

МРНТИ 14.29.29
УДК 376.33

А.К. Сатова¹, Ж.Б. Жүгинисова²

¹Ғылыми жетекшісі п.ғ.к., доцент, профессор

²7M01906 – Арнайы педагогика: Инклюзивті білім беру мамандығының 2 курс магистранты
Абай атындағы ҚазҰПУ, zh_baqytbekqyzy@mail.ru
Алматы қаласы, Қазақстан

КОХЛЕАРЛЫ ИМПЛАНТАЦИЯ ЕСТУ МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАЛАРҒА КӨМЕК РЕТІНДЕ

Аннотация

Бұл мақалада мазмұны кохлеарлық имплантация – есту қабілеті нашар балаларды оналтудың ең тиімді әдістерінің бірі екенін анықтайды. Айта кету керек, кохлеарлық имплантация мәселелесі медицина, педагогика және психология ғылымдарының қиылысындағы аса маңызға ие. Себебі, қазіргі таңда медициналық жабдықтардың деңгейі мен дәрігерлердің тәжірибесі еуропалық және әлемдік денсаулық сақтау саласына бірталай жетістіктерге жеткенімен, алайда, педагогикалық есту-сөйлеуді оналту мәселелері жеткілікті түрде дамымаған. Және біз мынадай тенденцияға басты назар аударамыз: кохлеарлық имплантация операцияларының көбеюі, демек, кохлеарлық имплантпен өтелген есту қабілеті нашар балалар санының көптігін көрсетеді. Демек, кохлеарлық имплантация жүргізудегі кездесетін негізгі мәселерді анықтау өажеттілігі туындайды.

Түйін сөздер: кохлеарлық имплантация, хирургиялық араласу, оналту.

Сатова А.К.¹, Жүгинисова Ж.Б.²

¹Научный руководитель к.н.п., доцент, профессор

²Магистрант 2 курса по специальности 7M01906-Специальная педагогика: Инклюзивное образование
КазНПУ им.Абая, zh_baqytbekqyzy@mail.ru, г. Алматы, Казахстан

КОХЛЕАРНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ КАК ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Аннотация

Содержание этой статьи определяет, что кохлеарная имплантация является одним из наиболее эффективных методов реабилитации детей с нарушениями слуха. Следует отметить, что проблема кохлеарной имплантации имеет большое значение на стыке медицинских, педагогических и психологических наук. Дело в том, что в настоящее время уровень медицинского оборудования и опыт врачей достигли значительных успехов в европейском и мировом здравоохранении, однако недостаточно развиты вопросы педагогической слухоречевой реабилитации. И мы обращаем основное внимание на следующую тенденцию: увеличение операций кохлеарной имплантации, следовательно, свидетельствует о большом количестве детей с нарушениями слуха, компенсированных кохлеарным имплантатом. Следовательно, возникает необходимость выявления основных проблем при проведении кохлеарной имплантации.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, хирургия, реабилитация.

Satova A.K.¹, Zhuginisova Zh.B.²,

¹scientific director, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
²2nd course master speciality – Special Pedagogy: Inclusive education 7M01906
Kazakh National Pedagogical University named after Abai,
zh_baqytbekqyzy@mail.ru Almaty, Kazakhstan

COCHLEAR IMPLANTATION TO HELP CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Abstract

The content of this article determines that cochlear implantation is one of the most effective methods of rehabilitation of children with hearing impairments. It should be noted that the problem of cochlear

implantation is of great importance at the junction of medical, pedagogical and psychological sciences. The fact is that at present the level of medical equipment and the experience of doctors have achieved significant success in European and world health care, but the issues of pedagogical auditory-speech rehabilitation are not sufficiently developed. And we focus on the following trend: the increase in cochlear implantation operations, therefore, indicates a large number of children with hearing impairments compensated by a cochlear implant. Therefore, there is a need to identify the main problems during cochlear implantation.

Keywords: cochlear implantation, surgery, rehabilitation.

Кіріспе. Есту қабілетінің бұзылуы – бүгінгі күні өте өзекті тақырыптардың бірі. Себебі, Әлем жұртшылығының шамамен 10%-ы саңыраулықтан зардап шегеді және болжамдарға сәйкес, уақыт өте келе бұл сан тек ұлғая түсуде. Өйткені қоршаған ортада құлаққа акустикалық жүктеме деңгейі өсуде, екіншіден, адамдар әр түрлі гаджеттерді, құлаққаптарды және басқа да дыбыс деңгейі жоғары құрылғыларды жиі пайдалана бастады. Дүние жүзіндегі балалардың есту қабілетінің бұзылуы олардың оңтайлы сөйлеу дамуы мен білім алуына ерекше кедергі болып табылады. Шамамен дүниеге келген әрбір 1000 баланың 1-еуі керең болып туылады және 2-3-еуі өмірінің алғашқы жылында саңыраулыққа ұшырайды. Осылайша, орта есеппен алғанда әлемдегі әрбір жаңа туылған 1000 балаға 4 есту қабілеті нашар бала келеді. Қазіргі таңда есту қабілеті зақымдалған балалар санының артуы Қазақстан Республикасы үшін де өзекті мәселе болып отыр. Себебі, 2019 жылы Қазақстанда дүние келген 400 мыңнан астам баланың 1500-і бір жасқа дейін саңырау болып қалған. Бүгінгі күні Қазақстанда есту қабілеті зақымдалған жандардың жалпы саны 200 мыңнан асқан, оның ішінде 700-ден астам бала туа біткен есту кемістігімен дүние келген. Әрбір жыл сайын есту қабілеті зақымдалған жандардың саны 5%-ға артып отырады.

Барлық елдерде есту қабілеті нашар балаларды ерте анықтау және оңалту мақсатында жаңа туған нәрестелердің есту қабілетінің әмбебап скринингі енгізілді, осылайша Денсаулық сақтау, білім беру және әлеуметтік қамсыздандырудың қолданыстағы жүйелерін байланыстырады. Туа біткен немесе бұрын пайда болған есту қабілетінің жоғалуының этиологиясын зерттеушілер жүктілік кезіндегі ананың ауруларымен байланыстырады (мысалы, цитомегаловирустық инфекция, қызамық, менингит, қызылша, паротит және созылмалы отит) немесе қолайсыз перинаталдық жағдайлар (босану кезіндегі асфиксия, шала туылу, гипербилирубинемия), ототоксикалық препараттарды қолдану және мидың травматикалық зақымдануы да есту қабілетінің бұзылуына себеп болуы мүмкін. Жаңа туылған нәрестелердің немесе жас балалардың әмбебап есту скринингі болмаған жағдайда, есту қабілеті нашар балалардың көпшілігі неонатальды кезеңнен кейін анықталмайды. Ақиқатында, 6 жастан асқанға дейін жеңіл есту қабілетінің бұзылуын немесе бір жақты есту қабілетінің төмендеуін анықтау мүмкін емес. Егер есту қабілетінің бұзылуын анықтау және ерте араласу өмірдің алғашқы бірнеше айында анықталса, балалар мектепте жақсы жұмыс істейді, сөйлеу, артикуляция, әлеуметтік қабілеттер мен мінез-құлық функциялары жақсы дамиды.

Балаларда есту қабілетінің бұзылуы тілдік, когнитивті, эмоционалды және әлеуметтік дамуда айтарлықтай салдарға әкелуі мүмкін. Көптеген есту қабілеті нашар балалар ерте жаста оқшауланған өмір сүреді және олардың басқа балалармен алғашқы байланысы тек мектепке дейінгі орталыққа немесе мектепке барғанда ғана пайда болады (инклюзивті білім беру жағдайында). Ерте жаста олардың жетіспеушілігіне бейімделу әрекеті басым болуы мүмкін. Бұған жалпы білім беретін мектептерде де, мамандандырылған мектептерде де еріннен оқу және/немесе жестау тілін қолдану кіреді. Қарым-қатынастың болмауы баланың отбасы мүшелерінен алшақтауына әкелуі мүмкін. Туа біткен саңыраулығы бар балалардың білім алуда үлгерімі де қиынға соғады.

Қазіргі таңда есту қабілетінің қызметін түзетудің көптеген тәсілдері бар. Көп жағдайда, естуді протездеу тәсілі сәтті болып жатады. Әдетте, ол құлақтың дыбыстық өткізгіш құрылымдарының бұзылуымен байланысты есту қабілетінің жоғалуымен күресуде қолданылады. Көптеген жағдайларда дұрыс таңдалған есту құрылғысы осындай мәселелерді жеңуге көмектеседі. Мұндай жағдайларда есту мүмкіндігін қалпына келтірудің жалғыз жолы – кохлеарлы имплантация.

Есту қабілетін қалпына келтіру – бұл хирургиялық араласуды және білім беру бағдарламаларымен одан әрі терапияны қамтитын мәселе. Кохлеарлы имплантацияның 30 жылдан астам тарихы бар, бұл есту қабілеті нашар адамдарда дыбыстық сезімдерді дамытудың негізделген технологиясы. Дәстүрлі есту аппараттары есту функциясын жақсартып алады, бірақ ауыр немесе терең есту қабілеті нашар көптеген науқастар үшін тиімсіз. Ал КИ-дің мақсаты – дыбыстарды есту және ойнату қабілетін дамыту арқылы ауыр немесе терең есту қабілеті нашар науқастардың өмір сүру сапасын арттыру, бұл

басқаларды түсінуге, тиімді қарым-қатынас жасауға және олардың қоршаған ортада қауіпсіз қозғалуына ықпал етеді.

Электрлік ынталандыру арқылы дыбысты күшейту мәселесі XVIII ғасырда зерттеле бастады, бірақ өткен ғасырдың 60-жылдарында ғана саңырау науқас кие алатын аппарат алғаш рет жасалды. 1978 жылы науқасқа алғаш рет кохлеарлық имплант енгізілді. Алайда, мұндай араласулар тек терең есту қабілеті бұзылған ересектерде жүргізілді және тек 1990 жылдан бастап пациенттердің жасы біртіндеп төмендеді. Сонымен қатар, бір арналы аналогтық құрылғылар ауыстырылды, олар тек дыбыстың болуы мен көлемін анықтауға мүмкіндік берді, бірақ сөйлеуді қабылдауға мүмкіндік бермеді.

Ресейде бұл әдіс 1991 жылы Эрнст пен Моника Ленхардттың қатысуымен алғашқы имплантация жасалған кезде пайда болды. 1996 жылы Австриялық "Med-EI" фирмасының имплантация жүйесі тіркелді, біртіндеп операциялар саны артып, 2000 жылы олардың саны 10-ға жетті. Егер бұрын қаржыландыру қымбат медициналық көмек ретінде жүргізілсе, 2003 жылдан бастап федералды мақсатты бағдарламалар қосылады. Аудиология және есту протездері қызметкерлерінің белсенді қызметі көптеген мекемелердің жұмысқа қосылуына ықпал етті. 2006 жылы 4-ші буын имплантация жүйесі тіркелді және 9 айлық балаға алғаш рет операция жасалды. Бүгінгі таңда пациенттердің көпшілігі туа біткен саңырау балалар. Кохлеарлық имплантация әртүрлі бағдарламалар аясында Ресейдің бірнеше жетекші клиникаларында жүзеге асырылады. Қазіргі уақытта жыл сайын 200-ден астам араласу жүзеге асырылады – балаларға да, ересектерге де.

Әрине, естімейтін балаларды оңалтуда жақсы нәтижелерге ерте протездеу кезінде және әртүрлі сурдопедагогикалық әдістерді қолдана отырып, қарапайым есту аппараттарының көмегімен қол жеткізуге болады. Бірақ кохлеарлық имплантация жаңа мүмкіндіктер ашады – мұндай дыбыстық жиіліктерді қабылдау, оларды әдеттегі құрылғының көмегімен есту мүмкін емес. Сенсорлық есту қабілетінің жоғалуы кезінде кохлеарлы рецепторлар жиі зардап шегеді, ал есту нервінің талшықтары сақталады. Алайда, есту сезімінің пайда болуы үшін зақымдалған рецепторлар акустикалық сигналды электрлік импульске айналдыра алмайды. Бұл рөлді кохлеарлық имплант алады. Бірақ, алдыңғы жылдардан айырмашылығы, бүгінгі таңда әдістемелер мен кохлеарлық аппараттардың жетілдірілуіне байланысты пациенттерді іріктеу критерийлері өзгерді: көрудің қатар жүретін бұзылыстары, церебральды сал ауруы, ақыл-ой кемістігі операцияға кедергі емес.

Араласуды кез-келген жаста, әдетте 12 айдан бастап жасауға болады, бірақ ертерек жокқа шығарылмайды. Туа біткен патологиясы бар немесе өмірінің бірінші жылында есту қабілетінен айырылған науқастарда нәтижеге үш жылға дейін қол жеткізуге болады. Егде жастағы балаларда психологиялық және медициналық көрсеткіштерді ескере отырып, мәселе шешіледі. Ересектерде операция туралы шешім денсаулық жағдайын ескере отырып қабылданады. Жақында пайда болған нейросенсорлық есту қабілетінің жоғалуы бар адамдар, сондай-ақ аурудың өршуі кезінде есту аппаратын сәтті қолданғандар, сондай-ақ элеуметтік бейімделген, сөйлейтіндер – мұндай науқастарда кохлеарлық имплант ең тиімді болып табылады.

КИ жүйесі келесі компоненттерден тұрады. Құлақтың артында орналасқан сөйлеу процессоры. Сөйлеу процессоры кабель арқылы бастың уақытша аймағына бекітілген таратқыш катушкамен байланысады. Катушка электр сигналдарын (индукция арқылы) және деректерді (радиожілік сигналы ретінде) қабылдаушы катушкаға жібереді. Қабылдау катушкасы кохлеарлық имплантация жүйесінің ішкі құрамдас бөлігі болып табылады және хирургиялық араласу кезінде мастоидтық процесте пайда болған сүйек төсегіне орналастырылады. Катушка таратқыш және қабылдағыш катушка бір деңгейде ұсталады және тері арқылы қарама-қарсы полярлық магниттермен бір-біріне бекітіледі. Стимулятор – қабылдаушы катушадан электр сигналдарын қабылдайтын микропроцессор. Микропроцессор деректерді кохлеяға хирургиялық жолмен орнатылған электродтар тізбегіне жеткізілетін электрлік сигналдарға түрлендіреді. Бұл электрлік сигналдар есту нервінің талшықтарын нервтендіретін спиральды ганглион жасушаларын ынталандырады.

Қазақстанда ҚИ 2007 жылдан бері өткізіліп келеді. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі тек біржақты КИ жүргізуді ғана қамтиды. Қазақстан Республикасы Президентінің 2004 жылғы 13 қыркүйектегі №1438 Жарлығымен бекітілген Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтауды реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын іске асыру бізге жоғары технологиялық және қымбат тұратын жедел араласуларды енгізуге мүмкіндік берді. Қазіргі ғылым мен техниканың қарқынды дамыған заманында, естімейтін жандардың үзілген үмітін жалғап, айналадағы барлық дыбыстарды естуге мүмкіндік туды. Заманауи жоғарғы

технологиялық әдіс ретінде, естімейтін жандарға арналған кохлеарлы имплантация қазіргі таңда кеңінен қолданылып жатыр. Кохлеарлы имплантация зақымдалған естудің қызметін атқарып, естімейтін жандарға ести алатын қалыпты дамыған жандардың қоғамында толық қанды өмір сүруге, ғылыми тілде айтқанда, интеграциялауға, қоршаған орта әлеміне толықтай бейімделе алуға мүмкіндік береді.

Алайда, кейбір жағдайларда кохлеарлық имплант көмектесе алмайтындай жағдайлар болуы мүмкін:

– Егер патология есту нервінің немесе кортекстің уақытша бөліктерінде және ми бағанасында орналасқан есту анализаторының орталық бөліктерінің зақымдалуынан туындаса. Бұл, мысалы, нефриттен, мидың қан кетуінен туындауы мүмкін.

– Кохлеаның кальцинациясы немесе оссификациясы кезінде оған электродты енгізуді қиындатады, осылайша емдеудің сәтсіз аяқталу ықтималдығын арттырады.

– Ұзақ уақыт бойы есту қабілетінің жоғалуы, науқас есту аппаратын пайдаланудан бас тартты немесе оны пайдаланудан өтемақы жеткіліксіз болған кезде. Мұндай жағдайларда есту нервінің атрофиясы пайда болады.

Кохлеарлық имплантация – бұл бір реттік дүние емес, 3 негізгі кезеңнен тұратын кешенді, көп сатылы оңалту әдісі:

Бірінші кезең – пациентті алдын-ала тексеру, кохлеарлық имплантация жасау мүмкіндігін анықтау. Бұл кезеңде әр пациент үшін кохлеарлық имплантацияның тиімділігі мен қажеттілігі туралы сұрақтар шешіледі.

Екінші кезең – хирургиялық араласу. Операция кезінде имплант корпусы адамның құлағының артындағы тері астына орналастырылады, ал корпустан шыққан электрод торы кохлеяға енгізіледі. Кохлеарлық имплантация операциясы әдетте шамамен екі сағатқа созылады және техникалық жағынан күрделі емес. Операциядан кейін бір айдан кейін шашты жасыратын құлақтың артында кішкене тыртық қалады.

Кохлеарлық имплантацияның үшінші кезеңі – оңалту. Операциядан кейін 4-6 аптадан кейін сөйлеу процессоры кохлеарлық имплантқа қосылады және сөйлеу процессоры бастапқы күйге келтіріледі. Осы сәттен бастап пациент кохлеарлық импланттың артықшылықтарын пайдалана алады және дыбыстарды ести алады. Бұл кезеңде сөйлеу процессоры конфигурацияланады, сөйлеуді кодтау стратегиясы таңдалады, кохлеарлық имплантты қолданушыдан максималды әсер алу үшін жеке тыңдау бағдарламалары жасалады. Бұл жұмыс адамның толық есту сезімін қалыптастыруға бағытталған. Үшінші кезеңде сөйлеу функциясын дамыту мақсатында сурдопедагогпен сабақтар басталады.

Операцияға дайындық тереңдетілген аудиологиялық тексеруден тұрады. Сонымен қатар, отоларингологтың қорытындысы қажет. Сенсорлық саңырау аудиометриямен және дыбысты қабылдау аппаратының зақымдалуын көрсететін зерттеулермен расталуы керек. Сондай-ақ, операция тиімсіз болатын есту нервінің патологиясын жоққа шығару қажет. Құлақ қалқанының тұтастығы міндетті болып табылады. Сонымен қатар, компьютерлік және магнитті-резонансты бейнелеу ұсынылады.

Стандартты операция шамамен 1,5 сағатқа созылады, онда кохлеарлы имплант құлақ аймағында орналасады және электродтар кохлеяға енгізіледі. Операция алдындағы тексеру кезінде жалпы анестезияға кедергі келтіретін патологияларды алып тастау керек.

Оңалту кохлеарлық имплантацияның ажырамас бөлігі болып табылады. Кохлеарлық имплантациядан кейін сөйлеу процессоры мен қондырғысы қосылған кезде пациентті дыбыстарды қабылдауға, ажыратуға және осы білімді сөйлеуді дамыту үшін қолдануға үйрету керек. Негізінде, оңалту – ең ұзақ және аса төзімділік пен көп жұмысты талап ететін кезең. Оңалтуды аудиологтар, сурдопедагогтар, отохирургтар, психологтар кіретін мамандар тобы жүргізеді. Арнайы әдістемелер бойынша сабақтарға, ұзақ баптау сессияларына, мамандардың кеңестеріне дайын болу керек. Өмір бойы мамандардың бақылауы, сондай-ақ сөйлеу процессорын мезгіл-мезгіл қайта бағдарламалау қажет.

ҚР-дағы кохлеарлық имплантация проблемалары. Негізгі проблемалардың бірі – пациенттерге арналған орталықтардың аздығы, бұл операциядан кейінгі оңалтудың жеткіліксіздігіне әкеледі. Мұндай жағдайда кандидаттарды іріктеуге, оларды толыққанды тексеруге бірінші кезектегі мән берілуге тиіс. Сондай-ақ, мамандардың да, көмекті қажет ететін балалардың ата-аналарының да имплантация туралы жеткілікті хабардар болуы туралы мәселе туындайды. Ол үшін арнайы

конференциялар қарастырылып, кохлеарлық имплантация мәселесі бойынша форум, БАҚ-та жариялаулар көбірек өткізілуі тиіс деп санаймын. Бірақ қиындықтарға қарамастан, кохлеарлық имплантация мамандарының есебінде белсенді өмір салтына оралуға нақты мүмкіндік алған жүздеген пациенттер бар.

Кохлеарлық имплантацияның артықшылықтары:

– Есту. Есту қабілетін жақсартады, достарыңызбен және отбасыңызбен қарым-қатынасты жеңілдетеді.

– Сөйлеуді қабылдау. Кохлеарлы имплантация шу кезінде сөйлеуді қабылдауды айтарлықтай жақсартады.

– Мансап. Кохлеарлық имплантация жұмыс берушінің есту қабілетінің жоғалуы туралы алаңдаушылығын жою арқылы кәсіби мүмкіндіктеріңізді айтарлықтай кеңейте алады.

– Оқу мүмкіндігі. Кохлеарлы имплантация ақпаратты қабылдау сапасын жақсартады, жақсы оқуға ықпал етеді және материалды зерттеу кезінде көмексіз жасауға мүмкіндік береді.

– Қауіпсіздік. Кохлеарлық имплантация ықтимал қауіптің пайда болуына, мысалы, сиренаны немесе найзағайдың шығуын естуге уақтылы жауап беруге мүмкіндік береді.

– Музыка және телефон. Көптеген науқастар кохлеарлық имплант орнатқаннан кейін музыканы тыңдай алады және телефонды қолдана алады.

– Өзіне деген сенімділік және Тәуелсіздік. Кохлеарлық имплантанттарды пайдаланушылар диалогтарға толық қатыса отырып, өзіне деген сенімділікті сезінеді.

Кохлеарлы импланттағы ескеру қажет кемшіліктер:

– Фондық шу. Айналадағы адамдардың дауыстары мен көшедегі дыбыстар сияқты фондық шулар пайдаланушының Кохлеарлық имплантантты қабылдауына теріс әсер етуі мүмкін.

– Операция. Кез-келген операция қауіпті.

– Спорттық белсенділікті шектеу. Физикалық белсенділіктің кез-келген түріне, соның ішінде жоғары байланыс пен су спортына сақтықпен қарау керек.

– Қызмет көрсету. Кохлеарлы импланттың болуы маманға үнемі қызмет көрсетуді білдіреді (батареяларды ауыстыру, сымдарды немесе сөйлеу процессорын ауыстыру).

– Жанама әсерлері. Кохлеарлы имплантқа үйрену үшін уақыт қажет. Құрылғы теріңізді тітіркендіруі мүмкін және бұлшықет спазмы, ұйқышылдық немесе бет бұлшықетінің сал ауруы болуы мүмкін. Бақытымызға орай, бұл өте сирек кездесетін құбылыс.

– Кепілдік жоқ. Имплантант әрдайым тек жақсы нәтиже беретіндігіне кепілдік жоқ. Кейде тіпті қалдық есту қабілетін жоғалту мүмкін.

КИ негізгі мақсаты есту қабілеті бұзылған баланы максималды әлеуметтендіру және оны қоғамға біріктіру болып табылады. Кохлеарлық имплантация – жалпы есту қабілеті нашар адамдарды қалпына келтірудің клиникалық дәлелденген, тиімді және қауіпсіз әдісі. Бұл саңырау болып туылған адамға немесе есту қабілетінен айырылған адамға естуге мүмкіндік беретін адамдарды оңалтудың ең заманауи технологиясы.

Әлемде кохлеарлық имплантация жүйелерін қолданатын 250 000-нан астам адам бар. Бұл дегеніміз – есту қабілеті нашар бала үшін кохлеарлық имплантация оқуға кең мүмкіндіктер ашады (жалпы білім беретін мектеп, университет) және болашақта жақсы жұмысқа орналасу мүмкіндігі.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Назарова Л.П. *Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха.* – М.: Владос, 2001, – С.288.

2. Басова А.Г., Егоров С.Ф. *История сурдопедагогике.* – М.: Просвещение, 1994.

3. Адешева Г. *В помощь сурдопедагогу и родителю с детьми с кохлеарной имплантацией / Адешева Г.: Дефектология – 2010 – С.3.*

4. Зонтова О.В. *Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации. Методические рекомендации.* – СПб.: Российский Государственный Педагогический Университет им. А.И. Герцена, 2007. – С.51.

**ЕРЕКШЕ БІЛІМ БЕРУДІ ҚАЗЖЕТ ЕТЕТІН БАЛАЛАРДЫ
ОҚЫТУ ЖӘНЕ ТӘРБИЕЛЕУ
ОБУЧЕНИЕ И ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ С ОСОБЫМИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ**

МРНТИ 14.29.29
УДК 376.37.

¹А.Н. Аутаева, ²М.Қаналы
¹п.с.ғ.к. қауымдастырылыған профессор
² 7М01902 – Арнайы педагогика бойынша арнайы
мамандарды дайындау мамандығының 2 курс магистранты, Абай атындағы ҚазҰПУ

**ЛОГОПЕДИЯЛЫҚ РИТМИКАНЫҢ СӨЙЛЕУ ТІЛІНІҢ ЖАЛПЫ ДАМЫМАУЫ БАР
МЕКТЕП ЖАСЫНА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДАҒЫ СӨЙЛЕУ ТІЛІН ДАМЫТУДАҒЫ МАҢЫЗЫ**

Аңдатпа

Қазіргі кезде тіл кемістігі бар балалар саны күннен - күнге артуда. Педагогтар мен мамандарды көбінесе балалардың тілінің дамуы алаңдатады. Осындай тіл кемістігін жоюдағы тиімді әдістердің бірі логоритмика. Логоритмика: сауықтыру, оқыту, тәрбиелік, коррекциялық міндеттерді шешуді қарастырады. Бұл мақалада СТЖД мектеп жасына дейінгі балаларға логоритмиканың сөйлеу тілін дамытудағы маңызы және ғалымдардың еңбектері туралы қарастырылады.

Түйін сөздер: Жалпы сөйлеу тілінің дамымауы (СТЖД), мектеп жасына дейінгі балалар, логоритмика, ғалымдар.

Аутаева А.Н.¹, Қаналы М.²
¹ к п.с.н., ассоциированный профессор
²Магистрант 2 курса по специальности 7М01906 – Специальная педагогика
КазНПУ им. Абая

**ЗНАЧЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РИТМИКИ В РАЗВИТИИ РЕЧИ
У ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ**

Аннотация

В настоящее время количество детей с нарушениями речи растет день ото дня. Педагогов и специалистов часто беспокоит развитие языка детей.

Одним из эффективных методов устранения такого дефекта языка является логоритмика.

Логоритмика предусматривает решение: оздоровительных, учебных, воспитательных, коррекционных задач. В данной статье речь пойдет о значении логоритмики в развитии речи детей дошкольного возраста и об открытии ученых.

Ключевые слова: Общее недоразвитие речи (ОНР), дошкольники, логоритмика, ученые.

A.N. Autaeva¹, M.Kanally²
¹ Associate professor
² 7M01902 – 2nd year master's student of the
specialty training of specialists in special pedagogy

**THE IMPORTANCE OF SPEECH THERAPY RHYTHMICS IN SPEECH DEVELOPMENT IN
PRESCHOOLERS WITH GENERAL SPEECH UNDERDEVELOPMENT**

Abstract

Currently, the number of children with speech disorders is growing day by day. Teachers and specialists are often concerned about the development of children's language.

One of the effective methods of eliminating such a language defect is logorhythmic.

Logorhythmics provides for the solution of: health, educational, educational, correctional tasks. This article will focus on the importance of logorhythmics in the speech development of preschool children and the discovery of scientists .

Keywords: General underdevelopment of speech, preschoolers, logorhythmics, scientists.

Сөйлеу мәдениетін дамытпай, тұлғаның жалпы мәдениетін көтеру мүмкін емес, өйткені мәдени нормалар мен адам мінез-құлқын реттейтін барлық нәрсе тіл және сөйлеу қарым-қатынасы арқылы беріледі.

В.Калягин: «Адам үшін сөйлеудің маңызы соншалық, сөзсіз адам жоқ деп сенімді түрде айта аламыз». Қазіргі уақытта өзекті мәселелердің бірі – сөйлеу тілі бұзылған балалар санының үнемі көбеюі [1].

Қазіргі заманда коррекциялық-педагогиканың ең басты мәселелерінің бірі сөйлеу тілінің бұзылуы болып келеді.

Мүмкіндігі шектеулі балалардың көпшілігі сөйлеу бұзылыстарынан зардап шегеді.

Соның ішінде балаларда көп кездесетіні жалпы сөйлеу тілінің дамымауы бұзылыстары, оны зерттеу бұрынғыдай күрделі мәселе.

Қазақстан Республикасының «Мүмкіндіктері шектеулі балаларға әлеуметтік және медициналық-педагогикалық түзете отырып, қолдау көрсету туралы» заңы дамуында проблемалары бар барлық балаларға арнайы түзету көмегін көрсетуге кепілдік береді. Жоғарыда аталған балалардың ішінде ең үлкен топты құрап отырғандар – сөйлеу тілі дамымаған балалар. Балалардың бұл категориясына сөйлеу тілінің жан-жақты бұзылыстары тән болып келеді. [2]

Сөйлеу тілінің жалпы дамымауы (СТЖД) – есту қабілеті мен зияты әдеттегідей дамыған балалардың дыбыстық және мағыналық жағына қатысты сөйлеу тілі жүйесінің барлық компоненттерінің қалыптасуының бұзылуынан болатын әртүрлі күрделі тіл кемістіктері.

Жалпы сөйлеу тілі бұзылысының себептері тек ауыр түрдегі бұзылыстардан ғана емес, әр түрлі ұсақ моториканың жетіспеушіліктерінен де, өзара қарым-қатынастың дұрыс жүргізілмеуінен де болады. Тіл мүкістігі және оның әр түрлі патологиясы жайлы біршама зерттеулер жүргізілген болғанымен де, жалпы сөйлеу тілінің бұзылысы тән балалардың сөз құрау, мазмұндау дағдыларының әлсіздігі өте жиі кездеседі.

Жалпы сөйлеу тілінің толық дамымауындағы балалардың сөйлеу тілін қалыптастыру мәселесін шешу барысын зерттеп, өз үлестерін қосқан ғалымдар: К.Д.Ушинский, Т.А. Ткаченко, В.И. Тихеева, А.М. Бородич, В.П. Глухов, Е.М. Мاستюкова, Н.С. Жукова және т.б.

Р.Е. Левина мектепке дейінгі және мектеп жасындағы ЖСТД балалардың тіл компоненттерінің ерекшеліктеріне қарай сөйлеу тілінің дамуын үш деңгейге бөледі. Кейіннен Т.Б. Филичева 4-деңгейді сипаттап көрсетеді. [3]

I деңгейі сөйлеудің болмауымен сипатталады («сөйлемейтін балалар» деп аталады)

II деңгейі (жалпы сөйлеудің басталуы) қимылдар мен мылжың сөздермен қатар, бұрмаланған сөздер болғанымен, тұрақты жалпы сөздер пайда болатындығымен ерекшеленеді.

III деңгейі лексикалық-грамматикалық және фонетикалық-фонемалық дамымаған элементтері бар кеңейтілген фразалық сөйлеудің болуымен сипатталады.

IV деңгейі лексиканың, грамматиканың, фонетиканың және үйлесімді сөйлеудің айқын емес дамымауының қалдық көріністерімен сипатталады. Мұндай балалардың сөйлеуі, бір қарағанда, өте жақсы әсер қалдырады.

Біздің зерттеуімізде, СТЖД III деңгейіндегі мектеп жасына дейінгі балаларды алып отырмыз.

СТЖД III деңгейі сөйлем құрамындағы лексикалық-грамматикалық және де фонетикалық-фонематикалық элементтердің жетілмеуімен сипатталады.

Мақаладағы III деңгейдегі СТЖД бар мектепке дейінгі балалармен логопедиялық түзету жұмысының алдына қойған басты мақсат: кемшілік құрылымы және қиын жағдайға тап болған мәселелерді логоритмиканы пайдалана отырып шешу және түзету жұмысы қарастырылады. СТЖД III деңгейіндегі, соның ішінде мектеп жасына дейінгі балалар айналасындағылармен сөйлесе алады, бірақ қанша дегенмен де өзінің айтайын деген ойын толығымен, анықтап түсіндіре алмайды. Сонымен, СТЖД III деңгейі мынандай кемшіліктерімен сипатталады:

1. Бала ауызекі байланыстырып сөйлегенде кейбір сөздерді білмейтіндігі және орынды қолдана алмайтындығы білінеді.

2. Тілдің грамматикалық жағынан толық дамымағандығы байқалады. Сөз өзгерту қабілеті дамымаған.

3. Сөйлегенде көбінесе көбіне жай сөйлемдерді қолданады, құрмалас сөйлемдер өте аз кездеседі.

4. Бұл деңгейдегі көптеген балаларда сөздің буындарын дұрыс айтпау кемшіліктері болады да, талдау жинақтау тәсілдерін меңгеруде қиындық келтіреді.

Осы алып отырған СТЖД III деңгейіндегі балаларға логоритмиканы пайдалана отырып сөйлеу тілін дамытудағы маңызына келетін болсақ.

Логоритмика – бұл әуенмен және сөзбен үйлескен қимылдар жүйесі. Ырғақты сезіну – адамның маңызды сезімдерінің бірі болып табылады. Дәл логоритмика осы параметрлердің бәрі бойынша баланың ырғақты дамуынан құралады: музыкада және қимылдағы сөйлеуде (моторикада).

Қозғалыс сөзді түсінуге көмектеседі. Сөз бен музыка балалардың қозғалыс саласын ұйымдастырады және реттейді, бұл олардың танымдық белсенділігін, эмоционалды саласын белсендіреді және қоршаған орта жағдайларына бейімделуге көмектеседі. Сөзде, қозғалыста, музыкада ырғақ үлкен рөл атқарады, өйткені дыбыстық ырғақ сөйлеу қабілеті бұзылған адамдарда қозғалыс ырғағы сезімін дамыту және оны сөйлеуге қосу құралы ретінде қызмет етеді.

Музыканың балаларға әсері, оның эстетикалық, ақыл-ой, дене тәрбиесіндегі маңызы туралы М.Я. Басов, Н.Г. Александрова, Н.А. Ветлугина, А.В. Кенеман, Е.И. Зоткина және т.б. жазды.

М.Я. Басов баланың жеке басын зерттеу, егер ол белгілі бір мағынада музыкамен жүзеге асырылатын мотор белсенділігінің осындай ерекше түріне қолданылмаса, толық болмас еді деп атап өтті.

Музыка және музыкалық тәрбие түзету жұмыстарына үлкен көмек бола алады. Түзету және жалпы педагогикалық мәселелерді шешуде жақсы деңгейде жұмыс жасалса, дамуында ауытқулары бар балалар жақсы жаққа өзгереді. Жаттығулар мен ойындар және дұрыс таңдалған әдістерді қолданған жағдайда психикалық процестер мен жеке қасиеттер оң дамиды, сөйлеу таза және сауатты болады.

Сөйлеу бұзылыстарын түзетудің және баланы сыртқы және ішкі орта жағдайларына бейімдеудің ең тиімді әдісі – логоритмика, музыкалық-қозғалыс және музыкалық-сөйлеу ойындары мен жаттығулар жүйесі болып табылады.

Логоритмикалық білім берудің жүйесі балалардың сөйлеу қабілетінің бұзылуына байланысты бағытталған сабақтарды ұйымдастыру арқылы жүзеге асырылады және мыналарды ұсынады:

– тыныс алу қарқыны мен ырғағын тәрбиелеу және дамыту. Қозғалыс жаттығулары процесінде қарқын мен ырғақ алдымен сөйлеусіз, содан кейін сөйлеу арқылы тәрбиеленеді;

– әртүрлі сөйлеу бұзылыстары бар балалардың фонематикалық қабылдауының дамуына ықпал етеді. Әртүрлі тональдық, қаттылық, қарқын және ырғақтағы музыканы қабылдау фонематикалық процестердің жетілдірілуіне негіз жасайды. Музыкаға қарама-қарсы дыбыстармен қаныққан мәтіндердің айтылуы фонемалардың есту дыбыстарының дифференциациясының дамуына ықпал етеді;

– логарифмика көмегімен қарқын мен ырғақты тәрбиелеуді түзету жұмыстарының ерекше бөлімі ретінде бөліп көрсету керек. Музыка жетекшісі музыкалық-моторлы-сөйлеу негізінің бір түрін жасайды, оны логопед пен тәрбиеші өз сабақтарында таза сөйлеу жоспарында жетілдіреді. Мысалы, бір заттың атауының орнына шапалақ соғу арқылы, ән айтуда да ырғақпен шапалақ соғып айтылуы. Атаулардың орнына гүлдердің, ағаштардың, жануарлардың және т.б. атауларын таңдауға болады (сәйкес ырғақта).

В.А. Гиляровский, Ю.А. Фефенская, В.А. Гринер және т.б. мектепке дейінгі мекемелерде логоритмиканы қолдану мәселелерімен айналысты, осы мәселенің теориялық, әдістемелік және практикалық аспектілерін зерттеді. [4]

ЖСТД зардап шегетін мектеп жасына дейінгі балалармен түзету жұмыстары мамандар үшін қиын мәселе болып табылады, өйткені балалардың бұл тобы ақаудың әртүрлі сипатымен және клиникалық көріністердің гетерогенділігімен сипатталады.

Сондықтан да, мамандар тиімді және дұрыс әдс-тәсілдерді тандап қабылдау бұл балалар үшін маңызды.

Логоритмикада сөйлеу қабілеті бұзылған балалармен жұмыс істеудің екі негізгі бағыты бар.

Біріншісі, сөйлемейтін процестерді дамытуды көздейді: жалпы моториканы жетілдіру, қозғалыстарды үйлестіру, кеңістікте бағдарлану; бұлшықет тонусын реттеу; музыкалық қарқын мен ырғақ сезімін, әншілік қабілеттерін дамыту; зейін мен есте сақтаудың барлық түрлерін жандандыру.

Логоритмиялық жұмыстың екінші бағыты- балалардың сөйлеуін дамыту және олардың сөйлеу бұзылыстарын түзету.

Бұл жұмыс тыныс алуды, дауысты дамытуды; сөйлеудің қалыпты қарқынын және оның интонациялық экспрессивтілігін дамытуды; артикуляциялық және мимикалық моториканы дамытуды; сөйлеуді қозғалыспен үйлестіруді; дыбысты дұрыс айтуды және фонемалық естуді қалыптастыруды қамтиды.

Мектепке дейінгі мекемедегі сөйлеудің фонетикалық-фонемалық жағы бойынша түзету жұмыстары екі негізгі бағытта жүзеге асырылады, олар ЖСТД ІІ деңгейдегі балалармен логоритмикалық сабақ жоспарлау кезінде тікелей енгізілуі керек: дыбыстарды қою және автоматтандыру және фонемалық процестерді дамыту.

СТЖД ІІ деңгейдегі мектеп жасына дейінгі балаларға арналған логоритмикалық сабақтың схемасы келесідей құрылады:

1. Кіріспе бөлім: жүру мен жүгірудің әртүрлі түрлеріне арналған жаттығулар. Сөйлеу сүйемелдеуімен тыныс алуды дамытуға арналған жаттығу.

2. Негізгі бөлім: дикция мен артикуляцияны дамытуға арналған жаттығу; ұсақ моториканы дамытуға арналған жаттығу; қозғалыс пен сөйлеуді үйлестіруді дамытуға арналған жаттығу; заттармен және сөйлеу сүйемелдеуімен жаттығу; би элементтерімен жаттығу; ойын-драматизация.

3. Қорытынды бөлім: бұлшықет тонусын дамытуға арналған жаттығу.

Логоритмикалық сабақтарда қолданылатын жаттығулардың мысалдары
Жаяу жүрудің әртүрлі түрлеріне жаттығу және ерікті зейінді дамыту.

Балалар логопедтің сөйлеу сигналына сәйкес шеңберде жүреді:

«жылқылар» – аяқтарын жоғары көтеріп жүру;

«ешкі» – өкшемен жүру;

«мысықтар» – аяқ ұшымен жүру;

«иттер» – жүгіру.

"Боран"

Мақсаты: тыныс алуды дамыту, есту қабілетін үйлестіру, фонемалық қабылдауды.

Көктем келді. Бірақ қыс кеткісі келмейді. Ол ашуланып, боран мен жел жібереді. Жел ысқырады: с-с-с-с. Жел ағаштарды қысады: ш-ш-ш-ш. Сосын боран тыныштала бастады. (Қайталайды, тек ақырын).

"Паровоз"

Мақсаты: есту, сөйлеу және қозғалысты үйлестіруде жаттығу.

Астында музыкалық сүйемелдеу.

Қатты, шулы музыка: қолмен кезек-кезек қимылдап, "чух-чух-чух" деп айту.

Тыныш музыка: тоқтап, "ту-тууу" деп айту.

Логоритмика сабақтарын мектеп жасына дейінгі балалардағы ЖСТД жеңуге арналған шаралар кешеніне қосу олардың сәтті дамуы мен оқуына қосымша мүмкіндіктер ашады. Логоритмика құралдарының алуан түрлілігі келесі мәселелерді шешуге ықпал етеді: оптикалық-кеңістіктік, есту функцияларын, праксис, тактильді гноз, танымдық, шығармашылық қабілеттер, музыкалық-ырғақты сезімдер, эмоционалды-сауық сферасы мен сөйлеу функционалды жүйесін түзету.

Осылайша, логоритмика түзету әдісі болып табылады және ол дамудың әртүрлі ауытқулары бар, соның ішінде сөйлеу тілінің дамымауын, түрлі қозғалыспен, музыкамен және сөздермен оқытуға және тәрбиелеуге бағытталған. Логоритмика – түзету жұмыстарының ажырамас бөлігі. Теориялық ережелерді зерделеуді қорытындылай келе, логоритмикалық жаттығулар СТЖД ІІ деңгейдегі мектеп жасына дейінгі балалардағы фонетикалық-фонемалық дамымауды түзетуде маңызы зор деп айтуға болады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Белкина В.Н., Васильева Н.Н., Елкина Н.В. Дошкольник: обучение и развитие. – Ярославль, 1998.
2. Қазақстан Республикасының «Мүмкіндіктері шектеулі балаларға әлеуметтік және медициналық – педагогикалық түзете қолдау көрсету туралы» заңы, 2005 ж.
3. «Дефектология» журналы, № 3, 2016 ж
4. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика: Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. - М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.

МРНТИ 14.29.29.
УДК 376.37.

А.Ф. Избасар¹, Т.Ж. Байдильдинов²

¹7М01902 – Логопедия мамандығының 2 курс магистранты

¹Абай атындағы ҚазҰПУ, anel.izbasar99@mail.ru Алматы қаласы, Қазақстан

²Ғылыми жетекшісі п.ғ.к.,

²Абай атындағы ҚазҰПУ, t_baidildinov2020@mail.ru Алматы қаласы, Қазақстан

СӨЙЛЕУ ТІЛІ ЖАЛПЫ ДАМЫМАҒАН (III-IV ДЕҢГЕЙ) МЕКТЕП ЖАСЫНДАҒЫ ОҚУШЫЛАРДЫҢ (1-2СЫНЫП) ТҰЛҒААРАЛЫҚ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАС ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аңдатпа

Бұл мақалада сөйлеу тілі жалпы дамымаған (III-IV деңгей) мектеп жасындағы оқушылардың (1-2сынып) тұлғааралық қарым-қатынас ерекшеліктері зерттелді. Сөйлеу тілі бұзылған балалардың ішінде жалпы сөйлеу тілі дамымаған балалардың санының басым болуына байланысты оларды зерттеу және дамыту бойынша әдістемелік кешен әзірлеу өзекті тақырып болып табылады. Аталған топтағы балалардағы бұзылыс айқын байқалатын саланың бірі тұлғааралық қарым – қатынас болып табылады. Себебі, жалпы сөйлеу тілінің жалпы дамымауы бар балалардың лексикалық – грамматикалық, фонетикалық – фонематикалық бұзылысының болуына байланысты олар өзгелермен қарым – қатынаста белсенді емес. Жалпы сөйлеу тілі дамымаған балаларда диалог құру дағдылары, қарым – қатынасқа талпыну дағдылары төмен деңгейде қалыптасқан.

Қарастырылып отырған бұзылыс түрін зерттеу Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева және т.б. жұмыстарында көрініс тапқан. Ал, Отандық авторлар – Ибатова Г.Б., Тулебиева Г.Н. зерттеу жұмыстарында олардың сөйлеу тілінің дамуындағы негізгі бұзылыс түрлері сипатталған. Сонымен қатар, тұлғааралық қарым – қатынастың дамуы А.А. Крыловтың, Л.И. Божовичтің, Р.С. Немовтың және т.б. авторлардың еңбектерінде көрініс тапқан. Зерттеу жұмысының негізіне аталған авторлардың жұмыстары алынып, өзіндік тұжырымдама жасауға талпыныс жасалды.

Кілттік сөздер: жалпы сөйлеу тілі дамымаған бала, тұлғааралық қарым – қатынас, лексикалық – грамматикалық сала, фонетика, диалог, қоғам, элеуметтену.

Избасар А.Г.¹, Байдильдинов Т.Ж.²

¹магистрант 2 курса по специальности 7М01902 – Логопедия
КазНПУ им. Абая anel.izbasar99@mail.ru г. Алматы, Қазақстан

²научный руководитель, к.н.п., КазНПУ им. Абая,
t_baidildinov2020@mail.ru г. Алматы, Қазақстан

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ УЧАЩИХСЯ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА (1-2 класс) С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ (III-IV УРОВЕНЬ)

Аннотация

В данной статье исследованы особенности межличностного общения учащихся школьного возраста (1-2 класс) с общим недоразвитием речи (III-IV уровень). В связи с преобладанием среди детей с нарушениями речи числа детей с общим недоразвитием речи актуальной темой является разработка методического комплекса по их изучению и развитию. Одной из областей, в которой расстройство наиболее ярко проявляется у детей данной группы, является межличностное общение. Причина в том, что из – за наличия лексико – грамматического, фонетико – фонематического расстройства у детей с общим недоразвитием речи они не активны в общении с другими. У детей с общим недоразвитием речи на низком уровне сформированы навыки построения диалога, умения попытки общения.

Исследование рассматриваемого типа расстройства нашло отражение в работах Р.Е. Левиной, Т.Б. Филичевой и др. А в исследовательских работах отечественных авторов – Ибатовой Г.Б., Тулебиевой Г.Н. описаны основные виды нарушений в развитии их речи. Кроме того, развитие межличностного общения нашло отражение в работах авторов А.А. Крылова, Л.И. Божовича,