



**ԼԵՌՆԱՅԻՆ ԴԱՐԱԲԱԴԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐ**

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

«25» սեպտեմբերի 2013 թ.

N 197/ՍՔ

ք. Ս տ ե փ ա ն ա կ ե թ տ

**ՀԱՆՐԱՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱԿԱՐԺԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ
ԿԱԶՄԸ ԵՎ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՋՆԱՀԱՏՈՒԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԵՑՈՂ
ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱԿԱՐԺԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԶԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ
ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

**«Կրթության առնձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող անձանց կրթության
մասին» Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության օրենքի 14-րդ հոդվածին
համապատասխան**

Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ ԵՄ

1. Հաստատել հանրապետական բժշկահոգեբանամանկավարժական հանձնաժողովի կազմը՝ համաձայն հավելված 1-ի:
2. Հաստատել կրթության առնձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների բժշկահոգեբանամանկավարժական /ԲՀՄ/ գնահատման չափանիշները՝ համաձայն հավելված 2-ի:
3. «Գնահատման և թեստավորման կենտրոն» ՊՈԱԿ տնօրեն Յու.Քարամյանին՝ սույն հրամանը ներկայացնել ԼՂՀ շրջվարչակազմերի և Ստեփանակերտի քաղաքապետարանի աշխատակազմերի կրթության բաժիններին:
4. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել «Գնահատման և թեստավորման կենտրոն» ՊՈԱԿ տնօրեն Յու.Քարամյանին



Ս.ԱՍՐՅԱՆ

Հավելված 1

Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետության

Կրթության և գիտության նախարարի

2013 թվականի սեպտեմբերի 25-ի

N 197/Մ հրամանի

Հանրապետական բժշկահոգեբանամանկավարժական

հանձնաժողովի կազմը

Նախագահ՝ Յու. Քարամյան - Գնահատման և թեստավորման կենտրոնի տնօրեն

տեղակալ՝ Հ. Եսայան – ԳԹԿ կրթական կարիքի գնահատման բաժնի պետ

անդամներ՝ Ռ. Գրիգորյան – ԳԹԿ կրթական կարիքի գնահատման մասնագետ

Հ. Սիմոնյան - ԳԹԿ կրթական կարիքի գնահատման մասնագետ

ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԵՑՈՂ

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ (ԲՀՄ)

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Սույն չափանիշները առաջարկվում են որպես ուղեցույց, հանրապետական և մարզային բժշկահոգեբանամանկավարժական հանձնաժողովների համար, կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք՝ լսողության, տեսողության, հոգեբանական զարգացման, վարքային և էմոցիոնալ խանգարումներով, հենաշարժական համակարգի խախտումներով, մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաների կրթության կազմակերպմանը արդյունավետ լուծումներ տալու նպատակով: Սույն ուղեցույցը մշակված է հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգման (ICD 10) հիման վրա:

ՄՏԱՎՈՐ ՀԵՏԱՄՆԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ

ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ (ԲՀՄ) ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ

ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Համաձայն հիվանդությունների մաշագգային 10-րդ դասակարգման (ICD 10), մտավոր հետամնացությունը մարդու հոգեկանի զարգացման ուշացման կամ թերզարգացման վիճակն է:

Նշված դասակարգման մեջ առանձնացված են մտավոր հետամնացության ներքոհիշյալ աստիճանները:

F-7 Մտավոր հետամնացություն

F-70 թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացություն (IQ-50-69)

(ICD- 9-րդ դասակարգմամբ օլիգոֆրենիա -դեբիլություն)

F-71 չափավոր մտավոր հետամնացություն (IQ-35-49)

(ICD- 9-րդ դասակարգմամբ ոչ խիստ արտահայտված իմբեցիլություն)

F-72 ծանր մտավոր հետամնացություն (IQ-20-34)

(ICD-9-րդ դասակարգմամբ խիստ արտահայտված իմբեցիլություն)

F- 73 խորը մտավոր հետամնացություն (IQ-20-ից ցածր)

(ICD- 9-րդ դասակարգմամբ՝ ապուշություն)

F -78 մտավոր այլ հետամնացություն

F- 79 չճշտված մտավոր հետամնացություն

(ICD- 9-րդ դասակարգմամբ՝ չճշտված օլիգոֆրենիաներ)

Մտավոր հետամնացությունը կամ մտավոր թերզարգացումը առաջին հերթին բնութագրվում է անձի զարգացման ընթացքում ի հայտ եկող բանականության ընդհանուր մակարդակը ապահովող (իմացական, խոսքային, շարժողական և սոցիալական) ունակությունների խանգարումներով: Մտավոր հետամնացությունը կարող է զարգանալ ցանկացած այլ հոգեկան կամ սոմատիկ խանգարումներին զուգընթաց, կամ առաջանալ առանց վերջիններիս: Սակայն մտավոր հետամնացություն ունեցող անձանց մոտ կարող է նկատվել հոգեկան հիվանդությունների ողջ ծավալը: Նրանք հաճախ կարող են դառնալ շահագործման զոհ, ենթարկվել ֆիզիկական և սեռական բռնությունների: Մտավոր հետամնաց երեխաների հարմարվողական վարքը միշտ խանգարված է, սակայն պաշտպանված սոցիալական միջավայրում, որտեղ ապահովված է աջակցությունը. թեթև մտավոր հետամնացություն ունեցող մարդկանց հարմարվողական վարքի խախտումը կարող է ընդհանրապես չարտահայտվել:

Ինչպես արդեն ասվեց, մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաները կարող են ունենալ վարքային խանգարումներ, որի համար օգտագործվում է լրացուցիչ բժշկական ախտորոշում:

F 7X.0 վարքի նվազագույն խանգարում կամ դրա բացակայություն

F 7X. 1 խնամք և բուժում պահանջող վարքի զգալի խանգարում

F 7X.8 վարքի այլ խանգարումներ

F 7X.9 վարքային խանգարումներ, որոնք որոշված չեն

Որպեսզի ԲՀՄ հանձնաժողովի անդամները կարողանան կողմնորոշվել մտավոր հետամնաց երեխաների կրթության կազմակերպման հարցում, առաջին հերթին անհրաժեշտ է ունենալ երեխայի հստակ բժշկական ախտորոշումը՝ համաձայն նշված դասակարգման:

Համաձայն նույն դասակարգման.

Թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացություն (IQ-50-69) ունեցող երեխաները խոսքի հմտությունները ձեռք են բերում որոշակի ուշացումով: Բայց նրանցից շատերը կարողանում են օգտագործել խոսքը առօրյայում, վարել գրույց, և մասնակցել (պատասխանել) հարցումներին: Նրանց մեծ մասը կարող են հասնել լիարժեք անկախության կենցաղում: Հիմնական դժվարությունները նրանք ունենում են դպրոցական առաջադիմության ոլորտում, որպես հիմնախնդիր արձանագրվում են կարդալու և գրելու հմտությունները: Այնուամենայնիվ թեթև մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաների հետ աշխատելիս զգալի հաջողությունների կարելի է հասնել, եթե կրթությունը արդյունավետ է կազմակերպված: Կրթության արդյունավետ կազմակերպումը հնարավորություն է տալիս ունակությունների զարգացման, հմտությունների ձևավորման և անձի ներուժի հնարավորությունների դրսևորման համար: Պաշտպանված սոցիալական միջավայրում թեթև-մտավոր հետամնացություն ունեցող անձը կարող է զբաղվել պրակտիկ գործունեությամբ՝ կատարելով հատուկ որակավորում չպահանջող աշխատանքներ: Նշված արդյունքին կարելի է հասնել դաստիարակության և ուսուցման պայմանների ժամանակին և ճիշտ ընտրության պարագայում: *Ուստի թեթև մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաների կրթությունը՝ կախված կրթական կարիքների գնահատումից, կարելի է կազմակերպել թե հանրակրթական դպրոցում (անհրաժեշտության դեպքում հատուկ ծրագրով), թե հատուկ դպրոցում.* Երեխայի կրթությունը կազմակերպելիս անհրաժեշտ է ունենալ երեխայի մանկավարժական գնահատումը, որը պետք է պարունակի հանրակրթական ծրագիրը յուրացնելու նրա հնարավորություններն ըստ բաժինների:

Վերջինս կարող է կազմակերպվել թե երեխայի գնահատման կենտրոններում, թե անմիջապես դպրոցում:

Չափավոր մտավոր հետամնացություն (IQ-35-49) ունեցող երեխաների մոտ դանդաղ է զարգանում խոսքը հասկանալու և խոսքի գործնական կիրառման ունակությունը, հետ է մնում նաև ինքնասպասարկման և շարժողական հմտությունների զարգացումը: Չափավոր մտավոր հետամնացություն ունեցող որոշ մարդիկ ողջ կյանքի ընթացքում հսկողության կարիք ունեն: Դպրոցական կրթության ասպարեզում հաջողությունները սահմանափակ են, սակայն նրանցից մի մասը յուրացնում են կարդալու, գրելու և հաշվելու համար անհրաժեշտ որոշ հիմնական հմտություններ: Կրթական ծրագրերը կարող են նրանց հնարավորություն տալ զարգացնելու սահմանափակ ներուժը և ձեռք բերելու որոշ հիմնական հմտություններ: Այսպիսի ծրագրերը դանդաղ ուսուցման բնույթ ունեն և պարունակում են նյութի ոչ մեծ ծավալ: *Չափավոր մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների համար նախատեսված հատուկ (օժանդակ) դպրոցում:* Հասուն տարիքում չափավոր մտավոր հետամնացություն ունեցող մարդիկ հիմնականում ընդունակ են հասարակ, պրակտիկ աշխատանքի՝ առաջադրանքի մանրակրկիտ կառուցման և հսկողության սահմանման դեպքում: Այդուհանդերձ չափավոր մտավոր հետամնացություն ունեցող մարդիկ հիմնականում շարժունակ են, ֆիզիկապես ակտիվ են, ցուցաբերում են սոցիալական զարգացման նշաններ կոնտակտների մեջ մտնելու, մարդկանց հետ շփվելու և տարրական սոցիալական զբաղմունքներում մասնակցելու կարողությունների ձևով:

Ծանր մտավոր հետամնացություն (IQ 20-34) ունեցող մարդիկ նման են չափավոր մտավոր հետամնացություն ունեցողներին և ցուցաբերում են չափավոր մտավոր հետամնացության ցածր ֆունկցիոնալ մակարդակին բնորոշ հնարավորություններ: Այս մարդիկ ունենում են մոտորիկայի արտահայտված խանգարումներ, խոսքով արտահայտում են իրենց հիմնական կարիքները: Ուսանց մոտ խոսքը ընդհանրապես չի զարգանում, բայց վերջիններս կարողանում են հասկանալ պարզ հրահանգներ և սովորել ժեստեր, ինչը փոխհատուցում է խոսքի բացակայությունը: *Ծանր մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների հատուկ (օժանդակ) դպրոցում կամ հենաշարժական համակարգի խախտումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցի օժանդակ դասարաններում:*

Խորը մտավոր հետամնացություն (IQ-20-ից ցածր) ունեցող մարդիկ խիստ սահմանափակ են իրենց հնարավորություններում: Մեծամասամբ շարժունակ չեն, կամ խիստ սահմանափակ են շարժումներում: Չեն կարողանում հոգալ իրենց հիմնական կարիքները և մշտական օգնության և խնամքի կարիք ունեն: Խոսքի հասկանալը և գործածումը սահմանափակվում է լավագույն դեպքում հիմնական հրահանգների կատարմամբ և տարրական ցանկությունների արտահայտմամբ: Նման մարդիկ կարող են ձեռք բերել պարզ տարածական-տեսողական հմտություններ և համապատասխան հսկողության դեպքում կարող են մասնակցել կենցաղային գործերին: *Խորը մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել մտավոր հետամնացություն ունեցող երեխաների հատուկ (օժանդակ) դպրոցում կամ հենաշարժական համակարգի խախտումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցի օժանդակ դասարաններում, եթե շարժումները խիստ սահմանափակ չեն: Իսկ եթե շարժունակությունը խիստ սահմանափակ է ցուցվում է կազմակերպել տնային ուսուցում:*

Չճշտված մտավոր հետամնացության դեպքում որպես կանոն գրվում է վերը նշված եզրակացություններից որևէ մեկը հարցականով: Ուստի կրթության կազմակերպման մասին եզրակացություն կարելի է անել հարցականով դիագնոզի հիման վրա:

ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆ ԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ (ԲՀՄ)

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Այս խմբում ընդգրկված խանգարումներն հիմնականում արտահայտվում են խոսքի, տեսատարածական ունակությունների ախտահարմամբ, և /կամ շարժումների հավասարակշռության գործունեության խախտմամբ: Ախտահարումների բնորոշ հասկանիշը երեխայի տարիքի հետ այդ նշանների նվազումն է: Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում 10-ում կոդավորված են F 80-89 խորագրերում:

Կրթության կազմակերպման տեսանկյունից նպատակահարմար է այս խմբի հետ դիտարկել նաև վարքային և էմոցիոնալ խանգարումների շարքի կակազություն F 98.5 և շնչահեղձ խոսք 98.8 հիվանդությունները:

F80 ԽՈՍՔԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՅՈՒՐԱՀԱՏՈՒԿ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

Խանգարումներ, որոնց ժամանակ խոսքի նորմալ զարգացումը խաթարված է դեռ վաղ շրջանում: Վիճակը չի բացատրվում նյարդաբանական կամ խոսքի կառուցվածքային ախտորոշմամբ, զգայարանների վնասվածքներով, մտավոր հետամնացությամբ կամ միջավայրի գործոններով: Երեխան կարող է ունակ լինել շփվելու կամ հասկանալու որոշակի, լավ հայտնի, սովորական դարձած իրավիճակում, քան ուրիշ պայմաններում, բայց խոսելու ունակությունը միշտ խաթարված է:

F 80.0 խոսքի արտաբերման յուրահատուկ խանգարում

F 80.1 խոսքի արտահայտչականության խանգարում

F 80.2 խոսքի հասկացողության (ռեցեպտիվ) խանգարում

F80.3 ձեռքբերովի աֆազիա Էպիլեպսիայով (Լանդաու-Կլեֆների համախտանիշ)

F 80.8 խոսքի զարգացման այլ խանգարումներ

F 80.9 խոսքի զարգացման խանգարումներ չճշտված

Խոսքի արտաբերման յուրահատուկ խանգարում

Զարգացման յուրահատուկ խանգարում է, որի ժամանակ երեխայի խոսքում գործածվող -կիրառվող հնչյունները տարիքին համապատասխանող մտավոր մակարդակից ցածր են, բայց խոսքի ունակության մակարդակը նորմալ է:

Այս խմբի երեխաները ունեն`

- հնչյունների արտաբերման զարգացման խանգարում
- արտասանության ֆունկցիոնալ խանգարում
- թոթովիչ խոսք
- թիկություն
- հնչյունային համակարգի զարգացման խանգարում

Այդ երեխաների խոսքին բնորոշ են հնչյունների աղավաղումներ, բացթողումներ կամ այլ հնչյուններով փոխարինումներ: Հաճախ հնչյունների արտասանության փոփոխությունները կապված են նրանց համակցության հետ, այսինքն որոշ բառերում նույն հնչյունը կարող է արտասանել ճիշտ, մյուս բառերում սխալ:

Նրանց մոտ մտածողությունը նորմալ է, արտահայտչականության և հասկացողության ունակությունները նորմայի սահմաններում են, հնչյունների արտաբերման ախտահարումը չի բացատրվում զգայարանների, անատոմիական կամ նյարդային արատներով և շրջապատի պայմանների յուրահատկություններով, որում գտնվում է երեխան: *Խոսքի արտաբերման յուրահատուկ խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցում:*

Խոսքի արտահայտչականության խանգարում

Զարգացման յուրահատուկ խանգարում, որի ժամանակ երեխայի արտահայտչական խոսքը գործածելու-կիրառելու ունակությունն իր մտավոր տարիքին համապատասխանող մակարդակից ցածր է: Արտասանության խանգարումը կարող է լինել կամ չլինել:

Ներառում է.

- դիսֆազիա կամ աֆազիա զարգացման հետ կապված, ապարզելակված տիպ: Խանգարումը արտահայտվում է սահմանափակ բառապաշարով, որի պատճառով, նրանք դժվարանում են փոխարինել բառը համապատասխան հոմանիշով: Չունեն բառերի պարզ արտասանություն, քերականական ճիշտ կառուցվածք և կապակցված խոսք, անցյալի դեպքերը վերարտադրելիս արտահայտվում է ժամանակագրական խախտում:

Այս երեխաների մոտ առանց խոսքի կիրառման սոցիալական շփման ունակությունը համեմատաբար քիչ է վնասված: Երեխան ձգտում է շփման, առանց հաշվի առնելու խոսքի խանգարումը լրացնելով կամ փոխարինելով այն իմաստավորված, գիտակցված շարժումներով, ձայնային արտաբերմամբ:

Հաճախ հանդիպում են ուղեկցող խանգարումներ՝ հասակակիցների մոտ փոխհարաբերության, հուզական բնույթի, վարքի (գերակտիվ վարք) և ուշադրության շեղումներ (ցրվածության):

Քչերի մոտ կարող է նկատվել լսողության մասնակի (հաճախ ընտրողական) կորուստ, որը խոսքի զարգացման հապաղման պատճառ չի հանդիսանում: *Խոսքի արտահայտչականության խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցում՝*

Խոսքի հասկացողության (ռեցեպտիվ) խանգարում

Զարգացման յուրահատուկ խանգարում, որի ժամանակ երեխան խոսքը չի հասկանում իր տարիքի մտավոր զարգացման մակարդակին համապատասխան: Զգալիորեն խանգարված է էքսպրեսիվ խոսքը և հաճախ առկա է հնչյունա-բառային արտաբերման խանգարում:

Ներառում է.

- զարգացման աֆազիա և դիսֆազիա, ռեցեպտիվ տիպ
- բանավոր խլություն
- զարգացման հետ կապված Վերնիկեի աֆազիա
- ի ծնե լսողական անընկալունակություն

Այս երեխաների խոսքի զարգացման հապաղման նշանները ի հայտ են գալիս վաղ հասակում և դրսևորվում են ծանոթ առարկաներին առաջին իսկ օրերից արձագանքելու անկարողությամբ:

Դպրոցական շրջանում նրանք չեն հասկանում քերականական կառուցվածքներ (բացասում, հարցեր, համեմատություններ), խոսքի նուրբ երանգներ (ոճ, ձայն, ժեստ):

Գրեթե բոլոր դեպքերի ժամանակ զգալի հետ է մնում կամ խանգարվում է բառահնչունային արտասանությունը: Խոսքի զարգացման յուրահատուկ խանգարումների բոլոր տարբերակների այս ձևի ժամանակ առավել հաճախ են նկատվում ուղեկցող սոցիալական, հուզական, վարքային խանգարումներ, որոնք որևէ յուրահատկություն չունեն, բայց գերակտիվությունը, ուշադրության

ցրվածությունը, սոցիալական անհարմարվողականությունը, հասակակիցներից մեկուսանալը, տազնապը, գերզգայունությունը հաճախ են նկատվում այս երեխաների մոտ: Խոսքի հասկացողության ծանր ձևերի ժամանակ երեխաների մոտ նկատվում են սոցիալական զարգացման բավականին արտահայտված հետամնացություն, երեխան կարող է նմանակել խոսքը առանց նրա իմաստը հասկանալու, կարող է արտահայտվել հետաքրքրությունների խիստ սահմանափակվածությամբ: *Խոսքի հասկացողության (ռեցեպտիվ) խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը կախված խոսքի խանգարման ծանրությունից կարող է կազմակերպվել թե հանրակրթական, թե խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:*

Ձեռքբերովի աֆազիա էպիլեպսիայով
(Լանդաու-Կլեֆների համախտանիշ)

Խանգարումներ, որոնց ժամանակ նախկինում խոսքի նորմալ զարգացում ունեցող երեխան, կորցնում է խոսքի ընկալման, հասկացողության և արտաբերման ունակությունը, բայց պահպանվում է ընդհանուր բանականությունը: Բնորոշ է 3-7 տարեկանում սկսվելը, չի բացառվում ավելի վաղ կամ ուշ մանկական տարիքում առաջ գալը: Երբեմն խոսելու ունակությունը կորչում է աստիճանաբար մի քանի ամսվա ընթացքում, իսկ ավելի հաճախ այն արտայտվում է հանկարծակի մի քանի օրվա կամ շաբաթվա ընթացքում:

Երեխաներին բնորոշ է խոսքի ընկալման բավականին խորը խանգարումը, հաճախ հենց առաջին արտահայտությունը լինում է լսողության համար անհասկանալի կամ դժվար հասկացվող խոսքը: Որոշ երեխաներ դառնում են համր, իսկ մյուսները սահմանափակվում են ժարգոնանման հնչյուններով, հայտնաբերվում է նաև խոսքի սահունության թեթև խանգարում, և հաճախ ուղեկցվում են արտասանության խաթարումներով: Հուզական և վարքի խանգարումները սովորական երևույթ են խոսելու ունակության կորստից հետո առաջին ամիսների ընթացքում, բայց հալում ունեն լավացման կապված երեխաներ հարմարվելու որոշ ունակության հետ: *Լանդաու- Կլեֆների համախտանիշ ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:*

Խոսքի զարգացման այլ խանգարումներ

Ներառում է. - թոթովիչ խոսք

Խոսքի զարգացման խանգարումներ ճշտված

Այս խորագրում ընդգրկված են խոսքի զարգացման որոշակի չճշտված խանգարումներ, որոնք չեն բացատրվում մտավոր հետամնացության, նյարդային, զգայական, ֆիզիկական շեղումներով, որոնք կարող են անմիջական կարողություն ունենալ խոսելու ունակության վրա:

Ներառում է.

- խոսքի խանգարում ԱԱՑ:

Ոչ խիստ արտահայտված խոսքի յուրահատուկ խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում:

Խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը խորհուրդ է տրվում իրականացնել խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների հանրակրթական հատուկ դպրոցում այն դեպքերում, երբ խանգարումը խիստ է արտահայտված և խոչընդոտ է հանդիսանում հանրակրթական ուսումնական ծրագրի յուրացմանը:

**Բ 81 ՈւՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՅՈՒՐԱՀԱՏՈՒԿ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ**

Այս խանգարումների կոնցեպցիան ուղղակիորեն հիշեցնում է խոսքի զարգացման յուրահատուկ խանգարումները, այստեղ էլ կան բնորոշումների և չափանիշների նույն հիմնախնդիրները: Սրանք նույնպես սկսվում են զարգացման վաղ շրջանում:

Երեխաները սովորում են կարդալ, գրել հնչյուններով բառեր արտասանել, թվաբանական գործողություններ կատարել, երբ նրանց այդ գործունեության մեջ ընդգրկում են տանը և դպրոցում: Ներառում է.

- կարդալու ունակության յուրահատուկ խանգարում «դիսլեկսիա»
- գրելու ունակության յուրահատուկ խանգարում «դիսգրաֆիա»
- թվաբանական ունակությունների (հաշվելու) յուրահատուկ խանգարում (դիսկալկուլիա)
- ուսումնական ունակության խառը խանգարում, «սովորելու դժվարություն»

F 81.0 Կարդալու յուրահատուկ խանգարում

F 81.1 Հնչյունների արտասանության յուրահատուկ խանգարում

F 81. 2 Հաշվելու ունակության յուրահատուկ խանգարում

F 81. 3 Ուսումնական ունակությունների խառը խանգարում

F 81. 8 Ուսումնական ունակությունների զարգացման այլ խանգարումներ

F 81. 9 Ուսումնական ունակությունների զարգացման խանգարում չճշտված

Կարդալու յուրահատուկ խանգարում

Կարդալու ունակության զարգացման խանգարում, որը չի համապատասխանում տարիքին բնորոշ մտավոր կարողություններին, չի պայմանավորված տեսողության խաթարման և դպրոցական անհամապատասխան ուսուցման: Կարող են խանգարվել կարդացածը հասկանալու ունակությունը և կարդալու պահանջվող հանձնարարությունների կատարելագործման կարողությունը: Հնչյունակապակցությունների արտասանության դժվարացումը հաճախ զուգորդվում է յուրահատուկ կարդալու հետ և մնում մինչև դեռահաս տարիքը, անգամ կարդալու ունակության որոշ կարգավորումից հետո:

Կարդալու ունակության թերություններն են՝

- բառի կամ բառամասնիկի բացթողում, փոխարինում կամ աղավաղում, բառի լրացում
- կարդալու դանդաղ տեմպ
- նորից կարդալ սկսելու փորձ
- նախադասություններում բառերի, բառերում տառերի տեղափոխություններ

Կարդացածի անբավարար հասկացողությունը արտահայտվում է, օրինակ՝

- կարդացածի մեջ եղած փաստերը վերարտադրելու անկարողությամբ
- կարդացածից եզրակացություն, եզրահանգում անելու անկարողությամբ
- կարդացածի մասին հարցերին պատասխանելիս չի օգտագործվում կարդացած պատմության տեղեկատվությունը:

Նրանց բնորոշ է մանկական և հասուն տարիքում հնչյունների արտաբերման խանգարումներ, որոնք արտահայտվում են հնչյունների սխալ ընկալման և հնչյունահնչյութային գործընթացի թերզարգացման: Որոշ դեպքերում կարող են նկատվել տեսողական հիշողության խանգարումներ: Շատերի մոտ դիտվում է ուշադրության խանգարում, որը զուգակցվում է գերակտիվության և շուտ բռնկվելու հետ: Բնորոշ են նաև ուղեկցվող հուզական և վարքային խանգարումները: Հուզական ոլորտի խանգարումները ավելի արտահայտված են ցածր դասարանցիների մոտ, իսկ գերակտիվությունը՝ դեռահասների մոտ:

Ներառում է.

- կարդալու ունակության յուրահատուկ թերացում
- հակառակ ուղղությամբ կարդալը
- զարգացման հետ կապված արտասանության խանգարում
- կարդալու խանգարման հետ զուգորդվող հնչյունների արտաբերման խանգարում:

Ոչ խիստ արտահայտված կարդալու յուրահատուկ խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում: Կարդալու խիստ արտահայտված խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը խորհուրդ է տրվում կազմակերպել խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների հանրակրթական հատուկ դպրոցում:

Հնչյունների արտասանության յուրահատուկ խանգարում

Խանգարումները հիմնականում արտահայտվում է բառը հնչյունների կարգով արտասանելու ունակությունների զարգացման , յուրահատուկ և նշանակալի խաթարմամբ: Խանգարվում է ինչպես բառի արտասանությունը, այնպես էլ բառի ուղղագրությունը: Խանգարումը կարող է զուգակցվել գրելու խանգարումների հետ:

Ներառում է.

- հնչյունաարտասանության յուրահատուկ թերացում:

Հնչյունների արտասանության յուրահատուկ խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցում, անհրաժեշտության դեպքում տրամադրվում է լոգոպեդական օգնություն:

Հաշվելու ունակության յուրահատուկ խանգարում

Ներառում է.

- զարգացման հետ առնչվող հաշվելու յուրահատուկ խանգարում,
- Հերմանի զարգացման համախտանիշ,
- թերզարգացման պատճառով հաշվելու ունակության բացակայություն (ակալկուլիա):

Հաշվի և հաշվելու գործողությունների յուրահատուկ խանգարում է, որը պայմանավորված չէ հոգեկան ընդհանուր թերզարգացմամբ, անհամապատասխանող (ոչ աղեկվատ) ուսուցմամբ, տեսողական, լսողական խանգարումներով. նյարդային գործունեության խանգարումներով կամ այլ հիվանդությունների հետևանքով: Խանգարումը հիմնականում վերաբերում է թվաբանական գործողություններ կատարելու ունակությանը: Երեխան ի վիճակի չի լինում կատարելու իր տարիքին

համապատասխան հաշվողական գործողություններ, գումարում, հանում և հատկապես բաժանում, բազմապատկում:

Հաշվելու ունակության յուրահատուկ խանգարումը քիչ է ուսումնասիրված, սակայն, այդ խմբի երեխաների մոտ խանգարված են տարածության մեջ կողմնորոշվելը և տեսողական ընկալումները: Որոշ երեխաների մոտ խանգարումը ուղեկցվում է սոցիալական, հուզական, վարքային շեղումներով:

Թվաբանական ունակությունների դժվարությունները խիստ տարբեր են և կարող են արտահայտվել թվաբանական գործողությունների հիմքում ընկած հասկացությունների ընկալման անբավարարությամբ, մաթեմատիկական տերմինները և նշանները հասկանալու ունակության բացահայտմամբ, հասարակ թվաբանական գործողություններ կատարելու անկարողությամբ, տվյալ թվաբանական գործողություններ կատարելու համար անհրաժեշտ թվեր օգտագործելու դժվարություններով, հանման ժամանակ թվերի հերթականությունը պահպանելու անկարողությամբ, տասնորդական կոտորակների կամ հանման գործողության նշանների յուրացման դժվարություններով, բազմապատկման աղյուսակի բավարար սովորելու անկարողությամբ:

Հաշվելու ունակությունների յուրահատուկ խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում հատուկ մեթոդներով:

Ուսումնական ունակությունների խառը խանգարում

Խանգարումների խումբ, որոնց ժամանակ նշանակալի խանգարված են թվաբանական, կարդալու, հնչյունների արտաբերման ունակությունները: Նշված խանգարումները չեն բացատրվում մտավոր ընդհանուր հետամնացությամբ; անհամապատասխան ուսուցմամբ: *Ուսումնական ունակությունների խառը խանգարում անեցող երեխաների կրթությունը ոչ խիստ արտահայտված դեպքերում նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում:*

Ուսումնական ունակությունների խիստ արտահայտված խառը խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթությունը խոհուրդ է տրվում կազմակերպել խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:

Կակազություն (F 98.5)

Խաթարված խոսելաձև, որը բնորոշվում է հնչյունների կամ վանկի կամ բառի հաճախակի կրկնությամբ, երկարացված արտաբերմամբ, կամ խոսելու նկատմամբ անվստահությամբ, անվճռականության հետևանքով հաճախ երկարատև կանգառում, որը ճեղքվածք է առաջացնում խոսքի պարբերականության մեջ: Կակազությունն ախտորոշվում է այն դեպքում, երբ նա արտահայտված է ծանր և նկատելի խանգարում է խոսքի արտաբերմանը: Որոշ դեպքերում կակազությունն ուղեկցվում է խոսքի զարգացման խանգարմամբ: *Ոչ խիստ արտահայտված կակազություն ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում:*

Խիստ արտահայտված կակազություն ունեցող երեխաների կրթությունը խոհուրդ է տրվում կազմակերպել խոսքի ծանր խանգարում անեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:

Շնչահեղձ խոսք (F98.6)

Արագ ընթացող սահունության խանգարմամբ խոսելաձև, բայց առանց կրկնողության կամ անվճռականության զգացմամբ, այնպես, որ խոսքը դառնում է նվազ հասկանալի: Նման խոսելաձևը խոսքը դարձնում է անկայուն, որն իր մեջ ներառում է խոսքի դարձվածքավորման խանգարումը (այսինքն՝ խոսելիս ընդմիջումներ և պոթկումներ, բառերի խումբ արտաբերելով, որոնք, նախադասության քերականական կառուցվածքի մեջ չեն մտնում): *Շնչահեղձ խոսք ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում:*

Ռնգախոսություն R- 49 (ոինոլալիա)-հնչարտաբերման և ձայնի երանգի խանգարում, պայմանավորված խոսքի կառուցվածքի թերություններով: Երեխաների մոտ զգալի փոփոխված է ձայնի երանգը, որն արտահայտվում է, հնչյունների յուրահատուկ արտասանությամբ: Խանգարված են խոսքի կառուցվածքային բաղադրամասերը: Ռնգախոսություն ունեցող երեխաները ֆիզիկապես թույլ են, խոսքը ուշ է զարգանում: Խոսքի արտասանական յուրահատկությունը հաճախ բացասաբար է անդրադառնում շրջապատում նրանց հարմարվելուն:

Դիզարտրիա-անարտրիա R-47.1 խոսքի արտասանական կողմի խանգարում, պայմանավորված խոսքի ապարատի անբավարար իներվացիայի հետ: Դիզարտրիկների հնչարտաբերման խանգարումները արտահայտվում են տարբեր աստիճաններով, որոնք պայմանավորված են նյարդային համակարգի խանգարումների բնույթով և ծանրության աստիճանով: Արտահայտվում է առանձին հնչյունների, հնչյունախմբերի աղավաղմամբ, փոխարինմամբ, բացթողմամբ: Խանգարված է խոսքի տեմպը, արտահայտչականությունը, որը բերում է անհասկանալի արտասանության: Խանգարված է նաև ուշադրությունը, հիշողությունը, թույլ է արտահայտված մտածողությունը: Հաճախ նրանք գրգռված են, պահանջում են իրենց նկատմամբ չափից ավելի ուշադրություն, անհանգիստ են, դժվար են հարմարվում նոր միջավայրում, խուսափում են դժվարություններից: Կենտրոնական նյարդային համակարգի ծանր խանգարումների հետևանքով դիզարտրիա որպես խանգարում վերածվում է անարտրիայի:

Խոսքի խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը կազմակերպելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել խանգարման տեսակը և աստիճանը:

Ոչ խիստ արտահայտված խոսքի խանգարումով երեխաները սովորում են հանրակրթական դպրոցում, որտեղ իրականացվում է անհրաժեշտ լրգոպեդական օգնություն:

Խոսքի խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը խորհուրդ է տրվում իրականացնել խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների հանրակրթական հատուկ դպրոցում այն դեպքերում, երբ խանգարումը խիստ է արտահայտված և խոչնդոտ է հանդիսանում հանրակրթական ուսումնական ծրագրի յուրացմանը:

F84 (F 84.0-F 84.9) ՉԱՐԳԱՅՄԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

- F 84.0 մանկական աուտիզմ
- F 84.1 ատիպիկ աուտիզմ
- F 84.2 Ռետտի համախտանիշ

F 84.3 մանկական հասակի դեզինտեգրատիվ այլ խանգարում

F84.4 գերակտիվ խանգարում զուգակցված մտավոր հետամնացությամբ և ստերեոտիպ շարժումներով

F 84.5 Ասպերգերի համախտանիշ

F 84.8 ընդհանուր զարգացման այլ խանգարումներ

F 84.9 ընդհանուր զարգացման խանգարում չճշտված

Խանգարումների մի խումբ է, որը բնորոշվում է սոցիալական փոխհարաբերությունների և շփումների որակական շեղումներով, միօրինակ, կրկնվող, սահմանափակ հետաքրքրությունների շրջանակով և գործունեությամբ: Մեծ մասամբ զարգացման խանգարումը ի հայտ է գալիս վաղ մանկական շրջանում, առաջին 5 տարիների ընթացքում: Սովորաբար, բայց ոչ միշտ, նրանց բնորոշ է ճանաչողության գործունեության խանգարում, որը որոշվում է մտավոր տարիքին համապատասխանող վարքի շեղումներով (անկախ մտավոր հետամնացության առկայությունից կամ բացակայու թյունից):

Մանկական աուտիզմ

Զարգացման ընդհանուր խանգարում է, որը բնորոշվում է խաթարված զարգացմամբ, ինչը արտահայտվում է մինչև 3 տարեկան հասակը և անձի զարգացման 3 ոլորտներում գործունեության շեղումներով, այն է՝ սահմանափակ, միօրինակ, կրկնվող վարք և շփումներ: Այս երեխաների մոտ միշտ առկա է սոցիալական փոխազդեցության որակական խանգարումը, որն արտահայտվում է սոցիալական, հուզական ազդակների անհամապատասխան գնահատման ձևով ուրիշ մարդկանց հույզերին անհողորդությամբ: Այսպիսի երեխաները ունենում են սոցիալական իրադրությանը համապատասխան վարքի ձևավորման բացակայություն, սոցիալական ազդակներն օգտագործելու անկարողություն, սոցիալական, հուզական հաղորդակցական վարքի աննշան յուրացման հնարավորություն, հատկապես բնորոշ է սոցիալ - հուզական փոխադարձ կապի բացակայությունը: Պարտադիր է նաև շփումների խանգարումների առկայությունը, որն արտահայտվում է խոսքի ունեցած ունակությունը սոցիալական շփման մեջ օգտագործելու անկարողությամբ, խաղերի մասնակցելիս դերի մեջ մտնելու ունակության բացակայությամբ, շփումների փոխադարձության բացակայությամբ, խոսքի արտահայտությունների անբավարար ճկունությամբ, ստեղծագործական մտածողության և երևակայական մտածողության բացակայությամբ, ուրիշ մարդկանց խոսքային (վերբալ) կամ առանց խոսքի (ոչ վերբալ) շփվելու փորձերին հուզական ռեակցիայի բացակայությամբ: Այս երեխաների մոտ խանգարված է նաև շփումների ձևավորման համար անհրաժեշտ ձայնի երանգը և արտահայտչականությունը:

Այս երեխաները խոսակցության ժամանակ կարող են կատարել անիմաստ շարժումներ: Բնորոշ է դիմացինի խոսքի անմիջական կամ ուշացած կրկնումը (էխոլալիա), գոյություն չունեցող բառերի օգտագործումը (նեոլոգիզմ), իր մասին 2-րդ կամ 3-րդ դեմքով խոսելը: Այս վիճակին բնորոշ են նաև սահմանափակ, միօրինակ, կրկնվող հետաքրքրությունները, ակտիվությունն ու վարքը: Վերջինս դրսևորվում է առօրյա կյանքում կոպիտ, մեկ անգամ և ընդմիջտ կարգ հաստատելու հակումով: Երբեմն նկատվում է անսովոր, հաճախ կոշտ առարկաներին կապվածություն: Երեխաները կարող են պնդել ոչ ֆունկցիոնալ բնույթի ձեռքերի կատարումը: Կարող է տեղ գտնել ստերոտիպ մտահոգվածություն տարբերակներով, երթուղիներով և չվացուցակներով, շարժումների միօրինակություն (քայլք ուղիղ գծով առաջ և ետ, քայլք շրջանաձև, մարմնի օրորում, մատների .միօրինակ շարժումներ), առարկաների աննշան անկարևոր հատկությունների նկատմամբ հատուկ հետաքրքրություն(հոտ, մակերեսի որակ): Երեխան կարող է դիմադրել եղած կարգի փոփոխման փորձին: Աուտիզմով հիվանդ երեխաները կարող են ունենալ նաև ոչ յուրահատուկ այլ նշաններ՝

վախեր, քնի, սնվելու խանգարումներ, գայրույթի և ագրեսիայի հակում. բավականին հաճախ են ինքնավնասման դեպքերը, երեխաներին չի բավարարում ինքնուրույնությունը, որոշում կայացնելու համար նրանք դժվարանում են օգտագործել ընդհանուր հասկացությունները (անգամ իրենց ընդունակություններին համապատասխանող խնդիրներ լուծելիս): Այս հիվանդության ախտանիշները երեխայի տարիքի հետ կարող են փոփոխվել, բայց նույնիսկ հասուն տարիքում միշտ նկատվում են 3 ուղորտների խանգարումներ: Աուտիզմի ժամանակ կարող են նկատվել մտավոր ցարգացման տարբեր աստիճաններ, բայց մոտավորապես 75% -ի մոտ առկա է արտահայտված մտավոր հետամնացություն:

Մանկական աուտիզմով հիվանդ երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հատուկ դպրոցում: Եթե նման երեխայի կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցում, անպայման անհրաժեշտ է երեխայի համար մշակել անհատական ծրագիր:

Ատիպիկ աուտիզմ

Ջարգացման ընդհանուր խանգարումների մի տեսակ է, որը տարբերվում է նրանով, որ սկսվում է ավելի ուշ (երեք տարեկանից հետո), կամ աուտիզմի ախտորոշման 3 հիմնական չափանիշներից մեկը բացակայում է, չնայած այլ ուղորտներում կարող են դիտվել ավելի կոպիտ շեղումներ: Ատիպիկ աուտիզմը հաճախ առաջանում է մտավոր խորը հետամնացությամբ երեխաների մոտ, որոնց գործունեության խիստ ցածր ունակությունների պատճառով առաջացած վարքի շեղումները դժվարեցնում են աուտիզմի ախտորոշումը: Այս խանգարումը հաճախ նկատվում է նաև խոսքի հասկացողության զարգացման յուրահատուկ ծանր խանգարման ժամանակ: *Ատիպիկ աուտիզմով երեխաների կրթությունը խորհուրդ է տրվում կազմակերպել հատուկ դպրոցներում:*

Ռետտի համախտանիշ

Վիճակ է, որն առայժմ նկարագրված է միայն աղջիկների մոտ: Արտաքնապես նորմալ կամ համարյա նորմալ զարգացմանը հետևում է խոսքի և ձեռքերի շարժումների ձեռք բերած հմտությունների և ունակությունների մասնակի կամ լրիվ կորուստը, գլխի չափերի աճի դանդաղման հետ միասին, որն սկսվում է 7-24 ամսական տարիքում:

Առավել բնորոշ ախտանիշը ձեռքի մտադրված շարժումների և մատների նուրբ շարժումների ձեռք բերած ունակությունների կորուստն է, որն ուղեկցվում է խոսքի ունակությունների լրիվ, մասնակի կորուստով կամ զարգացման լրիվ բացակայությամբ: Նկատվում է ձեռքերի բնորոշ միօրինակ շարժումներ՝ տանջալի կոտորտելու կամ ձեռքերը լվանալու ձևով, ձեռքերը ծալված են կրծքավանդակի առջևում կամ ծնոտի տակ, միօրինակ շարժումներով անընդհատ թքոտվում են. սննդանյութը կույ են տալիս առանց ծամելու: Հաճախ նկատվում է շնչարգելություն: Գրեթե միշտ առկա է ակամամիզությունն ու ակամակղելը: Բնորոշ է առատ թքահոսությունը, լեզվի արտանկումը: Թեև երեխան պահպանում է «սոցիալական ժպիտի» տեսանելի տպավորություն, սոցիալական կյանքում ընդգրկվելու ունակությունն իսպառ բացակայում է: Հայացքը մարդկանց կամ նրանցից այլ կողմ ուղղված, սակայն փոխազդեցության մեջ չի մտնում: Քայլվածքը՝ ոտքերը լայն բաց արած դիրքով, մկանների լարվածությունն ընկած է, մարմնի հավասարակշռությունը և շարժումների համագործակցությունը՝ խախտված: Միջին մանկական տարիքում զարգանում է մարմնի աստաքսիա և ապրաքսիա, երբեմն էլ խորեատետոիդ շարժումներ: Դեռահասության և հասուն տարիքում, կարող է զարգանալ յուրահատուկ ատրոֆիա և շարժունակության ծանր հաշմանդամություն, զարգանում է սկոլիոզ կամ կիֆոսկոլիոզ: Հետագայում կարող է զարգանալ մկանների կարծր կծվածություն, որն ավելի արտահայտված է լինում ստորին վերջույթների մկաններում: Մեծ

մասամբ մինչև 8-աարեկանը սկսվում են էպիլեպտիկ նոպաներ (գերակշռում է փոքր նոպաների տարատեսակը):

Հաշվի առնելով հիվանդության ծանրությունը Ռետտի համախտանիշով երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հենաշարժական համակարգի խանգարումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում, մտավոր հետամնացություն ախտորոշելու դեպքում օժանդակ դասարաններում կամ կազմակերպել ուսուցում տնային պայմաններում:

Մանկական հասակի դեզինտեգրատիվ այլ խանգարում

Զարգացման ընդհանուր խանգարում (Ռետտի համախտանիշից տարբերվող), որը որոշվում է մինչ այդ նորմալ զարգացման կամ առաջանցիկ զարգացման ֆոնի վրա սկսվող մի քանի ամսվա մեջ ձեռք բերած սոցիալական, շփման և վարքի գործողության ունակությունների կորստով, այդ ոլորտների միաժամանակյա նկատելի շեղումներով: Հաճախ նկատվում են անհայտ հիվանդության նախանշաններ, երեխան դառնում է կամակոր, անհանգիստ, դյուրագրգիռ, տագնապալի: Դրան հետևում է սկզբում խոսքի աղքատացում, ապա խոսելու ունակության կորուստ, որն ուղեկցվում է վարքի տարրերի դեզինտեգրացիայով: Որոշ դեպքերում ունակությունների կորուստն ընթանում է անընդմեջ (երբ գուգորդվում է առաջընթաց նյարդային հիվանդության հետ), բայց ավելի հաճախ առողջական վիճակի վատացման մի քանի ամսվա ընթացքում առաջանում է արթություն, իսկ հետո՝ սահմանափակ լավացում: Հիվանդների մեծ մասը մնում են մտավոր ծանր հետամնաց: Մինչ հիվանդանալը պետք է նշվի մինչև երկու տարեկան ցայտուն նորմալ զարգացում, որին հետևում է ձեռքբերած ունակությունների նկատելի կորուստ, որն ուղեկցվում է սոցիալական գործունեության որակական խանգարումներով: Մովորաբար ճիշտ է զարգանում կամ լրիվ կորչում է խոսելու ունակությունը, հետ են զարգանում խաղալու, սոցիալական ունակությունները և հարմարվողական վարքը, զարգանում է յամամիգությունը, ակամակղելու վիճակ, խաթարվում է շարժումների վրա հսկողություն սահմանվելու ունակությունը: Որպես օրենք ուղեկցվում է շրջապատի իրադրության նկատմամբ ունեցած հետաքրքրության կորստով. միօրինակ, կրկնվող շարժումների հետևանքով սոցիալական փոխազդեցության և շփման աուտիկանման խանգարումներով:

Մանկական հասակի դեզինտեգրատիվ խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթությունը խորհուրդ է տրվում կազմակերպել հատուկ դպրոցներում կամ կազմակերպել ուսուցում տնային պայմաններում:

Գերակտիվ խանգարում գուգակցված մտավոր հետամնացությամբ և ստերեոտիպ շարժումներով:

Մա մի խանգարում է, որի ժամանակ ծանր մտավոր հետամնացությամբ (մտավոր զարգացման ցուցանիշը 50-ից ցածր) երեխաները գերակտիվ վարքով և ուշադրության խանգարմամբ հաճախ ցուցաբերում են միօրինակ կրկնվող վարք, որոնց չի օգնում դրդող, երբեմն էլ հոգեշարժական արգելակվածություն), իսկ դեռահասների մոտ գերակտիվ շարքը ցուցաբերում է թերակտիվությամբ փոխակերպվելու հակում (սա հատուկ չէ նորմալ ինտելեկտով գերշարժունությամբ երեխաներին): Հիվանդությունը արտահայտվում է երեխայի զարգացման անհամեմատ գերակտիվության, շարժումների միօրինակ կրկնության և մտավոր արտահայտված հետամնացության միատեղ գուգորդվածությամբ: Այս ախտորոշումը հաստատվում է միայն երեք բաղկացուցիչ ախտանիշների համատեղ առկայության դեպքում: *Գերակտիվ խանգարում գուգակցված մտավոր հետամնացությամբ և ստերեոտիպ շարժումներով ախտորոշում ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել մտավոր թերզարգացում ունեցող երեխաների հատուկ (օժանդակ) դպրոցներում:*

Ասպերգերի համախտանիշ

Այս խանգարմանը բնորոշ են տիպիկ աուտիզմի սոցիալական փոխհարաբերությունների որակական նույն խանգարումները՝ սահմանափակ, միօրինակ, կրկնվող հետաքրքրությունների և զբաղվածության շրջանակ: Ի տարբերություն աուտիզմի, այստեղ չկա խոսքի կամ ճանաչողական զարգացման ընդհանուր հետամնացություն կամ ուշացում: Երեխաների մեծ մասն ունի նորմալ ընդհանուր ինտելեկտ, բայց ճկունության նկատելի պակաս: Համախտանիշը հաճախ հանդիպում է տղաների մոտ (8:1 հարաբերությամբ): Այս խանգարումները հաճախ կայուն են մնում դեռահաս և հասուն տարիքում և, ամենայն հավանականությամբ, դրանք անհատի առանձնահատկություններ են, որոնք միջավայրի ազդեցությանը չեն ենթարկվում: Հազվադեպ պատանեկան տարիքում զարգանում են փսիխոտիկ էպիզոդներ: *Ասպերգամի համախտանիշ ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում:*

ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԵՎ ԷՍՈՑԻՈՆԱԼ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԲԺՇԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՄԱՆԿԱՐԺԱԿԱՆ (ԲՀՄ)
ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԶԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Բ 90-98 ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԵՎ ԷՍՈՑԻՈՆԱԼ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ, ՍՈՎՈՐԱԲԱՐ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԵՎ
ԴԵՌԱՀԱՍՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ ՄԿՍՎՈՂ

Բ 90. Գերշարժումային խանգարումներ

Բ90.0 Ուշադրության և ակտիվության խանգարումներ

- ուշադրության պակասի և գերակտիվության խանգարում կամ համախտանիշ
- ուշադրության պակասի գերակտիվ խանգարում

Բ 90.1 Վարքի գերշարժումային խանգարում

Բ 90.8 Գերշարժումային այլ խանգարումներ

Բ 90.9 Գերշարժումային խանգարումներ չճշտված

Այս խմբի խանգարումները բնորոշվում են վաղ սկզբով, գերակտիվ, թերձևավորված վարքով, որը զուգորդվում է առաջադրանքներ կատարելիս արտահայտված անուշադրության և համառության բացակայության հետ. նման վարքը ցուցաբերվում է բոլոր իրադրություններում և կայուն է ժամանակի մեջ: Այս համախտանիշը միշտ ի հայտ է գալիս զարգացման վաղ շրջանում /կյանքի առաջին տարիների ընթացքում/: Հիմնական նշաններն են. գործունեության մեջ անբավարար համառությունը, պահանջվող ճանաչողական ջանքի պակասը, առանց նախորդն ավարտելու մի գործից մյուս գործին անցնելու սովորույթը, վատ կազմակերպված, թույլ կարգավորվող չափից ավել ակտիվությունը: Այս թերությունները սովորաբար պահպանվում են դպրոցական և նույնիսկ հասուն տարիքում, բայց շատ հիվանդների մոտ նկատվում է ակտիվության և ուշադրության աստիճանական լավացում: Գերշարժուն երեխաները հաճախ անխոհեմ են և բռնկվող, ենթակա են դժբախտ պատահարի, հաճախ կարգապահական խախտումների համար պատժվում են անմտածված, ոչ հանդուգն օրինազանցության համար; մեծահասակների հետ ունեցած փոխհարաբերություններում հաճախ ապարգելակված են, անզուսպ, անզգույշ, հասակակիցները նրանց չեն սիրում, նրանցից խուսափում են, և նրանք կարող են մնալ մեկուսացած: Ճանաչողական գործունեությունը սովորաբար խաթարված է:

Գերշարժուն վարքը հաճախ համընկնում է կոպիտ վարքագծի այլ արտահայտությունների (ինչպիսին է վարքի ոչ սոցիալիզացված խանգարումը) հետ: Այս խանգարումները տղաների մոտ ավելի հաճախ են հանդիպում, քան աղջիկների մոտ: Կարդալու դժվարությունը հաճախ են ուղեկցում այս խանգարմանը:

Այս խմբի երեխաների կրթությունը սովորաբար նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում:

F 91 Վարքի խանգարումներ

F91.0 Ընտանեկան միջավայրում սահմանափակվող վարքի խանգարում

F 91.1 Վարքի ոչ սոցիալականացված խանգարում

F 91.2 Վարքի սոցիալականացված խանգարում

F 91.3 Հակադրության հրահրող խանգարում

F 91.8 Վարքի այլ խանգարում

F 91.9 Վարքի խանգարում չճշտված

Վարքի խանգարումները բնորոշվում են հակասոցիալական, ագրեսիվ, հանդուգն վարքագծով: Նման վարքն իր ծայրահեղ աստիճանում բերում է տարիքին համապատասխանող սոցիալական նորմերի ավելի ծանր հակասությունների, սովորական երեխայական չարամտությունն է կամ դեռահասության խռովարարությունը: Առանձին հակասոցիալական կամ ոճրագործ գործողություններն ինքնստիճանի չեն կարող հիմք հանդիսանալ ախտորոշման համար, ախտորոշման, որն ի նկատի ունի վարքի կայուն նմանօրինակ խանգարումը: Վարքի խանգարման ախտանիշները կարող են այլ հոգեկան խանգարման նշաններ լինել:

Վարքի խանգարումների առկայության մասին եզրահանգումը պետք է հիմնված լինի երեխայի զարգացման մակարդակի վրա: Օրինակ զայրության բռնկումը 3 տարեկան երեխայի նորմալ զարգացման դրսևորում, հետևաբար ախտորոշման համար հիմք հանդիսանալ չի կարող: Ախտորոշումը կարող է հիմնվել վարքի հետևյալ նշանների վրա չափազանց կովարար կամ խուլիզանական վարք, այլ մարդկանց կամ կենդանիների նկատմամբ դաժան վերաբերմունք, սեփականության նկատմամբ ծանր կործանարար արարք:

Ընտանեկան միջավայրում սահմանափակվող վարքի խանգարումներ

Ներառում է հակասոցիալական կամ ագրեսիվ վարքը, որն ամբողջությամբ կամ համարյա լիովին արտահայտվում է տանը, հարազատների և տան անդամների հետ փոխհարաբերություններում: Այս խանգարումները վատ ելք չեն ունենում, և ընդհանուր խանգարումների հետ չեն կապվում:

Ընտանեկան միջավայրում սահմանափակվող վարքի խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցում:

Վարքի ոչ սոցիալականացված խանգարումներ

Ներառում է.

-ոչ սոցիալականացված ագրեսիվ վարք

-վարքի խանգարում

-մեկուսացած ագրեսիվ տիպ

Հասակակիցների խմբի մեջ արդյունավետ ներգրավման բացակայությունը հիմնական ախտանիշ է վարքի սոցիալականացված խանգարումներից տարբերակելու համար: Մեծահասակների հետ շփվելիս հակված են անհամաձայնություն արտահայտելու, դաժանություն և վրդովմունք, զայրույթ ցուցաբերելու, սակայն պատահում են և լավ փոխհարաբերություններ մեծահասակների հետ: Նման խանգարումներին բնորոշ է, բայց ոչ պարտադիր, շորթողությունը, բռնությամբ ուղեկցվող ագրեսիվությունը, չենթարկվող անհատականության ցուցաբերումը, հեղինակավոր անձանց դիմադրություն ցույց տալը, զայրույթի ցածր բռնկումները և անկառավարելի կատաղությունը, ուժեղացված կործանումը, հրդեհը և դաժանությունը ուրիշ երեխաների և կենդանիների նկատմամբ: Սակայն միայնակ, մեկուսացված իրենց պահող երեխաները երբեմն կարող են ներգրավվել իրավախախտող խմբի մեջ: Սովորաբար խանգարումներն արտահայտվում են տարբեր խմբերում, բայց ավելի ակնառու են դայրոցում: *Վարքի ոչ սոցիալականացված խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթությունը կարող է կազմակերպվել թե՛ հատուկ, թե՛ հանրակրթական դայրոցում:*

Վարքի սոցիալականացված խանգարում

Ներառում է

- վարքի խանգարում, խմբակային ձև
- խմբակային օրինազանցություն
- հանցախմբի անդամության պայմաններում օրինազանցություն
- ուրիշների ընկերակցությամբ գողություն
- դայրոցում դասերից խույս տալը

Վարքի սոցիալականացված խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթությունը կարող է կազմակերպվել թե՛ հատուկ, թե՛ հանրակրթական դայրոցում:

Հակադրության հրահրող խանգարում

Վարքի խանգարման այս ձևը բնորոշ է 9-10 տարեկանից կրտսեր երեխաներին: Այն բացահայտվում է հանդգնությամբ, չենթարկվելով, հրահրող վարքով և օրենքը կամ ուրիշների իրավունքը ոտնահարող ծանր հակասոցիալական, ագրեսիվ գործողությունների բացակայությամբ: *Այս խմբի երեխաների կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դայրոցում:*

F 92 Վարքի և էմոցիաների խառը խանգարումներ

F 92.0 Վարքի դեպրեսիվ խանգարում

F 92.8 Վարքի և էմոցիաների խառը այլ խանգարումներ

F 92.9 Վարքի և էմոցիաների խառը խանգարում չճշտված

Այս խումբը բնորոշվում է կայուն ագրեսիվ, հակասոցիալական կամ հանդուգն վարքի և ցայտուն արտահայտված դեպրեսիայի, տազնապի և այլ հուզական խանգարումների նկատելի ախտանիշների զուգակցմամբ: *Այս տիպի երեխաների կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դայրոցում:*

F 94 Սոցիալական գործունեության խանգարումներ , որոնց սկիզբը բնորոշ է մանկական տարիքին

F 94.0 Ընտրողական մուտիզմ

F94.1 մանկական տարիքի կապվածության հակազդման խանգարում

F 94.2 մանկական տարիքի կապվածության ապարգելակված խանգարում

F 94.8 մանկական տարիքի սոցիալական գործունեության այլ խանգարում

F 94.9 մանկական տարիքի սոցիալական գործունեության խանգարումներ չճշտված

Խանգարումների բավական տարասեռ խումբ է, որոնց համար ընդհանուր է զարգացման շրջանում սկսվող սոցիալական գործունեության խանգարումը, որը չի պայմանավորված սոցիալական կառուցվածքային ունակության բացակայությամբ կամ պակասով: Արտահայտման համար որոշակի դեր ունեն միջավայրի պայմանները: Այս խանգարումների համար սեռը նշանակություն չունի:

Ընտրողական մուտիզմ

Բնորոշվում է խոսելիս արտահայտված, հուզականությամբ պայմանավորված ընտրողականությամբ, այնպես, որ երեխան որոշ իրադրություններում ցուցաբերում է խոսելու բավարար ունակություն, բայց այլ /որոշակի/ իրադրություններում ի վիճակի չի խոսել: Արտահայտվում է վաղ մանկական տարիքում, երկու սեռերի մոտ նույն հաճախականությամբ: Բնորոշ է, որ երեխան խոսում է տանը կամ մոտ ընկերների հետ, բայց լռում է դպրոցում կամ անձանթների հետ, սակայն կարող են հանդիպել շփման այլ ձևեր:

Ընտրողական մուտիզմով երեխաների փոքր մասը, մինչ այս խանգարումը, ունեցել են խոսքի ունակության հետամնացություն կամ խոսքի արտահայտչական հիմնախնդիր: Պարզ է, որ սոցիալական որոշ իրավիճակներում գրույցը չի ստացվում, իսկ այլ իրադրություններում գրուցում են հաջողությամբ: Դեպքերի մեծամասնության ժամանակ առկա են և այլ սոցիալ-հուզական բնույթի խանգարումներ, սովորական են բնավորության հիվանդագին գծերը (հատկապես սոցիալական տազնապայնությունը, սոցիալական մեկուսացման հակումը և ընդդիմադիր վարքը): *Այս տիպի երեխաների կրթությունը կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցում:*

Մանկական տարիքի կապվածության ապարգելակված խանգարում

սոցիալական ոչ նորմալ գործունեության, հատուկ արտահայտված դրսևորում է, որն առաջանում է առաջին տարիների ընթացքում և ցուցաբերում է կայունանալու հակում, անկախ շրջապատող իրադրության փոփոխություններից:

Ենթադրվում է, որ այս խանգարումը մասնակիորեն պայմանավորված է նրանով, որ բացակայում է ընտրողական մտերմություն ձևավորելու հնարավորության համար նպաստավոր պայմաններ՝ դաստիարակների չափից ավել հաճախակի փոփոխման պատճառով:

Ներառում է

- Չմտերմացող փսիխոպաթի

- հաստատության /հիմնարկային/ համախտանիշ

F 95 Տիկային խանգարումներ

F 95.0 Անցողիկ տիկային խանգարում

F 95.1 Խրոնիկական շարժողական կամ ձայնային տիկային խանգարում

F 95.2 Ձայնային և բազմաթիվ շարժողական տիկային համակցված խանգարում (դե լա

Տուրետի համախտանիշ)

F 95.8 Տիկային այլ խանգարումներ

F 95.8 Տիկային խանգարումներ չճշտված

Համախոտանիշներ, որտեղ գերակշռում է տիկի /ջղակծկում/ որևէ ձևի առկայությունը: Տիկը դա ակամա արագ, կրկնվող, ոչ ռիթմիկ շարժումներ են /ոչ մեծ մկանային խմբերի/ կամ ձայնային արտաբերում, որն սկսվում է հանկարծ ու աննպատակ: Տիկը ներկայացվում է որպես անհաղթահարելի, բայց սովորաբար նրանք հաղթահարվում են ժամանակի ընթացքում: Եվ շարժումները և ձայնային տիկերը կարող են դասակարգվել ինչպես պարզ, այնպես էլ բարդ, չնայած դրանց սահմանագատումը որոշակի չէ:

Մի կողմից՝ երևույթը նորմալ է, եթե 5-10 երեխաներից մեկի մոտ նկատվում է անցողիկ տիկ ժամանակի ինչ-որ հատվածում: Մյուս կողմից, Տուրետտի համախոտանիշը հազվադեպ, խրոնիկական, հաշմանդամություն առաջացնող խանգարումներից մեկն է: Տիկերն ավելի հաճախ են հանդիպում տղաների մոտ և սովորաբար առկա է ժառանգական ախտահարվածությունը:

Այս խմբի երեխաների կրթությունը հիմնականում կազմակերպվում է հանրակրթական դպրոցում, Տուրետտի համախոտանիշով երեխաների կրթությունը կարող է կազմակերպվել խոսքի ծանր խանգարում ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:

F 98 Վարքային և էմոցիոնալ այլ խանգարումներ սովորաբար մանկական և դեռահասության տարիքում սկսվող

F 98.4 շարժումների ստերեոտիպ խանգարում

F98.5 Կակազություն

F 98.6 Շնչահեղձ խոսք

F 98.8 վարքային և էմոցիոնալ յուրահատուկ այլ խանգարումներ սովորաբար մանկական և դեռահասության տարիքում

F 98.9 Վարքային և էմոցիոնալ յուրահատուկ այլ խանգարումներ սովորաբար մանկական և դեռահասության տարիքում սկսվող

F98.9 Վարքային և էմոցիոնալ յուրահատուկ խանգարումներ, սովորաբար մանկական և դեռահասության տարիքում սկսվող, չճշտված

Այս խորագիրն ընդգրկում է խանգարումների տարասեռ խումբ, որոնց համար ընդհանուր է սկիզբը մանկական տարիքում: Մնացած տեսակետներով այս խանգարումները խիստ տարբեր են, այս վիճակներից մի մասը հստակեցված համախոտանիշներ են, մյուսները՝ ոչ ավել, քան ախտանիշների գուգակցություն, որոնց նոգոլոգիական ինքնուրույնությունն ապացուցող տվյալները բացակայում են, սակայն նրանց նպատակահարմար է մի խմբում դիտել՝ հաճախականության և հոգեւոցիալական հիմնախնդիրներով զուգորդված լինելու պատճառով:

Որոշ դեպքերում, պայմանավորված կրկնակի կողմնորոշումից, նման երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հատուկ դպրոցում:

**ՀԵՆԱՇԱՐԺԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԽԱՒՏՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ (ԲՀՄ) ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ**

Մանկական տարիքը հանդիսանում է հենաշարժական համակարգի հիվանդությունների զարգացման հիմնական ժամանակահատվածը: Հենաշարժական համակարգի հիվանդությունների ուշադիր քննությունը բերում է այն մտքին, որ նրանց մեծամասնությունը վաղ մանկական հասակում իրենց կլինիկական արտահայտվածությանը քիչ են տարբերվում նորմայից, սակայն հետագայում նրանք կարող են բերել ծանր դեֆորմացիաների և ֆունկցիայի խանգարման: Ըստ հիվանդությունների դասակարգման (ICD 10) հենաշարժական համակարգի ախտահարումները ըստ առաջացման պատճառների բաժանվում են հետևյալ խմբերի.

1. Կենտրոնական նյարդային համակարգի բորբոքային հիվանդությունների մնացորդային խանգարումներ (G00-G09)
2. Կենտրոնական նյարդային համակարգի ատրոֆիաներով ուղեկցվող հիվանդություններ (G10-G13)
3. Արտաբրգային շարժողական խանգարումներ (G20-G26)
4. Նյարդային համակարգի դեգեներատիվ (G30-G32) և դեմիելինիզացիայով (G35-G37) ուղեկցվող հիվանդություններ
5. Առանձին նյարդերի նյարդարմատների և հյուսակների ախտահարումներ (G50-G59)
6. Ծայրային նյարդային համակարգի պոլինեվրոպաթիա և այլ ախտահարումներ (G60-64)
7. Միասթենիա (G70): Առաջընթաց մկանային դիստրոֆիաներ (G71-72)
8. Ուղեղային լուծանք և այլ պարալիզային համախտանիշներ (G80-G83)
9. Նյարդային համակարգի այլ խանգարումներ (G90-99)
10. Շարժունակության զարգացման յուրահատուկ խանգարումներ (F 82)
11. Զարգացման և ոսկրամկանային համակարգի բնածին անկանոնություններ (Q00-Q07, Q65-Q79)
12. Ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ (M00-M99) :
13. Ոսկրերի և հողաձառների չարորակ և բարորակ նորագոյացություններ (C40- C41.9, C76.4 C76. 5, D16.0- D16.9, D48.0):
14. Նյարդային և ոսկրամկանային համակարգերին վերաբերող ախտանիշներ և հատկանիշներ (R25- R29):

Կենտրոնական նյարդային համակարգի բորբոքային հիվանդությունների մնացորդային խանգարումներ

- էնցեֆալիտ
- միելիտ
- պոլիոմիելիտ
- էնցեֆալոմիելիտ

Կենտրոնական նյարդային համակարգի (գլխուղեղ, ողնուղեղ) շարժողական ֆունկցիա իրականացնող կենտրոնների և հաղորդչական ուղիների բազմաբնույթ վարակային ախտահարումների, հիմնականում ծանր ընթացող, մնացորդային խանգարումներ են, որոնք ուղեկցվում են նյարդամկանակախճային և ընդհանրապես, շարժման հետ կապված ֆունկցիաների սահմանափակումով:

Կենտրոնական նյարդային համակարգի ատրոֆիաներով ուղեկցվող հիվանդություններ

- Հանտինգտոնի հիվանդություն
- ժառանգական ատաքսիաներ
- ողնուղեղային մկանային ատրոֆիաներ
- այլ համակարգային ատրոֆիաներ

Կենտրոնական նյարդային համակարգի (գլխուղեղ, ողնուղեղ) շարժողական ֆունկցիա իրականացնող կառուցվածքների (հիմային հանգույցներ, ուղեղիկ, ողնուղեղի գորշ նյութի առաջային եղջուրներ), որոշ դեպքերում՝ նաև կմախքային մկանների դանդաղ ընթացող և համակարգային բնույթի ատրոֆիկ փոփոխություններով ուղեկցվող հիվանդություններ են, որոնց ախտածագման մեջ կարևոր դեր է խաղում ժառանգական գործոնը:

Արտաբրգային շարժողական խանգարումներ

Գլխուղեղի արտաբրգային կառուցվածքների (հիմային հանգույցներ, ուղեղաբնի մի շարք կորիզներ) ախտահարմամբ պայմանավորված խանգարումներ են, որոնք ուղեկցվում են մկանային տոնուսի և շարժումների մի շարք հատկանիշների փոփոխություններով:

Նյարդային համակարգի դեգեներատիվ և դեմիելինիսացիայով ուղեկցվող հիվանդություններ

Ունեն արագ պրոգրեսիվող և ծանր ընթացք, որոնց հիմքում ընկած է շարժողական կենտրոնների դեգեներացիան և շարժողական հաղորդական ուղիների միելինային թաղանթների քայքայումը:

Առանձին նյարդերի, նյարդարմատների և հյուսակների ախտահարումներ Ծայրային նյարդային համակարգի պոլիներոպաթիա և այլ ախտահարումներ

- Ծայրամասային նյարդի, նյարդարմատի (մոնոներոպաթիա, բազմակի մոնոներոպաթիա)
- Նյարդային հյուսակի (պլեքսոպաթիա) ախտահարումներ

Այս խմբերը ընդգրկում են մեկ, իսկ երբեմն էլ մի քանի ծայրամասային խոշոր նյարդային գոյացությունների, ինչպես նաև նյարդային հյուսակների տարբեր բնույթի (վնասվածք, ճնշում, բորբոքում, այլ) ախտահարումները, որոնք ուղեկցվում են դրանցով նյարդավորվող կմախքային մկանների թորշոմած պարեզով կամ պարալիզով, ինչպես նաև զգացողական, իսկ առանձին դեպքերում նաև սնուցողական խանգարումներով: Շարժողական ֆունկցիայի խանգարումն ավելի ակնհայտ է վերջույթների նյարդերի ախտահարման դեպքում: Նյարդային հյուսակի ախտահարման ժամանակ շարժողական խանգարումները ավելի տարածուն են: Ծանր դեպքերում հնարավոր է շնչական մկանները նյարդավորող միջկողային և ստոծանիական նյարդերի, կլման ակտը և խոսքի արտաբերումը ապահովող նյարդերի ախտահարում:

Միասթենիա, Առաջընթաց մկանային դիստրոֆիաներ

Միասթենիան կմախքային մկանների թուլությամբ և ախտաբանական հոգնածությամբ դրսևորվող նյարդամկանային հիվանդություն է, որը պայմանավորված է մկանի սինապտիկ ապարատի ֆունկցիայի խանգարմամբ: Կարող են ընդգրկվել տարբեր մկանախմբեր: Արդյունքում նվազում է շարժումների ծավալը և ուժը, հատկապես կրկնվող շարժումների ժամանակ:

Առաջընթաց մկանային դիստրոֆիաներին այլ կերպ անվանում են առաջնային միոպաթիաներ, քանի որ տեղի է ունենում կմախքային մկանների առաջնային ախտահարում և կարող է ընդգրկել նաև սրտամկանը: Այստեղ չկա գլխուղեղի կամ ողնուղեղի ախտահարում, սակայն որոշ դեպքերում նկատվում է նաև մտավոր գործունեության սահմանափակում: Ունեն ժառանգական ծագում: Արտահայտվում են աստիճանաբար խորացող մկանային թուլությամբ և

ասորոֆիաներով: Երեխան շուտ է հոգնում, փոխվում է մարմնի կեցվածքը, քայլվածքը, դժվարությամբ է բարձրանում աստիճաններով կամ նստած դիրքից, իսկ հիվանդության ուշ շրջանում երեխան կարող է տեղաշարժվել միայն անվասայլակով և այն էլ մեկի օգնությամբ, ի հայտ են գալիս նաև շնչական և սիրտ-անոթային անբավարարության նշաններ: Տարբեր կլինիկական ձևերի դեպքում ծանրացումը վրա է հասնում տարբեր արագությամբ:

Ուղեղային լուծանք և այլ պարալիզային համախտանիշներ

- մանկական ուղեղային պարալիզ (սպաստիկ.դիպլեգիա, սպաստիկ հեմիպլեգիա, դիսկլինետիկ/աթետոիդ ձև, ատաքսիկ ձև, այլ ձևեր՝ այդ թվում խառը համախտանիշներ)
- հեմիպլեգիա (թորշումած, սպաստիկ)
- պարապլեգիա և տետրապլեգիա (թորշումած, սպաստիկ)
- մոնոպլեգիաներ

Հիմնական կլինիկական դրսևորումը վերաբերում է շարժողական համակարգին: Հաճախ այս համախտանիշները զուգակցվում են այլ խանգարումներով (մտավոր, տեսողական, լսողական, այլ), որոնք կարող են խոչընդոտել երեխայի հետագա զարգացումը:

Շարժողական բազմաբնույթ (բրգային, ուղեղիկային, ենթակեղևային) խանգարումների հավաքական մի խումբ է, որի հիմքում ընկած է դիֆուզոնոզենիան և այդ ֆոնի վրա բնածին տոնիկ ռեֆլեքսների մարման գործընթացի դանդաղումը կամ բացակայությունը: Արդյունքում խոչընդոտվում է կամային շարժողական ակտիվության զարգացումը: Տուժում են նաև տարածության մեջ դիրքի պահպանման կամ պոստուրալ մեխանիզմները: Շարժողական խանգարումները զուգակցվում են մտավոր զարգացման դանդաղման (60-70%), խոսքի խանգարման (65-85%), վարքի շեղումների, ցնցումների, զգայարանային ֆունկցիաների անբավարարության հետ, որոնք էլ իրենց հերթին կարող են խոչընդոտել երեխայի հետագա զարգացմանը:

Մյուս պարալիտիկ համախտանիշների պարագայում հիմնական կլինիկական դրսևորումը վերաբերում է շարժողական համակարգին:

Շարժունակության զարգացման յուրահատուկ խանգարումներ

Հիմնական նշանը համարվում է շարժումների համագործակցության լուրջ խանգարումը, որը չի բացատրվում մտավոր հետամնացությամբ, կամ յուրահատուկ ի ծնե, կամ ձեռքբերովի նյարդային հիվանդություններով: Ոչ ճկուն, անձոռնի շարժումները զուգորդվում են տեսա-տարածական ճանաչողական խնդիրներ լուծելու անարդյունավետության հետ: Երեխայի շարժումների համագործակցությունը նուրբ և ծավալուն շարժումներ կատարելիս իր տարիքի ընդհանուր մտավոր կարողություններին համապատասխանող մակարդակից նշանակալի ցածր է: Շարժունակության զարգացման փուլերը կարող են դանդաղել, ուշանալ և կարող են ուղեկցվել խոսքի խանգարումներով, հատկապես արտաբերման առումով: Երեխան կարող է իր սովորական քայլվածքով լինել դանդաղաշարժ, անճկուն, դանդաղ սովորի վազել, թռչկոտել, աստիճաններով իջնել կամ բարձրանալ: Հնարավոր է, որ դժվարանա կապել կամ քանդել կոշիկի կապերը, կոճկել և կոճկածը քանդել, գնդակը վեր նետել և բռնել, հաճախ վայր գցել իրերը, խփվել արգելքի, վատ ձեռագիր ունենալ, ունակ չլինել նկարելու, վատ կատարել կառուցվածքային խաղալիքով առաջադրանքներ: Որոշ երեխաների մոտ կարող է նկատվել ուսումնասության բավականին լուրջ դժվարություններ, որոնք երբեմն ուղեկցվում են սոցիալական, հուզական և վարքային խնդիրներով:

Զարգացման և ոսկրամկանային համակարգի բնածին անկանոնություններ

Շատ հաճախ հանդիպող հենաշարժական համակարգի բնածին այնպիսի հիվանդություններ, ինչպիսին են ծուրթաթությունը, կոնքազդրային հոդերի հոդախախտումը, ծուրվզությունը և այլն, չեն կարող դասակարգվել որպես ծանր հաշմանդամություն առաջացնող ախտահարումներ վաղ

մանկական հասակում, սակայն ոչ համարժեք բուժման դեպքում կարող են հանդիսանալ ծանր դեֆորմացիաների և ֆունկցիայի կորստի պատճառ ավելի ուշ տարիքում: Երբեմն վերջույթների թերի ֆունկցիոնալ վիճակները նաև դեֆորմացիաները կրում են ժամանակավոր բնույթ, ամբողջովին շտկվում են համապատասխան բուժումից հետո: Տեղին է նշել, որ հենաշարժական համակարգի բնածին արատներով երեխաները վերջույթներից մեկի ոչ լիարժեք ֆունկցիոնալ լինելը կոմպենսացվում են առողջ վերջույթների հաշվին, բավականին լավ հարմարվելով շրջակա միջավայրին :

Զարգացման և ոսկրամկանային համակարգի բնածին անկանոնություններ

Նյարդային (Q00-Q07) և/կամ մկանակմախքային (Q65-Q79) համակարգերի ներարգանդային ախտահարմամբ և անկանոն զարգացմամբ պայմանավորված համախտանիշներն են, որոնց հետևանքով կարող են տուժել ինչպես հենաշարժողական, այնպես էլ հոգեկան ֆունկցիաները: Աչքի են ընկնում խայտաբղետ կլինիկական դրսևորումներով: Հաճախակի են նաև զգայարանային ֆունկցիաների խանգարումները: Այս շարքին են դասվում մի շարք քրոմոսոմային համախտանիշներ, օստեոխոնդրոդիսպլազիաներ, կմախքային դիսպլազիաներ, կրանիոսինոստոզներ:

Ոսկրամկանային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդություններ

Ոսկրային համակարգի և շարակցական հյուսվածքի հիվանդությունները իրենց կլինիկական արտահայտությամբ հիվանդությունների տարբեր փուլերում շատ բազմազան են:

Հենաշարժական համակարգի ախտահարումները պայմանականորեն կարելի է բաժանել երկու խմբի.

ա) Հիվանդություններ, որոնց ժամանակ տեղի ունեցող պաթոլոգիկ պրոցեսները ի սկզբանե բերում են ոսկրի կամ հողի դեֆորմացիայի, որին հետևում է վերջույթի ֆունկցիայի խանգարումը (օրինակ ռախիտ , օստեոխոնդրոպատիաներ, վնասվածքներ, ոսկրա-հոդային տուբերկուլյոզ , այլն) :

բ) Հիվանդություններ, որոնք ի սկզբանե բերում են ֆունկցիայի խանգարման, որին հետևում է վերջույթի դեֆորմացիայի առաջացումը (նեյրոօրթոպեդիկ հիվանդություններ): Հարկ է նշել, որ գոյություն ունեն վերջույթների մի շարք դեֆորմացիաներ և ֆունկցիայի խանգարումներ, որոնք լիարժեքորեն կարող են շտկվել միայն որոշակի մանկական տարիքում :

Ոսկրերի և հոդաճառների չարորակ և բարորակ նորագոյացություններ

Վերջին տարիներին քանակապես բավականին ավելացել են հենաշարժական համակարգի չարորակ և բարորակ նորագոյացությունները, որի պատճառներից մեկը նաև ախտորոշման մեթոդների արդիականացումն է Հայաստանի Հանրապետությունում: Փոխվել է նաև նորագոյացությունների որակական բնութագիրը , « երիտասարդացել » են շատ հիվանդություններ , որոնք առաջներում մանկական տարիքում շատ հազվադեպ են հանդիպել: Այսօր էլ բավականին լուրջ խնդիր է թե բարորակ և թե չարորակ նորագոյացությունների բուժումը, որը երկար ժամանակով գամում է երեխային անկողնային ռեժիմի, հաճախ պահանջում վիրահատական միջամտություն, ոչ հազվադեպ կատարվում է վերջույթի ամպուտացիա : Երեխաների այս խումբը տուժած է ոչ միայն ֆիզիկական անլիարժեքությունից , այլ նաև ունենում է հոգեբանական լուրջ պրոբլեմներ, որը պահանջում է համակցված մոտեցում տարբեր մասնագետների բժիշկների , հոգեբանների և ուսուցիչների մասնակցությամբ:

Նյարդային և ոսկրամկանային համակարգերին վերաբերող ախտանիշներ և հատկանիշներ

Հիվանդությունների այս խումբը առանձնահատուկ է նրանով, որ կլինիկական նկարագիրը ընդգրկում է ոչ միայն հենաշարժական համակարգը, այլ նաև այլ օրգան համակարգեր, երեխայի հոգեկան աշխարհն ու մտավոր ունակությունները: Կարևոր է որոշել, թե ախտաբանական օղակներից որն է առաջնայինը: Այս երեխաները հաճախ ինքնապարփակ են, ունեն արտաքին աշխարհի հետ շփման խնդիրներ, պահանջում են անհատական մոտեցում և համալիր մոտեցում:

Որպեսզի ԲՀՄ հանձնաժողովի անդամները կարողանան կողմնորոշվել հենաշարժական համակարգի խանգարումներ ունեցող երեխաների կրթության կազմակերպման հարցում, առաջին հերթին անհրաժեշտ է ունենալ երեխայի բժշկական ախտորոշումը, որում արտացոլված կլինի երեխայի ֆունկցիոնալ վիճակը և հնարավոր լինի գնահատել նրա ինքնուրույնության աստիճանը: Հենաշարժական համակարգի խախտումներ ունեցող երեխաների մոտ կարող են տուժել ներքոհիշյալ ոլորտները, որոնց հետևանքով էլ կարող են սահմանափակվել երեխաների ուսումնառության հնարավորությունները.

- **Շարժունակություն**
 - Մարմնի դիրքի պահպանում և փոփոխում
 - Առարկաներ բռնելը, կրելը և տեղաշարժելը (ձեռքի մատներով նուրբ շարժումներ կատարելը, վերին վերջույթը օգտագործելը, ստորին վերջույթով առարկաներ տեղաշարժելը):
 - Քայլելը և տեղաշարժվելը:
- **Հաղորդակցություն**
 - Հաղորդակցություն՝ տեղեկությունների ընկալման առումով (բանավոր, ոչ վերբալ, ընդունված նշանների լեզվի կամ գրավոր տեղեկության ընկալում):
 - Հաղորդակցություն՝ տեղեկությունների հաղորդման կամ ներկայացման առումով (խոսելը; ոչ վերբալ, ընդունված նշանների լեզվով և/կամ գրավոր տեղեկության հաղորդում):
 - Զրույց և հաղորդակցության միջոցների/տեխնիկայի օգտագործում (զրույց, բանավեճ/քննարկում, հաղորդակցության միջոցների/տեխնիկայի օգտագործում, այլ):
- **Ընդհանուր առաջադրանքների և պահանջների կատարում**
 - Մեկ կամ մի քանի առաջադրանքի ստանձնում, առօրյա գործերի կատարում, սթրեսի հաղթահարում և հոգեբանական պահանջների բավարարում, այլ:
- **Ուսումնառության և գիտելիքների կիրառում**
 - Նպատակային զգայարանային գործունեություն (նայել, լսել, այլ)
 - Ուսումնառության հիմնական ունակություն (արտագրել; վերարտադրել; սովորել կարդալ, գրել և հաշվել; հմտություններ ձեռք բերել; այլ)
 - Գիտելիքների կիրառում (ուշադրության կենտրոնացում, մտածել, կարդալ, գրել, հաշվել, լուծել խնդիրներ, ընդունել որոշումներ, այլ)

Երեխայի ֆունկցիոնալ վիճակի, նրա ինքնուրույնության աստիճանի (հաշմություն առաջացնելու) տեսանկյունից, հենաշարժական համակարգի խախտումներ ունեցող երեխաներին պայմանականորեն կարելի է բաժանել 3 խմբի:

Առաջինը դա տեղային փոփոխությունների բերող հիվանդություններ ունեցող երեխաների խումբն է, որոնց մոտ արտահայտվում են մեկ հողի կամ վերջույթի դեֆորմացիա և ֆունկցիայի խանգարում: Այս խմբի երեխաները ֆունկցիոնալ առումով բավականին լավ վիճակում են և տուժած վերջույթի ֆունկցիան փոխհատուցվում է առողջ վերջույթների հաշվին: Ուստի այս խմբի երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում: Այս

խմբի մոտ շատ հաճախ դժվար է լինում հաստատել այն սահմանը, որը տարբերակում է հայտնի ֆիզիկական անլիարժեքությունը, իսկապես հաշմությունից: Այս անհատներին բիոլոգիական առումով պետք է ընդունել որպես հաշմանդամ, բայց սոցիալական առումով, պետք է ճանաչել, որպես հասարակության լիարժեք անդամ:

Երկրորդ խումբը դա բազմազան դեֆորմացիաներով արտահայտվող և երկու և ավելի վերջույթների ֆունկցիոնալ խանգարման բերող հիվանդություններ ունեցող երեխաների խումբն է, որոնց լիարժեք բուժումը հնարավոր չէ և մանրակրկիտ օրթոպեդիկ և վերականգնողական միջոցառումներից հետո էլ երեխայի մոտ զարգանում է հաշմանդամություն: Այս խմբի երեխաների կրթությունը կարելի է կազմակերպել ինչպես հանրակրթական դպրոցում, այնպես էլ հենաշարժական համակարգի խախտումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:

Երրորդ խումբը դա ծանրագույն ֆիզիկական խեղումներով և ֆունկցիոնալ խիստ խանգարումներ ունեցող երեխաների խումբն է, որոնք միանշանակ կարիք ունեն կողմնակի օգնության: Այս երեխաների ինքնուրույն տեղաշարժը տարածության մեջ անհնար է: Այս խմբի երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հենաշարժական համակարգի խախտումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում կամ տնային ուսուցման ձևով:

Կարևոր է նշել, որ հենաշարժական համակարգի խախտումներով երեխաների ճնշող մեծամասնությունը մտավոր ունակություններով բացարձակ նորմալ անհատներ են, սակայն հաշմանդամությունը այս երեխաների բնավորության և վարքի վրա խորը ազդեցություն է թողնում: Նրանց մոտ զարգանում են յուրահատուկ բնավորության գծեր, որոնք պայմանավորված է իրենց ֆիզիկական անլիարժեքությամբ: Ոչ հազվադեպ իր բացասական ազդեցությունն է թողնում նաև հարազատների կողմից երեխայի հանդեպ ցուցաբերած ավելորդ, երբեմն անտեղին ուշադրությունը և խնամքը: Զարմանալի չէ, որ այս երեխաները դեռ վաղ մանկական հասակից սկսում են գնահատել և հասկանալ իրենց և առողջ երեխաների միջև եղած տարբերությունը, այդ պատճառով դառնում են ինքնամիտ, կորցնում հետաքրքրությունը կյանքի հանդեպ, առաջանում է ավելորդության ու անպետքության զգացում: Ոչ համապատասխան պայմաններում այսպիսի երեխաները դառնում են կասկածամիտ, նեղացկոտ, կախյալ շրջապատող միջավայրից, դյուրագրգիռ, սեփական ետը գերազնահատող:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը, հաշմանդամ երեխայի դաստիարակությունը և նրա ձևավորումը որպես հասարակության լիարժեք անդամ կարևորագույն խնդիր է: Սրանում իր ուրույն տեղն ունի կրթական համակարգը: Հաշմանդամ երեխաների ինտեգրումը հասարակության մեջ՝ հնարավորինս մեծացնելով նրանց ուսուցումը հանրակրթական դպրոցներում, այս խնդրի լուծման ճանապարհներից մեկն է:

ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՈՄԱՆ
ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ (ԲՀԱ) ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

Համաշխարհային Առողջապահական Կազմակերպության Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգմամբ տեսողության խանգարումներ առաջացնող հիվանդությունները գտնվում են աչքի և նրա օժանդակ ապարատի հիվանդությունների (H 00-H 59) միջակայքում: Համաձայն նույն դասակարգման աչքի հիվանդությունները ուղեկցվում են տեսողության ֆունկցիայի տարբեր խանգարումներով: Նշված դասակարգման մեջ առանձնացված են աչքի այն հիվանդությունները, որոնք ունեն պրոգրեսիվոր ընթացք և նպաստում են տեսողության վատթարացմանը՝

1. Կոպերի, ակնակապճի և արցունքային ուղիների հիվանդություններ /H00 H06/
2. Եղջերենու, ծիածանաթաղանթի, սպիտապատյանի և թարթչավոր մարմնի հիվանդություններ /H15-H22/
3. Ոսպնյակի հիվանդություններ /H25-H28/
4. Անոթաթաղանթի և ցանցենու հիվանդություններ /H30-H36/
5. Գլաուկոմա /H40-H42/
6. Աչքի մկանների հիվանդություններ, ակնագնդերի համաձայնեցված շարժումների ակոմոդացիայի և լուսաբեկման խանգարումներ /H49-H52/
7. Տեսողական խանգարումներ և կուրություն /H53-H54/
8. Աչքի և նրա հավելյալ ապարատի այլ հիվանդություններ /H55-H59/

Տեսողության խանգարումներով անձանց, կախված տեսողության խանգարման աստիճանից պայմանականորեն կարելի է բաժանել կուրերի՝ (չտեսնողների) այդ թվում մնացորդային տեսողություն ունեցողները, և թույլ տեսնողների:

1. Թույլ տեսնողները տեսողության խանգարումներով այն անձիք են, որոնց տեսողության սրությունը 0.05-ից մինչև 0.2 է լավ տեսնող աչքում, սովորական ակնոցի կորեկցիայով: Բացի տեսողության սրության իջեցումից թույլ տեսնող անձիք կարող են ունենալ նաև այլ տեսողական ֆունկցիաների շեղումներ (գունա և լուսազգացողության, պերիֆերիկ և բինոկուլյար տեսողության):

Վերը նշված չափանիշով թույլ տեսնող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել թե հանրակրթական դպրոցում, թե տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում: Հանրակրթական դպրոցում երեխաների կրթությունը կազմակերպելիս անհրաժեշտ է երեխային նստեցնել առաջին նստարանին գրատախտակից ուղիղ գծով մինչև 2մ հեռավորության վրա:

2. Կուրեր (չտեսնող) տեսողության խանգարում ունեցող անձիք են, որոնց մոտ ամբողջությամբ բացակայում է տեսողական զգացողությունը, ունեն լուսազգացողություն կամ մնացորդային տեսողություն (մինչև 0.04-0.08 լավ տեսնող աչքում ակնոցի կորեկցիայով): Մնացորդային տեսողությունը թույլատրում է ընկալել լույսը, գույնը, առարկայի ուրվագիծը և ձևը:

Գոյություն ունի կուրության /տեսողության բացարձակ բացակայության/ երկու տեսակ՝ ի ծնե և ձեռքբերովի:

Կուր (չտեսնող) երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել տեսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:

**ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ
ԲԺՇԿԱՀՈԳԵԲԱՆԱՄԱՆ ԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ (ԲՀՄ) ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ**

Խլությունը և ծանրալսությունը դասակարգվում են «Հիվանդությունների միջազգային դասակարգմամբ» որտեղ խլությունը և ծանրալսությունը սահմանվում են որպես լսողության խանգարման մակարդակներ և կարգավորվում են Համաշխարհային Առողջապահական Կազմակերպության կողմից առաջադրված և ներկայումս օգտագործվող ծանրալսության դասակարգման համադրմամբ:

Համաշխարհային Առողջապահական Կազմակերպության Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգմամբ լսողության խանգարումներ առաջացնող հիվանդությունները գտնվում են ականջի և պտկաձև ելունի հիվանդությունների (H60- H 95) , ականջի այլ հիվանդությունների H 90- H 95- ի միջակայքում:

Համաձայն Համաշխարհային Առողջապահական Կազմակերպության Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման առանձնացվում են լսողության խանգարման ներքոհիշյալ աստիճանները.

N	Լսողության խանգարման մակարդակը	Լսողության կորուստը (դբ)	Ծանրալսության աստիճանը
1.	Լսողության թեթև խանգարում	26-40	1 -ին աստիճանի ծանրալսություն
2.	Լսողության միջին խանգարում	1-55	2-րդ աստիճանի ծանրալսություն
3.	Լսողության ծանր խանգարում	56-70	3-րդ աստիճանի ծանրալսություն
4.	Լսողության խորը խանգարում	75-90	4-րդ աստիճանի ծանրալսություն
5.	Լսողության լրիվ կորուստ	91	խլություն

1. Լսողության թեթև (26-40 դբ կորուստ) խանգարման դեպքում երեխաները նշանակալի կորուստներ են կրում: Դժվարանում է բաղաձայնների ընկալումը նույնիսկ ամենամոտ տարածությունից (ականջին մոտ): Երեխան կարիք ունի ուսուցչի հատուկ ուշադրության, պետք է նստի առաջին նստարանին, նրան անհրաժեշտ է լոգոպեդ, սուրբոթարգմանիչ և համապատասխան լսողական սարք: Լսողության թեթև խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում:
2. Լսողության միջին խանգարման դեպքում (41-55դբ կորուստ) դժվարանում է խոսքի այս կամ այն տարրի՝ մասնավորապես բաղաձայների և բառերի վերջավորությունների ընկալումը: Եթե լսողության նման կորուստը առաջանում է մինչև խոսքի զարգացումը կամ նրա ձևավորման սկզբնական շրջանում, ապա հատուկ միջոցառումների բացակայության դեպքում հաճախ այն հանգեցնում է խոսքի զարգացման՝ գլխավորապես արտաբերումների խանգարման: Լսողության միջին խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում: Երեխայի կրթությունը կազմակերպելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել լսողության թեթև խանգարում ունեցող

երեխաների համար ցուցված բոլոր միջոցառումները, այդ թվում նաև սուրդոթարգմանություններ:

3. Լսողության ծանր խանգարման դեպքում (56-70դգբ կորուստ) խոսքի ընկալումը հնարավոր է միայն 1 մետրից էլ պակաս տարածությունից: Քանի որ սովորական պայմաններում խոսքային հաղորդակցությունը իրականացվում է ավելի մեծ տարածության վրա, ապա լսողության նման կորստի դեպքում երեխայի խոսքի զարգացումը ընթանում է դժվար պայմաններում: Այս դեպքում սովորաբար խանգարվում է ոչ միայն արտաբերումը, այլև խոսքի ընդհանուր զարգացումը: Լսողության ծանր խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել թե հանրակրթական դպրոցում, թե լսողության խանգարումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում:

Հանրակրթական դպրոցում լսողության ծանր խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը կազմակերպելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել 1-ին և 2-րդ կետերում նշված բոլոր միջոցառումները, ինչպես նաև լրացուցիչ պարապմունքներ երեխայի ծնողների հետ: Լսողության ծանր խանգարում ունեցող երեխաները ունեն հաղորդակցման, ասոցիատիվ մտածողության, վարքագծի հետ կապված դժվարություններ, որոնք կպահանջեն հոգեբանի աջակցություն:

4. Լսողության խորը խանգարման դեպքում (75-90 դգբ) խոսքի ընկալումը հնարավոր է միայն մեծ ուժգնությամբ արտաբերվող ձայնի օգտագործմամբ, այն էլ մոտ տարածությունից: Սովորական պայմաններում լիարժեք հնչյունային խոսքի զարգացումը դառնում է պրակտիկորեն անհնար: Եթե տվյալ խանգարումը ի հայտ է եկել մինչև խոսքի զարգացումը, ապա այս երեխաների կրթությունը կազմակերպելիս բացի 3-րդ կետում թվարկված միջոցառումներից անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև այն, որ երեխան վաղ հասակից (3-4 տարեկան) կարիք ունի լսողական սարքերի և սուրդոմանկավարժների հետ անցկացվող հատուկ պարապմունքների: Լսողության խորը խանգարում ունեցող երեխաների կրթությունը հիմնականում նպատակահարմար է կազմակերպել լսողության հատուկ խանգարումներ ունեցող երեխաների հատուկ դպրոցում: Բացառություն են կազմում զարգացած բանավոր խոսք ունեցող լսողության խորը խանգարումով երեխաները, որոնց կրթությունը նպատակահարմար է կազմակերպել հանրակրթական դպրոցում: Վերջինս հնարավոր է, եթե խանգարումը ի հայտ է եկել մինչև խոսքի զարգացումը, այսինքն երեխան վաղ հասակից (3-4 տարեկան) կրել է լսողական սարքեր և հաճախել է սուրդոմանկավարժների հետ անցկացվող հատուկ պարապմունքների:
5. Լսողության լրիվ կորստի դեպքում (91 դգբ և ավելի) լրիվ բացակայում է խոսքը և առանց հատուկ ուսուցման երեխան չի կարող տիրապետել խոսքին: Խոսքի լրիվ բացակայությունը դժվարեցնում է հաղորդակցումը շրջապատի հետ, խանգարում է ճանաչողական գործունեության ամբողջ ընթացքին: Ուստի նպատակահարմար է այս երեխաների ուսուցումը կազմակերպել լսողության խանգարմամբ երեխաների համար նախատեսված հատուկ դպրոցներում: Եթե երեխայի մոտ չի զարգանում բանավոր խոսքը կամ ծնողը փնտրում է այլընտրանքային ուսուցման տարբերակ, երեխան սովորում է ժեստերի լեզուն, և դպրոցական կոլեկտիվը, ուր նա հաճախում է, պետք է տիրապետի ժեստերի լեզվին, որպեսզի կարողանա հաղորդակցվել նրա հետ:

Հաճախ լսողության խանգարումը ուղեկցվում է այլ խանգարումներով (համատեղ պաթոլոգիա): Նման դեպքում երեխային նպատակահարմար է ուղարկել հատուկ հաստատություն: Լսողության խանգարումով երեխաներին ուսումնական հաստատություն /հատուկ հանրակրթական/ երաշխավորելու համար ԲՄՀ-ի անդամները պետք է հաշվի առնեն ոչ միայն լսողության աստիճանը

և ժամանակը, այլ նաև լսողության խանգարումից հետո առաջացած երեխայի զարգացման մանկավարժական պայմանները, նրա անձնական առանձնահատկությունները:

Լսողության խանգարումով մտավոր հետամնաց երեխաների ուսուցումը պետք է կազմակերպել լսողության խանգարում ունեցող երեխաների համար նախատեսված հատուկ դպրոցի առանձին (օժանդակ) դասարանում: