

МЕКТЕП ЖАСЫНА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДАҒЫ РИНОЛАЛИЯНЫ ТҮЗЕТУ БОЙЫНША ЛОГОПЕДИЯЛЫҚ ЖҰМЫС

Керимбекова Жанат Умирбековна¹, Калыбекова Сауле Кураловна²,
Аширбаева Айнаш Болатовна³

¹Педагогика ғылымдарының магистрі., ²Педагогика ғылымдарының магистрі., ³Педагогика ғылымдарының магистрі.

^{1,2,3} Өзбекәлі Жәнібеков атындағы Оңтүстік Қазақстан педагогикалық университеті «Арнайы педагогика» кафедрасы, Шымкент/Қазақстан.

¹ORCID: 0000-0002-2143-4946, e-mail: zhanat.omir@mail.ru

²ORCID: 0009-0007-6051-4483, e-mail: s.kalybekova@mail.ru

³ORCID: 0009-0005-1583-5988, e-mail: ainaw5050@mail.ru

Андатпа

Мақалада логопедиялық тәжірибедегі ең қиын мәселелердің бірі болып табылатын ринолалия қарастырылады. Оны диагностикалау әдістері, сонымен қатар оны жою жолдары талқыланады. Белгілі ғалымдардың бұл бұзылысты зерттеуі де егжей-тегжейлі сипатталған, соның нәтижесінде қазіргі уақытта түзету әдістері бар. Ерін мен таңдайдың туа біткен жырығы бар балаларда дауыс пен айтылымның тембрлік ерекшеліктерінің бұзылуы негізгі белгілердің бірі болып табылады. Зерттеу жұмысының мақсаты – жас ерекшелігіне қарамастан туа біткен таңдай жырығы бар балалардың сөйлеу тілінің фонетикалық құрылымын зерттеу. Сөйлеудің фонетикалық дизайны әңгімелесушінің қабылдауын жеңілдету үшін дыбыстық сөйлеудің түсініктілігін білдіреді. Ринолалияны жою бойынша түзету-педагогикалық жұмыс операцияға дейін және одан кейінгі артикуляциялық аппараттың құрылымдық ерекшеліктерін ескере отырып салынуы керек. Түзету жаттығулары алдында мұқият логопедиялық тексеруден өту керек. Ринолалиясы бар балаларды логопед пен әртүрлі мамандықтағы дәрігерлер жан-жақты тексереді. Ринолалиясы бар балалардың танымдық белсенділігін дамыту үшін бұл бұзылысты түзетуге көмектесетін әртүрлі әдістер таңдалды. Мақалада сондай-ақ логопедиялық жұмыстың тиімділігі үшін қолданылатын заманауи инновациялық технологиялар мен әдістердің маңыздылығы атап өтілген. Ринолалияны түзетудегі кешенді тәсіл үлкен нәтижелер береді.

Кілт сөздер: Сөйлеу әрекеті, психологиялық процестер, сөйлеу бұзылыстары, ринолалия, дауыс тембрі.

Corr. Author:

Received 16 September 2024. Accepted 03 December 2024.

For citation:

Аширбаева А.Б., e-mail: ainaw5050@mail.ru

Kerimbekova Zh.U., Kalybekova S.K., Ashirbayeva A.B. (2024). Speech therapy work on the correction of rhinolalia in preschool children. *Ilim* 42(4). 63-77.

Kipicne

Сөйлеу әрекеті адам санасының барлық жақтарымен тығыз байланысты. Сөйлеу – адамның психикалық дамуының, оның тұлға ретінде қалыптасуының күшті факторы. Сөйлеудің, сана мен өзіндік сананың әсерінен көзқарастар, сенімдер, интеллектуалдық, адамгершілік және эстетикалық сезімдер қалыптасады, ерік-жігер мен мінез қалыптасады. Сөйлеудің көмегімен барлық психологиялық процестер ерікті және басқарылатын болады.

Мектепте балалардың үйлесімді психофизикалық дамуы мен табысты оқуы үшін сөйлеуді белсенді қолданудың маңызы зор.

Қазіргі уақытта сөйлеу бұзылыстары бар балалар кеш сөйлей бастайды, жиі дыбыстарды айтпайды, сөйлеуі нашар және біркелкі, оқуда қиындықтар бар; Сөйлеу аппаратының анатомиялық және физиологиялық ақауларынан туындаған дауыс тембрінің және айтылуының бұзылуымен сипатталатын ринолалия жиі кездесетін сөйлеу бұзылыстарының бірі болып табылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының классификациясына сәйкес ринолалия дауыстың бұзылуы ретінде жіктеледі. Бұл сөйлеудің фонетикалық аспектісінде барлық басқа патологиялық өзгерістердің дамуын тудыратын теңгерімсіз резонанс. Дауыс монотонды, мұрынды және күңгірт болады.

Ауызша қарым-қатынастың кешігуі, сөздік қорының нашарлығы және басқа да бұзылулар баланың өзіндік санасының қалыптасуына және оның танымдық белсенділігіне әсер етеді. Сондықтан ринолалиямен ауыратын балалардың танымдық белсенділігін дамыту бойынша түзету-педагогикалық жұмыс өзекті болып табылады, өйткені бұл мәселе туралы барлық білімді жүйелеу арқылы біз осы сөйлеу бұзылысы бар балалармен жұмыстың ең тиімді түзету-педагогикалық нысандарын анықтай аламыз. Бұл мәселенің әдістемелік қамтылуының жеткіліксіздігі және осыған байланысты балаларда кездесетін ринолалияны түзету үшін оңтайлы жағдайларды қалыптастыру тақырыптың өзектілігі болып табылады.

Әдебиеттік шолу

Отандық және шетелдік әдебиеттерде сөйлеу патологиялары арасында ринолалия күрделі клиникалық формалардың бірі ретінде ерекшеленеді. Ринолалия – сөйлеу аппаратының анатомиялық және физиологиялық ақауларынан туындаған дауыс тембрінің және дыбыс айтылуының бұзылуы.

Бұрын шығу тегі және бұзылыстың сыртқы көрінісінің ерекшелігін көрсететін бұл сөйлеу бұзылыстарын белгілеу үшін «мұрындық» термині қолданылған.

О.В.Правдина ринолалия өз алдына бұзылыс деп есептейді (Правдина 1973: 112) В.М.Акименко мен Л.И. Вансовская оны механикалық дислалияның бір түрі деп санайды (Акименко 2017: 202, Вановская 2020: 132).

И.И. Ермакова ринолалияны дауыс бұзылыстарының ерекше үйлесімімен және дыбыстардың дұрыс емес артикуляциясымен сипатталатын сөйлеудің тәуелсіз бұзылуы ретінде түсіндіреді (Ермакова 2014: 64) Ипполитова А.Г. механикалық дислалиядан айырмашылығы, ринолалия дауыссыз дыбыстарды ғана емес, дауысты дыбыстарды да айтуға әсер етеді деп мәлімдейді (Ипполитова 2018: 86). Дауыс бұзылыстарынан айырмашылығы, ринолалия дауысты және дауыссыз дауыссыз дыбыстардың айтылуына әсер етеді.

Кейде ринолалия ринофония атауымен сипатталады, бұл дауыстың ерекше мұрындық реңкін көрсетеді, ал ринолалия термині дыбыстың артикуляциялық және акустикалық сипаттамаларының бұзылуын білдіреді.

Е.А. Соболева балалардағы ринолалияның негізгі белгілері мен себептерін атап көрсетеді:

- мұрын және ауыз қуысын ажыратудың толық мүмкін еместігіне әкелетін жұмсақ және қатты таңдайдың туа біткен (сирек кездесетін) жырықтарының болуы;

- қысқа жұмсақ таңдай;

- кішкентай тілдің немесе оның бифуркациясының болмауы;

- мұрын дауысы;

- мұрын қуысын ауыз қуысынан окшаулауға мүмкіндік бермейтін оның жұтқыншақтың артқы қабырғасымен көтерілу немесе жабылу мүмкіндігін толығымен жоққа шығаратын немесе күрт шектейтін жұмсақ таңдайдың парезінің болуы немесе салдануы;

- «мұрындағы» дыбыстардың көпшілігінің айтылуы;

- нәрестеде үнемі мұрын бітелу сезімі және т.б. (Соболева 2016: 93).

Ринолалия түрлерінің көптеген классификациялары бар.

Т.В. Волосовец ринолалия түрлерінің классификациясын ұсынды:

1. Таңдай мен жұтқыншақтың тұйықталу сипаты бойынша: ашық, жабық, аралас.

2. Әсер ету уақыты бойынша: туа біткен, жүре пайда болған.

3. Топологиялық белгілері бойынша: орталық, шеткі.

4. Этиологиясы бойынша: органикалық, функционалды (Волосовец 2015: 12).

Ашық ринолалияның жалпы белгісі: мұрын қуысына өту бір немесе басқа себептермен ашық қалады, нәтижесінде барлық дыбыстар мұрындық реңкпен (ашық мұрындық) айтылады.

Ашық ринолалия: органикалық (механикалық); туа біткен; жүре пайда болған; функционалды.

Жабық ринолалия, мұрын қуысына өтуінің әрқашан жабық болуымен сипатталады, оның ішінде мұрын дыбыстары үшін, дауыс мұрынның ағуы (жабық мұрын) сияқты күңгірт реңкке ие. Аралас ринолалия ашық және жабық ринолалияға тән көріністердің жиынтығы ретінде байқалады. Туа біткен ринолалия тұқым қуалайды: ананың жүктілік кезіндегі ауруы, дәрілік заттардың әсері, ата-ананың алкогольді, есірткіні, темекі шегуді қолдануы. Ол балада жоғарғы ерін мен таңдайдың жырығымен сипатталады.

Материалдар мен әдістер

I кезең - теориялық (ақпан-мамыр, 2023 жыл). Тақырып бойынша әдебиеттерді зерделеу негізінде мәселені теориялық дамыту жүзеге асырылды. Зерттеу жұмысының әдіснамалық аппараты жасалды.

II кезең - тәжірибелік-эксперименттік (қыркүйек-қараша, 2023 жыл). Ринолалияға шалдыққан балалармен түзету жұмысының педагогикалық шарттары анықталды, оларды сынақтан өткізу және арнайы коррекциялық мекемелерінің практикалық қызметіне ендіру жүргізілді.

III кезең - қорытынды. (қазан-желтоқсан, 2023жыл). Тәжірибелік - эксперименттік жұмыс деректерін жүйелеу. Нәтижелерді талдау және жалпылау, оларды сандық және сапалы өңдеу.

5-6 жастағы моторлы алалиясы бар балалармен жүргізілетін логопедиялық жұмыс жағдайын зерттеу мақсатында анықтау эксперименті ұйымдастырылды. Эксперименттік жұмыстар 2023 жылғы ақпан-желтоқсан аралығында жүргізілді.

Зерттеу Шымкент қаласы білім басқармасы сөйлеу қабілетінің ауыр бұзылыстары бар балаларға арналған «Гаухар» балабақшасында жүргізілді. Оған ринолалияға шалдыққан 10 бала қатысты. Балалардың психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңес берген жолдамалары бар. ПМПК қорытындысы: 3-деңгейлі СТЖД, ринолалия.

Зерттеу келесі бағыттар бойынша жүргізілді:

1. Сөйлеу кезіндегі артикуляциялық қимылдарды зерттеу.

2. Дыбыс айтуды зерттеу.

Бұл көрсеткіштерді анықтауда ұпайлық жүйе қолданылды:

3 ұпай – тапсырманы, талапқа сай, өз бетінше орындайды

2 ұпай – тапсырманы логопед көмегінен соң түзетіп, орындайды

1 ұпай – тапсырманы тек логопед көмегінен ғана орындайды

0 ұпай – тапсырма мүлдем орындалмайды.

Тапсырманы орындау нәтижесі бойынша деңгейлер анықталды:

жоғары деңгей – 8-11 ұпай;

орташа деңгей – 3-7 ұпай;

төмен деңгей – 0-2 ұпай.

1. Сөйлеу кезіндегі артикуляциялық қимылдарды зерттеу: артикуляциялық жаттығулар орындаған кездегі қозғалыстың белсенділігі, дұрыстығы.

Тапсырма түрлері:

1. Қабақты түю (ашулану).

2. Қасты көтеру (таңқалу).

3. Артикуляциялық аппараттың қозғалысына жаттығуларды орындау.

4. Артикуляциялық аппараттың тепе-теңдігіне жаттығуларды орындау.

Сөйлеу кезіндегі артикуляциялық қимылдарды зерттеу нәтижелері 1-суретте көрсетілген.

Ауызша сөйлеуде ринолалиямен ауыратын балалардың сөйлеуге дейінгі дамуының қалыпты және қалыптан тыс жағдайлары атап өтіледі. Сөйлеу моторының перифериясының бұзылуына байланысты бала қарқынды былдырлау мен артикуляциялық «ойыннан» айырылады, осылайша сөйлеу аппаратының дайындық баптау кезеңін нашарлатады. Ең типтік п, б, т дыбыстарын бала мұрын жолдары арқылы ауаның өтуіне байланысты үнсіз немесе өте тыныш айтады, сондықтан балаларда есту қабілетін күшейтпейді. Бабылдау белсенділігі бірте-бірте төмендейді.

Дыбыстардың артикуляциясы ғана емес, сонымен қатар сөйлеудің просодикалық элементтерінің дамуы да зардап шегеді.

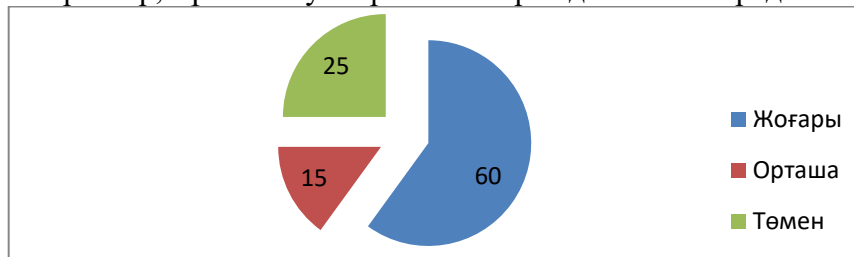
Сөйлеудің кеш басталуы, алғашқы буындардың, сөздердің және сөз тіркестерінің ерте кезеңде пайда болуы арасындағы айтарлықтай уақыт аралығы бар, бұл оның дыбысының ғана емес, сонымен қатар оның мағыналық мазмұнының қалыптасуына сезімтал, яғни. жалпы сөйлеу дамуының бұрмаланған жолы басталады. Көбінесе кемшілік оның фонетикалық жағының бұзылуынан көрінеді.

Артикуляциялық аппараттың шеткі жеткіліксіздігі нәтижесінде дыбыстарды шығару кезінде артикуляциялық мүшелердің құрылымында адаптивті (компенсаторлық) өзгерістер қалыптасады: тіл түбірінің жоғары көтерілуі және оның ауыз қуысының артқы аймағына ығысуы. ; еріндік дауысты дыбыстарды, ерін-ерін және ерін-жыныс дауыссыз дыбыстарды айту кезінде еріннің жеткіліксіз қатысуы; тіл түбірі мен көмейдің шамадан тыс тартылуы; бет бұлшықеттерінің кернеуі.

Ауызша сөйлеудің фонетикалық құрылымының ақауларының ең маңызды көріністері мұрын резонаторының қосылуына байланысты барлық ауызша сөйлеу дыбыстарының бұзылуы және дыбыстың аэродинамикалық жағдайларының өзгеруі болып табылады. Дыбыстар мұрындық болады, яғни дауыссыз дыбыстарға тән реңк өзгереді.

Сонымен қатар, кейбір дауыссыз дыбыстардың ерекше бояуы (көбінесе артқы таңдай дыбыстары) фарингальды резонатордың қосылуына байланысты анықталады. Компенсаторлық құрал ретінде фарингализация, яғни жұтқыншақтың қабырғаларының кернеуіне байланысты қосымша артикуляция орын алады.

Сондай-ақ, көмей қуысында қосымша артикуляция (глоттализация) құбылыстары бар, бұл сөйлеуге ерекше «сырт» дыбысын береді.



Сурет 1. Сөйлеу кезіндегі артикуляциялық кимылдарды зерттеу нәтижелері

2. Дыбыс айтуды зерттеу.

Тапсырма: Дыбыстарды қайталап айту: оңаша айту, сөзде мен сөз тіркесінде, сөйлемде.

Нұсқау: а) Логопедтен кейін қайталау. б) Суреттегі заттын атын атау.

Дыбыс айтуының жағдайын тексеру Г.Б. Ибатованың «Сөйлеу тілі жалпы дамымаған ІІдеңгейдегі балалармен логопедиялық жұмысты ұйымдастыру» әдістемелік ұсынымдарында келтірілген (Ибатова 2014: 52). Сөйлеудің дыбыстық жүйесінің қалыптасу кезеңінде ерекше дыбыстық бұрмаланулар байқалады: тұйықталу жұтқыншақ деңгейінде жүзеге

асырылады, ал фрикативті дыбыстар көбінесе белсенді, қалыптаспаған мұрын дем шығаруын білдіреді. Жұтқыншақтың артикуляцияға қатысуын тыңдаушы «сырт еткен» дыбыс ретінде қабылдайды және жұтқыншақтың артқы қабырғасының белсенді қозғалысы нәтижесінде пайда болады.

Жұтқыншақтың атипикалық компенсаторлық артикуляциялары тілдің түбірі жұтқыншақ қабырғасына жақындаған кезде пайда болады. Дауыссыз дыбыстардың ішінде ауызекі дыбыстарды алмастыратын /м/, /н/ басым. Алғашқы сөздердің құрылымы деформацияланған, көптеген балалар тек дауысты дыбыстарды және дыбыстық мұрын дыбыстарын пайдаланады, ал сөйлеу «дауысты». Дыбыс айту жағдайын зерттеу нәтижелері 2-суретте көрсетілген.



Сурет 2. Дыбыс айтуды зерттеу нәтижелері

Нәтиже мен талдау

Зерттеудің гипотезасы ринолалиясы бар балалармен логопедиялық жұмыстың тиімділігін болжау болып табылады, оның критеріі айтылу қалыптасады, баланың даму әлеуетін анықтайтын биологиялық факторларға - денсаулық көрсеткіштеріне ғана байланысты емес. Әлеуметтік факторлардың сапасы маңызды - денсаулыққа байланысты көрсеткіштер, оның ішінде нәресте кезінен білікті логопедиялық көмек, ата-аналардың саналы қатысуы және олардың сөйлеу тілін дамытуға әсер ететін кейбір патологиялық белгілердің алдын алуға мүмкіндік беретін құзыреттілігінің жетілуі.

Ринолалиясы бар балалардың танымдық белсенділігін дамытуға бағытталған әртүрлі әдістер мен әдістерді қолдану оқу іс-әрекетінде қалыптасатын бала тұлғасының маңызды сапасы болып табылады.

Түзету жұмысының міндеттері: ауызша дем шығаруды қалыптастыру, ұзаққа созылатын ауызша ауа ағынын өндіру, артикуляциялық

аппаратты белсендіру; барлық дыбыстардың дұрыс артикуляциясын дамыту; мұрынның дауыс тонуын жою; дыбысты ажырату дағдыларын дамыту; сөйлеудің просодикалық аспектісін қалыпқа келтіру; қарым-қатынаста игерілген сөйлеу дағдыларын автоматтандыру; фонематикалық қабылдауды түзетуге арналған жүйелі жаттығулар; морфологиялық жалпылауларды қалыптастыру; ринолалияны жеңу; байланыстырып сөйлеуді қалыптастыру.

Ринолалияны жою бойынша түзету-педагогикалық жұмыс операцияға дейін және одан кейінгі артикуляциялық аппараттың құрылымдық ерекшеліктерін ескере отырып салынуы керек.

Түзету жаттығулары алдында мұқият логопедиялық тексеруден өту керек. Ринолалиясы бар балаларды логопед пен әртүрлі мамандықтағы дәрігерлер жан-жақты тексереді.

Зерттеу кезеңдері:

Барлық жұмыс дайындық және негізгі екі кезеңді қамтиды.

1. Дайындық кезеңі.

Мақсаты: жұмысқа деген дайындықты қалыптастыру, сенімділікті арттыру, фонематикалық қабылдауды және өзін-өзі бақылауды дамыту.

2. Негізгі кезең.

Мақсаты: ринолалияны түзету бойынша жұмыстар.

Әдістері: фронталдық және жеке логопедиялық сабақтар.

Бірінші кезеңде келесі бағыттар бойынша жұмыстар жүргізіледі:

Сөйлеуге еліктеуді бекіту;

Есту функцияларын дамыту;

Есту-сөйлеу ырғағы бойынша жұмыс.

Бұл тапсырмаларды орындау үшін арнайы ойын жаттығулары қолданылады.

Ринолалиясы бар балалардың танымдық белсенділігін дамыту үшін осы бұзылысты түзетуге көмектесетін әртүрлі әдістер таңдалды .

1. Г.Гутцманның әдісі (Орлова 2015: 68).

Мақсаты: ринолалиядағы мұрындық реңкті түзету.

Жұмыс барысы: ринолалияны жою үшін артикуляция, тыныс алу жаттығулары, жалпы дене жаттығуларын орындау. Пассивті жұмысты орындау – жұмсақ таңдайдың массажи, қолмен вибратор көмегімен діріл массажи. Белсенді эрекеттер сөйлеу жаттығулары болып табылады.

Бұл әдіс мұрын қысқышын қолданып, таңдай-жұтқыншақ жабу жаттығуларын қамтиды. Сөйлеу жаттығуларының негізі - дыбысты

жоғарылату кезінде дауысты қолдану. Сөйлеу жаттығуларын дыбыстардың тіркесімін айтуға жаттықтырудан бастау ұсынылады [апа].

Бұл жағдайда бірінші дыбыс қалыпты жоғары және күшті дауыспен айтылады. Ал [па] күштірек және екінші [а] дыбысы ерекше күшпен және жоғары дауыспен итерілгендей көрінеді. Басқа дауысты дыбыстың айтылуы да осылай жаттығады. Бірте-бірте олар тәжірибелі дыбыстарды мұрын қысқышсыз айтуға көшеді. Өмір бойы бұл жаттығулар күнделікті орындалады.

2. А.А.Ипполитованың әдістемесі (Ипполитова 2013: 97).

Мақсаты: фонематикалық сөйлеудің дамымауын дамыту.

2 кезеңді қамтиды

- операция алдындағы;

- операциядан кейінгі.

Жұмыстың барысы операция алдында тыныс алу, артикуляциялық жаттығулар жасалып, тілдің артикуляциялық негізі дайындалады. Операциядан кейін ол мыналарды қамтиды: ингаляция және дем шығару түрлерін ажырату кезінде сөйлеу тынысын қалыптастыру; дауысты дыбыстарды алдымен дауысты қолданбай, сосын дауыспен жаттықтыру; жұмсақ дыбыстардың қалыптасуы.

Ринолалияда таңдай өзіне тән сөйлеу функцияларын орындамайды. Ол белсенді емес және мұрын қуысын ауыз қуысынан оқшауламайды. Оған икемділік пен ұтқырлық беру, сондай-ақ операциядан кейін қалған тыртықтарды илеу үшін алғашқы күндерден бастап таңдайға массаж әдістерін қолдану керек: таңдайдағы тігіс сызығы бойымен тіндерге мезгіл-мезгіл қысым жасау арқылы қозғалыстар жасау, тыртық тінін илеу; жеңіл сипау қозғалыстарын жасау, иннервацияны қоздыру үшін оған жеңіл соққылар жасау.

Логопед маманның алдында келесі міндет тұр: таңдай-жұтқыншақтың жақсы қозғалғыштығына қол жеткізуі, оның жұмысын сезінуі және оны басқара алуы керек. Ол үшін оның қимылдарын басқару қабілетін дамыту керек. Бақылауды балада таңдай пердесінің қозғалысынан (оны көтеру және түсіру) айқын кинестетикалық сезімдер пайда болған кезде ғана жүзеге асыруға болады. Бұл сезімдерді дамыту үшін ринолаликтің назарын жұтыну, шайнау, жөтелу және т.б. әрекеттерінде таңдай қозғалысына аудару керек. Сонымен бірге тыныс алуды, сөйлеу аппаратының гимнастикасын, дауысты және дыбыстарды шығаруды бастау керек.

Логопедиялық массаж

Артикуляциялық бұлшықеттердің ынталандырушы массажы
Артикуляциялық бұлшықеттердің босаңсытатын массажы
Логопедиялық массаждың мақсаты, көрсеткіштері, қарсы
көрсеткіштері және шарттары

Тіл бұлшықеттеріне массаж жасау

Мектеп жасына дейінгі балалармен логопедиялық жұмыста дамыту
массажы

Логопедиялық массаж – сөйлеу тілінің ауыр бұзылыстарын түзетуде қолданылатын коррекциялық-педагогикалық әсер ету әдістерінің бірі. Бұл дыбыстың айтылуын түзетудің дәстүрлі емес және тиімді әдісі, өйткені Логопедиялық массаж сөйлеудің айтылу жағын қалыпқа келтіруге көмектеседі, дауыстың күйін, сөйлеу тынысын жақсартады, сөйлеу бұзылыстары бар адамның эмоционалдық жағдайын қалыпқа келтіреді. Логопедиялық массаж сөйлеу бұзылыстарынан зардап шегетін балаларды, жасөспірімдерді және ересектерді оңалтудың кешенді медициналық-педагогикалық жүйесінің құрамдас бөлігі болып табылады. Массаж дизартрия сияқты сөйлеу бұзылыстары диагнозы бар адамдармен логопедиялық жұмыста қолданылады, соның ішінде оның өшірілген формалары, ринолалия, дауыстың бұзылуы және кекештену (Ibatova және т.б. 2021: 1016-1028).

Жалпы алғанда, массаж бұлшық ет тонусының бұзылуы бар барлық жағдайларда түзету-педагогикалық жұмыста қолданылады.

Көбінесе массаж сөйлеу терапиясының тиімділігінің қажетті шарты болып табылады.

Сөйлеу бұзылыстарынан зардап шегетін адамдармен түзету-педагогикалық жұмыстың практикалық тәжірибесі көрсеткендей, логопедиялық массажды қолдану түзету жұмыстарының уақытын айтарлықтай қысқартуға мүмкіндік береді, әсіресе сөйлеудің айтылу жағын қалыптастыру.

Логопедиялық массажды қолданудың арқасында бұлшықет тонусының бірте-бірте қалыпқа келуіне әкеледі, дыбыстардың нормативтік айтылуын қалыптастыру кейбір жағдайларда өздігінен пайда болуы мүмкін. Егер студентте ауыр неврологиялық белгілер болса, тек логопедиялық массажды қолдану, әсіресе түзету жұмыстарының бастапқы кезеңдерінде оң нәтиже бере алады.

Логопедиялық массаждың әртүрлі әдістері бар. Ең танымал - Е.А. және зонд массажы Новикова Е.В.

Зонд массажының мақсаты - сөйлеу моторикасын қалыпқа келтіру, демек, айтылу.

Әдіс арнайы зондтар жиынтығын пайдалана отырып, тілдің, еріннің, беттің, беттің және жұмсақ таңдайдың бұлшықеттеріне арнайы массаж жасауға негізделген. Айтылым кемшіліктерін жоюдың уақыты сөйлеу ақауының ауырлығына, баланың жасына және жеке ерекшеліктеріне байланысты. Сабақтардың жүйелілігі, ата-аналардың түзету жұмыстарына қатысуы сияқты факторлардың маңызы зор.

Қорытынды

Ринолалияның не екенін теориялық аспектіде зерттей келе, бұл сөйлеу аппаратының анатомиялық және физиологиялық ақауларынан (жарық таңдай) туындаған дауыс тембрінің және дыбыстың айтылуының бұзылуы деген қорытынды жасауға болады.

Бұл ақаулар жатырішілік дамудың бастапқы кезеңінде әртүрлі сыртқы және ішкі әсерлердің салдары болып табылады. Бұл аномалияның тұқым қуалайтын сипаты да атап өтіледі. Ананың қызамық, безгек, ішімдік, шылым шегу сияқты аурулары да кері әсерін тигізеді. Бұл ақаумен просодикалық бұзылулар жиі кездеседі, ринолалиямен сөйлеу нашар түсінікті (анық емес), монотонды.

Қазіргі уақытта ринолалиялардың 3 негізгі түрі бар: ашық, жабық, аралас. Ашықтың жалпы белгісі: мұрын қуысына өту бір немесе басқа себептермен ашық қалады, нәтижесінде барлық дыбыстар мұрындық коннотациямен айтылады. Жабық ринолалияның жалпы белгісі: мұрын қуысына өту әрқашан жабық, оның ішінде мұрын дыбыстары үшін, дауыс мұрынның ағуы сияқты күңгірт реңкке ие. Араластырған кезде ашық және жабық ринолалияға тән көріністердің үйлесімі бар.

Ринолалиясы бар балаларда сөйлеудің айтылу аспектісін, фонематикалық қабылдауын, сөздік қорын, грамматикалық құрылымын және сөйлеуді түсінуді қалыптастыруда айқын ауытқулар байқалады, бұл сөйлеу және танымдық белсенділікті төмендетеді. Мұндай балалар, әдетте, аз сөйлеуге тырысады немесе мүлдем тұйық болып қалады. Демек, сөйлеудің негізгі функцияларының бірі коммуникативтік қызметі бұзылып, танымдық белсенділік пен сөйлеудің дамуын одан әрі тежейді.

Ринолалиясы бар балалардың сөйлеу дамуындағы ауытқуларды ерте түзету өте маңызды әлеуметтік, психологиялық және педагогикалық мәнге ие және сөйлеудің айтылу жағын, фонематикалық қабылдауын, сөздік

қорын, грамматикалық құрылымын және сөйлеуді түсінуді дамытуға бағытталған.

Ринолалиясы бар балаларға логопедтің, дәрігерлердің және психологтардың кешенді ықпалы қажет. Ринолалияны түзету бойынша жұмыс дыбыс айтылуындағы және дауыс тембріндегі бұзылыстарды түзетуге бағытталған. Ринолалияға арналған логопедиялық жұмыс операцияға дейінгі және операциядан кейінгі болып бөлінеді. Операция алдындағы кезеңде жұмсақ таңдайдың қызметі дайындалады, тілдің жағдайы қалыпқа келтіріледі, еріннің бұлшықет белсенділігі күшейтіледі.

Ринолалияны операциядан кейінгі түзету артикуляциялық моториканы белсендіру, дауыс терапиясы, велофарингальды бұлшықеттерді ынталандыру, таңдай тыртықтарын уқалау, фонациялық тыныс алуды дамыту және т.б. арқылы дұрыс дыбыс пен дауыс шығаруды орнатуды қамтиды.

Сонымен, ринолалиясы бар балалардың танымдық белсенділігін дамыту бойынша түзету-педагогикалық жұмыс бір нәрсені есте сақтау мен жаңғыртуда, қабылдаудың мағыналылығы мен жалпылауында көрінетін есту зейінін, сөздік және логикалық есте сақтауды дамытуға ықпал ететін әдістер мен әдістердің тұтас кешенін қамтиды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

Акименко В. (2017). Практический курс логопедии в моделях и схемах. Ростов-на-Дону: Феникс. 288 с.

Вансовская Л.И. (2020). Устранение нарушений речи при врожденных расщелинах неба. Санкт-Петербург: Гиппократ. 136 с.

Волосовец Т.В. (2015). Логопедическая работа с детьми в возрасте 1-3 лет с врожденными расщелинами губы и неба. Москва: Московский городской педагогический университет. 180 с.

Ермакова И.И. (2014). Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков. Москва: Просвещение. 143 с.

Ибатова Г.Б. (2014). Сөйлеу тілі жалпы дамымаған III деңгейдегі балалармен логопедиялық жұмысты ұйымдастыру. Алматы: Әдістемелік ұсынымдар. 70 бет.

Ипполитова А.Г. (2013). Логопедические занятия при ринолалии в дооперационном периоде. Москва: Просвещение. 275 с.

Ипполитова А.Г. (2018). Открытая ринолалия. Москва: Просвещение. 95 с.

Орлова О.С. (2015). Нарушения голоса у детей. Москва: Астрель, Транзиткнига. 125 с.

Правдина О. В. (1973). Логопедия. Москва: Просвещение. 272 с.

Соболева Е.А. (2016). Ринолалия. Москва: Астрель. 126 с.

Ibatova, G., Makhmetova, A., Zhoraeyeva, S. B., Amiresheva, B., Tinibekovna, N. S., & Satova, A., (2021). Psychological and Pedagogical Prerequisites of Word-Formation Skills of Kazakh-Speaking Preschool Children with Speech Disorder. *World Journal on Educational Technology: Current Issues*, 13(4), 1016-1028. <https://doi.org/10.18844/wjet.v13i4.6292>

References

Akimenko V. (2017). Prakticheskiy kurs logopedii v modelyakh i skhemakh [Practical course of speech therapy in models and schemes]. Rostov-na-Donu: Feniks. 288 p.

Ermakova I.I. (2014). Korrektsiya rechi pri rinolalii u detey i podrostkov [Speech correction for rhinolalia in children and adolescents]. Moscow: Prosveshchenie. 143 p.

Ibatova G.B. (2014). Söyleu tili zhalpy damymağan III deñgeydegi balalar men logopediyalyq zhumysty uyymdastyru [Organization of speech therapy work with children with general speech underdevelopment at the III level]. Almaty: Adistemelik usynymdar. 70 p.

Ibatova, G., Makhmetova, A., Zhoraeyeva, S. B., Amiresheva, B., Tinibekovna, N. S., & Satova, A., (2021). Psychological and Pedagogical Prerequisites of Word-Formation Skills of Kazakh-Speaking Preschool Children with Speech Disorder. *World Journal on Educational Technology: Current Issues*, 13(4), 1016-1028. <https://doi.org/10.18844/wjet.v13i4.6292>

Ippolitova A.G. (2013). Logopedicheskie zanyatiya pri rinolalii v dooperatsionnom periode [Speech therapy sessions for rhinolalia in the preoperative period]. Moscow: Prosveshchenie. 275 p.

Ippolitova A.G. (2018). Otkrytaya rinolaliya [Open rhinolalia]. Moscow: Prosveshchenie. 95 p.

Orlova O.S. (2015). Narusheniya golosa u detey [Voice disorders in children]. Moscow: Astrel, Tranzitkniga. 125 p.

Pravdina O.V. (1973). Logopediya [Speech therapy]. Moscow: Prosveshchenie. 272 p.

Soboleva E.A. (2016). Rinolaliya [Rhinolalia]. Moscow: Astrel. 126 p.

Vansovskaya L.I. (2020). Ustranenie narusheniy rechi pri vrozhdennykh rasshchelinakh neba [Elimination of speech disorders in congenital cleft palate]. St. Petersburg: Gippokrat. 136 p.

Volosovets T.V. (2015). Logopedicheskaya rabota s det'mi v vozraste 1-3 let s vrozhdennymi rasshchelinami guby i neba. Moscow: Moskovskiy gorodskoy pedagogicheskiy universitet. 180 p.

**Керимбекова Жанат Умирбековна¹, Калыбекова Сауле Кураловна²,
Аширбаева Айнаш Болатовна³**

¹Магистр педагогических наук, ²Магистр педагогических наук, ³Магистр педагогических наук.

^{1,2,3} Кафедра «Специальная педагогика» Южно-Казахстанского педагогического университета имени Озбекали Жанибекова, г. Шымкент/Казахстан.

**Логопедическая работа по коррекции ринолалии у детей дошкольного
возраста**

Аннотация. В статье рассматривается ринолалия, которая является одной из самых сложных проблем в логопедической практике. Обсуждаются способы ее диагностики, а также способы ее устранения. Также подробно описано изучение этого расстройства известными учёными, благодаря чему в настоящее время существуют методы коррекции. У детей с врожденной расщелиной губы и неба одним из основных симптомов является нарушение тембральных особенностей голоса и произношения. Цель нашего исследования – изучение фонетического строя речи детей с врожденной расщелиной неба независимо от возраста. Фонетическое оформление речи подразумевает разборчивость звуковой речи для удобства восприятия собеседником. Коррекционно-педагогическая работа по устранению ринолалии должна строиться с учетом особенностей строения артикуляционного аппарата до и после операции. Коррекционному обучению должно предшествовать тщательное логопедическое обследование. Обследование детей с ринолалией проводится комплексно логопедом и врачами различных специальностей. Для развития познавательной деятельности детей с ринолалией были подобраны различные методики, помогающие в коррекции данного нарушения. Исследование проводилось в детском саду «Гаухар» для детей с тяжелыми нарушениями речи.

Ключевые слова: Речевая деятельность, психологические процессы, нарушения речи, ринолалия, тембр голоса.

**Kerimbekova Zhanat Umirbekovna¹, Kalybekova Saule Kuralovna²,
Ashirbayeva Ainash Bolatovna³**

¹ Master of Science, ² Master of Science, ³ Master of Science,

^{1,2,3} Department of Special pedagogy, South Kazakhstan Pedagogical University named after Ozbekali Zhanibekov, Shymkent/Kazakhstan.

Speech therapy work on the correction of rhinolalia in preschool children

Abstract. The article discusses rhinolalia, which is one of the most difficult problems in speech therapy practice. Methods for its diagnosis and elimination are discussed. The study of this disorder by famous scientists is also described in detail, due to which correction methods currently exist. In children with congenital cleft lip and palate, one of the main symptoms is a violation of the timbre features of the voice and pronunciation. The purpose of our study is to study the phonetic structure of speech in children with congenital cleft palate, regardless of age. Phonetic design of speech implies the intelligibility of sound speech for ease of perception by the interlocutor. Correctional and pedagogical work to eliminate rhinolalia should be built taking into account the structural features of the articulatory apparatus before and after surgery. Correctional training should be preceded by a thorough speech therapy examination. Examination of children with rhinolalia is carried out comprehensively by a speech therapist and doctors of various specialties. To develop the cognitive activity of children with rhinolalia, various methods were selected to help correct this disorder. The study was conducted in the Gauhar kindergarten for children with severe speech disorders.

Keywords: Speech activity, psychological processes, speech disorders, rhinolalia, voice timbre.