

Отже, на уроках класного та позакласного читання, у позакласній роботі з метою формування активного читача варто дотримуватися не лише загально дидактичних принципів, а й власне методичних принципів навчання читанню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. А.К. Аксенова. Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе: учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов.- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999.- 320с.
2. Гнездилов М.Ф. Методика русского языка во вспомогательной школе. – М.: Просвещение, 1965. – 270 с.
3. Гонеев А.Д., Ялпаева Н.В., Лифинцева Н.И. Основы коррекционной педагогики: уч. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений /А.Д. Гонеев, Н.И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева /под ред. В.А. Сластенина. – 3-е изд., перераб. – М.: Изд. центр «Академия», 2004. – 272 с.
4. Основы спеціальної дидактики/За ред. д-ра пед наук, проф. І.Г.Єременка.- 2-е вид.; перероб.- К.: Рад. школа, 1986.- 200с.
5. Любченко В.П. Позакласне читання в допоміжній школі. – К.: Рад школа, 1959.-62с.
6. Рыбникова М.А. Очерки по методике литературного чтения: пос. для учителя. –4-е изд., испр. – М.: Педагогика, 1985. – 288 с.
7. Руссова С. Вибрані пед. твори.- К.: Освіта, 1996.-304с.
8. Синьов В.М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії: вибр. наук. праці.- К.: МП «Леся», 2010.-779с.
9. Мозговой В.М., И.М. Яковлева, А.А. Еремина. Основы олигофренопедагогики: учеб. пособие для студ. сред. учеб. заведений. – М.: Изд. центр «Академия», 2006. – 224 с.
10. Сторчак Н.М. Основы методики литературы.- К.: Рад. школа, 1965.-418с.
11. Стоюнин В.Я. Избранные педагогические сочинения /сост. Г.Г. Савенок. – М.: Педагогика, 1991. – 366 с.
12. Токмань Г.Л. Методика викладання української літератури у старшій школі на екзистенціально-діалогічних засадах: автор. Реф.. д-ра пед. Наук.-К., 2003.-42с.
13. Ульянова Т.К. Методика викладання української мови в допоміжній школі.:Навчальний посібник.-К.:КДПІ ім.О.М.Горького, 1984.-122с.

УДК 615.82:616.85:616.8-009.12

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ГРАФОСПАЗМІ

Кравченко А. І.

кандидат педагогічних наук, доцент

Мороз Л. В.

кандидат педагогічних наук, доцент

Кравченко І. В.

Інститут фізичної культури

СумДПУ імені А. С. Макаренка

У статті висвітлено особливості графоспазму, а також застосування точкового масажу як дієвого лікувально-реабілітаційного засобу при цьому невротичному розладі.

Научная статья раскрывает особенности графоспазма, а также применение точечного массажа как действующего лечебно-реабилитационного средства при этом невротическом расстройстве.

Peculiarities of graphospasm as one of the nervous disorder is shown in the article. The usage of acupuncture as medical rehabilitative method as given.

Ключові слова: графоспазм, неврози, судоми, тремор, точковий масаж.

Ключевые слова: графоспазм, неврозы, судорги, тремор, точечный массаж.

Key words: graphospasm, neuroses, spasms, tremor, acupuncture.

Графоспазм (писальний спазм, писальна судома, мोगіграфія) – це розлад рухової функції руки, пов'язаний з письмом, за збереження інших рухових актів кінцівки. У другій половині ХІ сторіччя графоспазм набув широкого розповсюдження. Саме тоді й були виокремлені 4 найбільш поширені клінічні варіанти цього розладу (В.Р.Говерс, 1894-1896): тремтлива форма, коли відзначається тремтіння руки, щойно людина починає

писати; при больовому варіанті виникає сильний біль у руці під час письма; якщо в пацієнта паралетична форма, то щойно він бере перо, рука безсило опускається; судомна форма характеризується раптовим виникненням судом у руці, що тримає перо.

Як правило, захворювання виникає в осіб, фахова діяльність яких пов'язана з тривалим писанням (бухгалтери, педагоги, лікарі тощо). У окремих випадках графоспазм може розвинутися й у школярів старшого віку.

У пліні досліджень цього розладу було описане поєднання писального спазму із заїканням (С.Г.Миронова-Іонесьян, 1927); вважалось, що всі хворі на графоспазм є невротатами. Більшість дослідників дійшли висновку, що графоспазм поєднується з розладами сну, погіршенням настрою та іншими невротичними проявами

Клінічна картина захворювання характеризується своєрідною дистонією м'язів руки, переважно кисті. Коли людина намагається писати, відбувається судомне хворобливе скорочення м'язів кисті з поступовим залученням до патологічного процесу м'язів передпліччя і плеча. Усі спроби хворих запобігти цим м'язовим скороченням (використання товстих ручок, зміна почерку тощо) в більшості випадків закінчуються невдало. Коли людина починає писати іншою рукою, через 3-6 місяців зазначені явища виникають і в ній.

Втративши здатність писати, всі пацієнти добре друкували, гаптували, користувалися столовими приборами. Отже, йдеться не взагалі про розлад координації в руці, а про неможливість саме писати за збереження решти функцій кінцівки.

Характерною ознакою графоспазму є патологічна поза, що супроводжує рух і формується в кожного хворого. Вона пояснюється перш за все тонічним напруженням м'язів, що спостерігається в усіх без винятку хворих навіть у стані спокою: надпліччя ураженої руки підведене щодо надпліччя здорової. Під час пальпації відзначається напруження м'язів кисті, яке в деяких хворих розповсюджується на плече і далі, на м'язи спини. Підвищення м'язового тону в спокої можна викликати за допомогою симптому Барре: якщо обидві руки хворого на графоспазм покласти на стіл, попросити його закрити очі та відвернути його увагу, можна відзначити, як пальці почнуть поступово переміщатися через підвищення тону м'язів, що беруть участь у русі пальців. Проте цей симптом не постійний.

М'язове напруження різко посилюється під час письма. Часто патологічна поза при письмі й полягає у вираженому всіх м'язів руки і навіть надпліччя. Різко контурують сухожилля розгиначів пальців; точкою опори руки стає променезап'ястковий суглоб; плече відведене від тулуба, лікоть не торкається столу; пальці так стискають, що вона може зламатися. Іноді ручка поволі обертається від великого до вказівного пальця і періодично випадає з них. У ряді випадків може порушитися узгодженість згинально-розгинальних рухів I і III пальців, що тримають ручку, і променезап'ясткового суглоба. У інших випадках великий палець, мимоволі згинаючись, зісковзує з ручки. Після написання майже кожної літери хворі змушені зупинитися і перехоплювати ручку пальцями.

Патологічні пози вкрай різноманітні. На них позначаються індивідуальні навички письма, тому не існує двох однакових форм графоспазму. Через графоспазм зазнає змін почерк: літери стають нерівними, порушується злитість письма. При вираженому треморі кожна літера складається з дрібнозвивистих ліній.

Такі судомні, хворобливі скорочення м'язів руки відзначаються й у осіб інших професій, наприклад, піаністів або скрипалів, коли розвивається так звана рука піаніста, або рука скрипаля. У доярок, які доять вручну, іноді розвивається «рука доярки». У танцюристів можуть виникати подібні зміни м'язів стопи та гомілки – «судомна балерин». Отже, в усіх випадках спостерігається певне перенапруження окремих груп м'язів.

Перш ніж почати лікування графоспазму, необхідно точно відокремити його від інших захворювань [2; 3]. Крім скарг на розлад провідного професійного руху, хворі в ряді випадків відзначають розлади інших рухів, схожих на професійні, наприклад, утягання нитки в голку, пришивання або застібання гудзиків, користування ножом, виделкою, викруткою. Такі розлади, розвиваючись на ранніх стадіях хвороби, під впливом лікування регресують, перш ніж відновлюється розладнаний професійний рух.

Призначаючи лікування цим хворим, треба дотримуватися таких рекомендацій: на час процедур хворому забороняють писати або здійснювати інші види професійної діяльності, з якими може бути пов'язане захворювання. До комплексу лікувальних заходів включають ЛФК, йодо-бромні або хвойні ванни, аутогенне тренування та інші процедури, що сприяють розслабленню скелетної мускулатури і ліквідації невротичного тла.

Одним із провідних методів лікування графоспазму є точковий масаж за умови особливо ретельного добору біологічно активних точок (БАТ) для розслаблення мускулатури та подолання болю.

Точковий масаж – це складова методу чжень-цзю-рефлексотерапії, один з небагатьох, що, виникши понад п'ять тисяч років тому, зберігся і застосовується нині. Поширеність точкового масажу пояснюється його безпечністю, відносною простотою, фізіологічною, малою зоною впливу.

Підгрунтя лікувального впливу на БАТ становлять складні рефлексорні фізіологічні процеси. Сучасні

дослідження засвідчили, що описані точками мають свої особливості, що відрізняють їх від прилеглих ділянок шкіри, а саме: відносно низький електрошкірний опір, високий електричний потенціал, високу шкірну температуру і больову чутливість, посилене поглинання кисню і вищу активність обмінних процесів. Натискання на ці точки, як правило, спричиняє своєрідні відчуття ломоти, оніміння, болю, відсутні поза ними. Виникнення описаних відчуттів настільки постійне й обов'язкове, що є критерієм правильності віднайдення точки.

Лікування із застосуванням точкового масажу має бути тривалим, з повторними курсами. Також дуже важливі правильний режим сну і неспання, а також релаксація, прогулянки, теплі ванни.

Маючи на меті лікування графоспазму, треба обрати заспокійливий метод точкового масажу, що характеризується безперервною дією, плавним обертальним рухом, у вповільненому ритмі або просто натисканням пучкою з поступовим збільшенням сили натискання (без сповільненої ямки) і затримкою пальця на цьому рівні. Прийом повторюють 3-4 рази, щоразу повертаючись до вихідного положення, не відриваючи пальця. Тривалість масажу кожної точки має становити 3-5 хв.

Перед процедурою пацієнт повинен зайняти зручне положення, розслабитися, відволіктися від усього стороннього, подразливого, неприємного і зосередитися на масажі.

Протягом курсу точкового масажу при графоспазмі не можна вживати каву, міцний чай, алкоголь, гострі (хрін, гірчицю, перець, оцет, і все, що містить оцет: мариновані овочі та фрукти, майонез) і солоні страви.

Перш за все йдеться про такі точки.

Точка 1 (ней-гуань) – симетрична, знаходиться між сухожиллями довгого долонного м'яза і променевого згинача зап'ястя на 2 цуні вище за променезап'ястковий суглоб. Пацієнт має сидіти, поклавши руку на стіл долонею вгору.

Точка 2 (лао-гун) – симетрична знаходиться в центрі долонної поверхні кисті між II і III п'ястковими кістками. Якщо стиснути пальці в кулак, точка знаходиться під кінчиком III пальця. Вихідне положення пацієнта те саме, масаж виконується по черзі справа і зліва.

Тонізувальний метод характеризується сильним натисканням і швидким різким відстороненням пальця від точки. Тривалість процедури – 1 хв.

Наприкінці сеансу тонізують такі біологічно активні точки.

Точка 3 (чжун-чжу) – симетрична, знаходиться на тильній поверхні між IV і V п'ястковими кістками, в заглибленні ззаду від голівки IV п'ясткової кістки, біля її ліктьового краю. Спосіб виконання той самий.

Точка 4 (вай-гуань) – симетрична, знаходиться на задній поверхні передпліччя, на 2 цуні вище за верхню складку зап'ястя, в міжкістковому проміжку. Виконувати так само.

До нижчезазначених точок треба застосовувати заспокійливий метод.

Точка 5 (бай-хуей) – несиметрична, знаходиться на передній серединній лінії голови, на 5 цунів вище за передню межу її волосистої частини. Пацієнт має сидіти, схиливши голову вперед.

Точка 6 (хе-гу) – симетрична, знаходиться на тильній поверхні кисті між I і II п'ястковими кістками, ближче до II. Пацієнт має сидіти, поклавши руки на стіл, а масаж виконується по черзі справа і зліва.

Точка 7 (цзу-сань-лі) – симетрична, знаходиться на гомілці, на 3 цуні нижче за нижній край підколінки і на 1 цунь назовні від переднього краю великогомілкової кістки. Масажують одночасно справа і зліва, а пацієнт сидить, випроставши ноги.

На кафедрі логопедії Інституту фізичної культури СумДПУ імені А.С.Макаренка розроблено методику практичного застосування масажу БАТ при підлітковому графоспазмі. У дослідженнях із даної проблеми взяли участь 7 підлітків з графоспазмом.

Лікування здійснювалося із застосуванням курсового методу. Було проведено три курси по 10 сеансів. Після курсового лікування із застосуванням точкового масажу було відзначено такі результати:

1. Подолання або зменшення болю і судом у 3 осіб.
2. Зменшення тремору і покращення самопочуття на рівні нервової системи в 4 осіб.

Досвід корекційно-реабілітаційної роботи з підлітками, які страждають на графоспазм дозволяє зробити такі висновки.

1. Точковий масаж є одним з провідних методів лікування графоспазму.
2. Фахівець повинен особливо ретельно добирати необхідні точки й адекватні методики точкового масажу.
3. Точковий масаж є активним неспецифічним стимулюючим засобом.
4. Ефективність точкового масажу виявляється виключно з урахуванням статі, віку, конституції.
5. Точковий масаж та інші методи рефлексотерапії можна успішно застосовувати з оздоровчою і профілактичною метою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Буянов М. И. О писчем спазме у детей и подростков / М. И. Буянов // Дефектология. –1984. – № 2. – С. 29-32.
2. Гонеев А.Д. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. Д. Гонеев, Н. И. Лифинцева, Н.В. Ялпаева; под ред. В.А.Сластенина. – 6-е изд., стереот. –М.: Издат. центр «Академия», 2010. –272 с.
3. Давыденков С.Н. Неврозы / С.Н.Давыденков. – Л., 1963. – С. 233-249.
4. Ибрагимова В.С. Точка... Точка? Точка! / В.С. Ибрагимова. – М.: Молодая гвардия, 1988. – 254 с.
5. Катяева Т.В. Лечение профессиональных дискинезий у больных неврозами / Т.В. Катяева, М. Я. Леонтьева, Л. А. Макарова // Журнал невропатологии и психиатрии С. С.Корсакова.– 1974.– № 4.– С. 590-594.
6. Мачерет Е. Л. Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы / Е. Л. Мачерет, И.З. Самосюк., В. П. Лысенюк. – К.: Здоровье, 1989. – 323 с.
7. Эльконин М. А. Профессиональные заболевания рук от перенапряжения. / М.А.Эльконин. – Л.: 1963. – С. 194-210.

УДК 376.353.016:82

УДОСКОНАЛЕННЯ РОЗУМІННЯ ХУДОЖНІХ ТВОРІВ СЛАБОЧУЮЧИМИ УЧНЯМИ 5-7 КЛАСІВ
ЗАСОБАМИ ТИПОЛОГІЇ ОПОВІДАНЬ

Круглик О.П.

кандидат педагогічних наук
Інститут спеціальної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

В статті розглядається педагогічний підхід, який базується на врахуванні типології художнього оповідання і відповідних конкретних умінь та надає можливість удосконалити процес розуміння художніх оповідань слабочуючими учнями на актуальному рівні розвитку їхнього мовлення.

В статье рассматривается педагогический подход, основанный на учете типологии художественного рассказа и соответствующих конкретных умениях, который позволяет совершенствовать процесс понимания художественных рассказов слабослышащими учащимися на актуальном уровне развития их речи.

The article describes the pedagogical approach based on consideration of the typology of artistic stories and the specific skills and allows you to improve the process of understanding art stories hard of hearing students at the actual level of their speech.

Ключові слова: розуміння, оповідання, типологія, художній твір, критерії, конкретні уміння.

Ключевые слова: понимание, рассказы, типология, художественное произведение, критерии, конкретные умения.

Key words: understanding, the story, typology, art product, criteria, specific skills.

Проблема удосконалення свідомості читання художніх творів є однією з ключових у теорії і практиці навчання учнів 5-7 класів з вадами слуху. Дане положення повною мірою стосується і слабочуючих дітей, які беруть активну участь у різних сферах громадського життя країни. Забезпечення вивчення української літератури покладено на спеціальну школу, яка покликана не лише розвинути мовлення у дітей з вадами слуху та надати певний обсяг знань і умінь за змістом, але й виховати громадянина. Значною мірою така функція закладена у зміст вивчення української літератури. Разом з тим, роботи Р.М.Боскіс, А.Г.Зикеева, К.В.Луцько, Л.О.Малини, Е.І.Пуціна, показують, що, не дивлячись на іноді значні залишки слуху, розвиток мовлення відбувається своєрідно, а відтак - і на уроки літератури в спецшколі покладені специфічні функції, виявлення яких, як сурдопедагогічних умов, має забезпечити для педагогічної практики сурдопедагогічна наука. Звертаючи увагу на важливість даного питання, його розв'язання не набуло належного результату, тому що читання і розуміння літературних творів пов'язано для слабочуючих учнів зі значними труднощами.

Тривалий час сурдопедагогічні дослідження були спрямовані на виявлення вмінь у дітей з вадами слуху читати і аналізувати різні тексти, як за формою (ліричні, епічні, драматичні), так і за характеристикою (літературні, математичні, біологічні, історичні тощо) (М.І.Нікітіна, Є.І.Пуцін, Т.В.Розанова, Ж.І.Шиф, О.О.Красільнікова та ін.). В більшості випадків дослідження проводилися у руслі виявлення розвитку мовлення дітей з вадами слуху під