

заняттях. Представлено опис розробленої диференційованої методики формування діалогічного мовлення слабочуючих молодших школярів на індивідуальних корекційних заняттях з розвитку усного мовлення та слухового сприймання.

*Ключові слова:* порушення слуху, слабочучі, формування, діалогічне мовлення, особливості, методика, індивідуальні корекційні заняття, диференційований підхід, поетапний підхід.

**Павлович Н.Е. Методические основы формирования диалогической речи младших школьников с нарушением слуха.**

В статье рассматривается актуальная проблема современной сурдопедагогики – проблема овладения диалогической речью учащимися с нарушением слуха младших классов. Значимость исследуемой проблемы обусловлена тем, что в соответствии с Кодексом об образовании Республики Беларусь, основной целью специального образования выступает максимальная социализация лиц с особенностями психофизического развития в разных сферах жизнедеятельности. Главным средством социализации детей с нарушением слуха является развитие устной речи. Особое внимание придается овладению детьми с нарушением слуха именно диалогической речью, т.к. она является наиболее социально значимой для детей. Кратко представлены результаты исследования особенностей диалогической речи слабослышащих младших школьников, а также анализ учебных планов и учебных программ специальных общеобразовательных школ для детей с нарушением слуха. Детально обоснована необходимость разработки дифференцированной методики формирования диалогической речи слабослышащих младших школьников на индивидуальных занятиях. Представлено описание разработанной дифференцированной методики формирования диалогической речи слабослышащих младших школьников на индивидуальных коррекционных занятиях по развитию устной речи и слухового восприятия.

*Ключевые слова:* нарушение слуха, слабослышащие, формирование, диалогическая речь, особенности, методика, индивидуальные коррекционные занятия, дифференцированный подход, поэтапный подход.

**Pavlovich N.E. Methodical bases of dialogic speech formation of junior pupils with hearing impairment.**

The article deals with the actual problem of modern deaf-and-dumb pedagogy - the problem of mastering dialogic speech by junior students with hearing impairments. The significance of the research problem is determined by the fact that, in accordance with the Education Code of the Republic of Belarus, the main goal of special education is to provide maximum socialization for individuals with special needs in different spheres of life. The main means of socialization of children with hearing loss is the development of oral speech. Special attention is given to mastering dialogic speech by children with hearing loss, because it is the most socially important for children. The research results of peculiarities of hard-of-hearing junior students' dialogic speech are summarized, as well as the analysis of curricula and training programs of special schools for children with hearing impairments. The necessity of developing differentiated methodology of forming of hard-of-hearing junior students' dialogic speech in individual classes is grounded. The article provides the description of the differentiated methodology of forming of hard-of-hearing junior students' dialogic speech in individual correctional classes of the oral speech and auditory perception development.

*Key words:* hearing loss, hard-of-hearing children, formation, dialogic speech, peculiarities, methods, individual correctional classes, differentiated approach, step by step approach.

Стаття надійшла до редакції 06.11.2013р.

Статтю прийнято до друку 06.11.2013 р.

Рецензент: к.п.н., доцент Феклистова С.Н.

УДК 376

## ВНЕСОК А. СЕЛЕЦЬКОГО В РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО ПІДХОДУ В КОРЕКЦІЙНІЙ ПЕДАГОГІЦІ

Полуляшенко М. С.

**Постановка проблеми.** Інтеграція через ранню корекцію порушених функцій у контексті цілеспрямованого загального розвитку аномальної дитини була запропонована вітчизняною наукою як один з оптимальних шляхів розвитку інтегративних підходів у нашій країні. По шляху цього напрямку проводилися дослідження й в секторі клінічного вивчення аномальних дітей під керівництвом А. Селецького.

Клінічний напрямок не заперечує й особливих правових аспектів психічного захворювання, ні ситуаційно-психологічних моментів, міжособистісних, сімейно-шлюбних професійних - ролі взаємин особистості і її оточення.

Усередині клінічного напрямку можливі як різні школи, так і протиріччя. Останні стосуються головним чином розуміння ролі нозології в психіатрії: одні представники клінічного напрямку бачать у нозології основний його принцип, інші - ні; приклад — відмінності в розумінні нозологічного принципу Є. Крепелініма і Є. Блейлером відносно шизофренічних розладів психіки.

Виходячи зі змісту поняття клінічного напрямку, для якого клінічний метод є хоча й найважливіший, але лише одним з компонентів дослідження, можна попередньо позначити його як сукупність багатьох конкретних прийомів і методів, спрямованих на виявлення й аналіз психічної патології.

Отже, **мета статті** полягає у розгляді внеску А. Селецького в розвиток клінічного підходу в корекційній педагогіці.

**Виклад матеріалу дослідження.** На думку А. Селецького, клінічний напрямок припускає інтеграцію всіх пов'язаних із захворюванням даних. Ставляться, з одного боку, результати всякого роду додаткових досліджень — біохімічних, фізіологічних, психологічних експериментів й інших функціональних проб. При цьому слід підкреслити підпорядкованість усіх цих даних основним закономірностям протікання самого захворювання, у цьому — одне із центральних положень клінічного методу. З іншого боку, клінічний напрямок і використання клінічного методу не заперечує дуже значної ролі соціального фактора в появі й розвитку психічної патології.

Поняття клінічного методу в медицині й клінічного методу в психології надзвичайно близькі, на практиці майже збігаються. У контексті теоретичного дослідження: поняття клінічного методу в психології трохи більше, психологічне дослідження виступає в клініці як частина дослідження, психологічне дослідження обмежене не тільки тим, що опирається лише на свої, психологічні ж методики, але й тим, що відправною точкою для нього є не будь-яка патологія, а порушення рівноваги, що має місце в нормі, між «Я» і «оточенням», між особистістю й реальною дійсністю.

Основним внеском клінічного методу, як зазначав А. Селецький, є одержання даних шляхом ретельного інтерв'ювання й спостереження за поведінкою в тих галузях, де просто відсутні задовільні тести. Крім того, клінічний метод більш придатний, чим статистичний, для вивчення неповторних або рідких подій, частота яких занадто мала, щоб можна було реалізувати підходящі статистичні стратегії. Клініцистові слід використовувати всі об'єктивні тестові дані й актуарні методики, застосовувані в конкретній ситуації, доповнюючи цю інформацію фактами й висновками, які можна одержати тільки клінічними методами.

У всіх випадках, де це тільки можливо (виключенням є, наприклад, дослідження в дитячому й ранньому віці), в експеримент А. Селецький включав вербальний компонент, начебто бесіди з дитиною. Були експерименти, спрямовані на вивчення змішаної поведінки мовленнєвого й немовленнєвого характеру, але були й такі експерименти, які цілком склалися з однієї бесіди й припускали вивчення тільки вербальної поведінки. При цьому бесіда будувалася по принципу експерименту, описаного вище. У якості завдання виступало яке-небудь питання експериментатора. Реакціями випробуваного були його відповіді, а реакціями експериментатора нові питання, що залежали від відповідей випробуваного.

Клінічний метод як науковий метод викликав сумнів у сучасників Ж. Піаже. Джон Х. Флейвелл, віддаючи увагу цьому методу, писав: «Проте доводиться визнати, що в порівнянні з основною масою публікацій по дитячій психології людина, що читає наукові праці Ж. Піаже, повинна дуже багато чого брати на віру - віру в експериментальний досвід Ж. Піаже, його теоретичну винахідливість й інтелектуальну чесність» [9]. Є. Клапаред образно порівнював метод клінічної бесіди з розумовою аускультатією й перкусією. Він уважав, що метод клінічної бесіди - це мистецтво запитувати.

А. Селецьким було запропоновано використання методу клінічної бесіди Ж. Піаже для дослідження особливостей розвитку особистості дитини в практиці психологічно-педагогічного консультування.

У літературі зустрічається термін «клінічна бесіда» (Б. Зейгарник, 1999), використовуваний Б. Зейгарник для позначення бесіди, застосовуваної патопсихологами для постановки або уточнення діагнозу хворого.

Таким чином, клінічна бесіда доповнює патопсихологічний експеримент, дозволяючи одержати таке знання про хворого, яке не виявляється безпосередньо в патопсихологічному експерименті.

Фактично, у результаті такої бесіди ми одержуємо знання, в порівнянні з експериментальними фактами, але при цьому бесіда не стандартизована й будується залежно від реакцій людини, з якою розмовляють, і на підставі наявного анамнезу. Виходить, що «клінічна бесіда», про яку говорила Б. Зейгарник, по суті справи, не що інше, як метод клінічної бесіди Ж. Піаже.

Численні клінічні дослідження А. Селецького були спрямовані на виявлення патогенетичних механізмів шизофренії. Не стихають наукові суперечки із приводу клінічної неоднорідності цієї нозологічної форми. Науковцем висловлювалася думка про існування під цим поняттям схожих за проявами, але різних за течією й прогнозом форм захворювання. Автори досліджень підкреслюють важливість розробки нових способів діагностики й уточнення діагностичних критеріїв [10]. Можливість прогнозувати розвиток захворювання й оцінити можливі ресурси лікарської терапії, безумовно, має важливе практичне значення для організації якісної психіатричної допомоги [2]. Із цією ідеєю повністю узгоджується концепція раннього втручання при психозі, заснована на необхідності перервати в найкоротший термін активність шизофренічного процесу [11]. Успішне рішення даної проблеми пов'язане із з'ясуванням усіх аспектів патогенезу захворювання [8]. Сучасні методи дослідження дозволяють постійно розширювати діапазон уявлень про патогенетичні механізми порушень при шизофренії [3].

Аналіз наукових праць А. Селецького [4; 7] дозволив дійти висновку, що А. Селецьким були розкриті системні механізми позитивних емоцій як особливого класу біологічних мотивацій (потягу до позитивних емоцій), показана їхня складна морфолого-функціональна організація, що забезпечує високу біологічну надійність, властивість дублювання й пластичної реорганізації. Показано, що в умовах стимул-перешкодних відносин (де

стимул — внутрішня потреба і її суб'єктивне переживання), мотиваційна поведінка спрямована на подолання об'єктом перешкоди з метою досягнення гомеостазу емоцій. У цьому, на думку А. Селецького, проявляється єдність біологічного й психічного. Разом з тим, було показано, що ці закономірності емоційної діяльності не можуть бути повністю перенесені у сферу людської діяльності, тому що внутрішня потреба в людини має суспільний характер, і людина для задоволення програмує свою діяльність.

А. Селецький у процесі своїх досліджень, які стосувались розвитку дітей з психофізичними вадами, дійшов висновку, що вчення про патологічну спадковість належить до найскладніших, а його тлумачення є показником стану науки даного періоду.

А. Селецький наполягав на тому, що, незважаючи на помилкові твердження формальних генетиків про неможливість лікування спадкових хвороб, можемо не тільки лікувати, а й запобігати таким хворобам. Наприклад, при спадковій олігофренії спостерігається розлад розумової діяльності, зумовлений вадою перетворення ферменту фенілаланіну в тирозин; продукти його розпаду, що нагромаджуються в організмі, отруюють нервові тканини. Розкриття механізму цієї спадкової форми олігофренії привело А. Селецького до розробки ефективних методів діагностики і терапії.

А. Селецький розглядав питання патологічної спадковості людини як з точки зору формальної генетики, так і з точки зору детермінізму.

На основі клініко-фізіологічних досліджень А. Селецьким було виявлено, що емоції через домінуючі гнучкі зв'язки виявляють керуючий вплив практично на будь-які, у тому числі вищі психічні функції мозку. На цій основі було сформульовано уявлення про хвороби мозку як про особливі біологічні форми адаптивної реорганізації функцій, у якій емоціям належить особлива роль. А. Селецьким описані основні варіанти порушень мотиваційної сфери у хворих, що страждають МДП і шизофренією: загальна редуція мотиваційної сфери; перебудова ієрархічної будови мотиваційної сфери й актуалізації; патологічна стабілізація мотивів, що відбивають хворобливу зміну відносин до себе та до навколишнього світу, у їхній основі лежить порушення механізмів «третинного акцептора» дії і його оцінного блоку – емоційного регулювання. Цей механізм причетний і до патоморфозу МДП [1].

Розроблена в 70-х роках ХХ століття А. Селецьким методологія клініко-психологічного дослідження останнім часом у зв'язку з новими умовами життя суттєво доповнюється закордонними підходами.

Проблема діагностики відхилень у розумовому розвитку дітей, яку розглядав А. Селецький, не нова, однак вона й досі є недостатньо розробленою, все, що напрацьовано у спеціальній психології у даному напрямку, мало задовольняє потреби як науки, так і практики.

Комплексний підхід, на думку А. Селецького, вимагав всебічного вивчення і оцінки особливостей розвитку дитини, що охоплює не лише інтелектуальну, пізнавальну діяльність, а й поведінку, емоції, рівень оволодіння навичками, а також стан зору, слуху, рухової сфери, неврологічний статус, історію розвитку.

**Висновки.** Отже, основною метою клініко-психологічних досліджень у психіатрії в класичному патопсихологічному розумінні, на думку А. Селецького, є «розкриття закономірностей розпаду психічної діяльності при нервових і психічних захворюваннях у зіставленні із закономірностями формування й протікання психічних процесів у нормі».

Як зазначав А. Селецький, одним з «інструментів» аналізу шкільної дезадаптації того або іншого учня може служити «клінічний підхід» до діагностики, що дозволяє, у свою чергу, намітити індивідуально-орієнтовану програму допомоги дитині.

Таким чином, однією з найбільш багатогранних й ґрунтовних була діяльність А. Селецького в напрямку інтеграції психолого-педагогічних знань в єдину науково-практичну систему виховання й навчання дітей з дефектами психічного розвитку.

А. Селецький вніс великий вклад у вітчизняну й світову корекційну педагогіку й психологію. Усе своє життя А. Селецький керувався вихідними теоретичними положеннями Л. Виготського. Це дозволило, у свою чергу, разом з іншими вченими створити науковцю свою наукову школу.

Усвідомлюючи необхідність як теоретичного обґрунтування, так і практичного втілення психолого-педагогічних ідей того часу, їхньої експериментальної перевірки в умовах лікувальних та педагогічних закладів, він спрямовує свою роботу на створення інтегрованого патопсихологічного підходу в процес діагностики, корекції та виховання аномальних дітей.

Свої узагальнюючі дані щодо розвитку теорії та практики навчання й виховання аномальних дітей А. Селецький виклав у своїх роботах: «Психологія і патопсихологія слабоумія» [5] і «Психопатологія детского возраста» [6]. У даних працях А. Селецький здійснив ґрунтовний та глибокий аналіз існуючих та існуючих на той час систем догляду, навчання та виховання дітей із дефектами психічного розвитку.

#### Література

1. Кутько И. И., Петрюка П. Т. История украинской психиатрии. Сборник научных работ НИИ клинической и

експериментальної неврології і психіатрії і Харківської городської психіатричної лікарни № 15 (Сабурової дачі) / І. І. Кутко, П. Т. Петрука. – Х. : б.и., 1994. – 153 с. **2. Мелехов Д. Е.** К проблеме резидуальных и дефектных состояний при шизофрении / Д. Е. Мелехов // Психиатрия. – 2009. – № 1. – С. 94-104. **3. Лебедева И. С.** Нейрофизиологические аномалии в парадигме P300 как эндотипы шизофрении / Лебедева И. С., Каледа В. Г., Абрамова Л. И. и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2009. – №1. – С. 61-70. **4. Селецкий А. И.** О нарушении интеллектуальной (мыслительной) деятельности в динамике психопатий / А. И. Селецкий // Журнал имени С. С. Корсакова. – 1968. – № 12. – С. 1871-1876. **5. Селецкий А. И.** Психология и психопатология слабоумия (Клиническая и психологическая характеристика учащихся вспомогательных школ) / А. И. Селецкий. – К., 1981. – 141 с. **6. Селецкий А. И.** Психопатология детского возраста: учебник для дефектологических факультетов педвузов / А. И. Селецкий. – Киев : Вища школа, 1987. – 295 с. **7. Селецкий А. И., Теплицкая Е. И.** Некоторые данные клинико-физиологических исследований при дебильности / А. И. Селецкий, Е. И. Теплицкая // Вопросы клиники и лечения психических заболеваний. – Луганск, 1966. – С. 211-213. **8. Снегневский А. В.** Психиатрический диагноз / А. В. Снегневский // Психиатрия. – 2009. – № 2. – С. 68-74. **9. Флейвелл Д. Х.** Генетическая психология Жана Пиаже / Д. Х. Флейвелл. – М., 1967. – С. 47-51. **10. Kirkpatrick B., Galderisi S.** Deficit schizophrenia: an update / B. Kirkpatrick, S. Galderisi // World Psychiatry. – 2008. – № 7. – P. 143-147. **11. McGorry P., Killackey E., Yung A.** Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions / McGorry P., Killackey E., Yung A. // World Psychiatry. – 2008. – № 7. – P. 148-156.

#### References

**1. Kutko I. I., Petruka P. T.** History of Ukrainian psychiatry. Collection of scientific works of Institute of clinical and experimental neurology and psychiatry and Kharkiv municipal psychiatric hospital no. 15 (Saburova villas) / I. I. Kutko, P. T. Petruka. – Kh., 1994. – 153 p. **2. Melekhov D. E.** To the problem of residual and defect States in schizophrenia / A. E. Melekhov // Psychiatry. – 2009. – № 1. – P. 94-104. **3. Lebedeva I. S.** Neurophysiological abnormalities in the paradigm of P300 as endotypes schizophrenia / Lebedeva I. S., Kaleda V. G., Abramova L. I. and others // Journal of neurology and psychiatry. S. S. Korsakov. – 2009. – №1. – P. 61-70. **4. Seletskiy A. I.** Of intellectual (thinking) activities in the dynamics of психопатий / A. I. Seletskiy // Journal of name S. S. Korsakov. – 1968. – № 12. – P. 1871-1876. **5. Seletskiy A. I.** Psychology and psychopathology of dementia (Clinical and psychological characteristics of students auxiliary schools) / A. I. Seletskiy. – K., 1981. – 141 p. **6. Seletskiy A. I.** Psychopathology in children: a textbook for defectologic faculties of teacher training universities / A. I. Seletskiy. – Kiev: Vyscha school, 1987. – 295 p. **7. Seletskiy A. I., Teplitskaia E. I.** Some data of clinical and physiological studies moronity / A. I. Seletskiy, E. I. Teplitskaia // Questions of clinic and treatment of mental illness. – Lugansk, 1966. – P. 211-213. **8. Snegnevskiy A. V.** Psychiatric diagnosis / A. V. Snegnevskiy // Psychiatry. – 2009. – № 2. – P. 68-74. **9. Fleivell D. H.** Genetic psychology of Jean piaget / D. H. Fleivell. – M., 1967. – P. 47-51. **10. Kirkpatrick B., Galderisi S.** Deficit schizophrenia: an update / B. Kirkpatrick, S. Galderisi // World Psychiatry. – 2008. – № 7. – P. 143-147. **11. McGorry P., Killackey E., Yung A.** Early intervention in psychosis: concepts, evidence and future directions / McGorry P., Killackey E., Yung A. // World Psychiatry. – 2008. – № 7. – P. 148-156.

#### **Полулященко М. С. Внесок А. Селецького в розвиток клінічного підходу в корекційній педагогіці**

В статті розглядаються різні аспекти використання клінічного підходу в процесі корекційно-виховної роботи з дітьми, що мають психофізичні вади. Серед проблем спеціальної педагогіки завжди були актуальними питання корекційно-виховної роботи з дітьми, що мають вади розвитку. Пошуки оптимальних шляхів її реалізації, удосконалення форм і методів спеціального навчання, розробка корекційних технологій продовжується до XXI ст. Розглядається внесок А. Селецького в розвиток клінічного підходу в корекційній педагогіці. Автор прийшов до висновку, А. Селецьким було запропоновано використання методу клінічної бесіди Ж. Пиаже для дослідження особливостей розвитку особистості дитини в практиці психологічно-педагогічного консультування. Основним внеском клінічного методу, як зазначав А. Селецький, є одержання даних шляхом ретельного інтерв'ювання й спостереження за поведінкою в тих галузях, де просто відсутні задовільні тести. Крім того, клінічний метод більш придатний, чим статистичний, для вивчення неповторних або рідких подій, частота яких занадто мала, щоб можна було реалізувати підходящі статистичні стратегії. Клініцистові слід використовувати всі об'єктивні тестові дані й актуарні методики, застосовувані в конкретній ситуації, доповнюючи цю інформацію фактами й висновками, які можна одержати тільки клінічними методами.

*Ключові слова:* А. Селецький, корекційно-виховна робота, клініко-психолого-педагогічне вивчення дітей з психофізичними вадами, клінічний підхід, корекційна педагогіка

#### **Полулященко М. С. Вклад А. Селецкого в развитие клинического подхода в коррекционной педагогике**

В статье рассматриваются разные аспекты использования клинического подхода в процессе коррекционно-воспитательной работы с детьми, которые имеют психофизические недостатки. Среди проблем специальной педагогики всегда были актуальными вопрос коррекционно-воспитательной работы с детьми, которые имеют недостатка развития. Поиски оптимальных путей ее реализации, усовершенствование форм и методов специального обучения, разработка коррекционных технологий продолжается и XXI в. Рассматривается вклад А. Селецкого в развитие клинического подхода в коррекционной педагогике. Автор пришел к выводу, А. Селецким было предложено использование метода клинической беседы Ж. Пиаже для исследования особенностей развития личности ребенка в практике психологическо-педагогического консультирования. Основным вкладом клинического метода, как отмечал А. Селецкий, является получение данных путем тщательного интервьюирования и наблюдения за поведением в тех областях, где просто отсутствуют удовлетворительные тесты. Кроме того, клинический метод более пригоден, чем статистический, для изучения неповторимых или редких событий, частота которых слишком мала, чтобы можно было реализовать подходящие статистические стратегии. Клиницисту нужно использовать все объективные тестовые данные и актуарные методики, применяемые в конкретной ситуации, дополняя эту информацию фактами и выводами, которые можно получить только клиническими методами.

*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 цілительів у всьому світі. Масаж