

ԱՐԵՎԻԿ ԴԱԶԱՐՅԱՆ

ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՐԺԱԿԱՆ ԱՌՏՈՐՈՇՄԱՆ
ՀԱՐԱՐԵՐԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆԱԽԱԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ

Աճող սերնդի անձի համակողմանի զարգացման, նրա վարքագծային, ուսումնա-դաստիարակչական գործընթացների արդյունավետ կազմակերպման գործում չափազանց կարևորվում է կենսաբանական և հոգեբանա-մանկավարժական ախտորոշման դերը: Սրան ավելանում է նաև այն հանգամանքը, որ աշխարհի տարբեր երկրներում այսօր հրատապ մանկավարժական հիմնահարցերից մեկն էլ հաշմանդամ, մտավոր և ֆիզիկական արատ ունեցող երեխաների ինտեգրացման հարցն է, որտեղ առավել կարևորվում են այդ տիպի երեխաների կենսաբանական և հոգեբանա-մանկավարժական ախտորոշումն ու կանխատեսումը:

Ինտեգրացման համար չափազանց կարևոր է մտավոր և ֆիզիկական արատների ախտորոշումը, որը կնպաստի ինտեգրացման արդյունավետության բարձրացմանը: Ինտեգրացված ուսուցում կազմակերպելիս և կառավարելիս կարևորում ենք ինտեգրացման նախապատրաստական, հոգեբանական ադապտացիոն աշխատանքներն ընտանիքում և հասարակության մեջ: Այս տեսակետից էլ կարևոր է ժամանակին և ճիշտ ախտորոշումը:

Մանկավարժական ախտորոշում եզրույթը փոխառնվել է հարակից գիտություններից / բժշկություն, հոգեբանական ախտորոշում, վարքագծային գենետիկա և այլն /:

Մանկավարժական ախտորոշումը կարելի է իրականացնել մանկավարժական ցանկացած գործընթացում՝ սկսած սուբյեկտ- սուբյեկտ փոխհարաբերություններից, մինչև կրթության ու դաստիարակության միասնական համակարգի կառավարմամբ՝ ամբողջությամբ վերցրած:

Եզրույթի առավել հաջող ձևակերպումներից է, ըստ մեզ, Կ.Ինգելսկամպի տարբերակը. «Մանկավարժական ախտորոշումն ի հայտ է բերում մանկավարժական երևույթների և գործընթացների, վիճակների ամմիջականորեն արձանագրող հատկանիշների արդյունավետ համակցությունը, որտեղ առանձին վերցրած հատկանիշ միայն որոշ հավանականությամբ է վկայում այդ վիճակի մասին»¹:

Վերոհիշյալին կավելացնենք հետևյալը. մանկավարժական ախտորոշումը մեթոդների ամբողջությունն է, որը, հիմք ընդունելով ախտորոշվող չափանիշները, առաջադրում է ախտորոշման համապատասխան մոդելներ, որոնք նպաստում են ուսումնա-դաստիարակչական աշխատանքների առավել արդյունավետ կազմակերպմանը: Ուսումնա-դաստիարակչական գործընթացում կիրառվող ախտորոշման մոդելներն երեքն են՝ սոցիալ-հոգեբանական, գործառութային /ֆունկցիոնալ/, վարքագծային:

Թվարկած մոդելները դիտարկվում են կենսաբանական ու մանկավարժական ախտորոշման հարաբերակցության ընթացքում: Այդ հարաբերակցությունն առավել արդյունավետ դրսևորվում է գործառութային մոդելում, քանի որ հաշվի են առնվում ախտորոշման, կանխարգելման և կանխատեսման առանձնահատկություններն ու օրինաչափությունները: Հիմք է ընդունվում ախտորոշողի մասնագիտական, անձնային որակները, ախտորոշվողի անհատական, տարիքային, հոգեբանական առանձնահատկությունները, միջավայրը, հոգեբանա-մանկավարժական, սոցիալական պայմանները:

Ախտորոշման ընթացքում կիրառվում են տարբեր մեթոդներ, ախտորոշող թերթիկներ, անկետաներ և հարցարաններ: Հարցերը դասակարգվում են ըստ նպատակի, նշանակության, ձևի և բովանդակության: Ախտորոշելիս լայնորեն կիրառվում են Ա.Պանկոյի, Լ.Կոլոմենսկու, Ն. Սկատկինի ախտորոշող հարցարան-թերթիկները:² Մանկավարժական ախտորոշման արդյունավետ իրականացման պայմաններն են.

¹ Ингелкамп К., Педагогическая диагностика, М. 1991г., 12ст.

² Поздняк Л., Лященко Н., Управление дошкольным образованием, М. 2000г., 241-267ст.

-հոգեբանա-մանկավարժական պայմանների օբյեկտիվ գնահատում, ախտորոշման տարբեր փուլերում անհրաժեշտ համալիր չափանիշների ընտրություն,

- ախտորոշվողի և ախտորոշողի միջամտման
փոխհարաբերությունների կարգավորում և ներդաշնակ
համագործակցություն

-ախտորոշման հավաստիության բարձրացում /կիրառվում է սոցիոմետրիկ մեթոդախումբը, ախտորոշումը կատարվում է ստուգող խմբերում տարբեր միջավայրերում/:

Մանկավարժական ախտորոշման կիրառման արդյունավետությունը կախված է ոչ միայն նրա նշանակությունն ըստ ամենայնի գիտակցելուց, այլ նաև գործառույթները հստակ տարբերակելուց:

Ըստ Կ.Ինգելկամպի¹ մանկավարժական ախտորոշման գործառույթներն են.

ա. մանկավարժական տեղեկատվության հավաքում և կուտակում,

բ. հետադարձ կապի ապահովում,

գ. ուսուցման և դաստիարակության գործընթացների արդյունավետության բացահայտում,

դ. կառավարում և կանխատեսում:

Ուսումնա- դաստիարակչական գործընթացն ախտորոշում են հետևյալ փուլերով՝ նախնական, ընթացիկ- տևական, վերջնական- ընդհանրացնող:

Մանկավարժական ախտորոշման առաջին փուլն իրականացվում է ընտանիքում: Այն ընդգրկում է ներարգանդային զարգացման ընթացքը / գերազանցապես անթրոպոլոգիական ախտորոշում /, նախադարձական տարիքը /կենսաբանական և մանկավարժական ախտորոշման հարաբերակցությամբ / և տարիքային շրջաբաժանմանը հատուկ մյուս փուլերի ախտորոշմամբ:

¹ Ингелкамп К., Педагогическая диагностика, М.1991г.,12-15ст.

Շատ կարևոր է հանգամանալից ախտորոշում իրականացնել նախադպրոցական տարիքում, քանի որ անձնային շատ որակներ, բնավորության որոշ գծեր, հմտության և կարողության նախադրյալներ ձևավորվում են այս փուլում: Բացի այդ, եթե նկատվել են նորմայից շեղումներ, նպատակային է վաղ տարիքում ախտորոշել և համապատասխան կորեկցիոն / ուղղիչ/ աշխատանքներ կատարել:

Կորեկցիոն- դաստիարակչական աշխատանքների նպատակն է ֆիզիկական արատ ունեցող նախադպրոցականների մոտ՝

1.զարգացնել տարիքային շրջաբաժանմանը համապատասխան հոգեկան գործառնություններ և ճանաչողական, իմացական գործընթացներ իրականացնել՝ հիմք ընդունելով դրսևորվող արատի առանձնահատկությունները,

2.մտավոր արատ ունեցող նախադպրոցական տարիքի երեխայի մոտ ձևավորել ադապտացված վարքագիծ, որը վտանգ չներկայացնի շրջապատի համար,

3.իրականացնել ֆիզիկական և աշխատանքային դաստիարակություն՝ հիմք ընդունելով արատի ձևը, չափը:

Նախնական կենսաբանական ախտորոշումն իրականացնում են համապատասխան մասնագետները: Այս դեպքում ախտորոշվում է ոչ միայն նորմայում զարգացող նախադպրոցականը, այլև մի շարք դեպքերում հայտնաբերվում են ախտաբանական երևույթներ:

Ախտորոշողը, հիմք ընդունելով ախտորոշվողի օբյեկտիվ տվյալները, տալիս է ախտաբանական զարգացումը կանխող խորհուրդներ, կանխատեսվում է ժառանգական արատով տվյալ ընտանիքում երեխա ծնվելու հավանականությունը, հաշվառվում նման ընտանիքները: Ախտորոշողը պետք է հաշվի առնի մի շարք բարդ, հոգեբանական գործոններ: Այսօր ախտաբանական ախտորոշումը բավականին արդյունավետ է: Կենսաբանական ախտորոշման բաղկացուցիչ մասն է կազմում համակարգչային ախտորոշումը: Ամբողջ օգանիզմի ընդհանուր բնախոսակազմախոսական վիճակի մասին պատկերացում կարող են տալ առանձին

օրգանների ախտորոշումը՝ գլխուղեղի կեղևի, աչքի, ականջախեցու, ձեռնափերի գծանկարների, ամնիոտիկ հեղուկի ախտորոշումը :

Կենսաբանական ախտորոշմամբ կարելի է հայտնաբերել բնածին մի շարք ժառանգական հիվանդություններ, արատներ / Կլայնֆելտերի, Շերեշևսկու-Տերների, Դաունի, էդվարսի ախտանիշները և այլն/ :

Որոշ դեպքերում դրսևորված միևնույն արատը կարող է լինել ոչ միայն բնածին, այլև ձեռքբերովի՝ կատարակտ, գայլի երախ և այլն: Երկու դեպքում էլ արտաքին պատկերը միանման է, սակայն առաջին դեպքում տեսակը ժառանգվում է, իսկ երկրորդը՝ ոչ:

Ակնհայտ է, որ թվարկած ժառանգական հիվանդություններն արգելակում են դաստիարակության գործընթացը: Խնդիրն ավելի բարդ է, երբ նախադպրոցական արտաքննապես առողջ է, սակայն ներթաքուն կրում է հիվանդության նկատմամբ հակվածություն ունեցող գեն:

Կախված հիվանդության ձևից, արատի դրսևորման չափից, տեսակից հետագայում դրվում է նախադպրոցականի ինտեգրացման հարց:

Մեր կարծիքով մոտեցումները կարող են լինել երկուսը.

1. ուսուցում հանրակրթական դպրոցներում՝ նորմայում զարգացող երեխաների կողքին, եթե մտավոր և ֆիզիկական արատը թույլ է տալիս յուրացնել ուսումնական ծրագրերը, հաղթահարելով հոգեբանական պատնեշը և ապահովելով ներդաշնակ հաղորդակցումը համադասարանցիների հետ,

2. ուսուցում հատուկ դասարաններում՝ հանրակրթական դպրոցներում: Ծրագրերի յուրացմանը կնպաստեն մասնագիտական, հիմնարար կորեկցիոն աշխատանքները:

Կորվի նաև կադրերի նախապատրաստման և վերապատրաստման հարց:

Իհարկե, վերոհիշյալ գործընթացներն հեռանկարային են և պահանջում են համակարգված, հոգեբանա- մանկավարժական նախապատրաստական հիմնարար աշխատանքներ: Եթե արատն անուղղելի է և բարդ, ապա նախադպրոցականն ընդգրկվում է հատուկ հաստատություններ, որտեղ համապատասխան դաստիարակչական գործընթացում է կազմակերպվում նրա ձևավորումն ու զարգացումը, հետագայում՝ կրթությունը:

Յավոք, մեր օրերում այս հոգսն ավելի շատ ընկնում է ծնողների՝ նրանց բժշկականաբանական գիտելիքների ձեռք բերման և ինքնագարգացման վրա: Շատ կարևոր ենք համարում նաև ծնողների հոգեբանական վիճակը, ծնողական տակտը, օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ տվյալների արժեքավորումը՝ զերծ մնալով գերազնահատումից և թերարժեքավորումից: Լիովին համակարծիք ենք ամերիկացի հոգեբան Դ. Լյուդմենի¹ այն պնդմանը, թե արատ ունեցող երեխայի ծնողն անցնում է աղապատացիայի / հարմարման/ հետևյալ փուլերը.

Առաջին փուլ / ցնցում / - Ծնողը՝ ճնշված ստացած հարվածից, ոչինչ չի գիտակցում, չի ուզում հավատալ, լսել, հասկանալ: Անվստահություն է հայտնում բժիշկների, շրջապատի նկատմամբ:

Երկրորդ փուլ / ընկալում / - Երբ առաջին խուճապային պահը տեղի է տալիս, ընկալվում է ախտորոշման ողբերգական պահը: Ծնողներն իրենց մեղավոր են զգում և տալիս են միևնույն հարցադրումը. «Ինչու» ի՞նչ երեխան»: Եվ դա պատահական չէ, քանի որ յուրաքանչյուր ծնող երազում է իր սերունդը տեսնել առավել զարգացած, քան ինքն է: Սակայն երազանքը դեռ քիչ է: Անհրաժեշտ է բարենպաստ պայմաններ ստեղծել՝ դաստիարակելու, ներդաշնակ զարգացնելու համար: Վախի, տագնապի զգացողությանն ավելանում է գայրույթը և «մեղավոր» գտնելու պահանջը:

Երրորդ փուլ / արատի ընդունում / - Այս ընթացքում ծնողն անում է ամեն հնարավորը՝ երեխային օգնելու և նրան համապատասխան մասնագիտական օգնություն ցույց տալու համար: Վերջնական փուլի արդյունքում փոխվում են թե՛ ծնողի և թե՛ երեխայի բարոյական արժեքները, կյանքի իմաստը, հարմարման մեխանիզմները: Եթե առաջինից երկրորդ փուլը կարող է տևել շաբաթներ, ապա երրորդ փուլն ընդգրկում է երկար ժամանակ:

Ինչպես վկայում են բժշկա-հոգեբանական ուսումնասիրությունները, արատ ունեցող երեխաների քանակը գնալով աճում է: Պատճառները տարբեր են՝ որոշ դեպքերում հղիության ժանր ընթացքը, ժառանգական

¹ Людмен Д., Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития, Киев 1992г., 11-13ст.

հակվածությունները, ոգելից խմիչքների , թմրանյութերի չարաշահումները, էկոլոգիական միջավայրի խախտումը և այլն:

Մանկավարժական ախտորոշումը նախադպրոցական տարիքում կրում է համալիր, համակարգված բնույթ: Նորմայում զարգացող նախադպրոցական տարիքի երեխայի ախտորոշումը կատարվում է գործունեության հիմնական ձևի՝ խաղի ընթացքում: Ուսումնասիրվում և ախտորոշվում են տարբեր իրավիճակներում վարքագծային դրսևորումները և հաղորդակցման բնույթը: Տարիքային առանձնահատկություններին համապատասխան հաշվի են առնվում, թե երեխան ինչպե՞ս է խոսում, արտասանում, կազմում նախադասություններ, հարցադրում, պատասխանում հարցերին, երգում, տրամաբանում, կենտրոնացնում ուշադրությունը, հիշողությունը և այլն:

Ծնողները ոչ միայն ախտորոշում են խաղի ընթացքը, նպաստավոր պայմաններ ստեղծում անցկացման համար, այլև պետք է հետաքրքիր և նպատակային կազմակերպեն դրանք: Զէ որ, երեխան ստանձնելով դերային խաղի իր դերը, կրկնօրինակում է մեծերին՝ համեմատելով, արժեքավորելով, ընդօրինակելով մեծերի վարքագիծը: Յետևաբար, խաղը նպաստում է հաղորդակցման ժամանակ պահանջմունքների բավարարմանը, սեփական ուժերի բացահայտմանը, վարքագծի ձևավորմանը: Դերային խաղերը նախադպրոցականի հոգեկան զարգացման և ձևավորման հիմքերն են: Երեխայի անձի ձևավորման ու զարգացման հիմնական գծերը դրսևորվում են նախադպրոցական տարիքում: Զևավորման հաջողության գրավականը ծնողների ճիշտ և ժամանակին ախտորոշումն է, կանխատեսումը և ոչ ցանկալին կանխարգելումը: Ծնողի ցուցաբերած վստահությունն ու պահանջկոտությունը նախադպրոցականին մոր եռանդ են հաղորդում: Զևավորվում են ստացական հատկանիշներ, որոնք հետագայում հիմք են դառնում առավել արժեքավոր հատկությունների ձևավորմանը: Բարոյական նախադրյալները դրսևորվում են համապատասխան վարքագծի ձևավորմամբ, դիմագծերում, դիմացինի նկատմամբ հարգանքով, հանդուրժողականությամբ: Վարքագծի ձևավորմանը նպաստում է երեխայի կողմից կանոնների, պայմանների գիտակցումը, որը նպաստում է մեկ այլ կարևոր հատկանիշի՝

կազմակերպվածության դրսևորմանը: Ձարգանում է կամքի ուժը, նախադպրոցականը փորձում է պլանավորել իր գործունեությունը:

Նախադպրոցական տարիքի երեխայի վարքագիծն ախտորոշելիս մեծ ուշադրություն է դարձվում , թե որքանով է նա կարողանում պահպանել հիգիենայի կանոնները և ինքնասպասարկել: Վարքագիծն ախտորոշելիս կարևորում ենք պատճառա- հետևանքային կապերի բացահայտումը, դրսևորման շարժառիթը, միջավայրը, ուր իրագործվում է ախտորոշումը: Հաշվի են առնվում նյարդային համակարգի, խառնվածքի, բնավորության առանձնահատկությունները՝ տարիքային զարգացմանը համապատասխան:

Նախադպրոցական տարիքի երեխայի նախասիրություններն ու վարքագիծը զգալիորեն փոխվում են դպրոց հաճախելիս: Մուտքը դպրոց արմատապես փոխում է երեխայի կարգավիճակը: Փոխվում են նաև ախտորոշման չափանիշները, կանխատեսվող արդյունքները:

Ուսումը դառնում է գործունեության հիմնական տեսակ: Ախտորոշվում է ուսումնա-դաստիարակչական ողջ գործընթացը: Երեխան իմաստավորում է ուսման կարևորությունը ոչ միայն իր, այլ նաև ծնողների, միջավայրի համար: Ամբողջ կյանքը, փոխհարաբերությունները ծնողների, հասակակիցների հետ դիտվում են դպրոցականի չափանիշների լուսի տակ:

Մանկավարժական ախտորոշումն իրականացնելիս անհրաժեշտ է հասկանալ երեխայի հոգեկան ներաշխարհը, կանխատեսել նրա վարքագծային շեղումները, առողջական վիճակը, ներընտանեկան մթնոլորտը, տարիքային առանձնահատկությունները, տազմապները, թախիծը և համապատասխան օգնություն ցույց տալ: Եթե երեխայի մեջ նկատվում է ինքնագիտակցման մակարդակ, նշանակում է ավարտվել է նախադպրոցական փուլը:

Ինչպես կրթության շարունակությունն է կազմում ինքնակրթությունը, դաստիարակությանը՝ ինքնադաստիարակությունը, այնպես էլ ախտորոշմանը՝ ինքնաախտորոշումը: Այն սկսվում է այն ժամանակ, երբ անձի մեջ ձևավորվում են ինքնաճանաչողությունը, ինքնատիրապետումը, ինքնակարգավորումը: Մանկավարժական ընդհանրացնող ախտորոշման արդյունքում կանխատեսվում է. կա՛մ նախադպրոցական տարիքի երեխան ձևավորվում է

նորմայում և կարող է հաճախել դպրոց, կամ հիմք ընդունելով ախտորոշված նախադրյալները պետք է հաղթահարվեն.

1. դպրոցական կանոնները- երեխայից պահանջվում է մեծ եռանդ, կամքի ուժ: Ուսուցիչը հստակ, պարզ պետք է ներկայացնի պահանջները և նպաստի երեխայի անհատական, հոգեբանական առանձնահատկությունների դրսևորմանը և դրանց զարգացմանը,
2. տարածայնությունները, կոնֆլիկտային իրավիճակները: Ապահովել ներդաշնակ հաղորդակցումն ուսուցչի և համադասարանցիների հետ,
3. դժվարություններն ուսումնական տարվա միջին հատվածում: Պատճառն այն է, որ 2-3 շաբաթների ընթացքում երեխաները հարմարվում են միջավայրին, ներկայացվող պահանջներին: Հետագա ուսումնառության տարիներին նրանցից պահանջվում է ստեղծագործական մոտեցում, ինքնուրույն եզրակացություններ անելու կարողություն: Մի կողմից անընդհատ աճում և բարդանում են ուսուցչի ներկայացրած պահանջները, մյուս կողմից երեխայի հոգեկան և մտավոր զարգացման մակարդակը ծգտում է հավասարվել ներկայացվող պահանջների բավարարմանը:

Հիմք ընդունելով վերոհիշյալ հոգեբանա-մանկավարժական ախտորոշման վերլուծությունը՝ հանգում ենք հետևյալ եզրակացության.

1. նախադպրոցական տարիքում զերակշռում է կենսաբանական ախտորոշումը, որը գերիշխում է նաև այն դեպքում, եթե նախադպրոցականի մոտ նկատվում են նորմայից շեղումներ: Ավելի ուշ՝ մանկավարժական ախտորոշումը:

2. Երկու դեպքում էլ կարևորվում է ախտորոշվող հատկանիշի բնածին կամ ձեռքբերովի բնույթը՝ հիմք ընդունելով հոգեբանա- մանկավարժական մոնիտորինգի առանձնահատկությունները:

3. Ինչպիսի հարաբերակցության մեջ էլ գտնվեն կենսաբանական և մանկավարժական ախտորոշումները, դրանք իրականացնում են հարաբերական ամբողջության մեջ՝ կարևորելով ախտորոշվող օբյեկտը, միջավայրը, պայմանները և ախտորոշվող- ախտորոշող հաղորդակցությունը:

Գրականության ցանկ

1. Ингелкамп К., Педагогическая диагностика, М. 1991г., 12ст.
2. Поздняк Л., Лященко Н., Управление дошкольным образованием, М. 2000г., 241-267ст.
3. Людмен Д., Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития, Киев 1992г., 11-13ст.
4. Сластенин Б., Подымова Л., Педагогика инновационная деятельность, М. 1997г.
5. Акимов М., Козлова В., Психологическая коррекция умственного развития школьников, М. 2000г.
6. Бордовская Н., Реан А., Педагогика, Санкт- Петербург, 2000г.