

4. Куріч М. Використання інтерактивних технологій на уроках іноземної мови. Нова педагогічна думка: наук.-метод. журн. Рівне : Рівнен. обл. ін-т післядиплом. пед. Освіти. 1994. 2013р. Вип. 2 .С. 80– 83.;

5. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання / О. Пометун, Л. Пироженко. К. : А.С.К., 2005. С. 192.;

6. Рокіцька Н. Лінгводидактичні аспекти навчальної співпраці на уроках іноземної мови в школі URL: file:///D:/!Documents/Desktop/NZTNPU_ped_2010_2_23.pdf (дата звернення 02.04.2021).

УДК 159.923.2

Мушій В.Г.

методист, в.о.завідувачки
Обласного ресурсного центру
підтримки інклюзивної освіти у ТОКІППО

НОВІТНІ НАПРЯМИ І ПРИЙОМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ АФЕКТИВНИХ СТАНІВ У ОСІБ З ТРАВМАТИЧНИМ ДОСВІДОМ

Переживання та розлади психіки, що виникають як наслідок психічних травм, «є результатом дії сильної одномоментної психотравмуючої ситуації (теракт, насильство і так далі) або відносно слабкого, але тривалого травмування, яке часто спостерігається в сімейних стосунках. У виникненні психогеній істотну роль відіграє ґрунт, на який падають наслідки психічних травм, тобто готовність до «психічного зриву» залежить від ослабленого організму, наприклад, після перенесеного захворювання, тривалої нервової напруги, особливостей нервової системи особи» [3, с.207].

Хто зазнав болю, фізичного чи душевного, через війну, насильство безпосередньо чи став свідком жорстокості, в результаті нещасного випадку, стихійного лиха, фізичних пошкоджень, інтенсивних медичних втручань, систематичних принижень, депревації, втати, через загрозу вагітності, зокрема і намір аборту, ускладненнях при пологах та інших травматичних подіях, страждають від набагато серйозніших наслідків.

Посттравматичний стрес є психофізичним станом, що формує реакцію людини на таку подію, коли нервова система не здатна повернутися до нормального рівня функціонування. Таке вітальне переживання дисбалансу між загрозливими обставинами та індивідуальними можливостями їх подолання, що супроводжується відчуттям безпорадності та незахищеності й викликає довготривале потрясіння в розумінні «себе і світу». Це стан, коли організм не може самостійно відновити свою природну здатність саморегуляції у відповідь на травматичну подію. Це створює переживання межі жаху і безпорадності. Руйнується звичне уявлення про «мій світ» та «образ Я».

Сучасними нейропсихологічними методами можемо впливати на здатність до опрацювання емоційних переживань і в такий спосіб насолодитися плавною й усвідомленою реакцією, не зважаючи на виклики, з якими ми зустрічаємось.

Соматична терапія травми. П. Левін (P.Levine) розробив один з найбільш ґрунтовних підходів в роботі з травмою. Ця терапія об'єднує новітні дослідження психології та фізіології травми і останні досягнення сучасного процесуально-орієнтованого підходу в психокорекції. Клієнт вчиться відстежувати збудження і регулювати його на ранній фазі, використовуючи усвідомлення реакцій організму та застосовуючи механізми саморегуляції, такі як залучення приємних відчуттів, позитивних спогадів або інших переживань, які допомагають регулювати збудження [9].

EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing). Метод EMDR був створений в 1987 році др. Френсін Шапіро (F.Shapiro). Метод переробки травматичних спогадів за допомогою десенсибілізації і рухів очей, з використанням білатеральної стимуляції. Це дозволяє процесу переробки й інтеграції травматичного досвіду йти швидше через необхідність підтримувати «подвійну увагу»: фокусуватися на минулому важкому спогаді і одночасно актуально залишатися в безпечному сьогоденні [5].

Бодинаміка. Заснований метод Лізбет Марчер (Lisbeth Marcher) у Данії в 1970-х роках. Основний інструмент для тілесного психотерапевта в роботі з травматичними переживаннями – це зменшення дисбалансу роботи нервової системи через тілесне усвідомлення [4, с.246]. Особи, що зазнали травми зазвичай хочуть замаскувати або «позбавитися» від цих неприємних відчуттів, перериваючи зв'язок між тілом і розумом з допомогою середників: наркотиків, несамовитої активності, навіть самодеструкції. Проте спосіб звільнитися від цих симптомів – якраз в тому, щоб вивчити їх, сфокусувати на них увагу, а не втікати від них. В результаті, до здивування клієнта, інтенсивність цих відчуттів зазвичай падає, з часом вони зникають і з'являється відчуття самоконтролю.

Майндфульнес (Mindfulness). Термін запровадив Джон Кабат-Зін (J.Kabat-Zinn), який він тлумачив як «безоціночну усвідомленість, що виникає внаслідок свідомого скерування уваги на теперішній момент власного досвіду». Мозок вчиться бути спокійним та зосередженим постійно, а не лише під час медитації [7]. Адаптуючи буддистські медитативні практики до офіційної медицини створив майндфульнес-орієнтовані програми зменшення стресу (mindfulness based stress reduction – MBSR). Ці програми мали за мету допомогти людям, які потерпають від хронічних захворювань, що супроводжуються больовими синдромами, та покращити якість їхнього життя.

Брейнспотинг (Brainspotting) був відкритий в 2003 році Д.Грандом (D.Grand) який відображав принцип: «Те, куди ми дивимось, впливає на те, як ми відчуваємось». Брейнспотінг використовує це природне явище, фіксуючи відповідні позиції очей. Це допомагає терапевту знаходити, фокусувати, обробляти та звільняти широкий спектр емоційно-тілесних станів [8].

TRE (Trauma Release Exercises). Метод Д.Берцелі (D. Berceli) – це нейрофізіологічний метод виведення із стресу. Берцелі розробив спеціальний комплекс вправ, що викликає в тілі нейрогенну вібрацію (чи тремтіння), яка, поширюючись по тілу, звільняє його від напруги, стресу і травм [6].

Біосугестія. Олександр Стражний є автором методу. Він поєднує

прийоми вербального і невербального навіювання в стані легкого трансу. Застосовується не лише сугестія, але й інші фактори: контакт долоні терапевта з клієнтом (з його згоди); використання «трансових» обертонів голосу, у випадку групової терапії – індукцію клієнта членами групи тощо.

Психічна саморегуляція – це метод впливу на власну психіку з метою «перекодування», її ще називають аутотренінгом. Аутотренінг або аутогенне тренування, є методом самозаглиблення в транс з метою зміни психологічних настановлень. Найбільш відомий і ефективний метод аутогенного тренування розробив німецький практик Й. Шульц (J. Schultz). Він звернув увагу, що пацієнти можуть самостійно входити в той стан зміненої свідомості (що допускає спокій, розслаблення, сон), який сам він провокував у них за допомогою гіпнозу. Не маючи можливості усунути дію стресс-фактора, використовуючи психофізіологічні механізми аутогенного тренування, людина може цілеспрямовано коригувати свої реакції на основі принципу мінімізації наслідків цієї дії. Коли не в змозі уникнути психотравмуючої ситуації, людина може змінити, раціоналізувати відношення до неї [2].

Травмафокус (ТФ) – це глибоко психологічний та орієнтований на тіло метод для опрацювання психічного та травматичного стресу. Травмафокус розглядають як подальший розвиток Brainspotting та EMDR. Метод дає доступ до спонтанного, безпосереднього опрацювання переживань в мозку, не задіюючи свідомі спогади, навіть тоді, якщо травматичний досвід існував у віці немовлят, перинатально чи пренатально, який не може бути свідомо викликаним у вигляді спогадів [1].

Інноваційні методи роботи орієнтовані на клінічно здорову особистість людини, що має в своєму повсякденному житті певні психологічні труднощі та бажає змінити своє життя. Найважливішим є те, що корекційний вплив цих методів не носить вузькофункціонального характеру, а орієнтовані на розвиток особистості і підвищення ефективності діяльності в цілому.

Література

1. Вебер. Т. Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем. Харків, 2020. – С.164.
2. Кочарян.Г. Аутогенная тренировка. Лекция . [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://surl.li/осра>.
3. Психічна травма як функціональна модель розладів психіки і поведінки особистості / Ю. І. Пилипака, О. В. Гамарнюк, В. Л. Романюк // Психологія: реальність і перспективи. 2015. Вип. 4. С. 205–210.
4. Телесная психотерапия. Бодинамика: [пер. с англ.] / Ред.– Т31 сост. В.Б. Березкина–Орлова. М. 2010 409 с.
5. Шапиро.Ф Психотерапия эмоциональных травм с помощью движения глаз Издательство: Независимая фирма «Класс», 1998.
6. Berceli D, Salmon M, Bonifas R, Ndefo N. Effects of self-induced unclassified tremors on quality of life among non-professional caregivers: A pilot study. Glob Adv Health Med, 2014;3(5):45–48.
7. Kabat–Zinn J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: 43

Theoretical Considerations and Preliminary Results. General Hospital Psychiatry. 1982. Vol. 4. P. 33–47.

8. Panksepp J. Affective neuroscience of the emotional Brain Mind: evolutionary perspectives and implications for understanding depression. Dialogues Clin Neurosci. 2010;12(4):533–45. doi: 10.31887/DCNS.2010.12.4/jpanksepp.

9. Payne P., Levine P., Crane-Godreau M. Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. Front Psychol. 2015 Feb 4;6:93. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00093. e Collection 2015.

УДК 378.147: 372.881

Наконечна Л.Б.

кандидат філологічних наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки початкової освіти

Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника

larysa.nakonechna@pnu.edu.ua

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ВОЛОДІННЯ СЛОВОМ УЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ ЗАДЛЯ УСПІШНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ДІАЛЕКТНОГО СЕРЕДОВИЩА

Чинні освітні документи, що стосуються початкової школи, визначають проміжні і кінцеві результати вивчення української мови молодшими школярами і, відповідно, - завдання вчителя у навчальному процесі, зокрема формування мовної і мовленнєвої компетенцій молодших школярів, розвиток умінь і навичок послуговуватися усіма опанованими засобами мови відповідно до мовленнєвої ситуації, виховання національно-мовної особистості. Саме мовлення є одним із основних засобів успішної соціалізації особистості. Цілком погоджуємося зі словами М. Пентилюк про те, що «людина існує в мові, виявляє себе в мові, прокладає через мову, через спілкування місток для порозуміння з іншими людьми. Відтак можна впевнено сказати, що історія людства здійснюється у спілкуванні, засобами мови, а однією із провідних умов соціального прогресу суспільства є мовленнєва діяльність» [3, с. 291].

Переконані, що саме професіоналізм і людяність учителя є запорукою гармонійного розвитку його вихованців.

Питання комунікативної компетентності, його професійного зростання були і залишаються актуальними, хоча і зазнають певних коректив, зумовлених потребами і викликами суспільства. Ці питання активно аналізують вітчизняні науковці. На необхідності зважати на місцеві говірки під час формування комунікативних умінь учнів наголошували у своїх працях К. Ушинський, О. Дорошенко, К. Климова, Л. Симоненкова, І. Хом'як. Однак про підготовку вчителя до діяльності в умовах діалекту йдеться мало.

Відповідно, маємо на меті розглянути деякі питання, що стосуються мовно-мовленнєвої компетенції вчителя, котрий працює з учнями-носіями виразного діалектного мовлення.

Професійна мовленнєва компетентність учителя – «інтегральне поняття, що охоплює широке коло особистісних мовних здібностей, знань, умінь і