

**АБДУЛЛИНА Г.К.**

**ТІЛДІК КЕМІСТІКТЕР: СЕБЕПТЕРІ МЕН ҚАЛЫПҚА КЕЛТІРУ**

**Семей  
2022**

ҒТАМР: 376.2

Пікір жазғандар:

Кунслямова Т.К. – «Семей мемлекеттік университетінің медициналық білім беру кафедрасының» оқытушысы, психология ғылымдарының кандидаты.  
Ақманова Г.Р. - Alikhan Bokeihan University педагогика және психология кафедрасының педагогика ғылымдарының кандидаты.

Абдуллина Гүлнар Кабдышеитқызы. Тілдік кемістіктер: себептері мен қалыпқа келтіру: оқу құралы – Семей, 2022. – 148 бет.

## АЛҒЫ СӨЗ

«Тілдік кемістіктер: себептері мен қалыпқа келтіру» атты оқу құралы «Педагогика және психология», «Бастауыш оқытудың педагогикасы мен әдістемесі» және «Мектепке дейінгі оқыту және тәрбиелеу» мамандықтарында оқитын студенттерге арналған.

«Игі істің басы – тіл, Тәрбие басы – тіл», - деп Махмуд Қашқари айтпақшы, тіл ойды білдірудің, пікір алысудың, қатынас жасаудың кең көлемде қолданылатын жалпылама құралы. Тілдік қарым-қатынас негізінде баланың қоршаған әлем туралы түсінігі айқындалып, толықтырыла түседі, сонымен қатар тілдік және оның мағыналық бөлігі – сөздің танымдық үрдістері де дамиды. Сөз араласпаса бала өмірді түсінбейді. Қоршаған орта туралы білім адамның санасына ауызша түрде сөзбен жетеді. Алғашқы даму сатысында кенже қалған тілдің орнын кейін толтыру мүмкін емес. Сөйлеу тілінің дыбыстық бұзылыстары өз кезегінде баланың барлық психикасының қалыптасуына әсер етеді.

Мектепке дейінгі балалардың тілдік кемістіктерін қалыпқа келтіру, түзету жалпы білім беру жүйесінің бастамасы ретінде бүгінгі күндегі өзекті мәселелердің бірі. Тәрбиенің негізі мектепке дейін қаланса, тілдік дамыту сол тәрбиенің ең негізгісі.

Оқу құралы төрт тараудан және он бір тақырыптан тұрады. Тілдің анатомиялық – физиологиялық механизмдері тарауында логопедия тіл кемістіктері және сөйлеу тілінің бұзылуы туралы логопедия ғылымының мақсаты, міндеттері мен маңыздылығы; мектепке дейінгі балалардың сөйлеуінің қалыптасып дамуы мен тілдік дамудың психофизиологиялық механизмдері қарастырылған.

Тілдік кемістіктер және шығу себептері тарауында күрделі тілдік кемістіктердің этимологиясы мен патогенезі, орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануымен байланысты афазия, алалия, дизартрия сияқты күрделі тілдік кемістіктер жан-жақты талданған. Орталық жүйке жүйесінің функционалдық өзгерістерімен байланысты тілдік кемістіктердің (тұтықпа – логоневроз, мутизм) невротикалық түрлері; артикуляцияның органикалық-құрылымдық кемістіктерімен байланысты тілдік бұзылулары сипатталған. Тілдік сезім мен дағдыларды көркемдік сөз арқылы, сұлулықты түсіне - сезіне білуге тәрбиелеудің жолдары келтірілген.

Мектепке дейінгі балалардың тілін дамыту ең жауапты әрі күрделі мәселе. Тілдік белгілерді дұрыс меңгерген бала дұрыс сөйлей алады: өз ойын емін-еркін жеткізіп қарым қатынасқа түседі. Баланың сөйлеу тіліндегі кемістіктерді дер кезінде диагностикалау және коррекциялау, мектептегі оқуға тілдік даярлығын анықтау, балалардың тілін дамыту мен көркем әдебиетпен танысуға арналған диагностикалық материалдар ұсынылған.

# I. ТІЛДІҢ АНАТОМИЯЛЫҚ – ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ МЕХАНИЗМДЕРІ

## 1.1 Логопедия тіл кемістіктері және сөйлеу тілінің бұзылуы туралы ғылым саласы

«Логопедия» термині грек тілінен («logos» (сөз) және «пайдео» (білім беремін, үйретемін) аударғанда «дұрыс сөйлеуге тәрбиелеу» дегенді білдіреді. Логопедия - сөйлеу тілінің кемістіктерін, оның бұзылу себептерін, болдырмау жолдарын, кемістіктерді әртүрлі жолдармен түзетін жоюдың тәсілдерін зерттейтін арнайы педагогикалық ғылым. Логопедия сөйлеу тілінің бұзылыстарын анықтау және арнайы оқыту мен тәрбиелеу әдістері арқылы қалыпқа келтіру, түзету, алдын алу туралы ғылым. Логопедия сөйлеу тілі бұзылыстарының себептерін, механизмдерін, белгілерін, ағымын, құрылымын, қалыпқа келтіру жүйесін зерттейді.

*Логопедия ғылымының пәні* сөйлеу тіл бұзылыстарын және тілдік кемістігі бар адамдарды оқыту және тәрбиелеу. *Зерттеу объектісі* – сөйлеу тіл кемістігі бар адам. Тілдік кемістіктер мәселесін физиологтар, невропатологтар, психологтар, лингвистер және т.б. ғылым салалары да зерттейді. Дегенмен, әр ғылым саласының ғылыми мақсаттары, міндеттері және құралдарының өзіндік ерекшеліктері болады. *Логопедияның негізгі мақсаты* – ғылыми негізделген жүйені жасау, сөйлеу тілі бұзылған адамдарды оқыту, тәрбиелеу және қайта тәрбиелеу, сондай-ақ сөйлеу бұзылыстары мен кемістіктердің алдын алу.

Логопедия арнайы педагогиканың саласы ретінде арнайы ұйымдастырылған білім беру және тәрбиелеу шаралар арқылы алдын алу, түзету және қалыпқа келтірумен айналысады. Қазіргі логопедия мектепке дейінгі логопедия; мектеп логопедиясы; жеткіншектер мен ересектер логопедиясы – құрылымдарын қамтиды.

Логопедияның ғылым ретіндегі маңызын анықтай отырып, *міндеттерін* көрсетуге болады:

1. Тілдік әрекеттің онтогенезін әртүрлі сөйлеу тілі кемістіктерінде зерттеу.
2. Тілдік кемістіктердің себептері мен көріністерін, таралуын айқындау.
3. Балалардағы тілдік кемістіктерінің сипаты мен ерекшеліктерін, тілдік кемістіктердің бала психикасы мен тұлғалық ерекшеліктерінің қалыптасуына әсерін, әртүрлі әрекеттерді меңгерудегі мінез-құлық динамикасын анықтау.
4. Дамуында ауытқулары (ақыл-ой, есту, көру, сөйлеу және тірек-қимыл аппараты) бар балалардың сөйлеу тілінің бұзылуы мен тілдік ерекшеліктерінің қалыптасуын зерттеу.
5. Сөйлеу тілі бұзылуының симптоматикасы мен құрылымдарын, механизмдері мен этиологиясын анықтау.
6. Сөйлеу бұзылыстарын педагогикалық диагностикалау әдістерін жасау.
7. Сөйлеу бұзылыстарын жүйелеу.

8. Тілдік бұзылулар мен кемістіктерді қалыпқа келтіру құралдары мен әдістерін, қағидаларын жасау.

9. Сөйлеу бұзылыстарының алдын-алу әдістерін жетілдіру.

10. Логопедиялық көмекті ұйымдастыру шараларын әзірлеу.

Көрсетілген міндеттерден логопедияның теориялық және практикалық бағыттылығы анықталады. **Теориялық аспектісі** – сөйлеу тіл кемістіктерін зерттеу, оларды анықтау, жою және тіл кемістігін алдын алудың ғылыми тұрғыдан дәлелденген әдістерін зерттеу. **Практикалық аспектісі** - тіл кемістіктерін алдын алу, анықтау және түзету. Теориялық және практикалық міндеттер бір-бірімен тығыз байланысты.

Алдыға қойылған міндеттерді шешу үшін:

- пәнаралық байланысты пайдалану, сөйлеу тілі және оның бұзылыстары бойынша зерттеу жұмысына қатысты көптеген мамандарды (психолог, нейропсихолог, нейрофизиолог, лингвист, педагог, әр түрлі профильдегі дәрігерлер, т.б.) қызметтестікке тарту;

- теория мен практиканың өзара байланысын, ғылымның заманауи жетістіктерін практикаға еңгізу мақсатымен ғылыми және практикалық мекемелердің байланысын қамтамасыз ету;

- сөйлеу тілі бұзылыстарын ерте анықтау және оларды жою, түзету принципін жүзеге асыру;

- сөйлеу тілі бұзылыстарын алдын алу мақсатымен халық арасында логопедиялық білімді насихаттау.

Логопедиялық ықпалдың негізгі бағыты сөйлеу тілін дамыту, түзету және алдын алу болып табылады. Логопедиялық жұмыс үрдісінде сенсорлы функцияларын дамыту; моторикасын, әсіресе сөйлеу моторикасын дамыту; танымдық процестерін, алдымен ес, зейін, ойлау процестерін дамыту; бала тұлғасын, әлеуметтік қатынасын реттеу және түзетуімен қатар қалыптастыру; әлеуметтік ортаға ықпал ету ескеріледі (қамтылады).

Логопедиялық ықпал сөйлеу тілі бұзылыстарын нақтылайтын ішкі және сыртқы орта факторларына бағытталған болуы тиіс. Ол сөйлеу тілі бұзылыстарын түзету және орнын басуына бағытталған күрделі педагогикалық үрдіс болып табылады. Логопедияда сөйлеу тілінде дыбыстық бұзылудың клиникалық-педагогикалық және психологиялық-педагогикалық екі түрі қарастырылады.

Логопедиялық *әсердің негізгі бағыты* – сөйлеу тілі бұзылулары мен кемістіктерін түзету мен алдын-алу және тілді дамыту. Логопедиялық жұмыс барысында сенсорлық функцияларды дамыту; моториканы, әсіресе тілдік сөйлеу моторикасын дамыту; танымдық әрекетін - ойлауды, есте сақтауды, зейінді дамыту; баланың тұлғалық ерекшеліктерін әлеуметтенуді реттеуімен қалыптастыру; сондай-ақ әлеуметтік ортаға әсері мен әлеуметтік қатынастарын қалыпқа келтіру. Логопедиялық жұмысты ұйымдастыру психикалық және тілдік кемістіктер мен бұзылуларды қалыпқа келтіруге және адамға педагогикалық әсер ету арқылы тәрбиеге

мүмкіндік береді. Логопедиялық әсерлер сөйлеудің бұзылуына әсер етуші ішкі және сыртқы факторларға бағытталады.

Логопедия ғылымы пән ретінде тіл кемістіктерін және сөйлеу тілінің бұзылуына шалдыққан адамдарды оқыту, тәрбиелеу үрдісін қарастырады. Тіл кемістіктерін көптеген басқа да ғылымдар саласы зерттейді: физиология, невропатология, психология, лингвистика және т.б. Олардың әр қайсысы тіл кемістікті өз мақсаттар мен құралдарына сәйкес белгілі тұрғыдан қарастырады.

Логопедия тіл кемістіктерін педагогикалық ғылым тарапынан зерттейді деп айтуға болады, себебі логопедия сөйлеудің бұзылуын арнайы ұйымдастырылған оқыту мен тәрбиелеу арқылы түзету және болдырмау жағын қарастырады. Сондықтан да логопедия ғылымын арнайы педагогиканың саласына жатқызады.

Сөйлеу тілі бұзылуының түрлері және оған көрсететін көмек жайында баршамызға ежелден белгілі. Сөйлеу тілінің бұзылуы жөнінде алғашқы мәліметтерді ежелгі Греция, Үндістан ескерткіштерінен (папирустер, аюрветтер) кездестіруге болады. Мысалы, Ресейде логопедия жеке педагогикалық ғылым ретінде бірден қалыптасқан жоқ. Алғашқыда (17 ғ.) логопедия сурдопедагогика құрамында болған. XIX - ғасырдан бастап логопедия жеке дара ғылым боп бөлінген, бірақ ол медициналық бағытта болды. Тек XX –шы ғасырдың 30 - шы жылдарында дефектология Ғылыми Зерттеу Институтының құрылуына байланысты логопедия педагогикалық ғылым болып танылды.

Жалпы сөйлеу тілі дамымауының себептері мен ерекшеліктерін зерттеушілер түрлі ғылыми аспектілерде: психологиялық - педагогикалық (Р.Е. Левина, Э.Л. Фигередо); психологиялық - лингвистикалық (В.К. Урфинская); медициналық - педагогикалық (С.С. Лепидевский); физиологиялық (Н.Н. Трауготт); клиникалық (Ю.Я. Флоренская) және т.б. қарастырған.

Сөйлеу тілі бұзылысы бар баланың дыбыс айту жүйесін, сөздің буындық құрылымын меңгеруін Р.Е. Левина, Г.А. Каше, А.К. Маркова, У.Н. Усанова, Л.Р. Вескер талдаса, сөйлеу тілі бұзылған балаларды түзете оқытудың бағыттарын Л.В. Чудинова, Л.Ф. Спирова, Н.А. Никашена, Н.Л. Евзекова және т.б. зерттеген.

Ал ақыл-ой кемістіктері бар балалардың тілдік ерекшеліктерінің дамуы туралы А.В. Ястребова, Т.П. Бессонова, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, В.Г. Петрова, М.П. Феофанов, М.Ф. Гнездилов, А.Х. Аксенова, Н.М. Барская, Е.Ф. Соботович, М.С. Соловьева, И.П. Кариев және т.б. ғалымдар зерттеген.

Елімізде дамуында әртүрлі ауытқулары бар мектепке дейінгі балалардың сөйлеу тілі дамуының ерекшеліктеріне көңіл қойып зерттеген Г.Б. Ибатова, Г.М. Коржова, Қ.Қ. Өмірбекова және т.б. Ғалымдар балалардың сөйлеу тілі бұзылыстарын тексеру барысында фонематикалық

кабылдау жағдайын, артикуляциялық моторика, дыбыс айтуды, сөздің дыбыстық-буындық құрамын тексеруді негізге ала отырып қарастырған.

Логопедия ғылымының негізгі принциптері және әдістері

Логопедияның негізгі принциптеріне: жүйелік, кешендік, жанжақтылық, онтогенетикалық, сөйлеу тілі бұзылыстарының этиологиясы мен механизмін ескеру (этиопатогенетикалық принцип), бұзылыстың симптоматикасын, сөйлеу тілі ақаулығының құрылымын ескеру принципі, дамытушылық, т.б. жатады. Логопедияда жалпы педагогиканың принциптері мен тәсілдері кеңінен пайдаланылады. Кейбір принциптерді қарастырайық:

*Жүйелік принципі.* Сөйлеу тілі күрделі функционалды жүйе, оның құрылу компоненттері бір бірімен тығыз байланысты. Сондықтан, сөйлеу тілін және оның дамуын зерттеу, түзету сөйлеу тілінің барлық компоненттеріне ықпал етуді болжайды.

*Жан-жақтылық принципі.* Логопедиялық жұмыс логопедтің тұтас тұлғасына ықпал ету арқылы жүргізілуі керек. Оның қайта тәрбиелетін жағымсыз жағы және компенсация процесінде пайдаланатын жағымды жағын ескеру қажет (бұзылған анализатор орнына сақтаулы анализаторды қолдану).

*Кешенді принципі.* Логопедиялық қорытынды жасау, сөйлеу тілінің бұзылуын ұқсас формаларынан ажырату үшін сөйлеу және сөзсіз симптомдарына, медициналық, психологиялық және логопедиялық тексеру нәтижелеріне талдау жасау керек. Сонымен қатар баланың сөйлеу тілінің даму деңгейі мен танымдық әрекеттерінің даму деңгейін салыстыру керек болады.

Көптеген жағдайда сөйлеу тіл бұзылыстары әртүрлі жүйке және психикалық - жүйкелік аурулардың сиптомдарына жатады (дизартрия, алалия, тұтықпа, т.б.). Бұндай жағдайда сөйлеу тіл бұзылыстарын түзету жұмысы кешенді түрде өтуі керек, яғни медициналық-психологиялық-педагогикалық көмек көрсетілуі керек. Сонымен, сөйлеу тілі бұзылыстарын зерттеу және түзету барысында кешенді принцип маңызды орын алады.

*Дамытушылық принципі.* Сөйлеу тілі бұзылыстарын зерттеуде және түзетуде нормадан ауытқыған бала дамуының ерекшеліктерін және жалпы даму заңдылықтарын ескерген жөн. Дамытушылық принцип логопедиялық жұмыс барысында баланың «жақын» даму аймағына байланысты міндеттерді, қиыншылықтарды, кезеңдерін ажыратуды болжайды. Сөйлеу тілі кемістігі бар балаларды зерттеу, олармен логопедиялық жұмысты ұйымдастыру баланың негізгі іс - әрекетін (заттық - тәжірибелік, ойын, оқу) ескере отырып жүзеге асырылады.

*Онтогенетикалық принципі.* Логопедиялық түзету жұмысы баланың сөйлеу тілінің түрлері мен функцияларының шығу реттілігін және баланың онтогенездегі іс - әрекетінің түрлерін ескеруді талап етеді.

*Динамикалық принципі.* Баланың даму барысында ауытқушылықтың байқалуы.

Сөйлеу тілі бұзылуын зерттеу және түзетуде келесі *дидактикалық принциптер* маңызды орын алады: көрнекілік, қолжетімділік, саналылық, даралап тіл табу және т.б.

Логопедия әдістерін бірнеше топқа бөлуге болады:

*1 топ – ұйымдастыру әдістері:* салыстыру, лонгитюдиналды (даму барысында зерттеу), кешенді.

*2 топ – эмпирикалық әдістер:* обсервациялық (бақылау), экспериментальді (зертханалық, табиғи, қалыптастырушы, психологиялық – педагогикалық), психологиялық – диагностикалық (тестер, анкеталар, сұхбаттасу), биографиялық (анамнез бойынша мәліметтер жинау және оларға анализ жасау).

*3 топ – жинаған мәліметтерді ЭЕМ қолдану арқылы* сапалық және сандық (математика – статистикалық) талдау.

*4 топ - интерпретациялық әдістер,* зерттеу құбылыстары арасындағы байланысты теория жүзінде зерттеу тәсілдері (тұтас пен бөлшектердің, жалпы құбылыс пен жеке параметрлердің, тұлға мен функциялар арасындағы байланыс).

Зерттеудің шынайылығын қамтамасыз ету үшін *техникалық құралдар* кеңінен қолданылады: интонографтар, спектографтар, назометрлер, бейнесөз, фонографтар, спирометрлер және басқа да құралдар, сонымен қатар біртұтас сөйлеу әрекетінің және оның бөлшектерінің динамикасын зерттеуге мүмкіндік беретін рентгенокиносуреттер, глоттография, кинематография, электромиография.

Логопедияның басқа ғылымдармен байланысы

Логопедия көптеген ғылымдармен тығыз байланысты. Сөйлеу тілі бұзылыстарын алдын алу немесе түзету, тұлғаға жан-жақты әсер ету үшін сөйлеу тілі бұзылыстарының симптоматикасын, этиологиясын, механизмін, сөз және сөзсіз симптомдарының арақатынасын білу қажет.

Жүйелік байланыстың ішкі және сыртқы түрі болады. Ішкі жүйелік байланысқа педагогика, арнайы педагогиканың әр түрлі саласымен (сурдопедагогика, тифлопедагогика, олигофренопедагогикамен); ана тіліне және математикаға оқыту әдістемесімен; логопедиялық ритмикамен, жалпы және арнайы психологиямен байланысты. Сыртқы жүйелік байланысқа медициналық-биологиялық және лингвистикалық ғылымдар жатады.

## **1.2 Баланың сөйлеу тілінің қалыптасып даму кезеңдері**

Тіл – сананың барлық қасиеттерінің қалыптасуы мен болуының міндетті шарты. Тіл ойды білдірудің, пікір алысудың, қатынас жасаудың кең көлемде қолданылатын жалпылама құралы. Тіл дегеніміз – сөздік белгілердің жүйесі. Сөйлеу тіл арқылы жүзеге асады. Тілді мектеп жасына



дейін және мектептің алғашқы сатысында меңгерту арқылы бала келешек өмірге жолдама алады, мектепте білім алуға дайындалады.

Өз зерттеулерінде А.А. Реан, В.Г. Каменская тіл өсіп келе жатқан бала психикасының жоғарғы бөлігін дамыту құралы екендігіне ерекше мән берген. Баланы ана тіліне үйрете отырып, оның интеллектісі мен жоғарғы эмоциясының бірдей дамуына көмектеседі де, мектепте жақсы оқуына, еңбекте творчестволық белсенділік көрсетуіне жағдай жасайды. Алғашқы даму сатысында кенже қалған тілдің орнын кейін толтыру мүмкін емес.

Тілді дер кезінде және сапалы меңгеру балада дұрыс психиканың қалыптасуымен және оның кейін жақсы дамуының алғашқы аса маңызды шарты. Дер кезі дегеніміз бала дүниеге келген алғашқы күннен бастау, сапалы дегеніміз тілдік материал көлемінің жеткілікті болуы және баланың әрбір жас кезеңіне қарай тілді меңгеруге деген мүмкіндіктерін толық пайдалану.

Тілдік қарым-қатынас негізінде баланың қоршаған әлем туралы түсінігі айқындалып, толықтырыла түседі, сонымен қатар тілдік және оның мағыналық бөлігі – сөздің танымдық үрдістері де дамиды. Ана тілі қоршаған өмірді сол өз күйінде өмірдегі заттар мен құбылыстардың байланыс пен қарым-қатынасын сезінуге көмектеседі. Сөз араласпаса бала өмірді түсінбейді. Қоршаған орта туралы білім адамның санасына ауызша түрде сөзбен жетеді.

Сөйлеу әрекеті үлкен ми сыңарларының анализдік, синтездік қызметінің нәтижесі. Бұл, біріншіден, сөйлеу органдарындағы қозғалыстарды, жазылған әріптердің түрлерін, тілдегі дыбыстарды нәзік талдаудан; екіншіден, сөздік сигналдардың бөлшектенген элементтерін байланыстырудан көрінеді. Физиологиялық тұрғыдан сөздің мәнін И.П. Павлов былай түсіндіреді: «Егер айналадағы дүниеден алынатын біздің түйсіктеріміз бен елестеріміз шындықтың бірінші сигналдары болып табылатын болса, онда тіл ең әуелі сөйлеу органдарынан ми қабығына баратын кинестизиялық тітіркенулер, екінші сигналдар – сигналдардың сигналы болып табылады. Олар шындықтан дерексіздену болып табылады да, жалпылауға мүмкіншілік береді, ал бұл соңғы бізге ғана тән ең жоғары ойлауды құрайды».

Нәрестелік кезеңде сөйлеу қабілетінің дамуы да басталады. Алғашқы жарты жылдықта сөзді есту қалыптасады, ал баланың өзі қуанышты сәттерде дыбыстар шығарады, оны «гуілдеу» деп атайды. Екінші жарты жылдықта көбінесе баланың әрекетімен байланысты қайталанушы дыбыстар пайда болады. Әдетте мағыналы ыммен былдырлай бастайды, бірінші жылының соңында бала үлкендер айтатын 10 - 20 сөзді түсінеді және өзінің алғашқы бірнеше сөздерін айта бастайды.

Г.Б. Ибатова мен Г.М. Коржова «Дамуында түрлі ауытқулары бар балалардың сөйлеу тілі дамуының ерекшеліктері» - атты еңбектерінде баланың сөйлеу тілінің дамуына екі кезеңге бөліп қарастырған:

1. сөйлеу тілі шыққанға дейінгі (туғаннан 1 жасқа дейін),

## 2. сөйлеу тілі шығатын (1 жастан жоғары).

*Сөйлеу тілі шыққанаға дейінгі дайындық кезең* – пропедеватикалық кезеңде сөйлеу тілін меңгеруге дайындық (пропедевтика) пайда болады. Үш – төрт айда нәрестеде гуілдеу, бес – алты айда былдырлау дамиды. Гуілдеу мен былдырлау рефлекторлы, баланың санасымен реттелмейді, сөйлеу аппаратының сөзсіз әрекеті барысында пайда болады. Гуілдеу кезеңінде «а», «ә», «у», «э» дауысты дыбыстарын, одан кейін ему актілерімен байланысты еріндік «п», «м», «б» дыбыстарын дыбыстайды. Былдырлау – белгілі бір дыбыстар кешенінің, дауысты және дауыссыз дыбыстар қосындыларының пайда болуы. Былдыр даму үшін естігенін бекіту керек.

Балада дауыс реакциясының пайда болуына байланысты сөйлеу көмегімен жүретін әлеуметтік байланыс реакциялары жасала бастайтынын көрсетті. Дауыс реакциясы сыртқы әсерлермен байланысты болғандықтан, құрамына кіретін ретсіз бүтіннен бірте-бірте дербес дауыс реакциясы бөліне бастайды. Құрамына дауыс реакциясы да кіретін көптеген ретсіз қозғалыстардан келе-келе жіктелген дербес дауыс реакциясы бөлінеді.

Дауыс реакциясы баланың қоршаған ортамен тепе-теңдігінің немесе оның бұзылғанын айқындайтын жалпы эмоциялы реакциясының белгісі. Дауыс реакциясының функциялары:

- эмоциялылығы
- әлеуметтік байланыс функциясы

Бала өмірінің алғашқы жылында сөйлеуі толығымен негізінен инстинкті және эмоциялы шартсыз рефлекстер жүйесіне негізделген, олардан шартты дауыс реакциясы қалыптасады. Бала сөйлеуінің алғашқы фазасы бала ойының дамуымен ешқандай байланыспайды.

Бала алдымен белгі мен мағына арасындағы сыртқы байланысты меңгереді және бұл шартты рефлекстің даму заңы бойынша, екі тітіркендіргіш арасындағы қарапайым байланыс арқылы жүреді. Сондықтан да алдымен затты ашу мен оны ұғыну жүреді, содан соң оның функциясы қалыптасады деуге болмайды. Іс жүзінде функцияны тікелей меңгеру өтеді де, тек соның негізінде ғана кейінірек затты ұғыну жүреді.

Қарым-қатынас шеңберінде сөздің алғашқы шарттары пайда болады. Екінші айда-ақ былдырлаудың алғашқы белгілері байқалып, кейінірек еліктеу жолымен одан ана тілінің фонемелары көріне бастайды. Бір жастың аяғына қарай нәресте кейбір создерді түсіне бастайды. Бұл түсінгендік аталған зат тұрған бала басын бұруы немесе үлкендер атаған қимылды жасауды бастайды.

«Тіл үшін, - деп жазады профессор М.М. Кольцова, - дамудың мұндай «қиын - қыстау» кезеңі бала өмірінің алғашқы үш жылы болып табылады: осы кезге қарай негізінен мидағы сөйлеу желісінің жетілуі аяқталады, бала ана тілінің басты грамматикалық формаларын меңгереді, мол сөз қорын жинайды. Егер алғашқы үш жылында сәбидің тіліне тиісті назар

аударылмаса, кейін олқылықтың орнын толықтыру үшін қыруар күш-жігер жұмсауға тура келеді».

Бірақ балаға дұрыс тілдік дамытуды үйретуші үлкендер кері байланысты да есте ұстауға тиіс: егер тілдік қарым-қатынас процесінде бала өзінің сөйлеу аппаратының - бұлшық еттерін жаттықтырса, яғни баламен сөйлесіп, оны тыңдаса, ми дамиды (интеллекті механизмі жетіле түседі). Бала дыбыстарды неғұрлым ертерек, шапшаң және дұрыс дыбыстауды үйренсе және дұрыс ырғағын дұрыс үндестірсе, ол соғұрлым ертерек іштей, тілді анағұрлым жоғары түрде меңгеруге қабілетті болады, өйткені іштей сөйлеу - сөйлеу қозғалысы, сөйлеу мүшелері бұлшық еттерінің жұмысы.

Тіл еліктеу процесінде дамиды. Физиологтардың мәліметі бойынша, адамның еліктеуі - шартсыз рефлекс - инстинкт, (яғни тыныс алу, ему, жұту, және т.б. сияқты) үйретуді қажет етпейтін, туа біткен қасиет. Бала алғашында өзімен сөйлескен адамның (анасы, тәрбиеші) бет-жүзінен көрген артикуляцияға, сөйлеу қозғалысына еліктейді. Еліктеу - баланың мәдени дамуының негізгі жолдарының бірі; мінез-құлықтың бұрын өндірілген формасын бірінен екіншісіне механикалық ауыстыру, бұл дағдының қалыптасу процесі.

Алғашқы кезде баланың сөздік қоры дамымай тұрғанда үлкендерге қоятын сұрағы көп болады. Ал екі жастың соңында бала 300 - ге тарта сөзді қолданады. Үш жасында 1500 сөзді пайдаланады. Алғашқы кезде сәбидің сөзі үлкендердің сөзіне аздап қана ұқсайтын болады. Мұндай сөзді дербес (автономиялық) сөз деп аталады. Автономды сөйлеу балада тез өзгеріске түсіп, жылдам жойылып кетеді. Айтылуы және мәні жағынан түсініксіз сөздер «үлкендердің» сөзімен алмаса бастайды. Тіпті кейде үлкендер пайдаланбайтын сөздерді де қолданады. Мысалы олар мағынасы бірдей бір сөздің өзін үш түрлі етіп айтады («ням-ням», «мам-мам», «ня-ня») «тамақ ішемін» деген сөзі және баланың мұндай дербес сөздері үлкендердің нағыз сөзінен бұрмаланып алынған сөз болады. Мысалы: «сүт- түт», «шәй-тәй», «ішемін-тем».

Бала тілінің тез шығып, өз мағынасында дамуы дұрыс тәрбие жұмысына байланысты. Сөздік қорының молаюы, олардың психикасының дамуына да әсер ертеді. Сөздік қоры жақсы дамыған бала материалды жақсы қабылдап, есінде сақтап, зейінін шоғырландырып, кең көлемде ойлайтын, қиялы ерекше дамыған сезімтал болады. Өзінің қоршаған орта туралы түсінігі де кең болып, жан-жақты дамиды.

Сәбилік шақта (1-3 жас) бала қарқынды дами бастайды. 1-ден 3- жасқа дейінгі аралықта баланың сөзді меңгеруінің өзіндік мәні болады. Бала айналасындағы құрбы-құрдастарымен, үлкендермен қарым-қатынас жасау арқылы өзін-өзі танып біледі. Психикалық дамуы үлкен өзгерістерге ұшырап, баланың ақыл – ойы жетіледі.

Психологтардың зерттеуі бойынша, бала қай тілде қарым – қатынас жасаса сол тіл шын мәнінде бала үшін ана тіліне айналады. Алдымен

сөйлеудің дыбыстық жағы дамиды. Мектепке дейінгі кезеңнің соңында контексті сөйлеуге көшуге мүмкіндік болады. Бала тілдің грамматикалық жағын меңгеріп, үлкен сөздік қорын игеруі мәтінді қайталап айтып беруіне, суреттеменің мазмұнын баяндауға, айналасындағылармен көргенін, алған әсерін ұғынықты тілмен жеткізуіне мүмкіндік береді.

Жалпы мектепке дейінгі кезеңде үлкендерге тиісті ауызша сөйлеудің барлық түрін меңгереді. Монолог сөйлеу, әңгіме айту дағдысы қалыптасады. Ол үлкендерге көргенін жеткізіп қана қоймайды, сонымен қатар сол нәрсеге байланысты өз алған әсерін де жеткізе біледі. Құрбыларымен қарым – қатынас кезінде диалогты сөйлеуі дамиды. Эгоцентрикалық сөйлеу балаға әрекеттер жоспарлап, жүйелеуге көмектеседі. Бала алдағы әрекеттің жоспарын құрып, міндеттерін орындау тәсілін талқылайды, сөздердің жаңа формаларын қолдану, ашық түрде айту, осы кезеңдегі балалардың қарым – қатынасының жаңа міндеттеріне байланысты.

Ситуациялық сөз дегеніміз өзара әңгімелесіп отырған адамдардың өздеріне ғана түсінікті сырттан келгендер бұл жағдайды түсінбейтін түсініксіз сөз. Ситуациялық сөйлеуге тән қасиет жобалап қана түсінуге болатын бастаушы түсіп қалған сөз. Бірақ ол көпшілік жағдайда есімдікпен ауысады, яғни «ол, олар» деген сөздерді пайдаланады.

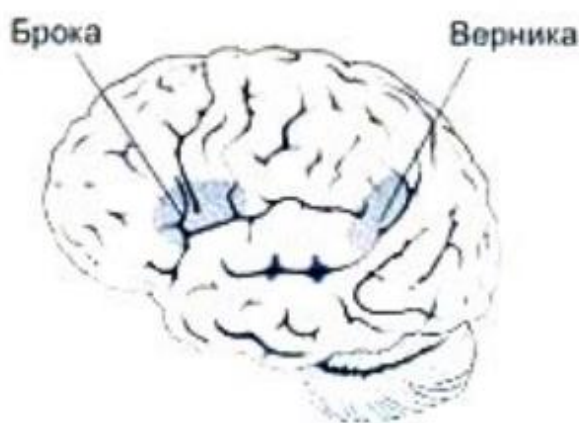
Тілдік материалдар негізінде байланысты сөйлеу ішкі сөйлеумен тығыз байланыста болады. Бес жастағы балалардың ойы тілдің қозғалуымен еріннің жыбырлауы және өз ойын сыбырлап сөйлеу арқылы жүзеге асады. Өйткені адам өзінің ойының мазмұнын жақсы біледі. Балалар үшін ішкі сөйлеу өте қысқа және икемді болады. Атақты психологтар А.А. Люблинская, Л.С. Выготский, Жан Пиаже зерттеулерінде төрт - алты жастағы балаларда эгоцентрилік сөз формасы басым болады.

Француз ғалымы *П.Брок* «адамдардың ми сыңарларының сол жақ бөлігінде (маңдай қыртысның төменгі жағында) адамның дыбыстап сөйлей алуын басқарып тұратын жүйке орталығы бар, ал сөзді қабылдау көптеген анализаторлардың (көру, есту, қозғалыс т.б.) бірлескен, қызметін қажет етеді» дейді. Неміс ғалымы *К.Вернике* басқа біреудің сөзін есіту мидың сол жақ сыңарындағы самай бөлігінің арт жағына орналасқан жүйке орталығының қызметіне байланыстылығын айтады.

Француз ғалымы *П.Брок* (1861 ж.) адамның ми қабығындағы сол жақ жарты шардың маңдай алабының үшінші бөлігінде, төменгі қатпарларда дыбысты дұрыс айта алмай, сөйлеуде қиналатынын анықтаған. *П.Брок* мидың бұл бөлігін «сөздерді бейнелеудің қозғаушы орталығы» деп атады. Кейінірек, 1874 жылы *К.Вернике* мидың осы бөлігінің самай жағындағы жоғары қатпарында сөздердің бейнелерін сезіп білу орталығы орналасқан деген қорытынды жасады. Дегенмен, мұндай көзқараста мен зерттеулердің жеткіліксіздігін *Д. Джексон* (1835—1911 ж.) сынаған болатын.

Одан кейінгі кездерде физиологтар мен психологтар П.К. Анохин, Н.А. Бернштейн, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев, Д.Н. Узнадзе, АҚШ-та Дж. Миллер т.б. өз зерттеулерінде сөйлеу әрекеті жөніндегі Брока мен Вернике түсініктерінің дәлелдері жеткіліксіз екендігін ашып көрсетті. П.К. Анохин сөйлеу әрекетінің физиологиялық механизмін арнайы және бірнеше қызмет атқаратын өте күрделі, сөйлеуге арналған жүйе ретінде түсіндірді. Ал екінші бір жүйе оны қамтамасыз етіп отыратын әрекет орталықтары екенін дәлелдейді. Сөйлеу механизмі Н.И. Жинкиннің зерттеуі бойынша аса күрделі, әрі сатылы процесс. Сөздерді қабылдау мен түсіну күрделі механизмдер арқылы жүзеге асып отырады.

Вернике мен Брока ашқан ми бөліктері мидың сол жақ жартышарында орналасқан, сөйлеу және есту қабілеттеріне жауап беретін ми қыртысының бөліктері сол жақ жартышарда шоғырланатынын көрсетеді. Негізі, тілдік латеризация бұған қарағанда әлдеқайда күрделі дүние. Тілдік қабілеттер негізінен мидың *сол жақ жартышарында* шоғырланған. Тілдік орталықтар көбінесе адам миының *сол жақ жартышарында* орналасқанымен, бұл барлығына бірдей ақиқат емес. Сол жақтық латерализация оңқай ер адамдардың 95% және оңқай әйел адамдардың 90%-на тән болса, солақай ер адамдардың 73% және солақай әйел адамдардың 61%-ның сөйлеу және есту қабілеттеріне жауап беретін орталықтар оң жақ жартышарда орналасқан. Осылайша, адамның жынысы мен «қай қолмен жұмыс жасауы» тілдік латеризацияға әсер етеді. Оған қоса, адам жасы да тілдік латеризацияға өз әсерін тигізеді. Адамның 5 - 20 жас аралығында тілдік латеризация басым түсетін ми жартышарына қарай өседі, кейін 20 - 25 жас аралығында ол өсуін тоқтатады. 25 жастан кейін доминантты жартышардағы тілдік латеризация біртіндеп өше бастайды. Бұл процесс 70 жасқа дейін жалғасады.



Поль Броктың танымал жұмысынан кейін оң қолдыларда сөйлеу орталықтары сол жартышарларда, ал сол қолдыларда – оң жақ жартышарларда орналасады деген пікір қалыптасты. Бұған дәлел – көптеген клиникалық бақылаулардың нәтижелері. Оң қолдың параличі кезінде афазия пайда болды, ал сол қол параличі кезінде бұндай құбылыс

байқалмайды. Алайда бұдан соң басқа да мәліметтер жинақтала бастаса, онда оң қолдылардың жартышарларында сөйлеуді жүзеге асыратын орталық бар деп есептеліне бастады.

Адамның сөйлеуі күрделі психологиялық процесс және жоғары жүйке қызметімен байланысты, сөйлеу орталықтары мидың түрлі алқаптарында орналасқан. Бала сөйлеуінің дамуы бірнеше сатылардан тұрады:

Алғашқы кезеңде сөз нақты затты алмастырады және осы кезеңде сөздің функциясы *бірінші қатардағы интегратор* (біріктіруші, байланыстырушы) функциясын атқарады. Алғашқы саты — сөйлеуге дейінгі кезең, баланың 2 айлығынан 11- айға дейінгі сатысы деп аталады. Екі айдан бастап баланың сыртқы ортаға қызығушылығы қалыптаса бастайды. Ғалымдар балалар қажеттілігінің ішінде аффилиативті қажеттілікке (қарым – қатынас және эмоциялық қажеттілігі, адамдар арасында болуға ұмтылу) ерекше мән береді. Бірінші дыбыс артикуляциясының әрекет жасауы 2 – 3 айында гуілі белгіленеді, одан кейін 5 айдай шамасында бала үлкендердің ерін артикуляциялық қозғалыстарын қайталауға тырысады. Бұл бірнеше қайталау қозғалыстары және қозғалыс дағдысының қатаюына әкеледі. Алты айдан бастап бала бөлек буындарды анық айтады (мысалы: а – па, а – та, ма-ма, ә-ке және тағы басқа), және ақырындап үлкендерден тек барлық сөз элементтерін ғана емес, сонымен қатар интонацияны, ритмді, екпінді ұға бастайды.

Балаларда сөзге деген шартты рефлексстер мен сөздік тітіркендіргіштер пайда болады. Кез-келген затты оның атауымен атай отырып ұсыну заттың өзі жайлы мәлімет береді. Жүйке жүйесіне тітіркендіргіштердің тікелей әсер етеуі тікелей реакция тудырады. Алғашқы кезеңде шартты рефлексстер бірінші сигнал жүйесі деңгейінде жүзеге асырылады және бұл құбылыс тітіркендіргіштердің тікелей вегетативті және соматикалық реакциялармен байланысқа түсеуімен түсіндіреді. Ж. Пиаже бала өмірінің бірінші жылын «солипсизм» - «баланың абсолютті эгоцентризмi» - деп аталған. Ал Л.С. Выготский бір жастағы баланың қарапайым өмірлік қажеттілігі тек қана анасының қарым-қатынасы негізінде қалыптасатынын анықтаған.

Л.С. Выготскийдің көзқарасына сүйене отырып, М.А. Лисина бала психикасы дамуының жетекші факторы – қарым қатынас қажеттілігі екенін дәлелдейді. Қарым–қатынас мотивы үш негізгі қажеттіліктерді қамтиды:

- әсерлер қажеттілігі танымдық мотивтер;
- қолдау мен тануды талап ету қажеттілігі (6 айға дейін) жеке баланың мотивтері;
- белсенді әрекеттерге қажеттілік (6 – 7 айдан 2 жасқа дейін) іс-әрекет мотивтері. Бір жастың екінші жартысында (6 - 7 айдан кейін) бала сөздік тітіркендіргіштерді вегетативті және соматикалық реакциялардың әсері арқылы қабылдайды. Осы кезде жаңа шартты байланыстар қалыптаса бастайды: сөздік тітіркендіргіштер → сөздік реакция.

Бір жастың соңына қарай (8 айдан кейін) балалар үлкендердің сөзіне приматтар тәрізді еліктей бастайды. 9 - 10 айында бала бөлек сөздерді бірдей жұпты буындармен айтады (мысалы: ма - ма, па - па және тағы басқа). Бұл жылда сөздік қоры 10 - 15 сөзден тұрады. Ал белгілі ғалым А.Н. Леонтьев бұны «даярлық кезеңі» дейді, себебі бұл уақытта сөзді меңгеру дайындығы өтуде. Белгілі бір затты немесе өзінің жеке жағдайына қатысты құбылыстарды жеке дыбыстар арқылы білдіреді. Осыдан кейін балаларда сөзді дыбыстау басталады.

Екінші саты — баланың алғашқы тілінің шығу кезеңі, 11 айдан 1 жыл 7 айға дейінгі аралық. Ал сөздің *екінші қатардағы интегратор* функциясына немесе «сигналдардың сигналына» айналуы 1 жыл 7 айдың аяғында болады. Сөздің екінші реттік интеграторлық функциясына өтуі үшін 15 шартты байланыстардан кем болмайтын қалыптасқан белгілер қажет. Бала бұл кезде әртүрлі заттар мен қарым - қатынасқа түсе алуы қажет және сол заттың атауын қолдана білуі қажет. 1,5 жастан 2 жасқа дейінгі кезде бала кез - келген затты немесе соларға қатысты көңіл - күйлерін бір сөзбен айтады. Біраздан кейін сөздердің дифференциациясы басталады және сезімдерін, іс - әрекетін, заттарды білдіретін сөздер ажыратыла бастайды. Осыған қатысты психофизиологиялық тұрғыдан тікелей тітіркендіргіштік сөздік реакция (Т - С) типіндегі жаңа байланыстар пайда болады. Егер балада қалыптасқан шартты белгілер саны аз болса, сөз сөйлеуі символ (кез-келген алмастыратын белгі) ретінде қалып қояды. 2 жасқа келгенде баланың сөздік қоры 200 немесе оданда көп сөздерге жетіп ұлғая бастайды. Осы кезде қарапайым сөздік байланыстар біріктіріліп, сөйлемдер құрауды меңгереді. 2 - 3 жас кезеңінде сөздік дағдылардың қалыптасуы мен сөздік қордың молаюынан сөздік интегративті әрекеті күрделене түседі: заттардың түсіне, түріне, арақашықтыққа, көлем мен салмақ сияқты қатынастарға шартты рефлексстер қалыптасады.

Үшінші сатыда бала тілдің грамматикасын меңгере бастайды. 3 және 4 жас аралығында баланың *үшінші реттегі интегратор* функциясы қалыптасады, сөздердің мән-мағынасын және қолданылуын, жеке сөздердің қызметін де түсіне алады. Бала тілінің шығуы - онын дүниетаным шеңберін кеңейтіп, сөйлеу тілін дамытады. Бұл кезеңде бала көптеген сөздердің мағынасын түсінеді. 3 жастың аяғына жеткен кезде баланың сөздік қоры 500 - 700 сөзге жетеді. Осы кезде сөздік реакциялар тек қана тікелей тітіркендіргіштерге ғана емес, сөзге де әсер етеді. Балада сөздік тітіркендіргіш сөздік реакция типіндегі жаңа байланыстар қалыптасып, бала сөйлеуді меңгереді.

3 - 4 жасар балаларда әртүрлі қозғалыс стереотиптері қалыптасады және шартты рефлексстердің ішінде уақыт байланыстары басқаларына қарағанда басым болады. Ал кері байланыстар кейінірек пайда болады және осылардың арасындағы қарым-қатынас немесе тепе теңдік 5 - 6 жасқа келгенде теңеледі. Балалар 4 жасында фразалармен еркін сөйлейді, олардың сөйлемдері біршама қиын. 5 жасында дыбыс шығаруы дұрыс

дамиды және күрделі ұғымдардың байланыстары қалыптасады. Онтогенез үрдісі барысында екінші сигнал жүйелерінің біріккен әрекеттік дамуының бірнеше фазалары айқындала бастайды.

Зерттеуші ғалымдардың кейбір тобы, баланың сөйлеу тілінің дамуын екі негізгі кезеңге бөледі: - сөйлеу тілі шыққанға дейін (туғаннан бір жасқа дейін) және сөйлеу тілі шыққан кезең (бір жастан кейін).

Сөйлеу тілі шыққанға дейін кезде баланың сөйлеу тілін меңгеруге дайындық жүреді. Яғни, туғаннан бастап, үлкен адамдардың сөйлеу тілінен (сөздің мелодикасы, интонациясы) бөлек, айқай мен жылау арқылы дауыс реакциялары пайда болады. Нәрестенің жылауы мен айқайы перифериялық аппараттың энергетикалық, генераторлық резонаторлық жүйелерінің сапалы дамуына әсерін тигізеді. Баланың тілдік сөйлеу әрекетінің қалыптасып дамуы бір-бірімен тығыз байланысты үш кезеңнен тұрады:

- мектепке дейінгі 1 жастан 3 жасқа дейін;
- мектепке дейінгі 3 жастан 7 жасқа дейін;
- мектептік кезеңдегі 7 жастан 17 жасқа дейін.

Баланың сөйлеу тілі дыбысты айту, сөздік қоры және грамматикалық дағдыларын құрайтын компоненттердің негізінде дамиды.

Іштей сөйлеу сыртқы сөйлеу негізінде қалыптасады. Сыртқы сөйлеуді ішкі сөйлеуге айналдыру — интериоризация деп аталады. Мұндай ауыстыру балаларда шамамен үш жаста байқалады, яғни балалар өзімен-өзі сөйлесе бастайды. Бұл сөйлеу бірте - бірте азая келіп, іштей сөйлеу формасына айналады. Іштей сөйлеудің сыртқы сөйлеуге алмасуы экстериоризация деп аталады. Экстериоризация дағдысы ұзақ жаттығуды қажет етеді. Іштей сөйлеуде ой адамның өзіне түсінікті болады, алайда осы ойын өзгелерге білдірмек болғанда көбінесе өзге адам мұны ұқпайды, тіпті сөйлеушінің өзі кейде басқа бір нәрсені айтып тұрғанын сезінеді. Бұл қиындық іштей сөйлеуге тән, яғни адамның өзіне ғана түсінікті, қысқа тұжырымдалған ойды көпшілікке түсінікті болуы үшін кеңейтілген грамматикалық және логикалық формада жеткізу қажеттігіне байланысты.

Тілі шықпаған нәрестенің алдымен сөйлеу мүшелері дамиды. Жалпы, дүниеге келген сәби еріксіз дыбыс шығарады: қарнының ашқанын, ауырғанын немесе тағы да басқа әрекеттерін айғай салуы, жылау, қыңсылау және басқа да дыбыстар арқылы білдіреді. Бұл дыбыстар сөйлеудің ізашары болып табылады, олардың интонациялық мәнерлігіне қарап анасы баласының қарнының ашқанын, оның бір жерінің ауырып тұрғанын және тағы басқаны ұға алады. Бірақ та бұл дыбыстардың әлі де ешқандай сөйлеуге қатысы жоқ болса да, олар өте маңызды. Ол нәзік және әртүрлі қозғалысты сөйлеу мүшелерінің дамуына себеп болады: тыныс алу, дыбыстық және артикуляция мүшелері. Бала дауысқа өте тез үйренеді және бірінші айдың аяғында сөйлеген дауысқа әрекет ете бастайды. Балаға еркелік интонация ұнайды, әуенді ән оның тынышталуына және ұйықтауына көмектеседі. Тағы да біраз уақыт өткеннен кейін бала дыбыс



шыққан жаққа қарай басын бұрып немесе көзімен оны қадағалайды. Егерде баланың бір жері ауырса, мазасызданса бала жылай бастайды. Баланың сыртқы дүние әсеріне реакция жасауы жылаудан басталады. Жылаудың әсерінен баланың тыныс мүшелері мен сөйлеу органдары нығая түседі.

Өз зерттеулерінде А.А. Реан, В.Г. Каменская тіл өсіп келе жатқан адам психикасының жоғарғы бөлігін дамыту құралы екендігіне ерекше мән берген. Баланы ана тіліне үйрете отырып, оның интеллектісі мен жоғарғы эмоциясының бірдей дамуына көмектеседі де, мектепте жақсы оқуына, еңбекте творчестволық белсенділік көрсетуіне жағдай жасайды. Алғашқы даму сатысында кенже қалған тілдің орнын кейін толтыру мүмкін емес.

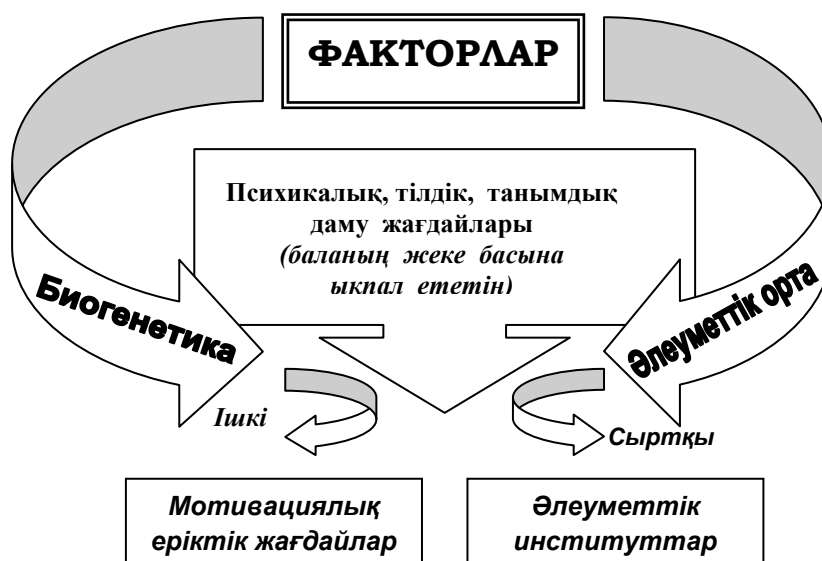
Ақыл – ой тәрбиесінің жетекші қозғаушы күші саналатын бала тілінің дамып жетілуінің маңызы зор. Балалардың тілін дамытуды жан-жақты зерттеген Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Д.Б. Эльконин, А.В. Запорожец, Е.И. Тихеева, Е.А. Флерица, Ф.А. Сохин, О.С. Ушакова өз зерттеулерінде тілдік дамудың үш бағытына көңіл бөлген:

- құрылымдық (фонетикалық, лексикалық, грамматикалық),
- функционалдық (тілдік дағдылардың қалыптасуы, байланыстырып сөйлеу, сөздік қарым-қатынас),
- когнитивтілік, танымдық (қарапайым тіл құбылыстарын түсіну қабілетін қалыптастыру).

Балаларды әр түрлі әрекеттерге баули отырып, ойын түрінде қарым-қатынасқа қызықтыру үлкендердің міндеті. Әсіресе, ойынның алатын орны ерекше. Ойын арқылы қарым-қатынасқа түсе отырып, бала тіл арқылы өзінің мінез-құлқын бағыттау мен реттеуді үйренеді.

Балаларды мектепке дайындауда оқу қызметін меңгеруге қажетті жеке қасиеттерді тәрбиелеу және баланың толыққанды қалыптасуы үшін тілдік даму ортасының өзіндік маңызы зор.

### Тілдік даму ортасы



Тілдік даму ортасының негізінде баланың жан-жақты және тұлғалық дамуын қамтамасыз ететін, жеке басының ерекше мүмкіншіліктерін ашып, тілдік белсенділігі арқылы рухани-адамгершілік сезімін қалыптастырамыз. Ана тіліне деген сүйіспеншілікті ояту үшін, алдымен «ана тіліне деген сүйіспеншілік» сезім ата-аналардың, үлкендердің өзінде болуы керек. Жүректен шықпаған сөз жүрекке жетпейді.

Баланың қарым-қатынас жасауы, өмірді тануы, өзінің іс-әрекетін жоспарлауы мидың дамуына байланысты қалыптасады, ал даму процесі меңгерген сөздеріне үнемі көңіл аударуына байланысты. Тіл адамды қоршаған шындықты бейнелейтін белгілер жүйесі. Тілдік белгілерді дұрыс меңгерген бала дұрыс сөйлей алады: өз ойын емін-еркін жеткізіп, қарым-қатынасқа түседі.

А.М. Леушина, А.А. Пеньевская, Л.П. Федоренко, Г.А. Фомичева, В.К. Лотарев сынды ғалымдар сөздің эмоциялық бояуын балалар жалпы тілді үйренгеннен бастап сезіне бастауының, оларға әсіресе ырғақтың мәнерлігі түсінікті және әлі бір сөзді түсінбей тұрып, бала үлкендердің сөзінен еркелету, құптау, ашулану ырғақтарын ажыратып, жауап беретінін атайды. А.П. Федоренко баланың тілді үйренуі тілді сезінуінің дамуына байланысты екендігін көрсетті [9].

Тілді дер кезінде және сапалы меңгеру баланың жоғарғы психикалық функцияларының дұрыс қалыптасуымен және оның кейін жақсы дамуының алғашқы аса маңызды шарты. Үлкен ми сыңарлары қабықтарының реттегіш ролі мен оның ми қабығы астындағы орталықтардың бақылауы арта түседі. Шартты рефлексстердің пайда болу жылдамдығы артып, әсіресе екінші сигнал жүйесі қарқынды дамиды. Дер кезі дегеніміз бала дүниеге келген алғашқы күннен бастау, сапалы дегеніміз тілдік материал көлемінің жеткілікті болуы және баланың әрбір жас кезеңіне қарай тілді меңгеруге деген мүмкіндіктерін толық пайдалану.

Алғашқы жас сатысында баланың тілін дамытуға назар аудару ерекше маңызды, өйткені осы кезде баланың миы жедел өсіп, оның қызметі қалыптасады. Орталық жүйке жүйесінің қызметі оның табиғи қалыптасуы кезеңінде жаттықтыруға оңай бейімделетіндігі физиологтарға белгілі. Жаттықтырусыз бұл қызметінің дамуы тежеліп, тіпті мәні тоқтап та қалады.

Т.М. Әбдікәрімова сөйлеуді – адам психикасының шығармашылық қасиеті деп тұжырымдаған. Бірақ психиканың шығармашылық қызметі белгілі бір анатомиялық – физиологиялық негізде ғана дами алады. Тілді жүйелі дамыту, даму - ойлау аппаратының құрылымдары, сөзді айту механизмдері әбден толық қалыптасып болғаннан кейін ғана қолға алуға болатын процесс.

Қорыта айтқанда, тек қана ұйымдасқан түрде жан-жақты жүргізілетін жұмыстың арқасында ғана көздеген мақсатқа жетіп, нәтижесін сезіне білуге болады. Педагогикалық - психологиялық талаптарға сай іріктелген әдіс – тәсілдер, көрнекіліктер, оқу тәрбие ісінің түрлері, ата – ана, ұстаз –

бала ынтымақтастығы негізінде ғана баланың тілі жан-жақты дамып, өзіне сенімі артып, сана-сезімі, талғамы қалыптасады.

Мектепке дейінгі балалардың тілін жан – жақты терең де, сапалы дамыту арқылы тілдік сезімі, ұғымы, талғамы, қажеттілігі тәрбиеленеді. Тілдік даму сезімдер негізінде қалыптасатындығын сипаттай келе, тәрбие мен тілдік дамудың ұқсастығын, үндестігін байқау қиын емес.

### **1.3 Орталық және перифериялық тілдік аппараттар**

Тілдің тіл болуы үшін ең қажетті фактор – ойлау, пайымдау екені белгілі. Адамның ми қабатында жинақталған ой тіл арқылы сыртқа шығады, сөйлеу арқылы бейнеленеді, көрініс табады. Адамның ойы тілдік элемент арқылы неше мәрте айтылса да, белгілі бір сөйлеу жүйесіне бағынбаса, түсініксіз болады. Ой тілге әсер етеді, сөзден пайда болады.

Сөз ойлаудың құралы: - сана мен естің, ақпараттың тасымалдаушысы; өзінің және басқа адамдардың қылықтарын реттеу мен басқару құралы. Тіл мен ойлау ажырамас бірлікте. Ойлау процесін іске асыру үшін ең алдымен физиологиялық процестер анализаторлардың мидағы ұштарының арасында туып жатқан уақытша жүйелік байланыстардың (шартты рефлексстердің) маңызы өте зор. Шартты рефлексстер екінші сигналдардың әсерінен туындайды. «Сөйлеу органдарынан ми қыртысына баратын кинестезиялық тітіркендіргіштер (қозғалыс) екінші сигнал болып табылатын сигналдардың сигналы» (И.П. Павлов). Адам сөзінің түсініктілігі мен мағыналылығы сөздік органдағы қалыптасқан қозғалыстардың нақтылығы мен автономдылығына (шапшаңдылығы мен жылдамдығы) байланысты.

Сөз, сөйлеу, тіл – бас ми қабығының ең жоғарғы функциясы, адамдарға ғана тән қарым-қатынас құралы. А.В. Петровский мен М.Г. Ярошевскийдің айтулары бойынша, тіл әрекет барысында қалыптасқан тарихи құбылыс. Сөздің, тілдің атқаратын функциялары: коммуникативті, интерактивті, перцептивті. Сөз – ойлаудың құралы; сана мен естің, ақпараттың тасымалдаушысы; өзінің және басқа адамдардың қылықтарын реттеу мен басқару құралы. Тіл мен ойлау ажырамас бірлікте. Ойлау процесін іске асыру үшін ең алдымен (физиологиялық процестер) анализаторлардың мидағы ұштарының арасында туып жатқан уақытша жүйелік байланыстардың (шартты рефлексстердің) маңызы өте зор. Шартты рефлексстер екінші сигналдардың әсерінен туындайды. «Сөйлеу органдарынан ми қыртысына баратын кинестезиялық тітіркендіргіштер (қозғалыс) екінші сигнал болып табылатын сигналдардың сигналы» (И.П. Павлов).

Сөздің жасалуына бас ми қыртысының барлық бөліктері қатысады. Әсіресе доминанттық бөлікте орналасқан ми қабықасты аймақтары: көру, есту, қозғалыс. Сол жартышардың самай тұсында дыбыстық тітіркендіргіштерді қабылдау (Вернике орталығы) мен дифференциялау

аймағы бар. Самай аймағында өте күрделі процесс – сөзді түсіну жүзеге асады. Маңдай иірілімдерінің төменгі тұсында сөздің қозғалыс аймағы (П.Брока орталығы) орналасқан және сөздік айтылулардың бағдарламасы мен әр адамның ауызша сөзін жүзеге асыратын функциялар орналасқан. Ал бас мидың желке тұсы – көру аймақтары, жазбаша сөзге қатысты графикалық бейнелерді тану мен қабылдау функцияларын атқарады. Сөздік әрекетте бас мидың төбе аймақтары өте маңызды: орталық жүйке жүйесінен келген сөздің қозғалыс импульстарын талдайды және қабылдайды.

Орталық жүйке жүйесінен келген сөздің қозғалыс импульстары сөздік кинестезия деп аталады. Олар кері афферентті байланыстарды тудырады. Кері афферентті байланыстар – тілдік бұлшықеттердегі артикуляциялық органдардың қозғалыс импульстарын жоғарғы жүйке жүйесіне тасымалдаушы функциясын атқарады. Осы кері байланыстарсыз тілдің дамуы мүмкін емес, себебі: тілдік бұлшықеттердің қозғалыстарын меңгеретін дағдылар мүмкіншіліктері – тілдік праксис қалыптасып дамымайды. Тілдік праксис дегеніміз – қалыптасқан тілдік қозғалыстардың автоматты орындалуы.

Сөйлеудің нақты жаңғыртылуын сөйлеудің кері байланысы, сонымен қоса сөз құрастырушы мүшелердің бұлшық ет және буын рецепторларынан бақылайды. *Сөйлеуді реттеу мидың лимбикалық жүйесі көмегімен жүзеге асырылады*, сөйлеудің интонациялық және эмоциональды мінездемесі анықталады. Мидың басқа да қабықасты құрылымдары да сөйлеу функциясында қатысады. Қыртысты қабаттың негізгі бөлімі ми сыңарларының ішкі беті лямбиялық аймаққа жатады. Лимбиялық аймақ лимбиялық жүйенің құрамына кіреді:

- Лямбиялық жүйеде бірнеше маңызды орталықтар - тыныс алу, қан айналым, қан қысымының, дәм немесе иіс сезуші орталықтар жинақталған.
- Сонымен бірге, ішкі органдардың қызметіне байланысты анализаторлар да жайғасқан.
- Лямбиялық жүйе - сезуші бағананы гиппокампты, миндаля тәрізді денелі, гиппоталамусты, таламус, кейбір ядроларды, белдік, гиппокампалық және тісті қыртыстарды қамтиды.

*Сенсорлық жүйе дегеніміз* – сырттан келетін әсерлерді сезім мүшелеріне жеткізетін; анализдеу, конфронтациялау (қарсы келу немесе төтеп беру) және тану қызыметін атқаратын ми бөлігі. Сенсорлық жүйе таным үрдісінің фундаментальды негізі болып табылады. Сенсорлық жүйе болмаса таным да болмайды. Сырттан келген ақпараттарды қабылдау және өңдеу механизмін түсіну үшін ми құрылымындағы атқаратын функциялардың маңызын жоққа шығармаймыз.

Сенсорлық жүйе сыртқы және ішкі болып екіге бөлінеді. Сыртқы сенсорлық жүйе экстрорецепторлармен қамтылған, яғни сырттан келетін тітіркендіргіштерді қабылдайды. Экстрорецепторлар дистанттық (түстер,

дыбыстар, иіс сезу рецепторлары кіреді) және контактілі (байланысты: олар тері және дәм сезу) болып келеді. Ішкі сенсорлық жүйелердің рецепторлық аппараттары интерорецепторлармен қамтылған, яғни организмнің барлық ішкі жағдайларының қан тамырларының ішкі жағы, ішкі органдардағы, бұлшық еттердегі, буындардағы, қаңқа сүйектеріндегі және т.б. тітіркендіргіштерді реттеп отырады.

Тілдің пайда болуы мидың эволюциялық дамып жетілуімен тығыз байланысты. Дыбысты тіл еңбекпен бірге адам санасы дамуының негізгі бір факторы болып табылады. Сондай ақ тіл арқылы жеке адамның тәжірбиесі, санасы ұжымның басқа мүшелерінің игілігіне айналды. Осының арқасында адам жеке дыбыстарды ғана емес, түрлі дыбыс тіркестерін, тиісті мән мағынасы бар сөздерді айта алатын қабілетке ие болды.

Сөз немесе тілдік сөйлеудің дер кезінде пайда болып, дұрыс дамуы үшін ұрықтан түзілу сәтінен бас мидың барлық бөліктері және барлық анализаторларының толық, әрі аман-сау күйінде қалыптасуы аса маңызды. Сөздік әрекеттің қалыпты дамып жетілуі үшін бас мидың және жоғарғы жүйке жүйесінің барлық бөліктерінің өзара функционалды тығыз байланыстары болуы қажет. Ми қыртысының түрлі бөліктерінің құрылыстық ерекшеліктерін оның архитектурасы деп атайды. Ми қыртысындағы клеткалардың көлемін, пішінін, олардың ми қыртыс қабаттарында орналасуын және әрбір қабаттың қалыңдығын, ондағы түрлі клеткалық элементтердің бір-бірімен сандық қатынастарын (цитоархитектурасы) т.б. өте ұқыптылықпен зерттеу нәтижесінде, үлкен ми сыңарлар қыртысының бетін толып жатқан алаңдарға бөлуге мүмкіндік туды. Кешірек ми қыртысының миелінді талшықтарының орналасуы мен құрылыс ерекшеліктерін зерттеуге кірісті (милоархитектурасы).

Адам миы симметриялы ағза. Алайда олардың әрекеттері әртүрлі болып, әралуан іс-әрекетті меңгереді. Мидың әрекеттік асимметриясы екі жағдайда байланысты:

- екінші сигналдық жүйенің жүйке орталығында әр түрлі орналасуына;
- адамның бейімделу ісінде оң қолдың алымды үстемдігі болуына.

Ми сыңарларының өзара қатынасы симметрия мен доминантты қасиеттеріне негізделген. Екі ми сыңары екі түрлі ойлау үрдісін ұйымдастырады. Сол ми сыңары талдау ісіне қатысып, қисынды ойлауды, индукциялық амалды, ал оң ми сыңары нақтылы, бейнелі ойлауды, дедукция амалын басқарады. Сол ми сыңары сөйлеу іс-әрекетін: оны түсіну және құрастыру, сөз символдары мен жұмысты қамтамасыз етеді. Оң ми сыңары кеңістік сигналына жауапты заттарды көру және сипап сезу арқылы таниды. Оған жеткен ақпараттар бір мезгілде және жалпы тәсілмен өңделеді. Оң ми сыңарымен музыкалық қабілеттер байланысты.

Сөйлеу орталығы үлкен ми жарты сыңарларының сол жақ бөлігінде орналасады. Ол оң қолдың қимыл белсенділігінен қалыптасады. Солақай адамдардың да 70% - де сөйлеу орталығы, оңқай адамдардағыдай сол ми

сыңарында, солақай адамдардың тек 15%- де сөйлеу орталығы оң ми сыңарында орналасады.

Мидың кейбір әрекеттерге ерекше жауапты болып, белгілі үстемді орталыққа айналуы латерализация деп аталады. Адамның жоғары жүйке іс-әрекетінің типтік ерекшеліктері қандай ойлау аппаратын иеленетіндігіне байланысты болуы мүмкін. «Көркемпаз» типтер - бірінші сигналдық жүйесі басым адамдар, олардың оң ми сыңары жетік, көбінесе бейнелі ойлайды. Ал «ойшыл» типтер - екінші сигналдық жүйесі үстем адамдар. Бұлар сол ми сыңарына тән дерексіз ойлауды иемденеді. Аралық тип екі сигналдық жүйенің әрекеттік теңдесуімен сипатталады, адамдардың көбісі осы типке жатады.

Жалпы мидың бір сыңарының басым болуы туа пайда болады, алайда тәрбие мен тәлім де ерекше маңызды орын алады. Сондықтан солақай адамдарды қайта үйрету кезінде, олардың ойлау қабілетінің ширақтығы тоқырап қалуы ықтимал. Сөз жоқ, адамның қалыпты психикалық іс-әрекеті мидың екі сыңарының біріккен жұмысының нәтижесі. Олардың тек бір мезгілдегі жұмысы мен бейнелік және дерексіз ойлау тетіктерін бірлестіру ғана сыртқы әлемнің құбылыстарын жан- жақты (нақтылы және теориялық) қамтиды. Ми сыңарларының өзара қатынасына сыртқы ортаның әр түрлі құбылмалы ықпалдары себепші болады. Сонымен ми сыңарының қарым-қатынасының екі жақты сипаты психикалық іс - әрекетті және әрекет-құлықты тиімді бағытта өзгертуге мүмкіндік туғызады [15].

Сөз бір-бірімен тығыз байланысқан тілдік аппараттардың: орталық тілдік аппарат пен перифериялық (орындаушы) тілдік аппараттар негіздерінде жүзеге асады.

*Орталық тілдік аппарат* бас мида орналасқан. Оған бас ми қыртысы (сол жақ бөліктері), қабықасты түйіндері, өткізуші жолдар, ми бағанасы ядролары (сопақша мидағы) және жүйке жолдары (афферентті-эфферентті) жатады. Сөз жоғарғы жүйке жүйесінің басқа көріністері сияқты рефлексдер негізінде дамиды. Сөздік рефлексдер мидың барлық бөліктерімен тығыз байланысты.

*Перифериялық тілдік аппаратқа* тыныс алу органдары, дауыс бөлімі, артикуляциялық органдар жатады. Сөз тыныс алумен тығыз байланысты, тыныс шығару фазасында сөз жүзеге асады. Перифериялық тілдік аппарат үш жүйенің арқасында (тыныс алу органдары, дауыс бөлімі, артикуляциялық органдар) сөздің пайда болуына әсер етеді:

- *энергетикалық жүйе* - дыбыстардың пайда болуына маңызды әсер етуші тыныс алу жолдары (өкпе және ең негізгі тыныс алу бұлшық еті — диафрагма); сөз тыныс алумен тығыз байланысты, тыныс шығару фазасында сөз жүзеге асады.

- *генераторлық жүйе*— дыбыс толқындарының пайда болуына әсер ететін дыбыс тербілістері (вибраторлары: көмей, жұтқыншақ ауыз қуысы). Дыбыстық сөйлеу генерациясының алғышарты эволюция үрдісінде

дыбыстық генерацияның шеткі аппаратының – жұтқыншақ, көмей, дауыс желбезегі, төменгі жағының өздігінен жетілуі болып табылады.

- *резонаторлық жүйе* (мұрын қуыс, бас ми қаңқасы, жұтқыншақ және кеуде қуысы).

Сөздің жасалуына бас ми қыртысының барлық бөліктері қатысады. Әсіресе доминанттық бөлікте орналасқан ми қабықасты аймақтары: көру, есту, қозғалыс. Егерде адам дыбыстарды қалай болса солай шығара беретін болса, ешкім оны тіл деп санамас еді. Сондықтан сөйлеу мүшелерінің қозғалыстары дәл, белгілі заңдылыққа бағынып отырады. Адамда сөйлеуге арналған негізгі органы жоқ, сөйлеуге өкпе, өңеш, жұтқыншақ, тіл, тіс, ерін, ұрт қатысады. Дауысқа негізі ауыз қуысы мен мұрын қуыстары қатысады. Қатты сөйлеуде мидың үлкен жарты шарында орналасқан бөліктері реттейтін тыныс алу, фонациялық және артикуляциялық бұлшықеттер қатысады. Адамның сөзі анық және түсінікті болу үшін сөйлеу органдарының қозғалысы нақты және автоматты түрде болу керек.

### **Меңгерген білімді бекітуге арналған сұрақтар:**

1. Логопедияның ғылыми зерттеу объектісі.
2. Логопедиялық әсердің негізгі бағыты.
3. Сөйлеу тілінің бұзылуы жөнінде алғашқы мәліметтер.
4. Қазақстанда балалардың сөйлеу тілі дамуының ерекшеліктерін зерттеуші ғалымдар.
5. Логопедия ғылымының негізгі принциптері және әдістері.
6. Мектепке дейінгі балалардың сөйлеу тілінің дамуы ерекшеліктері.
7. Сөйлеуге даярлық кезеңі.
8. Балалың дыбыстық дағдыларының қалыптасу ерекшеліктері.
9. Ішкі және сыртқы сөйлеудің өзара байланыстылығы.
10. П.Броктың және К.Верникенің орталықтары.
11. Бала сөйлеуінің дамуы сатылары.
12. Балалардың тілін дамуын жан-жақты зерттеген Ресей ғалымдары.
13. Баланың тілдік даму ортасы.
14. Сөйлеу тілінің психофизиологиялық механизмдері.
15. Сөздің қозғалыс импульстары және кері афферентті байланыстар.
16. Ми сыңарларының симметрия мен доминантты қасиеттері.
17. Перифериялық тілдік аппараттың жүйелері.

## **II. ТІЛДІК КЕМІСТІКТЕР ЖӘНЕ ШЫҒУ СЕБЕПТЕРІ**

### **2.1 Күрделі тілдік кемістіктердің этимологиясы мен патогенезі**

Кемістіктер жайлы дефектология ғылымының зерттелу тарихы XVIII ғасырдан басталады. Бұл саланың ғылым ретінде қалыптасуы Ж.Итар, Ж.Эскирел, Ж.Демор, Э.Крепелин, Э.Сегеи, В.К.Кашенко, Л.С.Выготский, А.Р.Лурия, А.Н.Граборов, М.Монтессори т.б. ғалымдардың есімдерімен

байланысты. Қазақстандағы дефектология саласын зерттеуші ғалымдар: Ж.Ы. Намазбаева, Р.А. Сулейменова, К.Д. Өмірбекова, К.Б. Бектаева және т.б.

Логопсихология — алғашқы кемістік ретінде, сөйлеуінде бұзылуы бар адамдардың психикалық ерекшеліктерін зерттейтін, арнайы психология саласы. Логопсихологияның міндеті— әртүрлі тілдік патологиялары бар адамдардың, балалардың психикалық даму ерекшеліктерін қарастыру, тілдік кемістіктерге ерте жастан психологиялық коррекция жасау, алдын-алу әдістемелерін даярлайды.

Тілдік кемістіктері бар балаларды зерттеп қарастыру ісі, ХІХ ғасырдың соңы мен ХХ ғасырдың басында қолға алынды. Аталған патологияның терминологиялық қамтамасыз етілуі бірыңғай емес: мысалы, отандық әдебиеттерде 1920 ж. баланың сөйлеуі қалыптасқанға дейінгі кезде, мидың органикалық зақымдануы салдарынан пайда болатын, ауыр тілдік жетілмеуді белгілеу үшін «алалия» термині енгізілді (Д.В. Фельдбергер), ал шетелдерде бұл патология «даму афазиясы», «сөйлеудің конституциональды тежелуі», «туа біткен афазия» деп аталды (А.Л.Бентон, Ф.Жияр, Ф.Кохер т.б.). Аталған категорияға жататын балаларға, адекватты коррекциялық-педагогикалық көмек беру мен әлеуметтендіру тұрғысынан қарағанда, ең маңызды болып саналатын нәрсе – бірінші кемістік - тілдік жетілмеудің баланың интеллектуалды дамуына ықпалын шеттету. Логопсихология тарихында, осы мәселе төңірегінде қарама-қайшы пікірлер болды.

Сөйлеу тілі бұзылыстарын зерттеген кезде сөйлеудің пайда болуының қай операциясы зақымдалғанын анықтау қажет. Логопедияда сөйлеудің тууының Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, Т.В. Рябованың модельдері пайдаланылады. Л.С. Выготский ой мен сөз арасындағы байланысты ойдан сөзге қарай және кері қимыл-қозғалыс үрдісі деп қарастырған. Ол сөйлеудің сыртқы (физикалық) және семантикалық (психикалық) жоспарын ажырата отырып, қимыл-қозғалыстың келесі жоспарын белгілеген: *түрткі – ой - ішкі сөз – сыртқы сөз.*

Сыртқы сөйлеуде грамматикалық және семантикалық (психологиялық) құрылысының өзара байланысы көрінеді. Семантикалық жоспардан сыртқы сөйлеуге көшудің өтпелі құрылысы ішкі сөйлеу тілі болып табылады. Л.С. Выготский ішкі сөйлеуге терең талдау жасап, оған тән ерекшеліктерін ашып көрсетті.

Сөйлеу процесінің құрылымына негізделе отырып Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев сөйлеудің келесі пайда болатын операцияларын ажыратады: түрткі – ой (сөйлеу интенциясы) – іштей бағдарлама жасау – лексикалық күшейту және грамматикалық құрастыру – моторлы іске асыру – сыртқы сөйлеу.

А. Куссмауль, П. Мари, М.В. Богданов-Березовский, сондай-ақ қазіргі замандағы зерттеушілер: Р.А. Белова-Давид, Е.А. Кириченко, бұл бұзылудағы жетекші рөлді «жалпы органикалық зияткерлік кемістік»



атқаратынын көрсетеді. Авторлар сөйлемейтін және нашар сөйлейтін балалардың сөйлеу үрдістерінің басқа да психикалық үрдістер жетілмеуіне маңызды анықтай келе, сөйлеу кемістігімен қатар ақыл-ойдың кемістіктері және психикалық дамудың тежелуі байқалады деп санайды.

Ал, екінші пікір иелері алғашқы сөйлеу кемістігі, сөйлеу қызметінің айқын жетілмеуі немесе мүлде болмауы бар балалардың психикалық даму деңгейлерін бағалай келе, мұндай балаларды ақыл-ойының кемістігі бар балалар категориясына жатқызған. Сөйлеуі бұзылған балалардың психикалық кемшіліктерін алғаш зерттеушілердің бірі Р.Е. Левина. Автор мектеп жасындағы сөйлемейтін алалик балалардың төрт тобын қарастырады. Балалардың сөйлеуі мен психикалық қызметтерінің зақымдану деңгейлеріне қарай танымдық даму ерекшеліктерін келесі топтарға бөліп қарастырған:

1. сөйлеу дамуының бұзылуы, фонемалық қабылдаудың бұзылуымен ұласқан;
2. сөйлеудің бұзылуымен қатар кеңістікті бағдарлауы және түсініктері бұзылған;
3. көру арқылы қабылдау қабілеттерінде бұзылу бар;
4. сөйлеу қабілеті мен мотивациялық (түрткі) қажеттілік саласы бұзылған (психикалық белсенділікте).

Р.Е. Левина сөйлеу дағдылары қалыптасқаннан кейінгі тілдік бұзылуы бар балалардың танымдық әрекеттерінің дамуындағы ауытқуларды екінші кемістіктер ретінде қарастырған. Екінші кемістіктердің бірінші кемістіктер негізінде қалыптасатындығы басқа да ғалымдардың: Т.А. Власова, В.И. Лубовский, Л.С. Цветкова, И.Т. Власенко және т.б. еңбектерінде зерттелген.

Тілдік кемістіктердің шығу себептері адам миының эндогенді және экзогенді зақымдану, жарақаттану, улану дәрежелеріне байланысты әртүрлі болады. Ауытқулар эмбриондық даму кезеңінде немесе жүре келе туғаннан кейін, ерте жастағы балалық шағында, залалды тұқым қуалайтын және т.б. факторлардың әсерінен пайда болады. Кемістіктердің (этиологиялық факторлар) бала дамуының қандай кезеңдерінде әсер еткенін анықтау үшін, төмендегідей зақымдану кезеңдері белгіленген:

#### 1. Пренатальдық зақымдану кезеңі:

- Залалды тұқымқуалаушылық (гендік және хромосомалардың саны мен сапасының патологиялық өзгерулері);
- Ата-анасының созылмалы аурулары және олардың алкогольизм, наркомания, шылым шегу сияқты зиянды әдеттерден ағзалардың улануы. Е.М. Мастюкованың еңбектерінде ішімдік пен никотинді қолдану, құрсақтағы баланың жүйке-психикалық дамуына кері әсерін тигізіп, нәтижесінде тіл мүкістігіне әкеп соқтыратыны туралы айтылады. Ішімдік синдромымен дүниеге келген баланың дене салмағы, нормадан анағұрлым кем, дене бітімі мен психикалық дамуында тежелу болады. Бұл балалардың жалпы тіл кемістігі,

кимыл-қозғалыстың бұзылуымен, аффективті қозғыштықпен және жұмыс істеу қабілетінің төмендегенімен көрінеді;

- Болашақ ананың жүктілік кезінде психикасының, жан дүниесінің күйзелуі, жарақаттануы, зақымдануы, жұқпалы вирус ауруларымен (токсоплазмоз, туберкулез, мерез, СПИД, т.б.) сырқаттануы;
- Ананың дұрыс тамақтанбауы (біржақтылық, минерал заттардың, витаминдердің жетіспеушілігі т.б.) ашығуы, дистрофиясы, әртүрлі себептерге байланысты күтінбеуі, құрсақ ішінде дамып келе жатқан балаға қажетті қоректік заттардың жетіспеушілігін тудырады;
- Ана мен ұрықтың қандарындағы резус фактордың сәйкес келмеуі;
- Екіқабат кезіндегі анасының бүйрек қызметі әрекетінің бұзылуы (нефропатия);
- Әртүрлі зиянды заттармен улануы, экологиялық қолайсыз жағдайлардың әсері;
- Ата анасының ертеде немесе соңғы жылдарда жұмыс бабында әртүрлі профессионалдық (улану, оттегінің жетіспеуі, ауыр жүк көтеруі, т.б.) ауруларға ұшыраулары.

## 2. Натальдық зақымдану кезеңі:

- Толғақтың өте тез басталуы мен аяқталуы, басқа да патологиялық ауытқулары немесе ұзаққа созылуы;
- Әртүрлі стимуляциялық көмек әдістерін қолдану (қысқыш салу, вакуум, т.б.);
- Бала кіндігінің мойнына оралуы салдарынан тұншығуы (асфиксия); Акушерлік көмектің дер кезінде және сапалы болмауы, т.б.

## 3. Постнатальдық зақымдану кезеңі:

- бала туғаннан кейін өсу кезеңдерінде, әсіресе алғашқы 1-2 жылда әртүрлі зиянды себептердің әсерінен кемтарлыққа ұшырауы.

Балалардың сөйлеуі қалыптасқаннан кейінгі кезеңде, мидың тілдік аймақтарына (ауыр соққылар, жарақаттар) зақым келсе, сөйлеудің мүлдем жойылуы, яғни афазия пайда болуы мүмкін.

Балалардың өмір сүру ортасындағы зиянды әсерлер сөйлеудің қарқынды дамуы кезеңіндегі психикалық депривация, сөйлеудің тежелуіне әкеп соқтырады. Сондай-ақ, егер бұл факторлар церебральды-органикалық кемшіліктермен немесе генетикалық бейімділікпен асқынатын болса, онда сөйлеудің кемістігі анағұрлым күрделі, әрі тұрақты сипатқа ие болады.

Сөйлеудің жалпы жетілмеуі әдетте, мидың резидуальдық-органикалық зақымдануының нәтижесінде болады (бұл терминмен аяқталған патологиялық үдеріс нәтижесінде пайда болатын күйлер аталады). Интеллектуалды кемістігі бар балалармен салыстырғанда, балалардың ОЖЖ (орталық жүйке жүйесінің) органикалық зақымдануларынан қалдығы - минимальды ми дисфункциясы (ММД) сияқты көріністер байқалады.

Мидың немесе ми қабықтарының ісктері

(гемангиома, менингиома):

- Нейроинфекциялар (жүйке жүйесінің инфекциялық аурулар тобы жатады), оның ішіндегі өте қауыптілері: вирус пен бактериялар қоздыратын мидың немесе оның қабықтарының қабынулары.
- Менингит ауруы мидың жұмсақ қабығының қабынуы. Осы дерттің асқынуы гидроцефалияға, саңыраулыққа, психикалық дамуының тежелуіне және қозғалу әрекетінің бұзылуына әкеліп соғады.
- Энцефалит ауруы бас ми ұлпаларының қабынуы, оның салдары психиканың тежелуіне, баланың мінез құлқының, көңіл күйінің өзгеруіне себеп болады.
- Менингоэнцефалит (ми және оның қабықтарының қабынуы) салдары ми мен жұлынның зақымдануына әсер етеді: жүріс қимыл әрекеті, ақыл ой, сөйлеу қабілеттері төмендейді, ауруының салдары баланың қозғалысын шектейді.
- Полиомиелит бұлшық еттерінің семіп, сал ауруына ұшыратады:

Мидың әртүрлі зақымдануы, жарақаттануы, контузиялары мен шайқалуы да кемтарлыққа әкеледі; кейбір аурулардың созылмалы немесе жедел түрлерінің асқынып миға әсер етуі сияқты зиянды себептердің әсеріне де баланың физикалық, психикалық дамуы бұзылады.

Кейбір балаларға бір емес бірнеше зиянды себептер қосарлана әсер етуінен баланың жағдайы нашарлай түседі. Мысалы: жүктілік кезінде дұрыс дамымаған бала шала туып, босану кезінде асфиксияға ұшырауы немесе толғақтың ауыр болуынан бас сүйегі зақымдануы мүмкін.

Баланың кемтарлыққа ұшырауы дұрыс күтім болмағандықтан да, ұзақ уақыт созылмалы аурулармен ауырып олардың асқынуынан да, орталық жүйке жүйесінің күйзелуінен, ұйқысының бұзылып, іс әрекетінің дұрыс қалыптасуынан да болуы мүмкін. Әсіресе, бұл зиянды әсерлер шала туған немесе өте әлсіз, өзіндік қорғаныш күштері жетілмеген, дамуы қалыптаспаған балаларға өте қауіпті.

## **2.2 Орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануымен байланысты тілдік бұзылулар**

Жүйке жүйесі бөліктерінің зақымдануы әртүрлі бұзылуларға әкеледі. Тілдік бұзылулар мен сөйлеу патологиясының сипаты жарақаттың әсеріне, уақытына, мөлшеріне байланысты.

Тілдік бұзылулар әсер етуші себептердің шығуына байланысты былайшы жіктеледі:

I. Орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануымен байланысты тілдік бұзылулар.

Тілдік жүйелердің зақымдану деңгейіне байланысты:

- а) афазия – ми қабығындағы сөз аймақтарының зақымдануынан сөздің барлық құрылымы ыдырайды;
- б) алалия – сөзге дейінгі кезеңде ми қабығындағы сөз аймақтарының зақымдануынан сөздің жүйелі дамымауы;

в) дизартрия – сөз бұлшықеттері иннервациясының бұзылуынан сөздің дыбысталуы бұзылады. (Иннервация – белгілі бір органдардың немесе ұлпалардың жүйке жүйесімен қамтылуы).

II. Орталық жүйке жүйесінің функционалды өзгерістерімен байланысты тілдік бұзылулар:

а) тұтығу;

б) мутизм және сурдомутизм.

III. Артикуляцияның органикалық-құрылымдық кемістіктерімен байланысты тілдік бұзылулар:

а) механикалық дислалия;

б) ринолалия.

IV. Әр түрлі себептерге байланысты болатын тілдік дамудағы артта қалушылық:

а) шала туғанда;

б) ішкі органдардың асқынуына байланысты ауру жағдайларында;

в) педагогикалық немқұрайлылық.

Тілдік дамудың әртүрлі дәрежесіндегі және басқа да кемістіктердің негізіне орталық және перифериялық жүйке жүйесімен бірге белгілі бір жүйке талдағыштар әрекеттерінің зақымдануы жатады. Соның салдарынан кейбір ағзалар мен тұтас организмнің атипиялық (қалыптан өзгеше) құрылысы және әрекетінің ауытқуы байқалады.

Ағзаның кез-келген жері сияқты орталық және перифериялық жүйке жүйелерінде де әртүрлі деңгейдегі патологиялық үрдістер болуы мүмкін.

I. Патологиялық үрдістердің бактериялар мен вирустардан туындайтын ауруларын ажыратуға болады. Жүйке жүйесін зақымдайтын инфекцияларды нейроинфекциялар деп атайды. Нейроинфекциялар алғашқы (первичные) және екінші немесе қайталанған (вторичные) болып бөлінеді. Алғашқы нейроинфекциялар жүйке ұлпаларын ең алғаш зақымдауы (мысалы, менингит – бас ми қабықтарына суық тию), ал екінші-қайталанған нейроинфекциялар ағзаның (корь, ветряная оспа, грипп, өкпеге суық тиюі сияқты аурулардан жүке жүйесінің) зақымданған ошақтарында инфекциялардың қайтадан зақымдауы.

II. Жүйке жүйесінің тұқымқуалаушылық-дегенеративті зақымдануынан бас мидың барлық бөліктеріндегі қалыпты функционалды қызметі мен мидың жекелеген бөліктеріндегі зат алмасу үрдісінің бұзылуы туындайды. Дегенеративті үрдістерден жүйке жасушалары мен өсінділерінің ыдырауы, зақымданған жүйке жүйесі элементтері бөліктерінде жаңа байланыстырушы тіндердің (склероз) өсуі, жасушалар мен жасушалар арасында бөгде зат алмасудың түзілуі мүмкін. Дегенерациялық үрдістердің біртіндеп баяу жүруіне байланысты кейбір аурулар ұзақ жылдарға созылады.

III. Жүйке жүйесінің құрсақшілік дамуындағы патологиялық себептерден (дизэмбриогенез) жүйке жүйесінің әртүрлі зақымданулары болады. Жүктіліктің алғашқы кезеңіндегі жағымсыз факторлардың деңгейіне қарай ми және ми бөліктерінің әртүрлі деңгейіндегі

зақымданулары болады. Дизэмбриогенездің коррекциялауға келетін - карапайым (аномалиялық) түрінен өте ауыр әрі дәрекі зақымдануларға әкелетін түрлері болады.

IV. Жүйке жүйесінің жарақаттануы. Мидың шайқалуы мен қысылуы, жеке жүйке бағандарының ыдырауы жиі кездесетін жағдайлар. Құрасақішіндегі механикалық зақымданулардан бас мидағы қан айналымының бұзылуы мен жатырдағы нәрестеге оттегі жетіспеушілігі туындайды. Сондайақ, құрасақішілік зақымданулар дизэмбриогенезбен қабаттасуы мүмкін.

V. Жүйке жүйесінің зақымдануына әсер ететін факторлардың ішінде интоксикациялардың орны ерекше. Интоксикациялардан бүкіл ағза уланады, ал кейбір элементтер жүйке тіндеріне әсер етеді. Ондай заттарға алкогольден, тұздардан, қорғасын мен сынаптан улануы; ал дәрілердің ішінде стрептомицин антибиотигінің мөлшерден артық дозалары жүйке жүйесінің (есту жүйкелерін) улануы болады.

Ми қыртысы ассоциативтік алаңдарының зақымдануы симптомдары

1. Импрессивтік сөйлеудің бұзылуы кезінде сырқат өзіне қойылған сұрақтарға естісе де дұрыс жауап бере алмайды (сенсорлық афазия), мұнымен қоса сырқат сөйлеген сөзінің дұрыс-бұрыстығын ажырата алмайды (литеральды парафазия). Сенсорлық афазия жоғарғы самай ирімдерінің артқы бөлігі сол жағынан – Вернике аймағы (22 алаң) зақымданғанда кездеседі. *Семантикалық афазия*. Сыртқы карапайым сөздерді түсінсе де күрделі тіркестерді, сөйлемдерді ажырата алмайды. Ол мидың қарақұс, самай және желке бөлімдерінің сол жағынан (39, 40 алаңдар) зақымдануы кезінде болады.

2. Экспрессивтік сөйлеудің бұзылуына байланысты сырқат естіген сөздерін ұқса да жауабын сөзбен жеткізе алмайды (*моторлық афазия*). Бұл симптом төменгі маңдай ирелеңінің артқы бөлігі сол жағынан (44 алаң) зақымданғанда болады.

3. *Мнестикалық афазия*. Сырқат өзіне қоршаған заттарды ажырата тұра, олардың аттарын сөзбен атай алмайды. Егер оған қаламды көрсетсе, ол оның атын айта алмайды да «жазатын» деп жауа береді.

4. *Алексия*. Сырқат сауаты бола тұра берілген мәтінді оқи алмайды. Алексия төменгі қарақұс бөлігіндегі бұлшықтық иірімінің сол жағынан (39 алаң) зақымданғанда кездеседі.

5. *Аграфия*. Сырқат қолдарының қимыл қабілеті сақталса да жаза алмайды. Аграфия екінші маңдай иірімінің артқы бөліктерінің сол жағы зақымданғанда болады.

6. *Танымның бұзылуы. Астереогнозия*. Сырқат сипау немесе ұстау арқылы таныс заттарды ажырата алмайды. Оң жақ қолының сезімдік жағдайларының бұзылуы мидың төменгі қарақұс бөлігінің сол жағы зақымдануынан, ал сол қолының сезімдік жағдайларының бұзылуы мидың төменгі қарақұс бөлігінің оң жағы зақымдануынан пайда болады.

Орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануымен байланысты күрделі тілдік кемістіктер туындайды. Күрделі тілдік кемістіктерге афазия, алалия, дизартрия жатады.

### **Афазия және түрлері**

**Афазия** – (грек. «aphasia» – «сөйлеудің бұзылуы») – адамның сөйлеу қабілетінен жартылай не біржола айырылуы. Мұндай кемістік мидағы сөйлесу орталықтары мен қантамырларының ісініп, бас сүйегінің зақымдалу салдарынан болады. Ми қабығындағы сөз аймақтарының маңдай тұсының төменгі иірімдері немесе төбе, самай, желке тұстары зақымдануынан пайда болады. Үлкен адамдарда орталық жүйке жүйесінің қан айналымы бұзылуы нәтижесінде мидағы тілдік аймақтарға қан құйылудан (инсульт) болады. Ал балаларда бас ми жаракатынан, бас ми қысымынан, ми қан тамырларының құрылымдық бұзылуларынан, қан ауруынан (гемофилия), нейроинфекциялардан (менингит, энцефалит, полиомиелит), ми ауруларынан пайда болады.

Афазияның мынандай түрлері бар: моторлы - өз сөзін емін-еркін қолдана алмау, сөздік қозғалыстардың шектелуі; сенсорлы - айтылған сөзді түсінбеу, қабылдай алмау, амнестикалық – жекеленген сөздер мен олардың мағынасын ұмыту; тотальдық – сөзді айта алмау және түсінбеу.

*Моторлы (қимыл-қозғалыс) афазиясы* сөйлеудің мидағы орталығы (мұны Брока орталығы дейді) мен сөйлеудің сезімдік орталығының (мұны Верника орталығы дейді) зақымдалуына байланысты. Бала сөйлеуінің дамуы соқырлығынан немесе нашар естуінен мардымсыз болып қалатын алалия деп аталатын кемістіктен афазияның айырмашылығы сол, бұл баланың дамып жетілген сөйлеу қабілетін жоғалтады.

Моторлы афазиясы бойынша баланың сөйлеуі біржола жоғалады немесе айтайын деген ойын үзілді-кесілді бірер сөздерді атаумен шектеледі. Мұндай жағдайда сөйлеудің дыбыстық үйлесімі менбуындары, сондай-ақ буындар мен сөздердің бір-бірімен байланысы болмайды. Мұндай кемістігі бар балалар өзгелердің сөзін де шала-шарпы ұғынып, оларға толық жауап қайтара алмайды. Моторлы афазиясы бар кеміс болған баланың оқуы мен жазуына да әсер етіп, олар жеке дыбыстар мен сөздерді де дұрыс айта алмайды. Афазияға ұшыраған балалардың сөйлеуін қалпына келтіру үшін оның естуі мен көру талдағыштарының жұмысын жандандыратын шаралар қолданып, сөйлеудің қимыл-қозғалыс жүйесін қалпына келтіретін дағдылар қалыптастырылады. Сонымен бірге ондай балалардың сөздерді дұрыс айтып, грамматикалық құрылысын үйренулері үшін машықтандыру жұмыстары жүргізіледі.

*Сенсорлы (сезімдік) афазия* бойынша бала сөздердің мәні-мағынасын ұғына алмайды, сөздер мен әріптердің дыбысталу ерекшеліктерін ажырата алмай қиналады. Алайда бала бөгде дыбыстарды дұрыс қабылдау қабілетін жоғалтпайды. Сезімдік афазия баланың сөйлеу қабілетін қалпына келтіру бағытында оның есту, көру талдағыштарының қызметін жандандырып, дұрыс сөйлеу мен жазу-сызуға деген әрекетін дамыту арқылы сөздердің

мағынасын дұрыс түсіне білуге жүйелі түрде машықтандырады. Сезімдік афазия жағдайындағы балалардың сөйлеуі мен сөз мағынасын түсіну қабілетінен біржола айырылып қалуы сияқты кемістікке де ұшырауы мүмкін. Сондай-ақ афазияға байланысты кейбір сөздердің мәнін ұмытып қалуы сияқты кемістікке де душар болады. Афазиясы бар бала психикасының қалыпты дамуына кедергі жасағанмен оны ақыл-ойы кеміс балалар қатарына жатқызуға болмайды. Баланың сөйлеуіндегі афазияны қалпына түсіру үшін логопедиялық шаралар қолданып, емдеу жұмыстары жүргізіледі. Афазия сөйлеу іс-әрекетінің бұзылысына әсер еткен фактордың біріне байланысты жеті түрін бөліп көрсетеді:

1. сенсорлық афазия – фонемалық естудің – сөздердің дыбыстық құрамын ажырата алмау – бұзылысы; ауызша сөйлеуді түсінудегі қиындық;
2. акустикомнестикалық афазия – есту – сөйлеудің естің бұзылысы;
3. негізінде көру есінің бұзылысы жататын оптико-мнестикалық афазия;
4. белгілі бір логикалық құрылымдарды, мысалы: әкенің ағасы, ағаның әкесі, жаздың алдындағы көктем сияқты құрылымдарды түсінудің бұзылысы болып табылатын, сонымен қатар, санау мен кеңістіктік ойлаудың бұзылысымен бірге жүретін семантикалық афазия;
5. моторлық афференттік афазия – сөздерді айта алмау, бір дыбыстарды екіншісімен алмастырудан көрінетін сөйлеу бұзылысы;
6. моторлық эфференттік афазия – сөйлеу актілерінің кинетикалық ұйымдасуының бұзылысы, сөйлеу таптаурындарының инерттілігі салдарынан бір сөзден немесе буыннан екіншісіне ауысудың қиындығы;
7. динамикалық афазия – сөйлеуді жоспарлаудың бұзылысы түрінде көрінетін сөйлеудің бірізділігінің бұзылуы; ауызша және жазбаша белсенді сөйлеудің бұзылуы.

Афазия дегеніміз бас миының зақымына байланысты сөйлеу тілінің толық немесе жартылай жойылуы. Афазияның пайда болу себебі мидың қан айналымының бұзылуынан, зақымданудан, ісіктің, бас миының жұқпалы ауруларға шалдығуынан болады. Қан тамырларының бұзылу салдарынан болатын афазия көбінесе ересек адамдарда пайда болып қалыптасады. Бас ми қан тамырларының (аневризм) кеңейіп жарылуының, тамырлардағы қанның ұйюынан (тромбоэмболия) бітеліп қалуының, жүректің бұлшық еттерінің (ревматизм) шаншып құрысып кеселденуінің (порок) және бас сүйегі мен мидың зақымдануының нәтижесінде афазия жасөспірімдер мен жастарда да жиі байқалады.

Афазия бас миының қан айналымының шамамен үштен бірі бұзылған жағдайда пайда болады және көбінесе қозғаушы (жоғары) фазасы жиі байқалады. Балалардың афазисы тек бас сүйегі мен мидың зақымдануының, ісіктің пайда болуының немесе жұқпалы аурудан кейінгі *патологияның* салдарынан ғана болады.

Афазия дегеніміз мидың өте тез зақамдануының зардабынан сөйлеу тілі құрамының барлық бөліктерінің жүйесі бұзылған жағдайы. Афазиядағы сөйлеу тілі бұзылуының күрделілігі зақымның орнына мысалы, ми қыртысы астындағы бөлігіне қан құйылған кезде болған зақым ошағы орналасқан жері, сөйлеу тілінің өз еркімен қалыптасуына үміттенуге мүмкіндік береді (зақым ошағының көлеміне, сөйлеу тілі қызметінің сақталған элементтерінің қалдықтарының және функционалды ерекшеліктеріне байланысты).

Афазияның кез келген түрінің негізінде сөйлеу тілін түсінуінің, жазуының, оқуының, есептеуінің өзіне тән өзгеше жүйелілікпен бұзылуына әкеп соғатын динамикалық немесе конструкциялық машыққан немесе әдеттенген қимылдарды өте дұрыс, бұлжытпай орындауының (праксис), фонематикалық есту қабілетінің, артикуляциялық аппаратының мақсатты бағытта қимылдау (апраксия) қабілетінің (нейрофизиологиялық және нейропсихологиялық) қайсы бірінің бастапқы бұзылуы жатады. Афазия жағдайында «ауызекі байланыстырып сөйлеу тілі, сөздерді орынды қолдануы, фонематикалық естіу қабілеті, сөзді түсінуі, жазуы, оқуы» есептеуі сияқты сөйлеу тілі әрекетіндегі көріністердің әр түрлі деңгейдегі орындалуы ерекше жүйелілікпен бұзылады. Афазия кезіндегі сөйлеу тілін, бұзылуын анықтауға нейрофизиология, нейропсихология мен лингвистика ғылымдарының ғылыми зерттеулері мен жетістіктер зор үлес қосты.

1861 жылы француздың П.Брока деген дәрігері афазиямен ауырған адамның бас миының үшінші маңдай қатпарының артқы бөлімін қамтитын сол жақ орта тұсындағы ми күре тамырын жұмсартып көңейгенін көрсетті. Брока «маңдай миының бөлімінде ауыз екі сөйлеу тілінің жинақталған орталығы барын дәлелдедім» деп есептейді. 1874 жылы Вернике 10 ауру адамның бас ми қабығының сол жағындағы самай бөлімінің зақымдануынан сөйлеу тілін түсінуінің бұзылуын және сөйлеу тілі мәнерлілігінің, оқуы мен жазуының өзгеше болып бұзылуын түсіндіріп жазды. Бұл оған сенсорлы (сөзге түсінбейтін) афазияның дамуын жоғарғы самай қатпарының артқы жағының үштен бір бөлігінің жинақталған патологиялық ошағымен байланыстыруға негіз болды.

Неврология, лингвистика, психология, физиология ғылымдарының дамуына байланысты афазияны топтастырудың әртүрі кездеседі. Соңғы уақытта Р.Лурияның афазияны ми қыртысының күрделі әрекетін ұйымдастыруымен байланысты пікірлері И.П. Павловтың, Н.А. Бернштейннің және П.К. Анохинның әрекетті жүйелілікпен ұйымдастыру және «кері афференттік байланыс» туралы ашқан жаңалықтарының, Л.С. Выготскийдің, А.Н. Леонтьевтің және басқа психологтардың психологиялық көзқарастарының жалғасы болып саналады. 1947 жылы А.Р. Лурия ми қыртысының күрделі әрекетінің жүйелі құрылысы және оның динамикалық, кезектікпен орналасуы туралы қағидасын тұжырымдады. Ол адамның психикалық әрекеттерін және таным процестерін зерттеудің тәсілдерін өңдеп жетілдірді. А.Р. Лурияның ашқан нейропсихологиялық



тәсілі әртүрлі симптомдарды және синдромдарды, мидың кез-келген аймақтары зақымданған кезде пайда болған симптомдардың үйлесу заңдылықтарын тексеруге мүмкіндік береді. Тәсілді қолданудың иәтижесінде афазияның қандай түрлерінің бар екенін біліп қана қоймай, сонымен бірге бас миының зақымдануы кезіндегі дертті де анықтауға мүмкіндік береді.

А.Р. Лурия афазияның кез-келген түрінде сөйлеу тілі әрекеттерінің бұзылатындығын дәлелдеп, афазияны алты түрге бөлген:

*бас миы қыртысы самай бөлігінің зақымдануынан пайда болатын,*

1. акустико-гностикалық ;
2. акустико-мнестикалық;

*бастың ми қыртысы ішкі бөлігінің зақымдануынан пайда болатын:*

2. семантикалық;
3. афференттік моторлы афазия;

*бас ми қыртысының қимыл алды және маңдай арты бөліктерінің зақымдануынан пайда болатын:*

4. эфференттік моторлы афазия және
5. динамикалық афазия.

**Акустико-гностикалық сенсорлы афазия.** Сенсорлы афазияны ең алғашқы рет немістің психиатры К.Вернике сипаттады. Ол сенсорлы афазияның бас мидың сол жақ жарты шарының артқы жағындағы үшінші жоғарғы самай қыртысының зақымдануынан пайда болатынын көрсетті. Афазияның бұл түрінің ерекшелігі естіген сөзді қабылдау түсінігі бұзылады және түсінуінің бұзылу себебі ұзақ уақытқа дейін түсініксіз болып келді. Тек XX - шы ғасырдың 30 жылдарында бұрынғы кеңес психологтары акустикалық агнозия фонематикалық есіту қабілетінің бұзылу себебінен пайда болатынын анықтады. Акустико-гностикалық афазияда жазу тілі оқуына қарағанда қатты бұзылады, себебі ол фонематикалық есіту қабілетінің жағдайына тікелей байланысты болады.

**Акустико-мнестикалық афазия** самай миының орталық және артқы тұсындағы бөліктерінің зақымдалуынан пайда болады. (А.Р.Лурия 1969, 1975; Л.А.Цветкова 1975). А.Р.Лурия есту қабілеті белгілерінің қатты тежелуінен естіген сөзді жадында сақтауы төмендейді деп есептейді. Мұндай ақаулықтар сондай-ақ буындар мен сөздердің тізбектерін қайталағанда да байқалады.

**Семантикалық афазия** бас миының жарты шарының артқы төбе аймағындағы сөйлеу тілі жөнінен үстемділік (доминантты) орталықтарының зақымдануынан пайда болады. Бас миының сол жақ жарты шарының артқы төбе бөлігі зақымдалған кезде сөйлеу тілінің синтагматикалық құрылысы жағы сақталады, сөздің дыбыстық құрамына керекті дыбысты іздестіруі ешқандай байқалмайды, естіген сөзді есіне сақтауы төмендейді немесе фонематикалық есіту қабілеті бұзылмайды. Семантикалық афазияда керекті сөзде немесе заттың атын өз бетімен іздестіріп табуда өзіне тән өзгешелігі бар амнестикалық қиыншылық байқалады, ауру адам лексикалық сөздердің

септелу және жіктелу үлгісін (парадигмасын) табуда қиналғанда заттың іс-әрекетін жәнесапасын сигматикалық әдіспен сипаттауға тырысады, демек сөзді басқа сөзбен алмастырмайды (вербальды парафазия), бір сөздің орнына бүтін сөйлемді айтады («ия,әлгі жазатын нәрсе сол...» немесе «...әлгі кесетін нәрсе сол» және т.б.),ал бір жағынан афазияның бұл түрінде тілдің сөйлем құрылысын түсінбейтін өзіне тән ерекшелігі бар (импрессивті аграмматизм). Септелгенде, жіктелгенде өзгерген сөздердің және қосымшалардың жалғануы арқылы туған жаңа сөздердің сөйлем құрамына әртүрлі септеулік шылаулармен тіркесіп сабақтасқандағы грамматикалық өзара байланыстарын және мағыналарын түсінудегі ауытқуын «импрессивті аграмматизм» деп атайды.

**Афференттік моторлы афазия** бас ми қыртысының төбеден төменгі және тұрақты орталық бөлімдерінің қосымша аймағында орналасқан артқы орталық немесе Ролланд аймағы зақымдануынан пайда болады. Афференттік моторлы афазияға тән ерекшелік - күрделі буындардың құрамын таңдаудағы қиындықтар. Аурулар тұйық буындарды екі ашық буынға бөлшектейді, буындағы дауыссыздардың тіркесіп қатар келген жерін бөлшектейді, дауыссыз дыбыстарды түсіріп қалдырады. Сондықтан да «тон, жаз,мал» сөздерін «то-н, жа-з, ма-л» деп айтады. Зақымданудың немесе инсульттің алғашқы кезеңінде афферентті афазияда сөйлеу тілін түсінуі өрескел бұзылатындығы байқалады. Бірақ ол көпке созылмайды, инсульттан кейінгі бір немесе бірнеше тәуліктен кейін ауызекі сөйлеу тілін,жеке сөздердің мағынасын, жеңіл-желпі нұсқауларды түсініп орындауы қалпына келеді.

**Эфферентті моторлы афазия.** Түзу, уақытша ұйымдасқан қимыл бас ми қыртысының алдыңғы аймағында іске асырылады. Матасудың қатаң заңына бағынатын сөйлемдегі сөздердің, буындардың,дыбыстардың синтагматикалық тұтас синтаксикалық ырғақ-мағыналық бірлігі тізбектелуі пайда болады. Мысалы:«сабақ» деген сөздегі дыбыстардың реттік қатары міндетті түрде тек солай тұруы керек. Эфферентті моторлы афазия орталық ми тамырларының сол жағындағы тармақтарының зақымдануынан пайда болады.

Өрескел бұзылған эфферентті моторлы афазияның алғашқы кезеңінде ми қан айналымы бұзылғаннан кейін өзінің сөйлеу тілі мүлде болмай қалуы мүмкін. Афазияның бұл түріндегі сөйлеу мүшелері аппаратының жеке дыбыстарды қайталауында қиналмайды,керісінше буындардың немесе дыбыстардың көп сериясын қайталауда қиналатындығы байқалады.

Динамикалық афазия ми сынарларының сөйлеу тілінің маңдай арты бөлімінің сол жағындағы орталық үстемділік жүйкесі зақымданған кезде пайда болады,немесе үшінші функционалды блок деп аталады.Ол блок сөйлеу тілі қызметінің белсенділігін,реттеуін және жоспарлауын қамтиды. Афазияның бұл түріндегі сөйлеу тілінің негізгі ақаулығы сөзді қиналып айтатындығы,ал кейде емін-еркін белсенді сөйлеуге мүмкіндігі мүлде болмайтындығы. Динамикалық афазияда жекелеген дыбыстар дұрыс

айтылады, сөздерді және қысқа сөйлемдерді артикуляциясының қиындығынсыз қайталайды, бірақ сөйлеу тілінің қызмет қатынасы әйтседе бұзылыды.

### **Алалия жайлы түсінік және олардың сенсорлы және моторлы түрлері**

Алалия термині (грек тілінің «а» - «жоқ»), латынның «IOQOS» - «сөйлеу» деген ұғымдарын білдіреді) сөйлеу тілінің жоқтығы, бұл термин сөйлеу тілі бұзылыстарына арналған әдебиеттерде бұрыннан бері беріліп келеді. Статикалық деректер бойынша алалия 0,1% тұрғындарда кездеседі. Мектеп жасына дейінгі балаларда 1%, ал мектеп жасындағы балаларда - 0,6 - 0,2% кездеседі. Ер балаларда қыздарға қарағанда алалия екі есе жиі кездеседі деген деректер бар.

А.Куссмаульдың (1877) айтуы бойынша, бұрынғы кездегі және XIX ғ. басына дейін дәрігерлердің көбі сөйлеу тілінің жоқ болуының барлық түрін алалия терминімен байланыстырып афониямен қатар айтып жүрді, алайда, біртіндеп, ол түрлерді ажырата бастады. Бұл түрлердің арасындағы айырмашылық туралы алғаш атағандардың бірі И.Франк болып табылады, ол алалияны артикуляциялай алмау салдарынан болған мылқаулық ретінде және оны магилалияға (артикуляциялаудығы қиындықтар салдарынан болған дыбыс айту бұзылыстары) қарама қарсы етіп қарастырады. Алалияны да, магилалияны да (орыс тіліне бұл сөз «косноязычие» деп аударылған) И.Франк дислалияның деңгейі ретінде қарастырған. Ондай дислалияда дыбыс айту бұзылысы артикуляциялық (артикуляторлық) қиындықтармен күрделенген деген.

1830ж. Р.Шультесс алалияны (мылқаулықты) сөйлеу тілінің жеке бұзылысы ретінде қарастырған, бірақ, И.Франк сияқты, оны артикуляциялық бұзылыстармен байланыстыратын. Алалия, мүлдем артикуляциялай алмау ретіндегі дислалияға қарама - қарсы қойылып, кейіннен «анартрия» деп аталған.

А.Куссмаульдің топтастыруында артикуляциялаудың бұзылуын жалпы атау үшін (дизартрия және дислалия, мәнерлеп сөйлеудің бұзылуы - дисфазия) «лалопатия» түсінігі еңгізілді. А.Куссмауль, оған дейінгі ғалымдар сияқты, алалияны артикуляциялық қиындықтармен байланысты сөйлеу тілі бұзылыстарына жатқызып, «anartria literalis» (дыбыстарды артикуляциялаудың жоқ болуы) термині сай деп есептеді. Сонымен, алалияға А.Куссмауль дыбысты мүлдем айта алмауы тән сөйлеу тіл бұзылыстарын жатқызды. Кейіннен, осы жағдайды белгілеу үшін басқа артикуляторлы бұзылыстармен бірге «анартрия» термині қолданыла бастады.

А.Куссмауль мәнерлеп сөйлеудің ақауы сияқты бұзылыстарды атады. Оларға грамматикалық формалармен синтаксистік айтулардың бұзылыстарын жатқызды. Мұндай бұзылыстарды зерттеуші «дисфазия» деп атады. XIX ғ. 60-шы жылдары Труссо «афазия» терминін ұсынды, ол бұрын Брока қолданған «афемия» (сөйлеу қабілетін жоғалту) терминінің

орнын басты. «Афазия» термині медицинада бекіп, кеңінен таралды. Кейбір шет ел авторлары (Orton, Travis) «алалия», немесе «афазия» түсініктерін ересектердің сөйлеу қабілетінен айырылуынан, балалардың сөйлеу тілінің дамымау ерекшелігін ескеріп «балалық афазия», немесе «дамудың афазиясы» деген жалпы терминімен белгілейді.

Фониатр Р.Коэн (1888) еңбектерінде «алалия» терминін артикуляциялық бұзылыстармен байланысты емес мылқаулықты белгілеу үшін қолданылады. Ол бұл бұзылысты (естімеу сөйлей алмау) мылқау (есту қабілеті қалыпты болған кездегі мылқаулықпен салыстырғандағы естімеу сөйлемей, яғни есту қабілеті жоқ болған жағдайдағы мылқаулық) немесе идиопатиялық алалия (пайда болуы белгісіз сөйлеу мүмкіндігінің жоқтығы).

Әр түрлі авторлардың кейінгі еңбектерінде «алалия» және «афазия» («дисфазия») терминдері ұзақ уақытқа дейін жеткілікті деңгейде ажыратусыз қолданылды. Тек ХХғ. 30-шы жылдарында ресейлік логопедияда «алалия» мен «афазия» түсініктері тоығынан ажыратылады: алалия – сөйлеу тілінің дамымауы, афазия – сөйлеу мүмкіндігінің тоқырауы жоғалуы деген. 50-60-шы жылдары бұл ажырату бекіп, терминологиялық сөздердің саны көбейсе де, бүгінгі күні зерттеушілердің көбі осы терминді қолданады.

Алалияны зерттеуге үлкен үлес қосқандар Г.Гутцман (1894), А.Либманн (1900), М.В. Богданов-Березовский (1909), Э.Фрешельс (1931), ал кейінгі кезде М.Е. Хватцев, Н.Н. Трауготт, В.К. Орфинская, Р.Е. Левина, Б.М. Гриншпун, Л.В. Мелехова, Г.В. Мациевская, Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшиков, С.Н. Шаховская, В.К. Воробьева және басқа зерттеушілер.

Әр түрлі авторлардың еңбектерінде әр түрлі критерийлерді (физиологиялық, клиникалық, психологиялық, лингвистикалық, психолингвистикалық т.б.) қолдану арқылы алалиядағы сөйлеу тілі дамуының және ақаудың құрылымының ерекшеліктері айқындалған. Алалияның бірнеше түрлері сипатталып, сөйлеу тілі дамымауының әр түрлерінде логопедиялық әсер ету әдістемесі құрастырылған.

Қазіргі кезде алалияны зерттеудің барлық мәселесі ашыла қойған жоқ. В.К. Орфинскаяның айтуы бойынша, қазіргі кезде өткен кезеңдермен салыстырғанда, алалияны зерттеушілердің арасында ақауды түсінуде, оның механизміне, түзету жолдарындағы негізгі қағидалы ұстанымдарына деген жалпы көзқарастар келіспеушіліктерге қарағанда көбірек

#### Алалияның пайда болу себептері

Алалияның пайда болу себептері жөнінде көп уақытқа дейін әр түрлі пікірлер айтылды. Атап айтсақ, Р.Коэн (1888), А.Гутцман (1924), Э.Фрешельс (1931), М.Зееман (1962) т.б., бұл бұзылыстың негізгі себебі туылғанға дейінгі кезде және бала дамуының ерте кезеңіндегі қабыну және алиментарлы-трофикалық ауысу патологиялары деп есептеген.

А.Трейтель (1901) алалияны зейін мен есте сақтау қабілетінің жеткіліксіздігінің салдары деп есептеген. А.Либман (1901) алалиядағы

сөйлеу тілінің жетілмеуін зияттың жеткіліксіздігімен байланыстырған. А.Ивинг (1963) бұл балаларда бас миының зақымдануындағы сөйлеу тілінің жеткіліксіздігінің басты белгісі ретінде сөздің моторлы бейнесінің жоқтығын атап көрсеткен. М.Зеeman (1962) сөйлеу тілі бас миындағы сөйлеу орталықтарының (сөйлеу тілінің ми аймақтары) бұзылыстыры салдарынан дамымайды деген. Р.Лухзингер (1970), М.Берри (1957), М.Б. Эйдинова (1961), В.А. Ковшиков (1985) және басқалар алалияның пайда болуында туылған кездегі нәрестелердің бас ми жарақаттары мен асфиксиясы негізгі рөлге ие деген.

Күрделі сөйлеу тіліндегі бұзылулар мен ауытқулар эмбриондық кезеңдегі органикалық зақымданудың салдарынан, ми жарақаттарынан, нейроинфекциялық аурулардан және т.б. жағымыз факторлардан пайда болады. Тілдік бұзылулардың ішіндегі күрделі түрі, сөзді меңгергенге дейінгі кезеңде – балалық шақта 2,5 – 3 жаста (сөздік дағдылар меңгерілгенге дейін) болады. Себептері бірнеше: өмірге келу кезінде мидың жарақаттануы, миға қан кетуі, ми аурулары (нейроинфекциялық) мен жарақаттары (интоксикациялық, инфекциялық жағдайлар), көптеген аурулардың салдарынан: рахит, тыныс алу жүйелерінің асқынуы, тамақ пен ұйқының бұзылу нәтижесінде, иммундық жүйенің әлсіреу жағдайларында пайда болады. Туғаннан кейін өсу кезеңдеріндегі жағымсыз әсерлер: әртүрлі вирустық және инфекциялық аурулар, интоксикациялар, мидың немесе ми қабықтарының ісктері (гемангиома, менингиома), жарақаттар және т.б. зиянды себептерден.

*Менингиома* - бұл ми мен омыртқаның қатерсіз ісігі, жүйке құрылымдарын қоршайтын арахноидты қабықтан дамиды. Ол мидың барлық бастапқы ісіктерінің төрттен бірін құрайды. Оның қатерлі түрлері өте сирек кездеседі - әр түрлі дереккөздер бойынша барлық анықталған жағдайлардың 10-15%. *Мидың гемангиомасы*, орталық жүйке жүйесінің гемангиомасы немесе ангиомасы - қан тамырларының дамуындағы ақау. Сонымен қатар, мидағыдай, тамырлы типтегі неоплазмалардың бүйректе, бауырда, өкпеде, теріде, мұрында даму қабілеті бар. Интракраниальды гемангиомалар көбінесе қырық жастан асқан науқастарда анықталады.

Гемангиоманың екі түрі бар - тұқым қуалайтын және спорадикалық. Тұқымқуалаушылық тип ата -аналардың бірінен алынған генетикалық деңгейдегі мутацияларға байланысты пайда болады. Спорадикалық тамырлы типті ісіктер тұқым қуалайтын факторларға тәуелді емес және кездейсоқ пайда болады. Қазіргі уақытта ғалымдар бұл аурудың қаупін арттыратын факторларды анықтаған жоқ. Бірақ сарапшылар сәулелік терапиядан өткен науқастар бұл аурудың пайда болуына бейім деп санайды.

Эмбриондық кезеңдегі патология бас мидың диффузды зақымдануына әкеледі, ал туылған кездегі ми жарақаттары мен асфиксия өте шоғырланған бұзылыстарға себепші болады. Бас ми бөліктерінің зақымданулары жоғарға жүйке жүйесінің органикалық және функционалды қызметтеріне

де әсер етеді. М. Мастюкова (1981), алалияны нейроонтогенез тұрғысынан сипаттай келе, пренатальды және ерте постнатальды кезеңде кез келген зиянды фактордың әсерінен, бас миының қабығы әлі де қалыптасу деңгейінде болғанда, шоғырланған ақауды белгілеу өте қиын деген. Себебі зақым көбірек таралған немесе диффузды сипатта болған жағдайда балада ММД - минимальды ми дисфункциясы байқалады.

С.А. Корсаков пен Н.И. Красногорскийдің зерттеулері бойынша, алалия орталық жүйке жүйесінің әлсіздігінен, ең алдымен гипотрофияға себепші болатын соматикалық аурулардың салдарынан болады. Ю.А. Флоренская алалияның патогенезінде рахит, ерте жаста тамақтану мен ұйқының бұзылуы, тыныс мүшелерінің жиі ауырулары орын алады деген. Бұл пікірмен барлық авторлар келісе бермейді. Кейбір авторлар (Р.Коэн, 1888; М.Зееман, 1961; Р.Лухзингер, А.Салей, 1977 және басқалары) алалияның этиологиясындағы тұқым қуалаушылық, отбасындағы жағымсыз факторларды атайды. Кейінгі жылдары алалияның пайда болуында минимальді ми клеткаларының зақымдануы (минимальді ми дисфункциясы) туралы айтылады. Көп жағдайда алалиясы бар бала анамнезінде бір емес, бірнеше патологиялық факторлардың кешені байқалады.

#### Алалияның симптоматикасы мен механизмі

Алалия –сөйлеу тілінің уақытша функциональды тежелуі ғана емес. М.Совак (1971) және басқа зерттеушілер, «алалия» түсінігін кеңейте отырып, оған сөйлеу тілінің жоқтығы, оның неврологиялық тұрғыдан сөздің жоқтығын мутизммен байланыссыз кешігіп қалыптасуын, деменция мен шизофрениядағы сөйлеу тілінің тоқырауы, олигофрениядағы есту қабілетінің жоқтығы сияқты барлық жағдайларын қосады.

К.П.Беккер мен М.Совак (1981) биологиялық, әлеуметтік себептермен байланысты сөйлеу тілінің жетілмеуінің компоненттерін белгілейді. Бұрын естімеу, сөйлемей деп аталатынның бәрі, зерттеушілердің ойынша, «моторлы-кинестетикалық» бұзылыстармен немесе жағымсыз әлеуметтік әсермен күрделенген спецификалық сипаттағы сөйлеу тілі дамуының тежелуінде байқалады. Бұзылыстың симптоматикасы көп болып, біркелкі нозологиясы жоқтығымен сипатталады. Симптомдары әртүрлі деңгейде (тотальдыдан ішінара мылқаулыққа дейін) белгісін табады.

Сөйлеу тілі дамуының қарапайым тежелулеріне қарағанда, сөйлеу тілінің ауыр түрлерін сипаттай келе, М.Критчли (1974) оральды-фасциальды дискоординациялардың, ерін мен тілдің кеміс қимылдарының болуы, сөз белгілерін дұрыс қолданбай түсінбеуі туралы айтады. Балалар афазиясы баланың сөйлеу үшін белгілерді қолдануға мүмкіндігінің жоқтығымен (сөз асимволиясы) белгіленеді. М.Критчлидің айтуынша, Бүкіләлемдік неврология федерациясы (Италия, Варенна, 1966) сөйлеу тілінің жете дамымауын белгілейтін «афазия» терминінен бас тарту туралы айтқан. Алайда, оның орнына ұсынған «туа біткен алогия», «дисфазия» кеңінен таралмады.

Алалияда белгілі қатынастағы сөздік және сөзсіз симптомдар орын алады. Алалиядағы бұзылыстар симптоматикасында негізгі болатыны тіл бұзылыстары. Алалия - сөйлеу тілінің барлық құрамы: фонетикалық-фонематикалық жағы, лексикалық-грамматикалық құрылымы бұзылған жағдайдағы сөйлеу тілінің жүйелі бұзылысы. Сөзсіз бұзылыстар ішінде алалияның *моторлы, сенсорлы, психопатологиялық симптомдарын* бөліп атауға болады. Алалияның механизмі туралы мәселе қазіргі кезде өте күрделі және пікірталасты болып отыр.

Алалияның механизмін түсіндіретін қазіргі кездегі концепциялар *сенсомоторлы, психологиялық және тілдік* болып бөлінеді. Сенсомоторлы концепцияны жақтаушылар алалиядағы сөйлеу тілінің жетілмеуін сенсомоторлы функциялардың (есту агнозиясы, апраксия) патологиясымен байланыстырады. Психологиялық концепцияларға сәйкес алалияда психикалық әрекеттің кейбір жақтарының патологиясы байқалады. Тілдік концепция жақтаушылары сөйлеу тілінің жетілмеуін қабылдау процесінің тілдік операцияларының және сөздің пайда болуының қалыптаспауымен байланыстырады. Соңғы көзқарас аса негізделген және сөйлеу тілі туралы қазіргі заманға сәйкес ғылыми түсініктерге сай болып отыр. Себебі сөйлеу тілі көп сатылы әрекет, оның құрылымы күрделі және тек қана сенсомоторлы деңгеймен байланыстырылмайды.

#### Алалияның топтастырылуы

Алалия өзінің механизмі, белгілері және сөйлеу тілінің дамымауының деңгейі бойынша біркелкі емес. Оны зерттеу және ажыратуға деген көзқарас негізінде, зерттеушілер бұл бұзылыстың бірнеше түрін атайды. Алалияның түрлерін ажырату негізінде әр түрлі критерийлер жатқандықтан, оның топтастырылуы да алуан түрлі. А.Либманн (1925) алалияның мынандай түрлерін бөліп атады: моторлы естімеу – сөйлемей; сенсорлы естімеу – сөйлемей; сенсомоторлы естімеу – сөйлемей; ауыр тіл кемістігі мен естімеу - сөйлемей арасындағы өтпелі түрі.

Р.Е. Левина (1951) бұзылыстың психологиялық топтастырылуын ұсынады, онда балалардың топтары мынандай: естіп (фонематикалық) қабылдауы толық емес балалар, көріп (заттық) қабылдауы бұзылған, психикалық белсенділігі бұзылған балалар. В.К. Орфинская (1963) лингвистикалық топтастыруды құрастырады. Онда алалияда сөйлеу тіл жүйелерінің бұзылуының түрлері бойынша тіл жүйелерінің біріншілік немесе екіншілік бұзылыстарын он түрге бөледі: моторлы алалияның төрт түрі, сенсорлы жеткіліксіздіктің төрт түрі, сөйлеу тілі дамымауының негізінде жатқан қимыл-көру бұзылыстарымен байланысты екі түрі.

М. Зеeman (1962) балалық жастағы орталық сөйлеу тілі бұзылыстарын (дисфазия) моторлы афазияға, аграфияға, алексияға тән түсінігі сақталған белгілері бар экспрессивті дисфатиялық бұзылыстар және сенсорлы афазияға ұқсас рецептивті дисфатиялық бұзылыстар деп бөледі.

Авторлар балалық шақтағы афазиямен (алалия) ересектер афазиясының айырмашылығын атайды: балалардың бұзылыстары тұрақты

және жиі кездеспейді, себебі баланың миы үнемі дамуда, және де онда орнын басушы функциялар қалыптасып жаңа байланыстар пайда болады.

В.А. Ковшиков (1985) бойынша алалияның импрессивті (сенсорлы) және экспрессивті (моторлы) түрлері бар. Экспрессивті алалия дегеніміз, тіл бірліктерін меңгерудің және олардың функциясының бұзылуымен сипатталатын тіл бұзылыстары. Оның белгілері: артикуляциялық және мағыналық операциялар сақталған жағдайдағы грамматикалық, лексикалық және фонематикалық операцияларды меңгере алмау.

Е.Ф. Соботович (1985), бұзылысты және сөз әрекетінің механизмдерін психолингвистикалық тұрғыдан талдай келе, алалияның түрлерін бөліп атайды: тілдік синтагматикалық және парадигматикалық жүйелерін меңгерудегі бұзылыстар. Моторлы алалияда, Е.Ф. Соботовичтің пікірі бойынша, тілдің белгі түрін (сөйлеудің туу процесіндегі белгілерді біріктіру және ережелерді қолдану ережелерін меңгеру) меңгерудің бұзылуы байқалады. Алалияны сенсорлы және моторлы түрлерге бөлу бала дамуының ерте кезеңдерінде шартты түрде болады, тек кейін ғана бұзылыстың негізгі компонентін анықтауға болады.

Жаңашыл зерттеулерде мұндай бөлу экспрессивті және рецептивті алалия (осылай афазияны бөлу) терминдерінде орын табады. Бұл терминдермен бұзылысты топтастырудың физиологиялық емес, психологиялық жағы белгіленеді. Бірқатар зерттеушілердің (К.П. Беккер, М. Совак, 1981; К.П. Критчли, 1974, т.б.) ойы бойынша алалияда сөйлеу тілінің орталық бұзылыстары вербальды акустикалық агнозия және вербальды моторлы апраксия (сөз белгісін, үлгіні жасай алмау және айта алмау) түрінде кездеседі.

Алалияның бірнеше деңгейлері бар: сөйлеудің бұзылуының қарапайым түрінен байланыстырып сөйлеуді мүлдем қолдана алмауына дейін. Сонымен, алалия мәселесіне арналған әдебиетте көрсетілген мағлұматтар көпжақты және пікірталасты

Сөйлеу тілі, күрделі процесс ретінде динамикалық шоғырлануға ие, және де сөйлеу әрекетіне қатысатын бас миының әр түрлі құрылымдары үнемі өзгеріп тұратын байланыстарға түседі. Өз құрылымы бойынша күрделі-ұйымдастырылған және полимодальды сөйлеу процесі тек қана моторлы деңгеймен шектелмейді. Алалиясы бар балаларға экспрессивті сөйлеу тілінің кешігіп пайда болуымен қатар, оның патологиялық түрде дамуы тән.

#### Сенсорлы алалия

Сенсорлы алалияның негізгі белгілері, ол есту-сөйлеу анализаторы қызметінің бұзылу салдарынан болған сөйлеу тілін түсінбеуі. Ол доминантты жартышардағы самай бөлігінің зақымдануынан пайда болады. Соның салдарынан, бас миының қабығына өтетін дыбыс қоздырғыштарының жеткіліксіз талдап жинақтауына әкеп соғады, одан соң дыбыстық бейнемен, ол белгілеген зат арасында байланыс болмайды. Балалар айтқан сөзді естігенімен, түсінбейді, себебі, қабылдап алатын



сөйлеу тіл механизміндегі, дыбыстарды ажыратуы дамымаған. Бас мидың жасушалары жетілмегендіктен, дыбысталған сөздің әсерінен қозулар басқа анализаторларға тарамайды, сөзбен байланысты бар күрделі динамикалық құрылым қозбайды.

Сенсорлы алалияда, сөйлеу тілінің дыбыстары алғашқы талдаудан өтетін есту-сөйлеу анализаторының қабықша аяғының (жоғарғы самай қатпарларының жасушаларында — Гешль ілмегі) аналитика-синтетикалық іс-әрекетінің ауыр бұзылысы байқалады. Бұл балаларда фонематикалық қабылдауы, акустикалық-гностикалық процестері қалыптаспаған, сөйлеу тіліндегі дыбыстарды қабылдау қабілеті төмен. Фонемаларды ажырата алмауы, сөзді толық түрде қабылдауы байқалады,

Сенсорлы алалия моторлы алалияға қарағанда аз зерттелген. Кейбір жағдайда, оны аталмыш бұзылысы бар балалар санының аздығымен байланыстыруға болады. Оны дифференциалды түрде диагностикалау және бұзылыстың басқа түрлерінен ажырата білу қиындық туғызады. Сенсорлы алалия мәселесі оны зерттеу тарихы бойы аса көп пікірталастарды туындатты. Уақыт өте келе, диагностикаға деген талаптар өзгертіліп отырады, бұзылыстың түсінігі кейде азайып, кейде өзектіге айналды.

Сенсорлы алалияны өз бетінше бұзылыс ретінде қарастыру мәселесі, бүгінгі күні де, кейбір зерттеушілерде күмән тудырып отыр, олар «диагноз кейде қажетсіз, негізсіз қойылады» деуде. Бала айтқан сөзді түсінбесе, немесе жеткіліксіз түсінсе, оның есту қабілетінің жағдайы туралы сұрақ туындайды. Көптеген арнайы зерттеулер көрсеткендей, көбінесе сенсорлы алалиясы бар балаларда тональды (физикалық) естуінің сәл ғана төмендеуі байқалады екен, алайда ол, сөзді түсінуінің дамуындағы айтарлықтай тежелуді туындатпайты. Мысалы, Н.Н. Трауготт: 6 м. қашықтықтан айтылған сөзді естіген балалар туралы айтады — бұл қалыпты есту қабілетіндегі сөзді қабылдаудың орташа деңгейі, бірақ, балалардың зияты қалыпты болғанымен, естігеннің мәні оларға түсініксіз болып қала берді. Зерттеушілердің пікірі бойынша, егер сенсорлы алалияда есту қабілеті төмен болса да, сөйлеу тілінің дамымауында ол жетекші (негізгі) емес. Қабылдаудың жеткіліксіздігі есту қабілетінің төмендігімен емес, бас ми қабығының ерекше жағдайымен байланысты.

Ю.А. Флоренскаяның айтуы бойынша, сенсорлы алалияда (сенсорлы-акустикалық синдромында) акустикалық қозғыштықтың және есту функциясының әлсіздігінің ерекше жағдайы байқалады. Оның салдарынан есту реакциялары тұрақсызданып, естіп ажыратудағы қиындықтар, естіп талдап жинақтауының жеткіліксіздіктері пайда болады.

Н.Н. Трауготт, С.И. Кайданова (1975) сенсорлы алалиясы бар балаларда жиілігі жоғары тондарды нашар еститіні, тональды (сөзсіз) және сөзді естудің бұзылысы болытыны туралы айтады: балаларда, оған жеткілікті дауыс қаттылығында дыбыстық қозғыштарға деген шартты байланыстардың пайда болуы қиындайды. Қалыпты жағдайда, сөйлеу тілін

түсіну, қабылдайтын сөздерді ажыратудан танудан басталады, мұнда әр түрлі дыбыстардан сөз құралатындай жүйке байланыстары пайда болады. Сөздегі дыбыстар белгілі бір кезектілікте айтылып қабылданады. Дыбысталу мен мән арасында байланыстар белгіленіп, байланыстар жүйесі құрылады. Біртіндеп, дыбыстар кешенімен көру кешендерінің ассоциациясы пайда болып, бекітіледі.

Сенсорлы алалияда сөзбен зат (іс-әрекет) арасындағы байланыс қалыптаспайды. Бұл құбылысты зерттеушілер тұйықтаушы акупатия деп атайды. Сенсорлы алалиядағы есту қабілетінің жеткіліксіздігін зерттеушілер бас миының жетілмей қалған немесе зақымдалған клеткаларының зақымдану аясының көлемімен, баланың бас миында шоғырланған зақымдардың шағын сипатымен түсіндіреді.

Кейде сенсорлы алалиясы бар балалар естімейтіндерге және нашар еститіндерге арналған арнайы мекемелерге негізсіз жіберіліп жатады. Сенсорлы алалиядағы түсінудің бұзылуының, есту қабілетінің төмендігіндегі бұзылысынан едәуір айырмашылығы бар. Бақылаулар көрсеткендей, нашар еститіндердің қабылдау шегі нақты және тұрақты, ол төмен болса дыбыс сигналдарын ажарату мүмкін болмайды. Сенсорлы бұзылыс болса, есту қабілетінің төмендігінен қабылдаудың нақты шегінің жоқтығымен ажыратылады, балада есту функциясының тұрақсыздығы байқалады: дауыс қаттылығы бірдей сигналдар бірде қабылданып, бірде қабылданбайды. Ол баланың аса тежелгіштігі немесе қозғыштығына, оның соматикалық және жүйке жағдайына, психикалық белсенділігіне, қоршаған орта ерекшеліктеріне, тексеру жағдайына, сигналдарды беру тәсілдеріне және тағы басқа факторларға байланысты. Бас миының жетілмеуі немесе ерте зақымдануы, жоғарғы жүйке процестерінің дұрыс өтуіне мүмкіндігі жоқ, жетілмеген мидың жұмыс жасау қабілетінің төмендеуіне әкеліп соғады.

Кейде балалар айналасындағылардың сөзін таңертең жақсы қабылдайды — түнгі ұйқыдын соң бас ми қабығының қызмет функциясы жоғары, ал кешке шаршаған соң, сөзді ұғынуы қиын болады. Басқа жағдайларда, балалар сөзді кешке жақсы ұғады, себебі, таңертең әлі де түнгі ұйқының тежелгіш фоны әсер етеді, жаттығулардан соң, қабылдауы жақсарып, бас миының клеткалары қызмет ритміне қосылады.

Айтылған сөздің дауысының қаттылығын көбейткенде нашар еститін балалардың түсінуі жоғарылайды, ал сенсорлы алалиясы бар балаларда керісінше болады. Аса күшті қоздырғыштар бас миының қабығында шектен тыс шыққан қорғаныш тежеліс туындатады, жетілмей қалған клеткалар функциональды блокада жағдайына ұшырайды, тежелу процесі жоғарылап, клеткалар іс-әрекеттен шығып қалады. Сенсорлы жеткіліксіздігі бар бала дауыс қаттылығы жоғары, айқайға қарағанда, ақырын, қалыпты сөйлеу тілін әдетте, жақсы қабылдайды. Естуді күшейткіш аппараттарын қолдану нашар еститіндердің қабылдауын жақсартқанымен, сенсорлы алалиясы бар балалардың қабылдауын

жақсартпайды. Сенсорлы алалиясы бар балалардың есту қабілетінің жағдайы туралы бірдей пікір болмағанымен, жеке зерттеулерде жиіліктің барлық диапазонында естудің сәл ғана төмендеуі байқалатыны, есту зейіні мен қабылдауында аса жоғары әлсіздік болатыны туралы айтылады.

Сенсорлы алалияда қабылдау мүмкіндігі дыбыстық қозғыштардың жету темпіне, олардың арасындағы интервалдан, қабылдауға берілген дыбыстардың сапасынан тәуелді болады. Таза тондар нашар қабылданады. Нашар еститіндермен салыстырғанда сенсорлы алалиясы бар балаларда «гиперакузия» жиі кездеседі — айналасындағыларға қызықсыз дыбыстарды аса сезіну: қағаз мыжығандағы дыбыс, қораптағы сіріңке шилерінің дыбысы, тамшылаған су дыбысы, ақырын шыққан сықыр дыбысы т.б. Нашар еститін балалар бұл сигналдарды қабылдай алмайды. Сау адамдар бұл дыбыстарды естиді, бірақ оларға шаршамаған, ашуланбаған болса немесе жақсы көңіл-күйде болса оларға мән бермейді. Сенсорлы алалиясы бар балалар мұндай дыбыстарды жақсы қабылдап, оларға реакциясын білдіреді: тынышсызданып, жылап, құлағы, басы ауырғанына немесе басқа қолайсыз сезімдеріне шағымданады. Бұл тағы да, баланың есту қабілетінің сақтаулы екенін дәлелдеп, «үйренбеген дыбысталулар кейде бас ми қабығының жетілмеген клеткаларына аса күшті қоздырғыш» болып табылады. Сенсорлы алалиясы бар бала кейде кез келген дауыс қаттылығындағы таныс емес дыбыстарды мүлдем елемейді.

Сенсорлы алалиясы бар балалар күрделікті айналасындағылардан естіп қабылдаған жеке буындарды, дыбыс қосындыларын, сөздерді және қысқа фразаларды аяқ астынан, арнайы оқытусыз қайталауы мүмкін, алайда қайталауы тұрақсыз болады. Есту қабілеті ауыр деңгейде бұзылған балалар өз бетінше қоршаған ортадан сөздер мен фразаларды меңгере алмайды. Дыбыстарға еліктеу сенсорлы алалияда тұрақсыз және көбінесе жағдайға байланысты. Сенсорлы бұзылысы бар балалар затпен оның атауы арасындағы байланысты түсінбеуімен сипатталады, оларда естіген сөздерімен өздері айтқан сөздер арасында заттық сәйкестік қалыптаспайды. Баланың енжар сөздігі тұрақсыз және белсендіден едәуір артта қалады. Бала көбінесе затты кез-келген жағдайда атай алғанымен, оның атауын тек қана жеке, белгілі бір жағдайда ғана таниды. Есту қабілеті бұзылған балаларда арнайы оқыту нәтижесінде сөзбен зат арасындағы байланыс тез арада белгіленеді, және де ол байланыс тұрақты болып табылады.

Нашар еститін баламен сенсорлы алалиясы бар баланың дауыстары әртүрлі. Нашар еститін балада дыбысталуы, дауыс қаттылығы жоқ, сөйлеуінің интонациясы жеткіліксіз, эмоциялық жағынан айқын емес. Ал сенсорлы алалиясы бар балаларда дауысы қалыпты, олар дыбыстармен сөздерді дұрыс модуляциямен, интонациямен айтады. Нашар еститін балалар сенсорлы алалиясы бар балалармен салыстырғанда қарым-қатынасқа тез түседі. Осы және басқа да белгілер педагогтардың бала

бойындағы бұзылысты дұрыс белгілеуге көмектеседі. Дұрыс диагностикалау, түзете-тәрбиелеп әсер етуде, аса тиімді құралдарды тандауды қамтамасыз етеді.

### **Сенсорлы алалиясы бар балалардың психологиялық-педагогикалық және сөйлеу тіл ерекшеліктері**

Сөйлеу есту анализаторының жетілмеу деңгейлері, сөйлеу қимыл анализаторының деңгейлеріндей әртүрлі болып келеді, осының салдарынан түсіну бұзылыстары белгілерінің көптігі болады. Аса күрделі жағдайларда бала айналасындағылардың сөзін мүлдем түсінбейді, оны, мәні жоқ шу ретінде қабылдайды, басқалар оның атын атағанда да ешбір белгі танытпайды, сөзсіз сипаттағы шумен сөйлеу тілінің дыбыстарын ажыратпайды, кез келген сөздік және сөзсіз дыбыс қоздырғыштарын елемейді.

Басқа жағдайларда бала жеке тұрмыста қолданатын сөздерді түсінгенімен, жайылма сөйлемдер көлемінде оны жоғалтып алады. Кейде фразаның мәнін түсінумен салыстырғанда, жеке сөздерді бала түсінуде көп қиналады. Оған айтылған сөздердің барлығын түсіне қоймай, бала қате қабылдап, қате реакция білдіруі мүмкін.

Кейбір балалар талап етілген қарапайым тапсырманы қиналмай орындағанымен, нақты жағдайдан тыс уақытта нұсқаудағы сөздерді түсінбейді, яғни фразаның жалпы мағынасы жеке сөздермен салыстырғанда жеңіл қабылданады. Біртіндеп бала дыбыстарды тыңдайды, бірақ оның назары әлі көп уақытқа дейін тұрақсыз, тежелгіш болып қала береді. Фонематикалық қабылдауы баяу дамиды, әрі көпке дейін қалыптаспаған болып қала береді.

Алалиялық тілдік кемістіктерді тексеру тілі дамуының бірінші деңгейіндегі алалик балалардың сөйлеу тілін егжей-тегжейді анықтап білу үшін біріншіден көп уақытты керек етеді, екіншіден өз ісін жақсы білетін тәжірибелі маман болу керек. Пайда болғаннан тұлғасыз сөздерден «ға-ке» (аға келді) сөйлеу тілінің сүйемелдеуімен ымдау мен дене қимылдары арқылы тура сол мезеттегі жағдайды тікелей түсінуге болады. Дамудың бірінші деңгейінде бала іс-қимылды, оқиғаны немесе тілекті дәл сол мезеттегі көрініп тұрған жағдайға байланысты болмаса жеткізе алмайды, сөйтіп тіл қатынасынан шеткері қалады.

Сөйлеу тілін түсінбеуі ұзақ уақытқа созылады, оны жою үшін арнайы оқытуды ұйымдастыру керек. Баланың өзіне айтылған сөйлеу тілін түсінуінің ата-аналар үшін сәтті болып көрінуі әдеттегідей қарым-қатынастағы және күнделікті тұрмыс-тіршілікте қолданып жүрген жаттанды сөйлеу тілдерін түсінуіндегі дағдылы жағдайлар екені белгілі. Бірақ сөйлеу тілінің бұл сияқты жағдайы жалпы балабақшаға барып, оқу, үйрену сабағына толық қатынасып жүрген алалик балаға кедергі жасайды, бағдарламаны меңгеруін кешеуілдетеді. Сенсорлы алалия дегеніміз есту қабілетінің дені бүтіндей сау кезіндегі қабылдау түйсігімен сөйлеу тілін түсінуінің құрылысы бұзылған ақаулық. Сенсорлы алалия бас миының сол

жақ жартысының самай аймағының зақымдануынан байланысты пайда болады. Сенсорлы алаликтер өзіне айтылған сөйлеу тілін мүлде түсінбейді немесе өте нашар түсінеді. Олар әр түрлі дыбыстарды сезініп, біраз жаттықтырып үйреткен соң ерекшеліктеріне қарап ажырату мүмкін. Сонымен бірге бала дыбыстың қай жағынан шыққан бағытын да бірден дәл басып анықтай алмайды.

Тілдік кемістіктердің ішіндегі алалия ең ауыры болып есептеледі. Алалияға шалдыққан бала тілі шықпаған, мақау болады. Ондай баланың сөйлеу тілі логопедияның көмегінсіз өздігінен қалыптаспайды. Алалия кемістігі бар баланың есту қабілеті мен сөйлеу тілі мүшелерінің шеткі құрылыстарының сақталғандығы және сөйлеу тілінің жеткілікті түрде дамуы үшін ой өрісінің толық мүмкіншілігі бар екендігі байқалады. Баланың мүлде сөйлей алмауы, оның дұрыс жетілуін тежейді және айналысындағылармен қарым-қатынасына зиян келтіреді. Осы жағдай қосымша сипат беретін ақыл ойының дамуын біртіндеп кешеуілдеуге әкеп соғады. Сөйлеу тілінің шама шарқына, пайда болуына және арнайы оқытудың ықпалымен ой өрісі кешеуілдеуінің біртіндеп жойылатындығына қарай алалик балалардың ақыл ойы кем балалардан елеулі айырмашылығы бар.

Сөйлеу тілі қалыптасуындағы бұзылудың шығу менинго-энцефалиттен, қызымықтан (краснуха) және жарақаттанудан кейінгі асқыну, бас миының жарақаттан зақымдануы, ісіп қызаруы, ауыр және тез босанудың салдарынан миға қан құйылуы, ұрықтың құрсақтағы даму кезеңіндегі және т.б. себептерге байланысты. Алалия мешелмен қатты ауырғаннан кейін, тыныс жолдарының күрделі сырқаттарынан, өмірінің алғашқы айларындағы ұйқының және тағамның бұзылуынан пайда болуы мүмкін.

Сенсорлы алалиясы бар балалар үшін белгілі бір жағдай үлкен роль атқарады. Балалар айтылғанның мазмұнын белгілі контекстте ғана түсінеді. Олар формасы өзгерген сөздердің мәнін түсінбей қалады, кейде балалар сәл күрделенген тапсырмаларды түсінбейді, қате айтылғанды дұрыс жауаптан ажырата алмайды. Кейбір балалар айтылғанды оның темпі өзгергенде түсінбейді, бір типтес акцентті - буындық құрылымдағы сөздерді шатастырады, дыбысталуы бойынша жуық сөздерді айрықша ретінде қабылдайды. Балалар кейде оларға айтылған сөзді қайталауды өтініп, бірнеше рет қайталағанды ғана түсінеді, себебі, бір реттік қоздырғыш қабылдауға аз болады. Есту қоздырғышын бекіткен кезде қабылдау процесі жақсарады.

Зейінін қосу, ауыстыру, бөлуде қиындықтар байқалады. Бала дыбысты, оған айтылған сөзді бірден қабылдай алмайды, сыртқы қоздырғыштардың әсерінен, кейде онсыз да көңілі басқа жаққа ауып кетеді. Есту қабылдауының баяулығы да өзіне назар аудартады. Бір нәрсені ұқпай қалса, бала бірнеше рет өзгертілмей қайталанған сөздің мағынасын өзі таба алады. Кейде таныс сөздерді тануы да қиындық туғызады. Өзі қайталап айта алатын сөздерді ғана түсінетін балалар да кездеседі.

Қабылдау кезінде қайталап айту түсінуді жақсартады, себебі, ол өз айтуының кинестезияларымен бекітіледі. Көбінесе балалар сөйлеп тұрған адамның бетіне қарайды. Бұл жағдайда, түсінуі есту әсерінің көру анализаторымен бекітілу есебінен жақсарады — беттен оқу; қабылдауына көру қоздырғышы қосылуы акустикалық әсерді күшейтеді.

Сенсорлы алалиясы бар баланың дамуының барлық кезеңдерінде есту зейіні мен қабылдауының тұрақсыздығы байқалады: зейінің қосылу және шоғырландырудағы қиындықтары, оның тұрақтылығы мен бөлінуі, аса жоғары алаңдаушылық, тежелгіштік, зейіннің үзілмелі болуы.

Кей жағдайларда бала тек қана бір адамды – анасын, педагогты түсінуі мүмкін және дәл сол сөзді басқа адам айтқанда түсінбейді. Мұнда дыбысқа деген реакциясы дыбысталудың дауыс қаттылығына байланысты емес. В.К. Орфинская, Н.Н. Трауготт және басқа зерттеушілердің жұмыстарында көрсетілгендей, сенсорлы алалияда фонемаларды ажыратуы, сөздің морфологиялық құрамына фонематикалық талдау мен жинақтау жасауы бұзылған. Дәл осы аталғандар бұзылыстың ерекшелігін белгілейді.

С.С. Мнухин балаларда кездесетін сенсорлық - афатикалық (афазиялық) бұзылыстарды бірнеше түрге бөледі: сенсорлы афазия (афазиямен алалияны ажыратпай), акустикалық агнозия (дыбыс көзінен дыбысты ажырату, дыбыстың көзін таппау, танымау), акустикалық белгілердің бұзылуы (дыбыс қоздырғыштарын танымау), акустикалық белгімен акустикалық агнозияның үйлесуінің бұзылуы. Бұзылыстың сипатына қарамастан бұл жағдайларда сөз түсінуі бұзылады.

В.К. Орфинская сенсорлы бұзылыстардың әр түрлі нұсқаларын бөліп көрсетеді: жеке дыбыстарды және дыбыстар қатарын ажырату бұзылыстары; дыбыстармен дыбыс қосындыларын ажырата алғанымен, сөздегі дыбыстардың қатарын, олардың қосындыларын қабылдауының бұзылуы. Н.И. Красногорскийдың айтуы бойынша, егер сөздер, бала естіген сөз тітіркендіргіштері ретінде болса, үнемі сөз есту және сөз кинестетикалық анализаторларда бірінші сигналды жүйенің тітіркендіргішімен сәйкестенетін болса, шартты рефлекторлы байланыстарды құрайды. Бірінші сигналды жүйенің тітіркендіргіштері сөз белгілеріне ие болып, сөз оларды ауыстырады.

Зерттеушілердің бақылауынша, қалыпты дамыған балада мағыналық байланыс 3 - 5 сәйкестіктен соң тұрақталады. Сенсорлы алалиясы бар балаларда бұл байланыс қиындатылған болып келеді: шартты рефлекторлы реакция саналы түрде орта есеппен алғанда 20 - 25 сәйкестіктен кейін пайда болады. Сенсорлы алалиясы бар балалар сөйлеу тілін түсінбей, өз сөйлеу тілі де бұзылысқа ұшырайды. Ауыр түрлерінде сөйлемейтін, түсінбейтін бала мазасызданып, тәртібі өзгереді: бала ойнап, секіріп, айқайлап, секіріп, тарсылдатып, ретсіз әрекеттер жасайды. Кейде ондай балалар мейірімді, ұялшақ, сәл де болса өз кемшілігін түсінетін болып келеді.

Қарым-қатынас жасау үшін балалар ым –ишара қолданады. Әуен тыңдап, әндерге таңдау білдіреді. Тыныштықта балалар тынышталып, қатты сөйлеген сөздерді естігенде – мазасызданады. Олар, қаратпа сөздерді түсінбей, интонацияның өзгеруіне дұрыс әрекет білдіреді. Ойын кезінде модуляцияланған былдырмен сөйлейді. Біртіндеп, былдыр белсенді сөз қорына дейін жетіледі, алайда сөздерінің дыбыстық және құрылымдық жағы бұрынғыдай, бұрмаланған болады, сөздердің мағынасын түсінуі қиын.

Кейін бала қоршаған дыбыстарды тыңдап, кейбіреуін саналы түрде қабылдап, қоршаған өмірдегі құбылыстармен сәйкестей бастайды. Сөйлеген адамдарға реакция ретінде, сенсорлы алалиясы бар балада сөздердің үзінділері, эмоциялы сезімді білдіретін, бірақ жағдайға тікелей байланысы жоқ, алайда оның сөйлеу белсенділігін білдіретін сөздері пайда болады. Кейіннен, дами келе, жағдайға сай, жеке сөздерді түсінуі және жеке сөздер мен сөз тіркестерін қолдануы тұрақталады. Былдыр сөздерінде жағдайға сай емес жеке сөздермен, үзінділер пайда болады. Бала айтқан сөздердің мағынасы тұрақсыз. Белсенді сөз қорындағы сөздер саны енжар сөздігінен мол.

Сөздердің дыбыстық және буындық құрамы бұрмаланған кезде көптеген ізденулер пайда болады, бала өзінің сөйлеуінің өнімділігіне сенімсіз, адекватты кинестезияларды іздейді: асық – «сық», «асыық», «аасық» т.б. Дыбыстарды диффузды түрде ажырата алмай қабылдаудың арқасында сөйлеген кездегі қателер пайда болады. Бала біртіндеп өз қателерін түсіне бастайды: «Жоқ, мен дұрыс айтпадым». Кейде бала өзіне таныс сөздердің барлығын байланыссыз айтуы мүмкін (логоррея), естігенін сөзін немесе сөз тіркесін қайталайды; бұрын немесе осы сәтте естіген сөздерді қайталайды — эхолалия. Мағынасын түсіне алмай, бала сөздермен, сөз тіркестерін жаңғырық тәрізді қайталайды.

Эхолалиялық түрде айтылған сөздерін бала түсінбейді және есінде сақтамайды. Сөздерінде екпін қоюдағы қателер, дыбыстарды дұрыс айтпай кету, буындарды алмастыру, бұрмалау байқалады. Көп жағдайда бұрмалау мен алмастыру тұрақсыз сипатта болады, бала сөзді әрбір жаңа қайталауында бұрмалаудың жаңа түрін айтуы мүмкін. Сөздердің эквиваленттері (дыбыстық кешендер) заттармен сәйкестене бермейді. Экспрессивті сөйлеу тіліндегі бұрмалаулар өзінің және айналасындағылардың сөйлеу тілін қабылдаудың жеткіліксіздігінен болады.

Бұрмаланған сөйлеу тілін сенсорлы алалиясы бар бала қарым-қатынас құралы ретінде қолдана алмайды. Сөйлеу тілін түсінуі мен өз сөйлеу тілі бұзылуының деңгейінен тәуелсіз, сенсорлы алалиясы бар баланың тұлға дамуының, тәртібінің, әсіресе эмоциялық-еріктік аясының, зияты дамуының екіншілік бұзылуы байқалады. Сөйлеу тілі бұл баланың іс-әрекетінің және тәртібінің реттегіші бола алмайды.

Сөздер мағынасының тұрақсыздығы, дыбыс айту бұзылыстарының салдарынан балалар сөз нұсқауларын сенімсіз орындайды, түсінбегенде бір бірінің көзіне қарап көмек іздейді. Тұрмыстық аяда тапсырманы орындағанда, бала лексикалық мәніне назар аударып, грамматикалық жағына қарамайды. Балалар өздеріне айтылған немесе оқылған әңгімені ұзақ уақыт тыңдай алмайды. Мағынасын түсінбей, олар тынбамай, қызығушылық танытпайды. Жаңа сөздерді балалар баяу меңгереді. Сөйлеу тіліне сынсыз қарайды, тәртібі ретсіз, импульсивті түрде әрекет жасайды. Сенсорлы алалия шынайы түрде сирек кездеседі. Мектепке дейінгі және мектеп түріндегі арнайы мекемелер тәжірибесінде басқа сөйлеу тіл патологиясының екіншілік белгісі ретіндегі, сенсорлы - акустикалық жеткіліксіздігі бар (сенсорлы - акустикалық жеткіліксіздік синдромы) балалар кездеседі. Мысалы, дислалия, ринолалия, дизартрияда дыбыстық жағының бұзылуы біріншілік (фонетикалық жеткіліксіздік) болған жағдай.

Баланың сөйлеу тілінің және сөзсіз әрекеттерінің жағдайын тиянақты түрде бақылап, арнайы тереңдетілген түрде тексеру ақаудың табиғатымен сипатын анықтауға, кемістік құрылымындағы негізгі ақауды (сенсорлы немесе моторлы аясының) белгілеуге және түзете-тәрбиелеудің тиімді жолдарын белгілеуге мүмкіндік береді.

### **Дизартрия және себептері**

Дизартрия дегеніміз сөйлеу мүшелерінің интервациясы жеткіліксіздігіне байланысты сөйлеу тілі дыбыстарының айтылу кемістіктері. Дизартрия (грек тілінен аударғанда) «артрон – мүшелену, бөлшек», «дие – бұзылу» сөздерінен шыққан. Анықтап айқын сөйлеудің бұзылуы деген мағынаны білдіреді. Дизартрия – сөз бұлшық еттері иннервациясының бұзылуынан сөздің жылдамдығы, мәнерлігі, құрылымы немесе сөздің дыбысталуының бұзылуы. Дизартрия орталық жүйке жүйесінің күрделі зақымдану нәтижесінде пайда болады. Дизартрияның басты көріністері: сөйлеу тілі дыбыстарының бұзылуы, дауыстың пайда болуындағы кемістіктері, сонымен бірге сөйлеу тілінің шапшаңдығындағы, сарынындағы өзгерістер жатады. Аталған кемістіктер орталық және шеткі нерв жүйесінің зақымдануы, кемістіктің ауырлығына, ақаулықтың пайда болған уақытына байланысты әртүрлі дәрежеде көрінеді.

Эмбриондық кезеңдегі мидың зақымдануымен және ми бөліктеріне ауа жетіспеу (гипоксия), қатерлі жұқпалы аурулардан зақымдануына байланысты бес түрі бар: бульварлы, псевдобульварлы, ми қабықасты, мишықтық, ми қыртысты. Аталған зақымдану нәтижелерінде сөз мүлде түсініксіз, себебі сөздік артикуляциялық бұлшықет қозғалыстары шектелген, параличке - парезге ұшырайды немесе анартрия деп аталады. Артикуляциялық органдардың бұлшықеттерінің зақымдауына байланысты дизартриялық белгілер тілдің дыбысталуында білінеді. Мысалы, жұмсақ таңдай бұлшықеттерінің зақымдануында дыбыс мұрынмен шығады; көмей бұлшықеттері зақымданғанды дауыс қырылдап шығады. Бұндай құбылысты афония деп атайды. Сондай-ақ гиперкинез ырықсыз қозғалыстар байқалады.



Орталық жүйке жүйесінің функционалды өзгерістерімен байланысты туындайтын тілдік бұзылулар сыртқы ықпал етуші себептерден болады.

Баланың құрсақтағы және жас кезіндегі жетіліп келе жатқан миына әртүрлі жағымсыз жағдайлардың тигізетін зиянының нәтижесінде орталық нерв жүйесінің органикалық зақымдануынан болады. Бұл оттегінің жетіспеуінің, интоксикациялық жағдайлардың, жүкті әйелдердің токсикоздық жағдайлары нәтижесінде, құрсақтағы зақымданудан болады. Мұндай жағдайлар көбінесе бала туылған кездегі асфиксиядан да пайда болады. Дизартрия сал ауруына шалдыққан балаларда жиі байқалады. Е.М. Мастюкованың берген мәліметі бойынша сал ауруына шалдыққан баланың 65-85 % дизартрия болады екен.

Балалық шақтағы дизартрия мәселесі клиникалық, нейролингвистикалық, психопедагогикалық бағытта қарқынды жетілуде.

*Балалардың церебральді сал ауыруына қатысты автор сөйлеу тілінің бұзылуын төрт деңгейге бөледі:*

- I деңгей – ең жеңіл түрі, сөйлеу тілінің бұзылысы тек арнайы тексеру барысында ғана анықталады;
- II деңгей – айналасындағылар дыбыс айту бұзылыстарын байқайды, бірақ сөздері түсінікті болады;
- III деңгей - баланың сөзі тек жақын адамдарға ғана түсінікті, басқалар түсінбейді;
- IV деңгей – сөйлеу тілі мүлдем жоқ немесе жақындары да түсінбейді (анартрия).

Дизартриясы бар балалар клиникалық-психологиялық сипаттамасы бойынша әр түрлі топтарды құрайды. Дизартрияның ең ауыр түрлері интеллекті сақталған, зияты бұзылған балаларда кездесуі мүмкін, ал жеңіл немесе «көмескі» түрі интеллекті сақталған балаларда кездеседі.

Зақымданудың орталық жүйке жүйесі деңгейінде орналасуымен ерекшеленетін түрлері

1. *Спастикалық дизартрия* пирамидалық жолдардағы зақымдануларға байланысты, бет пен мойын бұлшықеттерін моторлы басқарумен байланысты. Дизартрияның бұл түрінде сөйлеу көлемінің кенеттен жоғарылауы пайда болады. Дауыс беру шиеленісті және мәжбүр болуға бейім.

2. *Аттикалық* - мишықтағы зақымданулар атаксиялық дизартрияны тудырады, оларға тән белгілер тегіс, монотонды және баяу дауыс берудің болуы. Дизартрияның осы түріне тән сөйлеу кейде «жарылғыш» деп сипатталған.

3. *Флакцид* - дизартрияның бұл түрінде кезбе (блужающий) нервке әсер етуінен көмейдің - дауыс жолдарының қозғалысын қамтамасыз етеді. Диффузиялар басқа бет бұлшықеттерінде де болады. Қатерлі дизартрия кезінде бұлшықеттер атрофияға немесе ішінара параличке ұшырап, спазм, сұйықтық және бұлшықет кернеуін тудыруы мүмкін.

4. *Гиперкинетикалық дизартрия* базальды ганглиядағы зақымданулардан, еріксіз қозғалыстарға қатысатын субкортикалық құрылымдардан туындайды.

5. *Гипокинетика* - гипокинетикалық дизартрия кезінде Паркинсон ауруының салдары ретінде пайда болады. Антипсихотикалық дәрі-дәрмектерді қабылдаудың себебі жиі кездеседі. Бұл жағдайда әдетте дыбыс деңгейі өте төмен, тембрі тегіс және монотонды.

6. *Аралас* - клиникалық белгілері біз сипаттаған дизартрия түрлерінің бірнешеуінің жиынтығы болған кезде қолданылады. Аралас дизартрия әртүрлі қозғалтқыш жүйелеріндегі әсерлерге байланысты.

Дизартриясы бар балалар жалпы психофизикалық дамуына байланысты бірнеше топқа бөлінеді:

- Психофизиологиялық дамуы қалыпты балалардағы дизартрия;
- Сал балалардағы дизартрия;
- Зияты бұзылған балалардағы дизартрия;
- Гидроцефалиямен зақымдалған балалардағы дизартрия;
- ПДК балалардағы дизартрия;
- Минимальді дисфункциясы бар балалардағы дизартрия.

#### **Дизартрияның түрлері:**

1. *Сопакша ми дизартриясы* – артқы мидың құрымына кіретін сопақша мидың қабыну л ісік ауру-на шалдыққан кезді байқалады. Сонымен сопақша миға орналасқан бас сүйек пен миға қатысты қимындатушы тіл асты, тіл жұтқыншақ кейде 3 жақты, кезбе нервтерінің маңызды бөліктері бұзылады. Сопакша ми дизартриясы жұтқыншақ, көмекейдің, тілдің. Жұмсақ таңдайдың бұмиық еттерінің сал болып л әлсізденіп қалауымен сипатталады. Сөйлеу тілінде ұяң дыбыстар айтылмайды. Міңгірлеп өте түсініксіз және көмескі сөйлейді. Сопакша ми дизартриясы бар баланың бет әлпеті келіссіз келеді.

2. *Ми қыртыс асты дизартриясы* бас ми қыртысының астындағы тораптардың зақымдануынан пайда болады. Ми қыртыс асты дизартриясы бұлшық еттер күш-қуатының ширығуының әсер етуінен және гиперкинезімен сипатталады. Гиперкинез – баланың бақылауынсыз сөйлеу тілі мүшелеріндегі жәнемимикалық бұлшық еттерініңырықсыз (еріксіз күшпен) қимылдауы. Мұндай қимылдар тыныш тұрған жағдайдабайқалады, бірақ әдетте бұл қимылдар сөйлеген кезде күшейеді. Сөйлеу мүшелері құрысады, тілі тартылады және дауысы үзілмелі болады. Кейде ерінсіз айқайлап дыбыстардың көмейді бұзып – жарып шығатыны байқалады. Балалар сөзді, сөйлемді жылдамдатып тез-тез сөйлейді немесекерісінше сөздерін бөліп-бөліп айтады. Ми қыртыс асты дизартриясының ерекшелігі сөйлеу тілінің шапшандығы, ырғағы, сарыны жағынан ұқастығының бұзылуымен сипаттанады.

3. *Мишық дизартриясы*. Қысқа қайырылатын келте сөздермен, кейде жеке дыбыстардың шанқылдап қатты естілуімен сипатталады. Мишық дизартриясының таза түрі балаларда сирек кездеседі.

4. *Ми қыртысы дизартриясы* басқаларынан ажыратып тану және бөліп алу өте қиын ақаулық. Ми қыртысы дизартриясында сөйлеу мүшелерінің дыбыстардың айтылу кезіндегі еркін қозғалу бұзылады. Ми қыртысы дизартриясында дыбыстардың айтылуындағы көріністер бойынша қозғаушы алалияға ұқастығы бар, себебі ең алдымен сөздің буындық – дыбыстық айтылуы бұзылады. Баланың бір дыбыстан екінші дыбысқа, сөйлеу тілі мүшелерінің бір қалыптығы түрінен екіншісіне қозғалып қимылдау қиындайды.

5. *Жалған сопақша ми дизартриясы* балаларда ең жиі кездесетін ақаулық түрі. Бұл баланың жас кезіндегі, босанып жатқан уақытта және құрсақтағы кезеңінде энцефалит, құрсақшіндегі зақымдануы, ісік, интоксикация және т.б. ауруларға шалдығуларының салдарынан мидың органикалық зақымдану нәтижесінде пайда болады. Жалған сопақша мидың сал болып қалуының нәтижесінде баланың жалпы сөйлеу тілінің қозғаушы мүшелері бұзылады. Нәресте нашар емеді, шашалады, қақалады, нашар жұтады, бет бұлшық еттері бұзылады. Жалған сопақша ми дизартриясының үшдеңгейі бар: жеңіл, орташа, ауыр.

I. Жалған сопақша ми дизартриясының *жеңіл дәрежесі* сөйлеу тілі мүшелерінің қимыл - қозғалыстырында дәрекі бұзылуларының болмайтындығымен сипатталады. Сөйлеу тілі мүшелерінің кездесетін кемістіктер: тілі және еріндері салбырап жай қимылдайды, сондай-ақ бағытын дұрыс ұстай алмайды.

II. Жалған сопақша ми дизартриясының *орташа дәрежесіндегі* балалардың толып жатқан топтары бар. Кемістіктердің ерекшеліктері беттерінің бұлшық еттері қимылдамайды.

III. Жалған сопақша ми дизартриясының *анартрия* деп аталатын ең *ауыр дәрежесі* бұлшық еттерінің қатты зақымдалуы және сөйлеу тілі мүшелерінің мүлде жұмыс істемейтіндігімен сипатталады.

Анатомиялық сипатын тексеру, содан кейін логопед тексереді:

1. Еріннің қимылдары: қабысу, керілу, алға созылуы.
2. Астыңғы жақтаң қимылдауы: ауызды ашу және жабу.
3. Тілдің қимылдары: алға - артқа, жоғары - төмен.

### **2.3 Орталық жүйке жүйесінің функционалдық өзгерістерімен байланысты тілдік бұзылулар**

Орталық жүйке жүйесінің функционалдық өзгерістерімен байланысты болатын тілдік кемістіктер: тұтығу, аутизм, мутизм және сурдомутизм.

*Тұтығу* тыныс алу мен дауыс бұлшық еттеріндегі тоникалық тырысқақтардан басталады. Тұтығудың физиологиялық механизмі сөйлеу барысындағы тыныс шығарудың бұзылуымен байланысты. Тырысқақтар біртіндеп артикуляциялық аппараттардағы бұлшықеттерге ауысады. Сөйлеу барысында тұтығатын адамның тыныс алуы бұзылып, бұлшықет тонусының артуы байқалады. Тұтығудың мынандай түрлері бар: тоникалық тұтығу –

бала аузын ашып, сөйлей алмай, алғашқы буында тұтығады (к-к-к-кітап); клоникалық тұтығу – соңғы буында тұтығады (кіта-а-а-а-ап).

Тұтықпа сөйлеу кемістігінің ішінде ең күрделісі болғандықтан тексеруді жан-жақты, комплексті жүргізу қажет. Олар медициналық, логопедиялық және психологиялық. Медициналық тексеруді дәрігер психоневролог немесе невропотолог жүргізеді. Мұнда баланың туған кезінен бастап дамуындағы ерекшеліктерді анықтайды. Тұтығудың жедел және созылмалы (жүйке жүйелік немесе невротикалық) түрлері ажыратылады. Жедел түрінде – кекештік біртіндеп дамиды. Әдетте, 2 – 5 жас аралығындағы балаларда (көбіне ер балаларда) кездеседі. Баланың жүйке жүйесі тұрақтылығына жағымсыз факторлардың (баланы қорлау, жазалау, ашушандық, ызақорлық, т.б.) салдарынан тұтығу мен кекештену пайда болады. Сондай-ақ, баланы тәрбиелеуші адамның тілінің мүкістігі, баланың туған-туыстарының тез сөйлеуі, баланы қалыптан тыс көп оқыту және т.б. кекештіктің пайда болуына әкеледі.

*Созылмалы түрі* – қатты шошынудан, әр түрлі жарақаттардың әсерінен орталық жүйке жүйесі қызметінің бұзылуынан, отбасындағы келіспеушілік жағдайлардың салдарынан пайда болады. Мұндай балаларда сөз сөйлегенде бірте-бірте тілдің дірілдеп, қалтырауы, сіресуі байқалады. Сөйтіп, баланың мінезінде өзгеріс (ашуланшақтық, әлсіздік) пайда бола бастайды.

Кейде неврозға ұқсас кекештікті байқауға болады. Мұндай кезде баланың қозғалысы баяулап, денесінің сіресіп қатып қалуы жиі қайталанатын. Мінезінде селқостық пайда болады. Бірақ сөйлеу алдында оларда қорқыныш болмайды. Мұндай балалардың жүйке жүйесін тексергенде, онда күрделі өзгерістердің бар екендігі анық байқалады.

Кекештеніп сөйлейтін бала өсе келе қорқақтау, ұялшақ, көңілсіз болады. Өзінің бойындағы кемшілікке еркінен тыс қолын ербендетіп әрекет жасауы, бет-әлпетінің, денесінің оғаш қимылы қосылады. Сөйлегенде беті қызарып, терлеп кетеді, бір сөзді бірнеше рет қайталауы мүмкін (мыс., «керек болса», «міне осындай», т.б.). 11 – 13 жаста қиын сөздерден қашып, сөйлей алмай кідіру немесе сөйлеу кезінде басқа бір сөзді қосып жіберу арқылы кемістігін байқатпауға тырысады. Бірақ бұлай істеудің де зиянды жағы бар. Қосымша сөз қосып сөйлеу әдетке айналып кетсе, бала өмір бойы таза сөйлей алмай қалуы мүмкін. 25 – 30 жасқа келгенде, әдетте, кекештік басыла бастайды, ал жасы ұлғайған адамда өте сирек кездеседі.

Баланың тілінде тұтығу кемістіктері білінісімен дәрігер-невропатолог пен логопедке көрсетуі керек. Кекештікті дәрі-дәрмекпен және психокоррекциялық – тренингтік әдіс-тәсілдермен қалыпқа келтіреді.

Сөйлеу тіліндегі мүкістердің патологиялық дәрежелеріне, белгілі бір мүшелерінің атқаратын қызметтерінің бұзылуына, зақымдануының уақытына, басты кемістіктердің ықпалынан пайда болатын екінші бір ақаулықтардың көрінуіне байланысты олардың бір-бірінен айырмашылықтары да әртүрлі. Әрқайсысының өзіне тән симптоматикалық және динамикалық ерекшеліктеріне қарай әртүрлі салаға бөлінеді:

дауыстың бірқалыптылығының бұзылуы, сөйлеу тіліндегі дауыс ырғағының бұзылуы, тұтықпа, дислалия, ринолалия, дизартрия, алалия, афазия, жазу тілі мен оқу тілінің бұзылуы жатады. Тіл кемістігі күрделілігі жағынан карағанда жалпы оқытуда кедергі тудырмайтын және ауыр, арнаулы оқытуды талап ететін түрі болады.

*Невроз* – жүйке жүйелік және психикалық бұзылу формаларының бірі. Невроз – жүйке жүйесінің шамадан тыс зорлануы. Невроздар амбулаториялық және клиникалық мекемелерде жиі кездесетін психикалық ауруларға жатады. Қазіргі уақытқа дейін «неврозды ауру немесе науқастану қатарына жатқызуға болама» деген пікірлер болған және әлі де жалғасуда. Дегенмен психиатрияның кейбір салаларында невроздың көріністері мен белгілерін топтастыруға үлкен жауапкершілікпен қарайды.

Невроздың клиникалық, психоаналитикалық тұрғыдан анықтамалары бар. Клиникалық анықтамасы: невроздар – өзіне тән психикалық симптомдары (тежелу, көңіл-күйдің бұзылуы, үрей, қорқыныш, жабысқақ ойлар, психикалық автоматизмдер) немесе соматикалық ауытқу-бұзылулары (әсіресе шағын сипатты функционалды шағымдары) бар аурулар және тұлғалық ерекшеліктер мен мінез-қылықтық өзгерістерде көрінеді. Ағымы созылмалы түрінде жиі кездеседі. Невроздардың пайда болуы негізінен психореактивті деп саналады, ал психоаналитикалық тұрғыдан: невроз балалық кездегі психикалық дамудың бұзылуы (ауытқуы) нәтижесінде пайда болатын психикалық ауру.

Ал невропатология ғылымы саласында неврозды:– қозу мен тежелу жүйке үрдістері бұзылуынан болатын жүйке жүйесінің функционалды ауруы. Невроздың негізгі себебі психикалық жарақаттар. Невроздарды – психогенді патологиялық реакциялар немесе психиканы жарақаттайтын жағдайларға жүйке жүйесі реакциясының формасы деп санайды.

Неврозды жүйелеу жайлы бірнеше бағыттар болғанымен, олардың неврозды топтастыруда өзара ынтымақтастығы жоқ. Симптоматикасына қарай психоневроздар мен ағзалық невроздар және мінез-қылық невроздарын ажыратады. Психикалық невроздар симптомдарының кейбіреулері өз-өзіне сенімсіздік, тежелу, қарым-қатынасқа түсудегі қиындықтар, көңіл-күйдің бұзылуы және вегетативті симптомдар ретінде көп жағдайларда кездеседі. Мұндай жағдайлар невроздың жекеленген түрлерін айқындайды, мысалы: фобиялар, жабысқақтық, оқшаулану. Арнайы симптомдар жекелей де және кейбір психикалық ауруларда да дәл сондай түрлерінде пайда болуы мүмкін.

Соматикалық симптомдар көптеген невроздың әртүрлі формаларында кездеседі. Ағзалық невроздар психосоматикалық бұзылулардан терминологиялық және клиникалық жағынан ешбір айырмашылықтары жоқ. Мінез-қылық невроздары тұлғаның клиникалық бұзылуларымен, тұлғаның белгілі көріністерімен айқындалады.

### **Тілдік кемістіктердің невротикалық түрі**

Райнер Тёпле симптоматикалық невроздарды және психоневроздарды, әсіресе, психодинамикалық тұрғыдан бағалай отырып, оларды балалық

шақтағы «мен» құрылымының бұзылуы немесе ерте балалық кезеңдегі ауытқулардан (бұзылулардан) туындаған невроздар деп сипаттайды.

Балалар неврозын Р.Тёпле былайша топтастырған:

I. Балалық кезеңге тән невроздар

II. Балалардың ерте жастағы психореактивті патологиялық дамуы

III. Балалармен қатыгездік қарым-қатынас пен жыныстық зорлықтан кейінгі психикалық зардаптар

Балалық кезеңге тән невроздар: түнгі және күндізгі энурез, энкопрез, тілдік кемістіктер, мутизм, тәрбиедегі қиындықтар мен мінез-қылықтың бұзылуы.

*Тілдік кемістіктердің* алғашқы невротикалық емес түрі - органикалық факторлардан тілдің моторлы қызметінің бұзылуынан (дислалия, ринология), екінші *невротикалық түрі* - жүйке жүйесі зақымдануынан болады.

*Мутизм* тілдік қабілеттері дұрыс қалыптасқан адамның (баланың) тілдік қарым-қатынастан бас тартуы. Мутизмнің пайда болуы мөлшерден жоғары деңгейдегі қорқақтықпен байланысты. Тотальды және селективті түрлері бар. Тотальды мутизм сирек кездесетін түрі, айналасындағы барлық адамдармен қарым-қатынасқа түсуден бас тартады және психоздың басталуын көрсететін белгі. Ал селективті түрі жиі кездеседі, бала өзіне жақын таныс адамдармен ғана еркін қатынасады, ал аз білетін немесе бөтен адамдарға негативті қарым-қатынас көрсетіп, сөйлеспейді.

*Тәрбиедегі қиындықтар мен мінез-қылықтың бұзылуына* тәрбиелеуде болған кемістіктерден туындайтын балалар неврозы жатады. Гиперкинетикалық синдром (Цаппельфилипп синдромы) мінез-қылықтың бұзылуы ретінде диагностикаланады. Бұл синдромның көріністері: мазасыз қозғалыстар, зейіннің бұзылуы, фрустрациялық толеранттылықтың төмендеуі мен жоғарлауын меңгере алмау. Еркек балаларда жиі кездеседі. Қызықтыратын әрекеттермен айналысқанда мазасыз қозғалыстар жойылады. Ерте балалық шақта болған жеңіл жарақаттардан кейін гиперкинетикалық синдром жиі кездеседі. Сондайақ орта факторларының (гиперстимуляция, үнемі отбасындағы жағымсыз жағдайлар) әсерінен де пайда болуы мүмкін.

Балалардың ерте жастағы психореактивті патологиялық дамуы (психикалық госпитализм) асыраушысынан айрылғанда (анасының қайтыс болуы, тастап кетуі немесе баланың ұзақ уақыт ауруханада болуы) және бір жасқа дейінгі кездегі эмоциялық қамқорлық пен қарым-қатынастың жеткіліксіздігінен болатын психикалық келеңсіздіктермен сипатталады. Жоғарыда аталған себептерден балалардың ерте жастағы психореактивті патологиялық дамуы төмендегідей симптомдармен сипатталады.

Сепарациондық шок емшек еметін және нәрестелік кезеңде аяқасты және ұзақ уақыт анасынан алшақтықты уайымдау-қайғырудың деңгейі мен әсеріне байланысты туады. Балада қарсылық көрсету, тайынбаушылық (өжеттілік), бас тарту фазалары біртіндеп айқындалады (Боулби).

Анаклитикалық депрессия (Шпитц) психикалық және соматикалық дамудағы тежелулермен, өз-өзіне кету, апатия симптомдарымен сипатталады. Ментальды (истощение) жүдеу (Трамер) психосоматикалық бұзылулармен және қалыпқа келмейтін психикалық кемістіктермен сипатталады. Госпитализм (Пфаундлер) физикалық және психикалық күрделі ауыр кемістіктермен, өмір сүру қауіп-қатерлерімен сипатталады.

*Тұтықпа немесе тұтығу* сөйлеу кезінде тілдің мүкістігінен сөзді жатық айтылмай, буын - буынға бөлініп айтылып, оларды қайталап айту кезінде қиындық келтіруі тұтықпа деп аталады. Тұтықпа бала сөзді тізбектеп тұтас айтуға тиісті болатын мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы кішкентай кезде көбірек байқалады. Невротикалық тұтықпа көбіне баланың шошынуынан, тұрмыс қалпының өзгеруінен болады. Бұл ретте әлсіреген организмге, психикалық дамудың туа біткен ерекшеліктеріне, шамадан тыс күш түсуге сыртқы жағдай зардапты әсерін тигізеді. Тұтықпа көп жағдайда еліктеуден басталады. Тұтықпа бала тілінің мүкістігіне қатты күйзеледі. Ол біртіндеп адамдармен сөйлеуден, әсіресе өзі үшін бейтаныс адамдармен сөйлесуден қаша бастайды. Тұтығу қорқынышы әсіресе мектепте оқып жүрген кезде белең алады. Бұл жағдай жеке бастың невротикалық дамуына апарып соғады. Тұтықпа балалар, сондай-ақ, оларды тәрбиелейтін үлкен адамдардың айрықша ықылас бөлуін керек етеді. Олар үшін емдеп қалпына келтіру шараларының жүзеге асырылуы қажет. Бұл орайда мұғалім мен тәрбиеші де баламен араласу үшін қолайлы жағдай туғыза отырып, өз үлестерін қоса алады.

Тұтықпадан сақтандыру үшін баланың сөздік тапсырмасын жеңілдету керек. Сөздерді өз бетімен құрастыру қажеттігі жоқ жерде бала тұтықпадан аз азап шегеді немесе мүлде тұтықтырады. Балаға күрделі лексикалық - грамматикалық орамдарды айтқызуға онша үйір болмаған жөн, өйткені сөз мағынасын ұқпау, айтылуы қиын сөздерді айтудан қымсыну, түптеп келгенде, тұтықпаға соқтырады. Егер тұтықпа белгілі бір тілдік даму ерекшеліктерінің негізінде пайда болатын болса, оны логопед жөндей алады. Ал егер ол невроз симптомы болып табылатын болса, онда оны емдеумен психоневрологтың айналысқаны жөн.

Орталық жүйке жүйесінің функционалды өзгерістерімен байланысты туындайтын тілдік бұзылулар сыртқы ықпал етуші себептерден болады. Невротикалық тұтығулардың негізгі себептері: ағымды және күрделі психикалық жаракаттар – қорқу, қалыпты тіршілік стереотипінің аяқасты өзгеруі (жақын адамынан айырылу, больницаға түсу және т.б.) жатады.

*Логоневроз* бұл жалпы невротикалық бұзылу мен сөйлеудің невротикалық бұзылуынан туады. Жалпы невротикалық бұзылуға жататындар: ұйқының, көңіл - күйдің, тәбеттің бұзылуы. Мұндай аурулардың ұйқысы бұзылады, ұйқы демалыс әкелмейді, керісінше көп түс көргеннен шаршап тұрады, көңіл күйлері, тәбеті төмен. Осындай бұзылудан сөйлеу қорқынышы (логофобия) пайда болады. *Логофобия* - бала сөйлеуге қорқады. Кейде сөйлеу қорқынышының күшті болғанын бір жағдайларда

бала үндемей қалады, кей жағдайларда сыбырлап зорға сөйлейді. Сөйлеуден қорыққаннан балада тұлығу пайда болуы мүмкін. *Тики-* (бұлшық еттер дірілі) мектеп жасындағы балаларда көп кездеседі. Тики - еріксіз өзінен - өзі көз қабығының беттің бұлшық еттерінің тартылып тұруы. Тики, көбінесе, баланың күні бойы ойнап, шаршаған кезінде байқалуы мүмкін: баланың беті жыбырлап, ерні діріл қағып, мұрын еті үлкейіп, ісініп, көздің жыпылықтауы байқалады. Тики ауруы да тұлықпа тәрізді жүйкесіне байланысты екені анықталған. Осы белгілерді байқаған ата - ана, тәрбиеші баланы бала психиатрына көрсетуі керек. Дәрігердің кеңесін бұлжытпай орындау, дәрі - дәрмекті уақтылы қабылдау, күндіз баланы ұйықтату, басымен құлап қалмауын қадағалау, сабақты көп оқытпай, демалдырып барып оқыту т. с.с. ережелерді қатал пайдаланып отырса, бала аурудан айығып кетеді.

Тұтығудың туындауына: жүйке – психикалық дамуының туа біткен ерекшеліктері, әртүрлі ауруларға байланысты организмнің әлсіреуі, тәрбиелік қателіктер, тілдік аппараттарға артық салмақ түсіру, тілдік дағдылармен олардың дамуына көңіл бөліну жатады. Невротикалық тұтығудың шығуына еліктеу факторы мен еліктеудің шартты рефлекске тез айналуы маңызды орын алады.

Тілдік бұзылудың невротиикалық формасына *мутизм мен сурдомутизм* жатады. Мутизм (мылқаулық) өте ауыр психикалық жарақаттардан кейін пайда болуы мүмкін. Сондайақ басқа да невротиикалық бұзылулармен көрініс табады. Аталған көріністерге сурдомутизм – естімейтін мылқаулық жатады. Мутизм көп жағдайда қоршаған жағымсыз ықпалдарға пассивті реакциясы ретінде де болады. Бұл жағдайда элективті – таңдамалы сипатқа ие болады. Мысалы: белгілі бір адаммен өкпе немесе кек қайтару мақсатында сөйлемей; кейбір жағдайларда бала тек үлкен адамдармен ғана сөйлеспейді. Мутизмнің негізінде баланың қалыптасқан күрделі жағдайлардан құтылу реакциясы жатыр.

Мутизм тілдік қабілеттері дұрыс қалыптасқан адамның (баланың) тілдік қарым-қатынастан бас тартуы. Мутизмнің пайда болуы мөлшерден жоғары деңгейдегі қорқақтықпен байланысты. Тотальды және селективті түрлері бар. Тотальды мутизм сирек кездесетін түрі, айналасындағы барлық адамдармен қарым-қатынасқа түсуден бас тартады және психоздың басталуын көрсететін белгі. Ал селективті түрі жиі кездеседі, бала өзіне жақын таныс адамдармен ғана еркін қатынасады, ал аз білетін немесе бөтен адамдарға негативті қарым-қатынас көрсетіп, сөйлеспейді.

### **Ерте жастағы аутизм және мутизм**

*Аутизм* - (грек. *autos* - өзім) - баланың сыртқы ортадан оқшауланып, өзімен-өзі болып, іштей сары уайымға салынған кездегі көңіл-күйі. Бұл терминді 1912 жылы Э. Блэйхер адамның ішкі эмоциялық қажеттіліктерімен реттелетін және шынайы әрекеттерге тәуелділігі шамалы аффективтік саланың айрықша түрін белгілеу үшін енгізген. Э. Блейхер мен Лео Каннер балалар аутизмі жайлы мәселені жан-жақты зерттеген. Э.Блейхер адамның ішкі эмоциялық қажеттіліктерімен реттелетін және шынайы іс-әрекеттерге



тәуелділігі шамалы аффективтік саланың айрықша түрін белгілеу үшін «аутизм» терминін енгізген.

Аутизм неврологиялық бұзылулардан болатын және бірден-үш жасқа дейінгі аралықта айқындалатын, дамудың тұрақты бұзылуы. Туа біткен және жүре пайда болған аутизм мидың функциялары мен жекеленген құрылымдары жетілу процестерінің бұзылуымен тығыз байланысты. Кейбір ғалымдардың пікірі бойынша аутизм әртүрлі метаболизмдік және хромосомалық ауруларда (атап айтқанда фенилкетонурия, Даун синдромында, туберозды склероз және т.б.) жиі кездеседі.

Аутизм МКБ-10 аурулардың топтамасында F84,0 шрифті бойынша «Балалар аутизмі» ретінде тіркелген. Психиатр аталған диагнозды тек үш жастан кейін ғана қоюы мүмкін. Аутизм диагнозы қойылған балалардың мінез-қылықтық мынандай ерекшеліктері байқалады [1]:

*Біржасқа дейінгі кезеңде* баланың жылауы бірсарынды және мәнерсіз. Гуілдеуі мен «жандану» комплексі болмайды. Белсенділіктері төмен, көзге қарамайды.

*Екі-үш жас кезеңінде* алғашқы сөздері қалыптасуы мүмкін, бірақ бала оларды қажетсіз қолданады. Балаға көбінесе оңаша қалу ұнайды. Басқа балалар сияқты анасыз қалғанда мазасызданбайды. Ойыншықтарды бір түзудің бойына қою баланың сүйікті ойыны болуы мүмкін.

*Үш-төрт жас кезеңінде* басқа балалармен бірге ойнауға ұмтылмайды, өзі жайлы екінші немесе үшінші жақтан («сен», «ол» деп) айтады. Сөйлеген сөздерінде мағынасыз әрі түсініксіз қайталана беретін жекеленген немесе фразалық сөздер болуы мүмкін. Балалар айналасындағы жағдайлардың мән-мағынасын өте жиі түсінбейді; адамдар, жануарлар және жансыз заттарды ажырата алмайды; барлық болып жатқандарға эмоциясы әлсіз; барлық жаңалықтан – жаңа құбылыстардан қорқады; бірсарынды (саусақтарымен тоқылдату немесе қолын қайта-қайта сілкіу сияқты) қимылдар мен қозғалыстарды үнемі қайталайды.

Балалар аутизмі психиканың патологиялық жағдайларымен тығыз байланысты. Балалар психикасындағы патологиялық мәселесімен көптеген психологтар айналысқан: П.Б.Ганнушкин, О.В. Кербиков, Н.И. Фелинская, Ю.К. Чибисов, С.А. Суханов, Г.М. Шавердян, Б.В. Зейгарник, В.М. Блейхер, И.В. Крук, Н.К. Киященко, Ф.Хоппе және т.б. зерттеуші ғалымдар жағымсыз психикалық әсерлер салдарынан пайда болатын күйлерді психогения немесе психикалық жарақаттар деп түсіндіреді. Психогения психопатиялық мінез-құлық патологиясын тудырады. О.В. Кербиковтың талдауы бойынша психопатиялық жағдай адамның ерік-жігері мен эмоциясын ғана өзгеріске ұшыратпайды, тіпті ойлау қабілетіне де күрделі өзгерістер әкеледі. Психопатия адамның бас миы мен психикалық ерекшеліктеріне байланысты көрініс табады.

Мангеймер Гомес, Мориц Трамер, Иван Васильевич Маляревский, Иван Павлович Мержеевский, Александр Федорович Лазурский, Михаил Осипович Гуревич, Самуил Семенович Мнухин, Михаил Иосипович

Лapidес және т.б. ғалымдар психикалық өзгеріс жағдайларын терең зерттеген. Мидың патологиялық жай-күйі психиканың жеңіл, болмашы өзгерістеріне де әкеп соқтыруы мүмкін. Бұл жағдайда ақиқат дүниені бейнелеу бұзылмайды да, мінез-құлық та елеулі өзгеріске ұшырай қоймайды. Мұндай психикалық ауруларға невроз, психопатия (психикалық дисгармония) жатады.

Аутизм ауруын алғаш зерттеушілердің бірі американ психиатрі – Лео Каннер. Балалық шақтағы аутизмнің түрлері мен зиятпен сөйлеу дамуының деңгейлері әртүрлі болады. Л.Каннердің пікірі бойынша ерте балалық шақтағы аутизм синдромы келесі үш көрсеткішті біріктіреді: аутистикалық уайымдар, стеротипі, үйреншікті, бір қалыпты мінез-құлық, сөйлеу тілінде ерекше сипаттағы кемістіктер.

Қазіргі уақытта аутизмнің нақты себептері анық зерттелмеген. Көп ғалымдардың деректері бойынша аутизммен ауырған балалардың себебі орталық жүйке жүйесінің бұзылуы салдарынан болады. Тұқым қуалаушылық фактордың әсері мол екенін көптеген зерттеушілер мойындайды. Сонымен бірге мидың органикалық зақымдалуы да аутист балаларда жиі кездеседі. Тұқым қуалаушылық хромосомалық өзгерістер, зат алмасу өзгерістері, анасының жүкті және туу кезінде алған жарақаттар, нейроинфекциялар және т.б. жағымсыз әсерлер мүмкіндігі бар. Кейде аутист бала туған кезде ерекше болады: солғын, тамақ сұрап мазаламайды, жөргек суланса және бір жері ауырса сезбейді, өскен кезде ештеңеге қызықпайды, кейбір сөздерді немесе сөйлемдерді қағып алып, түсінбей қайталай береді. Жақын адамдармен, анасымен байланысты симбиотикалық, сондықтан жақын адамдарды түсіну, аяу, көну деген ұғым жоқ.

Аутизм – бала дамуындағы ауытқушылықтың ауыр түрі, ол әлеуметтік ортамен қарым-қатынастың жоқтығын білдіреді. Аутист балалардың есте сақтау қабілеті жоғары болады. Әсіресе, математика мен музыка салаларына ерекше дарынды, сондайақ бірнеше тілдерді меңгеруі де мүмкін. Бірақ аталған қабілеттер кешірек байқалады. Сондықтан осындай қабілеттерді баланың қалыпты ортасында тәрбиелеу отырып тәрбиелеп қалыптастыруға болады.

Мидың негізгі аффективті бөлімінің интенсивті зақымдануын зерттеу нәтижесінде ерте аутизм синдромы бар балалардың төрт тобы анықталған.

*1-ші топ:* Аурудың ауыр көрінісімен сипатталатын топтағы балалар безушілік, ортадан оқшаулау, еш нәрсеге көңіл аудармау ерекшеленеді, көп уақытта түңіледі. Мұндай балалар сөйлемейді, адамдарға, адамның көзіне және бір нәрсеге көзін тікпейді, күлмейді, жыламайды. Атын атап шақырғанда үндемей, дыбыс шығармай, ешқандай реакция білдірмейді. Олар бір жері ауырып жарақаттанса, қарындары ашып, тоңғанды сезбейді. Үй ішінде бағытсыз ары-бері жүреді, жиһаздардың үстіне шығады, терезенің алдында тиіспесең бірнеше сағаттар бойы отыра береді. Үлкен адам мұндай баланың назарын аударайын деп тырысқан жағдайда, бала

айқайлайды, жылайды, төбелеседі, түкіреді, тырнайды, яғни қатты қарсылық көрсетеді.

*II-ші топ:* Бұл топтың балаларына тән ерекшелік: басқа топтағы аутист балаларға қарағанда белсенділіктері жоғары. Сыртқы әсерлерді: суықты, аштықты, дене ауыртпалығын сезінуі жоғары. Қоршаған ортадағы жағдайлардың өзгеріссіз – бұрынғы қалыптың (жағдайдың) тұрақтылығын: ішетін тамағының, серуенге шыққанда үнемі бір бағытта болуын талап етеді және үй жиһаздарының, киімдерінің өзгеруін ұнатпайды. Егер аталған өзгерістер болса, тамақ ішуден бас тартады және өз-өзіне қызмет көрсету қабілеті жоғалуы мүмкін. Әсіресе 2-3 жастағы балаларда жиі кездеседі.

Аталған топтағы аутист балаларда сезім мүшелерін белсендіруге бағытталған стереотиптік: көз айналасын басу, көзінің алдында заттарды айналдыру, қағаздарды умаждау, қайта-қайта бір өлеңді тыңдай беру сияқты әрекеттер кездеседі. Вестибулярлық аппараттары секіру, басын төмен қарай айландыру және т.б. қозғалыстарымен ғана белсендіріледі. Сөйлеу мәнері бір сарынды сөздік дағдылардан: айналасындағы кез-келген адамға бұйрық беруден тұрады. Тек қана анасының карапайым тілектерін орындауы мүмкін. Анасына өте жақын болғандықтан, анасынан ешбір жаққа кете алмау тәуелділігі байқалады. Кейбір жағдайларда басқа адамдарға суық қарауы, эмоциялық сезімінің төмендігі, ал анасына деген сезімталдылығының жоғарлығы байқалады.

*III-ші топ:* аутист бала өзінің қажеттіліктерін жоғары эмоционалды сөздермен жеткізеді. *Қызығушылықтары мен талаптарында екі жақтылық:* тез қанағаттану мен мақсатқа жатуға ұмтылушылық; қорқу мен үрейлілік жағдайында жарақат тудырған жағдайларды қайталауға талпыну кездеседі. Агрессивті іс-әрекеттер, қорқыныш тудыратын суреттерді салу (өрт жағдайларын, қарақшыларды және т.б.) байқалады.

*IV-топ:* балалық аутизмнің жеңіл түрі. Балалар қарым-қатынасқа түсе алады және олардың интеллектуалды функциялары сақталған. Дегенмен сөйлеу барысында сөйлемдерді орынсыз қолданады. Бұл балалар анасының тарапынан эмоциялық қолдаудың, мақтаудың және қорғаудың жоғары деңгейде болғанын қалайды. Балалардың басқалармен қарым-қатынасында икемділігі шектелген, қорқынышты жағдайлардан сақтанатын рәсімдік мінез-қылықтары қалыптасқан. Баланың өсіп дамуына дұрыс жағдайлар туғызғанда, қарым-қатынас дағдылары, ортаға бейімделуі, жоғалған дағдыларының қайта жаңғыруы немесе жоғалуы мүмкін.

Симптом ретінде аутизм көптеген психикалық ауруларда кездеседі, бірақ кейбір жағдайларда ерте жастан байқалып, бала дамуына кері әсерін тигізеді. Бұл жағдайды ерте балалық аутизм (ЕБА) синдромы, психикалық даму зақымдалуының бір нұсқасы ретінде қарастырылады. Сонымен қатар бала бойында аутизмнің кейбір клиникалық көріністері байқалса оны аутистикалық тұлғалық қасиеттер деп атайды. Нақты симптом ретінде 2-3 жасқа қарай қалыптасуы мүмкін.

Психикалық дамудағы ауытқудың бөлек түрі ретінде балалар аутизмін алғаш ретін 1943 жылы доктор Л.Каннер ұсынды. Ол балалар арасында кездесетін дамудағы ауытқуды сипаттай келе бұл құбылысты «ерте жастағы балалар аутизмі» (Каннер синдромы) деп атады [9]. Оның мынындай негізгі белгілерін сипаттаған:

1. Баланың туа біткен интеллектуалды деңгейінің төмендігіне байланысты көзқарас, ым-ишрат, дене қимылы арқылы қарым-қатынасқа түсе алмау қабілеті;
2. Стереотипті мінез-құлық көріністері (қоршаған ортадағы өзгерістерге қарсылық көрсету, әртүрлі объектілерге асқан құмарлық, тұрақтылыққа ұмтылу);
3. Тітіркендіргіштерге әдетсіз реакциялар (әсерленушілікке берілу немесе қолайсыздық);
4. Интеллектуалды даму деңгейіне байланыссыз тілдік дамудың ерекше артта қалуы;
5. 30 айлық өмірге дейін алғашқы көріністері

Әсіресе 3 – 5 жас аралығында аутизмнің агрессия, негативизм, қорқыныш сияқты көріністері байқалады. Ары қарай күрделі кезең тұлғалық және интеллектуалды дамудың бұзылуымен алмасады.

МКБ - 10 бойынша психикалық дамудың жалпы бұзылуының топтамасы:

1. Балалар аутизмі.
2. Атипті аутизм.
3. Ретта синдромы.
4. Балалық кездегі басқа да дезинтегративті бұзылулар.
5. Стереотипті қозғалыстар мен ақыл-ой кемістігіне байланысты гиперактивті бұзылулар.
6. Аспергер синдромы.
7. Дамудағы басқа да бұзылулар.
8. Анықталмаған басқа да бұзылулар.

Аутист бала – ерке, тәртіпсіз сияқты әсер береді, бірақ диагнозды ерте қойып, ерте емдесе баланы жазып алуға болады. Аутист бала ешкіммен араласпайды, тұйық болады. Жалпы тұйық мінез әртүрлі себептерге байланысты:

- баланың жеке мінезіне;
- көру мен есту кемістігіне;
- зияттың жетілмеуіне;
- сөйлеу аппаратының бұзылғандығына;
- невротикалық өзгерістерге;
- ұзақ уақыт қарым-қатынассыз қалғандыққа (госпитализм).

Аутист бала: қоршаған ортаға, қоғамға мүлде қызықпайды. Тұрақты қорқыныштары пайда болып тұрады, өзіне-өзі агрессиялы, қол жұмсағысы келуі де мүмкін. Бала өскен сайын сөйлеу мен зият (интеллектісі) дамуы төмендейді. Аутист балалардың назарын адамға, басқа нысанға аудару және бірнәрсе үйрету қиын. Ауру бала өзіне айтқан сөздерге мән бермейді,

сұрақтарға және атын атап шақырғанға көңіл аудармайды, естімейтін керек сияқты болып көрінеді. Аутист бала сұрақ қоймайды және жауап та бермейді, мимика, ым-ишарат (жест) арқылы қарым-қатынас жасаудан бас тартады.

Балалық шақтағы аутизм мен сөйлеу тіліндегі ерекше сипаттағы кемістіктердізерттеуші ғалымдар балалар аутизмі синдромында Лео Каннердің «асинхрониясы» психофизикалық дизонтогенездің нұсқасы немесе дисгармониялы психикалық дамумен байқалатынын анықтаған. Бір психикалық функциялар мен қасиеттердің озық дамуы және басқаларының артта қалып дамуының үйлестігі байқалады. Балалық аутизм ерте кезеңде көрінеді: туғаннан бастап психиканың дамуы диспропорционалды бұзылған, ол коммуникативті қылық-әрекеттің бұзылуымен сипатталады. Қыздарға қарағанда ұл балаларда бұндай зақымданулар 3-4 есе жиі кездеседі.

Балалық аутизмге тән спецификалық психикалық зақымданулар баланың психикалық дамуының шамасына қарай пайда болады, дамиды және тасымалданады. *Балалар аутизмінің басты симптомдары* - өмірінің басынан бастап адамдармен қарым-қатынас орнатуда айқын қиындық туады, эмоционалды әсер етудің әлсіздігі, стереотипті және аутистикалық сипаттағы ойындар, жағдайлардың өзгерісіне және жаңалыққа деген қорқыныш (неофобия). *Міндетті симптомдар* - қорқыныш (фобиялар), түс көру мен тамақтанудың бұзылуы. *Қосымша симптомдар* - механикалық есте сақтаудың жақсы дамуы, агрессивті және аутоагрессивті қылық-әрекет.

Балалық шақтағы аутизм мен сөйлеу тіліндегі ерекше сипаттағы кемістіктер ақыл-ой дамуының кез-келген деңгейінде кездесуі мүмкін. Бұл синдром мына жағдайларды қамтиды:

1. *Шектелу* – кемістік, яғни қарым-қатынас қажеттілігінің толықтай болмауы, жалғыздыққа деген белсенді ұмтылысы, телефон шылдырынан, әңгімелесуден қорқыныш.
2. *Коммуникативті қасиеттердің бұзылуымен сәйкес келетін сөйлеу дағдысының озық дамуы жиі кездеседі:*
  - «автономды сөйлеудің» яғни, өз-өзімен сөйлесу, өзіне 3 - ші жақтан сөйлеу түрінің жақсы дамуы,
  - сұрақ қоюға бейім, бірақ жауап қайтаруға бейім емес,
  - ритмикалық информацияларды (музыка, өлеңдер, тақпақтарды) есте сақтауы жақсы; өлеңдер мен әуендердің айтылуы жаман емес, бірақ өтініштер мен тапсырмаларға жауап ретінде емес, қандай да бір ішкі заңдылықтарына байланысты;
  - таңдаулы стереотипті көбінесе орынсыз қолданады немесе қиын жеке сөздер мен сөз тіркестерін («электрофикация», «квант», т.б.) айта салады немесе бірнеше рет сұрақтарды («өмір дегеніміз не?») қайталуы;

- сөз дағдысының патологиялық формалары: эхолия, фонография; бұрын естігендерін сөзбе-сөз қайталауы, неологизмдер, өзіне қатысты есімдіктер мен етістіктерді 2-ші және 3-ші жақта қолдануы.

**3.** *Өзінің сөзін кеңістікке, өз-өзіне үндеуі*, оның монологтігі, жасанды қолданылуы.

**4.** *Эмоционалды әсерленудің әлсіздігі* («эмоционалды блокада»). Эмпатиясы мен құштарлығы жақындарына деген симбиотикалық тәуелділікпен алмастырылған, бірақ олар шын мәнінде оларға талғаусыздықпен, немқұрайлықпен қарайды.

**5.** *Протодиэкрисис* - адамдарды, басқа да жанды және жансыз объектілерді саралай алмауы.

**6.** *Көру және есту тітіркендіргіштеріне, стимулдарға, қаратуларға реакциясының жетіспеушілігі*; бала алғашқыда өзін керең және соқыр сияқты көрсетеді, бірақ біраз уақыт аралығынан кейін стимул қабылданған және дұрыс бағаланған екендігіне көз жеткізетін жауап көрсетіледі.

**7.** *Тене-теңдік синдромы* - тұрақтылықты, жағдайдың бірқалыптылығы мен бір типтілігін сақтап қалуға ұстаным, жаңаға деген қорқыныш (неофобия), басқа киім ауыстыруға қарсылық іс-әрекет көрсету, т.б.

**8.** *Қозғалыс стереотиптерге бейім қылық-әрекеттердің бірқалыптылығы*: секіру, тербелу, қолын айландыру және т.б. қимылдар.

**9.** *Моторлы дағдылар қалыптасуының бұзылуы немесе кешігуі*: қозғалыстың епсіздігі, ебдейсіздік, бірлескен қозғалыстың болмауы (мысалы: жүріп келе жатқанда қолдың қозғалуы), стереотипті – регрессивті қозғалысқа бейімділігі (тізбекпен жүру, баспалдақпен көтеріліп, түскендегі қиындықтар), өзін-өзі күту дағдыларын меңгеруде қиындықтар туады.

**10.** *Тазалық дағдыларын бұзуы* - кіші және үлкен дәретін күндіз де, түнде де ұстай алмауы.

**11.** *Патологиялық үйреншікті іс-әрекеттер*: яктация, онихофагия, саусақтарын сору, т. б.

Балалық шақтағы аутизм мен сөйлеу тіліндегі ерекше сипаттағы кемістіктер балалардың психикалық дамуына, олардың қабілеттерінің қалыптасуына тұқым қуалаушылық ерекшеліктерінен гөрі тұрмыс жағдайында тәрбие мен оқытудағы айырмашылықтар көбірек әсер етеді. Микроэлеуметтік ортаға бейімделуінің қиындықтары мынаған әкеп соғады: орта оған эмоционалды дискомфорттың, қауіп-қатердің және эмоционалдық қысымның қайнар көзіне айналады. Осының әсерінен жылдар бойы сақталатын «қорқыныштар» пайда болады. Бала шындықтан алшақтатылып қалыптасады, әлем онымен толықтай емес, жеке аффективте маңызды белгілер негізінде қабылданады. Қылық-әрекеті, қызығушылығы, белсенділігі – «қолайлы» стереотипті сипатта болады. Ал бұл өз алдына күнделікті өмірде қатаң тәртіп орнатуға талпынысы және оны өзгертуге түрліше қарсыласуы (неофобия) көрінеді. Бұдан үлкен жаста

балалық аутизм жағдайында инициативаның, творчествоның жетіспеушілігі байқалады.

Балалық шақтағы аутизм мен сөйлеу тіліндегі ерекше сипаттағы кемістіктердің пайда болуыүнемі жетілмеген висцеровегетативтік жүйе айналымына сай келеді. Сондайақ, түн ұйқысының бұзылуы, тәбеттің ашылмауы, асқазанның бұзылу салдары, дене қысымының көтерілу салдары, тахикардия, тахиноэ, демалмауға қарасты жағымсыз әрекеттер, ауа райының жақпауы, сезімдік жүйке психикасының күрт өзгеріп кетуі, дұрыс тамақтанбауы, афферті-респираторлық тұрғыда шошыну мен қабынулар және т.б. сырттай байқалатын себептер әсерін тигізеді.

Л.Каннер аутизмді нақты психикалық дамудың бұзылуы деп тапқан және келесі көрсеткіштерін ажыратқан: - жалғыздықты жақсы көру; - ешқашан адаммен көзбе-көз кездеспеу, - мимикасының, дауысының, дыбысының ырғағының, жестарының болмауы, - бағытының шарттары тұрақты болуына тырысуы бәрі біркелкі болып өзгермеуі керек, - эмоциялық тұрғыдан ешкіммен араласпау, - біркелкі қимылдарды қайталай береді. Аутист баланың сөйлеу процесі бұзылғандықтан, олардың 50 пайызында аутизм болады және эхолалия жиі болады.

#### Балалар аутизмнің классификациясы

Аурулардың халықаралық классификациясына (АХК–10) (МКБ-10) (Международная классификация болезней - 10) сәйкес балалар аутизмі дегеніміз – психологиялық дамудың бұзылу (жалпы, барлық жерде кездесетін, әртүрлі формадағы) түрі. Психика дамуының барлық салаларында: сенсорлық және моторлық дамуда, танымдық және эмоциялық салада, өсе келе қалыптасатын мінез-құлықта, ақыл-ой мен тұлғалық дамуда ауытқулар байқалады. Балалар аутизмі синдромының үш негізгі және міндетті белгісі бар:

- қатынастың сапалық тұрғыдан бұзылуы;
- әлеуметтік әрекеттестіктің сапалық тұрғыдан бұзылуы;
- мінез-құлықтың стереотиптік формалары.

Қосымша маңызды критерийлеріне мыналар жатады:

- ауытқудың міндетті түрде ерте басталуы (сәби немесе кішкене бала шағында);
- биологиялық шығу тегі (орталық жүйке жүйесіндегі органикалық жетіспеушілік кесірінен);
- басқа психикалық аурулар сияқты ремиссия, рецидив жағдайлары болмай, үнемі көрініс табуы.

«МКБ – 10» бойынша балалар аутизмін психикалық аурулар симптомы (шизофрения), әлеуметтік психиканы жаралаушы факторлардың (психогендік аутизм, парааутизм) әсерінен болған ауытқулармен бірге, бір топта қарастырылмайды.

Балалар аутизмі - дамудың асинхронды және ауытқыған түрі. Мұндай жағдайда психиканың кей тұстары уақытымен дамыса, енді бірі уақытынан озып кетеді, ал кей түрлері мүлде артта қалып қояды. Аутизмі бар

балаларда интеллектуалдық және эмоционалдық дамудың айырмашылығы үлкен болады, бір салада көп жетістікке жетсе, бір сала дамымай қалады[19].

Қазіргі уақытта балалар аутизмін өзіне тән ерекшелігі жоқ, шығу тегі әркелкі синдромдар тобына жатқызады, оған жалпылама аутистік спектр ауытқуы (АСА) деген анықтама берілген. Бұл топқа мыналар жатады:

1. *Каннер синдромы* - балалар аутизмінің классикалық немесе типтік синдромы. Дерттің бұл түрінде бала дамуындағы ауытқулар үш жасқа дейін белгі бере бастайды. Әлеуметтік әрекеттесудің, қатынасудың сапалық ауытқулары, шектелгенген, қайталанбалы және стереотиптік мінез-құлық формалары психикалық дамудың және сөйлеудің кешеуілдеуімен қатар жүреді, ал мұндай кешеуілдеу түрлі деңгейде байқалады. Әдетте сөйлеу мүмкіндігі бола тұра сөйлемей, ерекше сөйлеу әдісі – эхохалия, штамптар, жіктеу есімдіктерін дұрыс қолданбау ұшырасады. Ақыл-ой дамуының тежелуі де жиі кездеседі. Мұндай синдромы бар аутист балалардың тек 25%-ы интеллектуалдық даму нормасының төменгі көрсеткішіне ілігеді. Дегенмен, аутизмі бар балалардың көбі белгілі бір салада интеллектуалдық қабілетінің жоғары екенін көрсетеді.

2. *Аспергер синдромы* – адамдармен қарым-қатынаста, әлеуметтік әрекеттестікте, мінез-құлықтың стереотипті формалары бойынша алдыңғы синдромдағыдай сапалық ауытқудың барлық белгілері байқалғанымен, мұнда сөйлеу мен ақыл-ой дамуы қалыпты жағдайда болады. Балалардың көбінің жалпы интеллектісі қалыпты деңгейде болады. Сыртқы келбетінен суық көзқарас, мимиканың және ым-ишараның айқын болмауы (қатып қалған мимика), моторлық епсіздік, ебедейсіздік сияқты белгілерді байқаймыз. Қабілеті болғанына қарамастан, аутизмі бар балалардың көбінде интеллектуалдық іс-әрекетте де, қарым-қатынаста да шапшаңдық, ептілік, бастамашылдық, шығармашылық жетіспейді. Мектепте және басқа жерде алған білімді олар өз таңдауымен қабылдай алмайды және әлеумет ішінде пайдаланбайды және қайталамайды [20]. Сөйлеудің коммуникациялық функциялары нашар дамиды, сөйлеуі модульденген, әуезі, ырғағы және жылдамдығы жағынан өзгеше болып келеді, оның айтқан сөзі көбіне тақпаққа ұқсас болады. Мұндай балалардың сөз құрауға, аутистік ойындар мен сабақтарға бейімі болады. Жасөспірім және ересек шағында оның аутистік белгілері тұрақты күйде сақталып қалады.

3. *Аутистік спектр ауытқулары*: атиптік аутизм, аутистік, аутистікке ұқсас синдромдар және т.б. Аутистік спектр ауытқулары әдетте ми ауруы, хромосомалық аномалия, генетикалық синдром, туа бітті зат алмасудың бұзылуы, эндокриндік патология сияқты басқа аурулардың қосымша белгілері болып келеді.

Бұл жағдайда аутизмнің белгілері көмескілеу болады, сондықтан классикалық аутизмге тән симптомдар толық байқала бермейді. Каннер аутизмімен салыстырғанда мұндай балалардың айналасындағылармен



қарым-қатынас жасау, әрекеттесу мүмкіндігі көп шектелмеген; АСА белгілері бар балалар басқалармен көз түйістіре алады, анасымен және жақындарымен эмоциялық байланыс жасайды. Көбіне тіршілік әрекетінің түрлі салалары бойынша бала дамуында асинхрондық байқалмайды. Негізгі аурудың динамикасына сәйкес аутистикалық белгілер күшейеді немесе керісінше мүлдем байқалмай кетеді.

Аутизмді тудыратын нақты себептер әлі анықталған жоқ. Түрлі елдердің зерттеушілері аутизмнің пайда болуы мен қалыптасу механизмдеріне байланысты ортақ теория қабылдай алмай келеді. Аутизм баланың ерте дамуы кезінде мидың барлық немесе бірнеше функционалдық жүйесіне әсер ететін көптеген факторлардың тоғысуынан болған бірнеше ауытқудың кесірінен қалыптасады деген тұжырым бар. Аутистік ауытқуларға алып келетін отыздан астам факторлар бар. Ықтимал себептерді үш топқа бөліп қарастырамыз.

*Себептердің 1- тобы* тұқым қуалаушылықпен байланысты. Кейбір мамандардың айтуынша, аутизм – тұқым қуалайтын ауру және ол гендік деңгейде беріліп отырады. Кей жағдайларда бұл тұжырымның растығын дәлелдейтін мысалдар да бар, себебі аутистік белгілер бір отбасының мүшелерінен байқалып жатады. Алайда, ғалымдар аутизмге жауап беретін генді әлі күнге таба алған жоқ.

*Себептердің 2 - тобына* хромосомалық (генетикалық) мутация, зат алмасудың туа біткен аурулары жатады. Кейбір генетикалық синдромдар мен зат алмасу ауруларының клиникалық симптомдарының қатарына аутистикалық белгілер де кіреді. Мұндай аурулардың қатарында сынғыш (фрагильді) X - хромосома, Ретт, Мебиус синдромдары, сонымен қатар фенилкетонурия, мукополисахаридоз және басқалары бар.

*Себептердің 3 - тобы* орталық жүйке жүйесінің түрлі себептермен зақымдалуымен байланысты. Оған мыналар түрткі болуы мүмкін:

а) жүктілік және туу кезінде түрлі патогендік факторлардың әсер етуі: нейроинфекция, вирустық инфекция, жарақат, асфиксия, және т.б. Мұндай жағдайда аутизмді аурудың салдарынан болған жүйке жүйесінің резидуалды-органикалық күйі деп қарастырады.

ә) биохимиялық, нейробиохимиялық және метаболикалық ауытқулар. Арнайы зерттеулер (жұлын сұйықтығы, қан, несеп сараптамалары) көрсеткеніндей, аутистикалық симптомдар физиологиялық тұрғыдан белсенді заттар (серотонин, катехоламин және дофамин) алмасуының бұзылуынан болады. Биохимиялық өзгерістер мен аутистикалық белгілердің арасындағы байланыстың бар екенін дәлелдейтін зерттеулер бар.

Балалар аутизмі психикалық дамудың ерекше ауытқуынан туады. Оның көп себептерінің бірі адам денесіндегі зат алмасудың бұзылуынан кейін, балалар ағзасында мидың нақты бір құрылымдарына кері әсер ететін токсиндер жиналып қалып, одан аутизм белгілері пайда болады.

Сондықтан ұн мен сүттен жасалған тағамдарды шектейтін диета ағзаны тазартады.

Кей жағдайларда аутизмнің пайда болуына зат алмасу процесінің бұзылуы себепкер болады деген пікір де айтылады [23]. Бұл ішек терісінің тез қабылдағыштығынан немесе гематоэнцефалдық (тұрақты жұмыс істеуі және химиялық оңтайлы ортаны қамтамасыз етуі үшін жүйке жүйесін жалпы қан ағымынан шектейді) бөгеттен; кейде кейбір тағамдық заттардың, айталық бидай глютеинінің, сүт казеинінің дұрыс қорытылмауының кесірінен қандағы опиоидтер («есірткі» деп те аталады, санының артуынан ауырсынуды басатын күшті дәрілер болып табылады) қанның белгілі бір бөліктерін улайды және бұл аутистикалық симптоматиканың пайда болуына алып келеді. Кей зерттеулерде аутист балалардың тағамдарынан опиоидтік белсенділікті өзгертетін тағамдарды алып тастайтын диетаның жақсы нәтиже көрсеткені айтылады. Екпе салу, экологиялық жағдайдың нашарлығы, дұрыс тамақтанбау салдарынан ауыр металдардың (сынап, қорғасын, кадмий) ағзаны улауы да аутистік жағдайларға әкелуі мүмкін. Кейбір зерттеу нәтижелері көрсеткеніндей, аутизм синдромдарының пайда болуына қоршаған ортада және азық-түлік құрамында бар ауыр металдармен улану да әсер етеді.

Аутизмнің пайда болуына иммундық дисфункция мен екпе салудың әсері де зерттелді. Баланың улануына екпе дәрінің құрамында сынаптың консервант ретінде кездесуі де әсер етуі мүмкін деген болжам бар. АҚШ-тың Калифорния штатында құрамында сынабы бар екпе дәрілер санын шектеу аутизммен ауырған балалар санын 25 % - ға төмендетті деген дерек бар. Десе де, аутизммен ауыратын балалардың арасында ешқандай екпе алмаған, қан құрамында сынаптың мөлшері көп емес балалар да жетерлік.

Балалық шақтағы аутизммен ауыратын баланың математикалық амалдарды орындауын, ондық сандардан өтіп санау мүмкіншілігін, артикуляциялық ауытқуларын (апраксия), динамикалық немесе конструкциялық - кеңістік ауытқуын тексереді. Ауруды мұқият тексеруден өткізеді (сұрау, психологиялық бақылау, тесттер). Жан-жақты нейропсихологиялық (дәрігер, психолог, логопед) тексерудің нәтижесінде афазияның және оның түрлерінің бұзылу дәрежелері туралы қорытынды жасалады

Қазіргі уақытта әлемде аутистік ауытулары бар балалар саны күрт артып барады. Осыдан 20 жыл бұрын әр 10 мың балаға шаққанда аутизммен ауырған 3 - 4 бала тіркелетін болса, қазір бұл сан 10 - нан 20 - ға дейін жеткен. Аутизмнің жайылуын эпидемияға теңейтіндер де бар. Мұндай дертке шалдыққан балалар саны Қазақстанда да артып барады.

Аутизмге шалдыққан балалар саны артқандықтан, оларға лайықты және уақтылы коррекциялық көмек көрсету қажеттілігі туды. Аутизмі бар бала қоғамға бейімделуі үшін оған үнемі қолдау қажет болады. Егер аутизмі бар баланың отбасы балабақша, мектеп, әлеуметтік қоршаған орта сияқты қоғамдық институттардан өзіне қажетті қолдауды ала алатын

болса, онда көмек көрсетуге мүмкіндік бар. Қоғам тарапынан түсіністік болуы үшін халыққа түсіндіру жұмыстарын жүргізіп, аутизмі бар балаларды оқыту және әлеуметтік тұрғыдан дамыту бойынша білімдерін арттыру қажет.

Баланың интеллектуалды қабілетіне байланысты (интеллектісі төмен балалардың сөйлегіштігі, айналасындағылармен тез тіл табысатыны белгілі), баланың жеке тұлғалық қасиеттеріне, өз кемістігіне, өзінің және өзгелердің қатынасына байланысты дербестігін және қабілетін дамытуға тиіс. Ғылыми әдебиеттерде әртүрлі тілдік патологиясы бар балалардың (алалия, дизартрия, ринолалия, кекештену), тілдік қарым-қатынастан бас тартатыны, өзінің тілдік кемістігін жасыру мақсатында, түрлі амал жасайтыны туралы айтылады.

Е.М. Мастюкова еңбектерінде сөйлеуі бұзылған балалардың басым көпшілігінде, интеллект қабілеті сақтала тұра, оқу барысында айтарлықтай қиындықтар болатындығын, психикалық дамудың өзіндік дисгармониялық тежелуін сипаттайды. Неврологиялық кемістіктері бар балалардың ата-аналары баланың асты-үстіне түсіп, шектен тыс мәпелеп, есіркеушілік көрсетіп, дұрыс тәрбиелей алмаулары да жиі байқалады. Мұндай балаларға тапсырма берілмейді, талап қойылмайды, жанашыр жақындары оны тіпті қолынан келетін қажетті жеңіл жұмысқа да жуытпай қорғаштай. Мұндай қолпаштаулардан бала қырсық, ерке, ашуланған қылықтарын жиі көрсетіп, мінез-құлқы дұрыс қалыптасуына үлкен зиянын тигізеді.

#### **2.4 Артикуляцияның органикалық-құрылымдық кемістіктерімен байланысты тілдік бұзылулар**

*Дислалия – дыбыстық бұзылу, перифериялық сөйлеу аппаратының кемістігінен болатын органикалық кемшіліктің түрін айтамыз. Қарапайым тілдік бұзылулар перифериялық аппараттар артикуляциясының органикалық-құрылымдық кемістіктерімен байланысты. Оларға: механикалық дислалия, ринолалия жатады. Дислалия сөйлеу тіліндегі ең көп тараған мүкістіктер.*

Дислалияның - дыбыстардың бұзылуының төрт түрі кездеседі:

- Дыбысты мүлдем айтпауы;
- Дыбысты алмастырып айтуы;
- Дыбысты бұзып айтуы;
- Дыбысты шатастырып айту.

Дыбысты мүлдем айтпауы және дыбысты алмастырып айтуы – бұзылыстың антропофониялық түрі; ал дыбысты бұзып айтуы мен шатастырып айтуы бұзылыстың фонологиялық түрі деп ажыратылады. Бұзылған дыбыстың санына байланысты дислалия жай (мономорфты) және күрделі (полиморфты) болып бөлінеді.

Логопедия ғылымында дислалияның келесі түрлерін ажыратады:

- акустика - фонематикалық,

- артикуляторлы – фонематикалық,
- артикуляторлы-фонематикалық деп бөлінеді.

*Акустика – фонематикалық дислалия:* дыбысты айту ауытқушылығы, оның акустикалық сипаты бойынша дыбысты өңдеу операцияларының таңдаулы қалыптаспаушылығымен байланысты. Бұзылу негізінде фонематикалық естудің жеткіліксіз қалыптасуы. Ауытқушылық физиологиялық естуі сақталған баладағы кейбір дыбыстарды есту арқылы ажырату қызметі таңдаулы түрде қалыптаспайды, бұл акустикалық жақын дыбыстармен ауыстыруды білдіреді. Бұзылу сөзді қабылдау механизмінің сенсорлы бөлімінде шектеледі.

*Артикуляторлы – фонематикалық дислалия:* сөзді өндіруші моторлы бөлімінің артикуляторлы қасиеті бойынша фонемді таңдау операцияларының қалыптаспаушылығымен байланысты ауытқушылықты қосады. Екі түрлі болуы мүмкін:

- артикуляторлы негіздің толықтай қалыптаспауынан фонемді таңдауда керекті дыбыстың орнына әлі қалыптаспаған, артикуляциясы жағынан оңай, ал артикуляциялық нышандары бойынша жақындар таңдалады,
- артикуляторлы негіз қалыптасқан және баламен дыбысты дыбыстау үшін барлық артикулярлы ұстанымдар игеріледі.

Бірақ дыбысты таңдау кезінде дұрыс шешім қабылданбайды. Кейбір жағдайларда дыбыс дұрыс айтылады, ал басқа жағдайда дұрыс айтылмайды. Яғни, дыбыс алмастырылып айтылады. Артикуляциясы ұқсас дыбыстар алмастырылып, шатастырылып айтылады («ц – ч», «р – л», «т – к», «д – г», «с – ш», «з – ж»).

Дислалияның осы түрінде баланың фонематикалық есту қабілеті толық қалыптасқан және ақаулықтар түзету барысында жойылады. А.Н. Гвоздевтің, В.И. Бельтюковтың, О.В. Правдинаның зерттеулерінде дыбысты бұзып айту фонемаларды артикуляторлық белгілеріне байланысты іріктейтін операцияларына (әрекетіне) байланысты деген пікірлер бар.

*Артикуляторлы–фонематикалық дислалия:* артикуляциялық қалыптардың дұрыс қалыптаспауының салдарынан болған бұзылыстар, дыбыстардың (дұрыс айтылуына жақын) бұзылып айтылуы, дыбыстарды тастап кетуі мүмкін.

Пайда болу себептеріне қарай дислалия механикалық және функционалдық болып бөлінеді.

*Органикалық дислалияға* сөйлеу тілі аппаратының сыртқы сүйек құрылысының және бұлшық ет түзілісінің органикалық кемістігінен дыбыстардың бұзылып айтылуы жатады. Органикалық дислалияға жататын кемістік бұл ринолалия.

Органикалық дислалияның ерекшеліктері: тіл асты желбезегінің тым қысқа болып бітуінен, тілдің ұшы жоғары қарай емін еркін көтеріліп қимылдай алмайды да, таңдай арқылы айтылатын дыбыстар бұзылады.

Сонымен қатар тілдің ауыздың ішіне зорға сиып тұратын өте етжеңді үлкен немесе өте кішкентай жіңішке болуы да дыбыстардың дұрыс айтылуын қиындатады.

Соныменен, органикалық дислалия бұл перифериялық аппараттың сүйегі мен бұлшық етіне зақым келуінен дыбыстардың дұрыс айтылмауы. Перифериялық сөйлеу аппаратының бұзылуы туа пайда және жүре пайда болуы мүмкін.

Туа пайда болатын кемістікке жататындар:

- прогнатия – жоғары жақ төменгі жақтан алға шығып тұрады;
- прогения – төменгі жақтың алға шығуы;
- тістердің дұрыс орналаспауы;
- еріннің түрлі кемістіктері;
- таңдай параличі.

Жүре пайда болатын кемістікке жататындар:

- сүйектер мен бұлшықеттердің зақымдалуының нәтижесінде артикуляциялық аппаратта пайда болатын түрлі кемістіктер;
- астыңғы және үстіңгі тістердің дұрыс жабылмауы (дұрыс тістеу – бұл астыңғы алғы тістер үстіңгі тістермен сәл жабылып тұрады).

*Механикалық дислалия* перифериялық тілдік аппараттардың органикалық кемістіктеріне байланысты мынандай түрлері бар: тіл асты (узечка) қысқа болуы; жақтың кемістігінен аномалиялық жағдайлар - прогнатия үстіңгі жақтың шығыңқы болуы, прогения астыңғы жақтың шығыңқы болуы.

Қызметтік (функционалдық) дислалия көп жағдайда төмендегілерге: баланың отбасында сөйлеудің бұрыс тәрбиеленуіне (баламен сөйлесу кезінде үлкендердің асыра еркелетіп «бала тілін» қолдану); баланы қоршаған жақын адамдарының дыбысты дұрыс дыбыстамауына; педагогикалық салғырттыққа, фонематикалық тәрбиелеудің жетілмеуіне байланысты. Сондай-ақ қызметтік дислалия кіші мектеп жасында екі тілді бірдей уақытта меңгеретін балаларда және де екі тілдік жүйе дыбыстарының сөйлеу кезінде араласуы байқалуы мүмкін.

Жақ сүйектерінің дұрыс орналаспауы да дыбыстың бұзылуына әкеледі. Бұл бұзылуларды бірнеше вариантқа бөлуге болады: *прогнатия және прогения*. Прогнатия – жоғарғы жақ сүйегі алдыға қарай шығып тұратын болса соның нәтижесінде төменгі алдыңғы тістер үстіңғы тістермен жанаспайды. Прогения – төменгі жақ сүйегі алдына шығып тұратын болса. Ашық формада болуы, яғни алдыңғы тістердің жоғарғы тіс пен төменгі тістің арасында ашық орын болғанда. Кей жағдайда сол жақ, кейде оң жақ, кейде екі жағында тістері қосылмауы мүмкін.

Тістің дұрыс орналаспауы. Функционалды дислалия артикуляциялық аппараттың қызметіне байланысты емес, яғни баланың тілін семьяда дұрыс тәрбиелемеу негізінде туындайтын кемістіктер.

Себептері:

1. тәрбиенің дұрыс болмауы жанұяда,
2. еліктеу,
3. ата-анасының әртүрлі тілде немесе бала тілінде сөйлеуі,
4. педагогикалық немқұрайлылық.

Сонымен қатар дыбыстың кемшілігі баланың артикуляциялық аппаратының жеткілікті түрде қызметін атқара алмауынан.

*Артикуляциялық аппарат:* тіл, ерін, төменгі жақ сүйегі. Сонымен қатар құлағының есту қабілетінің төмендегінен болуы мүмкін. Дыбысталуының бұзылуының 10 % - осы себепке байланысты. Ұзақ уақыт бас ауруы түрінде өтетін дислалияның себебі ақыл-ой кемістігінен болуы мүмкін.

*Дислалияның түрлері.* Сөйлеу тілі мүшелерінің күрделі қимылдарын және тілдің қатысуын онша көп керек етпейтін («м», «н», «т», «п») дыбыстары сирек бұзылатыны, ал басқа дауыссыз дыбыстардың кез келгені жиі бұзылып айтылатындығы байқалады.

Әсіресе сөйлеу тілі мүшелерінің қиын айтылатын («р», «л») тіл дыбыстары, ысқырық («с», «э», «ц» және ызың («ш», «ж», «ч», «щ») дыбыстары жиі бұзылады. Әдетте қатан және ұяң дауыссыздар сыңарларымен қоса бірдей бұзылады. Мысалы: бала «с», «з» дыбыстарын дұрыс айтпаса, ауа олардың жіңішке сыңарларының да ақауы болады. «Р», «л» дыбыстарының ғана жіңішке сыңарлары көбінесе дұрыс айтылады, өйткені бұл дыбыстардың жіңішке сыңарлары сөйлеу тілі мүшелерінің ыңғайына қарай келіп тұрады.

Баланың сөйлеу тіліндегі дыбыстардың бұзылуы әртүрлі болады, мысалы, кез келген бір дыбыс сөз ішінде айтылмай түсіп қалса, ая қойсы бірі оларды бұрмалап немесе басқа дыбыспен алмастырып айтуы мүмкін. Бұзылудың осы түрлерін жеке-жеке қарастырып көрейік. Сөйлеу тіліндегі дыбыстардың түсіп қалуы сөздің басында, ортасында және аяғында кездесуі мүмкін. Мысалы: «ракета-акета, тарақ-таақ, батыр-баты».

Сөйлеу тіліндегі дыбыстардың айтылуы бұрмалаған кезде тіл дыбыстарының жүйесінде болмаған түсініксіз дыбыстарды шығарады. Мысалы: «Р» дыбысын айтқанда жұмсақ таңдайдың артқы жағынан шеті дірілдеп, қырылдаған дыбысын немесе кішкентай тіл тербеліп, көмейден ырылдаған тұрпайы «р» дыбысы, тілін шайнап «с» дыбысын, тілін бұрап бір езуін «ш» дыбысын, еріндерінүрлеп «л» дыбысын шығарады.

Тіл дыбыстарының жүйесіндегі бір дыбыс екінші дыбыспен алмастырылып айтылады. Алмастырулардың мынандай түрлері болуы мүмкін:

1. Жасалу жолдары жағынан ұқсас, сөйлеу тілі мүшелеріндегі айтылуында айырмашылығы бар дыбыстар алмастырылады, мысалы тіл арты «к» түзелмелі (шұғыл)дыбыстарын тіл алды «т», «д» шұғыл дыбыстарына алмастырылады («камила – тамила», «гүл – дүл»).

2. Сөйлеу мүшелеріндегі айтылуы ұқсас, жасалу жолдарының айырмашылығы бар дыбыстар алмастырылады мысалы, тіл алды «с» дыбысы тіл алды «т» дыбысына алмастырылады «сабын - табын».

3. Жасалу жолдары ұқсас, ал сөйлеу тілі мүшелерінің әрекеті бойынша айырмашылығы бар «с» дыбысына алмастырылады. Мысалы: «Самат-Фамат», т.б.

4. Сөйлеу тілі мүшелеріндегі айтылуы мен жасалу жолдары ұқсас дыбыстар дауыстың қатысуымен шығатын дыбыстармен, мысалы: ұяң дыбыстар қатаң дыбыстармен алмастырылады, мысалы «болат - полат», «қозы - қосы».

5. Жасалу жолдары ұқсас дыбыстар мен сөйлеу мүшелерінің белсену әрекеттері бойынша шығатын дыбыстар жуан және жіңішке белгілерімен айқындалатын дыбыстармен, мысалы: жіңішке дыбыс жуан дыбыспен, жуан дыбыс жіңішке дыбыспен алмастырады «пяз - паз», «ерік - ерық».

Сөйлеу тілінде айтылуы бұзылған дыбыстардың мөлшері бойынша дислалия қарапайым және күрделі болып бөлінеді. Егер сөйлеу тілінің айтылуында бұзылған дыбыстардың соны төртке дейін болса, оны қарапайым, ал одан көп болса күрделі дислалия дейді. Егер сөйлеу тілінің айтылуында бұзылған дыбыстардың ақаулықтары дыбыс шығарудағы сөйлеу тілі мүшелерінің әрекетіндей бір топтағы (мысалы, ысқырықтар) дыбыстарда болса, оларды мономорфиялық дислалия дейді. Егер бұндай ақаулықтар дыбыс шығарудағы сөйлеу тілі мүшелерінің әрекетіндегі бірнеше топтардағы (мысалы, ротацизм, сигматизм және ламбдацизм) дыбыстарда болса, оларды полиморфиялық дислалия дейді.

Белгілі бір топтағы дыбыстардың айтылуындағы ерекшеліктерін қарай дислалия мынадай түрлерге бөлінеді:

1. **Сигматизм** гректің сигма деген әртінің дыбысталуымен ысқырық («с, сі», «з, зі», «ц») және ызың («ш», «ж», «ч», «щ») дыбыстарының айтылу мүкістіктерін білдіреді. Мүкістіктер – сөйлеу тілінде дыбыстардың айтылуындағы ең көп талаған түрлері.

2. **Ротацизм** гректің ламбда деген әрпі «р» дыбысын білдіреді «р, рі» дыбыстарының сөйлеу тілінің айтылуында болатын мүкістік.

3. **Ламбдацизм** гректің ламбда деген әрпі «л» дыбысын білдіреді «л, лі» дыбыстарының сөйлеу тілінің айтылуында болатын мүкістік.

4. **Сөйлеу тіліндегі айтылуыда** болатын таңдай дыбыстарының ақаулықтары:

каппацизм – «к, кі», дыбыстары;

гаммацизм – «г,»гі», дыбыстары;

хитизм – «х, хі», дыбыстары;

йотацизм – «й» дыбысы;

гректің «капп», «гамма», «хи», «йота» деген әріптері «к», «г», «х», «й» дыбыстарын білдіреді.

5. Ұяң дауыссыз дыбыстарының ақаулығы – сөйлеу тіліндегі ұяң дауыссыз дыбыстарының айтылуындағы ақаулықтар. Бұндай ақаулықта ұяң

дауыссыздар өздерінің қатаң дауыссыз сыңарларымен орын алмастырады: «в – п», «д – т», «в – ф», «з – с», «ж – ш», «г – ғ», «к – қ». Бұндай ақаулықтар құлағы нашар еститін керең балаларда жиі кездеседі.

6. Жіңішке дауыссыз дыбыстардың ақаулықтары. Сөйлеу тіліндегі жіңішке дауыссыздардың өздерінің қатаң дауыссыз сыңарларымен орын алмастыру ақаулықтары: «ді» – д», «пі – п», «кі – к», «рі – р».

Өздерінің жіңішке сыңарлары жоқ «ш», «ж», «ң» дыбыстары мен қатаң сыңарлары жоқ «ч», «щ», «й» дыбыстарында бұндай ақаулықтар кездеспейді.

Мектеп жасына дейінгі балалардың тіл мүкістектерін түзетудің қажеттілігі. Сөйлеу тілі толық жетілмеген баланың мектептегі оқу үлгерімі нашар болатыны сөзсіз. Сондықтан баланың сөйлеу тіліндегі мүкістіктердің қандайын болмасын анықтап, кемістіктері асқынып кетпей тұрғанда - мектеп жасына дейін жою керек.

Сөйлеу тілін қалыпқа келтіру және түзету тәсілдерінің ішінде логопедиялық құралдарды қолдану арқылы жүзеге асады. Механикалық ықпал жасаудың мақсаты – еліктеу және ауызша түсіндіру, әрі қажетті артикуляцияны толық және дәл айтуға көмектесу. Бала қажетті артикуляцияны еркін меңгере алмаған жағдайында тілдің ұшын астыңғы тістің артқы жағына түсіріп ұстап тұру үшін зонд пайдаланады.

Аталған тәсілдердің бәрінде де дыбыстардың артикуляциялық тегістігін ескеру қажет және мүкіс дыбысты түзеткенде оның тектестерінің дұрыс айталуына сүйену керек. Мысалы, үнді дауыссыздары еліктеу арқылы түзеткенде сәйкес ұяң дыбысқа сүйенген пайдалы. Бар қос ерінді ұяң дыбысы қалыптасқан болса ол тіл мен тіс қатысында айтылатын – «д» дыбысын меңгеруге көмектеседі. Ал, «д» дыбысын меңгеру осы әдіспен немесе механикалық жолмен тіл - таңдай түбі қатысында айтылатын «г» дыбысын қалыптастыру негіз болады.

Көптеген жағдайда дыбыс туыстығын екі бағытта пайдалануға болады. Мысалы «Ш» дыбысы дұрыс айтылса, артикуляциясы тілдің сәйкес жолмен сипатталатын «р» дыбысын қалыптастыруға өте қолайлы.

Баланың сақаулығы еліктеуден де болуы мүмкін. Бала үйдегі ересек адамдардың сөйлеу тіліндегі дабыстардың бұрмалануына жиі еліктейді, балаға әсіресе сөзі түсініксіз; тілі мүкіс немесе өте жылдам сөйлейтін; кейде тіпті жергілікті тілдің ерекшеліктерімен сөйлейтін адамдардың арасында көп болып, сөздерін тыңдау да ерекше зиянын тигізеді.

Үйдегі адамдардың екі тілде сөйлеуі де кедергі болады. Бала әр тілде сөйлеу кезінде бір тілдің айтылу ерекшелігінен екінші тілдің айтылу ерекшелігіне жиі ауысып отырады.

Баланың сөйлеу тіліндегі ақаулық есту қабілетінің жетілмеуінен де болуы мүмкін. Айтылуы бір-біріне ұқсас дыбыстарды ажыратуда баланың қиналатындығы байқалады. Мысалы: ұяң және қатаң дауыссыздарды, жіңішке және жуан, ысқырық және ызың дыбыстарды айтқанда.



Дислалияның ауыр және ұзаққа созылуына, баланың ақыл-ойының жеткіліксіз дамуы да себеп болуы мүмкін. Іштен туа біткен ақыл-ойы кеміс балалардың 55 % - дан көпшілігі сөйлеу тіліндегі дыбыстарды дұрыс айта алмайтындығы белгілі.

Тіл дыбыстары жүйесіндегі бір дыбыс екінші дыбыспен алмастырылып айтылады, алмастырулардың мынандай түрлері болуы мүмкін:

1. *Жасалу жолдары жағынан ұқсас*, сөйлеу тілі мүшелеріндегі айтылуында айырмашылығы бар дыбыстар алмастырылады, мысалы тіл артық түзелмелі (шұғыл) дыбыстарын тіл алды «т», «д» шұғыл дыбыс орнына алмастырылады («Кәмила -Тәмила», «гүл-дул»);
2. *Сөйлеу мүшелеріндегі айтылуы ұқсас*, жасалу жолдарының айырмашылығы бар дыбыстар алмастырылады, мысалы, тіл алды «с» дыбысы тіл алды «т» дыбысына алмастырылады («сабын» - «табын»);
3. *Жасалу жолдары ұқсас*, ал сөйлеу тілі мүшелерінің әрекеті бойынша айырмашылығы бар «с» дыбысына алмастырылады(мысалы: «Самат», «Фамат» және т.б);
4. *Сөйлеу тілі мүшелеріндегі айтылуы тек жасалу жолдары ұқсас* дыбыстар дауыстың қатысуымен шығатын дабыстармен, мысалы ұяң дабыстар қатаң дыбыстармен алмастырылады («Болат - полат», «қозы – қосы»);
5. *Жасалу жолдары ұқсас дыбыстар мен сөйлеу мүшелерінің белсенді әрекеттері бойынша шығатын дыбыстар жуан және жіңішке белгілерімен айқындалатын дыбыстармен*, мысалы: жіңішке дыбыс жуан дыбыспен, жуан дыбыс жіңішке дыбыспен алмастырады: («пяз - паз», «өрік - өрық»).

Сөйлеу тілінде айтылуы бұзылған дыбыстардың мөлшері бойынша дислалия қарапайым және күрделі болып бөлінеді. Егер сөйлеу тілінің айтылуында бұзылған дыбыстардың саны төртке дейін болса оны қарапайым, ал одан көп болса күрделі дислалия дейді.

### **Ринолалия**

**Ринолалия** (грекше «rhinos» - мұрын, «lalia» - сөйлеу) – бұл сөйлеу аппаратының шеткі бөлімінің анатомиялық-физиологиялық кемістіктерінің салдарынан дауыс тембрінің және дыбыс айтылуының бұзылуы, органикалық дислалияға жататын кемістік. Дыбыстың бұзылуы мен дауыс әуенінің бұзылуы қатарласып сай келуі ринолалиядан дислалия мен ринофонияны ажыратуға мүмкіндік береді. Ринолалияда артикуляция, дыбыс шығару (фонация), дауыс пайда болу механизмдерінің мөлшерден ауытқуы байқалады. Оның себебі ауыз жұтқыншақ пен мұрын резонаторының қатынастарының бұзылуы.

Адамның фонациясы қалыпты жағдайда барлық дыбыстарды айтқан кезде мұрын - жұтқыншақ пен мұрын қуысы, жұтқыншақ және ауыз қуыстарынан ажырайды. Бұл қуыстар жұмсақ таңдай, жұтқыншақтың жанындағы және артқы бойының бұлшық еттерінің жиырылуының әсерінен

таңдай мен жұтқыншақтың жабысуы арқылы бөлінеді. Дыбыстардың айтылуы кезінде жұмсақ таңдайдың қимылы мен жұтқыншақтың артқы жағының (Пассаван валигі) қалыңдауы пайда болады. Ол жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың бір - бірімен қабысуына мүмкіндік туғызады. Сөйлеп тұрған уақытта дыбыстың айтылуы мен сөздің шапшандылығына қарай жұмсақ таңдай үздіксіз бірде төмен түсіп, бірде әр түрлі биіктікке жоғары көтеріліп тұрады. Таңдай мен жұтқыншақтың мықтап қабысуы айтылған дыбысқа байланысты және ол дауыссыз дыбыстарға қарағанда дауыстыларда аз қабысады. Егер жұмсақ таңдайдың артқы жағының шеті мен жұтқыншақтың артқы қабырғасының арасындағы 6 мм-ге жуық кеңістік қалатын болса, онда дауысты дыбыстарды мұрыннан естілетін үн пайда болады. Таңдай мен жұтқыншақтың ең нашар қабысуы дауыссыз «в» дыбысында, ал ең мықты қабысуы «с» дыбысын айтқан кезде болады. Бұл қабысуы дауысты «а» дыбысын айтқандағыға қарағанда алты-жеті мәрте күштірек десе болады. «М», «н», «ң» мұрын дыбыстарын айтқанда ауа ағыны мұрын резонаторының кеңістігіне емін еркін кіріп кетеді.

Таңдай мен жұтқыншақтың қабысу қызметтері бұзылуының ерекшеліктеріне байланысты ринолалия әр түрлі болады: ашық, жабық (бітеу), аралас. Ал этиологиясына байланысты органикалық және функционалды деп бөлінеді. Ринолалияның барлық түрлерінің негізі сөйлеу аппаратының шеткі бөлімінің тұтастығының бұзылуы.

*Ашық ринолалияда* барлық сөйлеу дыбыстарының айтылуы кезінде ауа жұмсақ және қатты таңдай жарықшағының салдарынан тек қана ауыз арқылы емес, сонымен қатар мұрын қуысы арқылы өтеді. Ауыз бен мұрын жолы аралығындағы қақпа жабық тұрған кезде дауыс дірілі ауыз жолы арқылы өтеді де, сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстар дұрыс айтылады, егер ауыз бен мұрын жолдарының аралығындағы қақпа толық жабылмай бір жері ашық қалса ауа дірілі мұрын жолына өтіп кетеді. Соның нәтижесінде ауыз бен мұрын жолы қақпа бұзылған жағдайда, әсіресе дауысты дыбыстарды айтқан кезде, үннің әуені өзгереді, дауысты дыбыстардың ішінде «и» мен «у» дыбыстарының әуендері көбірек өзгереді, өйткені бұл дыбыстардың артикуляциясында ауыз-жолы басқасына қарағанда көбірек тарылады. «Е» мен «о» дыбыстарын айтқанда үн әуезділігі білінер білінбес ғана естіледі. Ал «а» дыбысының мұрыннан естілуі білінбейді десе де болады, өйткені ол дауыстыны айтқанда ауыз жолы кең ашылады.

Ашық ринолалияда дауысты дыбыстардың үн әуезділігінің бұзылуымен қатар, кейбір дауыссыз дыбыстардың үн әуезділігі бұзылады. Ызың және фрикатифті дыбыстарды айтқан кезде мұрын қуысында қырылдап естілетін дыбыс пайда болады. Шұғыл (п, б, д, т, к, қ, ғ, г) дыбыстарын айтқан кезде де үн әуезділігі ашық естілуі үшін дұрыс айтылуын қамтамасыз ететін ауыз қуысында ауа қысымы пайда бола алмайды, сондықтан дыбыстар анық айтылмайды. «Р» және «Л» дыбыстардың да айтылуы бұзылады. Ашық ринолалияда «р» дыбысын

шығару кезінде ауыздан шығатын ауа ағынының әлсіздігінен тілдің ұшының дірілдеуге шамасы жетпейді.

Ашық ринолалияны анықтау үшін әр түрлі әдістер қолдануға болады. Ең жеңілі – Гуцман сынағы (пробасы). Балаға мұрын жолдарын біресе ашып, біресе жауып отырып, кезекпен «а» және «и» дыбысын қайталатады. Ринолалияның ашық түрінде дауысты дыбыстардың айтылуы неғұрлым бұзылады. Мұрын жабық кезінде дыбыстар, әсіресе «и» дыбысы, үнсіз айтылады. Сонымен қатар мұрын қанаттарында өз саусақтарымен қатты дірілді сезеді. Тексеру үшін фонендоскоп қолдануға болады. Тексеру жүргізіп жатқан адам «оливаны» өз құлағына, ал екіншісін баланың мұрнына тығады. Дауысты дыбыстарды, әсіресе, «у», «и» дыбыстарды айтқан кезде қатты гуіл естіледі. Ұзақ айтылатын «ф», «с», «ш» дыбыстарын айтқанда қырылдаған дыбыс шығады немесе леп сезіледі.

### **Ашық ринолалияның түрлері**

Ашық ринолалияның органикалық ашық ринолалия және функционалды ашық ринолалия түрлері бар

*Органикалық ашық ринолалия* іштен туа біткен немесе сыртқы соққылар салдарынан пайда болған деп бөлінеді. Органикалық ашық ринолалия туа біткен түрлеріне жұмсақ және қатты таңдайдың жарылуы жатады. Сыртқы соққылардың салдарынан пайда болатын органикалық ашық ринолалияның түріне ауыз және мұрын қуыстарының зақымдары және жұмсақ таңдайдың сыртқы соққының әсерінен сал болып қалуы жатады.

Туа біткен ерін және таңдай жарықшаларының салдарынан болған ринолалия медицина және логопедия үшін маңызды проблемалардың бірі. Ол хирург, стоматолог, ортодонт, балалалар оториноларингологі, психоневролог және логопед мамандардың ерекше көңіл аударатын мәселелері деп білеміз. Жарықшалалар ең күрделі және жиі кездесетін ауытқу. Бет жарықшалар этиологиясы күрделі ауытқу.

Кемістіктің пайда болуына ұрықтың дамуының ерте кезінде генетикалық фактордың ықпалы және экзогендік зияндылық, оның үстіне көп жағдайларда осы және басқа себептердің үйлесуі ықпал етеді. Сонымен қатар биологиялық факторлар (әйелдің жүктілік кезіндегі қызамық, токсоплазмоз, вирусты гепатит, тұмаудың күрделі түрі және басқа вирустық инфекциялар); химиялық факторлардың ықпалы (улы химикаттар, қышқылдар, анасының жүктілік кезіндегі қабылдаған у және емдік дәрі-дәрмек әсері) жағымсыз болуы мүмкін. Психогендік факторлар: шошыну, әйелдің жүктілік кезіндегі стресстік күйі. Жүктіліктің бастапқы 7 - 8 аптасында экзогендік сипаттағы зиянды фактордың жағымсыз ықпалын айрықша баса айтқан жөн. Таңдай жарықшасының салдарынан болған ринолалия ерекше симптомдар кешенімен сипатталады:

*1. Тіл қалпының және белсенділігінің өзгеруі.* Тіл артқа тартынқы, тілдің ұшы және арқасы күшпен жоғары көтеріңкі күйде болады (бұлшық еттер тонусының жоғарлауы байқалады). Сондықтан ең жеңіл қимыл-қозғалыстарды орындауы оңай болады.

2. *Жұмсақ таңдайдың қозғалысын іске асыратын бұлшық еттер әрекетінің бұзылуы.* Жұмсақ таңдайды көтеретін, мұрын және ауыз қуыстарын бөлетін барлық бұлшық еттердің қызметі күрт шектеулі болады. Бұл жағдай тек сөйлеуде ғана емес, сонымен қатар шайнау және жұту кезінде орын алады. Жұмсақ таңдай сылбыр немесе аз қимылды, өзінің мұрын және ауыз қуысын бөлу қызметін орындамайды. Жұмсақ таңдай мен жұтқыншақтың артқы керегесі қабыспайды.

3. *Сөйлеу-қозғалу анализаторының бүкіл шеткі (перифериялық) ұшының өз ара әрекеттістігінің өзгеруі.* Артикуляциялық және мимикалық бұлшық еттерінің өз ара әрекеттістігінің бұзылуымен сипатталады. Бұл жағдайда артикуляция кезінде бет бұлшық еттерінің артық қимылы, синкенезиялар байқалады. Туа біткен жырығы бар адамдарда хирургиялық операциядан кейін де бұл қиыншылықтары жойылмайды. Өйткені хейлопластикадан кейін қалатын тыртықтар бет бұлшық еттерінің қимылын шектейді. Неғұрлым еріннің тыртығы үлкен болса, соғұрлым баланың бет және мимикалық бұлшық еттері көбірек артикуляцияға қатысады. Сонымен балада сөйлеуінің қиыншылықтары қалыптасады. Артикуляциялық және тыныс алуға қатысатын бұлшық еттерінің өзара әрекеттістігінің бұзылуы баланың сөйлеу кезіндегі тыныс алу ерекшеліктерімен сипатталады. Көптеген авторлардың зерттеулері бойынша ринолалия кезінде тыныс алу тездетілген, саяз және жиі болады деген мәліметтер бар. Бұл тыныс алу кезінде мұрын арқылы шығатын ауаның көлемі 77 % -ға дейін көбеюіне байланысты болады. Сөзді айтқан кезде сөйлеу кезіндегі дем шығару біркелкі болмайды: сөздің ортасында ауа таусылады (В.Н.Яковенко). Дем шығарудың ағымы және бірқалыптығы, сонымен қатар сөйлеу кезіндегі тыныс алудың ырғақтылығы бұзылады.

4. *Дыбыс айтудың тотальді бұзылуы.* Барлық дыбыстар мұрындық ренкпен айтылады, әсіресе дауысты дыбыстардың айтылуы бұзылады. Дауыссыз дыбыстардың айтылуы жоқ таңдай-жұтқыншақ қалқаншасына қарай тартыңқы болады. Соның салдарынан дыбыс айтылуы бұзылады, дыбыстар қырылдап шығады. Дыбыстарды алмастыру сирек кездеседі.

Ринолалияға шалдыққан балалар компенсаторлы құрал ретінде жұтқыншақ аймағындағы дем шығару жолында тарылу құрайды. Осы кезде ызың, ысқырық дыбыстар қауырт, жағымсыз ренкпен айтылады (М.Зееман). Қауырт дыбыстар ауаның қатайған дауыс перделерінің қаттарымен ысылуынан болады. Қысқа және шұғыл дем шығарған кезде олардың арасында шу пайда болады. Сонымен, *ашық органикалық ринолалияда* жарықтар артикуляциялық аппараттың қызметін патологиялық өзгерістерге соқтырып, сөйлеу тілнің ауытқуын ұлғайтатын фактор болып табылады.

Туа біткен жырықтардың анатомиялық өзгерістері тек сөйлеу-қозғалыс анализаторының шетінің жоғарғы бөлімде байқалады (жарықтың болуы, таңдай бұлшық ет кешенінің жеткіліксіз дамуы, тіс-жақ жүйесіндегі өзгерістер). Бұл анатомиялық өзгерістер сөйлеудің барлық үш жүйесінің (энергетикалық, генераторлық және резонаторлық) тұрақты функционалды

ауытықуларға әкеліп соқтырады. Бұл сөйлеу кезіндегі тыныс алуының түріне, дауысының және оның артикуляциясының ерекшеліктеріне әсерін тигізеді. Сонымен, ашық ринолалия және оның сипаты компенсаторлы бұзылыстарға байланысты болады: ауыз қуысындағы тілдің патологиялық қалпы, жұмсақ таңдай бұлшық еттер қимылының бұзылуы және сөйлеу-қозғалыс анализаторының шетінің барлық бұлшық ет топтарының өзара әрекеттістігінің бұзылуы.

*Функционалды ашық ринолалияның* шығу себептері әртүрлі болуы мүмкін. Бұған баланың сөйлеу мүшелеріндегі дыбыстың айтылу кезінде жұмсақ таңдайдың болбырап босаңсуы мысал болады. Функционалдық ашық ринолалияның бір түрі – «үйреншікті» ашық ринолалия. Бұл тамақ, көмей бездерінің ұлғайып кеткен ісігін сылып тастағаннан кейін немесе дифтериядан кейін болған парезден пайда болады. Ол жұмсақ таңдайдың қимыл-қозғалысы ұзақ мерзімге дейін шектеулі болғанына байланысты. Ашық ринолалияның функционалдық тексеруінде қатты және жұмсақ таңдайында органикалық өзгерістер байқалмайды. Дауысты дыбыстардың айтылуының күрделі бұзылуы функционалдық ашық ринолалияның негізгі белгісі. Ал дауыссыз дыбыстарды айтқан кезде таңдай мен жұтқыншақ жақсы қабысады және олардың үндері мұрыннан шықпайды. Функционалдық ашық ринолалияның болжамы органикалыққа қарағанда едәуір қолайлы. Ол фонаторлық жаттығулардан кейін жойылады, ал дыбыс айтуының бұзылуы дислалияны түзетуінде қолданатын тәсілдер арқылы жойылады.

*Бітеу (жабық) ринолалияда* барлық сөйлеу дыбыстарының айтылуы кезінде ауа ауыз арқылы өтеді. Бұл баланың мұрнымен тыныс алуы қиындағанымен түсіндіріледі. Мұрын қуысына өтетін жолды жауып тұратын полип, аденоидтың ұлғаюуы, мұрын қалқасының майысуы және басқалары себеп болуы мүмкін. Мұрын резонансы тұтас немесе жарым-жартылай дауыс қалыптасу барысында өшеді, дауыс бір қатар обертонын жоғалтады, мұрын жолды дыбыстары («м», «н», «ң») бұрмаланып қатаң айтылады. Егер мұрын резонансы жоқ болса, онда бұл дыбыстар ауыздан айтылады б, б', д, д. Бітеу ринолалияда дауысты дыбыстардың да дұрыс айтылуы бұзылады.

Бітеу ринолалияның екі түрін ажыратады: *алдыңғы бітеу және артқы бітеу* ринолалия. Алдыңғы бітеу ринолалияда ауаның мұрын қуысынан өте алмайтыны байқалады. Мұрынның артқы бөлігінің төменгі қабыршығының қалыптан тыс ұлғайып кетіп (гипертрофия), тұрақтап ұзаққа созылуынан (хроникалық), мұрын шеміршегінің майысуынан, мұрын жолының ісінуінен пайда болады.

*Артқы бітеу ринолалия*– мұрын жұтқыншақ қуысының тарылуы байқалады. Балаларда жиі кездесетін тамақ көмей бездерінің шамадан тыс ісіп кетіп ұлғаюының салдарынан, сирегірек - мұрын жұтқыншақтың қабынуынан, мұрын жұтқыншақ фибромасы немесе басқалай ісіктерден пайда болады.

*Функционалдык бітеу ринолалия* балаларда жиі кездеседі, бірақ анықталуы әр уақытта дұрыс бола бермейді. Оның бір ерекшелігі - мұрын жолының өтімділігі жақсы және мұрыннан тыныс алуы бұзылмаған жағдайда пайда болады. Функционалды ринолалияда мұрындық және дауысты дыбыстың үнінің әуезділігі органикалық бітеу ринолалияға карағанда күштірек бұзылған болуы мүмкін. Оның себебі - жұмсақ таңдай фонациясының және мұрын жолды дыбыстардың айтылуы кезіндегі әдеттегісінен жоғары көтеріліп кетіп дыбыс толқынымен мұрын жұтқыншаққа баратын жолды жауып қалады. Бұл сияқты құбылыстар жүйке ауруына шалдыққан балаларда байқалады.

*Органикалық бітеу ринолалияда* ең алдымен мұрын қуысының тарылуының себептері жойылуы керек. Мұрынмен тыныс алуы қалай дұрысталса, ақаулықта солай жоғалады. Егер мұрын жолының тарылуын жойғаннан кейін де ринолалия көрінісі өзгермесе, онда функционалды бұзылыста қолданатын жаттығуларды пайдалану қажет.

Ринолалияны түзетуде логопедиялық жұмыстың тиімділігі мұрын жұтқыншақтың қалпы, uvula қызметі, баланың жасына байланысты.

*Аралас ринолалия* бір уақытта ашық және жабық ринолалия себептері қатар болған жағдайда байқалады, яғни мұрын бітелуімен қатар мұрын-жұтқыншақ қабысуының жеткіліксіздігі бар кезде болады. Сөйлеу тілі бұзылысының түрі басымдылық бұзылысқа байланысты болады. Жұмсақ таңдайдың қысқа болуы, оның кілегей асты жарылуы және аденоидтардың ұлғайуының үйлесуі аралас ринолалияның көрінісі болып табылады.

Ринолалияны түзету – педагогикалық жұмысын төрт кезеңге бөледі:

1. *Операцияға дейінгі дайындық кезең.*
2. Операциядан кейінгі кезең. Дауысты дыбыстарды қою. Мұрындық резонансты жою.
3. Дыбыс айтуын түзету, тыныс алуын, фонациясын және артикуляциясын үйлестіру кезеңі.
4. Жаңа дағдыларды толық машықтандыру кезеңі.

*Операцияға дейінгі логопедиялық жұмыстың мақсаты* – патологиялық әдеттерін болдырмау және қалыпты сөйлеуін дамытудың базасын (негізін) қалыптастыру. Бұл кезең келесі бағыттарда жүргізіледі:

1. операциядан кейін таңдай шымылдығын түйістіруге дайындау және жұтқыншақ бұлшық еттерін дистрофиядан сақтандыру;
2. ауа жолын бағытты шығаруға дағдыландыру және бұғаналық дем алуын тежеу;
3. жұтқыншақ бұлшық еттерін қатайту;
4. дыбыстарды дұрыс айтуын, оральді праксисті дамытудың және ауызқуысында тілдің алға қарай орнығуының алғы шарттарын жасау;
5. фонемаларды естіп қабылдау, ажырату.

*Екінші кезеңде жүргізілетін логопедиялық сабақтардың негізгі мақсаты* – таңдай – жұтқыншақтың толық жабысуын, түйісуін дамыту. Сабақ дауысты «а», «э» дыбыстарын айтқызудан басталады. Алдымен

дыбысты асықпай, созып, орташа дауыспен ашық артикуляциямен айтады. Үшінші, төртінші сабақтан дауысты дыбыстар қосарлап айтылады. Дауысты дыбыстар мына кезектілікпен айтылады: «а», «э», «о», «ө», «ы», «и», «у», «ұ».

*Үшінші кезеңнің негізгі мақсаты* – тыныс алумен сәйкестендіре отырып дауыссыз дыбыстарды түзету. Осы кезеңде дыбыс айтуын түзету мен қоса дұрыс дауыстау дағдыларын қалыптастырады. Ол үшін арнайы фонопедиялық жаттығулар қолданады.

*Төртінші кезеңнің негізгі мақсаты* – жаңа дағдыларды толығымен машықтандыру, үшінші деңгейде қойылған дыбыстарды ауызекі сөйлеуде қолдану болып табылады. Әліде болса байқалатын ринофонияны жою және жұмсақ таңдайдың қимылын дамыту үшін вокалды жаттығулар қолданылады.

А.Г. Ипполитованың түзету жүйесі қзіргі кезде жиі қолданылады. Бұл әдістеме баланың дыбыс айтуын түзетуде өте нәтижелі. А.Г. Ипполитова операцияға дейін түзету жұмысын жүргізу қажеттілігін алғаш негіздеген авторлардың бірі. Бұл әдістеменің ерекшелігі тыныс алу мен артикуляциялық жаттығуларды бірден қатар жүргізу, дыбыс кезектілігін артикуляциясы ұқсас негізінде қалыптастыру болып табылады.

Жоғарғы еріннің және қатты таңдайдың туа біткен жарықтары, олардың баланың жалпы және сөйлеу тілінің дамуына тигізетін әсері. Жақ-сүйек патологияларының ең жиі кездесетін түрлері қатты және жұмсақ таңдайдың жарықтары болып табылады. Жылдан жылға бұндай ақаулықтардың саны өсуде. Жақ – сүйек патологиясы сөйлеу тілінің дұрыс дамуына кедергі болады.

*Жарықшалардың түрлері.* Қазіргі кезде төменде көрсетілген топтастыру қолданылады. *Туа біткен үстіңгі еріннің жарығы: жасырынды, жартылай жарық* (жарық мұрынның төменгі қуысына жетпейді): а) мұрынның тері-шеміршек бөлімінің деформациясыз; б) мұрынның тері-шеміршек бөлімінің деформациясымен; *тұтас (толық) жарық* (мұрынның төменгі қуысы және кейбір кезде мұрын жолы түбінің шетіне дейін жарықтың болуы). Жарықтар екі жақты және біржақты болуы мүмкін.

Әр түрлі себептерге байланысты болатын тілдік дамудағы артта қалушылық:

- шала туғанда;
- ішкі органдардың асқынуына байланысты ауру жағдайларында;
- педагогикалық немқұрайлылық.

Баланың ішкі органдардың асқынуына байланысты ауру жағдайларында, шала туғанда немесе ата-аналар мен үлкендердің педагогикалық немқұрайлылықтарына байланысты болатын тілдік дамудағы артта қалушылық жағдайлар кездеседі.

#### **Меңгерген білімді бекітуге арналған сұрақтар:**

1. Күрделі кемістіктер туралы ғылыми зерттеулер.
2. Кемістіктердің эндогенді және экзогенді себептері.

3. Эмбриондық даму кезеңіне сипаттама.
4. Жүре пайда болатын кемістіктердің шығу себептері.
5. Нейроинфекциялардың сөйлеу тіліне әсерлері.
6. Орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануымен байланысты тілдік бұзылулар.
7. Афазия және оның түрлері.
8. Алалия және сенсорлы, моторлы түрлері.
9. Сенсорлы алалиясы бар балалардың психологиялық-педагогикалық және сөйлеу тіл ерекшеліктері.
10. Дизартрия және себептері.
11. Орталық жүйке жүйесінің функционалдық өзгерістерімен байланысты тілдік кемістіктер.
12. Тұтығу және оның себептері, түрлері.
13. Ерте жастағы аутизм және мутизм.
14. Балалар аутизмнің классификациясы.
15. Артикуляцияның органикалық - құрылымдық кемістіктерімен байланысты тілдік бұзылулар.
16. Дислалия және ринолалия.

### **III. ЛОГОПЕДИЯЛЫҚ ӘДІСТЕР АРҚЫЛЫ СӨЙЛЕУ ТІЛІНДЕГІ КЕМІСТІКТЕРДІ ТҮЗЕТУ ЖӘНЕ ҚАЛЫПТАСТЫРУ**

#### **3.1 Бала сөйлеу тіліндегі кемістіктерді анықтау мен түзету – қалыптастыру**

Бала сөйлеу тіліндегі кемістіктерді анықтау мен түзету – қалыптастыру тілдік кемістіктердің күрделі және қарапайым зақымдануларына байланысты болады. Тілдік кемістіктердің бұзылу түрлерін түзету мен сауықтандыру, қалыпқа келтіру үшін сөйлеу тілі кемістіктерінің деңгейін, симптоматикасын, көріністері мен ерекшеліктерін, кемістік пайда болған уақытын жете білу қажет. Тіл кемістіктері тілдік қарым-қатынастың жалпы қабылданған мөлшерден ауытқуы, өзінің тұрақтылығымен және өз бетімен кетпейтіндігімен ерекшеленеді. Тіл кемістіктерінің жас ерекшелігіне қарай физиологиялық тілдік кемістіктер кездеседі: дыбыстардың айтылуы бұзылуы 5 жасқа дейінгі балаларда жиі кездеседі және бұл жағдайлар артикуляциялық мүшелердің қозғалысы дамуының жеткіліксіздігімен және феноменологиялық есту қабілетінің нашар немесе жеткіліксіз қалыптасуымен түсіндіріледі.

Логопедиялық әдістер былайша жіктеледі:

- 1 - топ: ұйымдастыру әдістер: салыстыру, лонгитюдиналды (даму барысында зерттеу), кешенді.
- 2 - топ: эмпирикалық әдістер: обсервациялық (бақылау), экспериментальді (зертханалық, табиғи, қалыптастырушы, психологиялық –педагогикалық), психологиялық –диагностикалық



(тестер, анкеталар, сұқбаттасу), биографиялық (анамнез бойынша мәліметтер жинау және оларға анализ жасау).

- 3 – *топ*: жинаған мәліметтерді ЭЕМ қолдану арқылы сапалық және сандық (математика – статистикалық) талдау.
- 4 – *топ*: интерпретациялық әдістер, зерттеу құбылыстары арасындағы байланысты теория жүзінде зерттеу тәсілдері (тұтас пен бөлшектердің, жалпы құбылыс пен жеке параметрлердің, тұлға мен функциялар арасындағы байланыс).

Сөйлеу тілінің бұзылуларын жою – бұл сөйлеу тілі бұзылған жеке тұлғаны арнаулы тәрбиелеуге бағытталған, ерікті процесс, сөйлеу тілін дұрыстап түзете оқытатын процесс. Сөйлеу тілінің кез келген бұзуларын тіл мөлшерімен және сөйлеу тілімен салыстыру белгіленген. Кез-келген сөйлеу тілінің бұзылуының пайда болуы мен құрылу механизмінің себептері болады. Кез-келген сөйлеу тіліндегі бұзылулар адамның психикалық іс-әрекетіне әсер етеді.

Логопедияның міндеті: тіл кемістіктерін түзету және профилактикасы.

Жұмыс жүргізу бағыттары:

1. Тіл кемістігін түзейтін арнаулы мамандарды даярлау.
2. Тіл кемістіктерін жоятын арнаулы әдістерді ойластыру.
3. Тіл кемістіктерінің себептерін зерттеу, статистикалық мәліметтер жинау.
4. Тіл кемістіктерінің адам психикасына әсерін зерттеу.
5. Мектепке дейінгі, мектеп және медициналық мекемелерде логопедиялық жұмыстармен қамтамасыз ету.
6. Тіл кемістігінің түрлі формаларында сатылы диагностиканың теориясы мен практикасын жетілдіру.
7. ТОҚ, лабораториялық – эксперименттік құрал – жабдықтарды жасап шығару, оқу процесіне компьютерлік техниканы енгізу.
8. Отандық және шетелдік логопедияның теориясы мен практикасындағы жетістіктерді саралау.

Шеткі сөйлеу аппараты негізінен үш бөліктен тұрады:

- 1 – Тыныс алу бөлігі
- 2 – Дыбыс шығару бөлігі
- 3 – Дыбысты құбылтып – өзгерту бөлігі.

А.Куссмауль зақымдану түріне қарай тіл бұзылуларын бес топқа бөледі.

1. Кортиналды бұзылулар. Түрлі анализаторлардың іс-әрекеттерінің бұзылуларымен байланысты.
2. Дислогиялық бұзылулар. Интеллекттың аурушаң күйімен байланысты.
3. Спазматикалық бұзылулар. Логоневроздар
4. Тіл мүкістігі (косноязычие - бұрмалау)
5. Саңыраулар мен нашар еститіндердің тіл бұзылулары.
6. Жазудың бұзылулары.

Тіл бұзылуларының клиникалық – педагогикалық классификациясы

1. Тілдің формасының бұзылуы (ауызша немесе жазбаша).
2. Тіл іс-әрекетінің бұзылу түрі (айту, тыңдау, жазу, оқу)
3. Тілдің қабылдау немесе сөзді түсіну кезеңдерінің бұзылуы.
4. Өз ойын айтуды көркемдеуді орындайтын операцияның бұзылуы.
5. Өз ойын айтуды көркемдейтін қажеттіліктерін бұзылуы.

Осы классификация бойынша барлық тіл бұзылулары екі топқа бөлінеді: ауызша және жазбаша. Ауызша сөйлеу тілінің бұзылуы:

1. Айтылатын ойды көркемдеудің сырттай бұзылуы.
2. Айтылатын ойдың ырғақты әуезді құрылымы бұзылуы.

*Айтылатын ойды көркемдеудің сырттай* бұзылуына байланысты сатыланылады: - дауыс пайда болуы. *Айтылатын ойдың ырғақты әуезді құрылымы:* - екпінді әуенді айтылатын ойдың құрылымы.

Сөйлеу тілінің анатомиялық-физиологиялық механизмін жақсы білу, (сөйлеу әрекетінің құрылымы мен оның функционалды ұйымдастырылуын) біріншіден, қалыпты жағдайда сөйлеу тілінің күрделі механизмін, екіншіден, сөйлеу тілінің ақаулықтарын талдауына дифференциалды түрде қарау, үшіншіден, түзету жұмысының жолдарын анықтауға мүмкіндік береді. Сөйлеу қабілеті сөйлеу аппараттарын іске қосатын орталық және шеткі күрделі жүйке жүйелері арқылы іске асады.

Қалыпқа келтіру немесе коррекция - психологиялық-педагогикалық және емдеу-сауықтыру шараларының жүйесі. Бұл жүйе бала психикасының және дене бітімінің ауытқуларын жеңілдетуге және жоюға бағытталады. Сөйлеу тілінде кемістігі бар балалармен жүргізілетін коррекциялық жұмыстар көптеген ғылымдар саласымен тығыз байланысты және оларды былайша топтастырамыз: *бірінші бөлім:* жалпы педагогика және оқыту әдістемесінің арнайы педагогикамен; *екінші бөлімі:* медицина, физиология, психиатрия, невропатология; *үшінші бөлімі:* гуманитарлық: философия, әлеуметтану және психологияның барлық бағыттарымен байланысы.

Сөйлеу тілінде кемістігі бар балалармен жүргізілетін коррекциялық жұмыстардың *негізгі міндеттері* функционалды және органикалық факторлардың әсерінен тұлғалық, әлеуметтік және психологиялық бейімделуіндегі қиындықтарды қалыпқа келтіру; кемістіктердің ерекшеліктеріне қарай оқыту мен дамуы арасындағы дисбалансты болдырмау және қалыпқа келтіру; әлеуметтік бейімделуіне жағдай жасау.

Дамудың біріншілік және екіншілік кемістігі туралы ұғымды Л.С.Выготский енгізді. Алғашқы кемістіктер қандай да бір биологиялық жүйенің (анализаторлар, ми бөліктері) патогендік факторлардың әсерінен органикалық зақымдануы мен жетілмеуі нәтижесінде пайда болады. Екіншілік кемістіктер—бірінші кемістіктерден туындамайтын, бірақ солардың негізінде қалыптасатын (саңыраулардың сөйлеу тілінің бұзылуы, соқырлардың қабылдау және кеңістікті бағдарлау қабілетінің бұзылуы, т.б.) психикалық жетілмеу және әлеуметтік мінез-құлықтың бұзылуы

тәрізді сипатқа ие. Кемістік биологиялық негізден қаншалықты алыс болса, соншалықты психологиялық – педагогикалық коррекцияға оңай бағынады.

Даму процесінде бірінші және екінші кемістіктер арасындағы, биологиялық және әлеуметтік шартты бұзылулар арасындағы қатынастар өзгереді. Егер оқыту мен тәрбиелеудегі негізгі кедергі органикалық кемістік болса, яғни, туа біткен кемістік бағыты «төменнен жоғары» болған жағдайда дер кезінде коррекциялық-педагогикалық жұмыстар басталмаса, екінші кезекте пайда болған психикалық жетілмеулер мен жеке тұлғалық қалыптың бұзылуы баланың әлеуметтік ортаға деген, өзіне деген кері, жағымсыз көзқарасының қалыптасуында жетекші орын алады. Психологиялық қиын мәселелер шеңберін кеңейте отырып, туынды кемістік барлық элементарлық психикалық функцияларға өзінің кері ықпалын жасай бастайды, патогендік әсерлер «жоғарыдан төмен» қарай бағытталады.

Психологтың мамандық әрекетінде коррекциялық жұмыс шаралары ең негізгі бағыт. «Коррекция» термині тұрасында «түзету» мағынасын білдіреді. Коррекциялық бағыт психикасы сау адамның іс-әрекетіндегі ақауларды түзету үшін қолданылатын әдіс-тәсілдер жиынтығы; адам әрекетіндегі психикалық ақауларды түзетуге бағытталған және осы мақсатта психикалық әсер етуге бағытталған құралдар жүйесі. Коррекцияға органикалық негізсіз және ерте қалыптасып, болашақта өзгермейтін тұрақты қасиеттерді білдіретін кемшіліктер жатады.

Жағымсыз жағдайларына байланысты туындаған соматикалық, физиологиялық немесе психикалық проблемеларын қалыпқа келтіруде коррекциялық бағдарламаларды құрудың негізгі талаптары бар.

*Коррекциялық бағдарламаларды құру барысында мына жағдайларды ескеру керек:*

- коррекциялық жұмыстың мақсаты мен міндетін нақты қалыптастыру;
- коррекциялық жұмыстың мақсатын нақтылау және анықтау;
- коррекциялық жұмысты жүргізу барысында стратегия мен тактиканың таңдап алынуы;
- клиентпен жұмыс формасын (индивидуалды, топтық немесе аралас) анықтап алу;
- коррекциялық жұмысты жүргізу әдістері мен техникасын іріктеп алу;
- барлық коррекциялық бағдарламаны жүзеге асырудың жалпы уақытын анықтап алу;
- күнделікті кездесу жиілігін (күнделікті, жұмасына 1 рет, жұмасына 2 рет, екі жұмада 1 рет т.с.с.);
- коррекциялық сабақтың ұзақтығын (10 -15минут коррекциялық бағдарламаның басында, 1,5-2 сағат қорытынды бөлімінде);
- коррекциялық бағдарламаны құрастыру және коррекциялық сабақтардың мазмұнын анықтау;
- жұмыс барысында басқа да адамдардың әрекетін жоспарлау;
- коррекциялық бағдарламаны орындау;

- қажетті материалдар мен жабдықтарды әзірлеу.

*Коррекциялық кешен негізгі төрт блоктан тұрады:*

*Диагностикалық блоктың мақсаты:* жалпы психологиялық коррекция бағдарламасын қалыптастыру, жеке тұлғаның даму ерекшелігін диагностикалау;

*Бағдарланушы блоктың мақсаты:* Бірлескен әрекетке деген қатынасты орнату, қобалжуды жою, клиенттің өзіне-өзі сенімділігін жоғарлату, психологпен қарым-қатынас жасауға деген даярлығы, өзінің өмірін өзгертуге деген құлшынысы.

*Коррекциялық блок мақсаты:* клиенттің дамудағы үйлесімділігі, дамудың жағымсыз фазасынан жағымды фазасына көшу, әрекеттердің әдістерін анықтау, қоршаған орта мен өзінің арасындағы қарым-қатынас бірлігі.

*Коррекциялық әсердің нәтижелілігін бағалау* болғанын мақсаты: реакция динамикасы мен психологиялық мазмұның өлшеу, позитивті тәртіп реакциясы мен алаңдаудың пайда болуы, позитивті өзін-өзі бағалаудың тұрақтылығы.

*Коррекциялық әсердің нәтижелілігі келесі жағдайларға байланысты:*

- коррекциялық әсердің нәтижелілігі әдіс-тәсілдердің нақтылығын қажет етеді,
- бір әдіс-тәсілдің өзі маманның кәсібилілігіне байланысты әртүрлі нәтиже беруі мүмкін;
- жұмыстың бағасын тәуелсіз эксперттер бағалауы тиіс;
- коррекциялық әсердің нәтижесін басқа да нәтижелермен салыстыру қажет.

### **Бала сөйлеу тіліндегі кемістіктерді диагностикалау жұмысын жүргізу.**

Диагностикалық жұмыс логопедиялық тексеруден басталады. Логопедиялық тексеру төмендегі кезеңдерден тұрады:

- артикуляциялық аппаратты тексеруден,
- балалардың дыбысты дыбыстауын тексеруден,
- фонематикалық қабылдауын тексеруден.

Артикуляциялық аппаратты тексеру дыбыс шығаратын барлық мүшелерді: ерінді, тілді, тістерді, астыңғы және үстіңгі жақтарды, таңдайды тексеруден басталады. Логопед тексеру барысында артикуляциялық аппараттардың құрылысында кемістіктердің бар немесе жоқ екендігіне көңіл аударады. Тексеру барысында қозғалатын және қозғалмайтын артикуляциялық аппараттардың құрылымдық мүшелеріндегі аномалиялық жағдайдарды анықтауы мүмкін:

- *ерін:* толық, бұлшықетті, қысқа, қозғалысы шектелген;
- *тістер:* сирек, қисық, ұсақ, жақ сүйектеріндегі орналасуы ретсіз, ірі әрі бір-бірімен байланысы жоқ-тұтас, тістерінің арасы өте алшақ, үстіңгі және төменгі тістерінің қосылмауы;
- *үстіңгі және астыңғы жақтарының қосылмауы* (прикус) тістің алдыңғы жақтарының ашық болуы, оң және сол жақтарының ашық болуы;

- *жақ сүйектері*: астыңғы немесе үстіңгі жақтарының алға қарай тым шығыңқы болуы;
- *таңдай*: жіңішке, биік немесе төмен әрі жалпақ орналасуы;
- *тіл*: үлкен, кішкентай немесе тым үлкен, тіл астындағы байланыстың - үзеңгінің (уздечка) қысқа болуы.

Балалардың дыбысты дыбыстауын тексеру барысында кез-келген дыбыстың жеке айтылуын; буында, сөзде, сөйлемде, сөздің бастапқы буынында, сөздің ортасында, сөздің соңында дыбысталуын тексереді. Тексеру барысында дыбысты дыбыстауда, тілдің грамматикалық құрылымында, сөздік қорының төмендігінде және сөйлеу қарқыны мен қалыптатылығанда байқалады.

Фонематикалық қабылдауын тексеру балалардың дыбысты дыбыстауын тексерген соң жүргізіледі. Логопед баланың кез-келген дыбысты қалай еститінін, естіген дыбыстарды қалай ажырататынын және сөздердегі дыбысталуы мен айтылуына қарай қалай ажырататынын анықтап тексереді. Нәтижесінде балаларда кездесетін дыбыстық (дислалия мен ринолалия) кемістіктерді ажыратады. Белгілі бір топтағы дыбыстардың айтылуындағы ерекшеліктеріне қарай дислалия мынандай түрлерге бөлінеді:

1. Сигматизм гректің «сигма» деген әрпінің дыбысталуымен ысқырық (с,с, э,з,ц) және ызың (ш,ж,ч, щ) дыбыстарының айтылуындағы ең көп тараған түрлері, сөйлеу тіліндегі дыбыстардың айтылуындағы ең көп тараған түрлері.
2. Ротацизм гректің «ро» деген әрпі «р» дабысын білдіреді, «р» дыбыстарының сөйлеу тілінің айтылуында болатын мүкістік.
3. Ламбдацизм гректің «ламбда» деген әрпін «л» дыбысын білдіреді, «л, л1» дыбыстарының сөйлеу тілінің айтылуында болатын мүкістік.
4. Сөйлеу тіліндегі айтылуында болатын таңдай дыбыстарының ақаулықтары;

каппацизм – «к,к»дыбыстары;

гаммацизм – «г, г»дыбыстары;

хитизм –«х, х» дыбыстары;

йотацизм«й» дыбысы;

(гректің капп, гамма, хи, йота деген әріптері «к,г,х,й» дыбыстарын білдіреді).

5. Ұяң дауыссыз дыбыстарының ақаулығы-сөйлеу тіліндегі ұяң дауыссыз дыбыстардың айтылуындағы ақаулықтар. Бұндай ақаулықта ұяң дауыссыздар өздерінің қатаң дауыссыз сыңарларымен орын алмастырады: в-п, д-т, в-ф, з-с, ж-ш, г-ғ, к-қ. Бұндай ақаулықтар құлағы нашар еститін керең балаларда жиі кездеседі,

6. Жіңішке дауыссыз дыбыстардың ақаулықтары. Сөйлеу тіліндегі жіңішке дауыссыздардың өздерінің қатаң дауыссыз сыңарларымен орын алмастыру ақаулықтары: д-д, п -п, кх к# р -р.Өздерінің жіңішке сыңарлары жоқ ш,ж,ц дыбыстары мен қатаң сыңарлары жоқ ч,щ,й дыбыстарында бүтіндей ақаулықтар кездеспейді.

Қарапайым тілдік кемістіктерді коррекциялау жұмысы екі кезеңнен тұрады: - даярлық кезеңі, - дыбыстарды дұрыс дыбыстаудың іскерлігі мен дағдыларын қалыптастыру.

Күрделі тілдік кемістіктерді медициналық-клиникалық, психикалық, логопедиялық тексерулер арқылы анықтайды. Күрделі тілдік кемістіктердің шығу себептері эндогенді және экзогенді болып бөлінеді. Әйел адамның екіқабат кезіндегі токсикоздық жағдайлар; әртүрлі инфекциялар аурулар, интоксикацияның ықпалынан оттегінің жетіспеушілігі және басқада бірқатар жәйттердің нәтижесіндегі құрсақтағы зақымданудан туылған балада орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануы; асфиксия пайда болуы, баланың шала тууы және т.б. күрделі ауытқулар мен кемістіктер кездеседі. Бас мидың құрсақтағы және дамып қалыптасу барысындағы зақымдануына байланысты тілдік кемістіктер де әртүрлі деңгейде көрініс береді.

Дыбысты дұрыс айтуын түзету-қалыптастыруда логопедиялық түзету жұмыстарының маңызы өте зор. Түзету жұмысының басталу кезінде сөйлеу мүшелерінің қимыл-қозғалысын анықтайтын, дамытатын жаттығулар жасалады. Жаттығулардың негізгі мақсаты – дыбысты дұрыс айтуға қажет сөйлем мүшелерінің қалпын анықтап, қимыл-қозғалысын дамыту. Сондықтан, тек қана қойылатын дыбысқа байланысты жаттығу ғана пайдаланады. Дағдылар тез қалыптасу үшін дайындық жаттығуларын күніне 3 - 5 минуттан бірнеше рет қайталау керек. Жаттығуларды, әдетте, айнаның алдында отырып жасайды. Балаларға қызықты болу үшін ойын түрінде өткізу тиімді. Әр жаттығу төмендегідей кезекпен жүргізіледі:

- жасайтын жаттығу туралы балаларға түсіндіру, ойын түрінде әңгімелеу (мысалы «көңілді тіл туралы ертегі»);
- жаттығуды балаларға көрсету;
- айнаның алдында баланың жаттығуды жасауы;
- жаттығуды қалай жасағанын тексеріп, қателерін көрсету;
- жаттығуды айнасыз орындау.

Жаттығуды орындау кезінде логопед балалардың қимыл-қозғалысын, жылдамдығын, бір қимылдан екінші қимылға ауысуын, толық дұрыс орындауын қадағалап отырады. Балалар қызыға түсу үшін жаттығуларды ойын түрінде ұйымдастыра жүргізу тиімді.

Арнайы әдебиеттерде дыбыс айту кемшіліктерін түзетудегі логопедиялық жұмыс кезеңдерінде әртүрлі пікір айтылған. Мысалы, Ф.Ф. Рау екі кезеңге бөлсе, О.В. Правдина мен О.В. Токарева үш кезеңге, ал М.Е. Хватцев төрт кезеңге бөлді. Ғалымдар көрсеткен кезең саны әртүрлі болғанымен олардың негізгі мақсаты бір болып келеді.

Логопедиялық түзету жұмысының мақсаты мен міндетіне байланысты төмендегідей кезеңдерге бөлу тиімді болып саналады:

- Дайындық кезеңі;
- Дыбысты қою кезеңі;
- Дыбысты дұрыс айтуға машықтандыру кезеңі;

- Дыбысты ұқсас дыбыстардан ажырату кезеңі

Аталған кезеңдердің арасында айқын шекара жоқ, бірінің аяқталуы екіншісінің басталуына ұласып кетеді. Дайындық кезеңнің негізгі мақсаттары: баланы түзету жұмысына ынталандыру, саналы түрде тапсырмаларды орындауға үйрету; зейінін, тыңдау, ойлау қабілетін дамыту; арнайы логопедиялық міндеттерге артикуляциялық дұрыс қалыптастыру, дыбысты қабылдау, ажырату жатады.

Логопедиялық тексеріс жүйелі түрде әр түрлі көрнекі-құралдардың көмегімен, логопедтің басшылық етуімен жүзеге асады. Әр оқушы жеке-дара тексеріледі. Логопедиялық тексерісте оқушының артикуляциялық аппараты, сөздік қоры, дыбысты айтуы мен ажыратуы, фонематикалық есту қабілеті, тілінің грамматикалық құрылысы, сөйлеу тілін түсінуі, жалпы тіл байлығы тексеріледі. Тексеріс барысында оқушының мінез-құлқына, тіл байлығына, тілінің дамуына ерекше назар аударылып, логопедиялық қорытынды жасалады.

Логопедиялық тексеріс – логопедиялық жұмыстың негізгі бастауы, көзі болып табылады. Мысалы, «*Инеше*» Мақсаты: Тілді жіңішкертіп, осы қалыпта ұстауды үйрену.

Сипаттамасы: Ауызды ашып, тілді шығарып, тілді жіңішкертен қалыпта 1- ден 5 – 10 ға дейін ұстап тұру. Мыналарға назар айдару керек: Тіл ерінде жатпайды, ерінге тимейді, алға қарай созылады.

«*Кеме*» Мақсаты: Тілді үстіңгі тістердің артына қоюды үйрену. Тілдің бұлшық еттерін бекіту. Сипаттамасы: Күлімсіреу, ауызды кең ашып, тілдің ұшын үстіңгі тістердің артына тіреп қою. 5-10 секунд ұстап тұру. Назар аудару керек: 1. Тілдің екі жақ шеттері «Кесе» жаттығуындағыдай үстіңгі шеткі тістерге тимеуі мүмкін. 2. Егер сіз балаға «ы-ы-ы» дыбысын тілдің ұшын үстіңгі тістерге аздап батырып әндітіп айтқызсаңыз «Л» дыбысы шығуы мүмкін.

«*Кучер*» Мақсаты: Тіл мен еріннің вибрациясын дамыту, «Р р» дыбысын айту үшін артикуляциялық мүшелерді дайындау. Дем шығару күшін дамыту. Сипаттамасы: Еріндерді қосып, еріндер арқылы қатты үрлеу. Еріндер вибрацияланады, «тпру– у-у» деген дыбысқа ұқсас дыбыс естіледі. Нұсқа: Еріндердің арасына тілдің жалпақ шетін қойып, үрлеу. Тілдің шеттері еріндермен бірге вибрацияланады. Назар аудару қажет: Егер бала бұл жаттығуды орындауда қиналса, балаға еріндерді қаттырақ қосып, қаттырақ үрлеуді ұсыныңыз.

«*Гармошка*» Мақсаты: Тілдің бұлшықеттерін бекіту, тіл асты байланысын созу. Сипаттамасы: Күлімсіреп, ауызды сәл ашу, тілді таңдайға жапсырып, ауызды ашып-жабу. Бұл арқылы тіл асты байланысы дамытылады. Біртіндеп ауызды кеңірек ашып, тілді жоғарғы қалыпта ұзақ уақыт ұстауды үйрену.

Егер бала тілін таңдайға жапсыра алмаса, «Ат шауып келеді» жаттығуын қайтадан орындап, бұл жаттығуды баяу, тілдің ұшын, ортасын таңдайға тигізіп ұзақ уақыт ұстап орындау керек.

Балалардың дыбысты дұрыс айтуын түзету жұмыстарына кіріспес бұрын, оның жеке тұлғалық белгілерін міндетті түрде білу қажет. Кейбір балалардың сөйлеу тілінің бұзылуымен қатар, нервті-психология саласында да психологиялық ауытқушылықтар болатына да назар аудару қажет. Сол себепті де балалармен күнделікті жұмыста әр баланың жеке қабілетін ескере отырып, жалпы және арнайы моторикасын дамыту үшін ойындар мен тапсырмалар беріп отыру қажет.

Артикуляцияны дұрыс қалыптастыру үшін арнайы жаттығулар қолданылады. Жаттығулар қойылатын дыбысқа байланысты жүйеленеді және ерін, тіл қимылдарын, қалпын дағдыландыруға бағытталады. Балаларды қызықтыру үшін және жаттығуды ойларына сақтап қалу үшін әр жаттығу әртүрлі атпен аталады. Мысалы: «Күрекше» – жалпақ тілді шығарып астыңғы ерінге ұстап тұру керек. «Инеше» - ауызды кең ашып, тілді алға қарай жіңішкертіп шығарып 10 - 15 секунд ұстап тұру керек.

«Төбешік» – ауызыңды жартылай ашып, тілдің екі жақ шетін жоғары азу тістерге жапсырып, тілдің ұшын астыңғы тіске тіреп ұстау.

«Түтікше» – жалпақ тілді ауыз қуысына шығарып, тілдің бүйір жақтарын көтеріп түтікшеге үрлеу. Жаттығуды жайлап жасау керек.

«Ожау» – ауызды кең ашып, жалпақ тілді көтеріп жоғары тістерге созып, бірақ тигізбей ұстап тұру керек.

«Сағат» – тілді жіңішкертіп ұстап оңға, солға жайлап қозғау керек. Осылай санап отырып 15 - 20 рет қайталау керек.

«Саңырауқұлақ» - ауызды кең ашып, тілді таңдайға жапсыра ұстап тұрып, төменгі жақты басып ауызды кең ашып ұстау.

«Алтыбақан» – жіңішке тілді ауыздан шығарып біресе мұрынға созып, біресе иекке созу жаттығуды жасағанда ауыз ашық болу керек. Осылай 10-15 рет қайталау керек.

«Тәтті тосап» – жалпақ тілді шығарып жоғары ерінді жалап, тілді ауыз қуысына тереңірек апару /15 рет қайталау/.

Тіл кемістігін жоюдағы тиімді әдістердің бірі - логопедиялық ритмика (логопедиялық ырғақтар), бұл белсенді терапияның бір түрі. Логоритмика – қимыл әрекеттерге арналған жаттығулардың жүйесі. Әр түрлі қимылдар арқылы арнайы материалдарды қайталаумен беріледі. Логоритмикалық сабақтарда балалардың тыныс алуын, қимыл- қозғалысын, сөз - қимылды әрекеттерінің жағымды түрде қайта құрылуы жүреді.

Логоритмикалық сабақтарда саусақ ойындары, көзге арналған жаттығулар, әуен арқылы әр түрлі бағытқа жүру, жүгіру, өлең сөздерімен қимыл - әрекет көрсету, мимикалық жаттығулар, сөйлеу тілді ойындар кіріктіріледі.

Музыкалы ырғақтардың негізгі қағидасы қимыл-қозғалыстың музыкамен байланыстылығында. Музыканы таңдауға үлкен көңіл бөлінеді, балаларды музыка түрін, қарқынын, музыкалық фразалардың қарама-қайшылығын ажыратуға, музыка әуеніне қарай қимыл-қозғалысын өзгертуге үйрету. Осы жұмыстардың нәтижесінде музыка түрін, қарқынын



басшылыққа ала отырып, қимылды өз бетімен орындауға дағдыландыру болып табылады.

### **3.2 Дизартрияға шалдыққан балаларды тексеру мен коррекциялау жұмысы**

Дизартрияға шалдыққан балалардың тіл мүшелерінің қозғалуын, дыбыстардың айтылуын, жалпы сөйлеу тілін жан-жақты тексереді. Балалардың сөйлеу мүшелері мен ымдау бұлшықеттерінің жансыздану дәрежесімен танысу арқылы сөйлеу тіл мүшелеріндегі тиісті дыбыстардың бұзылуы анықталады. Тексеруді мимикалық бұлшықеттердің тыныштық калпында тұрғандағы жағдайын бақылаудан бастайды:

- Еріндерінің құрылымы және олардың бір қалыпты орналасуы, еріндерінің жиектерінің сипаты, біртұтас жымқырылып қабысатыны, мимикалық бұлшықеттерінің күштеп қимылдауының гиперкинезі бар жоқтығы анықталады.
- Баланың аузын жауып тұруына, алдымен екі көзін бірдей, сосын кезек-кезек қысуына, қасын жиырылу шамасының қаншалықты жететіндігін тексереді, біріккен қимылдардың пайда болуын белгілейді.

Сөйлеу мүшелерінің қозғалуын тексеруге кіріспес бұрын, құрылысының ерекшеліктерін және ақаулықтарының анатомиялық сипатын белгілеу қажет. Логопед содан кейін сөйлеу мүшелерінің қозғалуын тексереді:

- Астыңғы жақтың қимылдауы, ауызды ашу және жабу;
- Еріндердің қимылдары: қабысу, керілу, алға созылуы;
- Тілдің қимылдары: алға-артқа, жоғары –төмен, оңға –солға тілді жалпайту, сүйірлей шығару.

Балалардың дыбыстық талдаудағы дағдылануын анықтайды, балаларға мынандай тапсырмалар беріледі:

- Сөздің басынан екпінді дауысты дыбысты бөліп алу;
- Тексерілетін дыбысы бар сөзді табу;
- Тексерілетін дыбыстан басталатын сөздерді іріктеп алу;
- Аты тексерілетін дыбыстан басталатын бейнелі суреттерді іріктеп алу;
- Дыбыстарды сөздің ішінде қолданылатын ретін, олардың әрқайсысының орнын анықтау.

*Түзету жұмысының негізгі бағыты:*

Балалармен логопедиялық жұмысты дизартрия түрлеріндегі сөйлеу тілінің ақаулықтарының және сөйлеу тілінің іс-қимыл қозғалыстарының бұзылу механизмін балалардың жеке басының ерекшеліктерін негізге алып жүргізеді.

Дизартрияға шалдыққан балалармен жүргізілетін жұмыстың негізгі мақсаттары: дыбыстардың айтылуын түзету, сөйлеу мүшелерінің қозғалуын, сөйлегенде тыныс алуын, сөйлеу тіліндегі дыбыстардың дұрыс айтылуын жетілдіру.

### *Фонематикалық түйсігін жетілдіру.*

Сөйлеу тілінің өзара үйлестігін тұрақтандыру, сөйлеу ырғағының бұзылуын жою, сөйлеу тілінің жалпы толық дамымауының көрінісін түзету. Дизартрик балалардың тілін түзетудің алғашқы мақсаты: анық сөйлеу. Сөйлеуіндегі кемістіктің басты себебі сөйлеу мүшелері аппаратының толық немесе жартылай қимылдамауы. Логопедтің негізгі мақсаты сөйлеу аппаратының қимылдауын жетілдіруге бағытталуы тиіс. Беттің бұлшықеттерінің, нервтерінің қозуы мен ымсыздануын және сөйлеу мүшелері нашар қимылдауын жою үшін екі ұртын алақанмен жеңіл шапалақтайды, астыңғы жақтың сыртқы қырын, тіласты таңдай бұлшықеттерін саусақпен жеңіл ғана сипай шымшылап бетті уқалайды, сонымен бірге беттің терісін тегістеп сипалауды да қолданады.

Баланың сөйлеу мүшелеріндегі еріксіз қимылдау кемістігін тоқтату үшін қимылдарды басқару жолымен үздіксіз қайталап бекітеді. Сөйлеу мүшелерінің қимылдарын айнаға және логопедке қарап бақылайды, дыбыстың ыңылдаған, жөткірінген үнін тыңдайды. Қимылды алдымен логопедпен бірге жасайды, сосын көрсеткеннен кейін қайталайды. Осыдан кейін өздігінен орындауды қамтамасыз етеді. Айнаның алдында тұрып баланың қолымен жаттығу жұмысын жүргізуге болады. Қимылдарды ақырындап, бір қалыпты ырғақпен теңселу, арасын біртіндеп ұлғайта отырып, орындау керек. Мысалы бала оң қолын мұқият тазартылып жуылған бас бармағымен астыңғы тістерін басып, ал қалған саусақтарымен иегін ұстап ауызын кең ашады.

### *Сөйлеу мүшелерінің белсенді гимнастикасы*

Астыңғы жақ – тістерін сақылдатып аузын ашып жабады. Ауызын ашық күйінде ұстап тұрып, ауыздың орташа бағытпен жабылуын қадағалау керек. Қолымен төбесіне және иектің астынан жеңіл ғана басу сияқты механикалық жәрдемді қолдануға болады.

### *Еріндердің қимылдарын шынықтыру үшін*

- а) тістерін ақситу, еріндерін сүйрелей созу, еріндерін сүйрелей созған кезде сүюді қолданады. Еріндерін сүйірлеген кезде саусағын немесе мұз кәмпитті сұғып сорып, сосын тартып шығарады;
- б) жаттығулардан кейін әр түрлі көлемдегі түтіктерді немесе түзету құралын еріндермен қысып ұстап тұру жаттығуларына көшеді (мысалы, логопед түтікті суырып алуға әрекет жасағанда бала қысып жібермейді);
- в) жағын ашып еріндерін алға созып, сосын ыржиып кереді;
- с) тілін үстіңгі ерінің үстіне қойып алға қарай екеуін бірге созады;
- г) үстіңгі тістерімен астыңғы ерінің тістейді;
- д) астыңғы ерінді үстіңгі ерініне көтеріп созады;
- е) еріндерін сүйірлей алға созады да айналдырады;
- ж) тілдің ұшын үстіңгі ерініне тигізу пайдалы.

Сөйлеу тілін жетілдіру жұмысымен дыбыстардың фонематикалық түйсігін қалыптастыру жұмысын байланыстырудың нәтижесінде дизартрик балалардың жуықтап айту негізінде жазуын толық меңгеруіне

фонематикалық дайындық жасалынады. Ерте және дұрыс ұйымдастырылған логопедиялық жәрдем, соған лайықты сөйлеу тіліндегі қарама-қайшылықты жоюын, баланың компенсаторлық мүмкіншілігін, оның ынтасын белсендіруді тәрбиелеу шараларымен байланыстыру дизартрик балаларды жалпы білім беру мектебінің бағдарламасын меңгеруіне мүмкіншілік береді. Саусақтардың қимылдарын жетілдіруде жүйелі басталған жұмыс жазу шеберлігін ойдағыдай меңгеруіне дайындайды.

Дизартрик балалардың ата-аналары, баланың сөйлеу тілінің қарқынды дамуы оның үлкендермен қарым –қатынасына, олармен сөйлесудегі сөздердің ерекшеліктеріне байланысты екенін ескеру қажет. Үй ішіндегілердің, баланың жетілуіне ықпал жасап белсенді түрде арласуы сөйлеу тілінің дұрыс қалыптасуына қажетті алғышарт жасалынады. Ата-ананың баланың оқуына күнделікті қатысуы логопед жұмысының мерзімін едәуір қысқартады.

### **3.3 Сенсорлы алалияны түзету жүйесі**

Сенсорлы алалиясы бар балалардың есту қабілетін тексеру өте қиын, арнайы электроакустикалық аппаратурада тексергенде есту қабілетінің тұрақсыздығы байқалады: жиілігі мен дауысының қаттылығы бірдей сигналдар бірде қабылданады, бірде қабылданбайды. Сенсорлы алалиядағы есту зейіні мен қабылдау ерекшеліктері, олардың баяулығы, тұрақсыздығы, тербелісі (баланың есту қозғыштарына деген есту реакцияларының тұрақсыздығы) есту қабілетін дұрыс бағалауды қиындатады. Дыбысқа деген реакция оның интенсивтілігінен тікелей тәуелді емес. Шартты есту зейінінің бұзылысы байқалады: балалар тындамай, дыбыстарды естімейді, тез шаршайды, алаңдап тұрады, дыбысталуларғы деген қызығушылықтарын жоғалтып алады, есту функциясы тежеледі.

Аудиометриялық зерттеулер бірнеше рет өткізіліп, бала жағдайға үйреніп, тапсырмаларды дұрыс түсінген жағдайда аса сенімді болады. Баланың есту қабілетінің жағдайы жөнінде соңғы қорытынды тек қана, бірнеше аудиограммаларды салыстырғанда, дұрыс көрсеткіштердің орнына 8 - 10 зерттеулердің мәліметтеріндегі жақын сәйкестіктерді алғанда ғана шығарылады. Есту анализаторының естіп өткізу функциясын сақталған жағдайда балаларда дыбысты кеңістікте шоғырландыру білігі жоқ, естіп есте сақтауының бұзылуы айқындалып, дыбыстық қоздырғыштарға индифференттілік байқалады. Бағытталған сигнал (ересек адамның сөзі) баланың оны түсінуіне, қызығушылығына және жауап беруге ұмтылыс жасауы үшін өте әлсіз болады. Зейінді қатыстырмау және оның тез тежелуі — жеткіліксіздік сипатына тән белгілер.

Сенсорлы алалияда логопедиялық әсер ету сөйлеу тілінің құрамын саналы түрде талдауға үйретуге, фонематикалық қабылдауын дамытуға, сөз құрылымын түсінуге бағытталады. Сенсорлы алалиясы бар балаларды

оқытқан кезде әрекетті дамытуға, сөйлеу тілінің дыбыстық және морфологиялық талдауын қалыптастыруға бағытталған арнайы әдістер қолданылады. Бұл жерде өз сөйлеу тілін түсінудің, танымдық әрекеттерінің, бала тұлғасының жалпы ерекшеліктері жетілмеуінің деңгейі ескеріледі.

Жұмыстың *негізгі қағидасы* - баланың сөйлеу әрекетінің барлық жағына кезектілікпен және жүйелі түрде әсер ету болып табылады. Тек қана дәрігер жоғарғы жүйке жүйесінің әрекетін қалыпты жасайтын (бас ми қабығының клеткаларының жетілуін жақсартатын) арнайы емдеу шараларын жүргізгенде ғана жұмыс нәтижелі болады.

Түзету-қалыпқа келтіру жұмыстарын жүргізуден бұрын, баланың өмірімен, тұрмысымен, оны қоршаған ортамен, жақын адамдарымен, ойыншықтарымен танысқан жөн. Себебі олар баланың мүмкіндіктерін, қызығушылығының шеңберін айқындап, қарым-қатынастың жолдарын және алдағы жұмыстың бағдарламасын белгілеуге мүмкіндік береді.

Отбасында балаға айтылған сөздердің сипаты мен көлемі айқындалады. Педагогпен ата-аналар тұрмыстық жағдайдағы нұсқау-сөздердің тізімін жазып қояды. Олар сабақтарда, күнделікті өмірде өзгертілмеген түрде қолданылады. Баланың сөзге қатысы жоқ дыбыстарды қабылдау деңгейі анықталады (тыныш жерде немесе шуылдаған жерде).

Сөз арқылы қарым қатынас жасау алғашында шектеліп, баланың қате сөйлеуі тежеледі. Жұмыс баланың қатаң түрдегі дыбыстық және сөйлеу тәртібін ұйымдастырудан басталады, себебі ретсіз артық естуіне деген жүктеме сөйлеу тілінің, оны түсінуінің дамуын кешіктіреді (тежейді). Балаларға тынығу уақытын, күндерін бөліп береді, оларды қоршаған адамдардың мазалуынан қорғайды. Күнделікті өмірінен дыбыс аппараттары: қоңыраулар, радио, теледидар т.б. алынып тасталады. Дыбыстан қорғау тәртібі орнатылып, сөздік және сөзсіз белгілердің (сигналдар) болуы шектеледі. Фрешельс баланың айналасында тыныштықпен қатар көру тапшылығы жағдайын (суреттер, ойыншықтар көрсетпеу) туғызуды ұсынды. Тек қана осындай тынығу жағдайында жұмысқа кірісуге болады, ол баланың дыбыстарды қабылдағыштығын арттырады.

Біртіндеп қабылдау, түсіну жағдайы анықталып, оларды дамытуға, кеңейтуге, тереңдетуге арналған, бағытталған жұмыс жүргізіледі. Бала назарын аударту үшін оның көру аясына түсуге, оны өзіне қаратып, қолынан ұстауға т.б. тырысады.

Жұмыстың *негізгі міндеттері*: қоршаған орта дыбыстарына, сөйлеу тілінің дыбыстарына қызығушылығын арттыру, оларға еліктеу қажеттілігімен мүмкіндігін дамыту, сөздік және сөзсіз дыбыстарын ажырату. Жалпы педагогикалық жұмыс сөйлеу тілінің психофизиологиялық негізін, іс-әрекеттердің негізгі түрлерін қалыптастыруға, еркі мен зейінін, көру және акустикалық ұстанымдар мен дифференциялауды дамытуға бағытталады. Жұмыс сөз дыбыстарынан

емес, шуларды, сөзге қатысы жоқ дыбыстарды ажыратудан басталады. Алайда, ол балаға тек қана жақсы оқытылып, онда қарапайым тұрақтану болғанда және өнімді іс-әрекет мүмкіндігіне үйретілгенде ғана қолжетерлік болады.

Бағытталған зейін және жұмыс жасауға қабілетін дамыту үшін түрлі құралдар қолдануға болады: салынатын заттар, кесілген суреттер (жай және күрделі), таяқшалар (таяқшалардан ою-өрнектерді, геометриялық пішіндерді құрастыру), мозаика — және олармен іс-әрекеттер: сұрыптау, таратпалы материалды түсі, пішіні, мөлшері бойынша топтастыру.

Балаға еш нәрсе үйретілмесе, оның зейіні тұрақты болмаса, іс-әрекеттердің қарапайым түрлері қалыптаспаса дыбыстарды қабылдауын дамыту жұмысы мүмкін болмайды. Дыбыс шығаратын ойыншықтармен музыкалық аспаптардың сигналдары қолданылады. Бала ойыншықты қолына алып, дыбыс шығару кезіндегі оның сылдырын сезінгені өте пайдалы. Ең алдымен ол педагогтың дыбыстарды қалай және не арқылы шығаратынын бақылайды, кейін дыбыстарды өзі шығаруға тырысады. Сонан соң логопед ыммен баланың көзін жұмып, теріс қарауын талап етеді (дыбыс шығаратын заттармен ойыншықтарды перде артына немесе экран артына қоюға болады), кейін бала сәйкес дыбыс көздері - заттарды дыбыс шығаруы бойынша ажыратып үйренеді.

Жұмыс кезінде шапалақ соғудан, еденді топылдатудан, үстелді соғу сияқты әрекеттерен бас тарту қажет. Себебі, осы жағдайларда дыбысталу емес, керісінше сүйек өткізгіштігінің тербеліс, дірілі қабылданады.

Біртіндеп дыбыстық шу қатары күрделеніп өзгереді, оған алдымен жаңа ұқсамайтын алыс дыбыстар, сонан соң жақын нәзік акустикалық жұмысты қажет ететін дыбыстар енгізіледі. Осылайша баланың есту аясы кеңейіп реттеледі. Осындай жұмыстың тиімділігіне қарай шу қатарына сөйлеу тілінің қатты дыбысы енгізіледі (а, р, у т.б.), ол затпен немесе құбылыспен байланыстырылады. Егер бала тез шаршап алаңдап, аса қозғыш, мазасыз болатын болса, немесе тежеліп, есінесе, жұмыс өзінің өнімділігін жоғалтады. Балаға дем алып іс-әрекеттер түрлерін өзгертуге мүмкіндік беру қажет. Мұндай тапсырмалар жұмыс барысы бойы жүргізіледі, бірақ акустикалық жүктемені әрбір сабақта мөлшермен беру қажет. Бір сабақта бір тапсырмаға бірнеше рет оралып отыру тиімді болады, бірақ бір рет орындағанда аса шектеулі түрде жүргізіп, баланың шаршамауына жол бермеген дұрыс. Белсенді есту зейінінің көлемі баяу көбейеді.

Аталған жұмыспен қатар баланың тәртібін, жұмыс жасау қабілетін, іс-әрекетін (балаға дұрыс отыруды, көруді, көшіруді, сөзсіз нұсқауларға бағыну, нұсқауды орындауға, педагогтың реакциясын (құптау немесе құптамау) ескеруді, бастаған істі аяқтауға үйретеді) дұрыстауға бағытталған тәрбиелік әсер ету жұмысы жалғастырылады. Акустикалық зейін мен қабылдау баланың орнықтылығы, есте сақтауы, заттық-тәжірибелік әрекетінің дамуына байланысты жақсарады.

Бала қабылдап, бөліп айтып, сөзсіз, кейін сөз дыбыстарынан ажырата бастаған әрбір дыбысы затпен, суретпен, іс-әрекетпен, нақты жағдаймен байланыстырылады. Жұмыстың бастапқы кезеңдерінде дыбысталумен зат арасындағы шартты байланысты орнату үшін сөз-эквиваленттері, дыбыс кешендері тандалып алынады (у — паровоз, машина; р — ұшақ, ырылдаған ит; мө — сиыр т.с.с.) сөйтіп дыбыс немесе дыбыстар қосындысының затпен немесе оның бейнесі арасында байланыс орнайды және бекиді.

Дыбыстардың кейбіреуін ажыратқан соң буындарды ажыратуға көшеді, мұнда да нақты затпен немесе әрекетпен байланыстырады, немесе жай сөздерді міндетті түрде затпен сәйкестендіреді. Ең жеңіл болатыны екі дауыстының, дауысты мен дауыссыздың қосындысы — уа, ау, ам, дауыссыз бен дауыстының ашық буында кездесуі ма, па, на, та т.б. Алдымен жеке дауыстыларды сөздің басында ажырату, кейін сөздің басында ажырату жұмысы жүргізіледі.

Жұмыста естіп тануға қиын дыбыс қосындыларымен сөздерді алмауға тырысу керек. (екі-үш дауыссыздың қатар келуі: кс, тп, сп, лтт. б.). Бала алғаш ажыратып үйренген сөздер мәні, құрылымы, дыбысталуы бойынша алыс, ұқсамайтын болуы керек. Әрбір сөзді қабылдағанда қимыл, көз (көру), тактильді түрде түсіндірілуі қажет. Көріп, айнада бақылау, бетінен «оқу» түрлері кеңінен қолданылады. Бала қабылдаған алғашқы сөздердің интонациясы өзгертілмей айтылуы қажет. Нақтыланған интонация, оған сүйену арқылы бала қарым-қатынасқа түскенде бағдарлайды, оның интонациялық реңкі балаға айтылған сөздің мағынасының негізгісі болады. Енжар сөз қорын молайтуға арналған жоспарланған жұмыспен қатар өздік сөйлеу тілін дамыту да жүргізіледі.

Үлкеннің айтуы бойынша бала суреттерді көрсетеді, іс-қимылдарды орындауды ыммен көрсетеді. Қимылдар кешенін бала жаттап, сонан соң оларды өзі жаттанды түрде сөзбен бірге орындайды, біртіндеп өз бетінше педогогтың айтуы бойынша орындап, кейін сөздік нұсқау бойынша орындайды: «Қолды жоғары көтер, екі жаққа» т. б.

Эмоциональді-ойын фонында дыбыстарға қызығушылығы арттырылады. Бала дыбыс шығарған затты көрсетіп дыбыстың сипатымен ғана танысып қоймай, оны кеңістікте шоғырландыруы, дыбыс шығарған ойыншықтың орнын белгілеуге үйренеді. Ойын арқылы бала белгілі дыбыстарға таңдау арқылы біртіндеп дыбыстық белгінің күшін, ұзақтығын, қарқынды ажыратуға үйренеді.

Бала түсінетін сөздерді молайтуда бір уақытта сөзді естіп, затты көріп онымен іс-әрекет жасағаны өте маңызды. Сөзбен зат арасындағы байланыс есту және көру сезімдерінің бірнеше рет сәйкестендірілуі арқылы болады. Бала заттарды көріп естігеніне деген реакцияларын басып тастамай, оларды күшейту, таң қалу, қызығушылық таныту маңызды болып саналады. Бала заттармен іс-әрекет жасағанда заттардың атаулары, олар туралы түсініктері тез қалыптастырылады.

Сөз түсінікті болу үшін, сөз жалпылама мәнге ие болуы үшін, сөзді бірнеше рет қайталаумен қатар көп шартты байланыстарды, әсіресе қимылдарды үйреткен жөн. Бала заттармен әрекет жасау барысында затпен сөздік нұсқау бойынша, неғұрлым көп тапсырма орындау білігін меңгеруі керек: сүт іш, сүтті құмырадан құй, сүтті үрле т.с.с.. Ұқсас тапсырмалар беріп іс-әрекеттерін сөзбен байланыстыру арқылы баланы ана тілінің грамматикалық үлгіде меңгеруге үйрету керек.

Мүмкіндігінше ерте, баланы сөз тіркестерімен, фразаларды қабылдауға үйретеді. Олардың алғашқылары үлгі түрде болады: сөздер белгілі кезекте интонациясы өзгертілмей айтылады. Балаға айтылған нұсқаулар, күнделікті тұрмыстық сипатта болады. Ең алдымен, ол бір адамды түсінуді үйренеді, кейін баланың көбейіп келе жатқан мүмкіндіктеріне сай, осы жұмысқа оны қоршаған ересек адамдар да қатыстырылады.

Фраза өзімен өзі түсінікті болмайды, ол баланың жүйке жүйесіне жалпы әсердің бір бөлігі ретінде түсінікті болады. Фразаларды түсінуі, басында жағдайға (ситуацияға) сай жеке бөліктерден тәуелді болатыны ескеріледі, сондықтан фразаларды айтқан кезде сөздердің ретін, интонацияны ауыстыру қажет емес.

Бала мынандай нұсқауларды түсінуге үйренеді: «есікті аш», «орамалды ал», «кітапты ал», сабақ барысымен және тұрмыстық жағдаймен байланысты т.б. Мұндай нұсқауларды түсінуге үйретуге арналған жұмыс ым-ишараға, сүйеніп жасалады, балаға көрнекі-бейнелі-әрекетті кешенді жағдайды сөзбен байланыстырып саналы түрде қабылдауға көмегін тигізеді.

### **3.4 Афазияны түзету және қалыпқа келтіру бағыттары**

Афазияны коррекциялау жөніндегі логопедия жұмысына жалпы лингвистикалық негіздегі оқыту пайдаланылады (көрнектілігі, түсініктілігі және басқалар), алайда осыған байланысты, сөйлеу тілі қызметін қалпына келтіру жұмысын қалыптастырудан артықшылығы бар, жаңа сөйлей бастаған балаға қарағанда сөйлейтін және жазатын ересек адамның миындағы қыртыстың күрделі қызметі біршама басқаша құрылған. Педагогикалық түзету жұмысын жоспарлағанда төмендегідей қағидаларды басшылыққа алған жөн:

1. Сөйлеу тілі қызметін қалпына келтірудегі педагогикалық түзету жұмысының тәсілдерін таңдау кезеңге немесе сатыға байланысты. Қалпына келтіру барысында аурудың біршама енжарлықпен қатысуы арқылы жүргізіледі. Сөйлеу тілі қызметінің тежелуін түзететін және алғашқы кезеңде қалпына келтірілген моторлы афазияны, литеральды парафазия сияқты сөйлеу тілінің бұзылуын алдын ала сақтандыру тәсілдерін пайдаланады. Сөйлеу тілі міндетін қалпына келтірудің ең соңғы кезеңінде

ауруға тіл жұмысының жолын және жоспарын түсіндіреді, тілін түзету жұмысын пайдалануға болатын көрнекі құрал беріледі.

2. Педагогикалық түзету оқуының жүйесі не алғашқы бұзылған акцияларын қалпына келтіруге, не болмаса сөйлеу тілі қызметінің сақталған бөлімдерін қайта құруға мүмкіндік беретін жұмыс тәсілін таңдауды ұйғарады. Мысалы, сенсорлы афазиядағы фонематикалық есту қабілетін қалпына келтіру барысы сақталған оптикалық және кинестетикалық қабілеттерін пайдалану жолымен іске асырылады, ең бастысы, дыбыстардың жақындығы бойынша сөздерді мағынасына қарай ажырату (дифференциялау).

3. Алғашқы нейропсихологиялық алғы шартының қандайы бұзылғанына қарамастан, афазияның кез-келген түріндегі сөйлеу тілінің: сөйлеу мәнері, түсінуі, оқуы және жазуы сияқты барлық жақтарымен жұмыс жүргізеді.

4. Афазияның барлық түрлерінде сөйлеу тіліне өздігінен бақылауы дамытылады, сөйлеу тілінің қатынас қызметі қалыптасады. Тек аурудың өз қатесін түсінген жағдайда ғана сөйлеу тілін бақылау және әңгімесін жоспарлау үшін, литеральды және сөздік парафазияны түзету жағдай туғызуға болады.

5. Афазияның барлық түрлеріндегі сөз түсінігін қалыптастыру үшін әртүрлі сөз тіркестеріне қосып жаттықтыру жұмысы жүргізіледі.

6. Түзету жұмысының барысында әртүрлі сыртқы тіректі жан-жақты пайдаланады. Бұндай тірекке динамикалық афазияда өздігінен толық сөйлеуін қалыптастыруына мүмкіндік беретін сөйлемдердің жалпы сызбасы және тәсілдері, афазияның басқа түрлерінде дыбыстардың артикуляциясын көрсететін сызбасын таңдау жатады.

Сөйлеу тілі қызметінің бұзылуын қалпына келтіру, жетілдіру барысы зақымданудың орнына және көлеміне, афазияның түріне, қалпына келтірудің түзету мерзіміне және аурудың деңгейіне байланысты. Бас миы қан тамырларындағы қанның ұюы, мидың зақамдануына қан құйылу салдарынан пайда болған афазияларда аурудың сөйлеу тілі жақсы қалыптасады.

Педагогикалық түзету жұмысы инсульттік (қан айналымының бұзылуынан талма ауруына шалдығуы) немесе зақымданудың бірінші аптасының бірінші күнінен бастап дәрігердің рұқсатымен және оның бақылауымен жүргізіледі. Оқыту жұмысының ерте басталуы патологиялық симптомдардың белгілерін болдырмайды және мақсатқа лайықты жолмен қалыптастыруға бағыттайды. Психикалық қызметтің бұзылуын қалпына келтіруге ұзаққа созылған логопедиялық жұмыстың арқасында жетеді.

Афазияға шалдыққан кездегі мидың күрделі қыртысының қызметін зерттеудің жалпы мазмұны

1. Сөйлеу тілі қатынасының жалпы қабілетін зерттеу сөйлеу тілінің толықтығын, күнделікті тұрмыста қолданатын сөйлеу тілін түсінуін, сөйлеу тілінің белсенділігінің дәрежесін анықтау, аурумен әңгімелесу.



2. Сөйлеу тілін түсінуін зерттеу. Бір және көп білімді арнайы нұсқаулар беріледі: заттарды іздеп табу, қысқа әңгімені есту бойынша айтып беру; логико-грамматикалық құрылысты шешу. Фонематикалық есту қабілеті: естігенді жадында сақтауы; мақалдардың мағынасын түсінуі тексеріледі.

3. Сөйлеу мәнерін зерттеуге: машықтандырылған сөйлеу тілі дыбыстарды, буындарды, күрделілігі әр түрлі дәрежедегі сөздерді бейнелі суреттегі заттардың атауы, іс-әрекеттердің қимылын атауы, бейнелі суреттегі оқиға желісіне қысқа сөйлемдер, әңгіме құрастыруы, оқыған әңгімесін айтып беру.

4. Оқуын, жазуын және есебін зерттеу.

5. Ауыз қуысының, кеңістіктің және динамикасының ерекшеліктерін, козғалуын (праксис) зерттеу.

6. Акустикалық және оптикалық аңғаруын (гнозис) зерттеу.

Ми кыртысының қызметін тексерудің қортындысын жинақтап афазияға шалдыққан аурудың сөйлеу тіліне жалпы сипаттама жасалады. Онда фонематикалық есту қабілеті, ингрессивтік аграмматизмі, тапсырманы орындағанда патологиялық қайталауы, жеке сөздерді және күрделі нұсқауларды түсінуі, фразеологиялық оралымдары, сөйлеу тілін естуінде жадында сақтауының ерекшелігі, сөйлеу тілін түсінуінің бұзылу дәрежесі сипатталады.

Сөйлеу мәнерінің, патологиялық қайталауының (персеверация), сөздік (вербальды) және дыбыстық (литеральды) парафазияның; жеке сөйлемді, сөздерді, дыбыстарды қайталау мүмкіншілігінің; карапайым және көп сериялы бейнелі суреттер бойынша қысқа сөйлем құрастыру және заттарды атау мүмкіншілігінің бұзылу дәрежелері белгіленіп көрсетіледі. Ішінен оқу, жазу, нұсқауларын орындау, өрескел бұзылған оқуында жеке сөздерді тану; қысқа сөйлемді, сөздерді дыбыстарды жазу; өздігінен жазу мүмкіншілігі, дыбыстық және сөздік парафазиясы; сөйлемдегі әріптердің, буындардың және сөздердің түсіп калуы және орын алмастырылуы; пато-логиялық қайталауы міндетті түрде көрсетіледі.

### **3.5 Тұтығудың профилактикасы мен қалыпқа келтіру**

Тұтығудан сақтандыру үшін отбасындағы, балабақшадағы ортасы мен үлкендер тарапынан үлкен профилактикалық жұмыстар жүргізілуі қажет. Баланың ерте жасынан-ақ үлкендер сөйлеуіне еліктеушілік байқала бастайды. Сондықтан баланың айналасындағылар асықпай, анық және дұрыс сөйлегендері жөн. Баладан да солай сөйлеуді талап ету керек. Жылдам сөйлеуге жол бермеу қажет, өйткені бала жас кезінде ойын, көргенін тез жеткізуге тырысады. Оның ақыры тұтығуға әкеп соғуы мүмкін. Сөйлеудің дұрыс қалыпты дамуы үшін жүйке жүйесі жағдайының маңызы зор. Сондықтан бала алғашқы күннен бастап, ерекше көңіл аударуды қажет етеді. Баланы психикалық, физикалық жарақаттанудан, соғылудан сақтау керек.

Жанұядағы жағымсыз жағдайлар да баланың сөйлеуіне әсерін тигізбей қоймайды. Баланы мөлшерден тыс көп сөйлетуге де болмайды. Өйткені мектепке дейінгі жастағы баланың сөйлеу мүмкіндігі шектеулі. Оның сөздік қоры аз, сөйлеу дәрежесі жеткілікті дамымаған, тілдің грамматикалық формаларын жеткілікті меңгермеген. Ал ересектер балалардан күрделі сөз тіркесін түсініксіз, таныс емес сөздерді талап етеді, мазмұны мен формасы жағынан қиын, көп тақпақтарды жаттауды тапсырады.

Баланың төрт жасынан кейін артикуляциялық аппараты бекіп, сөйлеудегі дыбыстарды толық айта алады. Жанұяда балаға кітап оқып беру, оқығанын айтып беру, дұрыс сөйлемеген жерінде түзету өте маңызды. Мектепке дейінгі баланы кинотеатрға апаруға болмайды, мысалы, 1,5 сеанс бала үшін өте ұзақ. Балаларда тұтығу кейде қорыққаннан пайда болады. Баланың қорқытынын біле тұрып бөлмеде, қараңғыда, т.б. жерлерде жалғыз қалдыруға болмайды. Егер бала иттен, мысықтан қорқатын болса, оларға жақындадатып, қолынан тамақ бергізіп үйрету керек.

Қазіргі кездегі логопедияда тұтығу сөйлеу аппараты бұлшықеттерінің тырысып дірілдеу салдарынан болған, сөйлеу шапшандығының бұзылуымен анықталады. Атақты психиатр И.А.Сикорский алғаш рет тұтығудың 2 мен 5 жастағы балалардың арасында жиі кездесетіндігін анықтап, осыған байланысты оны «бала ауруы» деп атады.

Тұтығудың пайда болу себептері этиологиялық белгілері бойынша екіге бөлінеді:

Функционалды тұтығу жиі кездеседі: 2-ден 5 жасқа дейін балаларда сөз тіркесінің байланыстырылып сөйлеуі қалыптасуы кезінде пайда болады. Көбінесе ашуланшақ, күйгелек балаларда кездеседі. Тұтығудың бұл түрі орталық және перифериялық (шеткі) жүйке жүйесіндегі сөйлеу механизмінің органикалық зақымдануы болмаса да пайда болады.

Органикалық тұтығу орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануынан (жарақаттану, нейроинфекция, т.б.) болады. Бұл барлық жастағы адамдарда кездесуі мүмкін.

Функционалды тұтығудың себептері түрліше болады. Көп тараған себептеріне: әлі келмейтін сөйлеу жүктемесі, қиын сөздер мен түсініксіз сөздерді қайталау, көлемі үлкен, мазмұны ауыр өлеңдер, баланың жасы мен дамуына сәйкес келмейтін әңгімелер мен ережелерді есте сақтау жатады. Мұндай жағдайда баланың жүйке жүйесінде шамадан тыс салмақ түсіру және сөздерді қиындықпен айтылуы, қосылып сөйлеуінің тосынан тоқталуына немесе дыбыстар мен буындарды қайталауына әкеп соғады. Одан балаларда әрқашан солай болуы керек деген (патологиялық тітіркендіргіштік пайда болады) «фиксация, өзін-өзі сендіру» сенімділік пайда болады. Сөйлеу тез және тосынан болғандықтан да тұтығу болуы мүмкін: бала өз ойын тез жеткізуге асығады, сөйтіп кейбір дыбыстарда кідіріп қалады да, тұтығу басталады. Жалпы сөйлеу тілі толық жетілмеген балаларда ойын айту үшін грамматикалық сөз тіркестері мен элементарлы сөздік қорының жетіспеушілігінен тұтығу жиі болады.

### Тұтығатын балаларды тексеру

Тұтығуды жан-жақты (медициналық, логопедиялық және психологиялық) комплексті тексеру қажет. Медициналық тексеруді дәрігер психоневролог немесе невропатолог жүргізеді, баланың туған кезінен бастап дамуындағы ерекшеліктерін де анықтайды. Логопедиялық тексеру:

- тұтығудың себептері мен түрін анықтау;
- Баланың сөйлеу жылдамдығын анықтау,
- ата-анасымен әңгіме барысында баланың сол қолмен істеуіне тиым салғаны, оң қолымен істеуге үйретуі тураллы мағлұмат алуға болады;
- көңіл бөлудің бұзылуын тексеру;
- баланың сөйлеу тілі мен жалпы дамуының тарихын білу;
- баланың айналасындағы сөйлеу ортасын білу;
- жанұядағы қарым-қатынас сипаты, жанұя жағдайымен танысу;
- тұтығудың басталған мерзімін, дамуын, барысын анықтау;
- тұтығуына баланың өз реакциясының қалай екендігін білу,
- дыбыс шығаруындағы кемшіліктердің пайда болуы;
- тұтығатын баланың сөйлеу тілі дамуының жалпы деңгейін белгілеу.

Қазіргі кездегі тұтығудан айықтырудың комплексті әдістерін қолдану жағдайында ғана үлкен жетістіктерге жетуге болатындығын теория мен практикада дәлелденіп отыр.

Қорыта айтқанда, сөйлеу тілінде кемістігі бар балалармен дер кезінде психологиялық-педагогикалық әдіс-тәсілдерді тиімді қолдана білсек, балалардың өзіндік ерекшеліктерін ары қарай жетілдіріп, әлеуметтік ортаға бйімделе алуына мүмкіндіктерді қалыптастыруға болады. Сондайақ екінші кемістіктердің алдын-алған болар едік.

### **3.6 Есту қабілеті зақымдалған балалармен жүргізілетін жұмыстар**

*Есту қабілеттері зақымдалған* балалардың ауызша сөйлеу тілін түсініп, қабылдаулары негізінен көру анализаторларының көмегімен, яғни еріннен оқып, танумен тығыз байланысты екендігіне тоқталған Ф.Ф. Рау: «Нақты сөздерге және сөз тіркестеріне сәйкес түсініктің пайда болуы, негізінен естімейтін адамның есінде сақталған тілдік бейнелердің белсенділендіру нәтижесінде іске асады, сонымен қатар мәтіннің негізгі мағынасына қарай және естімейтін адамның жиналған өмірлік және тілдік тәжірибесіне байланысты деген. Ана тілін меңгерудің маңызды физиологиялық түбірі болып есту және естіп қабылдаумен және ауызша сөздерді айтумен, олардың түрлі үйлестірулермен байланысты. Бас ми қабында сақталып қалған бұл үздік жүйе, қажетті ішкі сөйлеу тілі мен тілдік ойлауың алғы шарты.

Ал, естімейтін бала барлық фонемаларды дұрыс айтуды меңгермейінше, оның сөйлеу кинестезиялары сөздердің фонетикалық

өзгешеліктері мен грамматикалық формаларын толық меңгеруге мүмкіншілік бермейді. Бұл баланың сөздік қорының дамын, сөйлеу тілінің грамматикалық жақтарын меңгерулерін тежейді.

Ауызша сөйлеу тілі арқылы іске асатын күнделікті айналасындағылармен сөйлесу үдерісінде қолдау табатын ойлауға негізделген артикуляциялық сөйлеу, күрделі және төтенше қозғалмалы дем, дауыс, артикуляциялық аппарат атқаратын экспрессивті мүмкіншіліктерінің айтарлықтай маңызы бар. Еліктеу шығармашылық элементпен тығыз байланысты. Сөздің фонетикалық жағын толық және нақты айта алмайтын жағдайдағы бала, негізгі сөзді құрайтын фонемаларды айтуды мінездейтін, сөздің ырғақ, буындық құрылымдық бейнесінен әлде- қайда өзгешеленетін, сөздің жеке өзіндік моделін өзіне ыңғайлап құрастырып алады.

Айналасындағылардың сөйлеу тілі тәрізді, тіпті үш жас аралығында баланың өзіне тән сөйлеу тілінің дыбысталу жағы, оның санасының қалыптасуына негіз бола бастайды. Ырықты танымдық іс- әрекет, яғни шығармашылық элемент дыбыс айтудың қалыптасуына ерекше тән қасиет. Баланың дыбыс айтуын жетілдіретін басты күш, ауызша сөйлеу тілін қарым- қатынас құралы ретінде қажет етуі және оның маңыздылығын түсінуі. Есту қабілеті зақымдалған балалардың психикалық даму ерекшеліктерін анықтау үшін, олардың қарым-қатынас құралдарының жалпы және спецификалық заңдылықтарын ашып, сөйлеу тіл түрлерінің қалыптасу ерекшеліктерін білу қажет. Онсыз есту қабілеті зақымдалған балаларды дұрыс оқыту мен тәрбиелеу жұмысын ұйымдастыру мүмкін емес.

Есту қабілеті зақымдалған балалар сөйлеу тілін көріп қабылдау арқылы танып, тілдік қимыл сезімдері арқылы бекітеді. Олар сөйлеу тілінің интонациялық мәнерлік құрамдары мен оларды естіп қабылдауға, еліктеуге мүмкіншіліктері болмайды. XX ғасырдың соңғы онжылдығында есту қабілеті зақымдалған балалардың есту қалдығын дамытуға үлкен назар аударыла бастады. Осыған орай сурдопедагогтар психолог мамандармен бірлесе отырып, осы күрделі де өзекті мәселені шешу жолдарына аса жауапкершілікпен қарағаны абзал. Естіп - көру арқылы сөйлеу тілін қабылдау негізінен келесі жағдайларға байланысты:

- *біріншіден*, естімейтін балалардың көпшілігінде есту резервтері болады, яғни сөйлеу тілінің фонетикалық құрылымын құрайтын қандай да бір элементін потенциалды қабылдау мүмкіндігі. Ол дыбысты күшейту қажеттілігінде таныс сөздер мен тіпті сөз тіркестерін тануға мүмкіндік береді. Қабылдау үшін сөздердің ритмикалық контуры, кейбір интонациялық компоненттері (құрауыштары) болуы мүмкін.

- *екіншіден*, сөйлеу тілінің акустикалық құрылымын ескеру қажет. Мысалы, интонацияны алатын болсақ, оның компоненттерін – динамикалылығы, темпоралдылығы, әуезділігі құрайды.

- *үшіншіден*, қиын жағдайда сөйлеу тілін қабылдау (есту, еріннен оқу, оқу) сөйлеу тілі жүйесінің моторлық бөлімін белсенділендіреді: жаттығулар

орындау процесінде жетілмеген акустикалық бейнелер сөздерді компенсаторлы түрде естулерін қалыптастырады.

- *төртіншіден*, сөйлеу тілін естуді дамытудың басты жағдайы, арнайы дыбыс ұлғайтатын аппараттардың көмегімен немесе жеке аппараттың көмегімен қоршаған ортадағы сөйлеу тілін қабылдауға мүмкіншілік туғызу, яғни жағдай жасау. Сол кезде есту, көру кинестетикалық функциялар арасында байланыс туындап, естімейтін балалардың сөді айтуы мен қабылдауы қалыптасып, айтарлықтай дұрыс дамиды.

Есту қабілеті зақымдалған балалар оқыту процесінде ауызша, жазбаша сөйлеу тілімен қатар, дактильді сөйлеу тілін меңгереді. Ол қол саусақтарының ауадағы мақсатты түрде қозғалысы нәтижесінде құрылған сөйлеу тілінің өзіндік кинестетикалық формасы. Ал, саусақ қозғалыстары әр халықтың өзіне тән әріптерін бейнелейді. Мысалы, дактильдік әліппедегі диктилемалар әріптерді бейнелейді.

Дактильді сөйлеу тілін меңгерген естімейтін бала, міндетті түрде дұрыс жазу ережесіне сүйенеді. Егер ол элементтер саны бойынша жазбаша сөйлеу тілін құраса, аналогиялық функциясы бойынша ол ауызша сөйлеу тіліне сәйкес келеді. Дактильді сөйлеу тілі естіп-көру арқылы қабылдауды қиындырақ тудыратын дыбыстар (Г, К, Х).

*Ымдап (қол - қимыл) сөйлеу тілі* – есту қабілеті зақымдалған балаларға айналасындағы адамдармен қарым- қатынасқа түсуге мүмкіндік беретін, қалыпты сөйлеу тілін компенсациялау (алмастыратын) қызметін атқаратын өзіндік сөйлеу тілі. Ымдық сөйлеу тілін қалыптастыру және оның қарым- қатынас процесінде қолданылуын, естімейтін балаларды оқытудағы рөлін Г.Л.З айцеваның зерттеу жұмыстарынан көруге болады.

Бала психикасының дамуының бастапқы кезеңінде ымдап сөйлеу тілі экспрессивті – мимикалық және қарым- қатынастың заттық элементтік құрамы ретінде пайда болады: қарым- қатынасқа қажеттілік туындағанда балалар айқын мимикамен үйлескен ымдық сөйлеу тіліне жүгінеді. Жақындармен қарым- қатынасқа түсуге талпынап, өз қалауларын жеткізуге тырысады.

Ең алдымен нұсқаулық ымдар, кейін әрекетті бейнелейтін нақты ымдық сөйлеу тілі қолданылады. Ымдық сөйлеу тілі танымдық және практикалық іс- әрекеттің нәтижелілігімен бірге қалыптасады. Көрнекі бейнелер ым арқылы көрсетіліп, жалпылау түрде шынайылықты білдіреді. Ымдық сөйлеу тілінің келесі ерекшеліктері көпымдылығы (Р.М.Боскис бойынша) яғни, бір сөзге бірнеше ым сәйкес келетіндігі. Мысалы, «шүперекпен сүрту» түрлі мағынаға ие. Ымдық сөйлеу тілінің негізгі ерекшелігі оның көпмағыналылығы. Сөйлеу тілі – зат пен әрекетті білдіреді. Сөйлеу кезінде ымның нақты мағынасы сөйлеу тілі контексті немесе нақты жағдайға орай анықталады. Ымдық сөйлеу тілін зерттеудегі басты маман Г.Л. Зайцеваның пікірінше, естімейтіндердің қарым- қатынас жүйесі күрделі ұғымға ие, себебі ол сөйлеу тілінің басқа түрлерінен басқа, ымдық сөйлеу тілінің екі түрін меңгереді: тілдік және калькалық.

Еститін балалар мен естімейтін балалардың сөйлеу тілін меңгерудегі ерекшеліктері, естімейтін балалардың басым бөлігінің сөйлеу тілінің бірнеше түрін меңгерулері. Сонымен, психология ғылымының даму кезеңінде, есту қабілеті зақымдалған балалардың сөйлеу тілдерінің дамуының кейбір психологиялық тұстарын қарастырдық. Оларды шешу жолдары: психологтар мен педагог мамандардың күрделі сөйлеу тіл процесінің түрлі жақтарына айрықша көңіл бөліп, есту қабілеті зақымдалған балалардың сөйлеу тілдерін дамытуға бағытталған жоспарлы жұмыс түрлерін ұйымдастыру.

#### Фонематикалық естуді тексеру

Дыбысты дыбыстау дағдысын анықтаумен қатар балалар тілінің фонемаларын есту арқылы қалай ажырататынын анықтау керек. Бұл мақсатта логопед тапсырмалар қатарын береді.

1. «Тыңда және көрсет». Үстел үстінде дыбысталуы бойынша ұқсас, бірақ мәні бойынша әр түрлі (қас-тәж) сөздерді білдіретін бірнеше сурет жатыр. Логопед ақырын және анық суреттер атауын айтады, ал балалар қажеттісін тауып, логопедке көрсетеді.
2. «Кім ең байқағыш». Логопед дыбыстар (буындар) қатарын айтады, ал бала зерттелетін дыбыс бар буынды естісе шапалақтап, немесе туды көтеру керек.
3. «Тыңда және қайтала». Логопед балаға дұрыс дыбысталатын дыбыстардан тұратын 2-3 буынды тіркесті қайталауды сұрайды, мысалы, ба-па, па-бапа. Әр дұрыс жауап үшін балаға фишка беріледі. Содан кейін дұрыс жауаптар саны саналады.
4. «Буратино әкелген сыйлықтар». Буратиноның сиқырлы қалтасында неше түрлі ойыншықтар бар. Ол оларды атайды, егер балалар олардың атауынан зерттелетін дыбысты тауып алса, ол оны оларға береді.
5. «Саяхат». Балалар серуенген орманға барады. Жолда оларға кірпі кездесіп оларды оның инелерінен белгілі бір дыбысы бар суреттерді алғанға дейін жібермейді. Саяхат жалғасады. Жолда себеті бар қызыл телпек кездесіп балаларға атауында зерттелген дыбыс бар ойыншықты ашуды сұрайды. Саяхаттың соңында балалар «сиқырлы» үйшікке келеді. Бұл үйге тек қана берілген дыбысы бар сөзді атағандар ғана кіре алады.

#### **Фонетикалық-фонематикалық жетілмеуі бар балаларды коррекциялық оқытудың мазмұны**

Коррекциялық оқытудың негізгі міндеттері:

1. Дыбысты айтуды қалыптастыру.
2. Фонематикалық естуді дамыту.
3. Сауат ашуға дайындау.

Логопедиялық жұмыс баладағы бар (сақталған) дыбыстардың артикуляциясын нақтылаудан басталады. Сабақтар фронтальді (барлық топпен) және жеке түрде ұйымдастырылады. Фронтальді сабақтар

балалардың жеке ерекшеліктерін ескере отырып бір жоспармен белгілі бір жүйеде жыл бойы жүргізіледі. Бұл сабақтарда ең алдымен дауысты дабастарды айту жаттықтырылады: *a, y, u, ə, э, o, y, ұ, i, e* содан кейін дауыссыз: *n, k, л, x, c, з* және қайта қойылған дыбыстар: *ц, т, б, д, г, ш, л, ж, р, ч, ш*.

Балалардағы дыбысты айтуды дамыту үрдісінде тілдің дыбыстық жағына назар аударылады. Дыбыстарды айтуды түзете отырып, логопед сөзді тыңдауға, сөйлеудің жеке элементтерін айтып, ажыратуға, есту арқылы қабылданған мәліметті есте ұстауға, өзінің сөзінің айтылуын естіп, өз қателіктерін түзетуге үйретеді. Қойылған дыбыстарды бекітуге арналған жаттығулармен қатар біртіндеп келесі белгілер бойынша дыбыстарды дифференциациялауға жаттығулар енгізіледі: ызың және ысқырық (*с-ш, з-ж*); фрикативті және аффрикаттар (*с-ц*); жатықтар және вибранттар (*р-л*); жұмсақ және қатты (*с-с', з-з'*).

Тілдің дыбыстық жағы мен есту есіне назарды тәрбиелеу мақсатымен оқу жүйесінде екі топқа бөлуге болатын арнайы жаттығулар қарастырылады. Жаттығулардың бір тобы тек қана сөйлеуді қабылдауға бағытталған – балалар суреттерді көрсету, әрекеттер көмегімен сұрақтарға жауап береді. Мұнда арнайы таңдалған нұсқаулар мен басқа да сөздік мәліметтерді, есту арқылы қабылданған сөздер қатарын еске сақтау жатады. Бұл жаттығулар әсіресе оқудың басында қажет, яғни балалардың дұрыс айтатын белсенді сөздігі шектеулі болғанда. Жаттығулардың екінші тобы сол мақсатпен тек қана лексикалық мәліметтердің дұрыс қолдануын емес, сонымен қатар оның айтылуын қарастырады. Мұнда есту арқылы қабылданған буындар қатарын, сөздер қатарын, сөйлемдерді қайталау; дұрыс дыбыстауды бекітумен байланысты түрлі сөз материалдарын жатқа жаттау жатады.

Жаңа дыбыстарды меңгеру бойынша балаларды біртіндеп сөздердің септіктер, әрекет уақыты, саны бойынша өзгеретінімен таныстырады. Мысалы, *с, с', з, з'* дыбыстарын дұрыс айтуды бекіту кезінде балалар зат есімге сын есімді таңдайды (сары май, қызыл орындық). *Р - л* дыбыстарының дифференциациясы кезінде логопед балалар қолданатын зат есімнің әр септігіндегі сөз тіркестерін таңдайды. Бұл уақытта сұрақтар бойынша, тірек сөздер бойынша сөйлемдер, демонстрация бойынша әрекеттерді құрастыруға арналған түрлі жаттығуларды енгізеді. Содан кейін логопед сабақтарына мазмұндама, мәтінді жаттау, әңгіме құрастыру, сурет, суреттер сериясы бойынша әңгіме құрастыру жаттығуларын енгізеді.

Әр фронтальді сабақта балаларды тілдің дыбыстық құрамын анализдеуге дайындау бойынша жаттығуларды өткізеді. Алдымен мектепке дейінгі балалардың назарын жеке дыбыстар мен сөз құрамындағы дыбыстарға аударады («егер «у» дыбысын естісең, егер «т» дыбысы бар сөзді естісең, егер «п» дыбысы бар буынды естісең шапалақта», «атында «и» дыбысы бар суреттерді таңда».

## **Т.Б. Филочева мен Г.В. Чиркинаның «Фонетикалық-фонематикалық жетілмеуі бар балаларды тексеру» әдісі**

Балаларды логопедиялық тексеру үш кезеңнен тұрады:

- дыбысты дыбыстауды тексеру;
- фонематикалық естуді тексеру;
- сөздің буындық құрылымын тексеру.

### **Дыбысты дыбыстауды тексеру**

Баланың дыбысты буындарда, сөздерде, сөйлемдерде, мәтіндерде жеке қалай айтатынын тексеру үшін, зерттелетін дыбыс түрлі күйде туған сөздерде зерттелетін дыбысты қайталау: суреттерді атау беріледі (мысалы, сөздің басында, ортасында, соңында). Бұл сөздерде қиын дыбысталатын дыбыстардың болмауы керек. Мектепке дейінгі балалардың жас ерекшеліктерін ескере отырып, әр түрлі ойын тәсілдерін қолдану арқылы тиімді тексеруді өткізу керек.

Балаларда дыбысты дыбыстауды тексеруге арналған ойындар мен ойын тәсілдері.

1. «Сиқырлы қақпақ». Ойын алаңында атауында зерттелетін дыбыс бар суреттер салынған шұңқырлар бар. Сиқырлы қақпақ олардың біреуіне түседі. Сол шұңқырдағы суретті бала атайды.
2. «Вертолина». Дөңгелек циферблат бірнеше секторларға бөлінген. Олардың әрбіреуінде сәйкес сурет салынған, циферблаттың ортасында бағдар. Бала бағдарды қозғалыста отырып, оны бір суретте тоқтатады және атайды.
3. «Көңілді балық ұстау». Қораптың ішінде атауында зерттелген дыбыс бар картиналар салынған. Бала қармақтың көмегімен картиналарды ұстап, оларды атайды.
4. «Кім ең байқағыш». Үстел үстінде конверттер жатыр, олардың әр біреуінде қиылған картинаның бөлігі. Бала жеке бөліктерді алып, жетіспейтін жеке бөліктерді іздейді, оны құрастырып, суретті атайды.
5. «Сиқырлы ромашка гүлі». Ромашканың әрбір жапырағында зерттелген дыбыс бар сурет салынған. Бала жапырақтарды ашып, суретті атайды.
6. «Жұмбақты сандық». Әдемі безендірілген сандықта атауында зерттелген дыбыс бар ойыншықтар салынған. Бала сипап сезу арқылы ойыншықты алады, оны шешіп, атайды.
7. «Шыршамызды безендірейік». Үстел үстінде кішкентай жасанды шырша орнатылады. Бала логопедтің сұрауы бойынша картинка-ойыншықтарды шыршаға іледі және оларды атайды.
8. «Керісінше» ойыны. Логопед балаға допты лақтырады, аталмыш дыбысы бар тура буынды атайды, ал бала допты қайтара отырып, сол дыбыспен кері буынды атайды.



9. «Өз жұбыңды тап». Үстел үстінде бір немесе бірнеше бірдей заттық бейнесімен картинкалар орналасқан, балалар ұнатқан картинканы алып, содан кейін логопедтің белгісі бойынша бір балада бір заты бар, ал екіншісінде жұптарға бөлінеді. Содан кейін балалар өз картинкасындағы суретті атайды.
10. «Күзгі гүлшоғырды жина». Топта ағаш өсіп тұр, оған күзгі жапырақтар контурлары ілінеді. Олардың кері жағында тексерілген дыбыс бар суреттер салынған. Балалар топта серуендеп, (күз туралы әсем ән) музыка тыңдайды. Балалар тез ғана жапырақтарды алып, логопедке жақындайды. Содан кейін әрбір бала өзінің жапырағындағы суретті атайды.

Сөздің буындық құрылымын тексеру

Фонетико-фонематикалық жетілмеуі бар балаларда көп буынды сөздерді айтқан кезде бұзылыстар болу мүмкіндігін ескере отырып, логопед суретте бейнеленген әрекеттер қатарын ұсынады. Олар:

1. Қарбыз, қолшатыр, құлпынай.
2. Ормандағы жолбарыстар, шалбар, автобус.
3. Жапырақ, балапан, боксшы.
4. Логопедтің соңынан сөздерді қайталайды: құрылысшы, транспорт, мереке, шаңғы, аспазшы, домбыра.

Дыбысты дыбыстау кезінде 10 әдістеме қолданылды («Керісінше», «Жұмбақты сандық», «Шыршамызды безендірейік», «Өз жұбыңды тап», «Күзгі гүлшоғырды жина», «Сиқырлы қақпақ», «Вертолина», «Сиқырлы ромашка гүлі», «Кім байқағыш», «Балық аулау»).

Фонематикалық естуді тексеруде 5 әдістеме қолданылды («Тыңда және көрсет», «Кім ең байқағыш», «Тыңда және қайтала», «Буратино сыйлықтары», «Саяхат»).

Әртүрлі сөйлеу бұзылыстарының салдарынан баланың ана тілінде дыбыстау жүйесі қалыптасуының бұзылуы фонетикалық-фонематикалық кемістіктер деп аталады. Баланың фонематикалық қабылдау қабілеті қалыптасуының жеткіліксіздігінен лексикалық-грамматикалық дамуы да кешеуілдейді. Баланың дұрыс сөйлей алмауы тілі мен мінез-құлқындағы ерекшеліктеріне және жетекші әрекетіне - ойынға да әсер етеді. Сындықтан логопедиялық сабақтарда ойынды - ойын терапиясы ретінде қолдану арқылы жағымды жетістіктерге жетуге болады.

**Меңгерген білімді бекітуге арналған сұрақтар:**

1. Қарапайым және күрделі тілдік кемістіктер.
2. Логопедиялық әдістердің жіктелуі, бағыттары
3. Сөйлеу тілінде кемістігі бар балалармен жүргізілетін коррекциялық жұмыстардың негізгі міндеттері.
4. Бірінші және екінші кемістіктерді алыпқа келтіру жолдары.
5. Сөйлеу тіліндегі кемістіктер мен бұзылуларды диагностикалау.
6. Логопедиялық тексерудің кезеңдері.

7. Қарапайым және күрделі тілдік кемістіктерді қалыпқа келтірудің айырмашылықтары мен ерекшеліктері.
8. Дизартрияға шалдыққан балалардың тексеру мен қалыпқа келтіру жұмысының бағыты.
9. Сенсорлы алалияны түзету жұмысының негізгі қағидасы.
10. Афазияны түзету және қалыпқа келтіру бағыттары мен қағидплары.
11. Тұтығу және оны болдырмаудың жолдары.
12. Есту қабілеті зақымдалған балалармен жүргізілетін жұмыстардың ерекшеліктері.
13. Дактильді сөйлеу тілін меңгерудің маңыздылығы және жолдары
14. Филичева Т.Б. мен Чиркина Г.В.-ның «Фонетикалық-фонематикалық жетілмеуі бар балаларды тексеру» әдісі

#### **IV. МЕКТЕПТЕГІ ОҚУҒА ТІЛДІК ДАЯРЛЫҒЫН АНЫҚТАУ**

##### **Йирасек-Керн тесті**

Йирасек-Керн тестісі бірнеше әдістемелер жинағы болып қалыптасқан.

**Мақсаты:** баланың майда нәзік қимыл әрекеттерінің қалыптасқанын және үйлесімділігін анықтау.

Бұл әдістемені әр баламен жеке дара немесе топпен жүргізуге болады. Тест үш тапсырмадан тұрады: ойға сүйене отырып ер адамның суретін салып, дене бітімін бейнелеу; жазба әріптерін үлгіден көшіріп салу; нүктелер тобын көшіріп салу. Бұл тестің тиімді жағы - балалардың мектепте оқуға дайындығын анықтауға жалпы бағадар беретіндігінде. Сонымен қатар, оқуға аса қажетті саусақтардың нәзік қимылының үйлесімділігін, зейінді бағытты ұстауын және үлкендердің түсіндіргені бойынша баланың өз әрекеттерін ұйымдастыра алатындығы анықталынады.

##### **1-ші тапсырма. «Ер адамның суретін салу» әдістемесі.**

**Орындау ережесі:** «Сіздер күнделікті көптеген ер адамдарды көріп жүрсіңдер. Солардың сырт пішінін еске түсіріндерші. Енді ер адамның суретін салыңдар».

Ер адамның суретін салғанда балалар осы кейіпкерді ойына түсіріп сол қиялын бейнелеу бойынша салады.

##### ***Бағалау шкаласы.***

Суретте адамның басы, мойны, денесі, аяқ-қолы салынған, басы мен денесінің пропорциясы сақталған, шашы, бет мүшелері толық көрсетілген, үстіне ер адамның киімі кигізілген болса, фигура біртұтас болып салынса - 1 ұпай деп бағаланады.

Басы, бет мүшелері, денесі, аяқ қолы салынған, бірақ шашы, мойны, қолының бір саусағы жетіспесе 2 ұпай.

Басы, денесі, аяқ-қолы салынған, ал шашы, мойны, құлағы, киімі, саусақтары салынбаған болса - 3 ұпай.

Өте қарапайым, дене мен басты жобалаған сурет - 4 ұпай.

Денені анық көрсетпеген, бас пен қолдың белгісі бар суретке - 5 ұпай.

### **2-ші тапсырма. «Әріптерді көшіріп салу» әдістемесі.**

Тапсырманың үлгісі салынған парақ балаларға таратылып беріледі. Оның бетінде алты әріптен тұратын сөз жазылған. Балаға тапсырманы орындау тәртібі түсіндіріледі: «Мына парақта әріптер жазылған, оны дәл осындай етіп көшіріп сал. Әріптерді толық салып болғанша қаламды парақтың бетінен алма».

#### ***Бағалау шкаласы.***

Көшіріп салынған әріптер үлгіге өте ұқсас, әріптердің үлкендігі үлгіден екі еседен аспайды, бірінші әріп басқалардан үлкенірек болып салынған (бас әріптің белгісі тәрізді) және олар горизонталды сызық бойымен жазылғанға жақын болып түссе бұл жұмысқа - 1 ұпай қойылады.

Үлгі анық көшірілген, әріптер размері және горизонталдық орналасуы нашар - 2 ұпай.

Көшіру барысында сөзді үш-төртке бөліп жазған, төрт әріпке дейін түсінуге болады - 3 ұпай.

Үлгіге ең болмаса екі әріп ұқсаған, көшірме бір қатарға түсірілген деп айтуға болады - 4 ұпай. Шимайлар - 5 ұпай.

### **3-ші тапсырма. «Бір топ нүктелерді көшіріп салу» әдістемесі.**

Балаға бір топ нүктелер (саны 20 дан аспауы керек) геометриялық фигураның пішініне ұқсатып салынған парақ беріліп, тапсырманы орындау шарты түсіндіріледі: «Мына параққа қара. Оның бетінде нүктелер салынған. Осындай суретті дәл қасына көшіріп сал».

Үлгіні дәл қайталаған, сурет кішірейтілген болуы мүмкін, бір нүкте қатардан кішкене шетке шыққан - 1 балл.

Нүктелер саны мен орналасуы үлгіге сай, екі-үш нүкте қатардан шығып кеткен - 2 балл.

Контуры үлгіге ұқсас, бойы мен кеңдігі үлгіден екі есеге дейін үлкен, кеңістікте 180 градусқа дейін бұрылған - 3 балл.

Контуры үлгіге ұқсамаған бірақ фигура нүктелерден тұрады - 4 балл.

Шимайлар - 5 балл.

Барлық тапсырмалар орындалғаннан соң психолог парақтарды жинап алып оны бағалап шығады. Әр баланың үш тапсырмадан жинаған баллдарын бір-біріне қосып, жалпы суммасы шығарылады. Нәтижесіне қарай балалардың мектепке даярлығы өте төмен, төмен, орта, жақсы, жоғары деп бағаланады. Бұл тапсырмаларды орындау барысында балалардың нәзік қимыл әрекеттерінің үйлесімділігі, үлгі бойынша тапсырманы орындай алатындығы, психикалық әрекеттерінің ырықтылығы сипатталады.

### **Баланың оқу әрекеттерін зерттеу**

Мектепке баратын баланың ақыл-ойының оралымдылығын, логикалық ойлауының көрініс бергенін, математикалық ұғымдардан хабардарлығын, кеңістікті бағдарлауын, зейіні, қабылдау, есте сақтау

процесін анықтау үшін қолданылатын тестер алуан түрде жасалған. Оларды орындату барысында баланың таным процестерін бағалаумен қатар сол зерттелінген қасиеттер дамытылады. Сондықтан, тапсырманы орындауға қиналған балаларға ең бірінші оның фрагменттерін орындату арқылы, біртіндеп, қажетті дағдыны қалыптастырып алу керек. Бала жаттығуды орындауға икемделгеннен соң оны басынан аяғына дейін толық орындатуға болады.

### **Д.Б.Элькониннің «Графикалық диктант» әдістемесі**

**Мақсаты:** Әдістемені қолдану арқылы бала үлкендердің айтқанын зейін салып тыңдауы, сөзбен түсіндірген тапсырмаларды дәл орындай алатындығы, қағаз бетіне сызықтарды айтылған бағытта түсіретіндігі, тапсырманы өз бетімен орындауға мүмкіндігі анықталады.

Тапсырманы орындату үшін әр балаға тор көз дәптердің бір парағына төрт нүкте түсіріліп беріледі. Психолог баларға тапсырманы орындау ретін түсіндіреді: «Біз қазір осы параққа әр түрлі ою-өрнек саламыз. Оларды қолдарыңнан келгенше әдемі етіп салуға тырысыңдар. Ою-өрнек жақсы шығуы үшін менің айтқан сөздерімді жақсылап тындаңдар. Мен сендерге неше клетка бойыменен қалай қарай сызық жүргізу керек екенін айтып отырамын. Тек мен айтқан сызықтарды ғана жүргізіңдер. Әр сызықты аяқтағаннан соң қаламды қағаздан алмастан келесі жолды сол жерден бастайсыңдар.

Енді қаламды оң қолдарыңа алыңдар. Оң қолдарыңды көтеріңдерші. Мен, сызықты оңға қарай жүргізіңдер, дегенде оны мына қабырғаға қарай жүргізесіңдер (оң жақтағы қабырға көрсетіледі, немесе оң жақта орналасқан зат айтылады және тақтада оң жаққа қарай сызық салынып көрсетіледі) Мен бір клетка бойымен оңға қарай сызық түсірдім. Енді борды тақтадан алмай екі клетка бойымен жоғары қарай сызық сызамын. Ою-өрнек түсіру үшін сызықты енді солға қарай бұрып түсіремін. Сол қолдарыңды көтеріңдерші. Сызықты терезеге қарай түсірсек ол солға болады (сол жақта орналасқан зат аталады) Борды тақтадан алмай осы бағытта үш клетка бойымен сызық түсіремін. Бұл өрнекті қалай салу керек екенін барлығың түсіндіңдер ме?» - деген сұрақтан кейін балаларға бірінші өрнекті салғызу керек.

«Осы өрнекті өздерің салыңдар. Қаламды ең жоғарғы клеткаға қойыңдар. Енді менің түсіндіруім бойынша ою-өрнекті асықпай салыңдар». Психолог балалардың әрекеті қандай болатынын олардың жұмыс темпіне қарай айтып отырады. Балалардың барлығы әр сызықты толық аяқтауына мүмкіндік жасау қажет. Сондықтан орындау уақыты шектелмейді.

Психолог, өзінің айтуы бойынша жасалған өрнекті тексеріп болғаннан соң, зерттелінушілерге бір-екі минут ішінде оюды өздігімен жалғастырып салуына мүмкіндік береді. Тапсырманы орындау барысында балалардың жұмысын мақтап, сызықтары қыйсық шыққандарға: «қолың біраз жаттыққаннан соң жақсы салатын боласың», деп оларға үлкен

үмітпен қарайтынын білдіріп отырады, бірақ ешқандай қосымша түсіндірудің қажеті жоқ.

Бірінші жаттығуды орындап болғаннан соң оны жалғастырудың қажеті жоқ екені түсіндіріліп, келесі ою-өрнекті салу үшін қаламды қай клеткаға қою керек, одан сызықтарды қалай қарап түсіру реті бұрынғы үлгі бойынша жүргізіледі. Әр тапсырманы орындауға 1.5 - 2 минут уақыт беріледі. Барлығы төрт тапсырма орындалады.

#### ***Нәтижесін бағалау.***

Бірінші жаттығу бағаланбайды. Келесі жаттығуларды бағалағанда тапсырманың психологтың айтуы бойынша орындалған бөлігі мен балалардың өз бетімен орындаған өрнектері бөлек бағаланады.

Бағалау шкаласы;

- ою-өрнек дәл орындалса - 4 балл (қолы дірілдегені, жұмыс лас орындалғаны қате деп есептелмейді);
- бір сызық дұрыс жүргізілмесе - 3 балл;
- бірнеше қате жіберілсе - 2 балл;
- кейбір элементтері ғана нұсқауға сай келсе - 1 балл;
- ешқандай ұқсастық болмаса - 0 балл;
- бала жұмысты өз бетімен жалғастырса оның салған өрнектері осы шкала бойынша бағаланып онда жинаған ұпайлар жалпы баллға қосылады.

Баланың әр тапсырманы психолог сөзі бойынша және өз бетімен орындағандарының баллдарын қосу арқылы қорытынды бағасы шығарылады. Жалпы бал 0 (ең төменгі көрсеткіш) ден 16-ға (ең жоғарғы көрсеткіш) дейін болады. Жоғары көрсеткіштер баланың сөзбен түсіндірген тапсырманы орындай алатындығын және майда қимыл әрекеттерінің жетілгенін көрсетеді.

#### **А.Л.Венгердің «Үлгі мен ереже» әдістемесі**

**Мақсаты:** баланың сөзбен айтылған ережеге, үлкендер қойған талапқа түсінуін, тапсырманы дұрыс орындауын және бейнелі ойлау қабілетінің даму деңгейін бағалау.

Тапсырманы орындату үшін алдын ала оны орындауға арналған белгілер түсірілген парақтар даярланады. Парақтың артқы бетіне баланың аты-жөні, жақсы жазылады.

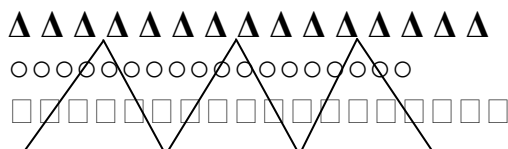
Балаларға тапсырма беруден алдын оларға орындау тәртібі түсіндіріледі. Психолог қолына үлгі парақты алып оның бетіне салынған бұрышты иректі балаларға көрсетіп тұрып тапсырманы орындау ережесін түсіндіреді: «Сендердің қолдарында дәл осындай парақ бар. Парақ бетінде бірнеше белгілер салынған еді. Оларды бір-бірімен қосқаннан соң мына сурет шықты (қаламмен үшбұрыштың бұрыштары көрсетіледі және оларды бір-бірімен қосып тұрған қабырғалардың ұзына бойы көрсетіледі) Осы парақтың бетінде тағы бірнеше белгілер бар. Өздерің оларды бір-бірімен қосып, дәл осындай сурет салып шығарындар (үлгі және бір рет көрсетіледі) Бұл жерде артық белгілер бар, оларды сызықпен қоспай,

тастап кетіндер. Енді парақтағы белгілерге жақсылап қарап алындар. Олардың барлығы бірдей ме?»

Тапсырманы балалар жақсылап қарап шығып, белгілер әртүрлі екенін айтқаннан соң, психолог түсіндіруін жалғастырады: «Дұрыс, олар шеңбер, қиықша және шаршы болып келеді Енді мына ережені есте сақтаңдар: екі бірдей белгілер арасына сызық жүргізуге болмайды (екі шеңбер, екі шаршы, екі қиықшаларды бір-бірімен қосуға болмайды) Қазір үлгі бойынша парақ бетіндегі белгілер арасын сызықпен қосып мына фигураны шығарыңдар (үлгі көрсетіледі) Егер қате сызсандар оны маған айтыңдар, мен ол сызықты өшіріп беремін. Бір фигураны салып болғаннан соң айтылған ереже бойынша келесі суретті салыңдар (ереже қайталанарды)».

Тапсырма түсіндірілгеннен соң балалар оны орындауға кіріседі. Жұмыс барысында психолог балалардың тапсырманы орындауға ынтасын көтеріп, дұрыс жасағандарды мақтап, қажеттілік туғанда ережені қайталап отырады. Бірақ ешқандай қосымша нұсқаулар берілмейді. Барлығы алты тапсырма орындалады

**Үлгі:**



Осы сияқты тапсырма 6 рет түсірілген парақты әр зерттелінушіге берілетіндей етіп алдын ала даярлап қою керек. Балалардың жұмысын ұйымдастырғанда олардың әрқайсысына барлық тапсырмалардың шаблонуы бар парақтар беріледі.

**Тапсырма:**



**Бағалауы:** Алты тапсырманың әрқайсысы 0 ден 2 баллға дейін бағаланады. Тапсырманы орындау ережесі бұзылған және үлгі дұрыс көшірілмеген болса - 0 балл.

- ❖ Ереже бұзылған, үлгі дәл қайталанған - 1 балл.
- ❖ Ереже бұзылмаған, үлгі дұрыс көшірілмеген - 1 балл.
- ❖ Ереже бұзылмаған, үлгі дұрыс көшірілген - 2 балл.

Барлық алты тапсырманы орындаған балалардың жинаған баллдары 0 ден 12 ге дейін болады.

Зерттеу барысында балалардың сенсо-моторлық қабілеті, нақты көрсетілген үлгіні қабылдауы, сөзбен айтылған ереженің мағынасына түсінуі бағаланады. Нәтижесінде баланың психологиялық дамуының

көрсеткіштеріне байланысты оны «мектепке дейінгі» немесе «мектептік» типтердің қайсысына жататыны анықталады.

Бала тек үлгіні көшіруге ғана барлық ынтасын жұмылдырып, ережеге онша көңіл аудармаса, ол «мектепке дейінгі типтің белгісі».

Тапсырманы орындауда баланың ережені бұзбауға өте көп көңіл бөлгендігі «мектептік» типтің көрсеткіші және оның мектепте оқуға даярлығы жақсы екендігінің белгісі болып табылады.

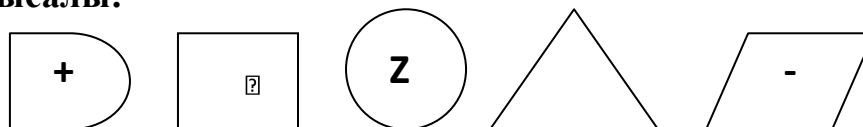
Егер «мектептік» типтегі бала тапсырмаларды орындағанда үлгіде берілген формаларды қайталауға, өзі салған суретті үлгі пішініне келтіруге қиналса, оны қосымша жаттығулар көмегімен түзету-дамытудан өткізу қажет.

### **«Корректурла жасап көру» әдістемесі**

Мақсаты: бала өз әрекетін ұйымдастырғанда мақсат қоя білуін анықтау.

Балаға таныс геометриялық фигуралар салынған парақ беріледі. Ол әр түрлі фигуралардың ішіне шартты белгілер салуы керек.

**Мысалы:**



Осы үлгі бір рет көрсетілгеннен кейін балаға бос фигуралардың ішіне белгілер салынатыны түсіндіріледі. Ол белгілір ирек, қосу немесе тендік белгісі т.б. болуы мүмкін. Үлгі қайта көрсетілмейді. Тапсырманы орындап болғаннан соң бала өзінің орындаған тапсырмасына мұқият қарап, қатесі болса, оны қызыл қаламмен түзетеді. Қатесі жоқ болса немесе жіберілген қатені баланың өзі жөндесе оның өз алдында тұрған мақсатты дұрыс түсінгенінің белгісі.

Психолог осы үлгі бойынша бірнеше тапсырмалар жасап аласа, оларды кезегімен қолдануға болады.

Орындау уақыты 5 минут.

### **Л.С.Выготскийдің «Жалпылап айт» әдістемесі**

**Мақсаты:** баланың ұғымдық қорының қалыптасу деңгейін анықтау.

Баларға топтама сөздер оқылып, оларды бір сөзбен қалай атауға болатынын сұрайды.

Мысалы: көйлек, тон, шалбар, етік, бөрік, күрте. Осы аталғандарды бір сөзбен қалай айтуға болады?

Бала олар киім деген сөзбен белгіленетінін айтуға тиіс.

**Тапсырмалар:**

1. Тәрелке, тостаған, қазан, шәйнек.
2. Қыл қалам, фломастер, қалам, рушке.
3. Алма, алмұрт, шие, шабдалы.
4. Етік, галош, туфли, мәсі.
5. Қауын, дарбыз, қияр, помидор.

6. Қайың, қарағай, тал, емен.
7. Үстел, керует, шкаф, кітап сөрелері.
8. Өрік, жүзім, алхор, анар.
9. Орамал, борік, тақия, малахай.
10. Әмір, Уалихан, Жәнібек, Ұлан

### **Е.Е.Кравцовтың «Кім үлкен» әдістемесі**

**Мақсаты:** балалардың ойлау операцияларының даму деңгейін анықтау.

Психолог балаларға ауызша тапсырмаларды оқып береді. Мысалы: қоян қасқырдан үлкен, қасқыр аюдан үлкен. Ең үлкені қандай аң болды? Қоян ба, аю ма? Салыстырмалы тапсырмаларда қисынсыздықтар жиі кездесетін сөйлемдер болуға тиіс. Оларды психолог алдын ала тауып немесе өзі жасап, жазып алады.

Тапсырмалар оқылғанда кездескен қисынсыздықтарды бала тауып, дұрыс салыстырма қандай болуы керек екенін айтып беруі керек. Қисынсыздықтарды түгел табылса, баланың ойлау операциялары дұрыс қалыптасып келе жатыр, деп айтуға болады. Егер бала тапсырманы орындауға қиналса, онымен түзету-дамыту жұмысын жүргізу керек. Дамыту жаттығулары ретінде алдын-ала даярланған сөйлемдерді алып, оларды баламен бірге талдау керек. Салыстырмалы талдаудың ойлау процесін дамытуға тигізетін әсері өте үлкен. Сондықтан мұндай жаттығуды бірнеше рет қайталап орындату артық болмайды.

### **«Мен не білемін?» әдістемесі**

**Мақсаты:** баланың табиғат туралы білімін анықтау.

Баланың қоршаған орта туралы білімін анықтау үшін арнайы әңгімелесу жүргізіліп, оның барысында келесі сұрақтарға баланың берген жауаптарының мағынасы талданады.

#### **Әңгімелесуге арналған сұрақтар:**

1. Жылдың қандай мерзімдерін білесің?
2. Көктемнің келгенін қандай белгілерімен анықтайсың?
3. Күстар көктемде қайда қарай ұшады?
4. Жаз мерзім қандай ерекшеліктермен сипатталады?
5. Қандай жеміс-жидектер жазда піседі?
6. Күздің келгенін қалай білуге болады?
7. Ағаштар күздің келгенін қалай білдіреді?
8. Қыс мезгілінің ерекшеліктері қандай?
9. Жаңа жыл мерекесі қай жыл мезгілінде келеді?
10. Үй жануарларын ата.
11. Жыртқыш аңдарды ата.
12. Қасқыр, түлкі, жолбарыс - бұл қандай жануарлар? (жыртқыш аңдар)
13. Ешкі, сиыр, қой - қандай жануарлар? (үй жануарлары)
14. Елік, қоян, жираф - қандай жануарлар? (өсімдікпен қоректенушілер)
15. Бақшада не өседі?
16. Далада не өседі?
17. Бір сөзбен мына заттарды ата: тал, терек, шынар.



18. Қандай өсімдіктерді білесің?  
 19. Қандай гүлдерді білесің?  
 20. Мына заттарды бір сөзбен ата: пиала, кесе, табақ.

**Бағалау шкаласы:**

Баланың қоршаған орта заттары мен құбылыстарын білуі кең көлемде және жүйеленген болса - жоғары; Білімі кең көлемде, бірақ жүйеленбеген болса - орта; Баланың қоршаған орта туралы білімі таяз, үстіртін, жүйеленбеген болса - төмен.

Осы бағалау нәтижесіне сүйене отырып көрсеткіші төмен және орта болған балалармен дамыту машықтары жүргізіледі. Дамыту жұмыстарын табиғат аясында жүргізген тиімді болады. Экскурсия, қоршаған ортаға серуендеу, зоопаркке бару, саяжайлармен танысу т.с.с машықтарын кеңінен қолдану баланың қоршаған орта туралы білімін кеңітеді. Түзету-дамыту жұмыстарын ұйымдастырудың осы формаларын жиі қолдануды ұсынамыз.

**Балалардың мектепке даярлығын тіркеу кестесі (үлгі)**

**Нұсқау:** Бала дамуының әртүрлі деңгейін көрсететін үш варианттағы жауаптарды оқып, оның қайсысы зерттелінушінің ерекшеліктерін нақты сипаттайтын болса, соны белгілеңіз. Оны анықтау үшін балаларды мектепке қабылдау барысында және қыркүйек айында жүргізілген әңгімелесу, ертегі айтқызу, басқа да жоғарыда берілген тапсырмаларды орындату бойынша алған бағалары төменде берілген кестедегі көрсеткіштер арқылы бағаланып, нәтижесі сол кестеде тіркелінеді.

**Бағалау шкаласы:**

- ❖ 26-30 балл - мектепке даярлығы жоғары;
- ❖ 21-25 балл - жақсы;
- ❖ 16-20 балл - орта;
- ❖ 11-15 балл - қанағаттанарлық;
- ❖ 6-10 балл – төмен.

Осы кесте бойынша балалардың мектепте оқуға даярлығын және бастапқы оқыту бағдарламасын меңгеруге даярлығын бағалап шығу үшін мектепке даярлық тобын зерттеуге арналған әдістемелерді немесе олардың модификацияларын қолдануға болады. Сонымен қатар бастауыш мектепке қабылданған балаларды зерттеуге арналған арнайы жинақтар қолданылады.

**Зерттеу нәтижелерді толтыру бланкісі**

Фамилиясы .....

Аты .....

Жынысы .....

Оқитын тобы .....

Психодиагностика жүргізілген күні .....

Жинаған ұпайлары .....

Мектепке даярлығының көрсеткіші.....

<b>№</b>	<b>Бағаланатын көрсеткіштері</b>	<b>Бағасы</b>
<b>1</b>	<b>Дыбысты дұрыс айтуы</b>	
	1. Көп дыбыстарды анық айта алмайды. Сөйлегенде еңтігіп қалады, тыныс алуын және сөйлеу екпінін реттей алмайды	1
	2. Барлық дыбыстарды анық айтады, сөйлеу екпінін реттей алмайды. Кейбір әріптерді анық айтуға қиналады.	2
	3. Тілі анық, тынысы жақсы қойылған, дауысы мәнерлі, қоңыржай екпінмен сөйлейді, әртүрлі сөйлемдерді дұрыс құра алады.	3
<b>2</b>	<b>Тілдік коммуникацисы</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Тұйық, балалармен және үлкендермен аз сөйлеседі, көңіл-күйі тұнжыраулы, жатырқағыш, жауап беруге қиналады.	1
	2. Үлкендер сұрақтарына жақсы жауап береді, өзі бірінші болып әңгімелеспейді, қойған сұрақтарға жауаптары келте.	2
	3. Тілдік белсенділігі жақсы дамыған, балалармен және үлкендермен қарым-қатынас жасауға құмарлығы айқын байқалады. Сұрақтары шектеусіз.	3
<b>3</b>	<b>Мазмұнын жеткізу</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Әңгіме, ертегіні айтып беруге қиналады, көп сөздердің мағнасына түсінбейді, ұзақ уақыт зейін қойып тыңдауға қиналады, ырықсыз зейіні басым келеді.	1
	2. Қысқа әңгіменің, ертегінің мазмұнын сұрақтармен жетелегенде айтып береді, қарапайым сөйлемдерді қолданады, мазмұнын толық жеткізуге қиналады, сурет бойынша әңгіме айтуы шектеулі.	2
	3. Тіл байлығы жақсы дамыған, ертегінің, әңгімелердің мазмұнын жақсы жеткізеді, күрделі сөйлемдері қолданады. Айтқан нәрсеге зейін қойюы жақсы, қызығушылығы шексіз, сұрақтары мағыналы	3
<b>4.</b>	<b>Сөздік қоры</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Тіл байлығы дамымаған, тек қарапайым сөйлемдерді қолданады, грамматикалық қателері көп, қойылған сұрақтарға ғана жауап береді, тілдік белсенділігі шектеулі,	1
	2. Өз бетімен сөздік белсенділік көрсетпейді сұрақтарға жауап бергенде белсенділік көрсетеді. сөйлемдерді дұрыс құрады, сөздік қоры онша бай емес, сөйлемдері қарапайым және бір тиіті, кейде ойын толық жеткізе алмағаны анық байқалады.	2
	3. Әңгімелесуге құмар, сөздік қоры мол, күрделі сөйлемдерді қолданады. Өз қатары, жолдастары, өзінен	

	<p>кішілер және үлкендермен тіл табыса алады, әртүрлі сипаттағы сұрақтардың мағынасын толық түсінеді және оларға дұрыс жауап береді.</p> <p>Қызығушылығы шексіз. Сұрақтары бірінен-бірі туып тұрады және толық жауапты талап етеді. Тілі әдеби тұрғыда сипатталады.</p>	3
<b>5.</b>	<b>Ірі және майда қимыл әрекеттерінің қалыптасқандығы</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Өзінің қимыл әрекеттерін қадағалауға қиналады. Қимылдары үйлесімсіз. Майда жұмыстарды дәл орындаға қиналады, саусақтары қарысып қалады, жылдам орындайтын әрекеттерге икемділігі жоқ, үйренуі өте қиын.	1
	2. Өз қимылын қадағалайды, майда әрекеті қалыптасқан, күрделі қимыл әрекеттерді қиналып орындайды, бірақ олар үйлесімді, бірнеше рет қайтала-ғанда қарапайым әрекеттерді тез меңгереді. Үйренуге икемділігі анық байқалады, қызығушылығы шектеулі.	2
	3. Өз қимыл әрекеттерін толық қадағалайды, қозғалыстарының амплитудасы мен троекториясы талапқа сай. Майда, нәзік қимыл әрекеттері жақсы қалыптасқан, қолымен жасайтын әрекеттерді жеңіл және үйлесімді орындайды. Іс-әрекет түрлерін тез меңгереді және сапалы орындайды.	3
<b>6.</b>	<b>Графикалық әрекеттері</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Сурет салғанда саусақтары қарысып, қаламды қағты басады, парақты жыртып жіберуі мүмкін. Суреттің жеке элементтері ғана үлгіге ұқсастық белгімен сипатталады, қалғандары - шимайлар.	1
	2. Суреттегі заттардың негізгі элементтері үлгіге ұқсайды, не салынғанын түсінуге болады. Майда және нәзік элементтер көрінбейді, бұрыштар анық түспеген, сызықтардың түрлері барлық жерде бірдей емес.	2
	3. Суретті жақсы салады, барлық заттар анық түсіріледі, үлгіде көрсетілген заттардың майда детальдарына дейін айнытпай көшіріп салады. Әріптер, бұрыш, дөңгелек, сызық т.б. фигуралардың басым көбін ешқандай деформациясыз анық, үлгіге ұқсас етіп салады.	3
<b>7.</b>	<b>Оқу, ойын әрекеттеріне көзқарасы</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Жаңа әрекеттерді ұйымдастыру ережелерін қиналып меңгереді. Ойындарының мазмұны таяз. Әрекет барысында кездескен жаңалықтар састырады, басқалармен тіл табысуы қиын, ойынға, оқуға қызығушылығы төмен.	1
	2. Жаңа әрекеттер ережесін тез меңгереді. Күрделі әрекеттерді, ережелерді қиналып меңгереді, сасқалақтық,	2

	ұмытшақтық көрініс береді, жаңа ортаға үйренуі қиын. 3. Барлық жаңалықты тез, қызығып меңгереді. Ойын барысында шығармашылық көрсетеді. Шытырман жағдайлардан шығу жолын тез табады. Жаңа адамдармен тез танысып, жатырқаушылық білдірмейді. Барлық уақытта ізденіс үстінде болады.	3
<b>8.</b>	<b>Өз қатарларымен және үлкендермен қарым-қатынасы</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Қарым-қатынас мәдениеті қалыптаспаған, үлкендерден және өз құрбыларынан жатырқайды, өзін ерекше көрсеткісі келеді.	1
	2. Ашық бірақ қарым-қатынасы шектеулі, үлкендермен қатынас құра алады, бірақ кейде еркелік анық байқалады, ескертуден кейін нормаға келеді.	2
	3. Қарым-қатынас мәдениеті жақсы қалыптасқан балалармен және үлкендермен тез танысып, емін-еркін қатынас жасайды. Ойын барысында орындайтын рөлге таласпайды, тапсырманы ренжімей орындайды.	3
<b>9.</b>	<b>Өзіне қызмет көрсетуі</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Өзіне өзі қызмет көрсету дағдысы қалыптаспаған (жуыну, киіну, тамақтану барысында үлкендердің көмегі қажет)	1
	2. Өзіне - өзі қызымет көрсету дағдысы қалыптасқан, үлкеннің көмегі сирек қажет етеді, дегенмен бала өз әрекеттеріне ерекше зейін қоймаса, әрекеттерінің сапасы төмен.	2
	3. Өзіне өзі қызмет көрсету дағдылары өте жақсы дамыған, дербес, үлкендердің көмегін талап етпейді. Басқа балаларға көмек көрсетуге шамасы келеді.	3
<b>10.</b>	<b>Бағдарламаны меңгеруі</b>	<b>Бағасы</b>
	1. Оқу бағдарламасын нашар меңгереді, қосымша түсіндіруді немесе жеке жұмыс жүргізуді талап етеді. Оқуға қызығушылығы қалыптаспаған.	1
	2. Бала-бақша оқу бағдарламасын орта деңгейде меңгерген. Мектепте оқытуға негіз болатын білімі мен дағдысы қалыптасқан, дегенмен қиналып оқиды.	2
	3. Бағдарламаны жеңіл және жақсы меңгерген. Барлық сұрақтарға қиналмастан сенімді жауап береді. Оқу мотивациясы жақсы қалыптасқан, оқығанды ұнатады, мектепке қуанышпен барады.	3

## **БАЛАЛАРЫНЫҢ ТІЛДІК ДАМУЫН АНЫҚТАУҒА АРНАЛҒАН ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАТЕРИАЛДАР**

### ***1. Сөйлеудің фонетикалық жазғын үйрену.***

Ана тілінің дыбыстық (фонетикалық) жүйесі. Сөзді дыбыстық талдау. Дыбыстардың сапалық сипаттамасына байланысты айырмашылықтары: дауысты – дауыссыз дыбыстар; жуан – жіңішке дауысты; екпінді – екпінсіз. Сөздерді дыбысталуына қарай салыстыру. Сөздегі екпіннің ерекшелігі. Дыбыстың мағыналық функциясы. Сөздердің графикалық модельдері. Буын. Сөздерді буынға бөлу.

### ***2. Қолды, саусақтарды жазуға жаттықтыру.***

Заттар және олардың қасиеттерімен танысу. Жұмыс жолақтарымен танысу. Қолдың, саусақтардың дұрыс қозғалысын қалыптастыру үшін жаттығулар жасату. Қағаз бетінде бағдарлауын қалыптастыру. Шектелген кеңістікте белгіленген ұсақ заттарды қоршау. Контур бойынша заттарды үздіксіз қоршау. Контурдың ішіндегі заттарды штрихтау.

### ***3. Сөздің грамматикалық құрылымы.***

Жай және күрделі сөйлемдер, айтылу бойынша жаттығу, (хабарлы, сұраулы, лепті). Зат есімнің септелуі бойынша өзгеруі. Сөйлемдегі сөздердің грамматикалық категориялармен сәйкес келуі. Көмекші есімдер және оны дұрыс қолдану. Сөздерді құрау тәсілі: жануарлар төлдерінің және ыдыс – аяқтардың айтылуы. Жұрнақ жалғауларды орынды қолдана білуі.

### ***4. Сөздің лексикалық жазғы.***

Сөздің лексикалық мағынасы, сөздерді дұрыс түсініп, дұрыс қолдануы. Антонимдер. Сөздің ауыспалы мағынасын түсіну. Табиғат құбылыстарын, адамдардың сапалары мен әрекеттерін бейнелейтін сөздер арқылы сөздің қорының молаюы.

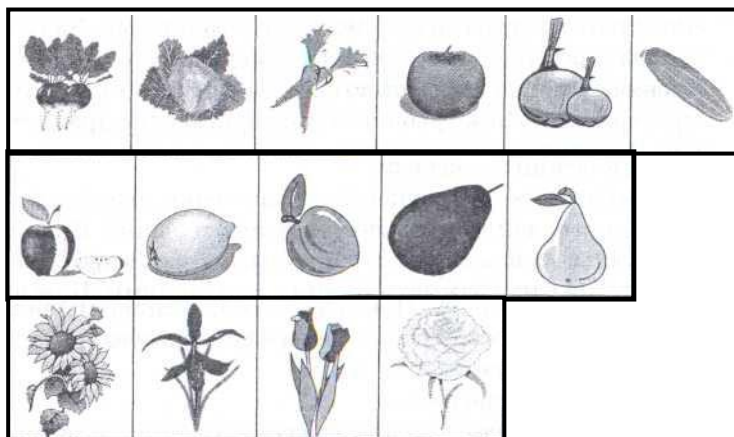
### ***5. Байланыстырып сөйлеу.***

Монологты сөйлеу: ертегілерді және шағын әңгімелерді мазмұндау, сурет бойынша әңгіме құрастыру: үлкендердің көмегімен өз ойынан әңгіме айту. Қойылған сұрақтар бойынша ойыншықтардың, заттардың (қасиетін, сапасын, белгілерін) айта білу. Тілдің мәнерлік құралын қолдану. Авторлық құралды қолдана отырып, көркемді көріністі мәнерлі мазмұндау. Ойдан құрастыру. Ертегінің басын не аяғын құрастыру. Сөйлеудің түсіндірмелік формасы, дәлелдемелік – сөйлеу.

## Тапсырмалар

### *1 – ші тапсырма*

#### Сурет 1 - ші



**Тапсырманың сипаттамасы:** Әрбір сөздегі бірінші дыбысты айт; айтылу бойынша дыбысты бөл; бұл дыбыс дауысты ма, әлде дауыссыз ба екпінін анықта.

#### ***Нәтижелерді бағалау.***

- 4 ұпай - бала өз бетімен еш мүлтіксіз барлық сөздердегі бірінші дыбысты айтып шықты, оны айтылу бойынша бөлуі, үлкендердің көмегінсіз бірінші дыбысқа (дауысты, дауыссыз) сипаттама беруі.
- 3 ұпай - тапсырманы орындағанда бала 1-3 қате жіберді, бірақ тәрбиешінің көмегімен орындап шығады.
- 2 ұпай - бала 3-тен көп қате жібереді, тапсырманы орындағанда үлкендердің көмегі қажет болады.
- 1 ұпай - бар тапсырмалар үлкендердің көмегімен орындалды. Дыбыстарды сипаттағанда бала шатасады.
- 0 ұпай - бала берілген тапсырманы мүлде орындай аламады.

### ***2-ші тапсырма***

**Сурет 2 - ші** бойынша жасыл, қызыл, көк және ақ түстерді анықтау.

**Тапсырманың сипаттамасы:** Сөздерді топтарға бөл: 1 топ – бір буын, 2 топ – 2 буын, 3 топ – 3 буын болатын. Сөздерге дыбыстық талдау жаса, мысалы: раушан, өрік.

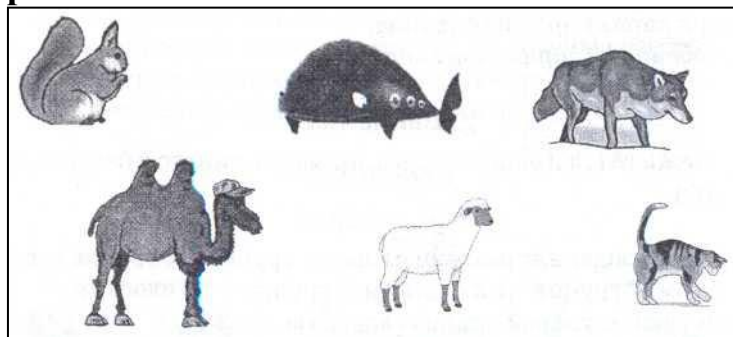
#### ***Нәтижелерді бағалау.***

- 4 ұпай - бала сөздерді (буынның санына байланысты) жылдам және тез топтарға бөлуі. Өз бетімен дыбыстық талдау жасайды, дыбыстарға толық сипаттама жасайды, сөздерді буындарға бөледі, екпінді дыбысты дұрыс анықтайды.
- 3 ұпай - бала сөздерді буынға бөлгенде 1-2 қате жібереді, өзі сөздерге талдау жасады, егер қате жіберіп алса, өзі түзетіп отырды. Сөздерді буынға бөлгенде моторлы компоненттерді қолданады.
- 2 ұпай - тәрбиешінің көмегімен дыбыстық талдау жасайды. Сөздерді буынға бөлгенде біраз қателіктерді өзі түзейді. Сапалық сипаттаманы тәрбиешінің көмегі арқылы береді.

- 1 ұпай - барлық жұмыс тәрбиешінің көмегімен, үлгісімен жасалады. Бала сөздерді буынға бөлгенде бір топқа бөле алмайды. Өз бетімен дыбыстық талдау жасауға қиналады.
- 0 ұпай - бала берілген тапсырманы орындай алмайды.

### 3 – ші тапсырма

#### 2 – ші сурет



**Тапсырманың сипаттамасы:** Бала суреттегі заттарды атап беруі керек.

**Сұрақ:** Жуан, жіңішке дауыстыларды ата.

**Нәтижелерді бағалау.**

Әрбір дұрыс жауапқа 1 ұпай. Жалпы жоғарғы көрсеткіш (3 ұпай) хаттамада көрсетіледі.

### 4 – ші тапсырма

#### 3 – ші сурет



**Тапсырманың сипаттамасы:** айтылу бойынша ұқсас жұптарды бөліп ал. Жұптардағы әрбір сөздің бірінші дыбысын айт. Олардың айырмашылықтары неде? (ою-аю, мысық-қасық).

**Нәтижелерді бағалау.**

- 4 ұпай - бала өз бетімен сөздерді жұптастырады. Сөздің бірінші дыбысын айтылуы бойынша көрсетеді, дыбыстың айырмашылық функциясын анықтайды.
- 3 ұпай - бала тәрбиешінің үлгісі бойынша тапсырманы орындайды, дыбыстарды айтылу бойынша көрсетеді. Сөздердің айырмашылығын көрсетеді, бірақ дыбыстың айырмашылық функциясын анықтағанда қиналады.

- 2 ұпай - тапсырманы жартылай орындайды, дыбыстарды бөлгенде тәрбиеші баланы түзетеді. Дыбыс айырмашылығын бөлгенде айта алмайды.
- 1 ұпай - егер тәрбиеші көрсетсе ғана бала жұп сөздерді айтып отырады. Алғашқы дыбысты бөлгенде бала қиналады.
- 0 ұпай - тапсырма орындай алмайды.

### **5 – ші тапсырма**

#### **№1 сурет бойынша**

**Тапсырманың сипаттамасы:** Тәрбиеші баланың алдына бірнеше суреттерді қояды. Кезекпен суреттерді алып, баладан сұрайды. «Мен қандай суреттерді қойдым». Тәрбиеші 3 суретті қояды (мысалы; қияр, алма, гүл). Балаға алмұрт, қызанақ, раушан бейнеленген 3 суретті береді. Содан қызанақты қиярдың, алмұртты алманың, раушанды гүлдің қасына қоюды өтінеді. Бала суреттерді қойып болғаннан кейін тәрбиеші одан сұрайды: Алмұртты, қызанақты, раушанды қайда және неге қойғанын сұрайды?

#### **Нәтижелерді талдау**

- 4 ұпай - бала тапсырманы өз бетімен орындайды.
- 3 ұпай - балада 1-2 қате кетіп, оны өзі түзейді.
- 2 ұпай - тәрбиеші қателерді түзейді, бала үнемі қателесіп, өз қателерін байқамайды.
- 0 ұпай - тапсырманы орындай алмайды.

### **6 – шы тапсырма**

**Қажетті құралдар:** қоян ойыншығы немесе басқа да жұмсақ ойыншық.

**Тапсырманың сипаттамасы:** Тәрбиеші балаға ойнауды ұсынады. Бала қоянға тапсырмалар береді, ал қоян оны орындайды. Мысалы: қоян секір, қоян тұр т.с.с

#### **Нәтижелерді бағалау**

Балаға әрбір дұрыс қойылған етістік үшін 1 ұпай беріледі. Жоғарғы 4 ұпай.

### **7 –ші тапсырма**

**Қажетті құралдар:** ойыншықтар – қоян немесе басқа жұмсақ ойыншық, үстел үсті ойыншықар.

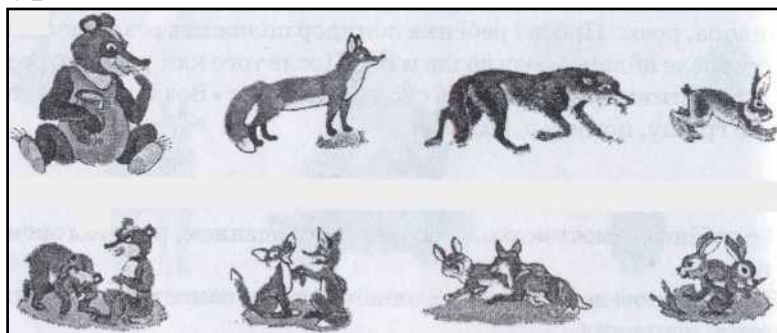
**Тапсырманың сипаттамасы:** тәрбиеші балаға қоянмен жасырынбақ ойнауды ұсынады. «Қоян тығылады, ал сен ол қайда тығылғанын айтасың». Тәрбиеші қоянды столдың үстіне, астына, артына, столдың жанына, т.с.с тығады. Бала көмекші есімді қолдануы қажет.

**Нәтижелерді бағалау:** Әрбір дұрыс жауапқа 1 ұпай.



## 8 – ші тапсырма

### 5 – ші сурет



**Тапсырманың сипаттамасы:** Тәрбиеші жануарлар мен олардың балаларын мұқият қарауды ұсынады.

**Сұрақ:-** Қай бала кімдікі екенін анықта. Мысалы: қасқырдың балалары – бөлтірік.

#### Нәтижелерді талдау

- 4 ұпай - балалардың атауларын дұрыс айтады, грамматикалық қате жібермейді.
- 3 ұпай - балада 1-2 қате кетіп, оны өзі түзетеді.
- 2 ұпай - 3-тен көп қате, бала қателерін байқамайды.
- 1 ұпай - тапсырма ауыр болып, оқытушының көмегі қажет болады.
- 0 ұпай - тапсырма орындалған жоқ.

#### Лексика

## 9 – ші тапсырма

### 6 – ші сурет



**Тапсырманың сипаттамасы:** суреттерді мұқият қара және қарама-қарсы жұпты тап. Оларды ата. Кез-келген жұп суретті таңда және қандай балалар екенін сипатта.

#### Нәтижелерді талдау

- 4 ұпай - дұрыс тапты және қарама-қарсы жұпты атайды. Тапсырманы тез және оңай орындайды.
- 3 ұпай - 1-2 жібереді, бірақ оны өзі түзетеді.
- 2 ұпай - 3-4 қате болады, қателерді тәрбиешінің көмегімен түзетеді.

1 ұпай - тапсырма тәрбиешінің көмегімен орындайды, тәрбиеші мағынасы қарама-қарсы суретті таңдайды және балаға жұп сөзін айтуға көмектеседі.  
0 ұпай - тапсырма орындалған жоқ.

### **10 – шы тапсырма**

#### **1 – ші сурет бойынша**

**Тапсырманың сипаттамасы:** Тәрбиеші суреттерді 3-топқа бөлуді ұсынды: көкөніс, жидек, гүлдер және оларды белгіленген корзинаға салу керек. Содан тәрбиеші әрбір топқа атау берілуін сұрайды.

**Нәтижелерді бағалау:** әрбір дұрыс белгіленген затқа 1 ұпай. әрбір дұрыс айтылған сөзге 1 ұпай.

### **Байланыстырып сөйлеу**

#### **11 – ші тапсырма**

#### **7 – ші сурет**



**Тапсырманың сипаттамасы:** Балаға «Қызыл телпек» ертегісін еске түсіруін сұрайды. Ертегідегі кейіпкерлерді айтуы қажет.

**Сұрақ:** Суреттерді қарап шық, ертегіні жеңіл мазмұндау үшін оларды ретімен орналастыр.

#### **Нәтижелерді бағалау.**

4 – ұпай: бала тапсырманы 1-2 минутта орындайды, әңгіме логикалық, сөйлеу мәнері анық, сөйлем 5-6 сөзден жоғары, күрделі сөйлем жақсы құрылымдалған.

3 – ұпай: бала тапсырманы 2 минутта орындады, әңгіме жақсы, күрделі сөйлем, сөйлеу мәнері анық.

2 – ұпай: бала тапсырманы 2 минутта орындайды, әңгіме толық емес, қарапайым сөйлеу.

1 – ұпай: тәрбиешінің көмегімен аздап мазмұндады, сөйлемдер толық емес, көп қателесті.

0 – ұпай: тапсырманы орнындай алмады. Ертегіні мазмұндай аламды, бірақ ертегімен таныс. Сөйлемдерді құрастыру дамымаған.

## 12 – ші тапсырма

### 8 - сурет



**Тапсырманың сипаттамасы:** Балаға суреттерді мұқият қарау беріледі және соған сәйкес әңгіме құрастыру керек, сөздің мағыналық жағын, сөйлеу дағдысын қалыптастыруды анықтау үшін әңгімден кейін сұрақтар қояды:

#### Сұрақтар:

- Қалай ойлайсың ұл бала дұрыс істеді ме?
- Ол неге олай істеді?
- Ұл баланың орнында болғанда не істер едің?

#### Нәтижелерді бағалау:

4 - ұпай: барлық 3 суреттегі мағыналық байланысты жақсы бейнелейді, түсіндіру, сөйлеу қиындық туғызбайды, ойын еркін жеткізеді.

3- ұпай: суреттегі мағыналық байланысты жақсы бейнелейді. Қысқаша мазмұндап береді. Ұлдың әрекетіне баға бере алады, бірақ осы әрекеттің себебін көрсетуде қиналады.

2 - ұпай: 2 сурет бойынша ғана мағыналық байланысты көрсете алады. Негізінен қосалқы нәрселерге көңілін бөледі.

1 - ұпай: сурет бойынша бала мағыналық байланысты көрсете алмайды, оларды бірінен-бірін бөлек сипаттайды. Сөзді түсіндіруі, ойды жеткізуі дамымаған.

0 - ұпай: бала мүлде әңгіме құрастыра алмайды.

## 13 – ші тапсырма

### 18 – шы сурет



**Тапсырманың сипаттамасы:** Балаға көркемдік суреттер беріледі. Ол «Өз денсаулығыңды қалай сауықтыру, күту керек» деген тақырыпта болады. Оқытушы әрбір сурет бойынша сұрақтар қояды, содан кейін тақырып бойынша сұрақтар қорытындылайды. Балалардың жауаптары толық және дұрыс білуі қажет. Бұл тапсырма бойынша 2 міндетті қарастырамыз: өмірлік дағдыны және сөйлеу мәнерін қалыптастыру болып табылады.

### **Сұрақтар:**

- Бірінші суретте кім бейнеленген (шаңғышы).
- Бала не істеп жүр (шаңғы теуіп жүр).
- Қалай ойлайсың, бұл қай жерде: қалада, әлде қаланың шетінде ме?
- Неліктен шаңғы серуендері қаланың шетінде болады?
- Екінші суретті қара. Суретте не бейнеленген?
- Қалай ойлайсың, ыстық сорпадан кейін, балмұздақ жеуге бола ма?
- Неліктен?
- Үшінші суретті қара. Суретте бейнеленген балалар не істеп тұр?
- Қалай ойлайсың, балаларға ыстық па әлде суық па?
- Неге оларға ыстық деп ойлайсың?
- Қалай ойлайсың ыстық ауа-райында суық сусындарды, балмұздақты қолдануға болады ма?
- Ыстық ауа-райында ауырмау үшін не істеу қажет?
- Төртінші, бесінші, алтыншы суреттерді қара. Онда бейнеленген балалар қандай әрекет жасайды? (ұл бала қатты айқайлайды, бұзылған ауа газдарын жұтады, ұлдар темекі шегеді).
- Бұларды неге жасауға болмайтындығын ойлан?
- Бұлар адамға қалай зиян келтіретінін ойланып көр?
- Өз денсаулығың қалыпты болу үшін не істеу қажет?

### **Нәтижелерді бағалау:**

4 - ұпай: бала берілген сұрақтар мен тапсырмалардың мағынасын жақсы түсінді. Түсіндіру сөйлеуінде қиындық болмады.

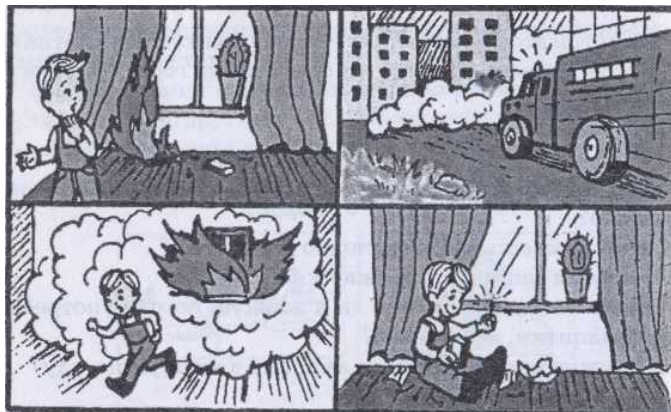
3 - ұпай: берілген тапсырмалар мен сұрақтар мағынасын жақсы түсінді. Ұл балалардың әрекетіне баға бере алды, бірақ бұл әрекеттердің себебін түсіндіруде қиындық болды.

2 - ұпай: берілген сұрақтар мен тапсырмалардың мағынасын түсіне білді. Негізгі ойды жеткізе алды.

1 - ұпай: бала берілген тапсырмалар мен сұрақтарға жауап бере алмайды, сөзді түсіндіруі дамымаған.

0 - ұпай: тапсырманы орындай алмайды

## 14 – ші тапсырма



**Тапсырманың сипаттамасы:** Балаға «Өрт» тақырыбына байланысты бірнеше бейнелі суреттер беріледі. Оқытушы әрбір сурет бойынша сұрақтар қояды, содан кейін тақырып бойынша қорытынды сұрақтар қойылады. Балалардың жауаптары толық және жеткілікті болу керек. Бұл тапсырма бойынша негізгі міндеттер: өмірлік дағдыны және сөйлеу мәнерін қалыптастыру.

### **Сұрақтар:**

- Суреттерді мұқият қара, суретте бейнеленген оқиға кезеңін анықта?
- Неге өрт болды?
- Балаларға не істеуге болмайды?
- Егер сен өрттің куәгері болсаң, не істеу керек?
- Мұндай жағдайда өзіңе қалай көмектесу керек?
- Суреттерді рет-ретімен орналастырып, әңгіме құрастыр.

### **Нәтижелерді бағалау**

4 - ұпай: бала барлық суреттердегі мағыналық байланысты жақсы көрсете біледі. Ойын жеткізуде түсіндірмелі сөйлеуде қиналмайды.

3 - ұпай: суреттегі мағыналық байланысты жақсы көрсетеді. Ұлдың әрекетіне баға бере алады, бірақ осы әрекеттің себебін түсіндіре алмайды.

2 - ұпай: кейбір суреттер арасындағы мағыналық байланысты көрсетеді. Негізгі зейіні қосалқы құралдарда болады.

1 - ұпай: бала суреттер арасындағы мағыналық байланысты көрсете алмайды, оларды бір-бірінен бөлек сипаттайды. Түсіндірмелі сөйлеуі дамымаған.

0 - ұпай: әңгіме құрастыра алмайды.



## 15 – ші тапсырма



**Тапсырманың сипаттамасы:** балаға бейнелі суреттер беріледі. Олар «Ұйқыға қалай дайындалу керек» деген тақырыпта. Оқытушы балаларға бұл суреттегі кейіпкер түс көруге дайындалып жүргенін айтады және суреттер бойынша сұрақтар қояды, содан кейін тақырып бойынша қорытынды сұрақ қояды. Балалардың жауаптары толық, әрі жеткілікті болу қажет. Осы тапсырма бойынша 2 міндет қарастырылады, өмірлік дағдыны және сөйлеу мәнерін қалыптастыру.

### **Сұрақтар:**

- Суретте кім бейнеленген?
- Суретте бейнеленген ұл бала не істеп жүр?
- Қалай ойлайсың, ол дұрыс істеді ме?
- Егер олай істеуге болмаса, онда неліктен?
- Ұйықтар алдында не істеуге болады, не істеуге болмайды екенін ойланып айт?

### **Нәтижелерді бағалау.**

4 - ұпай: бала барлық суреттердің мағыналық байланысын жақсы көрсете біледі. Түсіндірмелі сөйлеуі қиындық туғызған жоқ.

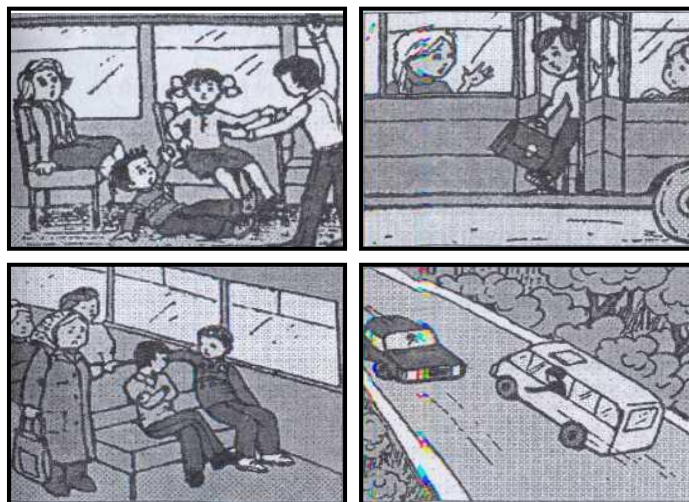
3 - ұпай: суреттегі мағыналық байланысты дұрыс көрсете алады, ұлдың әрекетіне баға бере алады.

2 - ұпай: бөлек суреттер арасындағы мағыналық байланысты дұрыс көрсете алады. Негізгі зейінді қосалқы құралға бөлді.

1 - ұпай: суреттер арасындағы мағыналық байланысты көрсете алмайды. Ұл баланың әрекетіне баға бере алмайды. Түсіндіру сөйлеуі дамымаған.

0 - ұпай: тапсырманы орындай алмайды.

### 16 – шы тапсырма



**Тапсырманың сипаттамасы:** «Көліктегі тәртіп ережесі» деген тақырыпта балаға бірнеше бейнелі суреттер беріледі. Оқытушы балаларға суретте көрсетілген жағдайларды қарауға ұсынады және әрбір сурет бойынша сұрақ қояды, содан кейін тақырып бойынша қорытынды сұрақ қояды. Балалардың жауаптары толық, әрі жеткілікті болу керек. Негізгі міндеттер: өмірлік дағдыны және сөйлеу мәнерін қалыптастыру.

#### Сұрақтар:

- Суреттерді қарап шық және шағын әңгіме құрастыр.
- Бірінші суретте қыз бала дұрыс істеді ме?
- Ол не істеуі керек еді (кішкене балаға орын беруі керек еді).
- Қалай ойлайсың жолаушы қызға қандай кеңес берді?
- Екінші суреттегі кейіпкер қандай әрекет жасамақшы болды?
- Қалай ойлайсың мұндай әрекеттер неге әкеліп соғады?
- Үшінші жағдайға қара?
- Мұнда не болып тұр? (Ұл балалар отыр, апа тұрып тұр)
- Бұл суреттегі кейіпкерлердің орнында болсаң не істер едің?
- Автобустағы жолаушы қандай жаман әрекет жасады?
- Ол неліктен дұрыс емес қылық жасады?
- Өзің білетін көліктегі тәртіп ережелерін айтып бер?

#### Нәтижелерді бағалау

4 - ұпай: бала барлық суреттегі жағдайлардың мағынасын жақсы түсінеді. Түсіндірмелі сөйлеуде қиындық туғызбайды.

3 - ұпай: суреттегі мағынаны жете түсінді. Балалардың әрекеттеріне баға бере алды, бірақ себебін түсіндіргенде қиналады.

2 - ұпай: дұрыс және өзі суреттегі жағдайлардың мағынасын түсіндірді.

1- ұпай: суреттегі жағдайлардың мағынасын түсіндіре алмайды, балалардың әрекетіне баға бере алмайды.

0 - ұпай: тапсырманы орындай алмайды.

## 17 – ші тапсырма



**Тапсырманың сипаттамасы:** «Көшедегі тәртіп ережелері» деген тақырыпта балаға бірнеше бейнелі суреттер ұсынылады. Оқытушы балаларға жағдайларды қарауға береді және осы суреттер бойынша сұрақтар қояды. Балалардың жауаптары толық және жеткілікті болуы қажет. Өмірлік дағдыны және сөйлеу мәнерін қалыптастыру қарастырылады.

### Сұрақтар:

- ❖ Суретте көліктің қай түрі бейнеленген? (трамвай, автобус, троллейбус, мотоцикл).
- ❖ Ұл (қыз бала) не істеп жүр?
- ❖ Ұл (қыз бала) қандай жол ережесін бұзды?
- ❖ Мұндай жағдайда не істеу керек?
- ❖ Көшеден қалай өту керек екендігі жөніндегі ережені айтып берші?

### Нәтижелерді бағалау.

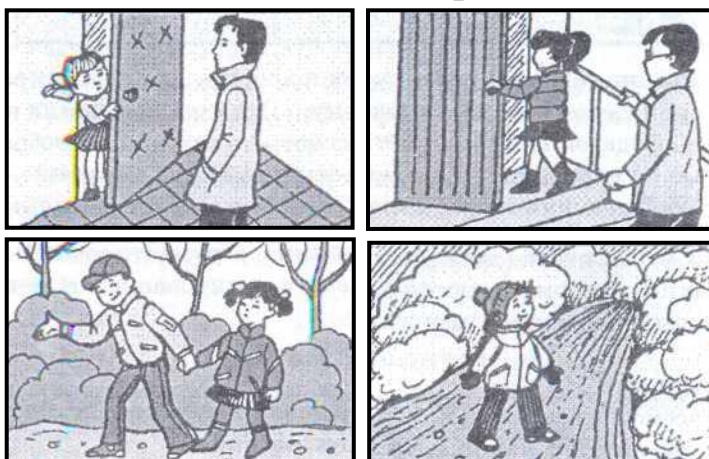
4 – ұпай: барлық суреттердегі жағдайларды толық түсінеді, түсіндірмелі сөйлеуде қиналмайды.

3- ұпай: суреттегі жағдайлардың мағынасын жақсы түсіндіреді, балалардың әрекеттеріне баға бере алды, себебіне қиналады.

2 – ұпай: суреттегі жағдайлардың мағынасын түсіндіре алмайды, балалардың әрекетіне баға бере алмайды.

0 - ұпай: тапсырманы орындай алмайды.

## № 18 – ші тапсырма





**Тапсырманың сипаттамасы:** «Саған қауіп төнгенде» атты тақырыпта бірнеше суреттер ұсынылады. Оқытушы балаларға суретте бейнеленген жағдайларды қарауға береді және сол суреттер бойынша сұраққа жауап беруі қажет. Балалардың жауаптары толық және жеткілікті болуы қажет. Өмірлік дағдыны және сөйлеу мәнерін қалыптастыру қарастырылады.

### **Сұрақтар:**

**Сурет № 1.** Қыз бала үйінде жалғыз. Есікті тарсылдатты. Қыз есікті ашса, бейтаныс ер адам тұр.

- Қалай ойлайсың: қыз бала есікті ашып, дұрыс істеді ме?
- Мұндай жағдайда не істеу қажет? Айтып берші?

**Сурет № 2.** Қыз бала аулада қыдырып жүрді, содан кейін үйге қайтайын деп ойлады. Ол өз подъезіне кіргенде, онымен бірге бейтаныс ер адам да кірді.

- Қалай ойлайсың қыз есікті ашып дұрыс істеді ме?
- Подъезге кірмес бұрын қызға не істеу керек еді?

**Сурет № 3.** Қыз бала аулада қыдырып жүрді. Кенеттен оған үлкен бейтаныс ұл бала келді және онымен қыдыруын ұсынды.

- Қыз бала не істеді?
- Қыз балаға қалай істеу керек еді? Бейтаныстың ұсынысына келісу немесе келіспеу керек пе?

Өз көзқарасыңды түсіндір

**Сурет № 4** Балалар саябаққа қыдырды. Бір қыз бала өз тобынан ұзап жүріп, таныс емес жерде өзі жалғыз қалды

- Оған не болуы мүмкін?
- Қыз бала серуендеудің қандай ережесін бұзды?
- Мұндай жағдайда не істеу керек?
- Егер адамға қауіп төнгенде не істеу керек? Мұндай жағдайда кімге бару керек?

### **Нәтижені бағалау.**

4 – ұпай: бала барлық суреттердегі жағдайлардың мағынасын жақсы түсінеді. Түсіндірмелі сөйлеу қиындық туғызбайды.

3 – ұпай: суреттегі жағдайдың мағынасын жақсы түсінеді, балалардың әрекетіне баға береді, себебін табуда қиналмайды.

2 – ұпай: суреттегі жағдайлардың мағынасын дұрыс және өзі түсінеді, негізгі зейінін қосалқы құралдарға бөледі.

1 – ұпай: бала суреттегі жағдайлардың мағынасын көрсете алмайды, балалардың әрекеттеріне баға бере алмайды.

## **Тілдік сөйлеу дамуының деңгейі**

**Жоғарғы** (72 - 62 ұпай) – сөздерге дыбыстық талдау жасай алады, сөздердің негізгі сапалық сипаттамасын анықтай алады. Шағын бейнелі

әңгімелерді құрай біледі. Сондай-ақ ертегілерді мазмұндай біледі. өз ойын жеткізе алады. Сөздерді дұрыс түсініп және түсіндіре алады. Берілген сөздерге өзі антоним және синоним таба алады. Сөйлемдердегі сөздерді грамматикалық категория бойынша біріктіреді. Ұсақ моторикасы жақсы дамыған, қолды үзбей ұстап отырып, контурды түзу жүргізеді, жолмен оны штрихтайды.

**Орташа-жоғары** (61 - 51) балада сөйлеудің фонетикалық жағы жақсы қалыптасқан. өз бетімен сөздердің дыбыстық талдауын жасайды., егер қате жіберсе оны өзі түзейді. Сөздерді буынға бөле отырып, моторлық компоненттерді қолданады. Берілген сурет бойынша әңгіме құрастыра алады. Олардың мағыналық байланысын көрсете біледі. Антоним мен синонимді таба біледі. Сөздерді жалғау, жұрнақ арқылы құрастырады.

**Орташа** (50 - 40) – сөйлеуі дұрыс, кейбір дыбыстарды айтқанда қиындық туғызады. Дауыс күшін реттей алады, бірақ сөйлеуі мәнерлі емес. Сөздерді дыбыстық талдау жасағанда қате жібереді, оны тәрбиенің көмегімен түзетеді. Дыбыстарға сапалы сараптама үлкендердің көмегі арқылы беріледі. Әңгіме құрастырғанда логикалық қателер жіберіледі. Сөйлем құрастырғанда қиналады. Фигураларды контурмен жүргізе алады. Фигураларды штрихтағанда қателіктер жіберіледі.

**Орташа-төмен** (39 - 30) сөздерді дыбыстық талдау жасағанда қате жібереді, жуан және жіңішке дауыстыларды анықтауда қиналады, тәрбиешінің көмегімен жұп сандарды табады. Сөйлеуі мәнерлі емес. Қарым-қатынаста белсенді, сұрақтарға жауап береді. Грамматикалық қателер аз, дыбыстық сөйлеуі анық, эмоциональды мазмұндағанда, сюжетті сипаттағанда көмек қажет. Қарапайым сөйлем құрай алады, ал күрделі сөйлемде қиналады.

**Төмен** (30 ұпайдан төмен) сөздерге дыбыстық талдау жасай алмайды. Байланыс құрауда қиналады, сондықтан мазмұндағанда, әңгіме құрастырғанда мәнді және мағыналық қате жібереді. Қарым-қатынас белсенділігі нашар, сөйлеуі мәнерлі емес, бала тапсырмаларды орындай алмайды.

**Мектепалды даярлық тобы балаларының тілдік даму деңгейін зерттеу хаттамасы**

Р/ с	Баланың аты-жөні	Сөздің Фонетикалық жағы					Грамматикалық құрылымы			Лексикасы			Байланысты рып сөйледі			Жалпы ұнайлардың әсімі	Деңгейі	
		Сөз дыбыстық жағы	Дыбыстар дың дифференц иясы		Дыбыстың мазмұндылық функциясы	Сөз екінін айқындау	Сөзді буындарға бөлу	Сөз есімдердің септік жалғаулардағы құрылымы	Етістіктің райлары	Сөздердің дұрыс айтылуы	Антонимдер	Жалпылаушы сөздер	Сапалық мағынаны білдіретін сөздер	Көркем шығармаларды айтып беру	Творчестволық әңгімелеп беру			Түсіндірмелі сөздер
			дауыссыз дыбыстар	жіңішке дауыссыз														
1.																		
2.																		
3.																		
4.																		
5.																		
6.																		
7.																		
8.																		
9.																		
10.																		
11.																		
12.																		
13.																		
14.																		

## КӨРКЕМ ӘДЕБИЕТПЕН ТАНЫСУҒА АРНАЛҒАН ДИАГНОСТИКАЛЫҚ МАТЕРИАЛДАР

### Бағдарламаның мазмұны

Халық ауыз әдебиетінің кішігірім жанрлар жүйесі, олардың ерекшеліктері (әңгіме, ертегі), олардың басқалардан ерекшелейтін басты ерекшеліктері (тілі, композициясы, кейіпкерлері), прозалық және өлең жолдары салыстырмалы анализ процесінде анықталады.

Тілдің мәнерлеу құралдарының (эпитеттер, салыстырулар, синонимдер, антонимдер, көп мағыналы сөздер) тексті мазмұндаған кезінде, әңгімелеу кезінде, оқығанының мазмұнына байланысты жауап беру кезінде ерекше көзге түсуі, оның көп қолданылуы.

Көркем әдеби шығармалар жайлы және жазушылар жайлы деректер. Көркем шығарманы анализдеу, кейіпкер мінезінің, композицияның ерекшеліктерін ерекшелеу (кейіпкерді суреттеу, әрекетіне баға беру).

Дауыс екпінді мимикалық мәнерлі құралдарының ( ырғақ, дауыс деңгейі, дауыстың қаттылығы, үзіліс, дауыс екпіні, қимыл, мимика) мәнерлеп оқу кезінде қолдану ерекшеліктері. Тіл ерекшеліктерін, авторлық көз-қарасты, сюжеттің бірізділігін сақтай отырып мазмұндау. Аналогиялар бойынша және кішігірім әңгімелер бойынша ойдан ертегі шығару.

### Тапсырмалар

#### *№ 1 тапсырма.*

Жұмбақты шеш, жауабы бар суретті тап.

**Ертегілер бойынша суреттер:** «Қызыл телпек», «Үш торай», «Үш аю».



**Тапсырма барысы:** балаға ертегіге байланысты жұмбақ тыңдатып, сонан кейін бірінде жауабы бар суреттер көруге ұсынылады.

Сұрақтар:

- Неге, бұл ертегілер деп, есептейсің?
- Авторлық және халық ертегілерін ата, олардың ерекшеліктері неде?
- «Қызыл телпек» ертегісінің авторы кім?

## **Жұмбақтар**

### ***Нәтижелерді бағалау***

5 ұпай – берілген тапсырмаға бала қиналған жоқ. Бала барлық сұрақтарға дұрыс жауап берді, авторлық және халық ертегілерін атап, олардың ерекшеліктерін айтты, «Үш аю» - орыс халық ертегісі, ал «Үш торай» – ағылшын халық ертегісі екендігін қосымша айтты.

4 ұпай – бала тапсырманы ереже бойынша орындады, бірақ қосымша деректерді айтқан жоқ.

3 ұпай – бала жұмбақты шешті, ертегілерді дұрыс атады. Авторлық және халық ертегілерін атады, бірақ «Қызыл телпек» ертегісінің авторын айта алмады.

2 ұпай – балада тапсырманы орындау барысында қиыншылықтар болды, қателер жіберді, бірақ тәрбиешінің көмегімен оларды түзетті. Авторлық және халық ертегілерінің ерекшеліктерін анықтай алмады.

0 ұпай – бала тапсырманы орындай алмады, яғни көптеген қателіктер жіберді, тәрбиешінің көмегімен де оларды түзете алмады.

### ***№ 2 тапсырма:*** Сүйікті ертегілер

**Тапсырма барысы:** балаға оған таныс, мүмкіндігіше көп ертегілерді атауды ұсынылады.

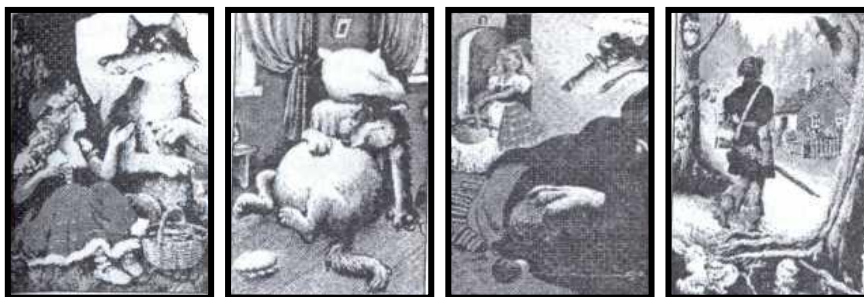
**Нәтижелерді бағалау:** Әрбір атаған ертегіге балаға бір ұпай беріледі.

### ***№ 3 Тапсырма.*** Жанрын ата

**Тапсырма барысы:** Тәрбиеші көркем шығармаларының үзінділерін тыңдатып, әр үзіндінің жанрларын анықтауды ұсынады.

**Нәтижелерді бағалау:** Әрбір дұрыс жауапқа – 1 ұпай (үзінділердің саны алтыдан кем болмау керек).

**№ 4 Тапсырма.** Ертегіні мазмұндап бер, басты кейіпкерлерге мінездеме бер  
**“Қызыл телпек” ертегісі бойынша суреттер**



### **Тапсырма барысы:**

**1 Бөлім.** Тәрбиеші балаға ертегі суреттерін көрсетіп, оларды белгілі бір ретпен қоюды ұсынады (ертегі сюжетіне сәйкес), сонан соң ертегіні мазмұндауды сұрайды.

**2 Бөлім.** Тәрбиеші жағымды және жағымсыз кейіпкерлерді атап, оларға мінездеме беруді сұрайды, яғни Қызыл телпек, қасқыр, орман кесушілер қандай кейіпкерлер екендігіне жауап беру керек.

#### Нәтижелерді бағалау

5 ұпай – ертегіні мазмұндау кезінде сюжеттің бірізділігін сақтайды. Әртүрлі мәнерлеу құралдарын қолданады. Кейіпкерлер әрекеттерінің мотивтерін дұрыс анықтайды, оларға толық мінездеме береді.

4 ұпай – толық мазмұндады, бірақ қажетінше эмоционалды емес. Кейіпкер мінездері дұрыс анықталды.

3 ұпай – мазмұндау кезінде сюжеттің бірізділігін орнату үшін тәрбиешінің көмегі керек болды. Кейіпкерлерге дұрыс мінездеме берілді, бірақ толық емес.

2 ұпай – бала шығарманы өз күшімен мазмұндауға қиналады, сөз қоры аз, мәнерлі емес. Бала жағымды және жағымсыз кейіпкерлерді дұрыс атады, бірақ өз жауабына дәлел келтіріп, түсіндіре алмады. Кейіпкерлерге мінездеме нашар және бір қалыпта берілді.

0 ұпай – мазмұндауы толық емес, сюжеттің бір ізділігі сақталмаған. Бала тәрбиешінің көмегіне жиі жүгінеді. Кейіпкерлерге мінездеме бере алмады және олардың әрекеттерінің мотивтерін түсіндіре алмады.

### **№ 5 тапсырма.** Өтірік өлең

**Тапсырма барысы:** балаға бағдарламадағы көрсетілген өлеңді оқып беріңіз, өлеңде ғажайып болып көрінгенін ерекшеленуді сұраңыз, оны толықтыратындай жалғасын ойлап табуға ұсыныңыз.

#### Нәтижелерді бағалау

5 ұпай - бала өлеңдегі ғажайып жерлерді өз күшімен тез атады. Өтірік өлеңнің жалғасын ойлап табуға үлкен қызығушылықпен, шығармашылықпен кірісті. Өзінің шығармасына қызықты ат қойды.

4 ұпай – толығымен ғажайып деп атады. Тапсырманың екінші бөліміне ерекше ықыласпен кірісті, бірақ бірнеше толықтырулар ғана ойлап таба алды.

3 ұпай – тапсырманың бірінші бөлімін өз күшімен орындады, бірақ екінші бөліміне кіріскен кезде қиналды. Тәрбиешіге, шығармашылық тапсырманы қалай дұрыс орындау керектігін, толығырақ түсіндіруге тұра келді.

2 ұпай – бірінші бөлім тәрбиешінің көмегімен орындады, бала 2-3 ғажайып нәрсені атады. Екінші бөлім орындамай қалды.

0 ұпай – бала бірде-бір ғажайып нәрсені өз күшімен атай алмады.

Тапсырманың екінші бөлімін орындаудан бас тартты.

**№ 6 тапсырма.** Қазақ халық ертегілері

**Тапсырма барысы:** балаларға суретке қарап, олардың қай ертегіге байланысты салынғанын анықтауды ұсынылады.

**«Ит пен мысық неге бір-бірімен қас» ертегісіне байланысты сұрақтар:**

Ит пен мысық жердің түпкір-түпкірінен не іздегенін есіңе түсірші?

Аңдардың кімге көмек көрсеткісі келді?

Ит пен мысық неге ұрысып қалды?

**«Қасқыр, түлкі және есек» ертегісіне байланысты сұрақтар:**

Ертегі кейіпкерлері не жайлы әңгімелесті?

Неге ертегіде қасқырды - қанышер, түлкіні - қу, есекті - аңқау деп атайды?

Қалай ойлайсың қасқыр мен түлкі жақсы іс істеді ме?

Есектің әрекетін жаман деп есептеуге бола ма?



**Нәтижелерді бағалау**

5 – ұпай: ертегінің тіл көркемдігін сақтап, сұрақтарға толық жауап береді. Кейіпкерлер әрекеттерінің мотивтерін дұрыс анықтады, оларға толық мінездеме берді.

4 – ұпай: толық жауап береді, бірақ керекті мөлшерде эмоционалды емес. Кейіпкерлердің мінездерін және әрекеттерін дұрыс анықтайды.

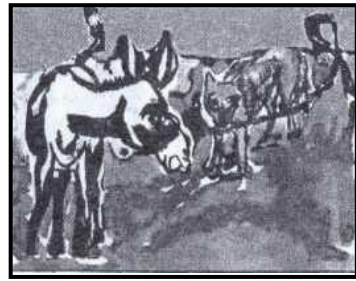
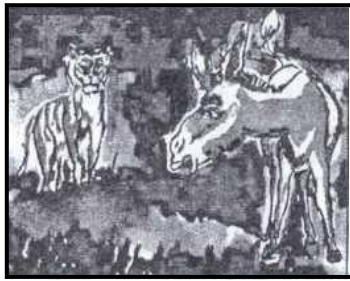
3 – ұпай: сұрақтарға жауап берген кезде тәрбиешінің көмегі керек болды. Кейіпкерлерге және олардың әрекеттеріне мінездеме дұрыс берілді, бірақ толық емес.

2 – ұпай: бала сұрақтарға өздігінен жауап беруге киналады, сөздік қоры аз, сөйлеуі мәнерлі емес. Бала кейіпкерлерге мінездеме бере алды, бірақ олардың әрекеттерін бағалай алмады.

0 – ұпай: бала сұрақтарға жауап берген кезде тәрбиешінің көмегіне жиі жүгінді. Кейіпкерлерге мінездеме бере алмады, олардың әрекеттерінің мотивтерін түсіндіре алмады.

**№ 7 тапсырма:** Қазақ халық ертегілері

**Тапсырма барысы:** балаларға суреттерді қарап, олардың қай ертегі бойынша салынғанын анықтау ұсынылады.



### ***Сұрақтар:***

- Суреттерде көрсетілген оқиғаларға қарап, ертегіні ата. (Батыр есек)
- Ертегідегі оқиғалардың ретін анықта.
- Суреттерге сүйеніп, ертегіні мазмұнда.
- Неге есекке батырлық берілді?

### ***Нәтижелерді талдау***

5 – ұпай: ертегінің тіл көркемдігін сақтап, сұрақтарға толық жауап береді. Кейіпкерлер әрекеттерінің мотивтерін дұрыс анықтады, оларға толық мінездеме берді.

4 – ұпай: толық жауап береді, бірақ керекті мөлшерде эмоционалды емес. Кейіпкерлердің мінездерін және әрекеттерін дұрыс анықтайды.

3 – ұпай: сұрақтарға жауап берген кезде тәрбиешінің көмегі керек болды. Кейіпкерлерге және олардың әрекеттеріне мінездеме дұрыс берілді, бірақ толық емес.

2 – ұпай: бала сұрақтарға өздігінен жауап беруге қиналады, сөздік қоры аз, сөйлеуі мәнерлі емес. Бала кейіпкерлерге мінездеме бере алды, бірақ олардың әрекеттерін бағалай алмады.

0 – ұпай: бала сұрақтарға жауап берген кезде тәрбиешінің көмегіне жиі жүгінді. Кейіпкерлерге мінездеме бере алмады, олардың әрекеттерінің мотивтерін түсіндіре алмады.



## **Бағдарламалық материалдың мазмұнын меңгеру деңгейлері**

**Жоғарғы** (34 - 36 ұпай) - бала барлық ұсынылған тестік тапсырмаларды жақсы орындады. Сөйлеу қабілетін меңгерген. Ертегінің бірізділігін бұзбай, өздігінен мазмұндап бере алады. Ертегі кейіпкерлеріне толық мінездеме береді, олардың әрекеттерінің мотивтерін түсіндіріп бере алады. Кейіпкерлерге мінездеме берген кезде салыстыруларды, эпитеттерді және т. б. қолданады. Авторлық және халық ертегілерін ажыратады. Көптеген ертегілерді біледі, оларды сабақ кезінде және үйде өз бетінше меңгерген. Мазмұндағанда әртүрлі мәнерлі сөйлеу құралдарды қолданады. Қиялы бай және оны шығармашылық тапсырмаларды орындаған кезде шебер пайдаланады. Әдеби жанрларды ажырата алады.

**Орташа – жоғарғы** (32 - 33 ұпай) – бала барлық тапсырмаларды орындай алды. Көптеген ертегілерді біледі, авторлық және халық ертегілерін ажыратады, кейіпкерлерге толық мінездеме береді. Мазмұндау кезінде сөйлеуі айқын, эмоционалды, сөздік қоры бай. Шығармаларды ажыратқан кезде 1-2 қате жібереді, бірақ өзі оларды түзетеді. Шығармашылық тапсырманы орындауға тәжірибесі жетіспейді.

**Орташа** (29 - 31 ұпай) – бала барлық тапсырманы орындай алады, бірақ оларды орындаған кезде қателер жіберді. Әдеби шығармалар туралы хабардар, бірақ оларды жиі шатастырады. Ертегіні мазмұндаған кезде, мәнерлеп айтып берген жоқ. Кейіпкерлерге толық мінездеме береді, бірақ олардың әрекеттерін дұрыс және өз күшімен түсіндіре алмайды. Шығармашылық тапсырмаларды орындаған кезде белсенділік танытпайды.

**Орташа – төмен** (26 - 28 ұпай) – тестік тапсырмалар орындау балада қиыншылық туғызады. Авторлық және халық ертегілерін ажыратады, бірақ бала өте аз ертегілерді біледі, яғни бала 6-5 ертегіні атады. Мазмұндаған кезде сюжеттің ретін шатастырады, тәрбиешінің көмегіне жиі жүгінеді. Сөздік қоры аз. Сөйлеуі эмоционалсыз. Жағымды және жағымсыз кейіпкерлерді дұрыс атайды, бірақ өз жауабын дәлелдей алмайды. Шығармашылық тапсырманы орындаудан бас тартты.

**Төмен** (26 - дан төмен ұпай) - әр тестілік тапсырманы орындаған кезде көптеген қателіктер жібереді. Жауап кезінде белсенді емес, кейбір тапсырмаларды орындаудан бас тартады, өте аз ертегілерді біледі. Бала мазмұндаған кезде сөздік байланыстар орнатуда қиналады, сондықтан мағыналық және мазмұндық қателер жібереді. Сөздік қоры аз, мәнерлеп сөйлемейді.

**Жоғарғы топ балаларына арналған балалар көркем әдебиетін  
меңгеру деңгейін зерттеудің протоколы (5 - 6 жас)**

<i>p/c</i>	<i>Баланың аты-жөні</i>	<i>№ Тапсырма</i>	<i>Жанрлар</i>			<i>Көркем сөздерге бағдарлана алу қабілеті</i>	<i>Көркем шығарманың анализі</i>			<i>Мазмұндау</i>	<i>шығарма</i>	<i>Кішігірім жанрлар УНТ</i>	<i>Ұпайдардың саны</i>	<i>Деңгейлері</i>
			<i>Өлең</i>	<i>Әңгіме</i>	<i>Ертегі</i>		<i>Кейін – керлер мінезі</i>	<i>Кейін-керлер әрекет-терін бағалау</i>						
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														
15.														
16.														
17.														
18.														
19.														
20.														

## ГЛОССАРИЙ

**Аномальды** - «anomalos» гректің «дұрыс емес немесе қалыптан тыс» кемістік деген мағынада.

**Алалия** – сөзге дейінгі кезеңде ми қабығындағы сөз аймақтарының зақымдануынан сөздің жүйелі дамымауы.

**Аутизм** - (гр.*autos* - өзім) - адамның сыртқы дүниеден оқшауланып, өзімен-өзі болып, іштей сары уайымға салынған кездегі көңіл күйі.

**Афазия** – ми қабығындағы сөз аймақтарының зақымдануынан сөздің барлық құрылымы ыдырауы.

**Әуендік-екпіндік бұзылулар** - екпінді дұрыс қоймаумен байланысты (логикалық - фразада, грамматикалық — сөзде) дауыстың күшімен жоғарылығының, тембрдің бұзылуы.

**Бірінші қатардағы интегратор** - біріктіруші, байланыстырушы функциясын атқарады.

**Былдырлау** – белгілі бір дыбыстар кешенінің, дауысты және дауыссыз дыбыстар қосындыларының пайда болуы.

**Вербальды зона** - мидың сол жарты шары сөздік жарты зонасы (оң қолымен жазатын адамдардың миының сол жарты шары).

**Генераторлық жүйе** - дыбыс толқындарының пайда болуына әсер ететін дыбыс тербілістері (вibratorлар: көмей, жұтқыншақ ауыз қуысы).

**Гипоксия** - эмбриондық кезеңдегі мидың зақымдануымен және ми бөліктеріне ауа жетіспеуі.

**Дауыс реакциясы** - баланың қоршаған ортамен тепе-теңдігінің немесе оның бұзылғанын айқындайтын жалпы эмоциялы реакциясының белгісі.

**Дефектология** «defectus» - деген латын тілінде «кемістік» деген мағынаны көрсетеді, ал «logos» грек тілінде – «сөз, ілім».

**Дизартрия** – сөз бұлшықеттері иннервациясының (иннервация – белгілі бір органдардың немесе ұлпалардың жүйке жүйесімен қамтылуы) бұзылуынан сөздің дыбысталуы бұзылуы жатады.

**Дислалия** – дыбыстық бұзылу, перифериялық сөйлеу аппаратының кемістігінен болатын органикалық кемістік.

**Екінші қатардағы интегратор** - «сигналдардың сигналы» функциясын атқарады.

**Интериоризация** - сыртқы сөйлеуді ішкі сөйлеуге айналдыру.

**Инстинктер** – биологиялық қажеттіріктерді қанағаттарндыруға бағытталған ішкі және сыртқы тітіркендіргішке организмнің тұқым қуалау арқылы берілетін күрделі стереотипті қозғалысы, іс-әрекеті, шаралары.

**Компенсация** – кемістіктің орнын толтыру, күрделі, көп деңгейлі процесс.

**Кері афферентті байланыстар** – тілдік бұлшықеттердегі артикуляциялық органдардың қозғалыс импульстарын жоғарғы жүйке жүйесіне тасымалдаушы функциясын атқарады.

**Латерализация** - мидың кейбір әрекеттерге ерекше жауапты болып, белгілі үстемді орталыққа айналуы.

**Логопедия** - сөйлеу тілінің кемістіктерін, оның бұзылу себептерін, болдырмау жолдарын, кемістіктерді әртүрлі жолдармен түзетіп жоюдың тәсілдерін зерттейтін арнайы педагогикалық ғылым.

**Логопсихология** — алғашқы кемістік ретінде, сөйлеуінде бұзылуы бар адамдардың психикалық ерекшеліктерін зерттейтін, арнайы психология саласы.

**Логоневроз** - невротикалық бұзылу мен сөйлеудің невротикалық бұзылуынан туады.

**Логоррея** - өзіне таныс сөздердің барлығын байланыссыз айтуы.

**Логофобия** - бала сөйлеуге қорқады, үндемей қалады, кей жағдайларда сыбырлап зорға сөйлейді.

**Лексикалық-грамматикалық бұзылулар** - фразедағы және сөйлемдегі сөздердің өзара қиыспауы, шылаулар мен жалғау-жұрнақтарды қате қолдану (сөйлеудің жалпы жетілмеуі).

**Менингит ауруы** - мидың жұмсақ қабығының қабынуы.

**Менингоэнцефалит** - ми және оның қабықтарының қабынуы салдарынан ми мен жұлынның зақымдануына әсер етеді.

**Менингиома** - бұл ми мен омыртқаның қатерсіз ісігі, жүйке құрылымдарын қоршайтын арахноидты қабықтан дамиды.

**Мидың гемангиомасы** - орталық жүйке жүйесінің гемангиомасы немесе ангиомасы - қан тамырларының дамуындағы ақау.

**Ми архитектурасы** - ми қыртысының түрлі бөліктерінің құрылыстық ерекшеліктері.

**Мүмкіндігі шектеулі бала** — белгілі бір кемістіктің салдарынан өз бетінше жүру-тұру, қозғалу немесе сөйлеу, көру немесе есту, ойлау т. б. қабілеттері бұзылғандықтан сырттан қолдауды, көмекті қажет ететін бала.

**Натальдық зақымдану кезеңі** - ананың босану кезінде толғақтың ауыр болуынан және басқа да экзогендік залалды себептердің әсерінен жаңа туған нәрестенің зақымдануы.

**Нейроинфекциялар** - жүйке жүйесінің инфекциялық аурулар тобы.

**Невроз** – жүйке жүйелік және психикалық бұзылу формаларының бірі, жүйке жүйесінің шамадан тыс зорлануы.

**Пренатальдық зақымдану кезеңі** – эмбриондық немесе ана құрсағында даму кезеңінде зиянды себептердің әсерінен баланың жағдайын, жалпы қалыптасуын онан әрі қиындата түсуі.

**Постнатальдық зақымдану кезеңі** - бала туғаннан кейін өсу кезеңдерінде, әсіресе алғашқы 1- 2 жылда әртүрлі зиянды себептердің әсерінен кемтарлыққа ұшырауы.

**Полиомиелит** - бұлшық еттерінің семіп, сал ауруына ұшырауы.

**Резонаторлық жүйе** - мұрын қуысы, бас ми қаңқасы, жұтқыншақ және кеуде қуысы.

**Ринолалия** (грекше «rhinos» - мұрын, «lalia» - сөйлеу) – сөйлеу аппаратының шеткі бөлімінің анатомиялық-физиологиялық кемістіктерінің салдарынан дауыс тембрінің және дыбыс айтылуының бұзылуы.

**Сөздік кинестезия** - орталық жүйке жүйесінен келген сөздің қозғалыс импульстары.

**Сенсорлық жүйе дегеніміз** – сырттан келетін әсерлерді сезім мүшелеріне жеткізетін; анализдеу, конфронтациялау (қарсы келу немесе төтеп беру) және тану қызыметін атқаратын ми бөлігі.

**Ситуациялық сөз** - өзара әңгімелесіп отырған адамдардың өздеріне ғана түсінікті сырттан келгендер бұл жағдайды түсінбейтін түсініксіз сөз.

**Сурдопсихология** саңырау немесе есту анализаторларында кемістігі бар балалардың психикалық ерекшеліктерін зерттейді.

**Тифлопсихология** соқыр немесе көру анализаторларында кемістігі бар балалардың психикалық ерекшеліктерін зерттейді.

**Олигофренопсихология** – ақыл-ойында кемістігі бар балалардың психикалық ерекшеліктерін зерттейді.

**Тіл** – сананың барлық қасиеттерінің қалыптасуы мен болуының міндетті шарты.

**Тіл** – тарихи – қоғамдық тәжірибені немесе қоғамдық сананы білдіретін ерекше объективтік жүйе.

**Тілдік праксис** – қалыптасқан тілдік қозғалыстардың автоматты орындалуы.

**Үйрету** – жаңа тәжірибенің арқасында қалыптасатын бейімделуші өзгерістер.

**Үшінші реттегі интегратор** - сөздердің мән-мағынасын және қолданылуын, жеке сөздердің қызметін түсіну функциясын атқарады.

**Фонетикалық бұзылулар** – бір дыбысты немесе бір топқа жататын дыбыстарды айта алмау.

**Экстрорецепторлар** - дистанттық (түстер, дыбыстар, иіс сезу рецепторлары кіреді) рецепторлар кіреді.

**Энергетикалық жүйе** - дыбыстардың пайда болуына маңызды әсер етуші тыныс алу жолдары.

**Энцефалит** - бас ми ұлпаларының қабынуы,оның салдары психиканың тежелуіне, баланың мінез құлқының, көңіл күйінің өзгеруіне себеп болады.

**Эхолалия** - бұрын немесе осы сәтте естіген сөздерді қайталау.

## ӘДЕБИЕТТЕР

1. Логопедия /Под ред. Л.С. Волковой. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 703 с.
2. Логопедия. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой: В 5 кн. – М.: ВЛАДОС, 2003.
3. Филичева Т.Б. и др. Основы логопедии. Учебное пособие.- М., 2009.
4. Назарова Н.М. Специальная педагогика.- М.: Академия, 2000. – 278 с.
5. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии //Под ред. Б. П. Пузанова. – 3 - е изд. доп.- М.: Изд. Центр «Академия», 2001. – 254 с.
6. Логопедия: Методическое наследие: Пособ. для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. Вузов - М., 2003
7. Кольцова М.М. «Ребенок учится говорить» - М.: Сов. Россия, 1979.
8. Глозман, Ж. М. Нейропсихология детского возраста: учебник для вузов / Ж. М. Глозман. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 249 с.
9. Филичева Т.Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста. Монография . – М., 2000. – 314 с.
10. Баймұратова Б.Б. Мектеп жасына дейінгі балалардың тілін дамыту методикасы. – Алматы:Мектеп, 1980. – 100 б.
11. Мухина В.С. Мектеп жасына дейінгі балалар психологиясы. – Алматы: Мектеп, 1986.
12. Мектепалды даярлық бағдарламасы (5-6 жастағы балаларға арналған). –Алматы – Семей, 1998. – 320 б.
13. Абдуллина Г.Қ. Тіл мен сөйлеу //Бастауыш мектеп. № 11, 2005. 13-15 б.
14. Коржова Г.М. Развитие речи и мышления. Собрание сочинений. В 6 т. Т. 2. – М., 1983. – 456 с.
15. Тебенова Қ.С., Рымханова А.Р. Арнайы психология. - Алматы: Дәуір.- 2011. - 264 б.
16. Кенжебаева Т.Б. Арнайы психология. Павлодар. 2011. – 122 б.
17. Оразаева, Г.С. Введение в специальность для студентов - дефектологов: Учебное пособие - Алматы. 2020.
18. Логопедия негіздері: Оқу құралы /К.К. Омирбекова [ж.б.]- 2-ші стереотип. басылым. - Алматы, 2021.- 62 б.
19. Леонтьев А.В. Исследование детской речи //Слова в речевой деятельности. – М.: Наука, 1974. – 333 с.
20. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М., 1967.
21. Люблинская А.А. Детская психология. – М.: Просвещение. 1971. – 415 с.
22. Леонтьев А.Н. Психология общения /А.Н. Леонтьев. - М.: Тарту, 2002.

23. Выготский Л.С. Педагогическая психология - М.: Педагогика, 1991.
24. Асылбекова, М.П. Балалар психологиясы: Оқу құралы / М.П. Асылбекова.- Алматы, 2019.
25. Мухина, В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество: Учебник. - М: Академия, 2019.
26. Дүйсенова, Ж.Қ. Балалар психологиясы : Оқулық .- Алматы: Альманах, 2020.
27. Алексеева М.М. Яшина В.И. Речевое развитие дошкольников. - М.: Академия, 2000. - 159 с.
28. Федоренко Л.П. и др. Методика развития речи детей дошкольного возраста. Пособие для учащихся дошкольных пед. училищ. М., «Просвещение», 2000.
29. Әбдікаримова Т.М. Мүмкіндіктері шектеулі балаларды ерте жастан дамыту. Алматы, 2010.
30. Абдуллина, Г.К. Мектепалды балаларының тілін дамыту: Оқу құралы – Семей, 2018.
31. Батуев А.С., Куликов Г.А. Введение в физиологию сенсорных систем. М: Высшая школа, 2011.
32. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М: Изд-во Моск. Ун-та, 1973.
33. Дефектология: учеб. пособие / Ж.А. Левшунова. – Лесосибирск, 2015. 89 с.
34. Медико - биологические основы дефектологии. Учебное пособие /Айзман Р.И. и др - М: Юрайт, 2017.
35. Герасимова А.С. Уникальное руководство по развитию речи / Под ред.. Б.Ф. Сергеева. - 2-е изд. - М.: Айрис-Пресс, 2004. - 160 с.
36. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А. Калягин, Т.С. Овчинникова. - М.: Академия, 2006. - 320 с.
37. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. //Под ред. Б.П. Пузанова. 3 - е изд. доп.- М.: Изд. Центр «Академия», 2001. - С. 5 - 9.
38. Логопедия. Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. 3 - е Изд. переработ. и доп. - М.: ГИЦ «Владос», 2003. С.49 - 50.
39. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. - М., 1985.- С. 56.
40. Основы специальной психологии /Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М.: «Академия», 2002. — С. 48.
41. Абдуллина, Г.К. Медициналық психология: Оқу құралы .- Семей: Алтын шаңырақ, 2017.
42. Аяпова Т. Сөйлеу онтогенезі. – Алматы: Раритет, 2003. – 280 б.
43. Бадалян Л.О. Невропатология. Москва: Просвещение. 2002.
44. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.

45. Лалаева, Р.И. Нарушения речи и их коррекция у детей с задержкой психического развития / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова, С.В. Зорина. – М.: Владос, 2003. – 304 с.
46. Черкасова, Е.Л. Нарушения речи при минимальных расстройствах слуховой функции (диагностика и коррекция): учеб. пособие / Е.Л. Черкасова. – М.: АРКТИ, 2003. – 192 с.
47. Цветкова, Л.С. Афазия и восстановительное обучение: учеб. Пос. для студентов дефектол. фак. пед. ин-тов / Л.С. Цветкова. – М.: Просвещение, 1988. – 207 с.
48. Бурлакова, М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии: Книга для логопедов / М.К. Бурлакова. – Москва: Просвещение, 1991. – 190 с.
49. Соботович, Е.Ф. Речевой недоразвитие у детей и пути его коррекции (дети с нарушением интеллекта и моторной алалией): учебное пособие для студентов / Е.Ф. Соботович. – М.: Классик стиль, 2003. – 160 с.
50. Кузьмина, Н.И. Воспитание речи у детей с моторной алалией: Пособие для логопедов / Н.И. Кузьмина, В.И. Рождественская. – Изд. 2-е перераб. и доп. – М.: Просвещение, 1977. – 143 с.
51. Ибатова Г.Б. Дамуында түрлі ауытқулары бар балалардың сөйлеу тілі дамуының ерекшеліктері. – Алматы: Абай атындағы ҚазМҰУ, 2010ж. - 49 б.
52. Шохор-Троцкая, М.К. Коррекция сложных речевых расстройств / М.К. Шохор-Троцкая. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 352с.
53. Белякова, Л.И. Логопедия: заикание / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова. – М.: Академия, 2003. – 208 с.
54. Пеллингер, Е.Л. Как помочь заикающимся школьникам: кн. для логопеда / Е.Л. Пеллингер, Л.П. Успенская. – М.: Просвещение, 1995. – 176 с.
55. Селиверстов, В.И. Заикание у детей. Психокоррекционные и дидактические основы логопедических занятий / В.И. Селиверстов. – М.: ВЛАДОС, 1994. – 200 с.
56. Едігенова А.Ж. Ойын технологиясы. Инновационные подходы в практике работы дошкольных учреждений. Семипалатинск. -2006. 31б.
57. Бондаренко А.К., Матусик А.И. Воспитание детей в игре. - М.: Просвещение, 2002.
58. Ветчинкина Т. Игровая деятельность как средство коррекции речевых нарушений у дошкольника // Учитель. - 2009. - №3. - С. 14 - 15.
59. Зайцева, Л.А. Психолого-педагогическое обследование детей с нарушениями речи / Л.А. Зайцева. – Минск: НМЦентр, 1998. – 32 с.
60. Ипполитова, А.Г. Открытая ринолалия / А.Г. Ипполитова; под ред. О.Н. Усановой. – Москва: Просвещение, 1983. – 95 с.



61. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под. ред. Г.В. Чиркиной. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.
62. Дакина, Г.Т. Психикалық дамуында тежелуі бар балалармен жүргізілетін психодиагностикалық және коррекциялық жұмыстар: Оқу –әдістемелік құрал.- Семей, 2016.
63. Арт-терапия. Әдістемелік нұсқау / Құраст.З.Б. Мадалиева., М.М.Сүлеймен.- Алматы, 2016.
64. Мадалиева, З.Б., Әрінова Б.А. Арнайы педагогика және психология негіздері. Оқу құралы . - Алматы, 2016.
65. Смаилова, Ж.У. Психотехнологии групповой работы: сборник психологических тренингов, игр и упражнений- Алматы, 2019.
66. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика / Г.А. Волкова. – М.: Просвещение, 1985. – 191 с.
67. Дьякова, Е.А. Логопедический массаж / Е.А. Дьякова. – Москва: Академия, 2003. – 96 с.
68. Голубева, Г.Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников / Г.Г. Голубева. – Санкт-Петербург: Союз, РГПУ им. А.И. Герцена, 2000. – 61 с.
69. Бенеш Н.И. и другие. Методика оценки и измерения качества освоения и усвоения детьми базового содержания дошкольных образовательных программ. Алматы: Арман, 2004.
70. Мектепалды даярлық бағдарламасы (5-6 жастағы балаларға арналған). Абдуллина Г.Қ. және т.б. – Алматы – Семей, 1998. – 320 б.
71. Балабақшада 5-7 жастағы балаларды мектепалды даярлау бағдарламасы. Абдуллина Г.К. және т.б. – Астана – Алматы, 1999. – 73 б.
72. Отбасында және балабақшада баланы мектепке дайындау бағдарламасы. Абдуллина Г.К. және т.б. – Алматы, 2000. – 90 б.
73. Баймұратова Б.Б. Сәбилердің сөздік қоры мен сөз игеру ерекшеліктері. –Алматы: Мектеп,1970. -120 б.
74. Жұмағожина Р. Ауыз әдебиеті үлгілерін балалар бақшасында пайдалану. – Алматы: Мектеп, 1981. – 44 б.
75. Ахметов С. Қуыр-қуыр, қуырмаш: балалар ойындары. – Алматы:Мектеп, 1993. – 128 б.
76. Ахметов Ш. Қазақ балалар әдебиеті. – Алматы: Мектеп, 1974. – 176 б.
77. Ақыпбеков Ө. Балабақтың бір күні. Тәрбиеші кітабы. – Алматы: Мектеп, 1978. – 64 б.
78. Ақыпбеков Ө. Жылдың төрт мезгілі: өлеңдер, ойындар, жұмбақтар. – Алматы: Мектеп, 1999. – 88 б.
79. Иманбеков Т. Қазақ бала-бақшасындағы оқу-тәрбие жұмысында ұлттық ойындарды пайдалану (5-7 жас). П.ғ.к. ғылыми атағын алу үшін дайындалған дисс. Автореф. – Алматы, 1995. – 28 б.

80. Нұрмұхаметова Р.Ә. Мектеп жасына дейінгі балаларға қазақ фольклоры арқылы эстетикалық тәрбие беру (5-7 жас). – Алматы, 2004.

## МАЗМҰНЫ

Алғы сөз.....	3
I. Тілдің анатомиялық – физиологиялық механизмдері	
1.1 Логопедия тіл кемістіктері және сөйлеу тілінің бұзылуы туралы ғылым саласы.....	4
1. 2 Баланың сөйлеу тілінің қалыптасып даму кезеңдері.....	8
1. 3 Орталық және перифериялық тілдік аппараттар.....	19
II. Тілдік кемістіктер және шығу себептері	
2.1 Күрделі тілдік кемістіктердің этимологиясы мен патогенезі.....	23
2.2 Орталық жүйке жүйесінің органикалық зақымдануымен байланысты тілдік кемістіктер.....	27
2.3 Орталық жүйке жүйесінің функционалдық өзгерістерімен байланысты тілдік бұзылулар.....	51
2.4 Артикуляцияның органикалық-құрылымдық кемістіктерімен байланысты тілдік бұзылулар.....	67
III. Логопедиялық әдістер арқылы сөйлеу тіліндегі кемістіктерді түзету және қалыптастыру	
3.1 Бала сөйлеу тіліндегі кемістіктерді анықтау мен түзету, қалыптастыру.....	80
3.2 Дизартрияға шалдыққан балаларды тексеру мен коррекциялау жұмысы.....	89
3.3 Сенсорлы алалияны түзету жүйесі.....	91
3.4 Афазияны түзету және қалыпқа келтіру бағыттары.....	95
3.5 Тұтығудың профилактикасы мен қалыпқа келтіру.....	97
3.6 Есту қабілеті зақымдалған балалармен жүргізілетін жұмыстар.....	99
IV. Мектептегі оқуға тілдік даярлығын анықтау.....	107
4.1 Балаларының тілін дамуын анықтауға арналған диагностикалық материалдар.....	117
Көркем әдебиетпен танысуға арналған диагностикалық материалдар.....	132
Глоссарий.....	139
Әдебиеттер.....	142

Абдуллина Гульнар Кабдышеитовна

*Учебное издание*

Речевые дефекты: причины и исправление