

ՄՈՒՏԻԶՄՆ ԻԲՐԵՎ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄ

Ա. Ռ. Չարչյան

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի հատուկ մանկավարժության ֆակուլտետի լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի դասախոս

Երբեմն մարդիկ, ովքեր ոչինչ չունեն ասելու, ավելի շատ ժամանակ են տրամադրում խոսքին:

Ջ. Լոուել

Մասնագիտական գրականության մեջ *մուտիզմը* (լատիներեն *mutus* «լուռ, անխոս») հայտնի է նաև *անխոսություն* անվանումով: Հոգեբանության և նյարդաբանության տեսակետից մուտիզմը հոգեկան խանգարման դրսևորում չէ. այն պայմանավորված է պատասխան խոսքի կամ խոսելու փորձեր կատարելու բացակայությամբ, այսինքն՝ չկա ինչպես պատասխանը, այնպես էլ ինքնաբերիկ խոսքը:

Չնայած մուտիզմով երեխաները չունեն խոսքի կամ արտաբերական օրգանների խանգարումներ, նրանց մոտ չկա գլխուղեղում խոսքի համար պատասխանատու խոսքաշարժողական և խոսքալսողական կենտրոնների ախտահարում կամ շնչառական համակարգի խանգարում, այնուամենայնիվ նրանք, չեն խոսում, չեն հաղորդակցվում: Իրականում դրանք մտավոր հետամնաց կամ աֆազիա ունեցող երեխաներ չեն:

Ուրեմն ինչ^օն է պատճառը:

19-րդ դարի վերջին գերմանախոս երկրներում մուտիզմն ընդունված էր դասել կատատոնիկ հիվանդությունների շարքին: Հենց այս ժամանակահատվածում մուտիզմը, որպես հիստերիկ հիվանդություն, ակտիվորեն ուսումնասիրվում էր ֆրանսիացի հետազոտողների կողմից: 1878թ. բժիշկ, նյարդաբան և հոգեբույժ Ժան Մարտեն-Շարկոն մուտիզմը նկարագրեց որպես հիստերիկ ներոզի դրսևորում: Նրա հիվանդների մոտ հուզմունքի կամ հոգեկան ապրումների պատճառով նկատվել է խոսքի կորուստ, թեև նրանք հասկանում էին իրենց ուղղված խոսքը, կատարում էին հրահանգները, գրավոր ձևով նկարագրում էին իրենց հետ կատարվածը: Իհարկե, հիստերիկ մուտիզմի կլինիկական դրսևորումները նկարագրվել են ավելի վաղ: Իրենց աշխատանքներում մուտիզմին են անդրադարձել նաև ֆրանսիացի մի շարք

հոգեբաններ ու բժիշկներ (E. Krepelin, V. Manyan, 1888; Ch. Darrow and Salomon, 1910; Florenwil, 1910; C. Me.Dowall, 1918; A. Weberaa, 1950):

Մուտիզմը, իբրև խոսքի, հաղորդակցման խանգարում, գիտնականներին ու մասնագետներին հետաքրքրել է դեռևս 18-րդ դարից: Մուտիզմի առաջին նկարագրությանը կարելի է հանդիպել 1765թ. Կ. Օ. Յագիելսկու կողմից «Հիստերիկ հիվանդությունների մասին» Լայպցիգում պաշտպանված ատենախոսության մեջ: Կասյան Յագիելսկին իր աշխատության մեջ հիստերիկ մուտիզմը դիտարկել էր որպես հիստերիկ խանգարումների ախտանիշներից մեկը:

1910թ. ֆրանսիացի գիտնական Ֆլորենսվիլը, ըստ խոսքի խանգարման աստիճանի, տևողության և կամային գործընթացների մասնակցության, առանձնացրեց մուտիզմի մի քանի ձև՝ կատարյալ, հարաբերական, կամային և ոչ կամային: Կամային մուտիզմի ժամանակ հիվանդի չխոսելու պատճառը կամակորությունն է՝ որպես բողոքի նշան: Ոչ կամային մուտիզմի ժամանակ նկատվում է աբուլիա՝ ախորժակի կորուստ, և բոլոր գործառույթների արգելակում: Իսկ կատարյալ և հարաբերական մուտիզմն ավելի ուշ դիտարկվեց իբրև ընտրողական և տոտալ մուտիզմ:

1910թ. ամերիկացի հետազոտողներ Չ. Դարրուն և Սալոմոնը մուտիզմը նկարագրեցին իբրև անձի հոգեպաթոլոգիկ երևույթ: Առաջին համաշխարհային պատերազմից հետո տարբեր երկրների հոգեբույժների կուտակած կլինիկական փորձի հիման վրա առանձնացվեցին և նկարագրվեցին նյարդահոգեկան խանգարումների բազմաթիվ նոր ձևեր: Դոուալի աշխատության մեջ անխոսության հիմնախնդիրը նկարագրվեց որպես զինվորականների հիստերիկ անխոսություն (C. Me. Dowall, 1918):

Հիստերիկ մուտիզմի ուսումնասիրման գործում իր նշանակալի ներդրումն է ունեցել Էռնեստ Կրեչմերը, ով մուտիզմը մեկնաբանեց իբրև պաշտպանական ռեակցիայի տարատեսակներից մեկը:

20-րդ դարի 20-ական թվականներին մուտիզմի երևույթը լայնորեն ուսումնասիրվում և մեկնաբանվում էր տարբեր հեղինակների կողմից:

Ֆրանսիացի հայտնի հոգեբույժ Ժորժ Էյերի՝ 1927թ. հրատարակված աշխատությունները մանկական մուտիզմի մասին էին, որտեղ նկարագրված մուտիզմի դրսևորմամբ 9-ամյա տղան ուներ մկանային համակարգի ժառանգական

խանգարումներ և հիստերիկ ցնցումներ: Տղան խիստ հոր ներկայությամբ լռակյաց էր ու պասիվ, իսկ նրա բացակայությամբ փորձում էր իշխել մորը: Մասնագիտական մոտեցումը մուտիզմի հաղթահարման ուղղությամբ, հոգեթերապևտիկ միջամտությունը նպաստում են տղայի վիճակի վերականգմանը: Այս փաստը մասնագետներին հնարավորություն տվեց եզրակացնելու, որ մուտիզմն ավելի հաճախ հոգեկան տարբեր դրսևորումների նկատմամբ անձի արձագանքն է պասիվ բողոքի ձևով:

1932թ. Հ. Հայնցն իր հոդվածում անդրադարձել է կամային մուտիզմին՝ նկարագրելով երեք լռակյաց երեխայի, ովքեր բնորոշվում էին բարձր զգայունությամբ, ակտիվության ու նախաձեռնության բացակայությամբ, կամակորության, մանկամտությամբ: Հետևելով Ա. Համբերգերի հետևություններին՝ Հ. Հայնցը գտնում է, որ այս երեխաները դժվարությամբ են ընկալում յուրաքանչյուր նորը, սարսափում են միջավայրի փոփոխությունից: Այս ամենը մանկամտության հետ մեկտեղ հանգեցնում են կամային մուտիզմի դրսևորման (A. Homburger, 1926):

1934թ. շվեյցարացի մանկական հոգեբույժ Մորիս Տրամերը նշանակալի ներդրում ունեցավ մուտիզմի հիմնախնդրի ուսումնասիրության հարցում: Նա առաջինը կիրառեց «մուտիզմ» եզրույթը, երբ հայտնաբերեց, որ կան երեխաներ, ովքեր որպես կանոն հաղորդակցվում են միայն շատ մտերիմ մարդկանց, հատկապես մայրերի հետ, սակայն խուսափում են օտարների հետ հաղորդակցվելուց: Տրամերն առաջարկեց փոխարինել կամային մուտիզմը «ընտրողական» և «ընդհանուր կամ տոտալ» մուտիզմ եզրույթներով: Նա բացահայտեց, որ մուտիզմն ի հայտ է գալիս մոտ 5-6 տարեկանում, որն համընկնում է դպրոցական տարիքի հետ, կարող է հանդիպել նաև ավելի բարձր տարիքում՝ 10 տարեկանում, ընդ որում՝ աղջիկների մոտ ավելի հաճախ:

Այս երեխաների խոսքի ընկալումը տարիքին համապատասխան՝ նորմալ զարգացած է: Եվ քանի որ գրավոր ճանապարհով հաղորդակցման ձևը պահպանված է, նրանց ուսումնական գործընթացը կարելի է ապահովել գրելու միջոցով: Մուտիզմի դրսևորում ունեցող որոշ երեխաների բնորոշ է ոչ խոսքային հաղորդակցումը. նրանց միմիկան ու ժեստերը բավականաչափ զարգացած են, ինքնաբուխ ու արտահայտիչ:

Սակայն որոշ դեպքերում միմիկան սահմանափակ է և երեխան խուսափում է նույնիսկ տեսողական կոնտակտից: Կոնտակտ հաստատելու փորձերը երբեմն հանդիպում են երեխայի պոռթկուն լացով արձագանքի կամ այդ փորձերը պարզապես ապարդյուն են անցնում: Հաճախ թվում է, թե շրջապատող միջավայրի անբարենպաստ վերաբերմունքն ավելի է խորացնում երեխայի բացասական վերաբերմունքը այլ անձանց հետ կոնտակտ հաստատելու հարցում: Միջավայրը տարբեր կերպ է ազդում երեխայի վարքածի վրա. երբեմն այնպիսի տպավորություն է ստեղծվում, որ երեխան լսողության խանգարում ունի:

Հարկ է նշել, որ շփում հաստատելու այսպիսի բացասական փորձերը կարող են իրենց հերթին առաջ բերել երեխայի հուզականային ոլորտի խանգարումներ, որոնցից են, օրինակ, հուզական նեգատիվիզմը, ագրեսիվ վարքագիծը, ինչն ավելի է բարդացնում շտկողական աշխատանքների ընթացքը: Կոնտակտի հաստատման դժվարությունները մեծ խոչընդոտ են ստեղծում շտկողական աշխատանքների համար: Մուտիզմի վաղ ախտորոշումն այնքան էլ հեշտ չէ, սակայն վաղ ախտորոշման դեպքում շտկողական աշխատանքների արդյունքն ակնհայտ է: Մուտիզմը մեծահասակների մոտ կարող է ի հայտ գալ նաև շիզոֆրենիայի, հիստերիայի ժամանակ: Մուտիզմի առաջացման պատճառներից են վախը, վիճաբանությունը, խորը վիրավորանքը, գլխուղեղի տրավմաները, կյանքի կտրուկ, հանկարծակի փոփոխությունները, օրինակ, տեղափոխությունը և այլն:

Մուտիզմի հիմնախնդիրն ուսումնասիրել ու նկարագրել են Մ. Վ. Սոլովյովան, ով ընդգծում է երեխայի միջավայրի և դաստիարակության դերը մուտիզմի դրսևորման գործում, Վ. Պ. Կուդրյավցևան, ով նշում է հոգեկան ծանր ապրումների ազդեցությունն արդեն զարգացած խոսք ունեցող երեխայի խոսքի արգելակման վրա: Ա. Վեբերն իր հերթին մուտիզմով երեխաներին է վերագրում դեպրեսիվ տրամադրությունը, տպավորվող լինելը, բարձր արգելակվածությունը: Մ. Ի. Բույանովայի «Մանկական հոգեբուժության գրույցներ» գրքում ևս կարելի է հանդիպել մուտիզմի նկարագրության մի շարք դեպքերի: Հոգեբան Գ. Ե. Սուխարևան մուտիզմի դրսևորումը դիտում է որպես շոկային բնույթի հոգեծին ռեակցիա, որը տարիքային առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ այս կամ այն ձևով առաջին հերթին

ազդում է խոսքի վրա (М. В. Соловьева, 1939; 1951; А. Вебер, 1950; В. П. Кудрявцева, 1956, П. Неснидалова, 1957; Л. Черни и Я. Мечиржа, 1957; Т. П. Симеон, 1958; Г.Е. Сухарева, 1959; В. Lorand, 1960):

Ի. Պ. Պավլովի նեյրոֆիզիոլոգիայի տեսությունից ելնելով՝ Տ. Պ. Սիմեոնը ընդգծում է հոգեկան տրավմաներով, խոսքաշարժողական և խոսքալսողական վերլուծիչների խանգարմամբ պայմանավորված՝ գլխուղեղի մեծ կիսագնդերի կեղևում զարգացող պաթոլոգիկ արգելակումը: Հ. Կերերը, իր աշխատանքներում ընդհանրացնելով երեխաների հոգեծին մուտիզմի մասին գիտելիքները, նշում է, որ մուտիզմն աղջիկների մոտ երկու անգամ ավելի հաճախ է հանդիպում, քան տղաների. այն դրսևորվում է հիմնականում ժառանգաբար փոխանցվող խոսքային խանգարումներ ունեցող ընտանիքներում, բացասական հոգեբանական մթնոլորտում, ընտանեկան անբարենպաստ պայմաններում: Ըստ Ռ. Մ. Ռաուշենի՝ հոգեծին մուտիզմը գլխուղեղի օրգանական խանգարումների հետևանք է: Հեղինակի կարծիքով՝ մուտիզմին ավելի հակված են նախադպրոցական և կրտսեր դպրոցական տարիքի երեխաները (R. M. Rauschen, 1966; H. Kehrer, 1968; 1974):

Որոշ հեղինակներ գտնում են, որ ընտրողական մուտիզմը կարող է փսիխոզի առաջնային դրսևորումը լինել, այն նախևառաջ ավելի լավ նկատում են ծնողները: Այսպիսի երեխաները շատ զգայուն են, դեռևս վաղ տարիքից չեն հաղորդակցվում, նրանց վարքագիծը աչքի է ընկնում շրջապատից մեկուսանալով: Երեխան իրեն միայնակ է զգում ու հետաքրքրություններ չունի: Սրանով պայմանավորված՝ նա կարող է լինել ագրեսիվ նույնիսկ մոր նկատմամբ, իսկ երեխայի հետ շփվելու, հաղորդակցվելու բոլոր փորձերը կարող են անհաջողությամբ ավարտվել (А. Anzien, M. Dugas, 1968, Е. И. Криченко, Кдганская, 1974; 1976; В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев, 1977):

Ըստ լեհ հետազոտող Ե. Մինչակիևիչի՝ մուտիզմը կարող է հանդիպել տարիքային տարբեր խմբի երեխաների մոտ: Հեղինակը մուտիզմով երեխաներին բաժանում է երկու խմբի: Առաջին խմբին դասվող երեխաները չեն շփվում իրենց շրջապատի հետ, երկրորդ խմբում այն երեխաներն են, ովքեր վախ ունեն հաղորդակցման նկատմամբ և նախընտրում են չխոսել: Ծնողներն ու ուսուցիչները

նման երևույթն անվանում են ամաչկոտություն և սոցիալական դեզադապտացիայի վիճակ, չնայած հաճախ նկատվում է, որ նման երեխաների ծնողները ևս ամաչկոտ են ու դժվարությամբ են հաղորդակցվում շրջապատողների հետ:

Հնչարտաբերական կամ խոսքի այլ խանգարումներ ունեցող երեխաները խուսափում են արտահայտվելուց և հասկապես ծիծաղելի վիճակում հայտնվելուց: Նրանցից շատերը հաղորդակցվում են ժեստերով, միմիկայով: Մուտիզմի այս տեսակը, որպես կանոն, պայմանավորված է երեխայի կյանքի վաղ շրջանում ոչ խոսքային հաղորդակցման ձևավորմամբ: Այն բնութագրվում է որպես խոսքի սահմանափակություն կամ անբավարարություն՝ պահպանված խոսքի և ընկալման պայմաններում: Այս անձանց գրավոր խոսքը և գրավոր խոսքով հաղորդակցումը պահպանված են: Մուտիզմի ախտանիշները բազմաթիվ են. մի դեպքում երեխան ընդհանրապես չի խոսում կամ խոսում է միայն որոշակի անձանց հետ որոշակի իրավիճակում, մի այլ դեպքում երեխան պարզապես խոսելու ցանկություն չունի:

Հայտնի է, որ կան խոսքի զարգացման հապաղման ֆունկցիոնալ կամ հոգեծին և օրգանական տեսակներ: Իհարկե, օրգանական խանգարումները, որպես երկրորդային դրսևորումներ, առաջ են բերում հոգեբանական ախտանիշներ, որոնք ավելի են խորացնում մուտիզմի երևույթները: Բացի սրանից, խոսքի բացակայությունը կարող է մի շարք պատճառներ ունենալ, որոնցից առավելապես տարածված են հոգեբանական ծագում ունեցող պատճառները: Կլինիկական պրակտիկայում, ըստ էթիոլոգիայի, տարբերում են մուտիզմի երկու առանձին տեսակ.

1. ֆունկցիոնալ կամ փսիխոգեն մուտիզմ,
2. օրգանական մուտիզմ:

Սակայն կարելի է նաև մուտիզմի տեսակները չառանձնացնել, քանի որ այն ձևավորվում է ինչպես օրգանական, այնպես էլ հոգեծին գործոնների ազեցությամբ: Այսպես օրինակ՝ նույնիսկ օրգանական թեթև դիսֆունկցիան կարող է բերել բավականին խորը խանգարումների, եթե առկա են արտաքին անբարենպաստ գործոններ:

Ֆունկցիոնալ մուտիզմի դեպքում առկա չեն գլխուղեղի մասնակի յուրահատուկ խանգարումներ, չկան խոսքային օրգանների կառուցվածքային և

օրգանական խանգարումներ, սակայն մուտիզմի դրսևորման պատճառ կարող են լինել արտաքին պաթոզեն գործոնները, ինչպես՝ դաստիարակչական ոչ ճիշտ դրվածքն ընտանիքում, երեխայի օրվա ոչ ճիշտ կազմակերպումը, երեխային շրջապատող միջավայրի ոչ ճիշտ ընտրությունը, երեխայի՝ շրջապատում գտնվելու ցանկությանը բռնանալը, հոգեկան ծանր ապրումները, երկարատև սթրեսային վիճակները, ծնողների հարբեցողությունը, ընտանեկան վեճերը, մտերիմ մարդու կորուստը, չափազանց շատ արգելքները, անձի նվաստացումն ընտանիքում, երեխային փակի տակ պահելը, աղետալի իրավիճակները և այլն: Մուտիզմը կարող է ի հայտ գալ գլխուղեղի հետտրավմատիկ և մինչտրավմատիկ դեպքերում: Ֆունկցիոնալ մուտիզմով երեխան ընդհանրապես չի ցուցաբերում խոսելու ցանկություն. չի խոսում կամ խոսում է քիչ: Ֆունկցիոնալ մուտիզմն իր հերթին բաժանվում է երկու տեսակի՝

ա) *Ընտրողական մուտիզմ* կամ *պատասխան խոսքի բացակայություն*՝ պայմանավորված կոնկրետ անձանց ներկայությամբ: Այն բնութագրվում է իբրև սոցիալական ֆոբիա, ավելի շատ բնորոշ է աղջիկներին, քան տղաներին (բնորոշ է երեխաների ընդհանուր թվի 0,2%): Երեխան չի խոսում, քանի որ օտար, անձանոթ մարդու ներկայությունն իրեն վախեցնում է: Ընտրողական մուտիզմի ժամանակ հաղորդակցումը որոշ անձանց՝ մոր, ընտանիքի անդամների հետ նորմալ է, սակայն նրանք չեն հաղորդակցվում, օրինակ, ուսուցիչների, դաստիարակների, հասակակիցների հետ: Մուտիզմի այս տեսակն արտահայտվում է արդեն 3-5 տարեկանում: Այս երեխաները սովորաբար խոսում են շատ ցածր, երբեմն՝ շշուկով: Շտկողական աշխատանքների ընթացքում կատարվում են վարժություններ ձայնի ուժգնության բարձրացման ուղղությամբ. երբ երեխան արդեն հաղորդակցվում է լոգոպեդի հետ, կարելի է կիրառել նաև երգերը, թեմատիկ նկարչությունը, առարկաներ հաշվելը և այլն:

բ) *Ընտրողական-իրավիճակային մուտիզմի դեպքում* երեխան կամ ընդհանրապես չի հաղորդակցվում կամ չի ցանկանում հաղորդակցվել: Հաճախ նրանց խոսքը լակոնիկ է, միավանկ բառերից կազմված, սահմանափակ է՝ ընդգրկում է միայն «այո», «ոչ» պատասխանները, չկա խոսքի նախաձեռնություն: Ընտրողական-իրավիճակային մուտիզմով երեխաները մինչ նոր, բարդ հոգեվիճակում հայտվելը

նորմալ հաղորդակցվող երեխաներ են: Մուտիզմի այս տեսակը ժամանակավոր բնույթ ունի. երեխան հայտնվում է հոգեկան, հուզական ծանր իրավիճակում, և այս երևույթն ինքնուրույն անցնում է, երբ երեխան պարզապես հարմարվում է իրավիճակին: Այս ախտանիշներն ի հայտ են գալիս մանկապարտեզ կամ դպրոց հաճախելու շրջանում, կարող են տևել մի քանի օրից մինչև մի քանի ամիս: Մուտիզմի այս տեսակի չափազանց երկար տևողությունը կարող է հանգեցնել այլ խնդիրների՝ հոգեկան զարգացման հապաղման:

Ընտրողական-իրավիճակային մուտիզմով երեխան չի հաղորդակցվում մանկապարտեզում կամ դպրոցում գտնվելու ընթացքում, դասի, պարապմունքի ժամանակ: Հաղորդակցվում է միայն դասերից հետո, սակայն որոշ մտերիմ ընկերների ու որոշ ուսուցիչների կամ դաստիարակների հետ: Երբեմն նրանք խոսում են ուսուցիչների հետ, երբ իրենց մտերիմ ընկերներն իրենց չեն լսում: Սակայն երբեմն նոր իրավիճակում անձանոթ մարդկանց ներկայությամբ այս երեխաները դադարում են հաղորդակցվել նույնիսկ այն անձանց հետ, ում հետ մինչ անձանոթի ներկայությունը նորմալ հաղորդակցվում էին (կարող է լինել ծնողը, հարազատներից կամ մտերիմներից որևէ մեկը): Հաճախ այս երեխաները նույնիսկ ֆիզիկական հեռավորություն են պահպանում անձանոթ անձանց, նոր առարկաների նկատմամբ: Նրանց բնորոշ է մենակության, լքվածության զգացումը, որը բացատրվում է հասակակիցների հետ շփում հաստատելու խնդրի առկայությամբ: Ուսուցիչները, տեղյակ չլինելով երեխայի խնդրին, մեկնաբանում են այն իբրև ծուլություն, ցանկության, հետաքրքրության բացակայություն և փորձում են երեխային պարտադրել խոսքով հաղորդակցվել: Փորձը ցույց է տալիս, որ դպրոցում նախնառաջ հանդիպում է երեխաների հենց տրավմատիկ մուտիզմը, երբ երեխաները չեն ցանկանում գնալ դպրոց առաջին իսկ անհաջող պատասխանից կամ գրավոր աշխատանքից հետո:

Կարևոր է, որ այն ուսուցիչները, ովքեր դպրոցում հաճախ են բախվում նման խնդիրների հետ, տեղեկացնեն ծնողներին երեխայի վարքագծի առանձնահատկությունների մասին, իսկ իրենք իրենց հերթին դասարանում ճիշտ և անհրաժեշտ մթնոլորտ ապահովեն՝ այս երեխաների հաղորդակցական խնդիրները բարելավելու նպատակով:

զ/ *Ընդհանուր մուտիզմ* կամ *խոսքի լրիվ բացակայություն*. Այն դիտվում է աուտիզմի ժամանակ և կրում է «հիստերիկ մուտիզմ» անվանումը, որով և տարբերվում է ընտրողական մուտիզմից: Այսպես, երեխան ոչ մի իրավիճակում չի խոսում, կարելի է լսել միայն առանձին հնչյուններ կամ շշուկ: Երեխան «այո», «ոչ» բառերի փոխարեն հարցերին պատասխանում է գլխի շարժումով: Այն կարող է դրսևորվել նաև նորմալ հաղորդակցվող երեխաների մոտ, եթե նրանք գտնվում են նոր, բարդ իրավիճակում: Մուտիզմի այս տեսակը հոգեծին ծագում ունի, սակայն միշտ չէ, որ երեխան վարքագծի խանգարում ունի (այն երբեմն կարող է կապված լինել, օրինակ, ընտանեկան գաղտնիքների հետ, որոնք ընտանիքի անդամները չեն ուզում, որ բացահայտվի և այլն): Ընդհանուր մուտիզմին գուգահեռ՝ կարող են դրսևորվել նաև հավելյալ ախտանիշներ՝ դիսֆազիա, ամիմիա (նույնիսկ սահմանափակվում են աչքերի շարժումները), աֆոնիա և այլն:

Որպես մուտիզմի տեսակ տարբերում են նաև *սուրդոմուտիզմը*, երբ առկա են խոսքի և լսողության ֆունկցիոնալ խանգարումներ: Ի տարբերություն խուլ-համրության, մուտիզմի այս տեսակը ժամանակավոր բնույթ է կրում: Այն բնորոշվում է պատերազմական իրավիճակներում ձեռքբերված կոնտուզիայի երևույթներով: Այն երբեմն վերականգնվում է ինքնուրույն կամ հատուկ թերապևտիկ միջամտության արդյունքում: Երբեմն էլ մուտիզմի այս տեսակի վերականգնումը ձգձգվում է, որի շտկումն իրականացվում է մի շարք մասնագետների՝ նյարդաբանի, հոգեբանի, լոգոպեդի, սուրդոլոգոպեդի միջամտությամբ:

Օրգանական մուտիզմը խոսքի մասնակի կորուստն է կամ ամբողջական բացակայությունը: Պատճառների տեսակետից այն նման է ֆունկցիոնալ մուտիզմին, սակայն օրգանական մուտիզմի առաջացման պատճառը գլխուղեղի օրգանական (ապրաքսիա, հիպերկինեզներ, շարժողական աֆազիա) կամ ծայրամասային խոսքային բաժնի արտաբերական ապարատի ախտահարումն է. դրանք բերանի խոռոչի, քիմքի, լեզվի, ծնոտների, կոկորդի, կառուցվածքային բնույթի խանգարումներն են: Այս երեխաները լարինգոլոգիական միջամտության կարիք ունեն, հակառակ դեպքում լոգոպեդական շտկողական աշխատանքներն այնքան էլ արդյունավետ չեն կարող լինել: Հիմնական խանգարումները խոսքի հնչարտաբերական կողմի

դժվարություններն են, համաձայն որոնց շտկողական աշխատանքները տարվում են հնչարտաբերության շտկման ուղղությամբ:

Ընդհանրապես դպրոցահասակ տարիքի մուտիզմ ունեցող երեխաներին բնորոշ է ցածր ինքնագնահատականը. նրանք շատ զգայուն են իրենց անձի մասին քննադատությունների նկատմամբ, դպրոցում ուսուցչի հարցերից խուսափում են՝ մտածելով, որ հանկարծ սխալ կպատասխանեն ու ծիծաղելի վիճակում կհայտնվեն:

Ելնելով Լեհաստանում՝ Պոզնանի Կարոլ Մարչինկովսկիի անվան բժշկական համալսարանում, Պոզնանի թիվ 103 հատուկ (օժանդակ), թիվ 102 ներառական դպրոցներում և մի քանի բժշկահոգեբանամանկավարժական հանձնաժողովներում մեր ունեցած դասընթացների ու պրակտիկ փորձից՝ ներկայացնենք մուտիզմով անձանց խոսքի շտկման փուլերի առանձնահատկությունները: Շտկման յուրաքանչյուր փուլին հետևելու, լոգոպեդների, հոգեբանների, մանկավարժների ու ծնողների թիմային աշխատանքի շնորհիվ հնարավոր է մուտիզմի շտկման դրական արդյունքներ ունենալ: Ըստ մասնագետների մշակած ծրագրի և համատեղ աշխատանքի՝ պետք է նկատի ունենալ երեխայի միջավայրում՝ դպրոցում, մանկապարտեզում, համապատասխան մթնոլորտ ստեղծելու հարցը, ինչպես օրինակ, երեխային հարցերով չճանաբեռնելը, դասարանի առջև խոսել չպարտադրելը, երեխայի մասին անհրաժեշտ տեղեկություն ոչ թե անմիջապես երեխայից այլ միայն մորից կամ նրան խնամողից հարցնել:

Շտկողական աշխատանքների պլանում պետք է ներառել մի քանի կարևոր սկզբունք. պետք չէ մեկնաբանել, արժեքավորել երեխայի վարքագիծը. պարզապես պետք է աշխատանք տանել, որպեսզի երեխան ընդունի ինքն իրեն և լինի լոգոպեդի ուշադրության կենտրոնում: Կարևոր է աշխատանք տանել մուտիզմ ունեցող երեխայի ինքնագնահատականի, սեփական արժեքի գիտակցման, ավելի համարձակ լինելու, ուշադրության արժանացած լինելու, խոսքային վախը հաղթահարելու ուղղություններով: Նախևառաջ անհրաժեշտ է վերացնել շրջապատի բացասական ազդակները:

Ստորև կներկայացնենք լեհ մասնագետների և մեր մասնակցությամբ մուտիզմ ունեցող 3-7 տարեկան երեխաների հետ տարվող շտկողական աշխատանքների ընթացքն՝ ըստ ընդունված փուլերի:

Շտկողական աշխատանքների *առաջին փուլում* լոգոպեդը պասիվ հետևող է. նա պարզապես ներկա է երեխայի և նրա համար հաղորդակցման օբյեկտ հանդիսացող անձի, տվյալ դեպքում՝ նրա մայրիկի միջև տեղի ունեցող զրույցին՝ խոսքային կամ ոչ խոսքային հաղորդակցմանը: Նա պարզապես հետևում է, թե ե՛րբ կարելի է երեխայից ակնկալել բանավոր խոսք կամ որևէ հարցի պատասխան: Կարևոր է նաև պատասխանի բնույթը. համապատասխանո՞ւմ է արդյոք թեմային, իրավիճակին: Լոգոպեդն իր ուսումնասիրությունն իրականացնում է որոշակի հեռավորությունից: Առաջին փուլում պետք է պահպանել այս հեռավորությունը և թույլատրվածից ավելի չմոտենալ երեխային, քանի որ վերջինս կարող է վախենալ, ամաչել ու արդյունքում նույնիսկ մոր հետ չխոսել:

Երկրորդ փուլում արդեն լոգոպեդը մոտենում է երեխային, նստում ու զրուցում է նրա մայրիկի հետ, սակայն դեռևս անմիջական ուշադրություն չի դարձնում երեխայի վրա: Նրանք կարող են թեյել միասին, լոգոպեդը կարող է շոկոլադ հյուրասիրել նախ մայրիկին, ապա՝ երեխային: Լոգոպեդը կարող է շարունակել զրույցը երեխայի մոր հետ, սակայն ոչ երեխայի մասին:

Աշխատանքի *երրորդ փուլում* լոգոպեդը կարող է փորձ կատարել ոչ խոսքային ձևով կոնտակտ հաստատելու երեխայի հետ, օրինակ՝ խաղալիքը տալու նրան, օգնելու շարել խորանարդիկները և այլն: Լոգոպեդը խոսելով որևէ գործողություն է կատարում, սակայն գիտի, որ որևէ պատասխան չպետք է ակնկալել երեխայից: Այսպես՝ լոգոպեդը կարող է սեղանին՝ երեխայի դիմաց, դնել սպիտակ թուղթ ու կապույտ մատիտ և հետևել, թե ի՛նչ է անելու երեխան: Լոգոպեդը երեխայի հետ հարցուպատասխանի մեջ չի մտնում առայժմ: Այս փուլում ղեկավար դեր ունի դեռևս երեխայի մայրը. նրա հետ զրույցը շարունակվում է:

Չորրորդ փուլում լոգոպեդը կարող է փորձել խոսքային հաղորդակցում իրականացնել երեխայի հետ, սակայն չպետք է ակնկալի խոսքային պատասխան. կարևորը, որ երեխան որևէ՝ թեկուզ ոչ խոսքային հաղորդակցում ցուցաբերի: Այսպես, լոգոպեդը խնդրում է նրան՝ *տուր ինձ...., դիր սեղանին* և այլն: Երեխայի մայրը դեռևս շարունակում է ներկա գտնվել, զրուցել լոգոպեդի հետ: Մայրն, այսպես ասած, միջնորդի դեր է կատարում երեխայի և լոգոպեդի միջև, օրինակ՝ *Արա՛ւ, տե՛ւ, այսօր*

մեզ ընկեր Հասմիկն է հյուր եկել, -սակայն այս փուլում իր տեղն աստիճանաբար զիջում է լոգոպեդին:

Շտկողական աշխատանքի *հինգերորդ փուլում* լոգոպեդը կարող է «այո» կամ «ոչ» պատասխան պահանջող մեկ-երկու հարց ուղղել երեխային, որոնց երեխան հնարավոր է, որ նույնիսկ ժեստով պատասխանի, օրինակ՝ *այսօր դպրոց գնացե՞լ էս, թե՛ կիսմե՞ս, գուցե՞ հյո՞ւթ էս ուզում* և այլն: Երեխայի մայրը շարունակում է ներկա գտնվել, սակայն առանց խոսելու կամ միջամտելու:

Վեցերորդ փուլում երեխայի հետ խոսում է միայն լոգոպեդը: Մայրը դառնում է երեխայից արդեն որոշակի հեռավորության վրա գտնվող պասիվ հետևող, այսինքն՝ կրճատվում է նրա՝ միջնորդի դերը: Այս փուլի պարապմունքի ընթացքում պետք է խաղալ խոսք չպահանջող խաղեր, օրինակ՝ նկարչությամբ զբաղվել: Նկարելու ընթացքում լոգոպեդը կարող է երեխային տալ որոշ հարցեր կամ մեկնաբանել երեխայի գործողությունները, օրինակ՝ *ի՞նչ գույնով էս ներկելու շնիկին, որտե՞ղ էս նկարելու տունը, իսկ տան մեջ բուխարի նկարելո՞ւ էս* և այլն: Այսպես հաջորդաբար՝ պահպանելով պատճառահետևանքային կապերը, լոգոպեդը շարունակում է հարցեր տալ երեխային: Իսկ երեխան ժեստերով կամ խոսքով պատասխանում է լոգոպեդի հարցին: Տառաձանաչ երեխաները նույնիսկ կարողում են նկարի տակ իրենց գրած գրությունները:

Յոթերորդ փուլում երեխայի մայրը ոչ միայն հեռու է երեխայից, այլև զբաղված է մեկ ուրիշ գործով ու չի հետևում երեխայի գործողություններին, կարծես նույնիսկ սենյակում չլինի: Լոգոպեդը պարապմունքի համար կիրառում է խոսքային նյութ՝ բանաստեղծություններ, երգեր, կարող է նաև առարկաներ հաշվել, դասակարգել, երեխայի հետ նկարները քննարկել, խոսել նկարում պատկերված որևէ հերոսի հետ և այլն:

Աշխատանքի *ութերորդ փուլում* սենյակում մնում են միայն երեխան ու լոգոպեդը, իսկ պարապմունքների բնույթը հիմնականում հարցուպատասխանային է՝ գրույց նկարի շուրջ, երեխայի կատարած գործողությունների, նկարած նկարների քննարկումներ և այլն: Օրինակ՝ *ասա խնդրեմ՝ ի՞նչ էս անում հիմա, քանի՞ խորանարդիկ էս վերցնելու, ի՞նչ գույնի մատիտ էս ուզում նկարելու համար* և այլն:

Պարապմունքի *իններորդ փուլում*, բացի լոգոպեդից ու երեխայից, սենյակում ներկա է մեկ ուրիշ մարդ, ում հետ երեխան չի խոսում, չի հաղորդակցվում: Դա կարող է լինել ուսուցիչը, մանկապարտեզի դաստիարակը, մյուս ծնողը: Այս փուլում արդեն լոգոպեդը երեխայի մոր նման միջնորդի դեր է կատարում և ներկա երրորդ անձը անցնում է նույն ճանապարհը, ինչ լոգոպեդն է անցել նախորդ պարապմունքների ընթացքում՝ պասիվ հետևող, երեխայի ծնողի հետ զրույց վարող, երեխայի հետ անմիջական հոդորդակից և ապա՝ միջնորդ:

Նշենք, որ մինչև երեխայի կողմից անխոսության հաղթահարումը յուրաքանչյուր ինը փուլի ավարտից հետո շտկողական աշխատանքներին ներգրավվում է մեկ այլ անձ:

Անհրաժեշտ է պարապմունքների ընթացքում ժամանակ առ ժամանակ անդրադառնալ երեխայի վախի զգացողության իր մեկնաբանություններին, ստեղծել համապատասխան մթնոլորտ, որպեսզի երեխան հանդես գա խոսելու նախաձեռնությամբ, օրինակ, կարծիք հարցնի իր մասին իր հասակակիցներից, որը խոսելու վախը հաղթահարելու մի միջոց է:

Շտկողական աշխատանքներում կարևոր տեղ է զբաղեցնում երեխայի մտերիմների (ովքեր շրջապատում են նրան) հետ աշխատանքը, ովքեր պետք է սովորեն ընկալել երեխայի վարքագիծը, ավելի քիչ քննադատեն ու ավելի քիչ կենտրոնանան նրա խոսելու, խոսքով հաղորդակցվելու փաստի վրա: Այսպիսով, պարապմունքների ընթացքում լոգոպեդը խրախուսում է երեխային նրա արտաբերած յուրաքանչյուր բառի համար, որը նաև բարձրացնում է երեխայի ինքնագնահատականը և ոգևորում նրա՝ խոսելու ցանկությունը: Այնուհետև աստիճանաբար անցում է կատարվում առանց խրախուսանքի հաղորդակցման ձևին:

Եթե շտկողական այս աշխատանքները բավարար արդյունք չեն ապահովում, չեն օգնում, կարելի է օգտագործել այլընտրանքային հաղորդակցման տարբերակը /AAC/: Երեխայի հետ շփման, հաղորդակցման լավագույն միջոցներից է նաև պարապմունքների ընթացքում հաշվողական, թվաբանական գործողություններ կատարելը, պարապմունքի որոշակի փուլում երեխայի ընկերներին հյուր հրավիրելն ու միասին ժամանակ անցկացնելը և այլն:

Այսպիսով, շտկողական աշխատանքների գործընթացում անհրաժեշտ է ապահովել՝

1. ծնողի և ուսուցչի համագործակցությունը լոգոպեդի հետ,
2. լոգոպեդի համբերատարությունն ու լավ, դրական տրամադրվածությունը,
3. տեսողական կոնտակտի հաստատումը երեխայի հետ,
4. երեխայի ոչ խոսքային ակտիվությունը,
5. շնչառական, հանգստացնող վարժությունների կատարումը,
6. երեխայի ոչ խոսքային հաղորդակցման աստիճանական բացառումը,
7. երեխայի խոսքային հաղորդակցման խրախուսումը,
8. լոգոպեդի հետ շշուկով խոսելը:

Այսպիսով, վերը նշված պարապմունքների իրականացման նպատակը երեխային ինքնաբուխ խոսքի մղելն է և առանց խրախուսանքի՝ նրա մեջ խոսելու ցանկություն կամ նախաձեռնություն առաջացնելը: Պարտադրանքի որևէ ձևը պարապմունքների ընթացքում չի խրախուսվում: Անկախ նրանից, թե երեխայի մոտ մուտիզմի որ տեսակն է դրսևորված՝ օրգանական, թե ֆուկցիոնալ, պետք է փորձել ստեղծել երեխայի հաղորդակցման համար անհրաժեշտ բոլոր պայմանները, որպեսզի նա առանց վախենալու շփվի, հաղորդակցվի շրջապատի հետ, գտնվի տարբեր իրավիճակներում, անձանոթների միջավայրում, քանի որ մուտիզմը սոցիալական վախ է: Իհարկե, շտկողական աշխատանքների համալիր մոտեցումը մուտիզմ ունեցող երեխայի վրա ունենում է դրական ազդեցություն, աստիճանաբար հաղթահարվում է խոսելու նկատմամբ վախը, փոխվում է վերաբերմունքը շրջապատի նկատմամբ, սակայն միևնույն է, հետագայում նրանք իրենց խոսքի ու գործողությունների նկատմամբ մշտապես զգուշավորություն են ցուցաբերելու:

РЕЗЮМЕ

Հոդվածում ներկայացված է մուտիզմի՝ որպես հաղորդակցման գործընթացի, խանգարման տեսական և գործնական հարցերը: Ներկայացված են անխոսության տեսակները, դրանց դրսևորման առանձնահատկությունները, շտկման առանձնահատկությունները, շտկողական աշխատանքների հաջորդական փուլերը և

մերթողական մոտեցումները՝ ըստ Լեհաստանում մեր ունեցած փորձառության: Հողվածում նաև տեղ են գտել անխոսություն ունեցող երեխաների հետ տարվող աշխատանքների որոշ առաջարկություններ:

РЕЗЮМЕ

В статье представлены теоретические и практические вопросы мутизма, как расстройства процесса речевого общения, виды мутизма и всевозможны варианты их проявления у детей, специфика процесса исправления выявляя последовательность фаз исправительных работ, на основе опыта автора в вспомогательных школах и диагностических комиссиях в Польше.

В статье отразились также некоторые новые предложения автора, касающиеся процесса исправительных работ с детьми, страдающими мутизмом.

Summary

In the article are presented theoretical and practical issues of mutism as a speech communication process disorder, the types of mutism and its children manifestations of all kinds, specification of the correction process, the sequence of phases of correction based on experience of the author in auxiliary schools and diagnostic centers in Poland.

The article also includes some new suggestions of the author concerning the correction work with children having mutism.

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Шевченко Ю. С., Кириллина Н. К., Захаров Н. П. "Элективный мутизм. Красноречивое молчание. Клиника, диагностика, терапия и др.", Речь, 2007.
2. Encyklopedyczny Słownik Psychiatrii, Warszawa: PZWL, 1986, s. 676.
3. Godman R., Scott S.: Psychiatria dzieci i młodzieży. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 2000.
4. Herzyk A., Afazja i mutyzm dziecięcy, Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii. Lublin: Wydawnictwo PZM, 1992.
5. Minczakiewicz E., Mowa - rozwój, zaburzenia, terapia, Kraków 1997, s.132.
6. Mutyzm selektywny-Stefania Kulij, opracowanie na podstawie filmu telewizji BBC emitowanego w TVP2 17 maja 2003.

7. Psychiatria wieku rozwojowego. Pod red. A. Popielarskiej. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1989.
8. Reuttowa N., Z zagadnień dziecięcego mutyzmu. Logopedia, 1971. nr.10.
9. Styczek J., Logopeia, PWN Warszawa, 1980.
10. Tłokiński W., Mowa., PWN Warszawa, 1986.
11. http://www.logopedia.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=297&Itemid=37
12. http://www.logopeda.org.pl/resources/pliki/65_logopeda_nr_2.pdf
13. <http://neurology.com.ua/2010/12/01/mutizm.html>
14. <http://www.psyportal.net/6220/mutizm/>
15. http://www.solnet.ee/parents/log_62.html