

Ключевые слова: А. Селецкий, коррекционно-воспитательная работа, клинично-психолого-педагогическое изучение детей с психофизическими недостатками, клинический подход, коррекционная педагогика

Poluliashenko M. C. A. Seletskiy in the development of clinical approach in correctional pedagogics

The article discusses different aspects of the use of clinical approach in the process of the correctional-educational work with children who have psycho-physical disadvantages. Among the problems of special pedagogics always been important question of the correctional-educational work with children who have a lack of development. Searching for optimal ways of its implementation, improvement of forms and methods of training, development of remedial technologies continues XXI century is Considered the contribution of A. Seletskiy in the development of clinical approach in correctional pedagogics. The author came to the conclusion A. Seletskiy it was proposed to use the method of clinical conversation J. piaget to study the peculiarities of the development of the personality of the child in practice psychologically-pedagogical counselling. The main contributions of the clinical method, as noted by A. Seletskiy, is receiving data through careful interviewing and observing behavior in those areas where it is simply not satisfactory tests. In addition, clinical method is more suitable than statistical, for the study of unique or rare events, the frequency of which is too small to implement the appropriate statistical strategy. A Clinician needs to use all objective test data and actuarial techniques to be used in a particular situation, supplementing this information with facts and conclusions, which can only be obtained by medical means.

Keywords: A. Seletskiy, correctional-educational work, clinical and psychological-pedagogical study of children with mental and physical disabilities, clinical approach, correctional pedagogy

Стаття надійшла до редакції 08.11.2013 р.

Статтю прийнято до друку 10.11.2013 р.

Рецензент: д.п.н., проф.Шеремет М.К.

УДК: 376-056.264:615.8

МАСАЖ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ТОЧОК У КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ ЛОГОПЕДА

Потапенко О.М.

кандидат педагогічних наук, доцент

Історія точкового масажу, як і історія інших його видів, йде корінням в глибоку старовину. Існує безліч легенд про виникнення точкового масажу достовірність яких до цих пір не доведена. Але відомо, що близько 5 тисяч років тому в Китаї народні лікарі емпіричним шляхом виявили на шкірі людини точки (зони), подразнення яких уколами (акупунктура) або припіканням призводило до зникнення хворобливих явищ в організмі, відновленню його порушених функцій (Хуанді - ній цзин , III ст. до н.е.) [2, с.7].

Цей метод, заснований на філософських принципах переміщення життєвої енергії ци (чи), називається «чжень-цзю». В 1026 році з'явився перший «Атлас точок» (Ван Вей-і, 600 активних точок). Найдавніші літературні джерела свідчать про те, що точковий масаж був широко поширений у Китаї, Кореї та інших країнах Сходу вже в I-II століттях, а з VIII століття був визнаний офіційно. Європа ж дізналася про чудесні точках на тілі людини від місіонерів і мандрівників лише в XIII столітті. Східний метод масажу на європейському ґрунті приживався важко. По-справжньому ним зацікавилися тільки в XIX столітті [2, с.8].

У Росії перші згадки про акупунктуру (голковколювання) можна зустріти в наукових роботах ряду авторів XIX - початку XX століття (П.Г. Чаруховський, 1828; А.А. Татарінова, 1853; П.А. Корнієвський, 1863, 1878; А. Я. Біоліна, 1903; В.В. Корсаков, 1928). Серйозне вивчення і застосування цього методу в нашій країні почалося з 1957 року. У XX столітті не тільки вдосконалювалися методи акупунктури, а й одержали розвиток нові системи впливу на певні активні точки (зони), у тому числі на зони вушної раковини (Ер-чжень-ляо, аурикулопунктура, П. Ножье), стоп і кистей рук (Су-джок, Ч.В. Пак) [2. с. 9].

Масаж стоп і кистей, вушних раковин (аурикуло) і волосистої частини голови як метод природного оздоровлення з глибокої давнини був відомий багатьом народам, представникам різних культур. Сьогодні важко сказати, де саме зародилася така форма терапії. Вона, ймовірно, так само стара, як акупресура і акупунктура. З покоління в покоління передавалися окремі прийоми цього методу зцілення, які після століть утворили систему прийомів масажу рефлексогенних зон. У гробниці єгипетського лікаря з Саккари на стіні зображена сцена масажу рефлексогенних зон на стопах і кистях людини. Цьому зображенню приблизно 4200 років. Індіанці при лікуванні хворого органу застосовували масування стопи. Може бути, їм вже з давніх часів була відома концепція рефлексогенних зон, але можливо, її застосовували і неусвідомлено. Праця американського лікаря Н. Фіцджеральда (1872-1942) «Терапія зон» (1917) послужила фундаментом для існуючої сьогодні ефективної та плідної терапії рефлексогенних зон. Інший американський лікар, Д. Рейлі, відкрив терапевтичні можливості цього методу. Учениця Рейлі - Юніка Інгам, інтенсивно застосовувала цей метод у своїй практиці, написала дві книги, в яких відображала стан терапії рефлексогенних зон того часу. З Америки цей метод поширився в німецькомовні країни. Сьогодні його використовують тисячі лікарів, фізіотерапевтів та цілителів у всьому світі. Масаж

рефлексогенних зон є ефективним і простим методом досягнення психічного і фізичного розслаблення людини, а також збереження і множення сил його організму. Про вплив масажу рефлексогенних зон існує багато різних думок, але у всіх підкреслюється зв'язок між впливом на зони (стопа, кисті рук, вух, волосної частина голови і т.д.) і загальними процесами, що відбуваються в організмі людини. Про цей зв'язок відомо ще з давніх часів з учення про енергії китайської медичної філософії.

Особливо великий інтерес до масажу в Росії виник кілька десятиліть тому. Поглиблене теоретичне та клінічне його вивчення провели І.М. Асадчих, А.В. Сироткіна, Г.Р. Ткачова, В.І. Дубровський та ін. В.І. Дубровський організував у Москві школу масажу, в яку приїжджають вчитися з різних міст Росії та інших країн. Багато випускників школи працюють за кордоном. Таким чином, масаж, виникнувши поряд з іншими видами народної медицини в незапам'ятні часи, і до сьогоднішнього дня не втратив своєї цінності. Секрет довголіття масажу в простоті, доступності та результативності.

У логопедичній практиці активно використовується точковий масаж, так як в деяких випадках точковий масаж є більш ефективним, ніж класичний вид масажу. Точковий масаж - один з видів рефлексотерапії, що виявляється у механічному впливі пальцями або інструментом. Точковий масаж має значно більшу прицільну вибірковість впливу, дозволяючи одночасно розслаблювати одні м'язи і стимулювати інші, що особливо важливо при центральних спастичних паралічах. Ініціатором застосування точкового масажу при захворюваннях центральної нервової системи в Росії стала школа професора Е.Д. Тикочінської в Ленінградському психоневрологічному науково-дослідному інституті ім. В.М. Бехтерева. Е.Д. Тикочінською (1969) була запропонована, а згодом М.Я. Леонтевою (1975) детально розроблена методика поєднання точкового масажу з лікувальною гімнастикою при центральних спастичних паралічах. Масаж на точках сприяє успішному проведенню пасивно-активно гімнастики [2.с.10].

Дядюхіна наголошує, спираючись на свій досвід, про несумісність одночасного проведення загального логопедичного масажу і масажу по точкам, так як часто у дітей з ДЦП виникає реакція, неадекватна дії, що мішає формуванню стійкої рефлексорної дуги, з можливим проявом вегетативних розладів емоційно-особистісних порушень. Реалізуючи завдання, направлені на нормалізацію тону м'язів, використовують два основних методи збуджуючий і гальмуючий [4. с.25].

Гальмівний вплив досягається плавним круговим погладжуванням з поступовим переходом до стабільного розтирання і потім, до безперервного, без відриву пальця, з надавлюванням із змінним зусиллям. Обертання виконується за годинниковою стрілкою. Вихід з точки акупунктури відбувається поступово, із зменшенням інтенсивності виконання виконуваних прийомів. Відчуття, які має пацієнт: оніміння, ломота, розширення в точці акупунктури. Тривалість дії на одну точку акупунктури: 3-5 хвилин для дорослих, і не більше 2 хвилин для дітей. Гальмівний вплив надає заспокійливу, беззаспокійливу, спазмолітичну, релаксуючу дію.

При стимулюючій методиці проводиться імпульсивний, різкий, але в той же час поверхневий і короткочасний (по 2-3 секунди) з наступним відривом пальця від шкіри (на 1-2 секунди) вплив шляхом обертання, поплескування, штовхання пальцем і вібрації. Обертання виконується проти годинникової стрілки. Відчуття мінімальні - невеликий біль. Тривалість процедури від 30 секунд до 1-2 хвилин. Проводиться з метою стимулювання нервово-м'язового апарату [1. с.18].

Виділяють такі прийоми точкового масажу:

- Погладжування. Рух здійснюється подушечкою першого, другого і третього пальців роблять кругові рухи в області точки акупунктури, при цьому додається зусилля, що не повинно викликати зміщення тканин. Під час проведення прийому пальці, які не здійснюють рух, потрібно зігнути.
- Розтирання. Методика така ж, що і при поглажуванні, але зусилля зростає.
- Розминання. Подушечку одного з перших трьох пальців встановлюють на області точки акупунктури, потім роблять обертальні рухи з натисканням без зміщення пальця з проекції точки. Частота обертання приблизно 30-60 оборотів в хвилину.
- Пощипування. Прийом проводиться дуже швидко. Прийом здійснюється першими трьома пальцями руки шляхом загарбання тканин, що знаходяться в точці акупунктури (2-3 рази на одну точку).
- Вібрація. Подушечкою великого або середнього пальців здійснюють ритмічні коливальні рухи, ефект залежить від інтенсивності дії.
- Тиск - звільнення - цей прийом імітує рух голки вгору- вниз.
- Точкове постукування. Здійснюється подушечкою вказівного пальця.
- Пунктирне придавлювання точок, розташованих на одній лінії - меридіан [1.с.20].

Однією з умов ефективності точкового масажу є правильне визначення локалізації біологічно активної точки. У логопеда при попаданні в біологічно активну точку під пальцями з'являється особливе почуття провалу в округлу ямку, як би наповнену м'яким тістоподібним вмістом, і що має більше щільні стінки. Розрізняють місцеву, сегментарну і загальну реакцію людини на точковий масаж. В основі місцевої реакції лежить аксонорефлекс, при

цьому змінюється судинний тонус в місці дії, підвищується місцева температура шкіри. Сегментарна реакція - це рефлекторна відповідь організму в межах відповідного сегмента спинного мозку. Загальна реакція - складається з нейрофізіологічних, нейрогуморальних зрушень в результаті передачі потоку імпульсів у мозковий стовбур, ретикулярну формацію, підкіркову область і кору головного мозку.

Авторами точкового масажу є східні цілителі. Одним з них є Увейсінь. Увейсінь був запропонований наступний комплекс точкового масажу: тертя і щипання в області обличчя. Показанням є запалення трійчастого нерва, тремтіння повік, нервовий тик, опущення кута рота. Положення пацієнта має бути сидячи прямо або нагнувшись вперед. Великими пальцями масуємо біля крил носа в зоні Ін-Сян, дана точка розташована в бічній борозні крила носа, перпендикулярно нижче внутрішнього кута ока. При її активації, покращується робота м'язу верхньої губи підочної артерії, щічної віточки лицьового нерва, очноямкового нерва. Вказівними пальцями масуємо в зонах Ся-Гуань, що знаходиться попереду від козелка вуха, в западині, яка утворюється нижнім краєм виличної дуги і вирізкою нижньої щелепи. При активації цієї точки, покращується робота привушної слинної залози, жувального м'язу, поперечної лицьової артерії, виличної віточки лицьового нерва, привушного сплетіння лицьового нерва, третьої віточки трійчастого нерва [1.с.21].

Наступний комплекс точкового масажу був запропонований Гаваа Лувсан.

Цей вид масажу використовується при паралічах обличчя, а саме при периферичному ураженні лицьового нерва, невралгії трійчастого нерва, тиків і контрактурі кругового м'язу рота, при порушенні мовлення за типом дизартрії, осиплості голосу, тиків і контрактурі жувальних м'язів. Цей комплекс масажу складається з чотирьох етапів.

Перший етап. Масажується відрізок по дузі нижньої щелепи від точки Цзя-Че до точки Ді-Цан. Точка Цзя-Че розташована на один поперечний палець наперед і догори від кута нижньої щелепи. Точка Ді-Цан розташована на 1 см від кута рота, на місці перетину з вертикальною лінією, що проходить через зіницю. У цьому напрямку від точки Цзя-Че до точки Ді-Цан проходять близько десяти разів.

Другий етап. Виконується на відрізку від точки Ді-Цан до точки А, як би третьої вершини рівностороннього трикутника, друга вершина - точка Цзя-Че. На цьому відрізку достатньо десяти проходжень.

Третій етап. Масажується відрізок, зазначеного трикутника від точки А до точки Цзя-Че.

Четвертий етап. Масажується відрізок вздовж нижньої щелепи від точки J до точки Цзя-Че. Потім проводиться масаж відрізка від точки Цзя-Че до точки Тін-Хуей. Точка Тін-Хуей розташована попереду виймки мочки вуха. У цьому напрямку здійснюється приблизно десять проходжень. Для подолання або зменшення ступеня порушень м'язового тону, які спостерігаються при різних формах дизартрії, рекомендується впливати на наступні точки.

Тянь-Чжу, дану точку масажують при тиків і контрактурі м'язів потилиці і шийно-лопаткової області, з утрудненим поворотом голови. Вона розташована вище задньої межі росту волосся на 2 см у бік від середньої лінії голови на 1,5 поперечних пальця.

Чен-Цзян, цю точку масажують при опущенні кута рота, гіперсалівація, паралічі лицьового нерва, вона розташована на дні виймки до середини підборіддя, прямо під нижньою губою.

Цзюі-Ляо, дану точку масажують при гіперсалівації, тиків очних м'язів, гіперкінезах, вона розміщена прямо під зіницею, на перетині вертикальної прямої, проведеної через центр зіниці і щічно-губної складки (при визначенні локалізації даної точки необхідно попросити дитину посміхнутися).

При масажуванні точки Жень-чжун, нормалізується робота м'язу що опускає кут рота, коли присутні тик і контрактура верхньої губи. Ця точка знаходиться прямо під носом в ямці на верхній губі, поруч з зідрями. На відстані 1/3 зверху вертикальної борозни верхньої губи, на дні борозни.

Точку Лянь-цюань масажують при зниженому тонусі мовленнєвого апарату, гіперсалівація. Вона локалізується під підборіддям на узвишші виступу гортані, на верхньому краї щитовидного хряща.

Точку Дуй-Дуань стимулюють при контрактурах мимічної мускулатури. Вона розташована в центрі верхнього краю верхньої губи, вертикально носогубній борозні, на кордоні шкірного покриву і слизової оболонки верхньої губи [1.с.22-24].

Масаж біологічно активних точок, особливо показаний у застосуванні з дітьми, що мають дизартрії. Його можна застосовувати в роботі якнайраніше, поки не закріпилась неправильна поза артикуляційного апарату.

Література

1. **Архипова Е.Ф.** Логопедический массаж при дизартрии/Е.Ф.Архипова.-М.:АСТ: Астрель; Владимир: ВКТ, 2008. -123.
2. **Бльсина И.В.** Логопедический массаж. Методическое пособие. – СПб., 2004.
3. **Гольдблат Ю.В.** Точечный и линейный массаж в неврологии. – Л., 1989.
4. **Дедюхина Г.В., Могушая Л.Д., Янышина Т.А.** Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3–5 лет, страдающих детским церебральным параличом. – М., 1999.
5. **Мастюкова Е.М., Ипполитова М.В.** Нарушение речи у детей с церебральным параличом. – М., 1985.
6. **Приходько О.Г.** Логопедический массаж при коррекции дизартрических нарушений речи у детей раннего и дошкольного возраста. – СПб.: КАРО, 2010. – 160с.

References

1. Arkhypova E.F. Loghopedycheskyj massazh pry dyzartryy/E.F.Arkhypova.-M.:AST: Astrelj; Vladymyr: VKT, 2008. -123.
2. Blyskyna Y.V. Loghopedycheskyj massazh. Metodicheskie posobyе. – SPb., 2004.
3. Ghojdblatt Ju. V. Tochechnyj y lynejnyj massazh v nevrologhyi. – L., 1989.
4. Dedjukhyna Gh.V., Moghuchaja L.D., Janyshyna T.A. Loghopedycheskyj massazh y lechebnaja fyzkuljtura s detjmy 3–5 let, stradajushhykh detskim cerebralnym paralychom. – M., 1999.
5. Mastjukova E.M., Yppolytova M.V. Narushenye rechy u detej s cerebralnym paralychom. – M., 1985.
6. Prykhodjko O.Gh. Loghopedycheskyj massazh pry korrekcyu dyzartrycheskykh narushenyj rechy u detej rannegho y doshkoljnogho vozrasta. – SPb.: KARO, 2010. – 160s.

Потапенко О. М. Масаж біологічно активних точок у корекційній роботі логопеда.

У статті розглядається використання масажу біологічно активних точок у корекційній роботі логопеда, зокрема, розглядається історія виникнення масажу біологічно активних точок з Древнього Китаю і поширення його на всіх континентах, а також застосування даного масажу в лікувальних цілях з метою покращення роботи організму людини з далеких часів і до сьогодні. Розглядається, історія застосування масажу біологічно активних точок в Росії, зазначені вчені, що займалися вивчення даного питання, а також описано ефективність використання даного виду масажу в логопедичній роботі. Крім того, у статті подано два методи впливу на активні точки, які дозволяють розслаблювати або стимулювати м'язи людини. Розглянуто методи визначення локалізації біологічно активних точок, описана процедура проведення масажу, а також, зазначені основні прийоми точкового масажу на тілі людини. Описано два комплекси точкового масажу, що є запропонованими різними авторами. Зазначено розташування основних біологічно активні точки, а також, детально описані причини та показання, що передують застосуванню масажу біологічно активних точок.

Ключові слова: логопедичний масаж, прийоми масажу, логопедична робота, біологічно активні точки.

Потапенко О. М. Массаж биологически активных точек в коррекционной работе логопеда.

В статье рассматривается использование массажа биологически активных точек в коррекционной работе логопеда, в частности, рассматривается история возникновения массажа биологически активных точек с Древнего Китая и распространение его на всех континентах, а также применение данного массажа в лечебных целях для улучшения работы организма человека с далеких времен и до сегодня. Рассматривается, история применения массажа биологически активных точек в России, указанные ученые, занимавшиеся изучением данного вопроса, а также описана эффективность использования данного вида массажа в логопедической работе. Кроме того, в статье представлены два метода воздействия на активные точки, которые позволяют расслаблять или стимулировать мышцы человека. Рассмотрены методы определения локализации биологически активных точек, описана процедура проведения массажа, а также указаны основные приемы точечного массажа на теле человека. Описаны два комплекса точечного массажа, предложенные различными авторами. Указано расположение основных биологически активных точек, а также подробно описаны причины и показания, предшествующих применению массажа биологически активных точек.

Ключевые слова: логопедический массаж, приемы массажа, логопедическая работа, биологически активные точки.

Potapenko O.M. Acupressure in correctional work speech therapy.

The article discusses the use of acupressure biologically points in correctional speech therapy work. The article discusses the use of acupressure in correctional work speech therapy, in particular, the history of acupressure with ancient China and spread it on all the continents, and the use of massage for therapeutic purposes to improve the performance of the human body from distant times and until today. Examines the history of the use acupressure in Russia, said the scientists involved in the study of this issue, and also describes the effectiveness of the use of this type of massage in speech therapy work. In addition, the article provides two methods to effect active points that allow the muscle to relax or stimulate the person. The methods for determining the localization of biologically active points, describes the procedure of massage, and identifies the main techniques of acupressure on the body. We describe two sets of acupressure proposed by different authors. For the location of the main biologically active points, as well as detailed reasons and evidence prior to the application of acupressure.

Keywords: logopaedic massage, massage techniques, speech therapy, biologically vigorous point.

Стаття надійшла до редакції 06.11.2013 р.

Статтю прийнято до друку 10.11.2013 р.

Рецензент: д.п.н., проф.Шеремет М.К.

УДК 376-056.36:376.011.3-051

**РОЛЬ ПОМІЧНИКА ДИТИНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ
ОСІБ З АУТИЗМОМ**

Рибченко Л.К.

Найчастіше, батьки, користуючись своїми правами, наполягають на можливості навчання дитини з аутизмом разом зі «нормотипичними» дітьми, обґрунтовуючи це необхідністю соціалізації в середовищі однолітків.

Однак, батьки найчастіше погано уявляють собі, що соціалізація «особливої» дитини – це