

ԽԱՐՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԻ
ԳԻՏԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ
УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ АРМЯНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. Х. АБОВЯНА

Հումանիտար գիտություններ №-1 (39) 2021 Гуманитарные науки

ՀԱՏՈՒԿ ՄԱՆԿԱՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆ

ԿՈԿՈՐԴ ՀԵՌԱՑՐԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՍՈՑԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ
ՇԱԲՈՅԱՆ Մ. Հ.

Խ. Արովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան
Հայաստան, 0010, Երևան, Տիգրան Մեծի 17
e-mail: shaboyanmery56@aspu.am

Հոդվածում ներկայացված է կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող աշխատանքների կազմակերպման առանձնահատկությունները՝ լոգոպեդների, բժիշկների և ընտանիքի իրազեկվածության սոցիոլոգիական հարցումների տվյալները:

Հիմնաբառեր. կոկորդի չարորակ նորագոյացություն, ձայնի խանգարում, հաղորդակցման գործընթացի խաթարում, լոգոպեդական աշխատանք:

Ներկայացված է խմբագրության 24.05.2021թ.

Աշխարհում տարեկան ավելանում է կոկորդում քաղցկեղ ունեցող անձանց թիվը, նմանատիպ երևույթ գերակա է նաև Հայաստանի Հանրապետությունում:

Այսօր, առավել քան երբևէ, արդիական է կոկորդի չարորակ նորագոյացությունների հաղթահարման հիմնահարցը, որը ոչ միան առողջապահության ոլորտի, այլև հատուկ մանկավարժության, հոգեբանության կարևորագույն խնդիրներից է, քանի որ կոկորդը հեռացված անձանց մոտ խաթարվում է նաև հաղորդակցման գործընթացը, դրսևորվում են հոգեբանական մի շարք լրջագույն խնդիրներ [1, 2, 3]:

Այս ենթատեքստում, ուշադրության է արժանանում կոկորդը հեռացված անձանց լոգոպեդական և հոգեբանամանկավարժական համակարգված աշխատանքների կազմակերպումը, որը դեռևս պատշաճ ուշադրության չի արժանացել մեզանում:

Ելնելով վերոնշյալից, կարելի է արձանագրել, որ կոկորդը հեռացված անձանց լիարժեք և արժանավայել կյանք ապահովելու համար անհրաժեշտ են մի շարք գործոններ՝ հասարակական կյանքին ակտիվ մասնակցություն, առողջության վերականգնում, խնամք, հաղորդակցում: Այս ամենը պահանջում է լուծումներ, որոնք ցանկալի են ամրագրվել լոգոպեդական աշխատանքների գործընթացում: Թերևս դրանով էր պայմանավորված «Կոկորդը հեռացված անձանց հետ իրականացվող աշխատանքների կազմակերպման առանձնահատկությունների վերաբերյալ» սոցիոլոգիական հարցումների կազմակերպումը, որին մասնակցել են առաջատար

լոգոպեդներ և բժիշկներ, ինչպես նաև 71%-ը ունեին 5-10 տարվա աշխատանքային փորձ) 71% -ը ունեին 20-25 տարվա աշխատանքային փորձ, 39%-ը՝ 10-15 տարվա), ուսումնասիրել կոկորդը հեռացված անձանց հետ իրականացվող աշխատանքների բնույթը և կազմակերպման առանձնահատկությունները: Հանկաշկանդ պատասխանել առաջադրած հարցերին: Հարցերը ենթարկվել են աստիճանակարգման սկզբունքներին համահունչ, որոնցում երևացել են առավել կարևորները: Բոլոր դեպքերում հաշվի են առնվել հետզոտվողների տվյալները, ինչպես նաև ռիսկի գործոնները, հիվանդության վաղեմությունը: Այն հարցին, թե **«Հաճախ են Ձեզ դիմում կոկորդի չարորակ նորագոյացություն ունեցող հիվանդներ մինչ վիրահատությունը»** պատասխանելիս 86.7%-ը բացասաբար պատասխանեցին՝ հիմնավորելով, որ տվյալ խնդրով անձինք իրենց դիմում են վիրահատությունից հետո, իսկ 13.3 %-ը իրենց դիմել են մինչ վիրահատությունը:

«Ձեր պրակտիկայում հաճախ եք աշխատել կոկորդը հեռացրած անձանց հետ» հարցին տրված պատասխաններից ակնհայտ է երևում է, որ լոգոպեդների 39%-ը չեն աշխատել կոկորդը հեռացված անձանց հետ, 25%-ը նշել են, որ իրենց չեն դիմել տվյալ խնդրով անձինք, իսկ 26%-ը խուսափում են աշխատել կոկորդը հեռացված անձանց հետ: Հիմնական պատճառաբանությունն այն էր, որ իրենց փորձը, գիտելիքները բավարար չեն տվյալ խնդրի լուծման համար:

Այն հարցին, թե դուք որպես մասնագետ **«ունենք արդյոք հայերենով մշակված և կերակրափոդային ձայնի ձևավորմանն ուղղված վարժություններ, առաջադրանքներ, խոսքային նյութեր»**, հարցմանը մասնակցած լոգոպեդները տվել են բացասական պատասխան:

Ինչ վերաբերում է մասնագիտական գործնական վերապատրաստումներին, ապա հարցվողները նշել են, որ իրենք ունեն տեսական գիտելիքների բավարար պաշար, սակայն բացակայում է գործնական աշխատանքներ վարելու կարողությունները: **«Բնութագրեք խնդրեմ, թե ինչպիսի ընտանիքի անդամների մասնակցությունը կերակրափոդային ձայնի ձևավորման գործընթացում»** հարցին պատասխանելիս լոգոպեդների 85.5%-ը կարծում է, որ ընտանիքի որևիցե անդամի մասնակցությունը լոգոպեդական պարապմունքին կարևոր է և անհրաժեշտ, իսկ ահա լոգոպեդների 14.5%-ը կարծում էր, որ դա միայն կիսանգարի կոկորդը հեռացված անձին, քանի որ վերջինս լոգոպեդական պարապմունքների ընթացքում կկաշկանդվի: Միևնույն ժամանակ լոգոպեդների 73.7%-ը նշեցին, որ ընտանիքի անդամները մեծ մասամբ նախընտրում են ընդամենը միայն ֆիզիկապես ներկա լինել պարապմունքին և տեղեկացվել, թե ինչպիսի աշխատանքներ են իրականացվում հիվանդների հետ:

«Կարևորում եք կոկորդի չարորակ նորագոյացություն ունեցող անձի հետ լոգոպեդական խորհրդատվության իրականացումը մինչ վիրահատությունը» հարցին բժիշկները դրական են պատասխանել, մինչդեռ «Դուք մինչ վիրահատությունը ուղղորդում եք արդյոք կոկորդի չարորակ նորագոյացություն ունեցող անձին լոգոպեդական խորհրդատվության» հարցին պատասխանելիս 38.1%-ը նշեցին, որ լոգոպեդական խորհրդատվության իրենք ուղղորդում են մեծ մասամբ վիրահատությունից հետո, քանի որ լոգոպեդական աշխատանքը հիմնականում իրականացվում է հատկապես այդ փուլում: Հետևաբար կարելի է փաստել, որ հարցվածների մեծամասնությունը բավարար չափով իրազեկված չէ

մինչվիրահատական շրջանում լոգոպեդական աշխատանքի կարևորության և անհրաժեշտության մասին, ինչը, մեր պատկերացմամբ հետագայում բացասաբար կանդրադառնա լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետության վրա:

Անդրադառնալով կոկորդի հեռացումից հետո ձայնի ձևավորման խնդրին՝ բժիշկները (80%-ը) կարևորում են կերակրափողային ձայնի ձևավորում մեթոդի կիրառումը, քանի որ դրանով է պայմանավորված կոկորդը հեռացված անձանց ներառման գործընթացը: Մինչդեռ պրոթեզավորման մեթոդի կիրառումը բժիշկների 20%-ի գնահատմամբ ամենաարդյունավետն է ձայնի ձևավորման գործընթացում: Այս համատեքստում մեզ հետաքրքրում էր, թե կոկորդը հեռացրած անձանց ընտանիքները որքանով են ներգրավված և իրազեկված մինչ վիրահատական շրջանում լոգոպեդական պարապմունքների, ձայնի ձևավորման մոտեցումների մասին: Կոկորդը հեռացված անձանց ընտանիքի անդամների սոցիալական արդյունքները ցույց են տալիս, որ նրանք (22.9%) չեն կարևորում մինչ վիրահատությունը լոգոպեդական պարապմունքների կազմակերպումը՝ պարզաբանելով, որ վիրահատությունից հետո կոկորդը հեռացված անձանց կյանքում այնպիսի փոփոխություններ են լինում, որոնք հանգեցնում են անտեղի ժամանակի կորստի: Մինչդեռ բժիշկների (49.1%) ընդհանրապես տեղեկացված չեն, որ կարևոր է լոգոպեդական պարապմունքներ իրականացնել մինչ վիրահատությունը, այն դեպքում երբ 28 %-ը կարևորում է լոգոպեդական աշխատանքի անհրաժեշտությունը մինչվիրահատական շրջանում: Հարցվածների 85.5%-ը «Տեղյակ եք արդյոք, որ կոկորդի հեռացումից հետո հնարավոր է կեղծ ձայնի ձևավորում» հարցին պատասխանելիս նշել է, որ բավարար տեղեկություն չունի տվյալ մեթոդի առկայության մասին և միայն 14.5%-ը տեղեկացված է և ծանոթ է կեղծ ձայնի ձևավորման մեթոդին:

Այժմ անդրադառնանք այն հարցի պարզաբանմանը, թե «Կարևորում եք ձեր մասնակցությունը լոգոպեդական պարապմունքների գործընթացին» պատասխանելիս նշել են, որ իրենք անհրաժեշտ են համարում ներկա լինել լոգոպեդական պարապմունքներին, քանի որ ընտանիքը հետևողական կլինի և հետագայում շարունակաբար կկատարեն նախատեսված վարժությունները և առաջադրանքները: Հարցվածների 11.4%-ը «Բնութագրե՛ք խնդրեմ՝ ինչպես եք մասնակցում լոգոպեդական պարապմունքներին» պատասխանելիս նշեցին, որ իրենք չեն մասնակցում, իսկ 73.7%-ը ներկա են լոգոպեդական պարապմունքին, սակայն անմիջական մասնակցություն չեն ցուցաբերում, 14.9%-ը ակտիվ մասնակցում են՝ շնչառական, ձայնային վարժությունների կատարմանը, որոշ հարցերում օգնում են լոգոպեդին և հանձնարարված աշխատանքները միասին կատարում են նաև տնային պայմաններում:

Այսպիսով, ամփոփելով սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքները, կարելի է մտահանգել, որ կոկորդը հեռացված անձանց խնդրի լուծման համար առկա են մի շարք կազմակերպական, մեթոդական, հոգեբանամանկավարժական բացահայտված խոչընդոտներ, որոնք ուղղակիորեն պետք է հաղթահարվեն իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքների կազմակերպման գործընթացում՝ համագործակցելով ինչպես բժիշկների և հոգեբանների, այնպես էլ կոկորդը հեռացված անձանց ընտանիքի՝ առաջին հերթին հիվանդին խնամող անձանց հետ: Հետևաբար, այս բարդ, ծավալուն, աշխատատար խնդրի լուծման նպատակով մեր խորին համոզմամբ անհրաժեշտ է մշակել գիտական լուրջ մոտեցումներ, գործնական աշխատանքի կազմակերպման արդյունավետ մեթոդներ, որոնք առավելագույնս կնպաստեն կոկորդը հեռացրած

անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությանը, նրանց ներառմանը միջանձնային հարաբերություններին, կենսագործունեության ապահովմանը, կյանքի որակի բարելավմանը: Թերևս իմաստ ունի տարբեր հարթակներում ևս մեկ անգամ քննարկել և անդրադառնալ կոկորդը հեռացված անձանց համակարգված ծրագրերի մշակմանը, որոնցում բնականաբար կներառվեն ինչպես միջազգային առաջավոր փորձը, այնպես էլ հայ մասնագետների ջանքերը՝ փորձարարությամբ ներդնելու բժշկական հաստատություններում, մասնագիտական ֆակուլտետներում, վերականգնողական կենտրոններում կոկորդը հեռացված անձանց հետ նպատակամետ լոգոպեդական աշխատանք կազմակերպելու համար: Նմանատիպ մոդելի մշակումը նոր հնարավորություններ կընձեռի գիտատեսական և գործնական աշխատանքների նորովի կազմակերպման գործընթացում:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Методика формирования пищевого голоса после ларингэктомии / Трофимов Е.И., Орлова О.С., Фуки Е.М., Сивкович О.О. М., 2015, с. 11-14.
2. Уклонская Д. В. Восстановление голосовой функции после удаления гортани: новые возможности и альтернативы // Педагогика и психология образования, № 1, М., 2016, с. 37-43.
3. Чижевская, С.Ю., Чойнзонов, Е.Л., Современные возможности и перспективы комбинированного лечения рака гортани и гортаноглотки // Сибирский онкологический журнал // №4 (24), М. 2007, с. 127-131.

РЕЗЮМЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДХОДОВ ОРГАНИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ГОРТАНИ

ШАБОЯН М.Г.

В статье рассматривается проблема восстановления голоса у больных после удаления гортани. Представлены результаты социологического опроса по данной проблеме.

Ключевые слова: *рак гортани, расстройство голоса, нарушения процесса коммуникации, логопедическая работа.*

SUMMARY

RESEARCH OF APPROACHES ABOUT THE ORGANIZATION OF SPEECH THERAPY AFTER REMOVAL OF THE THROAT

SHABOYAN M.G.

The article deals with the issue of voice restoration in patients after removal of the throat. The results of a sociological survey on this issue are presented.

Keywords: *throat cancer, voice disorder, disturbance of communication process, speech therapy.*

Տպագրության է երաշխավորել հ.գ.դ., պրոֆեսոր Վ. Կարապետյանը
01.06.2021թ.