

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՈՒՂԵՂԱՅԻՆ ԿԱԹՎԱԾ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆՆԵՐԻ ՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ԵՎ ՅՈՒՋԱԿԱՄԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ԵՐԱԺՇՏՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂԵԿՑՈՒԹՅԱՄԲ

Թ. Յու. Ազատյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ մանավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Մ.Ա. Պետրոսյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ կրթության ֆակուլտետի «Օլիգոֆրենոմանկավարժություն» բաժնի 2-րդ կուրսի մագիստրանտ

Մանկական ուղեղային կաթվածը (ՄՌԿ) կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդություն է, որի ժամանակ ախտահարվում են գլխուղեղի շարժողական գոտիները և շարժումներն իրականացնող ուղիները: Ախտահարվում է նաև կամային և ոչ կամային շարժումները կարգավորող մեխանիզմների փոխազդեցությունը:

ՄՌԿ-ը սովորաբար առաջանում է ներարգանդային վնասվածքների կամ ուղեղի թերզարգացման հետևանքով: Գլխուղեղի վնասվածքի դեպքում այն առաջանում է հղիության ընթացքում կամ ծնվելուց անմիջապես հետո: Ռիսկի գործոններից են նաև վաղաժամ ծննդաբերությունը, ցածր քաշը և ծանր ծննդաբերությունը:

Հատուկ մանկավարժության զարգացման ներկա փուլում ՄՌԿ-ով երեխաների բժշկահոգեբանամանկավարժական խնդիրներն առավել հրատապ են: Բազմաթիվ հետազոտություններ ցույց են տվել, որ մանկական ուղեղային կաթվածի հետևանքով առաջացած խանգարումներն ազ-

դում են այդպիսի երեխաների կողմից շրջակա միջավայրի ճանաչման, գիտելիքների ձեռք բերման կարողությունների, շարժողական հմտությունների ձևավորման գործընթացների վրա, որոնք հանգեցնում են անհատականության պաթոլոգիական ձևափոխության (Власова Т. А. 1967, Мاستюкова Е.М. 1992, Семенова К. А. 1999 և այլք): Շարժողական խանգարումներով երեխաների կրթությանը նվիրված տեսական ուսումնասիրություններում ընդգծվում են համակողմանի ուսումնասիրության և մտավոր ու ֆիզիկական զարգացման կարևորությունը, ինչպես նաև հիմնավորում զարգացման որոշակի խանգարումների շտկման դերն ու հասարակության մեջ ապրելու համապատասխան պայմանների ստեղծումը: ՄՌԿ-ի հիմնական ախտանշաններն են՝ նպատակաուղղված ակտիվ շարժումների անկարողություն, խոսքի, լսողության, տեսողության և հոգեկան գործընթացների խանգարումներ:

ՄՌԿ-ով երեխաների մեջ նկատ-

վում են շարժողական բոլոր գործառույթների ձևավորման խանգարումներ: Նրանց մեջ ուշ է ձևավորվում գլուխը պահելու, նստելու, կանգնելու, քայլելու կարողությունները, հանգամանքներ, որը բացասաբար է անդրադառնում երեխայի ֆիզիոլոգիական գործառույթների ձևավորման վրա: Չեն ձևավորվում շարժման մասին ճիշտ պատկերացումները, մեծ դժվարությամբ են զարգանում տարածական պատկերացումները, շարժողական խանգարումների պատճառով տուժում է երեխայի ինքնասպասարկման հմտությունը, որի հետևանքով էլ այս երեխաները, կյանքի առաջին տարիներից սկսած, գրեթե լիովին կախվածության մեջ են լինում իրենց շրջապատող մեծերից, առաջանում են վախեր, ականամիզություն, փսխում և այլ խանգարումներ: Հաճախ երեխայի հանդեպ գերխնամքը հանգեցնում է նրան, որ չեն ձևավորվում նրա ինքնուրույն գործելու և խոսքային հաղորդակցման պահանջումները, արդյունքում՝ երեխան դառնում է անվստահ, պասիվ:

Մանկական ուղեղային կաթված / ՄՈՒԿ/ ունեցող երեխաների շարժողական և հուզականային ոլորտի շտկման խնդիրը ամենաարդիականներից մեկն է, քանի որ գնալով մեծանում է այս ատորոշումն ունեցող երեխաների թիվը:

Մանկական ուղեղային կաթված ունեցող երեխաների շարժողական ոլորտի զարգացման գործում իր ուրույն դերն ունի երաժշտությունը: Մի շարք հետազոտություններ ցույց են տվել, որ երաժշտությունն ուժեղացնում է մարդու նյութափոխանակությունը, ակտիվացնում կամ պակասեցնում է մկանային տոնուսը, կարգավորում է շնչառությունը, արյան ճնշումը, հույզերը:

Մենք նպատակահարմար ենք գտել ՄՈՒԿ-ի հինգ ձևերից առանձնացնել երկուսը, որոնք, երաժշտության ուղեկցությամբ, շարժողական ոլորտի կարգավորման տեսանկյունից արդյունավետ են: Դրանք սպաստիկ մոնոպլեգիա և սպաստիկ դիպլեգիա ձևերն են: Քանի որ դրանց դեպքում ռեֆլեքսներն արտահայտվում են ոչ նշանակալի ձևով, հետևաբար հնարավոր է ձեռքերի և ոտքերի տեսողաշարժողական կոորդինացիան, մանիպուլիատիվ գործողության զարգացումը և շարժումների հիմնական ձևերը:

ՄՈՒԿ ունեցող երեխաների շարժողական և հուզականային ոլորտի զարգացման ու վնասվածքի աստիճանը տարբեր է: Սրանով պայմանավորված՝ նպատակահարմար է առանձնացնել այս երեխաների շարժողական և հուզականային ոլորտի երեք մակարդակ՝

1. Առաջին խմբի մեջ են մտնում այն երեխաները, ովքեր ունեն ընդհանուր և մասնակի մոտորիկային աննշան խանգարումներ. այս երեխաները ունեն նաև սպաստիկ մոնոպլեգիա: Նրանք կարող են ինքնուրույն շարժվել՝ օգտագործելով ձեռքերը որպես հենարան: Այս խմբի երեխաների շարժումները թեև բավականին ճշգրիտ են և կոորդինացված, սակայն նրանցք ունեն ուղիղ գծով քայլվածքի խանգարում: Նման երեխաների հուզականային ոլորտը չնչին ձևով թերզարգացած է:

2. Երկրորդ խմբում այն երեխաներն են, ովքեր ունեն աննշան խանգարումներ՝ մանր մոտորիկայի խանգարումներ որպես թույլ դիսկոորդինացիա և բավականին մեծ խանգարումներ՝ ընդհանուր մոտորիկայում: Հիմնականում այս երեխաներն ունեն սպաստիկ մոնոպլեգիա է և թեթև արտահայտ-

ված սպաստիկ դիպլեգիա: Նրանք կարող են ինքնուրույն շարժվել օգնող միջոցներով, նրանց շարժումները ոչ շատ ճշգրիտ են և կոորդինացված, էականորեն թերզարգացած է քայլքի հմտությունը: Այս երեխաներն ունեն աննշան հուզականային ոլորտի խանգարումները որոնք արտահայտվում են տրամադրության կարճաժամկետ անկունով, այս կամ այն խնդրի, առաջադրանքի իրականացման ցանկության բացակայությամբ:

3. Շարժողական ոլորտի ձևավորվածության երրորդ խմբում դասված են այն երեխաները, ովքեր ունեն մանր և ընդհանուր մոտորիկայի արտահայտված խանգարումներ, որոնք երևում են ՄՈՒԿ-ի սպաստիկ դիպլեգիա ձևում: Այս աստիճանի շարժողական ոլորտը կարելի է բնորոշել հետևյալ որակական հատկանիշներով՝ ձեռքերի շարժումները կամ ձևավորված չեն, կամ գտնվում են զարգացման շատ ցածր մակարդակում: Զգալիորեն թերզարգացած է նրանց քայլքի հմտությունը, որը պայմանավորված է ստորին վերջույթների /մկանների/ ցածրացած տոնուսով: Էնոցիոնալ կամային ոլորտը բավականին լուրջ ձևով տուժած է /տրամադրության հաճախակի անկում, խնդիրներ և առաջադրանքներ կատարելու կտրուկ անկում/:

Հաշվի առնելով այն փաստը, որ մանկական ուղեղային կաթված ունեցող երեխաները, վարժություններ կատարելիս ունենում են նաև շնչելու և արտաշնչելու խնդիրներ՝ դրանք իրականացնելուց առաջ պետք է կարգավորել նրանց շնչելու և արտաշնչելու որոշ գործընթացները՝

➤ **Գիտակցված շնչառության ձևավորումը:** Պետք է երեխային նստեցնել իրեն հարմար դիրքով, որպեսզի նա կարողանա թուլանալ և ինչ-

քան հնարավոր է ուղիղ պահել մեջքը: Այնուհետև հանձնարարվում է կատարել ոչ խորը ներշնչում, արտաշնչում, հետո, երկրորդը՝ խորը արտաշնչում, և երրորդը՝ ամբողջ կրծքով, ինչից հետո դանդաղ արտաշնչել:

➤ **Կրծքային շնչառություն:**

Երեխային նստեցնել իրեն հարմար դիրքով, որպեսզի նա թուլանա և մեջքը ուղիղ պահի: Հանձնարարել շնչել հարմար ռիթմով, ոչ խորը և ոչ հաճախ: Ուշադրությունը փոխադրել կրծքային հատվածին՝ պատկերացնելով, որ շնչառությունը միայն այդ հատվածով է: Վարժությունն իրականացնել մեկից երեք րոպե: Շնչառության ժամանակ գործածվող երաժշտության տեսակների ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ ամենաթուլացնող և հանգստացնող ռիթմերը տալիս են ֆլեյտան /երաժշտական գործիք/, կլարնետը, որոնք կարգավորում են արյան շրջանառությունը, իսկ ջութակը և դաշնամուրը հանգստացնում են գրգռված նյարդերը: Արդյունավետ է նաև կիրառել դասական ստեղծագործություններ /Պ. Չայկովսկի, Ժ. Օֆենբախ, Վ. Ա. Մոցարտ/: Այսպես, օրինակ, ամեն օր 15 րոպե Վ.Ա.Մոցարտի գործերը լսելուց հետո երեխաների տրամադրությունը բարձրանում է: Ըստ խառնվածքի՝ ընտրվում են տարբեր երաժշտություններ. ինտրովերտ երեխաներին, ձգում է միայնությունը, ավելի մոտ են ռոմանտիկ ուղղվածությամբ երգահանների՝ Ֆ. Շոպենի, Ֆ. Շուբերտի գործերը:

Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ ՄՈՒԿ ունեցող երեխաների համար անհրաժեշտ է սահմանել պարապմունքների իրականացման որոշակի հերթականություն՝ ընտրելով համապատասխան երաժշտություն, որը կնպաստի այս երեխաների քայլքի զարգացմանը:

Էքստրավերտ երեխաներին, ովքեր ավելի էներգետիկ են, հոգեհարազատ են Ս. Պրոկոֆևի, Ռ.Վագների ստեղծագործությունները:

Խառնվածքովակտիվերեխաներին օգտակար է լսել դանդաղ, հանգիստ երաժշտություն, իսկ հանգիստներին՝ ռիթմիկ: Վատ քնող երեխային, քնած ժամանակ օգտակար է լսել դանդաղ և ճշգրիտ ռիթմերով երաժշտություն: Այսպիսով, այն պարապմունքները, որոնք ուղեկցվում են երաժշտության ունկնդրումով, երեխային սովորեցնում են, որ ցանկացած անհանգստություն, ցանկացած շարժում կարող է արտահայտվել երաժշտական վոկալային վերարտադրումների միջոցով, որն էլ արտահայտում է կյանքի իրադարձությունների հանդեպ վերաբերմունքը: Յուրաքանչյուր կատարված գործում ստեղծագործական գործունեությունը ներառված է, քանի որ այն համարվում է մարդու ողջ կենսափորձի արտահայտությունը և օգնում է երեխային լինելու առողջ և երջանիկ: Իսկ ինչպիսի՞ն է երաժշտության ազդեցությունը: Ցանկացած ստեղծագործության ռիթմիկ տատանումները պետք է համապատասխանեն մարդու հիվանդ անդամների զրգիռներին: Կան երաժշտության տեսակներ, որոնք դրական ազդեցություն են ունենում բացառապես բոլորի համար:

Շատ կարևոր է իմանալ նաև պարապմունքների ժամանակ երաժշտության կիրառման կանոնները.

- վերականգնողական գործողությունների տեսակները պետք է կատարվեն կա՛ն վաղ առավոտյան, կա՛ն ուշ երեկոյան,
- գործընթացը չպետք է ձգվի երեսուն րոպեից ավելի,
- կազմակերպվող վարժություն-

ների քանակը սահմանափակված չէ:

Ահա այն երաժիշտները, որոնց ստեղծագործությունները կօգնեն պարապմունքների ընթացքում՝ Յա. Սիբելիուս, Ռ. Շուման, Ս. Ռախմանինով, Դ. Շոստակովիչ, Պ. Չայկովսկի, Ֆ. Շոպեն:

Երաժշտությունը կարելի է կիրառել երկու ձևով՝ ակտիվ և պասիվ: Ակտիվ ձևում իրականացվում է խաղ երաժշտական գործիքներով, երգով, պարով, երաժշտության միջոցով ինքնաարտահայտմամբ:

Պասիվ ձևը ենթադրում է միայն երաժշտության ունկնդրում: Տազնապի և անինքնավստահության պակասի դեպքում պետք է լսել Ֆ.Շոպեն, Ի.Շտրաուսի վալսերը: Հիասթափության կամ բռնկունության դեպքում՝ Ի. Ս. Բախի, Լյուդվիգ վան Բեթհովենի ստեղծագործությունները և այլն: Ընդհանուր հանգստացման համար՝ Յ. Բրանս՝ <<Օրորոցայինը>>, Ֆ. Շուբերտի՝ <<Ավել Մարիան>>, Ֆ. Շոպենի՝ <<Նոկտյուրն, սոլ-մինորը>>: Հիպերտոնիայի նշանների դուրսբերման համար՝ Յ. Ս. Բախի՝ <<Ռե մի նոր՝ համերգ ջութակով և օրկեստրաժողով>>: Գլխացավի նվազեցման համար, /որը պայմանավորված է հուզական լարվածությամբ/ Վ. Ա. Մոցարտի՝ <<Ղոն ժուան>> օպերան, N41 սիմֆոնիան /<<Յուպիտեր>>/:

Ներկայացնենք ՄՈՒԿ ունեցող երեխաների հետ անցկացվող /երաժշտության ուղեկցությամբ/ ազատ տեղաշարժվելուն նպաստող ուսուցողական վարժությունների օրինակներ՝

Վերոնշյալ նպատակին ծառայելու համար վարժություններն իրականացվել են ֆիզիոթերապևտիկ պարապմունքների ընթացքում՝

- տեղում քայլք՝ մեջքի և ձեռքերի ճիշտ դիրքով,

➤ տեղում քայլք, հետո մեկ քայլ առաջ՝ ուղղորդվելով մանկավարժի ծայնային ցուցումներով,

➤ քայլք տեղում՝ բարձրացնելով ոտքերը, իսկ ձեռքերը անշարժ կոնքերին դրած,

➤ նույն վարժությունը՝ առաջ գնալով,

➤ քայլք տարբեր ռիթմերով՝ հաշվի առնելով դրված երաժշտության ռիթմերը,

Այս և այլ վարժություններ իրականացնելուց հետո անցկացրինք այլ մեթոդական վարժություններ՝ հիմնված ծայնային կողմնորոշման վրա: Նշենք դրանցից մի քանիսը՝

- երաժշտության ունկնդրում /այն երաժշտությունը, որը կիրառվելու է գործողության ընթացքում/,

- երաժշտության տակ իրականացվելիք վարժությունների ընթացքի ներկայացում և ուսուցում,

- քայլքի իրականացում՝ հետևելով ձայնի ուղղությանը /երեխային դա ցույց տալով/,

- քայլքի իրականացում՝ հետևելով ձայնի ուղղությանը /նախ մանկավարժի ցուցումներով, հետո՝ ինքնուրույն/:

Պարապմունքների անցկացումից հետո ակնհայտորեն երևում է, որ երեխաներն ավելի լավ են լսում, կատարում հանձնարարությունները, նրանց շարժումները դառնում են ավելի հստակ և ռիթմիկ: Փոփոխություններ են նկատվում նաև նրանց հուզականային ոլորտում, երեխաներն իրենց ավելի հարմարավետ են զգում:

Այս ամենն իրագործելիս հաշվի ենք առել մի շարք մեթոդական մոտեցումներ՝ դիդակտիկ սկզբունքների պարտադիր հետազոտություն, տարածքում կողմնորոշվելու համար անհրաժեշտ հմտությունների ձևավորում՝ հիմնված երաժշտական լսողության վրա /И.Б.Коваленко, Н.Б.Коваленко, 1962; М. С. Захаров, 1973, А. Ф. Ануфриев, 1997; Е. В. Карпова, 1997; З. В. Саркисян, 2001 և այլք/:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика. Ростов-на-Дону: Феникс, 2004-352с.

2. Ветлугина Н. А. Музыкальное воспитание в детском саду. – М.: Просвещение, 1981-240 с.; нот.

3. Ветлугина Н.А. Эстетическое воспитание в детском саду: Пособие для воспитателей детского сада – М.: Просвещение, 1985-2007с; кл.

4. Г.-Г.-Декер-Фойгт Введение в музыкотерапию – Спб.: Питер, 2003 – 208с.

5. Захарова М.С. Проявление утомлений в ходьбе.-В кн.: Матер. Всесоюзн. научн. Конф. По физио-

логии труда.-М., 1973.-С. 402-41

6. Мастюкова Е.М. лечебная педагогика – М.: Гуманист. Изд. Центр ВЛАДОС, 1997-304с

7. Саркисян А.А. Исследование некоторых элементов ходьбы у детей дошкольного возраста // Сб. научно-метод. работ по физ.воспитанию кафедры физ.воспитания Арм. пед. Иснситута. Ереван, 1978, с.-17-26

8. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич Текст.- СПб.: Дидактика Плюс, 2001. 272 с.

РЕЗЮМЕ

РАЗВИТИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧЕМ ПОД МУЗЫКУ

Т. Ю. Азатян

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

М. А. Петросян

магистрант 2-ого курса факультета специального образования отделения олигофренопедагогики Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна

В статье представлена эмоционально-волевая и двигательная сфера детей с детским церебральным параличом. Роль и значение

музыки для развития ходьбы детей с детским церебральным параличом, а также некоторые примерные упражнения и задания.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF EMOTIONAL AND MOTOR SPHERE OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY BY THE MUSIC

T. Yu. Azatyan

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

M. A. Petrosyan

second-year master of the oligofrenopedagogical department of the faculty of special Education Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

In the following article we introduce the general description of motoric and emotional part of children with cerebral palsy, the role of music in the

development of the tread of children with cerebral palsy, as well as some useful exercises and tasks.