

2. **Мілевська О.П.** Логопедична гімнастика: систематизація поняття // Наукова дискусія: питання педагогіки та психології: Збірник тез міжнародної науково-практичної конференції. – Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. – С. 47-52.; 3. **Понятийно-терминологический словарь логопеда** / под ред. В.И. Селиверстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВДАДОС, 1997. – С. 48-49.; 4. **Рібцун Ю.В.** Інноваційний підхід до організації та проведення артикуляційної гімнастики в логопедичній групі / Ю.В. Рібцун // Дошкільна освіта. – 2011. – № 3 (33). – С. 31-43.; 5. **Семенович А.В.** Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте / А.В. Семенович. – М.: Издательский центр „Академия”, 2002. – 232 с..

#### References

1. **Kostyna Ya.V.** Korrektsyy arechy u detey: vzhlyad ortodonta / Ya.V. Kostyna, V.M. Chapala. – М.: TTs Sfera, 2008. – С. 43-45.; 2. **Milevs'ka O.P.** Lohopedychna himnastyka: systematyzatsiya ponyattya // Naukova dyskusiya: pytannya pedahohiky ta psykholohiyi: Zhirnyk tez mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferentsiyi. – Kyiv: HO «Kyiv's'ka naukova orhanizatsiya pedahohiky ta psykholohiyi», 2017. – С. 47-52.; 3. **Ponyatyyno-termynolohycheskyy slovar' lohopeda** / pod red. V.Y. Selyverstova. – М.: Humant. yzd. tsentr VDADOS, 1997. – С. 48-49.; 4. **Ribtsun Yu.V.** Innovatsiynny pidkhd do orhanizatsiyi ta provedennya artykulyatsiynoyi himnastyky v lohopedychniy hrupi / Yu.V. Rihtsun // Doshkil'na osvita. – 2011. – № 3 (33). – С. 31-43.; 5. **Semenovych A.V.** Neyropsykholohycheskaya korrektsyya v detskom vozraste / A.V. Semenovych. – М.: Yzdatel'skyy tsentr „Akademya”, 2002. – 232 с..

Received 19.09.2017

Reviewed 16.10.2017

Accepted 07.11.2017

УДК 376-056.264:616.89-008.434.3

Л.В. Мороз  
biznesline2017@gmail.com

#### ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЙНО-ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ ПРИ СТЕРТІЙ ДИЗАРТРІЇ

**Відомості автора:** Мороз Людмила Василівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Сумського державного

педагогічного університету імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна. У колі наукових інтересів: проблема розвитку рухових функцій та корекції рухових порушень у дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Email: hiznesline2017@gmail.com

**Contact:** : Moroz Ludmila, Ph.D. in Pedagogy, associate Professor, Logopedy Department, Sumy State pedagogical university named after A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine. Scientific interests: the problem of development of motor functions and motor disorders correction in children with severe speech impairment.

**Мороз Л. В. Застосування засобів рефлексотерапії у корекційно-логопедичній роботі при стертії дизартрії.** У ході викладу матеріалів статті обґрунтовується необхідність застосування засобів рефлексотерапії у комплексі з іншими засобами в корекційно-логопедичній роботі при стертії дизартрії. Стерта дизартрія відноситься до складних мовленнєвих порушень, що характеризуються різноманітністю проявів, складністю та глибиною порушень, тривалістю настання корекційного ефекту.

Автор наголошує, що складність та різноманітність симптомів при стертії дизартрії вимагають тривалої (наполегливої, систематичної) та комплексної корекційно-логопедичної роботи із обов'язковим залученням у цей процес засобів рефлексотерапії.

У статті зазначено, що при стертії формі дизартрії логопедичні заняття ефективно поєднувати із сеансами точкового масажу за методикою А. Уманської, Су-Джок терапією та голчастими аплікаціями. Автором доведено, що означені засоби рефлексотерапії доповнюють та посилюють психолого-педагогічні, медичні засоби, природно впливають на основні патогенетичні механізми стертої дизартрії, що виступає запорукою ефективності корекційно-логопедичного процесу. Тому в статті значну увагу приділено їх теоретико-методичній характеристиці та особливостям застосування.

**Ключові слова:** стерта дизартрія, корекційно-логопедична робота, рефлексотерапія, голчасті аплікації, Су-Джок терапія, точковий масаж.

**Мороз Л. В. Применение средств рефлексотерапии в коррекционно-логопедической работе при стертой дизартрии.** В ходе изложения материалов статьи обоснована необходимость применения средств рефлексотерапии в комплексе с другими средствами в коррекционно-логопедической работе при стертой дизартрии. Тертая дизартрия относится к сложным речевым нарушениям, которые характеризуются разнообразностью проявления, сложности и глубины нарушений, а также длительностью наступления коррекционного эффекта.

Автор указывает, что сложность и разнообразность симптомов при стертой дизартрии требует проведения длительной и комплексной коррекционно-логопедической работы с обязательным использованием средств рефлексотерапии.

В статье определено, что при стертой форме дизартрии логопедические занятия эффективно сочетать с сеансами точечного массажа по А. Уманской, Су-Джок терапией и иглоукалываниями. Автором доказано, что представленные средства рефлексотерапии дополняют и усиливают психолого-педагогические, медицинские средства, естественно влияющие на основные патогенетические механизмы стертой дизартрии, что является гарантией эффективности коррекционно-логопедического процесса. Поэтому в статье уделено значительное внимание их теоретико-методической характеристике и особенностям применения.

**Ключевые слова:** стертая дизартрия, коррекционно-логопедическая работа, рефлексотерапия, иглоукалывания, су-Джок терапия, точечный массаж.

**Moroz L. Application of reflexotherapy means in correctional-logopedic work with erased dysarthria.** The necessity of using reflexotherapy means in combination with other means in correctional-speech therapy work with erased dysarthria is substantiated in the course of the materials presentation in the article. The erased dysarthria - refers to the complex speech disorders characterized by a variety of manifestations, complexity and violations depth, the duration of the corrective effect.

The symptoms complexity and variety with erased dysarthria requires a long (persistent, systematic) and comprehensive correctional-speech therapy work with the obligatory involvement of reflexotherapy in this process is stressed by the author in the article.

Reflexotherapy is a human diagnosis and treatment method by influencing biologically active points and areas on a human's body. The physiological effect of reflexology is due to the regulating reflex principle of the human body and animals functions, aimed at maintaining an optimal activity level. Understanding the reflex act as a holistic process, which depends on certain anatomical and physiological connections, the presence of inhibitory mechanisms in the central nervous system is the basis of modern ideas about the reflexology mechanisms. The doctrine of conditional reflex connections between the cerebral cortex and internal organs justifies the feasibility of reflex therapy with complicated speech disorders.

It is noted in the article that with erased dysarthria, logopedic exercises are effectively combined with acupressure sessions according to the method of A. Umanska, Su-Jock therapy and acupuncture. The author has proved that the identified reflexology means supplement and enhance psychological and

pedagogical, medical means, naturally affect the main pathogenetic dysarthria mechanisms, that guarantee the correctional and speech therapist process effectiveness. Therefore, the considerable attention is paid to their scientific and methodological characteristics and application peculiarities.

The results of observations, interim and final children examination give an opportunity to confirm the indicated means effectiveness of reflexotherapy in the complex correctional-speech therapy work with erased dysarthria. Thus, there was an improvement in children general, small and speech motility, general organism state, mood, sleep, and reduced expressiveness of vegetative-vascular dysfunctions.

**Key words:** erased dysarthria, correctional-logopedic work, reflexotherapy, Su-Jock therapy, acupressure.

**Постановка проблеми.** Підвищення ефективності корекційно-логопедичної роботи серед дітей із порушеннями мовлення є актуальною вимогою сьогодення. Це зумовлено постійним збільшенням кількості дітей із тяжкими розладами мовлення, що характеризуються різноманітністю проявів, складністю та глибиною порушень, тривалістю настання корекційного ефекту.

Серед таких мовленнєвих розладів найпоширенішою є стерта форма дизартрії, подолання якої потребує комплексного підходу, із залученням дієвих засобів логопедичного, психолого-педагогічного, медико-реабілітаційного спрямування та розробки їх упровадження. Саме тому проблема застосування засобів рефлексотерапії у корекційно-логопедичній роботі при стертії дизартрії є актуальною і своєчасною для теорії та практики спеціальної педагогіки.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Стерта дизартрія вже тривалий час є проблемним полем у медичних, педагогічних та лінгвістичних дослідженнях. Питанням сутності та причинам цього розладу присвячені роботи Г. Гутцмана, М. Давидової, А. Кукушмауля, А. Корнева, О. Токаревої та ін. У роботах Г. Гутцмана, І. Данченко, Р. Мартинові, Л. Мелехової, О. Правдіної, О. Токаревої розглядаються питання симптоматики дизартричних розладів мовлення. У працях Л. Лопатіної, Е. Макарової Н. Серебрякової, Е. Сизової та Є. Соботович розкриваються проблеми діагностики, диференціації навчальної і логопедичної роботи в групах дошкільників із стертою дизартрією. Питання корекції дизартрії представляють наукові доробки О. Архіпової, Л. Лопатіної, О. Мастоюкової О. Правдіної, К. Семенової, Н. Серебрякової. Більшість авторів наголошують на необхідності тривалої, систематичної роботи та комплексного підходу у подоланні означеного розладу.

Ефективність застосування рефлексотерапії при соматичних, вісцеральних та нервових порушеннях, а також різних їх комбінаціях експериментально доведена багатьма науковцями: В. Ібрагімовою, Г. Лувсан, Є. Мачерет, І. Самосюком, Д. Табєєвим, Е. Яроцькою та ін.



У науково-методичній літературі зустрічаються поодинокі публікації, присвячені використанню окремих засобів рефлексотерапії при стертій формі дизартрії. Проте розробок, які розкривають особливості застосування різних засобів рефлексотерапії при стертій дизартрії на основі розкриття механізмів їх впливу та особливостей поєднання з педагогічними засобами у корекційно-реабілітаційній роботі обмаль, що і зумовлює необхідність подальших досліджень.

**Мета статті** – висвітлити особливості застосування засобів рефлексотерапії у корекційно-реабілітаційній роботі при стертій дизартрії.

**Виклад основного матеріалу досліджень.** Стерта дизартрія є найбільш поширеним мовленнєвим розладом серед дітей дошкільного віку. Незважаючи на безліч підходів до визначення та класифікації означеного порушення, більшість науковців визнають, що стерта дизартрія – це складний синдром церебрально-органічного генезу, що проявляється в комплексі неврологічних, психологічних та мовленнєвих симптомів легкого ступеню виразності [1; с. 18-22].

Складність та різноманітність симптомів при стертій дизартрії вимагають тривалої (наполегливої, систематичної) та комплексної корекційно-логопедичної роботи із обов'язковим залученням у цей процес медико-реабілітаційних засобів. Більшість науковців, що розробляли проблему корекції дизартрії (О. Архіпова, О. Мастюкова, К. Семенова, Н. Серебрякова) зазначають про необхідність використання рефлексотерапії для усунення різних проявів цього порушення [1; с. 13].

Рефлексотерапія – це метод діагностики та лікування людини шляхом впливу на біологічно активні точки і ділянки на тілі людини [2, 3, 6].

Фізіологічна дія рефлексотерапії ґрунтується на закономірних взаємозв'язках шкірних покривів із внутрішніми органами. За сучасними уявленнями, підґрунтя рефлексотерапії складають складні рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного і головного мозку, периферичної та вегетативної нервової системи [2, 3, 6]. У наслідок впливу різними способами на біологічно активні точки в людини виникає безліч передбачених відчуттів: розпирання, тиск, печіння, біль, “проходження електричного струму”. Це свідчить про те, що спричинені таким чином сигнали досягають кори головного мозку.

Найважливіші анатомо-функціональні особливості біологічно активних точок такі [2; с. 15]: їх проекції на поверхню шкіри мають розміри в декілька квадратних міліметрів; вони виявляються у людини з моменту народження і розташовуються ідентично у різних осіб; візуально не відрізняються від інших ділянок шкіри; вони більш чутливі до натискання порівняно з прилеглими зонами, при деяких хворобах певні точки стають болючими при натискуванні, що має діагностичне і терапевтичне значення; у ділянці біологічно активної точки виявляється більш висока концентрація чутливих утворень: екстерорецепторів,

пропріорецепторів, терміналів вегетативних периваскулярних сплетень; найчастіше розташовуються вздовж великих нервових стовбурів або їх розгалужень, у місці виходу з отворів кісток, над судинно-нервовими пучками тощо; характеризуються більш інтенсивними метаболічними процесами та посиленням поглинання кисню; мають особливі біофізичні властивості (менший електроопір порівняно з прилеглими ділянками, більше інфрачервоне випромінювання, певну спрямованість електротеплових біоенергетичних перетворень тощо).

Ці особливості пояснюють більш виражений ефект дії на біологічно активні точки порівняно з прилеглими тканинами. При цьому основою реакції відповіді на подразнення є рефлекс.

Рефлекторний принцип регуляції функцій організму людини і тварин є універсальним фізіологічним принципом, що спрямований на підтримку оптимального рівня діяльності.

Видатний російський фізіолог І. Сеченов розглядав рефлекторний акт як цілісний процес, що залежить від певних анатомо-фізіологічних зв'язків. Виявлені ним гальмівні механізми у центральній нервовій системі, а також інші його відкриття є основою сучасних уявлень про механізм дії рефлексотерапії [6]. Праці М. Введенського і О. Ухтомського про нервову систему, І. Павлова про умовнорефлекторні зв'язки між корою великих півкуль головного мозку і внутрішніми органами допомагають обґрунтувати доцільність рефлекторної терапії при складних порушеннях мовлення [3].

Співробітниками кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка вже понад десять років здійснюється робота щодо науково-теоретичного та методичного обґрунтування використання засобів рефлексотерапії при ураженнях центральної та периферичної нервової систем, опорно-рухового апарату, сенсорних систем у дітей та дорослих, при тяжких порушеннях мовлення (заїкання, алалія). Напрацювання знайшли своє відображення у чисельних наукових та навчально-методичних публікаціях.

Наразі пройшла апробацію та використовуються у роботі науково-практичного центру при кафедрі логопедії методика комплексної корекційно-логопедичної роботи при стертій формі дизартрії.

Наукові пошуки, практичний досвід та психолого-педагогічні спостереження дають підставу стверджувати, що при стертій формі дизартрії логопедичні заняття ефективно поєднувати із сеансами точкового масажу за методикою А. Уманської, Су-Джок терапією та голцастими аплікаціями.

Запропоновані засоби не вимагають залучення складної та коштовної апаратури; не є інвазивними; не лякають, викликають зацікавленість у дітей; можуть проводитись у вигляді гри; можуть застосовуватись у домашніх умовах безпосередньо дітьми або їх родичами.

При складанні індивідуальних програм корекційно-логопедичної роботи керувались наступним:



1. Підбір усіх засобів, дозування, тривалість та особливості їх застосування здійснювали індивідуально, виходячи із наявних у дитини порушень та особливостей їх прояву, після попередньої консультації з лікарем.

2. У процесі корекційно-логопедичної роботи здійснювали постійний контроль за станом дитини, її самопочуттям, реакцією на різні засоби, динамікою наявних розладів.

3. Усі корекційно-логопедичні заходи, у тому числі й засоби рефлексотерапії проводили досвідчені логопеди з відповідною підготовкою (засвідчена відповідними дипломами та сертифікатами).

4. Активну участь у корекційно-логопедичному процесі повинна брати сама дитина та її родичі.

Точковий масаж за методикою А. Уманської – це різновид РТ, який передбачає стимуляцію точок дев'яти біологічно-активних зон [7]. Масаж кожної точки здійснювали легкими обертовими рухами (3-4 оберти в кожну сторону протягом 15-30 с. у такій послідовності: точки 1 та 2 зон для покращення загального стану організму та функціонування м'язової системи дитини; точки 3-7 зон для покращення мовлення дітей та підготовки артикуляційного апарату до мовленнєвої діяльності; точки 8 та 9 зон –загальнотонізуючий та загальнозміцнюючий вплив на організм.

Точковий масаж за А. Уманською рекомендуємо проводити на початку логопедичного заняття у поєднанні із загальним масажем шиї та обличчя, а також масажем язика.

Точковий масаж за А. Уманською ми проводили через кожні шість годин, один раз – на логопедичному занятті, інші рази масаж батьки проводили самостійно після відповідної підготовки (масаж всіх 9 зон протягом 5 хвилин).

Су-Джок терапія є одним із різновидів загальної РТ, в основу якого також покладений рефлекторний механізм взаємодії БАТ, розташованих на поверхні тіла людини, з різними органами та системами організму. Особливість методики Су-Джок терапії полягає у впливі на кисті та стопи, на яких розташовані високоактивні точки [5; с. 8]. Останні відповідають усім внутрішнім органам і частинам тіла. Ці точки розташовуються в суворому порядку й у зменшеному вигляді відбивають анатомічну будову тіла людини.

Згідно зі стандартною системою відповідності, великий палець відповідає голові, долоня і підшва – тулубу, III і IV пальці кистей і стоп відповідають ногам, а II і V пальці кистей і стоп – рукам, причому проекція вентральної частини тіла відбивається на внутрішню (долоню, підшву) поверхню, а дорсальної частина тіла - на тильну поверхню кистей і стоп відповідно [5; с. 12].

Су-Джок терапію також можна розглядати як своєрідний розвиток і тренування дрібної моторики, адже вона передбачає пасивне чи активне виконання різних рухів руками із масажним приладдям.

Для проведення стимуляції вибір відповідних ділянок необхідно здійснювати індивідуально для кожної дитини залежно від особливостей наявних порушень та їх локалізації.

На сеансах Су-Джок терапії здійснювали стимуляцію зон проекції ділянок тіла на стопи та кисті за стандартною системою відповідності малими та великими кільцями, джгутиками та голчастими м'ячиками. Тривалість стимулювання кожної ділянки становила 3-5 хв. до появи гіперемії шкіри в зоні стимуляції, відчуття приємного тепла. Індивідуальні сеанси Су-Джок терапії ми рекомендуємо проводити двічі на день протягом 10-15 хвилин кожен і чергували через день із сеансами голчастих аплікацій.

Су-Джок терапію в ході логопедичного заняття ми рекомендуємо поєднувати із загальним та артикуляційним масажем, вправами з розвитку дрібної та артикуляційної моторики, а також окремими сеансами протягом дня.

На перших сеансах Су-Джок терапії стимуляцію великими й, особливо, малими кільцями здійснював логопед. У подальшому ми закликали дітей до самостійного виконання, пояснювали, як правильно це робити. Згодом, у зв'язку з помітним покращенням рухових можливостей, а також для тренування дрібної моторики лікувальні маніпуляції кільцями діти проводили самостійно під наглядом логопеда, а в домашніх умовах – під наглядом батьків.

Проведення сеансів голчастих аплікацій відбувалось із застосуванням аплікаторів і валиків у модифікації М. Ляпко і С. Капралова [4].

Голчасті аплікатори та валики обох модифікацій являють собою еластичні гумові пластини різного розміру із закріпленими на них голками з різних видів металів. Найчастіше використовують поєднання двох металів – заліза й цинку або трьох – заліза, цинку й міді.

Висока ефективність терапевтичного впливу голчастих аплікацій при різних захворюваннях і травмах вісцеральних органів і систем, опорно-рухового апарату, порушеннях діяльності центрального і периферичного відділів нервової системи вже давно доведена практикою лікувальних та оздоровчо-реабілітаційних закладів. Крім високого терапевтичного ефекту, позитивною характеристикою голчастих аплікацій є їх сумісність із багатьма іншими лікувально-реабілітаційними засобами. Так, за свідченням авторів-розробників, застосування голчастих аплікацій в 2-3 рази підвищує ефективність таких методів, як загальний, артикуляційний та точковий масаж, лазеротерапія, мікрохвильова резонансна терапія, а також дозволяє скоротити термін медикаментозної терапії [4].

Терапевтичний механізм дії голчастих аплікацій, крім основного, рефлекторно-механічного, доповнюється гальванічно-електричним і гуморальним впливом на організм людини.

У процесі комплексної корекційно-реабілітаційної роботи ми здійснювали стимуляцію кистей і стоп малими аплікаторами, для впливу

на рецепторні утворення шкіри голови використовували голчасті аплікатори у вигляді шапочок-шоломів. Вибір аплікаторів з відповідними параметрами кроку голок відбувався з урахуванням даних величини порогу дискримінації тактильних стимулів аплікованих ділянок тіла, а також даних про індивідуальну чутливість шкіри дітей. Виходячи з цього, параметри кроку голок аплікаторів для стимуляції кистей і стоп коливались від 2×2 до 4×4 мм, шапочок-шоломів – від 4×4 до 6×6 мм.

Індивідуальні сеанси аплікацій із загальною тривалістю кожної процедури 10-15 хв. проводили двічі на день, чергуючи їх через день із сеансами Су-Джок терапії. Безпосередньо під час проведення процедури кожній дитині пропонували прийняти зручне положення сидячи або напівсидячи, розслабитись. Розслабленню сприяло також прослуховування дітьми спеціально підібраних музичних творів заспокійливої дії. Сидячи в такому положенні, діти розмішували стопи та долоні кистей на аплікаторах, поступово збільшуючи тиск на них за допомогою рук логопеда або розташовуючи зверху вантаж (мішечки з піском).

Перші аплікації проводили в полегшеному режимі, тобто час не регламентували (до появи больових відчуттів, сумісних із межею індивідуальної терпимості). За умови нормального сприйняття аплікацій тривалість процедури поступово збільшували до зазначеної. Крім статичних аплікацій, також робили “голчастий масаж” кінцівок за допомогою голчастих валиків.

Результати спостережень, проміжного та прикінцевого обстеження дітей дають можливість стверджувати про дієвість означених засобів рефлексотерапії у комплексній корекційно-логопедичній роботі при стертій дизартрії. Так, у дітей спостерігалось покращення загальної, дрібної та мовленнєвої моторики, загального стану організму, настрою, сну, зниження виразності вегето-судинних дисфункцій.

**Висновки та перспективи подальших розвідок.** Застосування засобів рефлексотерапії виступає необхідною умовою ефективної корекційно-логопедичної роботи при стертій дизартрії. Точковий масаж за А. Уманською, Су-Джок терапія, голчасті аплікації доповнюють та посилюють психолого-педагогічні, медичні засоби, природно впливають на основні патогенетичні механізми стертої дизартрії, що виступає запорукою ефективності корекційно-логопедичного процесу. Перспективи подальших досліджень полягають у вдосконаленні науково-методичного забезпечення комплексної корекційно-логопедичної роботи при стертій дизартрії.

#### Бібліографія

1. **Архипова Е. Ф.** Стертая дизартрия у детей / Е. Ф. Архипова – М.: АСТ : Астрель, 2007 – 331 с.
2. **Ибрагимова В. С.** Точка ... Точка? Точка! / В. С. Ибрагимова – М.: Молодая гвардия, 1988. – 254 с.

3. **Мачерет Е. Л.** Руководство по рефлексотерапии / Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк – К.: Вища школа, 1982. – 302 с.
4. **Мурза В. П.** Физичні вправи та здоров'я / В. П. Мурза – К.: Здоров'я, 1991. – 256 с.
5. **Пак Чже Ву.** Основы Су-Джок терапии / Пак Чже Ву – М.: Су-Джок Академия, 2000. – 101 с.
6. **Табеев Д. М.** Руководство по иглорефлексотерапии / Д. М. Табеев – М.: Медицина, 1980. – 560 с.
7. **Уманская А.** Щит от всех болезней. Книга первая. Система повышения иммунитета и управления организмом / А. Уманская, Л. Насонова – М.: ФИС, 2001. – 160 с.

#### References

1. **Arxy`pova E. F.** Stertaya dy`zartriya u detej / E. F. Arxy`pova – М: АСТ : Astrel', 2007 – 331 s.
2. **Y`bragy`mova V. S.** Tochka ... Tochka? Tochka! / V. S. Y`bragy`mova – М.: Molodaya gvardiya, 1988. – 254 s.
3. **Macheret E. L.** Rukovodstvo po refleksoterapii / E. L. Macheret, Y. Z. Samosyuk – K.: Vy`shha shkola, 1982. – 302 s.
4. **Murza V. P.** Fyzy`chni vpravy` ta zdorov'ya / V. P. Murza – K.: Zdorov'ya, 1991. – 256 s.
5. **Pak Chzhe Vu.** Osnovy Su-Dzhok terapii / Pak Chzhe Vu – М.: Su-Dzhok Akademiy`ya, 2000. – 101 s.
6. **Tabeev D. M.** Rukovodstvo po y`glorefleksoterapii / D. M. Tabeev – М.: Medy`cy`na, 1980. – 560 s.
7. **Umanskaya A.** Shhyt` ot vsex boleznej. Kny`ga pervaya. Sy`stema povysheniy` ya y` mmuny`teta y` upravly`ny`ya organy`zmom / A. Umanskaya, L. Nasonova – М.: FY`S, 2001. – 160 s.

Received 13.09.2017

Reviewed 11.10.2017

Accepted 08.11.2017

УДК 162.16

Л.Т. Музичко

lesya.muzychko@gmail.com

#### ПОДОЛАННЯ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

**Відомості про автора:** Музичко Леся Тарасівна – викладач кафедри морально-психологічного забезпечення діяльності військ Національної академії сухопутних військ ім. гетьмана Петра Сагайдачного (м. Львів, Україна). Напрямок наукової діяльності – подолання посттравматичних розладів у військовослужбовців. E-mail: lesya.muzychko@gmail.com

**Contact:** Muzychko Lesia Tarasivna is the professor of the Department of Moral and Psychological Support of Troops at Hetman Petro Sahaidachnyi