

ԿԱՐԾԻՔ

Մերի Հրաչի Շաբոյանի << Լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման ուղիները կոկորդի հեռացումից հետո >> ԺԳ. 00.03 «Հատուկ մանկավարժություն» (Լոգոպեդիա) մասնագիտությամբ մանկավարժական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսության

Ներկայում ամբողջ աշխարհում, այդ թվում նաև Հայաստանում, կոկորդի չարորակ նորագոյացություններ ունեցող անձանց թվի ավելացումն անհերքելի իրողություն է, այս խնդիրը հանդիսանում է հրատապ լուծում պահանջող հանրային առողջության մարտահրավերներից մեկը:

Չարորակ նորագոյացությունների առաջնային այնպես էլ երկրորդային կանխարգելումը միջազգայնորեն ճանաչված է, որպես բնակչության շրջանում հիվանդության նվազեցման հիմնական ուղղություն:

Միջազգայնորեն ընդունված է, որ անվտանգ և որակյալ ծառայությունները այցելույին պետք է հասանելի լինեն դրա կարիքի առաջացման պահին: Վերջինները պետք է լինեն ինտեգրացված, ստանդարտացված և հիմնված ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա:

Կոկորդի չարորակ նորագոյացությունների առաջացմանը մեծապես նպաստում են ռիսկի գործոնները, որոնց ազդեցությունը մարդու օրգանիզմի վրա էապես բարձրացնում է հիվանդության առաջացման հնարավորությունը: Մասնավորապես, առաջատար ռիսկի գործոն է ծխախոտի, ալկոհոլի օգտագործումը, ավելցուկային քաշը և ցածր ֆիզիկական ակտիվությունը, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթումը և այլն:

Տարեց տարի ավելի ու ավելի շատ մարդ է վերապրում այս հիվանդության փաստը, ինչպես նաև ապրում այդ ախտորոշմամբ: Այս մարդկանց ընթացիկ կարիքների նկատմամբ հարգանքը, ինչպես նաև խնամքի ծրագրերի անհատականացված մոտեցումների ներդրումը շատ երկրներում համարվում է մարդկանց ֆիզիկական, հոգեբանական և սոցիալական կարիքների ապահովման արդյունավետ գործիք և

առողջապահության համակարգի կողմից համարվում է խնդրի դեմ պայքարի ռազմավարության անբաժանելի մասը:

Հայտնի է որ, Հայաստանում կոկորդի չարորակ ուռուցքներն կազմում են բոլոր ուռուցքների մոտավորապես 5-10%-ը: Բժշկական միջամտությունն իրականացվում են ինչպես կոկորդի մասնակի հեռացումներ՝ հեմիլարինգեկտոմիա, ռեզեկցիա, խորդեկտոմիա, երբ միայն ձայնալարերն են հեռացվում և ամբողջական հեռացում՝ լարինգեկտոմիայից հետո որը կատարվում է կոկորդի չարորակ ուռուցքի երրորդ և չորրորդ փուլերի ժամանակ: Վիրահատության հետևանքով անձը զրկում է ձայնից և հետևապես բանավոր խոսքով հաղորդակցվելու կարողությունից: Արդյունքում կոկորդը հեռացրած անձինք ունենում են հոգեբանական, սոցիալական լուրջ խնդիրներ, փոխվում է հասարակության մեջ անձի դերը, դիտվում է ապագայի նկատմամբ վախ, անորոշություն, հուսահատություն: Կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված մոտեցումները մշտապես եղել են տարբեր հետազոտողների ուշադրության կենտրոնում, նրանց կողմից իրականացված հետազոտությունների շնորհիվ մշակվել են կոկորդը հեռացրած անձանց վերականգնման բժշկական, հոգեբանական և մանկավարժական մոտեցումներ (Մ. Ս. Պոպովա, 1979, Վ. Ն. Գերասիմենկո, Ե. Վ. Դորոգովա, Յու. Վ. Արսյուշենկո, Ա. Շ. Տխոստով, 1981, Լ. Ն. Բալացկայա, Ե. Ա. Կրասավինա, 2015, Դ. Յու. Վելտիշչև, Ա. Ե. Զելտին, Օ. Ֆ. Սերավինա, Ս. Գ. Ռոմանենկո, 2015, Մ. Հ. Շաբոյան, 2018, 2021 և այլք):

Հարկ է նշել, որ կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը Հայաստանի Հանրապետությունում լիարժեք ուսումնասիրված չէ: Մասնավորապես լուսաբանված չէ խնդրո առարկայի շուրջ լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը, բացահայտված չեն առկա խնդիրները, կոկորդի հեռացումից հետո ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ ուղիներ, մոտեցումներ:

Վերոնշյալով է պայմանավորված Մերի Հրաչի Շաբոյանի <<Լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման ուղիները կոկորդի հեռացումից հետո>> թեմայով գիտահետազոտական աշխատանքի արդիականությունը, տեսական և գործնական կարևորությունը:

Հետազոտական աշխատանքի վերլուծությունը փաստում է, որ ատենախոսը հստակ ձևակերպել է հետազոտության օբյեկտը, առարկան, վարկածը, նպատակը և խնդիրները:

Հետազոտության գիտական նորույթը սահմանվում է հետևյալ հիմնական դրույթներով.

- գիտականորեն վերլուծվել է կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի դրվածքը Հայաստանի Հանրապետությունում,
- 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),
- մշակվել է կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոդել և աշխատանքի օպտիմալացման ուղիներ,
- ներդրվել և հիմնարար պայման է համարվել հիվանդի ընտանիքի անդամի՝ «պարտնյորի» մասնակցությունը կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքում,
- մշակվել են լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոտեցումներ, առաջադրանքներ՝ հաշվի առնելով ազգային, սոցիալ-մշակութային և մայրենի լեզվի առանձնահատկությունները,
- մշակվել են կոկորդը հեռացրած անձանց ընտանիքներին ցուցաբերվող մանկավարժական-մեթոդական աջակցության մոտեցումներ:

Ատենախոսական աշխատանքի տեսական նշանակությունը պայմանավորված է, կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի կատարելագործման համար առաջարկվող մոտեցումների հիմնավորմամբ: Այդ արդյունքները, ինչպես նաև ներկայացված մեթոդական մշակումները կլրացնեն այդ մարդկանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքները նոր տեսական գիտելիքներով:

Ատենախոսական աշխատանքի գործնական նշանակությունը արտացոլվում է Հայաստանի Հանրապետությունում կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդի վիճակի, առկա խնդիրների և պատճառների վերլուծությամբ: Ատենախոսի կողմից, լոգոպեդական պրակտիկայում կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ մոդելի մշակումն ու ներդրումն է:

Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունն ու հիմնավորվածությունն ապահովված է հետազոտվող քանակական կազմի բավարար ծավալով, լոգոպեդիայի մեթոդոլոգիական 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 հիմնավորվածությունն որոշվում է նաև հեղինակի հրապարակումներով:

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 ատենախոսության հեղինակի կողմից իրականացվող գործնական աշխատանքներում:

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 առաջին գլխում ներկայացված է հիմնախնդրի դրվածքը, կոկորդը հեռացրած անձանց վերականգնողական գործընթացը, որպես բժշկահոգեբանամանկավարժական հիմնահարց, խոսքային հաղորդակցման գործընթացում, ձայնի դերը և նշանակությունը: Կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող հոգեբանամանկավարժական աշխատանքի տեսական վերլուծությունը, հիմնախնդրի հիմնավորումը, խնդիրները, մեթոդները և անցկացման փուլերը:

Երկրորդ գլխում ներկայացված են կոկորդը հեռացրած անձանց լոգոպեդական հետազոտությունը, վերջիններիս հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի կազմակերպման մոտեցումների ուսումնասիրությունը: Ամփոփելով իրականացված լոգոպեդական հետազոտության արդյունքները ատենախոսը փաստել է, որ 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 և այս հիվանդների մոտ հետվիրահատական շրջանում առկա հուզականային ոլորտի դրսևորումները:

Ատենախոսական աշխատանքի երրորդ գլխում ատենախոսը ներկայացրել է հետվիրահատական շրջանում կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորման լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալացման ուղիները, լոգոպեդական պարապմունքների կազմակերպման և անցկացման միջոցները, մեթոդները, ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի բնութագիրը, կոկորդը հեռացրած անձանց ձայնի ձևավորմանն ուղղված լոգոպեդական աշխատանքի օպտիմալ ուղիների փորձարարական հիմնավորումը:

Հեղինակը իր ատենախոսական աշխատանքը ամփոփել է իրականացված փորձարարության արդյունքների հիման վրա արված հետևություններով, որոնք էլ հիմնավորել են առաջադիր վարկածի հավաստիությունը:

Այսպիսով, ատենախոսության հիմնախնդիրների շուրջ իրականացված ուսումնասիրությունների և աշխատանքային փորձի արդյունքների վերլուծության ընթացքում ատենախոսը կատարել է հետևյալ եզրակացությունները.

- Ուսումնասիրությունների արդյունքները ակնառու փաստում են, որ բացակայում է կոկորդը հեռացրած անձանց մինչվիրահատական շրջանում ցուցաբերվող բժշկահոգեբանամանկավարժական աջակցության համակարգ, բավարար չէ միջմասնագիտական համագործակցությունը:
- 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:
- Ներկայացված նոր մոտեցումները, օպտիմալ ուղիները, լոգոպեդական աշխատանքի մշակված մոդելը, ինչպես նաև առաջարկված վարժությունները, առաջադրանքները, տեքստերը, և դրանց անցկացման մեթոդական մոտեցումներն ու մանկավարժական պայմանները թույլ են տվել հասնել դրական արդյունքի և էականորեն բարձրացնել կոկորդը հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը:
- Հիմնավորված է, որ կոկորդը հեռացրած անձանց կերակրափողային ձայնի ձևավորման համար մշակված միասնական համակարգի կիրառումը նպաստում է թիրախային խմբի հիվանդների ժամանակին և համակարգված օգնության կազմակերպմանը և բարձրացնում է լոգոպեդական աշխատանքի արդյունավետությունը:

Ուսումնասիրելով և վերլուծելով Մ. Հ. Շաբոյանի ատենախոսական աշխատանքը կարելի է ասել, որ ատենախոսն ինքնուրույն և հմտորեն լուծել է արդիական և կարևոր գիտական խնդիրները, խորը և բազմակողմանի վերլուծել դրանք և անհրաժեշտ մակարդակի վրա քննարկել փորձարարությունից ստացված տվյալները: Ատենախոսական աշխատանքի առավելությունները, արտացոլվում են կատարված մասնագիտական ոլորտներին առնչվող քանակական ու որակական տվյալների վերլուծությամբ, արված են համապատասխան եզրահանգումներ, ցուցաբերված է արդյունքները հստակ ու համակարգված ներկայացնելու և բացատրելու և որոշումներ կայացնելու հմտություն: Վերոնշյալը հեղինակին բնութագրում է որպես փորձառու հետազոտողի:

Ամբողջությամբ դրական գնահատելով Մ. Հ. Շաբոյանի ատենախոսական աշխատանքը՝ անհրաժեշտ ենք համարում նշել հետևյալ առանձին բացթողումները և դիտարկումներ՝

1. Ատենախոսը իր աշխատանքում կատարել է հիմնախնդրի ծավալուն տեսական վերլուծություն, մեր կարծիքով ցանկալի կլիներ այդ շրջանակներում առավել մանրամասն ներկայացնել ձային խանգարումների էթիոպաթոգենները:
2. Մ. Հ. Շաբոյանը մանկավարժական գիտափորձից հետո բնութագրելով ձևավորված կերակրափողային ձայնը՝ անդրադառնում է ակուստիկական բնութագրիչներից միայն ուժգնությանը և բարձրությանը: Կարծում ենք, աշխատանքը ավելի հետաքրքիր կլիներ, եթե ներկայացվեր նաև ձայնի տեմբրը:
3. Ցանկալի կլիներ, որ ատենախոսական աշխատանքում, հեղինակի կողմից անդրադարձ կատարվեր նաև կոկորդը մասնակի հեռացրած անձանց հետ իրականացվող լոգոպեդական աշխատանքի մոտեցումները:

4. Բարձր գնահատելով ատենախոսի կատարած բազմակողմանի ուսումնասիրություններն ու տվյալների վերլուծությունները, հարկ ենք համարում նշել, որ աշխատանքը ավելի շահեկան կլիներ, եթե ներկայացված լիներ Հայաստանի Հանրապետությունում կոկորդի հեռացումից հետո ձայնային գործառույթը վերականգնելու նպատակով կիրառվող պրոթեզավորված անձանց քանակական տվյալները և նրանց հետ իրականացվող բժշկահոգեբանամանկավարժական մոտեցումները:

5. Ատենախոսական աշխատանքում առկան են առանձին մտքերի կրկնություններ տեխնիկական անճշտություններ, վրիպակներ:

ԵԶՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Մ. Հ. Շաբոյանի կողմից իրականացված գիտահետազոտական աշխատանքն ունի ատենախոսական աշխատանքի պահանջներին համապատասխանող գիտական կառուցվածք: Ներկայացված տեսագործական նյութը ձևակերպված է պատշաճ մասնագիտական լեզվով, որը համապատասխանում է ատենախոսական աշխատանքի շարադրման պահանջներին: Ատենախոսության սեղմագիրը և ատենախոսությունը համապատասխանում են, իսկ պաշտպանության ներկայացված դրույթներն արտացոլված են Մ. Հ. Շաբոյանի կողմից հրատարակված հոդվածներում: Այն ավարտուն և ինքնուրույն հետազոտություն է, որից երևում են ատենախոսի մասնագիտական գիտելիքների, գործնական պատրաստվածության մակարդակը, ինչպես նաև համակարգված մտածողությունը և ոլորտի հիմնախնդիրներն հաղորդակից լինելու փաստ:

Այսպիսով, ելնելով ներկայացված հետազոտության արդիականությունից, նպատակից, խնդիրներից, վարկածից, պաշտպանության ներկայացվող դրույթներից, հաստատում ենք, որ Մերի Հրաչի Շաբոյանի << Լոգոպեդական

աշխատանքի օպտիմալացման ուղիները կոկորդի հեռացումից հետո >> թեմայով
ատենախոսական աշխատանքը համապատասխանում է ԲՈԿ-ի կողմից՝ ԺԳ. 00.03
«Հատուկ մանկավարժություն» (Լոգոպեդիա) մասնագիտությամբ մանկավարժական
գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման ատենախոսությանը
ներկայացվող 7-րդ կետի պահանջներին, իսկ ատենախոսն արժանի է իր կողմից
հայցվող գիտական աստիճանին:

Պաշտոնական ընդդիմախոս՝
մանկ. գիտ. թեկ., դոցենտ՝



Ա. Գ. Գրիգորյան

Պաշտոնական ընդդիմախոս՝ մանկ. գիտ. թեկնածու, դոցենտ
Ա. Գ. Գրիգորյանի ստորագրությունը հաստատում եմ
Գիտ. քարտուղար՝ մանկ. գիտ. թեկ., դոցենտ



Ս. Ս. ԻՍԴԻՅԱՆ

Ամիս-ամսաթիվ՝ 10.06.2022թ.