

**ՀՀ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ, ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ, ՄՇԱԿՈՒՅԹԻ ԵՎ ՄՊՈՐՏԻ  
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

**ԽԱՉԱՏՈՒՐ ԱԲՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ  
ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ**

**ՇԱԲՈՑԱՆ ՄԵՐԻ ՀՐԱՉԻ**

**ԼՈԳՈՊԵՂԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՕՊՏԻՄԱԼԱՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ ԿՈԿՈՐԴ  
ՀԵՌԱՑՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ**

**ԺԳ.00.03 - «Հատուկ մանկավարժություն» (Լոգոպեդիա) մասնագիտությամբ  
մանկավարժական գիտությունների թեկնածուի զիտական աստիճանի հայցման  
ատենախոսության**

**ՄԵՂՍԱԳԻՐ**

**ԵՐԵՎԱՆ 2022**

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանում:

Գիտական դեկավար՝ մանկավարժական գիտությունների թեկնածու,  
պրոֆեսոր Սիրանուշ Գևորգի Կարապետյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝ մանկավարժական գիտությունների դոկտոր,  
պրոֆեսոր Ռոբերտ Նիկոլայի Ազարյան  
մանկավարժական գիտությունների թեկնածու,  
դոցենտ Աստղիկ Գավրուշի Գրիգորյան

Առաջատար կազմակերպություն՝ Հայաստանի ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի  
պետական ինստիտուտ

Ատենախոսության պաշտպանությունը կկայանա 2022թ. հունիսի 30-ին՝ ժամը 12:00-ին, Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈԿ-ի «Մանկավարժություն» 020 մասնագիտական խորհրդում:

Հասցե՝ 0010, ք. Երևան, Տիգրան Մեծի 17:

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի գրադարանում:

Մեղմագիրն առաքված է 2022թ. մայիսի 18-ին:

«Մանկավարժություն» 020 մասնագիտական խորհրդի

գիտական քարտուղար, մանկավարժական

գիտությունների թեկնածու, դոցենտ



Թերեզա Յուրիի Ազատյան

## ԱՏԵՆԱՆՈՍՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐ

**Թեմայի արդիականությունը:** Ձայնի տարատեսակ խանգարումներն այս կամ այն չափով դժվարացնում են խոսքային հաղորդակցման գործընթացը, իսկ չարորակ նորագոյացության առկայության դեպքում կոկորդի հեռացումը անձին զրկում է ձայնից և հետևապես բանավոր խոսքով հաղորդակցվելու կարողությունից: Արդյունքում կոկորդը հեռացրած անձինք ունենում են հոգեբանական, սոցիալական լուրջ խնդիրներ. խիստ սահմանափակվում է շփումների շրջանակը, զրկվում կամ ինքնակամ հրաժարվում են աշխատանքից, փոխվում է հասարակության մեջ անձի դերը, դիտվում է վախ ապագայի նկատմամբ, անորոշություն, հուսահատություն և այլն (Մ. Ս. Պոպովա, 1979, Վ. Ն. Գերասիմենկո, Ե. Վ. Դորոգովա, Յու. Վ. Արտյուշենկո, Ա. Շ. Տխաստով, 1981, Լ. Ն. Բալացկայա, Ե. Ա. Կրասավինա, 2015, Դ. Յու. Վելտիշչև, Ա. Ե. Ջելտին, Օ. Ֆ. Սերավինա, Ս. Գ. Ռոմանենկո, 2015, Ս. Հ. Շաբոյան, 2018, 2021 և այլք):

Խնդրո առարկայի շուրջ գիտամեթոդական գրականության վերլուծությունը և մեր կողմից իրականացված հետազոտությունները փաստում են, որ կոկորդի քաղցկեղ ունեցող անձանց թիվը բավականին մեծ է, և տարեցտարի նկատվում է քաղցկեղ ունեցող անձանց թվաքանակի աճի միտում (Cancer: Key Facts, 2015, Ս. Գ., Հովհաննիսյան, 2015, Ա. Դ. Կապրին, Վ.Վ. Ստարինսկի, 2017 և այլք):

Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված մոտեցումները մշտապես եղել են տարբեր հետազոտողների ուշադրության կենտրոնում (Ե.Ս. Ալմազովա, 1973, Մ. Ս. Պոպովա, 1979, Յու.Պ. Լիսիցին, 1982, Ս. Լ. Տապտապովա, 1984, Մ. Ս. Կարանով, 1986, Լ. Գ. Կոժանով, 1996, Ե. Վ.Լավրովա, 2006, Ի. Վ. Ռեշետով, 2006, Յու. Սիդորենկո, 2011,Դ. Ս. Մուստաֆաև, 2013, Լ. Ն. Բալացկայա, Ե. Ա. Կրասավինա, 2015, Ս. Բ. Շախաուվարյան, Բ. Ի. Պոլյակով, Մ. Ա. Լոմայա, 2015, Ա. Լ.Կոժանով, 2016, Ս. Հ. Շաբոյան, 2018, 2021 և այլք): Նրանց կողմից իրականացված հետազոտությունների շնորհիվ մշակվել են կոկորդը հեռացրած անձանց վերականգնման բժշկահոգեբանամանկավարժական մոտեցումներ, ձայնի ձևավորման մեթոդներ, միջոցներ, մանկավարժական պայմաններ: Սակայն անվիճելի փաստ է, որ կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը Հայաստանի Հանրապետությունում ուսումնասիրված չէ:

Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքին առնչվող գիտական ուսումնասիրությունները Հայաստանի Հանրապետությունում բացակայում են, մասնավորապես վերլուծված չէ լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը խնդրո առարկայի շուրջ, բացահայտված չեն առկա խնդիրները, մշակված չեն կոկորդի հեռացումից հետո ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ ուղիներ, մոտեցումներ՝ ազգային, սոցիալ-մշակութային առանձնահատկությունների և հայերենի յուրահատկությունների հաշվառմամբ: Նշված ուսումնասիրությունների բացակայությունը դժվարացնում է այս կարևոր հիմնախնդրի լուծումը:

Ուստի Հայաստանի Հանրապետությունում կոկորդը հեռացրած անձանց

հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքի ուսումնասիրությունը և գիտական վերլուծությունը հնարավորություն կտան բացահայտելու առկա խնդիրները և մշակելու այդ աշխատանքի օպտիմալացման ուղիները:

Վերը շարադրվածով էլ հիմնավորվում է սույն հետազոտության արդիականությունը, տեսական և գործնական կարևորությունը:

**Հետազոտության նպատակը** կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի առկա վիճակի ուսումնասիրությունն է, հիմնախնդիրների բացահայտումն ու լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման հիմնական ուղիների մշակումը:

**Հետազոտության օբյեկտը** կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի գործընթացն է:

**Հետազոտության առարկան** կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման մանկավարժական ուղիները, մեթոդները, միջոցները և պայմաններն են:

**Հետազոտության գիտական վարկածը** այն ենթադրության մեջ է, որ կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքը կլինի առավել արդյունավետ, եթե.

1. ուսումնասիրվի կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը ՀՀ-ում,
2. բացահայտվեն և վերլուծվեն կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում առկա խնդիրները,
3. կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում հաշվի առնվեն.
  - ազգային, սոցիալ-մշակութային առանձնահատկությունները, հայերենին բնորոշ յուրահատկությունները,
  - մշակվեն բժշկահոգեբանամանկավարժական աջակցության միասնական մոդել և անհրաժեշտ մանկավարժական պայմաններ:

**Նպատակը, օբյեկտը, առարկան և վարկածը որոշել են հետազոտության հիմնական խնդիրները:**

1. Ուսումնասիրել կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի մոտեցումները գիտամեթոդական գրականության շրջանակներում,
2. ուսումնասիրել կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը և նրանց ցուցաբերվող բժշկահոգեբանամանկավարժական աջակցության մոտեցումները ՀՀ-ում,
3. բացահայտել ձայնի բացակայության պայմաններում կոկորդը հեռացրած անձանց հաղորդակցման առանձնահատկությունները,
4. մշակել կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման համար անհրաժեշտ մոդել և մանկավարժական պայմաններ:

Հետազոտության տեսական և մեթոդաբանական հիմք են հանդիսացել հատուկ մանկավարժության մեջ և լոգոպեդիայում հաստատված հետևյալ գիտական տեսությունները, սկզբունքներն ու դրույթները.

- Խոսքի և հոգեկան այլ գործընթացների փոխկապվածության դրույթները, խոսքային գործունեության տեսությունները (Ա.Ա. Լեոնտև, Ա.Ռ. Լուրիա):
- Փոխհատուցման հնարավորությունների և խանգարված գործառույթների վերականգնման տեսությունը (Բ. Պ. Պավլով, Պ. Կ. Անտխին, Ս. Լ. Տապտապովա):
- Գործողությունների և հասկացությունների փուլային ձևավորման տեսություն (Պ. Յա. Գալպերին):
- Անձի զարգացման վրա հիվանդության ազդեցության տեսությունը (Վ. Վ. Կովալյով, Ե. Կ. Կրասնուշկին, Վ. Ն. Սյասիշև):

Առաջադրված խնդիրների լուծման նպատակով կիրառվել են **հետազոտության** հետևյալ **մեթոդները**.

- ուսումնասիրվող հիմնախնդրի վերաբերյալ գիտամեթոդական գրականության ուսումնասիրում, տեսական վերլուծություն և ընդհանրացում,
- բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրություն և վերլուծություն,
- մանկավարժական և սոցիոլոգիական հետազոտման մեթոդներ՝ դիտում, զրույց, հարցում, անկետավորում,
- համեմատական վերլուծության մեթոդ,
- հաստատող և ուսուցանող գիտափորձ,
- մաթեմատիկական վիճակագրության մեթոդ:

### **Հետազոտության գիտական նորույթ.**

1. Գիտականորեն վերլուծվել է կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը Հայաստանի Հանրապետությունում,
2. բացահայտվել են կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում առկա խնդիրները (մինչվիրահատական շրջանում չեն իրականացվում լոգոպեդական աշխատանքներ, բավարար հիմքերի վրա չէ բժիշկ-լոգոպեդ-հոգեբան համագործակցությունը, հոգեբանամանկավարժական աշխատանքներն իրականացվում են՝ հիմնականում հիմնվելով արտասահմանյան հետազոտությունների վրա՝ անտեսելով ազգային, սոցիալ-մշակութային առանձնահատկությունները, ինչպես նաև հայոց լեզվին բնորոշ հնչյունային յուրահատկությունները, ընտանիքը մասնակցություն չի ունենում հիվանդի հետ իրականացվող հոգեբանամանկավարժական աշխատանքներում և այլն),
3. մշակվել է կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոդել և աշխատանքի օպտիմալացման ուղիներ,
4. ներդրվել և հիմնարար պայման է համարվել հիվանդի ընտանիքի

անդամի՝ «պարտնյորի» մասնակցությունը կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում,

5. մշակվել են լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոտեցումներ, առաջադրանքներ՝ հաշվի առնելով ազգային, սոցիալ-մշակութային և մայրենի լեզվի առանձնահատկությունները,
6. մշակվել են կոկորդը հեռացրած անձանց ընտանիքներին ցուցաբերվող մանկավարժական-մեթոդական աջակցության մոտեցումներ:

**Հետազոտության տեսական նշանակությունը:** Տեսականորեն հիմնավորված են կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի կատարելագործման համար առաջարկվող մոտեցումները, ինչպես նաև տրված է ստացված արդյունքների տեսական հիմնավորում: Այդ արդյունքները, ինչպես նաև մեր կողմից ներկայացված մեթոդական մշակումները, նոր տեսական տվյալներով կլրացնեն ընդհանուր և հատուկ մանկավարժությունը, այդ թվում լոգոպեդիան, ինչը նույնպես վկայում է այս հետազոտության տեսական նշանակության մասին:

**Հետազոտության գործնական նշանակությունը:** Վերլուծվել է Հայաստանի Հանրապետությունում կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդի վիճակը, բացահայտվել են առկա խնդիրները և դրանց պատճառները: Մշակվել և ներդրվել է կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոդել: Ներկայացվել են դրա իրագործման հիմնական ուղիները: Մշակվել է նաև մայրենի լեզվով նյութեր, կազմակերպչական և բովանդակային աշխատանքների վերաբերյալ մեթոդական մոտեցումներ: Փորձարարությամբ սպացուցվել է լոգոպեդական աշխատանքի կատարելագործման համար մեր կողմից մշակված մեթոդական մոտեցումների, միջոցների, ուղիների կիրառման արդյունավետությունը:

**Պաշտպանությանը ներկայացվող հիմնական դրույթներն են.**

1. Մինչվիրահատական շրջանում կոկորդը հեռացրած անձանց հետ հոգեբանամանկավարժական աշխատանքներ չեն իրականացվում, ինչը անդրադառնում է նրանց սոցիալական ներառմանը և նվազեցնում է հետվիրահատական շրջանում լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը:
2. Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի կազմակերպման գործընթացում ազգային, սոցիալ-մշակութային առանձնահատկությունների, ինչպես նաև հայերենին բնորոշ հնչյունային յուրահատկությունների հաշվառումը, միջմասնագիտական համագործակցության ապահովումը, լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման և արդյունավետության բարձրացման կայուն երաշխիք են:
3. Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքներում ընտանիքի անդամի (պարտնյորի) մասնակցությունը լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետության գրավականն է:
4. Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական

աշխատանքների օպտիմալացման համար մեր կողմից մշակված մանկավարժական ուղիների իրականացումը նպաստում է այդ աշխատանքի արդյունավետության բարձրացմանը:

**Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունն ու հիմնավորվածությունն** ապահովված է հետազոտվող քանակական կազմի բավարար ծավալով, լոգոպեդիայի մեթոդաբանական սկզբունքների կիրառմամբ, փաստացի նյութի քանակական և որակական վերլուծությամբ, փորձարարական աշխատանքի անցկացման ժամանակ հետազոտվողի անմիջական մասնակցությամբ, հետազոտության արդյունքներով և լոգոպեդական պրակտիկայում դրանց ներդրմամբ:

Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունն ու հիմնավորվածությունը որոշվում է նաև հեղինակի հրապարակումներով, ելույթներով և աշխատանքի արդյունքների լայն քննարկմամբ:

**Հետազոտության փորձաքննությունն ու ներդրումը:** Հետազոտության արդյունքների պաշտոնական քննարկումը՝ որպես փորձաքննություն, անցկացվել է Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի նիստերում, հետազոտությունն արտահայտող առանձին դրույթներ մասամբ և ամբողջական տեսքով ներկայացված են հեղինակի կողմից հրատարակված աշխատություններում, ներդրվել է ստենախոսության հեղինակի կողմից իրականացվող գործնական աշխատանքներում:

**Ատենախոսության ծավալը և կառուցվածքը:** Ատենախոսությունը շարադրված է համակարգչային շարվածքով՝ 129 էջ: Այն կազմված է ներածությունից, 3 գլխից, հետևություններից, օգտագործված գրականության ցանկից և հավելվածից: Ատենախոսության բնագիրը պարունակում է 16 աղյուսակ, 4 գծապատկեր, 8 տրամագիր, 4 նկար, 9 հավելված:

## ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ներածության մեջ հիմնավորված է հետազոտության արդիականությունը, սահմանված են նպատակը, օբյեկտը, առարկան, խնդիրները, գիտական վարկածը, մեթոդաբանական հիմքերը, մեթոդները, գիտական նորույթը, տեսական և գործնական նշանակությունը, պաշտպանությանը ներկայացվող դրույթները:

Ատենախոսության առաջին՝ **«Հիմնախնդրի դրվածքը»** խորագրով գլուխը կազմված է չորս ենթագլխից:

Առաջին՝ **«Կոկորդը հեռացրած անձանց վերականգնողական գործընթացը որպես բժշկահոգեբանամանկավարժական հիմնահարց»** ենթագլխում դիտարկվել և վերլուծվել են հատուկ մանկավարժության, հոգեբանության և բժշկության բնագավառում խնդրո առարկայի շուրջ հետազոտությունների արդյունքները: Մեկնաբանված են կոկորդի չարորակ նորագոյացություն ունեցող անձանց մոտ

առկա խոսքային, հաղորդակցային, հոգեբանական և ֆիզիկական խնդիրները, դրանց առաջացման պատճառները, ախտահարման մեխանիզմը, ուսումնասիրման հոգեբանամանկավարժական և կլինիկական տեսանկյունները:

Հիմնավորված է, որ ուսումնասիրվող հիմնախնդիրն արդիական է, հոգեբանամանկավարժական և բժշկական ոլորտում, ունի սոցիալական և տեսագործնական մեծ նշանակություն:

Երկրորդ՝ **«Ձայնի դերը խոսքային հաղորդակցման գործընթացում»** ենթազվխում վերլուծվել են ձայնային գործառույթի վերաբերյալ հիմնական տեսություններն ու հայեցակարգային մոտեցումները:

Բազմաթիվ հետազոտություններով հաստատված է ձայնի նշանկությունը հաղորդակցման գործընթացում: Մեկնաբանված են ձայնի ձևավորման հիմնական մեխանիզմները, արժևորված է կոկորդի կարևոր դերը ձայնաառաջացման գործընթացում, կոկորդի գործառույթները, վերլուծված են ձայնի խանգարումների առաջացման հիմնական պատճառները, տրված է ձայնի հիմնական բնութագրիչների նկարագրիչը: Հիմնավորված է, որ ձայնը էքսպրեսիվ խոսքի կարևորագույն բաղադրիչ է և մեծ նշանակություն ունի խոսքային հաղորդակցման գործընթացի լիարժեք իրականացման համատեքստում:

**«Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող հոգեբանամանկավարժական աշխատանքի տեսական վերլուծություն»** ենթազվխում մասնագիտական գիտամեթոդական արտասահմանյան գրականության ուսումնասիրության և վերլուծության արդյունքում ներկայացված են չարորակ նորագոյացության հետևանքով կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող աշխատանքի մոտեցումները: Վերլուծված են ձայնային գործառույթի վերականգնման նպատակով կիրառվող միջոցները, ինչպես նաև ձայնի ձևավորման հիմնական միջոցներն ու մեթոդները: Արժևորված է ձայնային գործառույթի վերականգնումը որպես հիվանդի՝ լիարժեք սոցիալական ներառման գրավական (վերադարձ աշխատանքային գործունեությանը, շփման շրջանակների ընդլայնում, ակտիվ սոցիալական կյանքի վարում և այլն):

Առաջին գլխի չորրորդ՝ **«Հիմնախնդրի հիմնավորումը, խնդիրները, մեթոդները և անցկացման փուլերը»** ենթազվխում ներկայացվում են հետազոտության մասնավոր խնդիրները, մեթոդները և անցկացման փուլերը:

Մասնագիտական գիտամեթոդական գրականության տեսական վերլուծության արդյունքներն ընդհանրացնելով՝ պետք է նշել, որ խնդրո առարկայի շուրջ Հայաստանի Հանրապետությունում բացակայում են գիտական հետազոտությունները, կոկորդը հեռացրած անձանց հետ լոգոպեդական աշխատանքն իրականացվում է՝ հիմնվելով արտասահմանյան գրականության մեջ ներկայացված մոտեցումներին, որի հետևանքով անտեսվում են ազգային, սոցիալ-մշակութային առանձնահատկությունները, ինչպես նաև հայերենին բնորոշ յուրահատկությունները:

Ներկայացված հիմնախնդիրն արդիական է, կոկորդը հեռացրած անձանց բժշկահոգեբանամանկավարժական աջակցության միասնական մոդելը Հայաստանի Հանրապետությունում բացակայում է, ինչպես նաև առկա չէ կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանը նպատակաուղղված մեթոդական



համակարգը, ինչն էլ նվազեցնում է հոգեբանամանկավարժական աշխատանքների արդյունավետությունը և խոչընդոտում է նրանց լիարժեք սոցիալական ներառմանը:

Ատենախոսության երկրորդ «**Կոկորդը հեռացրած անձանց լոգոպեդական հետազոտումը**» խորագրով գլուխը կազմված է երեք ենթագլխից:

Երկրորդ գլխի առաջին «**Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի կազմակերպման մոտեցումների ուսումնասիրություն**» ենթագլուխը նվիրված է հետազոտվող հարցի վերաբերյալ լոգոպեդների, բժիշկների և կոկորդը հեռացրած անձանց ընտանիքի անդամների իրազեկության ուսումնասիրմանը: Անկետավորում, հարցում և գրույց է անցկացվել, որին մասնակցել են 83 լոգոպեդ, 55 բժիշկ և կոկորդը հեռացրած անձանց ընտանիքների 61 անդամներ: Հարցվածների շրջանում իրականացված հարցաթերթիկային հարցումների հիման վրա վեր են հանվել կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող հոգեբանամանկավարժական աշխատանքի կազմակերպման հիմնախնդիրները:

Մեր կողմից իրականացված սոցիոլոգիական հետազոտության արդյունքում կարելի է փաստել, որ առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնք, մեր կարծիքով, այս կամ այն չափով խոչընդոտում են կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքը:

Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի կազմակերպման առկա իրավիճակի վերաբերյալ մեր հետազոտության արդյունքներից ելնելով՝ եկել ենք այն եզրահանգման, որ սույն համակարգը արդիականացման և օպտիմալացման անհրաժեշտություն ունի:

Յետևաբար, մանկավարժական օպտիմալ ուղիների որոնումը, գիտական մոտեցումների մշակումը, գործնական աշխատանքում դրանց ներդրումը և փորձարարությամբ հիմնավորումը, մեր կարծիքով, կնպաստի կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետության բարձրացմանը՝ արդյունքում նրանց սոցիալական ներառմանը, խոսքային հաղորդակցման խնդիրների հաղթահարմանը, կյանքի որակի բարելավմանը:

Ատենախոսության երկրորդ գլխի երկրորդ «**Կոկորդը հեռացրած անձանց լոգոպեդական հետազոտության ուղղությունները**» ենթագլխում կայացված են հաստատող գիտափորձի արդյունքները, վերլուծվել են կոկորդը հեռացրած անձանց հաղորդակցման առանձնահատկությունները:

Յետազոտություններն իրականացվել են Երևան քաղաքի «Արմենիա» հանրապետական բժշկական կենտրոնի, Վ. Ա. Ֆանարջանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի, Իզմիրյան բժշկական կենտրոնի, Երևանի պետական բժշկական համալսարանի «Շեբացի» թիվ 1 հիվանդանոցային համալիրի քիթ-կոկորդ-ականջաբանության բաժանմունքներում:

Յաստատող փորձարարության շրջանակներում մասնակցել է կոկորդը հեռացրած 39-64 տարեկան արական սեռի թվով 65 անձ:

Նշվում է, որ կոկորդի ամբողջական հեռացման արդյունքում անձը զրկվում է հնչելու ձայնից, ուստի մեր կողմից այս հիվանդների հետ իրականացվող

լոգոպեդական հետազոտությունն ինքնին չի ենթադրել ձայնի հետազոտություն, այլ ենթադրել է ձայնի բացակայության պայմաններում հաղորդակցման գործընթացի ուսումնասիրություն և ձայնի ձևավորման համար անհրաժեշտ նախադրյալների հետազոտություն:

Լոգոպեդական հետազոտությունն իրականացվել է 2 հիմնական ուղղություններով՝

1. հաղորդակցման գործընթացի հետազոտում,
2. ձայնի ձևավորման նախադրյալների հետազոտում:

1. Հաղորդակցման գործընթացի հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ փորձարկվողների գերակշիռ մասը՝ 61.5%-ը, հաղորդակցվում է գրելու միջոցով: Ընդ որում պետք է փաստել, որ պատասխանները հիմնականում կարճ էին ձևակերպվում, երբեմն՝ մեկ բառով: Փորձարկվողների 4.61%-ը չնայած ուներ անձայն արտաբերում, սակայն այն համալրվում էր հարալեզվային միջոցներով, տրված պատասխանն էլ երբեմն հասկանալի չէր, հիվանդի կողմից մեծ ջանքեր էր պահանջում, և հաճախ 1-2 հարցի պատասխանելուց հետո հիվանդները հոգնում էին, փորձում էին խուսափել հետագա հարցերից:

## Աղյուսակ 1

### Հաղորդակցման գործընթացի հետազոտման ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=65	Առաջարկվող հանձնարարությունը	Հաղորդակցման տեսակը							
		Բանավոր՝ անձայն արտաբերում		Գրավոր		Հարալեզվային միջոցներով		Հրաժարվել են պատասխանել	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Փորձարկվողներ n=65	Հարցեր	3	4.61	40	61.5	14	21.5	8	12.3

Հետազոտվողների 12.3%-ի կողմից ընդհանրապես չկատարվեց առաջադրանքը և չգրանցվեց որևէ պատասխան (աղյուսակ 1):

2. Չաստատող փորձարարության արդյունքները փաստում են, որ կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորման նախադրյալներում ևս առկա են մի շարք խնդիրներ, մասնավորապես խոսքային շնչառության հետազոտության արդյունքում կարելի է արձանագրել, որ միայն մեկ հոգու մոտ է ձևավորված բերանով երկար արտաշնչում կատարելու կարողությունը, իսկ փորձարկվողների մեծամասնությանը՝ 87,7%-ը բերանով արտաշնչումը կարճատև էր, մակերեսային: Փորձարկվողներից 7 հոգի ընդհանրապես չկատարեցին առաջադրանքը՝ հարալեզվային միջոցներով նշելով, որ չեն կարողանա, իրենց համար շատ դժվար

է:

Անդրադառնալով արտաբերական օրգանների համաժամանակյա շարժումներ կատարելու կարողության հետազոտության արդյունքներին՝ պետք է ընդգծել այն, որ այստեղ ևս առկա են մի շարք դժվարություններ, մասնավորապես, հիվանդների 40%-ը չի կարողանում հստակ կատարել առաջադրանքը, ինչը, մեր կարծիքով, պայմանավորված է վիրահատությունից հետո բերանի խոռոչի կինեսթետիկ զգայությունների փոփոխությամբ (աղյուսակ 2):

## Աղյուսակ 2

### Խոսքային շնչառության և արտաբերական համաժամանակյա շարժումներ կատարելու կարողության հետազոտման ցուցանիշները

Փորձարկվողներ n=65	Առաջարկվող հանձնարարությունը	Խոսքային շնչառության բնույթը					
		Բերանային երկար արտաշնչում		Բերանային կարճատև արտաշնչում		Չեն կատարել առաջադրանքը	
		n	%	n	%	n	%
Փորձարկվողներ n=65	Շնչառական վարժություններ	1	1.53	57	87.7	7	10.7
	Արտաբերական վարժություններ	<b>Արտաբերական համաժամանակյա վարժությունների կատարման որակական ցուցանիշները</b>					
		Կատարում է հստակ, անկաշկանդ		Կատարում է ոչ հստակ, կաշկանդված			
		n	%	n	%		
	39	60	26	40			

Այսպիսով, կարելի է փաստել, որ կոկորդը հեռացրած անձանց մոտ հետվիրահատական շրջանում առկա են արտահայտված խնդիրներ ձայնի ձևավորման համար կարևորագույն նախադրյալ հանդիսացող խոսքային շնչառության և արտաբերական ապարատի համատեքստում:

Կոկորդը հեռացրած անձանց որոշ հատվածի մոտ դիտվում են արտահայտված հոգեբանական խնդիրներ, որոնց արդյունքում նրանք խուսափում են հաղորդակցումից կամ նրանց հաղորդակցումը սահմանափակվում է գլխի շարժումներով՝ «այո» կամ «ոչ» պատասխաններով, կամ ցուցական ժեստով որևէ բան մատնանշելով:

Ուստի մեր հետագա ուսումնասիրությունները միտված էին կոկորդը հեռացրած անձանց հուզականային ոլորտի հետազոտությանը:

Երկրորդ գլխի երրորդ՝ **«Կոկորդը հեռացրած անձանց հուզականային ոլորտի հետազոտում»** ենթազվխում ներկայացված են հուզականային ոլորտի հետազոտության արդյունքները:

Կարևորելով կոկորդի հեռացումից հետո կերակրափոդային ձայնի

ձևավորման աշխատանքներում հիվանդի ակտիվ, գիտակցված մասնակցությունը՝ մեր կողմից իրականացվել է կոկորդը հեռացրած անձանց հուզականային ոլորտին առնչվող որոշ հետազոտություններ, որոնք հնարավորություն կտան բազմակողմանիորեն վերլուծելու առկա խնդիրները, ուղիներ որոնելու դրանց հաղթահարման ուղղությամբ:

Նշված հետազոտություններն իրականացնելու նպատակով մեր կողմից իրականացվել է կոկորդը հեռացրած անձանց հետ հարցաթերթիկային հարցում: Այդ նպատակով կազմվել է հարցաթերթիկ՝ հիմնվելով Բեկի սանդղակին և Թեյլորի տագնապախռովության չափման մեթոդիկային՝ որոշակիորեն փոփոխելով և հարմարեցնելով մեր հետազոտության տրամաբանությանը (Taylor, J.1953, Beck A. T. 1961, 1990):

Մեր կողմից մշակված հարցաթերթիկներում ներգրավված հարցերը կազմվել են այնպես, որ հիվանդի կողմից հիմնականում ընտրվեն՝ «այո» կամ «ոչ» պատասխանները:

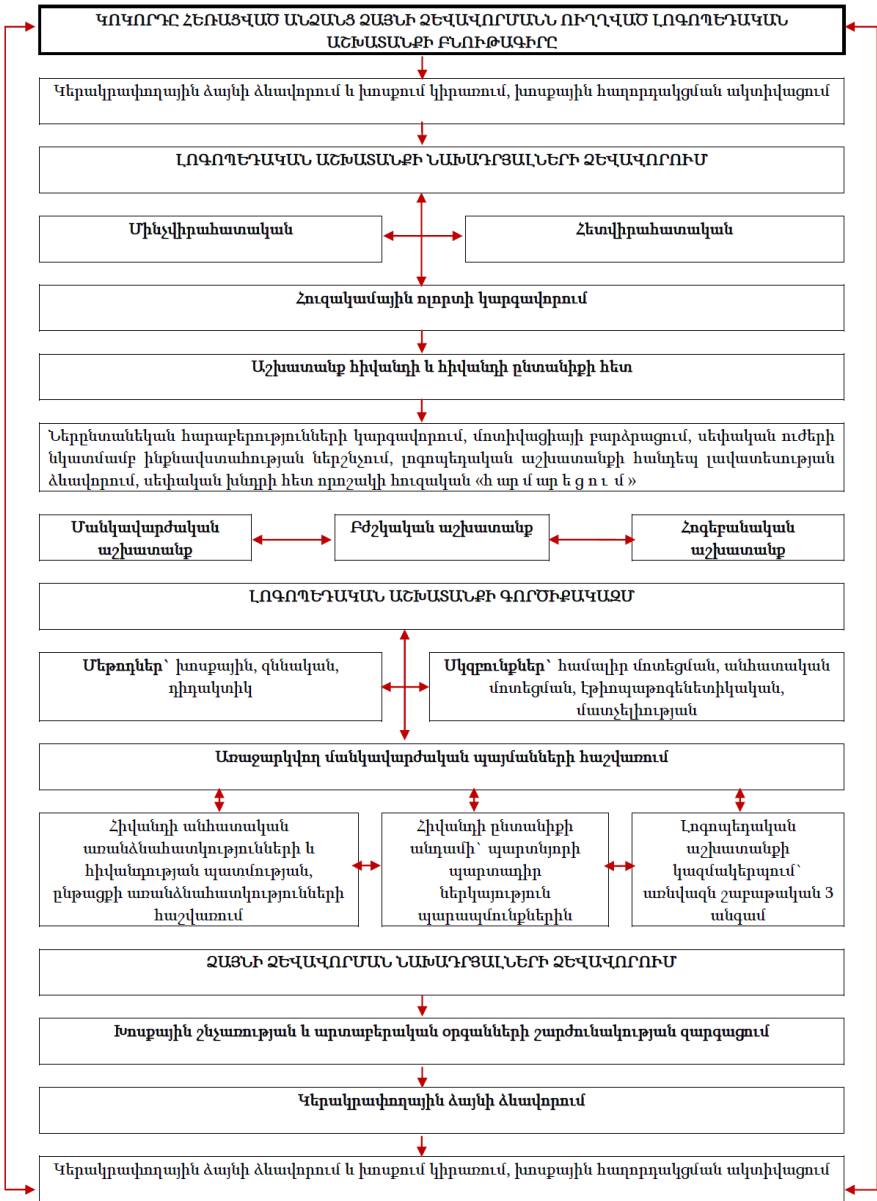
Վերլուծելով հետազոտության արդյունքները՝ կարելի է փաստել, որ խիստ սահմանափակվել է հաղորդակցումը արտաքին աշխարհի հետ. հիվանդները խուսափում են հյուր գնալուց և հյուր ընդունելուց, մեկուսանում են ընտանեկան միջոցառումների ժամանակ, ընտանիքում ևս իրենք հիմնականում նախընտրում են մեկուսանալ կամ շփվել հիմնականում ընտանիքի անդամներից ստույգ որևէ մեկի հետ (կնոջ, դստեր և այլն):

Նշված խնդիրները հետազոտվողների 52.3%-ը մեկնաբանում են այն հանգամանքով, որ ֆիզիկական և ֆիզիոլոգիական խնդիրներով պայմանավորված՝ առկա է անհարմարության, անլիարժեքության զգացում, 40%-ը ընդգծում են հաղորդակցման դժվարությունները, իսկ 7.6%-ը՝ խնդիրը մեկնաբանում են տրամադրության անկայունությամբ:

Այսպիսով, կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման նպատակով անհրաժեշտ է որոնել ուղիներ, մշակել մեթոդական մոտեցումներ՝ հաշվի առնելով նրանց հաղորդակցման գործընթացի առանձնահատկությունները, ձայնի ձևավորման համար անհրաժեշտ նախադրյալներում (խոսքային շնչառություն և արտաբերական օրգանների շարժունակություն) առկա խնդիրները, հուզականային ոլորտի դրսևորումները՝ հիմնվելով ազգային, սոցիալ-մշակութային առանձնահատկությունների հաշվառման վրա:

Ատենախոսության երրորդ՝ **«Նետվիրահաստական շրջանում կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորման լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման ուղիները»** խորագրով գլուխը կազմված է 3 ենթագլխից:

Երրորդ գլխի առաջին՝ **«Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորման լոգոպեդական աշխատանքի հնարները, միջոցները, մեթոդները»** ենթագլխում ներկայացված է կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորման հնարները, միջոցները, մանկավարժական պայմանները, լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոդել (զծապատկեր 1):



**Գծապատկեր 1. Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոդել**

Մեր կողմից իրականացված լոգոպեդական աշխատանքներում հատկապես կարևորվել է հիվանդի արտաբերական ապարատի անատոմոֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունները, հուզական ոլորտի առանձնահատկությունները, տարիքը, խնդրով պայմանավորված՝ տվյալ ընտանիքում առկա հոգեբանական մթնոլորտը, հիվանդի կողմից լոգոպեդական աշխատանքների իրականացման կարևորումը, հետվիրահատական շրջանում դրսևորվող հոգեֆիզիոլոգիական և ֆիզիկական առանձնահատկությունները, մինչվիրահատական շրջանում ցուցաբերված բժշկական միջամտության բնույթը, արդյունքները, հետվիրահատական շրջանում հիվանդի հաղորդակցման ձևը, մասնագիտությունը, կրթությունը, աշխատանքի բնույթը:

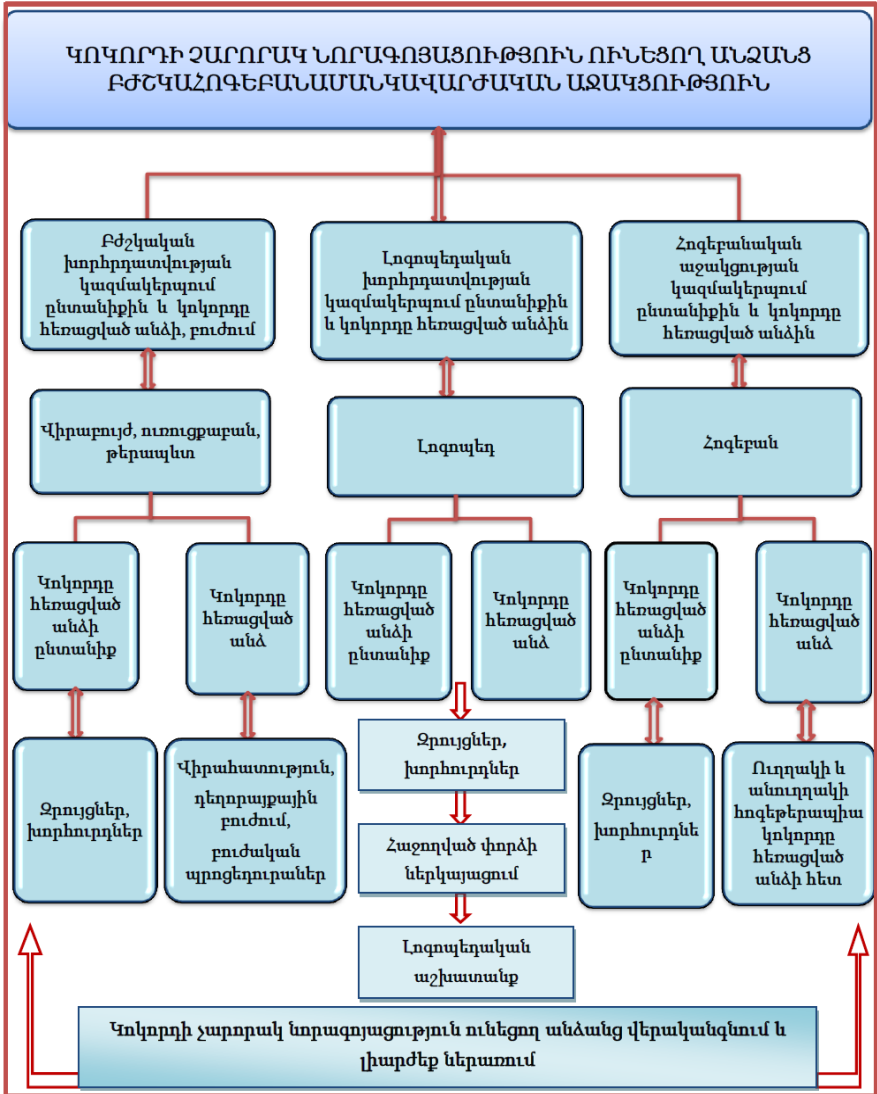
Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման շրջանակներում մեր կողմից կարևորվել և առանցքային է համարվել ընտանիքի անդամի (պարտնյորի) մասնակցությունը լոգոպեդական աշխատանքներին, այն մեր կողմից համարվել է պարտադիր պայման և այս համատեքստում իրականացվել են հետևյալ աշխատանքները՝ ներկայացնել ընտանիքին (պարտնյորին) կոկորդը հեռացրած անձի ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի ընդհանուր մոտեցումները, մեկնաբանել ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի հնարավոր դժվարությունները, ռիսկերը, ցույց տալ գործնական հնարներ, ինչպես նաև տեսականորեն մանրամասն մեկնաբանել, թե ինչպես է անհրաժեշտ կատարել շնչառական վարժությունները, արտաբերական վարժությունները, հաղորդակցվել հիվանդի հետ, օգնել հաղթահարելու հուզական դրսևորումները, ընկճվածությունը, հուսահատվածության զգացումը և այլն, պահպանելու տրախեաստոմայի հիգիենան և այլն:

Երրորդ գլխի երկրորդ՝ **«Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի բնութագիրը»** ենթագլխում մանրամասն ներկայացված է կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքը, արժևորված է կոկորդի չարորակ նորագոյացություն ունեցող անձանց հետ աշխատանքի միասնական մոդելի կիրառումը, առաջարկված մանկավարժական պայմանների հաշվառումը:

Շայաստանի շանրապետությունում կոկորդի չարորակ գոյացություն ունեցող անձանց բուժական, ինչպես նաև հոգեբանամանկավարժական աջակցության միասնական, ուղղորդիչ համակարգի բացակայությունը էական խնդիրներ ու դժվարություններ է ստեղծում կոկորդի չարորակ նորագոյացություն ունեցող հիվանդի և նրա ընտանիքի անդամների համար և հաճախ հանգեցնում է մինչվիրահատական շրջանում միայն բժշկական միջամտության կիրառմանը՝ յուրովի «անտեսելով» տվյալ փուլում հոգեբանական և լոգոպեդական խորհրդատվության կարևորությունը և հրատապությունը և արդյունքում՝ տվյալ անձի լիարժեք վերականգնումն ու հասարակական կյանքում սոցիալական ներառումը:

Մեր կողմից առաջարկված համակարգի կիրառումը ապահովում է միջմասնագիտական համապատասխան համագործակցություն, հոգեբանական և լոգոպեդական խորհրդատվության իրականացում մինչվիրահատական շրջանում,

աշխատանքի յուրաքանչյուր փուլում առավել համակարգվածություն և կազմակերպվածություն (գծապատկեր 2):



Գծապատկեր 2. Կոկորդի չարորակ նորագոյացություն ունեցող անձանց ցուցաբերվող հոգեբանամանկավարժական աջակցության միասնական համակարգ

Երրորդ գլխի երրորդ՝ «Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ ուղիների փորձարարական հիմնավորումը» ենթագլխում ներկայացված են փորձարարական ուսուցման արդյունքները, ցույց է տրված մեր կողմից առաջարկվող միջոցների, մեթոդների, հնարների, մանկավարժական մոտեցումների արդյունավետությունը:

Հետազոտության տվյալների վերլուծությունը փաստում է, որ փորձարարական ուսուցման արդյունքում դիտվում է էական դրական դինամիկա ձայնի ձևավորման նախադրյալների՝ խոսքային շնչատության և արտաբերական օրգանների համաժամանակյա շարժունակության ցուցանիշներում:

Ձայնի ձևավորվածության ուսումնասիրության արդյունքները ևս վկայում են, որ բոլոր փորձարկվողների մոտ այն ձևավորված է (աղյուսակ 3):

### Աղյուսակ 3

#### Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորման ցուցանիշները լոգոպեդական աշխատանքի տարբեր փուլերում

Փորձարկվողներ n=60	Առաջարկվող հանձնարարությունը	Ձայնի առկայությունը 6 ամիս հետո				Ձայնի առկայությունը 12 ամիս հետո			
		Առկա է		Առկա չէ		Առկա է		Առկա չէ	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Փորձարարական խումբ n=30	Հարցեր	30	100	-	-	30	100	-	-
Ստուգողական խումբ n=30	Հարցեր	17	56.6	13	43.3	19	63.3	11	36.6

Անդրադառնալով ձևավորված կերակրափողային ձայնի բնույթին որակական տեսանկյունից՝ մեզ հետաքրքրում էր ձայնի ուժը խոսքային հաղորդակցման արդյունավետության համատեքստում (աղյուսակ 4):

### Աղյուսակ 4

#### Կոկորդը հեռացրած անձանց կերակրափողային ձայնի որակական ցուցանիշները մանկավարժական գիտափորձից հետո

Փորձարկվողներ n=60	Առաջարկվող հանձնարարությունը	Ձայնի ուժը					
		Շշուկ		Խոսակցական բարձրության ձայն		Բարձր ձայն	
		n	%	n	%	n	%
Փորձարարական խումբ n=30	Հարցեր	30	100	30	100	24	80
Ստուգողական խումբ n=30	Հարցեր	17	56.6	17	56.6	10	33.3

Այս հետազոտության արդյունքները ևս փաստում են, որ փորձարարական խմբի բոլոր մասնակիցների մոտ ձևավորված է շշուկով և խոսակցական



բարձրության ձայնով խոսելու կարողություն, ինչը մենք համարում ենք բացարձակ արդյունք:

Փորձարարական ուսուցման արդյունքները փաստում են ներդրված լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման օրինակելի համակարգի և կերակրափոդային ձայնի ձևավորման նպատակով մշակված մանկավարժական մոտեցումների արդյունավետության մասին:

### **Հետևություններ**

1. Վերլուծելով կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի մոտեցումները հայ և արտասահմանյան մասնագիտական գրականության մեջ առկա տեսությունն ու պրակտիկան՝ հանգեցինք այն եզրակացության, որ դրանց մեծ մասն այսօր էլ արդիական են, սակայն լոգոպեդական աշխատանքի գործիքակազմն ունի լրամշակման, օպտիմալացման կարիք:
2. Բացահայտել ենք, որ կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում հաշվի չեն առնվում ազգային, սոցիալ-մշակութային առանձնահատկությունները, ինչպես նաև հայերենին բնորոշ յուրահատկությունները:
3. Ուսումնասիրությունների արդյունքները ակնառու փաստում են, որ բացակայում է կոկորդը հեռացրած անձանց մինչվիրահատական շրջանում ցուցաբերվող բժշկահոգեբանամանկավարժական աջակցության համակարգ, բավարար չէ միջմասնագիտական համագործակցությունը:
4. Մեր կողմից իրականացված հետազոտությունները բացահայտել են ձայնի բացակայության պայմաններում կոկորդը հեռացրած անձանց հաղորդակցման առանձնահատկությունները, ինչպիսիք են՝ հաղորդակցում գրելու միջոցով, հաղորդակցում հարալեզվային միջոցներով, հաղորդակցում բանավոր՝ անձայն արտաբերման միջոցով, հրաժարում հաղորդակցումից: Հետազոտությունների արդյունքները ակնառու փաստում են նաև կոկորդը հեռացրած անձանց մոտ հուզականային ոլորտի առանձնահատկությունների առկայության մասին:
5. Ատենախոսության մեջ ներկայացված նոր մոտեցումները, օպտիմալ ուղիները, լոգոպեդական աշխատանքի մշակված մոդելը, ինչպես նաև առաջարկված վարժությունները, առաջադրանքները, տեքստերը, և դրանց անցկացման մեթոդական մոտեցումներն ու մանկավարժական պայմանները թույլ տվեցին հասնել դրական արդյունքի և էականորեն բարձրացնել կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը:

Հիմնավորված է, որ կոկորդը հեռացրած անձանց կերակրափոդային ձայնի ձևավորման համար մեր կողմից մշակված միասնական համակարգի կիրառումը նպաստում է թիրախային խմբի հիվանդների ժամանակին և համակարգված

օգնության կազմակերպմանը և բարձրացնում է լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը:

**Ատենախոսության հիմնական դրույթներն արտացոլված են հեղինակի հետևյալ հրատարակումներում.**

1. Շաբոյան Մ. Հ., Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող աշխատանքների կազմակերպման սոցիոլոգիական հարցումների արդյունքները, «Գիտական տեղեկագիր», Ե., 2021, №1, էջ 7-11:
2. Շաբոյան Մ. Հ., Կոկորդի հեռացումից հետո կերակրավողային ձայնի ձևավորմանն ուղղված արդի մեթոդների վերլուծություն, Շիրակի Մ.Նալբանդյանի անվան պետական համալսարան միջազգային գիտաժողով «Կրթության արդի հիմնախնդիրները», 26-27 հոկտեմբեր, Ե., 2018թ, էջ 255-259:
3. Շաբոյան Մ. Հ., Չայնալարերի հեռացումից հետո ձայնաձևավորման խանգարումներ ունեցող անձանց համալիր վերականգնումը և դրա արդյունավետության պայմանները, «Ֆարմա գիտագործնական գրախոսվող հանդես», Ե., 2015, էջ 97-99:
4. Շաբոյան Մ. Հ., Չայնի խանգարումներ ունեցող անձանց բժշկամանկավարժական համալիր հետազոտման քարտ «Մանկավարժական միտք», Ե., 2014, էջ 258-264:
5. Շաբոյան Մ. Հ., К проблеме мемедико-психолого-педагогического сопровождения больных после удаления гортани, «Вестник медицинского института им. Мербабяна», 2021, էջ 195-199:
6. Շաբոյան Մ. Հ., Analysis of Communication of People With Laryngectomies Speech Therapy Examination, «Armenian journal of special education», E. 2021, p. 96-107:
7. Շաբոյան Մ. Հ., Կարապետյան Ս.Գ., Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորման լոգոպեդական աշխատանքի մեթոդները, հնարները և միջոցները «Մանկավարժական միտք», Ե., 2021, էջ 307-313.



### **Новизна научного исследования:**

.Проанализирована с научной точки зрения постановка логопедической работы с лицами после удаления гортани в Республике Армения;

.Выявлены проблемы организации и проведения логопедической работы с лицами с удаленной гортанью (в предоперационном периоде не проводится логопедическая работа, сотрудничество врач-логопед-психолог не на достаточных основах; психолого-педагогическая работа осуществляется, в основном, опираясь на зарубежные исследования, игнорируя национальные, социокультурные особенности, а также характерные для армянского языка фонетическую своеобразность; семья не участвует в психолого-педагогических работах и т.п.);

.Разработана оптимальная модель логопедической работы и пути оптимизации;

.Внедрено основополагающее условие участия «партнера» - члена семьи пациента в логопедической работе;

.Разработаны оптимальные подходы логопедической работы, специальные задания с учетом особенностей национального, социокультурного и родного языка;

.Разработаны подходы методического сопровождения семей лиц с удаленной гортанью.

**Теоретическая значимость исследования.** Теоретически обоснованы предложенные подходы оптимизации логопедической работы с лицами с удаленной гортанью, а также дано теоретическое обоснование полученных результатов. Результаты исследований дополняют общую и специальную педагогику, новыми подходами по формированию голоса у лиц с удаленной гортанью.

**Практическая значимость исследования.** Разработана и внедрена оптимальная модель логопедической работы, проводимой с лицами с удаленной гортанью и представлены основные пути ее реализации. Разработаны материалы на родном языке, методические подходы по вопросам организации и содержания работы. Экспериментальным путем доказана эффективность применения разработанных нами методических подходов, средств и путей оптимизации логопедической работы.

**Объем и структура диссертации.** Диссертация изложена на 129 страницах компьютерного текста. Работа состоит из введения, 3 глав, выводов, списка использованной литературы и приложений. Диссертация содержит 16 таблиц, 4 диаграммы, 8 графиков, 4 рисунка, 9 приложений.

Основные положения диссертации отражены в 7 опубликованных автором научных статьях.

SHABOYAN MERI H.

“Ways to Enhance Logopaedic Therapy after Larynx Removal” Dissertation  
submitted to claim PhD degree in Pedagogical Sciences with the speciality 13.00.03 “Special  
Pedagogy” (Speech Therapy).

The defence of the thesis is to be held on June 30, 2022, at 12:00, at the session of  
Pedagogical degree-granting Council 020 of the SCC RA (Supreme Certifying Committee)  
of the Republic of Armenia, at Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University.

Address: 17, Tigran Mets, 0010, Yerevan, Armenia

## SUMMARY

**The current relevance of the research theme.** To this or that extent, voice disorders set hurdles for verbal communication and laryngectomy, in the presence of malignant neoplasms, deprives a person of their voice, correspondingly, of the ability of oral intercourse.

The approaches to the people who have been submitted to laryngectomy have constantly been at the centre of the attention of different researchers.

The scholarly domain of the respective researches in the Republic of Armenia does not comprise research on logopaedic work with people who have been submitted to laryngectomy: there is no research of the current state of the logopaedic work in the subject-matter field, no complete paradigm of issues in the subject-matter sphere, no methodological/approach-based guidelines for a more effective logopaedic work for voice recovery among the group mentioned above of patients – with particular attention paid to the respective national, socio-cultural and Armenian-language-based peculiarities. Therefore, the research and the necessary scientific analysis of the current state of the logopaedic work with laryngectomy patients in the Republic of Armenia will reveal the current issues and develop the ways to optimise the previous work. All the aforementioned proves the current relevance of the present research paper, motivating the theoretical and practical value.

**The research aims to study** the current state of the logopaedic work with the people submitted to a laryngectomy, revealing the main issues and developing ways to optimise the respective logopaedic work.

### **Research discussion questions.**

1. To study and provide an overview of the scientific-methodological literature on the approaches to the logopaedic work with laryngectomy patients.

2. To study the current state of the logopaedic work with laryngectomy patients and the medical, psychological and pedagogical/andragogical aid provided to the latter in the Republic of Armenia.

3. To reveal the peculiarities of communication among the people submitted to a laryngectomy.

4. To develop the necessary model and pedagogical/andragogical settings for optimising the logopaedic work with laryngectomy patients.

### **Research novelty.**

.The current state of the logopaedic work with laryngectomy patients in the Republic of Armenia has been submitted for scientific analysis.

.The current issues in the logopaedic work with laryngectomy patients have been revealed (no logopaedic work is done prior to the operation, the cooperation among the doctor, speech therapist and psychologist does not prove to be adequately maintained, the respective psychological-pedagogical/andragogical support is provided mainly based on foreign studies, neglecting the national, socio-cultural peculiarities, as well as the linguistic peculiarities of the Armenian language, patients' families do not appear to be involved in the respective psychological-pedagogical/andragogical work, etc.),

.The model and ways of optimising the logopaedic work with laryngectomy patients have been developed.

.The family member's ("partner's") involvement model has been implemented and considered an indispensable precondition in the logopaedic work with laryngectomy patients.

The respective optimisation approaches to the aforementioned logopaedic work have been developed, considering the national, socio-cultural peculiarities, as well as those of the mother tongue (the Armenian language).

.The approaches to the pedagogical/andragogical-psychological support have been provided to the laryngectomy patients' families.

**The theoretical relevance of the research.** The approaches to the logopaedic work with laryngectomy patients are set forward, and the research results appear with the necessary theoretical grounding. The results and the methodological techniques set forth by us, together with the respective theoretical database, will contribute to the general and special pedagogy, including Logopaedics, which also evinces the theoretical value of the research.

**The practical value of the research.** The research paper contains the analysis of the current state of the logopaedic work with laryngectomy patients, revealing the current issues and their root causes. The optimal model of the logopaedic work with laryngectomy patients has been developed. At the same time, the main ways of carrying out the logopaedic work with laryngectomy patients are set forward. We have also designed the respective materials in the Republic of Armenia together with the necessary methodological approaches to the organisational and content-based work. The efficiency of the methodological approaches, means and application ways to optimise the logopaedic work with laryngectomy patients has been proved.

**Research paper volume and structure.** The present research paper has been printed out on 129 pages. The dissertation consists of an introduction, three chapters, conclusion, a reference list/bibliography, and appendices. The first copy (manuscript) of the dissertation comprises 16 tables, 4 graphs, 8 charts, 4 images, and 9 appendices.

The author has introduced the central propositions of the dissertation in 7 scholarly articles published prior to the defence.

