

Д.Е. Тлектесова¹

¹Оқытушы, педагогика ғылымдарының магистрі
Павлодар педагогикалық университеті КЕАҚ,
Қазақстан Республикасы, Павлодар қ., (E-mail: kusainova-0810_d@mail.ru)

РИНОЛАЛИЯСЫ БАР БАЛАЛАРҒА ЕРТЕ КЕШЕНДІ КӨМЕК КӨРСЕТУ МОДЕЛІ

Аңдатпа

Мақалада ерте кешенді көмектің заманауи моделін ұсынады. Медициналық және психологиялық-педагогикалық қолдау мамандарының қатысуын қамтитын пәнаралық тәсілге негізделген ринолалиясы бар балалар. Туа біткен ерін мен таңдай саңылаулары бар балаларды оңалту процесінде жүзеге асырылатын мақсаттар, бағыттар, принциптер, кезеңдер, міндеттер мен технологиялар ұсынылған.

Ринолалия – сөйлеу аппаратының құрылымы мен жұмысындағы ақауларға байланысты артикуляция мен дауыс түзілуінің бұзылуы. Ринолалия дыбыстың айтылуының өрескел бұрмалануымен, дауыссыз және дауысты дыбыстардың назализациясымен, фонемалық процестер мен жазбаша сөйлеудің қайталама бұзылуымен, сөйлеудің лексикалық және грамматикалық жағының дамымауымен сипатталады. Ринолалия 760 адамға 1 жағдай жиілігімен кездеседі. Кейбір авторлар ринолалияны механикалық дислалияның бір түрі ретінде қарастырады, бірақ қазіргі логопедияда ринолалияның тәуелсіз сөйлеу бұзылысына бөлінуі жалпы қабылданған. Ринолалияны белгілеу үшін әдебиетте кейде "мұрын" немесе "ринофония" терминдері қолданылады, бірақ бұл екі ұғым да сөйлеу бұзылысының мәнін толық көрсетпейді, өйткені олар тек дауыстың белгілі бір бұзылуын (назализацияны) көрсетеді, ал ринолалияда сөйлеудің артикуляциялық және акустикалық жағы зардап шегеді. Ринолалияның бұзылуының әртүрлілігі мен күрделілігі хирургиялық стоматология, ортодонтия, отоларингология, логопедия, психология саласындағы мамандардың оны жеңуге қатысуын қажет етеді.

Түйін сөздер: ринолалия; еріннің және таңдайдың туа біткен жарылуы; ерте көмек; оңалту.

Тлектесова Д.Е.¹

¹преподаватель, магистр педагогических наук,
НАО Павлодарский педагогический университет,
Республика Казахстан, г.Павлодар, kusainova-0810_d@mail.ru

МОДЕЛЬ РАННЕЙ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РИНОЛАЛИЕЙ

Аннотация

В статье представлена современная модель ранней комплексной помощи. Комплексная помощь для детей с ринолалией реализуется на основе междисциплинарного подхода, включающего участие специалистов медицинского и психолого-педагогического сопровождения. Представленные цели, направления, принципы, этапы, задачи и технологии, реализуются в процессе реабилитации детей с врожденными расщелинами губ и неба.

Ринолалия – нарушение артикуляции и голосообразования вследствие дефектов строения и функции речевого аппарата. Ринолалия характеризуется выраженным искажением произношения, назализацией согласных и гласных звуков, повторными нарушениями фонематических процессов и письменной речи, недоразвитием лексической и грамматической сторон речи. Ринолалия встречается в 1 случае на 760 человек. Некоторые авторы рассматривают ринолалию как разновидность механической дислалии, однако в современной логопедической практике принято разделять ринолалию на самостоятельные речевые расстройства. Термины «нос» или «ринофония» иногда используются в литературе для описания ринолалии, однако оба понятия не в полной мере отражают значение речевых нарушений, так как указывают лишь на специфическое голосовое расстройство (назализация), а ринолалия затрагивает артикуляционную и акустические аспекты речи. Многообразие и сложность ринолалии требует участия специалистов в области хирургической стоматологии, ортодонтии, отоларингологии, логопедии, психологии.

Ключевые слова: ринолалия; врожденный разрыв губ и неба; ранняя помощь; реабилитация.

D.E. Tlektessova¹

¹teacher, Master of pedagogical sciences

Pavlodar Pedagogical University

Kazakhstan, Pavlodar, kusainova-0810_d@mail.ru

MODEL OF AN EARLY COMPREHENSIVE ASSISTANCE TO CHILDREN WITH RHINOLALIA

Abstract

The author proposes a modern model of an early comprehensive assistance to children with rhinolalia, which is based on the interdisciplinary approach, including the participation of medical and psychopedagogical support. The purpose, directions, principles, stages, tasks and technologies implemented in the process of rehabilitation of children with congenital cleft lip and palate are presented.

Rhinolaryngitis is a disorder of articulation and voice formation due to defects in the structure and function of the speech apparatus. Rhinolalia is characterized by severe distortion of pronunciation, nasalization of consonant and vowel sounds, repeated disorders of phonemic processes and written speech, underdevelopment of lexical and grammatical aspects of speech. Rhinolalia occurs in 1 case in 760 people. Some authors consider rhinolalia as a type of mechanical dyslalia, but in modern speech therapy it is generally accepted that rhinolalia is divided into independent speech disorders. The terms "nose" or "rhinophony" are sometimes used in the literature to describe rhinorrhea, but both concepts do not fully reflect the meaning of speech disorders, as they only indicate a specific voice disorder (nasalization), and rhinorrhea affects the articulatory and acoustic aspects of speech. The variety and complexity of rhinolaryngitis requires the participation of specialists in the field of surgical dentistry, orthodontics, otolaryngology, speech therapy, psychology.

Keywords: rhinolalia; congenital cleft lip and palate; early assistance; rehabilitation.

Кіріспе

Туа біткен ерін мен таңдайдың таралуы 1000 нәрестеге 1,6-3,1 жағдайды құрайды. Бұл ақау баланың физикалық және психикалық дамуына әсер ететін полиморфты өзгерістерді тудырады. Атап айтқанда, сөйлеудің айтылу жағының белгілі бір бұзылуы бар – органикалық ашық ринолалия. Ол сөйлеу мотор анализаторының перифериялық бөлігінің бұлшықеттерінің моторлы және кинестетикалық ерекшеліктерімен, физиологиялық және фонациялық тыныс алудың өзгеруімен, дауыстың резонансы мен акустикалық сипаттамаларының бұзылуымен анықталады. Нәтижесінде патологиялық функционалды стереотиптер қалыптасады, бұл дауыссыз дыбыстардың артикулаларының гипернализациясына және компенсаторлық қалыптасуына әкеледі (Т.В. Волосовец, И.И. Ермакова, А.Г. Ипполитова, Г.Н. Соломатин, Г.В. Чиркина және т. б.).

Өмірдің 12-18 айларындағы балаларға ашық таңдайдың хирургиялық пластикасына бейімділікке байланысты оларға ерте кешенді көмек көрсету мәселесі өзекті болып отыр. Осы салада жүргізілген заманауи теориялық және практикалық зерттеулердің мәліметтерін жалпылау мыналарды растауға мүмкіндік береді: оңалту процесінің максималды тиімділігіне қол жеткізу үшін ринолалиясы бар балаға туылған сәттен бастап медициналық және психологиялық-педагогикалық қолдау қажет.

Туа біткен ерін мен таңдайдың таралуы бар балаларда дамудың жалпы заңдылықтарынан басқа нақты анатомиялық, физиологиялық, функционалды, танымдық және психологиялық ерекшеліктері бар. Осы санаттағы балаға көмек көрсететін дәрігерлер мен мұғалімдер белгілі бір білімге ие болуы керек және медициналық және білім беру ұйымдарында жүзеге асырылатын оңалту және түзету – білім беру технологияларын қолдана білуі керек. Туа біткен палатиналық патологиясы бар балалармен 20 жылдық практикалық жұмыс тәжірибесіне сүйене отырып және осы саладағы заманауи теориялық және практикалық эзрілемелерді талдай отырып, ринолалиясы бар балаларға ерте кешенді көмек көрсету моделін ұсына аламыз.

Кешенді оңалтудың мақсаты арнайы ұйымдастырылған медициналық және түзету-дамытушылық әсер ету процесінде ерте жастағы баланың дене, психикалық және әлеуметтік дамуы үшін оңтайлы жағдайлар жасау болып табылады. Ол келесі бағыттарда жүзеге асырылады: *ақпараттық, профилактикалық, диагностикалық, кеңес беру, түзету және дамыту.*

Ринолалиясы бар ерте жастағы баланы медициналық-психологиялық-педагогикалық сүйемелдеудің мазмұны мынадай *қағидаттармен* айқындалады: онтогенетикалық; мультидисциплинарлық

тәсіл; кешенді әсер ету; отбасылық-орталықтанған тәсіл; түзету – педагогикалық жұмысты ерте бастау; диагностика мен түзетудің бірлігі; сараланған тәсіл.Ринолалиямен ерте жастағы баланы логопедтік сүйемелдеу медициналық оңалтудың барлық кезеңдерінде жүзеге асырылуы тиіс: операцияға дейінгі, операциядан кейінгі және кейінгі оңалту – қалпына келтіру кезеңдерінде.

Логопедиялық жұмыстың негізгі міндеттері: ата-аналардың ақпараттық, мотивациялық және психологиялық-педагогикалық күзiреттiлiгiн қалыптастыру; баланың сабаққа деген оң эмоционалды қатынасын дамыту; көру және есту қабiлетiн дамыту; әсерлi және экспрессивтi ынталандыру; артикуляциялық аппараттың бұлшықеттерiн жандандыру, физиологиялық және сөйлеу тыныс алуын қалыптастыру, дауыстың акустикалық сипаттамаларын қалыпқа келтiру бойынша кешендi жұмыс. Алда тұрған мiндеттердi шешу үшiн логопед мынадай технологияларды пайдалануы тиiс: сараланған логопедтiк массаж; спецификалық артикуляциялық гимнастика; төменгi қабырғалы диафрагмалық тыныс алуды қою; ауыз және мұрын арқылы дем шығаруды саралау; бағытталған ауа ағынын қалыптастыру; вокалдық және фонопедикалық жаттығулар; дыбысты айтуды түзету; тыныс алуды, фонацияны және артикуляцияны үйлестiру.

Диагностика негiзiнде баланың психофизикалық жағдайын, сөйлеу кемiстiгiнiң табиғаты мен дәрежесiн ескере отырып, логопед қажеттi бөлiмдердегi тапсырмаларды бiрiктiретiн кезең-кезеңмен жеке түзету бағдарламасын жасайды. Оқытуды даралау негiзделген заңдылығымен тiлдiк онтогенез ерекшелiктерi жай-күйiн жүйелi компоненттерi сөйлеу нақты балаға болуы тиiс.

Жеке логопедтiк бағдарламаның бөлiмдерi: болжамды мiндеттердi; сөйлеудi түзету жүзеге асырылатын бағыттарды; сөйлеудi қалыпқа келтiру процесiнде қолданылатын технологияларды; бағытталған логопедтiк әсердi жүзеге асыру процесiнде жоспарланған нысаналы бағдарларды қамтиды. Сүйемелдеудiң барлық кезеңдерiнде ринолалиясы бар ерте жастағы балаларға ерте кешендi көмек көрсетудiң мультидисциплинарлық шарттары мен бағыттарын сақтау оңалту процесiнiң нәтижелерiн барынша оңтайландыруға мүмкiндiк бередi.

Емдеу шараларының ұзақтығы мен көлемi туа бiткен патологияның ауырлығына байланысты. Бұл жағдайда хирург пен ортодонтпен кешендi емдеу қажет.

Қорытынды

Жоғарғы ерiн мен таңдайдың бөлiнбеуi бар балаларды хирургиялық емдеу бiрнеше сатыда жүзеге асырылады:

1. Ерiннiң түзелмеуi 10 күннен 1 жылға дейiнгi мерзiмде жұмыс iстейдi (ақау түрiне және баланың денсаулық жағдайына байланысты).

2. Аспандағы операциялар 5 жылға дейiн жүзеге асырылады.

3. Жоғарғы ерiннiң, мұрынның, таңдайдың қалдық ақауларын хирургиялық жою 7 жастан 14 жасқа дейiн жүзеге асырылады.

Ринолалиямен артикуляция органдарының анатомиялық ақауларын жою үшiн, әдетте, бiр операция жеткiлiксiз. Әр түрлi мамандардың қатысуымен ұзақ мерзiмдi кешендi емдеу қажет.

Әдетте, ринолалиямен ауыратын балаларға көмек диспансерлiк бақылау және емдеу аясында көрсетiледi.

Жаңа туған балаға перзентханадан шыққаннан кейiн алғаш келген кезде медбике оны есепке қояды, диспансерлiк карта жасалады. Баланы хирург, ортодонт, педиатр тексередi. Ата-аналардың айтуы бойынша егжей-тегжейлi тарих жиналып, алғашқы диагноз қойылады.

Болашақта бала әртүрлi мамандардың диспансерлiк бақылауында болады:

1. Педиатр. Баланың жалпы денсаулық жағдайын бақылауды жүзеге асырады. Ата-аналарды емдеу кезеңдерi мен мерзiмдерiмен таныстырады. Ата-аналарға мұндай баланы тамақтандыру, қатайту дағдыларын игеруге, аурулардың алдын алуға көмектеседi (күн режимi, тамақтану режимi, тыныс алу жаттығулары, физикалық жаттығулар, температура, серуендеу, киiну және т.б.), ауыз қуысын қалай тазартуға үйретедi.

2. Стоматолог. Тiстердiң дер кезiнде пайда болуын бақылайды, тiстердi емдеудi, кариестiң, пародонтоздың және т. б. алдын алуды жүзеге асырады.

3. Ортодонт және ортопед. Жақ сүйектерiнiң өсуiн, дұрыс тiс формуласын қалыптастыруды, тiстердiң өсуiн, тiстеудi түзетiнiз. Осы мақсатта арнайы протездiк құрылғылар жасалады.

Қалқымалы ауыз қуысының жоғарғы бөлiгiне сәйкес келетiн, қатты аспанға жабысып, жарықтарды жабатын арнайы табақ. Мұндай өзгермелi obturator баланың ерте дамуының көптеген мәселелерiн шешуге көмектеседi (тамақтану, регургитация, мұрын қуысында тамақ қалдықтарының

жиналуы және т.б.). Ол бала өмірінің алғашқы айларынан бастап операцияға дейін жасалады, ол өсіп келе жатқанда мезгіл-мезгіл басқасына ауыстырылады. Әр түрлі түзету тақталары жасалады. Олар тістер мен жақтардың ішкі бетіне орнатылады және жақтың кеңеюіне мүмкіндік беретін арнайы бекітпелерге ие, осылайша жақтың жақсы өсуіне ықпал етеді. Сонымен қатар, ортодонтиялық тәжірибеде әртүрлі протездер, жақшалар қолданылады.

4. Физиотерапевт. Емдік дене шынықтыру сабақтарын, баланы шынықтыру және сауықтыру рәсімдерін, физиоэмдеуді жүргізеді.

5. Отоларинголог. Мұрын – жұтқыншақ, құлақ, жоғарғы тыныс алу жолдары ауруларының жағдайын бақылауды, алдын алуды және емдеуді жүзеге асырады.

6. Хирург. Хирургиялық ем жүргізеді: хейнопластика (жоғарғы ерінге операция жасау), уранопластика (қатты және жұмсақ таңдайға операция жасау), косметикалық операциялар.

7. Логопед. Бұзушылықтарды алдын алуға және жеңуге бағытталған баланың сөйлеу дамуын түзетуді жүзеге асырады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Левченко И.Ю., Агаева В.Е. туа біткен ерін мен таңдай саңылаулары бар балаларды кешенді оңалтудың заманауи мүмкіндіктері // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2017. – Т. 96. – № 5. – Б. 217-221.

2. V бүкілресейлік ғылыми-практикалық конференцияның материалдары: балалардағы бастың, бет пен мойынның туа біткен және тұқым қуалайтын патологиясы: кешенді емдеудің өзекті мәселелері, 24-25 қараша 2016 ж.: мақалалар жинағы. – М., 2016. – 345 б.

3. Обухова Н. В. ерте уранопластикада туа біткен ерін мен таңдайы бар балалардағы сөйлеу бұзылыстарының алдын-алу // АРНАЙЫ БІЛІМ. – 2017. – № 1. – Б.17-28. 1. Архангельская Н., Карлсен Е. Букварь. — М.: Просвещение, 1970.— С.104.

4. Асмолов А.Г. Вариативное образование в изменяющемся мире: социокультурная перспектива (тезисы о том, какой быть начальной школе) // Образование и наука. 2013. № 8 (107). – С. 3-13.

5. Величенкова О.А. Логопедический букварь как современный образовательный феномен // Чтение в цифровую эпоху: Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции Российской ассоциации дислексии, 15 мая 2018 г. Под общей редакцией О.А. Величенковой и А.В. Лагутиной. – М., 2018. С. 82-87.

6. Жукова Н. С. Букварь: пособие по обучению дошкольников правильному чтению. — Москва: Эксмодетство, 2017. – С.95.

УДК 376.37

Ж.И. Сардарова¹, Т.А. Исаева²

¹ғылыми жетекшісі, п.ғ.д, профессор, Абай атындағы ҚазҰПУ

²7M01902 – Арнайы педагогика: Логопедия2-курс магистранты, Tog_jan.98@mail.ru
Абай атындағы ҚазҰПУ, Алматы қ., Қазақстан,

МЕКТЕП ЖАСЫНА ДЕЙІНГІ ПСИХИКАЛЫҚ ДАМУЫ ТЕЖЕЛГЕН БАЛАЛАРДЫҢ СӨЙЛЕУ ТІЛІНІҢ ЛЕКСИКА-ГРАММАТИКАЛЫҚ ЖАҒЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІГІ

Аңдатпа

Мақала бүгінгі инклюзивті білім беру жағдайында өзекті мәселелердің бірі – мектеп жасына дейінгі психикалық дамуы тежелген балалардың сөйлеу тілінің лексика-грамматикалық жағының ерекшелігіне арналған. Авторлар мектеп жасына дейінгі психикалық дамуы тежелген балалардың сөйлеу тілінің бұзылыстары, ерекшеліктері және құрылымына жан-жақты сипаттама беріп, талдау жасаған. Зерттеу тақырыбына қатысты теориялық материалдарды, ғылыми-зерттеу жұмыстарын терең үніліп, өзіндік ой қорытындысын жасаған.

Түйін сөздер: психикалық дамуы тежелген, сөйлеу тілі, мектеп жасына дейінгі балалар, лексика-грамматикалық жағы.