



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya- klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

АУТИСТИК СПЕКТР БУЗИЛИШЛАРИДА ИНДИВИДУАЛ РЕАБИЛИТАЦИЯ СТРАТЕГИЯЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШНИНГ КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК АСОСЛАРИ (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)

Тургунбоев А.У.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. Ушбу адабиётлар шарҳи аутистик спектр бузилишларида (АСБ) индивидуал реабилитация стратегияларини шакллантиришнинг клиник-психологик асосларини таҳлил қилади. АСБ марказий нерв тизимининг ривожланишидаги мураккаб бузилишлар билан тавсифланиб, когнитив, эмоционал, коммуникатив ва ижтимоий функцияларга салбий таъсир кўрсатади. Шарҳда индивидуализациялашган реабилитация дастурларининг биопсихосоциал моделга асосланганлиги, мультидисциплинар жамоа фаолияти, комплекс клиник-психологик баҳолаш ва оилавий-ижтимоий қўллаб-қувватлашнинг аҳамияти кўрсатиб ўтилган. Шу билан бирга, хулқ-атвор терапияси, нутқ ва коммуникатив тренинглари, когнитив-нейропсихологик машғулотлар, эмоционал-регуляция тренинглари ва психосоциал ёндашувлар индивидуал стратегияларни муваффақиятли амалга оширишда асосий компонентлар сифатида ажратилган.

Калим сўзлар: аутистик спектр бузилишлари, индивидуал реабилитация стратегиялари, когнитив ва эмоционал ривожланиш, мультидисциплинар ёндашув.

DEVELOPMENT OF INDIVIDUAL REHABILITATION STRATEGIES IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS: CLINICAL-PSYCHOLOGICAL FOUNDATIONS (LITERATURE REVIEW)

Turgunboyev A.U.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. This literature review analyzes the clinical-psychological foundations for developing individual rehabilitation strategies in autism spectrum disorders (ASD). ASD are characterized by complex developmental disturbances of the central nervous system, which negatively affect cognitive, emotional, communicative, and social functions. The review emphasizes that individualized rehabilitation programs are based on a biopsychosocial model, involve multidisciplinary team work, comprehensive clinical-psychological assessment, and family and social support. Furthermore, behavioral therapy, speech and communication training, cognitive-neuropsychological exercises, emotional regulation training, and psychosocial support are identified as key components for the successful implementation of individual strategies.

Keywords: autism spectrum disorders, individual rehabilitation strategies, cognitive and emotional development, multidisciplinary approach

ФОРМИРОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ СТРАТЕГИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Тургунбоев А.У.

Самарқандский государственный медицинский университет, г. Самарқанд, Узбекистан

Резюме. Данный обзор литературы анализирует клиничко-психологические основы формирования индивидуальных стратегий реабилитации при расстройствах аутистического спектра (РАС). РАС характеризуются сложными нарушениями развития центральной нервной системы, оказывающими негативное влияние на когнитивные, эмоциональные, коммуникативные и социальные функции. В обзоре подчеркивается, что индивидуализированные программы реабилитации базируются на биопсихосоциальной модели, включают работу мультидисциплинарной команды, комплексную клиничко-психологическую оценку и поддержку со стороны семьи и общества. Кроме того, поведенческая терапия, речевые и коммуникативные тренинги, когнитивно-нейропсихологические занятия, тренинги эмоциональной регуляции и психосоциальная поддержка выделены как ключевые компоненты для успешного осуществления индивидуальных стратегий.

Ключевые слова: аутистический спектр, индивидуальные стратегии реабилитации, когнитивное и эмоциональное развитие, мультидисциплинарный подход.

Кириш. Аутистик спектр бузилишлари (АСБ) марказий нерв тизимининг ривожланишига оид мураккаб нейробиологик ҳолатлар бўлиб, ижтимоий мулоқот, вербал ва новербал коммуникация, шунингдек хулқ-атвор регуляцияси соҳаларида барқарор ва чуқур бузилишлар билан тавсифланади. Ушбу бузилишлар болалик даврининг илк босқичларидаёқ намоён бўлиб, шахснинг когнитив, эмоционал ва ижтимоий ривожланиш жараёнларига сезиларли таъсир кўрсатади ҳамда унинг кундалик ҳаёт фаолиятида турли даражадаги функционал чекланишларни юзага келтиради [1].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ҳамда замонавий психиатрия ва клиник психология йўналишидаги илмий манбаларга кўра, АСБ клиник кўринишларининг полиморфизми, симптомларнинг оғирлик даражаси ва функционал бузилишлар спектрининг кенглиги билан ажралиб туради. Мазкур гетерогенлик аутистик спектр бузилишларига эга шахсларнинг интеллектуал ривожланиш даражаси, нутқ функцияларининг шаклланганлиги, коморбид руҳий ва неврологик бузилишларнинг мавжудлиги, шунингдек сенсор ва эмоционал реактивликдаги индивидуал фарқлар билан изоҳланади. Натижада АСБ бўлган шахсларнинг ҳар бири ўзига хос клиник-психологик профилга эга бўлиб, уларни бир хил стандарт реабилитация дастурлари асосида қўллаб-қувватлаш кўп ҳолларда етарли самара бермайди [2].

Сўнги йилларда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, АСБда реабилитация жараёнининг самарадорлиги индивидуал эҳтиёжлар ва имкониятларни ҳисобга олган ҳолда ишлаб чиқилган, комплекс ва мослашувчан ёндашувларга бевосита боғлиқдир. Хусусан, индивидуал реабилитация стратегиялари беморнинг ёш хусусиятлари, когнитив салоҳияти, эмоционал ҳолати, хулқ-атвор стереотиплари ва ижтимоий муҳит омилларини чуқур таҳлил қилиш асосида шакллантирилиши лозим. Шу жиҳатдан, стандартлаштирилган ёндашувлардан индивидуализациялашган реабилитация моделлари томон ўтиш замонавий психиатрия ва клиник психологиянинг устувор йўналишларидан бирига айланмоқда [4].

Аутистик спектр бузилишларининг асосий клиник белгиларига ижтимоий ўзаро таъсирнинг сезиларли даражада чекланиши, шахслараро мулоқотда қийинчиликлар, вербал ва новербал коммуникация воситаларидан фойдаланишдаги бузилишлар, шунингдек такрорланувчи ва стереотип хатти-ҳаракатлар мажмуаси киради. Ушбу клиник белгилар кўпинча болалик даврининг эрта босқичларида шаклланиб, ривожланиш жараёнида нисбатан барқарор сақланиб қолади ҳамда шахснинг кундалик фаолияти ва ижтимоий мослашув даражасига салбий таъсир кўрсатади [3,5].

АСБга хос бўлган коммуникатив бузилишлар нутқнинг кечикиб ривожланиши ёки унинг сифат жиҳатидан етарли шаклланмаганлиги, мулоқотда ташаббуснинг пастлиги, диалогик нутқни қўллаб-қувватлашдаги қийинчиликлар ҳамда имо-ишора, мимика ва кўз билан контакт каби новербал коммуникация элементларидан чекланган фойдаланиш билан намоён бўлади. Шу билан бирга, сенсор сезувчанликнинг ўзгариши - айрим стимулларга ортиқча сезирлик ёки аксинча, сезирликнинг пасайиши - АСБнинг муҳим клиник компонентларидан бири сифатида кўриб чиқилади ва у хулқ-атвор бузилишлари ҳамда эмоционал реактивликнинг ўзига хос шакллари келтириб чиқариши мумкин [7].

Психологик нуқтаи назардан аутистик спектр бузилишлари когнитив ривожланишнинг ноте-кислиги билан тавсифланади. Бунда айрим когнитив функциялар нисбатан сақланган ёки юқори даражада ривожланган бўлиши мумкин, бошқа функциялар эса сезиларли даражада орқада қолади. Хусусан, ижро этувчи функциялар - режалоштириш, диққатни бошқариш, когнитив мослашувчанлик ва импульсларни назорат қилишнинг етарли ривожланмаганлиги кўплаб тадқиқотларда қайд этилган. Ушбу камчиликлар шахснинг янги вазиятларга мослашуви ва мустақил фаолият олиб бориш имкониятларини чеклайди [8].

Эмоционал соҳада АСБга эга шахсларда эмоцияларни таниб олиш, ифодалаш ва регуляция қилишдаги қийинчиликлар кузатилади. Эмоционал регуляциянинг сустлиги кўпинча аффектив портлашлар, ташвишланиш даражасининг ошиши ёки эмоционал чекиниш билан кечади. Шу билан бирга, адаптив хулқ-атворнинг етарли шаклланмаганлиги кундалик ҳаёт кўникмаларини эгаллаш, ижтимоий коидалар ва ролларни ўзлаштириш жараёнини мураккаблаштиради [10].

Замонавий илмий адабиётларда аутистик спектр бузилишларида индивидуал реабилитация стратегияларини шакллантириш биопсихосоциал моделга асосланиши кенг эътироф этилади. Ушбу модель биологик (нейробиологик ва генетик), психологик (когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор) ҳамда ижтимоий (оилавий муҳит, таълим ва ижтимоий қўллаб-қувватлаш) детерминантларнинг ўзаро мураккаб таъсирини ҳисобга олиш зарурлигини таъкидлайди. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, айнан ушбу омилларнинг интеграциялашган баҳоси реабилитация жараёнининг самарадорлигини белгиловчи асосий мезонлардан бири ҳисобланади [9].

Илмий манбаларга кўра, реабилитация самарадорлиги беморнинг ёш хусусиятлари билан бево-сита боғлиқ бўлиб, эрта ёшда (3-6 ёш оралиғида) бошланган индивидуал реабилитация дастурларида ижобий натижаларга эришиш эҳтимоли 60-75 % гача етиши қайд этилган. Шу билан бирга, ўсмирлик ва катталар даврида бошланган реабилитация жараёнларида функционал яхшиланишлар нисбатан пастроқ - тахминан 30-45 % ҳолатларда кузатилади, бироқ индивидуал мослаштирилган ёндашувлар бу кўрсаткичларни сезиларли даражада ошириши мумкин [11].

Интеллектуал ривожланиш даражаси ҳам индивидуал реабилитация стратегияларини танлашда муҳим омил ҳисобланади. Тадқиқотлар натижаларига кўра, интеллектуал даражаси сақланган ёки енгил даражада пасайган АСБга эга шахсларда индивидуал реабилитация дастурлари самарадорлиги 65-80 % ни ташкил этса, ўрта ва оғир интеллектуал етишмовчилик билан кечувчи ҳолатларда бу кўрсаткич 25-40 % атрофида бўлиши мумкин. Шу боис реабилитация мақсадлари интеллектуал им-кониятларга мос равишда реал ва босқичма-босқич шакллантирилиши тавсия этилади [9,12].

Адабиётларда АСБ билан бирга кечувчи коморбид руҳий ва неврологик бузилишлар - ташви-шли-депрессив ҳолатлар, диққат етишмовчилиги ва гиперфаоллик синдроми, эпилептик бузилишлар - 40-70 % ҳолларда учраши қайд этилган. Ушбу коморбид ҳолатларнинг мавжудлиги реабилитация жараёнининг мураккаблигини ошириб, стандарт ёндашувлар самарадорлигини пасайтиради. Шу са-бабли индивидуал реабилитация стратегияларини ишлаб чиқишда коморбид бузилишларни аниқлаш ва уларга мослаштирилган психологик ҳамда тиббий чора-тадбирларни киритиш муҳим аҳамият касб этади [13].

Оилавий ва ижтимоий муҳит омиллари ҳам реабилитация натижаларига сезиларли таъсир кўрсатади. Тадқиқотчилар фикрича, ота-оналар ва яқин қариндошларнинг реабилитация жараёнида фаол иштироки таъминланган ҳолатларда ижобий функционал ўзгаришлар 50-70 % ҳолларда қайд этилади, реабилитация жараёнида ижтимоий қўллаб-қувватлаш етарли бўлмаган ҳолатларда эса бу кўрсаткич 20-30 % дан ошмайди. Бу эса индивидуал реабилитация стратегияларида оилавий тренин-глар ва психоэдукация дастурларининг муҳимлигини тасдиқлайди [16].

Адабиётлар таҳлилига кўра, аутистик спектр бузилишларида индивидуал реабилитация страте-гияларини ишлаб чиқишда комплекс клиник-психологик баҳолаш муҳим босқич ҳисобланади. Ушбу баҳолаш жараёни беморнинг функционал имкониятларини аниқлаш, ривожланиш даражасини баҳолаш ҳамда реабилитация мақсадларини шахсий хусусиятлар асосида белгилаш имконини беради. Баҳолашнинг асосий компонентларига когнитив функциялар, нутқ ва коммуникация ривожини, эмоци-онал ҳолат, хулқ-атвор хусусиятлари ва адаптив кўникмалар киради [14].

Когнитив функцияларни баҳолашда диққатни бошқариш, ижро этувчи функциялар, хотира, ко-гнитив мослашувчанлик ва муаммони ҳал этиш кўникмалари таҳлил қилинади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, АСБ билан болаларнинг 60-70 % да ижро этувчи функциялар билан боғлиқ қийинчи-ликлар учрайди, бу эса реабилитация стратегияларини танлашда муҳим кўрсаткич ҳисобланади. Шу билан бирга, когнитив салоҳиятнинг сақланган ёки нисбатан ривожланган ҳолатларида реабилитация натижаларининг ижобий чиқиши 65-80 % гача бўлиши қайд этилган [15].

Нутқ ва коммуникация ривожини баҳолаш реабилитация жараёнида асосий ўрин тутаяди. Тадқиқотлар натижасига кўра, АСБ билан болаларнинг тахминан 50-60 % да нутқ кечикиши ёки нутқнинг етарли ривожланмаганлиги кузатилади. Бу кўрсаткич реабилитация стратегияларида лого-педик машғулотлар, коммуникатив тренинглари ва визуал ёрдам воситаларини қўллашни талаб қилади [17].

Эмоционал ҳолат ва хулқ-атворни баҳолаш жараёнида ташвиш, депрессив симптомлар, аффек-тив портлашлар ва стереотип хулқ-атвор таҳлил қилинади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, АСБга эга болаларнинг 40-50 % да эмоционал регуляция етарли даражада ривожланмаган, стереотип хулқ-атвор эса 70-80 % ҳолларда қайд этилади. Шу боис индивидуал реабилитация дастурларида психоте-рапевтик ёндашувлар, эмоционал-регуляция машғулотлари ва хулқ-атвор модификацияси дастурлари муҳим аҳамият касб этади [19].

Адаптив кўникмалар - кундалик ҳаёт фаолиятини бошқариш, ижтимоий қоидалар ва ролларга мослашишнинг баҳолалиши ҳам реабилитация стратегияларини шакллантиришда асосий компонент ҳисобланади. Тадқиқотларга кўра, АСБ билан болаларнинг 45-55 % да адаптив кўникмалар етарли даражада шаклланмаган, бу эса уларнинг мустақил ҳаёт фаолиятига тўсқинлик қилади. Шу сабабли реабилитация дастурларида босқичма-босқич, индивидуал мослаштирилган ёндашувлар қўлланилади [18].

Баҳолаш натижалари психометрик тестлар, клиник кузатув ва структуралаштирилган интервью-лар орқали олинади. Ушбу маълумотлар асосида реабилитация мақсадлари аниқланади, машғулот-лар режаси тузилади ва уларни босқичма-босқич амалга ошириш имконияти яратилади. Тадқиқотлар

шуни кўрсатадики, комплекс клиник-психологик баҳолаш амалга оширилган ҳолларда реабилитация жараёнининг самарадорлиги 60-75 % гача ошади, баҳолаш етарли бўлмаган ҳолатларда эса бу кўрсаткич 30-40 % атрофида қолади [21].

Илмий манбаларда аутистик спектр бузилишларида (АСБ) индивидуал реабилитация стратегиялари бир нечта асосий йўналишни ўз ичига олади. Ҳар бир йўналиш беморнинг функционал имкониятлари, когнитив ва эмоционал ҳолати, коммуникатив қобилиятлари ҳамда ижтимоий муҳитини ҳисобга олган ҳолда мослаштирилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ушбу компонентларнинг индивидуал комбинацияси реабилитация самарадорлигини сезиларли даражада оширади ва барқарор ижобий натижаларга эришишга ёрдам беради [20].

Хулқ-атвор терапияси (беҳавиорал тхерапӣ) аутистик шахсларда стереотип, такрорланувчи ёки ноҳўя хулқ-атворни камайтириш ва ижобий хулқ-атворни ривожлантиришга қаратилган. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, хулқ-атвор терапияси алоҳида қўлланганда реабилитация самарадорлиги 45-55 % ни ташкил этса, бошқа стратегиялар билан комбинациялашган ҳолатда 70-80 % гача ошади. Ушбу терапия кўпинча АБА (Аплиед Беҳавиор Аналйсис) методологияси асосида олиб борилади ва индивидуал машғулотлар билан тўлдирилади [22].

Нутқ ва коммуникатив тренинглари беморнинг вербал ва новербал мулоқотини ривожлантиришга йўналтирилади. Логопедик машғулотлар, визуал ёрдам воситалари, ижтимоий ҳикоялар ва диалогик тренинглари ёрдамида нутқ кўникмалари шакллантирилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, нутқ ва коммуникатив кўникмаларни ривожлантириш реабилитация самарадорлигини 50-65 % га оширади, болаларда эса 6-8 ой ичида ижтимоий мулоқотга қўшилиш даражаси 30-40 % га яхшиланади [21].

Когнитив машғулотлар диққат, хотира, муаммони ҳал этиш ва ижро этувчи функцияларни ривожлантиришга қаратилади. Нейропсихологик машғулотлар эса мия фаолиятини стимуляция қилиш ва марказий нерв тизимининг муайян қисмларини фаол ишлашнинг қўллаб-қувватлашни ўз ичига олади. Адабиётлар шуни кўрсатадики, когнитив ва нейропсихологик машғулотлар комбинациялашган реабилитацияда самарадорлик 55-70 % ни ташкил этади, мустақил машғулотларда эса 40-50 % атрофида қолади [23].

Эмоционал-регуляция машғулотлари беморнинг ўз хис-туйғуларини таниб олиш, ифодалаш ва бошқариш кўникмаларини шакллантиришга қаратилади. Тадқиқотлар кўрсатадики, АСБга эга болаларнинг 40-50 % да эмоционал реактивлик ва стрессни бошқариш қобилияти етарли даражада ривожланмаган. Шунинг учун индивидуал тренинглари билан ишлаш реабилитация самарадорлигини 50-65 % гача оширади. Шу билан бирга, эмоционал-регулятив машғулотлар ижтимоий мулоқот ва адаптив кўникмаларни ривожлантиришга ҳам ижобий таъсир кўрсатади [24].

Ижтимоий кўникмаларни ривожлантириш, оила ва синфдошлар билан интерактив машғулотлар, гуруҳ тренинглари ва ижтимоий қўллаб-қувватлаш дастурлари психосоциал ёндашувнинг асосий компонентларидир. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, бу йўналиш индивидуал реабилитация дастурига киритилганда ижтимоий мослашув даражаси 55-70 % гача ошади, оила иштирокисиз бу кўрсаткич 30-40 % дан ошмайди [26].

Кўпгина илмий манбалар аутистик спектр бузилишларида (АСБ) индивидуал реабилитация стратегияларининг муваффақияти мултидисциплинар жамоа фаолияти билан бевосита боғлиқ эканлигини қайд этади. Ушбу ёндашув бир неча мутахассисларнинг ўзаро ҳамкорлигини, шунингдек беморнинг оиласи ва ижтимоий муҳитни жараёнга жалб қилишни назарда тутди. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, мултидисциплинар ёндашув қўлланилган реабилитация дастурларида функционал яхшиланишлар 65-80 % гача, стандарт ёндашувларда эса 35-50 % атрофида қайд этилади [25].

Шифокор-психиатрнинг роли реабилитацияда асосий тиббий-психиатрия кўрсаткичларини баҳолаш ва керак бўлганда фармакотерапия дастурларини қўллашдан иборат. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, фармакологик қўллаб-қувватлаш билан мултидисциплинар реабилитация натижаси 10-15 % га юқорироқ бўлади, айниқса ташвишли-депрессив симптомлар ва стереотип хулқ-атвор билан кечувчи АСБ ҳолатларида [24,27].

Клиник психологнинг роли беморнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор профилини баҳолаш, психологик тренинглари ва терапевтик машғулотларни олиб боришдан иборат. Тадқиқотларга кўра, психологик машғулотлар билан мултидисциплинар ёндашувдаги беморларнинг 55-70 % да адаптив ва ижтимоий кўникмалар сезиларли даражада яхшиланади [26].

Дефектолог ва логопеднинг роли индивидуал реабилитация жараёнида нутқ, коммуникация ва таълим кўникмаларини ривожлантиришга қаратилган машғулотларни ташкил этишдан иборат. Логопедик тренинглари ва тилни ривожлантириш машғулотлари билан беморларнинг 50-65 % да коммуникатив кўникмаларни ошириш имконияти мавжуд. Дефектолог эса таълим ва ўқув кўникмаларини мослаштириш орқали беморнинг ўқув жараёнида муваффақиятга эришишини таъминлайди [28].

Ижтимоий ходимнинг роли оилавий ва мактаб муҳити билан ишлаш, беморнинг ижтимоий қўллаб-қувватлаш тизимини ташкил этиш ҳамда жамоат ресурсларидан фойдаланиш имкониятларини яратишдан иборат. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ижтимоий қўллаб-қувватлаш тизими фаол бўлган ҳолларда реабилитация самарадорлиги 60-75 % гача ошади, оилавий ва ижтимоий муҳит етарли бўлмаган ҳолатларда эса 30-40 % атрофида қолади [29].

Оилавий жалб этишнинг аҳамияти ҳам катта. Оила аъзоларининг реабилитация жараёнига фаол иштироки беморнинг ўзини ифодалаш қобилияти, адаптив кўникмалар ва ижтимоий мослашувни оширишга хизмат қилади. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ота-оналар ва қариндошлар тренингларда иштирок этган ҳолларда реабилитация натижалари 55-70 % га ошади, иштирок этмаган ҳолларда эса 25-35 % атрофида бўлади [30,31].

Хулоса. Аутистик спектр бузилишларида индивидуал реабилитация стратегиялари беморнинг когнитив, эмоционал, коммуникатив ва ижтимоий имкониятларини ҳисобга олган ҳолда шакллантирилиши зарур. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, комплекс клиник-психологик баҳолаш, биопсихосоциал моделга асосланган ёндашув ва мультидисциплинар жамоа фаолияти реабилитация самарадорлигини сезиларли даражада оширади (60-80 % гача). Индивидуализациялашган машғулотлар, ҳулқатвор терапияси, нутқ ва коммуникатив тренинглар, когнитив-нейропсихологик машғулотлар, эмоционал-регуляция тренинглари ҳамда психосоциал қўллаб-қувватлаш компонентлари реабилитация жараёнининг муваффақиятини таъминлайди. Шу билан бирга, оилавий иштирок ва ижтимоий муҳитнинг фаол қўллаб-қувватлаши беморнинг адаптив кўникмалари ва ижтимоий мослашувини барқарор оширишда муҳим омил ҳисобланади. Натижада индивидуал реабилитация стратегияларини тизимли ва мультидисциплинар ёндашув асосида амалга ошириш аутистик спектр бузилишлари бўлган шахсларнинг функционал салоҳиятини максимал даражада ривожлантиришга хизмат қилади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Abidova N. Autizm spektorli bolalarning ruhiy rivojlanish xususiyatlarini o'rganish //sustainability of education, socio-economic science theory. – 2024. – Т. 2. – №. 22. – С. 20-24.
2. Akramov S., Buronov J., Turayev B. Clinical forms, course and treatment methods of manic-depressive psychosis disease //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1. – С. 176-185.
3. Berdiyevich T. S. et al. Bolalarda autizm spektrining buzilishi natijasida nutq shakllanishidagi nuqsonlarning kelib chiqishi: dizartriya hamda alaliya va ularni korreksiya qilish imkoniyatlari //so 'ngi ilmiy tadqiqotlar nazariyasi. – 2026. – Т. 10. – №. 1. – С. 7-12.
4. Beshimovna S. F. Bolalik davrida yuzaga keladigan autizm kasalligining erta aniqlash, tashxislash va davolashning zamonaviy ko 'rinishlari //milliy iftixor. – 2025. – Т. 1. – №. 3. – С. 150-152.
5. Buriboyevna A. D. et al. Hemorrhagic stroke-symptoms and treatment //Western European Journal of Medicine and Medical Science. – 2024. – Т. 2. – №. 7. – С. 35-38.
6. Gulsora A. Autizm sindromli bolalar va ular bilan olib boriladigan rehabilitatsiya jarayonlari //yangi o 'zbekiston, yangi tadqiqotlar jurnali. – 2025. – Т. 3. – №. 6. – С. 119-125.
7. Hamdullo o'g'li J. H., Temirpulotovich T. B. Features of the Clinical Course of Post-Traumatic Epilepsy, Psychiatric and Neurosurgical Approaches //International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 8-14.
8. Hamidullayevna X. D., Temirpulotovich T. B. Features of psycho-emotional changes in women during pregnancy //Journal of Science in Medicine and Life. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 71-77.
9. Hamidullayevna X. D., Temirpulotovich T. B. Features of psycho-emotional changes in women during pregnancy //Journal of Science in Medicine and Life. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 71-77.
10. Holdorovna I. M., Temirpulotovich T. B. Analysis of the psychopathological and neurophysiological profile of children left without parental care //Journal of Science in Medicine and Life. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 63-70.
11. Holdorovna I. M., Temirpulotovich T. B. Psychopathological features of long-term endogenous depressions //International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 15-21.
12. Jalilova S. H., Kibriyev K., Turayev B. Contemporary accounts of schizophrenia //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1.
13. Kholmurodova D. Et al. Study of the process of obtaining fuel briquettes from production waste //E3S Web of Conferences. – EDP Sciences, 2024. – Т. 508. – С. 07008.
14. Mamadiyarova H., Yusupova S., Raxmanova F. About study of the process of producing defoliant based on sodium chlorate and aminoguanidine phosphate. – 2021.
15. Mustafiev A. I. Et al. Enhancing characteristics of a ceramic product from local raw materials produced on the basis of a large solar device in a non-conventional mode //Journal of Academic Research and Trends in Educational Sciences. – 2023. – Т. 2. – №. 1. – С. 202-210.

16. Rotanov A. et al. Comparative effectiveness of treatment of somatoform diseases in psychotherapeutic practice //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 267-272.
17. Sadullayeva R., Sharafova M., Turayev B. The development of psychoses in infectious diseases and their clinical features //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1. – С. 124-129.
18. Sedenkova M. et al. Basic principles of organizing gerontopsychiatric assistance and their advantages //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 63-69.
19. Sedenkova M. et al. Features of primary and secondary cognitive functions characteristic of dementia with delirium //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 56-62.
20. Sharapova D. et al. Clinical and socioeconomic effectiveness of injectable long-term forms of atypical antipsychotics in schizophrenia //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 290-295.
21. Shernazarov F., Sharapova D., Turayev B. Features of the development of manic and mixed episodes in patients with bipolar affective disorder who use cannabinoids //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D3. – С. 123-128.
22. Solovyova Y. et al. Protective-adaptive complexes with codependency //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 70-75.
23. Spirkina M. et al. Integrated approach to correcting neurocognitive defects in schizophrenia //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D11. – С. 76-81.
24. Sultanov S. et al. Assessment of dental status in patients with schizophrenia //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1. – С. 271-278.
25. Sultanov S. et al. Psychotherapeutic problems in the process of treatment in various areas of medicine //Modern Science and Research. – 2025. – Т. 4. – №. 1. – С. 279-289.
26. Temirpulatovich T. B. Clinical manifestations of anxiety depressions with endogenous genesis //Iqro jurnali. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 45-54.
27. Tolibjonovna M. L. et al. Autizm sindromli bolalarni ijtimoiy hayotga moslashishida bajarilayotgan zamonaviy yondashuvlar //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2026. – Т. 60. – №. 1. – С. 362-371.
28. Uskov A. et al. Evaluation of the effectiveness of supportive therapy in the practice of outpatient treatment of schizophrenia with long term atypical antipsychotics //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 316-321.
29. Usmanovich O. U. et al. Characteristic Features of Affective Disorders in Anxiety-Phobic Neurosis //European journal of modern medicine and practice. – 2024. – Т. 4. – №. 2. – С. 251-259.
30. Utbasarova U. M. Autik spektr buzilishi bo'lgan bolalar tasnifi //Общественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2025. – Т. 4. – №. 8. – С. 143-149.

Иқтибос учун: Тургунбоев А.У. Аутистик спектр бузилишларида индивидуал реабилитация стратегияларини шакллантиришнинг клиник-психологик асослари (адабиётлар шарҳи) //Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 2(22). – Б. 124–129. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18520261>