

Р.Т. Байчинов^{1*}, **К.Ш. Кумаржанова²**, **К.Ш. Коккозева³**

¹ШҚО білім басқармасы «Облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ,

С. Аманжолов атындағы ШҚУ, Қазақстан, Өскемен қ.

²№ 5 орта мектеп, Қазақстан, Өскемен қ.

³С. Аманжолов атындағы ШҚУ, Қазақстан, Өскемен қ.

*e-mail: rauan.b_1991@mail.ru

ИНСУЛЬТТЕН КЕЙІН ТҰЛҒАЛАРДЫҢ СӨЙЛЕУ ТІЛІН ОҢАЛТУДА ЕҢБЕК ТЕРАПИЯСЫНЫҢ ЭЛЕМЕНТТЕРІН ҚОЛДАНУ

Мақала инсульттен кейін тұлғаларды оңалту мәселесіне арналған. Зерттеудің мақсаты инсульттен кейін тұлғалардың сөйлеу тілін оңалтуда еңбек терапиясының элементтерін қолдану болды. Зерттеушілердің жұмыстарын ескере отырып, авторлар инсультті көп жағдайда адамның әлеуметтік оқшаулануына алып келетін қимыл-қозғалыс бұзылыстарымен ғана емес, сонымен бірге сөйлеу тілі бұзылыстарымен шарттанған науқастардың мүгедектігінің негізгі себебі болып табылатын, біздің қоғамда шешуді қажет ететін медициналық-әлеуметтік мәселе ретінде қарастырады.

Мақалада инсульттен кейінгі кезеңде тұлғаларды кешенді оңалтудың негізгі элементінің бірі ретінде сөйлеу тілін қалпына келтіру мәселелері көрсетілген. Авторлар инсульттен кейінгі кезеңде тұлғалармен өздерінің тәжірибелік әрекеттері негізінде инсульттен кейін сөйлеу тілінің жоғалуы немесе оның дефектілері барынша көрінетіндігін нақты және кезең-кезеңімен көрсетеді.

Авторлар инсульттен кейінгі кезеңде еңбек терапиясының элементі арқылы сөйлеу тілін қалпына келтіру мәселелерін ұсынады. Авторлардың пікірі бойынша, еңбек терапиясының элементтерін қолданудың эксперименталды жұмысы барысында «мәжбүрлі» түрде қарым-қатынасқа түсуге, жүйке процестерін жаттықтыруға, мидағы әртүрлі жүйелердің дұрыс өзара әрекеттесуіне, коммуникативтік іс-әрекетке деген мотивацияға, бастысы сөйлеу тілінің қалпына келуіне алып келеді. Мақалада бірінші рет Қазақстанда инсульт алған қазақ тілді тұлғалардың сөйлеу тілі мәселесін, яғни инсультке дейін сөйлеген сол тілдің ерекшеліктерін ескере отырып шешу тәжірибесі сипатталған. Авторлармен инсульттен кейінгі кезеңдегі тұлғалардың сөйлеу тілін қалпына келтіруде еңбек терапиясының элементтерін қолдану бойынша жұмыс кезектілігі көрсетілген, жұмыстың оң нәтижелері алынған.

Зерттеу нәтижелерін логопедтер, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер тәжірибеде қолдануына болады. Зерттеу нәтижелері инсульттен кейін оңалту тәжірибесінде қолданылуы мүмкін.

Түйін сөздер: инсульттен кейінгі кезең, сөйлеу бұзылыстары, сөйлеу тілін оңалту, еңбек терапиясының элементтері, тексеру, қалыптастыру, қорытынды.

R.T. Baichinov^{1*}, K.Sh. Kumarzhanova², K.Sh. Kokkozeva³

¹Regional psychological, medical and pedagogical consultation,

S. Amanzholov East Kazakhstan university, Kazakhstan, Ust-Kamenogorsk

²School No. 5, Kazakhstan, Ust-Kamenogorsk

³S. Amanzholov East Kazakhstan university, Kazakhstan, Ust-Kamenogorsk

*e-mail: rauan.b_1991@mail.ru

The use of elements of occupational therapy in the rehabilitation of speech of persons in the post-stroke period

The article is devoted to the problem of rehabilitation of persons in the post-stroke period. The aim of the study was to use elements of occupational therapy in the rehabilitation of speech of persons in the post-stroke period. The authors, based on the position of the researchers, consider stroke as a medical and social problem that needs to be solved in our society, since it is a common cause of disability of patients, caused in most cases not only by motor disorders, but also by violations of the articulatory apparatus, which leads to social isolation of a person.

The article reveals the problems of speech restoration as one of the most important elements of complex rehabilitation of persons in the post-stroke period. The authors, based on their practical work with people in the post-stroke period, clearly and consistently show that among the predominant dis-

orders after a stroke is speech loss or its defects. The authors propose the problems of speech recovery in the post-stroke period with the help of elements of occupational therapy. According to the authors, in the course of experimental work, the use of occupational therapy elements leads to "forced" communication, training of nervous processes, correct interaction of various systems in the brain, motivation of communicative activity, and therefore, to the restoration of speech. For the first time in Kazakhstan, the article describes the experience of solving the problem of speech after a stroke of Kazakh-speaking people, based on the features of the language they spoke before the stroke.

The authors describe the long-term work of the authors themselves with the use of elements of occupational therapy to restore the speech of persons in the post-stroke period, which gave positive results.

The results of the study can be used by speech therapists, psychologists, social workers in practical work. It is possible to apply the results of the study in the practice of rehabilitation work after a stroke.

Key words: post-stroke period, speech disorders, speech rehabilitation, elements of occupational therapy, examination, formation, result.

Р.Т. Байчинов^{1*}, К.Ш. Кумаржанова², К.Ш. Коккозева³

¹КГУ «Областная психолого-медико-педагогическая консультация» управления образования ВКО, ВКУ им. С. Аманжолова, Казахстан, г. Усть-Каменогорск

²Средняя школа № 5, Казахстан, г. Усть-Каменогорск

³Восточно-Казахстанский университет им. С. Аманжолова, Казахстан. г. Усть-Каменогорск

*e-mail: rauan.b_1991@mail.ru

Использование элементов трудотерапии в реабилитации речи лиц в постинсультный период

Статья посвящена проблеме реабилитации лиц в постинсультный период. Целью исследования было использование элементов трудотерапии в реабилитации речи лиц в постинсультный период. Авторы, исходя из положения исследователей, рассматривают инсульт как медико-социальную проблему, которую необходимо решать в нашем обществе, поскольку он является частой причиной инвалидизации больных, обусловленной в большинстве случаев не только двигательными нарушениями, но в том числе и нарушениями артикуляционного аппарата, что приводит к социальной изоляции человека.

В статье раскрываются проблемы восстановления речи как одного из важнейших элементов комплексной реабилитации лиц в постинсультный период. Авторы на основе своей практической деятельности с лицами в постинсультный период четко и последовательно показывают, что среди преобладающих нарушений после инсульта является потеря речи или ее дефекты.

Авторы предлагают проблемы восстановления речи в постинсультный период с помощью элементов трудотерапии. По мнению авторов, в ходе экспериментальной работы использование элементов трудотерапии приводит к «вынужденному» общению, тренировке нервных процессов, правильному взаимодействию различных систем в головном мозге, мотивации коммуникативной деятельности, а значит, к восстановлению речи. В статье впервые в Казахстане описан опыт решения проблемы речи после перенесения инсульта казахоязычных лиц, исходя из особенностей того языка, на котором они говорили до инсульта. Авторами изложена продолжительная работа самих авторов с применением элементов трудотерапии по восстановлению речи лиц в постинсультный период, которая дала положительные результаты.

Результаты исследования могут быть использованы логопедами, психологами, социальными работниками в практической работе. Возможно применение результатов исследования в практике реабилитационной работы после инсульта.

Ключевые слова: постинсультный период, речевые нарушения, реабилитация речи, элементы трудотерапии, обследование, формирование, результат.

Кіріспе

Статистикалық мәліметтерге сүйенсек, соңғы онжылдықта инсульт алған тұлғалар саны жыл сайын артып келеді. Сол себептен, бұл жағдай олардың бұзылыстарын, әлеуметтік байланыстары мен кәсіби дағдыларын қалпына келтіруге, олардың қоғамға қайта қосылуына және еңбекке қайта араласуына жағдай жасауға бағытталған өзекті медициналық-әлеуметтік мәселеге айналып отыр.

Осы ретте, С. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университетінің профессоры, «Neurosciences» қазақ ұлттық неврологтар ассоциациясының президенті С. Каменованың зерттеулерінде инсульт алатын адамдар саны әр облыста 1000 адамға шаққанда 2,5-тен 3,7-ге дейінгі көрсеткішті беретіндігі, сондай-ақ, республика аумағында жыл сайын инсульт алған 49 мыңға жуығы тіркеуге алынатындығы және олардың жартысына жуығы алғашқы бір жылда

өмірден өтіп, қалғандары мүгедектер қатарына қосылып отыратындығы көрсетілген.

Өкінішке орай, еліміздегі статистикалық мәліметтер бойынша инсульт алған адамдардың жасы бұрын 30-50 және одан жоғары жас аралығын құраса, соңғы жылдардың дерегі жыл санап жасарып бара жатқандығын аңғартады, яғни инсульттің жас мөлшері 16-18 жасты көрсететіндігін дәлелдейді (Газалиева, 2010: 42).

Тақырыпты таңдауды дәйектеу және мақсаты мен міндеттері

Арнайы жүргізілген зерттеулер бойынша тұжырымдар болсақ, инсульт нәтижесінде мидың локальді зақымдануларынан ауыр сөйлеу бұзылыстары пайда болады [Системные нарушения речи, 2003: 48].

А.Р. Лурия (Системные нарушения речи, 2003: 72), Е.Д. Хомская (Хомская, 1987: 26), Л.С. Цветкова (Цветкова, 1972: 43), В.М. Шкловский (Шкловский, 2014: 62), Т.В. Ахутина (Ахутина, 1989: 27), Ж.М. Глозман (Глозман, 1985: 75), Т.Г. Визель (Визель, 2005: 36) және т.б. ресейлік ғалымдардың еңбектерінде инсульттен кейін адамдардың көпшілігінде сөйлеу бұзылыстары, яғни афазия мен дизартрияның түрлері кездесетіндігі, олардың деңгейі жеңілден басталып, өте дөрекі деңгейге дейін көрінетіндігі айтылған.

Қазақстандық ғалым Қ.Қ. Өмірбекованың деректерінде афазия бас мидың органикалық бұзылуының салдарынан сөйлеу тілінің жүйелі бұзылуы ретінде, сондай-ақ оның сөз байланысының әр деңгейін қамтитындығы, басқа психикалық процестерімен байланысына әсер ететіндігі және адамның барлық психикалық ортасының дезинтеграциясына әкеліп соғатындығы, әсіресе, сөз қызметінің қатынасын бұзатындығы қарастырылған (Өмірбекова, 2011: 93).

А.Р. Лурияның ғылыми жұмыстарында афазия кезінде фонологияның сөздік деңгейлерін қамтитын (фонетика, лексика, грамматика) сөйлеу қызметінің жүйелі бұзылуы байқалатындығы, сонымен қатар өзіне келесідегідей құрамаларды қосатындығы баяндалған:

- ауызша қатынасуы және сөздің бұзылуы;
- басқа психикалық процестердің бұзылуы;
- даралық өзгеруі және ауруға деген жеке реакциясы (Системные нарушения речи, 2003: 72).

Жоғарыда берілген мәліметтерде инсульттен кейінгі кезеңде тұлғаларда афазиядан бөлек дизартрияның байқалатындығы көрсетілген. Осы ретте, Қ.Қ. Өмірбекова дизартрияны сөйлеу аппаратының иннервациясының жеткі-

ліксіздігінің салдарынан сөйлеу тілінің дыбыс айтуының бұзылуы ретінде сипаттап, онда негізгі кемістік ретінде дыбыс айту мен сөйлеу тілінің просодикалық жағының орталық және шеткі жүйке жүйесінің органикалық зақымдалуына байланысты бұзылуы екендігі туралы сөз қозғайды (Өмірбекова, 2011: 118).

Белгілі болғандай, *инсульттен кейінгі оңалту* – стационарда науқастарды госпитализациялау уақытымен шектелмейтін өте ұзақ және үздіксіз үрдіс. Атап айтқанда, осы уақытқа дейін инсульттен кейін науқастар ауруханада бір айдан артық оңалтудан өткен. Қазіргі кезде бұл үрдіс 7-10 күнге дейін ғана созылады. Алайда, олар ұзақ уақыт оңалтуды талап етеді. Өйткені, инсульттен кейінгі кезеңде оңалту жұмысы жан-жақты және кешенді түрде жүргізілуі қажет (Газалиева, 2010: 44).

Біздің ойымызша, оңалту үшін шешілетін басты мәселе – ол адамдардың сөйлеу тілін қайта қалпына келтіру. Осы ретте, оңалту жұмысының маңызды бағыттарының бірі инсульттен кейін *сөйлеу тілін оңалту* болып табылады. Себебі, тұлғаларға арнайы мамандандырылған, нақты логопедиялық көмек көрсету нейрореабилитацияның негізгі бағыттарының бірін құрайды. Бұдан басқа, уақытында және сауатты көрсетілген логопедиялық көмек нақты бір оңалту эффектісін көрсетеді.

Сол себептен, бүгінгі таңда инсульттен кейін сөйлеу тілін қайта қалпына келтіру өте өзекті мәселе болып табылады. Өкінішке орай, оңалту орталығынан шыққаннан кейін де адамдар логопедиялық жұмысты қажет етеді.

Жалпы алғанда, инсульттен кейінгі кезеңде сөйлеу бұзылыстары және оларды жою мәселелері В.М. Коган (Коган, 1962: 32), В.В. Оппель (Оппель, 1972: 16), М.К. Бурлакова (Бурлакова, 2011: 31), Л.С. Цветкова (Цветкова, 1989: 23), Т.Г. Визель (Визель, 2003: 34), В.М. Шкловский (Шкловский, 2014: 71) және т.б. ресейлік зерттеушілермен жан-жақты зерттелген, қалпына келтіре оқыту бөлімдері де нақты бекітілген. Сонымен қатар, жоғарыда аталған ғалымдармен, одан кейін атақты нейропсихологтармен аталған сөйлеу патологиясының түрін жою және зерттеу құралдары мен әдіснамасы өңделген.

Дегенмен, инсульттен кейінгі кезеңде қазақтілді тұлғалардың сөйлеу тілі бұзылыстарын анықтау, оларды жою мен түзету жұмыстарын ұйымдастыру қазақстандық авторлармен толыққанды қарастырылмаған. Сондықтан инсульт алған адамдардың сөйлеу тілін оңалту жұмысы

көп жағдайда орыс тілінде жүргізіледі. Бұның басты себебі – әдіснамалық тұрғыдан өңделген, тәжірибе жүзінде сынақтан өткен, қазақ тілінің өзіндік ерекшеліктерін есепке алған әдістемелік жұмыстардың жоқтығы.

Осыған орай, сөйлеу тілін оңалту жұмысында дәстүрлі әдістермен қоса, дәстүрлі емес әдістерді қолдану қажеттілігі туындайды. Өйткені, дәстүрлі емес әдістерді сөйлеу тілін оңалту жұмысына қосу науқастар үшін динамикалық жағынан жағымды болып табылады, сонымен қоса, оларды шаршатпайды, қызығушылықтарын арттырады. Біздің ойымызша, дәстүрлі емес әдістердің бірі ретінде еңбек терапиясының элементтерін қолдану маңызды әрі өзекті деп ойлаймыз.

Ғылыми зерттеу әдіснамасы

Инсульттен кейінгі кезеңде тұлғалардың сөйлеу тілін оңалтуда еңбек терапиясының эле-

менттерін қолдану бойынша эксперименталды жұмыс «Әлеуметтік қызметкерлер және еріктілер ассоциациясы» қоғамдық бірлестігі жанындағы Оқу-әдістемелік орталығында жүргізілді.

Эксперименталды жұмыс үш кезеңнен тұрды:

1. Деректеуші кезең – оңалту жұмысына дейінгі сөйлеу тілін біріншілік тексеру.

2. Қалыптастырушы (үйретуші) кезең – дәстүрлі оңалту әдістеріне еңбек терапиясының элементтерін қосу арқылы сөйлеу тілін оңалту.

3. Қорытынды кезең – оңалту жұмысынан кейінгі сөйлеу тілін екіншілік тексеру.

Деректеуші кезеңнің мақсаты ми қанайналымы өткір бұзылыстары бар науқастардың ауызша және жазбаша сөйлеу тілінің жағдайын тексеру, соның негізінде сөйлеу тілін оңалту жұмысын ұйымдастыру болып табылды.

Деректеуші кезеңде тексеруге инсульттен кейінгі кезеңдегі 2 адам алынды: ер және әйел. Олар ми қанайналымының өткір бұзылыстарынан кейінгі әртүрлі кезеңде болды (1-кесте).

1-кесте – Инсульттен кейінгі науқастар тізімі

№	Науқастың аты-жөні	Диагнозы
1	Қ.Д.	ОНМИ правосторонний гемипарез. Остаточные явления моторной афазии. Псевдобульбарная дизартрия
2	Қ.У.А.	ОНМИ правосторонний гемипарез. Сенсомоторная афазия.

Сөйлеу тілін зерттеу әдістемесі негізіне М.К. Бурлакованың (Бурлакова, 2006: 28) әдісі алынды. Сондай-ақ, Э.С. Бейннің (Бейн, 1982: 39), Т.Г. Визельдің (Визель, 2006: 65), Л.С. Цветкованың (Цветкова, 1989: 44) әдістемелік нұсқаулары қолданылды. Диагностикалық жұмысқа қажетті бірнеше әдістеме біріктіріліп, біздің зерттеуімізге қажетті әр ұсыныс пен материалдар сұрыпталды және тексеру әдістемесі қазақ тілінің лексика-грамматикалық, фонетикалық ерекшеліктеріне қарай қайтадан өңделді. Әр тапсырма М.К. Бурлакованың (Бурлакова, 2006: 44) әдісі негізінде сапалық бағаланса, ал Л.С. Цветкованың (Цветкова, 1989: 51) әдістемесі бойынша сандық бағалау біріктіріліп алынды. Тексеру жеке жүргізілді.

Тексеру әдістемесі келесідегідей бөлімдерді біріктірді:

1) науқастың жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілетін анықтау мақсатында әңгіме жүргізу:

а) өзіндік қарым-қатынасқа түсуі;

б) жағдаяттық сөйлеуді түсіну;
в) сөйлеу белсенділігінің деңгейі;
г) сөйлеуінің темпі, оның ырғақты-әуенді сипаты, түсініктілігі.

Бағалау:

3 балл – максималды жауап;

1,5 балл – сұрақтың жартысына жауап беру, сұрақты қайталағаннан кейінгі адекватты жауап.

0 балл – жоқ (Цветкова, 1989: 51).

2) сөйлеуді түсінуді зерттеу:

а) арнайы ауызша нұсқау беру:

- қарапайым: «ауызыңызды ашыңыз», «қолыңызды көтеріңіз»;

- күрделі: «телефон тұтқасын көтеріңіз», «үстелден қаламды алыңыз, терезенің алдына қойып, содан кейін қалтаңызға салып қойыңыз»;

- заттарды тауып айту, «терезені көрсетіңіз», «мұрныңызды көрсетіңіз», «есікті, терезені, төбені көрсетіңіз», «мұрын, құлақ, көзіңізді көрсетіңіз».

б) қысқа сюжетті мәтіндер;

в) логика-грамматикалық конструкциялар, мысалы «крестің астындағы шеңбер, қызының анасы қайда, анасының қызы қайда, сол жақ кішкентай саусақпен құлағыңызды көрсетіңіз» және т.б.

Бағалау:

3 балл – бірінші реттен түсіну;

1,5 балл – сұрақты жартылай түсіну, сұрақты қайталағаннан кейінгі адекватты жауап.

0 балл – тапсырманы мүлдем орындай алмау (Цветкова, 1989: 57).

3) автоматты сөйлеу тілін зерттеу:

а) 1-10-ға дейін тура және 10-1-ге дейін кері санау.

б) апта, ай атауларын тізбектеп айту;

в) мақалдарды, фразаларды аяқтау, «Қолымды суық сумен...», «Маған жаңа ... әкелді» т.б.

г) әндерді сөзімен айту.

Бағалау:

3 балл – максималды жауап;

1,5 балл – сұрақтың жартысына жауап беру, сұрақты қайталағаннан кейінгі адекватты жауап.

0 балл – тапсырманы мүлдем орындай алмау.

4. Қайталап сөйлеуін зерттеу:

- дыбыстарды, буындарды, дыбыстық құрылымы бойынша әртүрлі сөздерді қайталау (мысалы: «қаша», «кабинет», «жағдаят»);

- фразаларды қайталау (мысалы: «Ұл ұшақтың суретін салып отыр», «Дүкенге азық-түлік әкелді») және жаңылтпаштарды қайталап айту (Шеше неше кесе сынды кеше).

Бағалау:

1 балл – максималды жауап;

0,5 балл – тапсырманың жартысын орындау, қайталағаннан кейінгі адекватты жауап.

0 балл – тапсырманы мүлдем орындай алмау (Цветкова, 1989: 60).

5) Атау қызметін зерттеу:

а) нақты заттарды және олардың суреттегі бейнелерін атау;

б) сюжетті сурет бойынша әрекеттерді атау (Не істеді? Не істеп жатыр? сұрақтарына жауап беру);

в) түстерді атау;

г) саусақтарды атау;

д) әріптерді атау;

е) сандарды атау.

Бағалау:

1 балл – максималды жауап;

0,5 балл – буын бойынша дыбыстаудағы жекелеген литеральді парафазиялар, жақын вербальді парафазиялар, толық құрамды сөзден тұратын сөз тіркесімен жауап беру, көмектен кейінгі жауап.

0 балл – дөрекі литеральді және вербальді парафазиялар, бас тарту (Цветкова, 1989: 63).

б) Фразалық сөйлеу ерекшеліктерін арнайы зерттеу:

а) сюжетті суреттер бойынша қосымшамен, қосымшасыз фразалар құрастыру;

б) берілген сөздер бойынша фразалар құрастыру;

в) фразаларды толықтыру, мысалы: Аспанда биік реактивті.... Мен әрқашан суық сумен.... Мен әрқашан тағатсыздана

г) сюжетті сурет бойынша әңгіме құрастыру.

Бағалау:

2 балл – максималды жауап;

1 балл – жақын вербальді парафазиялар, дөрекі емес грамматикалық қателер.

0 балл – сөйлем құрай алмау, фразаның мағынасын бұрмалайтын дөрекі аграмматизм.

7) Фонематикалық естуді зерттеу:

а) оппозициялық фонемалармен буындар және сөздер жұбын қайталау, мысалы: «ба-па», «па-ба» және т.б.; «Абай – апай», «доп – топ».

б) жазбаша түрде берілген жұптық буын немесе сөздердің бірін көрсету: (қайда «па» деп, қайда «ба» деп, қайда «Абай» деп, қайда «апай» деп жазылғанын көрсет және т.б.);

в) науқастардың логопедтің соңынан оппозициялық фонемалары бар, яғни дұрыс және бұрыс нұсқаларда ерікті ретте арнайы айтылатын буындар мен сөздерді қайталау сапасын бағалау.

Бағалау:

1 балл – максималды жауап;

0,5 балл – тапсырманың жартысын орындау, қайталағаннан кейінгі адекватты жауап.

0 балл – тапсырманы мүлдем орындай алмау.

8) Есту арқылы есте сақтауын зерттеу. Қайталауға ұсынылады:

а) дыбыстар сериясы, мысалы, «а с у» немесе «б ш а»;

б) сөздер сериясы: «үй – ит – ат», «үй – ит – ат – түн»;

в) қысқа және құрамы бойынша күрделі фразалар.

Бағалау:

1 балл – максималды жауап;

0,5 балл – тапсырманың жартысын орындау, қайталағаннан кейінгі адекватты жауап.

0 балл – тапсырманы мүлдем орындай алмау (Цветкова, 1989: 65).

9) Сөздің мағынасын зерттеу:

а) жеке сөздердің тура мағыналарын түсіндіру, мысалы сұрақтарға жауап беру: «көзілдірік деген не, ол не үшін қажет?», «куаныш деген не?» «алдау» мен «қателік» деген сөздердің айырмашылығы неде?

б) ауыспалы мағынадағы сөздер мен фразалардың мағынасын түсіндіру, сұраққа жауап беру, мысалы: қолы алтын, жазуы маржандай, «Не ексең, соны орасың» және т.б.

Бағалау:

1 балл – максималды жауап;

0,5 балл – тапсырманың жартысын орындау, қайталағаннан кейінгі адекватты жауап.

0 балл – тапсырманы мүлдем орындай алмау.

10) Оқу мен жазуды зерттеу:

а) жеке әріптерді, буындарды, сөздерді, фразаларды, сонымен қатар, қысқа мәтіндерді оқу және айту бойынша жазу.

б) сурет бойынша өзбетімен сөздер мен фразаларды жазу.

в) сөздердің құрамына әріптік-дыбыстық талдау жасау, яғни сөздегі әріп санын анықтау; сол әріптерді атау; кеспе әріптерден сөздер құрау.

Бағалау:

2 балл – максималды жауап;

1 балл – дөрекі емес қателермен оқу және жазу.

0 балл – дөрекі қателермен немесе мүлдем оқи және жаза алмау.

11) Оральді және кеңістіктік праксисті зерттеу:

а) тілін шығару, жоғары көтеру, езулерге қарай қозғалту, үрлеу, таңдайды қағу, ернін созу, жымию т.б.;

б) 2 рет үрлеу және 2 рет таңдайды қағу, осы қимылдарды алмастыра отырып, бірнеше рет орындау;

в) саусақтардың кеңістіктік қалыптарын және қимылдар сериясын қайталау (мысалы: жұдырық, алақан, алақанның қыры).

Бағалау:

1 балл – максималды жауап;

0,5 балл – тапсырманың жартысын орындау, бірнеше рет қайталағаннан кейін орындау.

0 балл – тапсырманы мүлдем орындай алмау (Цветкова, 1989: 67).

Барлық 11 бөлім бойынша максималды бағалау 67 балды құрады. Ал сөйлеу тілінің жағдайы төмендегідей деңгейлер бойынша қарастырылды:

- 0-10,9 – өте дөрекі;

- 11-20,9 – дөрекі;

- 21-30,9 – орташа дөрекі;

- 31-40,9 – орташа;

- 41-59,9 – орташа-жеңіл;

- 60 ары – жеңіл.

Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы келесідей негізде алынды:

- 0-20,9 (31,9 %) – маңызды емес;

- 21-30,9 (32-46,9 %) – жақсарған;

- 31-59,9 (47-89,9 %) – әлдеқайда жақсарған;

- 60 ары (90 % ары) – нақты жақсарған (Цветкова, 1989: 69).

Сонымен, аталған бағалаулар негізінде науқастардың сөйлеу тілін хаттамаға түсіру үшін бағалау парағы дайындалды (2-кесте).

2-кесте – Науқастарды жеке бағалау парағы

Бағаланатын бөлімдер	Алғашқы тексеру	Екіншілік тексеру
Науқастың жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілеті (максималды 12 балл)		
Сөйлеуді түсіну (максималды 9 балл)		
Автоматты сөйлеу тілі (максималды 12 балл)		
Қайталап сөйлеу (максималды 3 балл)		
Атау қызметі (максималды 6 балл)		
Фразалық сөйлеу ерекшелігі (максималды 8 балл)		
Фонематикалық есту (максималды 3 балл)		
Есту арқылы есте сақтау (максималды 3 балл)		
Сөздің мағынасы (максималды 2 балл)		
Оқу мен жазу (максималды 6 балл)		
Оральді және кеңістіктік праксис (максималды 3 балл)		
Барлығы (максималды 67)		
Сөйлеу тілінің жағдайы		
Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы		

Нәтижелері және талқылама

Эксперименталды жұмыстың қалыптастырушы (үйретуші) кезеңінде инсульттен кейін сөйлеу тілін оңалту жұмысында сөйлеу тілінің және тілдік емес функция бұзылыстарын түзетуге бағытталған дәстүрлі әдістермен бірге дәстүрлі емес тиімді әдіс ретінде еңбек терапиясының элементтері қолданылды.

Арнайы дерек көздерінен белгілі болғандай, еңбек терапиясы – ағзаның жоғалған функцияларын қалпына келтіруге және адамды толыққанды өмірге қайта оралтуға көмектесетін тиімді әдістердің бірі (Кумаржанова, 2014: 29). Сондай-ақ, еңбек терапиясы негізіндегі заттармен практикалық іс-әрекет барысында гностикалық және праксистік функцияларды қалпына келтіру барынша шынайы және ерікті жағдайда болады, бұдан бөлек әрбір іс-әрекет түрінің нақты бір соңғы нәтижесін көздейді.

Еңбек терапиясы элементтерін қолдану арқылы сөйлеу тілін оңалту жұмысында сөйлеу тілі бұзылысы жағдайының дәрежесі және орташа-дәрежесі деңгейлері бар науқастарға қолданылды.

Біздің жұмысымызда әртүрлі еңбек және тұрмыстық операцияларды біріктіретін заттық-практикалық әрекеттер жүзеге асырылды. Атап айтқанда: колөнер (өру, ермесазбен жұмыс және т.б.), фанерамен жұмыс (кесу, қию және т.б.), құрастыру, тұрмыстық операциялар (үтіктеу, оқтаумен жаю, ыдыс жуу және т.б.). Еңбек терапиясының элементтерін қолдану барысында іс-әрекет түрлерін таңдау келесілермен шарттанды:

1) жұмысқа оң эмоционалдық фон кіргізетін эстетикалық жағымен;

2) іс-әрекет түрінің мазмұнымен байланысты тұрмыстық лексиканы белсендірудің және стимулдаудың кең мүмкіндіктерімен (инсульттен кейін адамдарда «зат» – «сөз» байланыстары қиындық тудырады);

3) атқарылатын іс-әрекет түрлерінің әр науқасқа сай келуімен;

4) қосымша афферентацияларды (есту, көру, сипау және т.б.) қосу есебінен бұзылған функцияларды компенсациялаудың барлық жолдарын қолданудың мүмкіндігімен (Шкловский, 2014: 55).

Жұмыс әдістемесі қандай да бір іс-әрекеттің технологиясын біртіндеп меңгеру және параллельді түрде импрессивті және экспрессивті сөйлеу тілін белсендіру принципі бойынша әр сабаққа алдын ала таңдалынып алынған лексикалық-фразеологиялық материал-

дарға сәйкес құрылды. Оның құрамына мыналар жатқызылды:

1) нақты іс-әрекетті құрайтын операциялардың ретін сипаттауды қосатын операцияграммалар;

2) енжар және белсенді сөздік, сонымен қатар фразеологиялық материал (тұрмыстық және нақты бір іс-әрекет түріне қатысты);

3) диалогтар, соның ішінде науқастың әлеуметтік бейімделуін мүмкіндендіретін үйренген сөйлеу дағдыларын максималды машықтандыруға бағытталған «рөлдік ойындар»;

4) ауызша бекітілген сөздер мен фразаларды оқуға арналған кесте.

Барлық материалдар қарапайымнан күрделіге қарай алынды, әртүрлі мүмкін болатын афферентацияларды (сақталған анализаторларға сүйену) қосуды қарастыратын әрбір тапсырма компенсациялауға бағытталды. Мысалы, жалпы қалыпқа келтіру эффектісін жоғарылатуға төмендегілердің есебінен қол жеткізілді:

1) науқастың мақсатты бағытталған іс-әрекетін белсендіру;

2) компенсация аясын кеңейту (бір мезетте көрудің, естудің, сипап сезудің және т.б. қатысуын қажет ететін заттық-практикалық әрекеттердің полимодальді сипаты);

3) тұрмыстық және еңбек дағдыларын меңгеру;

4) заттық-практикалық әрекеттердің әр түрі бойынша науқастармен жүзеге асқан операцияларды сөйлеу тілімен жетелеу;

5) коммуникацияның шынайы сипаты;

6) әр іс-әрекет түріне эстетикалық тұрғыдан қарау.

Операциограммалар әр іс-әрекет түрі бойынша бөлімдерді қосты, яғни келесідегідей параметрлер болды:

1) операцияны тұтастай құрайтын элементтер жинағы;

2) әр элементтегі әрекеттердің сипаты;

3) берілген операцияның элементтерін орындауды қамтитын психофизиологиялық функциялар (Шкловский, 2014: 61).

Заттық-практикалық (еңбек немесе тұрмыстық) әрекеттерді бөліп қарастыру науқасты оңалту жұмысында дифференциациялық тұрғыны жүзеге асыруға мүмкіндік берді. Сонымен қатар, берілген үш бөлімнің әрқайсысының жағдайын байқап отыру және бұзылған қатарды түзету жолдарын анықтау мүмкін болды.

Жоғарыдағы әдістердің айқын дәлелі ретінде төмендегі 3-кестеден қатырма қағазды ою бойынша операциограммалардың сипаттамасын көруге болады.

3-кесте – Қатырма қағазды ою бойынша операциограммалардың сипаттамасы

№	Операция элементі	Іс-әрекет сипаты	Психофизиологиялық функция
	1	2	3
1	Материалмен танысу	Сипау арқылы қатырма қағаздың тегістігін анықтау	Тактильді және көріп бақылау
2	Оюға арналған үлгіні таңдау	Пішінді және фонды бөліктік ажырату	Форманы қабылдау және оны талдау
3	Үлгіні көшіру	Қатырма қағазда контурды және бөліктерді бейнелеу	Объектінің формасын жасауға арналған тепе-теңдікті сақтай отырып қимылдарды орындау
4	Құралдың жарамдылығын тексеру	Құралдың кинематикалық сызбасын түсіну	Техникалық ойлау элементі
5	Тәсілдер мен әрекеттердің жоспарының реттілігін анықтау	Ақпаратты жинақтау және жұмыс жоспарын құру	Әрекеттерді ойлау жоспарына ауыстыру және операцияларды тәсілдерге бөлу
6	Заттың негізгі контурын қию	Іс-әрекет тиімділігі бұлшықет күшінің көру арқылы бақылаумен қосылуы	Көріп қабылдау арқылы бақылаудағы идеомоторлы күш
7	«Курсивті» белгілерді белгілеу үшін бейне құрылымын екіншілік талдау	Белгілеуге жататын форманың белгілерін бөлу	Формаларды шығармашылық қабылдау және пішінді көрсететін белгілерді белгілеу
8	Дайын бұйымды бояу және лактау бойынша жеке операциялар	Контурлы сызықтармен толықтыру және жалпы жұмыс	Бөлшектік қабылдау және бейнені дайын формамен сәйкестендіру
9	Көру арқылы соңғы бақылау	Ойлаған түсініктің шынайылыққа сәйкестігін бағалау	Бейнеге сәйкес формаларды тұтастай қабылдау

Алғашқы кезеңде аталған жұмыс түрі бойынша науқаспен әңгіме жүргізілді. Жұмыс барысында әрекеттерді орындау, мысалы, қатырма қағазды ою бойынша, қимылдың және сөйлеу тілінің жылдам қалпына келуіне мүмкіндік жасады. Науқастың «қозғалыссыз қалған қолын» жұмысқа қосуына, логопедке сұрақ қою немесе қойылған сұраққа жауап беруіне қажеттілік туындады.

Одан кейінгі әңгіменің мазмұны ою операциясының спецификасын түсіндіруді көздеді. Осы орайда, науқасқа бұл еңбек түрі үшін негізгі материал қатырма қағаз екендігі хабарланып, оның қайда қолданылатыны, неден жасайтындығы, қандай қағаздан алынатындығы, сапасын қалай ажырату, сапасы, жарамдылық уақыты туралы мағлұматтар берілді.

Затты бірінші рет жасағанда әрекет жолын еске сақтауға нұсқау берілді.

Әрекетті бейнелейтін біріншілік сызба, суреттер түрінде әртүрлі қосымша тіректер қолданылды. Сонымен қатар, әрекеттерді заттарсыз, пантомимикалық тұрғыда орындау ұсынылды. Бұл жағдайлардың барлығы апраксистік сипаттағы бұзылыстардың деңгейін төмендетуге мүмкіндік берді. Салданған қолды қимылға келтіру мақсатында үнемі жұмыс үрдісіне қосып

отырды. Бұған қоса, аталған операцияларды орындау барысында тек сөйлеу тілі бұзылыстары түзетіліп қоймады, көру, түс және басқа да гнозис бұзылыстарын жоюға септігі тиді.

Әрекеттерді машықтандыру нәтижесінде әрекеттер тұтастай жылдамдады. Қосымша сыртқы көмектердің саны қысқарды, жұмыстың жылдамдығы және дәлдігі артты.

Заттық-практикалық әрекет белгілі бір мазмұнға және алдын ала жоспарланған нәтижеге ие, заттық деңгейде гностикалық-праксистік тренингті жүзеге асыруға мүмкіндік беретін басты семантикалық тірекке қызмет етеді. Бұл гнозис пен праксис түрлерін қалпына келтіру процесін аяқтау үшін маңызды дәрежеде әрекетті символикалық деңгейге ауыстыруды жеңілдетті (Шкловский, 2014: 65).

Ою процесіне сөйлеу тілін ендіру келесідегілерді болжады:

1) логопедтің нұқаулары, сұрақтары және түсініктемелері;

2) еңбек іс-әрекеті барысындағы науқастың жауаптары және логопедке қоятын сұрақтары.

Біріншіден, сөйлеу тілі және басқа психикалық функциялардың бұзылыс спецификасына, екінші жағынан заттық-практикалық әрекет-

тердің сипатына сәйкес келетін нақты сөздік материалдар қолданылды. Сол себептен, операциограмманы жетелейтін вербалды материал әртүрлі еңбек процесінің толықтай сипатын берді. Сондықтан логопедтің нұсқаулары мен түсіндірмелері еңбек спецификасын білдіруі қажет, науқасқа түсінікті және нақты болуы шарт. Соңғы шарт бойынша сөйлеу материалдары науқастың сөйлеу тілінің бұзылу деңгейіне

байланысты алынды. Сөйлеу өнімділігіне қойылатын талаптарға науқастағы афазияның формасына байланысты, сонымен қатар, аталған оңалту кезеңіндегі науқастың сөйлеу тілі мүмкіндіктеріне байланысты болды (Шкловский, 2014: 67).

4-кестеде логопед пен науқастың өзара тілдік қатынастарының мүмкін болатын мысалы ұсынылған.

4-кесте – Логопед пен науқастың өзара тілдік қатынастары

Логопедтің сұрақтары	Науқастың мүмкін болатын жауаптары
Біз қандай материалмен жұмыс жасаймыз?	Біз қатырма қағазбен жұмыс жасаймыз.
Қатырма қағазды неден жасайды?	Қатырма қағазды қағаздан жасайды.
Ою үшін қандай көлемде қатырма қағаз керек?	Шағын көлемдегі қатырма қағаз керек.
Бізге жұмысқа тағы не керек?	Бізге жұмысқа оюға арналған пышақ, суреттер жинағы, көшіруге арналған қағаз, қарындаштар, бояулар керек.
Қай суретті таңдайсыз? (науқасқа суреттер жинағы ұсынылады)	Мен мына суретті таңдаймын, өйткені ол – оңай. Немесе: ол өте әдемі.
Көшіруге арналған қағаз сізге не үшін керек?	Көшіруге арналған қағаз суретті қатырма қағазға түсіру үшін керек.
Біз жұмысты неден бастаймыз?	Біз суретті қатырма қағазға көшіруден бастаймыз.
Сіз суретті дұрыс көшірдіңіз бе? Қате бар ма?	Суретті жалпы дұрыс көшірдім, бірақ қателер бар, мен суреттің бөлігін қоршауды ұмыттым.
Оюға арналған пышақты қалай қолданамыз?	Оны көлбеу ұстаймыз.
Пышақтың дайын екендігін қалай білеміз?	Қатырма қағазға сызық салып көреміз.
Сіз қай қолыңызбен жұмыс істейсіз?	Мен оң (сол) қолыммен жұмыс жасаймын, екінші қолыммен көмектесемін.
Оюда қандай қиындық болды?	Қолым дірілдеді. Немесе: контурмен жүргізу маған қиын; менің көзім талды; менің басым ауыра бастады және т.б.
Сіз бүгінгі жұмысыңызды қалай бағалайсыз?	Маған ойған ұнады, ол қызықты. Немесе: әзірше маған қиын, бірақ үйренуге тырысамын; менің жұмысымда көп нәрсе жетіспейді.

Науқастың жауап тұжырымдамасының қарапайым түрлері де, яғни бір сөзбен жауап беруге рұқсат етілді. Бұл жағдай түзету жұмысының бастапқы кезеңінде болды.

Бұдан басқа, жұмыс технологиясымен байланысты сөйлеу тілі өнімдерін сөйлеу материалын қайталау арқылы бекіту қажет. Суреттерді талдау (формасы, көлемі, түсі, қызметі және т.б.) бойынша жұмыс сәйкес лексикалық-фразеологиялық түсіндірмелермен жетеленді. Науқастардың жазу тілін стимулдау мақсатында әрекет фрагменті сипатталған мәтіндер, менгеруге арналған жеке сөздер мен фразалар жазылған карточкалар ұсынылды. Науқастар сұрақтарға жазбаша жауап беру және

орындалған жұмыстар мен олардың бөліктерін өзбетінше жазуға талпынып көрді.

Сонымен қатар, науқастың логопедпен және жақындарымен үнемі тілдік қарым-қатынасқа түсуіне, өзінің немесе басқаның жұмысының сапасын талдауына стимул жасауға бағытталды.

Қорыта айтқанда, еңбек терапиясының элементтерін (заттық-практикалық әрекет) сөйлеу тілін оңалту жұмысында қолдану науқастың сөйлеу тілінің, жоғарғы психикалық функцияларының түзетілуіне, айналасындағылармен қарым-қатынасының жақсаруына алып келді.

Сондай-ақ, аталған жұмыстардың нәтижелері төмендегі алғашқы және біріншілік салыстырмалы тексерулерден нақты көрінді.

Науқас: А.Қ.У. (алғашқы тексеру)

Жасы: 24.03.1951ж.

DS: ОНМИ правосторонний гемипарез. Моторная и сенсорная афазия.

Динамикалық праксисті тексеру: бір қолының қимылы шектелген, екіншісі толықтай қозғалыста; жұдырық – қыры – алақан қимылдарын қайталайды, бірақ қателеседі және реакция баяу.

Кеңістіктік праксисті зерттеу. Хэд проба-сын орындады, бірақ баяу, қателесті. Өтініш бойынша «Кеме» сөзін жазуда қиындық байқалды. Келесідегідей әріптерді жазды: к е е е, к и к к

Көру гнозисін тексеру.

Доптың суреті салынған – Мынау не?

Жауап: Е..е...да

Сөздік қарым-қатынасқа түсу сәтсіздікпен аяқталды.

Мысалы, әйеліңіздің аты кім екенін жазыңыз:
Нүүү

Бет және оральді праксисті тексеру.

Ауызды ашу – орындайды. Тілді шығарып ұстап тұру қиындық тудырды. Еріндік қатпардың ассиметриясы, тілдің оң жаққа қарай девиациясы және жүктеме кезінде гиперсаливация байқалды. Артикуляциялық жаттығуларды жасау барысында келесідегілер анықталды: «сағат» – тілдің қимылы анық емес, тілдің позысын іздейді, «алтыбақан» – тілді жоғары көтеру қимылы шектеулі, «жымию-түтікше» – бір артикуляциялық позадан екінші артикуляциялық позаға көшуде қиындықтар байқалды.

Сөйлеу функцияларын тексеру.

Пациент белсенді, қарым-қатынасқа түсуге құлшыныс білдіреді, жауап беруге тырысады, бірақ сөйлеу тілі байланыссыз, қажетті сөздерді есіне түсіреді, сөздің басын айтып, соңын

жалғастыра алмайды. Сөйлей алмағаны үшін оның көңіл-күйі түсіп кетеді.

Бір-біріне жуық фонемаларды қайталау ұсынылды:

ПА – БА, ПА – ПА – ПА – БА айта алмады. Тек қана логопедтің аузына қарау және мұқият тыңдау арқылы ғана қайталай алды.

Отбасы сериясы бойынша суреттер көрсетілді (папа, мама, баба, апа) және науқастан қажетті сөздерді көрсету және оны нақты қайталау сұралды. Бірінші буында тұрып қалды, көмек берген кезде дұрыс айтты.

Сөйлеу тілін түсіну – нұсқау бойынша есікті, терезені және т.б. дұрыс көрсетті. 1-ден 10-ға дейін тура және кері санауды өзбетінше орындай алмады.

Күрделі сөз тіркестерін түсінбейді, қателеседі.

Логопедиялық қорытынды: Сенсорлы және моторлы афазия.

Төмендегі 5-кестеде науқас А.Қ.-ның балдық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері салыстырмалы түрде берілген. Салыстырып берудегі мақсат – сөйлеу тілін оңалту жұмысының нәтижелерін көрсету, салыстыра отырып талдау.

Науқас: А.Қ.У. (екіншілік тексеру)

Жасы: 24.03.1951 ж.

Логопедиялық қорытынды: Моторлы және сенсорлы афазия.

Коррекциялық жұмыстардан кейін науқастан оң өзгерістер байқалды. Артикуляциялық жаттығуларды еркін орындайтын болды: «Сағат», «Алтыбақан», «Күрекше», «Футбол». Таңдайын қағуды істей бастады.

Ауызша және көрнекі материалдар арқылы өзбетінше санай алатын болды.

5-кесте – Науқас А.Қ.У.-ның балдық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері

Бағаланатын бөлімдер	Алғашқы тексеру	Екіншілік тексеру
Науқастан жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілеті (максималды 12 балл)	4,5	6
Сөйлеуді түсіну (максималды 9 балл)	3	4,5
Автоматты сөйлеу тілі (максималды 12 балл)	3	6
Қайталап сөйлеу (максималды 3 балл)	0,5	1,5
Атау қызметі (максималды 6 балл)	2	3
Фразалық сөйлеу ерекшелігі (максималды 8 балл)	2	4
Фонематикалық есту (максималды 3 балл)	0,5	1
Есту арқылы есте сақтау (максималды 3 балл)	0,5	1
Сөздің мағынасы (максималды 2 балл)	0	0,5

Бағаланатын бөлімдер	Алғашқы тексеру	Екіншілік тексеру
Оқу мен жазу (максималды 6 балл)	0,5	1,5
Оральді және кеңістіктік праксис (максималды 3 балл)	0,5	1,5
Барлығы (максималды 67)	17	30,5
Сөйлеу тілінің жағдайы	дәрекі	орташа дәрекі
Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы	маңызды емес	жақсарған

Апта күндерін, айды көрсетуде және санауда күнтізбені қолданады. Логопедпен бірге әндердің мәтіндерін айтуға тырысады, бірақ жалғауларын «жұтып қояды». Өтініш бойынша буын құрайды, содан кейін сөз құрап, сол сөзді буынға бөлу арқылы бірнеше рет қайталайды. Жұмыстың соңында сөздерді оқитын болды, бірақ әріптердің орнын ауыстыру немесе тастап кету әлі де байқалады. Сөздерді оқу барысында буынға бөліп берілмеді, бірден глобальді түрде оқу ұсынылды. Коррекциялық жұмыс барысында пазлыны 3 күн көлемінде құрастырса, 2,5 айлық оңалту жұмысының соңында 1 күн көлемінде құрайтын болды.

Сөздерді, жай сөйлемдерді қайталауды, оқуды үйренді, бірақ сөйлеу барысында әлі

де дұрыс артикуляциялық позаны табуда қиналады.

Сөйлеу тілін түсінуі әлдеқайда жақсарды: сөздерді, жай сөйлемдерді түсінетін болды. Дегенмен, сөйлеу кезінде қажетті сөзді есіне түсіре алмағанда «міне», «әлгі» сияқты сөздерді қолданады.

Сөйлеу тілін оңалту жұмысының соңында динамикалық праксис бойынша да оң өзгерістер байқалды. Кеңістіктік праксис біршама жақсарды. Қысқа сөздерді көшіріп және айту бойынша жаза алатын болды.

Логопедиялық оңалту жұмысына науқастың туыстары да белсене қатысты. Науқас А.Қ.У.-ның пайыздық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері 6-кестеде берілген.

6-кесте – Науқас А.Қ.У.-ның пайыздық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері

Бағаланатын бөлімдер	Алғашқы тексеру	Екіншілік тексеру
Науқастың жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілеті (максималды 12 балл)	37 %	50 %
Сөйлеуді түсіну (максималды 9 балл)	33 %	50 %
Автоматты сөйлеу тілі (максималды 12 балл)	25 %	50 %
Қайталап сөйлеу (максималды 3 балл)	16 %	50 %
Атау қызметі (максималды 6 балл)	33 %	50 %
Фразалық сөйлеу ерекшелігі (максималды 8 балл)	25 %	50 %
Фонематикалық есту (максималды 3 балл)	16 %	33 %
Есту арқылы есте сақтау (максималды 3 балл)	16 %	33 %
Сөздің мағынасы (максималды 2 балл)	0 %	25 %
Оқу мен жазу (максималды 6 балл)	8 %	25 %
Оральді және кеңістіктік праксис (максималды 3 балл)	16 %	50 %
Ортақ пайыздық көрсеткіш	20 %	42 %
Сөйлеу тілінің жағдайы	дәрекі	орташа дәрекі
Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы	маңызды емес	жақсарған

6-кестеде берілген мәліметтер негізінде сөйлеу тілін оңалту жұмысының оң нәтижелерін көруге болады. Атап айтқанда, науқастың жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілеті 37 % – 50 %;

сөйлеуді түсінуі 33 % – 50 %; автоматты сөйлеу тілі 25 % – 50 %; қайталап сөйлеуі 16 % – 50%; атау қызметі 33 % – 50 %; фразалық сөйлеу ерекшелігі 25 % – 50 %; фонематикалық есту

16% – 33 %; есту арқылы есте сақтау 16 % – 33%; сөздің мағынасы 0 % – 25 %; оқу мен жазу 8 % – 25 %; оральді және кеңістіктік праксис 16 % – 50% дейін артты.

7-кестеге назар салатын болсақ, алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері салыстырылып берілген. Бұл жерден байқайтынымыз – сөйлеу тілін оңалту жұмысының оң нәтиже көрсеткендігі. Атап айтқанда, алғашқы тексеру бойынша ортақ пайыздық көрсеткіш 20% болса, екіншілік тексеруден кейін 42% көрсетіп, 2,5

ай көлемінде жүргізілген сөйлеу тілін оңалту жұмысы өз тиімділігін дәлелдеді.

Науқас: Д.Қ. (алғашқы тексеру)

Жасы: 24.04.1981 ж.

Логопедиялық қорытынды: Моторлы афазияның қалған белгілері. Псевдобульбарлы дизартрия.

Науқас қарым-қатынас кезінде дұрыс бағдарланады, сөйлеу тілінің коммуникативтік жағы сақталған. Логикалық-грамматикалық құрылым сақталған.

7-кесте – Науқас А.Қ.У.-дың сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы

Бағаланатын бөлімдер	I	II	Динамика
1 (максималды 12 балл)	4,5	6	+1,5
2 (максималды 9 балл)	3	4,5	+1,5
3 (максималды 12 балл)	3	6	+3
4 (максималды 3 балл)	0,5	1,5	+1
5 (максималды 6 балл)	2	3	+1
6 (максималды 8 балл)	2	4	+2
7 (максималды 3 балл)	0,5	1	+0,5
8 (максималды 3 балл)	0,5	1	+0,5
9 (максималды 2 балл)	0	0,5	+0,5
10 (максималды 6 балл)	0,5	1,5	+1
11 (максималды 3 балл)	0,5	1,5	+1
Барлығы (максималды 67)	17	30,5	
Сөйлеу тілінің жағдайы	дөрекі	орташа дөрекі	
Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы	маңызды емес	жақсарған	

Үш немесе одан көп заттардың кеңістіктік орналасуын білдіретін күрделі сөйлеу нұсқауларын қабылдаудағы барынша айқын қиындықтар байқалады.

Өзіндік сөйлеу тілі артикуляциялаудың қиындығына байланысты түсініксіздеу (оң жақ гемипарезбен байланысты). Сөздерді, қысқа сөйлемдерді түсінеді, ұзақ сөйлемдер қиындық тудырады.

Тыңдау бойынша бірнеше қарапайым жаттығуларды жазды (Айша жақсы. Шай ішу). Қарапайым арифметикалық амалдарды орындайды $1+3=4$, бірақ күрделісін $21-3=$ қиындықпен орындайды. Оральді және кеңістіктік праксисті тексеру барысында келесідегілер анықталды: науқаста артикуляциялық праксистің бұзылысы. Тілді таңдай қағу, ауызды ауаға толтырып, шығармай ұстап тұру қиындықпен орындалады. Орталық жүйке жүйесінің зақымдануына бай-

ланысты науқаста айқын апраксия байқалады (ерікті және мақсатты бағытталған қимылдар мен әрекеттер бұзылысы).

Сөйлеу тілінің бұзылыстары псевдобульбарлы дизартриямен қосарланды.

Келесідегідей дыбыс бұзылыстары анықталды:

В – Ф (еріндердің жеткіліксіз қозғалысы салдарынан);

Б – М (жұмсақ таңдайдың әлсіз жиырылуы);

В – Ч (тілдің қозғалу орнына қарай еріндердің қозғалуы);

Р – дыбыс дірілдік сипатын, үнділігін жоғалтқан.

Тыныс алу бұзылысы – сөйлейді, бірақ тыныс алу жеткіліксіз болғандықтан толыққанды дем ала алмайды. Дауысының өзгергендігін өзі байқайды, дауысы кей жағдайда түсініксіздеу болады. Сөйлесу барысында қалыпты бастайды,

содан кейін дауысы жоғала бастайды. Сөйлеу барысында саливация байқалады.

Нұсқау бойынша дауысты «О» дыбысын қайталағанда оральді синкинезия байқалады.

Тіл – сірескен, жоғары, таңдайға қарай қиындықпен көтереді. «Ат шауып келеді» жаттығуын нақты орындамайды, «Тәтті тосап» және «Сылақшы» жаттығуларын қиындықпен орындайды, яғни тілді көтеретін жаттығуларды орындай алмайды.

Логопедиялық қорытынды: Моторлы афазияның қалған белгілері. Псевдобульбарлы дизартрия.

8-кестеде науқас Қ.-ның балдық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері салыстырмалы түрде берілген. Салыстырып берудегі мақсат – сөйлеу тілін оңалту жұмысының нәтижелерін көрсету, салыстыра отырып талдау.

Науқас: Д.Қ. (екіншілік тексеру)

Жасы: 24.04.1981 ж.

Логопедиялық қорытынды: Моторлы афазияның қалған белгілері. Псевдобульбарлы дизартрия.

Алғашқы уақытта жұмыстар дұрыс тыныс алуды, дұрыс артикуляцияны қалыпқа келтіру және мойындағы сіресуді жою негізінде жүргізілді. Артикуляциялық аппараттың сіресуінің төмендеуі байқалды. Науқас артикуляциялық жаттығуларды толыққанды істей бастады: «Піл», «Жылан», «Ат шауып келеді», «Сағат», «Футбол», «Алтыбақан», «Күрекше», «Нан илейміз» және тағы басқалары. Сөйлеу тілінің темпін, дауыс күшін қалыпқа келтіру барысында өлендер оқылды, бірақ толыққанды болмады, соңына қарай сөйлеу тілі түсініксіз болды. Тыныс алу жаттығуларын меңгерді. Тыныс алу жақсарды, артикуляциялық аппараттың сіресуі, саливация азайды. Дыбыстау дағдысы түзеле бастады.

Науқас Қ.-ның пайыздық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері 9-кестеде берілген.

8-кесте – Науқас Д.Қ.-ның балдық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері

Бағаланатын бөлімдер	Алғашқы тексеру	Екіншілік тексеру
Науқастың жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілеті (максималды 12 балл)	6	8
Сөйлеуді түсіну (максималды 9 балл)	4,5	6
Автоматты сөйлеу тілі (максималды 12 балл)	6	8
Қайталап сөйлеу (максималды 3 балл)	1,5	2
Атау қызметі (максималды 6 балл)	3	4
Фразалық сөйлеу ерекшелігі (максималды 8 балл)	4	5
Фонематикалық есту (максималды 3 балл)	1	1,5
Есту арқылы есте сақтау (максималды 3 балл)	1	1,5
Сөздің мағынасы (максималды 2 балл)	0,5	1
Оқу мен жазу (максималды 6 балл)	1	1,5
Оральді және кеңістіктік праксис (максималды 3 балл)	1	1,5
Барлығы (максималды 67)	29,5	40
Сөйлеу тілінің жағдайы	орташа дәрежі	орташа
Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы	жақсарған	әлдеқайда жақсарған

9-кесте – Д.Қ.-ның пайыздық шкала бойынша алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері

Бағаланатын бөлімдер	Алғашқы тексеру	Екіншілік тексеру
Науқастың жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілеті (максималды 12 балл)	50 %	67 %
Сөйлеуді түсіну (максималды 9 балл)	50 %	67 %
Автоматты сөйлеу тілі (максималды 12 балл)	50 %	67 %

Бағаланатын бөлімдер	Алғашқы тексеру	Екіншілік тексеру
Қайталап сөйлеу (максималды 3 балл)	50 %	67 %
Атау қызметі (максималды 6 балл)	50 %	67 %
Фразалық сөйлеу ерекшелігі (максималды 8 балл)	50 %	62,5 %
Фонематикалық есту (максималды 3 балл)	33 %	50 %
Есту арқылы есте сақтау (максималды 3 балл)	33 %	50 %
Сөздің мағынасы (максималды 2 балл)	25 %	50 %
Оқу мен жазу (максималды 6 балл)	17 %	25 %
Оральді және кеңістіктік праксис (максималды 3 балл)	33 %	50 %
Ортақ пайыздық көрсеткіш	40 %	56 %
Сөйлеу тілінің жағдайы	орташа дәрежі	орташа
Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы	жақсарған	әлдеқайда жақсарған

Берілген мәліметтер негізінде сөйлеу тілін оңалту жұмысының оң нәтижелерін көруге болады. Атап айтқанда, науқастың жалпы қарым-қатынасқа түсу қабілеті 50 % – 67 %; сөйлеуді түсінуі 50 % – 67 %; автоматты сөйлеу тілі 50 % – 67 %; қайталап сөйлеуі 50 % – 67 %; атау қызметі 50 % – 67 %; фразалық сөйлеу ерекшелігі 50 % – 62,5 %; фонематикалық есту 33 % – 50 %; есту арқылы есте сақтау 33 % – 50 %; сөздің мағынасы 25 % – 50 %; оқу мен жазу 17 % –

25 %; оральді және кеңістіктік праксис 33 % – 50 % дейін артты.

10-кестеге назар салатын болсақ, алғашқы және екіншілік тексеру нәтижелері салыстырылып берілген. Бұл жерден байқайтынымыз – сөйлеу тілін оңалту жұмысының оң нәтиже көрсеткендігі. Атап айтқанда, алғашқы тексеру бойынша ортақ пайыздық көрсеткіш 40% болса, екіншілік тексеруден кейін 56% көрсетіп, 2,5 ай көлемінде жүргізілген сөйлеу тілін оңалту жұмысы өз тиімділігін дәлелдеді.

10-кесте – Науқас Қ.-ның сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы

Бағаланатын бөлімдер	I	II	Динамика
1 (максималды 12 балл)	6	8	+2
2 (максималды 9 балл)	4,5	6	+1,5
3 (максималды 12 балл)	6	8	+2
4 (максималды 3 балл)	1,5	2	+0,5
5 (максималды 6 балл)	3	4	+1
6 (максималды 8 балл)	4	5	+1
7 (максималды 3 балл)	1	1,5	+0,5
8 (максималды 3 балл)	1	1,5	+0,5
9 (максималды 2 балл)	0,5	1	+0,5
10 (максималды 6 балл)	1	1,5	+0,5
11 (максималды 3 балл)	1	1,5	+0,5
Барлығы (максималды 67)	29,5	40	
Сөйлеу тілінің жағдайы	орташа дәрежі	орташа	
Сөйлеу тілінің қалыпқа келу динамикасы	жақсарған	әлдеқайда жақсарған	

Салыстыру көрінісінде байқалғандай, жетілу қарқыны жоғары дәрежеде болмаса да, ілгері-легені байқалады.

Қорытынды және тұжырымдама

Қорытындылай келе, біздің жоғарыда көрсеткен зерттеулерімізді айғақтайтын шешім келесідей:

1) біз ұсынған инсульттен кейінгі кезеңдегі логопедиялық оңалту жұмысының жүйесі науқастармен коррекциялық жұмыстарда өзінің оң әсерін көрсетті;

2) науқастардың моторлық жағдайын, есте сақтау қабілеттерін, зейінін, кеңістікте бағдарлау дағдыларын, фонематикалық есту қабілетін, сөйлеу тілінің лексикалық-грамматикалық категорияларын дамытуға, сабаққа деген қызығушы-

лықтарын арттырып, артикуляция жағдайын жақсартып, грамматикалық сөз құрылымын дұрыс құруға септігін тигізді;

3) инсульттен кейінгі кезеңдегі тұлғалардың сөйлеу тілін оңалту жұмысында біз қолданған еңбек терапиясының элементтері жеке қарым-қатынасқа түсуге және арнайы коррекциялық жұмыстарды бағыттауға көп септігін тигізді.

Алғыс білдіру

Бұл зерттеудің авторлары Шығыс Қазақстан білім басқармасының «Облыстық психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңесі» КММ және «Әлеуметтік қызметкерлер және еріктілер ассоциациясы» ҚБ жанындағы Оқу-әдістемелік орталығына алғыс білдіреді.

Әдебиеттер

- Ахутина Т.В. Поражение речи. Нейролингвистический анализ синтаксиса. – М.: МГУ, 1989. – С. 214.
Бейн Э.С. Восстановление речи у больных с афазией. – М.: Медицина, 1982. – С. 290.
Визель Т.Г. Как вернуть речь. – М.: ТЦ Сфера: В. Секачев, 2005. – С. 97.
Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. – М., 2006. – 384 с.
Газалиева Ш.М. Ми қанайналымы бұзылысы салдарынан кейінгі науқастарды нейрореабилитациялау принциптері // Научно-практический журнал «Актуальные вопросы неврологии» Казахского национального медицинского университета. – Алматы, 2010. – Б. 42-46.
Глозман Ж.М. Изменение личности при афазии (в динамике восстановительного обучения). Дефектология. 1985. – С. 290.
Коган В.М. Восстановление речи при афазии. – М., 1962. – С. 163.
Кумаржанова К.Ш. Трудотерапия: учебно-методическое пособие. – Усть-Каменогорск: Либриус, 2014. – С. 182.
Оппель В.В. Восстановление речи после инсульта. – Л.: Медицина, 1972. – С. 112.
Өмірбекова Қ.Қ. Логопедия: оқулық (жоғары педагогикалық оқу орындарының дефектология бөлімдерінің студенттеріне арналған) / Қ.Қ. Өмірбекованың редакциясымен. – Алматы: ЖШС РПБК «Дәуір», 2011. – Б. 495.
Системные нарушения речи. Алалия. Афазия // Методическое наследие. – М., 2003. – Том 3. – С. 184.
Хомская Е.Д. Мозг и активизация. – М.: МГУ, 1987. – С. 235.
Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. – М., 1972. – С. 124.
Цветкова Л.С., Ахутина Т.В., Пылаева Н.М. Методика оценки речи при афазии. – М.: МГУ, 1989. – 34 с.
Шкловский В.М. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. – М.: А. Секачев, 2014. – С. 96.
Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. Коррекция сложных речевых расстройств. – М.: ТЦ Сфера: А. Секачев, 2006. – С. 69.
Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. Речь и афазия. – М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2001. – С. 138.

References

- Akhutina T.V. (1989) Porazheniye rechi. Neyrolingvinisticheskiy analiz sintaksisa [Defeat of speech. Neuro-linguistic analysis of syntax]. M.: Moscow State University, 214 p. (In Russian)
Bein E.S. (1982) Vosstanovleniye rechi u bol'nykh s afaziyei [Recovery of speech in patients with aphasia]. Moscow: Medicine, 290 p. (In Russian)
Gazaliev Sh.M. (2010) Mi qanamaly my buzyls y saldarynan keingi nayqastardy neyroreabilitatsiyalay printsip t e ri Naychno-prakticheskii jurn al «Aktualnye voprosy nevrologii» Kazahskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta. [Scientific and practical journal "Actual issues of neurology" of the Kazakh National Medical University]. Almaty, pp. 42-46. (In Kazakh)
Glozman Zh.M. (1985) Izmeneniye lichnosti pri afazii (v dinamike vosstanovitel'nogo obucheniya) [Personality change in aphasia (in the dynamics of restorative learning)]. Defectology, 290 p. (In Russian)
Khomskaia E. D. (1987) Mozg i aktivizatsiya [Brain and revitalization]. M.: Moscow State University, 235 p. (In Russian)
Kogan V.M. (1962) Vosstanovleniye rechi pri afazii [Recovery of speech in aphasia]. Moscow, 163 p. (In Russian)
Kumarzhanova K.Sh. (2014) Trudoterapiya [Occupational therapy. Teaching aid]. Ust-Kamenogorsk: Librius, 182 p.

Omirebekova K.K. (ed.) (2011) Logopedia [Okulyk] Zhogary pedagogikalyk ku oryndarynyn studentterge arnalgan okulyk. [Textbook for students of special education departments of higher pedagogical educational institutions]. Almaty: Republican full cycle publishing house "Daur", 495 p. (In Kazakh)

Oppel V.V. (1972) Vosstanovleniye rechi posle insulta [Recovery of speech after a stroke]. Leningrad: Medicine, 112 p. (In Russian)

Shklovsky V.M. (2014) Vosstanovleniye rechevoy funktsii u bol'nykh s raznymi formami afazii [Restoration of speech function in patients with different forms of aphasia]. M: A. Sekachev, 96 p. (In Russian)

Shokhor-Trotskaya (Burlakova) M.K. (2001) Rech' i afaziya [Speech and aphasia]. M.: EKSMO-PRESS, 138 p. (In Russian)

Shokhor-Trotskaya (Burlakova) M.K. (2006) Korrektsiya slozhnykh rechevykh rasstroystv [Correction of complex speech disorders]. M.:TC Sphere: V. Sekachev, 69 p. (In Russian)

Sistemnyye narusheniya rechi. Alaliya. Afaziya [Systemic speech disorders. Alalia. Aphasia]. (2003) [Methodical heritage]. M, vol. 3, 184 p. (In Russian)

Tsvetkova L.S. (1972) Vosstanovitel'noye obucheniye pri lokal'nykh porazheniyakh mozga [Reconstructive training for local brain lesions]. Moscow, 124 p. (In Russian)

Tsvetkova L.S., Akhutina T.V., Pylaeva N.M. (1989) Metodika otsenki rechi pri afazii [Methods for assessing speech in aphasia]. M: Moscow State University, 34 p.

Wiesel T.G. (2005) Kak vernut' rech' [How to get speech back]. M.:TC Sphere: V. Sekachev, 97 p. (In Russian)

Wiesel T.G. (2006) Osnovy neyropsikhologii [Fundamentals of Neuropsychology]. Moscow, 384 p.