

Функционалдык сауаттылықты зерттеуші-ғалымдарды, мектеп мұғалімдерін және педагогикалық жоғары оқу орындарындағы оқуды аяқтау.

Түйін сөздер: дағдылар, оқу сауаттылығы, оқу сауаттылығының деңгейлері, ЭЫДҰ, PISA.

Possibilities of improving students' reading literacy

R.F. Sshaykhelislamov¹, I.I. Khalitova^{1}*

¹Kazan (Volga Region) Federal University, Kazan, Russia (Tatarstan)

Abstract

This article analyzes materials from the Commonwealth Economic and Development Organization (OECD) related to the Program for International Student Assessment (PISA) for 15-year-olds. The purpose of the analysis is to identify the reading literacy skills that students need to develop. The reasoning in this article begins with an analysis of the definition of reading literacy itself, which already provides some list of skills and abilities. Further examination of documentation and research in the area in question showed that the list of skills is ambiguous. Thus, this article attempts to provide some possible clarity, as skills are the result of learning. Consequently, a clear idea of the skills that need to be formed in the classroom at school, consistently develop them in subsequent grades.

In this article the authors take the position that the value of reading literacy skills is, first of all, determined by their life necessity related to the need of already mature 15-year-olds to engage in economic and social relationships. Second, the results of the PISA study allow participating countries to implement reforms aimed at improving the quality of the educational system. Third, PISA results are directly related to the competitiveness rankings of OECD countries, in which non-OECD member countries also participate.

The proposed article is part of a project related to research on the skills teachers need to be effective in preparing children for life, shaping their functional literacy. It may therefore be of interest to functional literacy researchers, school teachers, and teacher educators.

Key words: skills, reading literacy, reading literacy levels, OECD, PISA.

Поступила в редакцию 22.09.2022.

FTAMP 14.29.29

DOI 10.51889/7975.2022.13.41.015

Г.С.ШУБАЕВА¹, Д.К.БАЙДОСОВА², Б.А.БОРОНЧИЕВА³

¹Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан),

²Абай атындағы Қазақ ұлттық педагогикалық университеті (Алматы, Қазақстан),

³ «Му Way» түзету орталығы (Алматы, Қазақстан)

e-mail:* galiya.shub@gmail.com, e-mail: dkdina@mail.ru, boroncievabahyt@gmail.com

ДИЗАРТРИЯСЫ БАР БАСТАУЫШ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ МИМИКАЛЫҚ МОТОРИКАСЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аңдатпа

Дизартрияның көмескі түрі кезінде байқалатын мимикалық бұлшық еттер қызметінің жеткіліксіздігі дыбыс айтылуына айтарлықтай қатты әсер етпегенімен, баланың қарым-қатынас жасауына және әлеуметтенуіне жағымсыз ықпалын тигізеді. Бұл мақаланың мақсаты – бастауыш мектеп жасындағы балаларда дизартрияның көмескі түрі кезіндегі мимикалық моторикасында болатын ерекшеліктерді анықтау. Осы мәселе бойынша әдебиеттерге шолу жасалды. Зерттеудің келесі әдістері қолданылды: анықтаушы эксперимент барысында балалардың дене дамуын және неврологиялық жағдайын бағалау;

мимикалық моторикасын тексеру. Зерттеу нәтижелері бойынша балалардың көбісінде перинаталды кезеңдегі зиянды ықпалдардың орын алғандығы, жиі ауыратын топқа жатқызылғандығы, физиологиялық тынысының бұзылыстыры, жеңіл деңгейдегі патологиялық невро-логиялық белгілер байқалатындығы анықталды. Дизартрияның көмескі түрі бар кіші мектеп жасындағы балаларға көбінесе мимикалық бұлшық еттердің ұсақ дифференциалану жағдайында жиырылып, босаңсуын қажет ететін сынамаларды орындау қиынға соққандығы көрсетілді. Мимикалық моториканың жеңіл бұзылысы 60% балада, орташа дәрежелі бұзылысы 40% балада анықталды. Сынамаларды орындауда қиындыққа тап болу балалардағы жүйке жүйесі арқылы бұлшық еттердің басқарылуындағы бұзылыстардың салдарынан болса керек. Қолданылған сынамалар арқылы алынған мәліметтер көмескі дизартриясы бар балалардың мимикалық моторикасында болатын бұзылыстардың тетіктерін және құрылымын анықтауға, сонымен қатар соған сәйкес түзету-дамыту шараларын оңтайландыруға септігін тигізеді. Осындай тексеру жүргізу балалардың дене дамуының жағдайын ескере отырып, жеке дамыту бағдарламаларын құрастыру барысында әр балаға арналған жеке сабақтардың ұзақтығын, жүктемесін тиімді түрде мөлшерлеуге мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: дизартрия; мимикалық моторика; бастауыш мектеп оқушылары.

Кіріспе. Дизартриясы бар балалардың, соның ішінде оның көмескі түрі бар балалар саны жылдан жылға артып келе жатқаны байқалады. Мұндай балаларда айтарлықтай айқын бұзылыстар болмағанына қарамастан, оларда жүктеме болған уақытта әртүрлі топтағы бұлшық еттердің қызметінде икемсіздік, епсіздік, үйлесімсіздік байқалады. Соның ішінде дизартрия кезінде мимикалық қимыл- қозғалыстардың бұрмалануы немесе бұзылуы орын алатындығы маңызды аспект деуге болады, өйткені бұл дыбыс айтылуына айтарлықтай қатты әсер етпегенімен, баланың коммуникативті дағдыларына жағымсыз ықпалын тигізеді. Осындай балалар үшін әлеуметтік бейімделу әсіресе маңызды болып табылады, өйткені олар түрлі жағдайларда адамдармен қарым-қатынас жасауда қиындықтарға ұшырайтыны көптеген ғалымдардың еңбегінен белгілі [1].

Сол себепті осы *зерттеуіміздің мақсаты* келесідей болды: бастауыш мектеп жасындағы балаларда дизартрияның көмескі түрі кезіндегі мимикалық моторикасында болатын ерекшеліктерді анықтау.

Негізгі бөлім. Зерттеуші авторлар дизартрияның көмескі түрін мидың минимальді дисфункциясының зардабы ретінде пайда болған кемістік деп түсінеді. Мұндай балаларда дыбыс айтуының бұзылысымен бірге зейіннің, естесіңақтауының, зият қызметінің, ерік-жігер, қозғалыс аяларының жеңіл бұзылыстары болуы мүмкін, яғни осының барлығы ми қыртысының жоғарғы инте-

гралды функцияларының қалыптасуының бұзылыстарынан болады.

Дизартрияның көмескі түрінің этиологиясын немесе себепкер факторларын зерттеген ғалымдар бұл бұзылысты мидың дамуына пренатальді, натальді, ерте постнатальді кезеңдерде әсер еткен жағымсыз ықпалдар салдарынан болған органикалық себептермен байланыстырады [2].

Сөйлеу тілінің бұзылыстарының дамуында гендік мутациялардың да рөл ойнайтындығы белгілі. Осыған адам миының эмбрионалдық даму кезеңінде сөйлеу тілінің дамуын реттейтін кейбір генердің жоғары экспрессиясы анықталатыны дәйек болып отыр [3].

Мимикалық мускулатураның еріксіз немесе инстинкт деңгейіндегі әрекеті онтогенезде біртіндеп экспрессивті, коммуникативті сөйлеу тілі қызметін күшейтетін, толықтыратын, тіпті кейбір жағдайда алмастыратын әрекетке айналады. Мимикалық бұлшық еттердің қимылы баланың эмоциялық күйін, сонымен қатар кейбір психикалық үдерістердің көрінісін де білдіруі мүмкін. Сөйлеу тілі мимика, ымдау, пантомимика сияқты паралингвистикалық элементтерден дамыған, сондықтан оның просодикалық экспрессивті компоненттері айтылған сөздердің мән-мағынасын түсіну үшін аса маңызды.

Мимикаға және пантомимикаға сипаттама берген кезде тек қана бұлшық еттердің тонусы, мимикасының айқын білінуі,

беттің бұлшық еттері мен терісінің вазомоторикасы деген сияқты макромимикалық ерекшеліктерге мән беріп қоймай, сонымен бірге микромимикалық ерекшеліктеріне де көңіл бөлу қажет. Мысалы, қандай да бір бұлшық еттің, әлде бұлшық еттер тобының, беттегі көз, ауыз, құлақ тесіктері сияқты физиологиялық тесіктер мен саңылаулардың айналасындағы бұлшық еттердің ерекше сипаттағы жиырылуына, беттің жоғарғы бөлігі, ортаңғы және төменгі бөліктеріндегі сегментке сай өзгерістерге, мимикалық диссоциацияларға және асимметрияларға назар аудару керек. Соңғы жылдары мимикаға сандық тұрғыдасипаттама беру, мимикалық индексті есептеп шығару үшін мимика биометриясы, электромиография, окулография секілді әдістер қолданылады [1,2].

Соңғы уақытта балалардағы дизартрия кезіндегі еріндер мен төменгі жақтың қимылдарының диапазонын 3D-анализ көмегімен зерттеу қолданылады, сонда ауыз бұрышы мен иектің ортасының координаталары тіркеледі [4].

Дизартрияның көмескі түрін диагностикалаудағы негізгі критерийлердің қатарына мимика жағдайын анықтау жатады [5]. Өйткені дизартрияның қалыптасуының патофизиологиялық тетіктерінің ішінде бет бұлшық еттерін нервтендіретін бас ми жүйкелерінің қызметінің бұзылуын ерекше атап өту қажет. Соның салдарынан дизартриясы бар балаларда бет бұлшық еттерінің тонусының өзгергендігі, айқын емес (салбыр немесе кернелген) мимикабайқалады [6,7].

Åsa Mogren зерттеуінде дыбыс айту бұзылыстары бар балалардағы орофациальды қызметтерін тексеру жүргізілен, ол үшін автор Nordic Orofacial Test-Screening (NOT-S) әдістемесін қолданған. Осы скрининг-тест 12 бөліктен тұрады, соның арасында «Тыныштық күйіндегі бет-әлпет» және «Бет мимикасы» атты домендер бар. Тексеру барысында 87% жағдайда орофациальды қызметтердің бұзылуы тіркелген, соның ішінде 32% шамасында мимикалық моторика өзгерістері, 36% жағдайда тыныштық күйіндегі бет-әлпет өзгерістері анықталғаны көрсетілген [8].

Дизартриясы бар балалардың мимикалық қалыптарды орындауында ғана емес, оларды түсінуінде де қиындықтар болатынын кейбір зерттеушілердің еңбектерінен көре аламыз. Алайда, әрине, түсінуге қарағанда орындаудағы қиындықтар басым болады [9].

Беттің мимикалық бұзылыстарын жеңу мақсатында бет бұлшық еттеріне арналған массаж, белсенді және пассивті гимнастика әдістері қолданылатыны белгілі. Мұндай жұмыс кешенді оңалтуды ұйымдастыру барысында қолданылады, яғни медициналық және педагогикалық тұрғыдағы жан-жақты шараларды қамтиды [10,11].

Балалардағы дизартрияның көмескі түрінде қолданылатын түзету тәсілдерінің ішінде ертегілерді сахнада көрсету пайдаланылады. Бұл әдіс балалардың ертегідегі әрбір персонажды сомдауы кезінде оның сөйлеуін, мимикасын, пантомимикасын келтіруге тырысуы арқылы осы аталған дағдыларын дамытуға ынталандырады [12].

Дизартриясы бар балалармен логоритмикалық ертегілер арқылы түзету- дамыту жұмыстарын ұйымдастыру да өте тиімді. Осы орайда түзету міндеттеріне статикалық және динамикалық тепе-теңдік, қимылдардың ауысымдылығы, бұлшық ет тонусы сияқты негізгі психомоторлық қасиеттерді дамытып, жетілдірумен қатар моторлық аясының барлық түрін (жалпы, ұсақ, мимикалық және артикуляциялық) дамыту да жатады [13].

Әртүрлі сөйлеу жағдаяттарында дизартриясы бар балалардың саналы түрде вербальды емес қарым-қатынас құралдарын пайдалану қабілетін дамыту маңызды болып табылады. Соның ішінде сәйкес мимиканы түсіне алуын және қолдана алуын жаттықтыру керек [14].

Зерттеу әдістері. Зерттеу Алматы қаласындағы «My Way» түзету орталығында өткізілді. Зерттеу кезінде кіші мектеп жасындағы балалардың мимикалық моторикасындағы бұзылыстарды айқындауға арналған диагностикалық шаралар жүргізілді. Бастауыш сыныпта оқитын, 7 мен 9 жас аралығындағы 10 бала зерттеуге қатыстырылды. Барлық баланың сөйлеу тіліне қатысты психологиялық-

педагогикалық тұрғыдағы диагнозы «Дизартрияның көмескі түрі» болды.

Анықтаушы эксперимент барысында балаларды тексеру мынандай бағыттарды қамтыды:

Дене дамуын және неврологиялық жағдайын бағалау.

Мимикалық моторикасын тексеру.

Дене дамуын және неврологиялық жағдайын бағалау. Бұл бағыт бойынша жүргізілген талдау анамнез мәліметтеріне, сондай-ақ балалар дәрігерінің, ЛОР-дәрігердің, офтальмологтың, балалар невропатологының, логопедтің тексеру нәтижелері тіркелген құжаттарға сүйеніп жасалды. Сонымен бірге зерттеу жүргізу мерзімінде балаларды мамандардың тексеруіне тікелей қатысу да қолданылды. Анамнез жинау кезінде балалардың ата-аналарымен әңгімелесу арқылы қажетті мәліметтер жүйелендірілді.

Анамнез жинау арқылы алынған мәліметтерге талдау жүргізу барысында бала дүниеге келмей тұрып орын алған қауіпті ықпалдарға мән берілді. Мысалы, ата-анасында немесе туысқандарында сөйлеу тарапындағы бұзылыстардың болғандығы, нервтік-психикалық немесе созылмалы соматикалық дерттердің байқалуы, жүктіліктің өтуі және босану кезіндегі қиыншылықтар (жүйке жүйесінің перинатальды зақымдануы мен оның сипаты: асфиксия, жарақаттану, қан құйылу, инфекция және т.б.) ескерілді. Ерте постнатальды кезеңдегі бала дамуында болған ерекшеліктеріне де назар аударылды: тамақтануы, ұйқысы, нәрестелік, сәбилік шақтығы психомоторлық дамуы (онтогенезге сәйкес басын ұстау, аунау, отыру, еңбектеу, тұру, жүру сияқты дағдылардың қалыптасу мерзімі), қандай аурулармен ауырғандығы. Сонымен қатар сөйлеу тілінің қалыптасу кезеңдерінің мерзімі мен ерекшеліктеріне мән берілді: дауыстық, дыбыстық, сөйлеу әсерленістері (айқайлау, гуілдеу, былдырлау, ең алғаш айтқан сөздері, фразалық сөйлеу тілінің нышандары); сөздерді айтудағы дыбыстық-буындық бұзылыстар, аграмматизмдердің болуы немесе болмауы; қоршаған адамдардың айтқан сөздерін

түсінуі; баланың өсіп жатқан ортасының сөйлеу тілітұрғысындағы сипаты.

Зерттеу барысындағы тексеру өткізілген мезгілдегі балалардың дене даму мен неврологиялық жағдайы туралы мәлімет жинау кезінде келесі тұстарға көңіл бөлінді: көру мен есту қабілеті; соматикалық әлсіздігінің бар не жоқ екендігі, респираторлық инфекцияларға шалдығу жиілігі; тыныс алу қызметінің бұзылыстары болса, олардың себептері (тыныс мүшелерінің туа біткен ақаулары және т.б.); неврологиялық симптомдардың байқалуы.

Мимикалық моториканы тексеру. Осы бағыттағы оңтайлы әрі танымал сынамалар ретінде Н.И.Озерецкий, М.О.Гуревич ұсынған әдістемелердің модификацияланған түрлерін қолдандық [15]. Іріктеп алынған 25 сынаманы 2 топтамаға бөлдік: 15 сынама бет мускулатурасының қимылдарын тексеруге арналған; 10 сынама ерін бұлшық еттерінің қимылдарын тексеруге арналған.

Сынамаларды орындау кезінде мына параметрлерге назар аударылды: берілген мимикалық қалыпты ұстап тұра алу қабілеті, бір қалыптан екіншісіне ауысу қабілеті, бұлшық ет жұмысының біркелкілігі, қозғалыс ауқымы, қимылды орындау барсындағы және берілген қалыпты сақтап тұрған уақыттағы бұлшық еттің тонусы, қимылдың дәлдігі, екпіні, ажыратылуы, бір қимылдың орнына басқасын орындау, синкинезиялар.

Бет мускулатурасының қимылдарын тексеру сынамалары:

1. Бетті түгел тыжырайту.
2. Қатты таңғалғандай бет бұлшық еттерін ұзынынан соза отырып, аузын ашу.
3. Таңғалған кездегідей көзін қатты ашып, қастарын жоғары көтеру.
4. Қабағын түйіп, қастарын біріктіруге тырысу.
5. Көздерін ақырын жұму.
6. Көзіне күн түскендей сығырайту.
7. Көздерін қатты жұму және ашу.
8. Екі көзін кезекпен ақырын жұмып, ашу.
9. Екі көзін кезекпен қатты жұму.
10. Мұрнын тыжырайтып жиыру.
11. Ұрттарын толтырып керу.
12. Екі ұртын кезекпен толтырып керу.

13. Екі ұртын бірдей жылдам толтырып-босаңсыту.

14. Екі ұртын бірдей жүдеген тәрізді ішке қарай тарту.

15. Екі ұртын кезекпен ішке қарай тарту.

Ерін бұлшық еттерінің қимылдарын тексеру сынамалары:

16. Еріндерін бір-біріне қатты қысу, «қасарысқан» тәрізді.

17. Ауызын ашпай, екі езуімен кеңінен жымию.

18. Екі езуін кезектестіріп бір жақты жымию.

19. Жоғарғы тістер қатарын көрсете отырып, тек жоғарғы ернін ғана көтеру.

20. Төменгі тістер қатарын көрсете отырып, тек төменгі ернін ғана түсіру.

21. Бір мезгілде жоғарғы ернін көтеру, ал төменгі ернін түсіру.

22. Жоғарғы мен төменгі қатардағы алдыңғы тістері көрінетіндей жымию.

23. Ауызын жауып, еріндерін, түтікше тәрізді етіп алдыға созу.

24. Жымию және еріндерін түтікше тәрізді созуды кезекпен орындау.

25. Келесі дауысты дыбыстарды айтқан тәрізді ерні мен ауызын қатты әсерлі етіп қимылдату: [А]-[У]-[И]-[Ы].

Балаларға тапсырманы түсіндірген кезде сөзбен нұсқау берілді және үлгіретінде орындап көрсетілді. Нәтижелерге сипаттама беру кезінде ерін бұлшық

еттерінің тонусына мән берілді (гипертонус, гипотонус, дистония, қалыпты жағдай) және қозғалысына көңіл бөлінді (қозғалысы нашар, жеткіліксіз, асимметриялы, қалыпты).

Сынамалардың әрқайсысын орындауы төрт баллдық шкаламен бағаланды: 1

балл – сынама орындалған жоқ, яғни бала сынаманы орындаудан бас

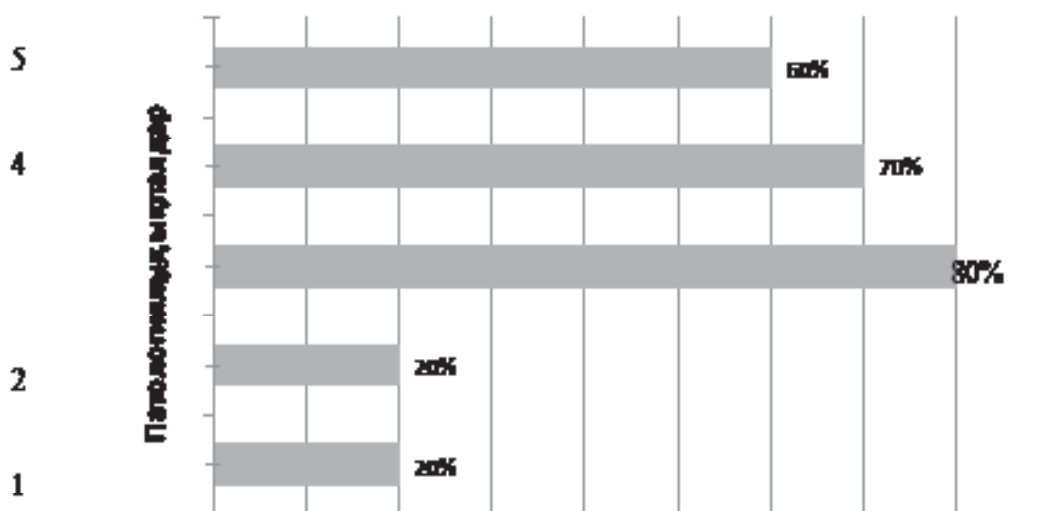
тартты, немесе орындағысы келгенмен, орындай алмады;

2 балл – сынаманы орындау дәрежесі қанағаттанарлық;

3 балл – сынаманы орындау дәрежесі шамалы ғана төмендеген, яғни тек аздаған қателері әлде кемістіктері болды;

4 балл – сынама толық орындалды.

Нәтижелер және талқылау. Анамнезді зерделеу нәтижесін негізге ала отырып, балалардың пренатальды, натальды және постнатальды даму кезеңдерінде зиянды әсерін тигізу ықтималдығы жоғары патологиялық ықпалдар анықталып, жүйеленді (1-сурет).



Сурет 1. Пренатальдық, натальдық және постнатальдық даму кезеңдерінде орындалған ауызшаршақтық қимылдар

Патологиялық ықпалдар: 1 – ата-анасындағы созылмалы дерттері; 2 – туысқандарының сөйлеу тіліндегі бұзылыстар; 3 – жүктілік барысындағы ауыртпашылықтар; 4 – босану барысындағы қолайсыздықтар; 5 – босанғаннан соң балаларда байқалған патологиялық жағдайлар.

Офтальмолог және ЛОР-дәрігер тексеру нәтижелерінен барлық баланың көру мен есту қабілеттері қалыпты сақталғаны анықталды.

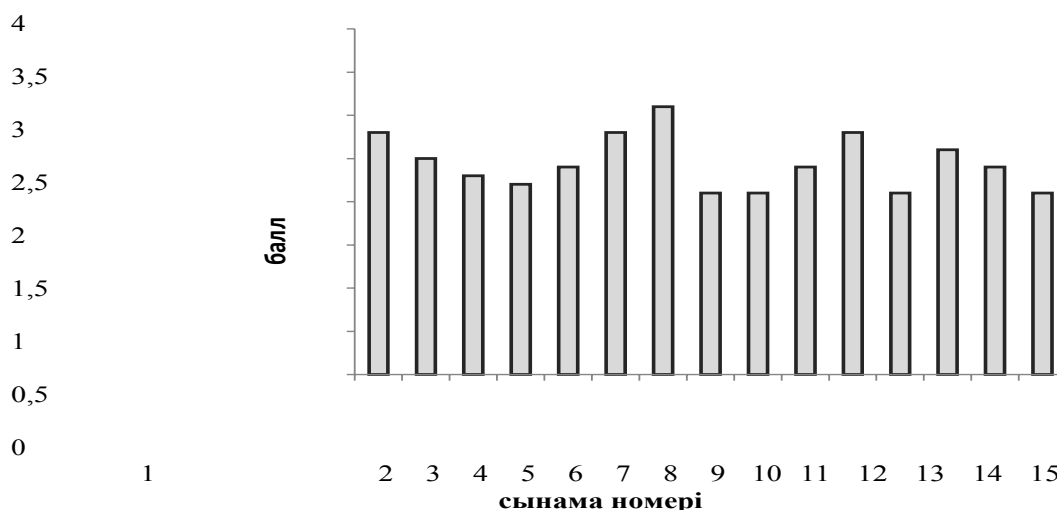
Зеттеуге қатысқан 6 баланың жиі ауыратын топқа кіргізілгені белгілі болды, өйткені оларда соматикалық аясының әлсіздігі, жоғарғы тыныс жолдарының вирусты жұқпаларымен жиі ауыратындығы анықталды, яғни жылына 4 рет және одан артық жедел респираторлы аурулармен ауырған.

Тыныс алу жағдайын бағалау кезінде 5 балада мұрнымен дем алу типі қалыптасқандығы байқалды, бұл қалыпты жағдай болып есептеледі. Қалған 5 балада физиологиялық тыныс қызметінің бұзылғандығы анықталған: 1 балада аузымен дем алу типі, 4 балада аралас тыныс алу типі. Бұған себеп болған факторлар келесідей екендігі айқындалды: 3 балада мұрын-жұтқыншақтың созылмалы дерті (ринит, ринофарингит 3 балада, аденоидит 1 балада болған); бір балада мұрын пердесінің қисаюуы анықталған.

Балалар невропатологының өткізген тек-

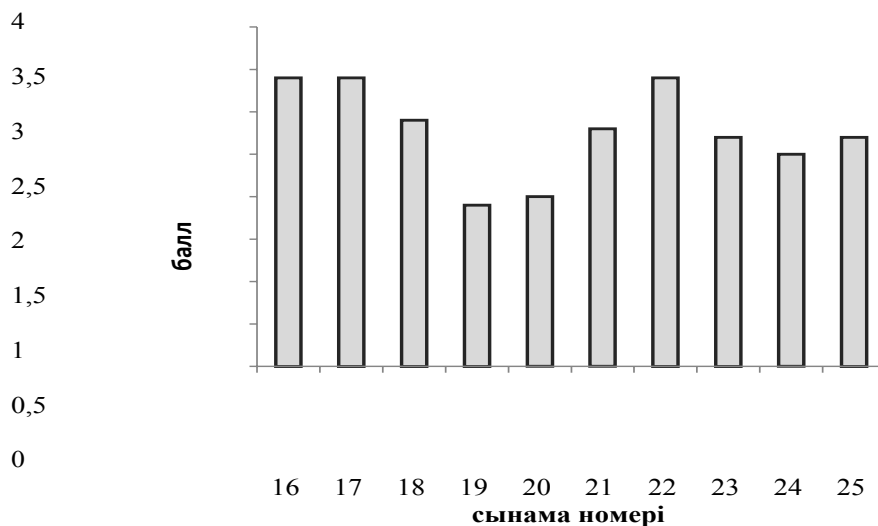
серу нәтижелері тіркелген құжаттардан алынған мәлімет бойынша 8 балада жеңіл деңгейдегі патологиялық неврологиялық белгілер байқалған. Оларды тек қана тереңірек тексеру әдістерін қолданған жағдайда байқау мүмкін болды. Бұл белгілер артикуляция бұлшық еттеріндегі жеңіл неврологиялық көрініс түрінде білінді: еріннің, тілдің, беттің бұлшық еттеріндегі тонустың шамалы дәрежедегі патологиялық өзгерісі; сөйлеу жүктемесі кезінде және арнайы тапсырмаларды орындау кезінде сілікей бөлінуінің артуы, тіл ұшының аздаған дірілі, мұрын-ерін үшбұрышының бозаруы. Сонымен қатар барлық балада вегетативті жүйке жүйесі аясындағы бұзылыстар болды: бет терісінің қантамырлар тонусының өзгеруі (қызару немесе бозару), мидағы қантамырлардың спазмы (бастың ауыруы), ауа райының өзгеруіне тәуелділік және т.с.с.

Бет мускулатурасының қимылдарын тексеру нәтижесі бойынша орташа балл 2,4 құрады. Дизартрияның көмескі түрі бар кіші мектеп жасындағы балаларға көбінесе мимикалық бұлшық еттердің барлығының қатысуымен орындалатын, майда дифференциялануды қажет етпейтін 1,6,7,11 сынама-ларды орындау оңай болды. Соған керісінше басқа бет бұлшық еттері босаңсыған күйде болғанда кейбір майда бұлшық еттердің жиырылуы қажет болатын 8,9,12,15 сынама-ларды орындау едәуір қиынға соқты (2-сурет).



Сурет 2. Бет мускулатурасының қимылдарын тексеру сынамаларының нәтижесі

Ерін бұлшық еттерінің жиырылуын тексеру сынамаларының нәтижесіне сәйкес орташа көрсеткіш 2,8 баллға тең болды. Балалардың орындауына ең оңай болғандары 16,17,22 сынамалар болса, ең қиынға соққандары 19,20,24 сынамалар болады (3-сурет).



Сурет 3. Ерін бұлшық еттерінің жиырылуын тексеру сынамаларының нәтижесі

Бет және ерін моторикасын салыстырғанда, ерін моторикасын орындау балаларға оңай болғанын байқай аламыз. Келесі кезекте осы екі топтама бойынша әр баланың орташа жиынтық баллын анықтау арқылы мимикалық моторикасының жалпы жағдайы бағаланды. Бұл төрт баллдық жүйе бойынша өткізілді:

1 балл – мимикалық моторикасының едәуір бұзылысы; 2 балл – орташа дәрежелі бұзылыс;

3 балл – жеңіл дәрежелі бұзылыс;

4 балл – мимикалық моторикасы қалыпты.

Мимикалық моториканың жеңіл бұзылысы 6 балада, орташа дәрежелі бұзылысы 4 балада анықталды. Сынамалар жүргізу кезінде айқындалған бұзылыстар бет бұлшық еттерінің синкинезиясы, асимметриясы, гипотониясы, гипертонусы түрінде болды.

Қорытынды. Жалпы алғанда, сынамаларды орындауда қиындыққа тап болу балалардағы перинаталды кезеңдегі зиянды ықпалдар себебінен жүйке жүйесі арқылы бұлшық еттердің басқарылуындағы

бұзылыстардың салдарынан болса керек. Сонымен қатар зерттеуге қатысқан көмескі түрдегі дизартриясы бар бастауыш мектеп жасындағы балалардың көбісінде сынамадан тыс уақыттағы мимикасының да айқын еместігі байқалды. Осылайша, жүргізілген анықтаушы эксперимент нәтижелері мұндай балалармен мимикалық бұлшық еттердің қызметінің жасырын бұзылыстарын жеңуге бағытталатын логопедиялық түзету жұмысын өткізу керектігін көрсетті. Қолданылған сынамалар арқылы алынған мәліметтер көмескі дизартриясы бар балалардың мимикалық моторикасында болатын бұзылыстардың тетіктерін және құрылымын анықтауға, соған сәйкес түзету-дамыту шараларын оңтайландыруға септігін тигізеді. Осы нәтижелерге сүйеніп, балалардың дене дамуының жағдайын ескере отырып, жеке дамыту бағдарламаларын құрастыру барысында әр балаға арналған жеке сабақтардың ұзақтығын, жүктемесін тиімді түрде мөлшерлеуге мүмкіндік береді деген ойдамыз.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

[1] Лопатина Л. В. Нарушение мимической мускулатуры и артикуляционной моторики у детей со стертой формой дизартрии // Речевые и нервно-психические нарушения у детей и взрослых. Межвузовский сборник научных трудов. – Л., 1987. – С. 33-37.

[2] Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с це-ребральным параличом. – М.: Просвещение, 1985. – 192 с.

[3] Eising, E., Carrion-Castillo, A., Vino, A., Strand, E.A., Jakielski, K.J., Scerri, T.S., Fisher, S.E. (2018). A set of regulatory genes co-expressed in embryonic human brain is implicated in disrupted speech development. *Molecular Psychiatry*, 24, 1065–1078. doi:10.1038/s41380-018-0020-x [Crossref], [PubMed], [Web of Science®], [Google Scholar]

[4] Åsa Mogren, Anita McAllister & Lotta Sjögreen (2021) Range of motion (ROM) in the lips and jaw during vowels assessed with 3D motion analysis in Swedish children with typical speech development and children with speech sound disorders, *Logopedics Phoniatrics Vocology*, DOI: 10.1080/14015439.2021.1890207

[5] Табакова А.А., Шумилова Е.А. Диагностический инструментарий определения стертой дизартрии у дошкольников // В сборнике материалов XII Международной научно-практической конференции: Воспитание и обучение: теория, методика и практика. Редколлегия: О.Н. Широков [и др.]. – 2018. – С. 298-301. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32586541>

[6] Дерман С.Э. Особенности просодики у детей со стертой формой дизартрии // *Аллея науки.* – 2021. – Т.1. №2 (53). – С. 617-621. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46113011>

[7] Ларина Е.А. Нейропсихологический подход к обследованию речи детей с ограниченными возможностями здоровья (на примере стертой формы псевдобульбарной дизартрии) // В сборнике: Человек с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве: развитие инклюзивной культуры и практики. Материалы научно-практических конференций «Гуманизация общества - основа формирования толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями здоровья» (24-25 мая 2018 года) и «Формирование активной жизненной позиции лиц с ограниченными возможностями в инклюзивном образовании» (22-23 октября 2018 года). Под редакцией Т. Г. Луковенко. Хабаровск. 2019. – С. 100-105. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37208389>

[8] Åsa Mogren, Lotta Sjögreen, Monica Barr Agholme & Anita McAllister (2020) Orofacial function in children with Speech Sound Disorders persisting after the age of six years, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22:5, 526-536, DOI: 10.1080/17549507.2019.1701081

[9] Сидорова А.А. Изучение состояния мимики у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией // В сборнике материалов всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием: Специальная педагогика и психология: традиции и инновации. Под редакцией Ю.О. Филатовой. - 2019. - С. 92-95. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41159827>

[10] Өмірбекова Қ.Қ., Оразаева Г.С., Төлебиева Г.Н., Ибатов Г.Б. Логопедия. – Алматы, 2011.

[11] Кудрявцева С.О., Лоскутова О.Г., Усембаева Р.Б. Методы коррекционной работы при экстрапиримидной дизартрии // *Вестник КазНМУ*, 28 сентября 2012. - <http://kaznmu.kz/press/2012/09/28/>

[12] Полосина А.В. Развитие интонационно-выразительной стороны речи у детей старшего дошкольного возраста со стертой дизартрией посредством инсценировки сказок // *Modern Science.* – 2022. – №2-1. – С. 350-352. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47971967>

[13] Жулина Е.В., Лебедева И.В., Пухова А.Г. Значение логоритмической сказки в коррекции дизартрии у детей дошкольного возраста // *Проблемы современного педагогического образования.* – 2021. – №70 – 4. – С.133-137. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46326643>

[14] Тихонова М.Н., Дубовская В.А. Формирование коммуникативной функции речи у детей старшего дошкольного возраста с дизартрией // В сборнике научных статей по материалам VII Международной научно-практической конференции: Научные исследования в современном мире: опыт, проблемы и перспективы развития. – Уфа, 2022. – С. 101-117. - <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47985724>

[15] Озерский Н.И., Гуревич М.О., Схема обследования уровня сформированности моторных и сенсорных процессов у детей. – М, 1989.

References

- [1] Lopatina L. V. Narushenie mimicheskoy muskulatury i artikulyaci-onnoj motoriki u detejso stertoj formoj dizartrii // Rechevye i nervno-psihicheskie narusheniya u detej i vzroslyh. Mezhvuzovskij sbornik nauchnyh trudov. – L., 1987. –S. 33 –37.
- [2] Mastjukova E. M., Ippolitova M. V. Narushenie rechi u detej s ce-rebral'nyim paralichom. – M.: Prosveshchenie, 1985. – 192 s.
- [3] Eising, E., Carrion-Castillo, A., Vino, A., Strand, E.A., Jakielski, K.J., Scerri, T.S., Fisher, S.E. (2018). A set of regulatory genes co-expressed in embryonic human brain is implicated in disrupted speech development. *Molecular Psychiatry*, 24, 1065–1078. doi:10.1038/s41380-018-0020-x [Crossref], [PubMed], [Web of Science ®], [Google Scholar]
- [4] Åsa Mogren, Anita McAllister & Lotta Sjögreen (2021) Range of motion (ROM) in the lips and jaw during vowels assessed with 3D motion analysis in Swedish children with typical speechdevelopment and children with speech sound disorders, *Logopedics Phoniatrics Vocology*, DOI: 10.1080/14015439.2021.1890207
- [5] Tabakova A.A., Shumilova E.A. Diagnosticheskij instrumentarij opredeleniya stertoj dizartrii u doshkol'nikov// V sbornike materialov XII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii: Vospitanie i obuchenie: teoriya, metodika i praktika. Redkollegiya: O.N. Shirokov [i dr.]. – 2018.-S. 298-301.- <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32586541>
- [6] Derman S.E. Osobennosti prosodiki u detej so stertoj formoj dizartrii// *Alleya nauki.*– 2021.- T.1. №2 (53).- S. 617-621.-<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46113011>
- [7] Larina E.A. Nejropsihologicheskij podhod k obsledovaniyu rechi detej s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya (na primere stertoj formy psevdobul'barnoj dizartrii)// V sbornike: CHelovek s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya v obrazovatel'nom prostranstve: razvitie inklyuzivnoj kul'tury i praktiki. Materialy nauchno-prakticheskikh konferencij «Gumanizaciya obshchestva - osnova formirovaniya tolerantnogo otnosheniya k lyudyam s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya» (24-25 maya 2018 goda) i «Formirovanie aktivnoj zhiznennoj pozicijic s ogranichennymi vozmozhnostyami v inklyuzivnom obrazovanii» (22-23 oktyabrya 2018 goda).Po dredakciej T.G.Lukovenko.Habarovsk.-2019.-S.100-105.-<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37208389>
- [8] Åsa Mogren, Lotta Sjögreen, Monica Barr Agholme & Anita McAllister (2020) Orofacial function in children with Speech Sound Disorders persisting after the age of six years, *International Journal of Speech-Language Pathology*, 22:5, 526-536, DOI: 10.1080/17549507.2019.1701081
- [9] Sidorova A.A. Izuchenie sostoyaniya mimiki u detej starshego doshkol'nogo vozrasta s dizartriiej// V sbornike materialov vserossijskoj nauchnoj konferencii molodyh uchenyh i studentov s mezhdunarodnym uchastiem: Special'naya pedagogika i psihologiya: tradicii i innovacii. Pod redakciej Yu.O. Filatovoj. -2019. -S. 92-95.- <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41159827>
- [10] Omirbekova K.K., Orabayeva G.S., Tolebiyeva G.N., Ibatova G.B. *Logopediya.*-Almaty,2011.
- [11] Kudryavceva S.O., Loskutova O.G., Usembayeva R.B. Metody korrekcionnoj raboty priekstrapiramidnoj dizartrii//*Vestnik KazNMU*,28 sentyabrya 2012.-<http://kaznmu.kz/press/2012/09/28/>
- [12] Polosina A.V. Razvitie intonacionno-vyrazitel'noj storon rechi u detej starshego doshkol'nogo vozrasta so stertoj dizartriiej posredstvom inscenirovki skazok// *Modern Science.*–2022.– №2-1.– S. 350-352.– <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47971967>
- [13] Zhulina E.V., Lebedeva I.V., Puhova A.G. Znachenie logoritmicheskoy skazki v korrekcii dizartrii u detej doshkol'nogo vozrasta// *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya.*–2021.– № 70-4.-S. 133-137.-<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46326643>
- [14] Tihonova M.N., Dubovskaya V.A. Formirovanie kommunikativnoj funkicii rechi u detej starshego doshkol'nogo vozrasta s dizartriiej//V sbornike nauchnyh statej po materialam VII Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii: Nauchnye issledovaniya v sovremennom mire:opyt, problemy i perspektivy razvitiya. -Ufa, 2022. -S. 101-117.-<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47985724>
- [15] Ozereckij N.I., Gurevich M.O. Skhema obsledovaniya urovnya sformirovannostimotornyh i sensorynyh processov u detej. – M, 1989.

Особенности мимической моторики у младших школьников с дизартрией

Г.С. Шубаева¹, Д.К. Байдосова², Б.А. Борончиева³

¹Казахский национальный женский педагогический университет
(Алматы, Казахстан),

²Казахский национальный педагогический университет им.Абая
(Алматы, Казахстан),

³Коррекционный центр «Му Way»
(Алматы, Казахстан)

Анотация

Недостаточность функции мимических мышц, наблюдаемая при стертой дизартрии, оказывает негативное влияние на общение и социализацию ребенка, хотя и существенно не влияет на звукопроизношение. Цель данной статьи – выявить особенности мимической моторики у детей младшего школьного возраста при стертой форме дизартрии. Проведен обзор литературы по данной теме. Были использованы следующие методы исследования: оценка физического развития и неврологического состояния детей; пробы для исследования мимической моторики в ходе констатирующего эксперимента. По результатам исследования установлено, что у большинства детей имели место вредные влияния в перинатальном периоде, многие отнесены к группе часто болеющих детей, у них наблюдаются нарушения физиологического дыхания, а также патологические неврологические симптомы легкой степени. Показано, что детям младшего школьного возраста со стертой формой дизартрии нередко трудно дается выполнение проб, требующих мелко дифференцированного сокращения и расслабления мимических мышц. Легкие нарушения мимической моторики выявлены у 60% детей, нарушения средней степени – у 40% детей. Затруднения при выполнении проб обусловлены нарушениями в управлении мышцами через нервную систему. Данные, полученные с помощью использованных проб, способствуют выявлению механизмов нарушения мимической моторики детей со стертой дизартрией, а также оптимизации соответствующих коррекционно-развивающих мероприятий. Проведение такого обследования позволяет эффективно дозировать продолжительность, нагрузку индивидуальных занятий для каждого ребенка при составлении индивидуальных программ развития с учетом состояния физического развития детей.

Ключевые слова: дизартрия; мимическая моторика; учащиеся начальной школы.

Features of mimic motor skills in primary school children with dysarthria

G.S. Shubayeva¹, D.K. Baydossova², B.A. Boronchieva³

¹Kazakh National women's teacher training university
(Almaty, Kazakhstan),

²Abai Kazakh National Pedagogical University
(Almaty, Kazakhstan),

³Correctional center "My Way"
(Almaty, Kazakhstan)

Abstract

The insufficiency of the function of facial muscles observed with erased dysarthria has a negative impact on the communication and socialization of the child, although it does not significantly affect the sound reproduction. The purpose of this article is to identify the features of facial motor skills in children of primary school age with an erased form of dysarthria. A review of the literature on this topic has been conducted. The following research methods were used: assessment of the physical development and neurological condition of children; tests for the study of mimic motor skills during the ascertaining experiment. According to the results of the study, it was found that most children had harmful effects in the perinatal period, many are attributed to the group of children who

are often ill, they have violations of physiological respiration, as well as pathological neurological symptoms of mild degree. It is shown that children of primary school age with an erased form of dysarthria often find it difficult to perform tests that require finely differentiated contraction and relaxation of facial muscles. Mild violations of mimic motor skills were detected in 60% of children, moderate violations – in 40% of children. Difficulties in performing tests are caused by disorders in the control of muscles through the nervous system. The data obtained using the samples used contribute to the identification of the mechanisms and structure of violations of the mimic motor skills of children with erased dysarthria, as well as the optimization of appropriate correctional and developmental measures. Conducting such a survey allows you to effectively dose the duration and load of individual classes for each child when drawing up individual development programs, taking into account the state of physical development of children.

Keywords: dysarthria; mimic motor skills; primary school pupils

Редакцияға 22.09.2022 қабылданды.

МРНТИ 14.15.25

DOI 10.51889/7693.2022.29.23.020

А.Ж.МУРЗАЛИНОВА¹, Х.Н.ЖАНБЕКОВ^{2*}, Т.Б.КОРНИЛОВА²,
М.А.ГАЛИМЖАНОВА³, Д.Д.БАЙДАЛИЕВ²

¹ Северо-Казахстанский университет им. М.Козыбаева (г. Петропавловск, Казахстан),

² Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан),

² Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан),

³ Национальная академия образования имени Ы.Алтынсарина (Астана, Казахстан),

² Казахский национальный педагогический университет имени Абая (Алматы, Казахстан)

*m_alma60@mail.ru*¹, *hairulla418@mail.ru*², *kornilova_tb@mail.ru*²,

*mgalimzhanova@mail.ru*³, *baidaliev-d@mail.ru*²

АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ПРЕОДОЛЕНИЯ ЗАТРУДНЕНИЙ УЧАЩИХСЯ В ОБУЧЕНИИ

Аннотация

В статье обоснована востребованность в постпандемийный период процессов профилактики и преодоления затруднений учащихся в обучении, ввиду растущего числа таких учащихся, с одной стороны, и реформ обновленного содержания школьного образования, с другой стороны. При обосновании учитываются зарубежный и казахстанский исследовательский опыт и состояние образовательной практики в данном направлении. Проанализирована база данных опросных методов: фокус-группы и конверсационного интервью. По результатам анализа определены направления деятельности педагогов для профилактики и преодоления затруднений учащихся в обучении, предложен контент, принципы и методы его реализации, учитывающие физиологические, возрастные, психологические, когнитивные, социальные факторы низкой успеваемости и неуспеваемости. Данная деятельность рекомендована как командная, организуемая всеми участниками педагогического и ученического сообщества на основе коллективно-распределенной ответственности.

Статья выполнена в рамках программно-целевого финансирования научно-технической программы OR 11465474 «Научные основы модернизации системы образования и науки» (2021-2023 гг., Национальная академия образования им. Ы. Алтынсарина). Авторская группа благодарит Министерство науки и высшего образования Республики Казахстан за предоставленную возможность опубликовать настоящую статью.