




აუტისტური სპექტრის აშლილობა საქართველოში როგორც საზოგადოებრივი  
ჯანდაცვის გამოწვევა: ადრეული გამოვლენა, ბარიერები და ინტერვენცია

**Autism Spectrum Disorder in Georgia as a Public Health Challenge: Early Detection,  
Barriers, and Intervention**

 <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.02.8>

ნუსა მაღალთაძე<sup>1a\*</sup>, ნატა ყაზახაშვილი<sup>2</sup>

**Nutsa Magaldadze<sup>1a</sup> Nata Kazakhashvili<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> მედიცინის სკოლა, კავკასიის უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

<sup>2</sup> ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო

<sup>1</sup>School of Medicine, Caucasus University, Tbilisi, Georgia

<sup>2</sup>Ivane Javakhishvili Tbilisi State University, Tbilisi, Georgia

<sup>a</sup> corresponding author [n\\_maghaltadze@cu.edu.ge](mailto:n_maghaltadze@cu.edu.ge)

### აბსტრაქტი

**შესავალი:** აუტისტური სპექტრის აშლილობის ადრეული იდენტიფიკაცია და დროული ინტერვენცია ბავშვის განვითარების, სოციალური ფუნქციონირებისა და ოჯახის მხარდაჭერისთვის მნიშვნელოვან წინაპირობას წარმოადგენს. საქართველოს კონტექსტში კვლავ აქტუალურია დიაგნოსტიკის დაგვიანება, სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და მშობლების ინფორმირებულობა. კვლევის მიზანი იყო შეფასებინა, როგორ ხდება აუტიზმის ადრეული ნიშნების ამოცნობა, დიაგნოსტიკა და ადრეულ ინტერვენციაში ჩართვა, ასევე გამოვლინა ის ძირითადი ბარიერები, რომლებსაც ბავშვები და მათი ოჯახები აწყდებიან. **მეთოდები:** გამოყენებული იყო თვისებრივი აღწერითი კვლევის დიზაინი და შემთხვევის შესწავლის მიდგომა. კვლევაში განხილული იყო აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ან დიაგნოზზე ეჭვის მქონე 30 ბავშვის შემთხვევა. მონაცემები შეგროვდა მშობლებისა და სპეციალისტებისგან სტრუქტურირებული და ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარების გამოყენებით. მონაცემები გაანალიზდა თემატური ანალიზის პრინციპებით. **შედეგები:** კვლევამ აჩვენა, რომ პირველი ნიშნები ხშირად ადრეულ ასაკში ვლინდება, თუმცა სპეციალისტთან მიმართვა და დიაგნოსტიკა ხშირად გვიანდება. მშობლები ძირითად ბარიერებად ასახელებდნენ ინფორმაციის ნაკლებობას, ფინანსურ ხარჯებს, სპეციალისტებთან რიგებს და სერვისების უწყვეტობის სირთულეს. ადრეული ინტერვენცია დაკავშირებული იყო ბავშვის კომუნიკაციის, სოციალური ჩართულობისა და ყოველდღიური ფუნქციონირების გაუმჯობესებასთან. **დასკვნა:** აუტიზმის მართვის გაუმჯობესებისთვის აუცილებელია განვითარების რეგულარული მონიტორინგი პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, მშობლების ინფორმირებულობის გაზრდა, დიაგნოსტიკურ და ინტერვენციულ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაფართოება და ოჯახზე ორიენტირებული მხარდაჭერის გაძლიერება.



**საკვანძო სიტყვები:** აუტიზმი; აუტისტური სპექტრის აშლილობა; ადრეული დიაგნოსტიკა; ადრეული ინტერვენცია; ბავშვთა განვითარება; მშობლების გამოცდილება; საქართველო.

**რეკომენდირებული ციტირება:** ნუცა მაღალთაძე, ნატა ყაზახაშვილი. აუტისტური სპექტრის აშლილობა საქართველოში როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის გამოწვევა: ადრეული გამოვლენა, ბარიერები და ინტერვენცია. *ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია*, 10 (2). DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.02.8>

## Abstract

**Introduction:** Early identification of autism spectrum disorder and timely intervention are essential for child development, social functioning, and family support. In the Georgian context, delayed diagnosis, limited access to services, and insufficient parental awareness remain important challenges. This study aimed to assess how early signs of autism are identified, how diagnosis and early intervention are initiated, and what barriers children and their families face in accessing appropriate services. **Methods:** A qualitative descriptive design with a case study approach was used. The study examined 30 cases of children with diagnosed or suspected autism spectrum disorder. Data were collected from parents and professionals using structured and semi-structured questionnaires. The data were analyzed using thematic analysis. **Results:** The findings showed that early signs of autism often appeared in early childhood, but referral to specialists and diagnosis were frequently delayed. Parents identified lack of information, financial costs, waiting lists, and difficulties in maintaining continuous therapy as major barriers. Early intervention was associated with improvements in communication, social engagement, behavioral regulation, and daily functioning. **Conclusion:** Improving autism care in Georgia requires systematic developmental monitoring at the primary healthcare level, greater parental awareness, expanded access to diagnostic and early intervention services, and stronger family-centered support. Early identification and timely intervention should be considered key public health priorities for improving developmental outcomes among children with autism spectrum disorder.

**Keywords:** autism; autism spectrum disorder; early diagnosis; early intervention; child development; parental experiences; Georgia.

**Recommended Citation:** Nutsa Magaldadze, Nata Kazakhashvili. (2026). Autism Spectrum Disorder in Georgia as a Public Health Challenge: Early Detection, Barriers, and Intervention. *Health Policy, Economics and Sociology*, 10(2). DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2026.10.02.8>

## შესავალი

აუტისტური სპექტრის აშლილობა წარმოადგენს ნეიროგანვითარებით მდგომარეობათა მრავალფეროვან ჯგუფს, რომელიც ძირითადად ვლინდება სოციალური კომუნიკაციის, ურთიერთქმედების, ქცევითი მოქნილობისა და სენსორული რეაგირების თავისებურებებით. აუტიზმის გამოვლინებები შეიძლება ადრეულ ბავშვობაშივე შეინიშნოს, თუმცა დიაგნოზის დასმა ხშირად გვიანდება, რაც ამცირებს დროული მხარდაჭერისა და ადრეული ინტერვენციის შესაძლებლობას (World Health Organization [WHO], 2025). ჯანმო ხაზს უსვამს, რომ ადრეულ ასაკში მტკიცებულებაზე დაფუძნებულმა ფსიქოსოციალურმა ინტერვენციებმა შეიძლება გააუმჯობესოს ბავშვის კომუნიკაცია, სოციალური ურთიერთქმედება, განვითარების პერსპექტივა და ოჯახის ცხოვრების ხარისხი (WHO, 2025).

აუტიზმი მხოლოდ კლინიკური ან პედაგოგიური საკითხი არ არის; ის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან გამოწვევასაც წარმოადგენს. მისი მართვა მოითხოვს ადრეული იდენტიფიკაციის სისტემას, პირველადი ჯანდაცვის აქტიურ მონაწილეობას, სპეციალიზებული დიაგნოსტიკური სერვისების ხელმისაწვდომობას, ოჯახზე ორიენტირებულ ინტერვენციებს და განათლებისა და სოციალური დაცვის სექტორებთან კოორდინირებულ თანამშრომლობას. ამერიკის პედიატრიის აკადემია რეკომენდაციას აძლევს, რომ ყველა ბავშვი შემოწმდეს

აუტიზმის ნიშნებზე 18 და 24 თვის ასაკში, ხოლო განვითარების ნებისმიერი საეჭვო შეფერხების შემთხვევაში ბავშვი დაუყოვნებლივ გადამისამართდეს დამატებითი შეფასებისა და ინტერვენციისკენ, დიაგნოზის საბოლოო დადასტურების მოლოდინის გარეშე (American Academy of Pediatrics [AAP], 2025).

ბოლო წლებში აუტიზმის გავრცელების მაჩვენებლები საერთაშორისო დონეზე გაიზარდა, რაც ნაწილობრივ უკავშირდება უკეთეს ცნობიერებას, სკრინინგის გაუმჯობესებასა და დიაგნოსტიკური პრაქტიკის გაფართოებას. აშშ-ის 2022 წლის მონაცემების მიხედვით, 8 წლის ასაკის ბავშვებში აუტისტური სპექტრის აშლილობის გავრცელება შეადგენდა 32.2 შემთხვევას 1000 ბავშვზე, ანუ დაახლოებით 1 შემთხვევას 31 ბავშვზე; ამასთან, მაჩვენებელი ბიჭებში 3.4-ჯერ მაღალი იყო, ვიდრე გოგონებში (Shaw et al., 2025). ეს მონაცემები აჩვენებს, რომ აუტიზმის ადრეული იდენტიფიკაცია და მომსახურების უწყვეტობა თანამედროვე ჯანდაცვის სისტემებისთვის პრიორიტეტული მიმართულებაა.

საქართველოს კონტექსტში საკითხი განსაკუთრებით აქტუალურია, რადგან აუტიზმის შესახებ ეპიდემიოლოგიური მონაცემები, დიაგნოსტიკური რესურსები და ინტერვენციის სერვისები ჯერ კიდევ განვითარების ეტაპზეა. საქართველოში ჩატარებული ორფაზიანი პოპულაციური კვლევის მიხედვით, 8–10 წლის ბავშვებში აუტისტური სპექტრის აშლილობის სავარაუდო გავრცელება 4.25%-ს შეადგენდა, ხოლო ბიჭებსა და გოგონებს შორის დიაგნოზის თანაფარდობა დაახლოებით 4:1 იყო (Gabunia et al., 2026). ავტორები აღნიშნავენ, რომ ასეთი მაჩვენებელი მიუთითებს ადრეული იდენტიფიკაციის, პროფესიული კადრების მომზადებისა და სერვისების რესურსული გაძლიერების აუცილებლობაზე.

მიუხედავად საკითხის მზარდი მნიშვნელობისა, საქართველოში კვლავ პრობლემად რჩება რამდენიმე მიმართულება: მშობლების ინფორმირებულობა, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე განვითარების მონიტორინგის სისტემატურობა, დიაგნოსტიკური სერვისების დროული ხელმისაწვდომობა, სპეციალისტთა გეოგრაფიული კონცენტრაცია, ინტერვენციის სერვისების უწყვეტობა და ოჯახების ფინანსური თუ ფსიქოსოციალური ტვირთი. შესაბამისად, აუტიზმის მართვა არ უნდა განიხილებოდეს მხოლოდ ინდივიდუალური დიაგნოზის დონეზე; იგი საჭიროებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემურ პასუხს, რომელიც აერთიანებს პრევენციულ ზედამხედველობას, სკრინინგს, ადრეულ ჩარევას, ოჯახის მხარდაჭერას და სოციალური ინკლუზიის პოლიტიკას.

ამ კვლევის მიზანია შეისწავლოს, როგორ და ვის მიერ ხდება აუტიზმის იდენტიფიკაცია საქართველოში, რამდენად ხელმისაწვდომია დიაგნოსტიკური და ინტერვენციული სერვისები, რა ბარიერებს აწყდებიან ბავშვები და მათი ოჯახები და რა მნიშვნელობა აქვს ადრეულ ინტერვენციას აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვების განვითარებისა და სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებისთვის. ნაშრომის საწყისი სტრუქტურა სწორედ ამ საკითხებს გამოყოფს: დიაგნოსტიკას, ხელმისაწვდომობას, რისკებსა და ადრეული ინტერვენციის მნიშვნელობას.

## **მეთოდები**

### ***კვლევის დიზაინი***

კვლევაში გამოყენებული იყო თვისებრივი აღწერითი დიზაინი და შემთხვევის შესწავლის მიდგომა, რაც საშუალებას იძლეოდა აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვების დიაგნოსტიკისა და ადრეული ინტერვენციის საკითხი შეფასებულიყო მშობლებისა და სპეციალისტების გამოცდილებების საფუძველზე. (Creswell & Plano Clark, 2018).

კვლევას ჰქონდა შემთხვევის შესწავლის კომპონენტიც, რადგან მონაცემები შეგროვდა კონკრეტული სამედიცინო/განვითარების სერვისის კონტექსტში და მიზნად ისახავდა აუტიზმის იდენტიფიკაციის, დიაგნოსტიკისა და ინტერვენციის პრაქტიკული პროცესის აღწერას რეალურ გარემოში. შემთხვევის შესწავლის მიდგომა განსაკუთრებით სასარგებლოა იმ

საკითხების ანალიზისთვის, სადაც საჭიროა კლინიკური პრაქტიკის, მომსახურების ხელმისაწვდომობისა და ოჯახის გამოცდილების ერთობლივი განხილვა (Yin, 2018).

### ***კვლევის ადგილი და პერიოდი***

კვლევა ჩატარდა ქალაქ თბილისში, განვითარების ცენტრის სამ ფილიალში. კვლევის საველე ეტაპი გაგრძელდა ორი თვის განმავლობაში. ცენტრში ფუნქციონირებდა მულტიდისციპლინური გუნდი, რომელიც მოიცავდა ბავშვთა განვითარების შეფასებასთან და ინტერვენციასთან დაკავშირებულ სპეციალისტებს, მათ შორის პედაგოგიური განვითარების სპეციალისტს, ნევროლოგს, ენისა და მეტყველების თერაპევტს, ოკუპაციურ თერაპევტსა და კლინიკურ ფსიქოლოგს. ნაშრომის მეთოდოლოგიურ ნაწილში აღნიშნულია, რომ კვლევის მიზანი იყო აუტიზმის დიაგნოსტიკისა და ადრეული ინტერვენციის პროცესის შეფასება როგორც მშობლების, ისე სპეციალისტების პერსპექტივიდან.

### ***კვლევის მონაწილეები***

კვლევის სამიზნე ჯგუფს წარმოადგენდნენ 2–5 წლის ასაკის ბავშვები, რომლებსაც ჰქონდათ აუტისტური სპექტრის აშლილობის დიაგნოზი ან დიაგნოზზე ეჭვის საფუძველზე გადიოდნენ შეფასებას. კვლევაში ჩართული იყო 30 შემთხვევა. მონაცემები შეგროვდა ბავშვების მშობლებისგან/კანონიერი წარმომადგენლებისგან, რადგან სწორედ ისინი ფლობდნენ დეტალურ ინფორმაციას ბავშვის ადრეული განვითარების, პირველი სიმპტომების, დიაგნოსტიკის პროცესის, სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და ოჯახზე არსებული ტვირთის შესახებ.

თვისებრივ კომპონენტში მონაწილეობდნენ აუტიზმის დიაგნოსტიკასა და ადრეულ ინტერვენციაში ჩართული სპეციალისტები. მათი ჩართვა მიზნად ისახავდა პროფესიული ხედვის მიღებას დიაგნოსტიკური პროცესის, არსებული სერვისების, ბარიერებისა და გაუმჯობესების შესაძლებლობების შესახებ.

### ***მონაცემთა შეგროვება***

მონაცემთა შეგროვებისთვის გამოყენებული იყო ორი ძირითადი ინსტრუმენტი: სტრუქტურირებული კითხვარი მშობლებისთვის და ნახევრად სტრუქტურირებული კითხვარი სპეციალისტებისთვის. მშობლებისთვის განკუთვნილი კითხვარი მოიცავდა შემდეგ საკითხებს: ბავშვის ასაკი პირველი ნიშნების გამოვლენისას, სიმპტომების ხასიათი, პირველი კონსულტაციის დრო, დიაგნოზამდე გასული პერიოდი, გამოყენებული თერაპიული სერვისები, სერვისების ხელმისაწვდომობა, ფინანსური ტვირთი, სოციალური მხარდაჭერა, ბავშვის ყოველდღიური ფუნქციონირება და ოჯახის ემოციური მდგომარეობა.

სპეციალისტებისთვის განკუთვნილი კითხვარი მოიცავდა პროფესიულ გამოცდილებას, აუტიზმის დიაგნოსტიკის პროცესს, გამოყენებულ ინსტრუმენტებს, ადრეული ნიშნების ამოცნობას, მომსახურების ხელმისაწვდომობას, ინტერვენციის შესაძლებლობებს, სისტემურ ბარიერებსა და რეკომენდაციებს სერვისების გაუმჯობესებისთვის.

### ***მონაცემთა ანალიზი***

თვისებრივი მონაცემები გაანალიზდა თემატური ანალიზის პრინციპების მიხედვით. პასუხები დაჯგუფდა განმეორებადი თემების მიხედვით, მათ შორის: დიაგნოსტიკის დაგვიანება, მშობლების ინფორმირებულობა, სპეციალისტებზე ხელმისაწვდომობა, ფინანსური ბარიერები, სერვისების ფრაგმენტულობა, ადრეული ინტერვენციის მნიშვნელობა და ოჯახზე ფსიქოსოციალური ტვირთი. თემატური ანალიზი გამოიყენება თვისებრივი მონაცემებიდან ძირითადი შინაარსობრივი კატეგორიების გამოსაყოფად და განმეორებადი გამოცდილებების სისტემურად წარმოსაჩენად (Braun & Clarke, 2006).

### **ეთიკური საკითხები**

კვლევის პროცესში დაცული იყო კვლევის ეთიკის ძირითადი პრინციპები. მონაწილეები წინასწარ გაეცნენ კვლევის მიზანსა და პროცედურებს. კვლევაში მონაწილეობამდე ყველა მონაწილემ წერილობით დაადასტურა ინფორმირებული თანხმობა. მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი, ხოლო მონაწილეებს შეეძლოთ ნებისმიერ ეტაპზე უარი ეთქვათ კვლევაში მონაწილეობაზე. მონაცემები დამუშავდა ანონიმურად და კონფიდენციალურად. კვლევაში არ ყოფილა ჩართული დამატებითი სამედიცინო ჩარევა ან პროცედურა, რომელიც ბავშვებისთვის ან მათი ოჯახებისთვის დამატებით რისკს შექმნიდა.

მონაწილეთა კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით, შედეგების ნაწილში გამოყენებული ნარატივები ანონიმიზებულია და წარმოდგენილია კოდებით: „მშობელი“ და „სპეციალისტი“, შესაბამისი რიგითი ნომრის მითითებით.

კვლევა ჩატარდა ჰელსინკის დეკლარაციის შესაბამისად და დამტკიცებული იყო კავკასიის უნივერსიტეტის კვლევის ეთიკის კომიტეტის მიერ (დამტკიცების ID - CU 34-11.02.26).

### **კვლევის შედეგები**

კვლევაში მონაწილეობდა 30 ბავშვი, რომელთაც ჰქონდათ აუტისტური სპექტრის აშლილობის დიაგნოზი ან დიაგნოზზე ეჭვის საფუძველზე გადიოდნენ შეფასებას. კვლევა მოიცავდა მშობლებისა და სპეციალისტების ნარატიული გამოცდილებების ანალიზს. მონაცემთა ანალიზისას გამოიკვეთა რამდენიმე ძირითადი თემა: პირველი ნიშნების ამოცნობა, დიაგნოსტიკის დაგვიანება, სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, ოჯახის ფსიქოსოციალური ტვირთი და ადრეული ინტერვენციის მნიშვნელობა. ნაშრომში აღნიშნულია, რომ კვლევაში გამოყენებული იყო case study მიდგომა და ჩართული იყო აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე 30 ბავშვის შემთხვევა, რაც საშუალებას იძლეოდა შეფასებულიყო როგორც სამედიცინო ისტორია, ისე ოჯახების გამოცდილება.

#### **პირველი ნიშნების ამოცნობა**

მშობლების ნარატივებში ხშირად მეორდებოდა აზრი, რომ ბავშვის განვითარების პირველი თავისებურებები ადრეულ ასაკშივე შეინიშნებოდა, თუმცა ისინი ყოველთვის დაუყოვნებლივ არ აღიქმებოდა როგორც აუტისტური სპექტრის შესაძლო ნიშანი. მშობლები განსაკუთრებით გამოყოფდნენ მეტყველების დაგვიანებას, თვალთ კონტაქტის სიმცირეს, სახელზე სუსტ რეაგირებას, განმეორებად ქცევებსა და თანატოლებთან ურთიერთობის ნაკლებ ინტერესს.

ერთ-ერთი მშობლის გამოცდილება ასე შეიძლება შეჯამდეს:

*„თავიდან ვფიქრობდით, რომ უბრალოდ გვიან დაიწყებდა ლაპარაკს. ოჯახის წევრებიც გვამშვიდებდნენ, რომ ბიჭებში მეტყველება ხშირად გვიან ვითარდება. მხოლოდ მაშინ დავიწყეთ სერიოზულად ფიქრი, როცა მივხვდით, რომ არც სახელზე რეაგირებდა და არც სხვა ბავშვებთან თამაშობდა.“*

*(მშობელი 1)*

სხვა მშობლის ნარატივში უფრო მკაფიოდ ჩანს სოციალური რეაგირების პრობლემა:

*„ყველაზე მეტად ის გვაფიქრებდა, რომ თითქოს თავის სამყაროში იყო. როცა ვეძახდით, ხშირად არ გვპასუხობდა. სათამაშოებითაც სხვანაირად თამაშობდა — ერთსა და იმავე მოქმედებას დიდხანს იმეორებდა.“*

*(მშობელი 2)*

ეს ნარატივები აჩვენებს, რომ პირველი ნიშნები ხშირად ოჯახში შეინიშნება, მაგრამ მათი მნიშვნელობის გააზრება დაგვიანებით ხდება. შესაბამისად, მშობლების ინფორმირებულობა ბავშვის განვითარების ნორმებისა და საყურადღებო ნიშნების შესახებ ადრეული დიაგნოსტიკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წინაპირობაა.

### **დიაგნოსტიკის დაგვიანება და სპეციალისტებთან მიმართვა**

კვლევის შედეგების მიხედვით, დიაგნოსტიკამდე მისვლის პროცესი ხშირად ხანგრძლივი და ფრაგმენტული იყო. მშობლების ნაწილი თავდაპირველად მიმართავდა პედიატრს ან ნევროლოგს, ნაწილი კი განვითარების სპეციალისტს ან ფსიქოლოგს. ზოგიერთ შემთხვევაში მშობლები აღნიშნავდნენ, რომ მათ არ მიუღიათ საკმარისად მკაფიო ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ სად უნდა მიემართათ და რა ნაბიჯები უნდა გადაედგათ.

ერთ-ერთი მშობლის ნარატივი ასახავს დიაგნოსტიკური პროცესის გაურკვეველობას:

*„რამდენიმე სპეციალისტთან ვიყავით, მაგრამ ყველასგან განსხვავებულ პასუხს ვიღებდით. ზოგი გვეუბნებოდა, დაველოდოთო, ზოგი მეტყველების თერაპიას გვირჩევდა. ზუსტად არ ვიცოდით, სად უნდა გაგვეგრძელებინა შეფასება.“*

*(მშობელი 3)*

სხვა მშობლის გამოცდილებაში ჩანს დროის დაკარგვის განცდა:

*“ახლა რომ ვიხსენებ, მგონია, რომ ადრე რომ გვეცოდნოდა სად უნდა მივსულიყავით, ბევრად ადრე დავიწყებდით თერაპიას. რამდენიმე თვე მხოლოდ პასუხის ძებნაში გავიდა.“*

*(მშობელი 4)*

სპეციალისტების ნარატივებიც ადასტურებს, რომ დიაგნოსტიკის დაგვიანება ხშირად დაკავშირებულია პირველადი ჯანდაცვის დონეზე განვითარების სისტემური მონიტორინგის სისუსტესთან. მათი შეფასებით, პედიატრებსა და ოჯახის ექიმებს მნიშვნელოვანი როლი აქვთ ადრეული ნიშნების ამოცნობასა და დროულ გადამისამართებაში.

სპეციალისტის ნარატივი შეიძლება ასე ჩამოყალიბდეს:

*„ხშირად ბავშვი ჩვენამდე მაშინ მოდის, როცა უკვე რამდენიმე თვე ან წელია დაკარგული. თუ პირველადი რგოლი უფრო აქტიურად გამოიყენებს განვითარების სკრინინგს, ბავშვები უფრო ადრე მოხვდებიან შეფასებასა და ინტერვენციაში.“*

*(სპეციალისტი 1)*

### **სერვისებზე ხელმისაწვდომობა**

მშობლების ნარატივებში ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად გამოიკვეთა სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. პრობლემები უკავშირდებოდა ფინანსურ ხარჯებს, რიგებს, სპეციალისტების სიმცირეს, მომსახურების გეოგრაფიულ კონცენტრაციას და ინფორმაციის ნაკლებობას. განსაკუთრებით რთული იყო უწყვეტი თერაპიის შენარჩუნება, რადგან ბავშვის მდგომარეობის გაუმჯობესება მოითხოვს რეგულარულ და ხანგრძლივ ჩართულობას.

ერთ-ერთი მშობელი აღნიშნავდა:

*„დიაგნოზის შემდეგ ყველაზე რთული იყო თერაპიის დაწყება. გვექონდა სურვილი, მაგრამ იყო რიგები, ფინანსური ხარჯები და ბევრი გაურკვეველობა. მხოლოდ დიაგნოზი არ არის საკმარისი, თუ შემდეგ ოჯახს არ აქვს მხარდაჭერა.“*

*(მშობელი 5)*

სხვა მშობლის ნარატივში ჩანს სერვისების ფინანსური ტვირთი:

*„თერაპია მუდმივი პროცესია. როცა კვირაში რამდენიმე ვიზიტია საჭირო, ეს ოჯახისთვის ძალიან დიდი ხარჯია. ზოგჯერ გვიწევდა არჩევანის გაკეთება, რამდენ სესიას შევძლებდით თვეში.“*

*(მშობელი 6)*

ეს მონაცემები მიუთითებს, რომ აუტიზმის მართვის პროცესში დიაგნოზის დასმა მხოლოდ პირველი ეტაპია. თანაბრად მნიშვნელოვანია ბავშვის დროული ჩართვა ადრეული ინტერვენციის სერვისებში და ოჯახის მხარდაჭერა.

### **ოჯახის ფსიქოსოციალური ტვირთი**

ნარატივებში მკაფიოდ გამოჩნდა მშობლების ემოციური დატვირთვა. დიაგნოზის მიღება, ინფორმაციის ნაკლებობა, გაურკვეველობა და მომსახურების ძიება ოჯახებისთვის

მნიშვნელოვან სტრესს ქმნიდა. მშობლები ხშირად საუბრობდნენ შიშზე, დაბნეულობაზე, დანაშაულის განცდასა და მომავალთან დაკავშირებულ გაურკვევლობაზე.

ერთ-ერთი მშობლის ნარატივი ასახავს ამ ემოციურ მდგომარეობას:

*„როცა დიაგნოზი გავიგეთ, თავიდან ძალიან შეგვეშინდა. არ ვიცოდით, რას ნიშნავდა ეს ჩვენი შვილისთვის და ჩვენი ოჯახისთვის. ყველაზე მეტად გაურკვევლობა გვაწუხებდა.“*

*(მშობელი 7)*

მეორე მშობლის გამოცდილება აჩვენებს, რამდენად მნიშვნელოვანია სპეციალისტის კომუნიკაცია:

*„როცა სპეციალისტმა მშვიდად აგვიხსნა, რა უნდა გავაკეთებინა, თითქოს გზა გამოჩნდა. მანამდე მხოლოდ შიში და დაბნეულობა გვექონდა.“*

*(მშობელი 8)*

ეს ნარატივები მიუთითებს, რომ ოჯახებისთვის საჭიროა არა მხოლოდ კლინიკური შეფასება, არამედ ფსიქოლოგიური და საინფორმაციო მხარდაჭერაც.

### **ადრეული ინტერვენციის მნიშვნელობა**

კვლევის ერთ-ერთი მთავარი მიგნება იყო ადრეული ინტერვენციის დადებითი გავლენა ბავშვის განვითარებაზე. მშობლები აღნიშნავდნენ, რომ თერაპიის დაწყების შემდეგ გაუმჯობესდა ბავშვის კომუნიკაცია, ყურადღება, სოციალური ჩართულობა და ყოველდღიური ფუნქციონირება. სპეციალისტების შეფასებითაც, ადრეული ჩარევა ზრდის ბავშვის განვითარების პოტენციალს და ამცირებს შემდგომში უფრო რთული მხარდაჭერის საჭიროებას.

ერთ-ერთი მშობელი ასე აღწერს ცვლილებას:

*„თერაპიის დაწყების შემდეგ ნელ-ნელა დავინახეთ ცვლილება. ბავშვმა უკეთ დაიწყო რეაგირება, უფრო ხშირად გვიყურებდა, უკეთ ასრულებდა მარტივ ინსტრუქციებს. ეს ჩვენთვის ძალიან დიდი იმედი იყო.“*

*(მშობელი 9)*

სპეციალისტის ნარატივი ადრეული ჩარევის მნიშვნელობას ასე ასახავს:

*„რაც უფრო ადრე იწყება ინტერვენცია, მით უფრო მეტია ბავშვის განვითარების გაუმჯობესების შესაძლებლობა. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, რომ მშობელიც აქტიურად იყოს ჩართული, რადგან თერაპია მხოლოდ ცენტრში არ უნდა მთავრდებოდეს.“*

*(სპეციალისტი 2)*

შედეგებმა აჩვენა, რომ აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვებისა და მათი ოჯახებისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხებია ადრეული ნიშნების დროული ამოცნობა, დიაგნოსტიკის პროცესის გამარტივება, სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და ადრეული ინტერვენციის უწყვეტობა. მშობლებისა და სპეციალისტების ნარატივები ადასტურებს, რომ საქართველოში აუტიზმის მართვა ჯერ კიდევ საჭიროებს სისტემურ გაუმჯობესებას — განსაკუთრებით პირველადი ჯანდაცვის, მშობლების ინფორმირების, მულტიდისციპლინური სერვისებისა და ოჯახზე ორიენტირებული მხარდაჭერის მიმართულებით.

### **დისკუსია**

წინამდებარე კვლევის შედეგები აჩვენებს, რომ აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვების მართვაში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ადრეული ნიშნების დროულ ამოცნობას, დიაგნოსტიკურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობასა და ადრეული ინტერვენციის უწყვეტობას. მშობლებისა და სპეციალისტების ნარატივებმა გამოავლინა, რომ აუტიზმის პირველი ნიშნები ხშირად ადრეულ ასაკში შეინიშნება, თუმცა მათი სწორი ინტერპრეტაცია და სპეციალისტთან დროული მიმართვა ყოველთვის არ ხდება. ეს მიგნება შეესაბამება საერთაშორისო ლიტერატურას, რომლის მიხედვითაც აუტიზმის ადრეული ნიშნები შეიძლება გამოვლინდეს სიცოცხლის პირველ წლებში, თუმცა დიაგნოსტიკა ხშირად გვიანდება მშობლების დაბალი ინფორმირებულობის, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე სკრინინგის

არასისტემურობისა და სპეციალიზებულ სერვისებზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობის გამო (Hyman et al., 2020; Zwaigenbaum et al., 2015).

კვლევის მნიშვნელოვანი მიგნებაა ის, რომ მშობლები ხშირად პირველად ამჩნევენ ბავშვის განვითარებაში ცვლილებებს, თუმცა საწყის ეტაპზე ეს ნიშნები შესაძლოა აღიქმებოდეს როგორც ინდივიდუალური განვითარების თავისებურება. მეტყველების დაგვიანება, თვალთ კონტაქტის სიმცირე, სახელზე სუსტი რეაგირება, განმეორებადი ქცევები და სოციალურ ურთიერთობაზე დაბალი ინტერესი მშობლების ნარატივებში ხშირად განმეორებული ნიშნებია. ეს შეესაბამება აუტისტური სპექტრის აშლილობის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს, სადაც ძირითადი ყურადღება ეთმობა სოციალური კომუნიკაციის სირთულეებსა და შეზღუდულ/განმეორებად ქცევით მოდელებს (American Psychiatric Association, 2022). შესაბამისად, მშობლების განათლება ბავშვის განვითარების ნორმებისა და საყურადღებო ნიშნების შესახებ უნდა განიხილებოდეს ადრეული დიაგნოსტიკის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტად.

კვლევის შედეგები ასევე მიუთითებს პირველადი ჯანდაცვის რგოლის განსაკუთრებულ როლზე. დიაგნოსტიკის დაგვიანება ხშირად უკავშირდებოდა იმას, რომ მშობლებს არ ჰქონდათ მკაფიო ინფორმაცია, სად უნდა მიემართათ და რა ნაბიჯები უნდა გადაეღათ. საერთაშორისო რეკომენდაციებით, აუტიზმის სკრინინგი უნდა იყოს ინტეგრირებული ბავშვთა განვითარების რეგულარულ მონიტორინგში, განსაკუთრებით 18 და 24 თვის ასაკში (Hyman et al., 2020). ამ თვალსაზრისით, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემისთვის მნიშვნელოვანია პედაგოგებისა და ოჯახის ექიმების როლის გაძლიერება, რათა ბავშვები ადრეულ ეტაპზევე გადამისამართდნენ შესაბამის შეფასებასა და ინტერვენციაზე.

კვლევის შედეგები შეესაბამება საქართველოში ჩატარებული კვლევის მიგნებებსაც, სადაც აუტისტური სპექტრის აშლილობის გავრცელების მაჩვენებელი 8–10 წლის ბავშვებში მნიშვნელოვნად მაღალი იყო და ავტორები ხაზს უსვამდნენ ადრეული იდენტიფიკაციის, სპეციალისტთა მომზადებისა და სერვისების განვითარების აუცილებლობას (Gabunia et al., 2026). წინამდებარე კვლევაც აჩვენებს, რომ აუტიზმის მართვის პრობლემა არ შემოიფარგლება მხოლოდ დიაგნოზის დასმით. დიაგნოზის შემდეგ აუცილებელია ბავშვის სწრაფი ჩართვა მულტიდისციპლინურ და უწყვეტ ინტერვენციაში, რომელიც მოიცავს მეტყველების თერაპიას, ქცევით ინტერვენციას, ოკუპაციურ თერაპიას, ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას და მშობელთა აქტიურ მონაწილეობას.

ადრეული ინტერვენციის მნიშვნელობა კვლევის ერთ-ერთი ცენტრალური მიგნებაა. მშობლების ნარატივებში გამოჩნდა, რომ თერაპიის დაწყების შემდეგ ბავშვებში გაუმჯობესდა კომუნიკაცია, ინსტრუქციებზე რეაგირება, სოციალური ჩართულობა და ყოველდღიური ფუნქციონირება. ეს შეესაბამება საერთაშორისო კვლევებს, რომელთა მიხედვითაც ადრეულ ასაკში დაწყებულმა ინტერვენციამ შეიძლება დადებითად იმოქმედოს ბავშვის კოგნიტურ, კომუნიკაციურ და ადაპტაციურ განვითარებაზე (Dawson et al., 2010; Reichow et al., 2018). განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ის, რომ ინტერვენცია არ იყოს მხოლოდ ცენტრზე დამოკიდებული; მშობლის ჩართულობა და სახლში გაგრძელებული მხარდაჭერა აუმჯობესებს ინტერვენციის ეფექტიანობას.

ამავე დროს, კვლევამ გამოავლინა სერვისებზე ხელმისაწვდომობის სერიოზული ბარიერები. მშობლები საუბრობდნენ ფინანსურ ხარჯებზე, სპეციალისტებთან რიგებზე, ინფორმაციის ნაკლებობაზე და თერაპიის უწყვეტობის შენარჩუნების სირთულეზე. ეს მიუთითებს, რომ აუტიზმის მქონე ბავშვთა მხარდაჭერა უნდა განიხილებოდეს არა მხოლოდ კლინიკურ, არამედ სოციალური დაცვისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკის საკითხად. თუ ოჯახს არ აქვს ფინანსური, საინფორმაციო და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა, დიაგნოზი ვერ გარდაიქმნება ეფექტურ დახმარებად. ამგვარად, აუტიზმის სერვისების განვითარება უნდა მოიცავდეს როგორც დიაგნოსტიკის გაუმჯობესებას, ისე ინტერვენციის

დაფინანსებას, სპეციალისტთა რაოდენობის ზრდას და რეგიონული ხელმისაწვდომობის გაფართოებას.

მშობლების ემოციური გამოცდილება კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი საკითხია. დიაგნოზის მიღება ოჯახისთვის ხშირად უკავშირდება შიშს, გაურკვევლობას, დაბნეულობასა და სტრესს. კვლევის ნარატივებმა აჩვენა, რომ სპეციალისტის კომუნიკაციის ხარისხი მნიშვნელოვნად განსაზღვრავს მშობლის რეაქციას და შემდგომ ჩართულობას. როდესაც მშობელს გასაგებად მიეწოდება ინფორმაცია ბავშვის მდგომარეობის, ინტერვენციის მიზნებისა და პროგნოზის შესახებ, ის უფრო აქტიურად ერთვება თერაპიულ პროცესში. შესაბამისად, აუტიზმის მართვის მოდელი უნდა იყოს ოჯახზე ორიენტირებული და არა მხოლოდ ბავშვზე ორიენტირებული.

კვლევის პრაქტიკული მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ იგი აჩვენებს აუტიზმის მართვის სისტემურ ხარვეზებს საქართველოს კონტექსტში. ნაშრომის საწყის სტრუქტურაშიც ხაზგასმულია კვლევის მიზანი - შეფასდეს, როგორ ხდება აუტიზმის იდენტიფიკაცია, რა სერვისებია ხელმისაწვდომი, რა რისკებსა და გამოწვევებს აწყდებიან ბავშვები და მათი ოჯახები და რა გაუმჯობესება შეიძლება უზრუნველყოს ადრეულმა ინტერვენციამ. მიღებული შედეგები მიუთითებს, რომ აუცილებელია განვითარების სკრინინგის სისტემური დანერგვა პირველადი ჯანდაცვის დონეზე, მშობლების ცნობიერების ამაღლება, სპეციალისტთა გადამზადება და მულტიდისციპლინური სერვისების გაფართოება.

კვლევას აქვს გარკვეული შეზღუდვები. პირველ რიგში, კვლევა ჩატარდა ერთ კონკრეტულ სერვისულ გარემოში და მოიცავდა შედარებით მცირე რაოდენობის შემთხვევებს, რის გამოც შედეგების განზოგადება მთელ ქვეყანაზე შეზღუდულია. მეორე, მონაცემები ნაწილობრივ ეფუძნება მშობლების თვითშეფასებასა და ნარატივებს, რაც შესაძლოა დაკავშირებული იყოს მეხსიერების ან სუბიექტური აღქმის გავლენასთან. მესამე, კვლევას აქვს ერთმომენტიანი აღწერითი ხასიათი და არ იძლევა შესაძლებლობას შეფასდეს ინტერვენციის გრძელვადიანი შედეგები. მიუხედავად ამისა, კვლევა მნიშვნელოვან წარმოდგენას ქმნის აუტიზმის დიაგნოსტიკისა და ადრეული ინტერვენციის პროცესში არსებული ბარიერების შესახებ.

მომავალი კვლევებისთვის მიზანშეწონილია უფრო ფართო, მრავალცენტრული კვლევის ჩატარება, რომელიც მოიცავს როგორც თბილისს, ისე რეგიონებს. ასევე მნიშვნელოვანია გრძელვადიანი კვლევები, რომლებიც შეაფასებს ადრეული ინტერვენციის გავლენას ბავშვის განვითარებაზე, ოჯახის ცხოვრების ხარისხზე და განათლებაში ჩართულობაზე. დამატებით, საჭიროა პირველადი ჯანდაცვის პროფესიონალების ცოდნისა და პრაქტიკის შესწავლა აუტიზმის ადრეული ნიშნების ამოცნობის მიმართულებით.

საერთო ჯამში, კვლევა ადასტურებს, რომ აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვების მხარდაჭერისთვის აუცილებელია ადრეული იდენტიფიკაციის, დროული დიაგნოსტიკისა და უწყვეტი ინტერვენციის ერთიანი სისტემა. საქართველოს კონტექსტში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პირველადი ჯანდაცვის, სპეციალიზებული სერვისების, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის კოორდინაცია, რათა აუტიზმის მქონე ბავშვებმა და მათმა ოჯახებმა მიიღონ დროული, ხელმისაწვდომი და ოჯახზე ორიენტირებული დახმარება.

## დასკვნა

კვლევამ აჩვენა, რომ აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვების მხარდაჭერის პროცესში გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ადრეულ იდენტიფიკაციას, დროულ დიაგნოსტიკას და უწყვეტ ინტერვენციას. მშობლებისა და სპეციალისტების ნარატივებმა გამოავლინა, რომ აუტიზმის პირველი ნიშნები ხშირად ადრეულ ასაკში შეინიშნება, თუმცა მათი სწორი შეფასება და შესაბამის სერვისებში გადამისამართება ხშირად დაგვიანებით ხდება. ეს მიუთითებს, რომ

აუტიზმის მართვის გაუმჯობესება მხოლოდ სპეციალიზებული სერვისების განვითარებით ვერ მიიღწევა; აუცილებელია პირველადი ჯანდაცვის, განათლებისა და სოციალური მხარდაჭერის სისტემების კოორდინირებული მოქმედება.

კვლევის შედეგები ადასტურებს, რომ დიაგნოზის დროულად დასმა მხოლოდ პირველი ეტაპია. ბავშვის განვითარებაზე რეალური გავლენა დამოკიდებულია იმაზე, რამდენად სწრაფად ერთვება ოჯახი ადრეული ინტერვენციის სერვისებში და რამდენად უწყვეტია ეს მხარდაჭერა. მშობლების გამოცდილებამ აჩვენა, რომ თერაპიის დაწყების შემდეგ გაუმჯობესდა ბავშვის კომუნიკაცია, სოციალურ ურთიერთობაზე რეაგირება, ინსტრუქციების შესრულება და ყოველდღიური ფუნქციონირება. შესაბამისად, ადრეული ინტერვენცია უნდა განიხილებოდეს როგორც არა მხოლოდ კლინიკური, არამედ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვანი სტრატეგია.

საქართველოს კონტექსტში განსაკუთრებით საყურადღებოა სერვისებზე ხელმისაწვდომობის პრობლემა. ფინანსური ხარჯები, სპეციალისტებთან რიგები, ინფორმაციის ნაკლებობა და რეგიონული უთანასწორობა აფერხებს დროულ დახმარებას. ამ პრობლემებში ოჯახები ხშირად რჩებიან მაღალი ემოციური და ფინანსური ტვირთის წინაშე. ამიტომ აუტიზმის მართვის სისტემა უნდა იყოს ოჯახზე ორიენტირებული, ადვილად ხელმისაწვდომი და მულტიდისციპლინური.

ნაშრომის საწყის მიზანშიც ხაზგასმულია, რომ კვლევა შეისწავლის, როგორ ხდება აუტიზმის იდენტიფიკაცია, რა სერვისებია ხელმისაწვდომი, რა რისკებს აწყდებიან ბავშვები და ოჯახები და რა მნიშვნელობა აქვს ადრეულ ინტერვენციას. ამ მიზნიდან გამომდინარე, მიღებული შედეგები ადასტურებს, რომ ბავშვთა ჯანმრთელობის, განვითარების და ქცევის რუტინული მონიტორინგი უნდა გახდეს აუტიზმის ადრეული იდენტიფიკაციის ძირითადი მექანიზმი.

### რეკომენდაციები

კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, პირველადი ჯანდაცვის დონეზე აუცილებელია ბავშვთა განვითარების რეგულარული მონიტორინგისა და აუტიზმის სკრინინგის გაძლიერება. პედაგოგებმა და ოჯახის ექიმებმა სისტემურად უნდა შეაფასონ ბავშვის სოციალური კომუნიკაცია, მეტყველების განვითარება, ქცევითი თავისებურებები და მშობლების მიერ აღწერილი საყურადღებო ნიშნები. საერთაშორისო რეკომენდაციები ხაზს უსვამს აუტიზმის სკრინინგის მნიშვნელობას 18 და 24 თვის ასაკში, ასევე ნებისმიერ ასაკში, როდესაც მშობელი ან ექიმი განვითარების შეფერხებაზე ეჭვს გამოთქვამს (Hyman et al., 2020).

მნიშვნელოვანია მშობლების ცნობიერების ამაღლება ბავშვის განვითარების ნორმებისა და საყურადღებო ნიშნების შესახებ. საინფორმაციო კამპანიები, მშობელთა საკონსულტაციო მასალები და პირველადი ჯანდაცვის დონეზე მარტივად გასაგები განმარტებები ხელს შეუწყობს იმას, რომ ოჯახმა დროულად ამოიცნოს მეტყველების დაგვიანება, თვალთ კონტაქტის სიმცირე, სახელზე რეაგირების ნაკლებობა, განმეორებადი ქცევები და სოციალური ინტერესის შეზღუდვა.

აუცილებელია დიაგნოსტიკურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესება. ამისათვის საჭიროა სპეციალისტთა რაოდენობის ზრდა, მულტიდისციპლინური გუნდების გაძლიერება და რეგიონებში სერვისების ეტაპობრივი გაფართოება. დიაგნოსტიკის პროცესი უნდა იყოს მშობლისთვის გასაგები, სწრაფი და კოორდინირებული, რათა ოჯახს არ უწყვედეს სხვადასხვა სპეციალისტს შორის დამოუკიდებლად გზის ძიება.

ადრეული ინტერვენციის პროგრამები უნდა გახდეს უფრო ხელმისაწვდომი და უწყვეტი. ინტერვენცია უნდა მოიცავდეს მეტყველების თერაპიას, ქცევით და განვითარებაზე ორიენტირებულ მიდგომებს, ოკუპაციურ თერაპიას, ფსიქოლოგიურ მხარდაჭერას და მშობელთა აქტიურ ჩართულობას. ადრეული ინტერვენციის ეფექტიანობა განსაკუთრებით

იზრდება მაშინ, როდესაც მშობლები იღებენ პრაქტიკულ ინსტრუქციებს და თერაპიული მიდგომები გრძელდება სახლშიც (Zwaigenbaum et al., 2015).

ოჯახებისთვის აუცილებელია ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის გაძლიერება. დიაგნოზის მიღება ხშირად დაკავშირებულია შიშთან, გაურკვევლობასთან და სტრესთან. ამიტომ სპეციალისტებმა მშობლებს უნდა მიაწოდონ არა მხოლოდ დიაგნოსტიკური დასკვნა, არამედ გასაგები ინფორმაცია ბავშვის მდგომარეობის, პროგნოზის, თერაპიის მიზნებისა და ოჯახის როლის შესახებ. ოჯახზე ორიენტირებული მიდგომა ზრდის მშობლის ჩართულობას და აუმჯობესებს ბავშვის მხარდაჭერის უწყვეტობას.

სისტემურ დონეზე საჭიროა აუტიზმის მქონე ბავშვების სერვისების დაფინანსების მექანიზმების გადახედვა. სახელმწიფოსა და ადგილობრივი თვითმმართველობების პროგრამებმა უფრო მეტად უნდა გაითვალისწინოს თერაპიის ხანგრძლივი ხასიათი, ოჯახის ფინანსური ტვირთი და უწყვეტი მომსახურების საჭიროება. მხოლოდ დიაგნოსტიკის დაფინანსება საკმარისი არ არის, თუ ბავშვი შემდეგ ვერ ერთვება ადრეული ინტერვენციის სერვისებში.

მომავალი კვლევებისთვის რეკომენდებულია უფრო ფართომასშტაბიანი, მრავალცენტრული კვლევის ჩატარება, რომელიც მოიცავს თბილისსა და რეგიონებს. ასევე მნიშვნელოვანია გრძელვადიანი კვლევები, რომლებიც შეაფასებს ადრეული ინტერვენციის გავლენას ბავშვის განვითარებაზე, ოჯახის ცხოვრების ხარისხზე და განათლების სისტემაში ჩართულობაზე.

### გამოყენებული ლიტერატურა

American Academy of Pediatrics. (2025). Autism spectrum disorder. American Academy of Pediatrics.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>

Gabunia, M., Zirkashvili, M., Nadareishvili, V., Kim, Y. S., Leventhal, B. L., & Stevanovic, D. (2026). Prevalence of autism spectrum disorder in Georgia (country): a two-phase population-based study among 8–10-year-olds. *Advances in Autism*, 12(1), 67-78. <https://doi.org/10.1108/AIA-01-2025-0003>.

Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M., Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics, Kuo, D. Z., Apkon, S., ... & Bridgemohan, C. (2020). Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-3447>

Reichow, B., Hume, K., Barton, E. E., & Boyd, B. A. (2018). Early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(5), CD009260. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009260.pub3>

Shaw, K. A., Bilder, D. A., McArthur, D., et al. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*, 74(2), 1–22. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>.

World Health Organization. (2025). Autism. World Health Organization.

Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Roley, S. S., Wagner, S., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., Newschaffer, C., Robins, D., Wetherby, A., Stone, W. L., Yirmiya, N., Estes, A., ... Natowicz, M. R. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Suppl. 1), S60–S81. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>