

**«Շիրակի ուսուցիչների միություն» գիտակրթական կենտրոն ՀԿ  
վերապատրաստող կազմակերպություն**

**Ավարտական հետազոտական աշխատանք**

Թեմա՝ Ուղեղի տրավմատիկ խանգարում: Մանկական ուղեղային կաթվածով տառապող երեխաների հետ աշխատելու հոգեբանամանկավարժական առանձնահատկությունները

Առարկա -- կենսաբանություն

Կատարող՝ Թագուհի Կարուշի Գևորգյան

Դպրոց՝ Գյումրու Ակադեմիական վարժարան ,

Ղեկավար՝ Կարինե Ալեքսանյան

Գյումրի 2023թ

## Բովանդակություն

Ներածություն-----	3
Գլուխ 1 Ողեղի տրավմատիկ խանգարման բնութագիրը -----	6
Գլուխ 2: ՄՈՒԿ-ով երեխաների խոսքի առանձնահատկությունները-----	10
Գլուխ 3: ՄՈՒԿ-ի հետ աշխատելու հոգեբանամանկավարժական աշխատանքի առանձնահատկությունները-----	13
Եզրակացություն-----	16
Օգտագործված գրականություն-----	17

## Ներածություն

Ստորև կներկայացնեմ թե ինչպես են բացատրել այս հիվանդությունը տարիների ընթացքում, ինչպիսի հոգեբանական առանձնահատկություններ ունեն այս երեխաները, ինչպես պետք է վարվի ծնողը, մանկավարժը, երբ իմանում է, որ երեխան տառապում է այս չարաբաստիկ հիվանդությամբ:

Մանկական ուղեղային կաթվածը սպառնում է հազարավոր երեխաների, ու թեև շատ տարիներ են անցել այն ժամանակվանից, երբ բժիշկներն առաջին անգամ բնութագրեցին այս հիվանդությունը, նրանց թիվը չի կրճատվում: Հիվանդության ուսումնասիրությամբ զբաղվում են բազմաթիվ լոգոպեդներ, հոգեբաններ, բժիշկներ՝ փորձելով մշակել կանխարգելմանը, ախտորոշմանն ու բուժմանն ուղղված բազմաթիվ մեթոդներ ու ժամանակակից միջոցներ:

Մանկական ուղեղային կաթված տերմինը գոյություն ունի արդեն հարյուրամյակներ: Հենց ինքը՝ հիվանդությունը, առանց այս տերմինի գոյություն է ունեցել մարդկության ամբողջ պատմության ընթացքում: Այդուհանդերձ, չնայած իր երկար պատմությանը, այս խնդրի վերաբերյալ մեկ միասնական կարծիք գոյություն չունի: ՄՈՒԿ տերմինի փոխարեն երբեմն օգտագործվում է Լիթթլի հիվանդություն անվանումը՝ ի պատիվ բրիտանացի հայտնի օրթոպեդ Վիլյամ Ջոն Լիթթլի: Նա 19-րդ դարում առաջինը տվեց ծննդաբերության ժամանակ բարդությունների և ծնվելուց հետո մտավոր ու ֆիզիկական խանգարումների միջև պատճառահետևանքային կապը :

Հայտնի նյարդաբան, իսկ հետագայում՝ հոգեբույժ և հոգեբան Ջիզմունդ Ֆրոյդը առանձնացրեց ՄՈՒԿ-ը որպես առանձին նոզոլոգիական ախտանիշ, որն իր մեջ համախմբում է նյարդաբանական ծագում ունեցող շարժողական խանգարումները :

Ըստ Լևոն Բադայանի Մանկական ուղեղային կաթված տերմինը համախմբում է համախտանիշների մի խումբ, որոնք առաջացել են պրենատալ, նատալ, պոստնատալ շրջաններում ուղեղի ախտահարումների հետևանքով :

Իսկ Լ.Ս. Վոլկովան ՄՈՒԿ-ը համարում է կենտրոնական նյարդային համակարգի շարժողական գոտու ախտահարում :

2004 թ-ին ԱՄՆ-ի Մերիլենդ քաղաքի միջազգային սեմինարում քննարկվել են ՄՈՒԿ-ի սահմանումը և դասակարգումները և այն համարել են ոչ թե էթնոլոգիական ախտորոշում, այլ բժշկական տերմին :

ՄՈՒԿ-ով երեխաներին բնորոշ է հոգեբանական զարգացման յուրահատուկ խանգարումներ, առաջին հերթին ճանաչողական գործունեության խանգարումներ:

Այն պահին, երբ երեխային ախտորոշում են ՄՈՒԿ, նրա հարազատներին պատում է դժբախտության զգացումը: Կես դար առաջ նման երեխաներին ընդհանրապես չէին բուժում: Նրանց համարում էին անհույս, իսկ նրանց հետ տարվող աշխատանքը՝ անարդյունավետ: Մակայն մեր օրերում արդյունավետ մեթոդներ կան, որոնք դրական արդյունքներ են տալիս: Վերջնական բուժումը, ցավոք, հնարավոր չէ, բայց վիճակի բարելավում նկատվում է: Երբեմն սա այնքան մեծ հարված է լինում ծնողի համար, որ երբ իմանում է իր երեխան ՄՈՒԿ-ով հիվանդ է, լքում է նրան թողնելով մանկատուն:

## **Գլուխ առաջին: Ուղեղի տրավմատիկ խանգարման բնութագիրը**

Ուղեղի տրավմատիկ խանգարում նշանակում է, ուղեղի ձեռքբերովի վնասվածք՝ արտաքին ֆիզիկական ուժի պատճառով, որի արդյունքում առաջանում է ամբողջական կամ մասնակի ֆունկցիոնալ անկարողություն կամ սոցիալ- հոգեբանական խանգարում կամ երկուսը միասին, որը բացասաբար է ազդում երեխայի ուսումնական առաջադիմության վրա: Տերմինը կիրառվում է բացահայտելու գլխուղեղի վնասվածքները, որի արդյունքում խաթարումներ են առաջանում մեկ կամ մի քանի ոլորտներում՝ իմացական, լեզվական, հիշողություն, ուշադրություն, խնդիրների լուծում, զգայալ, ընկալման, շարժողական ունակություններ, սոցիալ-հոգեբանական վարք, ֆիզիկական գործառույթներ, տեղեկատվության վերլուծություն և խոսք:

Վնասվածքի տեսակները՝ 1. հարվածից և 2. իներցիոն:

- **Կանտուզիա.** Միջավայրում հարուցված գլխուղեղի վնասվածք
- **Էպիդուրալ հեմատոմա՝** արյունահոսություն գանգի տակ՝ առաջացած հարվածից, բուժելի է:

- **Սուբդուրալ հեմատոմա՝** առաջանում է իներցիալ վնասվածքի արդյունքում՝ ուղեղի մակերևույթին առաջացնում է արյան կուտակում, որը կարող է հանգեցնել ինսուլտի և ուղեղի մի կողմի վնասմանը: Հետևանքների և բուժման առումով ավելի լուրջ է, քան նախորդը:

Հեմատոմայի ախտանիշներն են՝ գլխացավ, սրտթափոց, մթագնում, զարյույթ, թուլություն:

### **Տրավմատիկ վնասվածքի հետևանքները.**

- **Ուղեղի ցնցում.** գլխի վնասվածքից հետո գիտակցության կորուստ
- **Դիֆուզային** աքսոնալ վնասում, իներցիալ վնասման ժամանակ է, երբ վնասվում են նյարդաթելերի աքսոնները: Ախտորոշվում է, երբ 6 և ավելի ժամերի ընթացքում գրանցվում է անգիտակից վիճակ և գլխուղեղի այլ վնասվածքի պատճառի բացակայության:

- **Կոմա.** Երկարատև անգիտակից վիճակ, որի խորությունն ու տևականությունը որոշվում է վնասվածքի չափ

**Մանկական ուղեղային կաթվածը՝** ՄՈՒԿ, շարժումների ու դիրքային տոնուսի խանգարումներով արտահայտվող համախտանիշների համախումբ է, կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդություն, որի ժամանակ ախտահարվում են գլխուղեղի շարժողական գոտիները և շարժումն իրականացնող ուղիները: Ախտահարվում է նաև կամային և ոչ կամային շարժումները կարգավորող մեխանիզմների փոխազդեցությունը:

Մանկական ուղեղային կաթվածը ոչ թե մկանի կամ նայրդի հիվանդություն է, այլ ուղեղի անկարողությունն է ճիշտ վերահսկելու և կառավարելու նշանակում է ճիշտ շարժումներ կատարելու անկարողություն:

ՄՈՒԿ ունեցող երեխաներին ի վիճակի չեն խոսել, ուտել կամ քայլել այնպես, ինչպես մյուս երեխաները: Նրանք ունենում են դժվարություններ փոքր շարժումների, ինչպես, օրինակ՝ գրել կամ մկրատով կտրել, դժվարանում են պահպանել հավասարակշռությունը կամ քայլել, չեն կարողանում կառավարել ձեռքերի ոչ կամային շարժումները կամ թքարտադրությունը:

Հիվանդության պատճառը գլխուղեղի որոշակի հատվածի վնասումն է մինչև ծնվելը կամ վաղ մանկական հասակում: Ընդ որում մկանները պարալիզացված չեն: Գլխուղեղի վնասվածքը չի զարգանում, բայց տարիքի հետ ավելի ակնհայտ է դառնում: Ուղեղային պարալիչը յուրաքանչյուր երեխայի ախտահարում է յուրովի: Հիվանդության թույլ արտահայտման դեպքերում երեխաները սովորում են քայլել երերուն հավասարակշռությամբ (ձոճվելով քայլք): Մեկ այլ դեպքում կարող են առաջանալ ձեռքերի օգտագործման հետ կապված խնդիրներ, իսկ ծանր դեպքերում երեխաները չեն կարողանում ինքնուրույն նստել և հոգալ ամենօրյա կարիքները: ՄՈՒԿ-ը սովորաբար առաջանում է ներարգանդային վնասվածքների կամ ուղեղի թերզարգացման արդյունքում: Այդ խանգարումների պատճառները տարբեր կարող են լինել.

- ապագա մոր խրոնիկ տարբեր հիվանդությունները
- մոր կրած ինֆեկցիոն, հատկապես վիրուսային հիվանդությունները
- ինտոկսիկացիաները (ինքնաթունավորումները)
- մոր և պտղի արյան անհամատեղելիությունն ըստ ռեզուս գործոնի

կամ արյան խմբի պատկանելության

- ձգձգվող ծննդաբերությունը, երբ պորտալարը փաթաթված է լինում երեխայի պարանոցի շուրջ:

Նախկինում բժիշկները կարծում էին, որ ծննդաբերության ընթացքում ՄՈՒԿ առաջանում է ասֆիքսիայի (թթվածնային քաղց) կամ հիպօքսիայի պատճառով, սակայն ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ասֆիքսիա կամ հիպօքսիա ունեցող շատ քիչ երեխաների մոտ է զարգացել ուղեղի վնասվածք: ՄՈՒԿ-ը ժառանգական չէ և չի փոխանցվում սերնդե սերունդ:

Բնածին կամ ձեռքբերովի ուղեղային կաթվածը հանդիպում է 300 նորածիններից մեկի մոտ: ՄՈՒԿ-ի նշաններին ի հայտ են գալիս մինչև երեք տարեկան հասակը: Սովորաբար ծնողները նշում են, որ իրենց երեխան նորմալ չի զարգանում: ՄՈՒԿ ունեցող նորածինները, ուշ են սովորում գլորվել, սողալ, նստել, ժպտալ կամ քայլել:

ՄՈՒԿ-ով երեխաների շարժողական յուրահատկությունը կայանում է նրանում, որ նրանց մոտ առկա են բնածին ռեֆլեքսներ, որոնք բնորոշ չեն նույն տարիքի նորմալ զարգացում ունեցող երեխաներին: 3 ամսականում դրանք մարում են: Դրանց միաժամանակյա մարումը բարենպաստ հիմք է հանդիսանում կամածին շարժումների զարգացման համար: Օրինակ, բռնելու ռեֆլեքսը առաջանում է ձեռքի ավիին հպվելու հետևանքով, ինչը բերում է բռնելու ռեակցիային:

ՄՈՒԿ-ի ժամանակ նկատվում են տարբեր վերլուծիչային համակարգերի համաձայնեցված գործունեության խանգարումներ, նրանց 25%-ը ունեն տեսողության խանգարումներ: Դիտվում են տեսողության սրության, ֆիկսացիայի խանգարումներ, պտոզ: 20-25% երեխաների մոտ նկատվում է լսողության իջեցում: Շատերի մոտ էլ դիտվում է ֆոնեմատիկական ընկալման խանգարումներ: ՄՈՒԿ-ով երեխաների 25-30%-ի մոտ ինտելեկտը պահպանված է:

ՄՈՒԿ-ով երեխաների մոտ նկատվում է շարժողական բոլոր ֆունկցիաների ձևավորման խանգարում: Նրանց մոտ ուշ է ձևավորվում գլուխը պահելու, նստելու, կանգնելու, քայլելու կարողությունը: Շարժողական խանգարումները բացասաբար են անդրադառնում երեխայի հոգեֆիզիոլոգիական ֆունկցիաների ձևավորման վրա: Չեն ձևավորվում շարժման մասին ճիշտ պատկերացումները, մեծ

դժվարությամբ են զարգանում տարածական պատկերացումները: Շարժողական խանգարումների պատճառով տուժում է երեխայի ինքնասպասարկման հմտությունը, որի հետևանքով էլ այս երեխաները կյանքի առաջին տարիներից սկսած գրեթե լիովին կախվածության մեջ են լինում իրենց շրջապատող մեծերից:

ՄՈՒԿ-ով երեխաները, բացի ֆիզիկական անկարողությունից, ունենում են նաև այլ բարդություններ՝ կապված ուղեղի վնասման աստիճանի հետ:

#### **1. Մտավոր զարգացման խանգարում**

ՄՈՒԿ-ով երեխաների մոտավորապես 1/3-ն ունենում է թեթև, իսկ 1/3-ը՝ համեմատաբար ծանր մտավոր հետամնացություն: Մնացած 1/3 նորմալ է: 1/4 - 1/5-ը ունենում է սովորելու և ընկալելու դժվարություններ, երբեմն՝ մի քանի առարկայից: Նրանք, ովքեր ունեն թեթև մտավոր խնդիրներ, կարողանում են սովորել գրել, կարդալ, հաշվել: Շատ երեխաներ ունեն հատուկ ուսուցման կարիք:

#### **2. Ցնցումներ կամ էպիլեպսիկ նոպաներ**

Մոտավորապես 30%-ն ունենում է ցնցումներ: Դա նշանակում է, որ ուղեղում տեղի են ունենում ոչ նորմալ գործողություններ, որն ընդհատում է առօրյա կյանքի ընթացքը: Ցնցումները տևում են մի քանի րոպե և վտանգավոր չեն: Որոշ երեխաներ դրանք կանխելու համար ընդունում են դեղորայք:

#### **4. Մնուցման խանգարում**

ՄՈՒԿ-ը կարող է ազդել նաև երեխայի դեմքի և բերանի մկանների շարժման վրա, որը դժվարացնում է կծելու, ծամելու և կուլ տալու գույզը, որն էլ կարող է վատ սնուցման պատճառ լինել: Բարձրանում է ինֆեկցիաների վտանգը և, կամ պատճառ է երեխայի աճի և զարգացման ետ մնալուն: Այս դեպքում նախընտրելի է օգտագործել փափուկ սնունդ, բանջարեղեն և մրգեր՝ կուլ տալը հեշտացնելու համար: Ճիշտ դիրքը և ճիշտ նստելը նույնպես կարևոր են սնուցման ժամանակ: Ծանր դեպքերում բժիշկները խորհուրդ են տալիս գաստրոստոմիա, որի ժամանակ խողովակը տեղավորվում է ուղիղ ստամոքսի մեջ:

#### **5. Շփումը կամ հաղորդակցությունը**

Շատ հաճախ երեխաները դժվարանում են կառավարել շրթունքների, ծնոտի և լեզվի մկանների աշխատանքը և օդի հոսքը, որի պատճառով խոսքը դառնում է ոչ հստակ:



## **6. Թքարտադրություն**

Այն երեխաները, որոնք դժվարանում են կառավարել բերանի և ծնոտի մկանները, ունենում են թքարտադրություն: Սա կարող է մաշկի գրգռվածության և իրենց հասակակիցներից այս երեխաների հետագա մեկուսացման պատճառ հանդիսանալ: Դեղորայքը կարող է կարգավորվել թքարտադրությունը, սակայն կարող է նաև բերանի լորձաթաղանթի չորության և մարսողության խանգարման պատճառ դառնալ:

## **7. Թույլ տեսողություն կամ լսողություն**

Մեծ թվով ՄՈՒԿ-ով երեխաների մոտ առկա է շլություն: Այս դեպքում աջ և ձախ աչքերի մկանների տարբերության պատճառով նրանք չեն կարողանում ուղիղ նայել: Երեխաների ուղեղը համարվում է այս պայմանին՝ արհամարելով աչքերից մեկի ազդակը, որն էլ ուղեկցվում է աչքերից մեկի տեսողության վատացմամբ: Որոշ դեպքերում աչքերից մեկի ազդակը, որն էլ ուղեկցվում է աչքերից մեկի վիրահատական միջամտությունը անհրաժեշտ է:

## **8. Ուշադրության խանգարումներ**

ՄՈՒԿ-ի ժամանակ դիտվում է ուշադրության խանգարումներ, որի հետևանքով խանգարվում են նաև բոլոր հոգեկան գործառույթները՝ ընկալումը, հիշողությունը, մտածողությունը, երևակայությունը, խոսքը:

## **9. Հիշողության խանգարումներ**

ՄՈՒԿ-ով երեխաների մոտ դիտվում է նաև հիշողության խանգարումներ: Նրանց մոտ մեխանիկական հիշողությունը կարող է համապատասխանել նորմային: Մեխանիկական հիշողությունը ուսուցման սկզբնական շրջանում օգնում է յուրացնել հաշվելու և կարդալու գործընթացները:

## **Գլուխ երկրորդ: ՄՈՒԿ-ով երեխաների խոսքի առանձնահատկությունները**

ՄՈՒԿ-ի ժամանակ դրսևորվող խոսքի խանգարումների բնույթն ու արտահայտման աստիճանն առաջին հերթին կախված են ուղեղի ախտահարման ծանրությունից և տեղայնացումից: ՄՈՒԿ-ի ժամանակ խոսքի զարգացման շեղումները պայմանավորված են նաև երեխայի առարկայապրակտիկ գործունեության անբավարարությամբ և սոցիալական շփումների սահմանափակմամբ:

ՄՈՒԿ-ի ժամանակ դիտվում է որոշակի փոխադարձ կապ շարժողական և խոսքի խանգարումների միջև: Կախված այն բանից, թե գլխուղեղի որ հատվածն է ախտահարված, ՄՈՒԿ-ով երեխաների մոտ կարող են դիտվել խոսքի հետևյալ խանգարումները.

- խոսքի արտաբերական կողմի խանգարումներ (դիզարտրիա)
- խոսքի համակարգային թերզարգացում (ալալիա)
- խոսքի ընդհանուր թերզարգացում
- կակազություն
- գրի և ընթերցանության խանգարումներ (դիսգրաֆիա, դիալեկսիա)

ՄՈՒԿ-ի ժամանակ առկա են նաև ձայնի, շնչառության, խոսքի տեմպի և ռիթմի, նրա արտահայտչականության խանգարումներ: Արտասանական առավել ծանր խանգարումներ դիտվում են հատկապես այն երեխաների մոտ, ում վերին վերջույթները նկատելիորեն ախտահարված են, այսինքն ուղղակի կապ կա խոսքի զարգացման և մատների շարժունակության միջև. ձեռքի մատների շարժումները խթանում են գլխուղեղում համապատասխան հատվածի զարգացումը՝ դրանով իսկ արագացնելով երեխայի խոսքի զարգացումը:

ՄՈՒԿ-ով երեխան ոչ միայն դժվարությամբ ու սահմանափակ ծավալով է կատարում շարժումները, այլ նաև շատ թույլ է զգում իր վերջույթների և արտաբերական օրգանների դիրքն ու շարժումները: Այս ամենը բերում է նրան, որ երեխան դժվարանում է կատարել նպատակաուղղված գործողություն և ուժեղանում է հնչարտաբերման խանգարումը:

ՄՈՒԿ-ի ժամանակ արտաբերական ապարատի շարժունակության խանգարումը ոչ միայն աղավաղում է երեխայի խոսքի արտասանական կողմը, այլ նաև հաճախ բերում է հնչության ընկալման (խոսքի ընկալման) խանգարման: Վերջինիս հետևանքով էլ այս երեխաները զգալի դժվարություններ են ունենում բառը հնչունային վերլուծության ենթարկելիս, մասնավորապես այն հնչյունների դեպքում, որոնք սխալ են արտասանվում իրենց կոցմից: ՄՈՒԿ-ով երեխաների համար բնութագրական է բառերի կառուցվածքի, խոսքի քերականական կողմի յուրացման դժվարությունները:

### **ՄՈՒԿ-ի տեսակները**

ՄՈՒԿ-ի դասակարգման հիմքում ընկած է հիմնական նյարդաշարժողական խանգարումների տեսակը: Դա վերաբերում է հատկապես վաղ հասակի երեխաներին, որոնց մոտ բացառությամբ հիվանդության ծանր ձևերի, կլինիկական պատկերը հաճախակի է ենթարկվում փոփոխությունների, քանի, որ երեխայի բուռն զարգացումը իր կնիքն է թողնում հիվանդության կլինիկական դրսևորման վրա: Եվ միայն նախադպրոցական հասակի շեմին է պատկերը կայունանում: Այդ պատճառով է դասակարգման հիմքում ընկած շարժողական դիսֆունկցիայի տեսակը:

**Ըստ խանգարման տեսակի** տարբերակում են ՄՈՒԿ-ի հետևյալ ձևերը՝

**Մպաստիկություն** - ՄՈՒԿ-ի ամենահաճախ (մոտ 60%) հանդիպող կլինիկական դրսևորումն է: Այն առաջանում է գլխուղեղի կեղևի շարժիչ կամ հարակից դաշտերի և կեղև-ողնուղեղային (բրգային) ուղղու ախտահարման հետևանքով: Արդյունքում խիստ բարձրանում է կմախքային մկանների տոնուսը (մկանային հիպերտոնիա ), որն էլ իր հերթին հանգեցնում է երեխայի կամային շարժողական ակտիվության սահմանափակմանը, ջլային կամ ձգման ռեֆլեքսների բարձրացմանը: Երբ հետազոտողը երեխայի ծավաձ կամ տարածված վերջույթում փորձում է հակառակ շարժումը կատարել ,ապա այդ պասիվ շարժման սկզբնամասում և վերջնամասում հանդիպում է ուժեղ դիմադրության, որն ավելի է արտահայտվում կտրուկ և ինտենսիվ շարժումներ կատարելիս:

Միննույն ժամանակ խիստ ակտիվանում են նորածնային պարզ (հափշտակման, մեկնարկային ռեֆլեքսներ) և տոնիկ (պարանոցային սիմետրիկ և ոչ սիմետրիկ, լաբիրիինթային ռեֆլեքսներ) ոչ պայմանական կամ բնածին ռեֆլեքսները, որոնք ֆիզոլոգիական են համարվում կյանքի առաջին մի քանի ամիսների ընթացքում և ունեն չափավոր արտահայտվածություն: Այդ ռեֆլեքսների հետագա պահպանումը ախտաբանական բնույթ է կրում, քանի որ խոչնդոտում է մարմնի դիրքի պահպանման ռեակցիաների ձևավորմանը և կամային շարժումների զարգացմանը:

Շատ հաճախ այսպիսի երեխաներից երկար ժամանակ է պահանջվում դիրքից դիրք տեխափոխվելու կամ ձեռքով որևէ բան վերցնելու համար:

**Ղիսկինեզիա** – հանդիպում է 20% դեպքերում, բնորոշ է ՄՈւԿ-ի արտաբրգային տեսակին և պայմանավորված է գլխուղեղի հիմնային հանգույցների վնասմամբ: Ակամա շարժումներ են, որոնք կրում են դիստոնիկ բնույթ: Եթե սպաստիկության դեպքում բարձր տոնուսը կայուն ձևով արտահայտվում է որոշակի պարալիզացված մկանախմբում, ապա ղիսկինեզիայի դեպքում բարձր տոնուսը մի մկանից արագորեն անցնում է մյուս մկաններին (թափառող մկանային սպազմ): Այնուամենայնիվ, այս պարագայում ղիսկինեզիան կարող է ուղեկցվել որոշակի մկանախմբերի տոնուսի բարձրացմամբ, որին նպաստում են մարմնի որոշակի դիրքերը և երեխայի հուզական ապրումները:

**Ատաքսիա** – հանդիպում է ՄՈւԿ-ով երեխաների 1%-ի մոտ: Եթե երեխան կարողանում է ինքնուրույն քայլել, ապա դա անում է ոտքերը լայն բացելով և մի կողմից դեպի մյուսը ճոճվելով: Բնորոշ է հավասարակշռության խանգարումը, որը տեսանելի է միայն քայլող երեխայի մոտ:

Մնացած դեպքերը հայտնի են որպես խառը ձևեր, որոնց բնորոշ է վերոնշյալ առանցքային և կլինիկական դրսևորումների տարբեր գույակցումները:

Ըստ շարժողական խանգարման տարածվածության սովորաբար դասակարգում են ՄուԿ-ի սպաստիկ ձևերը: Տարբերում են հետևյալները.

**Ստետոիդ կամ դիստոնիկ ՄՈւԿ** - երբ դիտվում է մկանների չվերահսկվող և ակամա կծկումներ՝ ոչ կամային շարժումներ: Այս շարժումները սովորաբար շատանում և հաճախանում են անսպասելի ձայներից կամ հուզմունքից, քնած

Ժամանակ շարժումներն անհետանում են: Երեխաները սովորաբար դժվարաբուժ են բռնել, օրինակ՝ ատամի խոզանակ, պատառաքաղ կամ գրիչ, քանի որ սկանային տոնը փոփոխական է, և դժվարություններ ունեն պահելու մարմնի դիրքը:

**Հեմիպլեգիա** – երբ երեխան ունենում է մարմնի մի կողմի շարժումների դժվարություն, իսկ մյուս կողմը աշխատում է նորմալ: Հեմիպլեգիայով շատ երեխաներ կարող են քայլել և վազել:

**Դիպլեգիա** – երբ երեխան ունի առավելապես ստորին և վերին վերջույթների շարժումների դժվարություն, սակայն գերակշռում է ստորին վերջույթների շարժողականության գործառույթի խանգարում:

**Կվադրիպլեգիա** – երբ երեխան ունի վերին և ստորին վերջույթների, գլխի, իրանի, բերանի, լեզվի շարժումների դժվարություն: Այս երեխաները դժվարություններ ունեն ինքնուրույն տեղաշարժվելու, օգտագործում են սայլակ տեղից տեղ տեղափոխվելու համար: Ունենում են խոսելու և ուտելու դժվարություններ:

**Պարապլեգիա** – երբ երեխան ունի միայն ստորին վերջույթների շարժումների դժվարություն:

**Տրիպլեգիա** – հազվադեպ կլինիկան դրսևորում է, որի ժամանակ տուժում են երեք վերջույթները:

## Գլուխ երրորդ:

### ՄՈՒԿ-ի հետ աշխատելու հոգեբանամանկավարժական աշխատանքի առանձնահատկությունները

ՄՈՒԿ-ով երեխաները ցուցաբերում են տվյալ զարգացման մակարդակին բնորոշ վարքագծային դրսևորումներ: Սակայն նորմալ երեխաների համեմատությամբ դա տեղի է ունենում ոչ թե նախատեսված ժամկետներում, այլ ավելի ուշ տարիքային փուլերում: Օրինակ ՄՈՒԿ-ով 4 տարեկան երեխան, որն ունի 2 տարեկանի մտավոր զարգացման մակարդակ, ցուցաբերում է վերջինիս բնորոշ զայրույթի պտոթկումներ, մինչդեռ մեծահասակներն ականկալում են ժամանակագրական տարբին բնորոշ վարքագիծ:

Հաշվի առնելով զարգացման շարժողական և այլ որոլտների թերզարգացումը՝ կազմակերպել համապատասխան հոգեբանական ծառայություն մտավոր գործունեության խթանման համար հարմարավետ միջոցների ու պայմանների ապահովման, վարքային կառավարման ու հուզական աջակցության միջոցով:

Թեթև և չափավոր արտահայտված շարժողական խանգարումներով երեխաները, որոնք չունեն արտահայտված մտավոր հետամնացություն, կարող են հաճախել հանրակրթական դպրոց: Բազմամասնագիտական թիմի գործունեությունն ուղղված պիտի լինի դպրոցական առօրյա գործունեությանը խոչընդոտող գործոնների վերացմանը, երեխայի համար ազատ, բարեկամական միջավայրի ստեղծմանը

Ուղեղային կաթվածով երեխաների համար հիմնականում դասարանի նվազագույն հարմարություն է պահանջվում, մինչդեռ այն դեպքում, երբ առկա են տվյալ հիվանդության պատճառով ծագած լուրջ խանգարումներ, անհրաժեշտ է ձեռնարկել հետևյալ քայլերը՝

- ապահովել հատուկ աթոռներ, որոնք կօգնեն երեխային մեջքը և գլուխը ուղիղ պահել նստած ժամանակ,

- ապահովել հատուկ դպրոցական նստարաններ, որոնց վրա նստելիս երեխան կարողանա ուղղվել,
- օգտագործել հաղորդակցման օժանդակ միջոցներ (նկարներ, նշաններ և այլն) որոնք կօգնեն ուսուցիչներին և դասընկերներին հասկանալ տվյալ հաշմանդամություն ունեցող երեխաներին:

## Եզրակացություն

Իրականացրած աշխատանքների արդյունքում պարզ դարձավ, որ ՄՈՒԿ-ով հիվանդ երեխաների արդյունավետ բուժման համար ինչպես նաև հասարակության մեջ ինտեգրելու համար, շատ կարևոր է թիմային աշխատանքը, քանի որ ՄՈՒԿ-ը համալիր խանգարում է, ուստի բուժման գործընթացում պետք է ընդգրկված լինեն բժիշկները, հոգեբանները, լոգոպեդները, մանկավարժները: Իհարկե արդյունավետ կազմակերպման համար կարևոր է նաև ծնողի ներգրավվածությունը, քանի որ երեխան օրվա մեծ մասը անցկացնում է տանը՝ ծնողի հետ:

Ի վերջո ցանկանում եմ հիշեցնել, որ իտալացի գեղանկարիչ Լեոնարդո դա Վինչին ևս ունեցել է ուղեղային կաթված: Նա չի կարողացել լիարժեք օգտագործել աջ ձեռքը, այդ պատճառով գրել և նկարել է ձախով: Ուստի ծնողները չպետք է հիասթափվեն, երբ իրենց երեխայի մոտ հայտնաբերվում է ՄՈՒԿ, այլ պետք է լինեն աջակից երեխային ամեն հարցում, համագործակցեն հոգեբանների, լոգոպեդների, բժիշկների հետ և երեխայի մոտ կնկատվի ակնհայտ արդյունք:

Ուղեղի վնասվածքը չի բուժվում, չնայած հետևանքները հնարավոր է նվազեցնել: Վաղ վերականգնողական բուժումը հնարավորություն է ընդձեռում բարձրացնել երեխայի կարողությունները: ՄՈՒԿ-ով շատ մարդիկ ապրում են լիարժեք կյանքով:

Անհրաժեշտ է մեծ ջանքեր գործադրել, որպեսզի մանկական ուղեղային (ցերեբրալ) կաթվածով տառապող երեխաները մեկուսացված կյանք չվարեն տանը՝ բուժման և կրթական հնարավորությունների բացակայության պատճառով:

Այսօր Հայաստանի Հանրապետությունում գործող ներառական կրթության ծրագիրը հնարավորություն ստեղծեց ՄՈՒԿ-ով երեխաներին ուսում ստանալ առողջ երեխաների հետ, իսկ առողջ երեխաներին ճանաչել իրենց շրջապատի խոցելի անդամներին, փորձելով աջակցել, օգնել նրանց: ՄՈՒԿ-ով երեխաների ադապտացիայի համար կարևոր է նաև մանկավարժ-ծնող, դաստիարակ-ծնող կապը: Ճիշտ կազմակերպված շտկողամանկավարժական և թիմային աշխատանքի շնորհիվ մենք կարող ենք ունենալ շատ լավ արդյունք:



## Գրականություն

1, Զարգացման և վարքագծային մանկաբուժության հիմունքներ: <<Արաբկիր>> Բժշկական համալիր- Երեխաների և Դեռահասների Առողջապահության Ինստիտուտ: <<Առաքելություն Արևելք>> Դանիական Մարդասիրական Օգնության և Զարգացման կազմակերպություն, 2008 թ.

Լյուլեջյան Կարինե << Երեխայի զարգացման հիմնական խանգարումները>>

2. [http://hy.wikipedia.org/wiki/Մանկական\\_Ուղեղային\\_Կաթված](http://hy.wikipedia.org/wiki/Մանկական_Ուղեղային_Կաթված)

3. <http://www.ortez.am/am/services/21/>

4. <http://loglogo.narod.ru/index/0-4>