

ՌԻՆՈԼԱԼԻԱՅԻ ՇՏԿՄԱՆ ԼՈԳՈՊԵԴԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԱՌԱՆՁՆԱՅԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԵՏԿԻՐԱՅԱՏԱԿԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Գ. Ռ. Հովյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Ա. Ռ. Հակոբյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի մագիստրանտ

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. Ռիմոլալիա, ծայնի տեմբր, հնչարտաբերում, հետվիրահատական շրջան, նախավիրահատական շրջան, քիմքի կամ շրթունքի ճեղքվածք, պերֆորացիա, քթային երանգ:

Պատմականորեն, ռիմոլալիայի ուսումնասիրման, շտկման տարբեր մեթոդների առաջադրումն ու վերլուծությունը լոգոպեդիայում բավականին բազմաբնույթ է և միշտ էլ գրավել է տարբեր մասնագետների՝ վիրաբույժների, մանկավարժների, հոգեբանների և լոգոպեդների ուշադրությունը:

Տարբեր հետազոտողների գիտագործնական ուսումնասիրությունները, անեսթեզիոլոգիայի զարգացումը նպաստել են դիմաձևոտային, շրթունքի և քիմքի բնածին ճեղքվածքները վերացնելու նպատակով իրականացվող վիրահատությունների կատարելագործմանը, ուստի բարենպաստ պայմաններ են ստեղծվել նաև լոգոպեդիայի այս բնագավառի զարգացման ռեզպիտս երեխաների խոսքի շտկմանն ուղղված աշխատանքների

բարելավմանը հետվիրահատական շրջանում [6]:

Քանի որ ռիմոլալիան ծայնի տեմբրի և հնչարտաբերման խանգարում է, այն պայմանավորված է արտաբերական կառույցի անատոմիաֆիզիոլոգիական փոփոխություններով [7]: Ռիմոլալիայի շտկման գործընթացում իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը պայմանավորված է տարբեր գործոններով: Նախևառաջ լոգոպեդական աշխատանքի կարևոր նախապայման է խոսքային խանգարման վաղ հայտնաբերումը, կանխարգելումը, գնահատումը, համակարգային աշխատանքի կազմակերպումը:

Ռիմոլալիայի ժամանակ իրականացվող ինչպես նախավիրահատական, այնպես էլ հետվիրահատական շրջանի լոգոպեդական աշխատանքի հիմնական նպատակը խոսքի առանց ռեզպիտս երանգի լիահունչ արտաբերման կարողության զարգացումն է [5]: Դեռևս նախավիրահատական շրջանում հնարավոր է բոլոր հնչյունների ճիշտ արտաբերման

կարողության մշակման իրականացում, ինչպես նաև հնարավոր է դրանց հստակ հնչողության ունակության ձևավորում: Այն հմտությունները, որոնք ձեռք են բերվում մինչ վիրահատությունը, ամրապնդվում են նաև հետվիրահատական շրջանում, ինչը ավելի դյուրին է դարձնում հետագա աշխատանքը, կրճատում լոգոպեդական միջամտության ժամկետները:

Մեր կողմից իրականացված հետազոտությունները փաստում են, որ ռինոլալիայի ժամանակ իրականացված վիրահատության արդյունքները կարող են շատ բազմազան լինել: Դա էլ իր հերթին պայմանավորում է հետվիրահատական լոգոպեդական աշխատանքի ողջ ընթացքը: Լոգոպեդը պետք է վիրահատված անձին սովորեցնի խոսքը ճիշտ կիրառել տարբեր իրավիճակներում: Բացի այդ, վիրահատված անձի համար վիրահատությունից հետո ստեղծվում են նոր, անսովոր պայմաններ, որոնց նա դեռ պետք է հարմարվի: Այնուամենայնիվ, չնայած համակարգային մոտեցմանը, մերսման, ակտիվ և պասիվ վարժությունների, ֆիզիոթերապևտիկ գործընթացների կիրառմանը, արտաբերական կառույցի համապատասխան օրգանների շարժունակության մեծացման հնարավորությունները խիստ սահմանափակ են: Այդ պատճառով մեր կողմից կազմակերպված լոգոպեդական աշխատանքներում փորձել ենք պարզել ռինոլալիայով անձանց հետ հետվիրահատական շրջանում իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի դերը ընդհանուր շտկողական աշխատանքի շրջանակներում, հետազոտել ռինոլալիայով անձանց խոսքի, մասնավորապես, հնչարտաբերման և ձայնի տեմբրի առանձնահատկությունները, բացահայտել հետվիրա-

հատական շրջանի աշխատանքների ժամանակ ծագող դժվարությունները և առաջարկել դրանք հաղթահարելու ուղիներ ու միջոցներ: Այս կերպ, մենք կարևորում ենք հետվիրահատական շրջանում կիրառվող արդյունավետ հնարների ու միջոցների ուսումնասիրումն ու գործադրումը ռինոլալիայի շտկման նպատակաուղղված լոգոպեդական գործընթացում: Նախապես իրականացվող հետազոտական աշխատանքը նպաստում է ռինոլալիայով անձնաց հետ տարվող լոգոպեդական աշխատանքի առանձնահատկությունների որոշումը հետվիրահատական շրջանում՝ բացահայտելով այս համակարգի անձանց խոսքային դժվարությունները և դրանց հաղթահարման համար ներկայացված ժամանակակից մեթոդների և միջոցների արդյունավետությունը: Եթե լոգոպեդական աշխատանքը համակարգված կերպով կազմակերպվում է նաև նախավիրահատական շրջանում, հաշվի են առնվում յուրաքանչյուր երեխայի խոսքի զարգացման անհատական առանձնահատկությունները՝ խոսքի զարգացման անհատական ծրագրում նշվում են խոսքի զարգացման ձեռքբերումներն ու տվյալ երեխայի համար առավել արդյունավետ միջավայրի ստեղծումը:

Հնչարտաբերման ձևավորման աշխատանքները ռինոլալիայի շտկման գործընթացում իրականացվում են հետևյալ հաջորդականությամբ .

1. Երեխայի նախապատրաստում վիրահատությանը:

2. Հետվիրահատական շրջանում իրականացվող ռեզախոսություն ունեցող անձանց քննապահային փակամի ակտիվացման և նոր կինեսթեզիաների ձևավորմանը միտված աշխատանքների իրականացում:

3. Ձայնի ռեզային երանգի վերա-

ցում, հնչարտաբերման շտկում:

4. Նոր ձեռք բերված հմտությունների ամրապնդում[8]:

Պետք է նշել, որ արտաբերական կառույցի կառուցվածքային գործունեության ախտաբանական առանձնահատկությունները պայմանավորում են բազմաբնույթ խնդիրներ ոչ միայն ծայնային կողմում, այլ նաև խոսքի այլ կառուցվածքային բաղադրիչների շրջանակներում:

Ռինոլալիայով անձանց հետ իրականացվող աշխատանքի գլխավոր պայմանը խոսքային կառույցի առողջ բաժինների ակտիվացումն է (ստորին և միջին): Վերին բաժինը, որտեղ հենց առկա է խնդիրը, պետք է կրի ամենաքիչ ծանրաբեռնվածությունը: Աշխատանքի հիմքում ընկած է ֆիզիոլոգիական շնչառության զարգացումը, որը աստիճանաբար վերամշակվում է խոսքային դիաֆրագմային շնչառության՝ բերանային արտաշնչման ձևավորման ճանապարհով:

Խոսքային շնչառության այս տեսակի զարգացումն իրականացվում է խոսքի հնչյունների արտաբերական ճիշտ դիրքերի ձևավորման հետ միաժամանակ: Շնչառության և հնչյունների արտաբերական դիրքերի ձևավորմանը զուգակցված զարգացման գործընթացը հնարավորություն է տալիս դեռևս առաջին պարապմունքների ընթացքում հասնել հնչյունների ճիշտ արտաբերման կարողության ձևավորման:

Դիմաճնոտային բաժնի ճեղքվածքների ժամանակ իրականացված վիրահատության արդյունքները կարող են շատ բազմազան լինել: Դա էլ իր հերթին պայմանավորում է հետվիրահատական լոգոպեդական աշխատանքի ողջ ընթացքի արդյունավետությունը: Լոգոպեդը պետք է վիրահատված անձին սովորեցնի

տարբեր իրավիճակներում ճիշտ խոսել: Բացի այդ, նման բարդ վիրահատություն տարած անձի համար հետվիրահատական շրջանը ծանր է՝ իր նոր և անսովոր պայմաններով, որոնց հարմարումը երկարատև գործընթաց է և պահանջում է լոգոպեդական նպատակաուղղված գործունեություն [3]:

Չնայած իրականացված մի շարք հետազոտությունների և բացահայտումների՝ ներկայումս շրթունքի և քիմքի ճեղքվածքներով պայմանավորված ռինոլալիա ունեցող երեխաներին ցուցաբերվող օգնությունն իրենից ներկայացնում է լուրջ խնդիր ոչ միայն լոգոպեդիայի, այլ նաև հոգեբանության և մի շարք բժշկական գիտությունների մասնագետների համար:

Չետվիրահատական շրջանում իրականացվող լոգոպեդական գործընթացի յուրաքանչյուր փուլի տևողությունը պայմանավորված է տվյալ ռեզախոս երեխայի անհատական առանձնահատկություններով: Լոգոպեդական աշխատանքն անցկացվում է ոչ պակաս, քան շաբաթը 2 անգամ:

Լոգոպեդի և երեխայի միջև համագործակցությունն ու փոխադարձ կապը պետք է պահպանել անգամ պարապմունքների ավարտից հետո: Երբեմն ռինոլալիայով անձինք 18-20 տարեկանից սկսած՝ հետվիրահատական խնդիրները վերացնելու նպատակով դիմում են պլաստիկ վիրաբուժության:

Մեր կարծիքով, ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ հետվիրահատական շրջանում իրականացվող լեզուպեդական աշխատանքի ռազմավարությունը պետք է կառուցվի հետևյալ դրույթներին համապատասխան.

- Ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը

հետվիրահատական շրջանում անմիջականորեն պայմանավորված է իրականացված վիրահատության որակով, նախավիրահատական շրջանում իրականացված հնչյունադրման աշխատանքի արդյունավետությամբ:

- Լոգոպեդական մեթոդների և միջոցների համապատասխան ընտրությունը նպաստում է ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետության բարձրացմանը հետվիրահատական շրջանում՝ հնչարտաբերման խնդիրների հաղթահարման որոշակի ուղիներ ընտրելու հնարավորություն ընձեռելով:

Լոգոպեդական ներազդեցության ժամանակաշրջանը հետվիրահատական փուլում բազմազան է: Առանձնացվում են մի շարք չափանիշներ, որոնք ցույց են տալիս երեխայի պատրաստ լինելն այդ աշխատանքներին [1]: Առաջին՝ ամենակարևոր նախադրյալը լոգոպեդի հետ համագործակցելու երեխայի ցանկությունն է: Երկրորդը՝ երեխայի կամածին ուշադրության բավարար մակարդակի ունակության առկայությունն է, ինչը հնարավորություն կտա որոշակի ժամանակահատվածում (օրինակ՝ 5-7 րոպե) աշխատել գործունեության մեկ տեսակի վրա (կատարել վարժություններ՝ նախատեսված շնչառության, բերանային արտաշնչման զարգացման համար, փոկալային վարժություններ և այլն): Երրորդը՝ երեխայի նախաձեռնողականությունն է պարապմունքների ժամանակ:

Այսպիսով, վերլուծելով ռինոլալիա ունեցող երեխաների հետ հետվիրահատական շրջանում իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի առանձնահատկությունները կարող ենք փաստել, որ հետվիրահատական

շրջանում իրականացվող ռեզախտության շտկման լոգոպեդական աշխատանքների արդյունավետությունը պայմանավորված է անհատական աշխատանքների կազմակերպման և որոշակի պարտադիր պայմանների ապահովման համալիր գործընթացի իրականացմամբ, ինչը նպաստում է հնչարտաբերման միջոցների զարգացմանը: Պետք է շեշտադրել այն փաստը, որ համապատասխան ընտրված և մշակված լոգոպեդական մեթոդների ու միջոցների կիրառումը նպաստում է ռինոլալիա ունեցող անձանց հետ հետվիրահատական շրջանում իրականացվող վերականգնողական, լոգոպեդական աշխատանքների արդյունավետությանը, ստեղծում է վերականգնողական պայմաններում հետվիրահատական շրջանին յուրահատուկ դժվարությունները հաղթահարելու և հնարավորություն ընձեռում ընտրելու խոսքային խնդիրների հաղթահարման որոշակի ուղիներ: Եթե լոգոպեդական աշխատանքը կազմակերպվում է նաև նախավիրահատական շրջանում. յուրաքանչյուր երեխայի համար սահմանվում և որոշվում են նրա խոսքի զարգացման գործընթացի անհատական առանձնահատկությունները և, իհարկե, յուրաքանչյուր ռեզախտոսի համար կազմվում է խոսքի զարգացման անհատական ծրագիր:

Այսպիսով, գոյություն ունեցող խնդրի լուծման համար մենք կարևորում ենք տվյալ համակազմի երեխաների խոսքի զարգացման միջոցների ուսումնասիրումն ու համալիր մեթոդների մշակումը, որտեղ կնշվեն խոսքի զարգացման գործընթացում երեխայի ձեռքբերումներն ու նրա համար առավել արդյունավետ միջոցների ընտրությունը: Հատուկ ընտրված միջոցներն ու մեթոդները

պետք է համապատասխանեն տարի-
քային առաջատար գործունեությա-
նը, իսկ խաղային գործունեությունը

պետք է ծառայի լոգոպեդական աշ-
խատանքի նպատակին:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Балакирева А. С., Логопедия. Ринолалия. - М.: В. Секачев, 2011.

2. Беккер К. П., Совак М. Логопе-
дия. - М.: 1981.

3. Бернадский, Ю. И., Травма-
тология и восстановительная хи-
рургия черепно-челюстно-лицевой
области / Ю. И. Бернадский. - М.: Ме-
дицинская литература, 1999.

4. Воронцова Т. Н., Логопедиче-
ская работа с больными открытой
ринолалией: Автореф. дис. . канд.
пед. наук. - М., 2007.

5. Ермакова И. И., Коррекция
речи и голоса у детей и подростков
- М.: Просвещение, 1996.

6. Ипполитова А. Г. Открытая ри-
нолалия: Учеб. пособ. для студен-
тов дефектол. фак. пед. ин-тов / Под
ред. О. Н. Усановой - М.: Просвеще-
ние, 2003.

7. Логопедия: Учебник для сту-
дентов дефектол. фак. пед. высш.
учеб. заведений / под ред. Л. С. Вол-
ковой. — 5-е изд., перераб. и доп. -
М.: Владос, 2009.

8. Настольная книга логопеда:
справ. - метод. пособие / авт. - сост.
Л. Н. Зуева, Е. Е. Шевцова. -М. АСП:
Астрель, 2005.

9. Правдина О. В., Логопедия.
/ Учеб. пособие для студентов де-
фектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд.
2-е, доп. и перераб - М.: Просвеще-
ние, 2010.

10. Сереброва Н. И., Из опыта ра-
боты с детьми-ринолаликами в по-
слеопе - рационный период. - В кн.:
Нарушение речи у дошкольников. -
М., 2003.

11. Соломатина Г. Н. Водолац-
кий, В. М. Устранение открытой ри-
нолалии у детей. - М., Сфера 2005.-
99 с. М. Ф. Фомичева. Пособие для
логопеда и воспитателя дет. сада. -
М., Издательство «Институт практи-
ческой психологии», Воронеж: НПО
«МОДЭК», 1997.

12. Чиркина Г. В. Преодоление но-
сового оттенка речи у детей с рино-
лалией // Дошкольное воспитание
.- 2009.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИОННОЙ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРИ РИНОЛАЛИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Г. Р. Овян

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

А. Р. Акобян

магистр кафедры логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна

В статье представлены особенности коррекционной логопедической работы при ринолалии в послеоперационном периоде, а также используемые методы и основные принципы ее организации. Для того чтобы правильно понять и эффективно воздействовать на речевое

нарушение, выбрать наиболее рациональные и экономичные пути его преодоления, необходимо уметь выявить характер нарушения, его глубину, степень, проанализировать, какие компоненты речевой системы страдают.

SUMMARY

THE PECULIARITIES OF SPEECH THERAPY WITH REGARD TO CORRECTION OF RHINOLALIA IN POSTOPERATIVE PERIOD

G. R. Hovyan

associate professor at the chair of Speech and Rehabilitation therapy
Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University,
Candidate of Pedagogical Sciences

A. R. Hakobyan

master degree student at the chair of speech and Rehabilitation therapy
Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University

The article presents the particular correctional speech therapy with nasality in the postoperative period, as well as the methods used and the basic principles of its organization. In order to properly understand and effectively

work on speech disorders, to choose the most rational and effective ways to overcome it, it is necessary to be able to identify the nature of the infringement, its depth, extent, analyze which parts of speech systems suffer.