



ՎԵՐԱԴԱՏՐԱՍՏՎՈՂ ՈՒՍՈՒՑՉԻ ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

*Հետազոտության թեման՝ Զարգացման Խանգարումներ
Ունեցող Երեխաների Աջակցության Մեխանիզմները
Ներառական Կրթություն Իրականացնող Դպրոցներում*

Հետազոտող ուսուցիչ՝ Խաչատրյան Վահրամ
անուն, ազգանուն

Զորիկ Մաթեմատիկա անվան Դպրոց
դպրոց

Մենթոր ուսուցիչ՝ Սաթենիկ Գամազյան
անուն, ազգանուն

ԱՐՄԱՎԻՐ 2022թ.

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ներառական կրթությունը ենթադրում է, որ աշակերտներն իրենց ողջ բազմազանությամբ ու յուրատեսակությամբ սովորում են կողք-կողքի, նույն դպրոցում և դասարանում: Ներառական կրթությունը շատ բարձր է գնահատում ուսումնական գործընթացում յուրաքանչյուր աշակերտի ներդրումը: Սակայն այս սահմանումը, թերևս, թաքցնում է կրթական ներառում երևույթի բարդությունը: Ներառման սահմանումը ժամանակի ընթացքում փոփոխվել է, ինչի պատճառով ավելի է մեծացել պատշաճ ներդրումների, ռազմավարությունների և չափորոշիչների մշակման պահանջը: Առկա են կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների սոցիալական և կրթական հմտությունների զարգացման բազմաթիվ խնդրահարույց հարցեր ու մարտահրավերներ, այդ թվում՝ ուսուցիչների կրթությունը և վերապատրաստումները, դպրոցների սոցիալական ու ֆինանսական միջավայրի հարմարեցումները, ինչպես նաև ծնողների ակնկալիքները, մոտեցումները և պատկերացումները: Ավելին, ներառական կրթությունը դպրոցներում և համայնքներում հավուր պատշաճի ներդրելու համար անհրաժեշտ է, որ քաղաքականություն մշակողները, համալսարանները, դպրոցները, հասարակական կազմակերպությունները, ծնողները և այլ մասնակիցները ներգրավվեն գործընթացի մեջ: Հայաստանում ներառական կրթության համակարգը որպես ազգային քաղաքականություն, պաշտոնապես ընդունվել է 2003 թ.-ին: Այդ ժամանակից ի վեր տեղական և միջազգային բազմաթիվ կազմակերպություններ նախաձեռնել են նոր ընդունված համակարգին համահունչ զանազան ծրագրեր՝ ուսուցիչներին և կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաներին օժանդակելու հմար: Այդ ջանքերի շնորհիվ այսօր շատ դպրոցներ ապահովում են կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ուսումնառությունը, սակայն ուսուցիչներից քչերն են մասնակցել այնպիսի վերապատրաստման կամ կրթական ծրագրերի, որոնք թույլ կտան հանրակրթական դասարաններում իրականացնելու այդ երեխաների կրթական կարիքներին համապատասխան ռազմավարություններ և ծառայություններ: Չնայած գերանհրաժեշտությանը, այսօր Հայաստանում չկա ուսուցիչների՝ ներառական դասարանում երեխաների բազմազանության հետ աշխատելու նախապատրաստմանը միտված համակարգային մոտեցում կամ հատուկ ծրագիր:

1. Հետազոտության արդիականությունը

«Հոգեֆիզիկական զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաների հոգեբանական աջակցություն» թեմայով դասընթացի վերապատրաստման փաթեթը մշակվել է «Ներառական կրթության ոլորտում աշխատող մասնագետների պատրաստման և գործող մասնագետների վերապատրաստման դասընթացների հզորացման ծրագրի» շրջանակներում: Ձեռնարկում տեղ գտած թեմաներն ընտրվել են Սյունիքի մարզի դպրոցներում և մանկավարժահոգեբանական աջակցության կենտրոններում իրականացված գիտամասնագիտական հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա: Փաթեթում ներկայացված յոթ թեմաների նպատակը ոլորտում աշխատող բոլոր մասնագետներին, հատուկ հոգեբանությանը, Էրգոթերապիային առնչվող գիտելիքներով, գործնական հմտություններով, ոլորտում առկա նորարարություններով և ժամանակակից մոտեցումներով զինելն է: Դասընթացի մշակման համար խթան են հանդիսացել նաև դպրոցներում, նախադպրոցական հաստատություններում, մանկավարժահոգեբանական աջակցության կենտրոններում աշխատող մասնագետների հետ կազմակերպված քննարկումները, զրույցները և նրանց մասնագիտական կարիքի բացահայտմանն ուղղված հետազոտությունները: Ներկայացված թեմաներն ընտրվել են հատուկ հոգեբանության գործնական ոլորտում առկա հիմնախնդիրների, բացթողումների, մասնագիտական կարիքների վերլուծության հիման վրա: «Հոգեֆիզիկական զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաների հոգեբանական աջակցություն» դասընթացի փաթեթի մշակումը խիստ ժամանակահատված է նաև այն տեսանկյունից, որ կրթական ոլորտում առկա մարտահրավերները, առավել քան երբևէ, շեշտադրում են մասնագիտական ճշգրտված գիտելիքների պահանջը: Ի դեպ, ինչպես հատուկ հոգեբանությունը, այնպես էլ Էրգոթերապիան համարվում են երիտասարդ գիտություններ, իսկ նրանց գործնական ոլորտը, արդարև, բազմաթիվ դժվարություններ ունի այն առումով, որ կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների համատեղ կրթության մոդելը նորովի է կարևորում և ընդլայնում զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաների հետ աշխատող հոգեբանների (հատուկ հոգեբանների) և Էրգոթերապիստների գործունեության ոլորտը, բովանդակությունը և նշանակությունը: Սույն դասընթացի համար մշակված վերապատրաստման փաթեթը կօժանդակի ինչպես դպրոցների, նախադպրոցական հաստատությունների, այնպես էլ աջակցության կենտրոնների մասնագետներին՝ հատուկ հոգեբանական և Էրգոթերապիայի աջակցություն ցուցաբերելու, այլ մասնագետների հետ գրագետ համագործակցելու, սեփական գործունեությունը վերահսկելու և ինքնավերլուծության հարցերում: Ձեռնարկից կարող են օգտվել նաև ՀԴՄՀի հատուկ կրթության ֆակուլտետի ուսանողները, ասպիրանտները և հայցորդները, կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ծնողները: Հրատարակության է երաշխավորել Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի Հատուկ կրթության ֆակուլտետի խորհուրդը: ՅՈՒՆԻՍԵֆ-ն աջակցել է տպագրությանն ու տարածմանը:

Աշխատանքի նպատակն է բացահայտել զարգացման խանգարումներն ունեցող երեխաների առանձնահատկությունները և նրանց ներառման արդյունավետ մեխանիզմները կրթության գործընթացում:

Նպատակի իրագործման համար կիրառվել են հետևյալ ինդիկատորները.

1. Ուսումնասիրել զարգացման խանգարումներ ունեցող դպրոցահասակ երեխաների հետ իրականացվող կրթադաստիարակչական աշխատանքների բովանդակությունը
2. Բացահայտել զարգացման տարբեր խանգարումներ ունեցող երեխաների ուսումնական գործընթացի առանձնահատկությունները

Հետազոտության մեթոդներն են գրական աղբյուրների ուսումնասիրում, վերլուծում, ընդհարացում և մանկավարժական դիտում:

1.1. Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը

Ի ծնե կամ վաղ տարիքում ձեռքբերովի հապաղում, կամ հոգեկանի ոչ լիարժեք զարգացում, որը դրսևորվում է ինտելեկտի խանգարմամբ՝ առաջացած գլխուղեղի ախտահարման հետևանքով և տանում է սոցիալական դեգադապտացիայի: Առաջին հերթին դրսևորվում է բանականությունում (այդտեղից էլ անվանումը), նաև՝ հույզերում, կամքում, խոսքում և մոտորիկայում:

Մարիա Պե Սերգեյ Կորսակովի հիվանդ, որը տառապում էր միկրոցեֆալիայով:

«Օլիգոֆրենիա» տերմինն առաջարկել է Էմիլ Կրեպելինը:

Շատ դեպքերում այն հոմանիշ է ժամանակակից մտավոր հետամնացության հասկացությանը: Միևնույն ժամանակ վերջին հասկացությունն ավելի լայն է. ներառում է ոչ միայն հոգեկան զարգացման հապաղումը, այլ օրինակ՝ սոցիալ-մանկավարժական բացթողումները և առաջին հերթին ախտորոշվում է ինտելեկտի զարգացման հապաղումների աստիճանով՝ առանց նշելու էտիլոգիական և ախտածին մեխանիզմները: Մտավոր հետամնացությունը՝ որպես ի ծնե հոգեկան թերություն, տարբերակում են ձեռքբերովի սակավամտությունից կամ դեմենցիայից (լատ.՝ de- «նվազում, պակասեցում, շարժում դեպի ցած» + mens «խելք, միտք»): Ձեռքբերովի մտավոր հետամնացությունը՝ նորմալ մակարդակից ինտելեկտի նվազումն է, իսկ օլիգոֆրենիայի ժամանակ հասուն մարդու ինտելեկտը չի հասնում նորմալ մակարդակի: Մտավոր ունակությունների

անբավարարությունը գնահատվում է ստանդարտ հոգեբանական թեստերի ինտելեկտուալ քանակական գործակցով:

Որոշ գիտնականներ օլիգոֆրենը սահմանում են որպես՝ «... անհատ, որը ընդունակ չէ անկախ սոցիալական ադապտացիայի»:

Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման տասնմեկերորդ վերանայման (ՀՄԴ-11) մեջ «մտավոր հետամնացություն տերմինը» (անգլ.՝ mental retardation) փոխվել է՝ դառնալով «disorder of intellectual development» (անգլ. թարգմանաբար՝ «ինտելեկտուալ զարգացման խանգարում»): Ամերիկյան դասակարգման մեջ (DSM-5) կիրառվում է համանման անվանում՝ intellectual disability (intellectual development disorder)

1.2 Սոցիալական դրդապատճառների սկզբունք

Մեկ երրորդից մեկ հինգերորդ դեպքերում երեխաների մոտ մտավոր հետամնացության պատճառը հայտնի չէ: Դեպքերի մոտ 5% ժառանգվում է ծնողներից[12]: Գենետիկական արատները, որոնք առաջացնում են մտավոր հետամնացության, բայց չեն ժառանգվում կարող են ի հայտ գալ դժբախտ պատահարների կամ գենետիկական զարգացման մուտացիաների արդյունքում: Այդպիսի դեպքի օրինակ է լոացուցիչ 18-րդ քրոմոսոմի զարգացումը և Դաունի համախտանիշը, որն առավել տարածված գենետիկական պատճառ է: Դիժորջի համախտանիշն ու ֆետալ ալկոհոլային սպեկտրի խանգարումը երկու ամենատարածված պատճառներից են: Ինչևէ, կան նաև շատ այլ պատճառներ: Առավել տարածվածներն են.

- Գենետիկական
- Պտղի ներարգանդային վնասումը ֆիզիկական (իոնացնող ճառագայթում), քիմիական կամ համաճարակային (ցիտոմեգալովիրուս, սիֆիլիս և այլն) նեյրոտոքսիկ գործոններով
- Էական թերհասություն
- Խանգարումներ ծննդաբերության ժամանակ (շնչափնդություն, նորածինների ծննդաբերական վնասվածքներ)
- Գլխուղեղի վնասվածքներ, գլխուղեղի հիպոքսիա, վարակներ, որոնք վնասում են կենտրոնական նյարդային համակարգը
- Անբարենպաստ ընտանիքների երեխաների մոտ կյանքի առաջին տարիներին մանկավարժական բարձիթողի վիճակ
- Անհայտ ծագման մտավոր հետամնացություն

2. Ախտանշաններ

Մտավոր հետամնացությունը նկատվում է մանկության ընթացքում և ներառում է մտավոր ունակությունների, սոցիալական հմտությունների դեֆիցիտ՝ համեմատած հասակակիցների հետ: Թեթև մտավոր հետամնացության դեպքերում հաճախ չեն նկատվում որևէ ֆիզիկական նշաններ, չնայած կարող են լինել բնութագրող ֆիզիկական գծեր, երբ դրանք կապված են գենետիկական խանգարումների հետ (օրինակ՝ Դաունի համախտանիշ): Խանգարման աստիճանը դասակարգվում է յուրաքանչյուր մարդու մոտ բարդության աստիճանով: Որոշ վաղ նշաններ կարող են ներառել:

- Չարգացման կամ շարժողական հմտությունների (նստել, քայլել) հապաղում
- Խոսքի դանդաղ ձևավորում կամ խոսքի և լեզվական հմտությունների հետ կապված շարունակական դժվարություններ
- Ինքնուրույնության և ինքնախնամքի հմտությունների հետ կապված դժվարություններ (օրինակ՝ հագնվելիս, լողանալիս և սնվելիս),
- Խնդիրներ պլանավորելու և լուծելու դժվարություններ
- Վարքային և սոցիալական խնդիրներ
- Մտավոր աճելու անկարողություն
- Խնդիրներ դպրոցում
- Նոր իրավիճակներում հարմարման դժվարություններ
- Սոցիալական կանոնները հասկանալու և հետևելու դժվարություններ

Վաղ մանկությունում թույլ մտավոր հետամնացությունը (IQ 50–69) կարող է ակնհայտ չլինել կամ չնույնականացվել՝ մինչ երեխայի դպրոց գնալը: Անգամ, եթե նկատվում է ցածր առաջադիմություն, անհրաժեշտ է փորձագիտական գնահատում, որպեսզի տարբերակվի թույլ մտավոր հետամնացությունը կրթական հատուկ կամ հուզական/վարքային խանգարումներից: Թեթև մտավոր հետամնացություն ունեցող մարդիկ կարող են սովորել կարդալ և ունենալ մաթեմատիկական հմտություններ՝ մոտավոր 10–12 տարեկան երիտասարդների մակարդակի: Նրանք կարող են խնամել իրենց և ունենալ գործնական հմտություններ, ինչպիսիք են՝ սննդի պատրաստումը կամ տեղային տրանսպորտից օգտվելը: Մտավոր հետամնացություն ունեցող շատ մարդիկ, դառնալով չափահաս, սովորում են ապրել անկախ և ունենալ վճարվող աշխատանք: Միջին մտավոր հետամնացությունը (IQ 35–49) դրսևորվում է կյանքի առաջին տարիներին: Խոսքի հապաղումը մտավոր հետամնացության առավել տարածված նշաններից է: Միջին մտավոր հետամնացություն ունեցող մարդիկ դպրոցում, տանը և հասարակությունում ունեն աջակցության կարիք: Նրանց ակադեմիական ներուժը սահմանափակ է, նրանք կարող են սովորել պարզ առողջապահական և պաշտպանական հմտություններ: Հասուն տարիքում կարող են ապրել իրենց ծնողների հետ, աջակցոել խմբերի տանը կամ լինել մասնակի անկախ: Ծանր (IQ 20–34) կամ խորը (IQ 19 կամ ցածր) մտավոր հետամնացություն ունեցող մարդիկ առավել ինտենսիվ աջակցության և հսկողության կարիք ունեն ամբողջ կյանքի ընթացքում: Մտավոր հետամնացությունը համարվում է խիստ կամ խորը, երբ մարդիկ չեն կարողանում ինքնուրույն հոգ տանել իրենց մասին: Ծանր մտավոր հետամնացություն ունեցող անձինք իրենց ֆիզիկական առողջության և

ապահովության հարցերում ամբողջությամբ կախված են ուրիշներից, չնայած նրանք սահմանափակ կերպով ունակ են մասնակցելու այդ տեսակի որոշ գործունեությունների:

2.1. Հոգեախտաբանությունը մտավոր հետամնացության ժամանակ

Մտավոր հետամնացների շրջանում հոգեկան խանգարումների և արտահայտված վարքային կամ հուզական դիսֆունկցիաների հաճախականությունն ավելի բարձր է, քան ընդհանուր պոպուլյացիայում: Եթե զարգացման հետամնացություն չունեցող երեխաների շրջանում միայն 5-6 %-ի մոտ է հայտնաբերվում հոգեախտաբանություն, ապա մտավոր հետամնացների մոտ 35-36 %: Համեմատելի հարաբերություն է հայտնաբերվում նաև մտավոր հետամնացություն ունեցող և չունեցողների շրջանում: Ընդհանուր ազգաբնակչության հետ համեմատած, մտավոր հետամնացների շրջանում ավելի հաճախ հանդիպում են աուտիզմ և դրա հետ կապված խանգարումներ, փսիխոզներ և վարքային խանգարումներ, բայց ավելի հազվադեպ՝ թմրամոլություն և աֆեկտիվ խանգարումներ: Մտավոր հետամնացների շրջանում առկա վարքի և անձի խանգարումների բոլոր ձևերը հանդիպում են նաև հոգեկան խանգարումներով չբուժված հիվանդների մոտ: Սակայն վարքի որոշ տեսակներն ավելի սպասելի են մտավոր հետամնացների շրջանում՝ նրանց մոտ առկա կոգնիտիվ անավարարության և կենսակերպի հետևանքով: Նրանց բնորոշ է եսակենտրոնությունը և մտածողության պահպանողականությունը՝ հիմնականում կապված կոգնիտիվ անբավարարության և վերացական մտածողության դժվարությունների հետ: Ավելի ծանր մտավոր հետամնացներին բնորոշ է շարժողական արգելակվածությունը և ուշադրության թուլացումը դրա անջատման շրջաններով: Ի հակադրություն տարածված կարծիքի՝ ագրեսիվությունն այնքան էլ բնորոշ չէ մտավոր հետամնացներին: Հատկանշական է, որ մտավոր հետամնացների վարքագծի վրա որոշիչ նշանակություն է ունենում շրջապատող միջավայրն ու ապրումները: Այս առումով հատկապես ախտածին են անմարդկային վերաբերմունքով ու ցածր որակավորմամբ անձնակազմ ունեցող համապատասխան հաստատությունները, երեխաների մոտ հարուցելով ագրեսիվ կամ այլ տիպի ախատաբանական վարք: Եվ, ընդհակառակն, հիմնականում ծնողների ցուցաբերված չափազանց հոգատարությունն ու հսկողությունը հաճախ բերում է կախվածության, լարվածության և սթրեսների հանդեպ ցածր դիմադրողականության, անլիարժեքության զգացման զարգացմանը: Վերջինս ավելի բնորոշ է թեթև և չափավոր հետամնացներին, նրանք քաջ գիտակցում են իրենց տարբերությունը մյուսներից, որ հետ են մնում իրենց հասակակիցներից ու ընտանիքի մյուս երեխաներից, չեն արդարացնում ծնողների և հասարակության սպասելիքները: Սա հաճախ բերում է անադեկվատ վարքագծի, ցուցաբերում են ագրեսիվություն, կատարում հանցագործություններ: Ցածր ինքնագնահատականը նպաստում է նաև դեպրեսիաների և տագնապային խանգարումների զարգացմանը:

3. Համաճարակաբանություն

Մտավոր հետամնացության համաճարակաբանական հետազոտությունների իրականացման դժվարությունները մի քանի պատճառներ ունեն. IQ թեստի ցուցանիշները հաճախ փոփոխակի են, վաղ և ավելի ուշ մանկության տարիներին ստացված IQ-ի ցուցանիշների միջև կորելյացիան բավականին ցածր է, դեպքերի հայտնաբերումն նկատելիորեն ավելանում է, երբ երեխաները սկսում են ընդգրկվել կրթական ծրագրերում կամ դպրոց հաճախել, որն իր հերթին կարող է տարածաշրջանային տատանումներ հարուցել, ախտորոշման մոտեցումների տարբերություններն ու երեխային «պիտակավորելուց» խուսափելը կարող են դժվարացնել հիվանդացածության մակարդակի բացահայտումը՝ հիմնված վարչական տվյալների վրա, ինչպես նաև՝ պատճառ դառնալ թեթև մտավոր հետամնացությունը որպես ուսումնական ունակությունների զարգացման խանգարում որակավորելուն: Որպես ախտորոշման չափանիշ միայն $IQ < 70$ չափանիշը կիրառելիս մտավոր հետամնացության տարածվածությունը տվյալ ժամանակահատվածում ազգաբնակչության շրջանում կազմում է 2-3 %, իսկ այն հետազոտությունները, որոնք այդ չափանիշին զուգահեռ պարտադիր են համարել այս կամ այն աստիճանի ախտահարման առկայություն, այն կազմում է շուրջ 1% (այդ թվում թեթև մտավոր հետամնացները՝ մոտ 85 %, չափավորը՝ 10 %, ծանրը՝ 3-4 %, խորը՝ 1-2 %): Նշված տվյալները կարևոր է հաշվի առնել համապատասխան ծառայությունների աշխատանքը ծրագրելիս: Մտավոր հետամնացությունը մոտ 1.5 անգամ ավելի հաճախ հանդիպում է տղամարդկանց շրջանում, քան կանանց:

3.1. Ծանր աստիճանի մտավոր հետամնացությամբ

հիվանդները կլինիկական պատկերով, օրգանական ծագումնաբանությամբ և ուղեկցող խանգարումների առկայությամբ նման են նախորդ խմբի հիվանդներին, միայն բնորոշ է գործունեության ավելի ցածր մակարդակ: Վաղ տարիքից դիտվում են շարժունակության արտահայտված խանգարումներ, խոսքը նվազագույն է, հիմնականում ի վիճակի չեն տիրապետել ինքնախնամքի և շփման հմտություններին: Դեռահասության տարիքում կարող է խոսել և շփվել՝ առանց զրուցելու ունակության, կարող է ձեռք բերել հիգիենայի տարրական հմտություններ: Հասուն տարիքում կարող են մասնակիորեն սովորել ինքնախնամքի և ինքնապաշտպանության հմտությունները՝ մշտական վերահսկողության պայմաններում: Մտավոր զարգացման գործակիցը, սովորաբար, 20-34-ի սահմաններում է:

3.2. Չափավոր աստիճանի մտավոր հետամնացությամբ (իմբեցիլությամբ)

տառապող անձինք վաղ տարիքում կարող են խոսել և սովորել շփվել, ունեն ոչ վատ շարժողական զարգացում, սակայն վատ են կողմնորոշվում: Կարելի է սովորեցնել ինքնախնամքի հմտություններ: Ավելի բարձր տարիքում հազվադեպ է զարգանում երկրորդ դասարանցու մակարդակից ավելի, սակայն կարող է ձեռք բերել սոցիալական և մասնագիտական հմտություններ, ինքնուրույն տեղաշարժվել ծանոթ վայրերում: Հասուն տարիքում այս անձինք, սովորաբար, ընդունակ են կատարել որակավորված գործեր՝ հսկողության պայմաններում: Փոքր իսկ սթրեսի դեպքում կարիք ունեն պաշտպանության և օգնության: Մտավոր զարգացման գործակիցը գտնվում է, սովորաբար, 35-49-ի սահմաններում: Խոսքի զարգացման մակարդակը տարբեր է. ոմանք ի վիճակի են մասնակցել առօրյա զրույցի, իսկ մյուսները կարող են արտահայտել խոսքով միայն իրեն պահանջմունքները՝ աղքատ բառապաշարի հետևանքով: Որոշ մասն էլ զրկված են խոսելու հնարավորությունից, չնայած հասկանում են պարզ հանձնարարությունները և կարող են սովորել ձեռքերի նշաններով ինչ-որ չափով լրացնել խոսքի բացակայությունը: Այս հիվանդների մեծամասնության շրջանում հայտնաբերվում են վիճակի օրգանական պատճառներ, իսկ փոքր մասի՝ կարող են դիտվել մանկական աուտիզմ և զարգացման այլ ընդհանուր խանգարումներ: Հաճախ են էպիլեպտիկ, նյարդային և մարմնական խանգարումներ:

Մտավոր հետամնացության սահմանման երկու հիմնարար մոտեցում է կիրառվում.

* կենսաբժշկական՝ մտավոր հետամնացության ախտորոշման համար էական է ուղեղում լուրջ փոփոխությունների առկայությունը (հիմնականում՝ ԱՄՆ-ում),

* սոցիալ-մշակութային և ադապտացիոն՝ ընդգծում է սոցիալական գործոնների և ընդունված նորմերին հարմարվելու ընդհանուր ունակության կարևորությունը: Ի տարբերություն ՅՄԴ-10-ի՝ ԴՄՄ-4-ը ընդգծում է, որ, սովորաբար, պահանջվում է ինտելեկտի ստանդարտիզացված գնահատական: Մտավոր զարգացման գործակցի (IQ — Intellectual Quality) կիրառումը որպես մտավոր հետամնացության միակ չափանիշ ընդունելի չէ տարբեր առումներով: Հատկանշական է, որ 70-ի սահմաններում IQ ունեցող բազմաթիվ անձինք (մտավոր հետամնաց են համարվում 70-ից ցածր IQ ունեցողները) լիովին հարմարված են շրջապատին և ի վիճակի են հաղթահարել առօրյա կյանքի դժվարությունները: Անթույլատրելի է նաև տվյալ մշակույթի համար չստանդարտիզացված թեստերի կիրառումը ախտորոշման նպատակով: Ինտելեկտի մակարդակի որոշումը պետք է հիմնվի մատչելի բոլոր տեղեկությունների, այդ

թվում կլինիկական տվյալների, վարքի հարմարվողականության (հաշվի առնելով մշակութային առանձնահատկությունները) և փսիխոմետրիկ թեստի արդյունքի վրա:

4. Թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացությամբ (դեբիլությամբ)

տառապողները մինչև 5 տարեկանը կարող են տիրապետել որոշակի սոցիալական հմտությունների և ունակ են շփման, առկա է զգայաշարժական ոլորտների նվազագույն հետամնացություն: Ուշ դեռահասային տարիքում ի վիճակի են հասնել որոշակի կրթական հաջողությունների՝ մինչև 6-րդ դասարանի մակարդակը, նաև ցուցաբերել համապատասխան սոցիալական վարքագիծ: Չափահաս տարիքում ի վիճակի են սպասարկել իրենց, կատարում են սովորական տնային գործերը: Թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացության դեպքում կրթությունն էականորեն օգնում է ունակություններ ձեռք բերել: Նման մարդիկ կարող են կատարել վերացական մտածողություն չպահանջող և գործնական ոչ բարձր որակավորում պահանջող աշխատանքներ, սակայն աջակցության և ղեկավարման կարիքն ունեն սոցիալական և տնտեսական սթրեսների պայմաններում: Սրա դեպքում մտավոր գործակիցը (ըստ IQ թեստի) 50-69-ի սահմաններում է: Առկա է ըմբռնողականության, խոսքի զարգացման տարբեր աստիճանի ուշացումը: Ծագման օրգանական գործոնը քչերի մոտ է հայտնաբերվում: Երբեմն հայտնաբերվում են ուղեկցող վիճակներ՝ աուտիզմ, զարգացման այլ խանգարումներ, Էպիլեպսիա, վարքի խանգարումներ և ֆիզիկական անդամալուծություն:

4.1 Չարգացման բարդ համալիր եվ բազմակի խանգարումներ ունեցող երեխաների՝ նախնական եվ դինամիկ հետազոտության սկզբունք

Թույլ է տալիս բացահայտելու նրանց անհատական առանձնահատկությունները, ճիշտ որոշելու խանգարման կառուցվածքը, բնույթը տեսակը և դրանց հիման վրա կառուցելու մասնագիտական միջամտությունը:

Այս երեխաների մշտադիտարկումը կտա իրականացվող մանկավարժական աշխատանքների հաջորդություններն արձանագրելու և ժամանակին օգնություն ցուցաբերելու հնարավորություն: Շարժողական ընդունակությունները շարժումներ կատարելու ունակությունն է, որոնք հիմքն են անհատի ֆիզիկական զարգացման և ֆիզիկական պատրաստվածության համար: Այս գործընթացը բարդ է, երբ խոսքը վերաբերվում է մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաներին: Աշխատանքի նպատակն է՝ ըստ իրենց ֆիզիկական զարգացման և ֆիզիկական պատրաստվածության տվյալների կազմել հատուկ ֆիզիկական վարժությունների համալիր և կիրառել ուսուցման գործընթացում՝ ինտեգրելով նրանց հասարակության մեջ, որպես լիիրավ անդամ: Շարժողական ընդունակությունները շարժվելու, շարժումներ կատարելու ընդունակությունն է, այն հանդիսանում է ֆիզիկական զարգացման և ֆիզիկական պատրաստվածության կարևոր գործոն: Շարժողական պատրաստության հիմնական ցուցանիշներն են հետևյալ շարժողական ընդունակությունները՝ մկանային ուժ, դիմացկունություն, արագաշարժություն, դիպուկություն, ցատկունակություն, հավասարակշռություն և այլն: Վերոնշյալ ընդունակությունները հիմք են հանդիսանում

անհատի ուսումնական, մարզական գործունեության ժամանակ իրականացվող կարևոր կարողությունների և հմտությունների ձևավորման համար:

5. Ներառական կրթությունը իրականացնող դասերը ֆիզկուլտուրայի դասաժամերին

«Մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխա» հասկացությունը իր մեջ ներառում է երեխաների, որոնց միավորում է գլխուղեղի կեղևի օրգանական և ֆունկցիոնալ վնասվածքների առկայությունը: Նման երեխաների մոտ կենտրոնական նյարդային համակարգի (ԿՆՀ) ախտահարման հետևանքով վնասվում են՝ ոսկրային, մկանային, հորմոնալ և սենսորային համակարգերը, բարձրագույն հոգեկան ֆունկցիաները՝ խոսքը, ուշադրությունը, հիշողությունը, շարժողական ոլորտը [4]: Շարժողական հմտությունների ձևավորումը, ֆիզիկական բեռնվածությանը հարմարվելու կարողությունը կախված են այս երեխաների մտավոր ոլորտի խանգարման ծանրության աստիճանից, երկրորդական խանգարումներից և հուզականային ոլորտի առանձնահատկություններից: Ադապտիվ ֆիզիկական կուլտուրայի պարամունքները մտավոր հետաժնացություն ունեցող երեխաների համար հանդիսանում են ոչ միայն շարժողական ոլորտի խանգարումների շտկման, ֆիզիկական զարգացման, առողջության ամրապնդման, վարժությունների ճիշտ կատարման, այլ նաև սոցիալական ադապտացիայի հզոր խթան: Ուստի անհրաժեշտություն է առաջանում կիրառել հատուկ միջոցներ մտավոր թերզարգացում ունեցող դպրոցականների շարժողական ընդունակությունների զարգացման ուղղությամբ, ինչն էլ իր հերթին կնպաստի բոլոր շարժողական կարողությունների և հմտությունների ձևավորմանը: Վերը նշված հիմնախնդիրները վկայում են տվյալ հետազոտության ընտրված թեմայի արդիականության մասին: Մեր հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել 9-11 տարեկան թեթև մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների շարժողական ընդունակությունների մակարդակը, կազմել հատուկ ֆիզիկական վարժությունների համալիր՝ հաշվի առնելով նրանց անհատական առանձնահատկությունները: Այդ նպատակը իրականացնելու համար հետազոտության առջև դրվել են հետևյալ խնդիրները՝

- Բացահայտել և համեմատել թեթև մտավոր թերզարգացում ունեցող և մտավոր ֆիզիկապես առողջ 9-10 և 10-11 տարեկան դպրոցականների ֆիզիկական զարգացման անթրոպոմետրիկ ցուցանիշները:
- Ուսումնասիրել և համեմատել թեթև մտավոր թերզարգացում ունեցող դպրոցականների շարժողական ընդունակությունների մակարդակը:

Նյութ և մեթոդ: Հետազոտություններն անցկացվել են Նորքի մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների թիվ 2 հատուկ /օժանդակ/ դպրոցում 9-10 և 10-11 տարեկան թեթև մտավոր թերզարգացում ունեցող դպրոցականների և երեւանի թիվ 110 հիմնական դպրոցի 9-10 և 10-11 տարեկան մտավոր, ֆիզիկապես առողջ դպրոցականների շրջանում:

Աշակերտների անկետաների ուսումնասիրման հիման վրա ընտրվել են 20 թեթև մտավոր թերզարգացում ունեցող և 20 մտավոր, ֆիզիկապես առողջ դպրոցական: Ընդհանուր առմամբ հետազոտությանը մասնակցել են 40 դպրոցական: Ուսումնասիրություններն կատարվել են երկու խմբերում՝ փորձարարական և ստուգողական: *Մեթոդներն են՝*

- ուսումնամեթոդական գրականության ուսումնասիրում, մշակում և վերլուծում,
- անկետավորում,
- 9-11 տարեկան երեխաների շարժողական ընդունակությունների թեստավորում,
- ֆիզիկական զարգացման ցուցանիշների անթրոպոմետրիկ ցուցանիշների գնահատում,
- ստացված արդյունքների վիճակագրական վերլուծություն:

Գիտափորձի յուրաքանչյուր մասնակցի հետազոտման ամբողջական ծրագիրը բաղկացած էր հետևյալ չափումներից. Անթրոպոմետրիկ չափումներ՝ հասակը, վերին վերջույթի երկարությունը, ստորին վերջույթի երկարությունը, ուսերի լայնությունը: Վերին վերջույթների երկարությունը ուսելուստի և միջնամատի ստորին ծայրի միջև ընկած տարածությունն է: Ստորին վերջույթների երկարությունը չափվում է սրունք-վեզային հոդի դրսային պճեղից մինչև զստային վերին առաջնային փուշ ելունը: Ուսերի լայնությունը՝ ուսելունների միջև ընկած տարածությունն է: Կրծքավանդակի էքսկուրսիայի որոշում: Կրծքավանդակի շրջագիծը չափվում է՝ սանտիմետրով, հանգիստ շնչառման, խորը ներշնչման և խորը արտաշնչման դիրքերում, որից հետո կարելի է չափել կրծքավանդակի էքսկուրսիան: Այն որոշում ենք խորը ներշնչման և խորը արտաշնչման արդյունքում ստացված տվյալների տարբերությամբ: Այս չափումների ժամանակ ժպտավենն անցկացնում են առջևից պտուկների վրայից՝ տղամարդկանց մոտ և կրծքագեղձերի տակից՝ կանանց մոտ, իսկ հետևից՝ թիակների ստորին անկյան մակարդակով:

Կեցվածքի գնահատում: Գիշտ կեցվածք է համարվում եթե գլուխը և մարմինը մեկ ուղղահայաց դիրքում են, ուսերը գտնվում են նույն մակարդակի վրա, թիակները դուրս ցցված չեն, կոնքի վերին աղեղները գտնվում են միևնույն մակարդակի վրա: Ձեռքի ուժի գնահատումը: Չափվում է սովորական բժշկական ուժաչափով /դինամոմետրիա/: Հետազոտվողը կանգնած դիրքում բռնում է ուժաչափը, թվացուցիչը՝ դաստակից դուրս, որպեսզի սլաքի ընթացքին չխանգարի: Ապա առանց ուսի մկանները լարելու ձեռքն ուժաչափով պարզում է կողմ և սեղմում այն ամբողջ ուժով: Ընթացքում չի թույլատրվում տեղից շարժվել, թեքվել և ձեռքը ծալել արմնկային հոդում: Առաջարկվում է երկու փորձ, գրանցվում է լավագույն արդյունքը: Արդյունքները գնահատվում են կգ-ով: Դիպուկության գնահատման համար հետազոտվողը կատարում է թենիսի գնդակի նետում գծված թիրախին: Հետազոտվողը թենիսի գնդակը նետում է 5 մ, 7մ, 9 մ հեռավորությունից պատին, յուրաքանչյուր նետում կատարում են երեք անգամ՝ գրանցվում է լավագույն արդյունքը: Հավասարակշռության գնահատման համար կիրառվում է Ռոմբերգի փորձը, որի ժամանակ հաշվի է առնվում հետազոտվողի հավասարառության տևողությունը: Հետազոտվողը կանգնում է մեկ ոտքի վրա, մյուս ոտքի ոտնաթաթով հենվում է հենված

ոտքի ծնկոսկրի վրա, ընդ որում ձեռքերը պարզում է առաջ, աչքերը՝ փակում: Այս փորձի գնահատման ժամանակ ըստ հավասարառության տևողության ուշադրություն է դարձվում հավասարառության աստիճանի /հետազոտվողը անշարժ է կանգնում, թե ճոճվում է/, կոպերի և մատների դողի վրա: Լավ գնահատականը տրվում է այն դեպքում, երբ հետազոտվողը, կատարելով փորձը, պահպանում է նշված կայուն դիրքը ավելի քան տասնհինգ վայրկյան՝ առանց դողի առկայության: Եթե հավասարառության տասնհինգ վայրկյանից պակաս է և դիտվում է մատների և կոպերի դող, ապա հավասարակշռությունը գնահատվում է անբավարար: Տեղից հեռացատկ – հետազոտվողը կատարում է հեռացատկ տեղից երեք փորձով՝ գրանցվում է լավագույն արդյունքը:

Արդյունքներ և քննարկում:

Այսպիսով՝ մեր կողմից կատարված հետազոտություններից պարզ դարձավ, որ փորձարարական 2 տարիքային խմբերի հետազոտվողների՝ անթրոպոմետրիկ ցուցանիշներում գրեթե տարբերություն չի նկատվում, բացառությամբ ուսերի լայնության ցուցանիշի, որտեղ կա հավաստի տարբերություն Կեցվածքի գնահատման արդյունքներից երևում է, որ և՛ փորձարարական, և՛ ստուգողական խմբերի երեխաների մոտ առկա են կեցվածքի շեղումներ նորմայից, սակայն փորձարարական 2 խմբերում դա ավելի է արտահայտված, առավելապես նկատվում է գլխի, ուսագոտու և թիակների շեղումներ նորմայից թոքերի էքսկուրսիայի չափման արդյունքում ևս ստացել ենք հավաստի ցուցանիշներ, Շարժողական ընդունակությունների ուսումնասիրության արդյունքում թեթև մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների մոտ նկատվել է շարժողական ընդունակություններից՝ մկանային ուժի, ցատկունակության, հավասարակշռության, դիպուկության ցուցանիշների հավաստի տարբերություն համեմատած ստուգողական խմբի երեխաների ցուցանիշների հետ: Հետազոտությունից պարզ դարձավ, որ մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների շարժողական ոլորտի հիմնական խանգարումը դա հավասարակշռության պահպանումն է: Ե՛վ պարզ, և՛ բարդ շարժումները այս երեխաների մոտ առաջացնում են դժվարություններ՝ մի դեպքում հարկավոր է օգտագործել առավելագույն ճիգերը, մյուսում՝ հաշվարկել և կատարել ցատկը, երրորդում՝ ճշգրիտ վերարտադրել շարժումը կամ դիրքը, չորրորդում՝ տեսողությամբ չափել հեռավորությունը և գնդակով դիպչել նշանակետին: Հետազոտության ընթացքում թեթև մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների մոտ բացի վերը նշված շարժողական ընդունակություններից նկատվել է նաև այլ շարժողական ընդունակությունների ցածր մակարդակ՝ շարժումների կողմնորոշումը տարածության մեջ, մկանային թուլություն և կծկվածություն, ձեռքերի և ոտքերի շարժումների անհամաչափություն: Հիմնվելով ստացված արդյունքների վրա՝ մշակել ենք հատուկ ֆիզիկական վարժությունների համալիր և կիրառել այն ֆիզիկական կուլտուրայի դասաժամերին: Նման երեխաների ֆիզիկական պատրաստվածության բարելավման նպատակով անհրաժեշտ է կատարել անընդմեջ երկարատև աշխատանքներ

5.1 Ներառական կրթության հետ կապը ընտանիքի հետ

Ընտանիքին ուղարկվում է մասնակցելու, ոչ թե ներկա գտնվելու հրավեր: Սկզբում ծնողները կարող են ընտրել ավելի սահմանափակ դեր, որովհետև սովոր են հանդիպումներին լուռ մնալ, թեև որոշ ծնողներ անմիջապես կգերադասեն ավելի ակտիվ մասնակցել: Կարևոր է հիշել, որ մասնակցության հնարավորությունների տրամադրումը շատ կարևոր է հաղորդակցման ընդունված ձևը փոխելու համար: Ահա մի շարք խորհուրդներ, որոնք օգտակար կլինեն ծնողներին հանդիպումների հրավիրելիս.

- Ստեղծել բարյացակամ և հաճելի միջավայր. ծնողները սովորաբար այնպիսի զգացողություն են ունենում, որ մի կողմում իրենք են, մյուսում՝ մասնագետները:
- Ապահովել ծնողների մասնակցության արժևորումը. ծնողները չեն ցանկանում, որ իրենց մեղադրեն կատարված բաների համար:
- Պահպանել տվյալների գաղտնիությունը:
- Տեղեկատվությունը հաղորդել բոլոր անդամների համար հասկանալի ձևով, զերծ մնալով միայն մասնագետների համար հասկանալի եզրույթներից:
- Գործի դնել ակտիվ լսելու հմտություններ՝ ապրումակցմամբ և առանց քննադատելու:

Լսելը կարևոր է վստահություն առաջացնելու համար: Այս հանդիպումների ժամանակ ընտանիքների հետ շփումը մեծ ազդեցություն է ունենում դպրոցում ընթացող գործընթացների և երեխայի կրթության վրա: Պաշտոնական հանդիպումներում ձևավորվող փոխհարաբերությունները ազդում են ինչպես ընտանիքի ներգրավվածության աստիճանի, այնպես էլ երեխայի հաջողությունների վրա:

5.2 Միջանձնային հարաբերությունների զարգացում

Ընտանիքների անդամների հետ դրական հաղորդակցման համար անհրաժեշտ է տիրապետել խոսքային և ոչ խոսքային հաղորդակցման հմտություններին: Նման հմտությունների կատարելագործման համար պահանջվում է ինքնաճանաչում և փորձառություն: Ոչ խոսքային հաղորդակցման միջոցները՝ դեմքի արտահայտությունը, մարմնի շարժումները, միմյանց միջև փոքր տարածությունը հաճախ չգիտակցված, բայց հզոր ուղերձներ են պարունակում: Ստորև ներկայացված են ոչ խոսքային հաղորդակցման որոշ օրինակներ: Կարևոր է նկատել ոչ խոսքային հաղորդակցման հուշումները, որոնք դրսևորվում են հետևյալ կերպ՝

- Ֆիզիկական ազդակներ. հայացքներով շփվելը, դեմքի ջերմ արտահայտությունը և միմյանց միջև մոտ տարածությունը ստեղծում են մտերմության զգացում, միևյանը հեռու քաշվելը, ոտքը ոտքին գցած կամ թևերը խաչած նստելը կարող են ցույց տալ դիմացինին լսելու ցանկության բացակայություն:
- լսելը. գոյություն ունեն լսելու բազմաթիվ ձևեր: Անհրաժեշտ է գնահատել՝ արդյոք ուշադիր լսո՞ւմ եք ծնողին, թե պարզապես ձևացնում եք, որ լսում եք: Ուսուցիչներն իրենք իրենց կարող են հարցնել՝ արդյոք ուշադիր լսո՞ւմ եմ բոլոր ասվածները, թե միայն որոշ հատվածներ: Արդյոք ակտիվ կերպով լսո՞ւմ եմ, այսինքն՝ մեկնաբանություններ եմ անում և կրկնում ասվածները՝ հասկացածս ստուգելու համար: Արդյոք ցուցաբերո՞ւմ եմ ապրումակցում՝ փորձելով հասկանալ, թե ինչ է ծնողի կամ ընտանիքի անդամի մտքում: Արդյոք փորձո՞ւմ եմ հասկանալ նրանց տեսակետը:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Այսպիսով, ամփոփելով վերլուծության արդյունքները կատարեցինք հետևյալ եզրակացությունները՝

1. Հայաստանում այսօր մեծ ուշադրություն է դարձնում կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք երեխանների ուսումնական գործընթացի կազմակերպման հիմնահարցին, սակայն նրանց արդյունավետ ուսուցման գործընթացի իրականացման համար դեռևս կան չլուծված բազմաթիվ խնդիրներ, դրանցից են միջավայրի մատչելիությունը, ուսուցիչների վերապատրաստումը ընդհանուր զազմավարական ծրագրի անլիաժեքությունը, նրանց կարիքներ լիարժեք բացահայտումը:
2. Ներառական կրթության մեջ կարևորն այն է, որ զարգացման տարբեր խանգարումներ ունեցող երեխանները ստանում են բնականոն զարգացում ունեցվող տարելիցների հետ հաղորդակցվելու, նրանց հետ խաղային, ուսումնական, ա շխատանքային ֆիզկուլտմարզական և գործունեության այլ տեսակների մեջ ներառվելու հնարավորություն:
3. Արտադասարանական և տարբեր խմբակային պարապունքներում երեխաներն ստանում են զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխանների հետ (տեսողության, լսողություն մտավոր հետամնացություն ունեցող այլն) բնական համագործակցություն հնավորականություն:
4. Ներառական կրթություն իրականացնող դասարաններում երեխաների քանակը յուրաքանչյուր դասարանում չպետք է գերազանցի երեխաների ընդհանուր թվի 10% ը:
5. Ներառական կրթություն իրականացնող դպրոցներում զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաների ուսուցումն արդյունավետ իրականացնելու համար ադապտիվ ֆիզիկական կուրուրայի մասնագետը պետք է համագործակցի բազմամասնագիտական թիմի անդամների հետ:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Ներառական կրթության ռազմավարություն. Դասագիրք, 2-րդ հրատարակչություն, Աստղիկ, 2020թ.

2. Ներառական կրթության. Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ, ԵՐԵՎԱՆ 2017թ.

Ներառական կրթությունը Հայաստանում: Հոդվածների ժողովածու

3. ՄՏԱՎՈՐ ԹԵՐԶԱՐԳԱՑՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ԸՆԴՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄՇԱԿՄԱՆ ԱՌԱՋԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ Ս.Յ. ՀՈՎԵՅԱՆ, Լ.Ա. ՄԱՆՈՒԿՅԱՆ, Ս.Յ. ՋԵՅՐԱՆՅԱՆ, Ս.Վ.ԱՅԴԻՆՅԱՆ