

Мақала түсті: 11.02.2025
Мақала қабылданды: 04.03.2025
ӘОЖ: 616.89-008.434
ГТАХА: 76.29.47
DOI: [10.24412/1609-8692-2025-1-288-301](https://doi.org/10.24412/1609-8692-2025-1-288-301)

Мақала түрі: Түпнұсқалық ғылыми мақала

СӨЙЛЕУ ТІЛІНДЕ БҰЗЫЛЫСЫ БАР БАЛАЛАРҒА МЕДИЦИНАЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК КӨМЕКТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ

* Жумадуллаева А.Н.¹, Нурбақыт А.Н.^{2,1}, Жакупова М.Н.², Оразбай Ә.М.¹

¹ «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

² С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы, Қазақстан

Кіріспе. Сөйлеу тілі бұзылыстары бар балаларға уақтылы және үйлестірілген медициналық-әлеуметтік көмек көрсету олардың дамуы мен әлеуметтік бейімделуі үшін маңызды. **Мақсаты.** Алматы қаласындағы 1–7 жастағы сөйлеу тілі бұзылыстары бар балаларға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмектің қолжетімділігі мен ұйымдастырылуын ата-аналардың бағалауы негізінде зерделеу.

Материалдар мен әдістер. Сипаттамалық көлденең сауалнамаға 103 баланың ата-анасы қатысты. Google Forms арқылы авторлық анонимді сауалнама жүргізілді; қатысуға ерікті келісім алынды, нәтижелер Excel бағдарламасында сипаттамалық әдіспен өңделді. **Нәтижелер.** Балалардың 68-і (66,0%) ұл, 35-і (34,0%) қыз болды; 56 балада (54,4%) сөйлеу дамуының кідірісі көрсетілді. Логопедиялық көмекті 84 бала (81,6%), психологиялық көмекті 31 бала (30,1%) алған, 18 бала (17,5%) көмек алмаған. Медициналық көмектің ұйымдастырылуына 22 ата-ана (21,4%) қанағаттанған, 41-і (39,8%) қанағаттанбаған, 40-ы (38,8%) жауап беруге қиналған. Қабылдауға ұзақ кезек және қажетті медициналық көмектің барлық түрін ала алмау мәселелерін 52 респонденттен (50,5%) атады.

Талқылау. Ата-аналардың жауаптары мамандандырылған қызметтерге қол жеткізу мен ақпараттандырудағы қиындықтарды сипаттайды. Ықтимал факторлар мен нәтижелер арасындағы себеп-салдарлық байланыс зерттелген жоқ.

Қорытынды. Ерте анықтау мен көмектің сабақтастығын жақсарту үшін медициналық, психологиялық-педагогикалық және әлеуметтік қызметтерді үйлестіру, мамандарға қолжетімділікті арттыру және ата-аналарды жүйелі ақпараттандыру қажет.

Түйінді сөздер: сөйлеу тілінің бұзылыстары; балалар; медициналық-әлеуметтік көмек; ата-аналар сауалнамасы; қолжетімділік; Алматы.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ

* Жумадуллаева А.Н.¹, Нурбақыт А.Н.^{2,1}, Жакупова М.Н.², Оразбай Ә.М.¹

¹ Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», Алматы, Казахстан

² Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Введение. Своевременная и координированная медико-социальная помощь детям с нарушениями речи имеет существенное значение для их развития и социальной адаптации. **Цель.** Оценить доступность и организацию медико-социальной помощи детям 1–7 лет с нарушениями речи в Алматы по сообщениям родителей.

Материалы и методы. Проведено описательное поперечное анкетирование 103 родителей с использованием авторской анонимной анкеты в Google Forms. Участие было добровольным; результаты обработаны методами описательной статистики в Excel.

Результаты. Среди детей было 68 мальчиков (66,0%) и 35 девочек (34,0%); задержка речевого развития отмечена у 56 детей (54,4%). Логопедическую помощь получали 84 ребенка (81,6%), психологическую – 31 (30,1%), 18 детей (17,5%) не получали помощи. Организацией медицинской помощи были удовлетворены 22 родителя (21,4%), не удовлетворен 41 (39,8%), затруднились ответить 40 (38,8%). Длительное ожидание приема и невозможность получить все необходимые виды помощи отметили по 52 респондента (50,5%).

Обсуждение. Полученные ответы указывают на организационные и информационные барьеры в получении помощи. Дизайн исследования не позволяет устанавливать причинно-следственные связи.

Закключение. Для повышения доступности и непрерывности помощи необходимы координация медицинских, психолого-педагогических и социальных служб, развитие кадровых ресурсов и систематическое информирование родителей.

Ключевые слова: нарушения речи; дети; медико-социальная помощь; опрос родителей; доступность помощи; Алматы.

ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT FOR CHILDREN WITH SPEECH DISORDERS

* Zhumadullayeva A.N. ¹, Nurbakyt A.N. ^{2,1}, Zhakupova M.N. ², Orazbay A.M. ¹

¹ Kazakhstan Medical University “KSPH”, Almaty, Kazakhstan

² Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan

Introduction. Timely, coordinated medical and social services are important for the development and social inclusion of children with speech disorders.

Objective. To assess parent-reported access to and organization of medical and social services for children aged 1–7 years with speech disorders in Almaty, Kazakhstan.

Materials and Methods. A descriptive cross-sectional survey was completed by 103 parents using an author-developed anonymous questionnaire distributed via Google Forms. Participation was voluntary; descriptive analysis was performed in Microsoft Excel.

Results. The sample comprised 68 boys (66.0%) and 35 girls (34.0%); speech development delay was reported in 56 children (54.4%). Speech-language therapy was received by 84 children (81.6%), psychological support by 31 (30.1%), while 18 (17.5%) received no support. Twenty-two parents (21.4%) were satisfied with the organization of healthcare services, 41 (39.8%) were dissatisfied, and 40 (38.8%) were unsure. Long appointment queues and inability to obtain all necessary types of care were each reported by 52 respondents (50.5%).

Discussion. Parent-reported findings indicate barriers related to service availability and information. The descriptive design does not establish causal relationships.

Conclusion. Improved coordination across healthcare, psychological-educational and social services, greater availability of specialists, and systematic parent education may strengthen early identification and continuity of care.

Keywords: speech disorders; children; medical and social services; parent survey; healthcare access; Almaty.

Кіріспе. Балалардың денсаулығы — қоғам мен мемлекеттің әл-ауқатының негізгі көрсеткіші. Елдің ұлттық байлығының 70%-дан астамы адамдардың даму деңгейіне байланысты [1]. РАМН академигі Ю. Е. Вельтищев баланың дамуы тұрғысынан денсаулық ұғымының дәл анықтамасын берген болатын: «Денсаулық — бұл баланың биологиялық жасына сәйкес келетін тіршілік қызметінің жағдайы, физикалық және интеллектуалдық сипаттамалардың үйлесімді бірлігі, өсу процесінде бейімделу және өтелу реакцияларының қалыптасуы» [2].

Қазіргі уақытта әлем бойынша даму бұзылыстары бар балалар санының өсуі байқалады. Мұндай бұзылулардың клиникалық көрінісі әртүрлі: бұл сөйлеу қиындықтары, қимыл-қозғалыс аппаратының, көру, есту қызметінің бұзылуы немесе интеллектуалдық ауытқулар болуы мүмкін [3,4].

Сөйлеу — адамға ғана тән қарым-қатынас құралының бір түрі. Оның қалыпты

қалыптасуы үшін ми қыртысының жетілуі, артикуляциялық аппараттың қалыптасуы, есту қабілетінің сақталуы маңызды болып табылады. Балалардың сөйлеу дағдыларын меңгеру қарқыны әртүрлі болуы мүмкін, егер сөйлеу дағдылары белгілі бір жаста күтілетін қарқыннан артта қалған жағдайда сөйлеу дамуының кешігуі туралы айтылады [5-8].

Сөйлеудің дамуының бұзылыстары — балалардың 5-10%-ында кездесетін балалық шақтағы ең жиі даму бұзылыстары. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша, қазіргі уақытта сөйлеу бұзылыстары бірінші сынып оқушыларының орта есеппен 30% -ында байқалады. Тілдік бұзылыстары бар балалар тек білім беру спектрінде проблемаларды дамытып қана қоймай, сонымен бірге әлеуметтік бейімделу мен құрдастарымен қарым-қатынаста қиындықтардың жоғары қаупіне ұшырайды [9,10].

Сөйлеу бұзылыстары қалыпты қарым-қатынас процесіне кедергі келтіреді және

балалық шақта жиі кездесетін бұзылулардың бірі болып табылады [11]. Қолданыстағы зерттеулер сөйлеу бұзылыстары бар балалар сөйлеу бұзылыстары жоқ құрдастарымен салыстырғанда академиялық және әлеуметтік-эмоционалдық қиындықтардың жоғары қаупіне ұшырайтынын көрсетеді [12]. Тұтығатын мектеп жасындағы балаларда тұтықпайтын балаларға қарағанда әлеуметтік мазасыздық бұзылысы алты есе, жалпылама үрейлену бұзылысы жеті есе жоғары. Тіл кемістігі құрдастарымен ойынға жетекшілік етуді, қиялдағы ойынға қатысуды, қақтығыстарды шешуді, мәселені шешудегі талқылауларға қатысуды және түсініктеме беруді қиындатады [13-17].

Сондықтан сөйлеу тілінің бұзылуын дер кезінде диагностикалау және емдеу өзекті медициналық-әлеуметтік міндет болып табылады. Е.Кузнецова өз зерттеуінде сөйлеу бұзылыстары бар балалар емдеу алдында жиі жеткіліксіз тексерілетінен, соның нәтижесінде тағайындалған ем күтілетін нәтиже бермей немесе жанама әсерлерді тудыратынан, атап айтқанда, электротерапия немесе ноотропты препараттармен бақыланбайтын терапия фонында эпилепсиялық ұстамаларды қоздырып, бұл емдеуді одан әрі қиындататынын анықтады [18].

Балалардағы психикалық аурулардың жалпы құрылымында ақыл-ой кемістігінің жалпы таралуы 8-10% құрайды [19]. Жоғарыда айтып өткеніміздей, сөйлеу дамуының кешігуі – психомоторлы дамудың тяжелу түрлерінің бірі. Қазіргі уақытта сөйлеудің кешігуі таралуының артуы байқалады, бірақ оны бағалау үшін нақты статистикалық деректер жоқтың қасы.

М.О.Бобылова және бір топ авторлар сөйлеу бұзылыстарын диагностикалау диагностикалық оқыту нәтижелеріне және келесі тексеру алгоритміне негізделуі керектігін жазады: 1. Невропатологтың кеңесі, неврологиялық статус; 2. Психологпен кеңесу, интеллектуалдық дамуды бағалау, бейвербалды интеллектті

бағалау; 3. Аудиометрия және есту потенциалдары; 4. Когнитивті функцияларға теріс әсер ететін субклиникалық эпилепсиялық ұстамалардың кейбір жағдайларын анықтау үшін электроэнцефалография (күндік және ұйқы кезінде белсендірілген); 5. Нейровизия (мидың магнитті-резонансты томографиясы, бас сүйегінің, самай сүйектерінің компьютерлік томографиясы); 6. Генетиктің кеңесі [19,20].

Даму мәселелері әдетте күрделі және кешенді сипатқа ие, олар психикалық және физикалық салаларда байқалып, мінез-құлықтың бұзылуына және жеке тұлғаның дамуының ауытқуына әкеледі. Сондықтан дамудың алғашқы бұзылыстарын ерте және уақытылы анықтау үшін балаларды пәнаралық және көп салалы зерттеулер жүргізу қажет. Кешенді диагностика ерте қолдау көрсету және түзету-сауықтыру көмегін ұйымдастыру жүйесін дамытуға мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде сөйлеу тілінде бұзылысы бар балаларға көрсетілетін медико-әлеуметтік көмектің деңгейін бағалау және оны жақсартудың әлеуетті бағыттарын анықтау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Аталмыш зерттеуде сөйлеу дамуында бұзылыстары бар 1-7 жас аралығындағы балалардың ата-аналарына «Сөйлеу дамуы бұзылған балаларға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмектің сапасын бағалау үшін әлеуметтік сауалнама жүргізу құралы» атты авторлық анкетаны қолдану арқылы сауалнама жүргізілді. Сауалнама Google Forms арқылы онлайн режимде жүргізілді. Сауалнаманың мақсаты сөйлеу дамуы бұзылған балаларға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек деңгейін зерттеу, сондай-ақ диагностика, емдеу және реабилитация процесінде отбасылар кездесетін негізгі қиындықтарды анықтау болды. Зерттеуге Алматы қаласында тұратын, сөйлеу дамуында бұзылыстары бар 1-7 жас аралығындағы балалардың ата-аналары қатысты. Жалпы респонденттер саны 103 адамды құрады. Зерттеуге қатысу

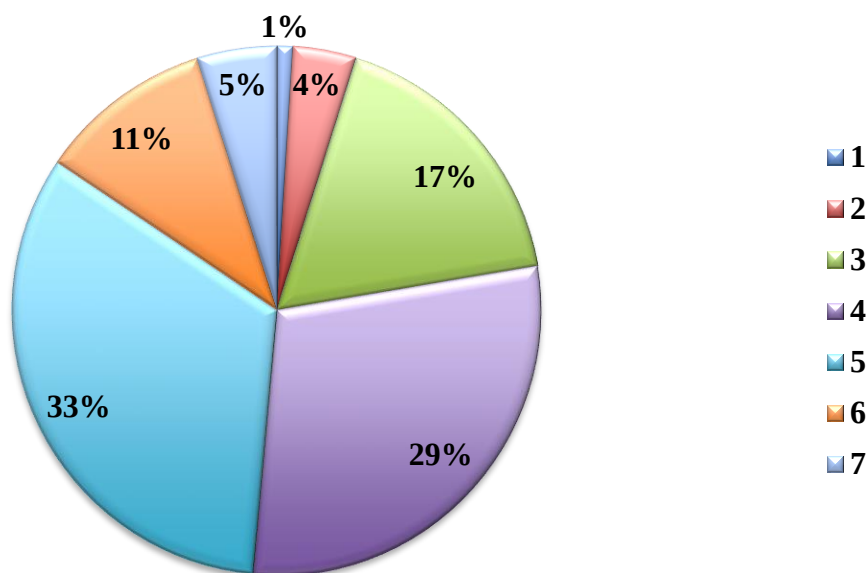
критерийлері: баланың сөйлеу дамуында бұзылу диагнозы расталған болуы, баланың жасы 1-7 жас аралығында болуы және ата-аналардың сауалнамаға қатысуға ерікті түрде келісім беруі.

Сауалнама анонимді түрде жүргізілді, бұл ұсынылған ақпараттың құпиялылығын қамтамасыз етті. Алынған мәліметтер Microsoft Office Excel бағдарламасының көмегімен өңделді.

Зерттеу нәтижелері. Әлеуметтік сауалнама сөйлеу тілінде бұзылысы бар 1-7 жас аралығындағы 103 баланың ата-анасын

қамтыды. Сөйлеу тілінде бұзылысы бар 103 баланың 68-і, яғни 66% ұл, ал 35-і қыз (34%). Яғни ұл балалар екі есе көп.

Біздің зерттеуімізде: 5 жастағы сөйлеу тілінде бұзылысы бар балалар саны 33%-ды құрады, яғни 34 бала. 4 жастағы балалар саны – 30 (29%), 3 жастағы балалар – 18 (17%), 6 жастағы бала саны – 11 (11%), 7 жаста – 5 бала (5%), 2 жастағы бала саны – 4 (4%), 1 бала – 1 жаста (1%). Балалардың жастық құрамы 1-суретте көрсетілген (1-сурет).



1-сурет - Сөйлеу тілінде бұзылысы бар балалардың жастық құрамы, %

Баланың сөйлеу тіліндегі ауытқуы: сөйлеу дамуында кідіріс – 56 (54,4%), сөйлеу дамуында кідіріс – 56 (54,4%), дислалия – 14 (13,6%), фонематикалық қабылдаудың бұзылуы – 6 (5,8%), алалия – 5 (4,9%).

Балаларда сөйлеу тілінің бұзылуынан басқа да түрлі денсаулық проблемалары байқалды. Олардың ішінде ақыл-ойдың дамуының артта қалуы – 13 бала (12,6%), аутизм спектрінің бұзылуы – 9 бала (8,7%),

есту қабілетінің бұзылуы (саңырау, нашар есту, кохлеарлық имплантация операциясынан кейінгі балалар) – 5 бала (4,9%), астигматизм – 1 бала (1%), психикалық функцияның бұзылуы – 21 бала (20,4%), қозғалыс бұзылыстары – 9 бала (8,7%), артикуляциялық аппараттың тұтастығының бұзылуы – 2 бала (1,9%), тілдің қысқа френулымы – 2 бала (1,9%). Сонымен қатар, 47 балада (45,6%) ешқандай бұзылыстар анықталмады (2-сурет).



2-сурет - Сөйлеу тіліндегі бұзылыстан басқа денсаулықтың шектеулері, абс.сан

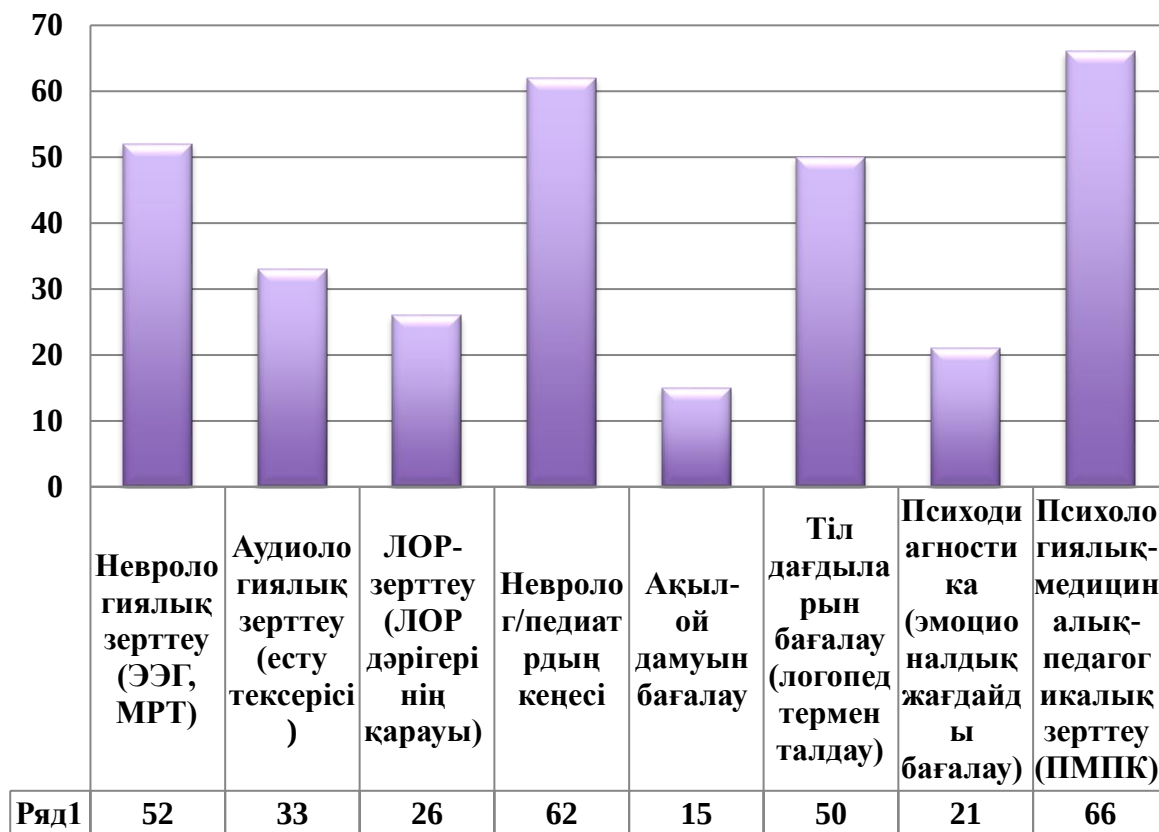
Балалардың сөйлеу тіліндегі бұзылыстарды анықтау кезеңдері келесідей бөлінді: 1 жасқа дейін – 2 бала (1,9%), 2 жасқа дейін – 21 бала (20,1%), 3 жасқа дейін – 51 бала (49,5%), 4 жасқа дейін – 24 бала (23,3%), 5 жасқа дейін – 3 бала (2,9%), 5 жастан кейін – 2 бала (1,9%). Ең көп жағдайлар 3 жасқа дейінгі кезеңде анықталды, яғни 49,5%.

Балалардың анамнез деректеріне сәйкес, жүктіліктің өтуі, тууы және босану процесі келесідей болды. Жүктіліктің өтуі: патологиясыз – 52 жағдай (50,5%), түсіп қалу қаупімен – 25 жағдай (24,3%), ұрықтың гипоксиясы – 25 жағдай (24,3%), инфекциялық аурулар – 15 жағдай (14,6%). Бала туылды: мерзімінде – 70 жағдай (68%), уақытынан ерте – 18 жағдай (17,5%), мерзімінен артық жүктілік – 15 жағдай (14,6%). Босану процесі: патологиясыз – 38 жағдай (36,9%), жылдам босану – 17 жағдай (16,5%), ұзақ, стимуляциямен – 19 жағдай (18,4%), құралдармен (қысқыш, вакуум) – 6 жағдай (5,8%), кесарево отасы – 23 жағдай (22,3%). Туған кездегі баланың жағдайы: патологиясыз – 58 жағдай (56,3%), бас сүйек ішіндегі жарақаты – 7 жағдай (6,8%), кіндікпен шырмалу – 18 жағдай (18,5%),

асфиксия – 23 жағдай (22,3%), басқа да даму ақаулары – 3 жағдай (2,9%). Бұл деректер балалардың дамуына әсер етуі мүмкін факторлардың көпшілігін көрсетеді.

Туыскандарында ұқсас бұзылулардың болуы бойынша зерттеу нәтижелері келесідей бөлінді: бұзылыстар жоқ 80 адамда (77,7%), ана жағынан ұқсас бұзылыстар 9 адамда (8,7%), әке жағынан ұқсас бұзылыстар 14 адамда (13,6%) анықталды.

Баланың сөйлеу тіліндегі бұзылыстарды нақтылау үшін келесі медициналық және психологиялық зерттеулер жүргізілген: неврологиялық зерттеу (ЭЭГ, МРТ) – 52 (50,5%), аудиологиялық зерттеу (есту тексерісі) – 33 (32,03%), ЛОР-зерттеу (ЛОР дәрігерінің қарауы) – 26 (25,2%), мидың УДЗ – 42 (40,8%), невролог/педиатрдың кеңесі – 62 (60,2%), ақыл-ой дамуын бағалау – 15 (14,6%), тіл дағдыларын бағалау (логопедтермен талдау) – 50 (48,5%), психодиагностика (эмоционалдық жағдайды бағалау) – 21 (20,4%), психологиялық-медициналық-педагогикалық зерттеу (ПМПК) – 66 (64,1%) (3-сурет).

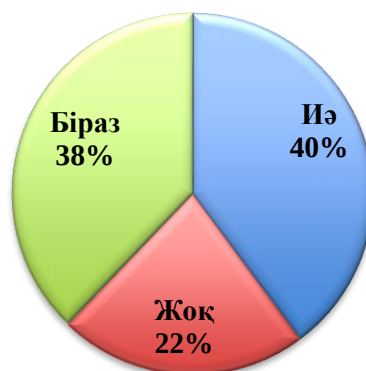


3-сурет - Сөйлеу тіліндегі бұзылыстарды нақтылау үшін жүргізілген медициналық және психологиялық зерттеулер, абс.сан

Баланың сөйлеу тілінің дамуына факторлардың әсеріне келесі көрсеткіште жауаптарды алдық: гаджеттер мен интернетті қолдану – 60 (58,3%), ерте жаста сөйлеу ынталандыруының жетіспеушілігі – 52 (50,5%), жиі аурулар немесе инфекциялар – 49 (47,6%), қоршаған адамдармен қарым-қатынастың аздығы – 30 (29,1%), отбасындағы жағдай – 18 (17,5%).

Баланың сөйлеу тіліндегі бұзылыстар басқа балалармен қарым-қатынасында қиындықтар туғызады ма деген сұраққа 28 ата-ана (27,2%) иә деп жауап берсе, 27 ата-ана (26,2%) жоқ деп, ал кейде деген жауапты 48 ата-ана берді (46,6%).

Ата-ананың баланың даму бұзылысы туралы хабардарлығы: иә – 41 (40%), жоқ – 23 (22,3%), біраз – 39 (37,9%) (4-сурет).



4-сурет - Ата-ананың баланың даму бұзылысы туралы хабардарлығы, %

Сөйлеу тілінде бұзылысы бар балалардың 32-сі, яғни 31,1% мамандандырылған балабақшаға барады, 44 бала (42,7%) жалпы білім беретін балабақшаға барады, мамандандырылған мектепке баратын 1 бала (1%), 5 бала жалпы білім беретін мектепке барады (4,9%), үйде білім алатын бала саны – 5 (4,9%), 3 бала ұйымдастырылмаған, яғни 2,9%, жеке орталықтарда сабаққа баратын балалар - 13 (12,6%). 31 бала әлеуметтік бейімделуге психологиялық көмек (30,1%), 84 бала логопедиялық көмек (81,6%), 3 бала (3%), әлеуметтік қызметкердің көмегін алады, мүлдем көмек алмайтын балалар саны – 18, бұл бізде жалпы сауалнамаға қатысқан балалардың 17,5%.

Сауалнамаға қатысқан отбасылардың әлеуметтік жағдайы: толық – 80 (77,7%), толық емес – 15 (14,6%), көпбалалы – 7 (6,8%), әлеуметтік жағынан аз қамтылған – 2 (1,9%), материалдық табысы жоғары және орташа отбасы – 21 (20,4%), материалдық жағдайы төмен – 2 (1,9%), әлеуметтік көмекке мұқтаж – 3 (2,9%). Сөйлеу тілінде бұзылысы бар отбасылардың 48-і (46,6%) өз пәтерінде, 26-сы (25,2%) жалдамалы пәтерде, 17-сі (16,5%) жер үйде, 6-ы (5,8%) жатақханада және 6 отбасы (5,8%) қаладан шалғай үйде тұрады. Отбасының әр мүшесіне шаққанда орташа айлық табыс көрсеткіші: 35 000 теңгеге дейін – 10 (9,7%), 35 001 теңгеден 40 000 теңгеге дейін – 20 (19,4%), 40 001 теңгеден 45 000 теңгеге дейін – 4 (3,8%), 45 001 теңгеден 50 000 теңгеге дейін – 6 (5,8%), 50 001 теңгеден 55 000 теңгеге дейін – 9 (8,7%), 55 001 теңгеден 60 000 теңгеге дейін – 9 (8,7%), 60 001 теңгеден жоғары – 45 (43,3%).

Сауалнамаға қатысқан отбасылардың 19-ында, яғни 18,4% басқа да денсаулықтың

шектеулі мүмкіндігімен балалар бар, қалған 84 (81,6%) отбасында денсаулықтың шектеулі мүмкіндігімен бала жоқ.

Алынған жауаптарды талдай отыра, сөйлеу тіліндегі бұзылысы бар балаларды оқыту және емдеу процесінде ата-аналары көп жағдайда 51,6% қаржылық қиындықтармен кездеседі, қызметтер туралы ақпараттың жетіспеушілігі – 49 отбасы (47,6%), білікті мамандардың жетіспеушілігі – 45 отбасы (43,7%), емдеуге қолжетімділік мәселелері – 43 отбасы (41,7%), баланы оқытудағы қиындықтар – 17 отбасы (16,5%), әлеуметтік интеграция мәселелері – 13 отбасы (12,6%).

Зерттеу нәтижелері бойынша, баласы емханаға тіркелген ата-аналардың медициналық көмекті ұйымдастыру сапасына қанағаттану деңгейі келесідей бөлінді: иә – 22 (21,4%), жоқ – 41 (39,8%), жауап беруге қиналамын – 40 (38,8%). Медициналық көмекті ұйымдастырудағы негізгі проблемалар: дәрігердің қабылдауына кезектің ұзақ болуы – 52 (50,5%), барлық медициналық көмек түрлерін алуға мүмкіндіктің болмауы – 52 (50,5%), қабылдау кезінде уақыт ұзақтығының сақталмауы – 36 (35%), медициналық кадрлардың біліктілігінің жеткіліксіздігі – 29 (28,2%), арнайы көмекті алу мүмкіндігінің болмауы – 25 (24,3%), көрсетілетін медициналық көмектің сапасының төмендігі – 25 (24,3%), медициналық қызметкерлердің мұқиятсыздығы – 24 (23,3%), медициналық көмектің толық көлемде орындалмауы – 18 (17,5%), дәрігердің асығыс жұмыс істеуі – 17 (16,5%), қызметкерлердің өрескелдік келеңсіз тәртіптері – 7 (6,8%), медициналық көмекті «мәжбүрлеу» - 0 (1-кесте).

1-кесте - Тіркелген емханадағы көрсетілетін медициналық көмектің ұйымдастырылуында не қанағаттандырмайды?

Дәрігердің қабылдауына кезектің ұзақ болуы	52 - 50,5%
Барлық медициналық көмек түрлерін алуға мүмкіндіктің болмауы	52 - 50,5%
Қабылдау кезінде уақыт ұзақтығының сақталмауы	36 - 35%
Медициналық кадрлардың біліктілігінің жеткіліксіздігі	29 - 28,2%
Арнайы көмекті алу мүмкіндігінің болмауы	25 - 24,3%

Көрсетілетін медициналық көмектің сапасының төмендігі	25 - 24,3%
Медициналық қызметкерлердің мұқиятсыздығы	24 - 23,3%
Медициналық көмектің толық көлемде орындалмауы	18 - 17,5%
Дәрігердің асығыс жұмыс істеуі	17 - 16,5%
Қызметкерлердің өрескелдік келеңсіз тәртіптері	7 - 6,8%
Медициналық көмекті «мәжбүрлеу»	0

Сөйлеу тілінде бұзылысы бар балаларға көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек сапасын жақсарту үшін келесі шаралардың тиімділігін ғылыми тұрғыдан негіздеуге болады: мамандар санын көбейту (75,7% пікір бойынша) балаларға жеке тұрғыда көбірек назар аударуға мүмкіндік береді. Бұл әсіресе сөйлеу тіліндегі бұзылыстардың ерте анықталуына және тиімді түзету бағдарламаларын қолдануға ықпал етеді. Ата-аналарды ақпараттандыруды жақсарту (61,2%) баланың дамуындағы мәселелерді ерте анықтауға және олардың түзету процесіне белсенді қатысуына ықпал етеді. Ақпараттандыру арқылы ата-аналар мамандардың ұсыныстарын дұрыс түсініп, оларды үй жағдайында тиімді қолдана алады. Арнайы орталықтарды дамыту (55,3%) балаларға кешенді көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Мұндай орталықтарда медициналық, психологиялық және педагогикалық көмек біріктіріліп, баланың жеке қажеттіліктеріне бағытталған түзету бағдарламалары қолданылады. Медициналық, білім беру және әлеуметтік қызметтер арасындағы интеграцияны жақсарту (58,3%) балаларға көрсетілетін көмектің үйлесімділігін арттырады. Сонымен қатар, 5 респондент ПМПК-да тексеру уақытын ұлғайту және қосымша диагностикалық тексерулерді қолдану, 5 респондент балаларды қоғамға бейімдейтін орталықтарды көбейтіп, арнайы кабинеттерді ашу және медициналық құрылғыларды жаңарту, 3 респондент ата-ана мен маман арасындағы тығыз байланысты орнату туралы ұсыныстарын көрсетті.

Қорытынды.

Қорытындылай келе, зерттеу нәтижелері сөйлеу тілінде бұзылыстары бар

балалардың арасында ұл балалардың саны екі есе көп екенін көрсетті. 1-7 жас аралығындағы 103 баланың сөйлеу тіліндегі бұзылыстарының негізгі түрлері – сөйлеу дамуындағы кідіріс, жалпы сөйлеу дамуының тежелуі және тұтығу сияқты ауытқулар болды. Осыған байланысты медициналық және психологиялық зерттеулер нәтижесінде баланың сөйлеу тілінің дамуына әсер ететін факторлар анықталды.

Балалардың дамуына әсер ететін қосымша денсаулық мәселелері, мысалы, психикалық бұзылулар мен ақыл-ой дамуының артта қалуы, есту қабілетінің бұзылуы және басқа да денсаулық проблемалары жиі байқалған. Сонымен қатар, көптеген ата-аналар қаржылық қиындықтар, мамандардың жетіспеушілігі және қызметтер туралы ақпараттың тапшылығы сияқты мәселелермен кездесетінін білдірді.

Медициналық көмекті ұйымдастыруда кезектердің ұзақ болуы, қызметтерге қолжетімділіктің төмендігі және арнайы көмекті алу мүмкіндігінің шектеулігі – ата-аналардың медициналық көмекке қатысты қанағаттанбаушылықтарын арттырады. Зерттеу нәтижелері бойынша, сөйлеу тіліндегі бұзылысы бар балаларға көрсетілетін көмек сапасын жақсарту үшін кешенді тәсіл қажет. Бұл мамандар санын көбейту, ата-аналарды ақпараттандыру, арнайы орталықтарды дамыту, медициналық, білім беру және әлеуметтік қызметтерді интеграциялау сияқты шараларды қамтуы тиіс. Бұл шаралар балаларға кешенді көмек көрсету және сөйлеу тіліндегі бұзылыстарды түзету процесін тиімді жүргізу үшін маңызды болып табылады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Леонидова ГВ. Формирование человеческого потенциала детского населения в системе общего образования. Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2019;12(3):172–188. doi:10.15838/esc.2019.3.63.11.
- 2 Вельтищев ЮЕ. Состояние здоровья детей и общая стратегия профилактики болезней. Москва: Московский НИИ педиатрии и детской хирургии; 1994. 66 с.
- 3 Астахова ЛГ. Способы организации междисциплинарного взаимодействия специалистов в процессе сопровождения обучающихся с особенностями в развитии и поведении. Вестник Калужского университета. Серия 1: Психологические науки. Педагогические науки. 2020;(1(46)):107–111.
- 4 Рычкова ЛС. Специальная психология: учебное пособие. 3-е изд., доп. и перераб. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ; 2017. 156 с.
- 5 Дашина МГ, Акопян ТА, Павлов ГА, Кочеткова ЕП, Тимошников НН, Малетин СИ. Проблемы экспертной оценки нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста при проведении медико-социальной экспертизы. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2014;17(2):54–56. doi:10.17816/MSER35838.
- 6 Разварина ИН, Шматова ЮЕ. Сформированность нервно-психического развития детей дошкольного возраста: результаты мониторинга. Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2021;(3(23)):9–19. doi:10.14258/zosh(2021)3.02.
- 7 Волгина СЯ, Ахметова АР, Николаева ЕА, Гамирова РГ, Соловьева НА. Роль участкового педиатра в ранней диагностике нарушений речевого развития у детей дошкольного возраста. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2021;66(4):129–134. doi:10.21508/1027-4065-2021-66-4-129-134.
- 8 Feldman HM. How young children learn language and speech. *Pediatr Rev.* 2019;40(8):399–407. doi:10.1542/pir.2017-0325.
- 9 Теплухина ОВ. Этиология нарушений речи у детей раннего возраста. Молодой ученый. 2022;(25(420)):220–221. Доступно: <https://moluch.ru/archive/420/93557/>
- 10 American Speech-Language-Hearing Association. Late language emergence [Internet]. ASHA Practice Portal. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/late-language-emergence/>
- 11 Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(3):CD004110. doi:10.1002/14651858.CD004110.
- 12 Ziegenfusz S, Paynter J, Flückiger B, Westerveld MF. A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *Autism Dev Lang Impair.* 2022;7:23969415221099397. doi:10.1177/23969415221099397.
- 13 Foster ME, Choo AL, Smith SA. Speech-language disorder severity, academic success, and socioemotional functioning among multilingual and English children in the United States: the National Survey of Children’s Health. *Front Psychol.* 2023;14:1096145. doi:10.3389/fpsyg.2023.1096145.
- 14 Iverach L, Jones M, McLellan LF, Lyneham HJ, Menzies RG, Onslow M, et al. Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *J Fluency Disord.* 2016;49:13–28. doi:10.1016/j.jfludis.2016.07.002.
- 15 Langevin M, Packman A, Onslow M. Peer responses to stuttering in the preschool setting. *Am J Speech Lang Pathol.* 2009;18(3):264–276. doi:10.1044/1058-0360(2009/07-0087).
- 16 Dockrell J, Howell P. Identifying the challenges and opportunities to meet the needs of children with speech, language and communication difficulties. *Br J Spec Educ.* 2015;42(4):411–428. doi:10.1111/1467-8578.12115.

17 Connor NP, Cohen SB, Theis SM, Thibeault SL, Heatley DG, Bless DM. Attitudes of children with dysphonia. *J Voice*. 2008;22(2):197–209. doi:10.1016/j.jvoice.2006.09.005.

18 Кузнецова Е. Задержка речевого развития: нейрофизиологический подход. *Врач*. 2017;(8):47–50.

19 Бобылова МЮ, Браудо ТЕ, Казакова МВ, Винярская ИВ. Задержка речевого развития у детей: введение в терминологию. *Русский журнал детской неврологии*. 2017;12(1):56–62. doi:10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62.

20 Гузева ВИ, Гузева ВВ, Гузева ОВ, Охрим ИВ, Згода ВН. Диагностика и коррекция когнитивных нарушений у детей дошкольного возраста с эпилепсией. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2015;115(10):51–55. doi:10.17116/jnevro201511510151-55.

References

1. Leonidova GV. Formirovanie chelovecheskogo potentsiala detskogo naseleniya v sisteme obshchego obrazovaniya [Development of children's human potential within general education]. *Ekonomicheskie i sotsialnye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz*. 2019;12(3):172–188. doi:10.15838/esc.2019.3.63.11. [in Russian].

2. Veltishchev YuE. Sostoyanie zdorovya detei i obshchaya strategiya profilaktiki boleznei [Child health status and general disease prevention strategy]. Moscow: Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery; 1994. 66 p. [in Russian].

3. Astakhova LG. Sposoby organizatsii mezhdistsiplinarnogo vzaimodeistviya spetsialistov v protsesse soprovozhdeniya obuchayushchikhsya s osobennostyami v razvitii i povedenii [Organizing interdisciplinary collaboration in supporting students with developmental and behavioral differences]. *Vestnik Kaluzhskogo universiteta. Seriya 1: Psikhologicheskie nauki. Pedagogicheskie nauki*. 2020;(1(46)):107–111. [in Russian].

4. Rychkova LS. Spetsialnaya psikhologiya [Special psychology: textbook]. 3rd ed. Chelyabinsk: South Ural State University Publishing Center; 2017. 156 p. [in Russian].

5. Dashina MG, Akopyan TA, Pavlov GA, Kochetkova EP, Timoshnikova NN, Maletin SI. Problemy ekspertnoi otsenki narushenii rechi u detei rannego i doshkolnogo vozrasta pri provedenii mediko-sotsialnoi ekspertizy [Expert assessment of speech disorders in young and preschool children during medical and social examination]. *Mediko-sotsialnaya ekspertiza i reabilitatsiya*. 2014;17(2):54–56. doi:10.17816/MSE35838. [in Russian].

6. Razvarina IN, Shmatova YuE. Sformirovannost nervno-psikhicheskogo razvitiya detei preddoshkolnogo vozrasta: rezultaty monitoringa [Neuropsychological development in young children: monitoring results]. *Zdorovye cheloveka, teoriya i metodika fizicheskoi kultury i sporta*. 2021;(3(23)):9–19. doi:10.14258/zosh(2021)3.02. [in Russian].

7. Volgina SYa, Akhmetova AR, Nikolaeva EA, Gamirova RG, Soloveva NA. Rol uchastkovogo pediatra v rannei diagnostike narushenii rechevogo razvitiya u detei doshkolnogo vozrasta [Role of the primary care pediatrician in early diagnosis of speech development disorders in preschool children]. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii*. 2021;66(4):129–134. doi:10.21508/1027-4065-2021-66-4-129-134. [in Russian].

8. Feldman HM. How young children learn language and speech. *Pediatr Rev*. 2019;40(8):399–407. doi:10.1542/pir.2017-0325.

9. Teplukhina OV. Etiologiya narushenii rechi u detei rannego vozrasta [Etiology of speech disorders in young children]. *Molodoi uchenyi*. 2022;(25(420)):220–221. Available from: <https://moluch.ru/archive/420/93557/>. [in Russian].

10. American Speech-Language-Hearing Association. Late language emergence [Internet]. ASHA Practice Portal. Available from: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/late-language-emergence/>

11. Law J, Garrett Z, Nye C. Speech and language therapy interventions for children with primary speech and language delay or disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(3):CD004110. doi:10.1002/14651858.CD004110.
12. Ziegenfusz S, Paynter J, Flückiger B, Westerveld MF. A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder. *Autism Dev Lang Impair*. 2022;7:23969415221099397. doi:10.1177/23969415221099397.
13. Foster ME, Choo AL, Smith SA. Speech-language disorder severity, academic success, and socioemotional functioning among multilingual and English children in the United States: the National Survey of Children's Health. *Front Psychol*. 2023;14:1096145. doi:10.3389/fpsyg.2023.1096145.
14. Iverach L, Jones M, McLellan LF, Lyneham HJ, Menzies RG, Onslow M, et al. Prevalence of anxiety disorders among children who stutter. *J Fluency Disord*. 2016;49:13–28. doi:10.1016/j.jfludis.2016.07.002.
15. Langevin M, Packman A, Onslow M. Peer responses to stuttering in the preschool setting. *Am J Speech Lang Pathol*. 2009;18(3):264–276. doi:10.1044/1058-0360(2009/07-0087).
16. Dockrell J, Howell P. Identifying the challenges and opportunities to meet the needs of children with speech, language and communication difficulties. *Br J Spec Educ*. 2015;42(4):411–428. doi:10.1111/1467-8578.12115.
17. Connor NP, Cohen SB, Theis SM, Thibeault SL, Heatley DG, Bless DM. Attitudes of children with dysphonia. *J Voice*. 2008;22(2):197–209. doi:10.1016/j.jvoice.2006.09.005.
18. Kuznetsova E. Zaderzhka rechevogo razvitiya: neirofiziologicheskii podkhod [Delayed speech development: a neurophysiological approach]. *Vrach*. 2017;(8):47–50. [in Russian].
19. Bobylova MYu, Braudo TE, Kazakova MV, Vinyarskaya IV. Zaderzhka rechevogo razvitiya u detei: vvedenie v terminologiyu [Speech development delay in children: an introduction to terminology]. *Russkii zhurnal detskoi nevrologii*. 2017;12(1):56–62. doi:10.17650/2073-8803-2017-12-1-56-62. [in Russian].
20. Guzeva VI, Guzeva VV, Guzeva OV, Okhrim IV, Zgoda VN. Diagnostika i korrektsiya kognitivnykh narushenii u detei doshkolnogo vozrasta s epilepsiei [Diagnosis and correction of cognitive disorders in preschool children with epilepsy]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 2015;115(10):51–55. doi:10.17116/jnevro201511510151-55. [in Russian].

Қосымша ақпарат

Этикалық аспектілер. Сауалнама ата-аналардың ерікті ақпараттандырылған келісімі негізінде анонимді түрде жүргізілді. Зерттеу барысында балаларға қосымша медициналық араласу жасалған жоқ.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар зерттеу материалдарын талқылауға, қолжазбаны дайындауға және оның түпкілікті нұсқасын мақұлдауға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар мүдделер қақтығысы жоқ екенін мәлімдеген.

Қаржыландыру. Зерттеу сыртқы қаржыландырусыз жүргізілген.

Түпнұсқалық. Авторлардың мәлімдеуінше, қолжазба басқа басылымда жарияланбаған және қарастырылып жатқан жоқ.

Деректердің қолжетімділігі. Зерттеудің негізгі нәтижелері мақалада жинақталған түрде берілген.

Авторлар туралы мәліметтер

Жумадуллаева Альмира Нұрсейдіқызы — хат-хабарға жауапты автор, «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университетінің магистранты, Алматы, Қазақстан. E-mail: ibrashevaalmira@mail.ru. ORCID: 0009-0003-4355-8143.

Нурбақыт Ардақ Нурбақытқызы — С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасының профессоры, Алматы, Қазақстан. E-mail: ardaknur@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4854-6809.

Жакупова Майя Нурдаулетовна — С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ қоғамдық денсаулық сақтау кафедрасының доценті, Алматы, Қазақстан. E-mail: m.zhakupova@mail.ru. ORCID: 0000-0002-1529-0018.

Оразбай Әмина Мауленқызы — «ҚДСЖМ» Қазақстандық медицина университетінің магистранты, Алматы, Қазақстан. E-mail: orazbayamina@mail.ru. ORCID: 0009-0001-3488-0208.

Дополнительная информация

Этические аспекты. Анкетирование проводилось анонимно на основании добровольного информированного согласия родителей. Дополнительных медицинских вмешательств в рамках исследования не проводилось.

Вклад авторов. Все авторы внесли равный вклад в обсуждение материалов исследования, подготовку рукописи и одобрение ее окончательной версии.

Конфликт интересов. Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование выполнено без внешнего финансирования.

Оригинальность. По заявлению авторов, рукопись ранее не публиковалась и не находится на рассмотрении в другом издании.

Доступность данных. Основные результаты исследования представлены в статье в обобщенном виде.

Сведения об авторах

Жумадуллаева Альмира Нұрсейдіқызы — автор для корреспонденции, магистрант Казахстанского медицинского университета «ВШОЗ», Алматы, Казахстан. E-mail: ibrashevaalmira@mail.ru. ORCID: 0009-0003-4355-8143.

Нурбақыт Ардақ Нурбақытқызы — профессор кафедры общественного здравоохранения КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: ardaknur@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4854-6809.

Жакупова Майя Нурдаулетовна — доцент кафедры общественного здравоохранения КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан. E-mail: m.zhakupova@mail.ru. ORCID: 0000-0002-1529-0018.

Оразбай Амина Мауленқызы — магистрант Казахстанского медицинского университета «ВШОЗ», Алматы, Казахстан. E-mail: orazbayamina@mail.ru. ORCID: 0009-0001-3488-0208.

Additional information

Ethical considerations. The anonymous survey was conducted with voluntary informed consent from parents. No additional medical interventions were performed as part of the study.

Author contributions. All authors contributed equally to discussing the study materials, preparing the manuscript, and approving its final version.

Conflicts of interest. The authors declared no conflicts of interest.

Funding. No external funding was reported.

Originality. According to the authors, the manuscript has not been published or submitted elsewhere.

Data availability. The principal findings are presented in aggregate form in this article.

Information about the authors

Almira N. Zhumadullayeva — corresponding author, Master's student, Kazakhstan Medical University "KSPH", Almaty, Kazakhstan. E-mail: ibrashevaalmira@mail.ru. ORCID: 0009-0003-4355-8143.

Ardak N. Nurbakyt — Professor, Department of Public Health, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: ardaknur@mail.ru. ORCID: 0000-0002-4854-6809.

Maya N. Zhakupova — Associate Professor, Department of Public Health, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Kazakhstan. E-mail: m.zhakupova@mail.ru. ORCID: 0000-0002-1529-0018.

Amina M. Orazbay — Master's student, Kazakhstan Medical University "KSPH", Almaty, Kazakhstan. E-mail: orazbayamina@mail.ru. ORCID: 0009-0001-3488-0208.