

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական
մանկավարժական համալսարան

Армянский государственный педагогический
университет имени Хачатура Абовяна

Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

ՀԱՏՈՒԿ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐ

Գիտամեթոդական հանդես

ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Научно-методический журнал

MAIN ISSUES IN SPECIAL EDUCATION

Scientific Methodical Journal

2

ԵՐԵՎԱՆ-2014

Երաշխավորվել է տպագրության Խաչատուր Աբովյանի անվան
հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի գիտական
խորհրդի կողմից:

«Հատուկ կրթության հիմնախնդիրներ» պարբերականը միտված է նպաստելու Հայաստանի Հանրապետության բարձրագույն մանկավարժական և հատուկ կրթական համակարգի զարգացմանը: Պարբերականում զետեղված են գիտատեսական և գիտամեթոդական բնույթի հոդվածներ, որոնք կօժանդակեն ժամանակակից հատուկ մանկավարժության, հատուկ հոգեբանության հիմնախնդիրների լուսաբանմանը:

Գիտական պարբերականը նախատեսված է հատուկ մանկավարժների, հոգեբանների, բարձրագույն կրթության համակարգում աշխատողների, մագիստրոսների, հայցորդների, ասպիրանտների, նախադպրոցական, հատուկ և ներառական կրթություն իրականացնող հաստատությունների դաստիարակների և ուսցիչների, ինչպես նաև՝ կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ծնողների համար:

ISSN 1829-4294

© Խաչատուր Աբովյանի անվան Հայկական
պետական մանկավարժական համալսարան, 2014

Մեր հասցեն՝ Երևան, Տիգրան Մեծ 17, հեռախոս (+374 10) 59 70 27
Էլեկտրոնային փոստ՝ spceduscience@mail.ru

Խմբագրական խորհրդի նախագահ՝

Միրզախանյան Ռուբեն

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի ռեկտոր, պատմական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

Գլխավոր խմբագիր՝

Ազարյան Ռոբերտ

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

Պատասխանատու քարտուղար՝

Ազատյան Թերեզա

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ կրթության ֆակուլտետի գիտության և հետբուհական կրթության գծով փոխդեկան, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ

Խմբագրական կոլեգիա՝

Աղավելյան Հովհաննես

Նովոսիբիրսկի “Մանկության ինստիտուտի” պրոֆեսոր, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր

Ամարալ Իսաբել

Սետուբալի Ճարտարագիտական ինստիտուտի պրոֆեսոր, փիլիսոփայության դոկտոր, հաղորդակցման խանգարումների մասնագետ, կրթության խորհրդատու Պորտուգալիա

Ավագյան Արմենուհի

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ կրթության ֆակուլտետի դեկան, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ

Ավանեսյան Հրանտ	Երևանի պետական համալսարանի ընդհանուր հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր
Գևորգյան Սրբուհի	Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի ուսումնագիտական գծով պրոռեկտոր, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր
Գյուլամիրյան Ջուլիետա	Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի մայրենիի և նրա դասավանդման մեթոդիկայի ամբիոնի պրոֆեսոր, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր
Գրիգորյան Ստեփան	Ֆիզիկական կուլտուրայի հայկական պետական ինստիտուտի կինեզիոլոգիայի ամբիոնի պրոֆեսոր, բժշկական գիտությունների դոկտոր
Գրիցման Մագդալենա	Կվիժինի Երեխաների բուժման և վերականգնողական հանրային անկախ կենտրոնի ղեկավար, նյարդալոգոպեդ, հումանիտար գիտությունների դոկտոր, Լեհաստան
Կարապետյան Սիրանուշ	Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, ՀՀ Առողջապահության նախարարության գլխավոր լոգոպեդ
Կուկուշկինա Օլգա	Մոսկվայի Շտրոգակյան մանկավարժության ինստիտուտի պրոֆեսոր, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր, Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի թղթակից-անդամ

Մալլան Զաֆար	Դաղստանի պետական մանկավարժական համալսարանի շտկողական մանկավարժության և հատուկ հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր, Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի թղթակից-անդամ
Մալոֆեն Նիկոլայ	Մոսկվայի Շտկողական մանկավարժության ինստիտուտի տնօրեն, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր, Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի ակադեմիկոս
Մելիք-Փաշայան Արմեն	Երևանի Մխիթար Հերացու անվան հայկական պետական բժշկական համալսարանի հոգեբուժության ամբիոնի վարիչ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր
Պայլոզյան Ժաննա	Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի վարիչ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ
Պլակսինա Լյուբով	Մոսկվայի պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ հոգեբանության բաժնի վարիչ, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր
Սարգսյան Իննա	Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի ռուսաց լեզվի ամբիոնի պրոֆեսոր, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր
Վիլպուլա Տուոմո	Օուլուի համալսարանի կրթության ֆակուլտետի դասախոս, ներառական կրթության գծով փորձագետ, փիլիսոփայության դոկտոր, Ֆինլանդիա

Председатель редакционного совета

Мирзаханян Рубен

Ректор Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, доктор исторических наук, профессор

Главный редактор

Азарян Роберт

Заведующий кафедрой специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, доктор педагогических наук, профессор

Ответственный секретарь

Азатян Тереза

Заместитель декана по науке и поствузовскому образованию факультета специального образования Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук, доцент

Редакционная коллегия

Агавелян Оганнес

Профессор Новосибирского “Института детства”, доктор психологических наук

Амарал Исабель

Профессор института политехнических дисциплин, доктор философии, специалист по коммуникативным нарушениям, консультант по образованию, Сетубал, Португалия

Авакян Арменуи

Декан факультета специального образования Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук, доцент

Аванесян Грант

Заведующий кафедрой общей психологии Ереванского государственного университета, доктор психологических наук, профессор

Геворкян Србуи

Проректор по научно-учебной части Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, доктор психологических наук, профессор

Гюламирян Джулиета

Профессор кафедры родного языка и методики ее преподавания Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, доктор филологических наук

Григорян Степан	Профессор кафедры кинезиологии Армянского государственного инситута физической культуры, доктор медицинских наук
Грицман Магдалена	Председатель независимого общественного центра лечения и реабилитации детей, нейрологопед, доктор гуманистических наук Квидзын, Польша
Карапетян Сирануш	Доцент кафедры логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук, главный логопед Министерства здравоохранения РА
Кукушкина Ольга	Профессор Московского института коррекционной педагогики, доктор педагогических наук, член-корреспондент Российской академии образования
Маллаев Джафар	Заведующий кафедрой коррекционной педагогики и специальной психологии Дагестанского государственного педагогического университета, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент Российской академии образования
Малофеев Николай	Директор Московского Института коррекционной педагогики, доктор педагогических наук, академик Российской академии образования
Мелик-Пашаян Армен	Заведующий кафедрой психиатрии Ереванского государственного медицинского университета имени Мхитара Гераци, доктор медицинских наук, профессор
Пайлозян Жанна	Заведующая кафедрой логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук, доцент
Плаксина Любовь	Заведующая отделением специальной психологии Московского государственного педагогического университета, доктор психологических наук, профессор
Саркисян Инна	Профессор кафедры русского языка Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, доктор педагогических наук
Вилппола Туомо	Доктор философии, эксперт по инклюзивному образованию преподаватель факультета образования университета Оулу, Финляндия

Chairman of the Editorial Board

Mirzakhanyan Ruben

Rector of Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Doctor of Historical Sciences, Professor

Editor in chief

Azaryan Robert

Head of the Chair of Special Education and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

Responsible secretary

Azatyán Tereza

Vice-dean for graduate education and science of Special Education Faculty Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate professor

Editorial board

Aghavelyan Hovhannes

Professor of the "Institute of Childhood" Doctor of Psychological Sciences, Novosibirsk

Amaral Isabel

Ph.D., Professor, Institute of polytechnics, Specialist in communicative disorders educational consultant. Setubal, Portugal

Avagyan Armenuhi

Dean of the Faculty of Special Education Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Associate Professor, Candidate of Pedagogical Sciences

Avanesyan Hrant

Head of the Chair of General Psychology, Yerevan State University, Doctor of Psychological Sciences, Professor

Gevorgyan Srбуhi

Vice-rector of Scientific and Educational Affairs, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Doctor of Psychological Sciences, Professor

Gyulyamiryan Juliet	Professor of the Chair of the Native language and Methods of teaching, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Doctor of Philological Sciences
Grigoryan Stepan	Professor of the Chair of Kinesiology at Armenian State Institute of Physical Culture, Doctor of Medical Sciences
Gricman Magdalena	Head of the independent public center of treatment and rehabilitation of children, Neurospeech therapist, Doctor of humanity Poland, Kwidzyn
Karapetyan Siranush	Associate professor of the Chair of Speech and Rehabilitation therapy, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences, Chief Speech therapist Ministry of Health RA
Kukushkina Olga	Professor at the Institute of Correctional Pedagogy, Doctor of Pedagogical Sciences, Corresponding member of Russian academy of education
Mallaev Jafar	Head of the Chair of Correctional Pedagogy and Special Psychology Dagestan State Pedagogical University, Corresponding member of the Russian academy of education, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor
Malofeev Nikolay	Director of Institute of Correctional Pedagogy, Doctor of Pedagogical Sciences, Academician of the Russian academy of education
Melik-Pashayan Armen	Head of the Chair of Psychiatry Mkhitar Heratsi Yerevan State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor
Paylozyan Janna	Head of the Chair of Speech and Rehabilitation Therapy Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor

Plaksina Lubov

Head of the Department of Special Psychology of Moscow State Pedagogical University, Doctor of Psychological Sciences Professor

Sargsyan Inna

Professor at the Chair of the Russian language Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Doctor of Pedagogical Sciences

Vilppola Tuomo

Ph.D., Lecturer, an expert on inclusive education at the Faculty of Education of the University of Oulu, Finland

ՆԱԽԱԲԱՆ

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանը մեր հանրապետության մանկավարժական մտքի և լավագույն ավանդույթների կրողն է, մանկավարժական կադրերի պատրաստման դարբնոցը և գիտամեթոդական կենտրոնը:

Համալսարանում մշտապես իրականացվում են կրթական բարեփոխումներ, մշակվում են հեռանկարային ծրագրեր, որոնք նպաստում են միջազգային ասպարեզում բուհի ճանաչմանն ու վարկանիշի բարձրացմանը:

Որպես կրթության և գիտության զարգացման կենտրոն, համալսարանի գործունեության գերակա ուղղություններն են՝ ներառումը համաշխարհային կրթական համակարգ, գիտական կապերի ընդլայնումը, կրթության որակի բարձրացումը և արդիականացումը:

Համալսարանի գերակա ուղղություններից է նաև հատուկ կրթության բովանդակության բարեփոխումը:

Կրթության և առողջապահության ոլորտներում վերջին տարիներին տեղի ունեցող բարեփոխումները որոշակի փոփոխություններ են ենթադրում նաև հատուկ կրթության ոլորտում: 2011թվականի դեկտեմբերին Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանում հիմնադրվեց հատուկ կրթության ֆակուլտետը: Համոզված ենք, որ Հայաստանի Հանրապետությունում

գիտամանկավարժական այս կարևոր ինստիտուտի ձևավորումը կնպաստի մանկավարժական արդի հիմնախնդիրների արդյունավետ լուծմանը: Հատուկ կրթության ոլորտում իրականացվող ուսումնասիրությունները պահանջում են նոր լուծումներ, մասնավորապես պայմանավորված հանրակրթության ոլորտում ներառական կրթության ներդրմամբ:

Սույն գիտամեթոդական հանդեսը լուսաբանում է հատուկ կրթության և հարակից ոլորտների արդի հիմնախնդիրները ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ արտերկրում:

Պարբերականում լուսաբանվում են զարգացման խանգարումների մանկավարժական, հոգեբանական, բժշկական, մարզաառողջարարական և սոցիալական հիմնահարցեր, առաջարկվում են կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող անձանց հետ տարվող աշխատանքի ժամանակակից մոտեցումներ, որոնք հիմնականում հեղինակների հետազոտությունների և վերլուծությունների արդյունք են:

**ԽԱՉԱՏՈՒՐ ԱՐՈՎՅԱՆԻ
ԱՆՎԱՆ ՀԱՅՎԱԿԱՆ
ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՆԿԱՎԱՐՇԱԿԱՆ
ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԻ ՌԵԿՏՈՐ,
ՊԱՏՄԱԿԱՆ
ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴՈԿՏՈՐ,
ՊՐՈՖԵՍՈՐ
ՌՈՒԲԵՆ ՄԻՐԶԱԽԱՆՅԱՆ**

ПРЕДИСЛОВИЕ

Армянский государственный педагогический университет имени Хачатура Абовяна является носителем педагогической мысли и наилучших традиций, научно-методическим центром по подготовке педагогических кадров в нашей республике.

В университете осуществляются образовательные реформы, разрабатываются инновационные программы, которые способствуют повышению рейтинга вуза и его признанию на мировом уровне.

Основными направлениями университета, как центра развития образования и науки являются: интеграция в международное образовательное пространство, расширение научных связей, повышение качества образования и модернизация.

Реформирование содержания специального образования также является одним из основных направлений университета.

Происходящие в последние годы реформы в области образования и медицины предполагают некоторые изменения и в сфере специального образования. В декабре 2011 года в Армянском государственном педагогическом университете был основан факультет специального образования. Мы уверены, что формирование этого главно-

го научно-педагогического института в Республике Армения будет способствовать продуктивному решению педагогических проблем. Исследования в сфере специального образования требуют новых решений, обусловленных, в частности, внедрением инклюзивного образования в общеобразовательную среду.

В данном научно-методическом сборнике поднимаются и рассматриваются проблемы специального образования и смежных сфер, имеющие место как в Армении, так и за рубежом.

В сборнике освещаются проблемы педагогического, психологического, медицинского, спортивно-оздоровительного и социального характера, связанные с нарушениями развития, представлены являющиеся результатом исследований авторов современные подходы к работе с лицами, имеющими особые образовательные потребности.

**РЕКТОР АРМЯНСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
ИМЕНИ ХАЧАТУРА АБОВЯНА,
ДОКТОР ИСТОРИЧЕСКИХ НАУК,
ПРОФЕССОР**

РУБЕН МИРЗАХАНИЯН

PREFACE

Khachatur Abovyan Armenian state pedagogical university of is the carrier of pedagogical thought and the best tradition in our republic, the scientific and methodical center for preparation of pedagogical personnel.

The university implemented educational reforms developed innovative programs which promote increase university rating and recognition in the world.

As the center of a development of education and science the main direction of university are: integration into the international educational system, expansion of scientific communications, improvement of quality of education and modernization. Reforming the content of special education is also a major focus of the university.

In recent years, on-going reforms in the education and medicine suggest some changes in the field of special education. In December 2011, at the Armenian State Pedagogical University was founded Faculty of Special education. We are sure that formation of this

main scientific and pedagogical institute in the Republic of Armenia, promotes the productive solution of pedagogical problems. Research in the field of special education require new solutions, in particular, due to the implementation of inclusive education in schools.

This scientific and methodical collection highlights the problem of special education and related areas, both in Armenia and abroad.

This volume presents pedagogical, psychological, medical, sports and health recovery and social problems of developmental disorders, presents modern approaches to work with persons with special educational needs, which generally are result of researches of authors.

**RECTOR OF KHACHATUR
ABOVYAN ARMENIAN STATE
PEDAGOGICAL UNIVERSITY
DOCTOR OF HISTORICAL
SCIENCES, PROFESSOR**

RUBEN MIRZAKHANYAN

**ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԿԱԹՎԱԾ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ
ՀԻՊՈԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ
ՈՒ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ**

Թ.Յու. Ազարյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարանի հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Մ. Ա. Փարսադանյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարանի հատուկ կրթության ֆակուլտետի մագիստրատուրայի 2-րդ կուրսի ուսանողուհի

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. մանկական ուղեղային կաթված, կենտոնական նյարդային համակարգ, հիպոթերապիա, վերականգնում, հարմարվողականություն:

Մանկական ուղեղային կաթվածը (ՄՈՒԿ) կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդություն է, որի ժամանակ ախտահարվում են գլխուղեղի շարժողական գոտիները և շարժումն իրականացնող ուղիները: Ախտահարվում է նաև կամային և ոչ կամային շարժումները կարգավորող մեխանիզմների փոխազդեցությունը: Մկանային կառավարման նման խանգարումը դժվարություններ է առաջացնում շարժման և մարմնին որոշակի դիրքի ժամանակ: Առաջին անգամ մանկական ուղեղային կաթվածի կլինիկական նկարագրությունը տվել է Վ. Լիտտլը 1853թ., իսկ Ջ. Ֆրոյդին պատկանում է ման-

կական ուղեղային կաթված եզրույթը:¹

Մանկական ուղեղային կաթվածի հիմնական կլինիկական ախտանշան է շարժողական ֆունկցիայի խանգարումն է, որը կապված է զարգացման հապաղումով և ստատոկինետիկ սխալ զարգացումով, տոնուսի պաթոլոգիայի, թերլուծանքով: Բացի կենտրոնական նյարդային համակարգում տեղ գտած խանգարումներից կյանքի ընթացքում նյարդային և մկանային հյուսվածքներում, հողերում, կապերում, կրճիկներում առաջանում են նաև երկրորդային փոփոխություններ: Մանկական ուղեղային կաթվածի հիմնական ախտանշանին՝ շարժողական խանգարումներին

1 Стребелева Е. А., Венгер А. Л., Екжанова Е.А. и др., Специальная дошкольная педагогика, М.: Издательский центр «Академия», 2002., 94с.

շատ դեպքերում ավելանում են հոգեկանի, խոսքի, տեսողության, լսողության և այլ խանգարումներ: Շատ երեխաների մեջ դիտվում է նաև ցնցումային համախտանիշ:

Մի շարք հետազոտողների տեսությունների համաձայն՝ մանկական ուղեղային կաթվածի առաջացման համար վճռական դեր ունեն պրենատալ զարգացման գործոնները (37-60%) դեպքերում, նատալ գործոնների բաժինը (27-40%), իսկ պոսնատալը (3-25%), մինչդեռ որոշ հեղինակներ առանձնապես մեծ նշանակություն չեն տալիս մանկական ուղեղային կաթվածի էթիոլոգիայում: Ավելի մեծ նշանակություն են տալիս բարդություններով պայմանավորված ծննդյան գործոններին:

Վերը նշված պատճառներն ընդհանուր առմամբ, վերաբերվում են մանկական ուղեղային կաթվածին իսկ ավելի մանրակրկիտ դիտարկում կարելի է կատարել մանկական ուղեղային կաթվածի տարբեր ձևերի ուսումնասիրման ժամանակ, դրանք առանձնացվում են շարժողական տարբեր դիսֆունկցիաների համաձայն:

Համարվում է, որ մանկական ուղեղային կաթված ունեցող երեխաների 25-35%-ի ինտելեկտը պահպանված վիճակում է, սակայն անբավարար պայմաններն իր ազդեցությունն են թողնում նրանց հոգեկան գործընթացի զարգացման վրա: Մանկական ուղեղային կաթվածով երեխաների բոլոր իմացական գործընթացներն ունեն որոշ առանձնահատկություններ. ակտիվ կամաձին ուշադրության խանգարում, ինչը բացասաբար է անրադառնում երեխայի ողջ

հոգեկանի գործունեության վրա, քանի որ ընկալման խանգարումները հանգեցնում են ուշադրության խանգարման, բոլոր հոգեկան գործառույթների արագ հյուժվածություն, արտահայտվում է ցածր մտավոր աշխատունակությամբ, ուշադրության, ընկալման, հիշողության, մտածողության խանգարումներով, հուզական լաբիլությամբ: Մտավոր ծանրաբեռնվածության դեպքում արտահայտվում են նյարդային երկրորդային բարդացումներ: Երբեմն հոգեկանի ցայտուն հյուժվածությունը և հոգնածությունը նպաստում են անձի ախտաբանական զարգացմանը՝ առաջացնելով է երկչոտություն, վախեր, տրամադրության անկում և այլն:

Մանկական ուղեղային կաթվածի վերականգնման արդյունավետությանը նպաստող օժանդակ միջոցներից է հիպոթերապիան: Հիպոթերապիայի իրականացման ժամանակ ձիերին նախապես վարժեցնում են: Թերապիայից առաջ կենդանուն հետազոտում են հատուկ սարքավորումներով: Ընդ որում՝ նրանք պետք է լինեն ոչ ագրեսիվ և հեշտ կառավարելի:

Որպես հոգեբանական թերապիայի տարատեսակը հանդիսացող հիպոթերապիայի անցկացման ժամանակ ևս կիրառվում են մի շարք մեթոդներ, այցելուի և թերապևտի միջև զրույց է կազմակերպվում, պատմում են զվարճալի պատմություններ կենդանիների մասին (ձիու), կենդանակերպ տիկնիկներով ներկայացվում են տիկնիկային բեմադրություններ և զբոսանքներ:

Անգլիացի հոգեբան Հ. Ֆայնը գտնում է, որ կենդանիների մասին

պատմությունները դրական ազդեցություն են թողնում երեխային հոգեվիճակի վրա: Նրանք լսելով այդ պատմություններ՝ կտրվում են արտաքին աշխարհից, մոռանում իրենց անհանգստացնող ցավն ու երևույթները: Այնուհետև սկսվում են այդ պատմության հերոսների արաքների ակտիվ քննարկումներ, ներկայացվում են իրենց տեսակետները: Այսինքն մոտ տվյալ դեպքում ենթագիտակցորեն ձևավորվում է երեխաների ինքնավստահությունը:²

Հիպոթերապիայի կիրառման հիմնական ուղղություններն են՝

- Շարժողական գործառույթի խանգարման վերականգնումը նյարդային համակարգի ցանկացած մակարդակում (կաթված, ուշադրության կենտրոնացման խանգարում): Վնասվածքաբանության մեջ՝ ողնաշարի առանցքի և ողնաշարի գործառույթի այլ դեֆորմացիաներ:
- Մանկավարժական միջամտություն: Ձիախաղն ու ձիավարումը կիրառվում է նախադպրոցական ու դպրոցահասակ երեխաների վարքի խանգարման դեպքում, ինչպես նաև ինտելեկտի զարգացման նպատակով:
- Հաշմանդամների սպորտային գործունեությունը, որն օգնում է նրանց վերականգնվել և միշտ բարձր մակարդակի վրա պահել իրենց ֆիզիկական ակտիվությունը:
- Ձին՝ որպես կենդանի մարգասառք: Կենտրոնական նյարդային

համակարգի խանգարումով հիվանդների համար հիպոթերապիան կիրառվում է որպես բուժիչ-մարմնամարզություն:

- Հետվիրահատական ժամանակահատվածում հիվանդների վերականգնում, ինչպես նաև նրանց վերջույթներում արյան շրջանառության կարգավորումը,
 - Հոգեամառիկ շեղումներով երեխաների վերականգնում (նևրոզ, փսիխոզ, շարժումների զարգացման հապաղում): [3]
- ՄՈՒԿ-ով երեխաների հետ, հիպոթերապիայի իրականացումը՝
- նվազեցնում է վախի ու տագնապի զգացողությունը,
 - զարգացնում է երեխայի ինքնասպասարկման ունակությունը,
 - օգնում է երեխային շփման և հասարակության մեջ հարմարվելու հարցում:

Հիպոթերապիայի գլխավոր առանձնահատկությունն այն է, որ այն կազմակերպվում է բնության, այլ ոչ թե փակ տարածության մեջ: Ձիերը երեխայի գիտակցության մեջ ստեղծում են լրացուցիչ դրդապատճառություն, օգնում են հաղթահարելու վախերը, ու առաջացնում ձիու վրա նստելու և ձիավարելու ցանկություն: Այս ամենն ավելի դյուրին է դարձնում հասակակիցների հետ շփումը: Ձիու խնամքով զբաղվելու ժամանակ ձևավորվում ենք երեխայի պարտավորվածության ու պատասխանատվության զգացումները: Եթե երեխան ունի գլխուղեղի հետ կապված որևէ խանգարում, ապա պարզ և անընդհատ կրկնվող շարժումները նրան ընձեռում են ձիու խնամելով զբաղվելու հնարավորություն՝ ներգրավե-

2 Aubery H. Fine, *Animalassisted therapy*, 1999, 203p.

լով հասարակության մեջ, իր համար ստեղծելով նոր մասնագիտություն: Այդպիսով երեխան իրեն զգում է իբրև հասարակությանը պիտանի անձնավորություն: Հիպոթերապիան նաև շատ դրական է ազդում բացարձակ առողջ երեխաների գիտակցության զարգացման վրա: Ցանկացած երեխայի մոտ առաջանում է վախ, երբ իր առջև տեսնում է այդ ահռելի կենդանուն: Այդ վախն օգնում են հաղթահարել դժվարությունները այն երեխաներին, ովքեր անցնում են վերականգնողական թերապիա: Այս պարագայում երեխայի մեջ առաջանում է առաջինը լինելու բնազդը, նա դառնում է ավելի խիզախ, երբ տեսնում է, թե ինչպես է հիվանդ երեխան կարողանում կառավարել այդ հսկա կենդանուն: Նրանք՝ ամենալավը լինելու ցանկությունն օգնում է հաղթահարելու բոլոր վախերը:

Խումբը, որում իրականացվում է թերապիան, բաղկացած է երեք հոգուց՝ ինքը՝ այցելուներ, հրահանգիչը և ձիավարը, ով գործում է ըստ հրահանգիչի կարգադրությունների: Վերջինս էլ, իր հերթին, ապահովության համար միշտ գտնվում է ձիու կողքին (նույնիսկ եթե հեծյալը ինքնուրույն է ձիավարում):[4]

Թերապևտիկ ձիավարությունը կարելի է բաժանել երեք մակարդակի՝ պայմանավորված ծանրաբեռնվածությամբ և նրանով, թե ինչ վիճակում է գտնվում երեխան:

Ավելի ծանր վիճակում գտնվող երեխաների համար կիրառվում է հիպոթերապիան: Երեխան երբեմն նստում է ձիու վրա՝ առանց թամբի: Թերապիան իրականացվում է մարդու(36,6°C) և ձիու(37,5-38,5°C)

մարմինների ջերմաստիճանների փոխազդեցության միջոցով, ինչպես նաև ձիու մարմնի ռիթմիկ տատանումներով:

Ավելի թեթև վիճակում գտնվողների դեպքում հիպոթերապիան կիրառում են միայն զարգացնող աշխատանքների սկզբնական փուլում, իսկ հետո սկսում են սովորել ինքնուրույն ձիավարելու կանոնները:

Երրորդ մակարդակը՝ ռայթերապիան է: Այն իրենից ներկայացնում է ձիարշավ, որտեղ ակտիվ ներգրավված են երեխաները: Լավ արդյունքների դեպքում նրանք կարող են մասնակցել մրցույթների և պարապել հատուկ ծրագրով:

Կա նաև այսպես կոչված թերապևտիկ ձիարշավ, որի հիմնական այցելուները մտավոր հետամնացություն ունեցող ու դժվար դաստիարակվող դեռահասներն են:

Ուսումնասիրության արդյունքում պարզ է դառնում, որ մանկական ուղեղային կաթված ունեցող երեխաների դեպքում հիպոթերապիան նվազեցնում է վախի ու տագնապի զգացողությունը, հանում է նյարդային համակարգի լարվածությունը, նպաստում է այս երեխաների բարձր ինքնագնահատականի ձևավորմանը, հասարակության մեջ նրանց հարմարեցմանը:

Այսպիսով, հիպոթերապիան մանկական ուղեղային կաթված ունեցող երեխաների համար ստեղծում է վերականգնման և սոցիալականացման լայն հնարավորություններ:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Стребелева Е. А., Венгер А. Л., Екжанова Е.А. и др. Специальная дошкольная педагогика: М.: Издательский центр «Академия», 2002.
2. Aubery Н. Fine- Animalassisted therapy, 1999.
3. <http://ppoterapia.kharkov.ua/poleznaya-informatsiya/16-osnovnyenapravleniya-ispolzovaniya-ippoterapii>
4. http://ksk-rennaissance.ru/?page_id=2310

РЕЗЮМЕ

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИППОТЕРАПИИ С ДОШКОЛЬНИКАМИ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Т. Ю. АЗАТЯН

доцент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

М. А. ПАРСАДАНЯН

магистр II курса факультета специального образования Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна

В статье представлены основные проявления детского церебрально-го паралича (ДЦП), выявлены основные сопутствующие факторы, дана психолого-педагогическая характеристика этих детей. Выявлена эффективность проведения иппотерапии,

как средства коррекции детей с ДЦП. В ходе исследования становится ясным, что иппотерапия снижает чувства страха и тревожности, расслабляет нервную систему, способствует формированию самооценки у этих детей.

SUMMARY³

THE MAIN DIRECTIONS AND FORMS OF CARRYING OUT HIPPO THERAPY WITH PRE-SCHOOL CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

T. Yu. Azatyan

*Associate professor at the Chair of Special Pedagogy and Psychology
Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of
Pedagogical Sciences*

M.A.Parsadanyan

*Second course Master degree student, Special education faculty Khacatur Abovyan
Armenian State Pedagogical University*

In article are presented the main manifestations of the children's cerebral palsy (CCP), the major contributing factors are revealed, is given the psychopedagogical characteristic of these children Revealed efficiency of hippotherapy as correction tool for

children with cerebral palsy. During the research it becomes clear that hippotherapy reduces sensation of fear and uneasiness, weakens of nervous system, promotes formation of a self-assessment of these children.

3 «Հատուկ կրթության հիմնախնդիրներ» գիտամեթոդական հանդեսի հոդվածների ամփոփումները անգլերեն լեզվով թարգմանել է հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դասախոս Լիլիթ Ասոյանը

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ

Ռ. Ն. Ազարյան

Խաչապուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հապուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի վարիչ, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

Մ. Կ. Մարության

Խաչապուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հապուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. թույ տեսնող երեխաներ, կույրեր, մնացորդային տեսողություն, դասակարգում, հաշմանդամներ, տեսողության սրություն, տեսողական ընկալում:

Տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների որակյալ կրթադաստիարակչական գործընթացի պայմաններից մեկը մասնագետների կողմից յուրաքանչյուր երեխայի տեսողական գործառնությունների առանձնահատկությունների ճիշտ ընկալումն ու դրանց հաշվառումն է հոգեբանամանկավարժական ներազդեցության բոլոր ձևերի համակարգում: Սակայն այս հարցում տիֆլոմանկավարժական գրականությունում առկա է մի շարք անհամաձայնություններ և խառնաշփոթ: Վերջինս տիֆլոմանկավարժական պրակտիկայում առաջացնում է որոշակի դժվարություններ:

Առաջին հերթին կցանկանայինք որոշակի պարզություն մտցնել կույրեր և չտեսնողներ եզրա-

բառերի մեկնաբանություններում, քանի որ վերջին տարիներին մի շարք փաստաթղթերում առավել հաճախ ենք «կույր» տերմինը փոխարինում «չտեսնողով»։ Նշված բառերը կիրառվում են որպես նույնիմաստներ: Մենք նույնպես մեր հրատարակումներում վերջին 5-7 տարիների ընթացքում, հետևելով այս ուղղությանը, նշված եզրաբառերը կիրառում ենք որպես հոմանիշներ: Սակայն խոստովանենք, որ կույրերին սկսեցին անվանել չտեսնողներ, որպեսզի մեղմացնեն (ինչպես շատերին թվում է կոպիտ) կույր բառը այն առավել փափուկ չտեսնող բառով: Իրականում այս բառերի կիրառումը որպես համազոր, նույնպես հանգեցնում է որոշակի անճշտությունների: Այսպես, մի շարք երկրներում գործող կույրերի միավորումներում /Ռուսաստան, Հայաստան, Բելորուսիա, Լեհաստան և այլն/ արդարացիորեն չտեսնող են անվանում բոլոր I և II կարգի տեսողություն ունեցող հաշմանդամներին: Քանի

որ II կարգի տեսողությամբ հաշմանդամները պատկանում են «թույլ տեսնողներ» խմբին և նրանց չպետք է դասել չտեսնողների խմբին, քանի որ նրանք իրականում տեսնող չեն համարվում:

Հաջորդ կարևոր հիմնախնդիրը տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների ճիշտ դասակարկումն է ըստ խմբերի. «Կույր երեխաներ», «մնացորդային տեսողությամբ կույրեր», «թույլ տեսնող երեխաներ»: Մի շարք հեղինակներ, կույր երեխաներ ասելով հասկանում են ոչ միայն տոտալ կույրերին, այլև կույրերին, ովքեր ունեն մնացորդային տեսողություն: Այնինչ այն կույրին, ով ունի առարկայական տեսողություն և նրան, ով ունի գունաընկալում, պետք է ուսուցանել տեսողական հնարավորությունների կիրառման տարբեր սոցիալ-հարմարողական միջոցներով. դրանք այս խմբերի երեխաների մեջ բացարձակ տարբեր են:

Այսպես, տեսողության խանգարման աստիճանով և տեսողության հնարավորություններով պայմանավորված՝ երեխաների խմբերը շատ տարբեր են և ոչ միօրինակ: Ըստ տեսողության խանգարման աստիճանի՝ ձևավորված են հետևյալ ենթախմբերը. Կույրեր, թույլ տեսնողներ և իջեցված տեսողությամբ երեխաներ:

Կույր երեխաների տեսողության սրությունը կազմում է 0-ից 0,04 (4%) լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով: Ի դեպ 0 տեսողություն ունեցող կույրերը բացարձակ(տոտալ) կույրերն են, իսկ լավ տեսնող աչքի շտկողական ապակիներով 0,04 տեսողության սրու-

թյամբ երեխաները՝ մնացորդային տեսողությամբ կույրերն են: Կույրեր ենթախմբի մեջ են մտնում նաև ավելի բարձր տեսողության սրությամբ երեխաները (մինչև 1միավոր, այսինքն՝ ունեն 100% տեսողություն): Այս երեխաների տեսադաշտը նեղացած է մինչև 10-15 աստիճան կամ մինչև ֆիքսացիայի կետը: Նրանք համարվում են պրակտիկորեն չտեսնողներ, քանի որ ճանաչողական գործունեության և տարածական կողմնորոշման ընթացքում գործնականում շատ սահմանափակ են օգտագործում իրենց տեսողությունը: Հետևաբար, կենտրոնական տեսողության սրությունը կուրության միակ չափանիշը չի կարելի համարել:

Նշենք, որ օֆտալմոլոգիական և տիֆլոմանկավարժական մի շարք աշխատություններում մնացորդային տեսողությամբ կույրերի խմբին են դասում նաև բոլոր նրանց, ում տեսողությունն ամբողջությամբ բացակայում է: Մնացորդային տեսողությունը բնութագրվում է տեսողական գործառույթների խանգարման տարաբնույթ դրսևորումներով՝ ցուցանիշների փոփոխությամբ և անկայունությամբ, տեսողության հոգնածության գործակցի բարձրացմամբ: Այս հանգամանքը չի տալիս երեխաներին լիարժեք զարգացման հնարավորություն. Տեսողության այդ մակարդակը բավարար չէ կատարելու այն աշխատանքները, որոնք պահանջում են տեսողության պարբերաբար մասնակցություն: Մնացորդային տեսողությամբ մի շարք երեխաներ կարող են ոչ երկարատև ժամանակում կարդալ մեծ տառաչափով նյութ, իսկ միայն

հարթ գրված տառաչափը նրանց չի տա ստանալու լիարժեք կրթության հնարավորություն: Այդ պատճառով մնացորդային տեսողություն ունեցող կույրերը, ինչպես նաև բոլոր այն երեխաները, ովքեր պատկանում են <<կույրեր>> խմբին, ճանաչողական գործունեության ժամանակ պետք է առաջին հերթին հենվեն պահպանված զգայարանների վրա (շոշափելիք, լսողություն և այլն): Այս դեպքում նրանց տեսողությունը պետք է ունենա օժանդակ դեր:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը, ինչպես նաև այն, որ կույրերի հիմնական տեսողական գործառույթների (տեսողության սրություն, տեսադաշտը, գունաընկալում, լուսաընկալում) խանգարման աստիճանը առավել կտրուկ է արտահայտված մենք առաջարկում ենք ուսուցման, դաստիարակության, զարգացման և հարմարեցման տիֆլոմանկավարժական պրակտիկայում կույր երեխաներին ըստ տեսողության սրության խանգարման աստիճանի դասակարգել հետևյալ խմբերում.

1. Տոտալ կամ բացարձակ կույրեր: Այս դեպքում բացարձակապես բացակայում են տեսողական զգայությունները:

2. Կույրեր, ովքեր ունեն լուսազգացողություն: Այս երեխաները տեսնում են միայն լույսը, այսինքն՝ տարբերակում են լույսը մթից: Ի դեպ, այն երեխաները, որոնց լուսազգացողությունը ճիշտ պրոեկցիայով է, կարող են ճշտորեն ցույց տալ լույսի ուղղությունը, իսկ այն երեխաները, որոնց լուսազգացողությունը սխալ պրոեկցիայով, է չեն կարող ասել, թե որ կողմից է ընկնում այն:

3. Կույրեր, ովքեր ունեն լուսազգացողություն և գունազգացողություն: Այս երեխաները տարբերակում են ոչ միայն լույսը ստվերից, այլ նաև՝ գույները միմյանցից:

4. Կույրեր, ովքեր ունեն նորմալ տեսողության սրության հազարերորդական մաս (մոտավորապես 0,005 ից մինչև 0,009): Այս տեսողության դեպքում նրանք կարող են տեսնել դեմքի առջև կատարված ձեռքի շարժումը, իսկ շատ մոտ տարածության վրա կտարբերեն գույները, առարկաների ուրվագծեր: Բժշկական փաստաթղթերում այսպիսի տեսողության սրությունը նշվում է 0,005 կամ ձեռքի շարժումը դեմքի առջև:

5. Կույրեր մնացորդային պատկերավոր (առարկայական) տեսողությամբ, այսինքն՝ երեխաներ, ովքեր ունեն պատկերավոր կամ առարկայական տեսողություն: Այս խմբի երեխաների տեսողության սրությունը տատանվում է 0,01-ից -0,04-ի սահմաններում: Տիֆլոգրականության մեջ, նախկինում նրանց անվանում էին մասնակի տեսողություն [4,6,5 և ուրիշներ]: Ներկայումս <<մնացորդային տեսողությամբ կույրեր>> եզրույթն ավելի շատ տարածում է գտնում տիֆլոլոգիայում, քանի որ այն առավել հստակորեն է ցույց տալիս նրանց տեսողական հնարավորությունները:

Պետք է ընդգծել, որ մեր կարծիքով բերված դասակարգումը առավել տրամաբանական է և հարմար խորը տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների ուսուցման և վերականգնման պրակտիկայում: Այս դասակարգումը հստակորեն

արտացոլում է յուրաքանչյուր խմբի երեխայի տեսողական օրգանի ախտահարման խորությունը, ինչը կարևոր է կրթական և վերականգնողական գործընթացներում անհատական-տարբերակված մոտեցման իրականացման համար:

Այսպես, օրինակ, լուսաընկալում ունեցող կույր երեխային (2 խումբ) տարածության մեջ ճիշտ պրոեկցիայով, ինքուրույն կողմնորոշվելու համար պետք է սովորեցնել կիրառել տեսողության այդ առանձնահատկությունը: Այսպիսի տեսողությամբ կարելի է առանց դժվարության սովորել, օրինակ օրվա լուսավոր ժամերին գտնել միջանցքի դուռը՝ շարժվելով պատի կողքով՝ լույսի և մթի հաջորդականությամբ (համապատասխանաբար զգալով պատուհանները և նրանց միջև ընկած պատը): Եթե կույրը տեսնում է ոչ միայն լույսը, այլև գունաընկալումը (3 խումբ), ապա նրան անհրաժեշտ է սովորեցնել տարբերակել ինչպես գույների տարբեր երանգները (բաց և մուգ), այնպես էլ և գույները՝ տարածական կողմնորոշման համար օգտագործել տեսողական այդ հնարավորությունը: Օրինակ, փողոցում տեսնելով միայն կանաչ և մոխրագույն գույները՝ նա կարող է ձեռք բերել խոտածածկ տարածքը մայթից տարբերելու ունակություն:

Թույլ տեսողություն ունեցող երեխաների տեսողության սրությունը 0,05-ից (5%) մինչև 0,4 (40%) սահմանում է լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

Ըստ տեսողության սրության խանգարման աստիճանի՝ «Թույլ տեսնող երեխաներին» նպատա-

կահարմար է բաժանել հետևյալ խմբերի.

1. Թույլ տեսնող երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը տատանվում է 0,05-0,09-ի սահմաններում լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

2. Թույլ տեսնող երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը տատանվում է 0,1-0,2-ի սահմաններում լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

3. Թույլ տեսնող երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը տատանվում է 0,3-0,4-ի սահմաններում լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով:

Թույլ տեսնող երեխաների (տեսողության սրությունը 0,05-0,09) մեջ, որպես կանոն, նկատվում են տեսողական գործառույթների բարդ խանգարումներ: Տեսողության սրության իջեցման հետ մեկտեղ նեղացած է լինում նրանց տեսադաշտը, տարածական տեսողությունը: Այս ամենը դժվարեցնում է շրջական միջավայրի, ուսումնական նյութի տեսողական ընկալումը: Նրանց հետ պիտի կազմակերպել ոչ լիարժեք տեսողության պահպանման և ռացիոնալ կիրառման ուղղությամբ միջոցառումներ: Այս երեխաների ուսուցման գործընթացում անհրաժեշտ է լայնորեն կիրառել հատուկ և օպտիկական միջոցների համակարգ (տարբեր խոշորացույցներ, հեռադիտակներ և այլն) և հենվել պահպանված զգայարանների հնարավորությունների վրա՝ խանգարված և թերզարգացած տեսողական գործառույթների շտկման և փոխհատուցման նպատակով:

Այս խմբի երեխաների տեսողու-

թյունն այնքան էլ կայուն չէ և անբարենպաստ պայմանների դեպքում այն վատանում է: Այդ պատճառով էլ ուսումնական և շտկողագարգացնող գործընթացներում այս երեխաները պահանջում են մանկավարժի մեծ ուշադրություն. նստեցնել առաջին նստարանին, հետևել լուսավորության հարմարավետությանը, դիզակտիկ նյութերը մշակել հակադիր գունային երանգներով՝ դրանք հնարավորին նախատեսելով անհատական կիրառման համար: Այս խմբի երեխաներից շատերին (հատկապես առաջնային հիվանդություններ ունեցողներ, որոնք բերում են կուրության) անհրաժեշտ է զուգահեռաբար սովորեցնել Բրայլյան համակարգը:

Թույլ տեսնող երկրորդ (տեսողության սրություն 0,1-ից մինչև 0,2), ինչպես նաև առաջին խմբի երեխաները, պայմանավորված իրենց տեսողության մակարդակով, համարվում են հաշմանդամներ, սակայն նրանց տեսողության սրությունն ավելի բարձր է: Այդ պատճառով տիֆլոլոգիայի ոլորտի մի շարք մասնագիտական աղբյուրներում մինչև 0,2 տեսողությունը (Ա.Գ.Լիտվակ, Բ.Կ.Տուպոնոգով և ուրիշներ) բնորոշվում է որպես «բժշկական թույլ տեսողություն»։ Տեսողության գործառույթներով պայմանավորված այս երեխաների մեջ կան երեխաներ, ովքեր մանկավարժների ուշադրության կարիք ունեն: Այսպես, եթե երեխայի մեջ առկա է տեսողական պաթոլոգիայի այնպիսի կլինիկական ձևերի համադրություն, ինչպիսին է բարձր աստիճանի հեռատեսությունը, տեսողական նյարդի մասնակի ատրոֆիան՝ տեսադաշտի կոնցենտրիկ

նեղացումով և դրա հետ մեկտեղ՝ լուսավախություն, ապա այս դեպքում ուսումնական և կենցաղային գործունեության շատ ձևեր, որոնք պայմանավորված են վատ տեսողությամբ, առաջացնում են դժվարություններ: Այսպես, գրելիս և կարդալիս ծայրամասային տեսողության խանգարման հետևանքով վատ տեսնող երեխան կարիք ունի աշխատանքային սեղանի լավ լուսավորության: Լույսը ոչ մի դեպքում չպետք է ընկնի աչքերին: Բացի այդ այս երեխաներին անհրաժեշտ է մոտ տարածությունը տեսնուլու ակնոցներ, իսկ տեղաշարժման և գրատախտակից օգտվելու համար՝ հեռուն նայելու ակնոցներ:

Երրորդ խմբի մեջ ընդգրկված թույլ տեսնող երեխաները (տեսողության սրությունը 0,3-ից 0,4) մեր հանրապետությունում, ինչպես նաև մի շարք այլ երկրներում հաշմանդամ չեն համարվում, թեև նրանց արդյունավետ ուսուցման, դաստիարակման և զարգացման համար անհրաժեշտ է պահպանել որոշակի օֆտալմոհիզիկական առաջարկներ և պահանջներ, կիրառել հատուկ տեխնիկական միջոցներ և մեթոդներ: Հենց այդ պատճառով էլ լուսավորության նախարարությունը 1974 թվականի հրամանի համաձայն թույլ տեսնող երեխաների հատուկ հանրակրթական հաստատություններ են ընդունվում այն երեխաները, որոնց տեսողության սրությունը մինչև 0,4-ն է: Սա մեր դասակարգման վերին սահմանն է, այն համապատասխանում է մանկական հաշմանդամության ընդունման միջազգային չափանիշներին: Այդ առումով, չնայած նրան, որ տեսողության հաշմանդամ

մության սահմանը մեր հանրապետությունում ցածր է, քան արևելքում, այնուամենայնիվ, չափորոշչային փաստաթղթերի համապատասխան պետության կողմից այս խմբի երեխաների համար սահմանված է հատուկ մանկավարժական, հոգեբանական, բժշկական օգնություն:

Բացի այդ, գոյություն ունեցող դրույթների համապատասխան աչքի առաջնային հիվանդությունների, ինչպես նաև աստենոտիպիկ երևույթների դեպքում, որոնք առաջանում են մոտ տարածությունից կարդալիս և գրելիս, թույլ տեսնողների դպրոց ընդունում են այն երեխաներին, ովքեր ունեն առավել բարձր, քան 0,4 տեսողության սրությամբ: Սակայն տիֆլոգրականության մեջ թույլ տեսողության վերևի սահմանը նշվում է 0,2-ը [4,5,3 և ուրիշներ]: Նշենք, որ այս խմբի երեխաները սովորաբար օգնություն են ստանում տեսողության պահպանման դասարաններում, որոնց ցանցը օրըստօրե աճում է բոլոր դպրոցներում:

Վերը նշվածից ելնելով՝ տիֆլոմանկավարժական գրականության մեջ, այն երեխաներին, ովքեր սովորում են Բրայլյան համակարգով, բնորոշում են «մասնակի տեսնողներ» և «մասնակի չտեսնողներ» եզրույթներով: Փաստորեն այս եզրույթները գործածվում են առավել ցածր տեսողության սրություն ունեցող անձանց դեպքում, քան թույլ տեսնողների: Հետևաբար, թույլ տեսնողը տեսնում է ավելի լավ, քան մասնակի տեսնողը: Դա տրամաբանական չէ:

Իհարկե եզրույթաբանության մեջ

առկա այս և նման այլ անճշտություններն ունեն որոշակի բացատրություն: Տիֆլոմանկավարժությունը համեմատաբար երիտասարդ գիտություն է և, բնականաբար, գիտելիքների կուտակմանը զուգընթաց՝ որոշ եզրույթներ հստակեցվում են, որոշները՝ դուրս գալիս, իսկ մյուսները մտնում են գործածության մեջ: Տվյալ հոդվածում ներկայացվում է տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաներին ներկայացվող խմբերի և դրանց անվանումների հստակեցված և կատարելագործված դասակարգում, որը մենք արդեն մի քանի տարի է ներկայացնում ենք Խ.Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ-ի հատուկ կրթության ֆակուլտետի տիֆլոմանկավարժության բաժնի ուսանողներին:

Երրորդ ենթախմբի մեջ են մտնում երեխաները, ովքեր ունեն իջեցված կամ նորմայի ու թույլ տեսողության միջև ընկած սահմանային տեսողություն, այսինքն՝ երեխաներ, որոնց տեսողության սրությունը 0,5-ից (50%) մինչև 0,8 (80%)-ի սահմաններում է լավ տեսնող աչքում շտկողական ապակիներով: Երեխաները, որոնց տեսողության սրությունը 0,9-ից 1,0 սահմանում է, պատկանում են նորմալ տեսնողների խմբին (90-100%): Այդ խումբն այստեղ չի դիտարկվում:

Հայտնի է, որ տեսողության պաթոլոգիայով երեխաների մեջ հատուկ խումբ են կազմում տեսողության ֆունկցիոնալ խանգարումներով երեխաները, որոնց մեջ մեծ թիվ են կազմում ամբլիոպիայով և շլոթյամբ երեխաները [1,2 և ուրիշներ]: Ամբլիոպիան և շլոթյունն առաջացնում է

տեսողության սրության և տեսողական մյուս գործառույթների իջեցում: Ամբլիոպիայով և շլրությամբ երեխաների մեծամասնության տեսողությունը հնարավոր է վերականգնել հատուկ կազմակերպած բուժական աշխատանքի միջոցով, որոնք կազմակերպվում են հատուկ հաստատություններում կամ պոլիկլինիկաների տեսողության պահպանման կաբինետներում:

Տեսողության խանգարման առաջացման պատճառները շատ են [1 և ուրիշներ]: Դրանց թվին են պատկանում ի ծնե (այդ թվում ժառանգական) և ձեռքբերովի հիվանդությունները: Տեսողության օրգանի պաթոլոգիայի առավել տարածված ձևերը տեսողական նյարդի, ցանցաթաղանթի, տեսողական օրգանի զարգացման ի ծնե պաթոլոգիաները, ռեֆրակցիայի անոմալիաները, ի ծնե գլաուկոման: Այս կամ այն հիվանդության դեպքում տեսողական վերլուծիչի հնարավորությունների,

նաև տեսողական օրգանի որոշակի պաթոլոգիայի ընթացքի առանձնահատկությունների իմացությունը որոշում է ոչ միայն աշխատանքի մեթոդիկան, այլև վերականգնողական միջոցառումների մարտավարությունը:

Եթե երեխան տեսողությունը կորցրել է երեք տարեկանից հետո, ապա որոշակի հոգեբանամանկավարժական օգնության դեպքում որոշ տեսողական պատկերներ կարող են պահպանվել ամբողջ կյանքում: Եթե տեսողությունը կորցրել է դպրոցական տարիքում, ապա այդպիսի պատկերները, բանականաբար, և որակապես և քանակապես էականորեն շատ են: Ծնողները և մանկավարժները, ովքեր աշխատում են այս երեխաների հետ, այդ մասին պետք է իմանան և հիշեն ու կազմակերպեն այնպիսի աշխատանքներ, որոնք նպատակաուղղված են տեսողական տպավորությունների, պատկերների պահպանմանը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Белецкая В.И. Гнеушева А.Н. Охрана зрения слабовидящих школьников. Пособие для учителей.-М., Просвещение, 1982.-127с.
2. Григорян Л.П. Психофизиологическое исследование зрительных функций нормально видящих и слабовидящих школьников- М., Педагогика, 1983.
3. Денискина В.З. Коррекционно-реабилитационные аспекты образования старших школьников с нарушением зрения// Материалы науч. Пед.

- конф. тифлопедагогов и незрячих учителей, посвященной 200-летию РГПУ им А.И.Герцена.-М., 1997с.105-108.
4. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушением зрения. М., 1973.-173с.
5. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих.-Санкт-Петербург.- 2006.-325с.
6. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства.-М.2000.-249 с.

РЕЗЮМЕ
К ПРОБЛЕМЕ КЛАССИФИКАЦИИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

Р.Н.Азарян

заведующий кафедрой специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, доктор педагогических наук, профессор

М.К.Марутян

доцент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

В статье рассматриваются и уточняются ряд специальных терминов, применяемых в армянской тифлопедагогике и на практике для организации

обучения, воспитания, реабилитации и социальной адаптации детей с нарушением зрения.

SUMMARY
CLASSIFICATION OF CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS

R.N.Azaryan

Head of the Chair of Special Education and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

M.K.Marutyan

Associate professor at the Chair of Special Education and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

The article considered and specified a number of the special terms applied in the Armenian tiflopedagogics and in practice how to the organized training,

education, rehabilitation and social adaptation of children with visual impairments.

ՍԱՅԼԱԿՆԵՐՈՎ ՊԱՐԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ՀԱՇՄԱՆ ԴԱՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ՄԻՋՈՑ

Վ. Ա. Ալեքսանյան

Ֆիզիկական կուլտուրայի հայկական պեդագոգիկական ինստիտուտի մարմնամարզության և սպորտային պարերի ամբիոնի ասիստենտ, սպորտային պարերի սպորտի վարպետ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Ֆ. Գ. Ղազարյան

Ֆիզիկական կուլտուրայի հայկական պեդագոգիկական ինստիտուտի պրոռեկտոր, մանկավարժական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. սպորտային պարեր, պարային վերականգնում, ֆիզիկական զարգացում, շարժողական պատրաստվածություն, կյանքի որակ, սոցիալականացում, հաշմանդամ, պարատեսակ, առողջական վիճակ, մրցակցություն, սոցիալական հարմարեցում, հաշմանդամային սպորտ :

Արդի հասարակության մեջ սոցիալ-տնտեսական և քաղաքական բարեփոխումներին բնորոշ է դրանց բարեգործական և մարդասիրական ուղղվածությունը: Այդ առումով, բարեփոխումների գործընթացում հատուկ տեղ է զբաղեցնում հաշմանդամների վերականգնման և սոցիալական հարմարեցման խնդիրները, այդ թվում՝ նաև ֆիզիկական դաստիարակության, առողջարարական ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի ոլորտում: Տվյալ սոցիալական ծրագրի համալիր իրականացումը նախատեսում է հաշմանդամների շրջանում առավելագույն

հնարավոր սոցիալական, աշխատանքային, հասարակական և կենցաղային գործունեության ապահովում: [3,8,9]:

2008 թվականից ուժի մեջ է մտել “Հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանության մասին” ՄԱԿ-ի կոնվենցիան, որը կոչված է պաշտպանելու սահմանափակ հնարավորություններով ավելի քան 600 մլն (այդ թվում 180 000 Հայաստանում) անձանց շահերը: Կոնվենցիան բաղկացած է 50 հոդվածից, որոնք ուղղված են հաշմանդամների իրավունքների պաշտպանությանն ու խրախուսմանը, նրանց նկատմամբ խտրականության վերացմանը, հաշմանդամների իրավունքների և հասարակության կյանքին մասնակցելու ապահովմանը և այլն: Այդ կարևոր միջազգային իրավական փաստաթուղթն արդեն ստորագրել են 150 երկրներ, այդ թվում՝ Հայաստանը:

Վերջին տասնամյակների ընթացքում հաշմանդամային ֆիզիկա-

կան կուլտուրայի և սպորտի զարգացումը հանգեցրել է այդ շարժման ինքնատիպ տարբերակմանը: Առաջին հերթին առանձնացել է այսպես կոչված “հաշմանդամային սպորտը”, և առաջացել է մի ուղղություն, որի խնդիրը հաշմանդամների վերականոնողական համալիր ապահովման նպատակով ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի հնարավորությունների առավելագույն օգտագործումն է:

Սակայն հաշմանդամային սպորտը հիմնադրվել է անցած դարի 20-ական թվականների կեսերին. դրա հիմնադիրն է գերմանացի բժիշկ Լյուդվիգ Գուտմանը, ով հաշմանդամային սպորտը հաստատել է որպես մարդու ֆիզիկական, հոգեբանական և սոցիալական վերականոնման միջոց:

Այսօր հաշմանդամային սպորտի մեջ ընդգրկված է ավելի քան 20 մարզաձև, որոնք տարածվել են աշխարհի ավելի քան 100 երկրներում:

Վնասված ողնաշարով մարդկանց խաղերն առաջին անգամ “պարալիմպիական” անվանեցին 1964 թ.-ին: “Պարալիմպիադա” եզրույթն առաջացել է “պարապլեգիա” և “օլիմպիադա” բառերից: Հետագայում, երբ այդ խաղերն անց կացվում էին կանոնավոր կերպով՝ ներգրավելով ոչ միայն պարապլեգիայով տառապող, կաթվածահար, այլև այլ հաշմանդամ մարզիկներին, հիմնական նշանակություն ձեռք բերեց “պարա”՝ “միացում” նախածանցը, այսինքն՝ “Պարալիմպիադան” ստացավ “օլիմպիական խաղերին հարող խաղեր” նշանակությունը:

Հաշմանդամային մարզաձևերի

շարքին են դասվում նաև սայլակներով սպորտային պարահանդեսային պարերը, որոնք դրական ազդեցություն են գործում պարապոլների ֆիզիկական զարգացման վրա, նպաստում են օրգանիզմի դիմացկունության, ուժի, առողջության, ճկունության զարգացմանը, ինչպես նաև բարոյականային և գեղագիտական որակների, պարընկերոջ և հանդիսատեսի նկատմամբ հարգանքի դաստիարակմանը [1, 2, 7,10]:

Ըստ էության, սայլակներով պարերը ողնաշարի վնասման կամ հենաշարժողական կառույցի խանգարմանը հանգեցնող հիվանդությունների հետևանքով հաշմանդամ դարձած մարդկանց վերականոնման միջոց են: Դրանք թույլ են տալիս միաժամանակ բարելավել և՛ ֆիզիկական վիճակը, և՛ զարգացնել մարդկանց անհատական ստեղծագործական հատկությունները:

Հաշմանդամային սայլակներով պարերը հաճախ անվանում են նաև “ինկլյուզիվ պարարվեստ”, այսինքն՝ բոլոր, այդ թվում՝ սահմանափակ հնարավորություններով մարդկանց կյանքին, սոցիումին ակտիվորեն մասնցելու գործընթաց:

Սայլակներով պարերի հիմնական խնդիրը սայլակավոր հաշմանդամներին ֆիզիկական կուլտուրային և սպորտին հաղորդակից դարձնելն է, ինչպես նաև և ֆիզիկական դաստիարակությամբ և սպորտով նրանց կանոնավոր կերպով պարապելուն նպաստելը, հոդերի շարժունությունն ու ուժային դիմացկունությունը պահպանելն ու զարգացնելը, լիարժեք կյանքին խանգարող ֆիզիկական և հոգեբանական խոչընդոտներ:

րի հաղթահարման ընդունակության ձևավորումը և այլն:

Սայլակներով պարերը Եվրոպայում տարածվելուց հետո հասան Ասիա և Ամերիկա: Այսօր աշխարհի 50 երկրներից ավելի քան 5 հազ հոգի ինչպես սիրողական, այդպես էլ պրոֆեսիոնալ մակարդակով զբաղվում է սայլակներով պարերով:

Աշխարհի բազմաթիվ երկրներում գոյություն ունեն սայլակներով պարերի ֆեդերացիաներ [9, 11, 12], ինչպես նաև Միջազգային պարալիմպիական կոմիտեին կից գործող բաժանմունքներ: Այն ծրագրում նաև իրականացվում է տարբեր մակարդակի միջազգային մրցումներ, երկու տարին մեկ՝ Եվրոպայի և աշխարհի առաջնություններ:

Գոյություն ունեն սայլակներով պարերի տարբեր տեսակներ. մենապար (SINGLE DANCE), երբ պարում է սայլակում նստած մենապարողը, զուգապար (DUO DANCE), երբ պարում է սայլակներում նստած զույգը, համակցված պար (COMBI DANCE), երբ զույգ են կազմում սայլակով պարողը և ոչ հաշմանդամ պարողը, խմբապար (GROUP DANCE), որի դեպքում հանդես են գալիս սայլակներով պարողները կամ սայլակներով և առանց սայլակների պարողների խումբը:

Առավել տարածված են “combi” ոճի սայլակներով սպորտային պարերը, երբ պարային զույգը կազմված է հաշմանդամից և լիովին առողջ պարողից:

Պարալիմպիական խաղերում սպորտային պարերի ծրագիրը ներառում է դասական (վալս, տանգո, դանդաղ ֆոքստրոտ) և լատինա-

մերիկյան (սամբա, չա-չա-չա, ռումբա, քայվ) պարերը [11, 12]: Զույգերը, ըստ սայլակով պարողի հաշմանդամության աստիճանի բաժանվում են երկու կարգի:

Մրցակցական գնահատականների չափանիշներն են պարելիս տակտի և ռիթմի զգացողությունը, շարժումների տեխնիկան, ներդաշնակությունն ու արտահայտչությունը, ինչպես նաև խորեոգրաֆիան:

Եվրոպայում իրականացվում են սայլակներով պարերի տարբեր մրցումներ. պարային ներկայացումներ, երկրների առաջնություններ, Եվրոպայի առաջնություններ: Առաջին պաշտոնական միջազգային առաջնությունը տեղի է ունեցել 1997 թ. Շվեդիայում, իսկ աշխարհի առաջին առաջնությունը՝ մի տարի անց ճապոնիայում: Հենց այդտեղ են սայլակներով պարերը որպես մարզաձև ներառվել Միջազգային Պարալիմպիական խաղերի ցանկի մեջ:

Սայլակներով սպորտային պարերի միջազգային մրցումներին մասնակցելու համար պարողները պետք է լինեն Ազգային պարալիմպիական կոմիտեի անդամ, ունենան գրանցման գրքույկ, դժբախտ պատահարից ապահովագրության վկայական և վճարային պարտավորություն:

Մրցութային կանոնների համաձայն, պարային զույգերը պետք է կազմված լինեն արական և իգական սեռին պատկանող անձանցից, որոնցից մեկն օգտվում է հաշմանդամային սայլակից:

Բոլոր սայլակներով պարողները պետք է ունենան նվազագույն հաշմանդամություն. սպորտային պարերով զբաղվելու համար պահանջվում

է բժշկական թույլտվություն: Միցումներին մասնակցելու իրավունք ունեն հենաշարժողական բնույթի հաշմանդամություն ունեցող մարզիկները:

Նվազագույն հաշմանդամություն են համարվում մտավոր ոլորտի տարբեր խանգարումները, զարգացման գործընթացի լուրջ հապաղումները, ուղեղային կաթվածը, օլիգոֆրենիայի տարբեր ձևերը, սայլակավոր հաշմանդամները, հոդային փոփոխություններ ունեցողները և այլն:

Պարային վերականգնման գործընթացների հիմնական խնդիրը հաշմանդամի մեկուսացման հաղթահարումն է, ընկերներ գտնելը, անձի սոցիալականացումն է և հոգեկան շփումը:

Կարևորում ենք նշել, որ ի տարբերություն սպորտային և ընդհանրապես այլ պարերի, պարային վերականգնումը պայմանավորված է հաշմանդամի ոչ այնքան ֆիզիկական, որքան հոգեկան, հուզականային կողմի հետ: Հաշմանդամները կենդանի մարդիկ են, և նրանց հնարավորությունների օգտագործումն անհրաժեշտություն է: Հաշմանդամներին կյանքի սոցիալական և հոգեկան ոլորտների մեջ ներգրավելու համար պետության օգնությունն անհրաժեշտություն է, պահանջվում են մասնագետներ, կամավորներ: Որքան ավելի անտարբեր է հասարակությունը, այդքան ավելի շատ միջոցներ է հարկավոր պետությանը այդ անտարբերությունը փոխհատուցելու համար: Նշենք, որ հաշմանդամները նույպես կարող են օգնել հասարակությանը:

Ֆիզիկական կուլտուրայի և դաս-

տիարակության բոլոր միջոցներն ու հնարավորությունները պետք է ուղղվեն հաշմանդամների շարժողական և մտավոր ակտիվության բարձրացմանը, ինչը հարկավոր է դիտարկել որպես հաշմանդամների՝ հասարակությանը ինտեգրվելու անհրաժեշտ և որոշիչ պայման: Այստեղ խոսքը բազմակողմանի վերականգնման և սոցիալական հարմարեցման մասին է:

Ներկայումս ակտիվորեն զարգանում է վերականգնողական, ֆիզկուլտուրային- առողջարարական և ֆիզկուլտուրային-սպորտային կենտրոնների, ակումբների, խմբակների ցանցը, հաշմանդամների ֆիզկուլտուրային և սպորտային շարժման տարբեր պետական և հասարակական ձևերը:

Մի շարք երկրներում (Բելառուս, Անգլիա, Ռուսաստան և այլն) գոյություն ունեն հաշմանդամ մարզիկներին օգնություն ցուցաբերող հատուկ կենտրոններ և հիմնադրամներ [4, 5,6]: Այդ մարդասիրական հաստատությունները հարմարեցված են սայլակներով փոխադրվող մարդկանց համար: Այստեղ կան հատուկ վագրուղիներ, լոգարաններ, զուգարաններ, ճաշարաններ, բաղնիքներ, լվացքի մեքենաներ, կահույք, այսինքն՝ ստեղծված են բոլոր պայմանները, որպեսզի սայլակավոր հաշմանդամը իրեն զգա ֆիզիկապես լիովին անկախ: Այս վերականգնողական ծրագիրը նախատեսում է աշխատանքային շարժողական գործողություններ, տուրիզմ, օտար լեզվի դասընթացներ, համակարգչային տեխնոլոգիաներ և, անշուշտ սպորտի միջոցով վերականգնվելու

հնարավորություններ, ընդհանուր ֆիզիկական պատրաստություն, անբորբիկա, գեղարվեստական մարմնամարզություն: Շեշտը, բնականաբար, դրվում է սայլակներով սպորտային պարերի վրա:

Սայլակներով պարերն աստիճանաբար ավելի լայն տարածում են գտնում, պարերի այս հիրավի անխոչըդոտ ձևն ավելի ու ավելի մեծ թվով մարդկանց է գրավում:

Սայլակներով պարի արդի հայեցակարգն ունի է երեք բաղադրիչ. սայլակներով պարը՝ որպես սպորտ (մրցակցային ոճ), սայլակներով պարը՝ որպես վերականգնման մեթոդ (մարդու օրգանիզմի բարելավում ներսից, ֆիզիկական գործառույթների վերականգնում), սայլակներով պարը որպես կյանքի որակը բարելավելու (խոչընդոտները հաղթահարելու, ընկերներ գտնելու, կյանքին իմաստ հաղորդելու) միջոց:

Հայաստանում այդ բաղադրիչներ-

րի հետագա զարգացումը, անշուշտ, պահանջում է մի շարք միջոցառումների իրականացում: Նախ և առաջ՝ ֆիզիկական խանգարումներով անձանց կրթության կազմակերպում և անցկացում: Երկրորդը՝ բժշկական ծրագրերի իրականացում: Երրորդը՝ բարեգործական երեկոների անցկացում՝ որպես ընկերներ գտնելու հնարավորություն: Չորրորդը՝ հասարակական վայրերում սայլակներով սպորտային պարերի ցուցադրում: Հինգերորդը՝ սայլակներով պարերի մրցումների կազմակերպում:

Այսպիսով, սայլակներով սպորտային պարերը սայլակավոր հաշմանդամների վերականգնման միջոց են, նրանց սոցիալական հարմարման և ինտեգրման կարևոր պայման, որոնք սահմանափակ ֆիզիկական հնարավորություններով անձանց տալիս են իրենց իսկական մարզիկ զգալու հնարավորություն:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ալեքսանյան Վ.Հ. Ֆիզիկական պատրաստության մեթոդիկական սպորտային պարերում.- թեկն.ատեն.սեղմագիր, Երևան, 2013, 25 էջ:

2. Լիսիցեան Ս. Ժողովրդական մանկական խաղեր.- Թիֆլիս.- ՀՏՄԷՍ.-1907 - 46 էջ:

3. Айшервуд М. М. Полноценная жизнь инвалида (пер. с англ.).- М.: Педагогика.- 1991.- 88 с.

4. Башкирова М. И. Физкультурно-оздоровительная и спортивная работа в зарубежных странах среди ин-

валидов, пользующихся колясками.- Обзорная информация. - М.: ЦОНТИ.- ФиС.- 1991.

5. Брехман И. И. Валеология – Наука о здоровье.- М.: ФиС.- 1990,- 208 стр.

6. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура в травматологии. - М.: Медицина. - 1987,-211с

7. Жиленкова В. П. Физическая культура и спорт инвалидов с дефектами опорно-двигательного аппарата: методические рекомендации. - Л.: ИФК. - 1988.-137с

8. Носов А. Г. Готовность к сознательному самосовершенствованию для личного и общественного благополучия. Материалы международной научно-практической конференции. – Волгоград: 2014. – с. 139-146

9. Организационно-клинические основы социальной трудовой реабилитации инвалидов. – Л.: Медицина. – 1985.-189с

10. Серкульская Е. Состояние и перспективы развития спортивных танцев на инвалидных колясках. – Материалы V-ого международного научного конгресса. – Минск: 2001. – с. 17-21

11. <http://paralympic.org/paralympian/2001/>.

12. http://aupam.narod.ru/pages/invasport/sport_tancih_inva_kolyaske/oglavlenie.shtml

РЕЗЮМЕ

ТАНЦЫ НА КОЛЯСКАХ КАК СРЕДСТВО РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ

В.А. Алексанян

ассистент кафедры гимнастики и спортивных танцев Армянского государственного института физической культуры, мастер спорта по спортивным танцам, кандидат педагогических наук

Ф.Г. Казарян

проректор Армянского государственного института физической культуры, доктор педагогических наук, профессор

В статье рассмотрены методические подходы по организации и проведению танцевальной реабилитации инвалидов. Подчеркнута роль и значение повышения двигательной и умствен-

ной активности лиц, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Отмечена особая значимость танцев на колясках и участия инвалидов в спортивных соревнованиях.

SUMMARY
REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE BY DANCES ON WHEELCHAIRS

V.A. Aleksanyan

Assistant at the chair of Sport dances and gymnastics Armenian State Institute of Physical Culture, a sport master on sport dances, Candidate of Pedagogical Sciences.

F. G. Ghazaryan

*The Vice- Rector of the Armenian State Institute of Physical Culture,
Doctor of Pedagogical Sciences, Professor*

The methodical approaches on the organization and conduction of dancing rehabilitation of the disabled people have been considered in the article. Emphasized the role and value of increase of physical and intellectual activity of

the persons having deviations in a state of health..In the this article noted the special importance of wheelchair dances and participation of disabled people in sports competitions.

ԻՆՉՈՐԻ ԿԱՄՈՎԻՆ ԶԻՋԵԼ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ

Ե.Հ. Գևորգյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարանի հարուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի պրոֆեսոր, բանասիրական գիտությունների դոկտոր

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. բրայլյան համակարգ, մեծատառերի բացակայություն, իմաստային շփոթություններ, երկու նոր գրանշանների ներդրում:

Սույն հոդվածում մենք ցանկանում ենք քննության առնել մի խնդիր, որը տասնամյակներ շարունակ մտահոգել է մտավոր աշխատանքով հայ չտեսնողներին, մասնավորապես՝ գիտաշխատողներին, մանկավարժներին ու հատուկ կրթության ֆակուլտետի ուսանողներին: Այն պատճառ է դարձել հակադարձ կարծիքների՝ ունենալով սակավաթիվ կողմնակիցներ ու մեծաթիվ մերժողներ: Առաջնորդվելով 'Լավ է ուշ, քան՝ երբեք՝ սկզբունքով, ի վերջո գեթ բանավիճային կարգով, հարկ համարեցինք խնդիրը ներկայացնել մամուլում՝ ենթադրելով, որ կլինեն թեր և դեմ հոդվածներ ու վերջնական պարզություն կմտցվի խնդրի լուծման հարցում:

Ինչի մասին է խոսքը: Հայերենի գրության բրայլյան համակարգում մեծատառեր չեն գործածվում կամ գրեթե չեն գործածվում, բացառությամբ մի քանի որոշակի դեպքերի: Ամեն ինչ ու ամենուրեք գրվում

է փոքրատառերով: Այսպես է եղել ի սկզբանե, դեռևս երբ երահան Նիկողայոս Տիգրանյանը անցյալ դարի 20-ական թվականների սկզբներին լատինական ու ռուսական այբուբենները հարմարեցնում էր հայերենին [1]: Դեռ խոսք կլինի այն մասին, թե ինչու մեծատառերի գործածության հարցում նա հետևեց ռուսերենին, որտեղ նույնպես մեծատառեր չկան, և ոչ՝ արտասահմանյան լեզուներ, որոնցում, թեև ոչ բացարձակ կերպով (օր. յուրաքանչյուր նախադասություն չի սկսվում մեծատառով), բայց մեծատառերով գրելու կանոնների մեծագույն մասը գործածության մեջ է: Մեծատառով են գրվում հապավումները, հատուկ անունները... Մեր ձեռքի տակ է հունգարերեն - էսպերանտո բրայլյան մի բառարան՝ տպված Հունգարիայում, որտեղ բառացանկերում հատուկ անունները գրված են մեծատառով, մինչդեռ Ռուսաստանում տպված բրայլյան անգլո-ռուսերեն բառարանում երկու լեզվում էլ հատուկ անունները սկսվում են փոքրատառով [2; 3]:

Այսպիսով, քանի որ հայերենի բրայլյան համակարգում մեծատառեր գրեթե չկան և գրքերն ու դասա-

գրքերը տպագրվում են միայն փոքրատառերով, ուստի ուղղագրության համապատասխան բաժինը դպրոցական ծրագրերում չկա, համարվում է ավելորդ ու չի դասավանդվում: Միջնակարգն ավարտած չտեսնողների մի մասը չի շարունակում ուսումը, մի մասն էլ սովորում է ոչ հասարակագիտական ֆակուլտետներում, որտեղ ուղղագրության դասավանդումը պրոֆիլային չէ: Մնում են բանասերները, որոնք առաջին անգամ են ծանոթանում մեծատառերի գործածության կանոններին: Բայց միայն տեսականորեն: Այնուհետև գործնականում նրանք մեծատառերին ոչ հանդիպում են գրքեր կարդալիս և ոչ էլ կիրառում գրելիս: Իսկ այն, ինչ գործնականում մշտապես չկա, արագորեն մոռացվում է, նույնիսկ յուրացրած ամբողջ լեզուն, էլ ուր մնաց թե՛ մի քանի կանոն: Եվ ահա արդյունքը լինում է այն, որ բացառությամբ Հայաստանի կույրերի միավորման հրատաակության մի քանի աշխատակիցների և գիտությամբ զբաղվողների, մենք ուղղագրության նշված բաժինը չենք յուրացնում: Թող մեզ ներեն ընթերցողները, եթե ասենք, որ մեր կատարած հարցումների համաձայն ամենևին էլ ոչ բոլոր (նույնիսկ մտավոր աշխատանքովն քով զբաղվող) չտեսնողները գիտեն, որ մեծատառով են սկսվում Փարիզյան կոմունա, Նոր տարի, Երկրորդ համաշխարհային պատերազմ բառակապակցությունները, որովհետև նշում են համաշխարհային կարևորության իրադարձություններ, և կամ, որ Արշակ Երկրորդ, Աշոտ Ողորմած, Պիպին Կարճահասակ բաղադրյալ անունների ոչ միայն առաջին, այլև

երկրորդ բաղադրիչները, թեև գոյականներ են, այլ համապատասխանաբար՝ թվական, դերբայ, ածական, նույնպես գրվում են մեծատառով, որովհետև նշում են անձանց բնորոշ հատկանիշներ և հատուկ կանոնների մաս են կազմում: Ինչպիսի իրավիճակների կարող են բերել չիմացության այսպիսի դեպքերը դժվար չէ ենթադրել: Ահա դրանցից երկուսը: Երեխան չտեսնող բուհավարտ ծնողից հարցնում է այս կամ այն բառի մեծատառով գրվել- չգրվելու մասին... 2) Գործընկերները քննարկում են մեծատառով գրության որևէ կանոն. և նրանցից մեկը, որի կարծիքն ուզում են իմանալ, տեղյակ էլ չէ նյութի էությունից..

Բայց թողնենք հարցի հուզական կողմը և տեսնենք, թե մեզանում, գործնականում, մեծատառերի անտեսումը ինչ շփոթությունների և անհարմարությունների է հանգեցնում: Դիմենք փաստերին: Արձակ խոսքում, շարադրվող նյութի պահանջով, հաճախ մեջբերվում են բանաստեղծության տողեր: Եթե դրանք քիչ են, օրինակ՝ երկուսը, ընդհանուր խոսքաշարից չեն անջատվում բաց թողնվող տողով ու չեն գրվում չափածոյին բնորոշ առանձին բանատողերով, այլ մեջբերվում են անմիջապես արձակ հոծ շարադրանքում: Քանի որ յուրաքանչյուր բանատող սկսվում է մեծատառով, ընթերցողը տարբերում է որտեղ է վերջանում առաջինը, որտեղ է սկսվում երկրորդը: Բրայլյան գրությամբ մեծատառեր չկան, ուստի բանատողերի զատումը դժվարանում է. արդյոք գործունենք մեկ, թե՛ երկու բանատողի հետ: Մանավանդ, եթե բանաստեղ-

ծությունն անծանոթ է: Չէ որ հեղինակի մտահղացմամբ պայմանավորված, բանատողերը կարող են երկար լինել, նույնիսկ շատ երկար, ինչպես Ավ. Իսահակյանի Աբու-Լալա Մահարի պոեմում՝ հիշեցնելով ուղտերի քարավանի ձգվածությունն ու դանդաղ ընթացքը [4]:

Չափածոյում բանաստեղծություններ են լինում կարճ, երկար, կտրտված, սկզբից կամ խորքից գրվող բանատողերով, նույնիսկ մեկ բառը՝ մեկ բանատող (Չարենց, Մայակովսկի...): Փաքրատառով գրությունը հնարավորություն չի տալիս որոշելու մի բանատողի սկիզբն ու վերջը:

Բազմաթիվ անձնանուններ առաջացել են հասարակ գոյականներից: Մեծատառի բացակայության պարագայում, որոշակի խոսքաշարերում, հարց է առաջանում՝ մեր առջև հատուկ անուն է, թե՞ հասարակ: Ահա խոսքաշարից դուրս առաջարկում ենք նախադասություն: Ինձ ամենից շատ (<)հասմիկն է դուր գալիս: Ինչո՞ւ էր Կ(կ)որյունը անհանգիստ, հիվանդ էր: Որոշեցինք հանդիպել Ա(ա)րշալույսին: Չի կարելի վստահորեն պնդել՝ դրանցում խոսքերը մարդկանց մասին է, թե՞ ծաղկի, կենդանու, օրվա հատվածի: Այստեղ մեզ կարող են առարկել, թե խոսքաշարում դժվարություն չկա, անորոշության դեպքում մեկ-երկու նախադասություն հետո ընթերցողը կռահում է իսկությունը: Բանն էլ հենց այդ է: Ընթերցողին չպիտի զբաղեցնել կռահումներով. ամեն ինչ պետք է լինի պարզ ու միանշանակ: ՀԿՄ հրատարակչությունը մեսրոպյան տպագրությունից բրայլյան համակարգով արտատպել է

Տերմինաբանական և ուղղագրական տեղեկատու ժողովածուն [5]: Մեծատառերին վերաբերող բաժնին ծանոթանալը պահանջում է մշտական լարվածություն, կռահելու ընդգծված ընդունակություն, որովհետև խոսքաշարում մեծատառեր չկան. կանոնները պահանջում են մի բան, լուսաբանող օրինակները ցույց են տալիս հակառակը: Որոշ կանոններ ունեն կետեր, որոնց մի մասը հանձնարարում է մեծատառով գրվող բառեր, մյուս մասը՝ փոքրատառով: Երկու դեպքում էլ օրինակները գրված են նույն կերպ՝ փոքրատառերով: Պետք է կարողանալ շփոթը հաղթահարել: Եվ հետո. լինում են խոսքաշարեր, որտեղ նախադասության իմաստից բառի անորոշությունը չի պարզվում մեկանգամյա գործածության պատճառով, հաճախ էլ՝ նույնիսկ մի քանի նախադասության մեջ գործածված լինելու դեպքում: Երևանի՝ հատուկ դպրոցի կույր երեխաների դպրոցական ծրագրում Հովհ. Թումանյանի Թագավորն ու չարչին ստեղծագործության հետևյալ տողերը գրված էին այսպես. 'Խնչ է արել շահը ձեզ վատ... բերել է ձեզ առատ փարիա, աչքն էլ քաղցր միշտ ձեզ վրա' [6]: Իսկ ի՞նչ է նշանակում փարիա, որն առատ բերել էր շահը: Հարցնում ենք ուսուցչուհուն: Խոստանում է պատասխանել հաջորդ օրը: Ո՛չ հաջորդ օրը, ո՛չ էլ ուրիշ օր չի պատասխանում: Մենք էլ հարկ չենք համարում նորից հարցնելու: Բայց ի՞նչ է նշանակում փարիա: Տարիներ սպասեցինք, մինչև որ բանասիրական ֆակուլտետում սովորելիս բալլադը մեզ համար կարդացին մեսրոպյան հրատարակությամբ: Փարիան

գրված էր... մեծատառով: Այսպես ուրեմն, եթե բրայյանում էլ այն լիներ մեծատառով, պարզ կլիներ, որ բնականտեղի է Պարսկաստանում, ուր շահը բնակեցրել էր հայերին՝ տեղահանելով Ջուղայից:

Այլ օրինակ. Յարուսլավ Հաշեկի 'Քաջ գինվոր Շվեյկի արկածները' վեպի բրայյան հրատարակությունում կա մի հատված, որտեղ հիշվում են զինվորական ավստրոհունգարական կոչումներ և անձնանուններ. 'Վագոնի դռների առաջ կանգնած էր պրոֆուր... լավ մարդ էր պրոֆուր': Պարզ չի դառնում, պրոֆուր մարդու անուն է, թե՞ զինվորական կոչում: Համեմատում ենք մեսրոպատառ հրատարակորթյան հետ. այստեղ գրված է փոքրատառով: Ուրեմն՝ անձնանուն չէ: Փնտրում ենք օտարլեզվյան բառարաններում. նշանակում է բանտային վերակացու: Մեծատառերի անհրաժեշտության մասին խոսող փաստերի շարքն առայժմ սահմանափակենք մի ակնառու օրինակով: Վերջերս մեզ հանձնարարված էր 'Գարեգին Նժդեհի ստեղծագործություններին բնորոշ լեզվաոճական միջոցները' գիտական թեման: Ուսումնասիրությունը սկսեցինք Գարեգին Նժդեհ գրքի բրայյան տպագրության երկու հատորով [7]: Քանի որ աշխատանքի պահանջով Գ. Նժդեհի ողջ գրական ժառանգությունը պիտի կարդայինք մի քանի անգամ, որոշեցինք նույն գործերը կարդալ մեսրոպյան տպագրության Հատընտիրում, որտեղ, ի տարբերություն մյուս հրատարակությունների, հեղինակի լեզուն անձեռնմխելի է մնացել [8]:

Եվ ճվ զարմանք: [8]: Պարզվում

է՛ Նժդեհը, մեզ համար հասարակ թվացող հարյուրավոր գոյականներ, նույնիսկ ածականներ, գրում է մեծատառով՝ Հայրենիք, Անկախություն, Ազատամարտ..., Մետերլինգյան, նույնիսկ ժողովուրդների աուններ, երբ խոսքը նրանց մշակույթի, ազատաբաղձության մասին է՝ Հույնը, Հռոմեացին, Չեխը, Լեհը, Մակեդոնացին, Հայը..., որոշակի բառակապակցություններում՝ բոլոր բաղադրիչները. Մեծ Տառապանք, Գրչի Մարդ, Ցեղի Ոգի... Նախադասություններ կան, որտեղ բառերի մի զգալի մասը մեծատառով են... Նժդեհը ներկայացավ նորովի: Բրայյան համակարգով ընթերցողն այդպես էլ մնում է անտեղյակ ու անհաղորդ հեղինակի գրելաոճի սույն կողմին: Մինչդեռ Նժդեհը մեծատառերի է դիմում նպատակամղումով՝ համապատասխան բառը հատուկ ընդգծելու, ընթերցողի ուշադրությունը հրավիրելու, ակնածանք ու գնահատանք արտահայտելու համար: Նույն այս նպատակով ենք մենք առօրյայում գործածում Մարդ մեծատառով արտահայտությունը: Ուրեմն մեծատառով գրությունը զուտ լեզվական նկատառումներից բացի, որոնք հանրահայտ են, ունի բարոյահոգեբանական, եթե կուզեք, նաև դաստիարակչական նշանակություն: Ինչպե՞ս կարելի է միակերպ փոքրատառերով գրել (մեղամեր մեծերին, մեղավ մեր սրբավայրերին) Մեսրոպ Մաշտոց, Վարդան Մամիկոնյան, Գրիգոր Նարեկացի, Խաչատուր Աբովյան, Գարեգին Նժդեհ, Հովհաննես Թումանյան, Արամ Խաչատրյան, Շարլ Ազնա-

վուր, ապա նաև՝ Էջմիածին, Տարոն, Ավարայր, Անի, Երևան, Արարատ և առօրյա հասարակ գոյականներ, ասել է, թե նույն ջերմությունն արտահայտել թե՞ առաջինների, թե՞ վերջինների նկատմամբ: Թող ների մեզ ընթերցողը այս հանրահայտ ճշմարտությունները հարկադրված կերպով մեկ անգամ ևս կրկնելու համար:

Եվ չնայած վերը նշված և շատ այլ փաստարկների, որոնցից մի քանիսին ևս շուտով կանդադառնանք, փոքրատառերով գրելու կողմնակիցները մերժում են մեծատառերի գործածությունը՝ բերողով հետևյալ առարկությունները:

ա. Փոքրատառերով գրելը բերում է տեղի, թղթի, ուրեմն և ծախսերի խնայողություն: Չէ որ, օրինակ, յուրաքանչյուր նախադասության սկզբնատառից առաջ պետք է դնել մեծատառի նշան կամ նույնը հապավումների ամեն բաղադրիչից առաջ:

Բայց այսպես առարկողները նժարների վրա դրե՞լ են մի քանի թերթ խնայելու օգտակարությունը և թերի գրագիտության և բարոյահոգեբանական վնասը: Երկրորդ նժարը, իհարկե, շատ ավելի ծանր է: Այդպիսի գնով խնայողությունը իրականում շահեկան չէ, մանավանդ որ ինչպես կտեսնենք բ. կետում, մեծատառերի գործածությունը ամենևին էլ միշտ չէ, որ հանգեցնում է լրացուցիչ ծախսերի:

բ. Մեծատառերի գործածությունը շփոթությունների տեղիք կտա, խիստ կոճվարացնի ընթերցանությունը: Օրինակ՝ վերնագրերի, հապավումների բոլոր տառերը մեծատառ են. ինչպե՞ս կարելի է բազմաթիվ

տառերից առաջ դնել մեծատառի նշանը և ինչպե՞ս կարդալ գրածը:

Նախ, ինչպպես վերը տեսանք, ոչ պակաս, նունիսկ իմաստային շփոթությունների պատճառ է դառնում ամեն ինչ միայն փոքրատառով գրելը: Եվ ապա. իհարկե, ընթերցելիս անհարմություններ կառաջանան, եթե նախադասության մեջ յուրաքանչյուր տառից առաջ մեծատառի նշան դրվի: Մանկավարժական պետական համալսարանի ուսանողները, բրայյան համակարգը սովորելիս, մշտապես զարմանում են. 'Ինչպե՞ս կարելի է մեծատառեր չգործածել, փոքրատառերով գրել վերնագրերը... փոքրատառով սկսել թելադրությունը...': Նրանք նույնպես նկատում են, որ ուղղագրական պահանջի դեպքում ամեն տառից առաջ մեծատառի նշան դնելը, մեղմ ասած, անհարմար է: Ուստի մենք ուսանողների հետ որոշեցինք.

- Եթե բառի միայն առաջին տառն է գրվում մեծատառով, սկզբնատառից առաջ դնել 4, 6 կետերում գրվող գրանշանը:
- Եթե բառի կամ բառակազմության բոլոր տառերն են գրվում մեծատառով, միայն առաջին բառի սկզբնատառից առաջ դնել 3, 5 կետերում գրվող գրանշանը:
- Եթե ամբողջ նախադասության, օրինակ վերնագրի, բոլոր տառեն են մեծատառ, ապա միայն առաջին բառի առաջին տառից դնել վեց կետիկ՝ 1, 2, 3, 4, 5, 6 կետերում գրվող գրանշանը:

Թեև վերջին երկու գրանշանների կիրառությունը պաշտոնապես հաստատված չէ, բայց մենք դրանք համալսարանում գործածում ենք՝ մեզ

համար մեծ օգուտով. թե՞ ընթերցանությունը չի խոչընդոտվում, թե՞ շատ տեղ չի պահանջվում:

- Եթե մեծատառերի գործածությունն անհրաժեշտություն լիներ, առաջինը կընդունեին Ռուսաստանում ու Նախկին Խորհրդային Միության մյուս հանրապետություններում:

Բրայլյան համակարգը ռուսական կայսրություն մուտք գործեց 1880-ական թվականներից, երբ համատարած անգրագիտություն էր, առավել ևս շտենոզների շրջանում: Հարկավոր է բացարձակապես կրթություն չունեցող շտենոզ մարդկանց, մեծ մասամբ տարիքն առածներին, գրագիտություն սովորեցնել: Նպատակահարմար էր հնարավորինս պարզունակ նյութ մատուցել, անտեսել գրության հետ կապված ինչ-ինչ նրբություններ. դրանցից էին մեծատառերը: Խոսքաշարը գրվում էր մեկընդմեջ բաց թողնվող տողերով, մի տառը մյուսից զատվում էր մեկ չգրված վանդակով... 1885թ. այսպես տպագրվեց առաջին ռուսերեն բրայլյան գիրքը [9]: Կայսրության մյուս ժողովուրդները (ավելի քան 40 տարի անց՝ Խորհրդային հանրապետությունները) նույն դժվարություններն ունեին, եթե ոչ ավելին, ուստի հետևեցին ռուսների օրինակին: Բայց նշված սկզբնական ժամանակներից ավելի քան 130 տարի է անցել:

Չտեսնողներն ստանում են նվազագույնը միջնակարգ կրթություն: Բարձրագույն կրթությունը սովորական երևույթ է: Այժմ գրում են մանր ու խիտ կամ շատ խիտ կետիկներով: Արտասահմանում գրքերը տպագրվում են նաև ուղղագրական համակարգով: Իսկ մեզանում մեծատառի հարցը թափընթացով նույնն է մնացել: Բայց ինչո՞ւ ընդօրինակել սխալը, թերին՝ ամեն ինչ փոքրատառերով (ուղղագրական, ավելի ճիշտ՝ սխալագրական) կողմնորոշումը: Գործածության մեջ դնենք մեծատառերը, և թող ռուսներն ու մյուսները հետևեն մեզ, ընդօրինակեն ճիշտն ու գիտականը: Թե ինչպիսի վերաբերմունք ունեն ռուսները դեպի իրենց Ա. Նևսկին, Պյոտր Առաջինը, Մ. Լոմոնոսովը, Ա. Պուշկինը, Պ. Չայկովսկին, Դ. Մենդելեևը, Ի. Կուրչատովը կամ ուրիշ ժողովուրդներ իրենց մեծերն ու սրբավայրերը, այդ իրենց գործն է: Թող գրեն փոքրատառով: Բայց մենք նույն կերպ չենք կարող ու չպիտի առաջվա գրելածնը շարունակենք: Արդ, սույն հոդվածով ԵՊՄՀ Հատուկ կրթության և հոգեբանության ամբիոնը քննարկված խնդրի լուծման առաջին քայլն է կատարում՝ նպատակ ունենալով պատրաստելու այնպիսի տիֆլումանկավարժներ, որոնք չթերանալով մեծատառերի ուղղագրության մեջ, նույնը կպահանջեն իրենց աշակերտներից:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ստեփանյան Ա. Ս., Ազատյան Ռ. Ն., Ստեփանյան Տ. Ս., Նիկողոսյան, Տիգրանյան, Զանգակ-97 հրատ., Եր., 2009:

2. Magyar – Eszperantó szótár, Eszperantó – Magyar szótár (բրայլյան), Budapest, 1958:

3. Англо-русский словарь, под ред. О. С. Ахмановой, Москва, изд. Просвещение, 1952 (по Брайлю)

4. Իսահակյան Ավ., Արու-Լալա Մահարի, Հայաստան հրատ., Երևան, 1974, հ. 2, էջ 53-79: Տերմինաբանական և ուղղագրական տեղեկատու, խմբագրությանը Հ. Խ.

5. Բարսեղյանի, Եր., 1979թ., 3-րդ գիրք, էջ 123-137 (բրայլյան):

6. Թումանյան Հովհ., Հայաստան, հրատ., Երևան, 1969, հ. 1, էջ 309:

7. Հաշեկ Յարուսլավ, 'Քաջ զինվոր Շվեյկի արկածները', (թրգմ. Ս. Վահունի), Երևան, 1973թ.:

8. Գարեգին Նժդեհ, Երկեր, Արխիվային գործի գործակալություն հրատ., Երևան, 2002, 1, 2, հրատ (բրայլյան):

9. Գարեգին Նժդեհ, Հատընտիր, Ամարաս հրատ., Երևան, 2006թ.:

10. Адлер Анна, Сборник статей для детского чтения, посвященный слепым детям, 1885г. (по Брайлю).

РЕЗЮМЕ

ПОЧЕМУ ДОБРОВОЛЬНО УСТУПАТЬ В ПИСЬМЕННОСТИ?

Է. Ս. Գեորգյան

профессор кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатуря Абовяна, доктор филологических наук

В армянском языке в системе Брайля большие буквы не употребляются, что приводит к путаницам и смысловым неопределенностям. Кроме того, в отличие от обыденных слов писать с большими буквами имена великих людей и сокровенных мест имеет патристическое, психологическое и воспитательное значение. Чтобы избежать вопросов экономии места и трудностей при чтении, мы предлагаем ставить знак :

• если только первая буква слова пишется с большой буквой, перед сло-

вом (поставить знак пишущейся в точках 4, 6).

• если все буквы слова пишутся с большими буквами, как например в аббревиатурах, (перед словом поставить знак пишущейся в точках 3, 5).

• если все буквы предложения пишутся с большими буквами, как например в заглавиях (перед первым словом поставить шеститочие – пишущееся в точках 1, 2, 3, 4, 5, 6)

SUMMARY
WHY VOLUNTARY CONCEDE IN WRITING?

E.H. Gevorgyan

Doctor of Philological Sciences, Professor at the Chair of Special Pedagogy and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

In Armenian Braille system capital letters aren't used that leads confusions and semantic uncertainites. Besides, unlike ordinary words to write names of great people and secret places with capital letters has patriotic, psychological and educational value. To avoid questions of economy of a place and difficulties of reading, we suggest to put a sign:

- if only the first letter of the word is written with capital letter, before the word (to put a sign written in points 4, 6).
- if all letters of the word are written with capital letters, such as in abbreviations, (before the word to put a sign written in points 3, 5).
- if all letters of the offer are written with capital letters, such as in titles (before the first word to put the six points – written in points 1, 2, 3, 4, 5, 6).

ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀԱՅ-ԿԱԿԱՆ ԵՎ ԼԵՀԱԿԱՆ ՓՈՐՁԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ՎԵՐ-ԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Մ. Գրիգման

Երեխաների վերականգնողական թերապիայի անկախ հասարակական կենտրոնի ղեկավար, նյարդալոգոպեդ, Հումանիտար գիտությունների դոկտոր, Կվիժին, Լեհաստան

Ա. Վ. Ավագյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարանի հարուկ կրթության ֆակուլտետի դեկան, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. այլընտրանքային զարգացնող հաղորդակցում (AAC), հաղորդակցման դժվարություններ ունեցող անձ, <<խոսող>> սարքեր, համեմատական վերլուծություն, ավանդական մեթոդներ, ռուսալեզու գրականություն

Վերջին տասնամյակում հաղորդակցման դժվարություններ ունեցող անձանց հետ աշխատանքում լայն կիրառում են ստացել հաղորդակցման զարգացման այլընտրանքային մեթոդները:

Այլընտրանքային լրացուցիչ հաղորդակցումը ժամանակակից միջազգային գրականության մեջ նշվում է AAC հապավմամբ (Augmentative and Alternative Communication). Այն իրենից ներկայացնում է մի կողմից խոսքի զարգացման հապաղմամբ երեխաների համար հաղորդակցման միջոց՝ քանի դեռ չի ձևավորվել բանավոր խոսքը, մյուս կողմից հաղորդակցմանը օգնող, լրացուցիչ մի-

ջոց՝ խոսքի խանգարումներով անձանց համար:

Հազվադեպ հանդիպում են խոսքի ծանր խանգարումներ (անարտոբիա, աֆազիայի ծանր դեպքեր, ալալիա), երբ հաղորդակցման միակ հնարավոր եղանակը այլընտրանքայինն է: Այդ դեպքերում AAC-ն հանդիսանում է հաղորդակցվելու, ցանկությունները, զգացմունքները, հույզերը, հետաքրքրությունները արտահայտելու այն միջոցը, որը մարդուն ուղեկցում է ողջ կյանքի ընթացքում (Avagyan A., 2013):

Այլընտրանքային հաղորդակցումը երկու դեպքերում էլ նպաստում է շրջապատողների հետ փոխհարաբերությունների զարգացմանը (Calculator S., Dollaghan C., 1982).

Հայաստանում և Լեհաստանում AAC-ի կիրառումն համեմատական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ այս ոլորտում կան որոշակի տարբերություններ, մասնավորապես.

Լեհաստանում AAC-ն լայնորեն կի-

րառվում է 1980-ականների վերջից: Հայաստանում այլընտրանքային հաղորդակցման մեթոդներն օգտագործվում են վերջին տասնամյակում և լայն տարածում դեռ չունեն:

Լոգոպեդական աշխատանքի ընթացքում, այլընտրանքային հաղորդակցման մեթոդներից, Հայաստանում առավել հաճախ կիրառվում է նկարների կամ խորհրդանիշների փոխանակմամբ հաղորդակցման համակարգերը: Լեհաստանում վերոնշյալ մեթոդների կողքին, լայնորեն կիրառվում են նաև համակարգչի ու «խոսող» սարքերի միջոցով հաղորդակցումը (Grycman M., 2011):

Հայաստանում հաղորդակցման այլընտրանքային միջոցները հիմնականում կիրառվում են աուտիզմ ախտորոշում ունեցող երեխաների հետ աշխատանքում: Լեհաստանում դրանք լայն կիրառում ունեն հաղորդակցման ցանկացած դժվարության դեպքում (աֆազիա, անարտրիա, ալալիա):

Հայաստանում, առավել հաճախ, լոգոպեդական աշխատանքի առաջնային նպատակը խոսքի ձևավորումն է, երկրորդային նպատակը՝ հաղորդակցման զարգացումը: Լեհաստանում, որպես կանոն, մասնագետների առաջնային նպատակը այցելուի հաղորդակցման զարգացումն է, իսկ երկրորդայինը, և նույնքան կարևորը, խոսք ձևավորելը:

Հայաստանում մասնագետները, որպես կանոն, աշխատում են ավանդական մեթոդներով և երկար ժամանակ են հատկացնում երեխաների էքսպրեսիվ խոսքի ձևավորմանն ու իմպրեսիվ խոսքի զարգացմանը: Արդյունքում բավականին զարգա-

նում է երեխայի իմպրեսիվ խոսքը. երեխան հասկանում է հրահանգները, մատնանշում է իրենից հարցվող ցանկացած առարկա, պատկեր, բայց բանավոր խոսքը սահմանափակվում է մի քանի բառերով ու ծայնարձակումներով, որոնք չափազանց քիչ են լիարժեք հաղորդակցման համար:

Լեհաստանում, հաղորդակցման դժվարությունների դեպքում մասնագետների կողմից իրականացվում է այլընտրանքային հաղորդակցման զարգացումը, առանց ժամանակ վատնելու ծայնարձակումներ ու խոսք ձևավորելու վրա: Փորձը ցույց է տալիս, որ հաղորդակցման զարգացման դեպքում երեխայի մոտ ավելի մեծ է լինում խոսելու ցանկությունը, պահանջումները և խոսքը ձևավորվում է ինքնաբերական կերպով:

Հայաստանում, մասնագետների կողմից հաղորդակցման զարգացման ժամանակակից տեխնոլոգիաների ոչ բավարար օգտագործումը պայմանավորված է.

1. մեթոդներին չտիրապետելով:
2. լոգոպեդական աշխատանքում խորհրդային և ռուսալեզու գրականության վրա հենվելով:
3. մասնագիտական վերապատրաստումների և լիցենզավորման անհրաժեշտության բացակայությամբ:
5. այլընտրանքային հաղորդակցման համար անհրաժեշտ պարագաների (օրինակ՝ հաղորդակցման գիրք) պատրաստման ժամանակատարությանը:
6. ծնողների այն մտավախությամբ, որ այլընտրանքային ձևով հաղորդակցվելու դեպքում երեխան չի

խոսի, որովհետև չի ունենա դրա կարիքը(Ավագյան Ա., 2012):

Վերհանված խնդիրները լուծելու նպատակով մեր կողմից իրականացվում է իրազեկող աշխատանք ծնողների հետ, նախատեսվում են վերապատրաստման դասընթացներ մասնագետների համար: Որպես առաջին քայլ, մասնագետներին ուզում ենք ներկայացնել հաղորդակցման կարողությունների հետազոտման մեր կողմից թարգմանված և ադապտացված քարտը:

Հաղորդակցման դժվարություններով անձանց հետազոտման ընթացքում լոգոպեդը պարզում է այցելուի խոսքի խանգարման տեսակը և իրականացնում է հաղորդակցական կարողությունների գնահատումը: Մասնավորապես.

- տվյալ անձի կողմից օգտագործվող հաղորդակցման միջոցները,

- փոխհարաբերություններ ստեղծելու կարողությունը, հաղորդակցման գործընթացը,

- հաղորդակցական կարողությունների բարելավման ու շտկման համար AAC համակարգի կիրառման նպատակահարմարությունը:

Հաղորդակցական կարողությունների գնահատման գործընթացը իրականացվում է բնական պայմաններում և գործունեության ընթացքում, ինչը համեմատաբար դժվար է իրագործել մեծահասակ այցելուներին դեպքում, քանի որ նրանց հաղորդակցական բնական պայմանները բավականին սահմանափակ են (Elder, Goosens 1994; Buzolich, Wiemann 1988; Glennen 1998):

Հետազոտության տվյալները լրացվում են ներքոնշյալ հետազոտման քարտում և վերլուծվում մասնագետի կողմից:

Հաղորդակցման կարողությունների հետազոտման քարտ						
<i>Լրացման ձևը:</i>						
Լրացնել աղյուսակի դատարկ սյունակները:						
Հետազոտությունը անցկացնել 30 րոպե տևող գործունեության/խաղի ընթացքում: Աղյուսակի համապատասխան սյունակում կատարել համապատասխան նշում:						
Հաղորդակցման միջոցներ						
Հաղորդակցվելու անհրաժեշտությունը	Բառերով կամ ձայնարձակումներով	Հայացքով	Ժեստերով կամ դիմախաղով	խորհրդանիշները/նկարները մատնացույց անելով	դիդակտիկ սյուրետերով կամ ժամանակակից տեխնոլոգիաներով	Այլ
Ինչպե՞ս է խնդրում որևէ առարկա:						

Ինչպե՞ս է հարցեր տալիս:						
Ինչպե՞ս է պատասխանում հարցերին:						
Ինչպե՞ս է դիմում, իր վրա ուշադրություն հրավիրում:						
Ինչպե՞ս է մեկնաբանություններ անում:						
Ինչպե՞ս է արտահայտում հույզերը, առարկությունը:						

Աղբյուր՝ S. L. Glennen, D. C. De-Coste 1998, s. 165 (թարգմանությունը և հարմարեցումը Մ. Գրիգմանի, Ա.Ավագյանի):

Հետազոտական քարտով այցելուի հաղորդակցման կարողության և հաղորդակցական հնարավորությունների գնահատուման արդյունքում մասնագետը կարող է յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում ընտրել հաղորդակցման զարգացման այլընտրանքային կոնկրետ միջոց. ժեստեր, նկարների փոխանակում (PEC-

S-Picture Exchange Communication System), սիմվոլներ, տեխնիկական միջոցներ, <<խոսող>> սարքերը և այլն:

Ստացված տվյալների վերլուծությունը լոգոպեդին թույլ է տալիս որոշել և պլանավորել միջամտության հաջորդական քայլերը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ավագյան Ա. Նկարների միջոցով հաղորդակցման համակարգ. հաճախ տրվող հարցեր, Մանկավարժական միտք, -2012, N3-4, էջ 153-158

2. Avagyan A. The usge of Alternative Communication with Autistic Children: Armenian Experience, World Psychiatric Association Thematic Conference "Mental Helth and Mental Illness: Focusing on Eurasia", Yerevan, 2013, S35

3. Buzolich M., Wiemann J. Turntaking in Atypical Conversations: The Case of the Speaker/Augmentated Communicator Dyad, „Journal of Speech and Hearing Research”, 1988, No. 31, s.3-18.

4. Calculator S., Dollaghan C. *The Use of Communication Boards in a Residential Setting: An Evaluation*, „Journal of Speech and Hearing Disorders”, 1982, No. 47, s. 281-287.

5. Calculator S., Luchko C., Evaluating the Effectiveness of a Communication Board Training Program, „Journal of Speech and Hearing Disorders”, 1983 No. 48, s.185-199.

6. Elder P., Goosens C. Engineering Training Environments for Interactive Augmentative Communication, Southeast Augmentative Communication Conference Publications Clinician Series, Birmingham, 1994.

7. Glennen S.L. Augmentative and Alternative Communication in: G. Church, S.L. Glennen, *The Handbook of Assistive Technology*, Singular Publishing Group, San Diego, 1992.

8. Grycman M., *Program wspomagania kompetencji komunikacyjnej dzieci z ciężkimi zaburzeniami porozumiewania się – Ciągi czynności, gry i zabawy, Jedzenie, Emocje Toruń*, 2011

РЕЗЮМЕ
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АРМЯНСКОГО И ПОЛЬСКОГО ОПЫТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ

М. Грицман

Председатель независимого общественного центра лечения и реабилитации детей, нейрологопед, доктор гуманитарных наук Квидзын, Польша

А. В. Авакян

*Декан факультета специального образования Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна
кандидат педагогических наук, доцент*

В статье представлена совместно разработанная и адаптированная карта обследования навыков коммуникации у людей с нарушением речи, проведен сравнительный анализ логопедической работы методами ААС в Армении и в Польше.

По мнению авторов в Армении ме-

нее распространено использование альтернативных технологий развития коммуникации. В статье перечислены предполагаемые причины недостаточной распространенности использования новейших технологий, а также представлены рекомендации для их более широкого применения.

SUMMARY
COMPARATIVE ANALYSIS OF ARMENIAN AND POLISH EXPERIENCE OF ALTERNATIVE COMMUNICATION APPLICATION

M. Grycman

Head of the Independent Public center of child treatment and rehabilitation, Neurospeech therapist, Doctor of humanitarian sciences Kwidzyn, Poland

A.V. Avagyan

*Dean of the Faculty of Special Education Khachatur Abovyan
Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences,
Associate professor*

Jointly developed and adapted card for studying communication skills of people with speech disorders is introduced in the article, comparative analysis of speech therapy with the application of AAC methods in Armenia and Poland was carried out.

According to the authors, the ap-

plication of alternative technologies of communication development is less common in Armenia. The supposed causes of this phenomenon are mentioned in the article, and recommendations are introduced for the extension of up-to-date technologies.

**ՀՀ ՆԵՐԱՌԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ՓՈՐՁԸ, ՈՒՍՈՒՑՉԻ ԴԵՐԸ ԵՎ
ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԱՌԿԱ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԱՆՓՈՓՈՒՄԸ**

Մ. Ռ. Հարությունյան

Խաչատրուր Աբովյանի անվան հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի դասախոս, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. ներառական կրթություն, ուսուցիչ, կրթական համակարգ, կրթական առանձնահատուկ կարիքներ:

Այսօր աշխարհում ապրում է մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեող մոտ կես միլիարդ մարդ [1]: Այդ անձինք հաճախ սահմանափակված են ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ սոցիալական արգելքներով, որոնք մեկուսացնում են նրանց հասարակությունից և հնարավորություն չեն տալիս ակտիվ մասնակցություն ունենալ հասարակական կյանքում: Առկա իրավիճակը փոխելու համար անհրաժեշտ է կրթել հասարակությանը՝ սերմանելով հարգանք բոլոր մարդկանց իրավունքների հանդեպ: Այս տեսանկյունից կարևոր է ներառական կրթություն հասկացության ըմբռնումը: Այն իրենից ներկայացնում է մի գործընթաց, որը կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաներին տալիս է դպրոցում կրթվելու հնարավորություն: Այն արձագանքում է բոլոր սովորողների բազմազան կարիքներին, ապահովում է նրանց մասնակցությունը ուսումնական, մշակութային և համայնքային կյանքին: Ներառական կրթությունը ենթադրում է փոփոխություններ և բարեփոխումներ կրթության բովանդակության մեջ, մոտեցումներում, կառույցներում և մեթոդներում, տարածվում է համապատասխան տարիքային խմբի բոլոր երեխաների վրա, և հենված է այն համոզմունքի վրա և պայմանավորված է այն համոզմունքներով, որ բոլոր երեխաներին կրթելը հանրակրթության համակարգի պարտականությունն է [4, էջ՝ 596]:

Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ուսումնառությունը կազմակերպելու նպատակով Հայաստանի հանրապետությունում այսօր գործում են այնպիսի դպրոցներ, որոնք իրականացնում են ներառական կրթություն: Այն հնարավորություն է տալիս ֆիզիկական կամ մտավոր զարգացման խնդիրներ ունեցող երեխաներին լիարժեքորեն ինտեգրվել հասարակության մեջ՝ բավարարելով վերջիններիս կարիքները:

Ներառական կրթության զարգացման ժամանակակից փուլում իրականացվում են հայեցակարգային մոտեցումների վերանայումներ՝ բարձրացնելու համար զարգացման խանգարումներ ունեցող երեխաների հետ իրականացվող կրթադաստիարակչական աշխատանքների արդյունավետությունը:

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ ամբողջ աշխարհում հաշմանդամ երեխաները կազմում են զգալիորեն խոցելի խումբ, և անհրաժեշտ է գիտակցել, որ այս երեխաների համար պետք է ստեղծել այնպիսի պայմաններ, որոնց առկայության դեպքում, չնայած որոշակի սահմանափակումների, երեխան կկարողանա կրթություն ստանալ, հնարավորինս ինքնուրույն լինել և ներգրավվել հասարակության մեջ. Ներառական կրթություն իրականացնող դպրոցների գեկինդիոները կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ներառումն է հանրակրթության մեջ՝ ապահովելու համար նրանց մասնակցությունը հասարակական կյանքում:

2013 թ. սեպտեմբերից Հայաստանի Հանրապետությունում գործում են 117 ներառական կրթություն իրականացնող դպրոցներ: 2014 թվականից ներառական կրթություն իրականացնող դպրոցներում արդեն սովորում են շուրջ 3000 կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաներ: Պետբյուջեով 1 ուսումնական տարվա կրթության կազմակերպման համար յուրաքանչյուր աշակերտին տրամադրվում է մոտ 490.000 դրամ [5]:

Օրինակ, 2011 թվականից Տավուշի մարզում իրականացվում է համընդհանուր ներառման փորձնական ծրագիր, և գործում է հանրակրթական դպրոցներում կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների կրթության կազմակերպման համար անհրաժեշտ ֆինանսավորման փորձնական կարգ:

Յուրաքանչյուր տարի ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի տվյալ տարվա հրամանով ներառական կրթություն իրականացնող ճանաչված հանրակրթական դպրոցների մանկավարժական կազմը վերապատրաստվում է: Այս տարի նախատեսվում է վերապատրաստումներ կազմակերպել հանրապետության 18 դպրոցներում [6]: Այս հանգամանքը իսկ փաստում է, որ ուսուցիչն առաջատար դեր ունի այս համակարգում:

Ֆլորիանը և Ռուսը (2008) նշում են, որ “Յուրաքանչյուր ուսուցիչ խնդիրն է նախապատրաստել մարդկանց՝ մուտք գործելու կյանք և մասնագիտական ոլորտ: Սա անհատական և կոլեկտիվ պատասխանատվություն է պահանջում բարելավելու համար բոլոր երեխաների կրթության գործընթացը և ապահովելու մասնակցությունը” [3, էջ՝ 556]:

Ներառական կրթության հիմնական գործընթացը ենթադրում է, որ հանրակրթական դասարանի ուսուցիչն ունի որոշակի գիտելիքներ և պատկերացում տարբեր ունակություններով և կարողություններով սովորողների կարիքների մասին, ծանոթ է նրանց կրթության մեթոդներին և ուսումնական պլանների

ռազմավարությանը: Այս տեսանկյունից՝ ուսուցիչը կարևորագույն դեր է խաղում կրթության որակի ապահովման հարցում, և ամենից շատ ուսուցիչ որակով է պայմանավորված սովորողի հաջողությունը, քան որևէ այլ գործոնով՝ ներառյալ դասարանական միջավայրի պայմանները:

Անառարկելի է, որ ներառական կրթությունը հատուկ կարիքներով երեխաների համար առավել ամենանախընտրելի մոտեցումն է: Պարզ է, որ հատուկ կարիքներով երեխաները պետք է կրթություն ստանան հանրակրթական կառույցներում՝ իրենց ունակություններին և կարողություններին համապատասխան, և չպետք է մեկուսացվեն հատուկ դպրոցում, քանզի կրթությունն այնտեղ չի կարող առաջընթաց ապահովել՝ անգամ լինելով հագեցված բոլոր համապատասխան նյութերով, մեթոդներով և ծառայություններով [2, էջ՝ 6]:

Այս իմաստով ուսուցիչների դերը հատուկ կարիքներով երեխաներին ոգևորելն է, նրանց ընտրություն կատարելը, որքան հնարավոր է լինել ազատ, սովորել մանուկների միջավայրում և հաջողություններ ունենալ: Ուսուցիչները խթանում են այս երեխաների ուսումնական գործունեությունը՝ ուղղորդելով, ոգևորելով նրանց, համագործակցելով և փորձելով կիրառել ուսուցման արդյունավետ մեթոդներ, որոնք նախատեսված են տարբեր ուսումնական ոճերի համար և մատչելի են դարձնում աշակերտի ինքնուրույն գործունեությունը: Ակնհայտ է, որ ներառական դպրոցում հատուկ կարիքներով երեխաների հետ աշխա-

տող ուսուցիչների պատրաստման և վերապատրաստման գործընթացները փոփոխություններ են կրում:

Ներառական կրթությունը, լինելով կրթության “երիտասարդ” համակարգ, Հայաստանում դեռևս լիովին ձևավորված չէ: Լիակատար ձևավորման համար առկա են որոշակի բացթողումներ: Այսօր ներառական կրթություն իրականացնող մի շարք դպրոցներում դեռևս ընդգրկված չեն համապատասխան որակավորում ստացած մասնագետներ: Իսկ այն դպրոցներում, որտեղ աշխատում են համապատասխան մասնագետներից բաղկացած խումբ, չեն ստանում անհրաժեշտ վերապատրաստում:

Ցավոք, այսօր ներառական կրթություն իրականացնող դպրոցներն ունեն մի շարք խնդիրներ, որոնցից են՝

- Ֆիզիկական անհրաժեշտ պայմանների բացակայությունը և առկա միջավայրի հարմարեցումը (թեքահարթակներ, դասասենյակների համապատասխան լուսավորվածություն. Խաղասենյակների առկայություն, հարմարեցված կահույք և սանհանգույցներ, և այլն);
- տեխնիկական սարքավորումների պակասը (էխո-համակարգեր, հատուկ ծրագրերով հագեցած համակարգիչներ և այլն);
- աշակերտների կրթական կարիքներին համապատասխան պարագաների (մեծ տառաչափերով գրքեր և տետրեր, բառապաշարը հարստացնող, ճանաչողությունը զարգացնող խաղեր, համապատասխան գրքեր, ձեռնարկներ)

բացակայությունը կամ սակավությունը;

- դպրոցում բազմամասնագիտական թիմի առկայությունը;
- իրազեկվածության պակասը (հաշմանդամության մասին հիմնավոր գիտելիքներ, ճիշտ մոտեցում, խտրականության վերացում, սոցիալականացման ապահովում):

Իհարկե այս ամենով չեն սահմանափակվում ներառական կրթություն իրականացնող դպրոցների հիմնախնդիրները, սակայն վերջիններիս լուծումը կնպաստի կրթության որակի կտրուկ բարձրացմանը: այս ոլորտում դեռևս անելիքները շատ են, քանի դեռ մասնավորապես հասարակությունը համարում է, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխան հիվանդ է, կարեկցության արժանի, չի կարող սովորել հանրակրթական դպրոցում, քանի դեռ շատ ծնողներ դեմ են իրենց երեխայի կողքին տեսնել հաշմանդամություն ունեցող երեխային, քանի դեռ կա թերահավատություն և անտեղյակություն ներառական կրթության հնարավորության նկատմամբ, քանի դեռ ու-

սուցիչները բավարար չափով իրազեկված և վերապատրաստված չեն ներառական կրթության ուղղությամբ ու քանի դեռ մանկավարժական բուհերը կարիք ունեն մեթոդաբանության հզորացմանը, որի հիմքում ընկած է բուհական կրթության տարիներին ստացած սակավաժամ գործնական ուսուցումը: Այնուամենայնիվ, ներառական կրթությունը Հայաստանում ունի տասնամյակի պատմություն, և զգալի առաջընթացը նկատելի է: Այսօր գրեթե բոլոր մարզերում, ինչպես նաև Երևան քաղաքում իրականացվում է «Կրթություն բոլորի համար» ծրագիրը, որն էլ նպաստում է երեխաների և մեծահասակների հումանիստական դաստիարակությունը: Այս կրթության ձեռքբերումներից է նաև այն, որ խթանվում է կրթության որակի բարձրացումը, ամրակայվում է ուսուցման անձնակողմնորոշվածությունը, երեխաների պահանջմունքների ճանաչումն ու կրթության գործընթացում դրանց բավարարումը:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպություն, 2001, <http://www.who.int/countries/arm/en/>:
2. Allen, K. E., Schwartz, I. S. (2001) The exceptional child: Inclusion in early childhood education. Albany, NY: Delmar, 27.
3. Florian, L., Rouse, M. (2009) The inclusive practice project in Scotland: Teacher education for inclusive educa-

- tion. Teaching and Teacher Education, 25 (4), 594-601.
4. Leatherman, J., M. (2007) "I just see all children as children": Teachers' perception about inclusion, The Qualitative report Vol. 12 (4), 594-611.
5. www.disabilityinfo.am
6. www.edu.am

РЕЗЮМЕ

ОПЫТ ШКОЛ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В РА, РОЛЬ УЧИТЕЛЯ И ОБОБЩЕНИЕ ПРОБЛЕМ СИСТЕМЫ

М. Р. Арутюнян

преподаватель кафедры логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

В статье проанализирован опыт школ, осуществляющих инклюзивное образование в Армении, представлена ведущая роль учителя в процессе обучения детей с разными образователь-

ными нуждами в инклюзивной системе. Анализируются и представляются также проблемы, существующие в системе и требующие своего решения.

SUMMARY

EXPERINCES OF SCHOOLS PROVIDING INCLUSIVE EDUCATION IN RA, TEACHER'S ROLE AND SUMMARY OF EXISTING PROBLEMS

M. R. Harutyunyan

Lecturer at the Chair of Speech and rehabilitation therapy, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

The experience of schools providing inclusive education in Armenia is analyzed in the article. The leading role of

teacher is outlined and presented. The existing problems of inclusive system are summarized and discussed here.

**ՄՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԱՐԶՈՒՄՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ ՄԱՐՄՆԻ ԿԵՆՍԱԷԼԵԿՏՐԱԿԱՆ
ԴԻՄԱԴՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈՎ**

Ա.Լ. Շալջյան

Մխիթար Հերացու անվան հայկական պետական բժշկական համալսարանի կենսաքիմիայի ամբիոնի դոցենտ, կենսաբանական գիտությունների թեկնածու

*Մ.Ս. Գրիգորյան
Զ.Մ. Միրիջանյան
Ա.Ս. Օհանջանյան*

*Ֆիզիկական կուլտուրայի հայկական պետական ինստիտուտի
կինեզիոլոգիայի ամբիոնի դասախոսներ*

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. գործառույթային վիճակ, կենսաէլեկտրական դիմադրողականության վերլուծություն, ինտեգրալ, երկհաճախականության իմպեդանստմետրիա, մարմնի ինտեգրալ ռեոգրաֆիա:

Բուժական մարմնամարզության մասնագետներին և մարզիչներին հուզող հրատապ հարցերից մեկը հանդիսանում մարզողական միջոցառումների արդյունավետության գնահատումն է:

Ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտային պարապմունքները, ինչպես նաև ցանկացած այլ ֆիզիկական գործունեության տեսակ գիտակցված վարքային գործողություն են: Օրգանիզմի գործառույթային և սպորտային վարպետության կատարելագործման հնարավորությունների ուսումնասիրման ժամանակ

սպորտային գործունեությունը և առողջարարական մարմնամարզության պարապմունքներն անհրաժեշտ է դիտարկել ինչպես համալիր վարքային ռեակցիաների, այնպես էլ ի պատասխան կանոնավոր ֆիզիկական բեռնվածությանը, օրգանիզմի ադապտիվ ռեակցիաների տեսանկյունից:

Մարդու գործառույթային վիճակի վերլուծությունը և գնահատումը որոշիչ դեր ունեն մարզողական գործընթացի պլանավորման, մասնավորեցման և բեռնվածության չափավորման մեջ, առանց որի հնարավոր չէ հասնել ցանկալի արդյունքների:

Սպորտային բժշկության մեջ մարդու գործառույթային ախտորոշումը, որի բաժիններն ունեն էական ուսումնասիրության կարիք: Սպորտում գործառույթային ախտորոշման գլխավոր և ժամանակակից խնդիրներից է մարզելու ազդեցությունը

օրգանիզմի վեգետատիվ գործառույթների վրա՝ ներառելով բարձր ֆիզիկական բեռնվածություն: Ինչ վերաբերում է առողջարարական ֆիզկուլտուրային, ապա օրգանիզմի սիրտ անոթային և շնչառական համակարգերի գործառույթային վիճակի օբյեկտիվ տվյալներ ստանալու անհրաժեշտ պայման է առողջարարական և բուժական մարմնամարզության միջոցների չափավորված և նպատակաուղղված կիրառումը:

Այս կապակցությամբ կարևորություն է ձեռք բերում մարզիկի գործառույթային վիճակի գնահատման այնպիսի մեթոդը, որը թույլ կտար մի կողմից արագ վերահսկել մարզողական գործընթացի արդյունավետությունը, մյուս կողմից՝ կօգներ բուժառողջարարական մեթոդների ընտրության և դրանց արդյունավետության գնահատման հարցերում:

Դրա հետ մեկտեղ, կարևոր է օրգանիզմի գործառույթային վիճակի գնահատման համար կիրառվող մեթոդների և միջոցների տեղեկատվության մակարդակը:

Վիճակի հետազոտության անառարկելի առավելությունը, զուգահեռ գրանցվող մի շարք ցուցանիշները կարող է իրագործվել տարբեր աստիճանով՝ պարզմանավորված դրանց ընտրության և կիրառման հնարավորություններով: Ընդհանուր առմամբ՝ ընտրված ցուցանիշների քանակը որոշվում է որոշակի վիճակում տվյալ գործառույթային համակարգի ներկայանալի արտահայտվածության համար անհրաժեշտության և բավարար քանակության օրենքով: Այս դեպքում կարևոր է հետազոտության մեջ ընդգրկել գլխավոր փոփո-

խական, այսինքն՝ ըստ նշանակության ցուցանիշներ (ըստ մեծության, օրգանիզմի համար նշանակության), որոնք իրենց իմաստը փոխում են որոշակի համակազմի համար՝ հետազոտության որոշակի պայմաններում:

Սպորտային բժշկության պրակտիկայում օրգանիզմի տարբեր համակարգերի գործառույթային վիճակի գնահատման ոչ ինվազիվ է համարվում ընտրության մեթոդը:

Մարզիկի գործառույթային վիճակի հետազոտության մեթոդներին ներկայացվում են բազմաթիվ, երբեմն փոխադարձաբար բացառող պահանջներ: Դրանց խմբին են դասվում՝ զննվողի անվտանգությունը, մեթոդական և տեխնիկական պարզությունը, կենսաֆիզիկական հիմնավորումը, չափումների հաճախակի կրկնողությունների հնարավորությունը ցանկացած պայմաններում (այդ թվում՝ էքստրեմալ), արդյունքների բարձր վերարտադրումը:

Հետազոտության գործողությունները չպետք է ազդեն չափվող ցուցանիշի վրա:

Այդ մեթոդներից մեկը կենսաէլեկտրական դիմադրողականության վերլուծությունն է:

Այս վերլուծության էլեկտրական և կենսաբանական իմաստը մարդու օրգանիզմի հյուսվածքների կամ հեղուկների դիմադրողականության (իմպեդանսի) չափման մեջ փոփոխական հոսանքով տարբեր հաճախությամբ առաջ և հետո ազդելին է: Նախնական հոսանքի կիրառման հաճախությունը տատանվում է սկսած 1-5-ից մինչև 500 և բարձր կչց է:

Հետազոտությունը անց է կացվել համակարգչայնացված ապարատածրագրավորված համալիրի «Диамант - РКСМ» վրա՝ կարդիո-ռեսպիրատոր համակարգի, մարմնի զանգվածի կազմության, մարդու օրգանիզմի հյուսվածքների հիդրատացիայի հետազոտությունների համար:

«Диамант - РКСМ» համալիրը կազմված է զուգահեռ միացված մի շարք սարքերից (ռեո-, կարդիո-, սպիրո-, վերլուծիչներ և կարդիո-ռեսպիրատոր մոնիտոր) ինչը թույլ է տալիս գործառնականորեն հստակ ժամանակի մեջ գնահատել օրգանիզմի հիմնական սոմատո-վեգետատիվ համակարգի գործառնության վիճակը հետևյալ հետազոտական մեթոդների օգնությամբ՝

- ինտեգրալ երկհաճախության իմպեդանսոմետրիա, որը կիրառվում է օրգանիզմում ջրի, ճարպի, ոչ ճարպային և բջջային զանգվածը հայտնաբերելու համար

- էլեկտրասրտագրություն 12 միանման արտածումներում

- մարմնի ինտեգրալ ռեոգրաֆիա, որը կիրառվում է սիրտ անոթային և շնչառական համակարգի գործառնության հետազոտման համար. Հիմնականում՝ հարվածային ինդեքսը, սրտային ինդեքսը, սրտի կծկումների հաճախությունը, պահեստային գործակիցը, արյան շրջանառության տի-

պերը (հիպեր-, հիպո-, և նորմոկինետիկ) որոշելու համար

- հոսք-ծավալ հանգույց

- սպիրոգրաֆիա

- թոքերի առավելագույն օդափոխություն

Արտասահմանյան տարբեր հետազոտողների տվյալները նույնպես վկայում են այդ մեթոդների օգտագործման հնարավորության մասին:

Նկարագրված մեթոդը հիմնված է յուրաքանչյուր էֆֆեկտորի արդյունավետության շարժնթացի անմիջական վերլուծության վրա՝ հաշվի առնելով դրանց պահեստային հնարավորությունների հավասարակշռությունը, որոնց տարբերությունները մարդկանց դեպքում գերծանրաբեռնվածության պայմաններում արտահայտվում են ինչպես արդյունավետության այնպես էլ հավասարակշռության տարաբնույթ ցուցանիշների ձևով:

Գլխավորն այն է, որ դիտարկվող մեթոդն ապահովում է համակարգի գործառնության աշխատունակության անմիջական չափումը, և ոչ թե ստացված ցուցանիշների միջինացված տվյալները: Միաժամանակ մեթոդն ապահովում է ընտրության հնարավորություն և տարբեր կառավարող ազդակների լավագույն ռեժիմի ընտրությունը օրգանիզմի վրա:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Комплексная оценка функционального состояния систем кровообращения и дыхания методом интегральной реографии тела. Метод. рекомен. МЗ РСФСР. Составители: Волков Ю.Н., Большов В.М., Сингаевский С.Б., Земцовский Э.В., Гуссейнов Б.А. М., 1989. 21С.

2. Селуянов В.Н., Мякинченко Е.Б., Тураев В.Т. Биологические закономер-

ности в планировании физической подготовки спортсменов. //Теория и практика ФК – 1993, № 7, с. 29-33.

3. R. Gudivaka, D.A.Schoeller, R.F. Kushner, and M.J.G. Bolt. Single- and multifrequency models for bioelectrical impedance of body water compartments. American Physiological Society.: 1087-1096, 1999

РЕЗЮМЕ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПОРТИВНОЙ ТРЕНИРОВКИ МЕТОДОМ БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА

А.Л. Шалджян

доцент кафедры биохимии Армянского государственного медицинского университета имени Мхитара Гераци, кандидат биологических наук

М.С.Григорян, З.М.Мириджанян, А.С.Оганджян

преподаватели кафедры кинезиологии Армянского государственного института физической культуры

Одной из наиболее актуальных проблем интересующих сегодня тренеров и методистов по лечебной физкультуре является оперативная оценка эффективности проводимых тренировочных мероприятий.

Анализ и оценка функционального состояния человека играют решающую роль при планировании тренировочного процесса и его строгой индивидуализации, определении оптимума нагрузки, без чего невозможно достижение желаемых результатов.

В связи с этим особую важность приобретает проблема использования такого метода определения функционального состояния спортсмена, который помог бы с одной стороны чутко контролировать продуктивность тренировочного процесса, а с другой стороны помог бы в выборе лечебно-

оздоровительных методов и в оценке их эффективности.

Одним из таких методов является биоэлектрический импедансный анализ (БИА).

Электрический и биологический смысл этого анализа заключается в измерении сопротивления (импеданса) собственных тканей или жидкостей организма до и после воздействия переменным током с различной частотой.

Исследование проводилось на компьютеризированном аппаратно-программном комплексе «Диамант-РКСМ», для исследования кардиореспираторной системы, состава массы тела и гидратации тканей организма человека. Главное заключается в том, что метод обеспечивает непосредственное измерение уровня функциональной работоспособности системы.

SUMMARY
ASSESSMENT OF EFFICIENCY OF SPORTS TRAINING BY THE METHOD
OF THE BIOIMPEDANCE ANALYSIS

A.L.Shaljyan

*Associate professor at the Chair of biochemistry Mkhitar Heraci Yerevan
State Medical University, Candidate of Biological sciences*

M.S.Grigoryan, Z.M.Mirijanyan, A.S.Ohanjanyan,

*Lecturers of the Chair of Kinesiology
Armenian State Institute of Physical Culture*

One of the most actual problems of trainers and methodologists on physiotherapy exercises interesting today is the operative assessment of efficiency of carried-out training actions.

The analysis and assessment of a functional condition of the person play a crucial role when planning training process and its strict individualization, definition of an optimum of loading without what achievement of desirable results is impossible.

In this regard special importance is gained by a problem of use of such method of definition of a functional condition of the athlete which would help to supervise sensitively on the one hand efficiency of training process, and on the other hand would help with a choice of

medical and improving methods and in an assessment of their efficiency.

One of such methods is the bioelectrical impedance analysis (BIA).

The electric and biological sense of this analysis consists in measurement of resistance (impedance) of own tissues or organism liquids before and after influence by an alternating electrical current of various frequency.

Research was carried out on the computerized hardware-software Diamant-RCSM complex, for research of cardio-respiratory system, structure of weight of a body and hydration of fabrics of a human body. The main thing is that a method provides direct measurement of level of functional operability of system.

ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՎՈՂ ՎԱՂ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ԸՆՏԱՆԻՔՈՒՄ

Լ. Հ. Սարափիկյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ հոգեբանության և մանկավարժության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Լ. Ն. Բալաբեկյան

«Պատմոս- Արարատ» բարեգործական հիմնադրամի լոգոպեդ

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. լսողության խանգարում, լսողության վաղ պրոթեզավորում, խխունջային ներպատվաստում, լսողական ընկալում, առարկայական գործունեության զարգացում, սուրդոմանկավարժական վաղ օգնություն:

Հայտնի է, որ լսողության խանգարումները դժվարեցնում են մարդու սոցիալականացումը և խոչընդոտում ինքնուրույն կյանքի ու գործունեության կայացմանը: Դրանք բազմաթիվ սցիալ-հոգեբանական և մանկավարժական խնդիրներ են առաջացնում ոչ միայն երեխաների, այլև՝ նրանց ծնողների համար: Լսողության խանգարումները բացասաբար են անդրադառնում երեխայի խոսքի և հաղորդակցական պահանջմունքների ձևավորման ու զարգացման գործընթացների, ճանաչողության և գործունեության բոլոր ձևերի (մանիպուլացիոն, առարկայական, խաղային, ուսումնական, աշխատանքային) վրա: Այդ պատ-

ճառով էլ լսողության խանգարման և դրա հետևանքով առաջացած հոգեկան զարգացման երկրորդային շեղումների վաղ բացահայտումն ու օգնության կազմակերպումը կենսական կարևոր նշանակություն ունեն [1,3]: Նշված հարցերի կարևորությունն առավել ընդգծվում է, երբ դրանք վեաբերում են լսողության խանգարումներ ունեցող մինչև երեք տարեկան երեխաների հետ ընտանիքում կազմակերպվող սուրդոմանկավարժական աշխատանքներին: Սուրդոմանկավարժական վաղ օգնության ներդրումն ընտանիքում ընձռում է շտկող-զարգացնող աշխատանքերը մինչ 3 տարեկանը, կազմակերպելու հնարավորություն, հենվելով խոսքի զարգացման բոլոր փուլերի և սենզիտիվ շրջանների վրա, աշխատելով երեխայի համար բնական միջավայրում և մասնակից դարձնելով ծնողներին: Հիմք ընդունելով այն, որ նման մոտեցումը սուրդոմանկավարժության մեջ նորույթ է, կարծում ենք, որ այն կարևոր գի-

տահետազոտական հիմնախնդիր է և բազմակողմանի ուսումնասիրության կարիք ունի [4, 6]:

Այսպիսով, հիմք ընդունելով վերոհիշյալը՝ մեր նպատակն է կազմակերպել, իրականացնել և հետազոտել, լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաներին ընտանիքում վաղ օգնությունը: Այս նպատակով առաջադրվել են հետևյալ խնդիրները՝

- ուսումնասիրել հետազոտվող խնդրի լուսաբանվածության աստիճանը՝ մասնագիտական գրականության մեջ,
- հետազոտել վաղ օգնության վերաբերյալ լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների ծնողների տեղեկացվածության մակարդակը,
- նրանց հաղորդել մասնագիտական որոշակի գիտելիքներ և ձևավորել համապատասխան պատկերացումներ հետազոտվող խնդրի վերաբերյալ,
- հիմնավորել վաղ տարիքում լսողության խանգարում ունեցող երեխաների և նրանց ծնողների հետ տարվող սուրդոմանկավարժական և հոգեբանական աշխատանքների կարևորությունը [2,5]:

Մասնագիտական գրականության վերլուծությունը ցույց է տվել, որ սուրդոմանկավարժական վաղ օգնության աշխատանքները բոլոր տարիքներում էլ կարևորվում են, սակայն դրանք առավելապես վերաբերում են 3 տարեկանից հետո սկսվող մասնագիտական միջամտությանը: Ինչ վերաբերում է ընտանիքում ներդրվող վաղ օգնության ձևերին, ապա դրանց վերաբերյալ

տեսագործնական հետազոտությունները բացակայում են [1,3,5]:

Այսօր մեր երկրում լսողության խանգարումներն ախտորոշվում են երեխայի ծնվելուց քառասունութ ժամ հետո: Այս հանգամանքն առավել դյուրին է դարձնում լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաներին վաղ օգնության կազմակերպումը, որն անհնար է պատկերացնել առանց սուրդոմանկավարժական միջամտության: Ելնելով նրանից, որ վաղ օգնության կազմակերպման համար ամենաբարենպաստ պայմանները հնարավոր է ստեղծել ընտանեկան միջավայրում՝ մենք ուսումնասիրել ենք վաղ օգնության վերաբերյալ լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների ծնողների տեղեկացվածության մակարդակը:

Այս հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նրանց 65%-ը վաղ օգնության մասին հստակ տեղեկատվություն ունի, սակայն հստակ չի պատկերացնում, թե ինչպես է այն կիրառվում գործնականում, 25%-ը մասամբ է տեղեկացված և խիստ թերահավատորեն է վերաբերում սուրդոմանկավարժական աշխատանքներին ընտանիքի մասնակցությանը, իսկ ծնողների 10%-ը պատկերացում չունի, թե ինչ է վաղ օգնությունն այս հարցում:

Ծնողների շրջանում անցկացրած հարցումները վկայում են, որ ընտանիքի այս գործընթացին ճիշտ կազմակերպված մասնակցությունն անմիջականորեն ազդում է վաղ սկսված սուրդոմանկավարժական աշխատանքների արդյունավետության վրա. այն ընտանիք-

ները, որոնք հետևողականորեն են, որ երեխան լսողական սարքը կրի, ապահովում են ընտանեկան ջերմ մթնոլորտ, սուրդոմանկավարժական աշխատանքներում դրական արդյունքներ են գրանցվում: Ելնելով այս ուղղությամբ իրականացրած հետազոտության արդյունքներից կարելի է ընդհանրացնել, որ առավելապես այն ընտանիքներում են գրանցվում լսողությա խանգարումներ ունեցող երեխայի զարգացման լավագույն ելքերը, որտեղ՝

- ընտանեկան դաստիարակության ընթացքում լսող և չլսող երեխաների միջև տարբերություններ չի դրվում,
- լսողության զարգացման համար օգտագործվում է երեխայի կյանքի յուրաքանչյուր պահը,
- վաղ օգնության ուղղությամբ իրականացվող աշխատանքներում ընդգրկվում են ընտանիքի բոլոր անդամները,
- անկախ նրանից՝ երեխան ընկալում է լսած խոսքն ամբողջությամբ, թե՛ ոչ, միշտ նրա հետ խոսում են նորմալ տեմպով և ձայնով:
- երեխաներին օրվա մեջ շատ ժամանակ են տրամադրում:

Այսպիսով, լսողության խանգարումներ ունեցող երեխային ցուցաբերվող վաղ օգնության կազմակերպումն ընտանիքում իրականացվում է հետևյալ ուղղություններով՝

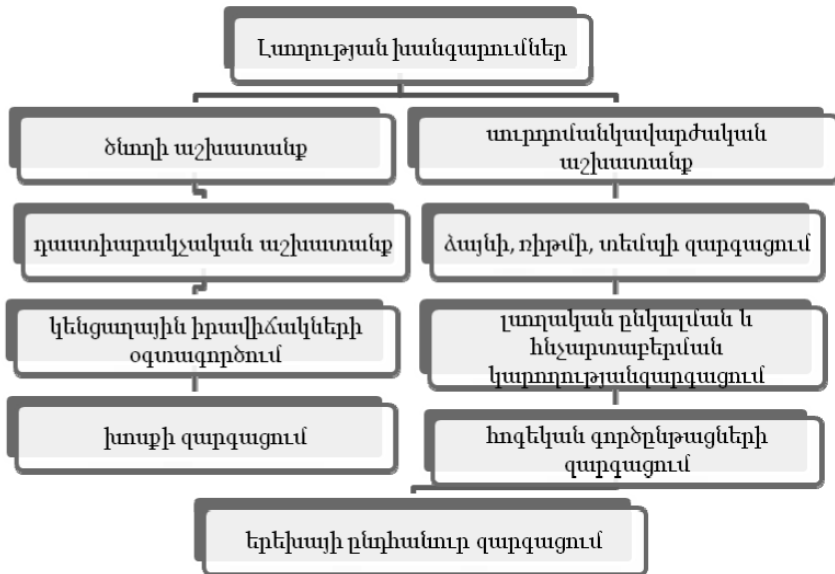
- զրույց ընտանիքի անդամների հետ,
- մասնագիտական տեղեկատվության ապահովում,
- ախտորոշման հնարավոր ելքերի ուղղությամբ խորհրդատվություն,

- երեխայի Ֆիզիկական կարողությունների զարգացում,
- լսողական ընկալման զարգացում,
- առարկայական գործունեություն վարելու կարողության զարգացում,
- հուզական ոլորտի զարգացում,
- խոսքային միջավայրի ապահովում:

Լսողության խանգարումներ ունեցող երեխային ցուցաբերվող վաղ օգնության աշխատանքներն իրականացվում են ստորև ներկայացված սխեմայով (նկ.1):

Հաշվի առնելով դիդարկվող խնդիրները՝ ներկայացրել ենք այն հիմնական ռազմավարությունը, որով պետք է առաջնորդվեն ծնողները լսողության խանգարումներն ախտորոշելուց անմիջապես հետո: Տեսագործական վերլուծությունները վկայում են, որ լսողության խանգարումների ախտորոշմանը պետք է հաջորդեն վերականգնողական աշխատանքները, որոնք իրականացվում են հետևյալ ուղղություններով՝

- լսողության վաղ պրոթեզավորում՝ համապատասխան սարքերով,
- անհատական պարապմունքների կազմակերպում սուրդոմանկավարժի հետ,
- լուսավորչական աշխատանքներ ծնողների հետ՝ լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների հետ իրականացվող վերականգնողական, լսողության և խոսքի զարգացման աշխատանքների բնույթին ծանոթացնելու նպատակով,
- երեխայի լսողախոսակցական գործառույթի զարգացման մա-



Նկար 1. Լսողության խանգարումներով երեխաների ընտանիքում իրակա- նացվող վաղ օգնության համագործակցային աշխատանքի սխեմա

կարգակի և ընդհանուր վիճակի գնահատում, որն իրականացնում են աուդիոլոգը և սուրբումանկավարժը՝ երեխայի լսողական սարքը 3-6 ամիս կրելուց հետո: Այսպես՝

- եթե լսողական սարքերով երեխայի լսողախոսակցական գործառույթի զարգացումը համապատասխանում է նորմայի չափորոշիչներին, ապա երեխան շարունակում է կրել լսողական սարքերը և հաճախել սուրբումանկավարժական պարապմունքներին:
- լսողական սարքերով երեխայի լսողախոսակցական գործառույթի զարգացումը չի համապատասխանում նորմայի չափորոշիչ-

ներին և ցուցված է խխունջային ներպատվաստում, ապա խորհուրդ է տրվում երեխային վիրահատել, քանի որ միակ միջոցը, որի շնորհիվ երեխան կարող է տիրապետել բանավոր խոսքին, խխունջային ներպատվաստումն է:

Այսպիսով, տեսագիտական և գործնական վերլուծությունները ցույց են տվել, որ լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների ընտանիքում վաղ օգնության հիմնահարցերը գիտահետազոտական լուրջ մարտահրավերներ են առաջադրում սուրբումանկավարժությանը, քանի որ սուրբումանկավարժական աշխատանքների բովանդակությունն ու տեխնոլոգիաներն այս տեսան-

կյունից բավարար ուսումնասիրված չեն: Հաշվի առնելով սույն հանգամանքը՝ կարծում ենք, որ մեր կողմից ներկայացված լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաներին ցուցաբերվող վաղ օգնության ուղղությունները և ձևերը կնպաստեն սուրդոմանկավարժական աշ-

խատանքների արդյունավետության բարձրացմանը: Դրանք կնպաստեն մասնագետների և ծնողների իրազեկվածության մակարդակի բարձրամանը, կխթանեն վաղ օգնությունն ընտանիք ներդնելու և ծնող-մասնագետ համակործակցային փոխահարբերությունների ձևավորման կարևոր գործընթացները [1,3]:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Андреев Л. Б. Сурдопедагогика. Москва, 2005.
2. Басова А.Г., Егоров С.Ф. История сурдопедагогика: Учеб. пособие. Москва, 1984.
3. Богданова Т. Г. Сурдопсихология, Москва, 2002.
4. Леонгард Э. И. Развитие речи детей с нарушениями слуха в семье: Ме-

- тодические рекомендации для родителей. Москва, 1985.
5. Пельымская Т.В. Выявление нарушений слуховой функции у детей 1-го и 2-го годов жизни (педагогический аспект) // Дефектология. Москва, 1987.
6. Янн П.А. Воспитание и обучение глухого ребенка: Сурдопедагогика как наука / Пер. с нем. Москва, 2003.

РЕЗЮМЕ

РАННЯЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА В СЕМЬЕ

Л. А. Саратикян

доцент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатуря Абовяна, кандидат педагогических наук

Л. Н. Балабекян

логопед благотворительного фонда “Патмос-Арарат”

В статье представлена проблема оказания ранней помощи детям с нарушением слуха в семье, раскрывают-

ся основные задачи и направления построения этой работы.

SUMMARY

EARLY ASSISTANCE OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS IN THE FAMILIES

L. H. Saratikyan

Associate professor at the Chair of Special Pedagogy and Psychology, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

L. N. Balabekyan

«Patmos-Ararat» charity foundation speech therapist

The problem of rendering the early assistance for children with a hearing impairment in a family is presented in

article and revealed the main objectives and the directions of this work.

**ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ
ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ
ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՀՀ-ՈՒՄ**

Ա.Հ.Սվաջյան

Խաչատրուր Աբովյանի անվան հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարանի հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխա, հատուկ դպրոց, ներառական կրթություն իրականացնող դպրոց, գնահատում, եզրակացություն, անհատական ուսումնական պլան, դիտարկման քարտ:

Համաձայն «Կրթության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի՝ հանրակրթությունը ներառում է կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների ուսուցման և դաստիարակության համակարգը: Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող /ԿԱՊԿՈՒ/ անձանց կրթության նպատակը կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող անձանց իրենց ընդունակություններին և կարողություններին համապատասխան և առողջությանը համարժեք ուսումնական միջավայրում նրանց հասարակական հարմարեցման, ինքնասպասարկման հմտությունների ձևավորման, աշխատանքային, մասնագիտական գործունեության և ընտանե-

կան կյանքին պատրաստվածության ապահովումն է: Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների կրթադաստիարակչական գործընթացը կազմակերպելու նպատակով Հայաստանի հանրապետությունում գործում են հատուկ հանրակրթական ուսումնական հաստատություններ (երկարօրյա և գիշերօթիկ ռեժիմով), որոնք իրականացնում են հանրակրթական և հատուկ հանրակրթական ծրագրեր:

Կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող /ԿԱՊԿՈՒ/ անձանց կրթության գործընթացի արդյունավետ կազմակերպան համար մեծ նշանակություն ունի նաև ներառական կրթությունը, քանի որ այն ապահովում է ուսուցման նկատմամբ առավել ճկուն մոտեցում՝ բավարարելով երեխաների տարաբնույթ կրթական պահանջները:

Տասը տարուց ավելի է, ինչ Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվում է ներառական կրթություն: 2011-2015 թթ. կրթության զարգացման պետական ծրագրով

Նախատեսվում է բարեփոխումներ իրականացնել կրթական համակարգում՝ զարգացնելով ներառական կրթությունը հանրապետությունում: Այնուամենայնիվ, այսօր դեռևս կրթական համակարգում ներգրավվելու կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք և այլ դժվարություններ ունեցող երեխաները բախվում են լուրջ խնդիրների՝ պայմանավորված նրանց կրթության իրավունքով:

ԿԱՊԿՈՒ երեխաների կրթության կազմակերպման գործընթացի անքակտելի բաղադրիչ է հանդիսանում Բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատման կենտրոնների կողմից կրթական կարիքների գնահատումը: Այն բարդ գործընթաց է, որն իրականացվում է մի քանի փուլերով՝ տեղեկատվության հավաքագրում, գնահատում, եզրակացություն: Այս փուլերից յուրաքանչյուրի կազմակերպման գործընթացն ունի որոշակի առանձնահատկություններ և դժվարություններ: Մեր կողմից կազմակերպվել է հետազոտություն, որի ընթացքում դիտարկվել և վերլուծվել է ուսումնական հաստատություններում՝ հատուկ և ներառական դպրոցներում իրականացվող գնահատման գործընթացը, դպրոցի և գնահատող մասնագետների համագործակցությունը:

Բժշկահոգեբանամանկավարժական գնահատման կենտրոնի կողմից իրականացվող գնահատման գործընթացում գնահատող մասնագետներին ներկայացվում են երեխայի անձնական գործում առկա մի շարք փաստաթղթեր, որոնց տվյալների հիման վրա կազմվում է

երեխայի կրթական կարիքի մասին վերջնական եզրակացություն: Գնահատման գործընթացում ուսումնասիրվում են տվյալ կրթական հաստատության կողմից ներկայացվող հետևյալ փաստաթղթերը՝

- բժշկական քարտ, որը ներկայացվում է երեխայի տեղամասային պոլիկլինիկայից կամ մանկական հոգեբանադաբանական ծառայությունից,
- դիտարկման քարտ, որը լրացվում է տվյալ հաստատության մանկավարժների կողմից,
- եթե երեխան նախկինում գնահատված է եղել գնահատման կենտրոնի կողմից, ապա ներկայացվում է նաև նախորդ գնահատման եզրակացությունը և արձանագրությունը,
- անհատական ուսումնական պլանը, ըստ որի՝ տվյալ ուսումնական հաստատությունում կազմվում և իրականացվում են երեխայի կրթության գործընթացն ու զարգացնող աշխատանքները:

Մեր կողմից կազմակերպված հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ վերոնշյալ փաստաթղթերում տեղ գտած տեղեկատվությունը երբեմն լիարժեք չի տրամադրվում կամ այն վիճահարույց է լինում:

Երեխայի անձնական գործում առկա փաստաթղթերի շարքում հատուկ ուշադրության են արժանի բժշկական տեղեկանքները: Մի շարք դեպքերում դրանցում արված գրառումներն իրենց բովանդակությամբ անհասկանալի էին, ներկայացված էին անհասկանալի եզրույթներով: Բացի այդ, բժշկական փաստաթղթերում հաճախ ախտորոշումները տր-

ված էին շատ հին անվանումներով, որոնք այսօր չեն գործածվում, մինչդեռ այսօր ընդունված Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգման եզրույթները /որոնց վրա իր եզրակացությունները ներկայացնելիս հենվում է նաև գնահատման կենտրոնը /՝ բժշկական տեղեկանքներում հազվադեպ են հանդիպում:

Մենք բացահայտեցինք նաև, որ որոշ դեպքերում երեխայի բժշկական քարտում արված նշումները կամ բժշկական տեղեկանքում առկա ախտորոշումը չէին համապատասխանում իրականությանը /օրինակ, երեխայի բժշկական քարտում նշված էր ՄՈՒԿ ախտորոշումը, սակայն երեխան նման խնդիր չունեի/: Բժշկական տեղեկանքների տրամադրման ժամկետները երբեմն շատ հին էին: Օրինակ, եթե առաջին դասարանում մանկաբույժի կամ նյարդաբանի կողմից երեխայի մոտ ախտորոշվել է խոսքի ընդհանուր թերզարգացում, ապա յոթերորդ դասարանում, երբ զարգացման տվյալ խնդիրն այլևս չի նկատվում, ենթադրվում է, որ ախտորոշման հերքումը պետք է տեղ գտնի երեխայի բժշկական քարտում, այլապես թվում է, թե երեխայի խնդիրը շարունակում է ակտուալ մնալ մինչև տվյալ հետազոտությունը:

Հետազոտությունները միաժամանակ ցույց տվեցին, որ որոշ հատուկ դպրոցներում գրեթե բոլոր երեխաների բժշկական տեղեկանքները տրամադրվել էին մեկ բժշկի կողմից՝ առանց բժշկական հաստատության կնիքի, կասկածելի ձևաթղթի վրա /Հայկական ՍՍՀ լուսավորության մինիստրության

երեխայի հետազոտման ձևաթուղթ/, այնինչ գնահատման կենտրոնին կցված է մանկական հոգեբուժական դիսպանսերը, և ենթադրվում է, որ բժշկական փաստաթղթերը պետք է ներկայացվեին տվյալ կառույցի բժշիկների կողմից՝ ձևակերպելով գրագետ և ժամականակից եզրույթներով, ինչն էլ միայն կարող է հիմք հանդիսանալ հոգեբանամանկավարժական գնահատման համար:

Հետաքրքրական էր նաև դիտարկման քարտերում ներկայացված տեղեկատվությունը, որը լրացվում էր երեխայի հետ աշխատող մասնագետների կողմից՝ երեխային բնութագրելով ուսուցչի տեսանկյունով: Ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ հիմնականում ուսուցիչները սխալ էին բնութագրում երեխաներին, հաճախ նշում էին այնպիսի խնդիրներ, օրինակ, խոսքի խանգարում կամ հենաշարժողական խանգարում /ընդ որում, յուրաքանչյուր դպրոցում արված էին տվյալ դպրոցի ուղղվածությանը համապատասխան նշումներ/, որոնք բուն գնահատման գործընթացի ժամանակ չէին դիտարկվել: Դիտարկման քարտում նշված «Ինչ եք ակնկալում գնահատումից» հարցին ուսուցիչները հիմնականում պատասխանել էին «անաչառ վերաբերմունք և ճիշտ գնահատում», հարց է ծագում՝ ինչու գնահատումը պետք է անկողմնակալ չլինի:

Եթե նախկինում տվյալ երեխան գնահատվել է Գնահատման կենտրոնի կողմից, ապա նրա անձնական գործում պետք է առկա լինեն նաև նախորդ գնահատման եզրակացությունները և արձանագրությունը,

սակայն այս գործընթացում նույնպես առկա էին մի շարք խնդիրներ: Մեր կողմից իրականացված ուսումնասիրությունները բացահայտեցին, որ մի շարք երեխաներ չունեին նախորդ գնահատման եզրակացություն և չէին անցել հոգեբանամանկավարժական գնահատում կամ խախտվել էր օրենքով սահմանված ժամանակակարգը /2 տարի/ : Օրինակ, հատուկ դպրոցներում կային երեխաներ, որոնց վկայագրումը կատարվել էր 2006թ-ին Արմենիա բժշկական կենտրոնի կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա. վերջին տարիներին երեխան չէր ներկայացվել գնահատման: Այս փաստը բավականին զարմանահարույց է, քանի որ անհասկանալի է, թե ինչպես է տվյալ երեխայի վկայագիրը համարվել վավեր փաստաթուղթ, որի հիման վրա դպրոցին տրվել էր համապատասխան ֆինանսավորում:

Գնահատման կենտրոնի կողմից տրված եզրակացության նմուշում նշվում է նաև երեխայի հետ աշխատելու համար առաջարկվող կրթական ծրագիրը, սակայն տպավորություն է ստեղծվում, որ այն հիմնականում մնում է թղթի վրա, քանի որ գերակշռող դեպքում այդ ծրագիրը փոխանցված չէր երեխայի անհատական ուսումնական պլան և այնտեղ նշված էր բոլորովին այլ ծրագիր: Օրինակ, եթե եզրակացության մեջ նշված է որ, երեխայի հետ անհրաժեշտ է աշխատել հանրակրթական չափորոշիչների և առարկայական ծրագրերի հիման վրա կազմված Անհատական ուսումնական պլանով / ԱՈՒՊ -ով/, ապա ԱՈՒՊ -ում նշված էր, որ երեխայի հետ աշխատում են թե-

թև մտավոր հետամնաց երեխաների համար նախատեսված ծրագրով և առարկայական չափորոշիչներով կամ՝ հակառակը: Մի շարք այլ դեպքերում, երբ գնահատման կենտրոնի կողմից առաջարկվել էր աշխատել Հանրակրթական չափորոշիչների և առարկայական ծրագրերի հիման վրա կազմված ԱՈՒՊ-ով, ուսուցիչները նշում են, որ հանրակրթական չափորոշիչների դեպքում ԱՈՒՊ-ներ չեն կազմվում: Կարծում ենք, որ գուցե գնահատման կենտրոնի կողմից առաջարկված կրթական ծրագրերի հարցում ուսուցիչների անհետևողականության դրսևորումն է այն պատճառներից մեկը, որի հետևանքով հատուկ դպրոցում սովորող երեխաների զարգացման գործընթացում երբեմն դիտվում է հետընթաց, այլ ոչ է առաջընթաց:

Գնահատման կենտրոնի աշխատակիցների կողմից ուսումնասիրվում էր նախորդ գնահատման եզրակացությունը և համադրվում ներկայիս կրթական կարիքը նախորդի հետ, սակայն զարմանալի է, որ այս գործընթացում ոչ մի անդրադարձ չէր կատարվում, թե ինչու է երեխայի կրթական կարիքն ավելի բարդացել, հակառակ գործընթացն ունենալու փոխարեն: Օրինակ, եթե նախորդ անգամ արձանագրվել է երեխայի ուսումնական ունակությունների յուրահատուկ խանգարում կրթական կարիք, ապա հասկանալի չէ, թե ինչու է 2-3 տարի անց գնահատվում թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացություն: Հարց է ծագում. ինչ է արել հատուկ դպրոցը, ինչպե՞ս է աշխատել, որ շտկվելու փոխարեն խնդիրը գնալով խորացել է:

Նախորդ եզրակացության հետ համադրումը գնահատման գործընթացի վրա երբեմն ունենում էր նաև իր բացասական ազդեցությունը, քանի որ երբեմն գնահատողը երեխայից կարծես թե արդեն ակնկալում էր այն մակարդակի պատասխաններ, որոնք նշված էին նախորդ եզրակացության մեջ: Հանգամանք, որն իր ուղղակի անդրադանձն էր ունենում նոր եզրակացության մեջ նշված երեխայի կրթական կարիքի սահմանման վրա:

Նմանատիպ խնդիրներ դիտվում էին նաև ԿԱՊԿՈՒ երեխաների ԱՌԻՊ-ների ուսումնասիրության ժամանակ, որոնք նույնպես հաճախ արտացոլում են տվյալ երեխայի հետ

իրականացվող աշխատանքների որակը և կազմակերպման մեթոդիկան:

Ամփոփելով հետազոտության արդյունքները՝ կարող ենք փաստել, որ հատուկ կամ ներառական կրթություն իրականացնող հանրակրթական դպրոցներում հանդիպում են մի շարք խնդիրներ, որոնց լուծումը հնարավորություն կտա ոչ միայն առավել արդյունավետորեն հայտնաբերել և ճանաչել ԿԱՊԿՈՒ երեխաների կրթական կարիքները, այլև նպատակասլաց դարձնել կրթական գործընթացը և զարգացնող-վերականգնողական աշխատանքները:

РЕЗЮМЕ

ОРГАНИЗАЦИЯ ШКОЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ В РА

А.О.Сваджян

доцент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имнеи Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

В статье представлена проблема организации школьного обучения детей с

особыми образовательными потребностями в республике Армения.

SUMMARY
**ORGANIZATION OF SCHOOL STUDY FOR CHILDREN WITH SPECIAL EDUCATIONAL
NEEDS IN RA**

A.H. Svajyan

Associate professor at the Chair of Special Pedagogy and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

In the article introduced the problem of the organization of school education for children with special educational needs in the Republic of Armenia.

ПРИНЦИПЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ

А.М. Адамян

Московский Центр патологии речи и нейрореабилитации, логопед высшей категории

Ключевые слова и выражения: медицинская и педагогическая деонтология, афазия, личностные характеристики специалиста, восстановление речи, профессиональная этика, логопед, лечебная педагогика.

“Светя другим, сгораю сам”

В процессе работы по восстановлению речи при афазии большое значение приобретает вопрос взаимоотношений между логопедом и больным, страдающим афазией. От качества и особенностей этих отношений во многом зависит результат лечения и восстановления речи.

В данной работе мы задались целью охарактеризовать возможности медицинской деонтологии в сфере логопедии.

Медицинская деонтология (греч. Deontos–должное, надлежащее) – наука о профессиональном поведении медицинского работника. Сам термин “деонтология” был введен в обиход в начале 19-го века английским философом Иеремией Бентамом (1748-1832) для обозначения науки о профессиональном поведении человека. Понятие “деонтология” в равной мере применимо к любой сфере профессиональной деятельности: медицинской, педа-

гогической, юридической, инженерной и т.д. [7].

Деонтология особенно важна в тех разделах профессиональной деятельности, которые широко используют формы сложных межличностных взаимодействий и ответственных взаимодействий. К ним в первую очередь относится современная медицина, где существенную роль играют разнообразные формы психологического влияния медицинских работников на больного, а также педагогика, где воспитание и обучение построены на непосредственном влиянии воспитателя-педагога на обучающегося [4].

Профессиональная этика наделена рядом особенностей, как общих, так и частных. Одна из них касается неравенства сторон в сфере взаимодействия сторон. Именно это неравенство ведет за собой создание профессиональной деонтологии, вырабатывающей этические кодексы, нормы и правила поведения специалиста. Так, например, педагогическая деонтология разрабатывает правила и нормы поведения педагога в сфере его профессиональной деятельности [5, 2].

Отражение нормативных требований, профессиональных норм в со-

знании позволяет педагогу полнее и адекватнее воспринимать педагогическую деятельность, ориентироваться в ней, вырабатывать стратегию и тактику, планы и цели профессиональной деятельности, сознательно регулировать свое поведение. Эти правила и нормы являются и условием, и продуктом, и средством познания педагогической деятельности.

Как особое учение в научной и практической медицине деонтология подразделяется на общую, изучающую общие медико-деонтологические принципы, и частную, изучающую деонтологические проблемы в разрезе отдельных медицинских специальностей.

В этом плане все постулаты общей и частной медицинской деонтологии, по нашему мнению, в равной мере можно отнести и к области патологии речи, при которой проводится лечебная педагогическая помощь. "Лечить больного, а не болезнь" – таково традиционное требование медицины. Огромную роль в успешном лечении играют взаимоотношения врача и больного – такт, обоюдное доверие, любовь к человеку, нередко и самоотверженность, проникновение в сокровенные переживания и чаяния страдающего человека. Успех лечения определяется способностью врача найти ключ к сердцу больного [6].

В логопедии логопед, как и врач должен организовать свои отношения с человеком, у которого имеются речевые нарушения, и с его близкими, и с коллегами по работе.

Перед врачом/логопедом ставится задача психологической реадapta-

ции и обучения больного, включая мобилизацию у пациентов механизмов "преодоления болезни", использованию принципов, подходов и мероприятий, направленных на повышение "качества жизни" хронических больных, обеспечение пациентов и членов их семей минимально необходимым объемом медицинских знаний, умений и навыков, формированию у больных личной ответственности за состояние собственного здоровья.

При хронических заболеваниях уровень "качества жизни" является одним из ведущих критериев эффективности проводимой восстановительной терапии и приспособления человека к новым, видоизмененным условиям его жизнедеятельности в семье и в социуме в целом [8].

Люди хотят, чтобы врач/логопед объяснил им на понятном языке, какой болезнью они страдают, насколько она серьезна и что они должны делать, чтобы избавиться от нее. Поскольку половину сказанного забывают даже здоровые люди, врачи/логопеды должны тщательно определять объем, сложность и своевременность сообщаемой информации.

Намного сложнее обстоит дело при афазиях, когда логопед часто не может понять больного, и в то же время больной не понимает обращенный к нему вопрос. При работе с такими больными требуется большое терпение, наблюдательность и чуткость. Однако иногда, даже несмотря на выполнение всех принципов личностных отношений между врачом/логопедом и пациентом, можно наблюдать некоторое неверие в специалиста и назначен-

ные им методы восстановительной терапии. Такие сложности связаны чаще всего с наличием ятрогенных состояний в анамнезе, либо личным отношением больного к медицине. В таких ситуациях врач/логопед в первую очередь обязан поставить в известность заведующего отделением или руководителя клиники с тем, чтобы при проведении обходов больной получил исчерпывающую информацию о своем состоянии и лечении из их уст [1].

Пациент в настоящее время имеет право выбора врача и логопеда в соответствии с собственными мотивами и ценностями. Врач/логопед же ограничен в своем выборе пациента и должен быть подготовлен к общению с любым человеком.

Личность больного, как и любого другого человека, характеризуется группой качеств: темпераментом, способностями, интеллектом, характером и пр. Многие из этих характеристик приходится учитывать для формирования эффективного контакта с больным. Одна из таких особенностей личности – это соотношение в ней качеств экстраверсии и интроверсии. Общение с больными-экстравертами целесообразно начинать с формирования эмоционального контакта, а установив его, переходить к информационному. Контакт же с больными-интровертами труден, его лучше начинать с нейтрального, информационного.

Большое значение для установления эффективного контакта имеет знание врачом/логопедом характерологических особенностей больного, особенно наличие стойкого чрезмерного

усиления каких-либо отдельных черт характера. В повседневной жизни акцентированные черты могут играть двоякую роль в социальной адаптации: они одновременно усиливают личностную устойчивость к одним неблагоприятным воздействиям и ослабляют ее к другим. При психотравмирующих ситуациях такая избирательная уязвимость может облегченно приводить к личностной декомпенсации и невротическому состоянию.

Практически любая встреча и беседа врача/логопеда с больным, даже если она предпринимается только с диагностической целью, имеет важное значение для установления и поддержания оптимального психологического контакта. Особенно важно профессионально грамотно и умело провести с больным первую встречу и беседу, с которой и начинается лечебный процесс. Это очень важный психотерапевтический фактор. Больной должен увидеть внимательное отношение к себе и искреннее желание помочь ему, а врач/логопед должен суметь выяснить, что для больного является самым важным. В каждом конкретном случае установление психологического контакта зависит от опыта врача/логопеда и состояния больного.

“Нет ничего приятнее для человека, чем звук его собственного имени”, отмечал Д.Карнеги [3]. Поэтому еще до первой встречи с больным целесообразно знать полное его имя, так как пациенту всегда будет импонировать такая информированность врача/логопеда. Поскольку контакт с пациентом имеет две стороны: информационную и эмоциональную, то беседу с больным

хорошо бы начать тоном, которым мы говорим со старыми знакомыми.

Больные, предпочитающие эмоциональный контакт, ищут в первую очередь сочувствия, человечности и никогда не простят отношения к себе, как к “материалу”. Информацию такие больные воспринимают без сопротивления только от эмоционально-приятного собеседника. У больных, предпочитающих информационный контакт, авторитетом и уважением пользуется лишь врач/логопед, показавший свои деловые качества. Таким образом, обе стороны контакта являются необходимыми для успешного лечения, но очередность информирования врача/логопеда разная с разными больными.

Врач/логопед, конечно, должен сам сочувственно отнестись к больному, прежде чем высказывать ему свое мнение. Уже первый час консультации может наладить или испортить все будущие взаимоотношения и сделать легким или трудным обоснование правильного диагноза и надлежащего лечения. В выполнении этого нужно уметь найти золотую середину между обдуманной строго объективной манерой и сентиментальной преувеличенной заботливостью, хотя о каждом больном следует составить суждение и определить лечение, согласно его индивидуальным особенностям.

Следует выяснить, каков уровень знаний больного и каково понимание им своего состояния здоровья? В какой мере он осведомлен об этом другими специалистами или членами своей семьи и друзьями? И многое ли из того, что ему сказано, соответствует истине

и многому ли он верит? Наиболее трудно завоевать доверие больного, который сам является врачом и который уже с самого начала представляет себе наилучшие возможности.

Следует принять во внимание семью и друзей больного. Каково их отношение к больному и к его болезни? Желательно получить сведения об этом непосредственно как от них, так и от самого больного. Хроническому больному, в силу психо-социальных последствий его функциональных ограничений (реакция семьи, уменьшение социальной сферы активности, ущерб профессиональной работоспособности и т.д.) грозит превращение в “неполноценного”, в инвалида. И в противодействие хроническому заболеванию проявляются две стратегии поведения – пассивная и активная.

Больной должен осознать общее изменение жизненной обстановки и попытаться активно преодолеть препятствия с помощью нового, приспособленного к заболеванию образа жизни. Однако требование “жить вместе с болезнью” соблюдать трудно, и это приводит к тому, что многие люди реагируют на изменения своего функционирования, вызванного болезнью, такими психопатологическими расстройствами, как страх, апатия, депрессия и др.

К пассивному поведению относятся защитные механизмы: реакции преуменьшения серьезности болезни типа игнорирования, самообмана, рационализации или сверхконтроля. Однако ценность этих пассивных попыток преодоления психологических и социальных последствий при длительной бо-

лезни часто сомнительна. Более значимыми являются, конечно, активные усилия пациента по решению возникших перед ним проблем, связанных с болезнью.

Поскольку профессиональная деятельность врача/логопеда связана с больным человеком, чрезвычайная сложность которого определяется не только особенностями его общественно опосредованных биологических систем, составляющих живой организм, но главным образом многообразием общественных связей, специальных зависимостей (в семье, в учебном заведении, на производстве, в жизни общественных организаций, в коллективе друзей и т.д.), которые собственно и формируют неповторимый психологический облик, индивидуальность человека. В отличие от здорового человека личность больного изменяется и дополняется теми особенностями, которые привносит в нее болезнь.

Врач/логопед постоянно должен помнить о том, что любое соматическое заболевание, а тем более затянувшееся на длительный срок, приковывающее больного к постели, вызывающее нарушение речи, не может не вызвать реакцию со стороны психики. Устранение состояния эмоционального угнетения, чувства безнадежности, неверия в выздоровление столь же необходимо, как и устранение основной причины соматического страдания. В этом смысле психотерапия является один из важнейших методов, которым неизменно должен пользоваться врач/логопед не только на протяжении пребывания больного в условиях стационара, но и при выписке из

него. Другими словами, в течение всего периода болезни метод убеждения дает возможность врачу/логопеду активно воздействовать на психику человека. Главным общим принципом в лечении и подходе к больному является принцип щажения его психики. Контакт с психотерапевтом на протяжении всего периода лечения становится неотъемлемой частицей жизни больного и оставляет в его сознании глубокий след [9].

Беседы врача/логопеда мобилизуют стремление больного на скорейшее выздоровление, преодоление того или иного тягостного синдрома болезни, помогают справиться с излишними опасениями за исход болезни, мешающими быстрому улучшению самочувствия. В беседе врача/логопеда с больным огромное значение имеет все, вплоть до тембра голоса, интонаций. Поэтому при обсуждении данной темы хочется еще раз подчеркнуть значение профессиональной и личностной характеристики логопеда.

Отношение логопеда к больному зависит не только от деонтологических принципов, существующих в медицинской и педагогической науках, но и от объема профессиональных знаний, личной активности, самостоятельности, склада ума, психологической пластичности, логики, а также от врожденных качеств, заложенных и развитых в нем, в частности, воспитанности, интеллигентности, доброжелательности, чувства долга и др. Общаюсь с больным, необходимо временно забыть о существующих проблемах в коллективе, семье и т. д. с тем, чтобы больной чувствовал, что для специали-

ста на момент проведения лечения он находится на первом месте.

Таким образом, исходя из вышеизложенных параллелей (врач/логопед), можно сделать вывод, что вопросы деонтологии при работе по восстановлению речи включают в себя множество элементов медицинской деонтологии. Кроме того, логопед часто является последним специалистом, с которым пациент общается после получения травмы или заболевания. В это время окончательно формируется мнение больного о логопедике, о враче и медицине в целом, поэтому полное и неукоснительное соблюдение всех принципов деонтологии, внедрение в лечение лечебной педагогики и психической реабилитации позволяет не только вернуть прежний облик пациента, веру в себя и свои силы, но и способствовать его интеграции в социум.

В деонтологию лечебной педагогики должно входить не только выполнение этических требований и правил поведения, но и выработка деонтологического сознания, осмысления с деонтологических позиций профессиональных знаний, отношений между людьми, а также формирования личностных качеств в соответствии с профессиональными принципами логопеда.

Проведенный обзор указывает на важность выработки ориентиров и принципов профессионального поведения логопеда. Изучение этических аспектов и личностных механизмов, обеспечивающих морально-нравственное функционирование личности специалиста –логопеда в процессе своей профессиональной деятельности будет способствовать решению проблем, возникающих в деле восстановления речи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гребенюк А.М., Ивашутин Д.А. Деонтология в реабилитации пациентов. Травма, 2008, том 9, №2, с. 16.
2. Ермолович М.М. Педагогическая деонтология в образовательном пространстве, 2007. www.bsu.by.pdf 173233.
3. Карнеги Д. Как завоевать друзей и оказывать влияние на людей, 1966, 93 с.
4. Лакосина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. Москва, Медицина, 1984, с. 71–80.
5. Левитан К.М. Основы педагогической деонтологии. Москва, 1994, 192 с.
6. Лихтенштейн В.И. Помнить о больном, Киев, Изд-во “Вища школа”, 1978, 173 с.
7. Матвеев В.Ф. Основы медицинской психологии, этики и деонтологии. Москва, Медицина, 1984, с. 95–120.
8. Секоян И.Э. Психологическая ре-адаптация и обучение больных, Ереван, 2003, с. 13–15.
9. Тарнавский Ю.Б. Срыва можно избежать, Москва, Медицина, 1990, с. 86.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ
ԽՈՍՔԻ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ԴԵՈՆՏՈԼՈԳԻԱՅԻ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ
ԱՖԱԶԻԱՅԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Ա.Մ.Ադամյան

*Մոսկվայի նյարդավերականգնողական և խոսքի պաթոլոգիայի կենտրոնի
բարձրագույն կարգի լոգոպեդ*

Հոդվածում քննարկվում է բժշկական դեոնտոլոգիայի սկզբունքների կիրառման նպատակահարմարությունը լոգոպեդիայի ասպարեզում: Աֆազիայի դեպքում խոսքի վերականգնման գործընթացում մեծ նշանակություն է ստանում լոգոպեդի և հիվանդի միջև առաջացած փոխհարաբերությունների հարցը: Այդ

փոխհարաբերությունների որակից և առանձնահատկություններից է մեծապես կախված բուժման արդյունքը և խոսքի վերականգնումը: Կարևոր նշանակություն ունեն ոչ միայն հիվանդի յուրահատկությունները, այլ նաև լոգոպեդի մասնագիտական և անձնային բնութագրերը:

SUMMARY

THE PRINCIPLES OF MEDICAL DEONTOLOGY IN RECOVERY OF THE SPEECH IN CASE OF APHASIA

A.M. Adamyan

*Center of pathology of the speech and neurorehabilitation,
Highest category speech therapist, Moscow*

It is believed in this paper that the basic principles of medical deontology are advisable in field of logopaedics. During speech therapy in case of aphasia the most significant attention is paid to the problem of relations between logopaed with patients. Results of treatment and

restoration of speech disorders will mainly depend on quality and peculiarities of that relations. It gains in ponderable importance not only patients features, but also professional skills and proper behavior of a speech therapist towards his patient.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ШКОЛЬНИКОВ: ЛОНГИТЮДНЫЙ АСПЕКТ

Е.С. Акопян

*доцент кафедры теории и методики физического воспитания
Армянского государственного института физической культуры, кандидат педагогических наук*

Ключевые слова и выражения: позвоночник, школьники, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, лонгитюдный аспект, лонгитюдные наблюдения.

Многочисленные исследования, посвященные состоянию опорно-двигательного аппарата детей школьного возраста, свидетельствуют о том, что с годами эта проблема не теряет своей актуальности и значимости. Данные медицинских осмотров свидетельствуют, что за период обучения в школе состояние детей ухудшается в 4–5 раз. Наиболее же предостерегающей является группа детей с нарушением опорно-двигательного аппарата [7,8,9]. По данным клинко-диагностического обследования, среди выпускников 9–11-х классов только 8% признаны здоровыми, число имеющих различные функциональные нарушения и заболевания позвоночника увеличивается до 67% [4,7]. Согласно данным литературы, 96% из всех отклонений от нормальной осанки у детей школьного возраста связано с дисфункцией и патологическими процессами, происходящими в скелетной

мускулатуре, и только 4% приходится на долю врожденных сколиоза и кифоза [9].

Нарушения осанки чаще всего формируются, как это следует из литературных источников, у детей с ослабленным здоровьем [12]. По данным разных авторов, у большинства слабовидящих детей наблюдается нарушение осанки, искривление позвоночника, плоскостопие. Выявлено, что нарушения осанки у слабовидящих находятся в пределах от 40 до 80 % случаев [5,10].

Դ.Ա.Հալոբրյա՛ն,Ա.Լ.Հալոբրյա՛ն [1] исследовали осанку детей со слабой умственной отсталостью. Среди 60% исследуемых умственно отсталых детей были выявлены нарушения осанки и плоскостопие.

Поэтому функциональное состояние позвоночного столба рассматривается не только как один из факторов, характеризующих определенное положение тела в пространстве, но и как наиболее существенный показатель состояния здоровья человека [6]; относится к числу наиболее актуальных медицинских и социально-педагогических проблем и находится в центре внима-

ния различных специалистов: врачей, гигиенистов, преподавателей физического воспитания.

Установлено, что для формирования правильной осанки особое значение имеет обеспечение нормальной подвижности позвоночника. Именно подвижность позвоночника служит одним из критериев состояния здоровья позвоночного столба, являясь в некоторой степени его индикатором [6].

Исследованиями ряда авторов выявлено, что уже в подростковом и юношеском возрасте отмечается ухудшение подвижности позвоночника и зарегистрированы клинические проявления остеохондроза [2,4,8]. Если учитывать тот факт, что формирование позвоночного столба и его функциональное совершенствование занимают достаточно длительный период онтогенеза и заканчивается к 20-22 годам, то немаловажным является достижение определенной подвижности позвоночника и укрепление мышечного корсета. Это создаст основу для нормального его функционирования в последующие годы. Выявленные незначительные отклонения в опорно-двигательном аппарате в школьные годы могут в дальнейшем явиться причиной серьезных структурных нарушений, порой носящих необратимый характер в зрелом возрасте, что, естественно, не может не отразиться на состоянии здоровья и в дальнейшем даже явиться причиной профнепригодности. Чем выше уровень функционального состояния позвоночника и связочно-мышечного аппарата в детские и юношеские годы, тем длитель-

нее он сохраняется в зрелом возрасте.

Цель исследования: выявить возрастные особенности изменения подвижности позвоночника у школьников 7-17 лет.

Были организованы лонгитюдные наблюдения за динамикой подвижности позвоночника учащихся 7-17 лет. Многолетний педагогический эксперимент был начат в двух возрастных группах, что обусловлено возможностью охватить все возрастные периоды школьного онтогенеза: 7-12 лет (1-6 классы) и 11-16 лет (5-10 классы).

Подвижность позвоночника определялась в трех плоскостях (фронтальной, сагиттальной и вертикальной): наклоны вперед и прогиб назад в см., наклоны вправо и влево с измерением расстояния от среднего пальца руки до пола (разница исходного положения стоя и при наклоне, в см.), а также ротационные движения вправо и влево поясничного и шейного отделов позвоночника по методике разработанной Акопян Е.С. (в градусах) [3]. Вместе с этим регистрировались показатели силовой выносливости длинных мышц спины, а также сила мышц брюшного пресса в статическом и динамическом режиме.

Ежегодно, за весь период исследования, в апреле-мае школьники проходили тестирование по специальной методике.

В ходе многолетнего педагогического эксперимента нами были получены результаты, отражающие как закономерности естественного развития организма, так и онтогенетические особенности подвижности позвоночника в каждом возрастном периоде.

Как и следовало ожидать, в процессе лонгитюдных наблюдений была выявлена определенная динамика показателей подвижности позвоночника и состояния связочно-мышечного аппарата школьников.

Выраженные позитивные результаты выявлены в показателях подвижности позвоночника школьников во фронтальной плоскости. Эта тенденция прослеживается как у мальчиков, так и у девочек. Следует отметить, что наивысшие темпы роста зафиксированы у школьников в 3-4 классах, максимальные же показатели зафиксированы при наклоне туловища в сторону у мальчиков 8 класса: 22,71 см. вправо и 22,64 см. влево; у девочек – в 9-ом классе – 22,33 см. вправо и 22,17 см. – влево. В целом, в старших классах выявлена стабилизация результатов с незначительным ухудшением их в десятом классе. В процессе лонгитюдных наблюдений стало возможным установить, что темпы роста показателей подвижности позвоночника во фронтальной плоскости у учащихся с первого по шестой классы значительно выше: у мальчиков составили 36,37% вправо и 35,36% влево, у девочек эти показатели – соответственно вправо 27,88% и влево 32,57%. Примечательно, что за период эксперимента с 5-ого по 10-ый классы прирост этих же показателей у мальчиков составил всего 6,05% вправо и 9,88% влево, у девочек аналогично – 10,25% вправо и 9,95% – влево.

Неоднозначны показатели подвижности позвоночника в сагиттальной плоскости.

Несмотря на то, что величины в

наклоне вперед у девочек и мальчиков 1-6-ых классов несколько улучшились, следует констатировать в целом низкие результаты в этом тесте, не соответствующие возрастным нормам. Так, у мальчиков на протяжении всех лет наблюдения результаты в наклоне вперед были зарегистрированы со знаком “минус”. Что касается темпов роста показателей в наклоне вперед, то явно прослеживается скачкообразная динамика результатов как у девочек, так и у мальчиков. Темпы роста более выражены у учащихся обоих полов во 2-4 классах, у девочек также выделены 6-ой и 9-ый классы. Вместе с тем следует отметить, что у мальчиков 9-10-ых классов у девочек в 10-ом классе отмечается ухудшение результатов в наклоне вперед (табл. 1-2).

Интересными представляются результаты ротационной подвижности позвоночника. Обращает на себя внимание тот факт, что ухудшение показателей ротационной подвижности шейного отдела позвоночника как у мальчиков, так и девочек прослеживается уже начиная с третьего класса.

Именно шейный отдел позвоночника, согласно данным Н.И.Хвисьюка с соавт. [11], наиболее уязвим и подвержен ранним деструктивным изменениям. Поэтому его разработка, начатая уже в младшем школьном возрасте, наряду с продолжающимся интенсивным ростом организма позволит сохранить или даже улучшить подвижность шейного отдела, а вместе с тем обеспечить необходимую его функциональность и функциональность позвоночника в целом.

Регресс показателей ротационной подвижности поясничного отдела по-

звоночника более выражен: у девочек результаты ротации поясницы вправо в десятом классе по сравнению с пятым ухудшились на 28,55% и, соответственно, влево – на 22,93%. У мальчиков также выявлен “отрицательный” прирост показателей на 11,52% вправо и 12,32% влево. Максимальные результаты ротационной подвижности поясничного отдела позвоночника зарегистрированы: у мальчиков в 7-ом классе составляют 19,5 градусов вправо и 19,0 градусов влево. У девочек максимальные показатели зафиксированы в 6-ом классе – 16,0 градусов вправо и 16,33 градусов влево (табл. 3-4).

Полученные данные дают основание полагать, что показатели ротационной подвижности позвоночника могут служить в некоторой степени индикатором функционального состояния позвоночного столба, наиболее чувствительным и реагируемым на уменьшение движений в нем.

Как известно, силовую выносливость мышц спины и живота можно рассматривать в качестве критерия стабильности функционирования позвоночника [2]. Результаты тестирования силовой выносливости мышц спины школьников в ходе лонгитюдного исследования свидетельствуют о закономерном ее увеличении с возрастом. Вместе с тем, характер изменений неоднозначен. Так, темпы роста показателей силовой выносливости мышц спины как у девочек, так и у мальчиков с первого по шестой класс значительно превышают таковые с пятого по десятый классы. Полученные данные объясняются несоответствием темпов роста массы и длины тела, приводящих

к изменению его пропорции с одной стороны, и роста мышечной массы – с другой.

Результаты тестирования показателей силы мышц брюшного пресса свидетельствуют об их улучшении до девятого класса. В десятом классе у школьников обоего пола зарегистрировано ухудшение силовых показателей. Вместе с тем, приходится констатировать, что силовые показатели мышц брюшного пресса исследуемых школьников как в динамическом, так и статическом режиме значительно уступают нормативным во всех возрастных группах [6].

Вся совокупность полученных в ходе многолетнего исследования данных свидетельствует о том, что подвижность позвоночника с возрастом изменяется неоднозначно. Наряду с закономерным улучшением одних показателей, отмечается ухудшение других. Эта тенденция выявляется как у мальчиков, так и у девочек.

Таким образом, результаты лонгитюдного наблюдения позволили выделить ряд закономерностей, характеризующих особенности функционирования позвоночника, а также выявить критические периоды в его онтогенезе. Полученные данные свидетельствуют о неравномерном и скачкообразном изменении показателей подвижности позвоночника школьников в различные возрастные периоды.

Ухудшение результатов, выявленное по ряду показателей (ротация шеи, наклоны вперед и в стороны) в старших классах, может свидетельствовать о возможно начавшихся уже в школьном возрасте регрессивных изменениях в позвоночнике вследствие недо-

Таблица 1

Динамика подвижности позвоночника школьников в сагиттальной плоскости в лонгитюдном срезе (I группа)

показатели	Группы, n	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	6 класс
Наклон вперед, см.	Девочки, 12	-7,4±2,0	-5,38±1,72	-2,5±1,79	-1,89±2,01	-1,67±1,98	-1,4±2,49
	Год. прирост %	-	27,29	38,93	8,24	2,97	3,65
	Мальчики, 13	-6,0±2,31	-5,92±2,04	-3,18±2,87	-1,77±1,78	-1,14±1,84	-0,7±2,25
	Год. прирост %	-	1,33	45,67	23,5	10,5	7,33
Наклон назад, см.	Девочки, 12	9,15±0,91	9,28±0,92	10,1±0,89	10,89±1,28	11,6±1,31	12,09±1,22
	Год. прирост %	-	1,42	8,96	8,64	7,75	5,36
	Мальчики, 13	9,69±0,86	10,28±1,49	10,69±0,86	12,0±0,56	12,28±1,02	13,3±1,26
	Год. прирост %	-	6,09	4,23	13,52	2,89	10,52

Таблица 2

Динамика подвижности позвоночника школьников в сагиттальной плоскости в лонгитюдном срезе (II группа)

показатели	Группы, n	5 класс	6 класс	7 класс	8 класс	9 класс	10 класс
Наклон вперед, см.	Девочки, 15	-1,92±3,42	-0,5±3,29	-0,22±1,91	-0,17±2,12	0,5±3,23	-0,4±3,98
	Год. прирост %	-	73,96	14,58	2,61	34,89	-46,87
	Мальчики, 12	-5,07±2,62	-5,9±3,19	-5,8±3,16	-5,5±3,25	-6,67±8,84	-7,36±3,25
	Год. прирост %	-	-16,37	1,98	5,91	-23,08	-13,61
Наклон назад, см.	Девочки, 15	14,44±1,89	14,94±1,41	15,25±1,52	15,67±1,01	15,75±1,84	14,6±1,62
	Год. прирост %	-	3,46	2,15	2,91	0,55	-7,96
	Мальчики, 12	11,54±1,11	12,7±0,97	13,4±1,03	14,0±1,21	13,64±0,92	13,13±0,86
	Год. прирост %	-	10,05	6,07	5,2	-3,13	-4,41

Таблица 3

Динамика ротационной подвижности поясничного отдела позвоночника школьников в лонгитюдном срезе (I группа)

показатели	Группы, n	1 класс	2 класс	3 класс	4 класс	5 класс	6 класс	Δ	Δ%
Ротация вправо в град.	Девочки, 12	11,43±0,82	12,27±1,24	12,69±0,91	13,0±0,98	13,85±1,0	14,09±0,91		
	Год. прирост %	-	7,35	3,67	2,71	7,44	2,1	2,66	23,27
	Мальчики, 13	13,54±1,57	14,5±1,17	15,38±1,32	15,87±1,65	17,5±1,34	17,67±0,96		
Ротация влево в град.	Год. прирост %	-	7,09	6,5	3,62	12,04	1,25	4,13	30,5
	Девочки, 12	10,71±0,71	11,82±1,55	12,27±1,04	13,08±0,9	13,57±0,97	13,75±1,25		
	Год. прирост %	-	10,36	4,2	7,57	4,57	1,68	3,04	28,38
Ротация влево в град.	Мальчики, 13	13,33±1,18	13,64±1,52	14,5±1,38	15,0±1,05	17,0±1,1	17,33±1,18		
	Год. прирост %	-	2,32	6,46	3,75	15,0	2,48	4,0	30,01

Таблица 4

Динамика ротационной подвижности поясничного отдела позвоночника школьников в лонгитюдном срезе (II группа)

показатели	Группы, n	5 класс	6 класс	7 класс	8 класс	9 класс	10 класс	Δ	Δ%
Ротация вправо в град.	Девочки, 15	15,55±2,27	16,0±1,45	15,25±0,75	14,44±1,09	13,33±0,94	11,11±1,1		
	Год. прирост %	-	2,89	-4,82	-5,21	-7,14	-14,27	-4,44	-28,55
	Мальчики, 12	15,45±1,25	17,14±1,01	19,5±1,89	17,86±1,01	14,53±1,57	13,67±1,63		
Ротация влево в град.	Год. прирост %	-	10,94	15,27	-10,62	-21,54	-5,57	-1,78	-11,52
	Девочки, 15	15,0±1,29	16,33±1,24	15,44±1,76	13,67±1,18	12,92±0,96	11,56±1,09		
	Год. прирост %	-	8,87	-5,94	-11,8	-5,0	-9,06	-3,44	-22,93
Ротация влево в град.	Мальчики, 12	14,45±1,4	16,0±2,45	19,0±1,57	17,14±1,01	13,18±1,55	12,67±1,67		
	Год. прирост %	-	10,73	20,76	-12,88	-27,4	-3,53	-1,78	-12,32

статочного объема движений в нем, характер которых может проявиться в виде различных патологий в более зрелом возрасте.

Наши исследования подтвердили необходимость и важность совершенствования содержания физического воспитания, ориентированного на поддержание и улучшение здоровья подрастающего поколения, всестороннюю физическую подготовку, формирование жизненно необходимых дви-

гательных навыков и умений, направленного на повышение подвижности позвоночника и способствующего его нормальному функционированию.

Учебные задания, упражнения на формирование здорового позвоночника, а также теоретический материал, содержащий необходимую по этому вопросу информацию, необходимо включить в содержание урока физической культуры на всем протяжении обучения в школе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Հակոբյան Դ.Ա., Հակոբյան Ա.Լ. Թեթև մտավոր հետամնացությունն և նեցող երեխաների մորֆոֆունկցիոնալ զարգացման առանձնահատկությունները: Հանրապետական XXXVI գիտամեթոդական կոնֆերանսի նյութերի ժողովածու.- Երևան, 2009. – էջ 159-162:
2. Аганянц Е.К., Бердичевская Е.М., Демидова Е.В. Физиологические особенности развития детей, подростков и юношей. – Краснодар, 1999. – 72 с.
3. Акопян Е.С. К проблеме сохранения подвижности позвоночника человека. Научно-прикладной ежегодник по физической культуре и спорту. Вып. 1. Ереван, 2004, –с. 60-64.
4. Андрианов В.П., Баиров Г.А., Садофьева В.И., Райве Р.Э. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков.-Л.: Медицина, 1985,- с. 18-28.
5. Демирчоглян Г.Г., Демирчоглян А.Г. Специальная физическая культура для слабовидящих школьников. М.: Советский спорт, 2000. – 160 с., илл. – (Физическая культура и спорт инвалидов и лиц с отклонениями в состоянии здоровья).
6. Кашуба В.А. Биомеханика осанки.-К.: Олимпийская литература, 2003.- 280 с
7. Осик В.И.,Медников А.Б., Шестаков М.М. Проблема физического воспитания детей и подростков с патологией опорно-двигательного аппарата // Физическая культура, 1999, № 3-4, с. 3-6.
8. Подрушняк Е.П. Возрастные изменения и заболевания опорно-двигательного аппарата человека. — К.: Здоровья, 1987. — 302 с.
9. Потапчук А.А., Дидур М.Д. Осанка и физическое развитие детей: Программа диагностики и коррекции нарушений.- СПб: Речь, 2001.- 166 с.
10. Ростомашвили Л.Н. Коррекция двигательных нарушений детей с депривацией зрения средствами адаптивного физического воспитания: Автореф. канд. дис. СПб., 1999. – 24 с.
11. Хвисьюк Н.И., Продан А.И., Пухачева С.С. и др. Остеохондроз позвоночника у детей.-К.: Здоровье, 1985.-104 с.
12. Янкелевич Е.И. Физическое воспитание детей с ослабленным здоровьем. М.: «Физкультура и спорт», 1967. – 64 с.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ
ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ՈՂՆԱՇԱՐԻ ՇԱՐԺՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ՝ ԸՍՏ ԼՈՆԳԻՏՅՈՒԴԱՅԻՆ ՏԵՍԱԿԵՏԻ
Ե.Ս.Հակոբյան

Ֆիզիկական կուլտուրայի հայկական պետական ինստիտուտի ֆիզիկական դաստիարակության տեսության և մեթոդիկայի ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Կազմակերպվել են 7-17 տարեկան դպրոցականների ողնաշարի շարժունակության շարժընթացի լոնգիտյուդ դիտումները: Բազմամյա հետազոտության արդյունքները թույլ տվեցին առանձնացնել մի շարք օրինաչափություններ, որոնք

բնութագրում են ողնաշարի գործառնության առանձնահատկությունները, ինչպես նաև բացահայտվել են դրա կրիտիկական շրջանները օնտոգենեզում:

SUMMARY
AGE CHANGES OF SPINAL MOBILITY OF THE SCHOOL STUDENTS: LONGITYUDNY
ASPECT
E.S. Hakobyan

*Associate professor at the Chair of Theory and Technique of physical training
Armenian State Institute of Physical Culture, Candidate of
Pedagogical Sciences*

Longitudinal observation of the dynamics of spinal mobility of 7-17 years old students are organized. The results of many years research it possible to identify a number of patterns that characterize the

features of the functioning of the spine, as well as to identify critical periods in its ontogeny.

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ И БЛИЖАЙШИМИ РОДСТВЕННИКАМИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ К КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

И. А. Арутюнян

ассистент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

Ключевые слова и выражения: кохлеарная имплантация, психолого–педагогическая работа абилитационная работа, предоперационный период, блок прогнозирования, адекватное слухопротезирование, кандидаты на кохлеарную имплантацию, адаптация, планирование ожидаемого результата.

В специальной педагогике и психологии имеются множества указаний на важность и необходимость проведения работы с родителями и ближайшими родственниками детей, имеющих те или иные отклонения в развитии. В одних случаях эта работа должна быть направлена на подготовку родителей и семьи к рождению такого ребенка, оказание информационной, консультативной и психологической помощи, в других – предоставление им методической помощи по организации и проведению коррекционной помощи в домашних условиях, в третьих – содействие и оказание психологической помощи по подготовке родителей к тем или иным формам лечения, в том числе и операциям, и т. д. И зачастую, как показывает практи-

ка, от умелой и правильно организованной специальной работы с родителями и ближайшими родственниками во многом зависит успех проводимой коррекционно–развивающей работы с ребенком, подготовка его к самостоятельной жизни.

Важность проведения специальной работы с родителями и ближайшими родственниками определяется также и тем, что подавляющее большинство семей бывают совершенно не подготовлены к воспитанию и обучению детей с отклонениями в развитии, не имеют простой информации, элементарных представлений и знаний о заболевании ребенка, о психофизических особенностях его развития, оказания первой помощи, психологической подготовки его к операции и т. д.

В связи с вышеизложенным сегодня особо остро встает проблема разработки специальных подходов для эффективной организации и проведения психолого–педагогической помощи родителям и ближайшим родственникам детей, готовящихся к кохлеарной имплантации. В сурдопедагогике эта проблема совершенно не разработа-

на, что негативно отражается как на дооперационный период работы с ребенком, так и после проведения кохлеарной имплантации. Как показывает практика, сурдопедагоги, работающие с этими детьми, подходят к решению данных вопросов, используя в основном свои знания и личный опыт работы. Поэтому разработка специальных педагогических подходов и содержания организации и проведения психолого-педагогической работы с родителями и ближайшими родственниками по подготовке детей к кохлеарной имплантации является весьма актуальной, теоретически, практически и социально значимой.

Изучение и анализ специальной сурдопедагогической литературы по исследуемой проблеме, обобщение опыта работы специалистов и беседы с родителями, а также результаты наших исследований позволили определить примерную программу психолого-педагогической работы в предоперационный период с родителями и ближайшими родственниками детей, подлежащих кохлеарной имплантации.

Согласно этой программе нами предусмотрены следующие основные блоки психолого-педагогической работы:

- организационный;
- подготовительный;
- психологический;
- сурдопедагогический;
- блок прогнозирования.

При организации и проведении психолого-педагогической помощи родителям и ближайшим родственникам по подготовке детей к кохлеарной имплантации мы учитывали следую-

щие основные параметры работы:

- объяснение ситуации;
- установление контакта со специалистами, работающими с детьми;
- предоставление необходимой информации и элементарных знаний о нарушении слуха и речи и психофизических особенностях развития ребенка;
- разъяснение сущности кохлеарной имплантации, сурдопедагогические показания и противопоказания к ее проведению;
- обеспечение соответствующей доступной методической литературы;
- планирование ожидаемого результата (состояние слуха и речи) после кохлеарной имплантации;
- демонстрация детей, перенесших кохлеарную имплантацию: до операции, после 3, 6, 12 месяцев ее проведения.

Проведенная нами сурдопедагогическая работа с данным контингентом детей в дооперационный период убеждает, что одним из важных блоков работы с родителями и ближайшими родственниками является организационная и подготовительная работа. Это прежде всего организация групповой и индивидуальной работы с ними: подготовка и проведение собраний и встреч с родителями детей, ранее перенесшими кохлеарную имплантацию, налаживание контакта со специалистами и т. д.

В этом блоке важное место мы отводили разъяснению родителям и ближайшим родственникам сущности заболевания ребенка и важности кохлеарной имплантации, в связи с этим и необходимости правильной организации и проведения предоперационно-

го периода работы как для родителей и ближайших родственников, так и для самого ребенка, подлежащего кохлеарной имплантации.

Центральное место в рекомендуемой нами программе работы с родителями и ближайшими родственниками занимают блоки “Психологическая работа” и “Сурдопедагогическая работа”. Это прежде всего формирование высокой мотивации, психологической и методической готовности родителей и ближайших родственников к участию в работе с детьми, подлежащими кохлеарной имплантации. Для достижения этой цели нами было запланировано проведение серий специальных мероприятий, таких как: разъяснение важности участия родителей в подготовке ребенка к кохлеарной имплантации (особенно в предоперационный период), ознакомление с ходом подготовки ребенка, объяснение специфики работы речевого процессора, демонстрация аудиометрии и др. (рис. 1).

Параллельно с этой работой мы демонстрировали родителям и ближайшим родственникам результаты в проведении кохлеарной имплантации, анализировали состояние слуха и речи ребенка на различных этапах работы: до проведения кохлеарной имплантации, после 3, 6, 12 месяцев ее проведения. Это позволило показать важность участия родителей и ближайших родственников в подготовке ребенка к кохлеарной имплантации, вселить уверенность в успех проводимой работы.

Мы предполагали, что психолого-педагогическая работа с родителями и ближайшими родственниками пройдет успешнее в том случае, если она будет

осуществляться в следующей последовательности:

- определение исходного уровня информированности родителей и ближайших родственников о данной проблеме;
- определение степени понимания своего участия в подготовке ребенка к кохлеарной имплантации;
- определение степени понимания важности предоперационного периода подготовки ребенка к кохлеарной имплантации;
- формирование правильного контакта родителей и ближайших родственников со специалистами, работающими в предоперационный период;
- проведение индивидуальной работы родителей с детьми

Нами были широко использованы многочисленные педагогические и методические приемы работы с родителями и ближайшими родственниками. Это прежде всего объяснение и показ, беседы, наблюдения, демонстрация наглядных пособий, обмен опытом и т. д. Эти и другие методические подходы вместе с применением рекомендованной программы психолого-педагогической работы с родителями и ближайшими родственниками способствовали развитию у них интереса и познавательного фактора к данной проблеме, высокой мотивации и готовности к участию в работе по подготовке ребенка к кохлеарной имплантации.

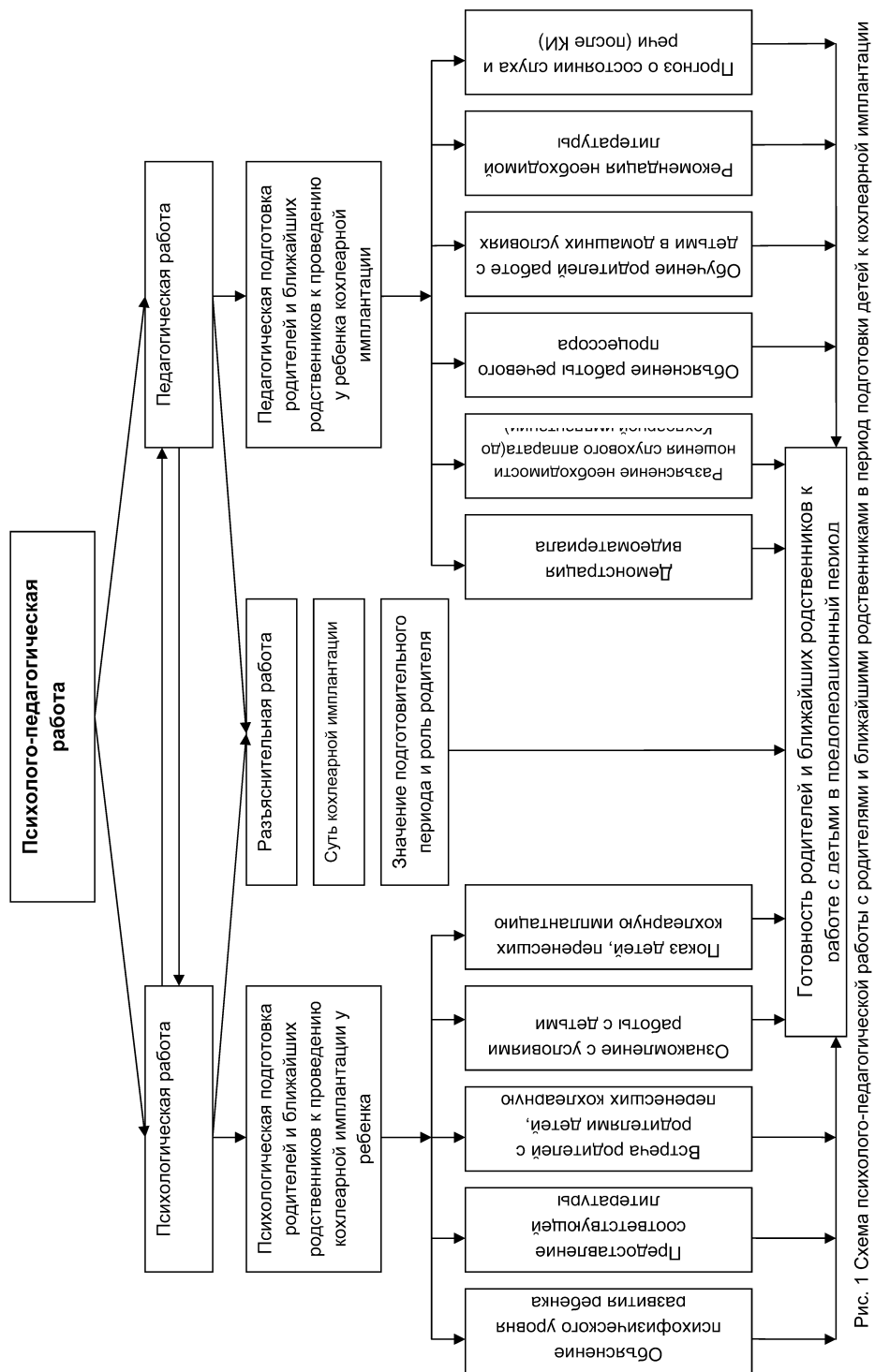
Об этом свидетельствуют наши исследования и наблюдения специалистов, работающих с этими детьми, а также высказывания самих родителей. Так, Марина, мать ребенка А. (два года), готовившегося к кохлеарной имплан-

тации, отмечала, что благодаря проведенной с ними сурдопедагогом большой разъяснительной и направляющей работы она и члены ее семьи получили большую информацию о предстоящей кохлеарной имплантации, ее сущности и возможных последствий. Мать этого ребенка отмечала, что если раньше они не имели представления о кохлеарной имплантации, были скованы, боялись всего, не представляли своих действий, то сейчас, благодаря проведенным с ними беседам, встречам со специалистами, демонстрации специальных технических приспособлений, организации встреч с детьми, прошедших кохлеарную имплантацию, имеют четкие представления о настоящей ситуации, могут психологически и практически помочь ребенку в предоперационный период.

Такого же мнения были и члены семьи Мовсесян, где 2-летний ребенок Д. готовился к кохлеарной имплантации. Так, родители изначально были против проведения операции, однако после ряда разъяснительных бесед со специалистами, они убедились в безопасности и высокоэффективности кохлеарной имплантации.

Важно подчеркнуть, что из опрошенных семей и ближайших их родственников, участвующих в подготовке ребенка к кохлеарной имплантации, ни один не придерживался. Все опрошенные однозначно одобрили программу проводимой с ними психолого-педагогической работы в предоперационный период и выражали свою признательность сурдопедагогам, работающим с ними.

Итак, можно констатировать, что от правильно выбранного содержания психолого-педагогической работы с родителями и ближайшими родственниками по подготовке ребенка к кохлеарной имплантации во многом зависит успех этой работы. Становится очевидным, что необходим учет следующих основных параметров работы: определение уровня информированности родителей, степени понимания важности предоперационного периода и своего участия в подготовке ребенка к кохлеарной имплантации, формирование контакта родителей со специалистами и индивидуальной работы с ребенком.



Րիս. 1 Սխեմա փսիխոլոգո-պեդագոգիկական աշխատանքի և փոխադրման պարզաբանման ընթացքում երեխաների և նրանց ընտանիքի անդամների համար:

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Ծնողների ԵՎ հարազատների հետ հոգեբանամանկավարժական աշխատանքի բովանդակությունը երեխաներին խխունջային ներպատվաստմանը նախապատրաստելիս Ի.Ա.Հարությունյան

Խաչատուր Աբրոյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի, հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի ասիստենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հիմնվելով աշխատանքային փորձի և կատարված հետազոտությունների վրա, հոդվածում բացահայտվում է խխունջային ներպատվաստման եթակա երեխաների ծնողների և մտերիմ բարեկամների

հետ տարվող հոգեբանամանկավարժական աշխատանքների հիմնական բովանդակությունը, ինչպես նաև հետագա արդյունքների կանխատեսման հիմնահարցերը:

SUMMARY

The content of psycho-pedagogical work with parents and relatives while preparing children for cochlear implantation

I.A.Harutyunyan

Assistant at the Chair of Special Pedagogy and Psychology, Khachatur Abovyan State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

Basing on the work experience and carried out investigation, in the article is found out the basic contents of psycho-pedagogical work with parents and

relatives of the children who are to have helix vaccination, as well forecasting issues of further results.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ

А.А.Барсегян

ассистент кафедры физического воспитания и чрезвычайных ситуаций Ванадзорского государственного университета им. Ованнеса Туманяна, кандидат педагогических наук

Ключевые слова и выражения: физическое воспитание, студенты, специальное учебное отделение, опрос, исследование, спортивные интересы, результаты исследования, отношение к занятиям, утренняя гимнастика.

Известно, что отношение человека к той или иной деятельности формируется на основе развития интересов. Это положение распространяется и на отношении к физической культуре и спорту. От формирования интереса к этому виду деятельности зачастую во многом зависит правильное отношение к занятию этими видами упражнений, отношение к своему здоровью, к своему телосложению и т. д. (Е. П. Щербаков, 1970; Л. М. Платонова, 1979; Ф. Г. Казарян, М. С. Варданян, 1990; Нгуен Тан Зунг, 1994; Р.Н. Азарян, 2008 и др.).

Установлено, что увлечение любой деятельностью, особенно физической культурой и спортом, создаёт у человека положительное психологическое состояние. Регулярные занятия физическими упражнениями, в которых ребёнок и взрослый, имеющий те или иные отклонения в состоянии здоровья, до-

бивается успеха, способствует переходу положительного психологического состояния в черту характера. Радость, полученная от занятий физическими упражнениями, от преодоления объективных препятствий и собственных слабостей, способствует развитию уверенности в свои силы, выработки таких положительных черт личности, как целеустремлённость, трудолюбие, достижение намеченной цели и т. д.. Поэтому многие педагоги подчёркивают необходимость выявлять интересы у учащейся молодёжи и учитывать их в повседневной работе с ними (RaederJ., DienemanM., 1971; Р. Н.Азарян, 1986, А.А. Барсегян, 2014 и др.).

В связи с вышеизложенным настоящим исследованием мы стремились выяснить отношение студентов специального учебного отделения, имеющих отклонения в развитии зрительной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма к физической культуре вообще, и к учебным занятиям физическим воспитанием в вузе, в частности.

Прежде всего мы планировали выявить:

- уровень информированности студентов специального учебного отделения о состоянии своего здоровья, показаниях и противопоказаниях к занятиям физической культурой и спортом;

- их отношение к утренней гимнастике и самостоятельным занятиям физическими упражнениями в свободное от занятий время;

- отношение к проводимым учебным занятиям по физическому воспитанию;

- предложения студентов специального учебного отделения по улучшению постановки физического воспитания в этом учебном отделении.

Для выявления физкультурных и спортивных интересов и отношения студентов специального учебного отделения к занятиям физическим воспитанием мы наблюдали уроки, проводили беседы, опрос и анкетирование этих студентов. Программа исследования включала довольно широкий круг вопросов, прямо или косвенно связанных с отношением студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья к физической культуре.

Исследованию подвергались 564 студента 1-2 курсов вузов республики имеющих нарушения зрения, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма. Из них 311 (55,1%) выпускники городских школ, а 253 (44,9%) –сельских школ.

Установлено, что большая часть студентов специального учебного отделения имели нарушения сердечно-сосудистой системы (41,2%) и зрения (38,7%). Остальные студенты страдали заболеванием желудочно-кишечного

тракта, язвенной болезнью, нарушением осанки второй степени, ожирением средней степени и др.

Опрос выявил, что сравнительно большой процент студентов (81,4%) в какой-то степени информированы об отклонениях в состоянии своего здоровья, о причинах их зачисления в специальное учебное отделение для занятий физическим воспитанием. Однако многие из них не имеют достаточных представлений о характере и степени имеющегося заболевания, о противопоказаниях к занятиям теми или иными видами физических упражнений.

Это, естественно, снижает интерес к занятиям, падает активность этих студентов на учебных занятиях по физическому воспитанию.

Исследования показывают, что в структуре интересов студентов с нарушением зрения, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма интерес к физической культуре и спорту занимает сравнительно высокое место, но, к сожалению, в большинстве случаев он остаётся пассивным, не реализуется в активной практической деятельности. По анкетным данным, физической культурой и спортом интересуется 62,5% студентов специального учебного отделения, но только 22,6% из них действительно с интересом посещают учебные занятия по физическому воспитанию и самостоятельно занимаются физическими упражнениями. У большинства интерес к физической культуре и спорту носит пассивный, умозрительный характер.

Так, физические упражнения, спорт, спортивные игры, которые студенты специального учебного отделе-

ния поставили на четвёртое место в иерархии интересов, оказались по степени реализации только на восьмом месте после таких занятий, как учёба, занятие на компьютере, чтение, просмотр телепередач, беседы с друзьями и т.д.

Результаты исследования выявили интересные данные, характеризующие отношение студентов специального учебного отделения к физической культуре (табл.1).

Из таблицы видно, что из 564 студентов этого учебного отделения только 363 (64.3%) регулярно посещают

учебные занятия по физическому воспитанию. Остальные занимаются с перерывами, пропуская уроки. Опрос показал, что эти пропуски зачастую не связаны с болезнью студентов.

Интересно отметить, что посещаемость учебных занятий по физическому воспитанию у студентов первого курса несколько выше, чем у студентов второго курса. В первом случае регулярное посещение занятий отмечалось у 68.1% студентов, во втором – у 60.1% студентов.

Установлено, что значительная часть студентов специального учеб-

Таблица 1

Отношение студентов специального учебного отделения к физической культуре

Курс	Показатели	Отношение к физической культуре						
		Регулярно посещают учебные занятия	Выполняют утреннюю гимнастику			Самостоятельно занимаются физической культурой		
			Система-тичес	Не систематически	Не занимают-ся	Система-тически	Не систематически	Не занима-ются
I n=298	abc	203	23	34	241	40	68	190
	%	68.1	7.7	11.4	80.9	13.4	22.8	63.8
II n=266	abc	160	27	38	201	45	71	150
	%	60.1	10.1	14.3	75.6	16.9	26.7	56.4
Միջին n=564	abc	363	50	72	442	85	139	340
	%	64.3	8.9	12.7	78.4	15.1	24.6	60.3

ного отделения (78,4%) не выполняют утреннюю гимнастику, только 8,9% студентов 1-2 курса занимаются по утрам систематически, а 12,7% – от случая к случаю. Здесь студенты второго курса несколько активнее, чем студенты первого курса (рис.1).

Из рисунка наглядно видно, что только 7,7% студентов первого курса и 10,1% – второго курса по утрам систематически занимаются гимнастикой, тогда как 11,4 и 14,3% из них выполняют её от случая к случаю. Основная же часть студентов (80,9% – I курс и 75,6% – II курс), имеющих отклонения в состоянии здоровья, не выполняют по утрам гимнастику.

При опросе 42,7% студентов специального учебного отделения 1-2 курсов

(особенно первокурсники) сослались на отсутствие и нехватку времени по утрам для выполнения утренней зарядки, 21,2% студентов указали на отсутствие привычки заниматься по утрам, остальные откровенно признали лень, отсутствие желания заниматься гимнастикой утром.

Таким образом, становится очевидным, что значительная часть опрошенных студентов специального учебного отделения недостаточно осознают важность и значимость утренней оздоровительной гимнастики для укрепления здоровья и повышения общего тонуса.

Согласно полученным данным, более 60% студентов 1-2 курсов, имеющих отклонения в состоянии здоровья,

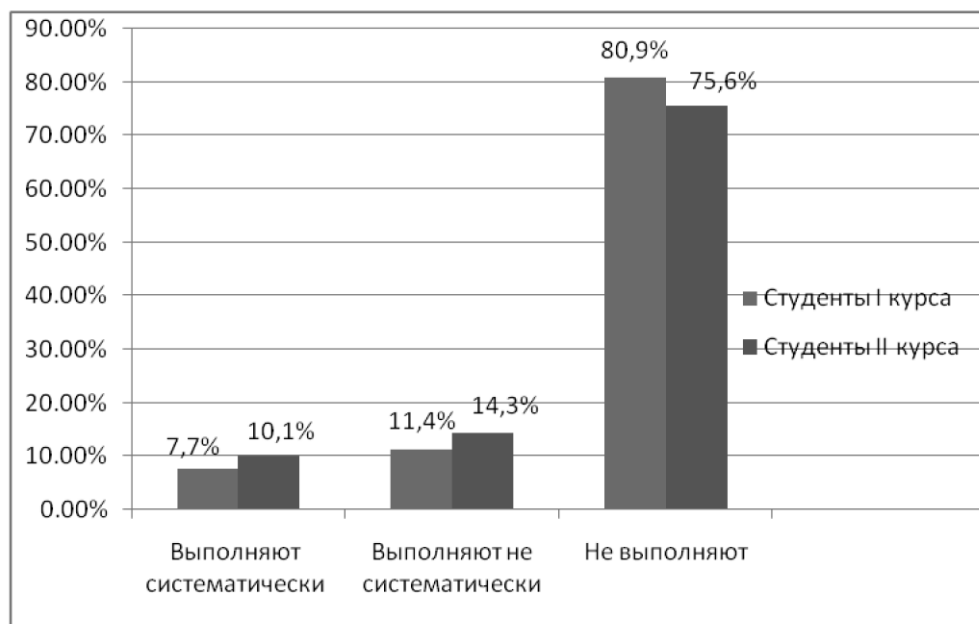


Рис.1 Отношение студентов специального учебного отделения к утренней гимнастике

не занимаются физическими упражнениями в свободное от учёбы время. И только 39,7% студентов этих курсов систематически (15,1%) или от случая к случаю (24,6%) самостоятельно занимаются физическими упражнениями (рис. 2).

Из рисунка видно, что студенты специального учебного отделения не уделяют должного внимания занятиям физическими упражнениями в свободное от учёбы время. Так, только 13,4% студентов первого курса и 16,9% студентов второго курса систематически самостоятельно занимаются физическими упражнениями. 22,8 и 26,7% студентов этих курсов эти занятия проводят от случая к случаю. Тогда как подавляющее большинство студентов, имеющих нарушения зрения, дыхания, сердечно-сосудистой системы, осанки

и т.д., совсем не занимаются физическими упражнениями в свободное от учёбы время: 63,8% – первокурсники и 56,4% – студенты второго курса.

Анкетированием установлено, что 31,4% студентов специального учебного отделения тестируемых курсов сослались на отсутствие свободного времени для самостоятельных занятий физическими упражнениями, 14,7% студентов отметили, что им мешают другие дела, 27,5% опрошенных указали на отсутствие специальных знаний и умений для правильного построения и проведения самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Проведённый анализ результатов исследования позволяет констатировать, что отношение студентов специального учебного отделения к физическому воспитанию желает лучшего,

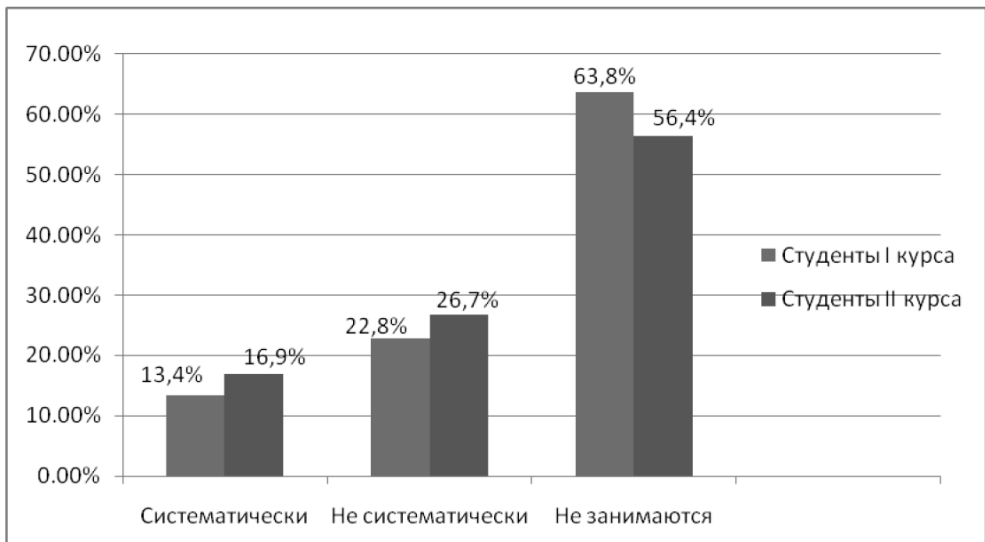


Рис.2 Отношение студентов специального учебного отделения к самостоятельным занятиям физическими упражнениями:

поскольку более 200 студентов из 564 обследованных (более 35%) постоянно пропускают учебные занятия по физическому воспитанию, 78,4% из них не выполняют гимнастику по утрам, а 60,3% студентов не занимаются физическими упражнениями в свободное от учёбы время.

Видно, что очень незначительную часть своего свободного времени студенты этого учебного отделения отдают занятиям физической культуре. Почти половина участников опроса (как первокурсники, так и студенты второго курса) откровенно признали, что причина тому – отсутствие привычки и желания, специальных знаний и умений проведения самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Если к сказанному добавить, что студенты специального учебного отделения, имеющие различные отклонения в состоянии здоровья, занимаются физическим воспитанием всего два часа в неделю (согласно учебному расписанию вуза), то об укреплении здоровья, коррекции нарушений или развития зрительной, сердечно-сосудистой, дыхательной или других систем организма говорить не приходится.

Результаты проведённых исследований показывают, что физкультурные интересы студентов специального учебного отделения обусловлены, в первую очередь, объективными факторами, и прежде всего возможностью и успешностью осуществления той или иной деятельности. Развитие этих интересов зависит от организации жизни и деятельности студентов, от влияния педагогического коллектива кафедры физического воспитания и не-

посредственно преподавателей специального учебного отделения, которые содействуют воспитанию и развитию тех или иных интересов, в том числе и физкультурных.

Именно поэтому интересы студентов этого учебного отделения, имеющие различные отклонения в развитии организма, во многом зависят от постановки физического воспитания в вузе, от отношения преподавателей кафедры, от педагогического мастерства преподавателя специального учебного отделения, работающего с этим контингентом студентов.

Таким образом, анализ рассматриваемых вопросов свидетельствует о том, что недостаточная разработанность многих вопросов физического воспитания студентов специального учебного отделения, имеющих различные отклонения в состоянии здоровья, низкий уровень информированности преподавателей этого учебного отделения в вопросах, связанных с организацией и проведением физкультурно-оздоровительных мероприятий с этими студентами в режиме учебного дня и в свободное от занятий время, отсутствие у студентов положительного отношения к физической культуре в целом приводит к низкой двигательной активности, недостаточному физическому развитию и двигательных умений и навыков, необходимых им в повседневной жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азарян Р.Н. Методические рекомендации по организации и проведению занятий по гимнастике в вузе. Методические рекомендации.-Ереван, 1986, 111 с.
2. Барсегян А.А. Содержание физического воспитания студентов с нарушением зрения специального учебного отделения. Автореф. дисс. канд. пед. наук.-Ереван, 2014, 23 с.
3. Нгуен Тан Зунг. Спортивные интересы и мотивация спортивной деятельности студентов Вьетнама //Физическая культура и спорт в условиях рынка: проблемы управления, экономики, предпринимательства и права: тезисы и материалы между. Симпозиума.-М.,1994, с. 31-35
4. Платонова Л.М. Факторы стимулирующие интерес студенчества к занятиям физической культурой и спортом //Теория и практика физической культуры.- 1979, N11, с. 28-30
5. Raeder I., Dieneman M. Zur Verbesserung sport-bezogener interesseneinstellungen und verhaltensweisen // Theorie und Praxis der korperkultur.- Berlin,-1971, Kr 2., s. 251-257

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ՀԱՏՈՒԿ ԿՐԹԱԿԱՆ ԲԱԺՆԻ ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԻ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒՆՏՈՒՐԱՅԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Ա.Ա.Բարսեղյան

Հոհվաննես Թումանյանի անվան Վանաձորի պետական համալսարանի ֆիզիկական դաստիարակության և արտակարգ իրավիճակների ամբիոնի ասիստենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հոդվածում ներկայացված են կրթական հատուկ բաժնի ուսանողների հետազոտությունների արդյունքներն առավոտյան մարմնամարզության, ինքնուրույն ֆիզիկական վարժությունների պարապմունքների, ֆիզիկական դաստիարակության ուսումնական

պարապմունքների անցկացման վերաբերյալ: Դիտարկված են նաև ուսանողների կողմից ներկայացված առաջարկություններն ուղղված ֆիզիկական դաստիարակության բարելավմանը տվյալ ուսումնական բաժնում:

SUMMARY
**RESEARCH OF THE RELATION OF STUDENTS OF SPECIAL EDUCATIONAL
DEPARTMENT TO PHYSICAL CULTURE**

A. A. Barsegyan

*Assistant at the Chair of Physical Education and Emergency Situations Hovhannes
Tumanyan Vanadzor State University, Candidate of Pedagogical Sciences*

In article are presented the results of research of the relation of students of special educational department to morning exercises, independent classes of physical exercises and studies on

physical training. Proposals of students to improve statement of physical education in this educational department are considered.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ

В.З. Денискина

заведующая лабораторией содержания и методов обучения детей с нарушением зрения института коррекционной педагогики Российской академии образования, кандидат педагогических наук, доцент, Москва

Ключевые слова и словосочетания: дети с нарушением зрения, пониженное зрение, острота зрения, слабовидящие, рельефно-точечная система Брайля, слепые дети.

Категорию «Дети с нарушением зрения» составляют дети с пониженным зрением (острота зрения в очках 80–50% или 0,8–0,5, если сравнивать с нормальным зрением, которое принимают соответственно за 100% или 1), слабовидящие (острота зрения 40–5% или 0,4–0,05) и слепые дети (острота зрения 4–0% или 0,04–0) [2]. К слепым также относятся дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), если границы поля зрения сужены до 10–15 градусов (эти дети являются практически слепыми, так как видят мир так, будто смотрят на него в узенькую трубочку).

Для детей с пониженным зрением и слабовидящих детей, как и для нормально видящих школьников, зрение является главным анализатором в познавательной и ориентировочной деятельности. Что же касается слепых детей, то у них ведущим анализатором является активное осязание, поэтому

обучение чтению и письму, как и сами процессы чтения и письма, осуществляются по специальной рельефно-точечной системе Брайля.

Признавая важность повышения квалификации педагогов по вопросам специфики интегрированного обучения всей категории школьников с нарушением зрения, остановимся в данной статье только на проблемах инклюзивного обучения слепых детей, то есть на той подкатегории детей с нарушением зрения, которая является самой трудной с точки зрения совместного обучения со зрячими.

Главная трудность инклюзивного обучения слепых детей состоит в необходимости владения педагогом массовой школы рельефно-точечной системой Брайля, чтобы иметь возможность проверять тетради незрячих детей, оценивать их работы, правильно помечать ошибки, давать образцы записей по различным предметам и т.п., а все это имеет свою специфику.

Многие слепые дети имеют разные формы остаточного зрения, что важно учитывать в процессе их интеграции в коллектив зрячих сверстников. Напри-

мер, даже способность ребенка правильно видеть направление света можно использовать для того, чтобы научить его, опираясь на такое мизерное зрение, ориентироваться в школьном здании. Именно поэтому слепых детей по степени нарушения остроты зрения целесообразно подразделять по усовершенствованной классификации детей с нарушением зрения на следующие группы [2]:

- Тотально (абсолютно) слепые, то есть на оба глаза полностью отсутствуют зрительные ощущения.

- Слепые дети со светоощущением. Эти дети отличают свет от тьмы. При этом дети, у которых светоощущение с правильной проекцией, могут правильно определять направление света, а дети, у которых светоощущение с неправильной проекцией, не могут указать, откуда падает свет.

- Слепые дети, у которых имеется светоощущение и цветоощущение, то есть они отличают не только свет от тьмы, но их можно научить различать цвета.

- Слепые дети, у которых имеются тысячные доли от нормальной остроты зрения (примерно от 0,005 до 0,009). При таком зрении в комфортных условиях человек видит движения руки перед лицом, на близком расстоянии может различать цвета, контуры, силуэты предметов. В медицинских картах такая острота зрения фиксируется как 0,005 или движения руки перед лицом.

Слепые с форменным (предметным) остаточным зрением. К этой группе относятся дети, острота зрения которых варьируется в пределах 0,01 – 0,04. Отметим, что в специальной литерату-

ре по тифлологии ранее детей с таким зрением называли частично видящими или частично зрячими [4, 7]. В настоящее время термин «Слепые с остаточным форменным (предметным) зрением» получает все большее распространение применительно именно к рассматриваемой группе слепых детей, ибо более точно отражает их зрительные возможности [2].

Такое дробление слепых детей на группы важно для реализации индивидуально – дифференцированного подхода. Например, ребенка, имеющего светоощущение с правильной проекцией, надо специально учить использовать эту особенность зрения при самостоятельном передвижении в пространстве. Так, двигаясь по коридору вдоль стены, по чередованию светлых и темных полос (соответственно окон и проемов между ними) с таким зрением ребенок может научиться в светлое время суток находить двери помещений, расположенных на противоположной стороне коридора. Для этого ему необходимо только запомнить, напротив какого окна (светлого пятна) находится то или иное помещение (класс, кабинет и др.).

Педагогу массовой школы необходимо помнить, что остаточное зрение не позволяет детям полноценно развиваться, опираясь преимущественно на дефектное зрение, то есть этого зрения недостаточно для того, чтобы пользоваться им для выполнения работ, требующих систематического участия зрения. Некоторые слепые дети с остаточным зрением могут лишь непродолжительное время читать написанное крупным шрифтом на близком рас-

стоянии, но это не позволяет им получить полноценное образование, используя при обучении только плоский шрифт. Именно поэтому слепые дети с остаточным зрением в познавательной деятельности, как и все дети подкатегории «Слепые», должны опираться в первую очередь на сохранные анализаторы (осязание, слух и др.), а их зрение должно выполнять вспомогательную роль.

Если инвалидность у ребенка наступила в школьном возрасте, то педагогам необходимо проводить работу, направленную на сохранение у детей имеющихся зрительных впечатлений и образов.

Педагогам массовой школы необходимо также научиться предупреждать и исправлять последствия нарушения зрения (вторичные отклонения) [3]. У слепых детей отмечаются трудности в овладении сенсорными эталонами цвета, формы, величины, пространственного расположения и других признаков предметов. Отсюда вторичные отклонения в их развитии, в первую очередь, проявляются в снижении запаса конкретных представлений о предметах, процессах и явлениях окружающего мира. Например, у них гораздо сложнее сформировать представления о транспортных средствах, о растениях, природных явлениях и т.д. Зрительная недостаточность обедняет чувственный опыт и приводит к вербализму, то есть нарушению соотношения чувственного и понятийного в образе в сторону преобладания последнего или полное отсутствие чувственных элементов в словесном описании объекта [3, 5]. Из сказанного следует,

что задачей педагогов массовых школ является овладение методиками наполнения словесных знаний чувственным опытом.

Невозможность или большие трудности в овладении предметно-практическими действиями по подражанию приводят к разрыву между тем, о чем ребенок может рассказать, и тем, что он может практически делать. Недостаток опыта и трудности практической деятельности, в свою очередь, вызывают отставание в развитии моторики пальцев рук, координации их движений [3,5].

Трудности ориентировки в пространстве и формирования пространственных образов при нарушениях зрения снижают мобильность и создают проблемы в самостоятельном передвижении. Вследствие этого у слепых детей снижается двигательная активность, они начинают отставать от своих сверстников в физическом развитии, у многих из них возникают стереотипные навязчивые движения: раскачивание, подскоки, надавливание на глаза пальцами и т.п. Эти недостатки в школьные годы необходимо корректировать.

Слепые дети не могут, а при остаточном зрении весьма затрудняются в зрительном восприятии партнера по общению, пониманию его эмоций. Без специального обучения мимика и пантомимика слепых детей зачастую совершенно не соответствуют их эмоциональному состоянию. Эти особенности их развития, в свою очередь, нередко приводят к избеганию общения с зрячими, и, как следствие, к проблемам инклюзивного обучения [1].

Перечень вторичных отклонений в развитии слепых детей можно было бы продолжить. Однако главное заключается в том, что педагогам, реализующим инклюзивное обучение слепых детей, необходимо знать последствия нарушения зрения, а также вытекающие из этого их особые образовательные потребности и особенности методики обучения.

Для компенсации недостающей зрительной информации у детей с нарушением зрения педагогам необходимо уметь опираться на функциональные возможности сохранных анализаторов (осознания, слуха, обоняния, органа вкуса), память и логическое мышление, технологии использования специальных технических средств обучения и наглядные пособия [4].

Очень важно, чтобы педагоги, реализующие инклюзивное образование, правильно относились к зрительному дефекту детей. Правильное отношение к дефекту – комплекс отношений, включающий и понимание негативных последствий слепоты с признанием особенностей, которые она нередко вызывает в развитии ребенка; и веру в его потенциальные возможности; и активное участие в создании условий для раскрытия этих возможностей; и признание прав слепых детей на образование и (ре)абилитацию с учетом особенностей психофизического развития. Педагогов, которые не верят в потенциальные возможности слепых детей, вслед за родителями стремятся излишне опекать детей, вместо того, чтобы готовить к активной независимой жизни. В результате у слепых детей могут формироваться (пока зачастую и фор-

мируются) комплексы неполноценности.

При общении со слепым ребенком педагогам необходимо соблюдать особые этические нормы:

- предупреждать ребенка, если намереваетесь дотронуться до него;
- в присутствии слепого ребенка не восхищаться до бесконечности по поводу красоты недоступного для его восприятия объекта; лучше конкретизировать словами, что именно вызывает или вызвало восхищение;
- при необходимости получения какой-либо информации о ребенке, следует обращаться лично к нему, а не к сопровождающему;
- не проявлять открыто чувство сострадания и жалости;
- помнить, что наличие очков у слепого ребенка облегчает зрительное восприятие, но не решает проблем, вызванных низким зрением, поэтому на все просьбы, связанные с использованием зрения, следует отвечать так же, как и тотально слепому;

в малознакомом месте нельзя отходить от ребенка-инвалида по зрению даже на небольшое расстояние, если он останется при этом один, но и не опекайте его без необходимости и др.

Кроме повышения квалификации по вопросам специфики обучения и взаимодействия со слепыми детьми необходимы специальные исследования, направленные на изучение особенностей организации совместного обучения незрячих с его нормально видящими сверстниками на всех предметных уроках. Рамки статьи не позволяют раскрыть этот тезис. Однако надо помнить о том, что практика

школ слепых давно доказала, что при правильной организации психолого-педагогической помощи и при сохранном интеллекте дети, даже с самыми тяжелыми формами нарушения зрения, могут получить профессию и состояться в ней. С развитием информационных технологий и тифлотехники (техника, разработанная специально для инвалидов по зрению или адаптированная для них) число доступных

слепым профессий возросло и продолжает пополняться. Следовательно, организаторам инклюзивного образования слепых детей необходимо активно повышать квалификацию участвующих в этом процессе педагогов массовых школ и тьютеров. В противном случае образование слепых детей станет чистой профанацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Денискина В.З. Формирование неречевых средств общения у детей с нарушением зрения. – В.Пышма, 1997.
2. Денискина В.З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение //Дефектология. – 2011. – №5. – С. 56–64.
3. Денискина В.З. Особые образовательные потребности, обусловленные нарушениями зрения и их вторичными последствиями // Дефектология. – 2012. – №5. – С. 3–12
4. Земцова М.И. Учителю о детях с нарушениями зрения. – М.: Просвещение, 1973.
5. Любимов А.А., Любимова М.П. Обучение предметно-практическим действиям детей с глубоким нарушением зрения //Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2013. – №8. – С. 232
6. Психология воспитания детей с нарушением зрения /под ред Л.И. Солнцевой и В.З. Денискиной. – М.: На логовый вестник, 2004.
7. Тупоногов Б.К. Теоретические основы тифлопедагогики: учебное пособие. – М.: АПК и ПРО, 2001.

**ԱՄՓՈՓՈՒՄ
ՉՏԵՍՆՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՆԵՐԱՌԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆՑՆՈՂ
ՄԱՆԿԱՎԱՐԺՆԵՐԻ ՈՐԱԿԱՎՈՐՄԱՆ ԲԱՐՁՐԱՑՄԱՆ ՈՐՈՇ
ՏԵՍԱՆԿՑՈՒՆՆԵՐ**

Վ. Զ. Դենիսկինա

*Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի շտկողական մանկավարժության
ինստիտուտի տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթության
բովանդակության և մեթոդների լաբորատորիայի վարիչ, մանկավարժական
գիտությունների թեկնածու, դոցենտ, Մոսկվա*

Հոդվածում ներկայացված են հանրակրթական դպրոցների, որտեղ սովորում են նաև կույրերը, մանկավարժների որակավորման բարձրացման ուղղությունները: Շեշտը դրվում է ուսուցչիների բրայլայան համակարգի հմտություններին

տիրապետելու վրա, ինչպես նաև չտեսնողների ճանաչողական ոլորտի առանձնահատկությունների և երկրորդային խանգարումների առկայության, կանխարգելման և հաղթահարման:

SUMMARY

**SOME ASPECTS OF PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF THE TEACHERS
IMPLEMENTING INCLUSIVE EDUCATION OF VISUALLY IMPAIRED CHILDREN**

V. Z. Deniskina

Head of the laboratory of the contents and methods of training of children with visual impairments, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate professor, Institute of Correctional pedagogics of the Russian Academy of Education, Moscow

The article presented main directions of professional development of teachers of secondary schools where study the children with visual impairments. The emphasis is placed on need of training of teachers by bases of techniques of training of children with deep impairments of vision, studying of system of the letter a relief and dot font of L. Braille, for

understanding of features of cognitive activity of visually impairment students, existence the secondary deviations and technologies of their prevention and overcoming. It is emphasized that without training of teachers specified in this field the conditions of integration for the visually impaired students will be in poor quality.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И СПОРТУ К РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЕ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Ю. О. Долинный

доцент кафедры физического воспитания и спорта Донбасской государственной машиностроительной академии, кандидат педагогических наук, Краматорск

Ключевые слова и выражения:

профессиональная подготовка, физическое воспитание, специалисты, реабилитация, ограничение в развитии, спорт, здоровье, специальная литература.

Актуальной проблемой современной педагогической теории и практики является процесс профессиональной подготовки будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе. Пристальное внимание к этому вопросу большого количества педагогов, психологов, социологов обусловлено тем, что в последние годы значительно растет число людей, которые по состоянию своего здоровья имеют те или иные ограничения в развитии.

На основе вышесказанного рассмотрены и проанализированы литературные источники, касающиеся профессиональной подготовки будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе.

Современное развитие промышленной деятельности, политические, экономические преобразования, постоянно ухудшающаяся экологическая об-

становка особым образом влияют на здоровье каждого человека, в особенности, на детей и молодежь.

Здоровье населения в мире в последнее десятилетие имеет устойчивую тенденцию к ухудшению. По последним показателям статистических исследований в Украине официально 2,5 миллиона людей имеют физические и умственные ограничения в развитии.

Жизненный опыт, практика физического воспитания и спорта способствуют реализации проблемы реабилитации людей с ограниченными физическими возможностями в направлении образования, воспитания, формированию положительного нравственного и психофизического климата в обществе. Поэтому особое внимание в профессиональной подготовке будущих специалистов физического воспитания и спорта нужно уделить именно реабилитационной работе с людьми с ограниченными физическими возможностями.

Физическая реабилитация – это составляющая лечебной и профилактической деятельности с применением средств и методов физической куль-

туры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния, работоспособности, психозэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма людей с ограниченными возможностями [10].

Термин «реабилитация» был заимствован из юриспруденции и означает восстановление судом или в административном порядке в прежних правах неправильно обвиненного.

В медицине этот термин начал использоваться с начала XX века: в 1903 году Франц Йозеф Раттер фон Бус впервые применяет понятие «реабилитация» в книге «Система общего попечительства над бедными», имея в виду благотворительную деятельность.

В отношении лиц с физическими недостатками или ограниченными возможностями слово «реабилитация» начало употребляться с 1918 года, что связано с организацией в Нью-Йорке Института Красного Креста для инвалидов. Развитию физической реабилитации в современном толковании этого термина способствовали два основных исторических события: эпидемии полиомиелита с 1890-х до 1950-х годов и последствия двух мировых войн.

В научной литературе частым является такая трактовка явления физической реабилитации: «... это применение с лечебной и профилактической целью физических упражнений и природных факторов в комплексном процессе восстановления здоровья, физического состояния и трудоспособности

больных» [10, с. 32].

Такое определение совпадает с толкованием термина «реабилитация», представленным в резолюции Генеральной Ассамблеи ООН № 48/96 от 20 декабря 1993 года: «Стандартные правила уравнивания возможностей инвалидов». Также в резолюции отмечается, что реабилитация может предусматривать меры сохранения и восстановления функций или же компенсацию утраченной или отсутствующей функции.

Роль физической реабилитации в восстановлении здоровья людей с ограниченными физическими возможностями имеет первостепенное значение в процессе восстановления. Ее следует рассматривать как лечебно-педагогический и воспитательный процесс. Основным средством физической реабилитации являются физические упражнения и элементы спорта. Систематическая физическая нагрузка постепенно вызывает в организме человека положительные функциональные и структурные изменения.

Изучение и обобщение данных литературных источников указывает на большое количество высказываний, что касается вопроса профессиональной подготовки будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе.

Так, Т. Бугери указывает на то, что в деле профессиональной подготовки будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе недостаточно внимания уделяется вопросу повышения квалификации профессорско-преподавательского состава, работающего в течение перио-

да трудовой деятельности в высших учебных заведениях. Важное значение в профессиональной подготовке будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе имеет пересмотр учебных программ, внедрение в учебный процесс новейших образовательных технологий [1, с. 12].

Преподавателям, которые готовят будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе, необходимо в совершенстве знать структуру профессионально-педагогических функций педагога по физической культуре, а также подготовить их к выполнению этих функций на самом высоком уровне с учетом современных требований.

В. Кукса считает, что качество подготовки будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе будет повышаться в условиях фундаментальной переориентации общей философии образования, изменения оздоровительно-образовательной парадигмы в целом [5, с. 41].

В. Магин отмечает, что профессиональная подготовка будущих специалистов физического воспитания и спорта будет проводиться более эффективно, если она будет основана на инновационных технологиях научно-педагогического образования [7].

Л. Сущенко указывает на необходимость формирования у будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе профессиональной компетентности личности, необходимой в будущей профессиональной деятельности [9, с. 277–78].

Кроме того, Л. Сущенко отмечает, что будущие специалисты по реабилитации должны в совершенстве знать составляющие системы мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей [8].

Современное состояние профессиональной подготовки будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе с людьми с ограниченными возможностями предусматривает изучение следующих реабилитационных дисциплин: “Теория и методика физической культуры”, “Теория и практика реабилитационной работы”, “Адаптивная физическая культура”.

В период обучения будущие специалисты физического воспитания и спорта проходят подготовку в направлении гуманитарных наук и профессионально-ориентированных медико-биологических и профессиональных дисциплин: анатомии и динамической анатомии, спортивной морфологии, физиологии, биохимии (медико-биологической); массажа, ЛФК (профессиональной).

Будущие специалисты по физическому воспитанию и спорту проходят курсы, необходимые для формирования знаний, умений и навыков по физической культуре (гимнастика, туризм, клиническая психология, физическая релаксация, оздоровительный бер) [3, с. 36–37].

Умения и навыки студентов закрепляются на практических занятиях в процессе ежегодной практики.

Профессиональная подготовка специалиста выступает как слож-

ная система, ориентированная на удовлетворение потребностей будущего специалиста на данном этапе социально-экономического развития общества.

Сегодняшние реформы образования должны быть направлены на интеграцию естественной научной подготовки специалиста по реабилитации в процессе формирования его профессионально-педагогической компетентности с учетом современного состояния рынка труда.

Современная подготовка физических реабилитологов направлена на предоставление услуг лицам с ограниченными физическими возможностями. Целью такой работы является максимально возможное развитие, поддержание и восстановление утраченных или ослабленных двигательных функций и работоспособности организма в течение всей жизни.

Проблемы, которые встают перед современным вузовским образованием, обусловленные кардинальными изменениями содержания не только самих профессиональных задач, но и социального заказа на их решение.

Государственная политика Украины относительно образования в вопросе подготовки будущих специалистов физического воспитания и спорта к реабилитационной работе требует некоторых изменений, касающихся вопроса ква-

лифицированно подготовленных кадров, способных разрабатывать и реализовывать современные комплексные оздоровительно-реабилитационные технологии в лечебно-профилактических, санаторно-курортных и спортивно-оздоровительных заведениях.

Будущий специалист должен овладеть комплексом теоретических знаний в сочетании с практическими навыками, умениями; определять профессионально значимые и личностные качества, которые являются элементами профессиональной компетенции.

Анализ современного видения и анализ литературных источников отечественных и зарубежных авторов, а также практический опыт подготовки специалистов по физическому воспитанию и спорту в реабилитационной работе дает нам возможность в дальнейшем разработать практические рекомендации для преподавателей высших учебных заведений по формированию личносно значимых качеств специалиста, профессионала, которые необходимы для работы будущему специалисту по физической реабилитации для работы в современных оздоровительных структурах и учреждениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бугеря Т. М. Використання міжпредметних зв'язків в удосконаленні навчальної діяльності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації / Т. М. Бугеря // Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту. – 2006. – № 3. – С. 10–12.
2. Васечкин В. І. Справочник по массажу. – Л. : Медицина, 1991. – 192 с.
3. Казакова С. М. Сучасний стан підготовки и перспективи працевлаштування фахівців з фізичної реабілітації / С. М. Казакова, Е. А. Казаков // Фізична та фізіотерапевтична реабілітація. Реабілітація СПА-технологій : матеріали науково-практичної конференції, 29–30 квітня 2009 р., м. Севастополь. – С. 36–37.
4. Карпюк Р. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців з адаптивного фізичного виховання: теорія та методика [монографія] / Карпюк Роман Петрович. – Луцьк : ВАТ “Волинська обласна друкарня”, 2008. – 504 с.
5. Кукса В. Переорієнтація професійної самосвідомості студента-фізреабілітолога / В. Кукса // Теорія і методика фіз. виховання і спорту. – 2002. – № 4. – С. 40–47.
6. Куц О. Нові технології та моделювання підготовки вчителів фізичної культури / О. Куц, І. Лапичак // Молода спортивна наука України : 36 наук. праць з галузі фізичної культури та спорту : у 4-х т. Т. 2. – Львів : НВФ “Українські технології”, 2002. – Вип. 6. – С. 539–541.
7. Магин В. А. Контекст модернізації вищого професійного фізкультурного образования / В. А. Магин // Теория и практика физической культуры. – 2005. – № 4. – С. 39–41.
8. Сущенко Л. П. Професійна підготовка майбутніх фахівців фізичного виховання та спорту (теоретико-методологічний аспект) / Л. П. Сущенко // Інститут педагогіки і психології професійної освіти АПН України ; Запорізький держ. ун-т. – Запоріжжя : Запорізький держ. ун-т, 2003. – 442 с. : іл.
9. Сущенко Л. П. Формування мотивації до успішної професійної діяльності майбутніх фахівців із фізичної реабілітації / Л. П. Сущенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – № 6. – С. 276–279.
10. Физическая реабилитация : учебник / под ред. С. Н. Попова. – Ростов-на-Дону : Фенікс, 2005. – 603 с.

**ԱՄՓՈՓՈՒՄ
ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԴԱՍՏԻԱՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ
ՎԵՐԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ**

Յու.Ա. Դոլինի

Դոնբասի Մեքենաշինարարական ակադեմիայի ֆիզիկական կրթության և սպորտի ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հոդվածում հայրենական և արտասահմանյան գրականության աղբյուրների դիտարկման արդյունքում ներկայացված է վերականգնողական աշխատանքին ուղղված ֆիզիկական դաստիարակության և սպորտի ապագա մասնագետների մասնագիտական պատրաստման խնդիրները:

Ներկայացված են տվյալ խնդրի առնչությամբ ականավոր մասնագետների կարծիքները: Տվյալ աշխատանքն արդիական է, քանի որ այսօր մոլորակի բնակչության մեծ մասը կարիք ունի արհեստավարժ ֆիզիկական վերականգնման մասնագետների:

SUMMARY

PROFESSIONAL TRAINING OF SPECIALISTS IN PHYSICAL EDUCATION AND SPORT FOR REHABILITATION WORK IN THE DOMESTIC AND FOREIGN LITERATURE

Ur. A. Dolinni

Associate Professor of physical education and sport Donbass State Machine-Building Academy, Candidate of Pedagogical Sciences

In this article on the basis of domestic and foreign literature deals with the problems of professional training of future specialists in physical education and sport for rehabilitation work. Given the statements of the leading experts in this matter.

This work has significant relevance because at this time a considerable part of the population of the planet is in need of qualified and competent specialists of physical rehabilitation.

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА УЧАЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ III–IV ВИДОВ

Ю.Д. Ермишина

*Институт коррекционной педагогики Российской академии образования, науч-
ный сотрудник, Москва*

Ключевые слова и выражения: нарушение зрения, комплексные нарушения, стандарты специального образования, индивидуальный и дифференцированный подход, сопутствующие заболевания, дети с множественными отклонениями в развитии.

Переход на качественно новый уровень отечественного образования предполагает включение в образовательный процесс практически всех детей, включая детей со сложными и множественными нарушениями. Данную тенденцию можно наблюдать и в специальных (коррекционных) общеобразовательных учреждениях для детей с нарушением зрения. В связи с этим наиболее актуальной стала проблема разработки вариативных стандартов специального образования детей с ограниченными возможностями здоровья и, в частности, детей с нарушением зрения. Кроме того, тифлопедагогическая практика испытывает острую потребность в вариативных программах и методических рекомендациях по реализации индивидуального и дифференцированного подхода к

каждому учащемуся, в том числе к детям с нарушением зрения и интеллекта.

Для разработки перечисленных выше документов и материалов важно иметь представление об особенностях контингента учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ, об их индивидуальных образовательных и реабилитационных потребностях и возможностях.

Проблема изучения состава учащихся с нарушением зрения отражена в работах М.И. Земцовой, А.Н. Гнеушевой, Н.В. Каплан, Л.И. Солнцева, Н.В. Шубиной и др. Сотрудники института дефектологии АПН СССР под руководством М.И. Земцовой проводил данные исследования регулярно каждые пять лет, начиная с 1958 года. Эти исследования проводились при участии сотрудников Московского института глазных болезней им. Гельмгольца и охватывали 119 школ слепых и слабовидящих во всех 15 союзных республиках. Было проанализировано 17205 анкет на учащихся, которые заполняли педагоги и врачи. Все это указыва-

ետ на широкий масштаб исследований. Однако по ряду причин в период перестройки изучение состава учащихся в специальных (коррекционных) общеобразовательных школах III-IV видов было приостановлено.

В этой связи, на наш взгляд, представляется весьма актуальным выявить особенности состава учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ III-IV видов на современном этапе.

Исследование проводилось путем анализа данных медицинской документации учащихся специальной (коррекционной) школы-интерната для

слепых и слабовидящих детей в г. Королеве (Московская область). Всего было охвачено 99 учащихся I-XII классов, из них 23 – учащиеся классов для детей с нарушением зрения и интеллекта. С целью получения наиболее достоверных данных следовало провести анализ гораздо большего количества анкет, однако, по ряду причин, нам это не представилось возможным. Тем не менее на основе проведенного исследования можно проследить тенденцию к изменению контингента учащихся по сравнению с данными прошлых лет.

Анализ собранных материалов по-

Таблица 1

Распределение учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ III-IV видов г. Королева по остроте зрения (2011 г.)

Острота зрения (с коррекцией на лучше видящем глазу)	Количество учащихся (чел.)	%
<i>Слепые</i> в т.ч.:	27	27,3
тотально слепые;	5	5,1
светощущение;	13	13,1
счет пальцев у лица;	1	1,0
от 0,01 до 0,04.	8	8,1
<i>Слабовидящие</i> *	48	48,5
в т.ч.: от 0,05 до 0,08;	11	11,1
от 0,09 до 0,2;	26	26,3
0,3;	8	8,1
0,4.	3	3,0
<i>Дети с пониженным зрением</i> (от 0,5 до 0,8)	24	24,2
Всего	99	100

* Примечание: использована градация остроты зрения при слабовидении М.И. Земцовой.

казал большое разнообразие детского контингента: по степени и этиологии нарушений зрения, по наличию сопутствующих заболеваний и отклонений в развитии.

Распределение обследованных учащихся по остроте зрения представлено таблице 1 в соответствии с классификацией детей по остроте зрения В.З. Денискиной [3, С.1-13].

Из приведенной таблицы видно, что среди учащихся школы для детей с нарушением зрения преобладают слабовидящие (48,5%). Слепые учащиеся составляют почти четверть (27,3%) от общего количества детей, посещающих образовательное учреждение. Достаточно большую группу составляют дети с пониженным зрением (24,2%). Это учащиеся, имеющие прогрессирующие или рецидивирующие заболевания и соответствующие рекомендации ПМПК к обучению в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе III-IV видов.

Эти показатели отличаются от исследований 1960-70-х г.г., когда группа слабовидящих детей была существенно больше (свыше 75%), количество детей с пониженным зрением – меньше (10,5%), а количество слепых детей – примерно таким же [4, С. 24-26].

Распределение учащихся по клиническим формам заболеваний глаз, приведшим к слепоте и слабовидению, представлено в таблице 2.

Анализ результатов исследования показывает заметное изменение клинических форм зрительных заболеваний. Ведущим заболеванием, приводящим к инвалидности по зрению в наше

время, является ретинопатия недоношенных (26,3%) – хроническое мультифакториальное заболевание глаз преждевременно родившихся детей, при котором вследствие новообразования сосудов в сетчатке появляется соединительная ткань в стекловидном теле, влекущая за собой отслойку сетчатки и гибель зрительных функций.

До 1993 года, по данным М.И. Земцовой, А.Н. Гнеушевой, В.Г. Дмитриева, к полной слепоте или резкому понижению зрения чаще всего приводили аномалии хрусталика и атрофия зрительного нерва. У слабовидящих же первое место среди клинических форм зрительных патологий занимали аномалии рефракции. Однако с реализацией в 1992 г. Приказа Минздрава РФ от 4.10.1992г № 318/190 «О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мёртворождения» увеличилось количество недоношенных новорожденных детей и, соответственно, случаи ретинопатии.

Атрофия зрительного нерва (27,3%) и аномалии рефракции (19,2%) по-прежнему являются одними из наиболее частотных зрительных патологий.

Из года в год контингент учащихся специальных школ становится более сложным. Об этом свидетельствуют не только данные о состоянии зрения детей, но и наличие практически у каждого ребенка сопутствующих заболеваний (таблицы 3, 4, 5). У многих учащихся встречается целый комплекс различных заболеваний. У отдельных школьников наблюдается сочетание нескольких заболеваний нервной системы, а также психических и сердечно-сосудистых патологий.

Таблица 2

Распределение учащихся специальных (коррекционных) общеобразовательных школ

г. Королева по клиническим формам зрительных заболеваний (2011 г.)

Клинические формы зрительных заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
<i>Заболевания сетчатой и сосудистой оболочек в т.ч.:</i>	41	41,3
ретинопатия недоношенных;	26	26,3
абиотрофия сетчатки;	4	4,0
отслойка сетчатки;	3	3,0
ретинобластома;	3	3,0
центральный хореоретинит;	2	2,0
пигментная дистрофия сетчатки;	1	1,0
дистрофия Штаргарта;	1	1,0
uveит.	1	1,0
<i>Заболевания зрительного нерва в т.ч.:</i>	29	29,3
атрофия (в т.ч. частичная) зрительного нерва;	27	27,3
гипоплазия дисков зрительного нерва.	2	2,0
<i>Аномалии рефракции в т.ч.:</i>	19	19,2
миопия;	8	8,1
гиперметропия;	7	7,1
астигматизм.	7	7,1
<i>Аномалии хрусталика в т.ч.:</i>	11	11,1
врожденная катаракта;	8	8,1
афакия;	5	5,0
вывих и подвывих хрусталика.	1	1,0
Амблиопия	9	9,1
Нистагм	9	9,1
Глаукома	5	5,0
<i>Заболевания роговой оболочки в т.ч.:</i>	4	4,0
лейкома (бельмо);	2	2,0
дистрофия роговицы;	1	1,0
помутнение роговицы.	1	1,0

Альбинизм	3	3,0
Анофтальм	1	1,0
Микрофтальм	–	–
Атрофия и субатрофия глазного яблока	1	1,0
Аниридия	–	–
Заболевания радужной и сосудистой оболочек	–	–
Другие формы зрительной патологии	10	10,1

Таблица 3

Сопутствующие заболевания нервной системы у обследованных учащихся (по МКБ-10)

Клинические формы сопутствующих заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
Органическое поражение ЦНС;	13	13,1
детский церебральный паралич G80;	7	7,1
гидроцефалия G91;	6	6,1
эпилепсия G40;	6	6,1
вегето-сосудистая дистония;	5	5,0
пирамидная недостаточность;	5	5,0
микроцефалия Q02;	3	3,0
минимальные мозговые дисфункции;	3	3,0
церебрастенический синдром;	3	3,0
последствия перинатальной энцефалопатии (ПЭП);	2	2,0
ранняя энцефалопатия G93.4;	2	2,0
внутричерепная гипертензия G93.2;	1	1,0
церебральная киста (левого полушария) G93.0.	1	1,0
Всего:	44	

Таблица 4

Сопутствующие психические заболевания и расстройства поведения у обследованных учащихся (по МКБ-10)

Клинические формы сопутствующих заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
Умственная отсталость легкой степени F70;	19	19,2
задержка психического развития;	17	17,2
заикание F98.5;	4	4,0
синдром дефицита внимания и гиперактивности F90.0;	4	4,0
аутизм F84.0;	3	3,0
астено-невротический синдром F48.0;	2	2,0
гиперкинетическое расстройства поведения F90.1;	2	2,0
невротические тики F95;	2	2,0
энурез F98.0;	2	2,0
синдром эмоциональной неустойчивости;	1	1,0
энкопрез F98.1.	1	1,0
Всего:	32	

Таблица 5

Сопутствующие соматические заболевания у обследованных учащихся (по МКБ-10)

Клинические формы сопутствующих заболеваний	Количество учащихся (чел.)	%
Болезни системы кровообращения	34	34,3
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33	33,3
Заболевания дыхательной системы	15	15,1
Болезни органов пищеварения	12	12,1
<i>Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ</i>	8	8,1
Болезни мочеполовой системы	7	7,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5	5,0
Другие заболевания и патологические состояния	6	6,0

Всего у 88% учащихся специальной (коррекционной) школы III–IV вида были зарегистрированы сопутствующие заболевания.

Примечательно, что в 1960–70-е годы в качестве сопутствующих заболеваний отмечались преимущественно нарушения со стороны центральной нервной системы. Нарушения соматического плана авторами данных исследований не изучались. Публикации М.И. Земцовой 1965-го, 1968-го г.г. свидетельствуют о наличии отклонений ЦНС у 14,1% учащихся с нарушением зрения.

В наше время данные варианты отклоняющегося развития встречаются все чаще, что принципиально важно учитывать при составлении индивидуальных образовательных маршрутов учащихся, т. к. каждое осложненное развитие характеризуется определенными особенностями, без учета которых невозможно обучение детей, адекватное их возможностям.

Особое внимание следует обратить на такие заболевания и патологические состояния как органическое поражение ЦНС, гидроцефалия, микроцефалия, задержка психического развития (ЗПР), задержка речевого развития (ЗРР), задержка психо-речевого развития (ЗПРР), которые нередко сопровождаются снижением познавательной активности у учащихся. Дети с нарушением зрения, имеющие перечисленные выше заболевания, зачастую не могут обучаться по программам массовой школы и нуждаются в дополнительном сопровождении в условиях обучения в специальной (коррекционной) школе III–IV видов.

Задержка психического развития (ЗПР) имеет различную природу и характеризуется замедленным эмоционально-волевым созреванием в виде того или иного варианта инфантилизма, а также задержкой развития познавательной деятельности (М.С. Певзнер, Т.А. Власова, К.С. Лебединская) [5, С. 57–62]. Слепым и слабовидящим учащимся с ЗПР целесообразно обучаясь в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе III–IV видов, получать соответствующую коррекционно-развивающую помощь учителя-дефектолога.

Наиболее сложно обстоят дела с детьми с нарушением зрения и интеллекта. Для умственно отсталых детей характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании (Н.Г. Морозова, 1969). Однако игнорировать влияние зрительной патологии на развитие учащихся при этом также невозможно, ибо при нарушении такого важного органа восприятия как органа зрения, совершенно меняются познавательные возможности ребенка. Таким образом, умственно отсталые дети с нарушением зрения обучаются в специальных классах в школе III–IV видов. Однако соответствующие программы, учебные и методические пособия, по которым могли бы обучаться школьники с нарушением зрения и интеллекта, не разработаны. Это касается и образования детей с множественными отклонениями в развитии, к которым относят учащихся с различными комбинациями сенсорных, двигательных и интел-

лектуальных нарушений, а также расстройств эмоционально-волевой сферы (Л.А. Головчиц) [2, С. 3-11]. Коррекционная педагогика нуждается в новых ориентирах – требованиях к структуре образовательных программ, к результатам и условиям их реализации, которые обеспечивают необходимое личностное и профессиональное развитие обучающихся.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Состав учащихся специальной (коррекционной) школы III-IV видов весьма разнороден. Количество слабовидящих школьников значительно преобладает над количеством незрячих и детей с пониженным зрением. Ведущим заболеванием, приводящим к инвалидности по зрению в настоящее время, является ретинопатия недоношенных.

Практически все дети с нарушением зрения страдают сопутствующими нервно-психическими и/или соматическими заболеваниями и нуждаются

в специальном медицинском и педагогическом сопровождении. Достаточно большая группа детей с нарушением зрения не может усваивать программу общеобразовательной школы и требует качественно иного подхода к содержанию и изложению учебного материала.

Однако на практике учителя сталкиваются с рядом трудностей: программы для таких детей не разработаны, учебники и учебные пособия не выпускаются, методической помощи практически нет.

В связи с этим возникает острая необходимость в детальной разработке Федеральных государственных образовательных стандартов, в которых были бы изложены основные требования к качеству, структуре и условиям специального образования детей, у которых зрительные расстройства сочетаются с интеллектуальными, эмоциональными, двигательными, соматическими и др. нарушениями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Басилова Т.А., Александрова Н.А. Анализ результатов клинико-психолого-педагогического обследования слепых детей дошкольного возраста со сложным нарушением развития за тридцать лет наблюдений. // Дефектология – 2006. – №2. – С. 3-13.

2. Головчиц Л. А. К проблеме терминологии: “сложные, множественные, омплексные...” нарушения развития // Дефектология. – 2011. – № 3. – С. 3-11.

3. Денискина В.З. К вопросу о клас-

сификации детей с нарушением зрения // Шк. вестн. — 2007. — № 8. — С. 1-13.

4. Земцова М.И., Гнеушева А.Н., Дмитриев В.Г. О составе учащихся школ для слепых и слабовидящих // Дефектология. – 1975. – № 6. – С. 24-26.

5. Певзнер М.С. Психоневрологическая характеристика учащихся школ для слепых. – В кн.: Дети с глубокими нарушениями зрения. М.: Просвещение, 1967. – С. 57-62.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ
III-IV ՏԻՊԻ ՀԱՏՈՒԿ /ՇՏԿՈՂԱԿԱՆ/ ՀԱՆՐԱԿՐԹԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ
ՍՈՎՈՐՈՂՆԵՐԻ ԿԱԶՄԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Յու.Դ.Յերմիշինա

*Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի շտկողական մանկավարժության
ինստիտուտի գիտական աշխատող, Մոսկվա*

Հոդվածում ներկայացված է III-IV տիպի հատուկ /շտկողական/ հանրակրթական դպրոցների սովորողների կազմի վիճակագրական հետազոտության արդյունքները: Աշխատանքն անհրաժեշտ է հատուկ

կրթության չափորոշիչների մշակման, վերականգնողական և անհատական կրթության նոր մոտեցումների համար: Հոդվածը կհետաքրքրի նաև հատուկ կրթության ոլորտի մասնագետներին

SUMMARY
FEATURES OF STRUCTURE OF STUDENTS AT SPECIAL (CORRECTIONAL) SECONDARY SCHOOLS III-IV OF TYPES

Yu.D. Ermishina

Institute of Correctional Pedagogics of the Russian Academy of Education, Research associate, Moscow

In article are described the results of selective and statistical studying of structure of students of special (correctional) school III-IV of types. Work is necessary for detailed development of standards of special education,

individual educational and rehabilitation approaches. Article will be interesting to researchers in the field of correctional pedagogics, special educators and typhlopedagogues.

НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ РЕЧИ В НОРМЕ И УСЛОВИЯХ ЕЕ НАРУШЕНИЯ

С. Г. Карапетян

доцент кафедры логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук, главный логопед Министерства здравоохранения РА

Ключевые слова и выражения:

речь, норма, речевое развитие, аномальное речевое развитие, ранний детский возраст, отклонения в развитии, анализ материалов.

Развитие и совершенствование существующей системы специальной комплексной диагностической и коррекционной помощи, пересмотр позиций специалистов в отношении детей раннего возраста, связано с изменением государственной политики и законодательства и созданием системы раннего выявления отклонений в развитии и оказания им профессиональной помощи.

Проблема речевого развития актуальна и неоднозначна, как правило, она базируется на классических исследованиях Л.С. Выготского, подтвержденных в исследовании А. Р. Лурия и используемых в современных воззрениях на эту проблему А.А. Леонтьевым и А. Н. Леонтьевым, Д. Б. Элькониным, А.Р. Лурией и другими.

Развитие речи самым тесным образом связано с развитием сознания, познанием окружающего мира, развитием личности в целом. На основе длительного изучения процессов мышле-

ния и речи Л. С. Выготский пришел к следующему выводу: “Есть все фактические и теоретические основания утверждать, что не только интеллектуальное развитие ребенка, но и формирование его характера, эмоций и личности в целом находятся в непосредственной зависимости от речи” [1, с. 35].

Речь представляется главным средством развития личности: в процессе освоения культурно заданных средств, овладения собой и становления высших психических функций ребенок объективирует собственное поведение, превращает его в особый предмет, в результате чего становится возможным отношение к нему и его осознание. В настоящее время в психологической литературе подчеркивается, что предпосылки развития речи определяются двумя процессами. Одним из этих процессов является неречевая предметная деятельность самого ребенка, т.е. расширение связей с окружающим миром через конкретное, чувственное восприятие мира.

Вторым важнейшим фактором развития речи, в том числе и обогащения словаря, выступает речевая деятель-

ность взрослых и их общение с ребенком.

Природа явлений языка и речи сложна и многогранна. Этап усвоения родного языка начинается с момента появления первых слов и развивается на протяжении всей жизни. Если сравнивать пути усвоения родного языка детьми, не имеющими речевую патологию, с путями становления детской речи при нарушении ее развития, то нельзя не заметить в них определенное сходство: какая бы форма патологии речи (при сохранном интеллекте) ни была присуща ребенку, он не минует в своем развитии тех трех основных периодов, которые выделены А. Н. Гвоздевым (1961 г.).

Например, первый уровень аномального речевого развития, который в логопедии характеризуется как «отсутствие общеупотребительных словесных средств общения» (2), легко соотносится с первым периодом, названным А. Н. Гвоздевым «Односложное предложение. Предложение из двух слов-корней» [3. с. 29].

Второй уровень аномального речевого развития, который описывается в логопедии как «начатки фразовой речи» [4. с. 68], соответствует периоду нормы «усвоение грамматической структуры предложения» [1. с. 42].

Третий уровень аномального речевого развития, который характеризуется как «обиходная фразовая речь с пробелами лексико-грамматического и фонетического строя» [3. с. 72], представляет собой своеобразный вариант периода усвоения ребенком морфологической системы языка.

Разумеется, ни одна периодизация

не может отразить всей сложности диалектического взаимопроникновения этапов развития и сосуществования в каждом последующем этапе качеств предшествующего. «При всей условности, периодизация нужна как для учета меняющихся качеств психики в онтогенезе, для разработки дифференцированных приемов воспитания и обогащения ребенка знаниями адекватного уровня... так и для создания системы профилактики...» [4].

Рассмотрим сходство в процессах усвоения родного языка детьми в норме и патологии.

Анализ первых отдельных слов при нормальном и нарушенном развитии речи показывает, что первые 3-5 слов относительно одинаковы у всех детей: мама, папа, дай, ам (однако встречаются интересные исключения).

Факты первых словесных проявлений ребенка как в норме, так и в условиях патологии показывают, что лепечущий ребенок первоначально «отбирает» из обращенной к нему речи взрослого те слова, которые доступны его артикуляции.

Формирование первых детских слов основывается на ведущей роли «эхо-феномена», в основе которого лежат эхокинезии и эхообразные повторения доступных звуков из речи взрослого.

Непроизвольная речевая деятельность существенным образом отличается от произвольной речевой деятельности, предполагающей организацию всех дыхательных, голосовых, артикуляторных движений согласно наперед заданной программе.

Нами замечено, что как в норме, так

и в патологии имеется момент, когда дети охотно повторяют только определенный набор “своих” слов, но отказываются повторять те слова, которые им вновь предлагаются. В ходе дальнейшего развития несовершенство моторной координации органов артикуляции заставляет ребенка отказаться от пути точной передачи звукового состава слов и перейти к воспроизведению не звуковых, а ритмико-слоговых характеристик вновь усваиваемого словесного материала. Овладев минимумом скоординированных артикуляционных укладов, дети обеих групп обходятся тем набором звуков, которые сумели приобрести согласно своим речедвигательным возможностям. Переход от простого имитирования звуков к репродуцированию слов по составляющей его акцентуальной и просодической модели или части ее открывает возможности накопления нового словарного запаса и переводит ребенка из категории детей не говорящих в категорию плохо говорящих.

Многие исследователи ранних этапов развития детской речи изучали факты пропуска слогов в словах. Причиной, влияющей на сохранение ребенком одних слогов и пропуск других, является не только их сравнительная сила (сохраняется преимущественно ударная часть слова), но и семантический вес слогов в структуре словоформы.

Как в норме, так и в патологии имеется целый ряд слов, которые искажаются обеими категориями детей совершенно одинаково.

Первые слова детей в онтогенезе и дизонтогенезе речи характеризуются

полисемантизмом, которые становятся понятными только благодаря ситуации и интонации. Однословное предложение – исходный пункт развития детской речи как в норме, так и при всех видах нарушений и отклонений.

Первый шаг в развитии детской речи состоит в том, что ребенок в одном высказывании объединяет два, а затем три слова. Характерной чертой этого периода является то, что ребенок совершенно не способен использовать усвоенное им слово в двух-трех грамматических формах. Указанное явление наиболее ярко проявляется в тех детских ответах, которые требуют употребления определенной грамматической формы в связи с адресованным к ребенку вопросом.

Анализ материалов детских высказываний этого периода развития обнаруживает, что в воспринимаемом и воспроизводимом языковом материале ребенок до определенного момента вычленяет только план общего содержания, сосредоточивая внимание только на общем смысле слова, заключенном в его лексической основе. Формальные (знаковые) средства языка остаются вне сферы его восприятия. Это основная закономерность рассматриваемого этапа развития. В этот период развития речи как в норме, так и в патологии имеют место элизии (пропуски) слогов, отсутствуют многие артикуляционные уклады, наблюдаются замены и пропуски звуков.

На определенном этапе развития дети начинают замечать технику связи слов в предложении. В их речи появляются первые случаи словоизменения. Нами обнаружена интересная законо-

мерность в развитии детской речи, которая состоит в том, что одновременно с появлением грамматической изменяемости слов дети, как в норме, так и в патологии, перестают использовать слова – звукоподражания (“ам-ам” и т.п.), которыми до того активно пользовались.

При нормальном развитии речи процесс вычленения ребенком морфологических элементов в воспринимаемом им языковом материале имеет характер резкого скачка, что многие исследователи объясняют активным ростом словарного запаса.

Усвоение родного языка в норме и в условиях нарушения в первую очередь связано с процессом построения грамматически оформленных предложений. Первые синтаксические конструкции и первые грамматические формы создаются детьми из ограниченного числа элементов, но усваиваются они взаимообусловленно [2, с. 114]. Как в норме, так и в патологии овладение синтаксической конструкцией, воспринятой из речи взрослых, кладет начало самостоятельному построению грамматически правильных предложений, состоящих из изменяемых слов. Если на ранних этапах речевого развития ребенок, усвоив то или иное слово, использовал его в одной грамматической форме для обозначения различных ситуаций, то теперь слова, употребляемые детьми, получают свое грамматическое выражение. Это связано с тем, что ситуации, первоначального глобально обозначающиеся словом, начинают дифференцироваться ими, и первоначальное широкое значение слова начинает сужаться.

Таким образом, на определенной стадии развития речи все дети как в норме, так и в патологии начинают обозначать грамматическим знаком различающиеся моменты той или иной ситуации.

Если бы в языке каждый грамматический знак имел только неповторимое звуковое обличие, то начинающему говорить ребенку осталось бы вместить свою память N-ое число таких единиц. И тогда речь его не смогла бы выйти за пределы первобытного состояния. Однако в языке огромному многообразию значений противостоит ограниченное число форм. И это противоречие снимается благодаря тому, что существует неограниченная возможность комбинаций лексических и грамматических значений.

Обобщая выше изложенное, можно сказать, что как в норме, так и в патологии развитое детской речи представляет собой сложный и многообразный процесс. Дети не сразу и не вдруг овладевают лексико-грамматическим строем, слоговой структурой слов, звукопроизношением, словоизменением и т.п. Одни языковые группы усваиваются раньше, другие значительно позже. Отсюда такое разнообразие нарушений разговорных норм детьми, особенно в раннем возрасте.

Последовательность, в которой осуществляется овладение обеими категориями детей типами предложений, способами связей слов внутри них, слоговой структурой слов, протекает в русле общих закономерностей и взаимообусловленности, что позволяет характеризовать процесс становления детской речи как в норме, так и

в условиях нарушения как системный процесс.

Если сравнивать процесс усвоения фонетики обеими категориями детей, то нельзя не заметить в нем общих закономерностей, которые заключаются в том, что усвоение звукопроизно-

шения идет по пути все более усложняющейся работы артикуляционного аппарата. Усвоение фонетики тесно связано с формированием лексико-грамматического строя родного языка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Выготский Л. С. Раннее детство // Собр. соч. – М.: Просвещение, 1984. – Т 4, – с. 35, 42.

2. Основы теории и практики логопедии / Под. ред. Р. Е. Левиной. М., 1968. – с. 42, 68.

3. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи. – М., 1961. – с. 29, 72, 44.

4. Ушаков К. Г. Детская психиатрия. – М., 2009. – с. 65.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ՄԱՆԿԱՆ ԽՈՍՔԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՈՐՈՇ ՕՐԻՆԱԶԱՓՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ ԵՎ ԽԱՆԳԱՐՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Ս.Գ.Կարապետյան

Խաչատուր Աբողյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, ՀՀ ԱՆ գլխավոր լոգոպեդ

Աշխատանքում քննարկվող հիմնահարցը համարվում է արդիական, ինչպես հոգեբանության, հոգելեզվաբանության մեջ, այնպես էլ լոգոպեդիայում:

Հոդվածում ներկայացված է

մայրենի լեզվի տիրապետման գործընթացի որոշ օրինաչափություններ, որոնք ընդհանուր են և խոսքի բնականոն զարգացում ունեցող և խանգարումով երեխաների համար:

SUMMARY
**SOME GENERAL REGULARITIES OF DEVELOPMENT OF THE CHILD'S SPEECH IN
NORM AND IN DISORDER**

S.G. Karapetyan

*Associate professor at the Chair of the Speech and Rehabilitation therapy,
Khachatur Abovyan State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical
Sciences, Chief Speech therapist in Ministry of Health RA*

The work discussed issue that is actual in both psychology, logopsychology and into logopedics.

The article is presented some regularities of native language

acquisition process, some patterns are common for children with normal speech development and for children with disorders

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ

Э.М.КАФЬЯН

доцент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатуря Абовяна, кандидат педагогических наук

К.А.АЗАРЯН

специальный педагог школы N 135 г. Еревана

Ключевые слова и выражения: аутичный ребенок, диагноз, подготовка, обучение в школе, стереотип учебного поведения, навыки общения и взаимодействия, методические рекомендации, психическое развитие, средства, методы.

Проблема раннего детского аутизма является одним из важных направлений исследований в специальной педагогике и специальной психологии. Конвенция ООН по правам ребенка в качестве исходной точки, рассматривая права каждого отдельного ребенка, отмечает, что все дети обладают фундаментальными правами, и в первую очередь правом на образование. Однако многие из них по различным причинам нуждаются в дополнительной поддержке и помощи на разных стадиях развития для реализации своих прав. Такая дополнительная помощь необходима и детям с аутизмом.

В настоящее время отмечается значительный рост количества детей с диагнозом раннего детского аутизма, и это несомненно представляет доста-

точно серьезную медицинскую, социальную и психолого-педагогическую проблему (В.М. Башина, 2004; О. О. Аршатская, 2006; К.С. Лебединская, О.С. Никольская, 2007 и др.). Согласно последним статистическим данным, заболеваемость аутизмом растет в геометрической прогрессии. Так, если раньше он встречался у 5-10 из 10 тыс. новорожденных, то в 1990 году – уже у 60 из 10 тысяч. Сегодня синдром аутизма выявляется у одного ребенка из 110 детей (С.С. Морозова, 2007; Е. Р. Баенская, 2007 и др.)

Известно, что аутизм – тяжелое нарушение психического развития, при котором, как правило, у детей нарушаются базовые навыки общения и социального взаимодействия. Поведенческие реакции этих детей могут отмечаться жесткой стереотипностью (ребенок может постоянно повторять однообразные движения, трясти руками или подпрыгивать, бегать по кругу, вертеть предметы, рассматривать или облизывать пальцы, щелкать зубами или причмокивать, следовать слож-

ным ритуальным действиям и т. д.). Нередко поведение ребенка носит ярко выраженный деструктивный характер, выражающийся в криках, негативизме, агрессии, самоагрессии.

Многие специалисты (М.М. Либлинг, 1998; Е.Р. Баенская, 2001; К.С. Лебединская, О.С. Никольская, 2006; Е.В. Шкадаревич, 2006; С.С. Морозова, 2007, Э.М. Кафьян, 2010 и др.) подчеркивают различный уровень развития интеллектуальных способностей у детей с аутизмом: от глубокой или средней степени умственной отсталости до значительной одаренности в некоторых областях знаний и искусства; часть детей мутичны или у них отмечается специфическое нарушение развития речи, встречаются разнообразные нарушения в развитии как общей, так и мелкой моторики. У этих детей, как правило, ярко выраженные трудности в концентрации внимания, затруднены и искажены процессы восприятия, нарушения в эмоциональной и других сфер психики. Таким образом, значительное разнообразие спектра нарушений, а также разный уровень тяжести их проявлений позволяет специалистам вполне обоснованно отнести обучение и воспитание детей с аутизмом к наиболее сложным разделам специальной педагогики и психологии.

В связи с вышеизложенным встает вопрос о необходимости разработки специальных средств, методов и условий их применения для подготовки детей с аутизмом к обучению в школе. Конечно, здесь имеются определенные трудности. Так, если даже интеллектуальная сфера аутичного ребенка сохранна, у специалистов и родителей

ребенка все равно возникают опасения по поводу правильного и адекватного поведения ребенка в условиях обучения в школе. Если же у ребенка более глубокая форма аутизма, то вопрос обучения ребенка в учебных заведениях встает наиболее остро. Сложности обследования уровня интеллектуального развития аутичного ребенка настолько разнообразны (трудности привлечения и фиксации внимания, игнорирование обращения, отказ от выполнения простейших заданий и инструкций, частичное или полное отсутствие речи и др.), что часто ему выносятся заключение “необучаемый ребенок”.

Между тем, изучение специфики интеллектуальных и эмоциональных нарушений при детском аутизме и наш опыт работы с этими детьми позволяют сделать заключение, что они достаточно обучаемы, значительная их часть способна к дальнейшему интеллектуальному развитию и при своевременной и методически правильно организованной коррекционно-развивающей работе эти дети могут быть успешно подготовлены к школьному обучению. При проведении специально направленной коррекционной помощи даже у ребенка с тяжелой формой аутизма можно сформировать как элементарные социально-бытовые навыки и навыки гигиены и самообслуживания, так и привить базовые навыки чтения и письма, что расширяет возможности такого ребенка в дальнейшей успешной коммуникации и личностном развитии.

Исходя из результатов наших исследований и опыта работы, представляем некоторые аспекты необходимой ин-

дивидуальной помощи аутичному ребенку в плане подготовки его к обучению в школе, организации и формирования его “учебного поведения”.

Формирование и развитие навыков учебного поведения ребенка с аутизмом непосредственно связано с работой по развитию его эмоциональной сферы, успешному решению проблем нарушения поведения и привитию такому ребенку навыков адекватного социального взаимодействия. В связи с этим перед вовлечением в сферу учебной деятельности с аутичным ребенком обязательно должна проводиться индивидуальная коррекционно-развивающая и психологическая работа.

Занятия с ребенком – аутистом необходимо проводить в разработанном и осмысленном режимном порядке. Встречи должны проводиться на знакомой территории, в конкретном месте, кабинете, комнате в четко регламентированное время. Именно четкая временная и пространственная организация деятельности способствует формированию у аутичного ребенка стереотипа учебной деятельности. Соблюдение вышеизложенных условий поможет ребенку привыкнуть, что в игровой комнате расположен стол, или место, где он не играет, а занимается и выполняет специальные задания. Важно, чтобы ребенок не отвлекался, поэтому место, где он занимается, должно быть максимально приспособлено для проведения учебных мероприятий. Необходимо, чтобы специалист и ребенок, сидя за учебным столом, оказывались спиной к остальному помещению, где размещены игрушки и пособия, а также вне поля зрения должна

находиться дверь, которую кто-то может приоткрыть и этим помешать занятию.

На самом рабочем месте необходимо расположить только используемые для данного конкретного занятия материалы. Другие дидактические игры и задания должны быть расположены рядом со специалистом, но не в поле зрения ребенка и предъявляться ребенку в течение занятия. Новые задания даются только после того, как будут убраны предыдущие материалы. Соблюдая это правило, ребенок затем сам приучается собирать учебный материал и раскладывать его по местам, после чего происходит переход к новому заданию. По возможности проводя занятия в одном и том же месте и в то же время, у ребенка вырабатывается последовательность соблюдения режима занятия: занятие – отдых – игра. Причем по содержанию занятие является как бы продолжением игры и, не акцентируя внимание ребенка, стараемся постепенно усадить за стол, предлагая привлекательные ему виды занятия, и таким образом доставляющие приятные сенсорные ощущения, ориентируемся на его интересы и пристрастия: раскладывание пазлов, мозаика, группировка кубиков по цвету, размеру и форме, карандаши для раскраски, фломастеры или мелки, ножницы, цветная бумага, пластилин и т. д. Позволяя ребенку на начальных этапах работы делать с предложенным материалом собственные манипуляции, проводим работу по постепенному переводу спонтанной деятельности ребенка в учебную.

На этом этапе работы какие-либо

особые требования к удержанию внимания ребенка и организации его произвольной деятельности не предъявляются, так как преследуются следующие цели:

- формирование положительной эмоциональной установки ребенка к занятию, так как повышенные и преждевременные требования к организации произвольных действий очень часто приводят к возникновению у ребенка устойчивого негативного отношения к занятиям;
- фиксация времени и места проведения занятия с целью выработки будущего устойчивого стереотипа учебного поведения;
- закрепление определенной последовательности действий при проведении и окончании занятия;
- при любой продолжительности занятия обязательное поощрение и похвала ребенка, что приводит его к осознанию роли ученика (школьника).

Необходимо отметить важность правильной и четкой формы организации самого занятия с целью формирования и закрепления у аутичного ребенка учебного поведения, так как усвоение адекватных навыков учебного поведения у него может проходить значительно медленнее, чем приобретение непосредственно учебных навыков чтения, счета, письма. На начальных стадиях по формированию у ребенка с аутизмом стереотипа учебного поведения занятия не должны быть разнообразными по содержанию. Рекомендуем достаточно продолжительное время начинать занятия с привычного для ребенка вида деятельности,

придерживаясь четкого порядка действий, и только затем постепенно вводить некоторые изменения. Занятия так-же должно заканчиваться в неизменном порядке. Во время формирования у ребенка учебного стереотипа, еще на этапе игры, необходимо комментировать действия ребенка, придавая им определенный смысловой контекст, что способствует развитию взаимодействия взрослого и ребенка. Предложенные общие подходы по формированию и развитию совместной деятельности со специалистом могут применяться и при работе с различными вариантами аутизма.

Для подготовки ребенка с аутизмом к школьному обучению необходимо проводить разнообразные занятия по развитию у него общей и мелкой моторики, формированию произвольного внимания, расширения памяти, формированию речи и его коммуникативной направленности.

Занятия по моторному развитию. Аутичному ребенку крайне необходимы специально разработанные занятия по моторному развитию. Для выполнения упражнений в игровой комнате должен находиться спортивный инвентарь: шведская стенка, кегли, мячи разных размеров и др. Упражнения следует подбирать в соответствии с индивидуальными особенностями развития аутичного ребенка: на координацию, точность и ловкость движений, сохранение равновесия и т.п. Большое внимание уделяется развитию у ребенка способности управлять своим телом.

При этом необходимо:

- четко планировать и постепенно формировать стереотип занятия (ребенок сначала играет с мячом, затем обучается навыку бросания его в корзину и т. д., при этом количество упражнений и время проведения должны быть строго регламентированы);
- обыгрывать каждое упражнение, по возможности привязывая его к интересам и пристрастиям ребенка;
- для облегчения выполнения занятия связать все его элементы единым сюжетом, например, разыгрывая «путешествие» или «спортивное соревнование»;
- сознавать важность доступных физических нагрузок для поддержания психофизического тонуса ребенка с аутизмом, снятия его эмоционального напряжения;
- понимать необходимость занятий по моторному развитию с аутичным ребенком для укрепления его здоровья (физические упражнения общей направленности, занятия плаванием и др.).

Развитие мелкой моторики. Знакомость ее развития определяется прежде всего тем, что зачастую при необыкновенной ловкости в произвольных движениях этот же ребенок становится крайне неуклюжим, если ему нужно выполнить конкретное указание или задание. Традиционные формы развития мелкой моторики должны сопровождаться оказанием ребенку физической поддержки его рук (поддерживать кисть, локоть, манипулировать руками ребенка и т. д.). Такая помощь необходима, учитывая характер-

ные для детей с аутизмом трудности в произвольной деятельности при выполнении заданий по подражанию или по образцу. По мере формирования у ребенка произвольного внимания его действия становятся более преднамеренными, а движения более уверенными. Таким образом, у ребенка формируется так называемый «моторный стереотип» движений и действий и в конечном счете физическая поддержка его рук уменьшается и затем полностью прекращается. Еще раз подчеркиваем при проведении занятия необходимость учета пристрастий и интересов ребенка, обыгрывая и придавая эмоциональный смысл всему, что он делает. Важным является поощрение ребенка: похвалить, сообщить, что у него все очень хорошо получается, предложить отнести его работу домой, чтобы все полюбовались или подарить ее кому-нибудь из близких.

Развитие внимания, восприятия, памяти. Учитывая специфику развития познавательных процессов и коммуникативных особенностей аутичного ребенка, необходимо формировать и развивать различные виды его взаимодействия со взрослым. Работу по привлечению внимания к взаимодействию со взрослым необходимо начинать, используя любые, даже краткосрочные моменты произвольного внимания, добиваясь фиксации и объединения внимания на одном и том же виде деятельности. Совместная со взрослыми деятельность способствует развитию у ребенка при любом виде занятости (игровой, учебной, спортивной, музыкальной, социально-трудовой и др.) навыков именно про-

извольной фиксации на производимой работе и более длительному удержанию внимания. В процессе работы используется прием привлечения приятной для ребенка сенсорной стимуляции или же «подключения» к его аутистимуляции, эмоционального комментария совместных действий. Также преследуется цель сосредоточить внимание аутичного ребенка на своих действиях и использовать его непроизвольное внимание (когда ребенок смотрит в окно, комментируется происходящее за окном; если ребенок разглядывает картинки в книжке, фиксируется внимание на ней, эмоционально комментируется все изображенное на ней), вводя элементы сюжета. Необходимо учитывать, что даже простейшая информация, получаемая ребенком, очень часто затруднена в восприятии и запоминании, если она специально не обыгрывается и не привязывается по смыслу к предмету или действию. Привнесение сюжетной линии в деятельность, обыгрывание деталей значительно помогает привлечь внимание ребенка и расширяет возможность проведения совместной деятельности. В дальнейшем, начиная уже знакомую и неоднократно проигранную совместную со взрослым деятельность, ребенок проводит ее уже сознательно и целенаправленно. Таким образом постепенно формируется и отрабатывается навык правильного произвольного поведения аутичного ребенка, в том числе и учебного.

Развитие речи и расширение объема знаний об окружающем мире.

Проводя занятия по этому виду деятельности, необходимо учитывать,

что различная информация, классифицирующаяся по какому-либо формальному признаку (счет, цвет, форма, размер, вид объекта, явления природы, буквы и т. п.), часто становится объектом особого пристрастия аутичного ребенка и необычайно легко воспринимается и запоминается. Более сложным является процесс восприятия и осмысления знаний и информации об устройстве жизненных укладов в семье, особенностей взаимоотношений между людьми, принятия правил и норм поведения в различных социальных институтах – семья, детский сад, школа и т. п. Проводя специальные занятия, необходимо помочь ребенку с аутизмом уметь воспринимать и запоминать не только отдельные схемы, категории и свойства предметов и объектов, но и научить устанавливать связь между серией последовательных событий, их временные категории, учитывать человеческий фактор взаимоотношений и их влияние на окружающую действительность.

Поэтому главной задачей в развитии ребенка с аутизмом и подготовки его к школьному обучению как одной из ступеней дальнейшей его социализации является формирование у него навыков взаимодействия и регуляции произвольной деятельности, осознанность восприятия, запоминания и воспроизведения получаемой информации.

При этом в работе необходимы:

- продуманный и тщательный отбор заданий, руководствуясь пристрастиями и интересами ребенка;
- систематическое использование смыслового эмоционально насы-

ценного комментария;

- предоставление комментарию сюжетной формы;
- в ходе каждого занятия строгое соблюдение определенного и последовательного вида деятельности.

Таким образом, приведенные выше методические рекомендации по подготовке ребенка с аутизмом к обучению в школе достаточно эффективно способствуют успешному включению его в процесс школьного обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аршатская О. О психологической помощи детям раннего возраста при формирующемся синдроме детского аутизма: взаимодействие специалистов и родителей // Дошкольное воспитание, 2006 - № 8, с. 63-70.

2. Баенская Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст). — М.: Тервинф, 2007. -124 с.

3. Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Психологическая помощь при нарушениях раннего эмоционального развития. Метод. пособие. М., 2001.- 198 с.

4. Кафьян Э.М. Развитие детей с аутизмом в системе интегрированного обучения и воспитания // Պրոֆեսորադասիստական անձնակազմի, ասպիրանտների, հայցորդների և գիտաշխատողների 54-րդ գիտաժողովի նյութերի

ժողովածու. Եր.: Մանկավարժ.- 2010 – էջ 125-128.

5. Лебединская К.С., Никольская О.С. Вопросы дифференциальной диагностики раннего детского аутизма // Диагностика и коррекция аномалий психического развития у детей. – М., 2006. – 290 с.

6. Либлинг М.М. Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом // Дефектология, 1998, № 1. – с. 69-79.

7. Морозова С.С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах / Пособие для учителя-дефектолога.-М.: Владос, 2007.- 176 с.

8. Шкадаревич Е. В. Технология сопровождения ребенка с отклонениями в развитии в образовательном пространстве. Практическая психология и логопедия.-2006.-№ 2.- с.56-59.

**ԱՄՓՈՓՈՒՄ
ԱՌԻՏԻՋՄՈՎ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ
ՊԱՏՐԱՍՏՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ**

Է.Մ. Կաֆյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարանի հափուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Կ.Ա. Ազարյան

Երևանի թիվ 135 դպրոցի հափուկ մանկավարժ

Հոդվածում ներկայացված է հիմնախնդրի կարևորությունը, ինչպես նաև մեթոդական առաջարկներ առտիզմով երեխային դպրոցին պատրաստելուն պատակով, հատկապես իմաստալից օրակարգի

մշակում, երեխայի «կրթական» վարքի ձևավորում, դպրոցի պարապմունքների նկատմամբ դրական հույզերի զարգացում և այլն:

SUMMARY

METHODICAL RECOMMENDATIONS ABOUT PREPARATION FOR SCHOOL EDUCATION OF CHILDREN WITH AUTISM

E.M.Kafyan

Associate professor at the Chair of Special Education and Psychology Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

K.A. Azaryan

Special educator in school N135, Yerevan

The article presented the importance of the issue and the recommendations how to prepare child with autism to school education, particularly focusing on the development of the meaningful

schedule of a day, organization of his/her “educational” behavior, positive emotions formation towards schools subjects and activities etc.

О НЕОБХОДИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТИРОВКЕ СЛАБОВИДЯЩИХ И СЛЕПЫХ С ОСТАТОЧНЫМ ЗРЕНИЕМ ДЕТЕЙ

М.П.Любимова

*Институт коррекционной педагогики Российской академии
образования, научный сотрудник, Москва*

Ключевые слова и выражения: мобильность, ориентировка, слабовидящие, остаточное зрение, передвижение, нарушение зрения, обучение, пространственная ориентировка, дети.

Способность эффективно самостоятельно ориентироваться и передвигаться в пространстве важно для людей любого возраста и состояния здоровья. Но если зрячие люди часто успешно самостоятельно, стихийно обучаются данному процессу, то детей с нарушением зрения нужно специально обучать как ориентированию в пространстве, так и мобильности.

Дети, обучающиеся в школах III-IV вида на момент поступления в школу, имеют разный уровень навыков самостоятельного ориентирования. Причины разного уровня подготовки много. Но одна из основных причин разного уровня сформированности навыков самостоятельного ориентирования и мобильности учащихся является различное состояние зрительных функций у детей. Приходя в первый класс, дети имеют разную остроту зрения, а также помимо снижения остроты зрения нередко имеются дополнительные на-

рушения других зрительных функций: выпадение полей зрения (центральные и периферические скотомы, сужение полей зрения); светобоязнь или наоборот, нарушение темновой адаптации; нарушение бинокулярности и т.д.

Некоторые дети из сохранных зрительных функций имеют только светоощущение или предметно-форменное зрение. Безусловно, есть число тотально слепых детей.

При обучении детей с различным нарушением зрительных функций, должны осуществляться разные подходы в обучении и ставиться разные задачи при обучении ориентированию в пространстве.

Тотально слепых, слепых со светоощущением и предметно-форменным зрением в первую очередь нужно учить передвигаться с помощью активного использования белой трости и ориентироваться с помощью тактильных и слуховых ориентиров, переходить перекрестки исключительно на слух и т.д.

Слепых детей с остаточным зрением (снижение остроты зрения плюс выпадение полей зрения и т. д.) нуж-

но учить использовать в передвижении и ориентировании остаточное зрение, слух (слуховые ориентиры, переход перекрестков на слух) и осязание (использование белой трости) одновременно и т. д.

Слабовидящих нужно в первую очередь учить эффективно использовать зрение, оптические средства (например, монокуляр), слух. Если это необходимо, эпизодически, например, в темное время суток, использовать белую сигнальную трость для слабовидящих.

Необходимость проведения в школе для слепых и слабовидящих специальных занятий по пространственной ориентировке и мобильности у слепых детей с остаточным зрением и слабовидящих обуславливается не только тем, что у них уже имеется нарушение зрения, а, следовательно, и проблемы в самостоятельном ориентировании и передвижении, отслеживании своей безопасности, но и тем, что у многих детей имеются прогрессирующие заболевания органа зрения. При наличии прогрессирующего заболевания у слабовидящего ребенка, особенно, если заболевание прогрессирует быстро, проблемам самостоятельного передвижения и обеспечению собственной безопасности такого ребенка нужно уделять особое внимание.

Немаловажным представляется тот факт, что курс «Пространственная ориентировка» на весь период обучения (12 лет) предусмотрен только в специальных школах III или III-IV вида, то есть только для слепых детей. В специальных школах IV вида, где обучаются слабовидящие дети, занятия по

пространственной ориентировке предусматриваются только для детей начальных классов, а в средней школе – только в классах для детей с дополнительными, помимо слабовидения, нарушениями (задержка психического развития, нарушения интеллекта).

Исследования тифлопедагогов (В.А. Кручинин [1], В.С. Сверлов [5], Л.А. Семенов, Л.И. Солнцева [6] и др.) показали, что дети с нарушениями зрения (особенно с глубокими) спонтанно, самостоятельно не могут овладеть навыками пространственного ориентирования, а нуждаются в систематическом целенаправленном обучении.

Тем не менее, современные исследования показали, что в основном в школах, в которых предусматриваются коррекционные занятия по пространственной ориентировке для всех детей слабовидящие и слепые с остаточным зрением часто оказываются неохваченными.

Мы выделили следующие причины, по которым курс «Пространственная ориентировка» не преподаётся слепым с остаточным зрением и слабовидящим.

Во-первых, сегодня наблюдается нехватка специалистов, которые могут обучать слепых и слабовидящих пространственной ориентировке.

Во-вторых, при наличии в школе III-IV вида учителя по пространственной ориентировке приоритет отдаётся ученикам с тотальной слепотой или слепым со светоощущением из-за нехватки учебных часов. В школах IV вида не преподаётся пространственная ориентировка в связи с отсутствием данного курса в штатном расписании.

В-третьих, отечественная литература в основном описывает теорию и практику обучения пространственной ориентировке слепых всех возрастов и детей с пониженным зрением дошкольного возраста. В связи с этим практически не рассматривается необходимость такому обучению слабовидящих детей. Ранее было предложено мнение, что, если слабовидящий ребенок в повседневной жизни, на уроках и в быту использует остаточное зрение как ведущий анализатор, то занятия по пространственной ориентировке ему не нужны.

Практика работы в школах IV вида и беседы со слепыми, имеющими остаточное зрение, и слабовидящими показали необходимость введения в программу для школ IV вида курса «Пространственная ориентировка».

Основными часто встречающимися проблемами в самостоятельном передвижении являются:

- трудности в коммуникации с окружающими;
- трудности прочтения указателей, табличек на жилых и административных зданиях;
- трудности передвижения в сумеречное или ночное время;
- трудности передвижения в транспорте, на остановках общественного транспорта, по ступенькам и пересечённой местности;
- трудности в определении изменения уровня поверхности пола (определение ступеней, бордюров, порогов, ям и т. д.);
- трудности ориентирования в больших, особенно незнакомых пространствах (город, гипермаркет и т.д.);

- трудности в обеспечении и собственной безопасности при пересечении проезжей части, так как слабовидящие в основном опираются только на зрение и не могут контролировать движение транспортного потока на слух.

И т. д.

Пространственная ориентировка в школах IV вида должна быть переориентирована с обучения самостоятельному передвижению при помощи белой трости с использованием сохранных анализаторов на обучение самостоятельному передвижению с эффективным использованием остаточного зрения при использовании технических или высокотехнологичных средств реабилитации.

Для преодоления коммуникативных трудностей необходимо обучать различным стратегиям взаимодействия с окружающими. Необходимо научить воспитанника выстраивать схемы взаимодействия: умение правильно задать вопрос; умение попросить помощь, объяснив проблему; правильно принять помощь окружающих; умение правильно описать, указать объект, который необходимо найти; умение отклонить помощь; умение правильно задать уточняющие вопросы, если человек указывает направление рукой, а ребенок не может отследить направление руки и т. д.

Использование оптических средств коррекции (монокуляры, очки, бинокли) в большинстве случаев снимет трудности прочтения указателей, табличек и вывесок.

Использование белой сигнальной трости слепыми с остаточным зрением

ем и слабовидящими обеспечит надлежащий уровень безопасности на дорогах, в сумеречное или тёмное время суток, в транспорте и т. д. Трость не обязательно должна использоваться постоянно, ребенок может использовать ее эпизодически, например, только в темное время суток или в незнакомом пространстве и т. д.

Белая трость помимо функции «щуп» (инструментальное осязание) имеет ещё и функцию «оповещение», сообщая окружающим о том, что владелец трости имеет то или иное нарушение зрения. Белая трость не означает обязательную тотальную слепоту владельца. Она сигнализирует окружающим, что визуальная коммуникация может быть затруднена. Особенно наглядно это можно продемонстрировать на следующем примере. Поскольку правилами дорожного движения РФ запрещено подавать звуковые сигналы в городе, за исключением ситуаций, нарушающих безопасность на дороге. Водители подают друг другу и пешеходам сигналы включением/выключением фар или жестикуляцией. Слепой с остаточным зрением или слабовидящий ребенок без белой трости может не увидеть сигналы водителя, тогда как водитель будет считать, что его увидели и поняли, не поняв, что ребенок имеет проблемы со зрением.

Обучение детей правилам дорожного движения (правилам поведения на дороге, правилам перехода перекрестков на слух, а не только опираясь на зрение, правилам прочтения дорожных знаков и дорожной разметки) многократно повысит уровень безопасности самостоятельного передвижения в городе. Умение правильно «читать» и интерпретировать дорожную разметку, знание вариантов конфигураций перекрестков, знание закономерностей организации проезжей части позволит самостоятельно ориентироваться на перекрестке, находить остановки общественного городского транспорта и т. д.

Также не редки случаи, когда слабовидящему учащемуся необходима помощь сопровождающего, поэтому слабовидящих детей необходимо обучать правилам передвижения в пространстве с сопровождающим (случайным и постоянным). Учащиеся должны знать основные приемы сопровождения, уметь отслеживать маршрут и свою безопасность при передвижении с сопровождающим.

Учитывая ситуацию с нехваткой педагогов, сложившуюся в школах страны на сегодняшний день, значительную помощь в обучении слабовидящих детей самостоятельному передвижению могут оказать воспитатели школы во внеурочное время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кручинин В. А. Пространственная ориентировка детей с нарушениями зрения в процессе учебной деятельности // Физическое воспитание детей в специальных школах.: Сб. науч. тр. / Горьк. гос. пед. ин-т. Горький, 1983.
2. Кульбуш Е. А. Овладение пространством слепыми детьми дошкольного и младшего школьного возраста // Реабилитационная работа со слепыми и слабовидящими Л.: ЛГПИ им. А. И. Герцена, 1988.
3. Наумов М. Н. Обучение слепых пространственной ориентировке. М.: ВОС, 1980.
4. Островская Е. Б. Формирование пространственных представлений у слепых младших школьников: Дис. канд. пед. наук. Л., 1971.
5. Сверлов В. С. Пространственная ориентировка слепых. М.: Учпедгиз, 1951.
6. Солнцева Л. И. Роль физического развития и формирования автоматизированных навыков ходьбы в обучении слепых детей ориентировке и мобильности в пространстве // Физическое воспитание детей в специальных школах.: Сб. науч. тр. / Горьк. гос. пед. ин-т. Горький, 1985.
7. Феоктистова В. А. Организация коррекционной работы в младших классах школы для слепых детей // Методические рекомендации, Киев: Мин-прос УССР, 1977.
8. Якиманская И. С. Развитие пространственного мышления школьников. М.: Педагогика, 1980.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԵՎ ՄՆԱՅՈՐԴԱՅԻՆ ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՄԲ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾԱԿԱՆ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇՄԱՆ ՌԻՍՈՒՑՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մ.Պ. Լյուբիմովա

Ռուսաստանի կրթության ակադեմիայի շտկողական մանկավարժության ինստիտուտի գիտական աշխատող, Մոսկվա

Հոդվածում համառոտ բնութագրված են այն խնդիրները որոնց հետ առանչվում են տեսողության խանգարումներով և մնացորդային տեսողությամբ երեխաները ինքնուրույն տեղաշարժվելու ժամանակ: Հեղինակը կարևորում է տեսողության խանգարումներով

և մնացորդային տեսողությամբ երեխաների տարածական կողմնորոշման պարապմունքների անցկացման անհրաժեշտությունը և թվարկում է մի քանի կարևոր կետեր, որոնք անհրաժեշտ են երեխաներին ուսուցանել տվյալ կուրսի սահմաններում:

SUMMARY

ABOUT NEED OF TRAINING IN SPATIAL ORIENTATION OF VISUALLY IMPAIRED AND BLIND CHILDREN

M.P. Lyubimova

*Institute of Correctional Pedagogics of the Russian Academy of Education,
Research associate, Moscow*

In the article are briefly described problems which face visually impaired and blind children at independent movement and the reasons of their emergence. The author indicates the need of carrying out

classes in spatial orientation and mobility and lists some important points which need to study visually impaired and blind children within this course.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ

В.С.Марукян

*доцент кафедры специальной педагогики и психологии
Армянского государственного педагогического университета имени Хачатуря
Абовяна, кандидат педагогических наук*

Ключевые слова и выражения: восприятие времени, чувство времени, ориентировка во времени, теоретические аспекты, временные понятия, оценка времени, временные представления исследования.

В условиях современного научно-технического прогресса проблема развития умений и навыков ориентировки во времени и в пространстве и формирования правильных временных и пространственных представлений и понятий у детей является одной из актуальных и чрезвычайно важных.

Рассматривая проблему механизма восприятия времени, И. П. Павлов¹ (1949) писал: «Как мы вообще отмечаем время. Мы делаем это при помощи различных циклических явлений: захода и восхода солнца, движения стрелок по циферблату часов и т. д. Но ведь у нас в теле этих циклических явлений тоже немало. Головной мозг за день получает раздражения, утомляется, затем восстанавливается, пищеварительный канал то занят пищей, то

освобождается от неё и т. д. И так как каждое состояние органа может отражаться на больших полушариях, то вот и основание, чтобы отличить один момент от другого».

Отмечая, что у человека нет специального временного анализатора, равнозначного по физиологическому смыслу зрительному или слуховому, С.Г. Геллерштейн (1969), В.П. Лисенкова (1969) и др. вместе с тем подчёркивали, что каждый анализатор наряду со своей непосредственной функцией может при определённых условиях выполнять ещё и функцию отсчёта времени. Имеется большой экспериментальный материал, свидетельствующий о том, что слуховой анализатор точнее других определяет время.

И.М.Сеченов [9] отмечал, что слух, будучи измерителем промежутков времени, не даёт возможности измерять скорость, а глаз такой возможностью обладает. Вместе с тем он считает, что слух в сочетании с мышечным ощущением в наибольшей степени подготовлен к анализу временных отношений (темпа, ритма).

Впоследствии И. А. Рокотова (1967) и др., отмечая возможности кинесте-

¹ Павлов И.П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. Полн. собр. соч.-М.-Л., 1949 т.4. стр.256

тического, тактильного и зрительного анализатора в восприятии временных характеристик сигналов, все же подчеркивали в этом процессе значительно большее значение слухового анализатора.

Из вышеизложенного можно сделать важный вывод о том, что в восприятии временных отношений участвуют многие анализаторы: слуховой, зрительный, кинестетический и кожный. Отражение времени, его осознание находит свое выражение в представлениях и понятиях, что служит основой ориентировки человека во времени, используется им как один из факторов регуляции деятельности. Поэтому способность осмысливать предметы и явления во времени, представлять их в единстве прошедшего, настоящего и будущего состояния рассматривается как один из показателей развития мышления [2].

Известно, что ориентировка во времени является необходимым компонентом любой деятельности (игровой, учебной, трудовой и т. п.) и в значительной мере определяет степень ее успешности. Поэтому она играет важную роль при планировании всех видов деятельности, контроле и самоконтроле. В связи с этим многие современные исследователи придают особое значение фактору времени в жизни человека.

Вышеизложенное свидетельствует о важности изучения особенностей формирования временных представлений и ориентировок во времени, начиная с детского возраста. Изучению этих вопросов посвящено немало исследований [8;5 и др.].

Этими и многими другими авторами, установлено, что развитие временных представлений и ориентировка во времени у детей является необходимым условием в формировании всех видов детской деятельности (игровой, учебной, трудовой и т. д.), а также является одной из предпосылок развития познавательных процессов у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Установлено, что неумение учитывать время приводит к тому, что дети при решении многих интеллектуальных и практических задач не овладевают навыками планирования своих действий во времени [5 и др.]. Тогда как этот навык является одним из важнейших компонентов организации учебной, трудовой и профессиональной деятельности.

В работах отдельных специалистов [4 и др.] изучались психофизиологические механизмы ориентировки ребёнка во времени, уровень развития ориентировки и представлений о времени, а также влияние речи на эти процессы. Так, Б. Г. Ананьев [1], обсуждая вопрос о том, когда начинает развиваться ориентировка во времени, опирается на данные И. П. Павлова об условиях рефлекс. Формирующийся уже в первые месяцы жизни ребёнка рефлекс на время свидетельствует о появлении у него чувства времени на длительность интервалов, установленных между кормлениями. Как отмечает Б. Г. Ананьев, это и есть начальный этап развивающейся у ребенка ориентировки во времени.

В плане наших исследований нас интересовало: чем же характеризуется

развитие ориентировки во времени и временных представлений у нормально развивающихся детей? Рассмотрим прежде всего работы, раскрывающие «чувство времени».

Многочисленные исследования, посвященные субъективной оценке времени, показали большую роль этого явления в познавательной и практической деятельности человека.

По данным Т. Л. Рихтерман [8], В. С. Марукян [5] и других авторов, в дошкольном и младшем школьном возрасте у детей, с которыми не проводится специальное обучение, чувство времени не развито в той мере, чтобы выполнять роль регулятора деятельности. Дети большей частью неправильно понимают продолжительность даже малых мер времяисчисления (секунда, минута, час), не представляют, что практически можно выполнить за эти отрезки времени. Показано, что они в большей степени затрудняются и почти не умеют оценивать более длительные отрезки времени.

Установлено, что на оценку длительности времени оказывают влияние три фактора: возраст детей, содержание деятельности и интерес к ней. Очевидно, что время, заполненное многообразными событиями, богатыми по содержанию, протекает обычно незаметно, и оценка его длительности оказывается менее реальной. И наоборот, чем однообразнее, чем беднее время, тем более «тягучим» оно кажется, и оценка его длительности становится большей в сравнении с реальной.

Следовательно, оценка времени у ребенка-дошкольника является весьма субъективной. В то же время дети

часто проявляют достаточно хорошую практическую ориентировку в длительных временных интервалах, связанных с постоянно повторяющимися режимными моментами, что свидетельствует о потенциальных возможностях формирования у них чувства времени.

Чувство времени развивается и совершенствуется в процессе практической деятельности человека, в результате специально организованных упражнений и усвоения способов оценки времени. В таких случаях чувство времени, как отмечает А. Н. Леушина (1974), выполняет роль регулятора деятельности.

Большинство авторов развитие и совершенствование чувства времени видят в специальной тренировке и формировании умений субъективной оценки времени. Здесь очень важно, чтобы ребёнок получал правильную информацию о точности своей оценки. Процесс формирования чувства времени должен осуществляться в самых различных видах деятельности, используя многообразие специальных заданий.

Т. Д. Рихтерман [8] разработала принципы и методику формирования чувства времени у детей старшего дошкольного возраста. В результате проведённой с детьми работы она показала, что дети научились сообразно времени регулировать свою деятельность: ускорять или замедлять темп работы, своевременно заканчивать её, рационально использовать отведённое время на выполнение различных бытовых процессов (одевание, умывание, питание и др.).

Показано, что развитие ориентировки во времени и чувства времени не может быть отдельно от формирования временных представлений. Исследователи, занимающиеся изучением временных представлений и ориентировки во времени у нормально развивающихся детей показывают, что именно детский возраст является начальным этапом становления временных ориентировок и формирования единства чувственного и логического отражения времени.

Развитие временных представлений и ориентировки во времени тесно связано с повседневной жизнью и деятельностью детей. Так, в школьных учреждениях основными ориентирами, помогающими учащимся воспринимать и осмысливать временные отрезки, оказываются режим школы и эмоционально значимые школьные события (подготовка к традиционным праздникам, подготовка к календарным соревнованиям и т. д.).

Освоение временных понятий детьми протекает с разной скоростью и характеризуется крайней неустойчивостью. Одним из самых трудных для детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста, является представление о последовательности и цикличности событий во времени. Так, в исследовании В. Л. Ярошук (1970) было выявлено, что представление о последовательности и одновременности складывается у детей довольно поздно и страдает целым рядом недостатков.

Установлено, что адекватность отражения временных отношений формируется тогда, когда дети начинают пользоваться дифференцированными

словесными обозначениями временной последовательности действий, таких как «сейчас», «вчера», «сегодня», «тотчас», а не ограничивается нерасчленёнными словесными обозначениями («сначала», «потом»). А. К. Болотова [2] отмечала, что вербальное оформление действий и их последовательности служит предпосылкой возникновения адекватных временных представлений, предшествующих освоению временных понятий в школьном возрасте.

Автор подчёркивает, что особая роль в этом процессе отводится освоению специальной терминологии. Ее формирование очень тесно связано с усвоением тех обозначений и измерений мер времени, которые существуют у человека. Нельзя хорошо ориентироваться во времени, если не знаешь временной терминологии, не знаешь, что такое «времена года», «время суток», «месяц», «год», «неделя», «час», «минута» и т. д., если не знаешь, что такое «быстро – медленно», «сначала – потом». Без специального формирования приобретённый уровень знаний о времени и умение ориентироваться в нём даже у учащихся начальных классов очень не высоки.

Для детей характерно смешение «суток» и «дня», целых частей суток и их частей, «года» и «сезона», «года» и «месяца». Имеющиеся у детей знания неполны, единичны, не взаимосвязаны, отличаются статичностью.

В исследовании К. В. Назаренко [7] выявлено непонимание детьми временных отношений «старше — моложе – ровесники», отсутствие понимания и правильного применения слов: «мальчик — юноша — мужчина – ста-

рик», «девочка — девушка — женщина — старуха».

Автор отмечает, что дети не точно представляют, что практически можно сделать за небольшие (малые) отрезки времени: секунду, минуту, час. Очень многие слова с временным значением, доступные их пониманию, не входят в активный словарь.

Невысок у детей и уровень ориентировки во времени суток по природным ориентирам, в частности, по изменениям в положении солнца. Большинство детей не замечают отличий в положении солнца и окраске небосклона, присущих каждому периоду суток. Дети не имеют адекватного представления о смене временных периодов и чередовании, о причинах происходящих изменений и чередований ритмически повторяющихся явлений природы и действий человека.

Показано, что представления детей о том, почему день сменяется ночью и чередуются времена года, очень примитивны и основываются на простейших умозаключениях их наблюдений, ритмически повторяющихся явлений природы и действий человека [7]. Она выявила, что у старших дошкольников отсутствует чёткое понимание временных понятий «рассвета», «сумерек», как переходных периодов от ночной тьмы к дневному свету и наоборот. «Полночь» и «полдень» объясняется детьми буквально смыслом, заключённым в составе слов, и не понимаются как моменты разного деления дня и ночи.

На правильность восприятия детьми временных отношений определенное влияние оказывают режимные момен-

ты. Условия жизни школы формируют у детей представления о порядке выполнения действий в течении дня. Момент пробуждения они соотносят с временем, «когда папа уходит на работу», «когда звенит будильник» и т.д. [6].

Избирательность отношений к временным признакам условий жизни проявилась в неравномерном усвоении детьми дней недели. Дети чаще называют «воскресенье, субботу, понедельник, реже вторник, четверг, пятницу». Т. А. Мусейбова (1972) предполагает, что дни недели ребенок усваивает, исходя из своего жизненного опыта, характера деятельности и эмоциональных переживаний.

В днях недели дети с трудом выделяют настоящее, прошедшее и будущее время при понимании выражений «сегодня», «вчера», «завтра» или «было», «будет». Только 50 % испытуемых ответили правильно на вопрос: «Какой сегодня день недели?», ещё меньшее количество детей ответило на вопрос: «Какой день будет завтра?» и «Какой день был вчера?». Все эти факты свидетельствуют о недостаточном осознании детьми различных единиц измерения времени, а также об отсутствии умений их практически использовать.

Психологические исследования подтверждают огромную роль второй сигнальной системы в формировании представлений о времени, в оценке временных интервалов. Слово создает возможность определить различные отрезки времени в принятых единицах измерения, определить темп, ритм, последовательность процессов, их смену и периодичность.

Итак, исследования, посвящённые данной проблеме, показывают, что ориентировка во времени даётся детям значительно легче, чем освоение временных представлений и понятий. Предпосылкой возникновения временных понятий становится освоение и понимание речи, овладение вербальными значениями временных отношений. Следовательно, ориентировка во времени формируется раньше, чем представления о времени, которые связывают обычно с периодом становления речи, со специализацией словарного состава и грамматического строя речи ребёнка.

Установлено, что там, где специальная работа по формированию временных представлений и ориентировки во времени не проводится, степень овладения временными понятиями неоднородна даже у детей старшего дошкольного возраста. Дети недостаточно чётко владеют временной терминологией, имеют смутные представления о длительных отрезках времени, недостаточно осознают различные единицы измерения времени и поэтому не могут без помощи взрослого использовать их в жизни. Вместе с тем показано, что специально организованное обучение ведёт к тому, что представления о времени у нормально развивающихся детей быстро совершенствуются, становятся более систематичными, осознанными, у детей развивается «чувство времени». И у них появляются все предпосылки для формирования

временных представлений и ориентировки во времени.

Несмотря на то, что рассмотренные исследования были посвящены разным сторонам временных представлений и ориентировке во времени, в целом все они показали необходимость целенаправленного воспитания у детей правильной ориентировки во времени.

Психолого-педагогические исследования выдвигают ряд принципиальных условий формирования временных представлений и ориентировки во времени у детей. К ним относятся:

- использование разных видов детской деятельности;
- организация и обобщение повседневного опыта детей;
- вербализация полученных детьми знаний о времени;
- соотнесение мер времени с содержанием деятельности детей;
- ознакомление детей с причинами закономерной смены временных периодов и цикличности временных изменений.

В связи с вышеизложенным и согласно программе наших исследований нас интересовало, как представлена в специальной литературе и как разработана на практике проблема восприятия чувства времени у детей с различными отклонениями в развитии. Наши дальнейшие исследования направлены на решение этих задач.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев Б.Г., Психология чувственного познания. – М., 1960. – 486 с.
2. Болотова А.К., Формирование восприятия времени. // Дошкольное воспитание, N 2, 1980: – с. 34.
3. Геллерштейн С.Г., О путях развития и совершенствования «чувства времени» и скорости двигательных реакций. – В кн.: Восприятие пространства и времени. –Л., 1969. С. 85–88.
4. Креч Д., Крачфилд Р., Ливсон Н., Восприятие движения и времени. – Хрестоматия по ощущению и восприятию. –М., 1975. С. 371–385.
5. Марукян В. С., Чувство времени, временные представления и понятия, их сущность и характеристика, //В Межвуз. сб. научно-методических статей "Специальная педагогика и психология". Ереван, 2008թ., С.120–124:
6. Марукян В. С. Содержание педагогической работы по формированию навыков ориентировки во времени у умственно отсталых детей //Сборник научно-методических статей "Мхитар Гош", Ванадзор, 2013, /1-3/36/, С.50–53.
7. Назаренко К.В., Формирование системы представлений о времени у детей старшего дошкольного возраста. Автореф. дис. ...канд. пед. наук. –Киев, 1974. – 29 с.
8. Рихтерман Т.Д., Формирование представлений о времени у детей дошкольного возраста. – М., 1982: – 45 с.
9. Сеченов И.М., Рефлексы головного мозга. Избр. произ.. Т.1. – М., 1952. С. 7–127.
10. Специальная психология/под ред. В.И. Лубовского.– 6 изд. испр. и доп.– М.: Академия, 2009.–556 с.
11. Основы специальной психологии/под пед.Л.В. Кузнецовой.–6 изд. испр.– М.: Академия, 2010.–480 с.

ЛИТ

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԻ ՄԱՍԻՆ ՊԱՏԿԵՐԱՑՈՒՄՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ

Վ. Ս. Մարության

Խաչատուր Աբրողյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հոդվածում ներկայացված են երեխաների ժամանակի մասին պատկերացումների ձևավորման տեսական մոտեցումները: Ներկայացված են մի

շարք առաջատար մասնագետների տեսակետները այս հիմանխնդրի վերաբերյալ:

SUMMARY

THEORETICAL ASPECTS OF FORMATION OF TEMPORARY REPRESENTATIONS OF CHILDREN

V. S. Marukyan

Associate professor at the Chair of Special Pedagogy and Psychology, Khachatur Abovyan Armenian State pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences

The article presents the theoretical aspects of developments of children's time representations. Many specialists' approaches to this issue are disclosed here.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПУТИ ПОСТРОЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ОРИЕНТИРОВКЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ

К. А. Саруханян

доцент кафедры специальной педагогики и психологии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна, кандидат педагогических наук

А. В. Яйлоян

ассистент кафедры педагогики Гюмрийского государственного педагогического института имени Микаэла Налбандяна, кандидат педагогических наук

Ключевые слова и выражения: социально-бытовая ориентировка, личная гигиена, самообслуживание, культура поведения, учебный материал, умственно отсталые дети, самоподготовка.

Социально-бытовая ориентировка является составной частью программы специальных (вспомогательных) школах. Она направлена, прежде всего, на практическую подготовку умственно отсталых детей к самостоятельной жизни и труду, на формирование у них теоретических знаний и практических умений и навыков, способствующих социальной адаптации, на повышение общего уровня развития (В.Г. Петрова, 1996; К.А. Саруханян, 2006, А.М. Щербакова М. 2001 и др.).

В связи со сказанным коррекционно-развивающие занятия по социально-бытовой ориентировке в специальной (вспомогательной) школе должны быть направлены на развитие и совершенствование у школьников умений

и навыков самообслуживания, ведения домашних хозяйственно-бытовых дел, ориентировки в окружении и т. п. Большое место должно отводиться и формированию представлений о личной гигиене, опрятном внешнем виде, культуры общения и поведения.

В качестве примерного учебного материала программы „Социально-бытовая ориентировка” нами представлено содержание следующих разделов:

- Личная гигиена;
- Одежда и обувь;
- Самообслуживание;
- Культура поведения.

Учебный материал, которым должны овладеть умственно отсталые учащиеся, нами условно разделен на теоретические знания и практические умения и навыки.

Так, в объем теоретических знаний раздела “Личная гигиена” включены такие важные темы, как “Гигиена, ее значение для здоровья и жизни человека”, “Значение закаливания ор-

ганизма для общего состояния здоровья”, “Правила и приемы выполнения утреннего и вечернего туалета”, “Гигиена зрения” и др. Эти и другие темы раздела „Личная гигиена”, которыми должны овладеть учащиеся, нами распределены по следующим отдельным разделам (рис. 1).

Для формирования необходимых теоретических знаний по разделу “Самообслуживание”, „Одежда и обувь”,

“Культура поведения” нами также выделены специальные темы. Это прежде всего, „Значение одежды, головных уборов и обуви для сохранения здоровья человека”, „Правила и приемы повседневного ухода за одеждой и обувью”, „Значение опрятного вида человека”, “Правила и приемы пользоваться столовыми приборами”, “Правила и приемы поведения при встрече и расставании”, “Исполь-



Рис. 1. Примерный учебный материал раздела „Личная гигиена”, „Одежда и обувь” программы социально-бытовой ориентировки

зование бытовой техники при выполнении хозяйственно-бытовой работы” и др. Здесь также, как и в предыдущем разделе („Личная гигиена”), планируемые темы разделены нами на подразделы с учетом этапов обучения.

В системе проводимых работ по развитию социально-бытовой ориентировки особо важное место мы отводили обучению практическим умениям и навыкам. Так, в разделе „Личная гигиена” это прежде всего обучение практическому выполнению утреннего и вечернего туалета (мытьё рук, лица, ног, чистка зубов, стрижка ногтей и др.), уход за телом (обтирание, принятие душа, воздушные и солнечные ванны и др.), гигиена зрения (установка настольной лампы на рабочем столе, соблюдение режима зрительной работы и др.) и т. д.

В программу практических занятий раздела „Одежда и обувь” включили следующие средства: сушка и чистка верхней одежды и обуви; пришивание пуговиц, петель, вешалок к одежде; стирка мелкой одежды; определение собственных размеров и т. д. А в учебный материал раздела „Культура поведения” были включены упражнения и задания на сохранение осанки при ходьбе и в положении сидя, стоя; правила поведения за столом, при встрече и расставании; пользование столовыми приборами и т. п.

Учебный процесс был построен так, чтобы к концу каждого учебного этапа испытуемые овладели определенным объемом теоретических знаний и практических умений и навыков социально-бытовой ориентировки. А с целью определения достигну-

того уровня развития в этих показателях мы установили основные требования, предъявляемые к знаниям и умениям обучающихся. Так, например, по разделу „Личная гигиена” учащиеся к концу учебного года должны знать:

- последовательность выполнения утреннего и вечернего туалета;
- правила охраны зрения при чтении, просмотре телепередач;
- правила ухода за кожей рук, ног и ногтями;
- правила закаливания организма;
- правила соблюдения личной гигиены во время физкультурных занятий.

По разделу „Одежда и обувь” учащиеся должны знать:

- виды одежды, обуви, их назначение;
- правила ухода за одеждой и обувью;
- санитарно-гигиенические требования и правила безопасной работы колющими и режущими инструментами, электронагревательными приборами;
- простые правила стирки мелких вещей.

Вместе с вышепредставленными теоретическими знаниями испытуемые к концу учебного года должны научиться выполнять и следующим практическим умением и навыкам.

По разделу „Личная гигиена”:

- совершать вечерний и утренний туалет в определенной последовательности;
- выбирать причёску и расчесывать волосы;
- стричь ногти на руках и ногах;
- беречь зрение;

- закаливать организм.
По разделу „Одежда и обувь”:
- различать одежду и обувь в зависимости от их назначения: повседневная, праздничная, спортивная и др.;
- подбирать одежду, обувь, головной убор по сезону;
- сушить и чистить одежду;
- подготавливать одежду и обувь к хранению;
- подбирать крем и чистить обувь;
- пришивать пуговицы, петли, вешалки;
- стирать простые вещи.

Аналогичными теоретическими знаниями и практическими умениями и навыками должны овладеть испытуемые к концу учебного года года и по другим разделам “Самообслуживание”, “Культура поведения” и т. д.

Таким образом, учебный материал по курсу социально-бытовой ориентировки на каждом этапе обучения был распределен по следующим разделам: теоретические знания, практические умения и навыки, основные требования к знаниям и умениям обучающихся к концу каждого года обучения.

При подборе и группировании разучиваемого материала мы учитывали логическую связь рекомендуемых тем, условия школы, психофизические возможности детей, сезонные изменения в природе и др. А при построении коррекционно-развивающих занятий по социально-бытовой ориентировке мы использовали специальные средства и методические приемы, обеспечивающие познавательную, учебную и трудовую активность обучающихся. Учитывали также связь содержания за-

нятий со школьной жизнью детей.

Подбирая формы работы, используемые на коррекционно-развивающих занятиях по социально-бытовой ориентировке, мы широко использовали и чередовали коллективные и индивидуальные формы работы, внедрение сюжетно-ролевых игр, которые сочетали с беседами и экскурсиями. Однако в этой работе мы отдавали предпочтение внедрению групповых форм обучения умениям и навыкам социально-бытовой ориентировке. Это дало возможность учитывать всю совокупность особенностей определенных групп детей, позволило дифференцированно подойти к ним при их обучении, оказании помощи при решении многих практических хозяйственно-бытовых и воспитательных задач. С другой стороны, групповая форма обучения открывала возможность повысить эффективность обучения за счет оказания взаимопомощи друг другу во всех видах деятельности, способствующих развитию умений и навыков социально-бытовой ориентировки: игровой, учебной, трудовой, хозяйственной и т. п.

В системе обучения умственно отсталых школьников умениям и навыкам социально-бытовой ориентировке важное место отводили моделированию условных и реальных практических ситуаций, где учащиеся проверяли приобретенные ими знания, умения и навыки. Моделирование условных и реальных практических ситуаций способствовало распределению ролей между участниками, которые вступают в определенные отношения между собой. В таких специально созданных

условных и реальных практических ситуациях учащиеся, помимо приобретения необходимых практических навыков социально-бытовой ориентировки, учились общаться, вступать в ситуации оказания взаимопомощи, у них обогащался запас слов и развивалась речь.

Таким образом, моделирование специальных условных и реальных практических ситуаций будет способствовать расширению социального опыта умственно отсталых учащихся, позволит им закрепить и обогатить знания о различных сферах быта и жизни.

В этой связи важное место в коррекционно-развивающих занятиях по социально-бытовой ориентировке отводилось и работе по развитию речи и расширению словарного запаса умственно отсталых детей, ее коммуникативных функций. Таким образом, специально созданные условные и реальные практические ситуации при обучении умениям и навыкам социально-бытовой ориентировки, кроме решения многих практических задач, были направлены на развитие общения и активизации речи, расширение запаса слов, формирование диалогической речи. Важным является и то, что в условиях выполнения социально-бытовых заданий, делового диалога учащиеся будут усваивать слова, которыми они будут пользоваться в быту, фразы, выражающие наглядно-воспринимаемые отношения между предметами, слова речевого этикета и др.

Обучая умственно отсталых школьников практическим умениям и навыкам социально-бытовой ориентиров-

ке и общетрудовым умениям, мы стремились формировать у них не только самостоятельность в домашнем труде, касающихся лично ребенка, но и решать ряд важнейших воспитательных задач: соблюдать чистота и порядок в школе и в быту, правильное поведение, подчинение школьной дисциплине, коррекции недостатков умственной деятельности и вторичных отклонений в развитии учащихся и т.д.

Мы стремились, чтобы работа по обучению социально-бытовой ориентировке школьников проникала во все сферы их школьной жизни и деятельности. Это и приобретение и тренировка навыков по самообслуживанию, личной гигиене, и уборка класса и спален, и уход за цветами и т. п. Мы считали важным, чтобы дети не забывали правила поведения, не утратили приобретенных умений и навыков, постоянно их соблюдать.

При построении учебного процесса по обучению социально-бытовой ориентировке учитывали и тот факт, что каждый учебный предмет взаимосвязан с курсом по социально-бытовой ориентировке. Например, на уроках развития устной речи, природоведения, физической культуры и др., наряду с прохождением основного материала, сообщаются и сведения о предметах и явлениях окружающей действительности, об охране здоровья, гигиенических нормативах, об одежде и обуви и многое другое. Эти межпредметные связи будут способствовать закреплению приобретенных на специальных занятиях теоретических знаний и практических умений социально-бытовой ориентировки.

Итак, представленные теоретические аспекты и практические пути построения коррекционно-развивающих занятий по развитию социально-бытовой ориентировке у умственно от-

сталых школьников направлены на совершенствование преподавания данного курса в специальной (вспомогательной) школе.

ЛИТЕРАТУРА

1. В. В. Воронкова, Казакова С. А. Социально-бытовая ориентировка учащихся 5–9 классов в специальной (коррекционной) общеобразовательной школе VIII вида: Владос, М., 2011

2. Девяткова Т.А. Социально-бытовая ориентировка в специальных (коррекционных) образовательных учреждениях VIII вида: Владос, М., 2014

3. Новая модель обучения в специальных (коррекционной) общеобразовательных учреждениях VIII вида //

Книга первая под ред. А. М. Шербаковой.– М 2001., –С

4. Петракеев В. Г. Трудовая подготовка в школах VIII вида для детей с нарушением интеллекта //Дефектология, 1996, N 3– С. 24–28

5. Саруханян К. А. Теоретические аспекты построения занятий по социально-бытовой ориентировке в специальной (вспомогательной) школе //Գիտամ. Ժողով, Մխիթար Գոշ, 2006./

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԻՆՏԵԼԵԿՏԻ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՍՈՑ-ԿԵՆՑԱՂԻ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇՄԱՆ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՆԵՐԻ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

Կ.Ա.Սարուխանյան

Խաչատուր Աբրոյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի, հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Ա.Վ.Յայլոյան

Միքայել Նալբանդյանի անվան Գյումրու պետական մանկավարժական համալսարանի, մանկավարժության ամբիոնի ասիստենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Հոդվածում ներկայացված են ինտելեկտի անբավարարություն ունեցող երեխաների սոց-կենցաղի կողմնորոշման պարապմունքների

անցկացման հիմնական ուղիները: Ներկայացված են տվյալ խնդրի լուծման տեսական և գործնական մոտեցումները:

SUMMARY

**THEORETICAL ASPECTS AND PRACTICAL WAYS OF CREATION OF CLASSES IN A
SOCIAL ORIENTATION OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL INSUFFICIENCY**

K.A.Sarukhanyan

*Associate professor at the Chair of Special Education and Psychology, Khachatur
Abovyan Armenian State Pedagogical University, Candidate of Pedagogical Sciences*

A.V. Yayloyan

*Assistant at the Chair of Pedagogy, Mikael Nalbandyan State Pedagogical University
Gyumri, Candidate of Pedagogical Sciences*

The main ways of creation of classes
in a social-domestic orientation of
children with intellectual insufficiency

of development are presented in article.
Theoretical and practical aspects of the
solution of this problem revealed.

МУЗЕИ КАК БЕЗБАРЬЕРНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДЛЯ СЛЕПЫХ

М. В. Якубовски

Директор Студии Тифлографики г. Овинск, Польша

Ключевые слова и выражения: безбарьерное пространство, слепой, незрячий, таркировка пространства, рельефные карты, тифлографика, модель, турист, аспекты, концепция, информация.

Если человек имеет пониженное зрения, это не мешает ему иметь какое-то представление о храме. А в случае полного отсутствия зрения создать это представление очень сложно. Одна незрячая туристка отмечала, что она была в храме несколько раз и знает, что посередине стоит большой каменный стол, окруженный неоштукатуренными стенами из каменных блоков или плит, знает, что сегодня было много туристов, потому что чувствует запах разных трав и цветов, возложенных к алтарю. И еще она знает, что в церкви довольно много пространства, так как звук распространяется очень своеобразно.

Но ведь перед тем, как прийти в храм можно прочесть путеводитель, можно попросить, чтобы кто-нибудь рассказал тебе о храме. Однако есть много вещей, на которые незрячий не может рассчитывать. Так, существующий путеводитель по храму создан только для зрячих туристов, добрых же людей, которые хотят помочь слепому,

вроде всегда много, но вот не у всех имеются достаточные знания в этой области. А кроме того, хотелось бы и самому немного «посозерцать»...

Эта проблема имеется и в Польше, как и во многих других странах мира. Сегодня в Польше стремятся что-то предпринять с целью создания безбарьерного пространства для людей с проблемами со зрением. Но как и в большинстве стран Западной Европы чаще всего это или чистая видимость, или же какие-то частичные решения для очистки совести, а иногда и только для того, чтобы пропиарить свой новый проект. И крайне редко какие-либо решения принимаются с участием слепых. Иногда их осчастливят каким-нибудь художественно изысканным макетом замка и думают, что вопрос решен. А ведь имеются много проектов, связанных с адаптацией пространства для слепых. Описать практической опыт, все что накоплено, поделиться ими – все это станет достоянием незрячих, обогатит их знания, создаст условия для их интеграции в общество.

В настоящей статье мы представим концепцию создания безбарьерного пространства для слепых, и в качестве объекта избран музей. Представим некоторые аспекты этой концепции.

Мэрия города Варшавы – информационные доски при входе

Многие учреждения, а также музеи и туристические объекты, следуя директивам, а чаще ведомые чувством социальной ответственности и простой доброжелательности, стараются облегчить доступ в свое пространство людям с ограниченными возможностями, в том числе слепым и слабовидящим. Часто энтузиазм в этом деле одного-двух сотрудников влечет за собой целую лавину отзывов остальных, ранее не интересовавшихся проблемой. Совместными усилиями такой группы при содействии слепых и слабовидящих консультантов зачастую создаются значительные по поверхности объекты безбарьерного пространства с тщательно изготовленными отдельными элементами, помогающими в познании окружающего мира.

Представим себе пространство какого-либо условного музея или сада. Как сделать так, чтобы пребывание в данном пространстве было приятным? Предположим, что реализация нашей концепции не будет слишком дорогостоящей, а вместе с тем окажется качественно выполненной и универсальной. При создании безбарьерного пространства в разных частях Европы мы следуем девизу: «Организуем пространство таким образом, чтобы у Вас был выбор способа его освоения!».

Все наши действия, направленные на создание безбарьерного пространства для людей со зрительной дисфункцией, можно условно разделить на две категории: физические и виртуальные решения.

Разнообразие способов подачи информации

Одним из важнейших элементов создания безбарьерного пространства (в том числе для туристов с ограниченными возможностями) является изготовление четкой и актуальной рельефно-визуальной карты местности. Она может пригодиться и для ознакомления со структурой данного пространства, например музейного или выставочного зала, и для изучения территории здания или парка. Картографическая генерализация тактильной карты, качество рельефного тиснения и цветовая гамма должны не только соответствовать существующим в данной стране стандартам и правилам, но и содержать всю необходимую с познавательной точки зрения информацию.

Звуко-рельефные информационные доски

Модель ратуши в Познани

Идеальным решением при создании такого рода информационных досок является их озвучивание. Информация должна подаваться в шрифте Брайля, в обычном шрифте и в звуковых файлах. Та же самая территория может быть представлена и более подробно, в форме рельефно-визуального альбома. Однако следует помнить, что более подробные тифлографические карты потребуют от пользователя гораздо больше времени для их изучения. Но для незрячих туристов, они могут оказаться очень полезными особенно если их можно заранее, без спешки изучить дома.

Следующим элементом создания

безбарьерного пространства является его описание. Еще перед посещением того или иного туристического объекта туристы могут познакомиться с его описанием, выполненном в шрифте Брайля или в большом увеличении, приблизить данное музейное или выставочное пространство с помощью соответствующих брошюр и буклетов. Эти же брошюры должны быть доступны также на интернет-сайтах данного туристического объекта. Заблаговременное ознакомление с ними через Интернет экономит время посетителя при ознакомлении с экспонатами музея или выставки. Идеальным решением было бы создание аудиодескрипционного сопровождения и возможность получить из Интернета «звуковые открытки» по данному объекту.

Очередным этапом создания безбарьерного музейного пространства является работа над каждым из его элементов. Правильно выполненные и прикрепленные на соответствующей высоте описания по Брайлю и обычные информационные доски, расположенные, например, на дверях каждого из помещений, могут быть очень полезными и помочь незрячим посетителям почувствовать себя самостоятельными, но при условии, что на дверях будут обозначены не только номера помещений, а появится информация о том, что находится за этими дверьми. Если же используется только нумерация, то и в Интернете, и в музейных брошюрах должна быть указана ее расшифровка.

Размещение информации

По возможности короткие и четкие описания по Брайлю должны располагаться в правильно организованных музейных помещениях перед экспонатами. Они должны быть нанесены в виде прозрачного точно-рельефного письма поверх плоской контрастной надписи с информацией об экспонате. Более подробная информация должна быть доступна на месте, в виде аудиодескрипционного сопровождения, прослушиваемого с помощью плеера. Эти же описания должны быть также опубликованы на сайте в виде текста и аудиозаписи.

Правильное обозначение помещений

В том случае, если историческая ценность музейного экспоната очень велика и тактильное ознакомление с ним невозможно, лучшим решением проблемы станет изготовление соответствующего тифлографического пособия или же модели данного экспоната. Необходимо также подготовить его аудиодескрипционное описание.

Все доступные для посетителей музея экспонаты должны быть сфотографированы с помощью цифрового аппарата и в виде снимков опубликованы на сайте данного музея или иного туристического объекта. Благодаря этому слабовидящие посетители на экранах своих компьютеров смогут детально рассмотреть тот или иной экспонат, что в принципе невозможно в музейном зале или на выставке.

Маркировка пространства

Оснащение общественных мест средствами социально-средовой адаптации, прежде всего наземными тактильными указателями, контрастными линиями, подписями рельефно-точечным шрифтом становится все более распространенным как в Западной Европе, так и в Польше. Таким образом чаще всего оснащаются поверхности железнодорожных перронов, станций метро и других потенциально опасных общественных мест. Подобного рода маркировка начина-

ет появляться и в помещениях музеев и выставочных залов, предназначенных для самостоятельного посещения людьми со зрительной дисфункцией. Все чаще можем с ней встретиться в парках и на дидактических маршрутах: Рельефная карта в Парке Познания Леса в Сераков считаем важным коснуться вопроса, о котором нельзя забывать ни на минуту. Все действия, направленные на создание безбарьерного пространства для незрячих, должны проводиться в тесном сотрудничестве с группой слабовидящих и незрячих консультантов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Talukder A. ucie dziecka bez obrazków. Tyfloswiat. Lublin, 2010.
2. Talukder A. Жизнь ребенка без картинок. Tyfloswiat. Люблин, 2010.
3. Wieckowska E. Zasady redagowania tyflografiki. Tyfloswiat, 2009.
4. Wickowska E. Основы редактирования tyflografiki. Tyfloswiat, 2009.
5. Jakubowski M. Technologie dla niewidomych. Polski Zwizek Niewidomych. Warszawa Zeszyty tyflogiczne 2008..
6. Якубовский М. Технологии для слепых. Польская Ассоциация Слепых. “Tiflogicies k je tietradi” Варшава, 2008.

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

**ԿՈՒՅՐԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԹԱՆԳԱՐԱՆՆԵՐԸ, ՈՐՊԵՍ ԱՌԱՆՑ
ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾՔ**

Մ.Վ.Յակուբովսկի

Տիֆլոգրաֆիկայի ստուդիայի տնօրեն, Օվնինսկ, Լեհաստան

Հոդվածում քննարկվում է կույրերի համար առանց խոչընդոտների տարածքների ստեղծման մոտեցումները: Այդպիսի մոտեցման օբյեկտ է ընտրվել թանգարանը: Ներկայացված են հետևյալ օրինակները՝ ցուցատախտակներ

քաղաքի մուտքի մոտ, տեղեկատվության տրամադրման տարբեր եղանակներ, տեղեկատվության բաշխում, տարածքների գծանշում:

SUMMARY

THE MUSEUMS AS BARRIER-FREE SPACE FOR THE BLIND

M. V. Yakubovsky

Director of Studio Tiflografics Ovinsk, Poland

The article presented the concept of creation of a barrier-free space for blind and as object is elected the museum. We represent some aspects of this concept examples a city administration of Warsaw –message boards at an entrance, variety of ways of submission of information.

placement of information, marking of space. All actions directed on creation of barrier-free space for blind have to be carried out in close cooperation with group of visually impaired and blind consultants.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ
СОДЕРЖАНИЕ
CONTENTS

Նախաբան 11-13

Ազատյան Թ. Յու. Փարսադանյան Մ.Ա.

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՂԱՑԻՆ ԿԱԹՎԱԾ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ՀԵՏ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՀԻՊՈԹԵՐԱՊԻԱՑԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ
ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ 14

Ազարյան Ռ. Ն. Մարության Մ. Կ.

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ
ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ 20

Ալեքսանյան Վ. Ա., Ղազարյան Ֆ. Գ.

ՍԱՅԼԱԿՆԵՐՈՎ ՊԱՐԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՆԵՐԻ
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ՄԻՋՈՑ 28

Գևորգյան Ե. Հ.

ԻՆՉՈՐԻ ԿԱՄՈՎԻՆ ՋԻՋԵԼ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ 35

Գրիգյան Մ., Ավագյան Ա. Վ.

ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԵՎ
ԼԵՀԱԿԱՆ ՓՈՐՁԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ 43

Հարությունյան Մ. Ռ.

ՀՀ ՆԵՐԱՌԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ
ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ՓՈՐՁԸ, ՈՒՍՈՒՑՉԻ ԴԵՐԸ ԵՎ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ
ԱՌԿԱ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԱՆՓՈՓՈՒՄԸ 49

Շալջյան Ա. Լ., Գրիգորյան Մ. Ս., Միրիջանյան Ջ. Մ., Օհանջանյան Ա. Ս.

ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԱՐՋՈՒՄՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ ՄԱՐՄՆԻ ԿԵՆՍԱԷԼԵԿՏՐԱԿԱՆ ԴԻՄԱԴՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈՎ 54

Սարատիսյան Լ. Հ., Բալաբեկյան Լ. Ն.

ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՎՈՂ ՎԱՂ
ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԸՆՏԱՆԻՔՈՒՄ 59

Սվաջյան Ա. Հ.

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԿԱՋՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՀՀ-ՈՒՄ 65

Адамян А. М.

ПРИНЦИПЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ 71

Акопян Е. С.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ШКОЛЬНИКОВ:
ЛОНГИТЮДНЫЙ АСПЕКТ 78

Арутюнян И.А. СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО–ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ И БЛИЖАЙШИМИ РОДСТВЕННИКАМИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ К КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	86
Барсегян А.А ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ	92
Денискина В.З. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ	100
Долинный Ю.О. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И СПОРТУ К РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЕ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ	106
Ермишина Ю.Д. ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА УЧАЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ III–IV ВИДОВ	112
Карапетян С.Г. НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ РЕЧИ В НОРМЕ И УСЛОВИЯХ ЕЕ НАРУШЕНИЯ	121
Кафьян Е.М., Азарян К.А. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ	127
Любимова М.П О НЕОБХОДИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТИРОВКЕ СЛАБОВИДЯЩИХ И СЛЕПЫХ С ОСТАТОЧНЫМ ЗРЕНИЕМ ДЕТЕЙ	135
Марукян В.С.Т ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ	141
Саруханян К.А., Яйлоян А.В. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПУТИ ПОСТРОЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО СОЦИАЛЬНО–БЫТОВОЙ ОРИЕНТИРОВКЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ	149
Якубовски М.В. МУЗЕИ КАК БЕЗБАРЬЕРНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДЛЯ СЛЕПЫХ	156
Բովանդակություն	160
Հուշագիր հեղինակին	163–164
«Հատուկ կրթության հիմնախնդիրներ» գիտամեթոդական հանդեսում 2014 թ. տպագրված հոդվածների ցանկ	164

ՀՈՒՇԱԳԻՐ ՀԵՂԻՆԱԿԻՆ

1. Հոդվածի առաջին էջի սկզբում նշվում են՝ հոդվածի վերնագիրը (մեծատառերով, Bold), հեղինակի (հեղինակների) անվան, հայրանվան առաջին տառերը, ազգանունը, պաշտոնը, գիտական կոչումը, աստիճանը և հաստատության լրիվ անվանումը, քաղաքը, երկիրը, որից հետո առանձին պարբերությամբ նշվում են նյութի առանցքային բառերը (5-7 բառ):

2. Նյութի ծավալը պետք է լինի 7 էջի սահմաններում, MS Word ֆորմատով, 1,5 միջտողային տածքով՝ կիրառելով Sylfaen (հայերեն), Times New Roman (ռուսերեն, անգլերեն) տառատեսակը, 12 տառաչափով, էջի յուրաքանչյուր կողմից 2 սմ տարածություն, թղթի չափը՝ A4 ֆորմատ (201x297մմ):

3. Ներկայացվող նյութերում անհրաժեշտ է բացահայտել ուսումնասիրվող հարցի արդիականությունը, նպատակը, աշխատանքի խնդիրներն ու մեթոդները, արդյունքների վերլուծությունը, եզրահանգումները:

4. Գրականության ցանկը տպվում է կրկնակի միջտողային տարածությամբ, այբենական կարգով թվարկվում են բոլոր հեղինակները՝ ըստ այբուբենի հերթականության համարակալումով: Տեքստում [քառակուսի փակագծերում] տրվում են հղումներ հերթական համարին: Վերջում՝ մեկ առանձին պարբերությամբ, ներկայացնել հայերեն տեքստին՝ ռուսերեն և անգլերեն, ռուսերենին՝ հայերեն և անգլերեն ամփոփագրեր՝ մինչև 50 բառի սահմանում:

5. Նյութերը ներկայացնել մեկ օրինակից՝ համապատասխան ամբիոնների և ստորաբաժանումների երաշխավորությամբ, Խ.Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ 5-րդ հարկ, 514 սենյակ (ք.Երևան, Տիգրան Մեծ 17)

6. Էլեկտրոնային տարբերակը ուղարկել spceduscience@mail.ru հասցեով:

7. Խմբագրությունը պատասխանատվություն չի կրում հեղինակների ներկայացրած տեղեկատվության համար:

ПАМЯТКА АВТОРУ

1. В начале первой страницы указываются: название статьи (заглавными буквами Bold), первые буквы имени и отчества, фамилия автора (авторов), должность, ученая степень, звание, полное наименование учреждения, город, страна. С новой строки, через один интервал указать ключевые слова (5-7 слов).

2. Объем статьи не должен превышать 7 страниц, формат MS Word,

межстрочный интервал 1,5 см, используя для армянского языка Sylfaen, для русского и английского языков Times New Roman, шрифтом 12, полями 2 см с каждой стороны, на формате листа (A4 201x297мм).

3. В статье необходимо раскрыть актуальность проблемы, цель, задачи и методы изучаемой проблемы, анализ полученных результатов, выводы.

4. Список литературы приводится через 2 интервала, в алфавитном порядке перечисляются все авторы под порядковым номером. В тексте делаются ссылки на порядковый номер [в квадратных скобках]. В конце представить резюме статьи для армянского текста, на русском и английском, для русского текста на армянском и английском языках.

5. Статьи с рекомендацией соответствующих кафедр и подразделений представить в АГПУ им. Х.Абовяна, 5этаж, комната 514 (г.Ереван ул.Тигран Мец 17).

6. Электронный вариант статьи послать на адрес spceduscience@mail.ru

7. Редакция не несет ответственности за достоверность информации, приводимой авторами.

ARTICLE REQUIREMENTS

1. At the beginning of the first page the heading of the article (in capital letters, Bold), the author's/authors' initials and surname, position, scientific degree and full name of the institution, city, country are mentioned, after which the key words (5-7 words) of the article are written in a separate paragraph.

2. The article should contain 7 pages, in MS Word format, line spacing - 1.5 cm, font – Sylfaen(for Armenian), Times New Roman (for Russian and English), font size – 12, all margins – 2cm, paper format – A4 (201x297mm).

3. The relevance, aim, objectives and methods, analysis of the results and conclusions of the work should be revealed in the presented article.

4. The bibliography should be typed with double line spacing, the authors are listed in alphabetical order with enumeration. References are mentioned in the text in brackets. In the end, summaries are written within the framework of 50 words – Russian and English for Armenian texts, Armenian and English for Russian texts.

5. The articles, with the recommendation of corresponding chairs and departments, should be presented to Armenian State Pedagogical University after Kh. Abovyan, 5-th floor, room 514 (Tigran Mets 17, Yerevan).

6. The file should be e-mailed to the address: spceduscience@mail.ru.

7. The editorial is not responsible for the information presented by the authors.

Ց Ա Ն Կ

„Հատուկ կրթության հիմնախնդիրներ,, գիտամեթոդական հանդեսում
2014թվականին տպագրված հոդվածների

СПИСОК

статей опубликованных в научно-методическом журнале „ Проблемы
специального образования,, за 2014 год

PUBLISHED ARTICALS IN „ MAIN ISSUES IN SPECIAL EDUCATION,, SCIENTIFIC METODI-
CAL JOURNAL IN 2014 YEAR

Ազատյան Թ. Յու.

ՏԱՐՐԱԿԱՆ ԴԱՍԱՐԱՆՆԵՐԻ ՄՏԱՎՈՐ ՀԵՏԱՄՆԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԱՇԱԿԵՐՏՆԵՐԻ ՏԱՐԱԾԱԿԱՆԿՈՂՄՆՈՐՈՇՄԱՆ ԱՐԴԻ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐԸ
N1, էջ 14-20

Ազատյան Թ. Յու. Փարսադանյան Մ. Ա.

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԿԱԹՎԱԾ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԵՏ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՀԻՊՈԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ
N2, էջ 14-19

Ազարյան Ռ. Ն. Մարության Մ. Կ.

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՄԱՆ
ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ N2, էջ 20-27

Ալեքսանյան Վ. Ա., Ղազարյան Ֆ. Գ.

ՍԱՅԼԱԿՆԵՐՈՎ ՊԱՐԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ՀԱՇՄԱՆ ԴԱՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ
ՄԻՋՈՑ N2, էջ 28-34

Ավագյան Ա. Վ.

ՆԵՐԱՌԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ N1, էջ
38-42

Ավանեսյան Հ. Մ., Սարգսյան Դ. Յ.

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԱՆՁԱՆՑ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ
ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ N1, էջ 43-48

Գևորգյան Ե. Հ.

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ Խանգարումներով ԱՆՁԱՆՑ՝ հասարակության մեջ ներառելու
մի կարեվոր պայմանի շուրջ N1, էջ 49-57

Գևորգյան Ե. Հ.

ԻՆՉՈ՞Ւ ԿԱՄՈՎԻՆ ԶԻՋԵԼ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ N2, էջ 35-42

Գրիգորյան Ա. Գ.

ԴԻՍԼԵՔՍԻԱՅԻ ՆԱԽԱՏՐԱՄԱԴՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՀԱՅՏՄԱՆ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ N1, էջ 58-65

Գրիգորյան Ա.Վ., Գրիգորյան Մ.Ս., Միրիջանյան Զ.Մ.

ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՎԱՐՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԶՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ
ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ N1, էջ 66-72

Գրիգման Մ., Ավագյան Ա.Վ.

ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԵՎ
ԼԵՀԱԿԱՆ ՓՈՐՁԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ N2, էջ 43-48

Հարությունյան Ա. Ա.

<<ԱԴԱՊՏԻՎ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԿՈՒԼՏՈՒՐԱ>> ՄԱՍՆԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԵՎ ԳԻՏԱԿԱՆ ԿԱՅԱՑՈՒՄԸ N1, էջ 102-105

Հարությունյան Մ.Ռ.

ՀՀ ՆԵՐԱՌԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ՓՈՐՁԸ,
ՈՒՍՈՒՑՉԻ ԴԵՐԸ ԵՎ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԱՌԿԱ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԱՆՓՈՓՈՒՄԸ
N2, էջ 49-53

Մանուկյան Ա.Վ.

ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ՆԱԽԱԴՊՐՈՑԱԿԱՆ
ՏԱՐԻՔԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՏՈՆԱՀԱՆԴԵՍՆԵՐԻ ԵՎ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ N1, էջ 128-133

Մարության Մ.Կ.

ԹՈՒՅԼ ՏԵՍՆՈՂ ԿՐՏՍԵՐ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ԸՆԿԱԼՄԱՆ
ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ՈւՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒՄ N1, էջ 134-142

Մկրտչյան Հ.Ռ.

ԹՈՒՅԼ ՏԵՍՆՈՂ ԿՐՏՍԵՐ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆՆԵՐԻ ԳՐԱՎՈՐ ԽՈՍՔԻ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ N1, էջ 143-152

Շալջյան Ա.Լ., Գրիգորյան Մ.Ս., Միրիջանյան Զ.Մ., Օհանջանյան Ա.Ս.

ՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԱՐԶՈՒՄՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ
ՄԱՐՄՆԻ ԿԵՆՍԱԷԼԵԿՏՐԱԿԱՆ ԴԻՄԱԴՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈՎ N2, էջ 54-58

Սարատիպյան Լ.Հ.

ՄԱԳԻՍՏՐՈՍԻ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՕՊՏԻՄԱԼԱՑՄԱՆ
ՈՒՂԻՆԵՐՆ ՈՒ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ ԲՈՒՀՈՒՄ N1, էջ 165-170

Սարատիպյան Լ.Հ., Բալաբեայան Լ.Ն.

ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐՈՎ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՎՈՂ ՎԱՂ
ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ԸՆՏԱՆԻՔՈՒՄ N2, էջ 59-64

Սվաջյան Ա. Հ., Գրիգորյան Ա.Լ.

ՎԱՂ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԱՌԻՏԻՋՄՈՎ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՎՈՂ ՀՈԳԵԶԱՐԳԱՑՆՈՂ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ N1, էջ 171-175

Սվաջյան Ա.Հ.

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՀՀ-ՈՒՄ N2, էջ 65-70

Адамян А.М.

ПРИНЦИПЫ ДЕОНТОЛОГИИ В ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЧИ ПРИ АФАЗИИ N2, с.71-77

Азарян Р.Н., Мкртчян М.А.

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ УЧИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ФОРМИРОВАНИЯ ГЕОМЕТРИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ N1, с 21-26

Акопян Е.С.

ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА ШКОЛЬНИКОВ: ЛОНГИТУДНЫЙ АСПЕКТ N2, с.78-85

Арутюнян И.А.

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ СУРДОПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ N1, с 106-111

Арутюнян И.А.

СОДЕРЖАНИЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ И БЛИЖАЙШИМИ РОДСТВЕННИКАМИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДЕТЕЙ К КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ N2, с.86-91

Барсегян А.А

ИССЛЕДОВАНИЕ ОТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ К ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ N2, с.92-99

Гудонис В.П.

ВЗГЛЯДЫ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА НА ПРОБЛЕМЫ ЛИЦ С НАРУШЕННЫМ ЗРЕНИЕМ N1, с 86-94

Денискина В.З.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПЕДАГОГОВ, РЕАЛИЗУЮЩИХ ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЛЕПЫХ ДЕТЕЙ N2, с.100-105.

Долинный Ю.О.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ФИЗИЧЕСКОМУ ВОСПИТАНИЮ И СПОРТУ К РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЕ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ N2, с.106-111

Ермишина Ю.Д.

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА УЧАЩИХСЯ В СПЕЦИАЛЬНЫХ (КОРРЕКЦИОННЫХ) ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛАХ III-IV ВИДОВ N2, с.112-120.

Казарян Ф.Г

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КИНЕЗИОЛОГИЯ КАК ОБЛАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ФИЗКУЛЬТУРНОГО ОБРАЗОВАНИЯ N1, с 112-116

Карапетян С.Г.

НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ РЕЧИ В НОРМЕ И УСЛОВИЯХ ЕЕ НАРУШЕНИЯ N2, с.121-126.

Кафьян Э.М.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ВОПРОСАХ ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ N1, с 95-101

Кафьян Е.М., Азарян К.А.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ N2, с.127-134.

Любимова М.П

О НЕОБХОДИМОСТИ ОБУЧЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ОРИЕНТИРОВКЕ СЛАБОВИДЯЩИХ И СЛЕПЫХ С ОСТАТОЧНЫМ ЗРЕНИЕМ ДЕТЕЙ N2, с.135-140.

Маллаев Дж. М.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ГЕНДЕРНОГО РАЗВИТИЯ НА ФОРМИРОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ N1, с 117-127

Марукян В.С.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ВРЕМЕННЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ У ДЕТЕЙ N2, с.141-148.

Пайлозян Ж.А.

К ВОПРОСУ О ВОССТАНОВЛЕНИИ РЕЧЕВОЙ КОММУНИКАЦИИ ПРИ АФАЗИИ N1, с 153-157

Плаксина Л.И.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ И ПРЕДПОСЫЛОК УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ N1, с 158-164

Саруханян К.А., Яйлоян А.В.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПУТИ ПОСТРОЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО СОЦИАЛЬНО-БЫТОВОЙ ОРИЕНТИРОВКЕ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ N2, с.149-155.

Якубовски М.В.

МУЗЕИ КАК БЕЗБАРЬЕРНОЕ ПРОСТРАНСТВО ДЛЯ СЛЕПЫХ N2, с.156-160.

Amaral I.

CHILDREN WITH PROFOUND AND MULTIPLE DISABILITIES AND THEIR
COMMUNICATION NEED N1, p.27-37

Gricman M.

ASSESSMENT OF NEEDS OF COMMUNICATION AND PERIODS OF ASSESSMENT OF
ALTERNATIVE AUGMENTATIVE COMMUNICATION N1, p.73-85

Պատվեր՝ 2200: Տպաքանակ՝ 200:
Չափսը՝ 70x100/16: 10.75 տպ. մանուլ:

Տպագրված է «Տիգրան Մեծ» հրատարակչության տպարանում