

методики лежит мануальная терапия, поэтому выполнять ее должен специализированный специалист – логопед, который прошел профессиональные курсы тейпирования.

Кинезиотейпирование помогает детям с ЗРР словно «запустить» механизм речи. Эффективность данной методики не ставится специалистами под сомнение, поэтому он активно используется в логопедической практике совместно с другими коррекционными методами.

#### Список литературы:

1. Касаткин М.С. - Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию // Под ред. М. С. Касаткина Е. Е. Ачкасова. – Москва, 2017.
2. О. И. Крупенчук, Т. А. Воробьева. Исправляем произношение. - СПб., 2007.
3. С сайта <https://www.prodenka.org/metodicheskie-razrabotki/401360-logopedicheskoe-kineziotejpirovanie>
4. С сайта [https://vk.com/wall-18304821\\_5608](https://vk.com/wall-18304821_5608)

### **ТІРЕК-ҚИМЫЛ АППАРАТЫ ЗАҚЫМДАЛҒАН БАСТАУЫШ МЕКТЕП ОҚУШЫЛАРЫНЫҢ ҚОЗҒАЛЫС БЕЛСЕНДІЛІГІН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ**

Сәлімхан А.Б., Рахметова А.М

Академик Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды

Тірек-қимыл аппаратының туа біткен немесе жүре пайда болған функциялары бұзылған мүгедек балалардың саны жыл сайын артып келеді және науқастардың осы санатының алдын алуға, емдеуге және оңалтуда жетекші рөл дене шынықтыру құралдары мен әдістеріне жатады.

Тірек-қимыл аппаратының бұзылуы қолдардың жұмысының төмендеуінен, аяқтардың тірек функциясының төмендеуінен, омыртқаның статокинетикалық мүмкіндіктерінің шектелуінен көрінеді, бұл баланың тұрмыстық мүмкіндіктерін күрт шектейді және оның әлеуметтік бейімделуін қиындатады [1, 170 б.].

Тірек-қимыл аппаратының функциялары бұзылған, табиғи дамуы баяулаған балаларда моториканы мақсатты дамыту ерекше проблема болып табылады. Физикалық оңалтудың жеткіліксіздігі қатал қондырғылардың шиеленісуіне, контрактуралар мен деформациялардың пайда болуына әкеледі. Ұзақ акинезия және төсек демалысы баланың физикалық және функционалды дамуын қиындатады [2, 207 б.].

Балалардағы қозғалыс дененің қалыпты қалыптасуы мен дамуының негізгі физиологиялық компоненттерінің бірі болып табылады. Бұл тіршілікті қамтамасыз ету шарты, жұмыс қабілеттілігін қолдау құралы мен әдісі ғана емес, сонымен қатар ми қыртысының барлық аймақтарын дамыту, орталықаралық байланыстарды үйлестіру, қозғалтқыштың өзара әрекеттесуін, анализатор жүйелерін, танымдық процестерді қалыптастыру, физикалық және психикалық дамудағы кемшіліктерді түзету және өтеу әдісі.

Мотор мүмкіндіктері – бұл белгілі бір сандық және сапалық сипаттамалары бар мақсатты мотор әрекеттерін жасауға мүмкіндік беретін адам ағзасының қасиеттері мен сипаттамаларының кешені.

Функционалдылық мүмкіндіктер – бұл ағзаның мүшелері мен жүйелерінің белсенді моториканы қамтамасыз ету қабілеті [3, 328 б.].

Туа біткен және ерте пайда болған тірек-қимыл аппаратының аурулары мен жарақаттарының барлық түрлерімен осы балалардың көпшілігінде ұқсас проблемалар бар. Клиникалық көріністегі жетекші ақаулық қозғалтқыш ақаулығы (кешіктірілген қалыптасу, толық дамымау, қозғалтқыш функциясының бұзылуы немесе жоғалуы) болып табылады.

Мұндай патологиясы бар балалардың кейбіреулері танымдық белсенділікті дамытуда ауытқуларға ие емес және арнайы оқыту мен білім беруді қажет етпейді. Бірақ тірек-қимыл

аппараты бұзылған барлық балаларға ерекше өмір, оқу және кейінгі жұмыс жағдайлары қажет.

Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың басым бөлігін церебралды сал ауруы бар балалар құрайды. Церебральды сал ауруы – бұл жүйке жүйесінің ауыр ауруы, ол көбінесе баланың мүгедектігіне әкеледі.

Спастикалық диплегия – бұл церебральды сал ауруының бір түрі, онда жоғарғы және төменгі аяқ бұлшықеттерінің қалыпты жұмысының бұзылуы, сүйек өсуінің бұзылуы, сондай-ақ олардың дамуындағы ауытқулар, мидың кейінгі зақымдануы орын алады. Диплегия екі жақтың – қолдардың немесе аяқтардың зақымдалуымен сипатталады, үлкен жағдайда аяқтың зақымдануы орын алады. Ол сондай-ақ Литтл ауруы деп аталады [4, 15 б.].

Спастикалық диплегия белгілері:

- басын өзі ұстамайды және көтермейді;
- өзі аударыла алмайды;
- жарқын заттарға назар аудармайды;
- өзі отыра алмайды және отырғанда қалпын ұстай алмайды;
- өзі еңбектемейді және тырыспайды;
- аяқтарына тұрмайды;
- ауыратын қолын қозғалтпайды;
- өткір қозғалыстар баяу және керісінше ауыстырылады;
- ата-аналар бұлшықеттің бақыланбайтын жиырылуын атап өтеді;
- бала көптеген қажетсіз қозғалыстар жасайды.

Спастикалық диплегияны диагностикалауда симптоматикалық белгілерді анықтау маңызды рөл атқарады:

- дененің сол және оң жағының бірдей зақымдалуы (аяқтар ең көп зардап шегеді);
- буындар мен омыртқаның құрылымының тез деформациясы;
- сөздер мен психиканың қалыптасу процестерінің бұзылуы;
- бұлшықет тіндерінің бақылаусыз жиырылуы;
- сүйек өсуінің тежелуі; сколиоз пайда болуы;
- жамбас құрамының бұрмалануы;
- контрактуралардың дамуы; (буындағы пассивті қозғалыстардың амплитудасын шектеу, бұлшықет атрофиясын тудырады, бұл олардың мөлшерінің, күші мен төзімділігінің төмендеуінде көрінеді.);
- қозғалыстар мен реакциялардың жалпы пассивтілігі;
- дыбыс шығару жүйесінің парезі, соның салдарынан дыбыстар дұрыс пайда бола алмайды;
- зерде кемістігі [5, 1 б.].

Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардағы психофизикалық дамудың ерекшеліктері.

Тірек-қимыл аппараты бұзылған балалардың басым бөлігін церебралды сал ауруы бар балалар құрайды. Церебральды сал ауруы (церебральды сал ауруы) мидың қозғалтқыш жүйелері зақымданған кезде пайда болатын және жүйке жүйесінің ерікті қозғалыстарға бақылаудың болмауы немесе болмауы кезінде пайда болатын қозғалыс бұзылыстары тобын білдіреді.

1 жастан 3 жасқа дейін.

Екі жасқа қарай кейбір балалар әлі де басын нашар ұстайды, оны қалай еркін бұрып, айналасын қалай қарау керектігін білмейді. Олар бұрыла алмайды және денесінің күйін өзгерте алмайды, өздігінен отыра алмайды, ойыншықтарды ұстай алмайды. Көп жағдайда балалардың қолдары жұдырыққа түйіліп, бірінші саусақ алақанға мықтап тартылады, ойыншықтарды ұстап алу кезінде оның қатысуы мүмкін емес. Ересек адамның көмегімен пәндік іс-шаралар өте аз балаларға ғана қол жетімді. Барлық жағдайларда бұлшықет тонусының патологиялық өзгеруі байқалады [6, 245 б.].

Тек кейбір балалар тіреуде тұра алады, ересектердің көмегімен жүре алады. Әдетте, еркін моториканың бұзылуы артикуляциялық аппараттың, дауыстың, тыныс алудың айқын

патологиясымен біріктіріледі. Сонымен қатар, бірқатар балалар эмоционалды реакциялар мен жалпы танымдық белсенділіктің өте жоғары деңгейіне ие. Мотор сферасы мен артикуляциялық аппараттың айқын патологиясы бар балаларда осы жас кезеңінде сөйлеу дауыстық белсенділігі іс жүзінде жоқ.

Дегенеративті өзгерістермен байланысты кез-келген омыртқа аурулары бірнеше әдістермен кешенді түрде емделеді. Солардың бірі – емдік дене шынықтыру немесе емдік гимнастика.

Емдік дене шынықтыру – бұл аурудың белгілі бір түрлерімен күресуге арналған дененің жоғалған функцияларын қалпына келтіруге бағытталған жаттығулар жиынтығы.

Сонымен қатар, ол аурудың пайда болуын болдырмау үшін немесе аурудан немесе хирургиялық араласудан кейін оңалту процесінде қолданылады [7, 187 б.].

Емдік дене шынықтыруды тағайындау кезінде реабилитолог маман сыртқы келбеттің алдын алуға немесе денсаулықты қалпына келтіруге көмектесетін қолайлы жаттығулар жиынтығын таңдайды. Маман сонымен қатар науқастың денесінің жалпы денсаулығын, жасын және физикалық дайындығын ескереді. Емдік дене шынықтыру жаттығуларын орындай отырып, есте қозғалыс белсенділігі адамның ішкі органдар мен жүйелеріне әсер беретінін ұстау керек. Сонымен қатар, ол психоэмоционалды жағдайды теңестіреді, стрессті жеңілдетеді және ұйқыны жақсартады. Бірақ жаттығуларды жаттығу терапиясы нұсқаушысының бақылауымен бастау керек – бұл пациент жасаған барлық нәрсе дұрыс жасалғанына кепілдік береді. Өйткені, қажетсіз позалар мен қозғалыстар науқастың жағдайын нашарлатуы мүмкін.

Емдік дене шынықтыру жаттығуларының түрлері:

- статикалық. Статикалық күйде салмақты (дене қалпын, спорттық құрал-сайманды) ұстап тұру есебінен бұлшықет кернеуіне бағытталған. Төзімділікті дамытады, бұлшықеттерді нығайтады, бұлшықет атрофиясының дамуына жол бермейді;

- динамикалық. Қозғалыспен ұштасады;

- тепе-теңдік жаттығулары;

- созылу және/немесе релаксация жаттығулары. Сіресе, жоғары тонус кезінде бұлшықет қажуына қарсы;

- дененің жеке бөліктеріне арналған жаттығулар (іш, мойын, арқа, қол, аяқ);

- тыныс алу. Тыныс алуды реттейді, бұлшықеттерді нығайтады, тоқырау құбылыстарының дамуының алдын алады;

- корригициялаушы жаттығулар. Омыртқаға, қалыпты нығайтуға, түзетуге бағытталған [8, 236 б.].

Мұндай емдік дене шынықтырудың қарсы көрсетілімдері, сондай-ақ белгілі бір қолдану талаптары бар (науқастың жасына, жалпы физикалық жағдайына, медициналық тарихына байланысты).

Емдік дене шынықтыру қалай көмектесе алады?

Аурулардың әрбір санаты үшін емдік дене шынықтырумен жеке сабақтар әзірленді. Олардың арқасында тірек-қимыл аппаратының функцияларын қалпына келтіруге, тыныс алуды қалыпқа келтіруге немесе жүрек қызметін тұрақтандыруға болады.

Сонымен қатар, емдік дене шынықтыру көмегімен сіз:

- ауырсынуды азайта;

- буындарды нығайта;

- бұлшықет тонусын жақсарта;

- жаракаттан кейін тіндердің өсуін тездетеді;

- токсиндер мен басқа ыдырау өнімдерінен тіндерді тез тазартуға ықпал ететіндей, қан айналымын белсендіре аласыз.

Емдік дене шынықтыру жүйке жүйесіне де оң әсер етеді:

- ми қыртысында жүретін процестерді жеделдетеді;

- зат алмасуды жақсартады;

- дененің негізгі функцияларын түзетеді (қан айналымы, тыныс алу);

– адамның эмоционалды жағдайына оң әсер етеді.

Нәтижесінде адам сабақтан кейін өзін сергек сезінеді, ауырсыну мен аурудың басқа белгілері туралы аз алаңдайды [9, 304 б.].

Емдік дене шынықтыру бағдарламасын тек дәрігер таңдайды. Сабақтар қатаң түрде ол жасаған жүйеге сәйкес жүргізілуі керек. Әрине, емдік дене шынықтыру әдісін таңдағанда, медицина қызметкері міндетті түрде науқастың жағдайы мен оның ауруының ерекшеліктерін ескереді. Сондықтан медициналық көмекке уақтылы жүгіну дәрігерге дұрыс оңалту бағдарламасын таңдауға мүмкіндік береді, ал маманның бақылауындағы тұрақты сабақтар сіздің қалпына келуіңізді тездетеді.

Емдік дене шынықтырудың басқа да артықшылықтары:

– балалар гигиена дағдыларын игереді, айналасындағы әлемді және ондағы өздерін таниды;

– ол омыртқаның үйлесімді өсуі үшін пайдалы;

– дұрыс қалып қалыптастыру үшін; омыртқа бағанының бұлшықеттерін нығайту үшін;

– сколиоздың өршуі кезінде асимметрияның алдын алу және түзету үшін;

– жалпақ табан болған кезде жай-күйдің жақсаруы болады;

– күш, төзімділік, ептілік сияқты қасиеттер тұрақтандырылады;

– эндокриндік бездің функциялары қалыпқа келеді;

– иммунитет күшейтіледі;

– ерекше жаңа жағдайларға бейімделу процестері жеделдетіледі;

– жаттығу терапиясы кезінде стресске төзімділік қалыпқа келеді [10, 367 б.].

Өкінішке орай, тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларды оңалту жүйесінде дене шынықтыру құралдарын ұтымды пайдалану мәселелері аз зерттелген, сондықтан осы санаттағы балалармен дене шынықтыру бойынша білім беру қызметі дене тәрбиесінің дәстүрлі әдістеріне сәйкес жүргізілді.

Зерттеу барысында мен интернеттегі әртүрлі әдебиеттер мен материалдарды зерттеп, талдадым және қазіргі балалар тез өсіп, жетіліп жатқанын, бірақ олардың денсаулығы әлсірегенін білдім. Біз көп уақытты теледидарда, компьютерде өткіземіз. Отырықшы өмір салты иммунитеттің әлсіреуіне әкеледі.

Ғалымдардың пікірінше, омыртқаның шамалы бұзылуы басқа органдардың жағдайына теріс әсер етеді, тіпті физикалық және психикалық жағдайдың бұзылуына әкелуі мүмкін. Тірек-қимыл аппараты зақымдалған балалардың қозғалыс ерекшеліктері олардың қалыпты өмір сүруіне, құрдастарымен бірге ойнауына және сабақ оқуына үлкен кедергі тигізеді. Сондықтан, олардың қозғалысын белсендендіру мақсатында емдік дене шынықтыруды қолдану көп көмегін тигізеді. Себебі, бұл жаттығу кешендері әр баланың диагнозына, жеке ерекшеліктеріне сай таңдалып, оның оңалуына бағытталады [11, 42 б.].

Қазіргі уақытта мектеп оқушыларының дене бітімінің бұзылуы дәрігерлер, дене шынықтыру мұғалімдері, емдік дене шынықтыру нұсқаушысы және т.б. тап болатын маңызды тақырыптардың бірі болып табылады. Бүгінгі таңда сіз балалардың дене бітімін сақтауға және түзетуге бағытталған жалпы дамыту жаттығуларының көптеген кешендерін таба аласыз.

Ерте кезеңдерде қисықтықты физиотерапия жаттығулары арқылы жеңуге болады, бұл адам денсаулығын жақсартуға бағытталған жаттығулар жиынтығы. Емдік дене шынықтыру – бұл, ең алдымен, қозғалыс!

#### Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. Шамарина Т.Г., Белова Г.И. Возможности восстановительного лечения детских церебральных параличей.- Калуга, 1996. 170 с.

2. Гончарова М.Н., Гринина А. В., Мирзоева И.И. Реабилитация детей с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата. — JL, 1974.-207 с.

3. Бадалян Л.О., Журба Л. Т. и др. Детские церебральные параличи. Киев: Здоровье - 1988. - 328 с.

4. Бровицкий, А. С. Виды, симптомы, лечение ДЦП// Здоровье - 2003. - №2-С.15.
5. <https://neuro-clinic.life/spasticheskaya-diplegiya-sindrom-littlya>
6. Бортфельд С.А. Двигательные нарушения и лечебная физическая культура при детском церебральном параличе. Л., 1971. - 245с.
7. Белозерова Л.М., Власова Л.Н., Клестов В.В. и др. «Лечебная физическая культура в педиатрии»- «Феникс» Ростов-на-Дону, 2006 г. – 187с.
8. Дубровский В. И. Лечебная физическая культура : учебн. для студ. вузов. — М.: ВЛАДОС, 1998-236с.
9. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина. — М. : Медицина, 1999. – 304 с.
10. Васильева В. Е. Лечебная физическая культура. — М.: Физкультура и спорт, 1970. — (Учебник для институтов физической культуры.) — 367 с.
11. Грехова Л. П. « Лечебная физическая культура при нарушениях опорно-двигательного аппарата у детей и подростков» : М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 42с.

## **ДИСЛАЛИЯСЫ БАР ОҚУШЫНЫҢ АУЫЗША СӨЙЛЕУ КЕЗІНДЕГІ КЕМШІЛІКТЕРІН ЖОЮ ЖОЛДАРЫ**

Сергей Н., Рахметова А.М

Академик Е.А. Бөкетов атындағы Қарағанды университеті, Қарағанды

Адамдар арасындағы әлеуметтік қарым-қатынастың негізгі факторы – тіл. Сөйлеу әрекеті – тілді қолдану арқылы қарым-қатынас жасау процесі. Балаларды жан-жақты дамыту міндеттерінің бірі - сөйлеуді дамыту. Баланың сөйлеуі қаншалықты жақсы дамыған болса, оның алдында қоршаған әлемді тануда неғұрлым көп мүмкіндіктер ашылады, оның қарым-қатынасы оңайырақ болады. Қазіргі таңда еліміздегі өзекті тақырыптардың бірі болып ерекше білім қажет ететін балалармен жұмыс және инклюзивті білім беру жұмыстары болып отыр. Инклюзивті білім беруге білім алуға мүмкіндіктері шектеулі балалар кіреді. Осы мақалада дислалиясы бар оқушылармен жүргізілетін жұмыстардың бірқатарын, сонымен бірге қолданылатын әдіс тәсілдер туралы айтып өткім келіп тұр. Қазіргі таңда ата-аналар балаларының нәліктен мұндай күйге түсуінің себептерін анықтай алмай жатқан жайлары бар. Тіл үшін дамудың ең «қиын қыстау» кезеңі бала тілі шығып жатқан сәттен бастап білінеді. Бала 3 жасқа толғанға дейін мидың анатомиялық даму деңгейі іске асып жатады. Осы аралықта сөйлеу желісінің жетілуі аяқталады. М.М. Кольцова [1] айтқандай логопедиялық жұмысты ерте бастасаң ерте нәтижелі боласың. Мұндай оқушылардың ауызша сөйлеу кезіндегі кемшіліктерін жою логопедиялық қызметтерге жүгінуді көрсетеді. Арнайы мамандардың көмегіне дер кезінде жүгінсе, барлығы жақсы нәтижемен аяқталатынына сенемін.

Дислалия - қалыпты есту және сөйлеу аппараттарының иннервациясы кезінде дыбысты айтудың бұзылуы. Бұл бұзылулар сөйлеу дыбыстарының көбеюіндегі ақауларда көрінеді: бұрмаланған (қалыптан тыс), оларды айту, кейбір дыбыстарды басқаларымен ауыстыру, дыбыстарды араластыру және сирек-оларды өткізіп жіберу. "Дислалия" терминін Еуропада алғашқылардың бірі болып Вильнюс университетінің профессоры, дәрігер И.Франк[2] ғылыми айналымға енгізді. 1827 жылы жарық көрген монографияда ол оны жалпыланған мағынада әр түрлі этиологиядағы айтылу бұзылыстарының барлық түрлерінің атауы ретінде қолданды. Біраз уақыттан кейін, ХІХ ғасырдың 30-жылдарында швейцариялық дәрігер Р.Шультес [3] барлық сөйлеу бұзылыстарын екі топқа бөлді: кекіру және тіл. Ол "дислалия" терминімен тілге қатысты, бірақ И.Франкке қарағанда тар мағынада: ол артикуляция органдарының анатомиялық ақауларына байланысты дислалия деп тек айтылу бұзылыстарын айтады.