

комунікантів, формування й розвиток навичок вичленовування й породження змістоформувальних кодів дискурсу, вдосконалення стратегічних умінь в процесі навчально-професійної комунікації.

Процес навчання на цьому етапі відрізнявся характером закріплення та вдосконалення дискурсивних навичок та умінь студентів та передбачав реалізацію таких педагогічних умов: занурення студентів в активну мовленнєво-комунікативну діяльність, наявність системи творчих завдань та комунікативно-орієнтованих вправ з формування англомовної усної дискурсивної компетенції, поетапне формування англомовної усної дискурсивної компетенції.

Зазначений етап передбачав використання таких прийомів навчання, як: моделювання цілісних дискурсів, проведення бесід, виконання творчих завдань, рольових ігор, міні-конференцій, проєктів.

Зауважимо, що в процесі експериментальної роботи на всіх етапах ми намагалися реалізувати завдання, педагогічні умови й гіпотезу. Зазначимо, що запропонована модель навчання є теоретичною конструкцією, що вимагає дослідно-експериментальної перевірки в реальних умовах процесу навчання в ВНЗ, що і буде описано у наступній статті.

Список використаних джерел

1. Боднар С.В. Деякі аспекти формування соціокультурної компетенції майбутніх учителів іноземної мови / С.В. Боднар // Наук. зап. міжнар. гуманіт. ун-ту: зб. наук. праць. — Одеса: Міжнар. гуманіт. ун-т, 2007. — Вип. 6. — С. 89-93.

2. Бочкин А.И. Методика преподавания информатики. — Минск, 1998. — 431 с.

3. Моторина С.В. Формирование иноязычной готовности к профессиональной деятельности у студентов гуманитарных специальностей: Автореф. дис. ... канд. пед. наук / Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический университет им. Н.Г. Чернышевского. — Чита, 2006. — 25 с.

4. Педагогика: учеб. пособие / В.А. Сластенин, И.Ф. Исаев, А.И. Мищенко, Е.Н. Шиянов. — М., 1997. — 512 с.

5. Фролова Н.В. Психолого-педагогические условия формирования языковой компетенции будущих военных специалистов в вузе: Дисс... канд. пед. наук. — Орел, 2005. — 209 с.

МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ОВД

Павелко І. І.

У статті розглядаються основні положення концепції відстроєних реакцій на травматичний стрес. Виділено діагностичні критерії травматичного стресу та основні групи психокорекційних методів ПТСР. Показано механізм виникнення посттравматичного стресу, охарактеризовано фази переживання постстресових реакцій: Обґрунтовується принцип роботи з гострою травмою методами соматичної терапії.

Ключові слова: *посттравматичний стрес, критерії ПТСР, соматичні методи подолання травматичного стресу.*

In this article the basic concepts of delayed reactions to traumatic stress. Highlighted the diagnostic criteria for Traumatic Stress and major groups psychocorrectional methods PTSD. The mechanism of post traumatic stress disorder, characterized by feelings poststress phase reactions: the principle is grounded with acute trauma techniques of somatic therapy.

Keywords: PTSD, the criteria for PTSD, somatic methods for overcoming traumatic stress.

Постановка проблемы. Экстремальная по своей сути деятельность органов внутренних дел накладывает негативный отпечаток на психику сотрудников. Стресс, пережитый человеком в экстремальных ситуациях, как правило, выходит по своей интенсивности за рамки обычного человеческого опыта, что приводит к нарушению социально-психологической адаптации, а в ряде случаев к психической травме и возникновению различных психогенных расстройств, в тому числе посттравматическому стрессовому расстройству (ПТСР). Вышеназванные факторы обуславливают необходимость проведения комплексной работы по минимизации возникновения и развития ПТСР, структурными компонентами которой являются профилактика, психологическая диагностика и психологическая коррекция.

Анализ последних исследований и публикаций. Основные положения концепции отсроченных реакций на травматический стресс рассматриваются в работах О.В. Тимченко, I.M. Слосара, В.О. Криволапчука, С.І.Яковенко и др. Исследованием телесных и когнитивных стратегий преодоления посттравматических расстройств занимались П. Жане, 1997; Л. Марчер, Е. Ярлес, 1975; П. Левин, 1988.

Выделение нерешенных ранее вопросов общей проблемы, которым посвящается данная статья. Исследование, психологическая диагностика и психологическая коррекция острых посттравматических нарушений у сотрудников ОВД методами соматической терапии.

Цель статьи состоит в выделении основных типов реакции на ПТСР и рассмотрении методов преодоления острых посттравматических расстройств. Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.

Среди психокоррекционных методов ПТСР можно выделить две основные группы:

· *Неспецифические*, не связанные с содержанием какого-либо определенного переживания. К ним относятся способы, дающие человеку быстрое, но временное улучшения состояния - по сути, разрядку накопленных негативных эмоций. Такие способы сравнительно легко использовать самостоятельно. И здесь именно телесно-ориентированные техники - мышечная (и связанные с ней психоэмоциональная) релаксация и дыхательные приемы способствуют эмоциональному отреагированию, занимают ведущее место.

· *Специфические*, которые определяются содержанием, прорабатыванием конкретной психологической проблемы. Применительно к психотерапии это так называемый краткосрочный вариант, а также долгосрочная психотерапия, рассматриваемая как многосторонняя перестройка личности.

Отдельно необходимо сказать о таком важнейшем для практики направлении психокоррекции, как психологическая самопомощь. В условиях роста распространенности стрессовых расстройств, именно это направление, на наш взгляд, является наиболее перспективным. Задача же специалиста сводится к тому, чтобы дать в руки клиента технологию, пригодную для самостоятельных занятий.

Несмотря на многообразие конкретных технических приемов, смысл всех их сводится к следующему.

На *диагностическом этапе* проводится поиск стереотипно повторяющегося эмоционального дискомфорта, проявления которого на когнитивном, эмоциональном, телесном и поведенческом уровне - анализируется и описывается максимально подробно и тщательно. Известно, что этот дискомфорт всегда связан с некоторой актуальной для человека психологической проблемой и имеет следующие признаки:

- 1) наличие события, вызывающего эмоциональный дискомфорт;
- 2) переживание горя;
- 1) чувство потери, опасности или унижения;
- 2) чувство неконтролируемости происходящего;
- 3) неожиданность происходящего;
- 4) разрушение привычного уклада жизни;
- 5) неопределенность будущего;
- 6) длительность страданий от 2 до 6 недель (может продолжаться до двух лет).

Таким образом, острые посттравматические расстройства могут наступить после катастрофы, физического насилия, смерти дорогих вам людей, ухода из вашей жизни близких людей, развода. Часто к ним приводит участие в боевых действиях.

При посттравматических расстройствах может наблюдаться несколько реакций (какая-то одна или в сочетаниях).

· *Тревога* (или тревожность). Когда все время прокручиваются воображаемые ситуации негативного характера, которые вызывают страх или апатию. Это состояние имеет такие физические телесные проявления, как учащенное дыхание, сердцебиение, головокружение и дрожание конечностей, психическое и мышечное напряжение. Высокий уровень тревожности вызывает нарушение сна.

· *Снижение ясности мышления* из-за рассеянности и потеря способности к концентрации внимания.

· *Страх*. Может появиться боязнь выйти из дома, потерять близких. Человек может бояться, что опять произойдет травмирующее событие, что он потеряет над собой контроль, пребывая при этом в постоянном физическом и психическом напряжении.

· *Избегание или поглощение*. При *избегании* постоянное физическое и психическое напряжение позволяет не допустить в сознание травмирующие события, они вытесняются в подсознание. И другая реакция — *поглощение* — наблюдается тогда, когда человек постоянно возвращается к тому, что произошло. Один из вариантов поглощения — так называемая «умственная жвачка», когда одно и то же событие все время прокручивается в мозгу. Могут возникать вспыш-

ки воспоминаний, кошмарные сны, когда человек будет опять испытывать те чувства, которые он испытал во время события. Чувства могут возвращаться внезапно, и это может быть очень тяжело и пугающе.

Такие реакции вызывают перемены в поведении. Человек начинает избегать контактов с родными, близкими, у него появляется чувство, что он одинок и его никто не может понять. А это еще больше отдаляет от людей и удлинняет путь к исцелению.

· *Депрессия.* Этот вид эмоционального состояния, возникает при посттравматических расстройствах, особенно если они включают потерю или унижение. Признаками являются сниженная жизненная активность, подавленное настроение, потеря интереса к внешнему миру, ощущение апатии и усталости. Если ситуация не получила положительного разрешения, депрессия как эмоциональное состояние может перерасти в депрессию как психическое расстройство.

· *Гнев.* Рождается из чувства обиды на кого-то. Человек может его испытывать по отношению к умершему или ушедшему из его жизни человеку. Гнев также может возникать по поводу несправедливости и бессмысленности произошедшего или против тех, кто был, как человеку кажется, причиной того, что случилось.

· *Вина.* Чувство моральной ответственности за какие-то действия, которые причинили боль или нанесли другому человеку ущерб. Могут возникнуть сомнения, все ли от вас зависящее вы сделали, чтобы помочь. Если человек выжил после катастрофы, то вместо радости от этого он может испытывать чувство вины за то, что выжил.

· *Стыд.* У человека возникает желание убежать и спрятаться. Переживается, как правило, людьми, которые стали жертвами насилия, включая сексуальное. Им кажется, что если они расскажут кому-то (даже психологу) о том, что с ними произошло, то те перестанут их уважать. Это чувство затрудняет путь к избавлению от тягостных переживаний.

Следующий, *терапевтический этап* заключается в том, чтобы научить человека проследивать эти проявления в момент возникновения негативных состояний и предпринимать активные действия, направленные на устранение дискомфорта. Это могут быть приемы сознательного самоконтроля на рациональном уровне, работа со зрительными образами, телесно-ориентированные техники.

Классическая динамика течения стресса по Г. Селье состоит из трех стадий: фазы тревоги, фазы напряженной адаптации и фазы истощения (если приспособительные ресурсы организма истощаются). Истощение (или срыв адаптации) не возникает тогда, когда напряжение изменяется релаксацией. Но если нормальная реакция разрядки (релаксации) останавливается и / или подавляется, возникают симптомы посттравматического стресса.

Механизм возникновения посттравматического стресса таков:

1. *В травматической ситуации:*

- нарастание напряжения,
- запечатление ситуации в психике.

2. *После травматического ситуации:*

- невозможность завершить ситуацию,
- симптомы «повторения» ситуации (на всех уровнях психики).

Этот механизм является нормальной реакцией на травматический стресс и называется «отсроченное реагирование». Определенная последовательность переживаний позволяет постепенно завершать ситуацию травмы. Задача нормальных постстрессовых реакций - дозированное предоставление психике впечатлений, допуск только того, что человек может переработать на данный момент.

Принято выделять четыре фазы переживания постстрессовых реакций:

- шок и отрицание,
- гнев,
- депрессию,
- исцеления.

Методы соматической коррекции применяют в основном при работе с острой травмой, которая в соответствии с данной классификацией соотносится с фазой шока.

П. Левин представил основной принцип работы с человеком в таком состоянии в виде метафоры - мифа о Медузе Горгоне. По мифу тот, кто смотрел Медузе прямо в глаза, в тот же миг обращался в камень и моментально застывал. Поэтому, если психолог начнет активно выводить пострадавшего из острого состояния, то в ответ получит «замерзание» всех его реакций. Дело в том, что задача шока - прикрыть то, на что смотреть опасно. Если бы человек мог сам «взглянуть в лицо травме» и не погибнуть, он бы это сделал. Только после последовательного прохождения нескольких фаз потерпевший может полностью пережить реальность случившегося.

Вспомним, что победить Медузу Персею помог блестящий щит, подаренный Афиной, в котором, все отражалось как в зеркале. Персей не смотрел на Горгону - он смотрел в свой щит. В нем как в зеркале он видел все происходящее, видел, куда наносит смертельный удар чудовищной Медузе Горгоне.

П. Левин делает из этого следующие выводы: «Если вы хотите исцелиться от травмы, необходимо знать, что с ней нельзя бороться напрямую. Это может стать тяжелым уроком. Если мы делаем ошибку, прямо конфронтируя с травмой, Медуза ... превращает нас в камень ... Чем больше мы стараемся преодолеть травму, тем больше она затягивает нас ».

Поэтому первый принцип работы с острой травмой - это работа с ней через ее отражение в теле (не затрагивая ситуацию).

Здесь возможно несколько подходов:

1. *Регуляция общего состояния через обучение релаксации и снижение общего напряжения.*

Использование этих техник восстанавливает баланс напряжения - расслабления, нарушенный острым стрессом. Плюс этих техник - они быстро приносят некоторое облегчение. Минус - желание ими ограничиться. Техники релаксации похожи на жаропонижающее при острой инфекции. Они облегчают состояние, но не лечат саму болезнь.

2. *Снижение локальных напряжений, которые являются отражением травмы).*

Наиболее яркое «отражение» травмы — в мельчайших подробностях негативных телесных ощущений. Работа с ними очень сложна, но наиболее эффективна. Она может строиться по двум линиям:

- сброс наиболее выраженных напряжений;
- выстраивание «границ» области напряжения. Это важно для того, чтобы не позволять накопленной травматической энергии, «перехлестывая» через край, поглощать весь организм.

3. Работа с отстраненными образами травмы.

На этом этапе стоит задача снижения негативного воздействия образов травмы. Сочетание поведенческого подхода и элементов символической работы с техниками релаксации, предложенное Р.П. Лоелле, позволяет достичь результата.

Однако такая форма работы — это всего лишь облегчение текущего состояния. Это может помочь более эффективному прохождению шоковой фазы и снижению напряжения, но не может являться единственным и абсолютным методом лечения.

4. Восстановление нарушенных травмой моделей телесного опыта.

Для того чтобы помочь потерпевшему на телесном уровне, нужно восстановить его базовые способности, которые часто бывают нарушены. Здесь используются техники из арсенала телесно-ориентированной психотерапии. Их основные терапевтические задачи:

- улучшить осознание внешних границ тела;
- развить ощущение «центрированности» (это дает ощущение спокойствия, вызванного не упражнениями, а самим состоянием);
- улучшить ощущение «заземления» (оно является телесным отражением связи человека с реальностью).

Таблица 1.

Схема работы с острым посттравматическим состоянием.

Задача	Формы решения	Техники
Общая регуляция состояния	Обучение релаксации	Напряжение—расслабление Мысленное движение — пальцы рук Мысленное движение - по всему телу Дыхание через ладони
Снижение отдельных напряжений	Сброс наиболее выраженных напряжений	Разрядка
	Выстраивание «границ» области напряжения	Контейнирование
Снижение воздействия образов травмы	Работа с отстраненными образами травмы	Когнитивно-имагинативная терапия
Восстановление телесной чувствительности	Улучшение осознания внешних границ тела	Осознание границ
	Развитие ощущения «центрированности»	Перегрузка и невесомость. Центр тяжести
	Улучшение ощущения «заземления»	Опоры внешние и внутренние. «Заземление».

Выводы:

С острым состоянием травмы нельзя работать напрямую, т.е. активно и целенаправленно выводить человека на воспоминание произошедшего. Травма может быть острой и через десять лет после события.

Начинать работу с посттравматическим стрессом необходимо через отражение травмы, то есть через разнообразные ее проявления в теле. Используются техники релаксации и методы из арсенала телесно-ориентированной терапии или соматической терапии травмы.

Основная задача дальнейшей работы - содействие естественному переживанию посттравматического нарушения, которая строится на помощи пострадавшему в успешном самостоятельном прохождении необходимых фаз «переживания травматического опыта».

Литература.

1. Левин П. Исцеление от травмы: уроки природы // Московский психотерапевтический журнал, 2003. №1.

2. Психогігієна професійної діяльності працівників ОВС: навчально-методичний посібник / [І.М Слюсар, В.О. Криволапчук, І.О.Моцонелідзе та ін.]; під ред. В.О. Криволапчука. - ГП МВД Донбасс Інформ-Ресурси, 2010. - С. 125-142.

3. Смирнов Б.А., Долгополова Е.В. Психология деятельности в экстремальных ситуациях. - Х.: Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. - 292 .

4. Тимченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: Монографія. - Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. - 268 с.

ТВОРЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ Ф. ШУБЕРТА В КОНТЕКСТЕ СТИЛИСТИКИ НЕМЕЦКО-АВСТРИЙСКОГО БИДЕРМАЙЕРА

УДК 78.03

Олейникова Ю. В.

Стаття присвячена розгляду творчої особистості Ф. Шуберта в контексті стилістики німецько-австрійського бідермайєра, що розширює та поглиблює уяву про стилістику творчості композитора, ракурс оцінки його спадщини.

Ключові слова: бідермайєр, романтизм, німецько-австрійський бідермайєр.

Article is devoted consideration of creative person F. Schubert in a context of stylistics German-Austrian biedermeier, expanding and deepening representation about stylistics of creativity of the composer, a foreshortening of an estimation of its heritage.

Keywords: biedermeier, romanticism, German-Austrian biedermeier.

Европейская культура первой половины XIX века обнаруживает небывалое разнообразие творческих концепций и художественных приемов. Если предшествующие этапы ее развития наглядно демонстрировали приоритетность одной или нескольких стилистических доминант, то культуру и искусство XIX в. практически невозможно свести к некоему общему знаменателю. Романтизм,