



«ԻՆՏԵՐԱԿՏԻՎ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ»
ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ



ՀԵՐԹԱԿԱՆ ԱՏԵՍՏԱՎՈՐՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ
ՈՒՍՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ
ԴԱՍԸՆԹԱՑ 2022

ՀԵՏԱԶՈՏԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ

ԹԵՄԱ	ԱՌԻՏԻԶՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ԴԵՐՆ ՈՒ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ
ԱՌԱՐԿԱ	--Մաթեմատիկա-----
ՀԵՂԻՆԱԿ	---Լատուրա Գևորգյան-----
ՄԱՐԶ	---Արմավիր-----
ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆ	--Վաղարշապատի թիվ4 հ/դ-----

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅ ՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	3
ԳԼՈՒԽ 1. ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ԴԵՐԸ ԵՎ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՈՒՏԻՁՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅՈՒՄ	
1.1 Վ.Ս.Ա-ն ՈՐՊԵՄ ՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐ և Վ.Ս.Ա ՈՒՆԵՑՈՂ Ն/Դ ՏԱՐԻՔԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ5
1.2 ՎԱՂ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԱՈՒՏԻՁՄ Ի ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ	9
1.3 ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ և ՇՓՄԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՎՄԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՄՈՏ	12
ԱՌԱՋԻՆ ԳԼԽԻ ԱՄՓՈՓՈՒՄ	13
ԳԼՈՒԽ 2. ԱՈՒՏԻՁՄ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՏԱՐՎՈՂ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ, ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ 1
4	
2.1 ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ.....	14
2.2 ՄԱՆԿԱՎԱՐԺՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱՈՒՏԻՁՄ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ	14
2.3 ԱՈՒՏԻՁՄ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԻՐԱԿԱՆԱՅՎՈՂ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ, ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	16
ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ.....	18
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ.....	20
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ.....	21

Հետազոտության արդիականություն

Հայտնի է, որ աուտիզմը հոգեբանական վիճակ է, որը բնորոշ է ինքնամփոփությամբ, սահմանափակ վարքագծով շփման և հաղորդակցման խանգարումներով: Աուտիզմը բնութագրում է անհատի այնպիսի հոգեվիճակ կամ զարգացման խանգարում, որի ժամանակ դժվարություն է առաջանում արտաքին աշխարհի և այլ անձանց հետ սոցիալական շփման ձևավորումը: Երեխաների համար կարծես կարիք չկա սոցիալական միջավայրի կողմից ստացված ինֆորմացիայի ընկալումը, քանի որ չունեն շրջապատից եկող ինֆորմացիայի կարիքը՝ կարծես նրանք չեն ուզում ընդունել սոցիալական նորմերի ֆորմալ և ոչ ֆորմալ օրենքները: Աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաները արտաքինից ընկալվում են որպես քախուս, մենակության ձգտող, շրջապատից մեկուսացած երեխաներ, այս երեխաները կարծես ապրում են իրենց իսկ ստեղծած աշխարհում, որի դռները փակ են բոլորի համար: Այս երեխաների մոտ նկատվում է նաև միապաղաղ, կրկնվող վարքագիծ, նաև շատ հաճախ նկատվում է անհատականության կորուստ: Աուտիզմ համախտանիշ ունեցող երեխաների մեծամասնությունը տարրալուծվում են ժամանակի և տարածության սահմանները՝ նրանց մոտ հիմնականում խառնվում է անցյալը, ներկան և ապագան: Աուտիզմ ունեցող անձանց մոտ գերիշխում է նաև ներքին խոսքը: Իրականությունը դուրս է գալիս նրանց գիտակցությունից՝ տեղը զիջելով ցանկություններին և աֆեկտիվ-հուզական պահանջումներին: Այս երեխաների համար միակ տրամաբանությունը, որին նաև հետևում են իրենք՝ ցանկությունների տրամաբանությունն է: Այս երեխաներից շատերի մոտ վատ է զարգացած մանր մոտորիկան, մասամբ նրանց մոտ խանգարված է լինում տարածության մեջ կողմնորոշվելու ունակությունը, ինչպես նաև քայլքը որը երբեմն կարող է լինել թաթերի վրա: Ուստի հասարակությունը ընդունելով

առուտիզմ զարգացման խանգարում ունեցող մարդկանց՝ նրանց առանձնահատկությունները և խնդիրները պետք է աջակցի նոր մեթոդների ստեղծմանը և կիրառմանը

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏԸ. Առուտիզմ ունեցող երեխաների զարգացման գործընթացում մանկավարժական պրակտիկայի դերն ու նշանակությունը:

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱՆ. Առուտիզմ ունեցող երեխաների սոցիալական մոդելի ուսուցման և կիրառման ուղղված մեթոդները և միջոցները:

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

- Հետազոտության նպատակն է պարզել երեխայի ուսումնական գործընթացի ավելի արդյունավետ մեթոդ
- Հետազոտության արդյունքները կնպաստի երեխաների ուսուցման հեշտացմանը

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

- Ուսումնասիրել հիմնախնդրին առնչվող մասնագիտական գրականությունը
- Վերլուծել աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների կրկնվող վարքագծերը և խնդիրները
- Դիտարկել աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների շփման և հաղորդակցման հմտությունները
- Վերլուծել այն արտաքին գործոնները որոնք դանդաղեցնում կամ խոչընդոտում են երեխայի զարգացման գործընթացի վրա :
- Ամփոփել և ներկայացնել ուսումնասիրության արդյունքները

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ

- Հոգեկան գործընթացների պատմամշակութային զարգացման տեսությունը (Լ.Ս. Վիգոտսկի՝ 1985, 1982, 2000)

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

- *Մասնագիտական գրականության ուսումնասիրություն*
- *Դիտում , գրույց*
- *Տվյալների հավաքագրում և վերլուծում*
- *Դիֆերենցիալ հետազոտություն*

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐՁՆԱԸՆԴՅՈՒՆՔԸ

- *Առևտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների մոտ ուսուցման գործընթացում ավելի արդյունավետ է դառնում ուսուցանվող նյութի մտապահումը և կիրառումը երբ ուսուցանվող նյութը ոչ միայն ուսուցանվում է այլ նաև ճշգրիտ իրվիճակում կիրառվում է :*

*ԳԼՈՒԽ 1. ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ԴԵՐԸ ԵՎ
ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՌԻՏԻԶՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ
ԶԱՐԳԱՅՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅՈՒՄ*

*1.1 Վ.Մ.Ա.-ն ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐ և
Վ.Մ.ԱՌԻՆԵՑՈՂ Ն/Դ ՏԱՐԻՔԻ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ
ՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ*

Աուտիզմ հունարեն ,autost բառն է որը թարգմանաբար նշանակում է՝ ինքս: Աուտիզմը հոգեբանական վիճակ է որը բնորոշ է ինքնամիտմոլությամբ, սահմանափակ վարքագծով շփման և հաղորդակցման խանգարումներով:

Աուտիզմը անձի խանգարում է, աուտիզմի ամենակարևոր դրսևորումներից մեկը շփման պահանջի անկումն է որը երբեմն նաև պայմանավորված է շփման բացակայությամբ : Աուտիզմը բնութագրում է անհատի այնպիսի հոգեվիճակ կամ զարգացման խանգարում, որի ժամանակ դժվարություն է առաջանում արտաքին աշխարհի և այլ անձանց հետ սոցիալական շփման ձևավորումը, այլ կերպ ասված մարդու հեռացումը սոցիալական կյանքից:Ներկայումս վաղ մանկական աուտիզմը դիտարկվում է որպես ծանր առանձնացված դիսօնտոգենեսի տեսակ :Մանկական աուտիզմը ի հայտ է գալիս տարբեր բարդության աստիճաններով ընդգրկելով ինտելեկտուալ և խոսքայի զարգացման աստիճանը: Չխոսող աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաները տարբերվում են խորը աֆեկտիվ խանգարումների դրսևորմամբ հոգեկան տոնուսի կտրուկ իջեցմամբ, կամայական գործունեությունների ծանր խանգարվածությամբ և նպատակաուղղվածությամբ :

Այն արտահայտվում է՝

- 1. Խոսքի բնական զարգացման խանգարումով,*
- 2. Ոչ վերբալ շփումների խանգարումներով:*

Այս խանգարումներն առաջնային արտահայտվում են շփման և

հաղորդակցման նախաձեռնության կորստով: Երբ երեխան պասիվ է, պատասխանում է շատ կոնկրետ հակիրճ արտահայտություններով (այո, ոչ) անտարբեր է շրջակա միջավայրին, այդ ժամանակահատվածում հաճախ պատասխանները ,ժխտականե են լինում ,չգիտեմե, ,չեմ հիշումե և այլն: Այս շփման տեսակը կոչվում է ‘ֆորմալ.’

Այս երեխաները արտաքինից ընկալվում են որպես քչախոս, մենակության ձգտող, շրջապատից մեկուսացած երեխաներ: Սակայն երբեմն նրանց մոտ կարող է դիտվել շատախոսություն, սակայն նրանց զրույցն նման է լինում մենախոսության, խոսքն հիմնականում ուղղված է լինում անորոշ ուղղությամբ և չի համապատասխանում տվյալ իրավիճակին: Երեխաների համար կարծես կարիք չկա սոցիալական միջավայրի կողմից ստացված ինֆորմացիայի ընկալմումն քանի որ չունեն շրջապատից եկող ինֆորմացիայի կարիքը՝ կարծես նրանք չեն ուզում ընդունել սոցիալական նորմերի ֆորմալ և ոչ ֆորմալ օրենքները և հենց այս շփման ձևն էլ կոչվում է ,աուտիզմե: Աուտիզմ ունեցող անձանց մոտ գերիշխում է ներքին խոսքը: Իրականությունն դուրս է գալիս նրանց գիտակցությունից՝ տեղը զիջելով ցանկություններին և աֆեկտիվ-հուզական պահանջմունքներին: Աուտիզմ ունեցող երեխաների մեծամասնությունը տարրալուծվում են ժամանակի և տարածության սահմանները՝ նրանց մոտ

խառնվում է անցյալը, ներկան և ապագան, նրաք կորցնում են նաև ինտուիցիան՝ չեն հասկանում ժեստերի լեզուն, չեն կրահում ակնարկները, նաև չեն հասկանում ենթատեքստը:

Երեխաների խոսքի մեծամասնությունը պարալոգիկ բնույթ է կրում: Ուշագրավ է աուտիզմ ունեցող երեխաների շրջապատում հնչող խոսքի նկատմամբ յուրահատուկ վերաբերմունքի դրսևորումը: Խոսքահին հաղորդակցման ժամանակ նկատվում են դժվարություններ, մասնավորապես դժվարացված է խոսքի ընկալումը: Երեխան կարող է ընդանրապես ուշադրություն չդարցնել զրուկցակցի իրեն ուղղված խոսքին: Խոսքը սովորաբար սկսում է ձևավորել գղզղանքի,

թոթովանքի փուլերից հետո :Հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ աուտիզմ ունեցող երեխաների 11%-ի դեպքում թոթովանքն ընդանրապես բացակայում է, 24%-ի դեպքում այն թույլ է արտահայտված, նրանց 31%-ը մեծահասակների հետ շփվելիս չի թոթովում: Աուտիզմ ունեցող երեխաները իրենց առաջին բառերը սովորաբար արտաբերում են շատ վաղ տարիքում 63%-ի մոտ դրանք հիմնականում մամա, պապա, իսկ 51%-ն այս բառերը գործածում են շատ ավելի ուշ կամ նրանց ակտիվ բառապաշարում դրանք գրեթե բացակայում են: Նրանց խոսքային խանգարումները առավել վառ են արտահայտվում երեք տարեկանից հետո: Այս անձանց դատողությունները և եզրահանգումները ոչ մի կերպ չեն արտահայտում հասարակության օրենքները, նաև պատճառա-հետևանքային հարաբերություններն ու կապերը: Միակ տրամաբանությունը, որին հետևում են՝ ցանկությունների տրամաբանությունն է: Աուտիզմ ունեցող անձանց լեզվի օրինաչափությունների խանգարումներն արտահայտվում են մի շարք երևույթներով:

Նեոլոգիզմ է կոչվում նոր բառեր, հասկացություններ, իմաստներ ստեղծելու հակումը, ընդ որում՝ միայն նրանց համար հասկանալի: Միմվոլիզմը որոշ նշաններին և առարկաներին ոչ բնորոշ իմաստով և բովանդակությամբ օժտելու հակումն է: Խոսքի ազյուտիհացիան բանավոր և գրավոր խոսքում ընդհատման բացակայությունն է այլ կերպ ասած խոսքի շարանը, ինչի արդյունքում բառերը չեն ընկալվում, քանի որ ներկայացվում են որպես անհասկանալի խոսք : Ոչ խոսքային շփման խանգարումներն հիմնականում արտահայտվում են այս ախտանիշներով՝ դեմքի ոչինչ չասող արտահայտությամբ, հայացքն հիմնականում ուղղված է լինում դեպի անորշության՝ չկենտրոնանալով դեպի զրուցակցին: Ժեստիկուլյացիաները հիմնականում նվազում են և բացակայում ցուցաբերում են՝ միանման կարծրատիպային շարժումներ: Խոսքի արտահայտչականության խանգարում՝ Նրանց խոսքը աստիճանաբար դառնում է միապաղաղ, ցածրաձայն և հուզականությունից զուրկ: Այս երեխաները ինքնուրույն չեն կարողանում հետևել իրենց անձնական հիզենային: Նրանց մոտ նկատվում է միապաղաղ, կրկնվող վարքագիծ, նաև շատ հաճախ նկատվում է անհաստականության կորուստ:

Նյարդաբանություն տեսանկյունից վաղ մանկական աուտիզմը դիտարկվում է որպես գլխուղեղի օրգանական ախտահարման արդյունք, որը կյանքի ընթացքում արտահայտվում է զարգացման խանգարմամբ: Դեռ 1908 թվաանին Բլեյլերը նկարագրեց մտածողության մի այնպիսի տեսակ, որը գերծ էր իրականության տրամաբանության օրենքներից որը նաև դեկավարվում է մարդու հուզական պահանջներով: Առաջին հիշատակությունները գիտության մեջ աուտիզմի վերաբերյալ կատարվել են դեռևս անցյալ դարասկզբին Լ. Կանների կողմից 1943 թվականին, որը հենց կոչվեց վաղ մանկական աուտիզմի համախտանիշ կամ Կանների համախտանիշ:

Աուտիզմի ընթացքում նկատելի սոցիալական փոխազդեցության խնդիրները

բնածին են և պահպանվում են ողջ կյանքի ընթացքում: Ասպերգերն ու Կանները իրենց աշխատություններում նշում են տեսողական կոնտակտի դժվարությունների, կրկնվող բառերի, շարժումների, փոփոխությունների հանդեպ դիմադրության, նաև հանդիպող յուրահատուկ հետաքրքրությունների մասին: Ավելի ուշ առանձնացվեցին երեք հիմնական առանձնահատկություններ, որոնցով աուտիզմը տարբերվում է շիզոֆրենիայից՝ դրական դինամիկա, հալուցինացիաների բացակայություն նաև խնդրի վաղ տարիքում առաջացումը: Ասպերգերի և Կանների նկարագրությունները տարբերվում են իրարից երեք կետերով: Առաջինն երեխաների խոսքի հետ կապված խնդիրներն են Կանները նկարագրում է, որ հետազոտվող տասնմեկ երեխաներից երեքի մոտ խոսքը բացակայում է, իսկ մնացածը թեպետ ունեն զարգացած խոսք սակայն չեն օգտագործում այն որպես հաղորդակցման միջոց: Իսկ Ասպերգերը հակառակը՝ ասում էր որ իր կողմից հետազոտվող չորս երեխաների մոտ զարգացած խոսքային գործունեության մասին: Հաջորդ տարբերությունը մոտորիկայի հետ կապված դժվարություններն էին: Կանները նշում էր, որ հետազոտվողներից միայն մեկ երեխայի մոտ էր նկատվում քայլվածքի և տեղաշարժվելու որոշ դժվարություններ, սակայն մանր մոտորիկայի առումով խնդիր գրեթե չկար: Ի տարբերություն Ասպերգերի որը նշում էր բոլոր այցելուների մոտ մանր մոտորիկայի հետ կապված դժվարությունները: ԵՎ վերջին տարբերությունն կապված է երեխաների ուսումնական ունակություններին զարգացմանը :

Ասպերգերը պնդում էր ,որ երեխաները ավելի մեծ հաջողության էին հասնում, երբ ցուցաբերում էին սպոնտանություն և նա համոզված էր, որ երեխաների մոտ կա հակվածություն դեպի վերացական մտածողությանը: Իսկ Կանները պնդում էր որ իր այցելուները ավելի լավ յուրացնում էին մեխանիկական գործողությունները: Մասնագիտական գրականության մեջ վաղ մանկական աուտիզմի ախտորոշման համար ներկայացվում են երեք ախտորոշման համակարգեր (ԴՄՄ-III-P, ԴՄՄ-IV կամ DSM-IV-TR, МКБ-10), որոնց Լ. Վինգի աուտիզմի նկարագրության եռամակարդակ մոդելը: (Փ. Սոփե, 2006): Մահմանափակ հետաքրքրություններ (առարկաների իրերի նկատմամբ), խնդիրներ կապված սոցիալական հարաբերությունների հետ նաև ստերիոտիպային վարքագիծ նկատվում է երևակայության ոլորտի հետ կապված մեծ դժվարություններ:

ԱՌԻՏԻԶՄԻ ԴԱՍՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ: Ըստ ՀՄԴ-10 Աուտիզմը համարվում է զարգացման հինգ խանգարումներից մեկը, որն անվանվում են «Զարգացման ընդհանուր խանգարում» (PDD): Սա նյարդաբանական խանգարումների այն տեսակն է, որը բնորոշվում է որպես , բարդ զարգացման խանգարում՝ տարբեր ոլորտներում կապված զարգացման հետ: Զարգացման ընդհանուր խանգարման (PDD) համախտանիշները ներկայացված է ստորև.

- *Աուտիզմ*
- *Ռետտի համախտանիշ*
- *Մանկական դիզենտիգրացիոն խանգարում*
- *Ասպերգերի համախտանիշ*

Ստորև ներկայացված են վաղ մանկական աուտիզմի բոլոր կլինիկական տարբերակների հատկանիշները: Շրջապատի հետ շփման անբավարարություն կամ բացարձակ բացակայություն: Արտաքին աշխարհից մեկուսացում: Չնչին հուզական հակազդեցություն հարազատների և ծանոթների նկատմամբ, նույնիսկ մոր հետ, նույնիսկ նրանց նկատմամբ լրիվ անտարբերություն: Երբևմն այս երեխաներն լինում են ագրեսիվ, այն ժամանակ երբ երեխան չի ստանում իր կողմից նախորդք մտածված ցանկալին կամ տվյալ իրավիճակը չի համապատասխանում նախորդ օրերի հաջորդականությանը: Աուտիզմ ունեցող երեխաները շատ զգայուն են թույլ գրգռիչների հանդեպ: Օրինակ երեխաները

հաճախ տանել չեն կարողանում, ծորակից կաթացող ջրի ձայնը, ժամացույցի սլաքի ձայնը և այլն: Այս ամենը աուտիզմ ունեցող երեխաների մոտ հայտնվում է շատ ավելի վաղ երբեմն կյանքի առաջին տարիներին: Ենթադրություններից մեկն էլ այն է, որ աուտիզմ ունեցող երեխաների մոտ առկա է Նեոֆոբիա, որը նշանակում է վախ ամեն նոր բանի հանդեպ, սա աուտիզմ ունեցող երեխաների մոտ հայտնվում է շատ շուտ, սա վախն է ցանկացած նոր փոփոխության նկատմամբ:

Աուտիզմ ունեցող երեխաների վարքը և խաղերը բնութագրվում են կայուն ստերիոտիպությամբ կրկնվող վարքագծով, այս երեխաները չեն արձագանքում շրջակա միջավայրին: Այս երեխաները հարազատների հետ շփվում են սիմբիոտիկ կամ անտարբեր չունեն գրեթե որևէ հուզական արձագանք, նրանց մոտ բացակայում է շփումը ընդհուպ մինչև մոր հետ (մոր նկատմամբ շփման անտարբերություն է նկատվում): Կանները նշում էր, որ մտավոր զարգացման խանգարումները այս երեխաների մոտ պարտադիր չեն: Նրանցից շատերը կարող են ունենալ բավականին լավ մտավոր կարողություններ, նույնիսկ նրանք կարող են օժտված լինեն տարբեր բնագավառներում՝ կարող են գեղեցիկ նկարել, լավ շախմատ խաղալ, ունենալ բացարձակ երաժշտական լսողություն:

Վաղ մանկական աուտիզմ ունեցող երեխաներն ընդհանուր առմամբ բնորոշ է նպատակաուղղված խանգարումները ինչպես նաև ուշադրության կենտրոնացման դժվարությունները բազմաթիվ ուսումնասիրություններ ցույց են տվել, որ պատճառագիտության մեջ առաջատար և կարևոր դեր է խաղում ժառանգական գործոնները :

Այս երեխաներից շատերի մոտ վատ է զարգացած մանր մոտորիկան, մասամբ նրանց մոտ խանգարված է լինում տարածության մեջ կողմնորոշվելու ունակությունը, քայլքը երբեմն կարող է լինել թաթերի վրա: Նաև այս երեխաների խաղում դիտվում է որոշակի առանձնահատկություններ: Այս երեխաները կարող են խաղալիքներն և առարկաները դասավորի մեկ գծով, և նույն հերթականությամբ: Նույն խաղը կարող են խաղալ տևական ժամանակ, իսկ մեծահասակի կողմից խաղի ընդատումը կարող երեխայի մոտ հուզական պորթկլման և ֆիզիկական ագրեսիայի առաջացման պատճառ հանդիսանալ: Խաղի ընթացքում երեխաները կարող են օգտագործել խաղալիքներ, սակայն ոչ ըստ իրենց նշանակության: Երեխաները խաղի ժամանակ կարող են քայլել, պտտվել, սողալ թռչկոտել: Նրանց խաղերը միօրինակ են և ներկայացնում են պարզ կարծրատիպային մանիպուլիացիաներ: Վաղ մանկական աուտիզմ ունեցող երեխաների մոտ մշտապես գերակշռող բացասական հուզական վիճակը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ նրանք հիմնականում շրջապատող աշխարհն ընկալում և հասկանում են որպես բացասական աֆեկտի հատկանիշ: Սա հիմանականում կարող է պայմանավորված լինել վախերով և սարսափներով: Լիբիդինսկին ասում է, որ այս երեխաների մոտ դրսևորվում է հոգեկան խանգարումների մեխանիզմներ, ինչն էլ խանգարում է բնականոն հոգեկան զարգացմանը: Եվ առանձնացնում է ստորև նշվածները.

1. Հոգեկան ակտիվության բացակայությունը
2. Բնագդային ոլորտի խանգարումները
3. Սենսոմոտորային ֆունկցիայի խանգարումը
4. Շարժողական ինչպես նաև խոսքային ոլորտի խանգարում

1.2 ՎԱՂ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԱՌԻՏԻԶՄ Ի ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ

Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման տասերորդ հրատարակության, աուտիզմը ներառված է խանգարումների այնպիսի խմբում, որը բնորոշվում է սոցիալական փոխգործունեության և հաղորդակցական ցուցանիշների շեղումների որակներով, նաև գործողությունների և հետաքրքրությունների սահմանափակ, կրկնվող համակարգով: Այս շեղումները հանդիսանում են անձի գործունեության ընդհանուր բնորոշիչ բոլոր իրավիճակներում: F84.0 Մանկական աուտիզմ. Մա զարգացման այնպիսի խանգարում է, որը որոշվում է հետևյալ չափանիշներով՝

Երեխայի մինչև երեք տարեկան հասակը նկատվում է զարգացման որոշակի հապաղումներ և անոմալիաներ:

Բոլոր ոլորտներում հոգեախտաբանական փոփոխություններ՝ սոցիալական փոխհարաբերություններում, շփման և վարքի գործառույթներում, որը սահմանափակված է, ստերիոտիպ և մոնոտոն: Այս ամենի հետ միարժամանակ այս երեխաների մոտ նկատվում են նաև այլ յուրահատուկ ախտորոշիչ գծեր, նրանք կարող են ունենալ ֆոբիաներ, քնի և սննդի ընդունման խանգարումները, ինչպես նաև ինքնաազդեցիկ: Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումն իր մեջ ներառում է ախտորոշման այս չափորոշիչները

ա. Սոցիալական փոխազդեցման կայուն բացակայություն

բ. Կրկնվող և սահմանափակ վարք

Դասակարգումները հիմնված են աուտիզմի պատճառագիտության և ախտածինության սկզբունքի հիման վրա: Նիկոլսկայան առանձնացնում է վաղ մանկական աուտիզմ -ի չորս խումբ՝ հիմնված ըստ խանգարման աստիճանի.

1. Աուտիզմը իրականության լրիվ մերժում

2. Աուտիզմն որպես իրականության ակտիվ մերժում

3. Աուտիզմը որպես աուտիստիկ հետաքրքրություններով տարվածություն

4. Աուտիզմն որպես փոխազդեցության և հաղորդակցման փոխազդեցություն հաստատելու ծայրահեղ դժվարություն:

Այս բոլոր խմբերում նաև նկարագրում են վաղ մանկական աուտիզմ ունեցող երեխաների՝ շրջապատող միջավայրի և մարդկանց հետ փոխազդեցության

զարգացման տարբեր աստիճանները: Առաջին խմբի երեխաներին հիմնականում բնորոշ նախանշաններն են՝ խոսքի բացակայությունը, ինչպես նաև երեխային վերահսկելու անհնարինությունը: Այս երեխաներից չափազանց դժվար է ստանալ պատասխան հայացք դեպի մեզ, տեսնել ժպիտ, կամ լսել խնդրանք, չափազանց դժվար է կենտրոնացնել նրա ուշադրությունն որևէ գործունեության մեջ: Այս ամենը նրանց մոտ առաջացնում է անհարմարավետություն, որն ուղեկցվում է ինքնաագրեսիայով: Երեխաների մոտ տարիքի հետ զուգընթաց ուժեղանում են ախտաբանական պաշտպանական մեխանիզմները: Այս երեխաների մոտ վաղ մանկական աուտիզմը համարվում է ամենախորը աստիճանը: Իրենց մոտ ակտիվ փոխազդեցությունը չի զարգանում, չունեն նպատակաուղղված շարժողական գործողություններ, տեսակետներից մեկն էլ այն է որ, նրանց խոսք սովորաբար հանդիպում է մուտիզմի եղանակով: Այս երեխաներին հիմնականում համարում են ,դաշտայինտ բոլեթոն: Սա նշանակում է, որ երեխայի հակազդումները պայմանավորված են միայն պատահական արտաքին ազդեցություններով: Այս երեխաների վարքագիծը կարելի է բնորոշել որպես արտաքին ազդակների արձագանք:

Աուտիզմ ունեցող երեխաների մոտ չեն զարգանում արտաքին աշխարհի հետ փոխազդեցության ակտիվ ձևերը, նրանք ամեն ձև փորձում են ստեղծել և պահպանել արտաքին աշխարհից խուսափելու, հաղորդակցումից և շփումից փախչելու իրենց մեխանիզմները: Նրանք ոչ մի կերպ չըջապատի հետ չեն մտնում ակտիվ փոխներգործության մեջ: Նիկոլսկայան և այլոք նշում են որ

,Խոսքի զարգացման խանգարումներն հայտնվում են ընդհանուր հաղորդակցման խանգարումների ֆոնի վրա: Երեխաները ոչ միայն չեն օգտվում խոսքից, այլ նաև չեն օգտագործում դիմախաղ, պատկերավոր շարժումներ նաև շարժանքե : Հեղինակները հավաստում են որ՝ որոշ դեպքերում պատահում է որ այս երեխաները վաղ մանկության տարիքում սկսել են խոսել, հաճախ կարող են արտաբերել բարդ բառեր և արտահայտություններ, սակայն խոսքն ուղղված չի լինում հաղորդակցմանը, իսկ որոշ դեպքերում խոսելու փորձեր նույնիսկ չեն լինում: Չնայած նրան որ այս խմբի երեխաների մոտ արտահայտված է լինում հաղորդակցական խոսքի բացակայություն, այնուամենայնիվ նրանց մոտ ներքին խոսքը կարող է պահպանված լինել և կարող է նույնիսկ զարգանալ: Իսկ ահա

երկրորդ խմբին պատկանող երեխաները ավելի ակտիվ են լինում և շրջապատի հետ փոխհարաբերություններում նրանք ավելի քիչ խոցելի են: Այս խմբի երեխաների մոտ վաղ մանկական աուտիզմը լինում է ավելի ակտիվ, սա իրենց մոտ ի հայտ է գալիս ոչ թե որպես լրիվ մերժում, այլ աշխարհի գրեթե մեծ մասից, այս երեխաների համար անընդունելի ցանկացած փոխհարաբերություններից խուսափում: Սովորաբար հեղինակները նշում են որ այս երեխաները ընտրողականություն դրսևորում են հիմնականում ,հագուստի սննդի, զրոսանքի վայրերի, գործողությունների, առարկաների պահանջների, արգելքների, վարքագծի մեջ: Այս երեխաները մեզ տալիս են էխոլալիկ պատասխաններ նրանց բնորոշ է շարժողական և խոսքային ստերիոտիպերը: Չնայած այս բոլոր բարդություններին այս խմբին պարկանող վաղ մանկական աուտիզմ ունեցող երեխաներն արտաքին աշխարհի հետ ավելի ակտիվ փոխազդեցության մեջ են մտնում քան մյուս խմբին պատկանող երեխաները: Երկրորդ խմբի երեխաները ունեն խոսք և կարող են օգտագործել իրենց խոսքը սեփական պահանջմունքներն արտահայտելու համար: Սակայն խոսքի նախադրյալները յուրացվում են որոշակի ձևով և օգտագործվում են միայն այն իրավիճակներում, որտեղ երեխան առաջին անգամ լսել է այն: Հաղորդակցման բացակայությունը պայմանավորվում է նաև նրանում, որ այս երեխաները չեն օգտագործում, հաղորդակցմանն ուղղված դիմախաղ մատնանշող շարժանք : Այս խմբին պատկանող երեխաները կարող են սովորել ինքնուրույն կարդալ, սակայն սա

նույնպես ծառայում է ոչ թե հաղորդակցմանը՝ այլ առանձին բառերի արտաբերումից հաճելի տպավորությունների ստացմանը ,ինքնախթանմանը: Հեղինակները հավաստում են, որ երկրորդ խմբին պատկանող վաղ մանկական աուտիզմ ունեցող երեխան ընդունակ չեն տարբերել նաև ներկան, անցյալը և ապագան: Այն ամենը, ինչը երեխաների հետ պատահել է նախկինում, մնում է արդիական նաև ներկայում, և այն ամենն ինչ խոստանում են երեխային, պետք է անմիջապես
իրագործել:

Երկրորդ խմբի երեխաներին կարելի է տարբերել արտաքին դրսևորումներով, առաջին հերթին՝ կարող ենք տարբերել աուտիստիկ պաշտպանական միջոցներով: Երկրորդ խմբի երեխաները չեն մերժում շրջապատող աշխարհն ու մարդկանց հետ իրականացվող փոխհարաբերություններն այս խմբի երեխաները ավելի շուտ տարված են իրենց իսկ սեփական հետաքրքրություններով, որոնք սակայն համարվում են ստերիոտիպային : Չնայաց այս ամենին այս երեխաների մոտ ևս նկատվում են փոխհարաբերություններ հաստատելու դժվարություններ, ինչը դրսևորվում է ծանր կոնֆլիկտայնությամբ, նույն զբաղմունքով հետաքրքրություններով և միևնույն տարվածությամբ: Երրորդ խմբի երեխաները կարող են տպավորություն թողնել իրենց փայլուն ,մեծականե խոսքով նրանք ունեն հարուստ բառապաշար ,կարող են արտահայտել բարդ արտահայտություններ, նրանց հետաքրքրությունները բնորոշվում են բարձր ինտելեկտուալությամբ երեխաներին: Այս խմբին պատկանող երեխաները մեծ հնարավորություններ ունեն շրջապատի հետ ակտիվ փոխազդեցության համար: Սակայն այս երեխաները դժվար են հարմարվում շրջապատող միջավայրի փոփոխությունների հետ: Սակայն այս երեխաները հաղորդակցման ընթացքում հաշվի չեն առնում գրուցակիցներին, չեն ընկալում նրանց, չեն տալիս սպասված տեղեկատվություն: Ինչպես ասվեց, այս երեխաներն ունեն խոսք: Այս երեխաները օգտագործում են նաև ,Եսե, ,Իմե, ,Ինձե դերանուններն և դրանց բայաձևերը: Այս երեխաները հիմնականում խոսում են առանց առոգանության, արագ, միատոն շատ հաճախ կուլ են տալիս հնչյուններն և նույնիսկ բառերի մեծ մասը: Այս երեխաների մոտ տեմպը արտահայտության վերջում ավելի է արագանում:

Ըստ Հեղինակաների, ,Այս երեխաները հիմնականում ավելի կապված են լինում իրենց հարազատների հետ, սակայն այս երեխաների մոտ փոխհարաբերությունները հեշտ չեն հաստատվում, այս երեխաները գրեթե ընդունակ չեն երկխոսության, և ձգտում են իրենք ամբողջությամբ տիրել փոխհարաբերություններին, ցանկանում են իրենք ղեկավարել և թելադրել սեփական կամքը: Սակայն, սա դեռ չի նշանակում, որ երեխան չի սիրում մեծահասակին, սակայն հաճախ նա ի վիճակի չի լինում արձագանքել մեծահասակի

անմիջական հակազդումներին:

Չորրորդ խմբին պատկանող աուտիզմը համարվում է ամենաթեթև ձևը: Առաջին պլան է մղվում բարձր խոցելիությունը, արգելակվածությունը շփման մեջ, շփման ձևերի թերզարգացվածությունը, երեխայի կազմակերպվածության, ինչպես նաև կենտրոնացվածության դժվարությունները: Այս խմբի երեխաների մոտ շատ հաճախ նկատվում են ոչ թե հուզական շփման հաստատման դժվարություններ, այլ նաև ամբողջական հոգեկան զարգացման հապաղում:

Այս խմբի երեխաների մոտ խոսքը լինում է դանդաղ, իսկ առողջանությունն արտահայտության վերջում մարում է: Այս խմբին պատկանող երեխաների հետ կարելի է շատ հեշտ շփում հաստատել, ինչի պատճառով նրանք իրենց վրա են վերցնում շփման հեռանկարները: Սակայն այս երեխաների հետ շփումը շատ հաճախ կրում է ընդհատվող բնույթ, նրանք մնալով գրուցակցի կողքին՝ պարբերաբար թաքցնում են իրենց հայացքը: Ընդհանուր առմամբ այս երեխաները ձգտում են մեծահասակի հետ շփում հաստատել, սակայն դիմացինի մոտ թողնում են ամաչկոտ և վախկոտ երեխայի տպավորություն: Մեծ մասամբ նրանց խոսքը աղքատ է լինում, հիմնականում լինում է «լղոզված», չեն ունենում քերականական ճշտության, այս երեխաների մոտ պարզագույն սոցիալական իրավիճակներում նկատվում են կողմնորոշման դժվարություններ: Սակայն այս խմբին պատկանող երեխաները ձգտում են մտնել երկխոսության մեջ դիմացինի հետ, ցանկանում են իրական փոխհարաբերություններ հաստատել մարդկանց հետ: Արտաքին աշխարհի հետ կապված բոլոր հարաբերությունները նրանք փորձում են կառուցել մեծահասակի օգնությամբ: Այս երեխաների մոտ ծնողներից բաժանվելիս նկատվում է ինքնաազդակավորման ձևեր, այս ինքնազդակավորումը հիմնականում բնորոշ է լինում Վադ մանկական աուտիզմ ունեցող երեխաների երկրորդ խմբին: Նիկոլսկայան նշում է, որ այս խմբին պատկանող երեխաները կարող են գնահատվել որպես բնականոն զարգացում ունեցող երեխաներ՝ հոգեկան զարգացման հապաղմամբ:

1.3 ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ և ՇՓՄԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՎՄԱ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՄՈՏ

Աուտիզմ ունեցող երեխաների մոտավորապես երկու երրորդը մոտ բավականաչափ չի զարգացնում բնական խոսք՝ ամենօրյա հաղորդակցական կարիքները բավարարելու համար: Այս անձանց մոտ հենց կյանքի առաջին տարիներին է ի հայտ գալիս հաղորդակցական տարբերությունը և կարող է իր մեջ ներառել ուշացած թոթովանք, անսովոր ժեստեր, ինչպես նաև արձագանքման ցածր մակարդակ և ձայնային նախաստիպեր, որոնք համաչափ չեն խնամակալների հետ: Այս երեխաները կյանքի երկրորդ և երրորդ տարիներին ավելի քիչ հաճախականության և բազմազան թոթովանքներ, բաղաձայն հնչյուններ, բառեր և բառակապակցություններ են արտահայտում: Այս երեխաների ժեստերը շատ ավելի քիչ են համապատասխանեցվում խոսքի հետ: Նաև շատ քիչ հավանականություն կա, որ աուտիզմ ունեցող երեխաները ինչ-որ բան կխնդրեն դիմացինից կամ փորձով կփոխանակվեն, սակայն նրանք շատ շուտ են կկրկնօրինակում ուրիշներին: Այս երեխաների պարագայում կարևոր է սահմանափակ ուշադրությունը, ֆունկցիոնալ խոսքի համարե, Աուտիզմ ունեցող երեխաներին տարբերում է ուշադրության բացակայությունը աուտիզմ չունեցող երեխաներից: Օրինակ՝ այս երեխաները կարող են նայել ցույց տվող ձեռքին, այլ ոչ ցույց տրվող իրին և նրանք անընդհատ ցույց չեն տալիս իրերը, որպեսզի կիսվեն փորձով: Այս երեխաները շատ հաճախակիորեն կարող են ցուցաբերել բարդություններ ստեղծագործական խաղերում նաև բարդություններ ունեն բառերում նշանները ճիշտ տեղադրելու ժամանակ:

Նաև կան մի քանի ուսումնասիրություններ որոնցում ասվում է, որ 8-15 տարեկան աուտիզմ ունեցող երեխաները և հասուն անձինք բառարանների օգտագործմամբ հիմնական լեզվային վարժությունները կատարել են նույն ժամանակահատվածում: Իսկ երկու աուտիստիկ խմբերը վատ են կատարել այն բարդ լեզվական վարժությունները, որոնք վերաբերվում էին խոսքի հասանելիությանը, գրելուն ինչպես նաև արտաբերելուն: Մարդիկ շատ հաճախ,

առաջնային չափում են նրանց լեզվական հմտությունները, ինչի հետևանքով այս ուսումնասիրությունները ենթադրում են, որ աուտիզմ ունեցող անձանց հետ շփվող մարդիկ, հավանականությամբ, թերագնահատում են իրենց լսարանի հասկանալու կարողությունը:

Ամփոփելով առաջին գլուխը, որը իրենից ներկայացնում էր աուտիզմ ունեցող երեխաների զարգացման աստիճանը, նրանց առանձնահատկություններ, խնդիրները կարելի է եզրակացնել, որ այս խանգարումը դեռևս վաղեմի ժամանակներից մինչև այժմ չունի հստակ բացատրություն: Այս փասը կարող է վկայել այն մասին, թե ինչքան կարևոր գործընթաց է իրենից ներկայացնում աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների ուսումնասիրությունը ինչպես նաև այս երեխաների հետ կատարվող աշխատանքը: Բազմազան ուսումնասիրություններ վկայում են այն մասին, որ թեպետ աուտիզմ ախտորոշումը համարվում է շփման և հաղորդակցման խանգարում այնուամենայնիվ այս երեխաները կարող են տարբերվել իրարից բազմաթիվ նախանշաններով՝ զարգացման աստիճանով, հաղորդակցման հմտությունների կիրառմամբ, զգայական շեմի տարբերություններով նաև կրկնվող և սահմանափակ վարքագծով: Աուտիզմ զարգացման խանգարումը վաղեմի ժամանակներից եղել է և մնում է հատուկ հոգեբանների, մանկավարժների և ոլորտի մի շարք մասնագետների ուշադրության կենտրոնում: Նաև ուզում եմ նշել որ աուտիզմ ախտորոշմամբ բազմաթիվ ուսումնասիրություններ են կատարում ներթափանցիկները: Աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների հետ ներկայումս կիրառվող արդի մեթոդները է համարվում ABA-ն և PEKS-ը նշեմ նաև, որ այս մեթոդների ստեղծման հիմքն է հանդիսատում դասական վարքաբանությունը այս մեթոդները փոփոխություններ են կարողանում մտցնել միայն կլինիկական սիմտոմների վրա:

**ԳԼՈՒԽ 2. ԱՌԻՏԻԶՄ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԵՏ
ԿԱՏԱՐՎՈՂ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ
ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ, ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ**

2.1 ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ

*Մանկավարժական պրակտիկան պետք է իրականացվի
անձնակենտրոն*

*մոտեցմամբ: Կրի ստեղծարար բնույթ, ունենա հստակ նպատակներ,
պլանավորված լինի մանկավարժական ապագա գիտելիքների
ստացմանը և կիրառմանը: Մանկավարժական պրակտիկան
կազմակերպելիս պետք է հաշվի առնել ապագա*

*մանկավարժների ակնկալիքները և սպասվելիք
գիտելիքները: Պատասխանները տարաբնույթ կլինեն մի*

*մասի համար՝ մանկավարժական պրակտիկան կլինի
հաստատվելու իրենց մասնագիտական ընտրության մեջ, մյուսների
համար անհատական որակների՝ ստեղծարարության,*

կազմակերպվածության, ինքնավստահության դրսևորման

հնարավորություն: Բոլոր տրված պատասխանների

տարաբնույթ լինելը պրակտիկայի ղեկավարին հնարավորություն

կտա ճիշտ պլանավորելու և կազմակերպելու

ամբողջ պրակտիկան: Մանկավարժական պրակտիկան

նպաստում է տեսական գիտելիքների համալրմանն

ու ընդլայնմանը, հոգեբանական, մանկավարժական և մեթոդական

գիտելիքները գործնականում կիրառելու

կարողությունների ու հմտությունների զարգացմանը:

Մանկավարժական պրակտիկայի

վերջնարդյունքում պետք է լինի մանկավարժի իր մասնագիտության

մեջ հաստատվելը: Մանկավարժական պրակտիկայի դերը

ՎՄԱ ունեցող երեխաների մոտ, շփման հմտությունների ձևավորում:

*Մանկավարժական պրակտիկան մեր կարծիքով ունի ոչ
միայն*

ուսուցողական բնույթ՝ դպրոցական կամ որևէ խաղի միջոցով՝

ինֆորմացիայի ստացում, այլ ավելի առաջնային գիտելիք՝

հաղորդակցման և շփման հմտությունների ուսուցանում և այդ

հմտության կիրառում:

Հաղորդակցման

փուլեր`

1. Գաղափարի

ծնունդ

2. Տվյալ գաղափարի ուղղորդում մեկին կամ որևէ խմբի` վերբալ կամ ոչ վերբալ ձևով:

3. Հետադարձ կապ: Հաղորդակցումը ենթադրում է նաև որևէ հետադարձ սիմվոլ:

2.2 ՄԱՆԿԱՎԱՐԺՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ ԱՈՒՏԻՉՄ

ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՏԱՐՎԱԾ

ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

Մեր մանկավարժական հետազոտությունը անցել է սեպտեմբերի 13-ից մինչև հոկտեմբերի 22-ը` բոլոր աշխատանքային օրերին` 4 ժամ օրակարգով: Ամեն օր նրանք անցնում էին մի քանի նեղ մասնագիտական պարապմունքներ լոգոպետի, հոգեբանի, արտթերապևտի, ֆիզոթերապևտի, հատուկ մանկավարժի մոտ: Մենք մասնակցել ենք բոլոր պարապմունքներին նաև խմբային աշխատանքներին: Անհատական պարապմունքեր ենք վարել լոգոպետի և հատուկ մանկավարժի հետ միասին: Ամբողջ անձնակազմը փորձում էր շարունակել մեկը մյուսի աշխատանքը, իսկ մենք գիտելիքներ էինք

վերցնում ոչ միայն աշխատակիցներից այլ նաև երեխաներից՝ օրինակ՝ կարծրատիպային վարքի դրսևորումների ժամանակահատվածը և վերջապահը: Մեր պրակտիկայի ընթացքում ունեցել ենք նաև մասնագիտական քնարկումներ աշխատակիցների հետ, նաև պլանավորել ենք հաջորդ օրերի աշխատանքը: Հիմնական աշխատանքային գործիք է համարվում ABA մեթոդը, որի իրականացման դիտարկումներ նույնպես ունեցանք: Դիտարկելով երեխաներին և նրանց հետ իրականացվող աշխատանքները մենք որոշեցինք կատարել ուսումնասիրություն, թե ինչպես կարող է մանկավարժական պրակտիկան օգնել երեխաներին: Քննարկումների արդյունքում որոշեցինք ուսումնասիրությունն ուղղել դեպի շփման և հաղորդակցման հմտությունների ուսուցման և կիրառման ուսումնասիրությանը:

Ուսումնասիրություն պլանը կազմեցինք 3 փուլերից՝

Առաջին փուլում բոլոր երեխաներից ընտրեցինք 2 տղայի որոնք 15 տարեկան էին, այս երեխաները մոտ էին նաև ինտելեկտուալ հնարավորություններով, որը հասկացել ենք միևնույն դժվարության խաղերը և առաջադրանքները հաղթահարելու ժամանակ՝ (տես հավելված 1): Երկու տղաների բժշկական ախտորոշումները նույնն էին: Երկրորդ փուլում ընտրված երկու տղաների համար առանձնացրեցի այնպիսի վերբալ շփման մոդելներ որոնք նրանք չէին կիրառում (չկիրառելու մասին տեղեկացել եմ երեխաների հետ աշխատող հիմնական աշխատակիցներից): Այս փուլում ես երկու փորձարկվողներին սովորեցրեցի նույն մոդելները նույն քանակով՝ 10 հատ (մոդելները բնականոն զարգացում ունեցող երեխաների ավելի շատ օգտագործվող արտահայտություններն են, որոնք մենք անվանում ենք մոդել, նշենք նաև որ մոդելները ընտրելիս հաշվի ենք առել, որ պետք է լինի վերբալ պատասխան կամ պատասխան որևէ գործողությամբ): Տղաներին պայմանականորեն կանվանենք A և B՝ պահելով հետազոտության կոնպենտենտությունը և գաղտնիությունը: Մեր ուսումնասիրությունը տևեց 18 օր որոնցից 2 օրը կատարեցինք դիտարկում և արդյունքների վերլուծություն: A և B փորձարկվողներին առաջին օրվանից սովորեցրեցինք 10 շփման

կարճ մոդելներ որոնք հնարավոր էր կիրառել: Երկու փորձարկվողներին սովորեցրեցինք միևնույն մոդելները նույն ժամին նույն քանակությամբ և նույն սենյակում: Սովորեցրել ենք բազմակի կրկնություններով *A* և *B* փորձարկվողների միջև ուսումնասիրության տարբերությունը այն դարցավ որ *A* փորձարկվողի ուսուցանված մոդելները *A* փորձարկվողը կիրառեց նաև աշխատակիցներից մեկի հետ շփման ժամանակ նաև նշենք որ քանակության առումով փորձարկվողները ուսուցանվել են միևնույն քանակով այսինքն *A* փորձարկվողի կիրառման և ուսուցման քանակը համապատասխանում էր *B* փորձարկվողի ուսուցման քանակին: Ուսումնասիրության առաջին 8 օրերին փորձարկման բնույթը, քանակը, ձևը և կիրառման մեթոդը պահել ենք նույնը: Ուսումնասիրության 8 օրերի ընթացքում բոլոր աշխատակիցները նպատակաուղղված չեն սովորեցրել և կիրառել այն նույն մոդելները, որոնք մենք օգտագործում ենք փորձի ժամանակ: Փորձարկման 9-րդ օրը *A* և *B* փորձարկվողները մի ամբողջ ուսումնական ժամ դիտարկում անցան մեր կողմից դիտարկման ընթացքում կատարեցինք նշումներ երեխայի ամբողջ այդ օրվա ուսումնական ժամով, նշենք նաև որ փորձարկվողները ուսումնական օրը անցկացրել են միևնույն դասացուցակով, անցել են նույն ճանապարհը ինչ նախորդ օրերին և այստեղ մենք ներկայացնում ենք 8 օր հետո մեր ուսումնասիրության ցուցանիշները: *A* փորձարկվողը 8 օրերի ընթացքում մեր կողմից ուսուցանվել և մեր օգնությամբ կիրառել էր 10 մոդելները: Այսպիսով 9 րդ օրվա դիտարկման արդյունքում *A* փորձարկվողը 10 ուսուցանված և կիրառված մոդելներից կիրառեց ընդամենը 4-ը նշենք նաև որ երեխայի համար դիտարկման

օրը արհեստականորեն ստեղծվեցին այն բոլոր հնարավոր և նախորոք եղած նույն կամ նույնատիպ իրավիճակները որոնց ժամանակ նախորդ 8 օրերի ընթացքում երեխան ուսուցանվել և կիրառել էր այդ մոդելները:

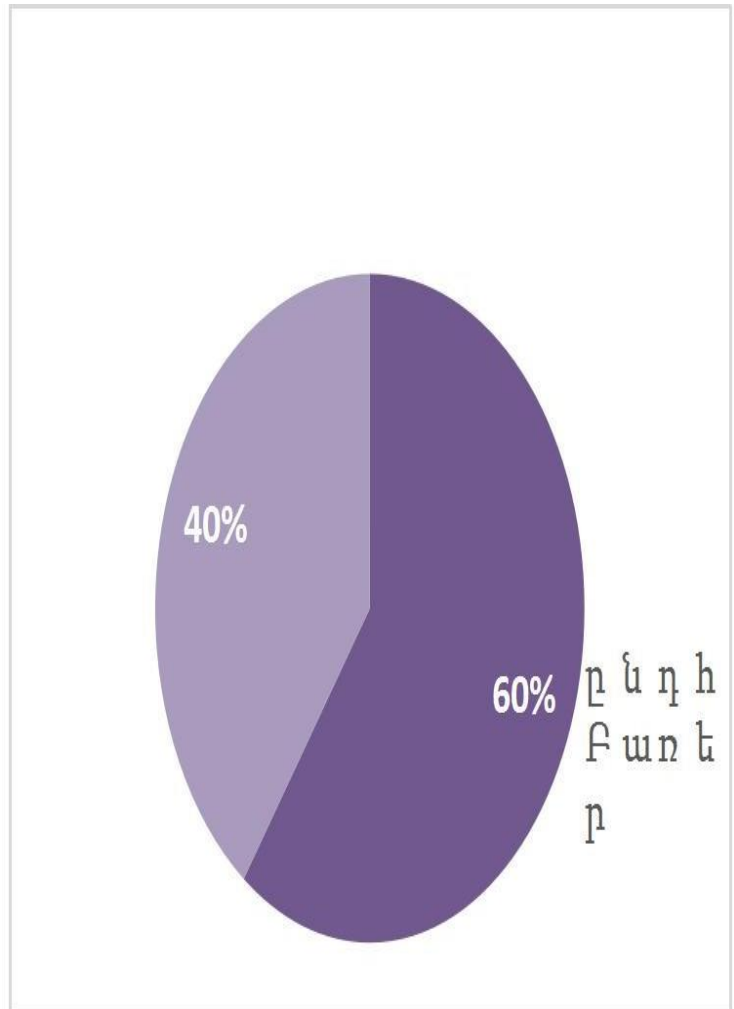
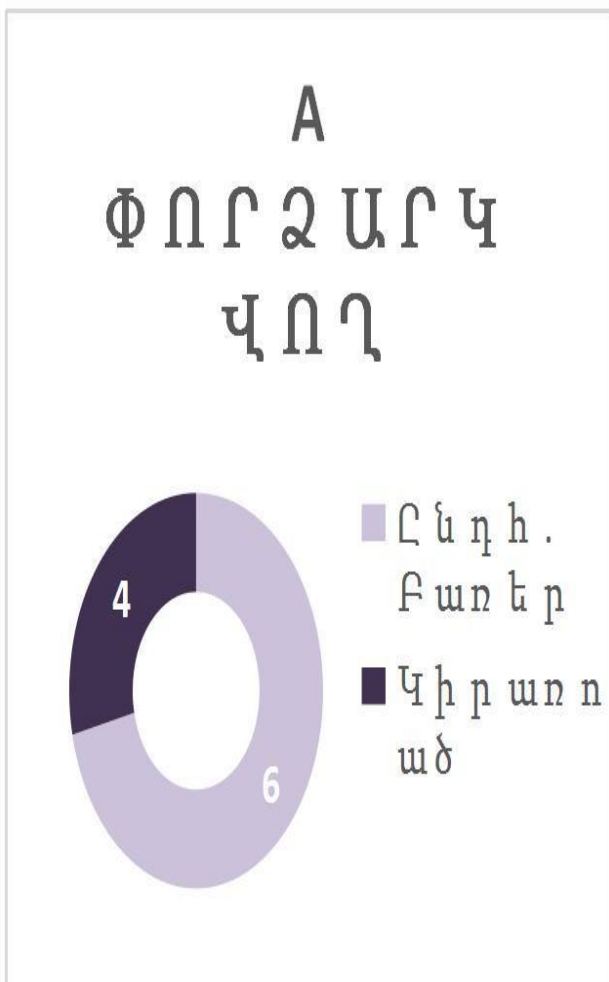
Այժմ ներկայացնում ենք *B* փորձարկվողի 9-րդ օրվա դիտարկման արդյունքները: Այսպիսով 9-րդ օրվա դիտարկման արդյունքում *B* փորձարկվողը կիրառեց ուսուցանված 10-ից ընդամենը 1-ը, նշենք

նան, որ երեխայի համար դիտարկման օրը ահեստականորեն ստեղծվեցին այն բոլոր հնարավոր և նախորոք եղած նույն կամ նույնատիպ իրավիճակները որոնց ժամանակ նախորդ 8 օրերի ընթացքում երեխան ուսուցանվել է այդ մոդելները: Երեխաների հետազոտական արդյունքների տարբերությունը կարող էր բխել ընդունակությունների տարբերություններից այդ իսկ պատճառով ուսումնասիրության հավաստիությունը ապացուցելու համար ուսումնասիրությունը շարունակեցինք եվս 8 օր, սակայն, հաջորդ 8 օրերի ընթացքում A և B փորձարկվողների հետ աշխատանքը շարունակեցինք A փորձարկվողի մեթոդով՝ այսինքն ոչ միայն ուսուցանում էինք նույն 10 մոդելները այլ նաև կիրառում էինք դրանք :Նշեմ նաև որ այս դեպքում նույնպես պահպանել ենք A և B փորձարկվողների ուսուցման և կիրառման ժամանակահատվածը, ձևը, քանակը: Հետազոտության 8 օրերի ընթացքում բոլոր աշխատակիցները նպատակաուղիվ չեն սովորեցրել և կիրառել այն նույն մոդելները որոք մենք օգտագործում ենք փորձի ժամանակ: Ուսումնասիրության 9-րդ օրը A և B փորձարկվողները մի ամբողջ ուսումնական ժամ դիտարկում անցան մեր կողմից դիտարկման ընթացքում կատարեցինք նշումներ երեխայի ամբողջ այդ օրվա ուսումնական ժամով, նշենք նաև որ փորձարկվողները ուսումնական օրը անցկացրել են մինչև նույն դասացուցակով , ,անցել են նույն ճանապարհը ինչ նախորդ օրերին և այստեղ մենք ներկայացնում ենք 8-րդ օրվանից հետո մեր ուսումնասիրության ցուցանիշները :Այսիպիսով Ա փորձարկվողը 16 օր ուսուցանվելով և կիրառելով նույն 10 շփման մոդելները կարողացավ և կիրառեց ընդամենը 7 -ը իսկ Բ փորձարկվողը ով վերջի 8 օրերին ուսուցանվում և կիրառվում էր մինչև նույն 10 մոդելները կարողացավ կիրառել 5 մոդել ներառյալ նախորդ փորձարկման 8 օրերի 1 կիրառած մոդելը : նշենք նաև որ երեխայի համար դիտարկման օրը արհեստականորեն ստեղծվեցին այն բոլոր հնարավոր և նախորոք եղած նույն կամ նույնատիպ իրավիճակները որոնց ժամանակ նախորդ 8 օրերի ընթացքում երեխան ուսուցանվել և կիրառել էր այդ մոդելները :

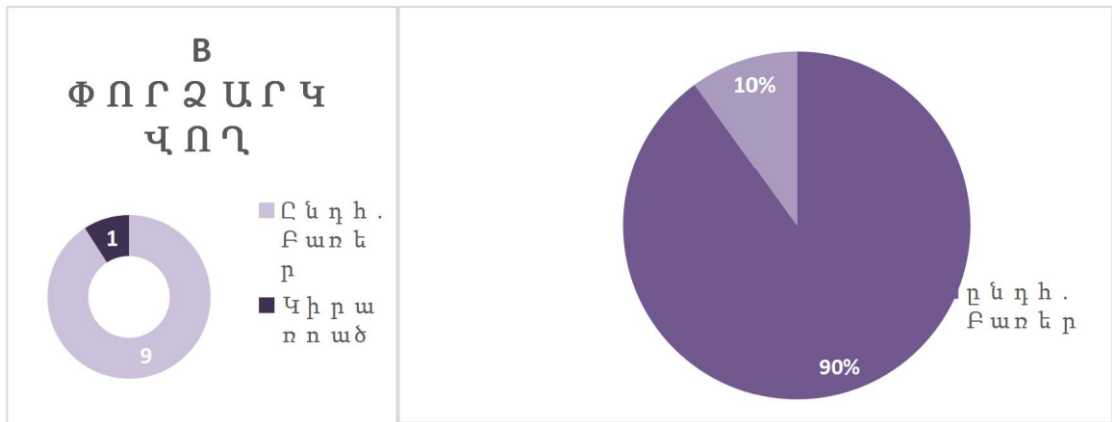
2.3 ԱՌԻՏԻԶՄ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ, ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Առաջին փուլ

Գծապատկեր 1



Մեր ուսումնասիրության 8 օրերի ընթացքում A փորձարկվողին ուսուցանել և կիրառել ենք 10 շփման և հաղորդակցման մոդել, որի արդյունքներում A փորձարկվողը կիրառել է ընդամենը դրանցից 4-ը:

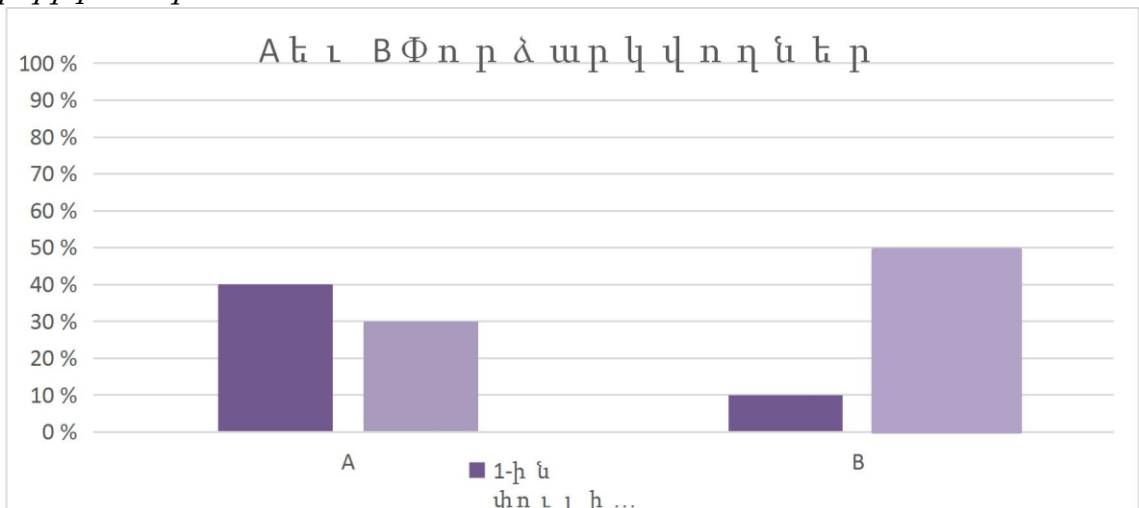


Գծապատկեր 2

Մեր ուսումնասիրության 8 օրերի ընթացքում B փորձարկվողին ուսուցանել և կիրառել ենք 10 շփման և հաղորդակցման մոդել արդյունքներում B փորձարկվողը կիրառել է ընդամենը դրանցից 1-ը

Երկրորդ փուլ

Ուսուցանաց Օրերի քանակ - 8



Գծապատկեր 3

A փորձարկվողին ուսուցանել և կիրառել ենք 10 հաղորդակցման մոդել արդյունքներում A փորձարկվողը կիրառել է ընդամենը դրանցից 7 –ը, այսինքն A փորձարկվողը առաջին փուլից հետո 4 կիրառված մոդելներից բացի 2 –րդ փուլում ավելացրեց եվս 3-ը B փորձարկվողին ուսուցանել և կիրառել ենք 10 հաղորդակցման մոդել արդյունքներում B փորձարկվողը կիրառել է ընդամենը դրանցից 5-ը, այսինքն B փորձարկվողը առաջին փուլից հետո 1 կիրառված մոդելից բացի 2-րդ փուլում ավելացրեց և կիրառեց եվս 4-ը:

Այս ուսումնասիրության արդյունքները սպացուցեցին, որ փորձարկվողների մտավոր ընդունակությունների ունակությունները չէր պատճառը մեր առաջին ուսումնասիրության արդյունքների :

ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Այսպիսով մենք մեր աշխատանքում ներկայացրեցինք աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների կլինիկական ախտանիշները ենթադրելի առաջացման պատճառները, կատարեցինք գրականության վերլուծություն, հղվեցինք գիտնականների ուսումնասիրություններին և եկանք այն եզրահանգմանը, որ մեր ուսումնասիրությունը պետք է ուղղված լինի աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների առաջնային ախտանիշներից մեկի՝ շփման և հաղորդակցման հմտությունների ուսումնասիրմանը, ուսուցմանը և կիրառմանը: Ուսումնասիրության միտքը առաջացավ երբ մեր հետազոտական աշխատանքի սկզբում մենք նկատեցինք, որ երեխաները մեզ հետ չէին կարողանում նախնական վերբալ կոնտակտի գնալ շփման և հաղորդակցման մոդելների սակավության պատճառով: Ուսումնասիրության նպատակը դարձավ հաղորդակցման հմտությունների ուսուցանումը և ուսուցանված մոդելների ուսուցման մեջ գտնել ավելի արդյունավետ միջոց կարճ ժամանակահատվածում ավելի շատ մոդելներ ուսուցանել և այդ մոդելները կարողանալ ճիշտ կիրառել: Մեր ուսումնասիրության առաջին փուլի ընթացքը և արդյունքները մեզ ցույց տվեցին, որ միայն հաղորդակցման և շփման մոդելի ուսուցանումը դեռբավարար չէ նրա կիրառման համար, և որ ավելի կարևոր էր արդյունքները ցույց տվեցին, որ ուսուցանված մոդելը հիշվեց և կիրառվեց 4 անգամ ավելի քիչ քան ուսուցանման պրոցեսում նաև այդ մոդելի կիրառումը: Այսպիսով ուսումնասիրության առաջին փուլում 4 անգամ ավելի բարձր արդյունքներ ստացանք երբ ուսուցումը ներառեց նաև ուսուցանված մոդելի կիրառումը ճիշտ գնահատված իրավիճակում: Այս ցուցանիշներից կարելի է ենթադրել, որ ցանկացած հաղորդակցման և շփման մոդել 4 անգամ ավելի շատ է պահպանում հիշողությունը, երբ այն կիրառվում է:

Այս ցուցանիշներից հետո հարցեր առաջացան որ կարող է այս ցուցանիշների տարբերությունը կախված լինել երեխաների ընդունակությունների տարբերություններով: Այս է պատճառը որ մենք հետազոտության երկրորդ փուլ նշանակեցինք, որը տևեց 8 օր որտեղ երկու փորձարկվողներին էլ շարունակեցինք ուսուցանել նույն 10 շփման և հաղորդակցման մոդելները, սակայն երկուսի ուսուցանման մեջ էլ դրեցինք նաև կիրառումը: Ուսումնասիրության ավարտից հետո արդյունքները ցույց տվեցին, որ մեթոդի փոփոխությունը այսինքն՝ **B** հետազոտվողը ութ օրում ցույց տվեց

շատ ավելի բարձր արդյունքներ՝ քանակային առումով ,քան առաջինը հետազոտության առաջին փուլում: Այս ցուցանիշներից ենթադրում ենք որ առաջին ուսումնասիրության արդյունքների պատճառը ոչ թե A և B հետազոտվողների մտավոր ընդունակություններն են այլ ուսուցման մեջ նաև ուսուցանված նյութի կիրառումը: Մենք եզրակացնում ենք, որ ցանկացած ինֆորմացիայի ուսուցումը մի քանի անգամ ավելի արագ և արդյունավետ կմտապահվի և կդառնա օգտագործվող նյութ, եթե այդ գիտելիքը երեխային հնարավորություն տրվի կիրառել առօրյայում:

Մեր ուսումնասիրության արդյունքներից եզրակացություն ենք անում, որ կարելի է հետազայում հետազոտությունը շարունակել հասկանալու համար մինչև որտեղ կգնային հենց այս երեխաների ընկալման և կիրառման ցուցանիշները եթե կարողանային ուսումնասիրության օրերի քանակը հասցնել կրկնակիի: Նաև կարծում ենք, որ կարելի էր հետազոտել քանակային առումով որքան կրկնություններ են պետք ինֆորմացիայի մեխանիկական կրկնությունից մինչև իրական կիրառմանը: Այսպիսով մանկավարժական պրակտիկայի դերը աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների զարգացման գործընթացում կարծում ենք մեծ է այնքանով, որ ամեն մասնակից նպատակաուղղված կամ չպլանավորված երեխային սովորեցնում է էմոցիոնալ դրսևորման անհատական

ձևեր դիմախաղ բառ, արտահատություն, շփման որևէ մոդել, որն էլ նպաստում է երեխայի ընդհանուր զարգացմանը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Հատուկ Մանկավարժություն ,դասագիրք մանկավարժական բուհերի ուսանողների համար Ազարյան Ռ.,Ավագյան Ա.,Կաֆյան Է.,Մանուկյան Ա.,2016,,Զանգակ - 97ԵՄՊԸ, 2016 էջ 340-341
2. Մվաջյան Ա. Հ. , Մանուկյան Ա. Տ. Աուտիզմ ունեցող երեխաների հանրակրթության մեջ ներառման հիմնահարցը Խաչատուր Աբովյան Անվան Պետական Մանկավարժական համալսարան <<հիմնախնդիր գիտամեթոդ>> Երևան էջ 110
3. Балакирева Э. В., Профессиологический подход к развитию теории педагогического образования, Человек и образование, 2009, № 3 (20), ст. 60–64.
4. Бондаревская Е. В., Теория и практика личностно-ориентированного образования, Ростов н/Д, 2000, 352 с.
5. Выготский Л. С. Собрание сочинений в 6 т.: Т. 5: Основы дефектологии. — 1983
6. Коррекционная работа с аутичным ребенком: [кн. для педагогов: метод. пособие] / О.С. Рудик. – М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. – 189 с.
7. Лебединский В.В. ,Нарушения психического развития у детей՝ Москва 1999՝.
8. МКБ-10. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. - СПб.: Оверлайд, 1994. - 303с.
9. Развитие речи у аутичных детей. Методические разработки, Лариса Нуриева, ЛитРес, 2019
- 10.РАННИЙ ДЕТСКИЙ АУТИЗМ. ПУТИ РЕАБИЛИТАЦИИ, О. А. Лайшева,Спорт, 2017
- 11.Жан Пиаже, Б. Инельдер "Генезис элементарных логических структур",М. ,1975 г.
12. <http://khmarjan.wordpress.com/2013/12/16/աուտիզմ/>
13. <https://www.doctors.am/diseases/աուտիզմ/>

Հավելված 1



Նկարներում պատկերված է հետազոտության առաջին փուլը, որտեղ մեր կողմից կիրառվում էր մտածողությունը հետազոտող մեթոդներ որտեղ և ընտրվել են 2 փորձարկվողները, Երկու փորձարկվողներին սովորեցրեցինք միննույն մոդելները ,նույն ժամին նույն քանակությամբ և նույն սենյակում: Այս խաղը երեխաների մոտ զարգացնում է մտածողությունը՝ համեմատում ,համադրում ,վերլուծություն, նաև զարգացնում է մանր մոտորիկան :Այս խաղը երեխաներին համագործակցության փորձ է տալիս մեծահասակի հետ ինչպես նաև զարգացնում է հաղորդակցման հմտությունը օրինակ՝ երեխան դիմում է մասագետին ,որ օգնի իրեն դիմելու ձևը հանդիսանում է որպես հաղորդակցման մոդել :

Հավելված 2

ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ

Առևտրի գնում ախտորոշում ունեցող երեխաների հետ աշխատող հատուկ մանկավարժների, հատուկ հոգեբանների, և մեթոդիստների հարցում, ԲՄ Ուղիե ուսումնական կենտրոնի կենտրոնում:

1. Ձեր տարիքը

2. Սեռը

- ✓ արական
- ✓ Իգական

3. Կրթությունը

- ✓ Բարձրագույն
- ✓ բարձրագույն մասնագիտական,
- ✓ Թերի բարձրագույն

4. Ձեր մասնագիտությունը

.....

5. Մանկավարժական աշխատանքային

փորձը.....

6. Վերջին անգամ երբ եք մասնակցել վերապատրաստման դասընթացներին

.....

7. Արդյոք
մոդելներ

կիրառում

եք

հաղորդակցման

.....

8. Երեխայի հետ իրականացվող աշխատանքներում

- ✓ Այո
- ✓ Ոչ

9. Ե՞րբ եք իրականացնում

- դասաժամերին
- արտադասարանական պարապմունքներին
- դասամիջոցներին

10. Արդյոք ճիշտ եք համարում հաղորդակցման մոդելների ուսուցումը արհեստական իրավիճակներ ստեղծելով

- ✓ Այո
- ✓ Ոչ

11. Ի՞նչ կփոխեիք աուտիզմ ունեցող երեխաների ուսուցման գործընթացում

.....

12. Ի՞նչ մասնագիտական գրականություն եք
օգտագործում.....

.....

13. Ի՞նչ նոր մեթոդներ եք կիրառում աուտիզմ ունեցող երեխաների զազացման գործընթացում.....

.....

