları ilə birgə daha dərin təhlillərə və öyrənməyə açıqdır.

Asperger sindromu, autizm kimi, qarşılıqlı əlaqədə anormallıqlar və məhdud, təkrarlanan fəaliyyət və maraq nümunələri ilə xarakterizə olunur. Bununla belə, autizmdən dil inkişafında və ya intellektual inkişafda gecikmə olmaması ilə fərqlənir. Müəlliflərin fikrincə, Asperger sindromu olan insanlar faktlar və rəqəmlər üçün mükəmməl yaddışa malikdirlər.

Rett sindromu, autizm kimi, sosial və dil inkişafındakı anormalliklərlə xarakterizə olunur və təkrarlanan davranış nümunələri ilə müşayiət olunur. Qeyd etmək lazımdır ki, bu problemlər doğuşdan aydın olmur. Pozuntu əlamətləri 5 ilə 30 ay arasında baş verir və psixi inkişafın pozulması ilə müşayiət olunur. Ağır və dərin koqnitiv pozuntular Rett sindromu ilə müşayiət olunur və epilepsiya əksər hallarda yeniyetməlikdən əvvəl baş verir. Van Ackerqeyd etdiyi kimi, bu sindrom yalnız qızlarda müşahidə edilmişdir.

Volkmar, Klin, Marans və Cohen qeyd edir ki, uşaqlıq dezintegrativ pozğunluğu (və ya Heller sindromu) autizmin sosial, kommunikativ və davranış xüsusiyyətlərini ehtiva edir, lakin ən azı iki normal inkişaf dövrünü izləyir.

¹ Psixologiya kafedrası doktorantı,
Bakı Dövlət Universiteti; Bakı, Azərbaycan
E-mail: lamiyaahmadli@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2841-2613>

Məqaləyə istinad: Əhmədli-Şirinova, L. [2025]. Autizm Spektr Pozuntusunun Öyrənilməsində Müxtəlif Nəzəriyyələrin Fərqli Təqdimatları (Müqayisəli Təhlil). *History of Science jurnalı*, 6(4), səh.84-92.
<https://doi.org/10.33864/2790-0037.2025.v6.i4.84-92>

Məqalənin tarixçəsi:

Məqalə redaksiyaya daxil olmuşdur: 11.02.2025

Təkrar işlənməyə göndərilmişdir: 12.03.2025

Çapa qəbul edilmişdir: 15.09.2025



Copyright: © 2025 by AcademyGate Publishing. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the CC BY-NC 4.0. For details on this license, please visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

РАЗЛИЧНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ТЕОРИЙ В ИЗУЧЕНИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ)



Ламия Ахмедли-Ширинова¹ 

УДК: 371.3:616.89-008.434.4

ББК: 56.14

№S: 96

DOI: 10.33864/2790-0037.2025.v6.i4.84-92

Ключевые слова:

Аутизм,
Симптомы
расстройств спектра,
Диагностические
паттерны,
Нарушения развития,
Клинические
особенности

АННОТАЦИЯ

Аутизм, впервые описанный Лео Каннером в 1943 году, является наиболее распространенным из этих расстройств, с частотой встречаемости 2–5 на 10 000. Соотношение расстройств аутистического спектра и мальчиков составляет 3:4. Синдром аутизма, наряду с рядом других нарушений развития, перечисленных как в МКБ-10, так и в DSM-IV, открыт для дальнейшего анализа и изучения.

Как и аутизм, синдром Аспергера характеризуется нарушениями взаимодействия и ограниченными, повторяющимися моделями деятельности и интересов. Однако он отличается от аутизма тем, что не сопровождается задержками речевого или интеллектуального развития. По мнению авторов, люди с синдромом Аспергера обладают отличной памятью на факты и цифры.

Как и аутизм, синдром Ретта характеризуется нарушениями социального и речевого развития и сопровождается повторяющимися моделями поведения. Важно отметить, что эти проблемы не проявляются при рождении. Симптомы расстройства проявляются в возрасте от 5 до 30 месяцев и сопровождаются умственной отсталостью. Синдром Ретта сопровождается тяжёлыми и глубокими когнитивными нарушениями, а эпилепсия обычно развивается до подросткового возраста. Синдром наблюдался только у девочек.

Детское дезинтегративное расстройство (или синдром Хеллера) включает в себя социальные, коммуникативные и поведенческие особенности аутизма, но развивается как минимум в течение двух периодов нормального развития.

¹ Докторант кафедры психологии,
Бакинский государственный университет; Баку, Азербайджан
E-mail: lamiyaahmadli@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-2841-2613>

Цитировать статью: Ахмедли-Ширинова, Л. [2025]. Различные Представления Различных Теорий в Изучении Расстройств Аутистического Спектра (Сравнительный Анализ). *Журнал History of Science*, 6(4), с.84-92.
<https://doi.org/10.33864/2790-0037.2025.v6.i4.84-92>

История статьи:

Статья поступила в редакцию: 11.02.2025

Отправлена на доработку: 12.03.2025

Принята для печати: 15.09.2025



1. Giriş

Autizm spektr pozuntusunun öyrənilməsi, təhlili görkəmli tədqiqatçı Lorna Wing-in adı ilə Wing's triadı adlanır [Wing, 1997, s.1761; Wing & Potter, 2002, s.151]. Bu çatışmazlıqlar sosial inkişafda, dildə və davranışda, xüsusən də təkəyyül və ya təkəyyül oyunlarda baş verir. Körpəlikdə ilk dəfə ortaya çıxan sosial davranış anomaliyalarına gözyayaq siqnalının olmaması; sosial və ya emosional jestlərdən istifadənin olmaması; sosial münasibətlərdə qarşılıqlılığın olmaması; valideynlərlə münasibətlərdə bağlanma problemləri; həmyaşdılarla münasibətlərə az maraq; empatiya olmaması; həzz kimi müsbət emosiyaları başqaları ilə bölüşməkdə daha az maraq bura aiddir. Otistik uşaqlarda dil inkişafı adətən ləngiyir və autizmlil uşaqların dili pronominal simptomlar, ekolaliya, neologizmlər və nitq idiosinkraziyaları da daxil olmaqla müxtəlif pragmatik anormallıqlarla xarakterizə olunur. Əvəzliyin tərsinə çevrilməsi ilə uşaq I əvəzliyinin ("mən" əvəzliyi) yerinə siz əvəzliyindən istifadə edir. Ekolaliya ilə uşaq kiminsə ona dediyi sözləri eyni intonasiya ilə təkrarlayır. Otistik uşaqlar nadir hallarda sosial və ya affektiv mövzularda diqqət yetirən söhbətlərə girirlər və dil istifadəsində az yaradıcılıq nümayiş etdirirlər. Otistik uşaqların davranışı stereotipli təkrarlanan nümunələrlə xarakterizə olunur və autizmlil uşaqların əksəriyyətinin nümayiş etdirdiyi məhdud maraqlarla məhdudlaşır. Rutinləri və eyniliyi qorumaq üçün güclü bir istək və dəyişikliyə qarşı müqavimət də var.

2. Metodlar

Təqdim edilən araşdırmada autizm spektr pozuntusunun izahı fərqli nəzəriyyələr əsasında verilmiş və bu istiqamətdə ədəbiyyat təhlili metodundan istifadə edilmişdir. Xarici ədəbiyyat nümunələri Google scholar, Scopus, Taylor and Francis məlumat bazalarından seçilmiş və müqayisəli təhlil edilmişlər.

3. Ədəbiyyat nümunələrinin təhlili

Koqnitiv sahədə diqqətəlayiqdir ki, autizmlil uşaqların təxminən 75 faizinin IQ-si 70-dən aşağıdır və xarakterik profil qeyri-şifahi və ya performans IQ balının şifahi IQ-dan daha yüksək olmasıdır. 50-dən yuxarı IQ, xüsusilə 50-dən yuxarı şifahi IQ, daha yaxşı proqnozla əlaqəli xüsusilə əhəmiyyətli bir qoruyucu amil kimi qeyd edilir. 5 yaşında yaşa uyğun dil inkişafı da yaxşı proqnoz əlamətidir. Bəzi autizmlil gənclərin müəyyən qabiliyyətləri var. Bununla belə, autizmdə ən çox nəzərə çarpan bilişsel çatışmazlıq sosial və ya şəxsiyyətlərəarası problemləri həll edə bilməməkdir [Baron-Cohen, 2015, s.1329].

Fiziki inkişaf sahəsində autizmlil uşaqların üçdə birində epilepsiya gec yeniyetməlik dövründə inkişaf edir. Bir çoxunda enkoprezis və enurez də daxil olmaqla müxtəlif problemlər qeyd edilir. Bəzilərində özünü vurmaq və ya dişləmək kimi özünə xəsarət yetirən davranışlar səbəbindən fiziki ağırlaşmalar da inkişaf edir.

Autizm nəzəriyyələri üç geniş kateqoriyaya bölünür: psixogen, biogen və koqnitiv.

Psixogen nəzəriyyələr autizmin etiologiyasında psixososial proseslərin mərkəzi olduğunu iddia edir, biogen nəzəriyyələr isə vəziyyətin əsası kimi bioloji amillərə baxır. Koqnitiv nəzəriyyələr autizmin əsas səbəblərini müəyyən etməklə deyil, simptomların spesifik əsas koqnitiv çatışmazlıqlar baxımından təsvirini izah etmişdir [Gaffney et al., 1987, s.1330].

Autizmin etiologiyası ilə bağlı erkən nəzəriyyələr sosial, linqvistik və davranış xüsusiyyətlərini qeyri-adekvat valideynlərin təsirinə məruz qalma nəticəsində yaranan emosional çətinliklərlə əlaqələndirirdi. Məsələn, Bettelheim otistik uşaqları uşağın soyuq, emosional, qeyri-adekvat valideynliyə verdiyi cavab olduğunu müdafiə etmişdi [Severson et al., 2008, s.73]. Ekolaliya, eynilikdə təkid və stereotip rituallar kimi autizmin zəhlətökən xüsusiyyətlərindən bəziləri, uşağın ehtiyaclarını yerinə yetirə bilmədiyini kimi qəbul edildiyi düşünülməklə valideynlərə qarşı düşmənçilik ifadəsi kimi qəbul edilirdi. Uşaqlara mərkəzi emosional çətinliklə mübarizə aparmağa kömək edən uzunmüddətli qeyri-direktiv psixodinamik psixoterapiya seçim müalicəsi kimi müəyyən edilmişdir. Terapiyanın

məqsədi uşağın istilik və qəbul etmə ehtiyaclarını qarşılıyacaq əvəzedici valideyn-uşaq əlaqəsini təmin etmək idi. Bəzi hallarda valideynlərin qeyri-adekvat tərbiyə etmələrinə əsas verən emosional çətinlikləri həll etməyə kömək etmək üçün valideynlər üçün psixoterapiya da tövsiyə edilmişdir. Bu nəzəriyyələr psixodinamik ənənə çərçivəsində, müharibə zamanı və ya xəstəxanaya yerləşdirmə yolu ilə valideynlərindən ayrılan uşaqların psixodinamik tədqiqatlarının uşaqların ayrılığın öhdəsindən gəlməsində valideyn emosional istiliyinin və əlçatanlığının və ya bunun psixoterapevtik əvəzinin dəyərini vurğuladığı bir vaxtda inkişaf etmişdir [Adams et al., 2000, s.640].

Autizmin əsas səbəbi kimi valideynlik keyfiyyətinə və ailə qarşılıqlı əlaqəsinə işarə edən psixogen nəzəriyyələr autizmlə uşaqların ailələrində belə anormallıqlar aşkar etməyən tədqiqatlarla dəstəklənmir [Koegel et al., 1997, s.233]. Psixodinamik oyun terapiyası kimi psixogenik modelə əsaslanan müalicələrin özünüdoğrultduğu olunan tədqiqatlarda bir sıra yeni yanaşma və yeni qolların etibarlı olmadığını vurğulayır [Jarrod et al., 1993, s.281-284]. Autizmin psixogen nəzəriyyələrinə dair sübutların olmamasına baxmayaraq, bu mövqə hələ də Skynner və Cleese-nin "Ailələr və onlardan necə ayrılmalı" kimi müasir psixologiya kitabı kimi nəşrlərdə məşhurlaşmışdır [Skynner & Cleese, s.461]. Bu, təəssüf doğurur, çünki valideynlərin övladlarının sağlamlıq məhdudiyətinə görə məsuliyyət daşması fikri autizmlə uşaqların valideynlərinə əlavə stress yaratmış olur.

Ən son tədqiqatlar autizmin neyrobioloji etiologiyasına və əsas klinik xüsusiyyətlərin əsasını təşkil edən emosional əsaslar deyil, koqnitiv amillərin mərkəziliyinə işarə edir [Bailey et al., 2000, s.50]. Bundan əlavə, davranış tədqiqatları autizmlə uşaqların müalicəsində qeyri-direktiv psixoterapevtik metodlardan çox direktiv davranış metodlarının əhəmiyyətinə işarə edir [Jarrod et al., 1993, s.285; Bregman et al., 2005, s.897].

Autizmin biogen nəzəriyyələri genetik faktorlara, ətraf mühit faktorlarına, perinatal ağırlaşmalara, neyroanatomik amillərə, neyrokimyəvi amillərə, psixofizioloji amillərə və ya bunların bəzi birləşmələrinə istinad edərək vəziyyəti izah etməyə çalışmışdır [Bailey et al., 2000, s.52]. Əkizlər və ailə araşdırmalarının sübutları autizmin inkişafına genetik faktorların kömək etdiyini göstərir; ötürmə üsulunun kifayət qədər mürəkkəb olduğunu; və çox güman ki, çoxlu geni ehtiva edir. Autizm və Fragile X anomaliyası, tuberoz sklerozu və müalicə olunmamış fenilketonuriya da daxil olmaqla müxtəlif genetik xəstəliklər arasında əlaqə də var. Tuberoz sklerozu dəri lezyonları ilə xarakterizə olunan neyrokutan xəstəlikdir; nevroloji xüsusiyyətlər və həm epilepsiya, həm də öyrənmə çətinlikləri də bir çox hallarda baş verir. Bu valideynlərin autizmlə ikinci uşaq dünyaya gətirmə riski 3-7 faizdir [Wing & Potter, 2002, s.154].

Bəzi autizm halları anadangəlmə məxmərək, bəziləri isə hamiləlik və doğuş fəsadları ilə bağlı ola bilər. Autizmlə uşaqlarda prenatal problemlərin daha çox rast gəlinməsi aşkar edilmişdir və ədəbiyyatda ardıcıl olaraq müəyyən edilənlərə ananın yaşı, doğum sırası (birinci və ya dördüncü və ya daha sonra), dərman istifadəsi, vaxtından əvvəl doğuş, yetkinlik və erkən və ya orta trimestr qanaxmaları daxildir [Gaffney et al., 1987, s.1330].

Genetik olaraq ötürülən və ya anadangəlmə infeksiya və ya hamiləlik ağırlaşmaları nəticəsində inkişaf edən və autizmin klinik xüsusiyyətlərini dəstəkləyən dəqiq bioloji xüsusiyyətlər autizmlə insanların neyroanatomik, neyrokimyəvi və psixofizioloji xüsusiyyətlərini araşdıran geniş tədqiqatlara baxmayaraq hələ də aydın deyildir [Bailey et al., 2000, s.53].

Autizmin koqnitiv nəzəriyyələri vəziyyəti xarakterizə edən klinik xüsusiyyətlərin və simptomların bəzilərini və ya hamısını izah edə bilən mərkəzi idrak çatışmazlıqlarını irəli sürür. Bu nəzəriyyələr autizmin simptomlarını dəstəkləmək üçün təklif olunan idrak disfunksiyasının miqyasından asılı olaraq dar və ya geniş zolaqlı olaraq təsnif edilə bilər. Sosial idrakdakı çatışmazlıqları autizmin mərkəzi kimi göstərən dörd əsas dar diapazonlu

nəzəriyyə var və hər dörd mövqeyi dəstəkləmək üçün bəzi sübutlar var [Yirmiya & Sigman, 1991, s.670].

Hermelin və O'Connor autizmlı uşaqların kodlaşdırma, ardıcillıq və abstraksiya ilə bağlı çətinlikləri olduğunu və bu fərqlərin onların dil inkişafında gecikmələrə səbəb olduğunu müəyyən etmişdirlər [Hermelin & O'Connor, 1970, s.7-9]. Sigman sosial anlayış çatışmazlığının autizmlı uşaqların şəxsiyyətlərarası davranış reaksiyalarında göstərdiyi çətinliklərin əsasını təşkil edən biləcəyini göstərən sübutları nəzərdən keçirmişdir [Yirmiya & Sigman, 1991, s.672]. Məsələn, autizmlı uşaqlar sosial istinad, istinadla baxmaq və işarələmək kimi birgə diqqət tələb edən hərəkətlərlə məşğul olurlar. Müəlliflər qeyd edirdi ki, autizmlı uşaqlar emosiyaların üz ifadələri haqqında məlumatları normal uşaqlardan fərqli şəkildə emal edirlər və buna görə də başqalarının emosional nümayişlərinə lazımi reaksiya vermirilər. Baron-Cohen müəyyən etmişdir ki, autizmlı insanların koqnitiv bacarıqları məhdud olur və nəticədə psixi vəziyyətlərin idrak təmsillərini formalaşdırma bilmirlər, bu qabiliyyət adətən təxminən 2 il ərzində ortaya çıxır və təxəyyül proseslərinə, oyun fəaliyyətinə təsir edir [Baron-Cohen, 2015, s.1330].

Bu nəzəriyyə, autizmlı uşaqların başqalarının psixi vəziyyətlərini təmsil edən sosial davranışlarda çatışmazlıqlar göstərməsi, məsələn, sirr saxlamaq və ya başqasının diqqətini obyektə yönəltmək (başqasının diqqətini obyektə cəlb etmək) kimi çatışmazlıqlar göstərdiyi müşahidələrini izah edir, halbuki çatışmazlıqlar əzbər öyrənmə (standart bir giriş kimi) və ya başqa bir obyektə tələb olunan obyektin manipulyasiyası kimi sosial davranışlarda baş vermir. Powell autizmdə epizodik avtobioqrafik yaddaş çatışmazlığının olduğunu iddia etdi ki, bu da onunla əlaqəli hadisələrin əhəmiyyətini qiymətləndirə bilməməsi ilə əlaqədardır. Autizmlı uşaqlar hadisələri olduğu kimi yaşamaqda çətinlik çəkirlər, buna görə də hadisələri öz xatırlamaqda problem yaşayırlar [Jordan & Powell, 1995, s.48]. Jordan və Powell iddia edirlər ki, autizmlı uşaqların öyrədilməsi onların qiymətləndirmə bacarıqlarını inkişaf etdirməyə, hadisələrə şəxsi əhəmiyyət verməyə və epizodik avtobioqrafik yaddaşı inkişaf etdirməyə kömək etməlidir [Jordan & Powell, 1995, s.49].

Bu dar diapazonlu nəzəriyyələrdən fərqli olaraq, autizmin mərkəzi olaraq daha geniş idrak çatışmazlıqlarını müəyyən edən iki mövqə hazırlanmışdır. Mərkəzi ahəngdarlıq nəzəriyyəsi autizmdə əsas çətinlik kimi məlumat daxil etməsini idarə etməkdə çətinlik yaradır, icra funksiyası nəzəriyyəsi isə əsas çatışmazlığın problemin həllində çıxışda olduğunu göstərir. Frith və Happe autizmdə əsas problemin mərkəzi uyğunluq olan güclü bir həvəsin olmaması olduğunu iddia etmişdilər [Frith & Happe, 1994, s.117].

Beləliklə, autizmlı insanlar, insanların çoxunun yaşadığı bir vəziyyətin qlobal xüsusiyyətlərini anlamağa qadir deyillər. Beləliklə, onlar məlumatı kontekstdə deyil, hissə-hissə emal edirlər. İnformasiya daxil olmalarını idarə etmək üçün yuxarıdan aşağıya deyil, aşağıdan yuxarıya doğru yanaşmadan istifadə edirlər.

Ozonoff autizmdə icra funksiyalarının çatışmazlıqlarının tez-tez baş verdiyini göstərən əsaslı tədqiqatlar toplusunu nəzərdən keçirmişdir. İcraedici funksiyalara xarici kontekstdən çıxmaq bacarığı; arzuolunmaz reaksiyaların qarşısını almaq; tədbirləri planlaşdırmaq; idrak dəstini saxlamaq və davam etmək; performans nəzarət etmək və korreksiya edici tədbirlər görmək və idrak dəstini çevik şəkildə dəyişmək [Ozonoff et al., 1994, s.417-420].

4.Nəticə və tövsiyələr

Autizm spektr pozuntusunun öyrənilməsində mövcud nəzəriyyələr problemi fərqli aspektlərdən izah edir. Bioloji, koqnitiv, davranış nəzəriyyələri autizm spektr pozuntusunun səbəbinin tapılmasına, eləcə də müalicə proqramına məhz həmin yanaşma əsasında izah vermiş olur. Bir sıra mütəxəssislər isə problemə kompleks yanaşma tərəfdarı olaraq çıxış edir. Belə ki, yalnız genetik aspektdən yanaşaraq davranış və idrak proseslərini kənarında saxlamaq doğru olmur. Eləcə də bioloji faktorların, hamiləlik fəsadlarını, doğuş problemlərini təsiredici faktor olaraq qəbul etmədən problemin səbəbini öyrənmək dolğun

nəticə əldə etməyə manə ola bilər. Qeyd edilən məqamlar bu sahədə çalışan mütəxəssislər, psixoloq və tədqiqatçılar üçün vacib əhəmiyyət kəsb edir. İstər nəzəri, istərsə də praktik aspektdə dərin tədqiqatlar kompleks yanaşmalarla özünü doğrulda bilər.

5. REFERENCES

1. Bailey, D. B., Jr., Hatton, D. D., Mesibov, G., Ament, N., & Skinner, M. (2000). Early development, temperament, and functional impairment in autism and fragile X syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(1), 49–59. <https://doi.org/10.1023/a:1005412111706> <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005412111706> (in English)
2. Baron-Cohen, S. (2015). Leo Kanner, Hans Asperger, and the discovery of autism. *The Lancet*, 386(10001), 1329-1330. https://docs.autismresearchcentre.com/papers/2015_sbc_lancet-review-of-silberman.pdf (in English)
3. Blacher, J., & Christensen, L. (2011). Sowing the seeds of the autism field: Leo Kanner (1943). *Intellectual and developmental disabilities*, 49(3), 172-191. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-49.3.172> (in English)
4. Bregman, J. (1998). Is the social work profession interested in mental retardation? Although individual social workers have served persons with mental retardation and their families for. In B. Thyer (Ed.), *Handbook of empirical social work practice: Mental disorders*, 1, 25–41. John Wiley & Sons. (in English)
5. Bregman, J. D., Zager, D., & Gerdtz, J. (2005). Behavioral interventions. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, 2, 897-924. (in English)
6. Gaffney, G. R., Tsai, L. Y., Kuperman, S., & Minchin, S. (1987). Cerebellar structure in autism. *American journal of diseases of children*, 141(12), 1330-1332. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1987.04460120096044> (in English)
7. Frith, U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50(1-3), 115-132. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8) (in English)
8. Harris, J. (2018). Leo Kanner and autism: a 75-year perspective. *International review of psychiatry*, 30(1), 3-17. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646> (in English)
9. Hermelin, B., & O'Connor, N. (1970). *Psychological Experiments with*. <https://doi.org/10.1017/S0033291700040113> (in English)
10. Jarrold, C., Boucher, J., & Smith, P. (1993). Symbolic play in autism: A review. *Journal of autism and developmental disorders*, 23(2), 281-307. <https://doi.org/10.1007/bf01046221> (in English)
11. Jordan, R., & Powell, S. (1995). Autism: the case for early specialist intervention. *Early Years*, 16(1), 46-50. <https://doi.org/10.1080/0957514950160110> (in English)
12. Kanner, L. (1951). The conception of wholes and parts in early infantile autism. *American Journal of Psychiatry*, 108(1), 23-26. <https://doi.org/10.1176/ajp.108.1.23> (in English)
13. Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous child*, 2(3), 217-250. (in English)
14. Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Smith, A. (1997). Variables related to differences in standardized test outcomes for children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 27(3), 233–243. <https://doi.org/10.1023/a:1025894213424> (in English)
15. Adams, L. W., Mesibov, G. B., & Schopler, E. (2000). Autism: A brief history. *Psychoanalytic Inquiry*, 20(5), 637-647. (in English)

16. Ozonoff, S., & McEvoy, R. E. (1994). A longitudinal study of executive function and theory of mind development in autism. *Development and psychopathology*, 6(3), 415-431. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006027> (in English)
17. Skynner, R., & Cleese, J. (1984). The Psychology of Deprivation. *Family Therapy*, 11(3), 199. (in English)
18. Skynner, A. R., & Cleese, J. (1993). *Families and how to survive them*. Random House. ISBN: 9780195204667 (in English)
19. Skynner, R. (1993). 'Life and how to survive it'. *RSA Journal*, 141(5440), 461-471. <https://www.jstor.org/stable/41378251> (in English)
20. Severson, K. D., & Aune, J. A. (2008). Bruno Bettelheim, Autism, and the Rhetoric of Scientific Authority. In *Autism and representation*, 73-85. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203935088> (in English)
21. Volkmar, F. R., Klin, A., Schultz, R., Bronen, R., Marans, W. D., Sparrow, S., & Cohen, D. J. (1996). Asperger's syndrome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(1), 118-123. <https://doi.org/10.1097/00004583-199601000-00020> [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)63412-2/pdf](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)63412-2/pdf) (in English)
22. Wing, L. (1997). The autistic spectrum. *The lancet*, 350(9093), 1761-1766. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)09218-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)09218-0) (in English)
23. Wing, L., & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 8(3), 151-161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029> (in English)
24. Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of autism and developmental disorders*, 9(1), 11-29. <https://doi.org/10.1007/bf01531288> (in English)
25. Yirmiya, N., & Sigman, M. (1991). High functioning individuals with autism: Diagnosis, empirical findings, and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*, 11(6), 669-683. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90125-E](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90125-E) (in English)

ƏDƏBİYYAT

1. Bailey, D. B., Jr., Hatton, D. D., Mesibov, G., Ament, N., & Skinner, M. (2000). Autizm və X sindromunda erkən inkişaf, temperament və funksional pozğunluq. *Autizm və İnkişaf Pozğunluqları Jurnalı*, 30(1), 49–59. <https://doi.org/10.1023/a:1005412111706> <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1005412111706>
2. Baron-Cohen, S. (2015). Leo Kanner, Hans- Asperger və autizmin kəşfi. *Lancet*, 386(10001), 1329-1330. https://docs.autismresearchcentre.com/papers/2015_sbc_lancet-review-of-silberman.pdf
3. Blacher, J. & Christensen, L. (2011). Autizm sahəsinin toxumlarını əkmək: Leo Kanner (1943). *İntellektual və inkişaf qüsurları*, 49(3), 172-191. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-49.3.172>
4. Breqman, J. (1998). Sosial iş peşəsi əqli geriliklə maraqlanırmı? *Empirik Sosial İş Təcrübəsinin Təlimatı Psixi pozğunluqlar*, 1, 25-45. John Wiley & Sons.
5. Bregman, J. D., Zager, D., & Gerdtz, J. (2005). Davranış müdaxilələri. *Autizm və geniş yayılmış inkişaf pozğunluqları haqqında məlumat kitabı*, 2, 897-924.
6. Gaffney, G. R., Tsai, L. Y., Kuperman, S., & Minchin, S. (1987). Autizmdə serebellar quruluş. *Amerika uşaq xəstəlikləri jurnalı*, 141(12), 1330-1332. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1987.04460120096044>
7. Frith, U., & Happé, F. (1994). Autizm: “Ağıl nəzəriyyəsidən” kənarında. *Cognition*, 50(1-3), 115-132. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)90024-8)

8. Harris, J. (2018). Leo Kanner və autizm: 75 illik perspektiv. *International review of psychiatry*, 30(1), 3-17. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1455646>
9. Hermelin, B., & O'Connor, N. (1970). *Psixoloji Eksperimentlər*. <https://doi.org/10.1017/S0033291700040113>
10. Jarrold, C., Boucher, J., & Smith, P. (1993). Autizmdə simvolik oyun: bir baxış. *Autizm və inkişaf pozğunluqları jurnalı*, 23(2), 281-307. <https://doi.org/10.1007/bf01046221>
11. Jordan, R., & Powell, S. (1995). Autizm: erkən mütəxəssis müdaxiləsi üçün vəziyyət. *Erkən İllər*, 16(1), 46-50. <https://doi.org/10.1080/0957514950160110>
12. Kanner, L. (1951). Erkən infantil autizmdə bütövlük və hissələrin konsepsiyası. *Amerika Psixiatriya Jurnalı*, 108(1), 23-26. <https://doi.org/10.1176/ajp.108.1.23>
13. Kanner, L. (1943). Affektiv əlaqənin otistik pozğunluqları. *Nevroloji uşaq*, 2(3), 217-250.
14. Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Smith, A. (1997). Autizmlə uşaqlar üçün standartlaşdırılmış test nəticələrindəki fərqlərlə əlaqəli dəyişənlər. *Otizm və İnkişaf Bozuklukları Jurnalı*, 27(3), 233-243. <https://doi.org/10.1023/a:1025894213424>
15. Mesibov, G. B., Adams, L. W., & Schopler, E. (2000). Autizm: Qısa tarix. *Psixanalitik Sorğu*, 20(5), 637-647.
16. Ozonoff, S. və McEvoy, R. E. (1994). Autizmdə icra funksiyası və ağıl inkişafı nəzəriyyəsinin uzunlamasına tədqiqi. *İnkişaf və psixopatologiya*, 6(3), 415-431. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006027>
17. Skynner, R., & Cleese, J. (1984). Məhrumiyət Psixologiyası. *Ailə terapiyası*, 11(3), 199.
18. Skynner, A. R. və Cleese, J. (1993). *Ailələr və onları necə yaşatmaq olar*. Random House. ISBN: 9780195204667
19. Skynner, R. (1993). "Həyat və ondan necə yaşamaq olar". *RSA Journal*, 141(5440), 461-471. <https://www.jstor.org/stable/41378251>
20. Severson, K. D. və Aune, J. A. (2010). Bruno Bettelheim, Autizm və Elmi Hakimiyyətin Ritorikası. *Autizm və təmsil*, 73-85. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203935088>
21. Volkmar, F. R., Klin, A., Schultz, R., Bronen, R., Marans, W. D., Sparrow, S., & Cohen, D. J. (1996). Asperger sindromu. *Amerika Uşaq və Yeniyetmə Psixiatriya Akademiyasının jurnalı*, 35(1), 118-123. <https://doi.org/10.1097/00004583-199601000-00020> [https://www.jaacap.org/article/S0890-8567\(09\)63412-2/pdf](https://www.jaacap.org/article/S0890-8567(09)63412-2/pdf)
22. Wing, L. (1997). Otistik spektr. *The Lanset*, 350(9093), 1761-1766. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)09218-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)09218-0)
23. Wing, L., & Potter, D. (2002). Otistik spektr pozğunluqlarının epidemiologiyası: yayılma artırmı? *Zehni gerilik və inkişaf əlilləri tədqiqat icmalı*, 8(3), 151-161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029>
24. Wing, L., & Gould, J. (1979). Uşaqlarda sosial qarşılıqlı əlaqənin ağır pozğunluqları və əlaqəli anormallıqlar: Epidemiologiya və təsnifat. *Autizm və inkişaf pozğunluqları jurnalı*, 9(1), 11-29. <https://doi.org/10.1007/bf01531288>
25. Yirmiya, N. və Sigman, M. (1991). Autizmlə yüksək fəaliyyət göstərən fərdlər: Diaqnoz, empirik tapıntılar və nəzəri məsələlər. *Clinical Psychology Review*, 11(6), 669-683. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(91\)90125-E](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90125-E)