THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

PUBLISHED BY
THE WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (WAPP)
ISSN 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

Psikoterapisti Global (JGP) është një revistë dixhitale ndërdisiplinore kushtuar Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore (PPT pas Peseschkian, që nga viti 1977)™. Kjo revistë gjysmë-vjeçare e rishikuar nga kolegët publikon artikuj mbi përvojat dhe zbatimin e metodës humaniste-psikodinamike të Pozitiv dhe Transkulturore Psikoterapia. Temat varg nga kërkimore artikuj mbi çështje teorike dhe klinike, rishikime sistematike, inovacione, artikuj për menaxhimin e rasteve, aspekte të ndryshme të trajnimit dhe edukimit psikoterapeutik, aplikime të PPT në këshillim, edukim dhe menaxhim, letra drejtuar redaktorëve, rishikime librash, etj. Ka një seksion të veçantë kushtuar profesionistëve të rinj që synon të inkurajojë kolegët e rinj të publikojnë. Revista mirëpret dorëshkrime nga kultura dhe vende të ndryshme.

Kryeredaktor i revistës : *Olga Lytvynenko, Ukrainë: dr.olgalytvynenko@gmail.com*
Bashkëkryeredaktor i revistës : *Erick Messias, SHBA: ELM essias@uams.edu*
Redaksia : *journal@positum.org*
Redaktori në anglisht *: Dorothea Martin journal@positum.org*
Redaktori rus : *Kateryna Lytvynenko journal@positum.org*

KORDI REDAKTOR I JGP:
Olga Lytvynenko , Ukrainë
Erick Messias , SHBA
Liudmyla Serdiuk ,
Ukrainë
Ali Eryilmaz , Turqi
Roman Ciesielski , Poloni

Uebfaqja e JGP : https://www.positum.org/182-0-PPT-Journal.html

KOMITETI SHKENCOR NDËRKOMBËTAR (ISC):
Andre R. Marseille , SHBA; **Yevhen Karpenko** , Ukrainë; **Zlatoslav Arabadzhiev** , Bullgari; **Denys Lavrynenko** , Ukrainë.

BORDI KËSHILLUES NDËRKOMBËTAR (IAB):
Arno Remmers , Gjermani; **Ivan Kirillov** , Turqi; **Maksim Chekmarev** , Rusi; **Todor S. Simeonov** ; Bullgaria; **Oleksandra Nizdran-Fedorovich** , Ukrainë; **Polina Efremova** , Rusi; **Ewa Dobiała** , Poloni; **Aleksandra Zarek** , Poloni; **Liudmyla Moskalenko** , Ukrainë; **Shridhar Sharma** , Indi.

Të gjitha përkatësitë profesionale të anëtarëve të Bordit Redaktues dhe Bordit Këshillimor Ndërkombëtar janë postuar tashmë në faqet përkatëse të faqes së internetit të JGP.

Publikuar nga : Shoqata Botërore për Psikoterapi Pozitive dhe Transkulturore (WAPP)
Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Gjermani
E-mail : wapp@positum.org
Faqja e internetit : www . positum.org

Revista përdor licencën ndërkombëtare Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

EDITORIAL:

Letër mirëseardhjeje nga Presidenti WAPP 5

Letra e mirëseardhjes nga Editorial Bordi 8

Psikoterapia pozitive në kohën e krizës globale

Nossrat Peseschkian 9

KËRKIMI DHE INOVACIONI:

Përshtatja në gjuhën ukrainase për Inventarin e Wiesbaden për Psikoterapinë Pozitive dhe Terapinë Familjare (WIPPF)

Liudmyla Serdiuk, Svitlana Otenko 11

PARAPRAKE STUDIMET:

Modeli i bilancit në kulturën ruse dhe kineze: Studim paraprak dhe krahasues Analiza

Tatyana Ilina 15

Studimi paraprak i fenomenit të "ankthit të ndarjes" përmes syve të metodës së psikoterapisë pozitive dhe transkulturore

Elena Dr azheva 22

Diskutoni aftësitë e para të shkollave me metodën e ndihmës për ekologjinë e art-terapisë (për shembull, programet e duhura për zvogëlimin e interesave)

Gelya Përkulja 27

Dinamika e Familjes në Psikoterapinë tek Adoleshentët me Anoreksi

Veronika Ivanova 34

TRAJNIM PSIKOTERAPEUTIK:

Të jesh apo të mos jesh - Hamleti dhe teknika psikoterapeutike: Rreth aleancës terapeutike, rritjes dhe terapisë efektive

Arno Përkujton 39

Instrumentet e Psikoterapisë Transkulturore Pozitive si një model për plejada sistemike

Svitlana Kyrychenko 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

RASTET PSIKOTERAPEUTIKE:

Adoleshenti mes dy brigjeve. Paraqitja e një rasti të praktikës psikoterapeutike

Stefanka Tomçeva **49**

Shërimi dhe Spiritualiteti: Rasti Psikoterapeutik

Antonella Matei **53**

ARTIKUJ TË VEÇANTË:

Shëndeti - Sëmundja nga këndvështrimi i Psikoterapisë Pozitive

Gunther Huebner **57**

Shtetet e Personalitetit Vetëvrasës, Kërkimi dhe Perspektiva Shkencore

Oksana Kovanda **62**

RISHIKIM LIBRI:

Më i mençur: Rrënjët shkencore të mençurisë, dhembshurisë dhe asaj që na bën të mirë nga Dilip Jeste, MD dhe Scott Lafee (2020)

Shqyrtuar nga Eriku Messias... ..... **70**

nekrologji:

Zonja Manije Peseschkian

nga Shoqata Gjermane për Psikoterapi Pozitive dhe Transkulturore (DGPP) dhe Peseschkian Themeli **72**

WAPP LAJME **75**

INFORMACION DHE UDHËZIME PËR AUTORËT **77**

MIRË SE VINI NGA PRESIDENTI WAPP

DR. HAMID PESESCHKIAN

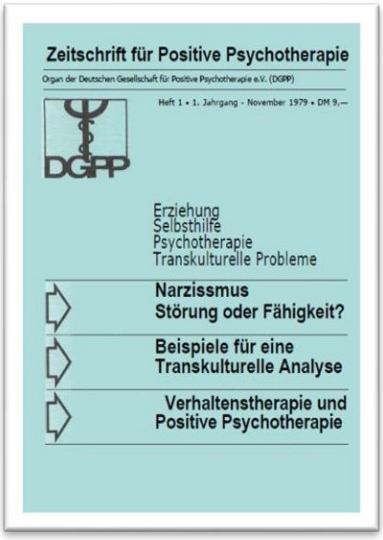
"Unë besoj se a të ndryshme terapi duhet të ndërtohet për secili pacientit sepse secili ka një unik histori."
Irvin D. Yalom

I dashur lexues,

Në duart tuaja (virtuale) po mbani numrin e parë të *"The Global Psychotherapist"* , revista ndërkombëtare e Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore. Si çdo gjë, ajo ka një të kaluar, të tashme dhe – shpresojmë – një të ardhme të ndritur.

E shkuara:

Pesë vjet pasi Nossrat Peseschkian (1933-2010) themeloi Psikoterapinë Pozitive (PPT) dhe botoi të parën nga 29 librat e tij në 1974, ai vendosi të formonte Shoqatën Gjermane të Psikoterapisë Pozitive në 1977 dhe të botonte një revistë të rregullt. Numri i parë i Revistës Gjermane të Psikoterapisë Pozitive (Zeitschrift für Psychotherapie Pozitive) u botua në nëntor 1979 dhe përmendi katër tema si qëllimin kryesor të revistës: edukimin, vetë-ndihmën, psikoterapinë dhe problemet transkulturore. Siç shpjegoi më tej Nossrat Peseschkian në editorialin e tij: *"Këto katër aspekte të Psikoterapisë Pozitive janë elemente të rëndësishme të një psikoterapie, e cila ka një funksion parandalues dhe kupton qeniet njerëzore në mjedisin e tyre social dhe ekonomik".* (1).



Numri i parë i Revistës Gjermane të PPT nga nëntori 1979

Përfshirja e një këndvështrimi transkulturor në punën e përditshme të psikoterapisë nuk ishte vetëm një shqetësim qendror i Nossrat Peseschkian që në fillim, por pyetjet ndërkulturore kishin një dimension politiko-social për të: *"Qasja transkulturore kalon si një fije e kuqe në të gjithë. e Psikoterapisë Pozitive Ne e konsiderojmë atë veçanërisht sepse këndvështrimi transkulturor ofron materiale të dobishme për të kuptuar konfliktet individuale. të cilat lindin në trajtimin e njerëzve nga sistemet e tjera kulturore, problemet e martesave transkulturore, paragjykimet dhe tejkalimi i tyre, modele alternative që burojnë nga një kornizë tjetër kulturore.* (1).

Me zgjerimin e PPT-së, veçanërisht në Evropën Lindore, në vitet 1990 pasuan revista në gjuhë dhe vende të tjera.

E tashmja:

Sot, Psikoterapia Pozitive është bërë një lëvizje ndërkombëtare: Shoqata Botërore për Psikoterapinë Pozitive dhe Transkulturore (WAPP) ka më shumë se 1600 anëtarë në 35 vende dhe pesë kontinente; Qendrat e Trajnimit të Psikoterapisë Pozitive janë aktive në më shumë se 20 vende; më shumë se 150 trajnerë japin qindra kurse trajnimi PPT çdo vit; u botuan disa libra kryesorë; janë shkruar dhe mbrojtur dhjetëra teza për PPT-në; u krijua Shoqata e parë Kombëtare dhe Qendra PPT në kontinentin Afrikan; Kongresi i 7 -të Botëror u mbajt në vitin 2019; dhe Psikoterapia Pozitive (PPT pas Peseschkian, që nga viti 1977) u regjistrua si një markë tregtare.

Bota jonë ka ndryshuar shumë që nga viti 1979, por mesazhi i Psikoterapisë Pozitive po bëhet çdo ditë e më i rëndësishëm. Jo vetëm, sepse PPT si një metodë psikoterapie psikodinamike humaniste integron qasjet e katër modaliteteve kryesore të psikoterapisë: një konceptim humanist i qenieve njerëzore, një kuptim psikodinamik i çrregullimeve, një

qasje sistematike ndaj kulturës, punës dhe mjedisit, dhe një qasje praktike, e orientuar drejt qëllimit me disa teknika njohëse-sjellëse (2). Por kjo psikoterapi afatshkurtër e përqendruar te konflikti dhe e orientuar nga burimet mund të zbatohet në fusha të ndryshme të përpjekjeve njerëzore, dhe kështu të sjellë njohuri psikoterapeutike në jetën e përditshme.

Me këtë zgjerim dhe themelim të fortë të PPT-së gjatë dekadës së fundit, ishte një hap logjik që Bordi i Drejtorëve të WAPP vendosi të rifillojë revistën e tij ndërkombëtare. Me profesoreshën Olga Lytvynenko dhe profesor Erick Messias si redaktorë kryesorë, të ndihmuar nga një bord redaktues dhe këshillues ndërkombëtar me përvojë, Revista është në gjendje të mirë dhe shumë të aftë duart.

E ardhmja:

Punimet dhe revistat shkencore shpesh janë të mërzitshme, por nuk duhet të jetë kështu (3, 4). Publikimet e Psikoterapisë Pozitive kanë treguar gjatë 50 viteve të fundit, se është e mundur të botohen punime emocionuese, freskuese dhe stimuluese, të cilat janë në të njëjtën kohë shumë të thella dhe të menduara. provokuese.

Është shpresa e Bordit WAPP që kjo Revistë të ofrojë një platformë ndërkombëtare, dhe – sipas fjalëve të Nossrat Peseschkian – " *Qëllimi ynë është të ofrojmë të dyja: artikuj dhe informacion shkencor me cilësi të lartë dhe një mundësi për dialog dhe miqësi ndërkombëtare* " 5). Si një metodë integruese dhe transkulturore, kjo PPT-Journal ofron mundësi unike për të shkëmbyer përvoja profesionale nga e gjithë bota. Profesionistët e rinj do të gjejnë këtu mundësinë për të kombinuar punën shkencore dhe praktike dhe për t'u bërë ekspertë të ardhshëm në të dyja. Psikoterapistët pozitivë në të gjithë botën kanë zhvilluar një identitet si *psikoterapistë globalë* dhe duan të ndajnë përvojat e tyre me të njëjtit mendim kolegë.

Tani, i dashur lexues, Revista është - në shumë mënyra - në duart tuaja. Dokumentet dhe kontributet tuaja do ta mbajnë atë të gjallë dhe tërheqës. Shpresoj se *Psikoterapisti Global* do të kontribuojë në një kuptim më të thellë të një shoqërie globale dhe mund të gjejë një përgjigje për pyetjen: *"Çfarë kanë të përbashkët të gjithë njerëzit?"* (5).

Dr. Hamid Peseschkian *, MD, DM, DMSc, IDFAPA*
WAPP President
Mjekësi dhe Akademik Drejtori,
Wiesbaden Academy për Psikoterapia

Referencat :

[1] Zeitschrift për Psikoterapinë Pozitive. Heft 1, 1. Jahrgang, nëntor 1979.
[2] **PESESCHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Psikoterapia pozitive: Një hyrje* . Në: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Psychiatry Positive, Psychotherapy and Psychology. Springer, çam.
[3] **SAND-JENSEN K.** (2007) *Si të shkruani literaturë shkencore vazhdimisht të mërzitshme* . Oikos 116. fq.723-727
[4] **CHAPMAN, P.** (2014). Punimet shkencore nuk duhet të jenë të mërzitshme. *Buletini i Ndotjes Detare* . 87. 10.1016/j.marpolbul.2014.08.020.
[5] **PESESCHKIAN, N.** (2011). Mesazhi i ish-presidentit. Posthum botoi editorialin për

MIRË SE VINI NGA KORDI REDAKTOR I

REVISTA PPT "PSIKOTERAPIsti GLOBAL"

I dashur lexues,

Me shumë krenari dhe kënaqësi jemi në gjendje t'ju prezantojmë edicionin e parë të *"The Global Psychotherapist"* - Revista Ndërkombëtare e Psikoterapisë Pozitive. Siç do të zbuloni, *Psikoterapisti Global* është krijuar nga një grup i shquar redaktorësh që janë përgjegjës për zgjedhjen dhe rregullimin e artikujve që përbëjnë përmbajtjen e tij. Të gjithë artikujt janë shqyrtuar nga kolegët e verbër nga studiues me ekspertizë të Psikoterapisë Pozitive në fushat mjekësore dhe të këshillimit. Ju falenderojmë për të gjithë për punën e thelluar, fokusin dhe angazhimin në kohë për ta sjellë këtë revistë në botim të plotë.

Psikoterapisti Global synon të informojë, stimulojë debatin dhe të ndihmojë profesionin e psikoterapisë që të zhvillohet përtej kufijve dhe kontinenteve. Qëllimi i revistës është të informojë në lidhje me përfitimet ndërkulturore të Psikoterapisë Pozitive (PPT) dhe qasjen e saj unike ndaj shërimit, duke rritur bazën e provave për efektivitetin e PPT dhe të ndajë zbatimin e saj jashtëzakonisht praktik në fusha dhe fusha të ndryshme, përfshirë ato mjekësore, arsimore dhe sociale.

Psikoterapia Pozitive u themelua fillimisht në vitin 1968 nga i dashuri ynë Nossrat Peseschkian (18 qershor 1933 - 27 prill 2010) i cili autori i më shumë se 26 librave të ndryshëm psikoterapeutikë, si "analizë diferenciale", një odë se si njerëzit zhvillohen dhe përmirësojnë aftësitë e tyre. Në vitin 1977, ajo u bë zyrtarisht Psikoterapi Pozitive. Psikoterapia pozitive është një formë e qenësishme transkulturore e psikoterapisë që është një pjesë psikodinamike dhe një pjesë humaniste. Ai është krijuar për të ndihmuar klientët të riorientohen dhe të avokojnë për veten e tyre duke përdorur burimet e tyre të brendshme për të kapërcyer sfidat, për të kuptuar dhe njohur fushat e rritjes dhe për t'u përqëndruar në punën drejt elasticitetit dhe zhvillimin e një ndjenje më të madhe për veten.

Qëllimi ynë afatgjatë për Gazetën “The Global Psychotherapist” është të ndihmojë në ekspozimin e PPT-së ndaj një bote që po modernizohet me shpejtësi dhe transkulturore dhe që ka nevojë reale për një model psikoterapie që është i ndjeshëm ndaj këtyre dinamikave dhe është i lehtë për t'u mësuar, praktikuar dhe lehtësuar. aplikoni.

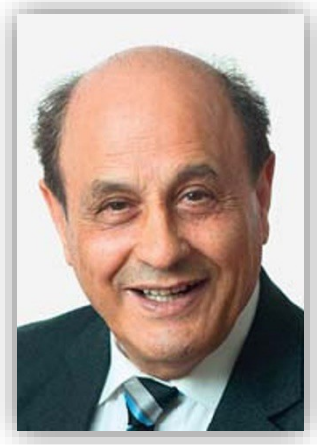
Shpresojmë që në këto faqe të gjeni një përmbledhje shumë të aksesueshme të asaj që ofron Psikoterapia Pozitive sot. Në këtë, ne gjithashtu shpresojmë se do t'ju ndihmojë të zbuloni mënyra të reja dhe emocionuese për të kuptuar psikoterapinë dhe se si ajo mund të jetë e dobishme në praktikën dhe punën tuaj.

Prandaj, kjo revistë është një lexim thelbësor për praktikuesit, trajnerët dhe studentët e informuar psikologjikë, mjekësorë dhe arsimorë, të cilët njohin vlerën e qasjeve ndërkulturore ndaj shërimit dhe dëshirojnë të zhvillojnë një kuptim më të madh të zhvillimeve në psikoterapi në mbarë botën.

Së fundi, ne besojmë se do të kënaqeni duke lexuar këto punime dhe do të intrigoheni mjaftueshëm për të ardhur në Kongresin tonë të ardhshëm Botëror në 2022, për t'u bashkuar me Shoqatën Botërore të Psikoterapisë Pozitive dhe për t'u bërë një Psikoterapist Pozitiv i certifikuar.

Editoriali Bordi

“Global Psikoterapist”,
Journal of Positive and Transcultural Psikoterapia



PSIKOTERAPI POZITIVE N KOHËN E KRIZËS GLOBALE

nga PROF. DR. NOSSRAT PESESCHKIAN, MD, WIESBADEN, GJERMANI

Botuar për herë të parë në
Gazeta Ndërkombëtare e Psikoterapisë Pozitive dhe Kërkimit. Numri 1 (2011)

Prezantimi

Vështirësitë ndërkulturore – në jetën private, punë dhe politikë – po bëhen gjithnjë e më të rëndësishme sot. Duke pasur parasysh mënyrën se si shoqëria po zhvillohet tani, zgjidhja e problemeve ndërkulturore do të krijojë një nga detyrat kryesore të së ardhmes. Ndërsa njerëzit e qarqeve të ndryshme kulturore dikur ndaheshin nga distanca të mëdha dhe vinin në kontakt vetëm në rrethana të pazakonta, risitë teknike kanë rritur në mënyrë dramatike mundësitë për kontakt në kohën tonë. Vetëm duke hapur gazetën e mëngjesit, ne dalim nga hapësira jonë e jetesës dhe kontaktojmë me problemet e njerëzve nga rrethet dhe grupet e tjera kulturore. Në përgjithësi, ne i interpretojmë këto ngjarje në mënyrat me të cilat jemi rritur. Ne jemi gati t'i kritikojmë, t'i mallkojmë apo tallemi me ta për shkak të prapambetjes së tyre të supozuar, naivitetit, brutalitetit apo mungesës së pakuptueshme të shqetësimit. Në procesin transkulturor ne kemi të bëjmë me konceptet, normat, vlerat, modelet e sjelljes, interesat dhe pikëpamjet që janë të vlefshme në një të veçantë. kulturës.

Metodat

Karakteristikat për një kohë globalizimi me pozitivitetin dhe konstruktivin e tij pasojë:

1. Çfarë kanë të përbashkët të gjithë njerëzit dhe nga çfarë ndryshojnë? (Parimi i shpresë).

Bota jonë ka ndryshuar. Për herë të parë në historinë e njerëzimit po shfaqet një shoqëri globale, e ndërlidhur, tipari karakteristik i së cilës është diversiteti i saj kulturor. Procesi i globalizimit – jo vetëm në nivel politik, por para së gjithash në a niveli mendor - nuk zhvillohet pa sfida. Ne përballemi me detyrën për t'i dhënë një drejtim të ri fushave tona të specializimit në mënyrë që t'u mundësojmë atyre të përballojnë në mënyrë adekuate kërkesat e botës moderne. Megjithatë, kjo kërkon një zhvendosje në diskutim - nga një konsideratë monokulturore dhe monokauzale në një konsideratë multikulturore dhe shumëshkakore.

Këto ndryshime dhe sfida prekin çdo individ dhe, mbi të gjitha, individ shëndetin.

2. Problemet ekzistuese të botës **(Faza e vrojtim – distancimi).**

Është fakt që komunikimi ynë sot është goditur nga një krizë mbarëbotërore që po arrin shkallën e një epidemie. Në komunikimin e tyre bashkëshortor, partnerët përballen me dhimbjen e keqkuptimit dhe mospërfilljes së ndërsjellë, familjet vuajnë nga një mënyrë komunikimi pothuajse e munguar ose thjesht sipërfaqësore midis prindërve dhe fëmijëve.

Po kështu, komunikimi ndërmjet qeverive dhe popujve të tyre tregon një gjendje mosbesimi reciprok, invektiviteti, mashtrimi dhe armiqësie. Për më tepër, pati një krizë të paprecedentë komunikimi midis superfuqive - një situatë që lehtë mund të kishte rezultuar në asgjësimin e gjithë jetës në këtë planet.

3. Kuptime të ndryshme të së njëjtës sjellje në kultura të ndryshme **(ndërkulturore aspektet)** .

Ky relativizim i konceptit të sëmundjes është veçanërisht i rëndësishëm për dinamikën brenda familjes. Ai i jep sëmundjes një funksion të caktuar dhe vendos tonin për marrëdhëniet midis anëtarëve të familjes. Ky është rasti

pavarësisht nëse sëmundja është psikike, psikosomatike, psikotike apo somatike.

Ne hetojmë se si perceptohet dhe vlerësohet i njëjti çrregullim ose sëmundje në kultura të tjera, si njerëzit në një kulturë ose familje të caktuar përballen me sëmundjen, çfarë kuptimi të veçantë kanë konfliktet për individin dhe cilat përmbajtje trajtohen.

4. Zhdukja e paragjykimeve racore dhe kombëtare në disa vende të botës. Zvogëlimi i paragjykimeve fetare në botë, ndërveprimi dhe dialogu ndërmjet feve të ndryshme janë shenja të favorshme të këtij zhvillimi **(kapaciteti për të ditur - aftësia për të dashuri)** .

5. Roli aktiv i kaq shumë institucioneve jopolitike, humanitare (për shembull OJQ-të) të cilat punësohen për realizimin e paqes botërore, mbrojtjen e pakicave dhe zhdukjen e varfërisë. Shoqatat ndërkombëtare dhe kombëtare si "Mjekët pa Kufij" (Ärzte ohne Grenzen), Kryqi i Kuq etj. janë duke u përmirësuar. Përfshirja e një numri gjithnjë e më të madh njerëzish në kërkimin e paqes është jetike dhe gatishmëria e tyre për të ndihmuar njëri-tjetrin në kohë krize dhe katastrofat natyrore janë të rëndësishme si dhe në çështjet me interes të ndërsjellë **(Psikoterapia pozitive në gjithëpërfshirëse kuptim).**

6. Përhapja e lëvizjeve rinore për interesin për të hulumtuar rreth kulturave të huaja dhe përpjekja e tyre për të pasur mirëkuptim dhe besim tek to si dhe përfshirja e tyre në punën aktive në vendet në zhvillim. Martesat ndërracore dhe ndërkulturore midis njerëzve nga Afrika, Azia, Evropa, Australia dhe Amerika tregojnë mjetet me të cilat mund të zgjidhen problemet praktike të njerëzimit **(e ardhmja e familjes dhe kulturë)** .

7. Thirrje të shtuara për një njohje të sinqertë se idetë materialiste nuk kanë arritur të plotësojnë nevojat e njerëzimit dhe tani po bëhen përpjekje të reja për jetën familjare, shpirtërore dhe cilësi të tjera të jetës njerëzore **(Parimi i Balancimit Model**).

8. Rritet numri i të pasurve, të cilët besojnë se pabarazia mes të pasurve dhe të varfërve e mban botën në një gjendje jostabiliteti dhe përpiqen ta përdorin pasurinë e tyre për të sjellë ndryshime në shoqëri, për shembull përmes krijimit të themeleve për arsim, shëndetësi, zhdukjen e varfërisë. etj. **(së pari maturimi dhe më pas pasuri)** .

9. Rritja e aktivitetit dhe partneritetit të grave në të gjitha fushat e përpjekjeve njerëzore (ekonomike, sociale, politike etj.). Nëpërmjet këtij zhvillimi synimi i emancipimit të gruas dhe arritjes së barazisë së plotë ndërmjet gjinive është një motivim i ri në politikë, ekonomi dhe shkencë **(barazia e grave dhe burra).**

10. Bota jonë po i afrohet një globalizimi gjithëpërfshirës (botë paqe, globale ekonomike model, standardet për një politikë monetare botërore, çështje mjedisore, standarde arsimore etj). Kjo ndodh përmes angazhimit dhe aktivitetit të botës qytetarët.

11. Kjo pikëpamje transkulturore është e dukshme në të gjithë Psikoterapinë Pozitive. Ne i japim një rëndësi kaq të madhe sepse na ndihmon të kuptojmë konfliktet e individit. Mund të jetë gjithashtu e rëndësishme në trajtimin e çështjeve të tilla sociale si trajtimi i emigrantëve dhe refugjatëve të paligjshëm, ndihma e huaj për vendet e botës së tretë, problemet në marrëdhëniet me anëtarët e sistemeve të tjera kulturore, martesat ndërracore dhe ndërkulturore, paragjykimet dhe stilet alternative të jetës. të miratuara nga shoqëri të tjera. Mund të zbatohet edhe për problemet politike të shkaktuara nga transkulturore situatave.

12. Bashkimi Evropian është një shembull për 27 vende që punojnë së bashku. Masmediat si televizioni, radio, gazetat, interneti etj. po ndërtojnë një rrjet global informacioni **(faza e zgjerimit të qëllimet)** .

Instrumentarium i Psikoterapisë Pozitive:

1. Tre parimet e Pozitive Psikoterapia.
2. Nëntë Tezat.
3. 20 Teknikat.
4. Pyetësori i Pozitive Psikoterapia.

konkluzioni

Në të njëjtën mënyrë që ekzistojnë qarqet kulturore, ka edhe qarqe arsimore brenda të cilave një person zhvillon sistemin e tij kulturor, i cili më pas përplaset me sistemet e tjera. Parimi që qëndron në themel të problemit transkulturor bëhet kështu parimi për marrëdhëniet njerëzore dhe përpunimin e konflikteve të brendshme. Në këtë mënyrë bëhet objekt i Pozitivit Psikoterapia.

Duke qenë se Psikoterapia Pozitive merret me kapacitetet elementare njerëzore, ajo është në gjendje të flasë me njerëz të të gjitha gjuhëve dhe gjendjeve shoqërore dhe të përballet në mënyrë efektive me problemet transkulturore. Terapeutikisht, pozitiv

Psikoterapia ofron një terapi efektive të shkurtër me pesë faza, e cila aktivizon kapacitetet e qëndrueshme terapeutike të pacientit. Me fjalë të tjera, pacienti nuk është vetëm i sëmuri i sëmundjes së tij, por edhe vetë është i punësuar si terapist.

PËRSHTATJA NË GJUHËN UKRAINASE PËR INVENTARIN E WIESBADEN PËR PSIKOTERAPI POZITIVE DHE TERAPI FAMILJARE (WIPPF)

Liudmyla Serdiuk
D.Sc. (Psikologji), Profesor
Shef i Laboratorit të Psikologjisë së Personalitetit, Instituti i Psikologjisë Kostiuk, NAES i Ukrainës (Kiev, Ukrainë) Trajner bazë i PPT
Email :
Lzserdyuk15@gmail.com

Svitlana Otenko
Pedagog i Departamentit të Psikologjisë së Open International Universiteti i Zhvillimit Njerëzor "Ukrainë" (Kiev, Ukrainë)
Master Trajnues i PPT
Email :
svet1608@gmail.com

Marrë 24.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Artikulli paraqet përshtatjen dhe verifikimin e bërë për karakteristikat psikometrike të Inventarit të Wiesbaden për Psikoterapinë Pozitive dhe Terapinë Familjare. Tregohen karakteristikat psikometrike dhe rezultatet e tjera të miratimit për versionin e ofruar në gjuhën ukrainase të inventarit të ekzaminuar. Përshkruhen të dhënat mbi diagnostikimin e Inventarit dhe janë aftësitë e tij prognostike për të përcaktuar faktorët e vetëvendosjes së një individi, mirëqenien psikologjike dhe qëndrueshmërinë psikologjike. vlerësuar.

Fjalë kyçe : aprovim i inventarit, shëndet mendor pozitiv, Psikoterapi pozitive, kapacitete aktuale, mirëqenie psikologjike.

Prezantimi

Lëvizja Pozitive e Shëndetit Mendor, e cila përfshin psikologjinë pozitive, psikoterapi pozitive dhe psikiatrinë pozitive është një drejtim i ri premtues në mbarë botën. Tipari themelor i këtij drejtimi është një ndryshim në fokusin e qasjeve ndaj një personi nga orientimi i simptomave dhe deficiteve në zhvillimin dhe mbështetjen e burimeve të tij të brendshme (Messias et al., 2020). Në këtë kuptim pozitiv, shëndeti mendor është baza e mirëqenies dhe funksionimit efektiv të një personi, në të cilin ai ose ajo mund të realizojë potencialin e tij/saj, të kapërcejë në mënyrë efektive. vështirësi dhe punë produktive dhe frytdhënëse. Në bazë empirike, është e nevojshme të zhvillohen dhe përmirësohen mjetet diagnostikuese për matjen e konstrukteve të shëndetit mendor pozitiv të njeriut për të zhvilluar këtë drejtim. Prandaj, studimi i mundësive të përdorimit të disa mjeteve ekzistuese efektive diagnostikuese është një detyrë e rëndësishme e psikologjisë, psikoterapisë dhe psikiatrisë moderne.

Inventari Wiesbaden për Psikoterapinë Pozitive dhe Terapinë Familjare është një mjet origjinal që shqyrton vetëvlerësimin e karakteristikave karakterologjike dhe personale (aftësitë parësore dhe dytësore), përmbajtjen e reagimeve të konfliktit të manifestuara në katër fusha të modelit të ekuilibrit,

burimet dhe psikodinamika e konfliktit në themel të koncepteve bazë të personalitetit.

Inventari u zhvillua nga N. Peseschkian në bashkëpunim me H. Deidenbach (Peseschkian, & Deidenbach, 1988). Versioni modern në anglisht i Inventarit (WIPPF 2.0), i rishikuar dhe plotësuar nga A. Remmers, është menduar për përdorim në kultura të ndryshme dhe për përkthim në gjuhë të tjera (Remmers, 1996)

Inventari përbëhet nga 88 deklarata, duke ofruar katër nivele të vlerësimit të tyre: plotësisht dakord, pjesërisht dakord, pjesërisht nuk pajtohem ose plotësisht nuk pajtohem. Për përpunimin e të dhënave, këto vlerësime verbale përkthehen në pikat e duhura: plotësisht dakord - 4 pikë, pjesërisht dakord - 3 pikë, pjesërisht nuk pajtohem - 2 pikë, plotësisht nuk pajtohem - 1 pikë.

Autorët kanë identifikuar 27 shkallë të inventarit, duke vlerësuar rëndësinë subjektive për një individ të karakteristikave të tyre personale në tre fushat e mëposhtme: 1) aftësitë aktuale (dytësore ndaj sjelljes së tyre; parësore në raport me veten); 2) reagimet e manifestuara të konfliktit në katër fusha të modelit të ekuilibrit; 3) parametrat e perceptuar subjektivisht të modelit të marrëdhëniet.

Inventari synon të përdoret kryesisht në psikoterapi, kështu që klientët, nëpërmjet reflektimit dhe vetëvlerësimit, fillojnë të kuptojnë burimet e tyre të brendshme, përmbajtjen e konflikteve që përfshihen, reagimet e tyre të konfliktit dhe origjinën psikodinamike të tyre. reagimet.

Për aplikimin e WIPPF për qëllime kërkimore, standardizimi i të dhënave kërkimore është i rëndësishëm; në veçanti, duhet të përcaktohen vlerat normative për shkallët e inventarit.

Metodat dhe organizimi i hulumtimit

Përshtatja e WIPPF ishte pjesë e një studimi gjithëpërfshirës në Laboratorin e Psikologjisë së Personalitetit, Instituti i Psikologjisë Kostiuk, Akademia Kombëtare e Shkencave të Edukimit, Kiev, Ukrainë.

Versioni modern (WIPPF 2.0) i Inventarit të Wiesbaden për Psikoterapinë Pozitive dhe Terapinë Familjare (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996) u përdor për përkthim në gjuhën ukrainase dhe përshtatje të mëvonshme. Përkthimi në gjuhën ukrainase është bërë nga përkthyes profesionistë dhe është përshtatur me normat socio-kulturore të gjuhës ukrainase.

Përveç kësaj, një version i përshtatur i S. Maddi's Hardiness Scale (Leontev, & Rasskazova, 2006); përshtati Shkallët e Ryff-it të Mirëqenies Psikologjike (Ryff, 1995; Shevelenkova, & Fesenko, 2005); Shkalla e Orientimit të Kauzalitetit të Përgjithshëm të E.Deci & R.Ryan përshtatur nga O. Dergaçovë, L. Dorfman dhe
D. Leontiev (Deci, & Ryan, 2002; Dergacheva, Dorfman, 2008) janë përdorur në kërkimin empirik për të përcaktuar vlefshmërinë konkurruese të WIPPF, si dhe diagnostike dhe aftësitë prognostike. Për përpunimin e të dhënave dhe analizën statistikore janë përdorur metodat e statistikave përshkruese, analiza korrelacioni, regresioni, krahasimi i mesatareve.

Përpunimi empirik i të dhënave është kryer duke përdorur paketën softuerike statistikore SPSS 21.0 për Windows.

Pjesëmarrësit e hulumtimit. Mostra për përshtatjen e versionit në gjuhën ukrainase përbëhej nga 384 persona, duke përfshirë 96 burra dhe 288 gra, të moshës 19 deri në 62 vjeç. Mosha mesatare ishte 37,7 ± 11,1. Nga aktivitetet e tyre kryesore ishin: studentë që ndiqnin trajnimin e avancuar në metodat e Psikoterapisë Pozitive, specialistë pune (mësues, inxhinierë, menaxherë të niveleve të ndryshme, juristë, ekonomistë, psikologë, mjekë, punonjës socialë, specialistë rehabilitimi etj.). Të gjithë të anketuarit mund të përshkruhen si psikologjikisht të mirë, të shëndetshëm nga ana somatike, pa personalitet të dukshëm çrregullime.

Rezultatet

Hulumtimi i kryer duke përdorur inventarin në gjuhën ukrainase ka treguar një qëndrueshmëri mjaft të lartë të brendshme. Ne kemi llogaritur konsistencën e brendshme të shkallëve me alfa Cronbach (konsistenca e inventarit tre deklarata që përcaktojnë një vlerë të shkallës). Rezultatet e konsistencës së brendshme të vlerësuara duke përdorur alfa Cronbach ishin mjaft të pranueshme dhe varionin nga 0.73 në 0.86 për shkallë të ndryshme WIPPF.

Studimi i ritestimit u krye 1.5 muaj pas testimit të parë. Ri-intervistuam 157 persona të moshës 19 deri në 53 vjeç (mosha mesatare 34,8 ± 8,4 vjeç), 44 burra dhe 113 gra. Nuk kishte dallime të rëndësishme statistikisht në moshë dhe gjini (testi Mann-Whitney, $p < 0.05$) midis testit dhe ritestit mostrat.

Korrelacionet u llogaritën midis shkallëve të testit WIPPF dhe ritestimit për secilën shkallë (metoda e Pearson, $p < 0.05$, $p < 0.001$). Ritestimi i besueshmërisë së inventarit pas periudhës e
1.5 muaj ishte mjaft i lartë (mesatarja $r = 0,78$, $p < 0,001$). Kjo do të thotë, testi tregoi ritest mjaft të lartë besueshmëria.

Klasifikimi i mostrës sipas moshës u bë në bazë të fazave të zhvillimit psikosocial të propozuar nga Eric Erickson (nga 19 në 35 vjeç - rini; nga 35 në 60 vjeç - moshë madhore). Kishte dallime të vogla, por statistikisht domethënëse midis grupmoshave të ndryshme (testi Mann-Whitney, $p < 0,05$) për shkallët e Trustit (vlera mesatare për të rinjtë ishte 8,6 ± 1,4; vlera mesatare për të rriturit ishte 9,3 ± 1,7) dhe Shpresa (vlera mesatare për të rinjtë ishte 8,8 ± 1,7; vlera mesatare për të rriturit ishte 9,6 ± 1,5).

Nuk kishte dallime të rëndësishme statistikisht për shkallët WIPPF midis burrave dhe grave. Natyrisht, shkallët e inventarit nuk janë specifike gjinore. Por duke qenë se numri i meshkujve në kampion është shumë më i vogël, kjo çështje mund të hetohet më thellë në të ardhmen.

Sa i përket aktiviteteve të të anketuarve, nuk ka pasur

dallime të rëndësishme statistikore.

Vlerat normative për shkallët e inventarit, të marra fillimisht në bazë të pikëve mesatare dhe devijimeve standarde për kampionin e përgjithshëm (studimi i testit), treguan mbivlerësim të fortë të Sinqeritetit, Besimit, Shpresës dhe një nënvlerësim të Kursimit.

Për të përcaktuar vlerat normative të WIPPF që janë karakteristike për një personalitet të pjekur psikologjikisht, ne kemi përdorur si kriter kryesor për përzgjedhjen e të anketuarve treguesit e qëndrueshmërisë psikologjike (të anketuarit kanë treguar vlera mbi mesataren ose të larta për këtë tregues). Kjo justifikohet me faktin se qëndrueshmëria është një prirje që ndihmon për të kapërcyer stresin e brendshëm në situata të vështira jetësore përmes përballimit të guximshëm me streset. Meqenëse qëndrueshmëria psikologjike është e lidhur ngushtë me treguesit e mirëqenies psikologjike dhe vetëvendosjes (Serdiuk, Danyliuk, & Chykhantsova, 2019), këta tregues ishin dy kritere shtesë për përzgjedhje.

Vlerat normative u përcaktuan me rregullin 3σ, sipas ligjit Gaussian të shpërndarjes normale: 99.6% e të dhënave të përgjithshme të popullsisë janë brenda 3 σ, 94% janë brenda 2 σ dhe 68% janë brenda 1σ. Prandaj, vlerat normative statistikore do të përcaktohen si një mesatare ± devijim standard (μ ± σ).

Kështu, vlerat standarde për shkallët e inventarit janë paraqitur në tabelën 1.

Tabela 1.

Vlerat normative për shkallët WIPPF (n=315)

	Peshoret WIPPF	Mesatarja	Std. devijimi	Normat
Kapacitetet dytësore	Rregullsia	7.8	1.7	6.1 – 9.5
	Pastërtia	7.9	1.7	6.2 – 9.6
	Përpikëri	8.1	1.9	6.2 – 10.0
	Mirësjellja	7.5	1.6	5.9 – 9.1
	Sinqeriteti	8.2	1.3	6,9 – 9,5
	Aktiviteti	8.5	1.5	7.0 – 10.0
	Serioziteti	9.1	1.2	7.9 – 10.3
	Kursim	6.2	1.8	4.4 – 8
	Bindja	7.5	1.5	6.0 – 9.0
	Drejtësia	9.1	1.4	7,7 – 10,5
	Besnikëria	9.0	1.3	7.7 – 10.3
Kapacitetet primare	Durim	9.2	1.3	7,9 – 10,5
	Koha	8.5	1.5	7.0 – 10.0
	Kontaktet	9.0	1.5	7,5 – 10,5
	Besim	9.6	0.9	8,7 – 10,5
	Shpresa	9.7	1.2	8,5 – 10,9
	Seksualiteti	9.5	1.3	8.2 – 10.8
	Pranimi	9.2	1.0	7.2 – 10.2
	Besimi	8.6	1.7	6.9 – 10.3
Reagimi i	Trupi	7.5	1.9	5.6 – 9.4
	Arritje	8.1	1.9	6,2 – 10,0
	Kontaktet	7.3	1.8	5.5 – 9.1
	E ardhmja	8.2	1.8	6.4 – 10.0
Dimensioni i	Unë - nënë	8,0	2.6	5.4 – 10.6
	Unë - babai	8.0	2.9	5.1 – 10.9
	Unë - të tjerët	6.6	2.9	3,7 – 9,5
	Ju	8.1	2.6	5,5 – 10,7
	ne	8.3	2.4	5.9 – 10.7

Kontrolli i vlefshmërisë konkurruese të inventarit paraqiti një vështirësi të caktuar, pasi nuk kishte mjete adekuate diagnostikuese për këtë. Për këtë qëllim, u hetuan korrelacionet me konstruktet e personalitetit për të dalluar njerëzit me nivele të ndryshme të vetëvendosjes, mirëqenies psikologjike dhe guximit. Tabela 2 tregon korrelacionet midis aftësive aktuale dhe konstrukteve të tjera të personalitetit që karakterizojnë një personalitet të vetë-përmbushur.

Tabela 2.

Korrelacionet midis shkallëve të WIPPF dhe treguesve të mirëqenies psikologjike

	Positive relations	Autonomy	Environmental mastery	Personal growth	Purpose in life	Self-acceptance	Psychological well-being	Self-determination	Commitment	Control	Challenge
Order-liness	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14	-.05	-.28	-.25	**-.39***
Clean-ness	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29	-.38	-.24	-.26	**-.45****
Punctua-lity	**-.51****	-.25	-.18	-.07	-.19	**-.38***	-.32	-.09	**-.45****	**-.39***	**-.48****
Polite-ness	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18	.28	.16	.01	.04
Since-rity	.26	**.53****	**.26**	**.57****	**.55****	.39*	**.48****	**.39***	**.34***	.21	.19
Activity	.04	-.24	-.07	**.46****	.18	.13	.05	-.03	.16	.09	.06
Serious-ness	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26	**.45****	.26	.13	.28
Thrift	**-.41***	-.32	-.28	-.17	-.19	**-.33***	**-.38***	-.25	-.17	-.26	-.26
Obedi-ence	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04	-.19	-.18	-.07	-.19
Justice	.13	.09	.13	**.44****	**.33***	.27	.27	**.48***	**.39***	.19	.15
Fidelity	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18	**.59****	.28	.12	-.06
Patience	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07	.25	-.18	-.07	-.06
Time	.14	**.38***	.27	.29	.19	.05	.27	.14	.18	.07	.07
Contacts	**.41***	.25	.26	**.66****	**.58****	**.39***	**.58****	**.35***	**.59****	**.48****	**.44***
Trust	**.55****	**.38***	**.42****	**.46****	**.49****	**.55****	**.58****	**.65****	**.53****	**.43***	**.36***
Hope	**.56****	**.43****	**.53****	**.58****	**.69****	**.63****	**.72****	**.57****	**.79****	**.74****	**.55****
Sexua-lity	**.47****	.19	.11	.32	**.39***	**.47****	**.38***	**.33***	**.56****	**.44****	**.41***
Accept-ance	.31	.17	**.48***	.24	**.33***	**.36***	**.34***	.29	**.44****	**.49****	**.44****
Faith	.14	.15	-.14	**.59****	.27	.02	.16	.27	.13	.08	-.04

*Shënim: * - korrelacioni është i rëndësishëm në nivelin 0.05; ** - korrelacioni është i rëndësishëm në nivelin 0.01*

Të dhënat e paraqitura në tabelën 2 tregojnë: së pari, qëndrueshmërinë e marrëdhënieve domethënëse; së dyti, të

mënyrat e mundshme të ndihmës psikologjike për të arritur prioritetet pozitive të jetës.

Gjetjet sugjerojnë se kontaktet, besimi, shpresa, seksualiteti kontribuojnë në një marrëdhënie pozitive, ndërsa përpikëria e mbivlerësuar dhe kursimi, përkundrazi, japin një kontribut të keq. Autonomia dhe vetëvendosja nxiten nga sinqeriteti, koha, serioziteti, pranimi, drejtësia, besimi, shpresa, etj. Rritja personale lidhet me mirësjelljen, sinqeritetin, drejtësinë, kontaktet, besimin, shpresën dhe besimin.

Në përgjithësi, duhet theksuar rëndësia e veçantë e aftësive parësore në arritjen e prioriteteve pozitive të jetës, të cilat lidhen pothuajse me të gjithë treguesit e diagnostikuar.

Korrelacionet e përshkruara, për mendimin tonë, janë shumë logjike dhe zbulojnë burimet psikologjike të një individi, zhvillimi i të cilave do të kontribuojë në kënaqësinë e jetës në të gjitha fushat e modelit të ekuilibrit.

konkluzioni

1. Studimi empirik i kryer i karakteristikave psikometrike të WIPPF tregoi një qëndrueshmëri mjaft të mirë të brendshme të deklaratave të shkallës, besueshmërinë dhe vlefshmërinë e mjaftueshme të inventarit në lidhje me konstruksione të tilla si mirëqenia psikologjike, qëndrueshmëria psikologjike dhe vetëvendosja.
2. Korrelacionet e zbuluara në testimin e vlefshmërisë konkurruese tregojnë burimet psikologjike të një individi që ndihmojnë në arritjen e prioriteteve pozitive të jetës dhe shëndetit psikologjik.
3. Versioni në gjuhën ukrainase i Inventarit përshtatet mirë në rrethin konceptual të Shkencave Pozitive të Shëndetit Mendor dhe mund të përdoret si një metodë kërkimi në Personalitet Psikologjia.
4. Detyrat kërkimore në të ardhmen më të afërt duhet të përfshijnë identifikimin e një vlefshmërie parashikuese të versionit të ekzaminuar në gjuhën ukrainase në lidhje me treguesit e shëndetit psikologjik, cilësisë së jetës dhe jetës kënaqësinë.

Referencat

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1993). Struktura dhe vetitë e Shkallës së Ndjesisë së Koherencës. *Shkenca Sociale dhe Mjekësia, 36,* 725–733

[2] **DECI EL, RYAN RM** (2002). Hulumtimi i vetëvendosjes: reflektimet dhe drejtimet e së ardhmes . *Manual i kërkimit të vetëvendosjes.* Rochester, NY, 431-441.

[3] **DERGACHEVA, O, DORFMAN,, L, & LEONTEV, D.** (2008). Русскоязычная адаптация опросника каузальных ориентаций [Përshtatja në gjuhën ruse e shkallës së orientimit të shkakësisë së përgjithshme]. *Vestnik Mosk. Un-ta. Ser. 14. Psyhkologia, 3,* 91-106.

[4] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006). *Test жизнестойкости [Testi i qëndrueshmërisë psikologjike]* . Moskë: Smysl.

[5] **MADDI, S., & KHOSHABA, D.** (1994). Fortësia dhe mendore shëndetin. *Journal of Personality Assessment, 63 (2),* 265-274.

[6] **MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H, CAGANDE,** C. (redaktorët) (2020). *Psikiatria Pozitive, Psikoterapia dhe Psikologjia - Aplikime Klinike.* Springer International Publishing, çam.

[7] **PESESCHKIAN, N., & DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Psikoterapia Pozitive dhe Terapia Familjare WIPPF* . Berlin, Nju Jork: Springer Verlag.

[8] **REMMERS, A.** (1996). WIPPF 2.0 int. Përshtatja Transkulturore e Pyetësorit Psikoterapeutik WIPPF për përdorim ndërkombëtar. Aspekte teorike dhe praktike. WIPPF 2.0 int. - Trajtimi transkulturor i pyetjeve psikoterapeutike WIPPF për aspektin e ndërmjetëm / teoretic dhe praktik. *Journal Positum, Varna, shkurt 1996,* 13-28.

[9] **RYFF, C.** (1995). Struktura e mirëqenies psikologjike rivizituar. *Journal of Personality and Social Psychology, 69,* 719-727.

[10] **SERDIUK L., DANYLIUK, I., & CHYKHANTSOVA O.** (2019). Faktorët psikologjikë të qëndrueshmërisë së maturantëve. *Mirëqenia sociale. Qasje ndërdisiplinore ,1,* 93-103. DOI: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454

[11] **SHEVELENKOVA, T. & FESENKO, T.** (2005) Psiхологическое благополучие личности [Mirëqenia psikologjike e një individi]. *Psihkologicheskaya diagnostika , 3* , 95-121.

Mirënjohje

Autorët dëshirojnë të falënderojnë Dr. Hamid Peseschkian, MD, DM, DMSc, drejtor i Akademisë së Psikoterapisë Wiesbaden, Wiesbaden, Gjermani, për mbështetjen e tij.

MODELI I BILANCIT NË KULTURËN RUSE DHE KINEZE: STUDIM PARAPRAK DHE ANALIZA KRAHASUES

Tatyana Ilina
Psikolog, praktikë private (Blagoveshchensk, Rusi)
Psikoterapist pozitiv i certifikuar
Email:
tatianailina612@gmail.com

Marrë 15.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Ky artikull fokusohet në aspektet ndërkulturore të Modelit të Balancimit Peseschkian. Qëllimi ishte kryerja e një studimi paraprak të modeleve të bilancit të të anketuarve rusë dhe kinezë, për të kryer karakteristikat sasiore të modelit të bilancit të dy grupeve dhe për të krahasuar karakteristikat sasiore të modelit të bilancit të grupit të mostrës ruse dhe kineze. Objekti i kërkimit: vendbanimet në Rusi dhe Kinë sipas modelit të bilancit të N. Peseschkian. Objektivat: të formohen dy grupe kontrolli për studimin; krijoni një pyetësor në Rusisht dhe Kinezisht për kryerjen e kërkimit; studioni modelin e popullsisë së Kinës (Grupi 1) duke përdorur një pyetësor; studioni modelin e popullsisë së Rusisë (Grupi 2) duke përdorur një pyetësor; për të kryer një analizë krahasuese të treguesve sasiorë të Grupit 1 dhe Grupit 2 në katër fusha të modelit të bilancit N. Peseschkian. U matën parametrat sasiorë të katër sferave të modelit të bilancit të Grupit 1 dhe Grupit 2 dhe u krahasuan parametrat sasiorë. U konstatua se sfera e kuptimeve dhe sfera e kontakteve ndryshojnë pak në sasi në grupin 1 dhe grupin 2, dhe në sferat e veprimtarisë dhe sferën e trupit ka dallime të konsiderueshme sasiore Grupi 1 dhe Grupi 2. Rezultatet e detajuara të studimi u shfaq në tabela dhe diagramet.

Fjalë kyçe : Psikoterapia Pozitive, Modeli i Balancit, Rusia, Kina, transkulturaliteti.

Prezantimi

Gjetja e ekuilibrit në jetë njihet nga shumë autorë si vendimtare për mirëqenien psikologjike dhe cilësinë e jetës për grupe dhe individë të ndryshëm. Duke jetuar në Blagoveshchensk, Rusi, i cili është pikërisht në kufi me qytetin kinez të Heihe, dhe i frymëzuar nga ideja e Peseschkian (2016) për një model ekuilibri, autori u interesua për të eksploruar paraprakisht përmbajtjen e modelit të ekuilibrit të rusëve dhe kinezëve dhe krahasimi i dallimeve sasiore mes tyre për të ofruar një bazë paraprake për një studim më të thellë të specifikave të modelit të balancës dhe zonave të veçanta të BM të këtyre dy kulturave, gjë që padyshim ka një rëndësi në zhvillimin e transkulturës. kërkimore.

Metodologjia

Metoda e analizës krahasuese u zgjodh si më e gjithanshme dhe më e përshtatshme për kërkimin paraprak të temës së artikullit, në mënyrë që të fitohet një kuptim më i thellë i veçorive dhe dallimeve të përbashkëta në fushat e Modelit të Bilancit të dy Grupeve dhe krahasimi paraprak. treguesit e tyre sasior. Objekti i këtij studimi janë 4 sferat e jetës në Modelin e Balancit të Nossrat Peseschkian (Peseschkian, 2016) siç zbatohet për banorët e Rusisë dhe Kinës. Është krijuar një pyetësor (Shtojca 1, 2) në Rusisht dhe Kinezisht për këtë hulumtim, ku pjesëmarrësit u përgjigjen pyetjeve se si e përjetojnë secilën nga fushat e Modelit të Balancit (Trupi, Arritja, Kontaktet, Kuptimi/E ardhmja) në të përditshmen e tyre. jeton dhe te vlerësim si i madh a përqindje e e tyre

Energjia dhe koha jetike bien në secilën sferë të Modelit të Balancit. Për këtë qëllim pjesëmarrësit u ndanë në dy grupe.

Grupi 1 - banorë të Kinës, 20 persona nga Pekini, Shenyang, Jinan, Zhengzhou, që punojnë në: tregti/shërbime, gjuhë të huaja, arsim, IT, prodhim pajisjesh, të lindur nga 1980 deri në 1996, 10 burra, 10 gra.

Grupi 2 - banorë të Rusisë, 20 persona nga Moska, St. burra,
10 gra.

Grupi 1 dhe 2 janë identikë në moshë dhe gjini. Më pas u hulumtua modeli i bilancit të pjesëmarrësve nga Kina dhe Rusia duke përdorur pyetësorin. Më pas u krye një analizë krahasuese e treguesve sasiorë të Grupit 1 dhe Grupit 2 në 4 fushat e Bilancit. Model.

Rezultatet

Vlerat mesatare të modeleve të bilancit në grupet 1 dhe 2 (Tab.1).

Tabela 1.

Vlerat mesatare të Modelit të Bilancit. Grupi 1

Body %	Achievement, %	Contacts, %	Meaning/ Future, %
35	26	21	18

Për lehtësi, të dhënat e studimit u kombinuan në një diagram:

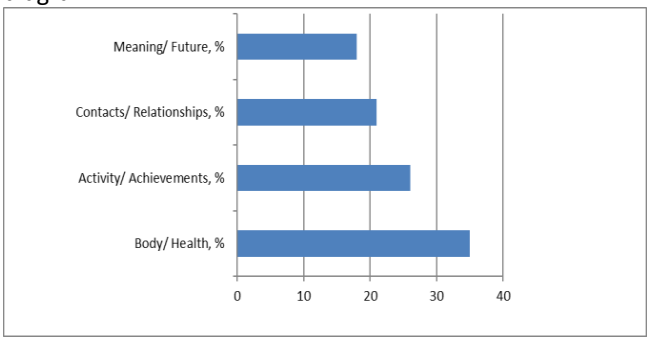


Fig. 1. Vlerat mesatare të modelit të bilancit. Grupi 1

Sikur të ilustrohet në grafik, sfera që merr më shumë kohë dhe vëmendje në Kinë është sfera e trupit (35%), e ndjekur nga sfera e aktivitetit (26%), më pas kontaktet (21%) dhe kuptimet (18%). Krahasimi i rezultateve të Modelit të Bilancit sipas gjinisë për Grupin 1, u gjet (Tab. 2):

Tabela 2.

Rezultatet e modelit të bilancit. Grupi 1

	Trupi, %	Arritje, %	Kontaktet, %	Kuptimi/E ardhmja, %
Gratë	41	21	22	16
Burra	28	32	20	20

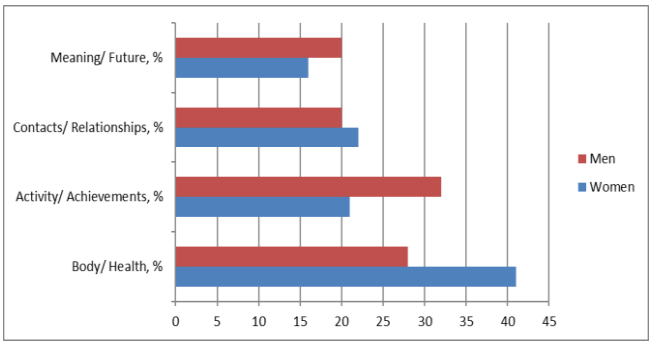


Fig. 2. Vlerat mesatare të modelit të bilancit sipas gjinisë. Grupi 1

Gratë i kushtojnë 13% më shumë vëmendje dhe kohë zonës së trupit sesa meshkujt dhe meshkujt i kushtojnë 11% më shumë se femrat fushës së Aktivitetit. Në fushën e Kontakteve diferencat janë minimale, femrat i kushtojnë 2% më shumë rëndësi fushës së Kontakteve sesa meshkujt. Në sferën e Kuptimeve, dallimet janë gjithashtu të vogla, burrat i kushtojnë 4 për qind më shumë vëmendje sferës së Kuptimeve sesa gratë.

Tabela 3.

Vlerat mesatare të Modelit të Bilancit. Grupi 2

Body %	Achievement, %	Contacts, %	Meaning/ Future, %
17	46	22	15

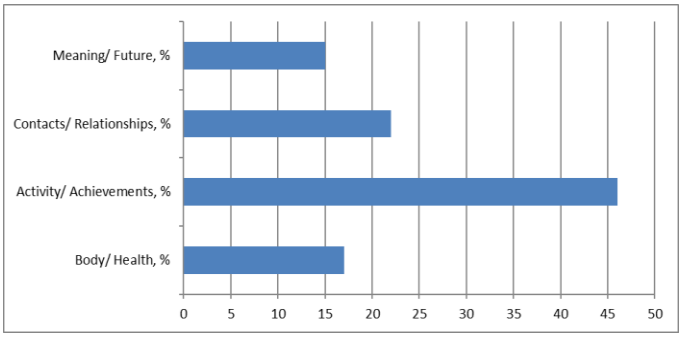


Fig. 3. Vlerat mesatare të modelit të bilancit. Grupi 2

Sikur të ilustrohet në grafik, sfera që merr më shumë kohë dhe vëmendje në Rusi është sfera e aktivitetit (46%), e ndjekur nga sfera e kontakteve (22%), pastaj sfera e trupit (17%). dhe Kuptimi (15%). Krahasimi i rezultateve të modelit të bilancit sipas gjinisë (Tab. 4).

Tabela 4.

Rezultatet e modelit të bilancit. Grupi 2

	Body, %	Achievement, %	Contacts, %	Meaning/ Future, %
Women	15	53	20	12
Men	19	38	24	19

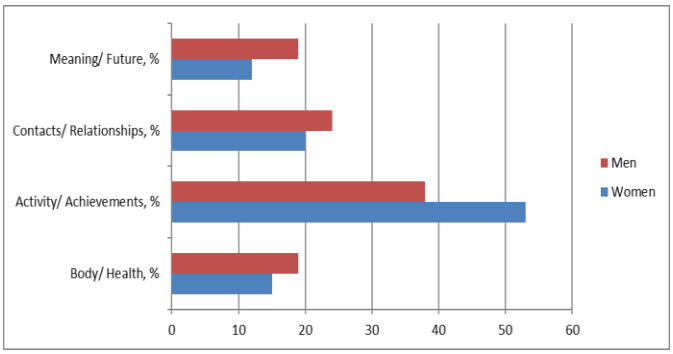


Fig. 4. Vlerat mesatare të modelit të bilancit sipas gjinisë Grupi 2.

Burrat i kushtojnë 4% më shumë vëmendje dhe kohë Trupit sesa femrat, dhe femrat i kushtojnë 15% më shumë vëmendje fushës së Aktivitetit sesa meshkujt. Në fushën e Kontakteve dallimet janë minimale, meshkujt i kushtojnë 4% më shumë vëmendje kontakteve sesa femrat. Në sferën e kuptimit, burrat i kushtojnë 7% më shumë vëmendje sesa femrat.

2.1. Analiza krahasuese e angazhimit në sferën e Trupit/ Shëndeti.

Sfera e Trupit në Grupin 1 përmban 35% të totalit, në Grupin 2 - është 17% e tërësisë. U zbulua se në Grupin 1 sfera e Trupit tregon 18% më shumë, pothuajse 2 herë më shumë; hendeku është mjaft mbresëlënës. Nëpërmjet analizës së hollësishme të përmbajtjes së sferës së Trupit, ne do të përpiqemi të kuptojmë ngjashmëritë dhe ndryshimet midis të dy grupeve pjesëmarrëse në këtë sferë dhe pse ndryshimi sasior është kaq i madh.

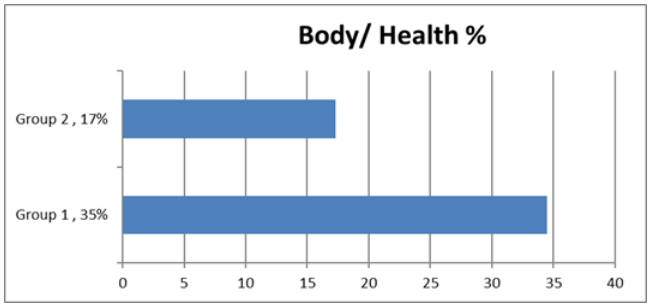


Fig. 5. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të angazhimit me sferën e Trupit në Grupin 1 dhe Grupin 2

Diagrami i mëposhtëm tregon se si janë shpërndarë shifrat për angazhimin me Sferën e Trupit sipas gjinisë në secilin grup pjesëmarrës. Diagrami tregon se meshkujt e Grupit 1 janë 13% më pak të angazhuar në zonën e Trupit sesa femrat e Grupit 1. Ky ndryshim krahasohet me meshkujt e Grupit 1, të cilët shpenzojnë 11% më shumë kohë dhe energji në sferën e Aktivitet se sa femrat në Grupin 1. Sa i përket Grupit 2, dallimi në angazhimin me sferën e Trupit mes meshkujve dhe femrave nuk është aq i madh sa në Grupin 1, duke treguar se meshkujt kanë 4% më shumë angazhim në zonën e trupit sesa femrat.

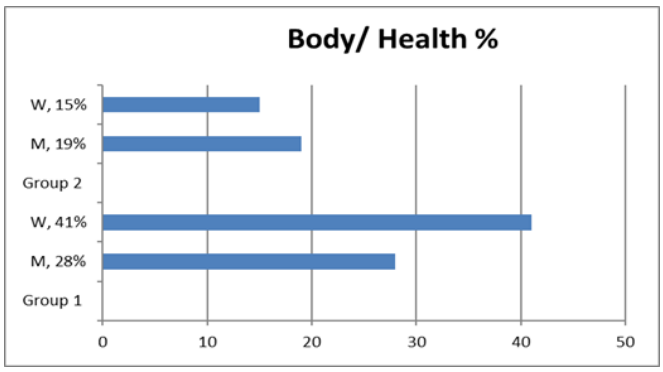


Fig. 6. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të nivelit të angazhimit me sferën e Trupit për burra dhe gra në Grupin 1 dhe Grupin 2

Diagrami tregon grumbullimin në aspektin numerik të angazhimit të burrave dhe grave në grupet 1 dhe 2 me trupin. Më poshtë janë paraqitur opsionet për aktivitetet dhe sjelljet specifike që përbëjnë këto grumbullime të angazhimit me Sferën e Trupit në secilin grup pjesëmarrës. Për këtë, do të shqyrtohen përgjigjet specifike për pyetjet individuale në pyetësor. Një analizë e këtyre përgjigjeve zbuloi frekuencat dhe tendencat e sjelljeve specifike të pyetura në pyetësor.

Grupi 1: Përgjigjet nga banorët e Kinës. Të 20 të anketuarit kanë shkruar se shkojnë herët në shtrat dhe zgjohen herët në mëngjes. 17 persona vunë re se ata ecin rregullisht në këmbë, shkojnë në park në mëngjes ose ngasin biçikletë për dhe nga puna. 6 persona vunë re se ata sigurojnë që ushqimi i tyre të jetë i ekuilibruar dhe përpiqen të hanë në kohë, hanë shumë fruta dhe perime. 9 persona thanë se luajnë sport (futboll, basketboll, vrapim, not), shkojnë në palestër, kërcejnë ose ushtrim.

Grupi 2: Përgjigjet nga banorët e Rusisë. 7 persona nga Grupi 2 vunë re se zakonisht pushojnë pasivisht në shtëpi. 11 persona u ankuan për gjumë të dobët; askush nuk mburrej me një gjumë të mirë. 10 nga të anketuarit thanë se shikojnë bukurinë, festojnë vizitat tek estetistja dhe kryejnë kujdes aktiv të përditshëm të bukurisë në shtëpi (SPA, hidratim i lëkurës). 5 nga 20 të anketuar raportuan se monitorojnë rregullisht shëndetin e tyre dhe vizitojnë mjekët. 6 persona ecin në ajër të hapur, ndërsa 3 të anketuar thanë se dalin në natyrë për të pushuar. 3 persona të tjerë pushojnë gjatë peshkimit dhe 2 gjatë gjuetisë, 3 shkojnë në vaporarium, 11 merren me sport (volejboll, palestër, joga, ski, çiklizëm dhe snowboard). 8 thanë se nuk merreshin fare me sport. 1 person vuri në dukje se ai vëzhgon dietën e tij dhe 1 person u përgjigj se i pëlqen ushqimi i shijshëm. 1 person merr periodikisht masazh. 2 persona pushojnë duke luajtur lojëra kompjuterike dhe 1 person pushon me lojëra intelektuale. 1 person u relaksua duke parë filma, duke bërë punë dore dhe duke luajtur me a fëmijë.

2.2. Analizë krahasuese e angazhimit në sferën e Veprimtarisë/ Arritje

Sfera e Aktivitetit në Grupin 1 përbën 26% dhe në Grupin 2 përbën 46% të totalit të kohës dhe energjisë së pjesëmarrësve, diferenca në bilanc do të thotë që Grupi 2 i kushton 20% më shumë kohë dhe përpjekje në fushën e aktivitet se Grupi 1; vizualisht diferenca është pak më pak se 2 herë. Kjo është shumë, pavarësisht se Grupi 2 është afër 50% dhe Grupi 1 është në pozicionin optimal të Modelit të Balancit për shpërndarje të barabartë të energjisë dhe kohës në katër sferat e jetës.

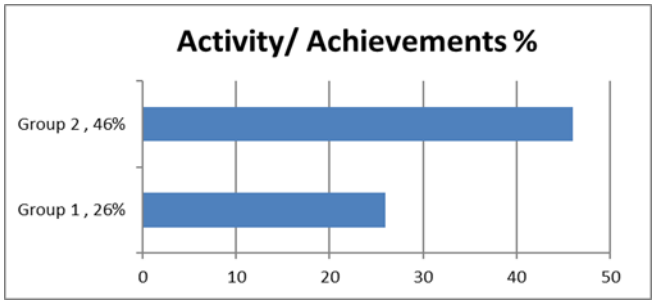


Fig. 7. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të nivelit të angazhimit me sferën e Veprimtarisë për burrat dhe gratë në Grupin 1 dhe Grupin 2

Diagrami i mëposhtëm tregon se si janë shpërndarë shifrat për angazhimin në sferën e aktivitetit/arritjeve sipas gjinisë në secilin grup pjesëmarrës. Burrat në Grupin 1 punojnë 11% më shumë se gratë në Grupin 1 (pothuajse 1/3). Në Grupin 2, shkalla e arritjeve është më e lartë për gratë - gratë punojnë 15% më shumë se burrat. Mund të supozoj se kjo është për shkak të ngarkesës së grave në Grupin 2, punët e shtëpisë dhe rritjen e fëmijëve. Nuk është e mundur të analizohet më në detaje kjo pabarazi dhe të zbulohen arsyet e një ndryshimi kaq të madh në kuadër të këtij studimi.

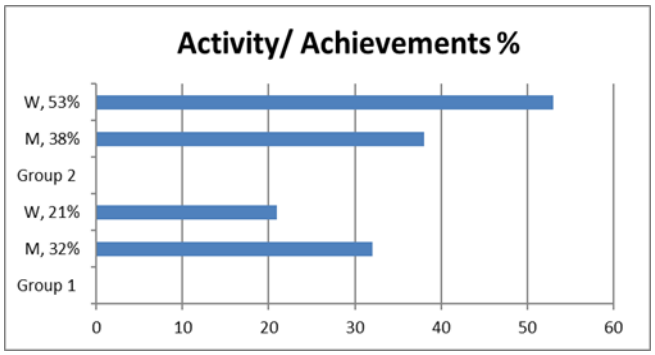


Fig. 8. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të nivelit të angazhimit me sferën e aktivitetit/arritjeve për burrat dhe gratë nga Grupi 1 dhe Grupi 2

Grupi 1. 5 persona nga grupi 1 vunë re se puna e tyre përfshin punë të tepërt periodike ose ditore, dy prej tyre punojnë për 10-12 orë (punë e tepërt me 2-4 orë), dy persona punojnë 9-10 orë në ditë dhe 1 raportoi se punonte. orë të mjaftueshme gjatë javës për të barazuar ditën e 6-të të punës. 13 persona nga Grupi 1 vunë re se punojnë pa punë të tepërt, 8 orë për 5 ditë në javë. 9 persona nga Grupi 1 janë të angazhuar në rritjen e fëmijëve.

Grupi 2. Në grupin 2, 13 persona punojnë jashtë mase, 4 prej tyre kanë një javë pune 6-ditore, dy punojnë 12-14 orë në ditë. dhe
4 persona qëndrojnë rregullisht në punë për 30-90 minuta. 6 persona nga Grupi 2 vunë re se punojnë pa punë të tepërt, 8 orë për 5 ditë në javë. 11 persona nga Grupi 2 janë të angazhuar në rritjen e fëmijëve. 2 prej tyre thanë se janë të angazhuar në rritjen e fëmijëve të vegjël pothuajse gjatë gjithë kohës. 9 nga 10 gra në Grupin 2 vunë re se bëjnë rregullisht punët e shtëpisë. 6 nga 10 burra në Grupin 2 vunë në dukje se rregullisht bëjnë punë shtëpiake punët e shtëpisë.

2.3. Analiza krahasuese e niveleve të angazhimit në sferën e kontakteve/ Marrëdhëniet

Sfera e Kontakteve në Grupin 1 përbën 21% dhe në Grupin 2 22% të totalit të kohës dhe energjisë së pjesëmarrësit. Nuk ka asnjë ndryshim të rëndësishëm në nivelet e angazhimit në këtë fushë në tërësi midis dy grupeve.

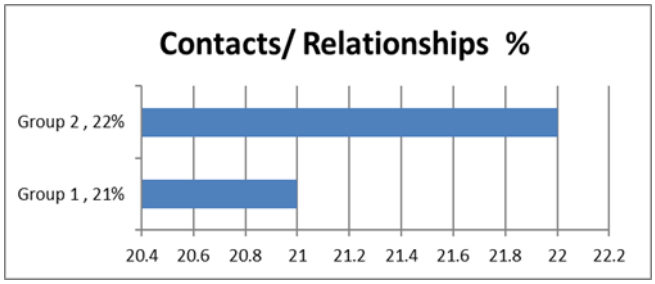


Fig. 9. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të niveleve të angazhimit në sferën e kontakteve në Grupin 1 dhe Grupin 2

Diagrami i mëposhtëm tregon se si janë shpërndarë shifrat për angazhimin me Sferën e Kontakteve/marrëdhënieve sipas gjinisë në secilin grup pjesëmarrës. Në pamje të parë mund të vërehen dallimet mes femrave dhe meshkujve në të dy grupet janë të vogla. Në Grupin 1, femrat tregojnë 2% më shumë angazhim në fushën e kontakteve sesa meshkujt. Në Grupin 2, meshkujt tregojnë 4% më shumë angazhim në këtë fushë sesa femrat.

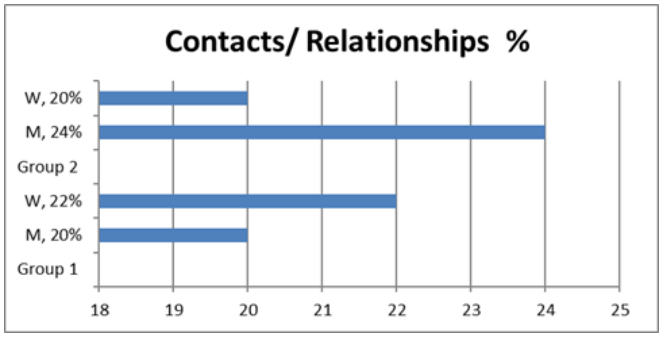


Fig. 10. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të niveleve të angazhimit në sferën e kontakteve për burrat dhe gratë në grupin 1 dhe grupin 2

Grupi 1. Për Grupin 1, është e zakonshme të takohemi me miqtë për një vakt. 12 nga 20 persona vunë re se shpesh takohen me miqtë dhe hanë së bashku. Kjo është një pjesë integrale e sferës së kontakteve në Kinë. Do të citoj disa citate nga një studim mbi angazhimin në sferën e kontakteve, të përkthyera nga gjuha kineze. "Unë nuk kam aq shumë miq, miq të vërtetë - vetëm pak njerëz, por jam shumë i kënaqur. Çdo mbrëmje kthehem në shtëpi dhe komunikoj me miqtë, jemi të gjithë shumë mirë dhe të lumtur bashkë, fundjavën e kaloj me familjen. "Kam miq, por zakonisht komunikoj me familjarët, veçanërisht me gruan. Në fundjavë zakonisht shkoj diku për t'u argëtuar me gruan time. " "Kam miq, organizojmë shpesh darka të përbashkëta, shikojmë filma." "Zakonisht mblidhemi me miqtë për të ngrënë, ose komunikojmë me telefon."

Grupi 2. Për Grupin 2, unë paraqes në mënyrë selektive citate nga një studim se si anëtarët e këtij grupi angazhohen në të vërtetë në sferën e kontakteve. "Kam miq, takohemi disa herë në javë, vajzave u jap 1-2 orë në ditë". "Rrethi im i miqve është shumë i kufizuar. Pothuajse të gjithë kohën e lirë e kaloj me familjen time." "Unë jam me miqtë 2-3 herë në muaj dhe në ditë pushimi, me familjen çdo ditë." "Kam miq që nuk i takoj shumë shpesh. Pothuajse të gjithë kohën e lirë e kaloj me familjen, gruan dhe fëmijën". "Unë kam vetëm pak miq, por duket se këto miqësi janë të një cilësie serioze. Ndonjëherë takohemi me të afërmit, ndonjëherë me miqtë, korrespondojmë shumë. Kaloj shumë kohë me familjen time. Na pëlqen të shtrihemi përreth. , anko dhe mos bëj asgjë."

2.4. Analiza krahasuese e niveleve të angazhimit në sferën e Kuptimi/E ardhmja

Sfera e kuptimit në Grupin 1 përbën 18% dhe në Grupin 2 15% të totalit të kohës dhe energjisë së pjesëmarrësve. Në këtë fushë të jetës, diferenca prej 3% midis dy grupeve është e vogël.

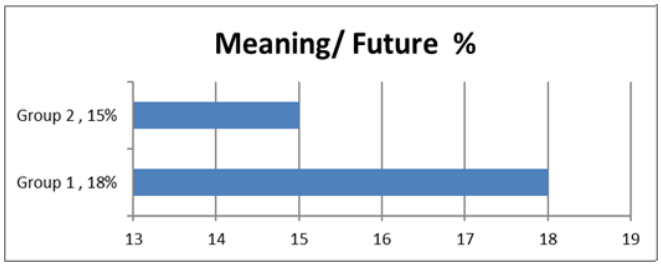


Fig. 11. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të niveleve të angazhimit në sferën e kuptimeve për burrat dhe gratë në grupin 1 dhe grupin 2

Diagrami i mëposhtëm tregon se si janë shpërndarë shifrat për angazhimin me Sferën e Kuptimit sipas gjinisë në secilin grup pjesëmarrës. Në pamje të parë mund të vërehen dallimet mes femrave dhe meshkujve në të dy grupet janë të vogla. Në Grupin 1, meshkujt tregojnë 4% më shumë angazhim në fushën e kuptimit sesa femrat. Në Grupin 2, dallimet janë pak më të rëndësishme - meshkujt tregojnë 7% më shumë angazhim në sferën e kuptimit/të ardhmes sesa femrat.

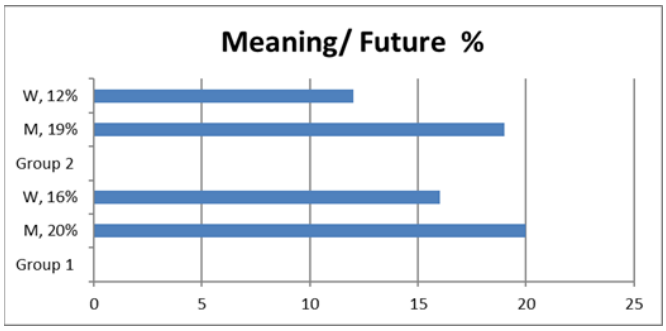


Fig. 12. Diagrami. Krahasimi i vlerave sasiore të niveleve të angazhimit në sferën e kuptimit/të ardhmes për burrat dhe gratë në Grupin 1 dhe Grupin 2

Grupi 1. 1 person vuri në dukje se e konsideron veten fetar. 13 nga 20 persona bëjnë plane për të ardhmen. 14 nga 20 personat e këtij grupi kanë hobi, ndër të cilat janë: volejboll, kërcim, lexim, shikim televiziv, futboll, basketboll, palestër, ping pong, badminton, shikim filmash, lojëra kompjuterike. Do të paraqes disa citate nga një studim mbi angazhimin në sferën e kuptimit, të përkthyera nga kinezishtja. "Unë kam një hobi. Hobi im - vallëzim latino-amerikan, gjimnastikë dhe lexim. Unë nuk jam fetar. Plani im për të ardhmen është të blej sigurime komerciale për veten dhe fëmijën tim, tashmë po e zbatoj. Ëndërroj që në të ardhmen do të mund të largohem nga Kina për të parë vende të tjera. " "Unë lexoj libra. Nuk jam fetar. Nuk kam plane specifike për të ardhmen." "Hobi im - futbolli. Nuk jam fetar. Plani im për të ardhmen është të hap një agjenci udhëtimesh. Ëndërroj të vizitoj çdo cep të Kinës ose shumë të huaj të ndryshme vende".

Grupi 2 . 3 persona thanë se e konsiderojnë veten fetar. 10 persona nga 20 po bëjnë plane për

e ardhmja. 15 persona kanë një hobi, të tjerët ose nuk kanë hobi ose nuk kanë kohë të lirë për një. Ndër hobi janë: gjuetia, peshkimi, sporti, leximi, muzika dhe luajtja e instrumenteve muzikore, udhëtimet në natyrë, lojërat kompjuterike dhe intelektuale, fotografia, punimet e ndryshme. Do të paraqes disa citate nga një studim mbi angazhimin me sferën e kuptimit në Grupin 2. "Hobet e mia janë lojërat kompjuterike, lojërat intelektuale, vizatimi, rritja e fëmijës, peshkimi, rritja e kërpudhave. Unë jam fetar. "Kam një hobi, më pëlqen të thur, të qep, të lexoj libra. Unë nuk jam fetar. Unë bëj plane." "Hobi im është muzika (performimi). Unë jam indiferent ndaj fesë. Unë jam i interesuar të lexoj. Nuk bëj më plane. Angazhimi im me sferën e kuptimit është në lojërat kompjuterike".

konkluzioni

Si rezultat i përgjigjeve të pyetësorëve në shtojcat e këtij artikulli, u morën rezultatet sasiore të niveleve të angazhimit me katër fushat e jetës në Modelin e Balancit të Nossrat Peseschkian në dy grupe pjesëmarrësish, njëri nga Kina dhe tjetri nga Rusia, dhe kreu një analizë krahasuese të treguesve. Rezultatet e këtij krahasimi mund të shihen në diagram më poshtë:

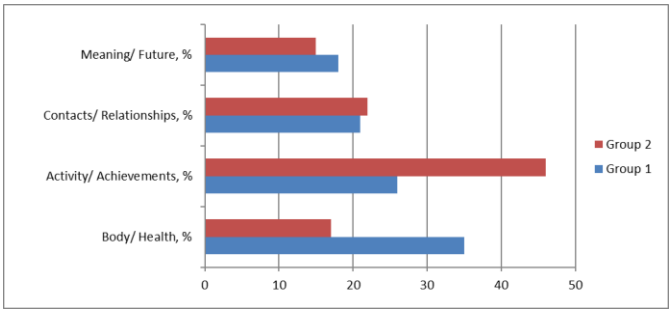


Fig. 13. Diagrami. Diagrami krahasues i 4 zonave të modelit të bilancit në Grupin 1 dhe Grupin 2

Siç ilustrohet në diagramin përfundimtar, dallimet më të rëndësishme në nivelet e angazhimit në Modelin e Balancit janë midis sferave të Trupit dhe e Aktivitet/Arritje. Në grupin 1, sfera e trupit zë 35% të tërësisë, në grupin 2 trupi merr vetëm 17% - me grupin 1 që tregon pothuajse dy herë më shumë angazhim në sferën e trupit sesa Grupi 2. Në të kundërt, sfera e Aktiviteti në Grupin 1 përbën 26% të tërësisë, ndërsa Grupi 2 tregon 46%. Ky ndryshim në bilanc tregon se Grupi 2 i kushton 20% më shumë kohë dhe energji fushës së Aktivitetit sesa Grupi 1. Mund të shihet se populli i Kinës i kushton më shumë vëmendje Trupit sesa rusët, dhe populli i Rusisë i kushton më shumë kohë dhe energji në fushën e Veprimtarisë. Treguesit sasiorë në fushën e kontakteve dhe kuptimeve në Grupin 1 dhe Grupin 2 ndryshojnë pak. Sfera e Kontakteve në Grupin 1 zë 21%, dhe 22% në Grupin 2. Angazhimi me sferën e Kuptimit gjithashtu tregon vetëm një ndryshim të vogël midis dy grupeve, ku Grupi 1 tregon 18% dhe Grupi 2, 15%. Pjesëmarrësit nga Rusia dhe Kina i kushtojnë të njëjtin proporcion të kohës/përpjekjes së tyre kontakteve dhe kuptimit.

Prandaj, u krye një studim paraprak dhe në bazë të një sondazhi të dy grupeve dhe një krahasimi sasior të të dhënave, u zbulua paraprakisht se në sferat e modelit të bilancit të Rusisë dhe Kinës ka të dyja dallime të rëndësishme sasiore në sferën e veprimtarisë dhe të trupit, dhe dallime të vogla sasiore në sferat e kuptimit dhe kontakteve.

Referencat

[1] **DAMIAN, O.** (2019). Jeta në komunitetet e kamphillit: një model modeli i ekuilibrit: punim i konferencës. *Kongresi Botëror për Psikoterapi Pozitive dhe Transkulturore (Kemer/Antalia, Turqia).*

[2] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Terapia Pozitive Familjare* y *: Manuali i Psikoterapisë Pozitive për Terapistët dhe Familjet* . Shtëpia e Autorit MB,
Bloomington, SHBA

[3] **SINICI, E.** (2015). Një model ekuilibri për pacientët me çrregullim të stresit post-traumatik. *Gazeta Ndërkombëtare e Psikoterapisë 19 (3).*

Shtojca

1.您好！我是心理学学生，我叫达尼娅，做我的毕业论文，这个是欧沙法平衡模式。请您帮我请填调查表帮我做我的毕业论文研究，谢谢！

问题	*四中生活质量说明:
出生年：	躯体，感觉-您生活中多少%力量供给你的身体健康，吃饭，情绪
性别:	成就-您生活中多少%力量供给你的工作（学习，您孩子保育）？
城市:	交往-
工作(学习)领域：	您生活中多少%力量供给与您家人和好朋友交往？（您最喜欢瀚供给与您家人和好朋友交往?不属于这种交往，只家人和朋友） 约想，未来-您生活中多少%力量供给您梦想和计划安排，业余爱好和宗教

2. ·四中生活质量（四中生活领域）2.1 .活经验怎么样*（在这请你有多少就写多少）

躯体,感觉： 您一般做什么为你身体健康？好不好睡觉？做不做早操什么的？跳舞、散步吗？去不去美容馆和理发店？请填写一下：	**成就** 你做什么工作（学习））？一天工作（学习）多长时间？一一个星期工作（学习）多长时间？一一个星期亢作您是不是保育孩子吗？请填写一下：
约想,未来 您有没有业余爱好？什么业余爱好？有什么宗教信仰？您有没有具体腰有具体未想? 请填写一下：	**交往** 你有朋友吗？你尝尝和家人和朋友交流？一般想做什么？ （比如说去交流？一般想做什么？ （比如说去一话，去公园玩一玩，别的方式请填写）请填写一下：

2.2.请填写每种生活质量你生活中有多少%？ *一共要有100%

躯体, 感觉_____%	成就____%
约想,未来_____%	交往____%

非常感谢您的帮助！

Shtojca 2. Përshëndetje! Emri im është Tatyana, unë jam psikolog, ju ftoj të merrni pjesë në kërkimin tim pasuniversitar, ju kërkoj t'i përgjigjeni disa pyetjeve. Faleminderit për pjesëmarrjen tuaj!

1. Viti i lindjes： Seksi： Vendi： Sfera e punës/studimit：	* shpjegimi i 4 fushave të modelit të bilancit: 1) Sfera e trupit/Shëndeti: shëndeti, ushqimi, gjumi, sporti, kërcimi, joga, palestër, vrapimi në mëngjes, fitnesi, bukuria dhe kujdesi personal, udhëtimet te parukierja dhe terapisti i masazhit, mënyra e jetesës së shëndetshme, pushimi, ecja, seksualiteti, dhe gjithashtu emocionalitetin - domethënë gjithçka në lidhje me trupin dhe kujdesin për të atë. 2) Sfera e Veprimtarisë/ Arritjet: puna, biznesi, trajnimi, zhvillimi profesional, rritja e fëmijëve, aktiviteti social, familja punët e shtëpisë. 3) Sfera e kontakteve/marrëdhëniet: marrëdhëniet me njerëzit e afërt me të cilët ju pëlqen të komunikoni, për qëllime shkëmbimi emocional, takimi me miqtë, udhëtimet e së dielës te gjyshja për byrekë, (komunikimi i biznesit nuk është këtu, komunikimi me të dashurën / shoqen tuaj të dashur është këtu, dhe ecja me një mik do të ndikojë në sferën e trupit dhe sferën e kontaktet). 4) Sfera e kuptimit / e ardhmja: pikëpamjet tuaja fetare, filozofike, politike, hobi, reflektimet mbikuptimi të jetës, ëndrrave dhe fantazive, qëllimeve, krijimtarisë, bërjes së planeve për të ardhmen, leximit të librave etj.

2. Katër sferat e Bilancit model.

2.1. Ju lutemi plotësoni tabelën e mëposhtme, bazuar në përvojën tuaj personale. Komentoni se çfarë rëndësie plotësohet në secilën nga fushat e bilancit tuaj model?

Trupi/Shëndeti: Si relaksoheni? A fle mirë? A e ndiqni shëndetin dhe bukurinë? Çfarë po bëni për këtë? A luani sport? Si e merrni kujdesi për trupin tuaj? Me çfarë tjetër e mbushni sferën e trupit tuaj? Pergjigja juaj:	Aktiviteti/ Arritjet: A punoni/ studioni? Sa ditë dhe sa orë në javë? A ka ndonjë riciklim? Duke bërë punët e shtëpisë? Rritja e fëmijëve? Çfarë tjetër plotësoni në fushën tuaj të veprimtarisë? Pergjigja juaj:
Kuptimi/ E ardhmja: A keni një hobi? Cilin e konsideroni veten një person fetar? A lexoni libra? A bëni plane për të ardhmen? Me çfarë tjetër e mbushni sferën tuaj të kuptimeve? Pergjigja juaj:	Kontaktet/Marrëdhëniet: A keni miq? A takoheni shpesh me miqtë dhe të afërmit? Sa kohë kaloni me familjen tuaj? Çfarë ju pëlqen të bëni me miqtë / familja? Çfarë tjetër plotësoni në sferën tuaj të kontaktit? Pergjigja juaj:

2.2. Ju lutemi shënoni sa % e energjisë dhe kohës suaj jetësore është në secilën sferë? * Shuma duhet të jetë 100%

Trupi/ Shëndeti__%	Aktiviteti/ Arritjet_____%
Kuptimi/ E ardhmja__%	kontaktet/ Marrëdhëniet___%

Shumë faleminderit për ndihmën dhe pjesëmarrjen tuaj!

STUDIMI PARAPRAK I FENOMENIT "ANKSI NDARJE" ME SYTE METODA E PSIKOTERAPISË POZITIVE DHE TRANSKULTURORE

Elena Drazheva
Doktorant, Psikoterapist i Certifikuar Pozitiv Psikolog dhe Psikoterapist në Qendrën për mbështetje psikosociale "Think different" (Sofje, Bullgari) **Email:** drajevae@gmail.com

Marrë më 21.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Artikulli paraqet rezultatet e një studimi paraprak i cili bën pjesë në përgatitjen e një disertacioni me titull: "Ndikimi i sjelljes së prindërve në ankthin e ndarjes tek fëmijët e moshës 1,5 deri në 5 vjeç". Ky artikull diskuton lidhjen midis simptomave dhe problemeve të fëmijëve që shfaqin ankthin e ndarjes kur fillojnë të ndjekin kopshtin dhe përvojat e prindërve të tyre. Studimi paraprak përfshiu 38 prindër dhe fëmijët e tyre që shfaqnin ankth pas ndarjes. Studimi përdori mjetet e psikoterapisë Pozitive, e cila ofron mundësinë për të diagnostikuar marrëdhëniet prind-fëmijë dhe ndërhyrjen mbështetëse.

Fjalë kyçe : Psikoterapia pozitive, ankthi i ndarjes, prind-fëmijë, aftësitë aktuale.

Prezantimi

Një nga krizat familjare që vë prindërit në provë dhe drejton kërkimin e tyre për klinika psikoterapie lidhet me fillimin e fëmijëve të tyre për të ndjekur një çerdhe/kopsht. Shtatori është koha kur dhomat e psikoterapisë mbusheshin me prindër dhe fëmijë që kishin bërë një përpjekje të pasuksesshme për t'u ndarë kur fëmijët po fillonin dhe po përshtateshin në një vend të ri. Ankthi që ndiejnë fëmijët ndonjëherë është aq i fortë sa shkakton përjetime faji te prindërit, të cilët nga ana e tyre fajësojnë kopshtet, ligjin, mësuesit etj dhe në fund i drejtohen specialistëve.

Sipas Frojdit (1991), ankthi lind kur shfaqet një kërcënim për të thyer afrimin midis një fëmije dhe nënës së tij. Është një manifestim proteste ndaj një ndarjeje të mundshme, e cila është thelbësore për ekzistencën e njeriut të vogël. Harry Sullivan (Stamatov, 2006) e përkufizon ankthin si një emocion ndërpersonal që manifestohet në zhgënjimi i një marrëdhënieje midis një fëmije dhe nënës. Emocioni lind si rezultat i përjetimit të humbjes, duke u shoqëruar me një humbje sigurie dhe dashurie, e cila sjell një ndjenjë pafuqie dhe mungesë shprese. Ankthi është një problem ekzistencial që lidhet me kontradiktën midis sigurisë dhe pasigurisë, midis intimitetit dhe ndarjes.

E. Erickson (1996) nga ana tjetër bën një lidhje midis ankthit dhe frikës nga humbja e identitetit. Ankthi dhe dashuria janë motivet kryesore të identifikimit dhe dashuria prindërore është e brendësuar tek fëmija në formën e besimit, sigurisë dhe pranueshmërisë, e cila është baza e vetëvlerësimit pozitiv. Kur një sjellje e tillë mbahet nga prindërit, ajo bëhet një model i qëndrueshëm. Në të njëjtën mënyrë, ankthi mund të brendësohet dhe të bëhet një përvojë e qëndrueshme për një fëmijë.

Fillimi i ankthit shoqërohet me shfaqjen e dy përvojave:

- Përvoja e ndarjes, përkatësisht humbje;
- Përvoja e lidhur me humbjen e dashurisë (refuzim).

Çdo ditë fëmija përballet me momente miratimi ose mosmiratimi. Reagimet e nënës, të cilat lidhen me mosmarrëveshjen, zemërimin, ndëshkimin, mund të perceptohen nga fëmija si një humbje e dashurisë për figurat e tij të rëndësishme dhe kjo mund të ndikojë në vetëvlerësimin e fëmijës. Përvoja e lidhur me humbjen eventuale të dashurisë është një variant i përvojës së ndarjes më pas.

Sipas John Bowlby (2005), kujdesi i nënës në fëmijërinë e hershme është po aq i rëndësishëm për shëndetin mendor sa vitaminat dhe proteinat janë për shëndetin fizik. Kjo formon një sistem të pandashëm, simbiotik dhe koherent "prind-fëmijë", në të cilin dy palët kryesore (zakonisht nënë-fëmijë) janë të ndërvarura në nevojat e tyre.

Për një fëmijë, ndarja nuk është vetëm shkëputja e një lidhjeje të jashtme, shkatërrimi i asaj lidhjeje është përvoja e humbjes së një pjese të fëmijës. vetë.

Në përmbledhje të sa më sipër, duket qartë se kur shqyrtojmë ankthin e fëmijës duhet të kemi parasysh përvojat e prindit të tij, sepse sjellja e fëmijës lidhet ngushtë me paraqitjen e prindit si person referues. Shpesh, kur një prind sjell një fëmijë në klinikën e psikoterapisë me problemin e ankthit të ndarjes, fokusi i prindit është vetëm tek fëmija dhe pritshmëria është që terapisti të punojë vetëm me fëmijën për ta ndaluar atë. shqetësuese.

Rishikimi i literaturës tregon se tema e ankthit të ndarjes dhe marrëdhënia midis përvojave të fëmijës siç paraqiten nga reagimet e fëmijës dhe ato të prindit është një fushë aktuale për kërkime. Në kohën e studimit, informacioni rreth fenomenit të vëzhguar u gjet në Dallaire, D., Weinraub, M. (2006). Hulumtimi i tyre vërtetoi se modeli i atashimit është thelbësor për të kuptuar zhvillimin e ankthit të ndarjes tek fëmijët 6-vjeçarë, i cili nga njëra anë nuk ndikon në problemet që lidhen me zhvillimin psikologjik dhe social të fëmijëve, dhe nga ana tjetër mbulon një grup. ndryshe nga ajo e studiuar nga ne (1, 5 - 5 vjeç). Nuk ka burime të dhënash për këtë temë në Bullgaria.

Metodologjia

Objekti i studimit është marrëdhënia ndërmjet nënës (prindërve) dhe fëmijës me pranimin në kopsht/çerdhe.

Lënda e studimit : Ankthi i ndarjes tek fëmijët e moshës 1.5 deri në 5 vjeç kur ndahen nga prindërit me rastin e pranimit në kopsht/çerdhe.

Qëllimi i studimit është marrëdhënia midis ankthit të fëmijëve në ndarje dhe reagimit të prindërve.

Metodat e studimit:

1) Analiza e përmbajtjes së të dhënave në modelin e përpunimit të konfliktit – fushat: trupi, aktiviteti, kontaktet, e ardhmja/fantazia dhe të dhënat nga inventari diferencial-analitik (DAI);

2) Përpunimi i informacionit individual në tërësi në bazë të përqindjet.

Studimi është i një natyre paraprake dhe si pjesë e disertacionit tim me titull: "Ndikimi i sjelljes së prindërve në ankthin e ndarjes tek fëmijët e moshës 1,5 deri në 5 vjeç". dhe vazhdon me zgjerimin e kampionit eksperimental.

Studimi u krye me prindër të 38 fëmijëve të moshës 2 deri në 4 vjeç, 20 djem dhe 18 vajza, të cilët shfaqnin ankthin e ndarjes.

Rezultatet

Modeli i përpunimit të konfliktit ofron një fushë të mirë për diagnostikimin e asaj që po ndodh në diadën prind-fëmijë, ku mospërputhja në sjelljen e pritshme dhe aktuale në të dyja palët bëhet baza për vendosjen e përvojave konfliktuale (ankth, frustrim, frikë, trishtim. , pakënaqësi, etj.). Një prind përshkruan mirë reagimin e tij ndaj situatës së përsëritur të përditshme – sjelljen dhe lënien e fëmijës në kopsht apo çerdhe, në më shumë se gjysmën (65%) lokalizimi i konfliktit është në zonën: "E ardhmja/Fantazi", ka dyshime, mosbesimi dhe frika të pranishme, dhe në 35% - zona: "Kontaktet", të shfaqura përmes acarimit dhe pakënaqësisë. Fëmijët, nga ana tjetër, i përgjigjen fillimit të "ndarjes" përmes një simptome ("Trupi"), refuzimit të aktivitetit ("Aktivitetit") dhe hezitimit për të komunikuar me të tjerët ("Kontakt"), së bashku me 38 prindër të fëmijëve që tregojnë ndarje. ankthi. mosha nga 2 vjeç deri në 4 vjeç, 20 djem dhe 18 vajzat.

Figura 1 përmbledh të dhënat se si një ngjarje ndikon si tek fëmijët ashtu edhe tek prindërit e tyre.

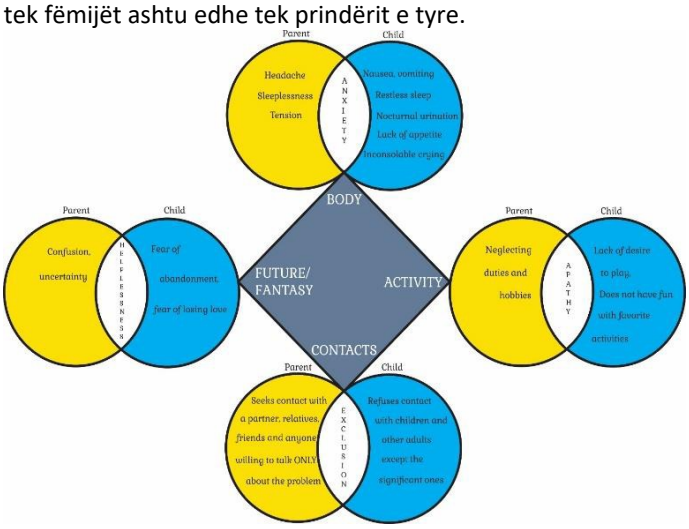


Fig. 1 Modeli i bilancit

Në zonën e "trupit" 73% e fëmijëve e shprehin ankthin e tyre nëpërmjet të qarit (më kushtoni vëmendje, më lëndoni), urinimit gjatë natës (duke qarë nga poshtë), të përziera dhe të vjella (dua të largohem nga kjo ndjenjë, të jem i lirë. prej saj), pagjumësia (jam në gatishmëri), ngurrimi për të ngrënë (nuk dua dhe nuk mund të marr asgjë), nga ana tjetër, 70% e nënave e shprehin ankthin e tyre përmes dhimbjes së kokës (mendimet me temperaturë. rreth çfarë është duke ndodhur dhe duke kërkuar a zgjidhje),

pagjumësia (më shumë kohë për të provuar zgjidhjen e problemeve dhe frika e ditës së ardhshme) dhe tensioni (gjithçka varet nga unë). Duket qartë se ndjenja në të dyja palët është ankthi i fortë.

Në fushën "Aktiviteti" në 80% të prindërve dhe fëmijëve të anketuar, ndjenja kryesore tek të dyja palët është apatia. Shfaqja e kësaj ndjenje është ngurrimi i fëmijës për të luajtur dhe marrë pjesë në aktivitetet e preferuara dhe humbja e dëshirës së nënës për të bërë punët e shtëpisë dhe për të ushtruar hobi të preferuar.

Në fushën e "Kontakteve" për 81% kryesorja është që të dyja palët janë të përjashtuara nga bota e jashtme, por të shkrihen me njëra-tjetrën, sepse vetëm kjo u sjell paqe të dyjave. Fëmija nuk dëshiron të jetë në kontakt me të rritur të tjerë përveç nënës së tij, dhe nëna nga ana e tij kontakton me të tjerët (mësues, psikologë), vetëm në bazë të komenteve që lidhen me ankthin e fëmijës. Përveçse nuk ka kontakte të mira me të tjerët, nëna nuk është në gjendje të kontaktojë edhe me veten (për të parë përfshirjen e saj në situatë), por beson se problemi i vetëm është tek fëmija.

në fushën "E ardhmja/Fantazi" për 69% të të intervistuarve, e përbashkëta për të dyja palët është pafuqia, e cila tek fëmija shprehet me frikën e humbjes së dashurisë, "Mami nuk më do më!", Frika nga braktisja. , "Mami nuk do të vijë të më kthejë!", prindi ka ndjenja të forta konfuzioni dhe pasigurie, a po bëj gjënë e duhur?", "A jam prind i mirë?"

Përdorimi i qasjes analitike diferenciale, ku fushat e sjelljes (reale ose të pritshme) të përshkruara nga aftësitë aktuale dytësore (saktësia, bindja, disiplina, zelli, besueshmëria, etj.) dhe fushat e qëndrimit (për veten, tjetrin dhe mjedisin.) i përshkruar nga përmbajtja përmes aftësive primare aktuale (koha, durimi, besimi, modeli - mostra, vëmendja, dashuria, etj.), lejoi zbulimin e konfliktit gatishmërinë.

Në zemër të shkaktarit që shoqëron ankthin e ndarjes tek fëmijët është çështja e sjelljes së prindërve dhe se si modelet prindërore ndikojnë drejtpërdrejt ose tërthorazi në ankthin e fëmijëve dhe në shfaqjen e çrregullimeve të atashimit. Studimi tregoi rezultatet e mëposhtme për sa i përket aftësive primare aktuale të prindërve. (Fig. 2)

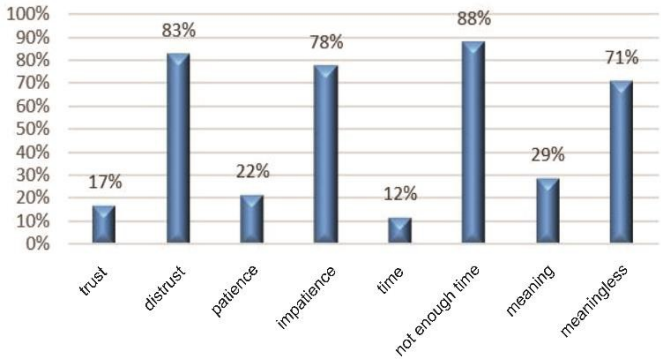


Fig. 2. Aftësitë aktuale primare tek prindërit

Për 80% të prindërve është jashtëzakonisht e vështirë t'i besojnë një institucioni ose një të rrituri tjetër për kujdesin e fëmijëve të tyre dhe e trajtojnë këtë me mosbesim të shprehur. Në 78% ka padurim të fortë si në situatë (fëmija mësohet me të dhe pushon së qari) dhe me veten (nuk e duroj dot më situatën). 88% e prindërve janë pesimistë se koha është vendimtare dhe se me kalimin e kohës fëmija do të mësohet me të, si dhe nuk do të tregojë gatishmëri për të dhënë kohë. Për 71% ndarja e fëmijëve është e pakuptimtë dhe e konsiderojnë një "grabitje" të fëmijërisë.

Të dhënat për aftësitë aktuale dytësore treguan se 65% e prindërve nuk respektojnë autoritetin (bindje, disiplinë), dhe 77% janë indiferentë ndaj rekomandimeve të punonjësve në kopsht dhe sfidojnë rregullat e futura atje (përgjegjësia, urdhër).

Si prindërit ashtu edhe fëmijët kanë përvoja identike në lidhje me procesin e ndarjes.

Fëmija kërkon në mënyrë aktive praninë e nënës dhe kërkon që ajo të ndajë vazhdimisht çdo përvojë ose ndjenjë të re. Edhe pse fëmija nuk është më aq i varur dhe i pafuqishëm sa në fazat e mëparshme të zhvillimit të tij, me sjelljen e tij duket se përpiqet të jetë pikërisht e kundërta. Për nënën, kjo sjellje duket konfuze dhe kontradiktore. Disa nëna nuk mund të pranojnë sjelljen e vazhdueshme kërkuese dhe kërkuese të fëmijës së tyre, ndërsa të tjera nuk mund të tolerojnë ndarjen graduale të fëmijës prej tyre dhe nuk mund të pranojnë faktin që fëmija i tyre po bëhet më i pavarur dhe i ndarë dhe nuk është më pjesë e tyre. Në të njëjtën kohë, fëmija bëhet gjithnjë e më i vetëdijshëm për autonominë e tij, por nuk mund të ndahet plotësisht nga nëna, siç tregohet nga përpjekjet e vazhdueshme të fëmijës për të bërë diçka me të ose për ta imituar atë.

Një analizë e thelluar e informacionit tregon se shpesh prindërit as që dyshojnë sesi i projektojnë traumat e tyre fëmijëve të tyre: "Kam kujtime shumë të këqija nga çerdhja!", "Është normale që ai të qajë, dikur. qaj gjithashtu.", "Prindërit e mi ende tregojnë histori të pakëndshme nga koha ime në kopsht." Vështirësitë që ata vetë i kishin kaluar lehtësisht te fëmijët e tyre dhe nxorrën në sipërfaqe traumën e tyre eksperienca.

Nxjerrja e aftësive të forta (të shkathëta) aktuale si: zelli, dashuria, siguria, qëndrueshmëria, besueshmëria si tek fëmija ashtu edhe tek prindi normalizon përvojën dhe i lejon ata të shohin situatën nga një kënd tjetër:

- 93% e prindërve tregojnë të tyren dashuri;
- 90% e të intervistuarve tregojnë butësi ndaj fëmijë;
- 87% tregojnë këmbëngulje në kujdesin ndaj fëmijëve dhe vetëflijimi.

Këtu është shumë e rëndësishme që nëna të mbështetet në njohjen dhe pranimin e fëmijës si individ, pa u përpjekur ta nënshtrojë atë në preferencat dhe dëshirat e veta. Komunikimi verbal dhe empatia janë aftësi që janë të rëndësishme në marrëdhënien e prindit me një fëmijë. Sipas Margaret Mahler (Mahler, 1979; Mahler et al., 1975), nëse nëna ndan përvojat e fëmijës dhe

i pranon me qetësi, fëmija ndërton një imazh të dashur për të dhe për atë që po ndodh, fillon ta imitojë dhe fëmija bëhet "hija" e saj dhe prania e saj dhe pjesëmarrja emocionale është e parashikueshme. . Kur nëna është tepër e kujdesshme dhe në ankth, ndërhyn vrazhdë në botën e fëmijës dhe është jashtëzakonisht e lidhur me të, ajo bëhet "hija" e saj, e cila pengon procesin normal të individualizimit dhe daljes nga marrëdhënia simbiotike me fëmijën. Kujdesi i tepërt për fëmijën nga nëna ruan iluzionin se fëmija mund të funksionojë vetëm në një marrëdhënie simbiotike. Nëna mund të jetë emocionalisht e largët për t'iu përgjigjur kryesisht dhe racionalisht nxitjeve të fëmijës, gjë që do të bëjë që fëmija të përqendrojë pjesën më të madhe të energjisë dhe aftësive të tij/saj në përpjekjen për të fituar dashurinë e saj, në vend që ta investojë atë energji në zhvillimin e tij/saj. do të çonte në autonomi.

Mospranimi dhe mohimi i ndarjes në kohë çon në një varësi patologjike nga objekti dhe në pamundësi për të toleruar zhgënjimet që vijnë nga realiteti i jashtëm. Se sa një fëmijë do të vuajë nga ankthi gjatë ndarjes varet nga tre variabla që i nënshtrohen mbështetjes gjatë procesit terapeutik.

E **para** ka të bëjë me zhvillimin e ndjenjës "unë" të një fëmije – në çfarë mase ai/ajo e percepton veten si një qenie njerëzore të pavarur dhe në çfarë mase ai/ajo ndërton një koncept për veten si autonom, si mbështetet në aftësitë që ai/ajo i ka zhvilluar tashmë në kontakt me prindin dhe si i lidh ai/ajo me realitetin?

Variabli i **dytë** lidhet me përvojat që lindin në lidhje me ndarjen, përkatësisht shkallën e zhgënjimit dhe mënyrën se si ai përjetohet nga fëmija përsa i përket aftësive primare aktuale (pret nga nëna: dashuri, vëmendje, siguri) dhe nga prindi në kushtet e aftësive aktuale dytësore (pret nga fëmija: bindje, rregull, disiplinë).

Variabla **e tretë** lidhet me aftësinë e fëmijës për të integruar aftësitë aktuale primare dhe dytësore në marrëdhëniet që përfshijnë disa njerëz.

Në fazat e zhvillimit, fëmija duhet të heqë dorë nga disa gjëra për të fituar të tjera. Shkuarja në kopsht është një moment kyç në ekzistencën e një fëmije, të cilin ai/ajo do ta tolerojë mirë nëse prindërit arrijnë t'i tregojnë mbështetjen e fëmijës, të mos e kursejnë fëmijën. Është e rëndësishme të sqarohet jo vetëm roli socializues i kopshteve, por edhe rëndësia e tyre për zhvillimin psikologjik të fëmijëve. Pikërisht nëpërmjet modelit pesëhapësh për ndërhyrjen e Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore prindërit njihen me nevojën për të "dozuar" dashurinë dhe për të vendosur kufij fleksibël në kontaktin me fëmijën. Për shembull: Në fazën e vëzhgimit/distancimit, terapisti i mëson prindërit të vëzhgojnë me kuriozitet se çfarë po ndodh me fëmijën e tyre, si po ndryshon, çfarë po i tërheq vëmendjen, çfarë është interesante për këtë fëmijë. etj.

Në fazën e inventarizimit, prindi me ndihmën e psikoterapistit pozitiv mëson të kuptojë se çfarë është e vështirë për fëmijën në këtë fazë të zhvillimit të tij, çfarë po përballon pa problem etj. Gjatë kësaj ndarjeje të parë. , prindi dhe fëmija të dy pësojnë një ndryshim thelbësor në botën e tyre të brendshme dhe këto ndryshime kërkojnë përgatitje mendore për këtë lëvizje drejt autonomisë, e cila përjetohet emocionalisht, veçanërisht nga ana e nënës.

Tre faza janë të një rëndësie të veçantë. Në gjuhën e Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore, këto janë atashim - diferencim - ndarje. Procesi i ndarjes ndodh pa konflikt vetëm pas diferencimit të suksesshëm. Për sa i përket diferencimit të mirë, një qëndrim pozitiv i prindërve ndaj lënies së fëmijës në kopsht do të tingëllonte diçka si kjo: " **Ti** je i veshur dhe gati për në kopsht, **unë** jam gati për punë. Sot **do** të luani me fëmijët e tjerë, do të flini në kopësht, dhe **unë** do të punoj në punën time." dhe t'i sugjeroj fëmijës që ajo që po ndodh nuk është një ndarje, por një shkëputje (përgatitje për një lidhje të re). prindi mund të reagojë kështu, për shembull: " **Ti** rri këtu me fëmijët e tjerë dhe me **infermieren** , unë do të shkoj në punë kur të flesh e të ha mëngjes, **do** të vij të të zgjedh lart."

konkluzioni

Ankthi që shfaqet kur një fëmijë fillon të ndjekë një kopsht fëmijësh është i rëndësishëm si për fëmijën ashtu edhe për prindërit. Fëmijët e kësaj grupmoshe karakterizohen nga kurioziteti i fortë dhe dëshira për të eksploruar vetë botën, këtu këto karakteristika të krizës së moshës i lënë vendin frikës së braktisjes, humbjes së dashurisë së prindërve dhe të panjohurës. Prindërit e dinë dhe e kuptojnë se ky moment ndarjeje do të vijë. Mendoni se janë të përgatitur për këtë hap, por zbulojnë se duhet të përballen edhe me frikën e tyre. Psikoterapia pozitive dhe transkulturore ofron një mundësi për të zhvilluar tablonë e përgjithshme të procesit dhe për të mbështetur sistemin prind-fëmijë në mënyrë që t'i ndihmojë ata ta kalojnë këtë sfidë më lehtë, pa probleme dhe pa konflikti.

Referencat

[1] **BOWLBY, J.** (2005) *Një bazë e sigurt* . Routledge. 224 fq.

[2] **DOLTO, F. [DOLTO, F.]** (2012). *Кога се появи детето* [Kur shfaqet fëmija]. Sofia: Colibri. 448 с.

[3] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). *Несъзнаваният образ на тялото* [Imazhi i trupit të pavetëdijshëm]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 320 с.

[4] **ERIKSYN, E. [ERIKSON, E.]** (1996). *Identiteti: Младост dhe krizës* [Identiteti: Rinia dhe kriza]. София: Наука и изкуство. 340 p.

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Psikoterapia pozitive e jetës së përditshme: Një udhëzues për vetë-ndihmë për individë, çifte dhe familje me 250 histori rastesh* , Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB

[6] **СТАМАТОВ, Р. [STAMATOV, R.]** (2008). *Детска психология* [Psikologjia e fëmijëve]. Plovdiv: Хермес. 407 с.

[7] **ФРОЙД, З. [FREUD, S.]** (1991). *Psikologjia e сексуалността* [Psikologjia seksuale]. Kristo Botev. 198 shek.

[8] **ЦИРКОВА, Д. TSIRKOVA** *,* D. [Këshillim psikologjik për fëmijë, adoleshentë dhe prindër]. София: Център-за-психосоциална-подкрепаю 126 с.

[9] **DALLAIRE, D., WEINRAUB, M.** (2006). Parashikimi i ankthit të ndarjes së fëmijëve në moshën 6 vjeç: Kontributet e sigurisë së lidhjes foshnjore-nënë, të nënës ndjeshmëria dhe ankthi i ndarjes së nënës. *Lidhja dhe zhvillimi njerëzor.* 7 (4). pp. 393-408

[10] **MAHLER, M.** (1979). The Selected Papers of Margaret S. Mahler: Vol. 1: Psikoza infantile dhe kontributet e hershme Botimi i parë. NY: Jason Aronson Inc; Edicioni i 1-rë. 306 fq.

[11] **MAHLER, MS, F. PINE & A. BERGMANN** . (1975) *Lindja psikologjike e foshnjës njerëzore. Simbioza dhe Individimi.* New York: Basic Books, Inc., 1975. 308 fq.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ (НА PRIMERE КОРРЕКЦИННОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ)

ZHVILLIMI I AFTËSIVE PARASE TE PARASHKOLLORIT QË PËRDORIN METODAT E ARTITERAPISË EKOLOGJIKE (NË SHEMBULLIN E NJË PROGRAMI KORRIKTIV PËR TË ULËT NIVELET E ANXHIT)

Gelya Bend
Konsulent themelor i PPT, dëgjues i kursit master, terapist arti
Institucioni arsimor Kopshti "Deborah" (Shenzhen, Kinë) **Email:** gelya86@yandex.ru

Marrë më 19.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Ky artikull fokusohet në përdorimin e terapisë së artit dhe terapisë së bazuar në natyrë në trajtimin e ankthit tek fëmijët parashkollorë dhe zhvillimin e kapaciteteve parësore. Zbulimi i çrregullimeve emocionale, si dhe parandalimi dhe ndërhyrja, mund t'i ndihmojnë fëmijët të qëndrojnë e tyre mendore shëndetin. Natyra bazuar terapi krahas me shprehëse artet mund të jetë shumë efikas në duke ndihmuar fëmijët për të mësuar rreth emocioneve të tyre, për të shprehur veten dhe për të zhvilluar vetëbesimin.. Programi i terapisë së artit (terapi e bazuar në natyrë qasje) synuar në duke u ulur të ankthi niveli në parashkollorët ishte zbatuar në a private kopshti i fëmijëve "Deborah" (Shenzhen, Kinë).

Fjalë kyçe : ankth, mosha parashkollore, kapacitetet parësore, art-terapi, Psikoterapia pozitive.

Annotaciya

Dannaya statья посвящена исследованию воздействия metodave ekologjia art-terapii v коррекции trevozhnosti në moshën më të vjetër dhe në zhvillimin e aftësive të para. Vыявление эмоциональных проблем во дошкольников, dhe korrigjimi dhe profilaktika e rrugës për garmonizimin e zhvillimit të fëmijëve, përkrahjen e psikologjisë së tyre. Përmendja e artit-terapi do të ndihmojë për të shndritur në tërësi - për të shfrytëzuar ekspresivnыmi studime në shoqëritë me ndihmën e një natyre natyrore, me qëllim që të ndihmojë për të mos lejuar që ajo të jetë e mundur. Në momentin e shkollës образовательном учреждении "Debora" (г.Шеньчжень, KNR) была realizohet programma zanatiy, i drejtë në shkrepje уровня тревожности со помощью metodat art-terapie në экологocheskom pranë.

Fjalët kyçe : interesi, mosha e fëmijëve, aftësitë e para, art-terapia, pozitive Psihoterapia.

Vstupleje

Носсрат Пезешкиан (2016) i bazuar në metodën e tij të përgjithshme opiraясь на выводы из масштабного исследования, во котором принимали участие люди из разных стран. Одним од важных столпов Позитивной и Транскультуральной Во соответствии с ней, каждый человек, независимо от своего происхождения, вероисповедания или же возраста, обладает ими. Во тоже само kohë, эти aftësitë jo являются врожденными – мы развиваем их только посредством отношений со другими людьми, учась у них, перенимая их опыт взаимодействия со окружающими (Peseschkian, 2016). Mosha e vjetër deri në shkollë – periudha më e ndjeshme për forma të ndryshme, domethënë dhe për aftësinë e hershme të formave. Последние играют важную роль за налаживания и поддержания отношений со людьми. Zbulimi i teknologjisë së re dhe aktive dhe ih zhvlerësimi në jetën e përditshme të strehimit është një nga faktorët e tjerë të stresit. Jetoj në megapolitikë me kohëzgjatje meprovozhdaetsya perrabotkoй ogromnogo potoka различного рода информации и многозадачностью. В связи со этим, на фоне агресивного воздействия урбанизированной техногенной среды në соматическое и психологическое здоровье городских жителей, использование природной терапии приобретает все большую актуальность. Дополнительной психической нагрузке подвергается не только взрослое крупных городов. Në kushtetяx современного развития общества, со увеличивающимся количеством користење на teknologji, ростом увлечения виртуальными игрими и online общением, për të gjithë të tjerët. Në grupin e zonave të përgjithshme tendencat mund të jenë të pafavorshme dhe të pasigurta për shkak të mjedisit, nëse mund të ndodhë kjo ose e rrezikshme për të tjerët. Негативные переживания взрослых, нехватка време на качественое общение со детьми, подавленное состояние родителей – mund të dështojë në эмоциональном и психологическом состоянии детей. Одновременно со этим, трансляция обществом установки на «успех» jep informacione të drejta për të plotësuar kohët e fundit, duke mos folur për një lojë të mirë, nuk flet për një kohë të gjatë në ajër. në kohën e duhur быстроменяющемся мире обращение к ресурсам estestvennoy среды mundet stat ь помощником в решении përcaktuarnyx эмоциональных problem.

Metodologjia

Тема тревожности давно исследуется specialistë në разных областях. Почти të gjitha oni shodyatsya në мнение, что përcaktuarый уровень тревожности свойственен всем людям dhe несет v vete положительную funksion – привлекает вниманиек возможным трудностям, препятствиям для достижения цели, содержащимся во ситуации, и позволяет мобилизовать силы, tem самым помогая достичь наилучшего результата. То është, нормальный уровень тревожности рассматривается si neobhodimый за эffektivnogo приспособления к действительности (адаптивная тревога). Takim shkollimi, когда ребенок испытывает беспокойство po поводу грядущего экзамена, или выступления на skene перед публикой, мы говорим о реакции приспособления к нестандартным për ai ситуациям. В atë же vetëme kohë, нежелание посещать детский сад, игровые площадки, быть в людных местах без объективных на kjo arsye (për shembull, bulling ose fizik trauma, полученные ранее), частые ночные кошмары – може да свидетельствовать о повышенном уровне trevozhnosti. Внешними ее проявлениями удетей являются избыточность жестов, скованность, напряжение, повышенная суетливость, беспокойство, или же, наоборот, повышенная застенчивость. (Lutova, Монина, 2011) Takje mundësisht rrëshqitje sna, апетита, преобладание негативных эмоций над положительными.

Trevozhnosty naet tendence к самоподкреплению и самоподдержанию, что оказывает негативное влияние на успешность деятельности детей различных возрастов (Прихожан, 2000). Данное эмоциональное расстройство чаще всего може да быть вызвано длительной внешней стрессовой ситуацией, подкрепленной частым переживанием тревоги, ose же особенностями psikofiziologicheskogo zhvillim. Pjesa më e madhe e syve të njëjtit interesim në rannem detstve otnosheniyah me значимыми взрослыми и говорят о прямой зависимости уровня тревожности rebenka от уровня тревожности родителя (значаj). Tak, për shembull, Salliven (1999) foli për interesat e tyre si më shumë figura, me ngjyra во отношениях между матерью и младенцем, имея в виду, что имеющееся у матери напряжение тревоги индуцирует тревогу младенца. Оn также отмечал, что потребность в устранении тревожности, po suti, shumë i nevojshëm për shpresën e madhe dhe pasigurinë, për të krijuar kotoroy në rannem detskom moshe mund të pararotullit ь развитие тревожности (Calliven, 1999). M. Bouэn, në ju очередь, определял «передачу тревоги» от матери к ребенку как kryesore

механизм поддержания общей эмоциональной системы в детско-родительских отношениях, при котором ребенок принимает тревогу матери и беспокоится потому, что беспокоится она (Варга, 2017). Хорни (1997) vыdelyala неодобрение значимых людей si bazë identike e trevozhnosti dhe nënkuptoj rolin e mjeteve në ee riniknovenii. Esli v rannem orыte rebenka существует любовь и поддержка окружающих, то у него развивается чувство безопасности и уверенности во себе. Në atë sluchae, когда значимые взрослые ветут себя по отношению к оправдание, d ai «переживание глубокой ненадежности и смутной озабоченности, для которой я использую понятие «базисная тревожность». Это чувство изолированности и беспомощности во мире, который он воспринимает како потенциально враждебный себе» (Хорни, 1997). Në svyazi со этим особую важность представляет потребасть тревожных детей в чувстве надежности и pasiguritë.

Njohuri të reja Psihoterapie Pozitive, një ndjesi e vogël mund të jetë e paharrueshme për shkak të aftësive të para. Për shembull, недостаточной уверенностью в себе, своих силах; отсутствием доверия другим людям; избытком сомнения в оценети ситуациях; aftësia e pamjaftueshme e kontaktit me miqtë ose të huajt; i dobët i aftësisë për të shpresuar, si ощущению безопасности мира вокруг; сложностями, связанными со несформированной aftësiью к терпению (возрастная особенность).

Në programet e profilit dhe korrigjimet emocionale dhe të shpjeguara të proceseve të dhënash me sukses zbatuan metodat e art-terapisë. Nga ana tjetër, kjo mund të ndihmojë në balancimin e ndryshimeve në rebenka e jetës: përkujdesje dhe përkujdesje, përkujdesje dhe përkujdesje, për kontakte, dhe për fantazi dhe për fantazi. Infeksioni në punë me art-terapinë për fëmijët shkakton efekte negative negative, joverbale për të rritur emocionalenыe, në tom chisle dhe në frikë. Творческая работа, созданная в процессе ditë, является неким "посредник" между арт-терапија и ребенком, что облегчат процесс взаимодействия для тревожного или замкнутого дошкольника: zhennogo në bumage ose pomyanutogo në histori. Подобный «иносказательный» смысл мы находим и v использовании притч и сказок, которые также може да быть успешно использованы в рамках занятий. Набор техник и средств арт-терапии очень разнообразен, что позволяет ребенку также быбрать naibolee komfortnый способ самовыражения, который соответствует его i nevojshëm dhe i mundshëm. Для занятий арт- терапией, независимо от модальности (будь то лепка, сочинение истории, рисование, коллаж) не требуются специјалност навыки. Kjo, во сочетании со безусловным принятием art-terapeutik lyubыh form krijese aktivitetet, mund të способствовать укреплению веры во своите силы и развитию уверенности во себе. Përdorimi i terapisë së atmosferës së pafavorshme dhe i besueshëm mund të jetë edhe një kontribut i tillë në korrigjimin e interesit. Во ходе занятий арт-терапевтски использует различные приемы вербальной и невербальной обратной связи, кој може да включать активен наблюдение, перефразирование высказываний, фиксирование отражен или чувствителен о своих чувствах и ассоциациях со работой ребенка (Martinsone, 2017). Të gjitha këto mënyra ndihmojnë në menaxhimin e mekanizmave të vetërregullimit dhe aftësive më të mira në kontakt me njerëzit dhe të tjerët, si dhe adaptimet e efektshme, çdo moment që vlejnë për detyrat terapeutike processa.

Në fund të kohëve të fundit, эkologicheskogo подхода v art-terapii становится të gjitha më shumë popullor. Во данном подходе природата рассматривается как важный фактор формирования тераписки и тераписки процеси, а также как дополнительное условие повышения эффективности процессов лечения. Корытin (2016) рассматрива экологический подход како частный aspekti mesatar. Në svyazan me изучением влияния человеческой деятельности на природные процессы и среду обитање, dhe также воздействия природной среды на состояние и функционирование человека. Средной и экологический подходы в арт - терапии основаны на представниях средовой психологии, экопсихологии и экологии здоровья. Экопсихология е общетеоретическую базу за методов эко-терапии, используемых со целью лечения и профилактики различных заболеваний, втности расстройств психической деятельности како и нарушени людей на основе укрепления их позитивных связей со природой. Berger (2016) говорит о том, что в процессе взаимодействия человека со природной средой происходит активизация разных сфер опыта и психических процессов, что является важным условием повапышения стрес. Një tjetër

rëndësiї функцией является совершенствование навыков vetëmrregullime në rezultatin e kontaktit aktiv me природой и ее zdorovьesberegaющими resursami. Кроме того, совместная творческая aktivitetь группы людей во natyrай среде може да се способствовать сплочению и улучшению коммуникативных навыков (Копытин, 2013). Занятия во kuadrih эkologicheskogo подхода mund të polnostьyu ose pjesërisht provoitьca вне помещения. Прогулки на свежем воздухе обостряют работу sensornыh system organzma, способствуют развитию наблюдательности, stimulojnë voobraжение, одновременно со этим оказывая расслабляющее действие. Priroda, në të njëjtën kohë, mund të mos jetë "ko-terapeutik" në procesin eko-art- terapeutik paraprak dhe të kontribuojë në proçesin tuaj për garantimin e personalitetit rebenka.

Некоторые специjалносты, работающие со детьми, për shembull, Кортни (Courtney, 2017), подчеркивают важность использования природний среды и природных элементов в работе для решения их эмоциональных проблем. Она так же выделяет потенциальные функции природы, которые проявляются при взаимодействи и детей и natyrай среды и/или природных объектов. Дел од них связаны со эмоциональной регуляцией, për shembull, успокаивающее воздействие объектов природы при тактильном взаимодействии (особенно, если есть възможность уствари, безуспешно), ощущения безопасности и защиты, а также предоставление его пространства для выплеска эмоций. Во то же само время взаимодействие со средой дает толчок к проявлению внутренних ресурсов ребенка, способствует повышению уверенности в себе, и, что особенруава внутренних ресурсов ребенка ливания.

Rezulьtatы

Реализация программы

Для отбора детей во групата коррекционных занятий была проведена комплексная диjагностика группы старших дошкольников (возраст детей 5-6 лет) од 26 человек, во результате которой было установено, 80 %. т средний и высокий уровень тревожности (были использованы тест тревожности Теммл (Головей, 2002) и опросник Лаврентьевой (1992) «Уровень тревожности ребенка»). Свое согласие на участие во занятиях дали 6 семей.

Один из участников, проявляющий максимальное количество признаков тревожности në grupin e результам përshkon trevozhnosti (11 признаков из 20). Pjesëmarrësi, si më i vьsokiy në grupin e rezultateve të testit të trajnimit (78,6%), очень боязлив, стеснителен во общении, легко краснеет. Он плохо засыпает, ему часто снятся кошмары. Në çdo gjë të vetme të shkollimit me një gjë të tillë nuk është e lehtë për t'u fokusuar dhe për të ndryshuar rregullat. Во время выполнения различных заданий часто вносит изменения, исправляет punë.

Parashtruar, një nga arsyet e interesit për fëmijët tuaj në odnosheniyah со родителями или же иными членами семьи. Në svyazi me tem, chto nekotorыe specialistы svyazыvayut trevozhnosty детей со нарушенными отношениями со значимыми взрослыми, был proveden projektevnыy test Э. Клесман «Три дерева» (Обухов, 2005), который выявил сложные взаимоотношения в семьях четырех детей. Другим потенциальным фактором, оказывающим влияние на уровень тревожности, и о котором также говорят specialistы, mund të быть тревожность матерей дошкольников. Në kuadrin e programmы materямучастников был предложен для заполнения переведенный и адаптированный за данных целей опросник тревожности Спилбергера – Ханина (Дерманова, 2002). On prodemonstriroval высокий уровень тревожности во 100% përdor.

По результам диагностики во programmu korekcionim përnyatiї po снижению уровня тревожности было zgjidhet inklyuchitь мевместные занятия со родителями. Programma рассчитана në 12 ditë, me periudhën e 3 ditëve në një ditë. Длительность одного занятия 40-50 minuta.

Në ходе realizimi programmы reshayutsya përmbledhur detyrat:

- Shihni aftësitë tuaja të të dhënave vlerësoni veten tuaj emocionale dhe mbani ndjenjat tuaja (përfshirja e kontaktit me njerëzit dhe me të tjerët; zbuloni aftësitë e para të kontaktit).
- Укрепление веры в свои силы и рост уверенности (способность к уверенности).
- Снижение уровня эмоционального напряжения (сфера тела).
- Улучшение комуникативных навыков (сфера kontaktov).
- Развитие творческих навыков (сфера фантазии и сфера деятельности).

- Создание безопасного пространства для свободного выражения чувство, эмоций и творческих идеja (për shembull, безусловного принятия).
- Содействие укреплению детско-родительских отношений (развитие сферы kontakt).

Методические приемы, используемые во занятиях програми:

1. Igrы на распознавание своих и чужих эмоций (сфера kontakt)
2. Дыхательные упражнения и релаксация (сфера тела)
3. Свободное и тематическое рисование (сфера смысла и fantaziy)
4. Создание истории (перефразирование, refлексиja своего орыта)
5. Создание амулета / помощника (активация внутренних ресурсов для восстановленија)
6. Semeynaya progulka me fokusirovkoy innameniya on отдельных предмети (praktika e njohjes dhe zgjidhja e kontakteve semi)

Во сответствии со программой каждое занятие начиналось со përcaktimia эмоционального состояния участников со помощью «карточек настроений» dhe упражнений на релаксацию. Если занятие проводилось во кабинете, то использовались аудиозаписи звуков природы - шум дождя, звуки прибоя, пение птиц. Plotësisht оторых дети иследовали свойства ходожественых материалостr, знакouta Третье занятие включало во себя взаимодействие со средой, а также создание рисунка и истории к нему на основе впечатлений от progulki.

Темой четвертого занятия, и pervogo me ndërmerrte zanjatija me родителями, была семейная фотопрогулка në park. После упражнений на знакомство и фокусировку внимания было звучено задание: исследовать окрестности park v течение 30 minut dhe фотографировать объекты, привлекшие внимание. Fëmijët dhe prindërit duhetnы были выбирать объекты самостоятельно. Për më tepër, për të gjithë ata nuk mund të zgjidhen në shoqëri, në messendgerы, në lidhje, në biseda. По их словам, было довольно punë e vështirë
«замедлиться» и полностью присутствовать во momente. Në fund të fundit, mamaja ishte në gjendje të dëshpërohej, por ajo që mund të shkaktojë pauzë, të mos humbasë dhe të provojë një kohë të gjatë, është e mirëpritur.

Второе совместное занятие со родителями было также provedno në park. После приветствия и упражнений на релаксацию, участникам было озвучена тема занятия и задание – сбор природных материалов для создания коллажа на тему «Семья». Участники поначалу были робки, возвращались к месту сбора только со листьями. Nganako postepenno стали përshkoj kujdes dhe në të tjera lëndë të tjera: vety, palочки, раковины улиток, камни, цветы, detaje nga poteryannыh kem-to në parke igrushek. Данное занятие выявило некоторые паттерны взаимодействия родителей и детей во время их деятельности. kështu, për shembull, në pyetje, является ли одна из девочек центром семьи (foto rebenka было помещено во центр коллажа), ее тетя ответила, что это само собой разумеется – во Китае это типичная модель семьи. Në vыskazыvaye o atë, kështu остальные punы участников не похожи, и не занимают во них центральное место, и что, скорее всего, это личная модель их семьи, женщина задумалась. Для мамы одного из мальчиков визуальный раздел совместной работы вызвал удивление и огорчение. Mama tjetërй участницы использовала 5 элементов вокруг jероглифа «счастье» по количеству членов семьи, и обратила на это внимание только после коментари участников группы. Она была также очень тронута высказыванием дочери о старшем брате (сестра участницы нарисовала портрет семьи, включая старшего брата, который jetojnë отдельно nga devoçek, dhe skazala, что очень надеется, что он сможет ходить). Mame другого участника пришлось уступить ему во том, si në një intervistë të mirë në punë kompromise.

Во время одного из занятий было проведено упражнение «Мое безопасное место», во время которого дошкольники искали место на игровой площадке, в котором их игрушки смогли бы почувствовать себя спокойно и комфортно. Lajmet e mëparshëm dhe të ardhshëm : Pas dispopozimia në pasigurinë месте rebyata uspokaivali e tua любимые игрушки, принесенные од shtëpi, и объясняли, pochemu vыbrali to or inoe vend.

Другим важным занятием было завершающее занятием програми. Детям было предложено создать свой личный амулет либо помощника. Во время занятия была использована аудиозапись звуков природы. Для изготовления амулета ребята mund të përdoret për materialet (деревянные кружочки и шарики, шишки, ветоци, листья, камни), а также и художественные materiale.

Один из мальчиков выбрал деревянный кружок, веточку от дерева, камень и шишку. Он создал переговорное устройство для связи со свои други, кои не был на занятии. Мальчик добавил, что vendost ego во себя в комнате на шкафчик и будет использовать его.

Одна из девочек использовала деревянный кружок за своей работы и сказала, что это для улучшения настроения. Она добавила, что, когда ей будет грустно, она do të jetë на него смотреть. Девочка решила создать второго помощника. Для этого она взяла второй

деревянный диск, камень, добавила к нему шишку, веточку и листочки, которые нашла на улице, и сказала, что этот амулет для тех случаев, кога ajo do të jetë zlitьcя - она будет держать его во руках из её злость будет проходить.

e dyta мальчик создал kartinu с dhезображенем гор и этапов сложного пути. Он также соорудил не подобие тоннелей из деревянных кружков и лент, добавил поезд из kamnya, narisoval под ним дорогу. Në fund on vzyal ветку, vendosл и kthen në fonarь уличного освещения, который освещал всю картину. Ребенку очень понравилось ego punë, on несколько shumë с восхищением смотрел на неё и говорил «какая же она красивая». И добавил, что она его очень raduet.

Вторая участница взяла деревянный кружок и прикрепила к нему два деревянных шарика. Затем добавила к ним веточку и шишку. Сказала, что первый шар – это радостный шар, а второй шар от скуки. Она заметила, что што шишка похожа на цветок, а затем начал разрисовать шарики. После разрисовывания второго шара skazala, kështu kjo eë përkrahje dhe ajo очень rada ей. Еще один ushtar grupры pregatovic множество materialov për një punë të tillë, nganako nuk mund të mendojë me мыслями и të vendos, që он хочет сделать. Сначала он создал не подобие тоннеля. Затем взял камень и превратили его во поезд. После окончания работы мальчик skazal, kështu emu очень нравится ego poezd, а когда он с ним играет, это делает его счастливым. Lajmet e mëparshëm dhe të ardhshëm : Grupры përforcohet në fletët e tjera, materialet me zbardhjen e të dhënave: gurë, shishku, деревянный кружок, dhe sverhu përkthehet në atë fletik, kotorыy ajo prezantohet me улицы. Në një punë të tillë, ajo mund të zbulohet, të përmbahet në këtë mrekulli мир со разными поверхностями и дотрагиваться до jo. Девочка skazala, kështu ей очень нравится её punë, а также очень нравится прикасаться k разным предметам, чувствовать их поверхности.

Дети были очень вовлечены во процесс изготовления своих амулетов, и во основа выбирали природные материjали. Itogovыm занятием стало создание того, в чем они нуждались: для двух од них это nevojсть в общении со друзьями, dhe për një tjetër nga devock chto-to, çfarë mund të ndihet me të tjerët. Для двух мальчиков это потребность успешном завершении замысла без помощи взрослого, nevojёсть во создании чего-то, что может их радовать, поднимать им настроение. Для еще одной девочки было важным спроецировать свой волшебный мир, во который она што mund të përfshijë në momentin e dashurisë, të përfshijë një objekt në këtë faqe. Все дети создали помощников për vetëmrregullime, к которым они смогут обратиться во любой moment. Это занятие - shembull aktivizime восстановительного потенциала человека со помош на средств природы dhe praktikat. Fëmijët smogli выявить vet потребисти и постарались сделать все, чтобы удовлетворить их. Mbyllja e aftësisë për aftësitë e kontaktit me të tjerët dhe më të mirën në fuqinë e tyre - ju vetëm mund të zbuloni, kështu oni hotyat мастерить, dhe si oni hotyat это сделать.

Në përvershayuщem эtape programmы bыl proveden opros родителей me pomoщьyu anketim dhe opros vospitateley gruppы о результах их наблюдений, dhe также повторно заполнение опросника Лаврентьевой "Уровень тревожности ребенка".

Результат заполнения опросника Лаврентьевой (1992) показал, что количество наблюдаемых признаков тревожности у всех участников коррекционных занятий снизилось, и уровень их тревожности определяется "nizkiй".

Родители одной из участниц отметили улучшение настроения, качество сна, физического состояния. Они также dobavili, kështu девочка стала çаще делиться përshkrimet e tyre me blizkimi (mundësia e kontaktit me miqtë dhe me të tjerët). Në grupin e gjërave që mund të komunikojnë me fëmijët, mund të identifikohen me kontaktet dhe më pak të komunikojnë me përgjigjet (verishmëria, aftësia për të kontaktuar). Mama tjetërй участницы отметила улучшение настроения и отношений со сестрой, со которой она стала чаще разговаривать и играть. Mama также заметила, что у девочки появилось больше друзей në grupin detskogo kopshta (способность к kontaktu).

На это же обратили внимание и воспитатели. Duke hyrë në kontakt, duke filluar nga kontakti me kontaktin, dhe duke u kthyer në "prosititsya në ruck" për atë gjë, për të folur ose për të ndaluar dhe për t'u lidhur me kontaktin fizik. У одного из мальчиков, по словам мамы, улучшилось настроение, как и апетит. Në grupin "начал стараться заканчивать задания" (развитие терпения), стал меньше исправлять свои работы (снижение полюса "сомнение" и рост уверенности), а также чаще слушаться воспитателей, выполнять si-to просьбы dhe përkrahje без споров (доверие ко взрослому). Në proявлениях третьей участницы mama nuk ka për të mbajtur të tjerët. Nganako, po nablyudeniyu vospitateley, v gruppe девочка nachala чаще инициировать общение, меньше смущаться при ответах поред всем классом (уверенность).

Что касается второго участника коррекционой группы, чей уровень тревожности был të përcaktuar si më shumë, мама отметила его вальшой прогресс: shkakx расстройства. Në fund të kursit jam duke folur për këtë, që është ego të lexosh ose të mos flasësh (përputhshmëria me kontaktin), intensiviteti dhe aftësia për të lehtësuar. Ona также skazala, kështu с ним легче общаться и договариваться, и что мальчик стал более vetëm

выражать свое мнение (уверенность, доверие ко взрослому, безопасность среды). Прогрес также отметила и мама третьего участника: мальчик стал чаще общаться со отцом, со ним стало гораздо проще находить общий язык и договариваться (способность уменя к) точке зрения (доверие ко взрослому). По поводу плохих привычек сына мама сказала, что они по-прежнему есть, однако kjo также dhe detyrë родителей - ndiqnitь për своими привычками и изменять их вместе со сыном. Ona takje dobavila, chto эti zanyatyya, vklyuchaya oprosnik në urovenь trevonosti, a është ey ponyatь, chto ajo nuk ka arritur të plotësojë vlerën e duhur në silunë e tij lichnыh problem dhe çfarë ajo do të jetë mbi këtë punь

Выводы

Zbatimi i korrigjuar-zhvilluar me përdorimin e metodave ekologjike të art-terapisë mund të zvogëlojë aftësitë e tyre për fëmijët dhe të ndihmojë në zhvillimin e aftësive të tyre të reja. Merealizations programmы shkolla smogli укрепить веру во силы e tyre, më shumë se doveryatь vzroslыm, më pak dyshimtьsa во принятии самостоятельных решений, и пожавать средехущый дружелюбность. Opыt vzaimodeystviya semíi në kushtet e reja me krijimin e një dobie për aftësitë e kontaktit nuk është vetëm për fëmijët - prindërit nuk janë të vetëdijshëm në внутрисемейные отношения dhe наметить пути к позитивным изменениям.

Несмотря në ajo, kështu në shumë tradicionalnыx культурах Востока взаимодействие человека и природы является неотъемлемой частью жизненного уклада, современные условия жизни накладывают свой отпечаток. Në городах Китая очень развита парковая культура, семьи часто проводят время вместе. Megjithatë, me zhvillimin e teknologjisë së re, të popullaritetit social social dhe të temperaturave të larta që zhvillojnë megapolisë, të gjithë ata që janë fokusuar në të gjitha ato gjëra, që do të shkojnë në këtë drejtim. Përbashkët me miqtë tuaj I ri art-terapies mund të zhvillojnë aftësitë e para të reja, dhe ato nuk janë vetëm për shkak të burimeve të reja, por edhe të tjera që mund të jenë të dobishme për të лаживания отношений с детьми.

Использование методов эko-art-terapies specialistam pomogayuщih professiy obladaet potencialom për коррекции детской interesim, i mirë si dhe i zhvilluar aftësitë e para. Programi i plotë nuk është i vlefshëm në lidhje me kontaktin e duhur, dhe подразумевает взаимодействие с Детьми, с которыми у специjалност налаживаются доверительные отношения. Это стоит учитывать при планировании работы со тревожными детьми.

Список использованных источников

[1] **BERGER, P.** (2016). Природная terapia: теоретические основы dhe опыт применения v образовательных учреждениях Izraeli. Арт-терапия и art-pedagogjika: i ri mundësitë për развития dhe socialization personalitetu. *Сборник материалов всероссийской научно- практической конференции* . Sankt-Peterburg. 2016. № 1. C. 83-87

[2] **ВАРГА, А.Я** . (2017). *Të dhëna në sistemin e psikoterapisë* . Москва: Когито-Центр.182 с.

[3] Исследование тревожности (**СПИЛБЕРГЕР, Ч. Д.** , адаптация **ХАНИН, Ю.Л.**). Diagnostika эмоционально-нравственного развития. Red. dhe сост. Дерманова И.Б. СПб. 2002. С.124-126.

[4] **КОПЫТИН, А. И., КОРТ Б.** (2013). *Техники ландшафтной art-терапи* . Москва: Когито-Центр.104 с.

[5] **КОПЫТИН, А.И.** (2016). Целебное взаимодействие со средой: экологический dhe средовый nënxoды v art-terapii dhe art-pedagogike. Art-terapia dhe art-pedagogjika: mundësi të reja për zhvillimin dhe socializimin e personalitetit. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции.Санкт-Петербург. 2016. № 1. С.75-83

[6] **ЛАВРЕНТЬЕВА, Г.П., ТИТАРЕНКО Т.М.** (1992). *Praktike Psikologjia për Udhëheqësin* . Kiev. 29 с.

[7] **ЛЮТОВА, Е. К., МОНИНА Г. Б** . (2011). *Trening эffektivnogo взаимодействия со детьми* . СПб: Rechь.

[8] **МАРТИНСОНЕ, К.** (2014). *Искусствотерапия* . СПб: Rechь. 352 с.

[9] **ОБУХОВ Я.Л.** (2005). *Дијагностика внутрисемейных отношений при помощи проективни методи Три дерева* . Москва. 10 с.

[10] **ПРИХОЖАН, А. М. (2000).** *Тревожност во детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика* . М.: Московский психолого-socialьный институт; Në: MODЭK. 304 с.

[11] **SALIVANI, Г. С.** (1999). *Interpersonale теория v psikiatrii* . М.; СПб. С. 229–285.

[12] Тест тревожности **(ТЭММЛ, Р., ДОРКИ, М., АМЕН, В.**): aplikim к «Праунтикуму по возрастной психологии под ред. Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко». СПб.: Речь, 2002.

[13] **HORNI, K.** (1997). *nr. соч. në 3 toma* . М.: Смысл. Т.2. С. 174-180

[14] **COURTNEY, JA** (2017). *Arti* i përdorimit të elementeve metaforikë të natyrës si "bashkë-terapist" në terapinë e lojërave ekopsikologjike. Në A. Kopytin & M. Rugh (Eds.), *Terapitë ekspresive mjedisore: Teoria dhe praktika e asistuar nga natyra* (fq. 100–122). Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315310459-7

[15] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Pozitive Psikoterapia e Çdo ditë Jeta: A Udhëzues për vetë-ndihmë për individë, çifte dhe familje me 250 histori rastesh.* Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB

DINAMIKA FAMILJARE NË PSIKOTERAPI TE ADOLESHENTËT ME ANOREKSI

Veronika Ivanova
Phd, psikolog klinik, psikoterapist
(Varna, Bullgari)
Krye-Asistent Profesor në Universitetin Mjekësor të Varnës
Email:
veronica_ivanvi@abv.bg

Marrë 15.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Artikulli paraqet çështjen e marrëdhënies midis dinamikës së familjes dhe shfaqjes, zhvillimit dhe trajtimit të çrregullimeve të të ngrënit tek adoleshentët, përmes syve të qasjeve psikodinamike dhe pozitive në psikoterapi. Përfundimi kryesor është se pa marrë parasysh dinamikën e marrëdhënieve familjare, funksioni i simptomës nuk mund të kuptohet.

Fjalë kyçe : anoreksi, familje, adoleshent, Psikoterapi pozitive.

Prezantimi

Teoritë psikodinamike postulojnë se nëpërmjet oreksit dhe refuzimit për të marrë ushqim, parandalohet ndjekja e pavetëdijshme orale dhe agresive. Agjërimi shihej si një protestë e pavetëdijshme dhe reagim ndëshkues ndaj prindërve (Loch, 1971, Alexander, 1971). Me pamjen dhe sjelljen e tyre, të sëmurët shfaqin urinë emocionale. Shumë nga strategjitë terapeutike bazohen në të kuptuarit e ndikimit të stokut brenda familjes (Rosman, 1976). Konflikti kryesor në familjet e të sëmurëve anoreksik lidhet me të ashtuquajturat familje "të paprekura" me marrëdhënie financiare. Rendi, pastërtia, mirësjellja, suksesi, dhe në aspektin fetar, vëmendja i kushtohet edhe aftësive të tilla si bindja Këto familje quhen edhe "asketike"- kufizime kënaqësie dhe sensualiteti nuk ekzistojnë, as gëzimi nga ndjekjet sensuale, ndjekjet dhe butësia e meritojnë fëmijët përmes suksesit dhe sjelljes së mirë. Përsëri, sipas Peseschkian (2016), adoleshentët bëjnë një demonstrim të autonomisë përmes një akti dramatik të mohimit të ushqimit, në një konflikt. mes asaj që kanë mësuar në shtëpi dhe dëshirave dhe qëndrimeve të tyre. Dobësia psikogjenike jep një shprehje të jashtme të problemit në familje, është sëmundje e gjithë familjes, ku i sëmuri është vetëm bartës. Me sëmundjen e tij ai shpreh vuajtjet e gjithë familjes, të cilat askush nuk guxon t'i shqiptojë me zë të lartë. Duke rrezikuar jetën, adoleshenti bën të dukshme problemet familjare. Peseschkian përshkruan disa raste anoreksie në të cilat vajza identifikohet me vëllain e saj, siç dëshmohet nga ruajtja e trupit si djaloshare, një refuzim i feminitetit.

Modelet e lidhjes familjare të njerëzve me strukturë të personalitetit obsesiv-kompulsiv, të tilla si specialiteti i personalitetit dhe jo kategoria diagnostike, përshkruhen në hulumtimin e Nancy McWilliams (2018) si inkorporuar figura prindërore që krijojnë standarde të larta të sjelljes dhe presin fillimin e tyre, të rreptë dhe të qëndrueshëm. adoptimi. Stili i edukimit është i fokusuar në motivimin për arritje. Kujdestarët kanë pritshmëri të paarsyeshme, shumë herët fillojnë të kërkojnë gjëra që fëmija nuk është në gjendje t'i bëjë për shkak të moshës. Ata refuzojnë rreptësisht jo vetëm sjelljen e papranueshme, por edhe emocionet dhe ndjenjat, mendimet dhe fantazitë shoqëruese. Nga këndvështrimi i marrëdhënieve të objektit, çështja e kontrollit në familjare është i ngritur, nga e cila duke ngrënë çrregullime dhe,

saj

në përputhje me rrethanat, rrjedhin strukturat e personalitetit obsesiv-kompulsiv. Frika e zakonshme e infeksionit, e pranishme tek njerëzit me çrregullime të të ngrënit, shoqërohet me ankthin e ndarjes dhe angazhimin e tepërt prindëror dhe mbrojtjen e tepruar. McCullough thekson se është e rëndësishme të merret parasysh funksioni i kontrollit që prindërit ushtrojnë kur kemi të bëjmë me psikopatologji moderne obsesive dhe kompulsive, të tilla si çrregullimet e të ngrënit, për të marrë parasysh funksionin e kontrollit që prindërit ushtrojnë, për të mbjellë modele obsesive dhe kompulsive. duke turpëruar dhe jo aq shumë nga gëlltitja e fajit, gjë që është përshkruar në studimet e mëparshme. Autori përshkruan edhe një lloj tjetër mjedisi familjar, në thelb të kundërt me atmosferën mbikontrolluese dhe moraliste të përshkruar deri më tani, në të cilën fëmijët janë të privuar nga standardet familjare, me mungesë mbikëqyrjeje dhe injorancë të pakujdesshme. Në këtë rast, fëmija përpiqet të jetë e kundërta e prindit të shpërqendruar, të papërfunduar duke krijuar një standard tepër të rreptë dhe idealist që nuk humanizohet, nuk ka fytyrë njerëzore, sepse nuk lidhet me sjelljen e prindërve të vërtetë dhe kjo bën që është edhe më i rreptë dhe më abstrakt. Këta fëmijë duhet të modelojnë veten në një imazh prindëror të shpikjes së tyre. Në analizën e tij të problemit, Delarosch (2004) e përkufizoi sëmundjen si "një formë e vetëvrasjes së ngadaltë e maskuar në mënyra të shumta dhe e përgjegjshme ndaj të tjerëve". Për këtë arsye, autori beson se anoreksia është një ndërprerje e padrejtë e procesit të zhvillimit. Nëse adoleshenti mund të kuptojë se ai ose ajo refuzon procesin e adoleshencës, kjo gradualisht çon në një rikthim në këtë proces. Bëhet fjalë për një konflikt që mund të shprehet vetëm përmes dramës. Delarosch (2004) e quan atë një "grevë urie" dhe kontroll mbi prindërit, një iluzion i vazhdueshëm i plotfuqishmërisë që është një tregues i një dështimi të fjalës në familje që duhet të rikthehet. Në fillim, familja e adoptoi dietën e adoleshentëve si pjesë e modelit të imponuar nga media - një problem banal i adoleshentëve. Pastaj ndodh një humbje e vërtetë e oreksit dhe më pas të afërmit përpiqen t'i detyrojnë të sëmurët të hanë, gjë që në këtë fazë të sëmundjes tashmë është shumë e vështirë, dhe më pas vijnë konfliktet. Megjithatë, Delarosch (2011) beson se nëse anoreksiku i ka zgjidhur konfliktet e saj përmes simptomave, atëherë ajo nuk e bën këtë duke negociuar me fjalë. Për këtë arsye, fillon një luftë për të matur forcat mes vajzës dhe prindërve. Autori i referohet njohjes së marrëdhënies midis oralitetit dhe seksualitetit femëror, me anoreksinë që bëhet për vajzën një "mohim triumfues i kompleksit të Edipit". Anoreksia sfidon babanë, veçanërisht mungesën e tij,*** tredhjen nga gruaja e tij. Me fjalë të tjera, anoreksia është një funksion i marrëdhënieve emocionale dhe seksuale të dëmtuara midis prindërve. Delarosch (2011) gjithashtu thekson ngurrimin e vajzës për t'i ngjajtur nënës, të shkaktuar nga disharmonia e një lloji tjetër midis prindërve, qartësia e kompleksit të Edipit. Autori nxjerr katër karakteristika të anoreksisë në një mjedis familjar: "Grevën e urisë", tek anoreksia adoleshenti sheh.

mundësia e një rindeshjeje, deri atëherë e shtyrë nga konfliktet në familje, zbulon fuqinë që zotëron mbi prindërit duke refuzuar të hani.

Midis prindërve dhe adoleshentit ekziston një "provë e vërtetë forcash", ku shpeshherë në rolin e ndërmjetësit është mjeku, i cili kërkon t'i shpjegojë adoleshentit se çdo goditje ka fundin e saj. "Plotfuqishmëri"- nevoja e të sëmurit anoreksik për ta vendosur veten mbi të tjerët intelektualisht dhe shpirtërisht, për ta përjetuar veten si qenie shumë shpirtërore, të ngritura mbi nevojat prozaike dhe të vogla shtëpiake, si ushqimi dhe seksualiteti - të gjitha këto mund të vërehen në fjalimet e tyre. Karakteristika e tretë e përshkruar nga Delarosch është pikërisht refuzimi i seksualitetit, mohimi i trupit si seksual - ai mbetet një trup i formave të një fëmije, pa shenjat dalluese të femrës, një refuzim i idesë së komunikimit seksual, ndërprerja e menstruacioneve. është një shprehje fizike e këtij refuzimi. Karakteristika e katërt ngre çështjen e "hijes së vdekjes", megjithëse shpesh të sëmurët nuk e kuptojnë natyrën vetëvrasëse të sjelljes së tyre dhe mbështeten nga një ndjenjë iluzore e pavdekësisë dhe plotfuqishmërisë, e atij që mund të jetojë pa ngrënë, vetëm në ajrit dhe ujit. Delaros e përshkruan anoreksinë si një dështim të të folurit në familje dhe gjatë psikoterapisë duhet të rikthehet ky shkëmbim i të folurit, mes fëmijës dhe prindërve, edhe para fillimit të psikoterapisë me fëmijën. Në zemër të saj, anoreksia është një mohim i seksualitetit, i të qenit grua, si nëna e saj - refuzimi për t'u identifikuar me nënën, shpesh për shkak të një situate të paautorizuar të Edipit, në të cilën seksualiteti femëror e bën ankthin insula të padurueshëm. Lacan (2008), në "Komplekset familjare", flet për heqjen e qëllimshme si një vetëvrasje jo të dhunshme, në të cilën subjekti është i dënuar të përsërisë pafundësisht përpjekjen për t'u shkëputur nga nëna. E para ndër shkaqet e neurozës, vendos neurozën e prindërve. "Fati psikologjik i fëmijës, para së gjithash, kushtëzohet nga marrëdhëniet që prindërit i tregojnë njëri-tjetrit. Lacan (2008) thotë se me anoreksi, "ajo që fëmija ha nuk është asgjë", gjë që ai thotë se ndodh sepse anoreksiku ka qenë. e shkelur për sa i përket nevojës së tij për ushqim, ajo tani po përpiqet të ruajë dëshirën e saj duke refuzuar ta përmbushë atë nevojë.

Dolto (1995) në "Në lojën e dëshirës" e vendos dëshirën për të komunikuar me tjetrin, që në lindje, nëpërmjet shikimit, dëgjimit, si më thelbësore se instinkti për ushqim. Është ky komunikimi që prishet në familjen e fëmijëve anoreksikë.

Tek "Adoleshentët", Dolto (1995) shkruan se mosmarrëveshjet midis prindërve tolerohen nga fëmija deri në moshën 11 vjec, por më pas problemi i maturimit bëhet i dukshëm. Autori zhvillon problemin e dinamikës familjare duke shkuar përtej hipotezës se refuzimi i ushqimit drejtohet vetëm kundër nënës, Dolto beson se kjo sjellje ka të bëjë me nënën, por jo domosdoshmërisht atë vendase, por gruan që është subjekt i identifikimi nga vajza.

Duke kuptuar anoreksinë, Dolto (2005) kalon në teorinë e saj të imazhit të trupit (siç zbulohet në dialogun analitik me fëmijën). Rrënja e problemit lidhet me atë që ndodhi në periudhën para Edipit, midis tre dhe gjashtë viteve. Anoreksia na rikthen, shkruan ajo, në atë që ndodhi në të ashtuquajturën fazë të narcisizmit parësor, kur një vajzë arrin të njohë gjininë e saj, si një grua e ardhshme, si nëna e saj dhe në krenarinë shpërblyese narcisiste për t'u bërë një grua si ajo. nënë. Sigurisht, këtu Dolto flet për organizimin e seksualitetit të vajzës rreth një burri që është i vlefshëm për të, babait. Dolto (2005) shkruan në librin e tij, "Imazhi i pandërgjegjshëm i trupit": "Vajzat që morën në kohën e tredhjes parësore, në moshën trevjeçare, e shtynë jetën e tyre seksuale në moshën madhore, por që ishin të bindura për vlerën e personalitetit të tyre. si vajza e këtij burri dhe kësaj gruaje, këto vajza të reja rrallë ose pothuajse kurrë nuk e marrin anoreksi."

Shtimi në peshë është një fjalë e lidhur në mënyrë të pandërgjegjshme me shtatzëninë, vajza i bindet dëshirës për të kënaqur veten para pasqyrës, duke fshirë të gjitha kthesat femërore, madje edhe ato më diskretet. Dëshira për babanë është e maskuar, e maskuar në një dashuri komplekse, konfliktuale, dhe problemi i saj është në konfliktin midis dashurisë, dashurisë dhe dëshirës për të atin dhe në të tilla me nënën dhe rivalitetit dhe luftës me të. Me fjalë të tjera, sipas Doltos, vajza "përjeton konflikte plotësisht autonome të pavetëdijshme që datojnë nga mosha tre deri në gjashtë vjeç", duke pasur shumë pak lidhje me situatën aktuale dhe sjelljen e prindërve ndaj saj për momentin. Anoreksia është një reagim ndaj asaj se si ishte për një vajzë të vogël nga mosha tre deri në gjashtë vjeç. Bernard 2016 në The Body e lidh anoreksinë me depresionin e nënës, me çrregullime të tretjes të lidhura me identifikimin e saj me vuajtjen e nënës, në këtë rast marrëdhënia midis nënës dhe fëmijës është ajo që duhet të ndryshojë në mënyrë që fëmija të mos ketë më nevojë të jetë i sëmurë.

Në një studim të dinamikës së familjes dhe anoreksisë, Secondo Fassino, Dragan Svrakic, Giovanni Abbate-Daga (2002) gjetën prova të marrëdhënieve të papjekura midis prindërve që jetonin në simbiozë dhe gjetën dëshmi të rolit të rëndësishëm të modeleve të personalitetit prindëror dhe temperamentit në përshkrimin e baballarëve anoreksikë. vajzat, më shumë gjasa të kenë një temperament pasiv, të varur, me nivele të larta ankthi dhe frike personale. Autorët rekomandojnë si një qasje optimale ndaj trajtimit, atë që merr parasysh karakteristikat e familjes dhe karakteristikat e prindërve dhe familjes marrëdhëniet.

Në konceptet e PPT mund ta përshkruajmë anoreksinë si aftësinë për të arritur shumë gjëra me aktivitet dhe arritje. Ne jemi të shqetësuar me temën e vaktit, por pa paragjykuar temën e të ushqyerit. (Peseschkian, 2016)

Në psikoterapi PPT ne punojmë me vetëvlerësim dhe rëndësi, rolin e gruas nga vajza e vogël te mami dhe babi, tek gruaja e vogël dhe frika për të.

duke u bërë "një grua si nëna ime". Me vetëdije, terapisti shmang diskutimin e temës me nënën. Terapistja është e kujdesshme që të mos bëhet një nënë kërkuese, kontrolluese, por vazhdon të lidhet përzemërsisht. Dimensioni afektiv importohet përmes infermierisë transkulturore, imazheve, simbolizmit dhe komunikimit artistik dhe, natyrisht, përrallave. Në konceptet e PPT-së supozojmë se konflikti është vetëm nga jashtë në një zonë trupore, aty është vetëm konflikti aktual, konflikti i brendshëm është në fushën e kontakteve dhe konflikti kryesor në fushën kuptimore dhe problematike është çështja e vdekjen.

Peseschkian shkroi për motivin e marrëdhënies së përjetshme të gjallë midis adoleshentit dhe familjes, pavarësisht se sa vjeç është ai. Terapia e individit përfshin gjithmonë elementet e terapisë familjare, edhe kur punon vetëm me adoleshentin. n ? këto vajza tregojnë referencë për aftësi dytësore si saktësia, pastërtia, rendi i madhësisë, bindja, zelli, arritjet. Ata përdorin trupin e tyre për t'u rebeluar kundër një marrëdhënie tepër kontrolluese, por të largët dhe të ftohtë me nënën, një marrëdhënie në të cilën vajza nuk ka hapësirën e saj, nuk njihet si person dhe subjekt.

Metodologjia

Për studimin tonë ne përdorim "Testin e perceptimit tematik" dhe bëjmë analiza fenomenologjike, cilësore të përmbajtjes. Testi Tematik i Perceptimit, ose TAT, është një test psikologjik projektues. Përkrahësit e kësaj teknike pohojnë se përgjigjet e një personi ndaj kartave TAT mund të japin informacion në lidhje me pikëpamjet e tij ose të saj për veten, botën dhe marrëdhëniet ndërpersonale. Janë 30 protokolle të vajzave të moshës 12-18 vjeç analizuar.

TAT njihet gjerësisht si *teknika e interpretimit të figurës* sepse përdor një seri fotografish provokuese por të paqarta për të cilat subjektit i kërkohet të tregojë një histori. Subjektit i kërkohet të tregojë një histori sa më dramatike për secilën fotografi paraqitur.

Procedura kërkimore kryhet nga autori i cili punon si psikolog klinik dhe psikoterapist, në klinikën psikiatrike të fëmijëve dhe adoleshentëve në Varna, Bullgari.

Rezultatet

Për nevojat e hulumtimit kemi përdorur metodat e vlerësimit cilësor:

- përmbajtjen analiza
- fenomenologjike interpretuese analiza
- analiza e ndjenjave nëpërmjet analizës leksikore

Cilësi analiza e të dhëna është a përshkruese metodë. Ajo punon me tekste në formën e të folurit verbal dhe të shkruar. Përmbajtja e tekstit është e një rëndësie të madhe në këtë analizë. Por përveç përmbajtjes së shprehur drejtpërdrejt, fjalimi përkthen edhe gjendjen emocionale të folësve, qëndrimin ndaj asaj që thotë partneri, të

pavetëdijshmin.

kontekstet. Analiza fenomenale interpretuese është një metodë që përdoret kur ne jemi të interesuar në mënyrën se si një person e përjeton një fenomen dhe, në përputhje me rrethanat, interpretimin psikologjik të asaj përvoje. Analiza e përmbajtjes është një metodë e analizës empirike të përmbajtjes së tekstit. Është karakteristikë e shpeshtësisë së njësive të caktuara të të folurit ose kategorive mendore dhe, mbi këtë bazë, një vlerësim i koncepteve mendore të njëpasnjëshme.

Fillimisht përmblidhen njësitë tematike individuale të segmenteve të mëposhtme:

- agresion ndaj nënë;
- vdekja;
- faji;
- varësi;
- trazirë.

Tabela 1.

Njësi tematike bazë në tregimet TAT

Njësi tematike bazë në tregimet TAT	Frekuenca
Agresioni ndaj nënës	86%
Figura e babait	3,3%
Vdekja	83%
Faji	80%
Varësi	78%
Trazirat	75%

Analiza krahasuese e të dhënave të përmbledhura nga 30 rastet (Tab. 1) tregon tendencat e mëposhtme domethënëse: agresioni i pavetëdijshëm ndaj nënës është parashikuar në 26 nga 30 protokollet, dhe kjo shoqërohet me ndjenjën e fajit dhe vetëndëshkimit. Imazhi i babait është idealizuar dhe më pak i përfaqësuar se ai i nënës (në 10 nga 30 protokolle). mungon, etj.). Perceptimi i vetes është si ai i një vajze të vogël, nën pushtetin e një figure të fortë femërore, me dëshirën për arratisje dhe pavarësi të përzier me tmerrin e ndarjes dhe diferencimit. Në të njëjtën kohë, marrëdhënia nënë-bijë është tepër kontrolluese dhe e shqetësuar, por emocionalisht e ftohtë. Mungesa e lidhjes dhe lidhjes së qëndrueshme emocionale e bën problematik fazën e diferencimit. Konflikti kryesor i këtyre vajzave është midis nevojës për lidhje dhe dashuri dhe nevojës për diferencim dhe rebelim. Duke kontrolluar ushqimin dhe trupin e tyre, ata përpiqen t'i shfaqin simptomat familjes, duke rrezikuar të tyren jeton.

Studiuesit e patologjisë familjare tregojnë për lloje të ndryshme problemesh në familje, Beavers (2000) thekson se familjet me një anëtar të sëmurë janë zakonisht ato në të cilat nuk ka kufij të qartë, role të specifikuara. Në zemër të vështirësive të komunikimit, studiuesi përdor të ashtuquajturin dyfish të verbër, ai konsiston në një disproporcion dhe mospërputhje midis përmbajtjes së mesazhit verbal që i drejtohet fëmijës dhe mënyrës së shprehjes së mesazhit. Nga pikëpamja e një qasjeje sistematike, forma tjetër e sjelljes patologjike familjare është mospranimi i ndryshimit, mungesa e fleksibilitetit ndaj ndryshimit. e cila

krijon dinamika konfliktuale, shpesh koalicione të ndryshme në familje, funksionale të neurozave personale të atyre që i përbëjnë.

Në rastin e vajzave, interesi për marrëdhënien me nënën dhe dëshira seksuale në kuptimin e gjerë të fjalës shtyhen plotësisht, pa u shndërruar në marrëdhënie ndërpersonale me nënën dhe gruan. Dolto tregon se përvoja e saj klinike tregon se prindërit e këtyre vajzave shpesh jetojnë në një mënyrë infantile, në një klimë të këndshme ose jo, por në të cilën ideja e shtatzënisë dhe lindjes së mundshme tek vajza është krejtësisht e padurueshme për këto vajza dhe të gjitha simbolet. të fertilitetit. – Gjinjtë, format e trupit të femrës shkatërrohen nga mendimi kompulsiv për të shmangur shtimin në peshë. Ky fakt nuk ka nevojë të analizohet, vijon Dolto, sepse është një "çrregullim i marrëdhënies reale mes vajzës dhe nënës, mes vajzës dhe ushqimit, mes vajzës dhe babait të saj, mes feminilitetit të saj imagjinar dhe papërvojën e saj. me djem, mes vajzes dhe tij pasqyrë".

konkluzioni

Sipas fjalëve të vajzave, problemi kryesor për momentin është ndarja nga nëna, në sfondin e një lidhjeje kontradiktore, pasi subjekti kërkon të ndahet, duke treguar përmes trupit se në marrëdhëniet familjare ka të pathëna. Marrëdhëniet familjare në dukje pa konflikte në projeksione mbartin një tension të fshehtë dhe të vazhdueshëm dhe vuajtja e fëmijës është një shprehje e të pathënave në të gjithë sistemin. Anoreksia është gjithashtu një mbrojtje simbolike e subjektit që përpiqet të mbetet i lirë dhe i diferencuar. Refuzimi i trupit të femrës, i shoqëruar me marrëdhënie të prishura me të tjerët të rëndësishëm, çon në një regresion që ndalon procesin natyror të lamtumirës së adoleshentëve në fëmijëri, është e rëndësishme që ky proces të vihet në vetëdije për të vazhduar rritjen nga vajza-djalë në grua. trupi.

Referencat

[1] **BEAVERS, WR & R. B HAMPSON** (2000). Modeli i Sistemit Beavers të Funksionimit të Familjes. *Journal of Family Therapy* . nr 22. fq. 128–143.

[2] **FASSINO, S., SVRAKIC, D., ABBATE-DAGA, G., LEOMBRUNI, P., AMIANTO, F., STANIC, S., ROVERA, G.** G. (2002). Dinamika e familjes anorektike: Të dhënat e temperamentit dhe karakterit . *Psikiatri gjithëpërfshirëse.* 43 (2). fq 114-20. DOI: 10. 1053/komp.2002.30806

[3] **WESTEN, D** (1991) Vlerësimi klinik i marrëdhënieve të objektit duke përdorur TAT. *Journal of Personality Assessment* , f. 56.

[4] **BERNARD, Ф. [BERNARD, F.]** (2016). Цялото [The trup]. Sofia: Център-за-психосоциална-подкрепа

[5] **ДЕЛАРОШ, Р. [DELAROCHE, P.]** (2004). *Юношеството* [Adoleshencë]. Sofia: Centër për programet arsimore dhe sociale инициативи.

[6] **ДЕЛАРОШ, Р. [DELAROCHE, P.]** (2011). *Проблемите на юношеството* [Problemet e Adoleshencës]. Centër për programet shkollore dhe social dhenicativi. Sofia: Център- за-psihosocial-podkrepa. 200 shek.

[7] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (1995). *Tiyneydzhъrite. Përgjigjja e përgjigjes së pyetjeve tuaja* [Adoleshentët. Përgjigja e fundit për pyetjet tuaja]. Sofia: Наука и изкуствою 320 с.

[8] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). Несъзнаваният образ на тялото [Imazhi i trupit të pavetëdijshëm]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 320 с.

[9] **LAKAN, Zh. [LACAN, J.]** (2008). *Семейните комплекси* [Komplekset Familjare]. Sofia: SIELA. 176 с.

[10] **МАКУИЛЯМС, Н., [MCWILLIAMS, N.]** (2018). *Diagnostika Psihoanalitike. Diagnoza psikoanalitike, kuptimi i strukturës së personalitetit në procesin* klinik. Kofia: Ndërmarrja "Lege Artis". 456 с.

[11] **МИХАЙЛОВА, К. [MIHAILOVA, K.]** (2004). МИХАЙЛОВА, К. *Жени, секс, анорексия* [Gratë, seksi, anoreksia]. Sofia: изд. Весела Люцканова. 144 с.

[12] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Psikosomatika Pozitive: Manuali Klinik i Psikoterapisë Pozitive,* Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB.

TË JESH APO TË MOS BËSH – HAMLET DHE TEKNIKA PSIKOTERAPEUTIKE: RRETH ALEANCËS TERAPEUTIKE, RRITJES DHE TERAPISË EFEKTIVE

Arno Remmers
MD, psikoterapist, trajner ndërkombëtar i PPT (Gjermani), pedagog privat dhe mbikëqyrës në Akademinë e Psikoterapisë Wiesbaden (WIAP)
Email :
arno@arem.de

Marrë 15.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Është e mundur të ndërtohet një aleancë ndihmëse për rezultatet më të mira në terapi duke mbajtur parasysh këtë proces të dobishëm të terapisë, duke filluar me ndërtimin e një lidhjeje që do të nevojitet për diferencimin ndërveprues të kontratës së terapisë, qëllimeve dhe aktivitetit të vetë klientit ndërmjet seancat, dhe në fund duke përdorur reagimet në fund të çdo sesioni. Aleanca terapeutike do të rritet me ndryshime, në situata krize dhe pragje brenda terapisë. Është thelbësore që të njohim partnerët e klientëve dhe t'i bëjmë të ditur për ne, në mënyrë që të lehtësojmë rritjen e klientëve tanë dhe të pakësojmë efektet anësore, dhe të përfshijmë ndërveprimin me mjedisin social të klientëve dhe të përfundojmë me reagime rreth procesit të terapisë.

Fjalë kyçe : aleancë terapeutike, fazat e ndërveprimit, Modeli i ekuilibrit, Psikoterapia pozitive

Prezantimi

Si punëtorë në një profesion shërues, ne duhet të kujdesemi për çështjet ekzistenciale në jetën e pacientëve tanë. Ata vuajnë nga këto, qoftë në një atak paniku, me ndjenjën se do të vdesin, në një depresion me mungesë ndjenjash krejtësisht, ose në një çrregullim obsesiv kompulsiv me ndjenjën se duhet të bëjnë gjithmonë diçka të pakuptimtë. Pacientët zakonisht kanë pritshmëri të mëdha dhe shpresojnë në momentin që caktojnë një takim me ne. Ne kemi për detyrë të përballemi me pyetjet e tyre ekzistenciale, si të jetojmë me faza depresive, si t'i mbijetojmë një diagnoze të personalitetit kufitar, ose si të përballemi me jetën si të paparashikueshme dhe me fundin e saj. natyrës.

Metodologjia

Si një terapist, i cili kryesisht nuk ka pasur përvojë të simptomave të tilla siç përjetojnë pacientët e mi, por ka pasur prej kohësh vite trajnimi në metoda specifike trajtimi, pyes veten: Kush jam unë në këtë takim me pacientin tim? Kush mund të jem për klientin tim? Si jam unë në këtë marrëdhënie me klientin tim? Çfarë është ajo që ka vërtet rëndësi në psikoterapi, çfarë është ajo që ndihmon vërtet?

Çuditërisht - nuk është metoda apo teoria ajo që është ndihma shëruese, ndikimi i saj nuk është më shumë se 15% në rezultatin e terapisë. Të dhëna të tilla mbështeten nga botimet më të reja si ai i Bruce Wampold në Konferencën për Kërkimin Sistemik më 8.-11. Mars 2017 në Heidelberg. Mund të na zhgënjejë ne si terapistë që mësojmë apo edhe mësojmë metoda psikoterapeutike, se nuk është metoda psikoterapeutike me të cilën identifikohemi, por faktorët e pacientëve, pritshmëritë e pacientëve dhe marrëdhënia terapeutike që kanë efektin më të fortë në rezultatin në trajtim (Norcross , 2009). "Metoda më e mirë" ose "teknika e shkëlqyer" nuk janë ato që duken - ato nuk janë baza më e rëndësishme për të ndihmuar klientët tanë që të kenë një jetë më të mirë. Megjithatë, psikoterapeutike

metoda si e tillë duket të jetë e nevojshme në çdo rast; për mua, për veten time, si terapist, ndjej nevojën për të zhvilluar një identifikim me një nga modelet teorike (Kernberg, 2005), për të kuptuar më mirë veten dhe botën e klientëve me anë të një informacioni të qartë, logjik dhe 'të bazuar në mënyrë empirike'. teori.

Pasi kalojmë shkollën psikoterapeutike, përjetojmë psikoterapi, aplikojmë ndërhyrje, mësojmë nga pacientët tanë si të veprojmë ose çfarë të bëjmë, si terapistë, shumë shpejt vijmë te pyetja e Hamletit - Të jesh apo të mos jesh, apo siç është formuluar për terapistët: Të jesh, apo si të jesh? Për të mbijetuar si terapistë. Pyetja më kthen të reflektoj për personin real që jam, duke luajtur role terapeutike, tek marrëdhëniet terapeutike që kemi, tek modelet që krijojmë me njëri-tjetrin, tek kuptimi që gjejmë së bashku në një mjedis terapeutik. Mund të identifikohem me një metodë që më pëlqen, me një teori në të cilën besoj dhe ende - kërkimet kanë treguar për një kohë të gjatë se nuk është shumë e rëndësishme për klientët e mi se cilën teori zbatoj për çrregullimet e tyre. Përkundrazi, është e rëndësishme nëse kam një personalitet shërues. Megjithatë, më ndihmon të mbijetoj kur mund të identifikohem me një metodë specifike psikoterapie.

Një shkollë psikoterapeutike me teorinë dhe mësimet e saj të ndërhyrjeve mund të më ndihmojë të rritem si një personalitet terapeutik. Një shpjegim teorik i çrregullimeve më jep një model të brendshëm të punës. Metodologjia më ndihmon të reflektoj veten, duke përdorur terma nga metodat në të cilat besoj dhe më jep besimin se është e dobishme për ne dhe klientët. Metodat bëhen modele të brendshme pune. Në këtë mënyrë, unë mund të kuptoj, mund të shoh një kuptim dhe mund të menaxhoj një situatë, në lidhje me parimet salutogenetike të Antonovsky (Antonovsky, 1997). Në spektrin midis fakteve dhe fesë, ne mund ta shohim metodën tonë si një teori logjike e mirë, e bazuar në empiri, ose si një mjet për menaxhimin e problemeve, "mirë të kesh". Mund të sigurojë një bazë të fortë për atë që përjetojmë me njëri-tjetrin në një proces terapeutik dhe një ndihmë për të gjetur se çfarë i ndihmon klientët e mi të organizohen më mirë. Ne mund të bëhemi besimtarë në një besim dhe identitet psikoterapeutik në mënyrë që të bashkohemi me të tjerët që besojnë në të njëjtën ide. Do të na japë një ndjenjë të fortë të të qenit në 'anën e duhur'. Pra, ne mund të ndihemi të sigurt dhe të ndarë nga të tjerët të rrezikshëm, duke qenë anëtarë të një komuniteti të fortë të 'psikoterapistëve më të mirë ndonjëherë' të bashkuar me etiketën e metodës më të mirë të gjetur ndonjëherë, si në një komunitet fetar.

Kështu që i kthehem pyetjes: Të jesh, apo si të jesh si terapist? Mjekësia e vërtetë në psikoterapi është aleanca terapeutike, të paktën studimet e fundit nuk e bëjnë këtë tregojnë rezultate të tjera. [1] Psikoterapisti, si person, si njeri, është në ndërveprim me klientin. Aleanca me njëri-tjetrin është përbërësi ndihmues, i vlefshëm për të gjitha llojet e metodave, siç citoi Michael Balint në 1973: "...ilaçi që jepet më shpesh është vetë mjeku. Ky nuk është ilaç në paketë, por një atmosferë në të cilën pacienti percepton një ilaç tjetër" (Bonçeva, 2004).

Rezultatet

"Personi" - në latinisht: *per - sonare* , do të thotë "të tingëllosh përmes maskës së aktorit në skenë" në teatër, në sfondin e greqishtes së vjetër πρόσωπον/prosopon = fytyrë. Carl Gustav Jung (1971) e përkufizon "Personën" si "maskë ose fytyrë me të cilën njeriu i shfaqet botës".

Pra, le të reflektojmë mbi pyetjen: Cilat janë ndikimet reale të trajnimeve tona, metodave psikoterapeutike, personalitetit, përvojës dhe trajnimit të terapistit, ndikimi i vetë pacientëve dhe ai i mjedisit të klientëve në rezultatin e trajtim?

Faktorët ekstra-terapeutikë duket se luajnë rolin më të madh në rezultatet e mira nga terapia, që do të thotë, natyra e çrregullimit të pacientit si i tillë, ashpërsia e simptomave, gatishmëria për ndryshime, karakteristikat e personalitetit individual, mjedisi social, së bashku. këto përbëjnë rreth 40%. Kjo është ajo me të cilën punon terapia familjare - përfshirja e familjes si pjesa më e rëndësishme e mjedisit social, dhe Psikoterapia Pozitive përfshin sa më shumë familjen dhe mjedisin më të gjerë shoqëror.

Cilësia **e marrëdhënies terapeutike** , në një kuptim më të gjerë, aleanca terapeutike dhe personi i terapistit, ka një ndikim rreth 30% në të gjitha modalitetet. Metodat psikodinamike fokusohen në mënyrë eksplicite në modelet e marrëdhënieve terapeutike, përmbajtjen dhe dinamikën, dhe rezistencën si një fushë e trajnimit terapeutik në menaxhimin e konflikteve. Në terapinë me qendër klientin (C. Rogers) marrëdhënia terapeutike shihet si agjent shërues. Gjithashtu në CBT, marrëdhënia terapeutike luan këtë rol të rëndësishëm, por zakonisht nuk reflektohet si e tillë. Aleanca **terapeutike** konsiderohet si variabli më i fuqishëm i procesit, i lidhur shumë me rezultatin pozitiv terapeutik në një sërë modelesh psikoterapeutike, siç u tha nga Alexander, LB&Luborsky, L. (1986) Gaston, L.&Luborsky, L. (1993), të

[1] "Modeli i njohur i "faktorëve të përbashkët të psikoterapisë" postulon se për të shpjeguar suksesin e trajtimit të qasjeve të ndryshme ndaj psikoterapisë ose këshillimit, një grup faktorësh të përbashkët (siç janë konteksti social dhe biografik i klientit, ngjarjet e jetës gjatë terapisë, forca. motivimi i klientëve, cilësitë personale të terapistëve dhe marrëdhënia terapeutike) janë shumë më të përgjegjshme në krahasim me metoda ose teknika të veçanta për probleme dhe çrregullime specifike (p.sh. desensibilizimi sistematik për çrregullimet fobike)...
" http://www.isr2017.com/news_events /

aleanca është gjetur të jetë parashikuesi i efikasitetit të këshillimit dhe terapisë, gjithashtu nga Horvath, AO, Del Re, AC, Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Shedler dhe Leichsenring gjetën të njëjtën gjë (Mellado et al., 2017).

Shpresa **e klientit** , një perspektivë e ndihmës së shpejti, besimi në shërim, ca. 15%, dhe teknikat dhe metodat e terapisë kanë një ndikim prej rreth. deri në maksimum. 15% në rezultatin e terapisë, të gjitha këto rezultate citohen nga Hubble, Duncan dhe Miller 2001 (Hubble et al., 2009). Shpresa e klientit është e përqendruar në ndërhyrjet, në Terapinë Humaniste, në Psikoterapinë Pozitive, në Terapinë Sistemike ose në Psikologji Pozitive. Në terapinë konjitive të sjelljes, reflektimi i shpeshtë i qëllimeve të terapisë ka funksionin indirekt të përqendrimit në një të ardhme të orientuar në ndryshimin e simptomave, kështu që mund të krijojë shpresë, në varësi të mënyrës se si reflektohet si reagim në marrëdhënien terapeutike.

Në një nga meta-studimet më të mëdha të asaj kohe, Grawe (1994) përshkroi si faktorët kryesorë të një rezultati të mirë në psikoterapi: **Ndihma aktive në zgjidhjen e problemeve, pastrimi motivues** (në lidhje me vlerat dhe qëllimet) dhe përsëri - cilësinë e **lidhje terapeutike** . Duket se ndikimi personal ose **personaliteti i terapistit** është i lidhur me një nga faktorët më të fortë në rezultatin e psikoterapisë.

E gjithë kjo është këndvështrimi i terapistit. Çfarë thonë **pacientët** ? Cilat ishin pritshmëritë e tyre dhe çfarë i ndihmoi në të vërtetë? Sloane et al gjetën (1975):

"Personi ose personaliteti i dobishëm i terapistit", (si kur pacientët thonë " Terapisti im !")

"Më ndihmo të kuptoj problemin tim," (shih kuptueshmëria e Antonovsky, ose pastrimi i Grawe)

"Më inkurajoni, më ndihmoni të bëj diçka, të përballem me vështirësitë" (ndihmë aktive në zgjidhjen e problemeve)

"Më jep mundësinë të flas me një person të kuptueshëm" (cilësia e marrëdhënies terapeutike)

"Më ndihmo të kuptoj veten time" (takim ndërveprues me një person emocionalisht të rëndësishëm në aleancën terapeutike)

Për të përmbledhur faktorët më të rëndësishëm në trajtimin psikoterapeutik:

- Cilësia e terapisë Lidhja
- Të kuptuarit dhe Pastrimi
- Ndihma në Konstruktiv Zgjidhja e Konflikteve
- Optimizëm për të gjetur dhe për të dhënë Ndihmë
- Motivim dhe aktiv Pjesëmarrja
- Personaliteti dhe pjekuria e Terapist
- Kjo vlen për të gjitha metodat (Grawe et al., 1994)

Si mund ta arrijmë këtë cilësi dhe aleancë në terapitë tona? Çfarë do të thotë kjo, pasi personaliteti im si terapist është ashtu siç është dhe nuk do të ndryshojë shumë? Dhe: Çfarë do të thotë gjithçka që u përmend për praktikën tonë? Çfarë ofrojnë modalitetet psikoterapeutike për këtë?

Një **aleancë terapeutike** , "aleanca ndihmëse" (Luborsky 1976), arrihet dhe mbështetet në **metoda të ndryshme** :

- Terapia psikodinamike e orientuar drejt personalitetit duke qenë model, nga prindërimi (Rudolf), i fokusuar në transferim (Kernberg, 2005) ose orientimi i burimeve (Wöller).
- Terapitë psikodinamike të orientuara nga konflikti punojnë me kundërtransferim dhe rezistencë si pjesë e themelimit të aleancës, duke kapërcyer vështirësitë së bashku dhe duke krijuar në këtë mënyrë një mënyrë për të zgjidhur të brendshme dhe ndërpersonale konfliktet.
- Në terapinë Gestalt, barazia e ndjenjave dhe pozicioneve të pacientëve dhe terapistëve janë një pjesë e rëndësishme e ndërtimit të një aleancë.
- Terapitë humaniste fokusohen në ndjeshmëri, autenticitet, qenie veten.
- Psikoterapia pozitive përdor të njëjtin kuptim themelor humanist të marrëdhënies terapeutike dhe shton interaktivitetin, orientimin për vetëndihmë, një gjuhë të kuptueshme dhe teori.
- Terapia konjitive e sjelljes përdor orientimin e qëllimit dhe inkurajimin e ekspozimit dhe konfrontimit aktiv të pacientit për të mbështetur punën aleancë.

Çfarë do të thotë të krijosh një "aleancë terapeutike"? Rudolf (1991) iu përgjigj tashmë kësaj pyetjeje, dhe si hulumtim, duket se është e vlefshme sot: "...të dy partnerët duhet të **zhvillojnë besimin, se ata** vetë dhe homologu **janë të përshtatshëm** për ndërmarrjen e përbashkët terapeutike dhe se ata mund të /mund të mbështetet në një **vlerësim personal** për tjetrin. Pacienti duhet të arrijë në **përfundimin se terapisti mund ta ndihmojë** atë për shkak të mundësive të tij; nga ana tjetër, terapisti duhet të lërë përshtypjen se pacienti është dikush të cilin **ai mund ta ndihmojë** dhe të cilin ai **është në gjendje ta pranojë** deri tani, për më tepër se ai është **i motivuar** për të dhënë ndihmë terapeutike. Në fund të fundit, të dy partnerët duhet të zhvillojnë të **njëjtën pikëpamje për problemin** dhe të **njëjtën perspektivë për zgjidhje** ." (Rudolf, 1991)

Duke qenë se kam 3 dekada që punoj si psikoterapist dhe jap psikoterapi që nga viti 1992 në Gjermani dhe në vende të tjera, duke punuar në mjekësinë psikosomatike, në shëndetin mendor, në spitale dhe me pacientë ambulatorë, i bëra vetes pyetjen: **çfarë është e zakonshme, çfarë është të ndryshme** në këto **mjedise dhe marrëdhënie terapeutike të ndryshme** , dhe në themelimin e një **aleance të mirë terapeutike** ? Unë dua t'ju tregoj se si më pëlqen të punoj për të arritur një aleancë të mirë terapeutike si terapist familjar, psikoterapist dhe këshilltar, mjek ose në psikiatri:

Katër situata tregojnë pozicionet e ndryshme të një terapisti familjar, këshilltari dhe psikoterapisti, mjeku mjekësor dhe në trajtimin psikiatrik:

- një familje me sjellje fëmijësh probleme,
- një depresive pacienti,
- pacient i një mjeku me një gjumë çrregullim,
- një paranojak psikozë.

Si terapist apo mjek e kam parasysh rolin tim, si të jem, si të punoj

- ndjenjat e mia si terapist, dmth të jem neutral dhe të mbaj ndjenjat e mia si mjek, ose t'i përdor ato në psikoterapi psikodinamike për të punuar me kundërtransferim
- si e kuptoj përmbajtjen e konflikteve si terapist familjar, ose si duhet të veproj si në psikiatri, duke mos u ndjerë i kuptuar nga psikotiku pacienti,
- si të moderohet një proces psikoterapeutik apo si të udhëzohet pacienti në mjekësi apo psikiatri,
- si të jemi të ndjeshëm ndaj intuitës në terapinë psikodinamike, ose si të planifikojmë për pacientin që vuan në trajtimin mjekësor dhe CBT.

Rezultojnë katër fusha të grupeve të mendjes së terapistit:

- ndjenjat vs neutraliteti
- kuptimi i përmbajtjes dhe vetë-ndihma kundrejt planifikimit të trajtimit, psikoedukimit dhe aktivit ndihmë
- dëgjimi, ndërveprimi vs drejtimi dhe duke vepruar
- të hapesh për intuitat kundrejt të kesh plane, detyra të qarta dhe detyrat

Për pacientë të ndryshëm do të më duhet fleksibilitet në një vazhdimësi midis këtyre qëndrimeve, në lidhje me personalitetin dhe situatën e klientit/pacientit. Ata janë të ndryshëm në menaxhimin e konfliktit, psikoterapi, punë sociale, kujdes shëndetësor ose trajtim mjekësor. Më duhet të përshtatem me ashpërsinë e depresionit, çrregullimeve të ankthit ose me nivelin e integrimit në çrregullimin e personalitetit ose psikozën, duke i dhënë hapësirë ose duke qenë aktiv, duke u ndjerë ose neutral, duke vepruar ose duke e lënë klientin të mendojë dhe të ndryshojë. Ne do t'i japim pacientit hapësirën dhe mjedisin e sigurt emocional, duke qenë i interesuar me vëmendje për të kuptuar lidhjet e fshehura si psikoterapist. "Mjeku në rolin e komunikuesit ka një kontakt intensiv me çrregullimin apo sëmundjen. Informacioni subjektiv që vjen nga përvoja e pacientit në kontakt me mjekun dhe sëmundjen (zakonisht) nuk ka vlerë komunikuese [për mjekun]" (Boncheva, 2004).

Një rrugë konstruktive për një aleancë terapeutike është të shohësh pacientin si specialist për ndjenjat dhe përvojën e tij të çrregullimit, ndërsa mjeku do të jetë specialisti për ta bërë përvojën të kuptueshme. Si mjek do t'i jap pacientit njohuritë e mia për çrregullimin dhe trajtimin, në psikoterapi do të përdor njohuritë e mia për komunikimin dhe përmbajtjen e problemeve. Cilësia e reagimeve në takimin tonë do të jetë më shumë rreth efekteve të trajtimit dhe aktivitetit të pacientit, në mjekësi dhe psikiatri. Reagimet janë efektive për një aleancë të dobishme kur ne bëj atë rregullisht, në lidhje me të terapeutike relacioni [2].

Sidomos në kohë pragjesh apo ndryshimesh në konsultim dhe psikoterapi. Kjo do të mbështesë përparimin e mirë të klientit.

Për të punuar me Mjedisin Social të klientëve:

Sidomos në terapinë e fëmijëve, ne kemi nevojë për qasjen e terapisë familjare si një aleancë ndihmuese me familjen, jo vetëm për trajtimin e fëmijës. Në terapinë rinore mund të ftohen edhe persona nga mjedisi social i të rriturve, nëse klienti dëshiron. Christian Reimer sugjeroi që, në terapi, ne duhet "të njohim të tretën e panjohur" (Reimer&Rüger, 2012) - partneri ose familja e klientit duhet të dijë për ne ose të takohet me ne, nëse klienti dëshiron, dhe terapisti duhet të arrijë te njohja e partnerit të pacientit, për të pakësuar efektet anësore të terapisë dhe për të zgjeruar aleancën terapeutike.

Zhvillimi i ndërveprimit në seancat tona të terapisë ndjek **tre Fazat e Ndërveprimit** :

Atashim - diferencim - shkëputje , në një proces ndërveprimi, mirëkuptimi dhe bashkëpunimi. Ato janë mënyra e natyrshme e takimeve njerëzore në shumë gjuhë, si "përshëndetje!, si jeni?, shihemi më vonë!", apo si qëndrimet tona në faza të trajtimi:

1. Lidhja: Ndjenja e pacientit për një person që merr kohë për të dhe durimi për të dëgjuar dhe me të vërtetë i interesuar për problemin e tij ose të saj është pikënisja për të pasur besim tek ju si person dhe shpresë për të ardhmen dhe rezultati.
2. Diferencimi është faza e të mësuarit nga njëri-tjetri dhe për të pastruar të panjohurën: për çfarë bëhet fjalë, çfarë është përmbajtja e problemit, çfarë është nevojiten?
3. Shkëputja do të thotë të presësh përpara, do të thotë reagime rreth seancës (Engster & Wampold, 1996) dhe përgatitje për kohën pas terapisë, vetë-ndihmën dhe qëllimet e ardhshme

Një shembull për të na ndihmuar të analizojmë fazat e ndërveprimit: Ndonjëherë pacientët vijnë dhe më kërkojnë menjëherë për diagnozën ose për një recetë të barnave mjekësore, ose një plan për terapi. Pastaj i kujtoj pacientit fjalën e urtë: "Nëse i jep dikujt një peshk, e ushqen një herë, nëse e mëson të peshkojë, ai mund të ushqejë familjen e tij një jetë të tërë". Do të kthehem te atashimi, të kem së pari një lidhje njerëzore, t'i jap pacientit një hapësirë ku të ndihet i lirë, të ketë kohë, të ndjejë durimin tim, përpara se të fillojmë me lëndët dhe përmbajtjet e terapisë. Lievegoed tha: "Një bisedë, ose një kulturë e të folurit, përfshin që një njeri takon veten në vetveten e tjetrit."

Të fillosh dhe të moderosh procesin terapeutik me **atashim** , të kalosh përmes **diferencimit** të përmbajtjes dhe dinamikës, të organizosh një **shkëputje të mirë** , duke futur vetë-ndihmën e klientit, më duket e rëndësishme në të gjitha llojet e takimeve terapeutike dhe më duket e rëndësishme të kesh.

[2] „1. Krijoni një "Kulturë të Feedback-ut", 2. Integroni aleancën dhe reagimet e rezultateve në kujdesin klinik, 3. Mësoni të "dështoni me sukses" në: Praktika/Mjekësi e Bazuar në Dëshmi (EBM) kundrejt Evidencës së Bazuar në Praktikë (PBE).
Feedback-u si mjeti kryesor i rëndësishëm. Scott D Miller, Qendra Ndërkombëtare për Përsosmëria klinike: Zemra dhe shpirti i ndryshimit: Çfarë funksionon në terapi fq. 21. http://www.scottdmiller.com/

një aleancë e frytshme terapeutike. Tri faza të marrëdhënieve dhe ndërveprimeve terapist-pacient janë përshkruar tashmë nga V. von Gebsattel (1954) dhe V. Frankl (1953), të zbatuara më vonë në Psikoterapinë Pozitive si "tre fazat e ndërveprimit" nga studenti i tyre N. Peseschkian. (1977).

Siç e patë më parë, unë duhet të jem i qartë për rolin tim në krijimin e një aleance të mirë terapeutike dhe kam nevojë për instrumente për të ndihmuar klientin dhe mua që të kuptojmë më mirë situatën e klientit, funksionin e simptomave, burimet dhe burimet, dhe nga vetja në takime terapeutike. Për këtë unë përdor **modelin e bilancit** (Peseschkian, 1977, ngjashëm me Jung, 1971) për pasqyrimin e terapisë aleancë:

- Ndjenjat dhe Vëzhgimet,
- Njohuri dhe Veprimi,
- Relacioni dhe Relacional Modeli,
- Pritshmëritë dhe Imagjinatat.

Me modelin Balance, pacienti dhe unë mund të përshkruajmë në një vizualizim mënyrë

- zonat e simptomave, kuptoni më mirë jetën e përditshme të klientit dhe se si është energjia e këtij klienti i balancuar,
- ndikimi i simptomave në këto fusha të jetës, si të thuash, funksioni i simptomat,
- burimet dhe si të inkurajohen ato,
- synimet dhe planet e vetëndihmës për pacienti,
- kapacitetet e personalitetit (si kapacitetet strukturore të personalitetit, OPD-2),
- në fund qëllimet dhe objektivat e terapi.

Unë zakonisht e filloj këtë model ekuilibri së bashku me klientin tim në mënyrë që të kem një kuptim të qartë, të inkurajoj pacientin, të përgatisë vetë-ndihmë dhe të kuptoj mjedisin e klientit tim. Kjo ofron një mënyrë të thjeshtë por efektive për të ndihmuar në ndërtimin e një aleance të fortë ndihmëse. Për më tepër, unë mund të përdor modelin e bilancit për veten time si terapist, për të kuptuar marrëdhënien terapeutike si një pasqyrë e përmbajtjes së pavetëdijshme të pacientit, kur përshkruaj në katër fushat, **se si ndihem me klientin** , për të gjetur se çfarë do të thotë. :

- ndjenjat dhe emocionet,
- racionale mendimet,
- modelet e marrëdhënieve me klient,
- intuita, fantazi.

Modeli i ekuilibrit më ndihmon të kuptoj kundërtransferimin tim në psikoterapi, të kuptoj përmbajtjen e dinamikës së konfliktit të brendshëm, të bashkëpunoj si "partnerë që janë në të njëjtin nivel të qenies" (Gebsattel, 1954). Brenda katër fushave të kundërtransferimit tim, të përshkruara në Modelin e Bilancit, unë mund të shkoj në mbikëqyrje pas trajtimit dhe të ndaj me mbikëqyrësit tim atë që kam përjetuar me klientin tim.

Pas pastrimit të situatës, simptomave dhe funksioneve të tyre, burimeve dhe qëllimeve, mund të vazhdojmë me një konotacion pozitiv të funksionit të simptomës,

me tablo gjuhësore, apo krahasime ndërkulturore të koncepteve të familjes, dhe do të kalojmë te përmbajtja e burimeve, koncepteve dhe ambivalencës së konfliktit.

Përmbajtja e burimeve dhe e konflikteve mund të përshkruhet psikodinamikisht sipas OPD, ose në Psikoterapinë Pozitive si "Kapacitete Aktuale" për të punuar me klientët në terma të kuptueshëm. Diferencimi i përmbajtjes dhe kapaciteteve të sjelljes, perceptimit dhe ndërveprimit është tashmë i mundur. Puna me përmbajtjet dhe konceptet nënndërgjegjeshëm është lehtësisht e kuptueshme për klientin me termat e përcaktuar si kapacitete aktuale si besimi, mirësjellja, çiltërsia, përpikëria ose shpresa. Kjo mësohet në seminare për Psikoterapi Pozitive në mënyrë që si klienti ashtu edhe terapisti të kenë një marrëdhënie më të mirë terapeutike dhe kënaqësi më të madhe gjatë dhe pas terapisë.

Në trajnimet psikoterapeutike ne mund të trajnojmë terapistë që të fitojnë **pesë kompetenca kryesore** për të krijuar një aleancë të dobishme terapeutike në lidhje me ndjenjat, përmbajtjen, burimet, bashkëpunimin në terapi dhe vetë-ndihmën me

Pesë hapat e ndërtimit të një aleance të dobishme në trajtim [3]

1. Vrojtim, Distancimi

... për të dëgjuar me durim, ndjeshmëri dhe për të shtuar këndvështrime të ndryshme

2. Diferencimi dhe Verbalizimi

... për të kërkuar saktësisht për të përcaktuar përmbajtjen, historinë, dinamikën dhe mundësitë

3. Situative Inkurajimi

...për të shoqëruar pacientin dhe për të inkurajuar vetë ndihmën e tij

4. Verbalizimi

...të fokusohet në konfliktet me konsultim dhe të ndërmjetësojë përgjegjësinë për pasojat e ndryshimeve

5. Zgjerimi i qëllimet

...Të shohësh të ardhmen pas zgjidhjes së konfliktit nuk është më në qendër

Për të trajnuar aftësinë për vëzhgim dhe distancim, për të qenë në gjendje të dëgjojmë me durim, ndjeshmëri dhe të shtojmë këndvështrime të ndryshme, duhet të stërvitemi për të qenë të ndjeshëm ndaj emocioneve tona. Ne mund të reflektojmë mbi to duke qenë të hapur ndaj asociacioneve, mendimeve, fantazive dhe ndjenjave tona, si në lirinë psikoanalitike të shoqërimit të lirë. E kombinuar me guximin për të pranuar ndjenjat e ndryshme dhe ndoshta të çuditshme të fantazive, kjo do të na ndihmojë të ndryshojmë pikëpamjet në terapi dhe të kuptojmë më mirë kundërtransferimin tonë. përvojë.

Për të trajnuar aftësinë për të dalluar, për të kërkuar saktësisht për të përcaktuar përmbajtjen, pacientët dhe historinë familjare, dinamikën dhe mundësitë, ne duhet të kuptojmë përmbajtjen në episode, përshkrim ose kundërtransferim. Teoria e

[3] shih gjithashtu Peseschkian N: Psychosomatik und Psychotherapy Pozitive, 1991; Remmers A: 1997, Bonceva I: 2004

metodat psikoterapeutike që kemi mësuar do të ofrojnë termat për këtë, të tilla si termat për konfliktin dhe strukturën në terapinë psikodinamike (OPD), skemën, njohjen ose modelet në CBT, ose kapacitetet aktuale dhe modelin e balancës në Psikoterapi Pozitive, dhe këto terma mund të jenë lehtë për t'u kuptuar nga klientët.

Hapi i inkurajimit situativ, një term i afërt me mënyrën e trajtimit të Alfred Adlers, do të thotë të shoqërosh pacientin dhe të inkurajosh vetë-ndihmën e tij. Ne mund të trajnojmë terapistë që të bëhen modele më të forta për pacientin në ndërveprim dhe mirëkuptim, marrëdhënie dhe ekuilibër.

Kapaciteti për t'u fokusuar në konfliktet me konsultim dhe për të ndërmjetësuar përgjegjësinë për pasojat e ndryshimeve në hapin e verbalizimit do të thotë të jesh emocionalisht i hapur për ndryshime dhe konflikte në takimin terapeutik si të tillë, duke përfaqësuar realitetin jashtë terapisë. Terapistët duhet të trajnohen për këtë duke gjetur konfliktet e tyre të brendshme në vetë-zbulim, në grupe trajnimi dhe pas seancave të terapisë në mbikëqyrje.

Duke zgjeruar qëllimet e klientit, nuk është e mundur të shoh të ardhmen pasi zgjidhja e konfliktit është hequr nga qendra e këndvështrimit tim, nëse kam në mendje vetëm lehtësim nga simptomat. Kjo do të thotë gjithashtu se terapistët duhet të jenë në gjendje të mësojnë vazhdimisht, të jenë të hapur ndaj mënyrave të reja, të mësojnë nga çdo reagim i klientit. Kultura e reagimit duhet të instalohet herët në terapi për të pasur një aleancë të mirë dhe të frytshme terapeutike dhe për të mësuar nga njëri-tjetri. Kjo është ajo që ne po bëjmë këtu në konferencën tonë - të mësojmë nga njëri-tjetri. Në çdo terapi të re filloj të mësoj përsëri nga ky pacient individual, si dhe në diskutimet me ju tani.

konkluzioni

Është e mundur të ndërtohet një aleancë ndihmëse për rezultatet më të mira në terapi duke mbajtur parasysh këtë proces të dobishëm të terapisë, duke filluar me ndërtimin e një lidhjeje që do të nevojitet për diferencimin ndërveprues të kontratës së terapisë, qëllimeve dhe aktivitetit të vetë klientit ndërmjet seancat, dhe në fund duke përdorur reagimet në fund të çdo sesioni. Aleanca terapeutike do të rritet me ndryshime, në situata krize dhe pragje brenda terapisë. Është thelbësore, për të lehtësuar rritjen e klientëve tanë dhe për të pakësuar efektet anësore, që të njohim partnerët e klientëve dhe t'i bëjmë të ditur për ne, të përfshijmë ndërveprimin me mjedisin social të klientëve dhe të përfundojmë me reagime rreth procesit të terapisë.

Referencat

[1] **ANTONOVSKY,** A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke* [Salutogenesis. Për të çmitizuar shëndetin. Botim gjerman nga Alexa Franke] . dgvt-Verlag: Tübingen.

[2] **DUNCAN, BL, MILLER, SD, WAMPOLD, BE, & HUBBLE, MA (red.)** (2009). *Zemra dhe shpirti i ndryshimit (Ed. 2): Shpërndarja e "Ajo që funksionon".* Uashington, DC: APA Shtypni.

[3] **ENGSTER, SL, WAMPOLD, B.** (1996). Efektet sistematike të rolit të pjesëmarrësve në vlerësimin e sesionit të psikoterapisë. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, pp. 1020-1028.*

[4] **GEBSATTEL, VI** (1954). *Prolegomena Einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Aufsätze* [Prolegomena e një Antropologjie Mjekësore: Artikuj të Zgjedhur]. Springer.

[5] **GRAWE,** K. (1994). Psikoterapia im Wandel. Von der Konfession zur Profesioni. Hogrefe

[6] **GRAWE, K.** , **DONATI, R., BERNAUER,** F. (1994). *Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profesioni 5. Auflage* [Psikoterapia në Tranzicion Nga Emërtimi në Profesion Botimi i 5-të]. Göttingen: Hogrefe 2001 Erstausgabe: 1994.

[7] **JUNG, CG** (1971). *Llojet psikologjike. Vepra të mbledhura të CG Jung, Vëllimi 6. Princeton University Press* . ISBN 0-691-09774.

[8] **KERNBERG, E** (2005). *Psikoanaliza - Prinzpien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung. Në OF Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), WIR* [Psikoanaliza - Parimet, Pasuesit dhe Zhvillimi Personal]. Shtutgart: Schattauer

[9] **MELLADO, A., SUÁREZ, N., ALTIMIR, C., MARTÍNEZ, C., PÉREZ, J., KRAUSE, M., HORVATH, A.** (2017). Shkëputja e marrëdhënies ndryshim-aleancë: Vlerësimi vëzhgues i aleancës terapeutike gjatë ndryshimeve dhe episodeve të bllokuara. *Hulumtimi i Psikoterapisë, 27:5, 595-607, DOI: 10.1080/10503307.2016.1147657*

[10] **NORCROSS, J.** (2009). *Marrëdhënia Terapeutike. Në: B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble (red.): The Heart and Soul of Change* . Uashington DC: APA Shtypni.

[11] **PESESCHKIAN,** N. (1977). *Psikoterapia pozitive* . Frankfurt: Fischer TB-Verlag.

[12] **REIMER, C., RÜGER, U.** (2012). *Psikodinamike Psikoterapia* [Psikoterapia psikodinamike]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

[13] **RUDOLF, G.** (1991). Die Beziehung zwischen Psychotherapie-forschung und psychotherapeutischer Praxis [Marrëdhënia midis kërkimit psikoterapeutik dhe praktikës psikoterapeutike]. Në: Buchheim P., Cierpka M., Seifert T. (eds) *Psychotherapie im Wandel Abhängigkeit. Lindauer Texte (Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung) f.113-129.* Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84473-7_9

[14] **БОНЧЕВА, И. [BONCEVA, I.]** (2004). *Психологически параметри на комуникацията "Лекар-Болен"* [Parametrat Psikologjikë të Komunikimit "Mjeku mjekësor - Pacient"]. Habilitimi, Fakulteti për Klin. Psikologji, Univ. Sofia (Bulg.). fq 164.

INSTRUMENTET E PSIKOTERAPISË POZITIVE TRANSKULTURALE SI MODEL PËR KONSELACIONET SISTEMIKE

Svitlana Kyrychenko
Trajner Master i PPT (Cherkasy, Ukrainë)
Instituti Ukrainas i Psikoterapisë Pozitive
Email :
kirichenko.sveta2014@gmail.com

Marrë 14.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Artikulli i kushtohet veçorive metodologjike të konstelacioneve në metodën e psikoterapisë pozitive. Modelet e Psikoterapisë Transkulturore Pozitive përcaktojnë strukturën e diferencimit personal, i cili mund të përdoret në yjësi. Sipas tre niveleve të punës në psikoterapi pozitive (situacional, nocional dhe bazë), ne mund të diskutojmë plejada në tre nivele të ndryshme. Ky artikull paraqet një përgjithësim të përvojës praktike të përdorimit të konstelacioneve në të tre nivelet e punës në psikoterapi pozitive në psikoterapi grupore dhe individuale gjithashtu.

Fjalë kyçe : plejada, fenomenologji, konstruktivizëm, teori e sistemeve, Psikoterapi pozitive

Prezantimi

Psikoterapia Transkulturore Pozitive e N. Peseschkian, duke qenë një metateori e psikoterapisë, integrohet mirë me qasjet dhe metodat e tjera psikoterapeutike. Komponenti psikodinamik paraqitet në modelin e konfliktit. Një këndvështrim pozitiv i një personi me aftësitë e tij/saj të lindura për dashuri dhe njohje tregon për rrënjët humaniste të Psikoterapisë Pozitive Transkulturore. Metodat kognitive-sjellëse përdoren gjerësisht në punën me kapacitete aktuale. Qasja sistematike është gjithashtu e dukshme në të ashtuquajturat "Rrathët e Peseschkian":

Unë (Vetë) —> Familja —> Shoqëria —>
Qyteti —> Vendi —> Njerëzimi

Këta janë shembuj të integrimit teorik, të ndërtuar në themelin e Psikoterapisë Transkulturore Pozitive nga themeluesi i saj. Integrimi teknik është gjithashtu i mundur krahas teorisë. Do të lejonte përdorimin e teknikave specifike të metodave të ndryshme psikoterapeutike brenda strukturës së Psikoterapisë Pozitive. (PPT).

Nossrat Peseschkian shkroi për lidhjen e PPT me metodat e tjera në librin e tij "Terapia pozitive familjare". Sipas autorit (Peseschkian, 2016): "Psikoterapia pozitive nuk është vetëm një nga metodat ndër të tjera. Ai ofron mjete për të vlerësuar se cilat qasje metodologjike mund të aplikohen në raste specifike dhe si mund të alternohen këto metoda." "Psikoterapia pozitive afatshkurtër është universale sepse mund të eksplorojë elementë specifikë të një rasti të caktuar dhe të zbatojë me qëllim çdo qasje specifike brenda kornizës së konceptit të Psikoterapisë Pozitive." (Peseschkian, 2016).

Metodologjia

Ky artikull ka të bëjë me integrimin e konstelacioneve në Psikoterapinë Transkulturore Pozitive dhe është një përgjithësim i përvojës praktike të përdorimit të yjësive si në grup ashtu edhe në individual psikoterapi.

Gjatë studimeve për metodën e terapisë sistemike familjare, fitova aftësinë e pjesëmarrjes në konstelacione bazuar në paradigmën sistematike-konstruktiviste, e cila në bazat e saj filozofike dhe teorike është shumë e afërt me filozofinë dhe botëkuptimin e Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore të Nossrat Peseschkian. Unë përdor afati

"Yjësia" jo si emri i metodës së Bert Hellinger, por si një përcaktim i një prej teknikave të psikoterapisë sistemike familjare. Në këtë drejtim, unë shoh nevojën për të ndarë këto dy koncepte: yjësitë si qasje e Hellinger-it dhe plejada si një nga teknikat e përdorura në kuadrin e psikoterapisë sistemike familjare.

Dallimet kryesore vijnë nga parimet e ndryshme filozofike dhe metodologjike mbi të cilat bazohen këto metoda: fenomenologjia në një rast dhe konstruktivizmi në një tjetër.

Konstruktivizmi (nga latinishtja "Constructio" - ndërtim) është një nga drejtimet e filozofisë moderne të shkencës, e cila u shfaq në fund të viteve 70 - fillim të viteve 80 të shekullit të njëzetë. Në një kuptim të gjerë, ky term i referohet disa aspekteve të botëkuptimit dhe vetëdijes: organizative, strukturore, formuese dhe figurative. Përkrahësit e konstruktivizmit besojnë se nuk ka realitet tjetër përveç atij të krijuar nga një person, dmth. nuk ka realitet objektiv identik të pavarur nga perceptimi i njerëzve. (Lebedev, 2004).

Ekzistojnë gjithashtu dallime të dukshme në qëllimet e teknikave të aplikuara, në pozicionin e psikoterapistit, në aspektet teknike specifike dhe interpretimet e tyre, si dhe në qëllimin përfundimtar të terapisë (Dobrodnyak, 2010).

Rezultatet

Nëse eksplorojmë historinë e yjësive, mund të konkludojmë se ato u shfaqën si rezultat i ndikimit të ndërsjellë të tre komponentëve të mëposhtëm:

1. Komponenti i Parë - është Teoria e Sistemeve, e cila u zhvillua nga kuptimi mekanik (kibernetika e rendit të parë) nën ndikimin e modeleve biologjike (Maturana, Varela) dhe teoria e sistemeve sociale të Luhmann-it deri te kuptimi modern (i rendit të dytë kibernetika).

2. Komponenti i Dytë - është teknika e përdorimit të përfaqësuesve në vend të anëtarëve të familjes, elementeve të sistemeve më të mëdha apo edhe koncepteve abstrakte. Shembulli i parë i një teknike të tillë në psikoterapi perëndimore ishte psikodrama e Jacob Moreno-s.

Në vitet 1960, Virginia Satir i kombinoi këto dy komponentë në qasjen e saj të Skulpturës Familjare.

3. Komponenti i tretë - është fenomenologjia. Fenomenologjia (nga gjermanishtja "Phänomenologie" - studimi i fenomeneve) është një drejtim i filozofisë së shekullit të 20-të. Ai e përcakton objektivin e tij si një përshkrim të vetëkuptueshëm të përvojës njohëse të vetëdijes dhe identifikimin e saj thelbësore. veçoritë.

Psikologjia fenomenologjike është një drejtim i psikologjisë i bazuar në idetë dhe metodat e fenomenologjisë. Ai ndjek një studim përshkrues të vetëdijes, subjektivitetit dhe përvojave njerëzore.

Baza filozofike e psikologjisë fenomenologjike është e rrënjosur në idetë e Edmund Husserl, si dhe të tij. studentë dhe ndjekës: Alexander Pfänder, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Alfred Schutz, etj (Spiegelberg, 2002).

Këto rrënjë historike janë të përbashkëta si për plejada brenda qasjes sistemore-konstruktiviste, ashtu edhe për plejada brenda kornizës së qasjes së Hellinger-it. Tani le të eksplorojmë dallimet.

1. Kuptimi i Sistemi

Një sistem është një konstrukt, prandaj terapistët mbështeten në ekspertizën e klientit në zgjedhjen e pjesëmarrësve të një konstelacioni. Lehtësuesi mund të ketë hipotezat e tij/saj në lidhje me dobinë e pjesëmarrësve specifikë brenda plejadës, por ajo duhet të diskutohet me klientin dhe në fund të fundit është e klientit. vendim.

Në kuptimin e Hellinger-it, ndërveprimet brenda sistemit përcaktohen nga rregulla ("urdhrat e dashurisë"), të cilat, sipas autorit, janë universale. Prandaj, pjesëmarrësit në një plejadë përcaktohen nga e drejta për t'i përkasin sistemi.

2. Qëllimi i një Yjësia

Në një qasje sistematike, qëllimi i një konstelacioni është të zgjerojë të kuptuarit e një situate problemore, duke ofruar një aftësi për ta perceptuar atë me më shumë shkathtësi, për të parë zgjidhje. Në të njëjtën kohë, pranohet se nuk ka vetëm një zgjidhje të saktë dhe se dikush është në gjendje ta drejtojë klientin drejt saj. Puna rrit burimet e klientit për të zgjidhur një situatë problematike.

Në qasjen e Hellinger-it ndaj yjësive, urdhrat diktojnë "plejadën e saktë" dhe qëllimi i punës së konstelacionit është ta gjejë atë.

3. Zgjedhja e përfaqësuesit

Gjatë punës së konstelacionit, përfaqësuesit shpesh përjetojnë ndjenja (ndjesi, emocione, impulse dhe madje simptoma) të cilat kanë ngjashmëri të habitshme me përvojat e atyre për të cilët ata përfaqësojnë. Kjo ngre pyetje dhe u jep plejadave një ajër misticizmi. Megjithatë, këto dukuri kanë shpjegime mjaft logjike. Ideja e përfaqësuesve i përket Jacob Morenos, i cili e shpjegoi një "dije" të tillë pa konceptin "tele-". Moreno e përkufizoi atë si "procesin e njerëzve që ndjejnë njëri-tjetrin, i cili, si çimentoja, lidh të gjithë grupin" (Moreno, 1945). Me fjalë të tjera, "tele-" i referohet fenomeneve të dinamikës së grupit dhe mishëron procesin e shkëmbimit të empatisë. Moreno e konsideroi aftësinë për të parë botën përmes syve të një personi tjetër si një aftësi themelore.

Hellinger ia atribuoi dukuritë e rastësive goditëse gjatë konstelacioneve hyrjes në fushën morfogjene të sistemit. Shpjegime të tilla duket se janë mistike.

4. Pozicioni i Lehtësues

Pozicioni i terapistit në qasjen sistematike të familjes ka evoluar nga mjaft autoritar (drejtim strategjik) në pozicionin e bashkëpunimit dhe partneritetit. Ideja e

Aktualisht mbizotëron "klienti kompetent", i cili eliminon çdo
presion mbi klientin nga terapisti.

Qasja fenomenologjike e Hellinger-it dikton zgjidhjet më të mira (nga këndvështrimi i terapistit) për klientët përmes vendosjes së saktë brenda konstelacionit.

Kështu, mund të konkludojmë se përdorimi i konstelacioneve në qasjen sistemore-konstruktiviste dhe në metodën e Hellinger-it bazohet në baza të ndryshme filozofike dhe metodologjike, gjë që çon në dallime në shpjegime dhe në pozicionin e terapistit (Dobrodnyak, 2010).

Si psikoterapist pozitiv, unë përdor Konstelacionet si një nga teknikat brenda strukturës së Psikoterapisë Pozitive Transkulturore dhe do të doja të ndaja me ju metodologjinë e një qasjeje të tillë, si dhe përvojën praktike të kryerjes së konstelacioneve në mjediset e terapisë grupore.

Teoria e Sistemeve është universale. Ai ofron një gjuhë të unifikuar, ndërdisiplinore, teorike për fenomenet e çdo niveli - nga një organizëm qelizor në shoqërinë në tërësi (Shlippe & Schweitzer, 2007).

PTPT ofron një qasje të tillë sistematike nëpërmjet të ashtuquajturave "Rrathët Peseschkian". Këto përfaqësojnë një sistem identiteti gjithnjë në zgjerim: nga "Unë" në "Univers". "Familja" është vetëm një nga këto qarqe, ajo ndjek nivelin individual/personal ("unë"), i cili në vetvete është një sistem: nëngrupe personaliteti, role të ndryshme, uniteti i trupit, shpirtit dhe shpirtit, një strukturë unike e kapaciteteve aktuale. , etj. Modelet e Psikoterapisë Transkulturore Pozitive ofrojnë një strukturë për diferencimin e personalitetit, e cila mund të përdoret në Konstelacionet Sistemike. Tre nivelet e punës në PTPT (situacional, kontekstual dhe bazë) ofrojnë tre nivele të Yjësitë.

I. Situative (Simptomatike) Niveli

Ky nivel u ofron pjesëmarrësve mundësinë për të punuar me një Konstelacion eksplorues të bazuar në Modelin e Bilancit (një kërkesë për një eksplorim pa një Konflikt Aktual, në vijim - AC). Nëse ka një kërkesë për punë me një AC ose një simptomë, atëherë kështillohet të merret parasysh sistemi i AC/problemit, i cili përfshin objekte të ndryshme të konfliktit ndërpersonal. Përfshirja e simptomës në plejada jep një mundësi për të kuptuar funksionin/kuptimin e saj në ndërveprimet ndërpersonale (riinterpretim pozitiv i simptomës), për të marrë reagime nga përfaqësuesit (aspekti ndërkulturor) dhe për të zhvendosur vëmendjen te konfliktet që qëndrojnë prapa. të simptomë.

II. Kontekstual Niveli

Ky nivel mund të ofrojë një mundësi për të punuar me Konstelacionin duke përdorur Kapacitetet Aktuale (në tekstin e mëtejmë - ACP), për shembull, pas përfundimit të Inventarit Diferencues-Analitik (DAI) ose ushtrimeve të tjera të lidhura me ACP. Një tjetër mundësi është të eksploroni manifestimet e Konfliktit kyç (KC) brenda marrëdhënieve të ndryshme. Nëse zbulohen përmbajtja e konfliktit të brendshëm (IC) dhe dinamika e konfliktit, ato gjithashtu mund të përdoren në Konstelacion, në kërkim të zgjidhjeve të mundshme të UNË C.

III. bazë Niveli

Niveli bazë ose identiteti përfshin punën me konceptet bazë, të vendosura në familjen prindërore të klientit. Kështu, plejada e familjes prindërore (familja e origjinës) mund të jetë e dobishme. "Five Summits of Fate" Ky koncept i Vladimir Karikash është gjithashtu i përshtatshëm për punën e plejadës në këtë nivel (5 identitete ekzistenciale: I-Biri/Bija, Unë-Burri/Gruaja, I-Babai/Nëna, Unë-Njeri, I-Pjesa i Universit) (Karikash, 2009).

Puna e konstelacionit bazuar në modelin pesë-fazor të Peseschkian

Më poshtë është një shembull i strukturës së procesit të Konstelacionit bazuar në Modelin Pesë Fazash të trajtimit.

1. Distancimi.

Përpara punës së Konstelacionit, është e rëndësishme të zhvilloni një bisedë paraprake me klientin (protagonistin): dëgjoni problemin e tij/saj, kuptoni nevojat e tij/saj dhe kërkoni dhe vendosni përmes një dialogu se çfarë lloj figurash sheh ai/ajo në Konstelacioni (njerëzit, sferat e modelit të ekuilibrit, kapacitetet aktuale, identitetet, etj.) Terapisti duhet të sugjerojë që ai/ajo të zgjedhë përfaqësuesit, të caktojë rolet dhe pozicionet e tyre në një hapësirë të caktuar. Më pas klienti inkurajohet të shikojë konstelacionin e plotë dhe të përqendrohet në ndjenjat dhe mendimet e tij/saj (vëzhgimi).

Në këtë pikë kohore, klienti merr metapozicionin dhe vëzhgon plejadën e situatës së tij/saj nga jashtë, duke e distancuar kështu veten prej saj. Vetë plejada përfaqëson një metaforë vizuale, kinestetike, e cila gjithashtu kontribuon në distancimi.

2. Marrja Inventari

Në këtë fazë klienti dëgjon komentet e të gjithë përfaqësuesve. Terapisti i udhëzon përfaqësuesit të shprehin ndjesitë, ndjenjat dhe impulset e tyre trupore pa shpjegime ose racionalizime. Protagonisti është përgjegjës për rendin në të cilin përfaqësuesit japin komentet e tyre, duke marrë kështu informacion shtesë për situatën. Është e rëndësishme në këtë fazë të kuptojmë nëse reagimet rezonojnë me protagonistin. Zakonisht, gjithçka që thuhet nga përfaqësuesit prodhon reagimin "po" të klientit.

3. Situative Inkurajimi

Në këtë fazë është e rëndësishme të theksohen aspektet pozitive të Konstelacionit, duke bërë pyetje të orientuara nga burimet dhe pyetje që fokusohen në riinterpretimin pozitiv:

- Cilat burime mund të shihni në këtë Konstelacion?
- Çfarë përfitoni nga ky lloj ekuilibri (ndërveprim)?

4. Verbalizimi

Kjo fazë e punës së Konstelacionit i jep klientit një shans për të parë rrugët dhe mjetet drejt zgjidhjes së konflikteve, si dhe mundësi të reja për rritje dhe ekuilibër. Pasi klienti konfirmon gatishmërinë e tij/saj për të parë perspektivat për ndryshim, përfaqësuesve u jepet

mundësi për të lëvizur lirshëm dhe për të gjetur pozicione më të rehatshme në Konstelacion. Ata më pas japin reagime rreth ndjesive të tyre në pikat e tyre të reja. Protagonisti e vëzhgon këtë dinamikë dhe vë në dukje reagimet e tij/saj. Kur Konstelacioni fiton strukturën e tij përfundimtare, terapisti sugjeron që protagonisti të tregtojë vendet me përfaqësuesit e tij/saj dhe të qëndrojë në këtë "vend të mirë". Shpesh, kjo rezulton në një reagim emocional dhe ndërgjegjësim të thellë, i cili mund të lehtësojë marrjen e vendimeve. Klienti më pas inkurajohet të verbalizojë përfundimet e tij/saj dhe të plotësojë plejadën duke i liruar përfaqësuesit nga supozimet e tyre rolet.

5. Zgjerimi i Golat

Megjithatë, ky nuk është fundi i punës së Konstelacionit. Procesi në grup duhet të përfundojë me ndarjen: përfaqësuesve u kërkohet të ndajnë ndjesitë dhe ndjenjat e tyre që u shfaqën gjatë procesit të Yjësisë, nga ndjesitë dhe ndjenjat që lidhen me jetën e tyre. Është gjithashtu e rëndësishme të dëgjosh ata vëzhgues që nuk morën pjesë në plejadë, por mund të ndajnë reagimet e tyre emocionale dhe perceptimet alternative. Pasi i gjithë grupi të ketë përfunduar komentet e tij, protagonisti duhet të raportojë atë që ai/ajo e gjeti të dobishme nga puna e Konstelacionit dhe reagimet e pjesëmarrësit.

konkluzioni

Konstelacionet ofrojnë një mundësi të vlefshme për të parë dinamikat ekzistuese brenda sistemit apo personalitetit të familjes, të cilat shpesh nuk realizohen plotësisht nga klienti. Protagonistit i jepet kështu një akses në informacionin e pavetëdijshëm nëpërmjet pjesëmarrësve në grupin Konstelacioni, ndjesitë dhe reagimet e tyre. Reagimet e tyre fizike japin informacione të mëtejshme rreth dinamikës, të cilën klienti nuk e di dhe nuk mund ta shohë (Franke, 2007).

Kështu Psikoterapia Transkulturore Pozitive, e cila zakonisht është shumë e strukturuar dhe funksionon në një nivel të vetëdijshëm, plotësohet nga një komponent i pavetëdijshëm (irracional). Duhet të theksohet se yjësitë janë vetëm pjesë e një pune të madhe komplekse psikoterapeutike. Materiali i ngritur gjatë procesit të konstelacionit mund të eksplorohet në shumë sesione. Prandaj, është e rëndësishme që psikoterapisti të ketë një arsimim të plotë në një nga metodat e njohura psikoterapeutike dhe të mund të përdorë më shumë se vetëm plejada në punën e tij/saj. Është gjithashtu e rëndësishme të kuptohet se është e pamundur të studiosh yjësitë duke lexuar libra, duke parë filma apo edhe duke përfunduar disa seminare me një mjeshtër të njohur. Mësimi i yjësive, para së gjithash, ndodh përmes përvojës personale në formë grupi: duke vëzhguar, duke marrë pjesë si përfaqësues dhe duke krijuar yjësitë e veta.

U zhvillua projekti i parë i trajnimit eksperimental mbi yjësitë në Psikoterapi Transkulturore Pozitive ne 2018-

2019 në Poltava, Ukrainë nën mbikëqyrjen e Institutit Ukrainas të Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore.

Unë shoh efektivitetin e integrimit të konstelacioneve në Psikoterapinë Pozitive dhe Transkulturore.

Referencat

[1] **ДОБРОДНЯК, О. [DOBRODNYAK, O.]** (2010). Përdorimi i terapisë në kornizën e sistemeve të konstruktivitetit të sistemit psikoterapist të sistemit familjar (korotkiy zmist prezantues seminariv, i përpunuar në kornizën Ukraïnської 491 psilki). Порівняння з оригінальною моделлю Хеллінгера [Përdorimi i konstelacioneve brenda qasjes sistemore-konstruktiviste të Psikoterapisë Familjare Sistemike (përmbledhja e seminareve të trajnimit të kryera brenda Unionit të Psikoterapistëve të Ukrainës në 1994 - 2010). Krahasimi me modelin origjinal Hellinger]. *Revista "Системна та смейна психотерапія". Kinë: "Cistemnïï poglyad".* Подвійний випуск №1-2.

[2] **КАРИКАШ, В. [KARIKASH, V.]** (2009). Пять вершин на жизненном пути [Pesë samitet e një jete: terapi përmes transformimit të identitetit ekzistencial]. *Postimi i Ukrainës* . Черкасы. Nr 3.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Terapia pozitive e familjes: Manuali i Psikoterapisë Pozitive për Terapistët dhe Familjet,* Bloomington, SHBA:
AuthorHouse në Mbretërinë e Bashkuar

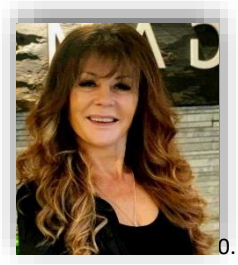
[4] **ФИЛОСОФИЯ НАУКИ. СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ (** 2004 **) [** Filozofia e shkencës: Fjalori i termave bazë **].** Parashtruesi: C.A. Лебедев [Lebedev, SA]. M.: Академический projekt.

[5] **ФРАНКЕ, У. [FRANKE, U.]** (2007). " *Когда я закрываю глаза, я вижу тебя" Семейная расстановка во индивидуальной терапии и консультировании* ["Kur i mbyll sytë të shoh ty" Plejada familjare në terapinë dhe këshillimin individual]. M.: Издательство: Институт консультирования. 182 с.

[6] **SHLIPPE, A. Ф., ШВАЙТЦЕР, Й.** [**SCHLIPPE, AF, SCHWEITZER, J.]** (2007). *Учебник по системной терапии и консультированию* [Libër mësuesi për terapi sistemike dhe këshillim]. M.: Институт консультирования и системных решений. 363 с.

[7] **ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. M. [SPIEGELBERG, HM]** (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Lëvizja fenomenologjike. Hyrje historike]. M.: "Логос". 608 с.

ADOLESHENTI MES DY BREGJEVE. PARAQITJA E NJË RAST PRAKTIKE PSIKOTERAPEUTIKE



Stefanka Tomçeva
PhD, Master Trainer i PPT (Shumen, Bullgari)
Studio e Mbështetjes Psikosociale "Selena",
Email :
stefani_petkova@yahoo.com

0.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Një rast i praktikës psikoterapeutike për një adoleshent midis identitetit, simptomave dhe ekuilibrit. Identiteti individual është thelbësor për shëndetin mendor. Zhvillimi i identitetit është baza e vetëpranimit dhe vetëvlerësimit të mirë. Siç vuri në dukje Erikson (2013), ndjenja subjektive e identitetit duhet të vazhdojë të rizbulohet dhe zhvillohet në një proces të pafund. Erikson thekson se termi identitet ka kuptime të ndryshme, por përgjithësisht të ndërlidhura. Në shumë situata mund t'i atribuohet ndjenjës së vetëdijshme të identitetit individual, në të tjerat - "një beteje të pavetëdijshme" për vazhdimësinë midis traditës dhe individualitetit, në të tretën - stabilitetit të vetvetes, dhe në të katërtën - si një mekanizëm për ruajtjen e ekuilibrit të brendshëm me idealet grupore (tradicionale) dhe grupore (tradicionale) identitetit.

Fjalë kyçe : identitet, simptomë , ekuilibër, Psikoterapi pozitive, model me 5 faza

Prezantimi

Në punën time si psikoterapiste për fëmijë dhe të rinj, vazhdimisht ndeshem me kërkesat e njërit ose të një prindi - "Ti je psikolog - bëj diçka", "Fol pak me të", "Shiko. fjalë..."

Cila është pyetja këtu? Çfarë presin prindërit?

Po e ndaj këtë rast nga praktika ime si psikoterapiste si një ilustrim për një përgjigje profesionale ndaj prindërve të tillë. kërkesat.

Rezultatet

Prezantimi i rastit

Nëna në telefonin e saj, drejtuar nga mjeku i përgjithshëm, më kontaktoi. Djali i saj 17-vjeçar (të cilin do ta quaja Alex) ka të përziera dhe të vjella. Problemi ka nisur që në moshën 12-vjeçare dhe është thelluar me kalimin e viteve. (shumë më herët, siç do ta shohim). Nuk janë gjetur arsye fiziologjike për të. A mbi të janë kryer një sërë analizash mjekësore, përfshirë edhe shtrimet brenda tre viteve. Nëna këmbëngul të më shohë para takimit me djalin e saj. Zakonisht për adoleshentët e moshës 16 deri në 19 vjeç, unë inkurajoj dhe mbështes prindërit që të motivojnë fëmijën e tyre që të vijë të më shohë vetëm. Ndonjëherë e bëj këtë edhe për adoleshentët më të rinj - 13 deri në 15 vjeç. Sa i përket këndvështrimit të prindërve, flas me ta në telefon, pastaj pas takimit me adoleshentin e ftoj prindin për një bisedë dhe zakonisht funksionon. Por në këtë rast, me nënën që fliste me një ton zëri të zemëruar, ndjeva ankthin, pafuqinë dhe frikën e saj (mungesë besimi tek të gjithë dhe gjithçka) dhe e ftova në një takim para se ta kisha parë apo folur me të. djalin.

Çfarë mësova nga nëna përveç historisë mjekësore të gjendjes)?

Aleksi, 17 vjeç, i pari i lindur nga dy fëmijë (ka një vëlla 14 vjeç), familja është krijuar nga një martesë e përzier - nëna është bullgare, babai është me origjinë turke, jo nga etnia turke. grup në Bullgari (të cilët kanë lindur dhe jetojnë në Bullgari). Nëna kujdeset për djalin e saj (dhe e tij simptomë) si një shqiponjë, derisa të babai, OBSH

fillimisht ishte nervoz, kishte intolerancë rreth tre vjet më parë ndaj krizave të të birit të të përzierave dhe të vjellave. Aleksi pati një lindje shumë të vështirë (nëna e kujton atë si një betejë të gjatë), por në fakt beteja e vërtetë filloi kur Aleksi ishte të paktën shtatë vjeç dhe familja e babait i kërkuan atij që të futej në fenë islame me ritualin e "synetit". ". Sipas sistemit juridik islam, nuk ka një moshë të caktuar në të cilën duhet bërë syneti, por është e pranueshme që fëmijët të bëhen synet nga mosha 7 deri në 10 vjeç. Familja e nënës e kundërshton këtë me forcë dhe të furishme. Nëna dhe babai në fillim krijuan një familje të mirë dhe në fakt kanë aftësinë ta mbështesin nëse prindërit e tyre nuk ndërhyjnë. Në Bullgari këto martesa të përziera janë shpesh problematike për shkak të dallimeve kulturore dhe fetare midis dy grupeve etnike, mund të imagjinohet se çfarë është familja kur vjen nga dy kombësi. Theksimi i këtyre dallimeve zakonisht fillon me gjyshërit ose dikë tjetër në familjen e prindërve. Situata është e ngjashme edhe këtu, por shumë më e theksuar – tensioni është rritur mes kësaj nëne dhe babait dhe megjithëse fillimisht ata kishin vendosur që zgjedhjen e identitetit fetar dhe etnik t'ua linin fëmijëve të tyre, më vonë të dyja palët filluan të "tërheqin tapetin" për të. identitetet e tyre fetare. Në këtë kohë Aleksi filloi të shkonte në shkollë dhe kështu pjesën më të madhe të vitit e kalonte në Bullgari dhe pushimet shkollore në Stamboll. Në të njëjtën kohë, ai filloi të sëmurej gjithnjë e më shpesh: Dhimbje fyti, dhimbje stomaku, të vjella (simptoma të përshtatjes së vështirë në shkollë), më pas kur ishte rreth 10 vjeç, të përzierat dhe të vjellat pushojnë për t'u kthyer më vonë si një e qartë. simptomë e prerjes. Kur ishte 12-13 vjeç, filloi të izolohej dhe dy vjet më vonë (kur ishte 15 – 16 vjeç) nuk donte më të dilte për të takuar miq, për të komunikuar (me përjashtim të komunikimit online). As nuk donte të shkonte në shkollë. Kjo bëri që performanca e tij në shkollë të bjerë dhe uli shanset e tij për të hyrë në një universitet prestigjioz në Turqi ose Bullgari. Kjo e provokoi të atin që të sillet edhe më ashpër me të.

Takimi i parë me Aleksin - **Faza e Vëzhgimit dhe Distancimit**

Djali 17-vjeçar hyri në zyrën time dhe u paraqit. Me sa duket e qetë në sjellje, por më dha një ndjenjë ankthi, frike dhe disi një shpresë të fshehur në dukje. Ishte takimi i parë për të me një psikolog/psikoterapist. Ai nuk dinte çfarë të bënte, si të fillonte dhe nga të fillonte. Deri më tani, ai kishte përjetuar një sërë vizitash te mjekët për simptoma të sëmundjes. Ai vuan nga pagjumësia, tensioni, të përzierat, të vjellat dhe siç kam kuptuar më vonë gjatë bisedës sonë - mendime të dhimbshme me agresivë. përmbajtjen.

I përgatitur për të "raportuar" për ankesat e tij (për shkak të vizitave të shumta mjekësore), Aleksi u befasua me Pyetja "Çfarë ka ndodhur me ju që ishte e rëndësishme apo domethënëse, pak para shfaqjes së simptomave të para të pakëndshme?" Pati një pauzë. Më pas, me sa duket, ai u kthye në kohë dhe filloi të zgjidhte të parën ngjarjet:

Situata aktuale në fillimin e simptomave

12-vjeçari, tashmë nxënës në një shkollë të mesme matematike, pas muajsh përgatitjeje për provimin konkurrues, ende në periudhën e përshtatjes me shkollën e re dhe mes njerëzve të rinj, pranoi me kënaqësi vendimin e prindërve për të shkuar me pushime. në breg të detit në Antalia. Mes ngjarjeve të këndshme rreth mbërritjes në plazh, ai filloi të vjellë, gjë që kishte ndodhur edhe në shtëpi, por tani reagimi i prindërve ishte i ndryshëm: ata u shfaqën të tronditur dhe e pastruan shpejt rrëmujën dhe ai u përball edhe me shikimet e njerëzve. përreth duke e parë atë. Më pas ai e pa këtë si qortim nga prindërit dhe tallje nga ana e njerëzve të tjerë që ishin aty. Ai e kapi veten në përpjekje për t'u marrë me këto ndjenja dhe filloi të justifikohej. Babai i tij tha në turqisht, për t'u kuptuar nga ata që ishin përreth: "Driblues! E turpëron veten! Edhe neve na turpëron. Është një gjë ta bësh këtë në shtëpi për të shpëtuar nga përgjegjësitë e tua, por këtu…"" Pasiviteti i nënës së tij gjatë kësaj kohe bllokoi aftësinë e tij për të dhënë një shpjegim ose justifikim të mirë për veten dhe për ta provokuar atë të fillonte një luftë tjetër - nëse ishte më mirë vetëm të qëndroni në shtëpi për të mos vënë në siklet askënd.

Si reagon një psikoterapist pas një historie të tillë për situatën aktuale që zhbllokon sëmundjen? Psikoterapisti pozitiv kërkon funksionin e simptomës, riinterpretimin pozitiv të tij dhe pasqyrimin e lidhjes ndërmjet simptomave dhe problemeve psikologjike (emocionale). Në këtë rast, riinterpretimi im pozitiv i simptomës - të përziera dhe të vjella ishte: "Duket se ju keni një aftësi për të zotëruar një ndjeshmëri të hollë ndaj asaj që po ndodh rreth jush dhe të hidhni lehtësisht atë që është e panevojshme!"

Alex u shfaq i habitur kur unë dukej se mbaja anën e tij. Ai gjithashtu dukej i hutuar dhe rezistoi duke pranuar leximin tim të përvojës që kishte kaluar 5 vjet më parë. Kuptova se deri më tani, askush nuk e kishte marrë parasysh ankthin e tij të brendshëm. Kush do ta kishte kuptuar atë?

1. Vetë? - Sigurisht qe jo! Përndryshe, nuk do të ishte një simptomë e sëmundjes. Mendja njerëzore nuk pranon përmbajtje që bien ndesh me qëndrimin dhe durimin e duhur, në të cilin ai kishte mësuar në shtëpi.

2. Shoket? – Do ta refuzonin. Për më tepër, ata mund të vendosin se ai i vë në siklet gjithashtu.

3. Prindërit? – Edhe më me siguri jo! Ata nuk kishin gjetur ende një arsye dhe një shpjegim për atë që po ndodh.

Ky ishte kuptimi im i asaj që po ndodhte në mënyrë të pandërgjegjshme në kokën e Aleksit. E kishte motivuar të merrte një vendim për t'u izoluar nga mjedisi shoqëror dhe për të përdorur simptomat nëse detyrohej të vinte kontakt. Për vite me radhë Aleksi kishte menduar për pyetjet, "Kush jam unë?"; "Çfarë jam unë, çfarë i përkas?" "Kë / çfarë duhet të ndjek - veten apo të tjerët?" Përsa i përket Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore, kjo është përmbajtja e Konfliktit të tij kyç (Fig. 1) Ai vazhdon të mësojë, shkon në kurse të gjuhës dhe matematikës, por gjithmonë ndjen se "qëndron midis dy brigjeve". Ai vazhdimisht ka frikë se do të vjellë përsëri dhe turpërohet para të gjithëve.

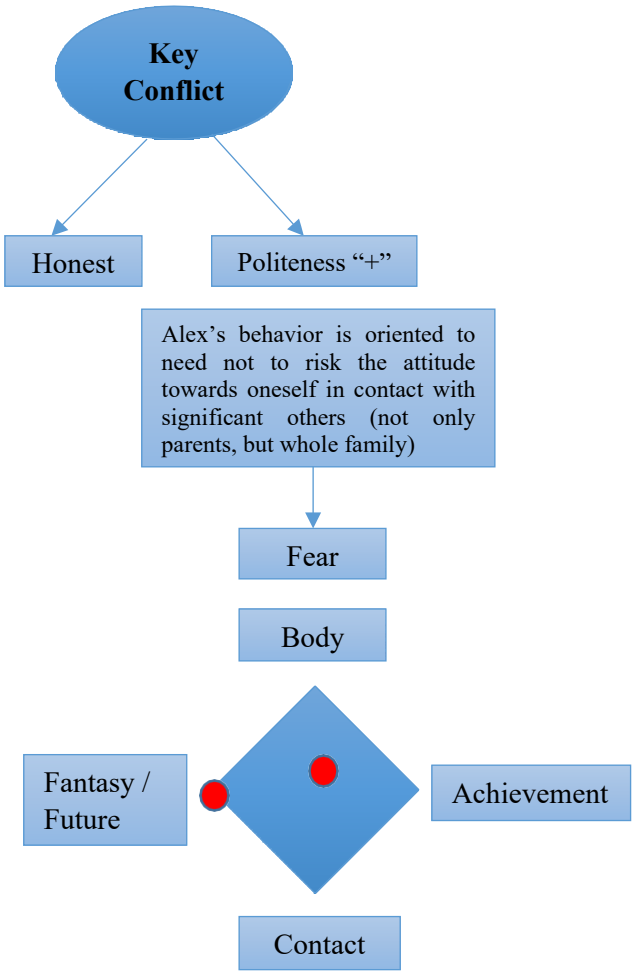


Fig. 1 Modeli i konfliktit kyç të klientit

Çfarë mësova për të - Faza e **Inventarit** ?

4.Që në fëmijëri, vëllezërit janë marrë me sport, vëllai i Aleksit luan futboll dhe Aleksi volejboll. Volejbolli nuk ishte vendim apo dëshirë e Aleksit, ishte vendim i babait të tij. Alex nuk donte të shkonte atje, por ai nuk ishte në gjendje të thoshte, "Jo" ose "Unë nuk dua dua!"

5.Nëna dhe babai (sidomos babai) morën vendimin se Aleks duhet filloni te studim në shkolla me klasa sportive të profilizuara. Do të thotë që ai duhet të marrë pjesë në gara. Para këtyre garave, ai ka qëndruar zgjuar gjithë natën me mendime të dhimbshme për dështimin. Në këndin e lojërave, ai ka qenë i shqetësuar, nervoz dhe i ngrirë nga frika.

6. Pas disa dështimeve në gara, prindërit vendosën që ai të mos ketë sukses në sport dhe ai është transferuar në një shkollë me klasa të profilizuara të biologjisë dhe kimisë pa pëlqimin e tij (fjalët e babait ishin: "ejani edhe të bëhemi mjek"). Ai ndjek rregullisht shkollën dhe përgatit mësimet dhe detyrat e shtëpisë, duke menduar gjithmonë se nuk duhet të turpërojë prindërit.

7. Gjatë periudhës së rritjes së tij, ai ka mësuar se prindërit duhet të dëgjohen dhe se vullneti i babait është ligj. Ai është i bindur se të gjithë mbështeten tek ai (gjyshërit turq ngulitin tek ai se djali i parëlindur duhet të marrë mbi vete shpresën e gjithë familjes) dhe ai duhet të përmbushë pritshmëritë e tyre jo vetëm për suksesin arsimor dhe bindjen, por edhe në çdo aspekt tjetër. Tipike për këtë lloj familjeje është rëndësia e rendit, edukatës dhe suksesit. Përsa i përket fesë, vëmendja atje është drejt bindje.

8. Më pas ndoqën mësimet e matematikës dhe aplikimi i Aleksit të Shkolla e mesme matematikore e zgjedhur sërish nga prindërit.

9. Me këtë formim familjar, ai ka përjetuar shumë zhgënjime lidhur me idenë se vëllai i tij është shumë më i dashur (sipas përvojës së tij) dhe shumë më i suksesshëm sipas të afërmve dhe rrethit të të njohurve. Ai e di mirë se vëllai i tij, si një "zog i lirë", ndjek dëshirat dhe synimet e tij, ndërsa ai gjithmonë respekton të tjerët.

10. Ajo që e shqetëson nuk e ndan me askënd. Edhe sot e kësaj dite, natën ai nuk mund të flejë dhe mundohet nga mendimet e dështimit. Si një i ri me një nivel të lartë intelektual, ai ka aftësinë të mbikontrollojë veten dhe të sillet kryesisht me mirësjellje, gjë që e ndihmon të qëndrojë mënjanë nga kontaktet kaotike dhe pa dallim me të tjerët (siç mund të bëjnë disa adoleshentë), duket ai. i kënaqur me veten, i ekuilibruar mendërisht dhe i suksesshëm. Eshte sepse,…

ka treguar Faza e **Inkurajimit Situativ ,**

11. Ai është një njeri i arsyeshëm, i bindur, i qëndrueshëm, që kërkon sukses në çdo gjë çmimi.

Ai mund të trajtojë veten dhe emocionet e tij duke "gëlltitur dhe gëlltitur" - në fakt, ai i fik ato dhe i minimizon ato.

Faza e **Verbalizimit**

Disi lidhja midis asaj që i kisha thënë Aleksit në fillim dhe historisë së tij për veten e tij u shfaq spontanisht në kokën e tij. Në fillim të takimeve tona, i kisha thënë se ai ka aftësinë të kthejë vëmendjen në mënyrë të dukshme në diçka brenda vetes ose diçka.

rreth vetes dhe i thashë se diçka që nuk tregohet gjatë ditës del natën me një forcë stuhie. Janë ato emocione që ai nuk ia lejon vetes sepse nuk di t'i përdorë si pika të forta.

Ai u përgjigj: "Unë kurrë nuk kam dëgjuar gjëra kaq të mira për veten time në jetën time deri tani." Në verbalizimin e tij, vetë Aleksi e paraqiti detyrën tonë terapeutike si problemin e tij. Kuptova që Aleksi nuk e njihte veten në dritën e aftësive të tij, por vetëm si një "shkëlqim me dritë të reflektuar" nga aftësitë e të tjerët.

Në një seri prej 20 takimesh terapeutike, kaluam një sërë situatash dhe temash jetësore. E para, e rëndësishme për mua si terapist dhe për të si pacient, ishte të kuptoja logjikën e shfaqjes së mendimeve të ngarkuara në mënyrë agresive që ai i gëlltiti me mirësjellje. Ne e trajtuam këtë temë për 4 takimet.

Në grupin tjetër të seancave, ne kaluam luftën për ndryshim, me Alexin që merrte drejtimin dhe mua duke ofruar mbështetje psikologjike. Detyrat tona kishin qenë të ndërgjegjshme deri më tani, për të zhvilluar sjellje të reja, e cila kërkon këmbëngulje (ai e mban atë si një aftësi të fortë). Detyra tjetër ishte çiltërsia në ndarjen e aftësisë që sapo kishim zhvilluar në kontaktin tonë dhe më vonë ai do t'ua sillte në formën e tij të sjellshme të shprehurit të afërmve.

Ne kemi trajtuar gjithashtu një sërë keqkuptimesh jetësore:

13. Forma e dashurisë prindërore - për t'u marrë me përvojën e dhimbshme që ai nuk është i dashur sepse ai nuk i përmbush pritjet e tyre, se ai ende nuk është vënë re dhe për këtë arsye është më mirë të jesh "i strukur pas një kompjuteri", "një i heshtur. letër";

14. Çfarë do të thotë të respektosh rregullat fetare dhe cili është vendi i besimit? Cili është kuptimi i besimi?

15. Çfarë humbas por edhe çfarë fitoj kur sillem në një të caktuar mënyrë.

Për shembull: Kur unë jam vetëm fëmija i bindur, korrekt, i vëmendshëm, i respektuar të tjerët, si do ta dinë ata për çfarë po mendoj dhe si i përjetoj gjërat ndryshe - kjo është një paraqitje e fuqisë së emocioneve negative.

16. Çfarë i jap vetes kur e bëj atë për të tjerët? Për shembull: Kur nxitoj të bëj diçka, por në fakt në këtë rast, askush nuk pret asgjë nga unë. Megjithatë, mendoj se po e bëj për të tjerët, pa pasur mundësi të kuptoj se e përdor këtë mënyrë si mbrojtje të normës sime të drejtësisë dhe vizionit tim për sukses.

Gradualisht, u shfaqën ndryshimet e para në sjelljen e tij:

17. Aftësia për të dalluar "çfarë duan të tjerët" nga "ajo që dua unë" në të njëjtën situatë i dha atij të drejtën për të zgjedhur mënyrën për t'u marrë me situatë.

18. Në vend që të përpiqej të realizonte fantazinë e tij të "sjelljes fituese", ai zhvilloi aftësinë për të prodhuar të motivuar emocionalisht, të lirë. sjellje.

19. Në vend të perfeksionizmit ekstrem për t'u pranuar - ai zgjeroi spontanitetin e tij potencial.

Të kënaqur me atë që kishim arritur, bëmë shkëputjen tonë me bilancin e mëposhtëm:

Shtrirja e fazës së qëllimeve

Ai dha një raport se nëse më parë kishte dashur të ishte i suksesshëm në aktivitetet e tij vetëm për miratimin e të tjerëve, tani është më e rëndësishme që ai të ndjehet i kënaqur. Në këtë drejtim ai tashmë është një i ri aktiv, në radhë të dytë nga edukata, por emocional nga natyra dhe tashmë e di se çfarë të bëjë me jetën e tij të përditshme pa simptoma dhe ndjenjën e varësisë nga miratimi i të afërmve. Prova e madhe e arritjes së tij erdhi gjatë pjesëmarrjes së tij në Lojërat Olimpike të Biologjisë, - kur ai u ndje i befasuar, i qetë dhe pa simptoma - dhe kjo nuk kishte ndodhur kurrë më parë.

Pse po e ndaj këtë rast me ju?

Ky adoleshent është në një fazë psikologjike (dhe emocionale) të ndarjes. Në fazën kur ai përpiqet në mënyrë aktive të sintetizojë përvojën e tij për të formuar një ndjenjë të qëndrueshme të identitetit personal. Eriksson thekson rolin e njohjes së saktë të vetvetes dhe realizmit, por këtu ky adoleshent e ndjeu veten - dhe kështu u soll si 3-4 vjeç kur "beteja ishte për autonomi". Çdo nënë e di se sa plastik mund të jetë një fëmijë nëse vendos të bëjë atë që të tjerët presin prej tij, por është e pamundur ta detyrosh të bëjë vetëm këtë.

konkluzioni

Prania e një kontrolli të fortë të jashtëm dhe arsimi tepër i ngurtë dhe i mesëm e privon fëmijën nga përfshirja e tij në të mësuarit për të kontrolluar dhe shprehur veten sipas vullnetit dhe zgjedhjes së lirë të tij. Dyshimi dhe turpi i gjatë vjen dhe çon në një ndjenjë të pashmangshme të humbjes së vetëvlerësimit dhe një ndjenjë të mbikontrollit të prindërve.

Referencat

[1] **БОНЧЕВА, И. [BONCEVA, I.]** (2013). *Psikologike psikoterapi* [Psikoterapi psikologjike]. „Славена“, Варна. 228 p.

[2] **ERIKSYN, E. [ERIKSON, E.]** (1996). *Identiteti: Младост dhe krizës* [Identiteti: Rinia dhe kriza]. С.: Наука и изкуство. 340 p.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Psikoterapia pozitive e jetës së përditshme: Një udhëzues për vetë-ndihmë për individë, çifte dhe familje me 250 histori rastesh,* Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB

[4] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Psikosomatika Pozitive: Manuali Klinik i Psikoterapisë Pozitive,* Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Terapia pozitive e familjes: Manuali i Psikoterapisë Pozitive për Terapistët dhe Familjet* , Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB

SHËRIMI DHE SHPIRTËROR: RAST PSIKOTERAPEUTIK

Antonella Matei
Master Trajnues i PPT
Qendra "Psi Positum" (Bukuresht, Rumani)
Email :
psiholog_positum@yahoo.com

Marrë 25.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Ky artikull është një ftesë për të reflektuar se si mund të trajtojmë aspektet shpirtërore, ekzistenciale të përshkruara nga Nossrat Peseschkian në metodën e tij të Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore. Aspekti ekzistencial u analizua gjatë procesit të terapisë dhe u përdor si një burim i fortë. Sipas modelit të rolit dhe lidhur me Konfliktin Bazë, autori vështron marrëdhënien e pacientit me Zotin. Burimet që ofron feja në psikoterapi mund të jenë: shpresa, pranimi, kuptimi i jetës (e dobishme në depresion, vdekje), lutja (që redukton ankthin), ushtrime meditimi dhe rituale. Është përcaktuar se aty ku pacienti përballet me probleme ekzistenciale, burimet që ofron feja janë të padiskutueshme.

Fjalë kyçe : Psikoterapia pozitive, spiritualiteti, feja, shëndeti mendor.

Prezantimi

Përsa i përket fesë, prindërit mund të bëhen model/antimodel për fëmijët e tyre. Pra, fëmijët do të marrin përsipër ose do të refuzojnë normat fetare të prindërve dhe/ose do t'u përmbahen normave të tjera (ne primare). Njeriu, nga pikëpamja e psikoterapisë pozitive është i mirë nga natyra dhe përbëhet nga 4 fusha: fizike, mendore, sociale dhe shpirtërore. Për të ruajtur shëndetin është e nevojshme për një zhvillim harmonik të të gjitha këtyre fushave. Ne duhet t'i japim, kohë dhe energji në mënyrë të barabartë secilit anësor.

Aty ku ka besim, vlerat fetare mund të bëhen burime në procesin terapeutik.

Varësisht se si hyjnorja brendësohet: si e mirë, e dashur, mbështetëse ose, përkundrazi, e keqe, autoritare, gjykuese; pacienti do të orientohet për të përdorur, për të fituar akses në burime ose për të vënë në perspektivë perceptimet fetare. Si është marrëdhënia me Zotin, e bazuar në dashuri apo frikë?

Burimet që ofron feja në psikoterapi mund të jenë: shpresa, pranimi, kuptimi i jetës, lutja, meditimet dhe ritualet. Aty ku pacienti përballet me probleme ekzistenciale (sëmundje/vdekje, mungesë sensi/zbrazëti) burimet e ofruara nga feja janë të pamohueshme.

"Në Zotin ne besojmë" është shtypur në paratë amerikane. Duket sikur amerikanët ndjenë nevojën për ta vënë këtë në paratë e tyre në mënyrë që të mbajnë parasysh atë që u jep atyre një fortesë.

Metodologjia

Sipas Nossrat Peseschkian (Peseschkian, 1977), "besimi" është një kapacitet i cili zhvillohet në fëmijërinë e hershme në marrëdhënien simbiotike "Unë-Ti". Besimi shpirtëror dhe besimi në të ardhmen dhe kulturën zhvillohet nga modeli i marrëdhënies së prindërve me botën, "Origjina Ne". Një foshnjë do të mësojë të pranojë veten duke u pranuar dhe dashur në fillim në marrëdhëniet me prindërit. Kur ndodh diferencimi "unë" dhe "ti", besimi dhe besimi mund të zhvillohen në një marrëdhënie më të gjerë me njerëzit e tjerë për të formuar "Ne", një përfaqësim i Unë në raport me të tjerët. "Kapaciteti për të dashuruar" (Peseschkian, 1977) përfaqëson aftësinë për të pranuar veten dhe të tjerët. Nëpërmjet zhvillimit të aftësisë për të dashuruar, krijohen lidhje me kapacitete të tjera. "Kapaciteti themelor për të ditur" nënkupton diferencimin në lidhje me normat shoqërore. Dy aftësitë themelore janë themeli mbi të cilin zhvillohet aftësia për besim. Ekuilibri midis fesë dhe shkencës në shumë mënyra shpreh dy aftësitë themelore të njohjes dhe dashurisë. Shkenca qëndron për

 © WAPP Publikimi

aftësia për të njohur dhe feja për aftësinë për të dashur. Besimi zhvillohet nga aftësia për të dashuruar dhe bëhet i kuptueshëm në përmbajtjen e tij përmes aftësisë për të ditur. Nossrat Peseschkian e shikon fenë si kuptim që jep, dhe besimin si kuptim kërkimor (Peseschkian, 1985).

Si psikoterapistë pozitivë kam kontakt me tema ekzistenciale si feja, spiritualiteti, filozofia e jetës. Në përvojën time të punës, kam konstatuar se për disa pacientë këto janë burime të rëndësishme, ndërsa për të tjerë mund të bëhen pengesë ose të ndërlikojnë jetën e tyre. Parimi i ekuilibrit më ndihmon të kuptoj dhe punoj me këtë aspekt.

Kështu, lindi pyetja: me çfarë dhe si mund të ndihmojë feja, kultura, filozofia e jetës në shërim, ose, përkundrazi, mund të theksojnë çrregullimet. Si mund të ndihmojë feja në shërim, si e mbështet saktësisht shërimin? Ose, cili aspekt i fesë mund të çojë në çrregullime?

Shumë thënie dhe fjalë të urta që i referohen Zotit ekzistojnë në çdo vend dhe kulturë. Disa shembuj: Zoti i ndihmon ata që ndihmojnë veten e tyre; Zoti u jep të gjithëve një këngë; Perëndia lëviz në rrugë misterioze; ndihmoje veten për të ndihmuar Zotin të të ndihmojë; Perëndia vepron nëpërmjet nesh, Zoti ju sheh; Zoti qoftë me ju, Zoti është kudo; Zoti na ndihmoftë; Ki besim te Zoti dhe lidhe devenë tënde; Zotin e ka kapur për këmbë. Çfarë nënkuptojnë në të vërtetë këto fjalë të urta të panumërta, edhe në terapi?

Zoti ende për shumicën e klientëve tanë është pjesë e kulturës sonë, e traditës sonë, e jetës sonë të përditshme. Me fjalë të tjera, besimi është pjesë e pavetëdijes sonë kolektive që ushqen jetën tonë të ndërgjegjshme. Në çdo kulturë, besimet fetare kanë frymëzuar sistemin arsimor, artin, letërsinë, vetë ekzistencën e njerëzimit. Feja na jep rregulla që rregullojnë mënyrën se si jetojmë së bashku dhe përcaktojnë pozicionin e njeriut dhe perspektivën që ai ka për jetën. Nossrat Peseschkian dallon në librin e tij "Në kërkim të kuptimit" (Peseschkian, 2016) termat "besim", "fe" dhe "kishë". Kjo ndihmon në terapi për të sqaruar dhe kuptuar kuptimin specifik për klientët. Në fjalën "fe", tha ai, rritet shumë keqkuptimi. Ai i referohet aftësisë njerëzore për të gjetur kuptimin ndërsa feja mund të japë kuptim, shkenca mbështet për ta gjetur këtë kuptimi.

Zoti perceptohet ndryshe në kultura, vende, familje dhe individë, sipas N. Peseschkian. "Feja është si një ilaç që funksionon siç duhet për thelbin e njeriut. Kur një fe e kuptuar gabimisht çon në shqetësim, fiksim, frenim në zhvillim dhe ngurtësi në mbrojtjen intelektuale, duhet të jetë e pakuptimtë. Fojerbahu e etiketoi atë patologji në vend të teologjisë; Marksi dhe Engelsi folën e Feja si të opiumi e të masat, dhe Frojdi e karikaturoi atë si një kompani sigurimesh" (Peseschkian, 2016).

Teoria dhe sfondi shpirtëror. Nossrat Peseschkian e përshkruan shkencën dhe fenë si dy krahë që njeriu mund t'i përdorë për të përparuar. Njeriu nuk mund të fluturojë vetëm me një krah. Nëse njerëzit përpiqen të fluturojnë vetëm me krahun e fesë, ata do të përfundojnë në dogmatizëm, bestytni. Nëse dikush përdor vetëm krahun e shkencës, ai do të fluturojë në dëshpërim materializmi.

Për të qenë të dobishme, feja dhe psikoterapia duhet të jenë në ekuilibër. Peseschkian tha: Psikoterapia na ndihmon të jetojmë; spiritualiteti hap aftësinë për të kuptuar jetën. "Qëllimi i një ideologjie të konceptimit të botës si fe është të njohë me vetëdije vlerat njerëzore, qëllimin dhe kuptimin e jetës, ndërsa shkencat ekzakte kërkojnë dhe gjejnë shpjegime për ligjshmëritë. Nëse feja dhe shkenca vërtet synojnë të jenë të dobishme për qeniet njerëzore, ato duhet të jenë të plota dhe të formojnë një njësi. Feja nuk zëvendëson psikoterapinë dhe psikoterapia nuk është zëvendësim i saj Feja."

Kështu, i kthehemi pyetjes sonë: me çfarë dhe si mund të na ndihmojë fetë shpirtërore në veprimtarinë tonë si terapistë, në shërim ose në të kundërtën, të na ngatërrojë, duke mbajtur shqetësimet, çekuilibrin.

Ajo që ne sigurisht dimë si psikoterapistë është se konceptet fetare ose normat fetare bëhen besime të brendshme. Siç e dimë nga psikoterapia pozitive, nëpërmjet marrëdhënies së tyre me fenë, prindërit mund të bëhen modele për fëmijët e tyre ose modele kundër rolit. Kështu, fëmijët do të marrin përsipër ose do të refuzojnë normat fetare të prindërve të tyre duke i mbajtur ato, ose duke iu përmbajtur të tjerëve duke refuzuar (Fillore Ne).

Njeriu, nga pikëpamja e psikoterapisë pozitive (sipas parimit të ekuilibrit) është i mirë nga natyra dhe përbëhet nga 4 fusha: trupore, mendore, sociale dhe shpirtërore. Për të ruajtur shëndetin dhe për të nxitur zhvillimin harmonik të të gjitha fushave, duhet t'i kushtojmë kohë, vëmendje dhe energji të barabartë secilës pjesë. Këtu është mirë të shihet nëse fusha e fesë, filozofia e jetës është mbi apo nën përfaqësuar. Nëse fusha e fesë, filozofia e jetës është shumë e përfaqësuar ose shumë e zhvilluar, atëherë ndodh një çekuilibër dhe fushat e tjera nuk mbulohen. Nëse falem gjithë ditën dhe pushoj së punuari, nuk do të kem me çfarë të mbaj veten, nuk do të kem asgjë që të më ndihmojë të jetoj. Nëse nuk investoj kohë dhe energji në marrëdhëniet, në zonën e kontaktit, një ditë mund të zgjohem vetëm, pa mbështetjen e atyre që më rrethojnë. Nëse shikoj vetëm Zotin dhe nuk kujdesem për trupin tim, mund të sëmurem. Mbipërfaqësimi mund të bëhet më fleksibël në kështillim dhe terapi.

Rezultatet

Aplikimi terapeutik. Sipas modelit të rolit dhe lidhur me konfliktin bazë, unë mund të shikoj marrëdhënien e pacientit me Zotin . Ku bazohet marrëdhënia me Zotin? Frikë apo dashuri? Si e zhvilloi pacienti një marrëdhënie me Perëndinë? Këtu mund të hetojmë se cili është përfaqësimi i pacientit për Zotin, a shihet ai si mik apo armik, a e dua apo jo? Si ndihem unë për të? Dhe po përpiqem të zbuloj se cili nga prindërit kishte të njëjtën marrëdhënie me Zotin. Dhe, atë që ata kërkuan, pritën pacientin për t'i dhënë atij pranimin, dashurinë.

Aty ku ka besim, feja mund të bëhet burim në procesin psikoterapeutik. Burimet që ofron feja në psikoterapi mund të jenë: shpresa, pranimi, kuptimi i jetës (e dobishme në depresion, vdekje), lutja (që redukton ankthin), ushtrime meditimi dhe rituale. Natyrisht, aty ku pacienti përballet me probleme ekzistenciale, janë burimet që ofron feja e padiskutueshme.

Prezantimi i rastit

Ovidiu (emri u ndryshua), shfaqet në zyrë dukshëm i tensionuar dhe i munduar. Problemi me të cilin përballet ka të bëjë me marrëdhënien e tij martesore. Ai është i martuar prej 17 vitesh. Marrëdhënia filloi me respekt dhe vlerësim, pa dashuri apo dashuri nga ana pacientit.

Aktualisht, marrëdhënia me gruan e tij është shumë e përkeqësuar. Në këtë kontekst, ai dashurohet me një kolege në punë. Ai krijon një marrëdhënie romantike me të, por ato mbeten në një nivel platonik, sepse ai e konsideron mëkat të bëjë seks jashtë martesës. Ndjenjat e fajit janë shumë të larta dhe të zhvilluara edhe për shkak të katolicizmit të tij. Ai gjithashtu tregon një theks në përfaqësimin e kapaciteteve dytësore. Aftësitë dytësore dhe respektimi i fortë ndaj normave të Kishës Katolike çojnë në praninë e një superegoje të përfaqësuar fuqishëm. Ai është një përfaqësim i madh në fushën fetare njëkohësisht me një dëshirë të madhe, për shkak të frikës për të respektuar rregullat e vendosura nga kisha, për t'iu bindur atyre, siç bënte në marrëdhëniet me të atin. Bindja përfaqësohet në maksimum. Këtu shfaqet konflikti bazë, unë i bindem babait tim, kam frikë prej tij, bëj vetëm atë që më lejohet. Ajo që aktualisht është duke u transpozuar në konfliktin aktual, unë i nënshtrohem kishës dhe bëj vetëm atë që kisha dhe normat e saj më lejojnë. Përndryshe, do të ndëshkohem dhe do të digjem në ferr përgjithmonë. Zoti (babai në të kaluarën) nuk do të më falë dhe do të jem përgjithmonë ndëshkuar.

Ai më shpjegoi se në fenë katolike divorci nuk pranohet dhe nëse divorcohesh shkon në ferr.

Marrëdhënia me bashkëshorten e tij është shumë jofunksionale, duke çuar shpesh në dhunë fizike nga të dyja palët, e cila ka përfunduar vetëm me ndërhyrjen e policisë. "Ferri në tokë", nga këndvështrimi im. Ai dominohet nga gruaja e tij, duke iu bindur asaj edhe ai ndihet fajtor për të, sepse në të kaluarën e kishte ndihmuar babai i gruas për të përfunduar arsimin e lartë. Për shkak të këtyre studimeve ai aktualisht ka një punë të mirë. Ai i lutet Zotit ditë e natë që gruaja e tij ta lërë atë, duke u parë si e vetmja mënyrë që ai të lirohet dhe të çlirohet nga faji më parë. Zoti.

Kështu dukej jeta e tij kur erdhi për terapi.

Emocioni mbizotërues është frika, e mishëruar në të tashmen në frikën ndaj Zotit (në të kaluarën frika nga babai). Psikodinamikisht, në konfliktin bazë, shohim një marrëdhënie të zhurmshme dhe të dhunshme me babain dhe me shumë kërkesa të orientuara drejt kapaciteteve dytësore (bindje, përpikmëri, seriozitet). Marrëdhënia me nënën karakterizohej edhe nga kërkesa të orientuara drejt kapaciteteve dytësore, por pa agresive (bindje, serioziteti).

Krejt pa dashuri, mbështetje, pranim, ai shkon në Kishën Katolike ku ndjen një dashuri hyjnore, pranim ndaj të cilit reagon në mënyrë të pavetëdijshme duke ofruar bindjen e verbër të kërkuar nga babai i tij në të kaluarën.

Në terapi, ne kemi punuar shumë në këtë diferencim midis babait dhe Zotit dhe në mënyrën se si dy marrëdhëniet mbivendosen (nënshtrimi ndaj babait / nënshtrimi ndaj Zotit, feja; frika nga babai / frika nga Zoti). Dhe ne përpunuam dallimet midis Perëndisë dhe institucioneve të kishës.

Në mungesë të përfaqësimeve pozitive, raporti me fenë me normat fetare që janë përvetësuar, marrëdhënia me Zotin është zhvilluar shumë. Ai, e pranon veten, vetëm kur ndjek fenë normat.

Konflikti i tij aktual ishte: "Unë nuk divorcohem, sepse do të dënohem përgjithmonë dhe do të digjem në ferr". Në këtë pikë, duke qenë i vetëdijshëm se pranë problemit shpirtëror qëndronte edhe aftësia e tij për të marrë vendime, zvarritja, i thashë se mund të konsultohej edhe me një prift katolik për të marrë rrugën e anulimit të martesë.

Ne kemi punuar edhe në konfliktin kyç, për të qenë më pak i sjellshëm me gruan e tij dhe të jetë më i sinqertë me të; dhe ai ka mundur ta verbalizojë këtë në procesin e terapisë. Në terapi, ai ishte në gjendje të verbalizonte konfliktin aktual: nëse nuk i nënshtrohem Zotit, ai nuk do të më dojë më dhe nuk do të më shpëtojë. Dhe, gjithashtu, konflikti themelor, nëse nuk i bindem babait, ai do të më ndëshkojë dhe do të godasë mua.

Kam punuar me modelin transkulturor të feve të tjera ku burrat mund të kenë shumë gra, si në Islam. Ai shprehu se mendimet mund të ishin ndryshe nëse ai do të kishte pasur një fe tjetër. Ndonjëherë përdorja humor, me reflektime të tilla si: "ti je më katolik se papa" dhe ai mundi të tallej me atë.

Më në fund, ai mori forcën për t'u larguar nga shtëpia ku jetonte me gruan e tij, por pa një divorc zyrtar.

Ai jetonte vetëm dhe vazhdonte lidhjen me të dashurën e tij.

Zgjidhja e tij përfundimtare ishte ende të shmangte konfrontimin me gruan e tij (shmangia është një nga mekanizmat mbrojtës të përdorur shpesh) dhe të shkonte në një mision jashtë vendit për një vit.

Deri atëherë ai do ta lërë vendimin në dorën e Zotit dhe ndoshta, kushedi, para se të kthehet, gruaja e tij do të gjejë dikë tjetër.

konkluzioni

Si qenie njerëzore, ne kemi nevojë për një orientim shpirtëror, vlera, një filozofi të jetës për një përvojë harmonike dhe një shëndet mendor të ekuilibruar dhe duhet të jemi të ndërgjegjshëm për modelin tonë shpirtëror si terapistë. Në psikoterapinë pozitive, ky aspekt ekzistencial analizohet gjatë procesit të terapisë dhe përdoret gjithashtu si një burim i fortë.

Rasti i paraqitur ishte një rast në të cilin nuk kishte kohë të mjaftueshme për të gjetur një zgjidhje përfundimtare. Pacientit "duhej" ta ndërpriste terapinë sepse do të fillonte një mision shërbimi jashtë vendit.

Ne mund të shërohemi vetëm në ndërveprim me klientët tanë dhe me gatishmërinë dhe guximin e tyre për të punuar me potencialin e tyre. Ndonjëherë, ne mund t'i referojmë pacientët edhe te prifti kur nevojitet një qasje e tillë.

Siç tha N. Peseschkian: "Feja nuk zëvendëson psikoterapinë dhe psikoterapia nuk është zëvendësim për fenë". Si psikoterapistë, ne mund të bashkëpunojmë me mjekë, punonjës socialë dhe në raste të tjera me priftërinj, duke pasur parasysh se qenia njerëzore përbëhet nga 4 fusha: trupore, mendore, sociale dhe shpirtërore.

Referencat

[1] **OKORO, J.** (2019). Spiritualiteti. Prezantim në kongresin e 7-të të fjalës për psikoterapi Pozitive dhe transkulturore (Antalia, Turqi). Marrë nga: https://ww w.positum.org/files/spirituality.pdf

[2] **PESESCHKIAN, N.** (1977). Psikoterapia pozitive: Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt am Main: Fisher.

[3] **PESESCHKIAN, N. (** 2016). *Në kërkim të kuptimit: Psikoterapia pozitive hap pas hapi.* Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB

 © WAPP Publishing

SHËNDETI - SËMUNDJA NGA Këndvështrimi i PSIKOTERAPISË POZITIVE

Gunther Hübner
PhD, Master Trainer i PPT, praktikë private
Hofheim (Gjermani)
Email:
gunther.huebner@positive-konfliktberatung.de

Marrë 15.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Shëndeti dhe sëmundja duhen kuptuar si dy anët e së njëjtës medalje. Njeriu nuk është as i shëndetshëm, as i sëmurë, përkundrazi ka një përpjekje të vazhdueshme për një ekuilibër, vetëm atëherë mund të flitet për një qasje ndaj shëndetit. Në këtë kontekst, simptomat marrin karakter informues dhe tregojnë dëshira (nevoja) të paplotësuara.

Fjalë kyçe : shëndet, sëmundje, ekuilibër, Psikoterapi pozitive, nevoja

A person vuan nga një mesatare e 20 kërcënuese për jetën, 20 sëmundje të rënda dhe dyqind të moderuara në 20 vjet tëjeta.

Stefan Heim

Prezantimi

Shikuesit dhe elefanti

Një elefant ishte sjellë në një dhomë të errët për ekspozim natën. Njerëzit u dyndën në tufa. Duke qenë se ishte errësirë, vizitorët nuk mund ta shihnin elefantin, ndaj u përpoqën të kapnin formën e tij me prekje. Meqenëse elefanti ishte i madh, çdo vizitor mund të kapte vetëm një pjesë të kafshës dhe ta përshkruante atë sipas gjetjeve të tij prekëse. Një nga vizitorët që kapi njërën nga këmbët e elefantit shpjegoi se elefanti ishte si një shtyllë e fortë; një i dytë, duke prekur tufat, e përshkroi elefantin si një objekt me majë; një i tretë, duke kapur veshin e kafshës, tha se nuk ishte ndryshe nga një tifoz; i katërti, duke përkëdhelur shpinën e elefantit, pohoi se elefanti ishte i drejtë dhe i sheshtë si një shtrat. (Peseschkian 2016)

Duhet të pyesim veten: çfarë është shëndeti? Në historinë e mësipërme mësojmë se çdo person mund të zbulojë dhe përshkruajë vetëm një pjesë të kafshës përmes gjetjeve të tij prekëse, por ai sheh vetëm një pjesë të së tërës në të njëjtën kohë. Përfundimet e nxjerra nga kjo shtrembërojnë pikëpamjen e realitetit ose, në të tjera fjalët, ne përjetojmë një realitet që ne e shtrembërojmë subjektivisht. Në mënyrë të ngjashme, kjo histori mund të kuptohet si një shembull sinonim kur pyesim për të kuptuarit e shëndetit dhe sëmundjes. Secili prej nesh përjeton shprehjen e simptomave në sëmundje, por këto mund të kuptohen vetëm si pjesë e tërësisë.

Meqenëse njerëzit në përgjithësi janë vazhdimisht në rrezik të sëmundjes në jetën e tyre, kjo luftë kundër sëmundjes kërkon mobilizimin e energjive të mëdha dhe justifikon një kosto të lartë pa sqaruar përfundimisht pyetjen se çfarë është shëndeti. Meqenëse shëndeti nuk mund të përkufizohet mjaftueshëm me mungesën e sëmundjes, është i nevojshëm një koncept holistik në kuptimin e filozofisë së shëndetit. Prandaj, shëndeti nuk mund të jetë mungesë e aspekteve individuale të sëmundjes. Si rezultat, një simptomë nuk mund të përcaktohet vetëm në kontekstin e sëmundjes, sepse roli i pashpjeguar ose i munguar i shëndetit (si e kundërta) ende nuk është shpjeguar në mënyrë të kënaqshme.

Metodologjia

Kërkesat për të kuptuar shëndetin

Shëndetin e njohim sapo na mungon. (Andrew Weil). Përpjekja për të përcaktuar shëndetin me 'të mos jesh i sëmurë' shpreh një pafuqi të ngjashme si përpjekja për të shpallur paqen si 'të mos jesh në luftë'. Ky përkufizim i pakënaqshëm i shëndetit bazohet në një problem shumëdimensional: individit i kërkohet

ndërgjegjësohet për kufijtë e referencës së tij/saj individuale, ndërvepruese, institucionale dhe ideologjike, sepse midis shëndetit dhe sëmundjes nga njëra anë dhe mjedisit social nga ana tjetër (referenca transkulturore), ekziston një ndërvarësi sepse çdo përkufizim i shëndetit ose sëmundja merr një kuptim tjetër brenda nivelit përkatës. Vendimi se kur ka një 'çrregullim' që plotëson kushtet e një sëmundjeje dhe kur një individ ka mjaft komponentë patologjikë, varet nga përkufizimi i shëndetit dhe të kuptuarit e sëmundje.

Fig. 1. Katër cilësitë e jetës = shëndeti

Një tjetër vështirësi në përcaktimin e shëndetit janë besimet dhe botëkuptimi i njerëzve që marrin vendime për to. Ashtu si shëndeti, sëmundja (simptomat) duhet të kuptohet si një atribut interpretimi, në të cilin besimet dhe pikëpamjet e botës shprehen dhe ndërtohen si një përkufizim diagnostik.

Kuptimi mjekësor i sëmundjeve somatogjene është ndryshuar rrënjësisht nga zhvillimi i "psikosomatikës". Koncepti shpjegues teorik dhe metodologjik i psikosomatikës është me origjinë psikoanalitike dhe të thellë psikologjike, dhe për këtë arsye një fushë e nivelit individual-ndërveprues. Nga këto nivele, qasjet psikopatologjike luajtën një rol të madh në konceptet shpjeguese teorike dhe metodologjike të psikosomatikës.

Rezultatet

U shtuan qasje të reja shpjeguese dhe shëruese me kuptime të ndryshme të teorisë dhe metodave (kryesisht qasje sistemike dhe transkulturore). Pavarësisht e gjithë larmia e qasjeve teorike dhe metodologjike, të përbashkëta mund të gjenden për shumë tablo klinike. Sëmundjeve, çrregullimeve dhe problemeve gjithnjë e më shumë po u jepet një mesazh i fshehur ose i pavetëdijshëm me përmbajtje informacioni. Duke interpretuar këto sëmundje ose çrregullime, ato bëhen objekt komunikimi dhe kështu ' kuptimplotë ' , ' të ndërgjegjshëm ' dhe të trajtueshëm. Në përgjithësi, ka një tendencë në klasifikimin e proceseve psikosomatike për t'i diferencuar ato nga proceset (sëmundjet) somatike ose për t'i justifikuar ato bazuar në diagnozën diferenciale (shih, për shembull, kodimin " ICD 10"). Me një ndarje të tillë midis sëmundjeve somatike dhe psikosomatike, nënkuptohet se jo çdo sëmundje/simptomë lidhet me një problem më të thellë njerëzor dhe për këtë arsye jo çdo formë sëmundjeje i jepet një informacion . përmbajtja ' .

Gjithashtu në përgjithësi nuk ka asnjë marrëveshje shkencore për t'i dhënë të gjitha simptomave një korrelacion psikologjik me faktorët psikosocialë. Aty ku sëmundjet dhe simptomat përjetojnë një atribuim që është në kundërshtim me kuptimin e ' mjekësisë konvencionale ' , kërcënohet titulli nënçmues i " psikologjizimit", që do të thotë një ndërlikim i panevojshëm. Çdo metodë që dëshiron t'i interpretojë simptomat në mënyrë psikologjike dhe kuptimplote dhe i sheh ato si një problem psikologjik të pazgjidhur, por qasja shpjeguese e së cilës është jashtë "nomenklaturës" së njohur, nuk do të shmangë nevojën për të ofruar dëshmi të rëndësisë së postulateve. i bërë.

Shërimet ose eliminimi i simptomave nuk janë justifikim i mjaftueshëm shkencor, pasi të ashtuquajturat " shërime spontane" ose " efekte placebo" tërheqin vëmendjen për faktin se ka faktorë të tjerë aktivë që ose kërkojnë një shpjegim të ri ose janë manifestime përtej " të shpjegueshmeve " aktualisht. " (Jaspers 1913).

Ndarja e sëmundjeve somatike dhe mendore pa marrë parasysh ndërveprimet (ndërvarësia), mbart rrezikun e një lidhjeje në dukje shkakësore midis shkakut dhe pasojës, ku aspektet thelbësore të tërësisë (realitetit) përjashtohen ose mohohen. Në shpjegimet tradicionale patogjenetike të sëmundjes, mund të shihet një mendim reduksionist. Mbetet në diagnozën e saktë dhe shqyrtimin e simptomave nga pikëpamja etiologjike (p.sh. infektimi bakterial si shkaktar i simptomave fizike) pa i kushtuar vëmendje koherencës së së tërës. Lidhjet midis simptomave dhe shfaqjes së një sëmundjeje, si dhe ndërveprimet e shenjave të sëmundjes me kushtet sociale dhe komunikuese janë marrë në konsideratë të pamjaftueshme.

Simon (1995) e shpjegon këtë ide si vijon: "Nëse sëmundja shihet si një ndryshim brenda hapësirës fizike, kjo nuk do të thotë se shpjegimi më i thellë për të - dmth mekanizmi që e gjeneron - është i lokalizuar brenda trupit. Proceset që ndodhin në trup, të cilat shpjegojnë formimin e simptomave, kërkojnë nga ana tjetër një shpjegim që përshtatet në logjikën e botëkuptimit të përditshëm të aplikuar".

Mjekësia somatike gjithashtu interpreton shkaqet e sëmundjes në lidhje me simptomat dhe simptoma të caktuara u caktohen shkaqeve të caktuara, p.sh. sëmundjet infektive kërkojnë viruse ose baktere. Është gjithashtu e padiskutueshme që në fillimin e sëmundjes supozohet një dobësim i sistemit imunitar.

Megjithatë, sëmundja e një individi rrallëherë lidhet me strukturën e personalitetit të një individi dhe rolin dhe realitetin e tij social (makro- dhe mezo- sisteme). Siç dihet, njerëzit ballafaqohen vazhdimisht me baktere pa reaguar domosdoshmërisht me sëmundje të dukshme.

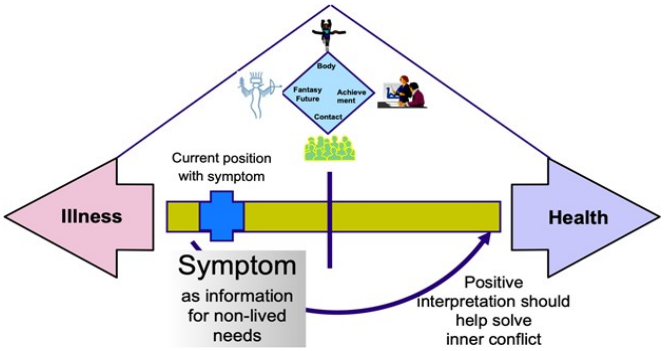


Fig. 2. Sëmundje – shëndet në ekuilibër (nga autori)

Prandaj, problemi i shëndetit/sëmundjes nuk është i lehtë për t'u shpjeguar në termat e parimit shkak-pasojë. Nga njëra anë, shtrohet pyetja se kur dhe pse shfaqen simptomat dhe çfarë kuptimi i sëmundjes mund t'i atribuohet atyre, dhe nga ana tjetër, çfarë kushtesh/faktorësh sjell individi me vete në mënyrë që sëmundja (p.sh. manifestohet vetë.

Nëse " ilaçe organike" nuk mund të përcaktojë ndonjë gjetje organike me një simptomë të përcaktuar, gjendja është e pakënaqshme jo vetëm për mjekun, por edhe për pacientin. Mjekësia organike tregon më pas tendencën për të zhvendosur shkaqet e këtyre në një hapësirë imagjinare diku pa "diagnozë" (Simon 1995), e cila nuk mund të shpjegohet, por megjithatë shfaqet në fuqi për shkak të efekteve të saj. Pranimi i hapësirës imagjinare korrespondon me supozimin se përfshihen ' disa ' mekanizma që ende nuk janë shpjeguar (hulumtuar, gjetur, etj.), por duhet të ekzistojnë. Kjo e sjell gjendjen e patolerueshme të "injorancës" në një koncept të kuptueshëm për një mjek/psikolog/shkencëtar, edhe pse shkaqet e fenomenit janë jashtë komunikimi.

Prandaj, imagjinata e pacientit mund të zërë shumë hapësirë, se ai nuk është vërtet i sëmurë (vetëm simulues) ose i dënuar për sjellje të devijuara shoqërore. Me fjalë të tjera, pacienti i interpreton simptomat e tij sipas shpjegimeve të tij individuale, sepse në njëfarë mënyre dhe në mënyrën e tij subjektive ai përpiqet të pajtojë simptomat dhe dukuritë e vëzhgueshme me kuptimin e tij të realitetit. (koncept).

Simon shpjegon (1995): "Kur shpjegohet, nga këndvështrimi i vëzhguesit objektiv të jashtëm, ndërtohet një mekanizëm gjenerues për fenomenin që do të shpjegohet. Në të kuptuarit, nga ana tjetër, vëzhguesi përdor ngjashmërinë midis tij dhe sistemit të vëzhguar (një qenie njerëzore, një mace, një perëndi, një makinë ...); ai identifikohet me të, shkon, si të thuash, në këndvështrimin e brendshëm të subjektit që qëndron në një kontekst të caktuar komunikues për të (ri)ndërtuar ndjenjën, të menduarit dhe veprimin e tij në kuptimin e tij... Zona e pavëzhgueshme, në të cilën shpjegimi për simptomat e sëmundjes që do të lokalizohen është modeluar në komunikimin normal njerëzor. Ekzistojnë disa rregulla shoqërore të sjelljes së mirë, respektimi i të cilave lidhet me mirëqenien. Dhe, anasjelltas, arrihet në përfundimin se humbja e mirëqenies është një tregues i mungesës së sjelljes së mirë."

Kuptimi i simptomave, edhe nëse qasjet e tyre shpjeguese nuk janë brenda një zone të dukshme dhe të kuptueshme ("të pavëzhgueshme", Simon 1995), sepse ato i shmangen vëzhgimit të kuptueshëm dhe kategorizimit tradicional, megjithatë trajtohen si një "burim informacioni". Përvojat dhe intuitat subjektive formojnë një njohuri subjektive e cila, së bashku me profilin individual të personalitetit, hap " provincat e veta shqisore" (Berger / Luckmann 1969) dhe " claves realiteti" (Müller 1991).

Nga kjo mund të konkludohet se simptomat duhet të kuptohen si një mesazh dhe u jepet një kuptim subjektiv si brenda ashtu edhe ndërpersonal. Ky proces subjektiv dhe kolektiv i interpretimit u jep kuptim simptomave, gjë që i bën ato të arritshme për kuptim të komunikueshëm. Referenca ndaj realitetit objektiv luan një rol të vogël rol.

Simptomat bëhen mesazhe dhe mund të ndikojnë në hapat e mëtejshëm; p.sh.: Dhimbjes i jepet një kuptim që nuk e interpreton atë si armiqësore dhe të drejtuar kundër individit, për rrjedhojë nuk ka pse të luftohet. Në këtë kontekst, djegies mund t'i jepet informacion ose një mesazh që është kuptimplotë në kontekstin e shëndetit dhe të tërësisë, për shembull për të treguar një mangësi që e pushton individin në situata të caktuara. Nëse nuk merren kundërmasa ose nuk nxirren përfundimet e sakta, ekziston rreziku i një çrregullimi, simptome ose sëmundje.

Një proces i tillë tërheq vëmendjen ndaj një fenomeni të përgjithshëm. Mund të flitet për një ndërtim të realitetit nga individi që komunikon dhe shpjegon kuptimin e tij subjektiv (atribuimin e kuptimit) për realitetin e tij në botën e jashtme me interpretimin e tij të simptomave.

Nëse interpretimi i simptomave bazohet në një kuptim subjektiv, çështja e kontekstit brenda të cilit zhvillohet kuptimi subjektiv zhvillohet në të njëjtën kohë. Për këtë qëllim Peseschkian (2016) përdor termat kuptim dhe gjetje kuptimi, të cilave ai u cakton të

fushës së fesë (kuptimit) dhe shkencës (gjetjes së kuptimit). Ky përdorim i termave nga Peseschkian (2016) nënkupton një ndërveprim të fushave të ndryshme, të cilat, megjithatë, formojnë sfondin për një kuptim subjektiv dhe mund të gjenden në çdo atribuimi.

Nëse supozohet se kuptimi i simptomave dhe ngjarjeve është një ndërtim subjektiv, atëherë pranohet që individit urdhrat, idetë, normat dhe vlerat e tij/saj të nënkuptuara t'i komunikohen botës së jashtme në mënyrë subjektive.

Në mënyrë hipotetike, mund të shfrytëzohen dy burime informacioni:

a) interpretimi i simptomës e bën transparent ndërtimin e realitetit të personit të interesuar ose vëzhguesit dhe në të njëjtën kohë bëhet e qartë se çfarë kuptimi ka simptoma për personin në fjalë. dhe

b) Interpretimi zbulon një realitet subjektiv dhe situatëformues të pritjeve, i cili përcakton veprimin e mëtejshëm të individit dhe përvojat e tij të të mësuarit për të reja. situatave.

Shëndeti si kuptim i tërësisë

Në vijim, supozohet një kuptim bazë i shëndetit, i cili ndikohet nga një ide e caktuar e tërësisë, e cila duhet t'i mundësojë individit të integrojë simptomat e tij në jetën e përditshme. Në rrjedhën e mëtejshme të kapitullit, ky model, si dhe përdorimi i termit tërësi, do të duhet të shpjegohet më në detaje sepse do të thotë se shëndeti është sinonim i kuptimit të 'të qenit i shëndetshëm'.

Heil vjen nga gjermanishtja e mesme e lartë dhe ka kuptimin e mëposhtëm sipas fjalorit të origjinës së Dudens (Fjalori i origjinës së Duden 1963):

Fat"; (rastësi fat; Shëndeti; Shërim, shpëtim, ndihmë ... Nën ndikimin e krishterimit, fjala shpëtim mori edhe kuptimin "shpëtim nga mëkatet dhe dhënia e lumturisë së përjetshme" ...

Përdorimi i " tërësisë " dhe " të shëruarit " nënkupton një ekuilibër që nuk është statik, por dinamik, dhe ekuilibri i të cilit krijon një gjendje që mund të përkthehet si shëndet. Si rezultat, sëmundja është një gjendje që shfaq një 'humbje' ose 'mungesë' të tërësisë (sipas kuptimit: i pashpresë = "pa fat, mirëqenie ose shëndet, pra, i mjerë; i shëmtuar, i lig; po aty).

Ne e gjejmë kuptimin e shpëtimit si në mjekësi ashtu edhe në fe (të shenjtë). E përbashkëta për të dyja është të kuptuarit e një ndërgjegje uniteti si një tejkalim i një ndarjeje ose një perspektive të fragmentuar. Do të thotë gjithashtu të mësosh të integrosh atë që ekziston jashtë një realiteti subjektiv ose që është shtypur jashtë këtij subjektivi realitet.

Sëmundja dhe shëndeti nuk janë thjesht gjendje fizike që herët a vonë do të analizohen dhe kuptohen plotësisht përmes metodave të shkencës. Ato janë të rrënjosura në shtresat më të thella dhe më misterioze të qenies ... Ideja që njeriu duhet të pranojë dhe të përfshijë anën e errët e ekzistenca, madje edhe sëmundja dhe vdekja, nëse dikush dëshiron të arrijë tërësinë dhe përsosmërinë, është një tren mbresëlënës mendimi që pasqyrohet në sisteme të shumta të magjisë praktike dhe filozofisë ezoterike. (Weil, 1997)

Prandaj, shëndeti mund të integrojë edhe sëmundjen nëse sëmundja kuptohet si një fenomen që tregon se mungojnë aspektet e nevojshme për tërësinë dhe për rrjedhojë ende nuk është arritur shëndeti.

Nëse niset nga ky koncept i shëndetit në tërësi, eliminimi i një simptome nuk do të thotë shërim, sepse vetëm simptomat u kuruan, pra u trajtua sëmundja.

Prandaj, shërimi konceptohet kryesisht si eliminimi i shkaqeve të sëmundjes, por jo si krijimi i kushteve shëndetësore. (Simon, 1995)

Për të sqaruar përmbajtjen dhe formën, shpjegimi nga Detlefsen dhe Dahlke (1990) duhet të përdoret për të dalluar simptomat, sëmundjen dhe shëndetin. Detlefsen dhe Dahlke përdorin një fotografi në të cilën krahasojnë trupin / organizmin e individit me një skenë (formë) në të cilën kryhet një tragjedi. Edhe pse tragjedia interpretohet në skenë, skena nuk mund të jetë tragjike, vetëm pjesa (përmbajtja) mund të jetë tragjike. Por pjesa (përmbajtja) shfaqet në skenë (formë), brenda skenave, duke përdorur kostumet, muzikën, aktorët etj. Këto janë vetëm aspektet formale që shprehin diçka, por jo vetë përmbajtja.

Capra (1983) përpiqet të formulojë shëndetin përafërsisht si më poshtë: "Shëndeti është një përvojë subjektive, cilësia e së cilës mund të njihet në mënyrë intuitive, por kurrë nuk mund të përshkruhet ose matet në mënyrë shteruese". Por ndoshta ne mund ta fillojmë përkufizimin tonë duke thënë se shëndeti është një gjendje e mirëqenies që lind kur organizmi funksionon në një mënyrë të caktuar. Përshkrimi i këtij lloji funksionimi do të varet nga mënyra se si ne e përshkruajmë organizmin dhe ndërveprimin e tij me mjedisin e tij...Termi "shëndet" dhe termi i lidhur "sëmundje" prandaj nuk u referohen njësive të përcaktuara saktësisht, por janë pjesë përbërëse. e modeleve të kufizuara dhe të përafërta që pasqyrojnë marrëdhënien midis disa aspekteve të fenomenit kompleks dhe rrjedhës të jeta.

Pasi dikush ka njohur relativitetin dhe natyrën subjektive të termit shëndet, bëhet gjithashtu e qartë se përvoja e shëndetit dhe sëmundjes ndikohet fuqimisht nga konteksti kulturor në të cilin ai lind... Përveç kësaj, konteksti kulturor gjithashtu ndikon në mënyrën specifike njerëzit sillen kur marrin i sëmurë.

Në kuptimin e Capra, shëndeti është shprehja e një ndërveprimi të shumëfishtë të individit me realitetin e tij shoqëror (makro- dhe mezo- sistemet) dhe mekanizmat gjenerues që rezultojnë, si dhe pikëpamjen e tij subjektive.

Në këtë kuptim, shëndeti kuptohet me modelin e ekuilibrit Peseschkian në tërësi, në të cilin përmbajtjet dhe pritjet komplekse dhe heterogjene duhet të integrohen në varësi të realiteteve shumëdimensionale.

për të dhënë përgjigje individuale të kënaqshme për kërkesat, kushtet dhe situatat e ndryshme.

Modeli i bilancit Peseschkian është një metaforë për tërësinë dhe shëndetin. Në këtë mënyrë, marrëdhëniet e ndërlikuara si shëndeti bëhen të arritshme vizualisht dhe intuitivisht, gjë që nuk është mjaft e kënaqshme vetëm me komunikimin. Në të njëjtën kohë, ky model mbetet i paqartë dhe megjithatë mund të përmbledhë fusha të ndryshme dhe komplekse nga pikëpamja e ngjashmërive.

Për të qenë të shëndetshëm, njerëzit kanë nevojë për fleksibilitet dhe gatishmëri për të bërë diçka në mënyrë aktive. Ai/ajo ka nevojë për njohuri për mundësinë e formimit dhe marrjes së vendimeve. Sa më dinamikisht një person të ketë mësuar të përdorë dhe zhvillojë energjitë e tij/saj brenda katër fushave të modelit të ekuilibrit, aq më i madh është fleksibiliteti dhe alternativat e atij personi për të reaguar ndaj problemeve dhe sfidave të reja. Si rezultat i këtij akti dinamik balancues, Peseschkian e sheh shëndetin si një ndjenjë subjektive të mirëqenies, e cila i jep ndihmësit mundësinë të përjetojë aftësitë e tij fizike (trupi), psikologjike (performanca, kontakti) dhe intelektuale (imagjinata / e ardhmja). të cilat punojnë së bashku pozitivisht me mjedisin natyror (kafshët, bimët, etj.) dhe atë social (kontaktin). Kjo do t'i mundësonte këtij individi të pranonte fazat e krizës si intervale të jetës natyrore - si një luginë midis dy maleve. Peseschkian (2016) supozon se aftësia e individëve për të ndihmuar veten ka më shumë gjasa të pritet kur njerëzit dinë të përdorin energjitë e tyre dhe nevojave.

Në këtë kontekst, modeli i ekuilibrit mund t'i ndihmojë njerëzit të orientohen dhe të marrin një busull shëndetësor për të organizuar vetë-ndihmën e tyre.

konkluzioni

Shëndeti mund të kuptohet si një ndërtim subjektiv që formësohet nga procesi i socializimit. Përveç kësaj, zakonet kulturore përsosin zhvillimin e personalitetit. Kjo çon në një pamje të vetëkuptueshme për veten. Por në fakt janë vetëm zakone të bazuara në përsëritjet relative në hapësirën e jetesës kulturore-sociale-individuale që bëhen një lloj ligji i rreptë se si unë kuptoj se çfarë duhet të bëj dhe çfarë nuk duhet të bëj për të qenë vetvetja. Ky proces ndodh kryesisht në mënyrë të pandërgjegjshme, në kuptimin e zakonit.

Kuptimi i shëndetit dhe sëmundjes formësohet gjithashtu nga ndërtimet individuale të realiteteve. Ky zhvillim bëhet problematik kur individi i kupton zakonet si e vetmja mënyrë për të qenë vetvetja, edhe kundër emocioneve dhe nevojave të tij, vetëm sepse beson se duhet të jetë. Si rezultat, individi redukton procesin e tij krijues të të menduarit për mundësi të reja që deri më tani kanë ekzistuar ende jashtë realitetit të tyre, por që deri më tani janë menduar si të pa lejuara nga konceptimi im i veten time.

Megjithatë, nëse dëshirat dhe nevojat nuk mund të pajtohen me mundësitë krijuese, simptomat janë, nga njëra anë,

shprehja e nevojave të pajetuara dhe, nga ana tjetër, informacioni për mungesën e krijimtarisë, shfrytëzimin e pamjaftueshëm të mundësive të reja. Rezultati është një vetë-reduktim i pavetëdijshëm i mundësive për të qëndruar në zakone që nuk pajtojnë nevojat e individit.

Të kuptuarit e modelit të ekuilibrit në psikoterapi pozitive është gjithashtu një ftesë për të menduar "jashtë kutisë" së realitetit të mëparshëm dhe kërkesë për të pajtuar nevojat e dikujt me veten, nga e cila në mënyrë indirekte do të buronte kënaqësia shëndetësore dhe nga jeta.

Referencat

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1979). *Shëndeti, stresi dhe përballimi: [Perspektiva të reja mbi mirëqenien mendore dhe fizike]* . San Francisko, Kaliforni: Jossey-Bass .

[2] **ANTONOVSKY, A.** (1984). *Ndjenja e koherencës si përcaktues i shëndetit. Në: Matarazzo, JD ea: Shëndeti i Sjelljes: Një manual i shëndetit dhe përmirësimit dhe parandalimit të sëmundjeve.* Nju Jork. fq 114- 129.

[3] **ANTONOVSKY, A.** (1993). *Gesundheitsforschung kundrejt Krankheitsforschung* [Kërkimi shëndetësor kundrejt kërkimit të sëmundjeve]. Në: Franke, A./ Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen. S. 3–14.

[4] **BECKER, P.** (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle* [Shëndeti mendor dhe kontrolli i sjelljes]. Wahlstedt: Hogrefe .

[5] **BERGER, PETER L., & LUCKMANN, T.** (1963). " *Sociologjia e Fesë dhe Sociologjia e Dijes." In Sociology and Religion* : A Book of Readings, redaktuar nga Norman Birnbaum dhe Gertrude Lenzer, 410–418. Shkëmbinjtë Englewood: Prentice-Hall.

[6] **CAPRA, F.** (1983). *Tao i Fizikës* . Boston: Shambhala Publikimet.

[7] **DAMASIO, AR** (2000). *Ndjenja e asaj që ndodh - Trupi dhe Emocioni në krijimin e vetëdijes.* Nju Jork: Mariner libra .

[8] **DENEKE, F.-W.** (2001). *Psychische Struktur und Gehirn - Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten* [Struktura mendore dhe truri - Verlag . 286 s.

[9] **DETHLEFSEN, T., DAHLKE , R.** (1990). *Fuqia shëruese e sëmundjes: kuptimi i simptomave dhe si t'i interpretojmë ato* .Element Books Ltd. 288 fq.

[10] **DÖNER K., PLOG U., BOCK, T, BRIEGER, P., HEINZ, A., WENDT** F. (2017). *Irren ist menschlich: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie* [Të gabosh është njerëzore: Libër mësuesi për Psikiatrinë dhe Psikoterapi]. Psychiatrie Verlag, Köln 1978, 1984, 2002, 2017.

[11] **JASPERS, K.** (1913). *Psikopatologjia Allgemeine. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* [Psikopatologji e përgjithshme. Një udhëzues për studentët, mjekët dhe psikologët]. Berlin: J. Springer. 338 s.

[12] **JORK, K., / PESESCHKIAN, N.** (2006). *Salutogenese und Psikoterapia Pozitive. Gesund werden - gesund bleiben* [S alutogenesis dhe Psikoterapia Pozitive. Jini të shëndetshëm - qëndroni të shëndetshëm]. Bern: Hogrefe AG; 2., aktualisierte und ergänzte Edition . 297 s.

[13] **KRAUSE, R.** (1992). *Psychodynamik der Emotionsstörungen - perspektiva e një psikoanalitike* [Psikodinamika e emocioneve Çrregullime
- Një perspektivë psikoanalitike]. Shtutgart: Kohlhammer . 276 s.

[14] **PESESCHKIAN, H. , REMMERS A.** (2020). *Psikoterapia pozitive: një hyrje* . Në: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Psychiatry Positive, Psychotherapy and Psychology. Springer, çam. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2 .

[15] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Në kërkim të kuptimit: Psikoterapia pozitive hap pas hapi,* Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB.

[16] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Psikosomatika Pozitive: Manuali Klinik i Psikoterapisë Pozitive,* Bloomington, SHBA: AuthorHouse *MB*

[17] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Tregimet orientale si teknika në psikoterapinë pozitive* , Bloomington, SHBA: AuthorHouse MB

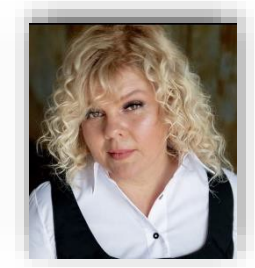
[18] **SIMON, HA** (1995). Racionaliteti në sjelljen politike. *Psikologjia Politike 16 (1). fq 45-61.* DOI: 10.2307/3791449.

[19] **FJALOR GJERMAN OXFORD-DUDEN** : gjermanisht-anglisht, anglisht-gjermanisht (1963) redaktuar nga Dudenredaktion dhe Seksioni gjerman i Departamentit të Fjalorit të Shtypit të Universitetit të Oksfordit; shefi redaktorët,
W. Scholze-Stubenrecht, JB Sykes.; Oxford : Clarendon Press; Nju Jork: Oxford University Press.

[20] **WATZLAWICK, P.** (2005). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit?: Wahn, Täuschung, Verstehen* [Sa i vërtetë është realiteti?: Iluzioni, mashtrimi, mirëkuptimi]. Piper Taschenbuch; 19. Botim . 256 s.

[21] **WEIL A.** (1991). *Jetesa e shëndetshme (Pyet Dr. Weil*): Ivy Books; 1st ed. 85 fq.

GJENDJET E PERSONALITETIT TË VETËVRASJES: KËRKIMORE DHE SHKENCORE PRESPEKTIVE



Oksana Kovanda
PhD, Praktikë private (Odesa, Ukrainë)
Konsulent themelor i PPT
Email:
neiro.psicho.game@gmail.com

Marrë më 16.11.2020.
Pranuar për botim 25.01.2021.
Publikuar 01.02.2021.

Abstrakt

Ky artikull është shkruar në bazë të materialit të disertacionit për gradën shkencore kandidat i shkencave psikologjike (PhD), mbi bazën e materialit të shkruar me dorë. Tema e disertacionit është "Korrigjimi social dhe psikologjik i gjendjeve vetëvrasëse te personat në moshë të pjekur". Analiza teoriko-metodologjike e qasjeve ndaj problemit të gjendjes vetëvrasëse tek të rriturit, u krye në një mjedis modern, shkencor. Vërtetohet se gjendja vetëvrasëse nënkupton shpërbërjen e përkohshme, të situatës ose të kushtëzuar nga brenda të një personaliteti, e cila lind kur njeriu e sheh të pamundur të kapërcehen pengesat në arritjen e qëllimeve jetësore duke përdorur metoda të formuara në bazë të përvojës së mëparshme jetësore. Është indikative se gjendja vetëvrasëse mund të manifestohet me shenja të rënies dhe jofleksibilitetit të integrimit social që çon në shkelje në sferat ndërpersonale, sociale dhe profesionale të personalitetit. Analiza e kryer, siç është kryer, lejoi identifikimin e tipareve karakteristike të kushteve të vetëvrasjes në fazën aktuale të zhvillimit të marrëdhënieve shoqërore dhe ekonomike dhe identifikimin e tipareve karakteristike të kushteve të tilla që tregojnë qëllime vetëvrasëse. Një pikë e rëndësishme është se për të përcaktuar rrezikun real të vetëvrasjes tek të rriturit, është e nevojshme të merren parasysh jo vetëm faktorët që kontribuojnë në vetëvrasje, por edhe parashikuesit që pengojnë gjendjet vetëvrasëse dhe veprojnë si faktorë mbrojtës kundër vetëvrasjes.

Në bazë të hulumtimit të kryer në materialin e disertacionit shënohet lidhja e aftësive aktuale të personit dhe mënyrave të përpunimit të konfliktit, të cilat mund të çojnë në formimin dhe shfaqjen e reaksioneve të sjelljes, si pasojë e të cilave mund të ketë pasoja të pakthyeshme në formën e vetëvrasjes. Si rezultat, artikulli analizon temën e aftësive aktuale të personit, të cilat ndihmojnë në përballimin e situatës shtypëse, në dukje të pazgjidhshme. Vëmendje e veçantë në artikull i kushtohet faktit se për shkak të aftësive aktuale është e mundur të formohen pikëpamje të reja mbi konfliktin që çojnë në mendime vetëvrasëse dhe të formohet një vizion i ri i një situate konflikti "të patolerueshme". Theksohen dhe përshkruhen tiparet karakteristike të metodës PPT që ka në qendër konfliktin; duke zbatuar një interpretim pozitiv të simptomës që vjen nga një situatë shumë stresuese, bëhet e mundur ndryshimi i gjendjes njerëzore nga "e pazgjidhshme" në "të zgjidhshme" dhe çaktivizimi i intensitetit të mendimeve për vetëvrasje, duke ulur rrjedhimisht rrezikun dhe probabilitetin e mendimeve për vetëvrasje. kryera. Dëshpërimi dhe dëshira për t'i dhënë fund jetës tërhiqen, gjë që jep shpresë për një ndryshim në situatën e jetës, përmes të sapokrijuarve aftësitë.

Parimi i shpresës, është jashtëzakonisht i rëndësishëm dhe është një nga konceptet themelore të PPT. Në artikull gjurmohet se përmes përdorimit të inkurajimit të situatës dhe zgjerimit të qëllimit bëhet e mundur të identifikohet individualiteti dhe veçantia e një personi të caktuar, të qartësohen perspektivat e jetës së së ardhmes që do të çojnë në mënyrë të pashmangshme në zbulimin e potencialeve krijuese të qenësishme në ky person, të cilët u zhvendosën ose u shtypën nga situata stresi akut (makro) ose kronik (mikro) dhe trauma, duke rezultuar në "të menduarit tunel", i cili krijonte një ndjenjë "dëshpërimi" dhe pa rrugëdalje nga situata aktuale.

Në bazë të studimit, u konstatua se përdorimi i metodës PPT në punën me personat vetëvrasës, jep perspektiva të mëdha për ndryshime në aftësitë njohëse të personalitetit, perceptimin dhe reagimin e tij ndaj situatave stresuese, si dhe përvetësimin e kuptime të reja të jetës dhe ide të tjera rreth saj cilësisë.

Fjalë kyçe : personalitet, gjendje vetëvrasëse, sjellje vetëvrasëse, vetëvrasje, psikoterapi pozitive

Prezantimi

Rëndësia e temës së kërkimit. Prania e kushteve vetëvrasëse dhe frekuenca e vetëvrasjeve të përfunduara janë ndër treguesit më objektivë të shëndetit të dobët mendor, mirëqenies sociale dhe cilësisë së jetës. Në të njëjtën kohë, hulumtimi i problemit të kushteve vetëvrasëse, duhet të jetë ndërdisiplinor në natyrë dhe bëhet i mundur vetëm nëse pranohet se kushte të tilla janë rezultat i një sërë faktorësh socio-kulturorë dhe psikologjikë që karakterizojnë hapësirën e quajtur "shoqëri - mikrosocium - person". Kjo do të thotë se përkundër "individualitetit" të tyre, kushtet e vetëvrasjes nuk mund të shpërfillen si të ndikuar nga faktorë social.

Vihet re se vetëm një e katërta e njerëzve që kryejnë vetëvrasje kanë vuajtur nga sëmundje mendore, që do të thotë se përqindja e vetëvrasjeve jopatologjike po rritet.

Në këtë drejtim, është e rëndësishme të optimizohet sistemi i mbështetjes socio-psikologjike të personalitetit, me qëllim tejkalimin e faktorëve që stimulojnë aktivitetin e tij vetëvrasës.

Është vërejtur se grupi i studimeve empirike të faktorëve socio-psikologjikë të gjendjeve vetëvrasëse është i përqendruar kryesisht në studimin e veçorive të sistemit të marrëdhënieve të ngushta midis një personi vetëvrasës dhe sferës së tij të vlerës dhe kuptimit.

Shtresa socio-psikologjike e studimeve të gjendjeve vetëvrasëse ka të bëjë në një masë më të madhe me mikrosociumin, gjegjësisht mjedisin e afërt të personit vetëvrasës, më shpesh familjen. Në të njëjtën kohë, analiza psikologjike e një personaliteti është e pamundur pa analizuar sistemin e marrëdhënieve të tij domethënëse dhe kërkimit strukturor në sferën e motivimit dhe nevojës, sepse motivet e sjelljes vetëvrasëse dhe përpjekjeve për vetëvrasje varen kryesisht nga gjendja socio-politike dhe proceset ekonomike që ndodhin në shoqëria.

Metodologjia

Siç tregoi analiza, problemi i diagnostikimit në kohë të gjendjeve vetëvrasëse tek të rriturit është jashtëzakonisht aktual.

Veçanërisht kërcënuese është periudha e vitit të ardhshëm, si rezultat i së cilës personat e prirur për vetëvrasje duhet të vendosen në grupin e rrezikut më të lartë. Kjo kërkon mbikëqyrje efektive profesionale dhe korrigjim të synuar social dhe psikologjik të recidivave vetëvrasëse, bazuar në një parashikim individual të krizës. Ndërkohë, rezultatet e studimeve të veçanta psiko-diagnostike të këtij lloji praktikisht mungojnë (Kudryavtsev, 2010).

Në këtë drejtim, është e një rëndësie të veçantë identifikimi dhe vlerësimi i tipareve, faktorëve personalë dhe shenjave prognostike të kushteve vetëvrasëse tek të rriturit sipas te

psikodiagnostika-studime për zhvillimin e shënuesve psikologjikë - parashikuesit e rrezikut të vetëvrasjes dhe mjetet efektive socio-psikologjike për korrigjimin e kushteve të tilla. Metodat kryesore psiko-diagnostike për identifikimin e shënuesve social dhe psikologjik të kushteve vetëvrasëse ishin përdorura:

- intervista motivuese, e cila zbuloi stimujt kryesorë dhe kuptimet e verbalizuara të sjelljes vetëvrasëse në moshën madhore, nivelin e ndërgjegjësimit për komponentët motivues dhe qëndrimin ndaj tendencës vetëvrasëse (Kudryavtsev, 2012);
- metodat e përcaktimit të nivelit të motivimit dhe personal konflikti;
- shkalla e depresionit (Beck, Ward & Mendelson, 1961);
- shkalla e ankthit (Beck & Steer, 1993);
- shkalla e mungesës së shpresës (Beck, 1974; 1975);
- shkalla e mendimeve për vetëvrasje (Beck, 1988);
- Testi i vlerësimit të rrezikut të vetëvrasjes (Patterson, 1983);
- metodat e diagnostikimit të strategjive të përballimit dhe mbrojtjes (Libina, 1998);
- shkalla e vlerësimit subjektiv të kënaqësisë nga jeta (Libina, 1998);
- pyetësori i strukturës së temperamentit (Rusalov, 1990);
- testi M. Lucher (1985; 2010);
- teknika e mediave masive (Sobchik, 2000).

Qëllimi i studimit ishte të identifikonte dhe vlerësonte faktorët socio-psikologjikë dhe rregullsitë e gjendjeve vetëvrasëse të të rriturve sipas të dhënave të një studimi psiko-diagnostik për të përcaktuar faktorët socio-psikologjikë të rrezikut të vetëvrasjes dhe masat e korrigjimit socio-psikologjik.

Për të arritur qëllimin, në fazën e deklaruar të hulumtimit u vendosën objektivat e mëposhtëm:

- Vërtetimi praktik dhe përzgjedhja e metodave psikodiagnostike më efektive që zbulojnë mekanizmat e gjendjeve vetëvrasëse të të rriturve dhe drejtimet kryesore të tyre socio-psikologjike. korrigjim
- Zbulimi i vlerës prognostike të rezultateve të testit, identifikimi i kritereve të rritjes së rrezikut të vetëvrasjes dhe mekanizmave të zbatimit të tij tek të rriturit me vetëvrasje kushtet.

Metodat e diagnostikimit psikologjik kishin për qëllim marrjen e të dhënave për tiparet e sferave emocionale, motivuese dhe komunikuese të personalitetit, prania e të cilave mund të ishte e rëndësishme për formimin e kushteve vetëvrasëse tek të anketuarit.

Procedura e kërkimit konsistonte në matjen në një kampion të njëjtë të tre rreshtave të variablave - strategjitë e përballimit dhe mbrojtëse, karakteristikat e temperamentit dhe

vlerësime subjektive të kënaqësisë me jetën, veten dhe marrëdhëniet me të tjerët.

Për të kryer pjesën eksperimentale të hulumtimit, u përpilua një grup metodash, të cilat ishin të përshtatshme për qëllimin e punës - të studiohen specifikat socio-psikologjike të kushteve vetëvrasëse të të rriturve dhe të zbulohen dallimet individuale në strategjitë e të anketuarve. ndërveprim me situata komplekse të jetës. Kështu, në fazën e krijimit të kërkimit, u përcaktua specifika psikologjike sociale e kushteve vetëvrasëse tek të rriturit. Pjesëmarrja vullnetare në studim dhe anonimiteti i garantuar i rezultateve siguroi formën më optimale të eksperimentit psiko-diagnostik dhe përjashtoi faktorë të tillë si presioni social dhe dëshirueshmëria sociale. Kështu, organizimi i kushteve të eksperimentit plotësonte kriteret e nevojshme për vlefshmërinë e shkencës studim.

Hulumtimi empirik u krye në Qendrën Shkencore dhe Praktike të Mjekësisë Sociale dhe Psikoteknologjisë, Qendrës për Trajtimin Restaurues dhe Rehabilitimin e Veteranëve të Luftës, Qendra e Shëndetit Mendor, Instituti Verilindor i Ukrainës i Mjekësisë së Aplikuar dhe Klinike.

Mostra përbëhej nga 132 të anketuar (72 (54.5%) burra dhe 60 (45.5%) gra) të moshës 35 deri në 56 vjeç me kushte vetëvrasëse (me çrregullime jopsikotike) që u shfaqën si reagim ndaj një situate stresuese (psiko, socio - ose somatogjene). Pjesëmarrësit kishin nivele të ndryshme arsimore, status familjar dhe financiar, kohëzgjatje të përvojës profesionale.

Duke pasur parasysh natyrën e kinezës së vetëvrasjes dhe natyrën e saj të skeduar, gjetjet u analizuan në dy lloje (modele) të aktivitetit vetëvrasës: para-vetëvrasjes (mendime vetëvrasëse) dhe pas vetëvrasjes (përpjekje jo të plota për vetëvrasje).

Gjatë përdorimit të shkallës së mendimeve për vetëvrasje (Beck, 2003), më informuese ishte diskutimi i temës së pengesave (familja, besimet fetare, mundësia e paaftësisë në rast përpjekjeje të pasuksesshme, pakthyeshmëria e veprimit, etj.), përshkruesit e të cilave zbulojnë nivelin e kontrollit mbi tendencat për vetëvrasje. Në diskutimin e tij, deklaratat domethënëse të bëra nga shumica e individëve vetëvrasës të anketuar u vlerësuan si tregues se ata kanë ulur kontrollin mbi sjelljet vetëvrasëse. Shenja e rrezikut të vetëvrasjes ishte mungesa e referencës ndaj vlerave personale që mund të pengonin vetëvrasjen. U trajtuan vetëm kuptimet aktuale të bllokuara (zhgënjyese) përgjegjëse për tentativën për vetëvrasje ose ato që formuan synime serioze vetëvrasëse. Disa pengesa u vlerësuan si tipare formalisht të qenësishme për njerëzit e tjerë, por jo të rëndësishme për të anketuarit. E gjithë kjo do të thotë se pengesat semantike për kryerjen e vetëvrasjes nuk ishin të pranishme në mendjet e subjekteve (Kudryavtseva, 2016).

Duhet pranuar se aplikimi i shkallës së A. Beck (Beck, 2003) tregon dukshëm mohimin e mendimeve vetëvrasëse. Rezultatet e tij bëjnë të mundur konstatimin e mungesës ose pamjaftueshmërisë semantike të faktorëve personalë që pengojnë vetëvrasjen, dmth., objektivizimin e kërcënimit latent të rikthimit në aktivitet vetëvrasës (I. Kudryavtsev 2016). Është treguar se aplikimi i shkallëve të pranuara përgjithësisht të rrezikut të vetëvrasjes A. Beck dhe W. Patterson ka një sërë kufizimesh konstruktive (Kudryavtsev, 2012).

Treguesit e vlerësimit subjektiv të rrezikut të kushteve të tilla si gjendja e mungesës së shpresës nuk mund të diferencojnë plotësisht dhe në mënyrë të besueshme nivelin e lartë të vetëvrasjes. rreziku.

Duhet të theksohet se metodologjia e diagnostikimit të strategjive të përballimit dhe mbrojtjes (Libina, 1998) bazohet në klasifikimin diferencial dhe psikologjik të zotërimit të strategjive me situata komplekse jetësore.

Për analizën e indekseve sasiore të sjelljes mbrojtëse dhe kopjuese, janë përdorur vlerat e shkallëve që matin ashpërsinë e secilës prej 18 strategjive të sjelljes mbrojtëse dhe 18 kopjuese. Shprehja e strategjive u vlerësua në një shkallë me pesë pikë, ku 1 pikë korrespondon me minimumin dhe 5 pikë - me vlerën maksimale të shkallës.

Testi i M. Lucher u përdor në studim si një metodë për të përcaktuar gjendjen emocionale dhe motivuese të individëve të pjekur me gjendje vetëvrasëse, nivelin e tyre të aktivitetit, vendosmërinë, nevojat dhe qëndrimet dominuese, si dhe për të përcaktuar gjendjen e stresit. Siç dihet, testi Lucher i përket një mjeti metodologjik mjaft të besueshëm që mund të përdoret për të përcaktuar gjendjet emocionale dhe motivuese, nivelin e aktivitetit të tyre, vendosmërinë dhe qëndrimet personale.

Duke pasur parasysh natyrën e vetëvrasjes së të rriturve dhe fazat e saj, të dhënat u analizuan në dy modele të aktivitetit vetëvrasës: para-vetëvrasjes (mendime vetëvrasëse) dhe pas vetëvrasjes (vetëvrasje jo të plota. përpjekjet).

Rezultatet e intervistimit motivues për të identifikuar motivet kryesore të sjelljeve vetëvrasëse dhe për të përcaktuar nivelin e ndërgjegjësimit të përbërësve të tyre nga të anketuarit në të dy grupet u përdorën për analizën kuptimplotë të faktorit psikotraumatik.

Përdorimi i analizës ekzistenciale të përmbajtjes së traumës psikologjike për shqyrtim shkencor bëri gjithashtu të mundur zbulimin e nivelit të shkeljeve të mekanizmave të pavetëdijshëm të perceptimit dhe mekanizmave të vetëdijshëm të përpunimit të tij. Kjo, nga ana tjetër, zbuloi sistemin e ndërveprimit të mekanizmave mbrojtës antistres, njohja e të cilit përcaktoi më tej përmbajtjen e programit të korrigjimit social-psikologjik dhe masat e dytësore

profilaksia psikologjike e vetëvrasjeve të personave të pjekur me gjendje vetëvrasëse.

U zbulua gjithashtu se, me një rritje të ashpërsisë së çrregullimit depresiv, ka një tendencë që numri i vetëvrasjeve me një nivel të lartë të ankthit personal të rritet (me depresion të rëndë 54.3% me një nivel të lartë ankthi) (Tsygankov, 2012), gjë që mund të tregojë rëndësinë e saj në diagnostikimin e rritjes së rrezikut të vetëvrasjes.

Siç është vënë re tashmë, tema më e rëndësishme e intervistimit diagnostik ishte zbulimi i mundësisë së ndërgjegjësimit të të anketuarit për një reagim të ndryshëm, më konstruktiv (jo autoagresiv) ndaj një ngjarje psikotraumatike. Shkalla dhe cilësia e një reflektimi të tillë konsiderohet si një kriter i rrezikut vetëvrasës (Kudryavtsev, 2012). Analiza në këtë drejtim tregoi se 66.7% e individëve në grupet e para-vetëvrasjes nuk shohin asnjë mundësi tjetër për të zgjatur jetën, në momentin e intervistimit. Vendimin për të kryer vetëvrasje e lidhin me sëmundjen e tyre - 28,6%; frika nga humbja e kontrollit - 71.4%. Për të kuptuar burimet dhe mekanizmat e aktivitetit vetëvrasës të të rriturve të anketuar, rëndësi e madhe iu kushtua ekzaminimit të nivelit dhe burimeve të tensionit psiko-emocional dhe analizimit të karakteristikave. të të anketuarve të pjekur me kushte vetëvrasëse.

Nivele më të larta të ankthit me prevalencë të komponentëve somatikë u gjetën në grupin e grave me ndjesi somatike jo të lokalizuara.

Shënuesit kognitiv-sjellës të rritjes së rrezikut vetëvrasës në grupin e para-vetëvrasjeve përfshijnë gjithashtu shmangien e nevojave të kënaqshme (në raste të rënda, moszhvillimi i sistemit të formimit të nevojave); strategjia e përballimit të shmangies, e cila është veçanërisht tipike për strategjinë e sjelljes në konflikt; moszhvillimi dhe/ose shterimi i burimeve, sistem fleksibël i realizimit të nevojave. Autoagresioni bazohet në një sistem të ngurtë bllokimi dhe ngrirjeje në situata frustruese. Nevoja kryesore frustruese - dëshira e brendshme për marrëdhënie të rehatshme - nuk manifestohet në mënyrë aktive; përmbajtja e konflikteve brenda-personale - pamundësia për të ndikuar në ndryshimet në marrëdhëniet që nuk kënaqin.

Kompleksi i simptomave psikogjeno-psikotike (keqpërshtatje e thellë) përfshinte çrregullime emocionale, fiksime psikosomatike, fenomene të rraskapitjes së aktivitetit mendor, praninë e konfliktit brendapersonal, reagime jo adaptive dhe joadekuate ndaj situatës psikotraumatike, çrregullime të rënda të sistemit personal të marrëdhënieve. pamjaftueshmëria e sistemeve njohëse dhe të sjelljes.

Analiza e të dhënave tregon një lidhje midis aktivitetit vetëvrasës dhe kushteve të depresionit të thellë. Episodet e rënda depresive nuk ishin vetëm shkaqet më të shpeshta të tentativave për vetëvrasje, por kishin edhe më të mëdhatë mbizotërimi në grupin e vetëvrasjeve, duke përcaktuar dominimin e mendimeve vetëvrasëse në mendjet e të rriturve.

Rezultate informative dhe domethënëse u morën duke përdorur treguesit parashikues të shkallës së mungesës së shpresës (Beck, 1961; 1988) dhe shkallës së rrezikut të vetëvrasjes (Patterson, 1983).

Rezultatet e marra nuk zbuluan ndonjë dallim domethënës midis grupeve të para dhe pas vetëvrasjes në treguesit e vlerësimit subjektiv të rrezikut si gjendje dëshpërimi. Kjo tregon se treguesit e shkallës së mungesës së shpresës nuk mund të bëjnë dallimin e besueshëm midis individëve të pjekur me një rrezik real për vetëvrasje.

Kështu, aplikimi i shkallëve të rrezikut të vetëvrasjes ka një sërë kufizimesh konstruktive. Aplikimi i këtyre peshores siguron orientim të vlefshëm në gjendjen vetëvrasëse, lejon ne për të përcaktuar praninë dhe ashpërsinë e saj, por nuk zbulon thelbin e kuptimit semantik. Zbatimi i shkallës është i mundur vetëm nëse i anketuari pranon të bashkëpunojë joformalisht me një psikolog dhe është i përshtatshëm kryesisht për orientimin e vlerësimit paraprak të një specialisti, si në ndërtimin e një programi të korrigjimit socio-psikologjik ashtu edhe në monitorimin e korrigjimit psikologjik që rezulton. efekt.

Duhet pranuar se përdorimi i shkallës së mendimeve vetëvrasëse të A. Beck (Beck, 1961; 1988) tregon më së shumti mohimin e mendimeve vetëvrasëse. Rezultatet e tij na lejojnë të konstatojmë mungesën ose pamjaftueshmërinë semantike të faktorëve personalë që pengojnë vetëvrasjen, d.m.th., të objektivizojmë në mënyrë indirekte kërcënimin latent të përsëritjes së vetëvrasjes. aktivitet.

Duhet theksuar se shënuesi më informues i gjendjeve vetëvrasëse në moshën madhore janë rezultatet e diskutimit të faktorëve frenues në metodën e A. Beck. Avantazhi i kësaj metode është aftësia për të punuar drejtpërdrejt me përmbajtjen e vlerës semantike të faktorëve intrapersonal që zvogëlojnë rrezikun e vetëvrasjes.

Kështu, rezultatet e analizës së të dhënave psiko-diagnostike për individët me tentativë për vetëvrasje bëjnë të mundur identifikimin dhe renditjen e shënuesve psikologjikë të rrezikut të vetëvrasjeve të përsëritura, vlerësimin e kombinimeve më të rrezikshme të këtyre kompleksve të simptomave personale dhe zbulimin mekanizma të rëndësishëm të gjenezës së vetëvrasjes. Të dhënat e marra na lejojnë të identifikojmë parimet e përgjithshme dhe metodat specifike (mjetet metodologjike) të korrigjimit socio-psikologjik si në periudhën e hershme pas vetëvrasjes së gjendjes vetëvrasëse ashtu edhe në fazat e saj të largëta - kur monitorohet prognoza. treguesit.

Një studim i sjelljes vetëvrasëse jashtë vendit gjatë viteve të fundit ka treguar se rreziqet e sjelljes vetëvrasëse varen

nga shumë faktorë, duke përfshirë gjininë, moshën dhe dallimet racore, por ka faktorë të përbashkët të qenësishëm në zhvillimin modern të shoqërisë.

N. Peseschkian (2016) shkruan në librin e tij "Psikosomatika dhe Psikoterapia Pozitive" në rubrikën "Tentativat për vetëvrasje" se numri më i madh i vetëvrasjeve në botë është regjistruar në vitin 1988 në Hungari, Finlanda në vendin e dytë dhe Franca në vendin e tretë. Në Shtetet e Bashkuara, rreth 30,000 njerëz kryejnë vetëvrasje çdo vit. Në Japoni ka një numër të lartë të vetëvrasjeve. Normat më të ulëta të vetëvrasjeve janë në Greqi dhe Saudite Arabia.

Vetëvrasjet nuk janë gjetur në mesin e njerëzve indigjenë të Australisë dhe Tierra del Fuego. Në Indi, vetëvrasja gjendet në formën e vetëflijimit në vendet e shenjta (vetë-djegja e të vejave sati). Vetëvrasja shpesh gjendet tek eskimezët kur arrijnë moshën e vjetër ose kanë sëmundje kronike. (Peseschkian, 2016).

Rezultatet

Nëse marrim parasysh sjelljen vetëvrasëse përmes prizmit të Psikoterapisë Pozitive, modeli i ekuilibrit është i ngulitur mirë këtu dhe mund të shohim se çfarë ndryshimesh në shpërndarjen e energjisë në sferat e jetës dhe në zonën e deficitit të vetë modelit gjenden në kuptimet e përmendura. sipër. Kuptimet e humbura ose të shtrembëruara çojnë në një deformim gradual të personalitetit në fushat e mëposhtme të aktivitetit, kontakteve dhe në përfundim, në trup ndodhin ndryshime të tilla, ndonjëherë të kthyeshme, saqë formohet një "plan vetëvrasës" se si t'i jepet fund të gjithave. Duke përdorur modelin e ekuilibrit në procesin terapeutik, shoh një mundësi për të tërhequr vëmendjen e një personi në fushat e jetës së tij nga një këndvështrim tjetër, për të marrë parasysh mundësitë e disponueshme në jetën e tij, për të gjetur një interpretim pozitiv të situatave dhe ngjarjeve që mund të tregojnë burime. për të përmirësuar cilësinë e jetës, duke përvetësuar kështu vizione dhe kuptime të reja në atë që duket e pamundur për t'u zgjidhur në momentin e këtu dhe tani. Gjithashtu e shoh si një moment veçanërisht të rëndësishëm përdorimin e aftësive aktuale në punën me pacientin. Më shpesh, një person, jo vetëm një person vetëvrasës, nuk është i vetëdijshëm për potencialin dhe burimet në dispozicion, dhe është shumë e rëndësishme të theksohet se duke zbatuar ekskluzivitetin dhe individualitetin e tyre është e mundur të ndryshohet jeta duke shtuar gëzime dhe ngjyra, për të fituar kuptime të reja dhe një përmbajtje më të plotë të jeta.

Psikoterapia pozitive është një metodë e psikoterapisë e përqendruar te konflikti, e orientuar drejt aftësive, me një qasje humaniste ndaj individit. Në lidhje me këtë, puna me sjellje vetëvrasëse është e orientuar drejt gjetjes së konfliktit që rezulton në mendime vetëvrasëse, pasi jeta bëhet e padurueshme dhe klienti "kërkon të dalë prej saj". Çrregullimi i individit etiketohet si një konflikt me jetën e tij ose të saj, që është reagimi i tij ndaj sfidës së mjedisit të jashtëm.

Në psikoterapi pozitive, në fokus janë aftësitë aktuale të personit, konflikti i të cilit ka shkaktuar çrregullimin, si dhe ato që ndihmojnë në përballimin e tij. Simptoma që shfaq individi gjatë një stresi të rëndë që ka çuar në mendime vetëvrasëse, është reagimi i tij i vetëm i mundshëm dhe i disponueshëm ndaj konfliktit me mjedisin e tij dhe

përvojat e tij. Duke analizuar aftësitë aktuale që çojnë në këtë reagim dhe specifikat e shfaqjes së tyre në rrjedhën e jetës, është e mundur të ndryshohen këto aftësi në procesin terapeutik duke formuar qëndrime dhe aftësi të reja. Si rezultat, reagimet ndaj ngjarjeve ndryshojnë dhe simptoma largohet.

Më e rëndësishmja në analizën PPT është:

1 Përcaktimi i fushës dhe përmbajtjes së konfliktit (prania dhe shpeshtësia e mikro-traumës është e rëndësishme).

2 Interpretimi pozitiv i simptomave. 3

Identifikimi i bazës konflikti.

4 Verbalizimi.

5 Ndryshimi i shkrimit të zakonshëm që përsëritet në përgjigjen ndaj stresit.

6 Ndërtimi i aftësive të vetë-ndihmës kur stresohet ndodh.

Interpretimi pozitiv i një simptome në psikoterapi pozitive përshkruan një qëndrim ndaj sëmundjes që ndryshon disi nga interpretimi tradicional në mjekësi dhe përpiqet të zbulojë në simptomat dhe sëmundjet e ndryshme një kuptim dhe funksion të caktuar që ato mbartin. Domethënë, vë në fokus personin, personalitetin dhe individin, në vend të një mekanizmi që ka keqfunksionuar dhe duhet të trajtohet sipas një modeli të caktuar. (Пилявская, 2016) Qëllimi kryesor i psikoterapisë pozitive është të ndryshojë këndvështrimin e pacientit për sëmundjen e tij dhe të ofrojë mundësi të reja për të gjetur rezerva në luftën kundër sëmundjes. Dhe meqenëse psikoterapia pozitive bazohet në faktin se shumë sëmundje psikiatrike dhe psikosomatike bazohen në konflikt, ndryshimi i këndvështrimit të simptomave ose sindromave i lejon terapistit (dhe pacientit) t'i qaset konfliktit në një mënyrë më të diferencuar. mënyrë.

Për një kuptim më të plotë të sëmundjeve dhe sëmundjeve, duhet t'u jepet përgjigje pyetjeve:

- Pse dhe për çfarë qëllimi ka bërë ky apo ai çrregullim funksionimi shfaqen?
- Çfarë qëndron pas simptomë?
- Çfarë dëshiron të tregojë simptoma neve?

Themelore për metodën PPT është fokusi i saj në burimet, aftësitë dhe nevojat pas vuajtjes së një personi.

Duke analizuar dëshirën për të privuar veten nga jeta, përmes lenteve të interpretimit pozitiv, mund të shihet dëshira e personit për të ndryshuar jetën dhe pikëpamjen e tij për të. Gjithashtu hipotetikisht të mundshme janë:

1. Duke kërkuar për një mundësi për të përballuar situatën që çoi në vetëvrasje mendimet
2. Gjetja e një mundësie për t'u vënë re dhe për të tërhequr vëmendjen veten.
3. Gjetja e një mundësie për t'u distancuar nga e vështira situatë.
4. Gjetja e një mundësie për të kapërcyer frikë.
5. Gjetja e një mundësie për të hequr qafe shqetësimet fizike ose mendore dhimbje.
6. Një mënyrë për të hequr qafe vetminë.

Zonat e shpeshta të konfliktit:

1. Kushtet shëndetësore (fizike dhe mendore sëmundjet). 2.konfliktet në profesion aktivitetet.
3. Familja konfliktet.
4. Konfliktet që lidhen me sjelljen shoqërore (alkooli, droga). 5. Konfliktet materiale dhe të përditshme (mungesa e financat, kredite).
6. Kriza ekzistenciale (duke mos kuptuar kuptimin e jetën e dikujt dhe perspektivat e saj të mëtejshme).

Këto sfera mund të shpërndahen sipas modelit të ekuilibrit të N. Peseschkian. Modeli i ekuilibrit tregon një çekuilibër në 4 sferat e jetës dhe bëhet e qartë se cilat sfera janë në deficit dhe cilat i kushtohet vëmendje e veçantë, dhe megjithëse vendndodhja e konfliktit bëhet e dukshme, përmbajtja e konfliktit ende nuk është përcaktuar.

Modeli i bilancit është një mjet universal që mund të përdoret për të ripunuar një situatë konflikti. Edhe pse të gjithë janë individualë, unik, ekziston një model i përbashkët sjelljeje që shumica e njerëzve përdorin kur merren me të konflikti.

Nëse ka probleme, njerëzit shpesh janë të zemëruar, grinden, ndihen të keqkuptuar, duke mos parë kuptimin e jetës, të gjitha këto vështirësi mund të shprehen në 4 forma të përpunimit të konfliktit, që korrespondojnë me 4 dimensionet e aftësive njohëse të njerëzve. Ky model mund të tregojë qartë se si perceptohet bota përreth nesh dhe në çfarë mënyrash zotërohet. Kur lind disharmonia në cilindo nga kulmet e modelit të ekuilibrit, e gjithë energjia nga pozicionet e tjera tërhiqet për të rivendosur harmoninë në atë.

Një tipar dallues i psikoterapisë pozitive është analiza diferenciale, e cila i konsideron aftësitë aktuale si një potencial efektiv për zhvillimin personal dhe zgjidhjen e konflikteve (Гончаров). Peseschkian iu referua aftësive aktuale si ato norma të sjelljes që janë vazhdimisht në fuqi në marrëdhëniet tona të përditshme ndërpersonale dhe për këtë arsye ruajnë gjithmonë një kuptim aktual. Megjithëse aftësitë aktuale fillojnë të formohen që në periudhën para lindjes, ato nuk janë të lindura apo të trashëguara. Aftësitë aktuale formohen dhe shfaqen në sjelljen e një personi në varësi të ndikimit të tre faktorëve të zhvillimit: karakteristikave të trupit, mjedisit dhe shpirtit të kohës. (Pilyavskaja 2016)

Koncepti i terapisë pozitive bazohet në pikëpamjen se çdo person ka dy aftësi themelore: aftësinë për të njohur dhe aftësinë për të dashuruar. Në varësi të punës së brendshme të individit dhe mjedisit të tij, këto aftësi diferencohen dhe formojnë një strukturë karakteristike të dallueshme. Kjo do të thotë, të gjitha aftësitë aktuale rriten nga këto aftësi themelore dhe zhvillimi i tyre, të cilat mund të ndahen në dy kategori: parësore dhe dytësore. Aftësitë primare aktuale rriten nga aftësia për të dashuruar, ato lindin në bazë të marrëdhënieve emocionale. Është aftësia për të dashuruar, për të pasur durim, për t'i dhënë kohë diçkaje, për të qenë në gjendje të vendosni kontakte, për të treguar dhe pranuar butësi dhe seksualitet,

të jetë në gjendje të besojë, të shpresojë, të jetë në gjendje të besojë dhe të jetë në gjendje të dyshojë, të fitojë besim. Aftësitë aktuale dytësore zhvillohen nga aftësitë njohëse që lidhen me aftësinë për të vepruar në botë, të tilla si përpikmëria, pastërtia, rregullsia, bindja, mirësjellja, ndershmëria / çiltërsia, besnikëria, drejtësia, zelli, kursimi , detyrimi, saktësia, ndërgjegjja. Aftësitë aktuale përfaqësojnë thelbin, përmbajtjen e edukimit. Ato mësohen në përputhje me nevojat e shoqërisë. Në varësi të familjes, mjedisit në të cilin është rritur personi, theksohen disa aftësi aktuale, ndërsa të tjerat zhvillohen më pak. (Гончаров)

Mosbalancimi i pritshëm dhe ekzistues në fakt, mund të bëhet objekt konflikti, traume, kontradiktash, duke rezultuar në acarim, ankth, agresion, gjumë të shqetësuar. Arsyeja e shumë konflikteve ndërpersonale dhe, si pasojë, shfaqja e mendimeve të mundshme vetëvrasëse është ndryshimi në shkallën e zhvillimit të aftësive aktuale të njerëzve të ndryshëm. Është gjithashtu e mundur të parashikohen konfliktet e mundshme duke kuptuar shkallën e zhvillimit të aftësive aktuale.

Dallohen katër drejtime sjelljeje në një situatë konflikti, katër modele që duhen ndjekur, të cilat përshkruhen në formën e një konflikti bazë:

"Unë" - Nëse që nga fëmijëria e hershme nevojat e fëmijës nuk janë marrë parasysh, injoruar, frustruar, atëherë formohet një qëndrim "Unë nuk jam mjaftueshëm i mirë", nuk ka formim të vlerës dhe rëndësisë së vetë personit për mjedisi i ngushtë, si pasojë prishet formimi i besimit bazë.

"Ti" - Modeli i sjelljes së prindërve dhe njerëzve të afërt, marrëdhëniet e tyre me njëri-tjetrin, idetë për martesën, përcaktojnë stereotipet e sjelljes së fëmijës që është rritur në këtë familje. Prandaj, koncepte të ndryshme të jeta.

"Ne" - Modeli i sjelljes formohet sipas imazhit të mendimit të prindërve për njerëzit përreth tyre.

"Pro-Ne" - Sjellja përcaktohet nga botëkuptimi i formuar, feja, traditat.

Parimi i vetë-ndihmës korrespondon me modelin me 5 hapa të përdorur si një strategji e harmonizimit, përshtatjes dhe zhvillimit të personalitetit - fillimisht në vetë procesin e psikoterapisë dhe më pas në procesin e mëtejshëm të vetë-ndihmës së personit ndaj vetvetes. veten dhe rrethinat e tij/saj. Dua të vërej se veprimet e përsëritura vetëvrasëse vazhdojnë të jenë problem; prandaj, një hap i rëndësishëm në psikoterapi është zhvillimi i aftësive për vetëndihmë.

1. Vrojtim.
2. Inventari.
3. Situative sigurim.
4. Verbalizimi.
5. Zgjerimi i qëllimi.

Faza përfundimtare e psikoterapisë është zgjerimi i qëllimit, kur ndërveprimi midis psikoterapistit dhe pacientit drejtohet drejt realizimit se energjia e jetës duhet të investohet jo vetëm në konflikte, por edhe në fusha të tjera të jetës. "Personi tjetër" sjell shpesh konflikte, vështirësi, probleme dhe kriza. Në të njëjtën kohë, ai gjithashtu ofron një shans për zhvillim të mëtejshëm personal dhe zgjidhje adekuate të tyre konfliktet.

Përparësitë e psikoterapisë pozitive janë:

1. Terapia me në qendër konfliktin (në krahasim me simptomat në qendër terapi).
2. Afatshkurtër (10 seanca në këshillim dhe 50 seanca në terapi).
3. Aplikim universal për problemet.
4. Transkulturaliteti.
5. Trajton individin si një sistem holistik.
6. Përdorimi i metaforave, shëmbëlltyrave si mjet.
7. I jep klientit një rol aktiv.
8. Fokusohet në të ardhmen.
9. Merret me problemet e terapistëve.
9. Merret me problemet e terapistëve në seancat e tyre mbikëqyrëse.

Rezultatet e analizës në disertacionin tim (të cilat janë pasqyruar në artikull) treguan se shkalla e reflektimit, thellësia e të kuptuarit të marrëdhënies midis ngjarjes psikologjike traumatike dhe akteve pasuese mendore dhe të sjelljes është kriteri më i rëndësishëm për rrezikun e vetëvrasjes. në atë social dhe psikologjik niveli.

Materiali në disertacion tërheq vëmendjen për faktin se një nga variantet marxhinale të paqëndrueshmërisë neuropsikiatrike është prirja për autoagresion (Zotov, 2002). Kompleksiteti i këtij problemi është se sjellja vetëvrasëse është jashtëzakonisht e vështirë për t'u diagnostikuar, sepse mjetet kryesore diagnostikuese janë intervistat dhe metodat e vetë-raportimit (Popov, 2009). Në të njëjtën kohë, shumë individë fshehin me kujdes mendimet dhe përvojat e tyre vetëvrasëse në një përpjekje për të shpëtuar nga jeta me para minimale. Publicitet.

Në këtë drejtim, dua të theksoj se parimi kryesor i ndihmës për personat e pjekur që janë vetëvrasës duhet të jetë një zgjedhje individuale e drejtimit dhe metodës së korrigjimit socio-psikologjik me një kombinim të arsyeshëm ose avantazh hap pas hapi të metodave të ndryshme të tij. , si dhe marrjen në konsideratë të ndonjë gjendje specifike vetëvrasëse. Në të njëjtën kohë, njohja e veçorive të dinamikës së sjelljes vetëvrasëse dhe e elementeve individuale psikologjikisht të rëndësishme të kinezës së vetëvrasjes na lejon të kryejmë punë individuale më të diferencuar dhe efektive, e cila është e rëndësishme në parandalimin e vetëvrasjeve. kushtet.

konkluzioni

Analiza e kushteve dhe shkaqeve të kushteve vetëvrasëse tek të rriturit dha një mundësi për të diferencuar faktorët socio-psikologjikë të kushteve të tilla duke marrë parasysh nivelin e rrezikut të vetëvrasjes në periudhën e caktuar të moshës së ontogjenezës. U konstatua se faktorët ndërindividualë më të rëndësishëm janë: psikozat dhe çrregullimet psikiatrike kufitare; deklarata vetëvrasëse, veprime të përsëritura vetëvrasëse, periudha e hershme pas vetëvrasjes; kushte ekstreme, veçanërisht margjinale (në veçanti, burgimi), vetmia; humbja e prestigjit shoqëror; ulje e statusit social, niveli i mirëqenies materiale; situata konflikti dhe psikotraumatike; humbja e të dashurve, një person referues; sjellje e ngarkuar ose e varur. Faktorët intraindividualë përfshijnë: ndryshimet e lidhura me moshën në trup me rritjen e ndikimit vetëvrasës të faktorëve somatikë; prevalenca e tipeve epileptoide dhe cikloide të karakterit; ulje e tolerancës ndaj stresit emocional, depresionit, inferioritetit të sistemeve të kontaktit komunikues; vetëvlerësim i pamjaftueshëm i aftësive personale; mungesa ose humbja e qëndrimeve që përcaktojnë vlerat e jetës; jetë të kufizuar perspektivat.

Referencat

[1] **BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN A.** (1975). Pashpresa dhe sjellja vetëvrasëse. Një pasqyrë. *JAMA* . Vëll. 234. fq. 1136-1139.

[2] **BECK, A., WEISMAN, A., LESTER, D., TREXLER,** L. (1974). Matja e pesimizmit: shkalla e mungesës së shpresës. *Journal of Clinical Psychol* ogy. Vëll. 42. fq. 861-865.

[3] **BECK, AT, FREEMAN, A., DAVIS, D.** D. (2003). *Terapia njohëse e personalitetit: Çrregullime* . Guilford Press. 412 fq.

[4] **BECK, AT, STEER, RA** (1993). *Manuali i Inventarit të Ankthit Beck.* San Antonio, TX: Korporata Psikologjike Harcourt Brace & Company. fq. 12 - 80.

[5] **BECK, AT, STEER, RA, RANIERI, W.** (1988). Beck Scale për Ide vetëvrasëse (BSS). *Journal of Clinical Psychol* ogy. Vëll. 44. fq. 499-505.

[6] **BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M.** et al. (1961). Një inventar për matjen e depresionit. *Arch. Gjeneral Psikiatria* . Vëll. 4. fq. 561-571.

[7] **LÜSCHER, M.** (1985). Der Lüscher-Test. Persönlichkeitsbeurteilung durch Farbwahl. Rowohlt: Reinbek. 171 p.

[8] **PATTERSON, WM, HH DOHN, J. PATTERSON** et al. (1983). Vlerësimi i pacientëve vetëvrasës: shkalla e personit të trishtuar. *Psikosomatika* . Vëll. 24, № 4. fq. 343-349.

[9] **PESESCHKIAN, N** (2016). *Psikosomatika Pozitive: Manuali Klinik i Psikoterapisë Pozitive,* Bloomington, SHBA: AuthorHouse *MB*

[10] **ГОНЧАРОВ, М.А. [GONCHAROV, MA]** Analiza diferenciale në terapinë e sjelljes vetëvrasëse. Centr pozitivй psikoterapie CPP. Marrë nga: http://www.cpprussia.ru/ru/center/science/science2

[11] **ЗОТОВ, М.В., ПЕТРУКОВИЧ, В. М. [ZOTOV, MV, PETRUKOVICH, VM]** (2002). Vнимание к мотивационно значимым стимулам како основа методического подхода к исследованию мотивации и его realizim на пример оценки суицидальных тенденций [Vëmendje ndaj Stimulimeve të Rëndësishme si Baza e Veprimtarisë Metodike të Përqasjes së Kërkimit ment] . *Современная psikologji:*

состояние и перспективы» (тезисы докладов на юбилейной научной конференции Института психологии РАН , М. Т.1, С. 264-266.

[12] **KOVANDA, O. B. [KOVANDA, OV]** (2020). *Korrigjimi social-psikologjik i shkencës psikologjike për arsye psikologjike* s *]* . Sєвєродонецьк: Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. 238 c.

[13] **КОЛМОГОРОВА, В. В., ЛУГОВЫХ Н. А., ЗАБОЗЛАЕВА И. В., ПИЛЯВСКАЯ, О. И. [KOLMOGOROVA, VV, LUGOVYKH NA, ZABOZLAYEVA IV, PILYAVSKAYA, OI]** (2016). Psihoterapia Pozitive: një libër shkollor për studentët e sistemit të edukimit profesional shtesë për mjekët dhe specialitetet e lidhura me të. ГБОУ ВПО ЈУУГМУ Минздрава России, кафедра психијатрии. С. 12 - 17.

[14] **KUDRЯVCEV, I.A. [KUDRYAVTSEV, IA]** (2016). Psiходиагностика суицидального риска како kriteri i papërshtatshëm i gjithëpërfshirës psikologjik në sistemin e profilit dhe të padëshiruar të sjelljes [Diagnostifikimi Psikologjik i Rrezikut të Vetëvrasjes si Kriter për Spitalimin e Pavullnetshëm të Sistemeve Sociale të Parakohshme të Spitalimit. *Suicidologia: научный и praktike журнал* . Nr 4 (25). С.10-22.

[15] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ДЕКАЛО, Е. Э. [KUDRYAVTSEV, IA, DECALO, EE]** (2012). Психологические факториы и механизми суицидогенеза как критерии суицидального риска и направленной профилактики [Faktorët Psikologjikë dhe Mekanizmat e Gjenezës së Vetëvrasjes si Kriteret e Rrezikut të Vetëvrasjes dhe Trajtimit Parandalues të Synuar]. *Suicidologia: научный и praktike журнал* . nr 2. С.3-11.

[16] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ИВАННИКОВА, Н. М. [KUDRYAVTSEV, IA, IVANNIKOVA, NM]** (2010). Психодиагностика постсуицида [Vlerësimi psikologjik pas vetëvrasjes]. *Российский психијатрический журнал* . М. Nr 6. С.11-15

[17] **ЛИБИНА, Е. В., ЛИБИН, А. В. [LIBINA, EV, LIBIN, AV]** (1998). Stilь реагирования в сложных ситуациях [Stili i reagimit ndaj situatave të komplikuara]. Në kn: Либин А. В. (Red). Стиль человека: психологический анализ [Stili njerëzor: Analiza Psikologjike]. М.: Смысл.

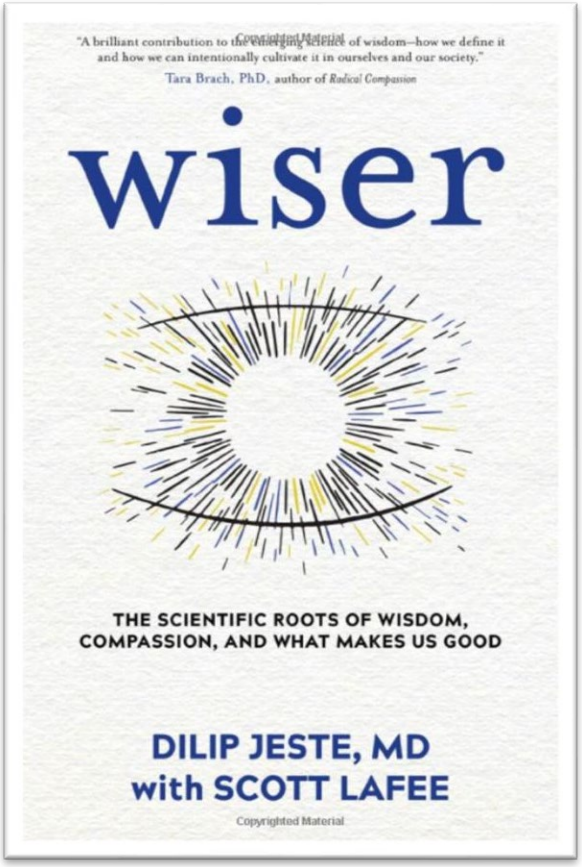
[18] **RUSALOV, V. M. [RUSALOV, VM]** (1990). *Опросник структуры темперамента* [Anketa e Strukturës së Temperamentit]. М., IPRAN. 55 c.

[19] **СОБЧИК, Л. Н. [SOBCHIK, LN]** (2000). *Të përfshira në psikologjinë individuale. Теория и практика психодијагностики* [Hyrje në Psikologjinë e Individualitetit. Teoria dhe praktika e psikodiagnostikës]. M. IPP-ISP. 512 c.

[20] **ЦЫГАНКОВ, Б.Д., ВАУЛИН, СВ . [TSYGANKOV, BD, VAULIN, CB]** (2012). *Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение): монография* [Vetëvrasjet dhe tentativat për vetëvrasje (klinika, diagnostikimi, trajtimi): monografi]. Smolensk: СГМА. 232 c.

RISHIKIM LIBRI

nga Erick Messias
MD, MPH, PhD, Profesor i Psikiatrisë Dekan
i asociuar për Çështjet e Fakultetit
Universiteti i Arkansas për Shkenca
Mjekësore Little Rock, AR, SHBA
ELMessias@uams.edu



I urtë: RRËNJET SHKENCORE TË DINJËSISË, DASHURISË DHE ÇFARË NA BËN TË MIRË

Dilip Jeste, MD dhe Scott Lafee

Tingëllon e vërtetë , 2020
336 faqe
ISBN-10 : 1683644638
ISBN-13: 978-1683644637

Mbi dhjetë vjet më parë Dr. Dilip Jeste - njohur si babai themelues i Psikiatrisë Pozitive - botoi një artikull shkencor duke krahasuar konceptualizimin e mençurisë në tekstin e lashtë indian Bhagavad Gita me idetë moderne rreth mençurisë (Jeste dhe Vahia, 2008). Në atë inkursion fillestar gjeti disa ngjashmëri, duke përfshirë njohuritë për jetën, rregullimin emocional, mprehtësinë dhe dhembshurinë, së bashku me dallimet në theksimin e kontrollit mbi dëshirat dhe heqjen dorë nga kënaqësitë materialiste. Ky studim krahasues u pasua nga një rishikim mbi neurobiologjinë e mençurisë në të cilën korteksi paraballor figuron dukshëm si rregullues i rajoneve limbike dhe striatale (Meeks dhe Jeste, 2009). Në vitin e ardhshëm Dr. Jeste koordinoi një konsensus ekspertësh në të karakteristikat e mençurinë se renditi marrëveshjet për deklarata të tilla si "cilësia personale", "i rrallë", "i shtyrë nga përvoja", "i mësuar", "një formë e i avancuar emocionale/konjitive zhvillimi" dhe më e rëndësishmja si i matshëm (Jeste et al., 2010). Disa vite më vonë puna vazhdoi duke propozuar mençurinë individuale si një mekanizëm për të shpjeguar paradoksin e rritjes së mirëqenies pavarësisht nga shëndeti fizik më i keq në pleqëri (Jeste dhe Oswald, 2014). Matja e urtësisë u eksplorua nga Dr. Jeste në dy vepra të tjera, së pari duke zhvilluar një version më të shkurtër të Shkallës Tredimensionale të Urtësisë me 39 artikuj (3D-WS) në versionin 3D-WS-12 me 12 artikuj (Thomas et. al., 2017); dhe së dyti me zhvillimin e shkallës së urtësisë së San Diegos (SD-WISE) (Thomas etj al., 2019). Të gjitha kjo i shquar pjesa e punës është tani e disponueshme për audiencën e përgjithshme dhe praktikuesit e shëndetit mendor, në librin " *Më e mençur: rrënjët shkencore të mençurisë, dhembshurisë dhe asaj që na bën të mirë"* (Jeste dhe LaFee, 2020). Libri është i organizuar në tri pjesë: "Çfarë është mençuria?", "Përbërësit e urtësisë", dhe "Përmirësimi praktik dhe shoqëror. Mençuria".

Në pjesën e parë të librit autorët njohin psikologun gjerman Paul Bartes dhe bashkëpunëtorët, si një nga të parët që kanë zhvilluar një teori të zhvillimit njerëzor në lidhje me mençurinë në krijimin e Projektit të Diturisë së Berlinit – një model që, sipas autorët, vendosur i madh theksimi në njohuri dhe njohja. Ajo punë u pasua nga puna në SHBA dhe

Kanadaja se plumbi te më shumë depërtim në mençurinë dhe

komponentët e shumtë të tij. Përfundimisht, kjo pjesë e punës vuri në dukje këto shumë komponentë si: qëndrimet dhe sjelljet prosociale – si empatia dhe dhembshuria; emocionale rregullore; vendosmëri duke njohur pasigurinë e jetës; depërtimi dhe reflektimi i vetvetes; dhe vendimmarrje sociale bazuar në njohuritë pragmatike të jetës; me spiritualitetin që shtohet pas shqyrtimit të mëtejshëm. Ky kapitull mbi përkufizimin e urtësisë dhe përbërësve të saj është ndjekur nga a kapitulli në të neuroshkencë e urtësia, pastaj marrëdhënia midis mençurisë dhe moshës dhe në fund një kapitull mbi matjen e saj. Ky kapitull i fundit në Pjesë 1 është e rëndësishme si atë përfshin të artikuj të Shkallës së Urtësisë së San Diegos – të cilat gjithashtu mund të aksesohen në sdwise .ucsd.edu

Pjesa 2 i kushton një kapitull secilit komponent të propozuar të mençurisë: dhembshurisë, rregullimit emocional, vendosmërisë përballë pasigurisë, vetë-reflektimit dhe spiritualitetit. Të gjithë këta kapituj ndjekin një strukturë të ngjashme: sfond, duke përfshirë kontekstin historik, shoqëror dhe shkencor; përkufizimet; masat; dhe biologjisë; e ndjekur nga ndërhyrje specifike të dizajnuara për të manipuluar dhe nxitur çdo komponent. Këta kapituj janë të dendur me informacion ndërsa thurin histori dhe anekdota që e bëjnë leximin shumë më të lehtë dhe e kënaqshme.

Pjesa e tretë e librit i kushtohet praktikave për të rritur mençurinë praktike dhe shoqërore dhe përfshin dy kapituj: "të bëhesh më i mençur më shpejt", "përforcuesit e mençurisë: droga, pajisje dhe mençuri artificiale?" dhe "E ardhmja e mençurisë: lëvizja nga individi në shoqëri urtësia." Këto përfundimtar kapituj bëjnë qartë ambicien e kjo projekti e cila në përfundimtar masë tregon për ta bërë shoqërinë më të mençur. Këtu autorët përdorin plakjen e shoqërive për të spekuluar nëse këto janë shtesë vjet e jeta kanë kontribuan te më i mençur shoqëritë. Juria është ende jashtë për këtë pyetje.

Një kufizim i mundshëm për librin është fokusimi i autorëve në referencat e gjuhës angleze dhe shoqëritë perëndimore. Mbetet ende punë për t'u bërë për t'i zbatuar këto koncepte të mençurisë në masën më të plotë të njerëzimit sot, duke përfshirë kontigjentet e mëdha që jetojnë në Kinë, Japoni dhe në shumë vende afrikane, së bashku me Amerikën Latine.

Ky libër i shkurtër bazohet në një vëllim të madh pune dhe funksionon si një biletë për në botën e dendur të neuroshkencës funksionale dhe studimit të lumturisë. Në përgjithësi, përvoja e leximit është e rrjedhshme, libri është i hulumtuar mirë dhe ofron një listë të madhe referencash për studime të mëtejshme. Nuk ka gjasa të thuhet asgjë tjetër veçse të pohohet se dikush e përfundon librin më mirë – dhe nuk ka arsye më të mirë për ta rekomanduar atë pa rezerva.

REFERENCAT

[1] **JESTE, DV, ARDELT, M., BLAZER, D., KRAEMER, HC, VAILLANT, G. & MEEKS, T.** W. (2010). Konsensusi i ekspertëve mbi karakteristikat e mençurisë: një studim i metodës Delphi. *Gerontolog,* 50 vjeç **,** 668-80.

[2] **JESTE, DV & LAFEE, S.** (2020). *Më i mençur: rrënjët shkencore të mençurisë, dhembshurisë dhe çfarë bën ne mirë.* Guri, CO: Tingujt E vertete,.

[3] **JESTE, DV & OSWALD, AJ** (2014). Urtësia individuale dhe shoqërore: Shpjegimi i paradoksit të plakjes njerëzore dhe mirëqenies së lartë. *Psikiatria* .

[4] **JESTE, DV & VAHIA, IV** (2008). Krahasimi i konceptualizimit të mençurisë në letërsinë e lashtë indiane me pikëpamjet moderne: fokusi në Bhagavad Gita. *Psikiatria,* 71 **,** 197-209.

[5] **MEEKS, TW & JESTE, DV** (2009). Neurobiologjia e mençurisë: një përmbledhje e literaturës. *Arch Gen Psychiatry,* 66 **,** 355-65.

[6] **THOMAS, ML, BANGEN, KJ, ARDELT, M. & JESTE, D.** V. (2017). Zhvillimi i një shkalle të urtësisë tredimensionale të shkurtuar me 12 artikuj (3D-WS-12): Përzgjedhja e artikujve dhe vetitë psikometrike. *Vlerësimi,* 24 **,** 71-82.

[7] **THOMAS, ML, BANGEN, KJ, PALMER, BW, SIRKIN MARTIN, A., AVANZINO, JA, DEPP, CA, GLORIOSO, D., DALY, RE & JESTE, D.** V. (2019). Një *shkallë e re për vlerësimin e mençurisë bazuar në fusha të përbashkëta dhe një model neurobiologjik* : Shkalla e Urtësisë së San Diegos (SD-WISE). *J Psychiatr Res,* 108 **,** 40-47.

nekrologji

ZONJA MANIJE PESESCHKIAN

(15 korrik 1940 – 3 mars 2020)

nga Shoqata Gjermane për Pozitiv dhe Psikoterapia Transkulturore (DGPP) dhe Fondacioni Peseschkian

Të dashur miq dhe kolegë,

Me zemra të pikëlluara, solidaritet të thellë dhe mirënjohje, i themi lamtumirë Presidentes sonë të Nderit, Manije Peseschkian, e cila u largua nga kjo botë më 3 mars 2020 pas një sëmundjeje të shkurtër, por të rëndë. Ndonëse shëndeti i saj ishte i dëmtuar prej disa muajsh, ajo vazhdoi të punonte për të gjithë, madje deri disa javë para vdekjes së saj, si “nëna e Psikoterapisë Pozitive”.

Manije Peseschkian lindi më 15 korrik 1940, i dyti nga tre fëmijët e familjes Eghrari në Teheran. Ajo ndoqi gjimnazin, përfundoi shkollën e mesme të orientuar drejt shkencës si më e mira në vitin e saj dhe më pas filloi të studionte biologji. Për këtë ajo tha vetë: "Në këtë fazë të jetës sime vlente vetëm fitimi i njohurive - deri në vitin 1961 kur u shfaq Nossrat". Në dhjetor 1961, çifti u martua dhe më pas, në vitin 1962, ata u transferuan në Frankfurt dhe më në fund në Wiesbaden. Djemtë e tyre, Hamid dhe Nawid, kanë lindur përkatësisht në vitin 1962 dhe 1964. Manije Peseschkian përfundoi një praktikë si asistente EEG dhe punoi për shumë vite në praktikën e Nossrat. Ajo arriti qëllimin e saj aktual profesional të 'pedagogjisë dhe terapisë familjare' pak para ditëlindjes së saj të 40-të dhe më pas punoi për shumë vite si terapiste familjare.

Fëmija i tyre i tretë ishte Psikoterapia Pozitive (PPT). Mund të përafrojmë vetëm kontributin e Manije Peseschkian në zhvillimin e Psikoterapisë Pozitive. Shprehja e punës ekipore të këtij çifti mund të gjendet në formimin e qendrave të shumta brenda dhe jashtë vendit, si dhe në menaxhimin e botimit të më shumë se 30 librave në mbarë botën në 26 gjuhë! Përballë tregimeve dhe thënieve, mësohej vazhdimisht në takime personale sesi çifti Peseschkian ishte bashkë-krijues në zhvillimin e PPT. Manije Peseschkian ishte

shpejt e perceptuar si “nëna e Psikoterapisë Pozitive”. Megjithatë, në një intervistë në nëntor 2019, ajo e përshkroi veten si “mamia e psikoterapisë pozitive” dhe gjithashtu e bëri të njohur këtë fëmijë në leksione dhe seminare të shumta. Ishte e rëndësishme për të gjatë gjithë jetës së saj; forca dhe përkushtimi i saj i përkiste atë.

Së bashku me bashkëshortin e saj, ajo themeloi 'Prof. Fondacioni Peseschkian', në të cilin ajo punoi deri në fund si Kryetare e Bordit. Pas vdekjes së Nossrat Peseschkian në vitin 2010, ajo dha një kontribut të rëndësishëm në vazhdimësinë dhe unitetin e Psikoterapisë Pozitive - si në Gjermani ashtu edhe në mbarë botën. Me mirëmbajtjen e arkivit të fondacionit , ajo siguroi një pozicionim strategjik dhe me organizimin e trajnimeve të avancuara (jo vetëm) për këshilltarët dhe terapistët në Gjermani dhe Etiopi, ajo siguroi përhapjen dhe thellimin e PPT-së dhe në fund me kurset për mësuesve në Hesse, ajo siguroi përdorimin e PPT në shoqëri të tjera fusha.

Ajo ka pasur gjithmonë një marrëdhënie veçanërisht të ngushtë me DGPP. Përmes pranisë së saj të vazhdueshme, këshillave të saj, kontributeve të saj në ngjarje të ndryshme dhe, së fundi, por jo më pak e rëndësishme, mikpritjes së saj, ajo vazhdimisht ka forcuar, inkurajuar dhe, për kënaqësinë tonë, ka pranuar presidencën e nderit në 2018. Të gjithë e kujtojmë ngrohtësinë e zemrës së saj , dhe pas kontaktit të drejtpërdrejtë me të, ju menjëherë u ndjetë i vënë re nga ajo dhe se ishit e rëndësishme.

Manije Peseschkian ishte një nënë dhe gjyshe e dashur, një anëtare e përkushtuar e komunitetit Bahai në Wiesbaden. Ajo i takonte të gjithë me ngrohtësi, mendjehapur, mirësi dhe humor të jashtëzakonshëm, qoftë në takimet me bashkëpunëtorë profesionistë apo vullnetarë - në thelb në të gjitha kontaktet e saj me të tjerët. Manije Peseschkian kishte një aftësi të rrallë dhe të veçantë për t'i bërë të gjithë të ndiheshin të mirëpritur dhe rehat. Besimi i saj i dha formë perceptimit të saj për njerëzit dhe botën që në fëmijëri dhe i dha forcë dhe besim themelor. Në vitin 2003, ajo raportoi për takimet e saj të veçanta me Engjëllin e Vdekjes dhe shtoi se “nëpërmjet përvojave të tilla jam bërë më tolerante, e duruar dhe e përulur. Vitet që më kanë mbetur janë një bonus. E çmoj jetën, pafundësinë dhe misterin e Zotit dhe shpresoj që të mund ta pranoj siç duhet fundin e pashmangshëm të jetës”.

Mund të jetë kështu. Pak ditë para vdekjes së saj, ajo na shkroi mesazhin e mëposhtëm:

"Dear family and friends,

2020 was my 80th year on planet earth. I really enjoyed this journey because I was able to travel to all 5 continents and saw more than 70 countries and regions. Each of you, personally, were an important part of accompanying my journey through life, for which I am infinitely grateful. Now is the time to begin the longest journey of my life. A few months ago, I reserved a ticket for my last adventure in the Abha Kingdom."

Manije Peseschkian ka lënë pas dy djem dhe katër nipër e mbesa të rritur. Mendimet tona janë me familjen e saj. Le të gjejnë forcë, qetësi dhe guxim të mjaftueshëm gjatë kësaj kohe.

Varrimi u bë më 13 mars 2020 në varrezat në Wiesbaden-Sonnenberg. Ajo është varrosur krahas të shoqit.

Bordi i Drejtorëve, Bordi Këshillimor, Bordi e Administratorët e Besuar dhe Zyra Qendrore e DGPP dhe Peseschkian Fondacioni

Raport mbi funeralin e zonjës Manije Peseschkian nga Larisa Schicker nga Kievi (Ukrainë)

“Të dashur miq, më lejoni t'ju besoj shpirtin tim të thellë dhe të ndaj përshtypjet e mia nga ceremonia e lamtumirës për të dashurën tonë Manije Peseschkian. Sot jam mbushur me pikëllim të ëmbël, besim, dashuri për jetën, përgjegjësi për jetën dhe momentin e saj

ISSN 2710-1460

kalimi në botën tjetër.

Manije ishte modeli i përsosur për mua. Ajo arriti të përfundonte të gjitha gjërat që synonte të bënte në këtë tokë dhe organizoi gjithçka, duke përfshirë emërimin e një pasuesi të projektit të saj të jetës. Rrëfimi im mund të jetë me interes për të gjithë miqtë që ishin të etur të shkonin në Wiesbaden, por nuk arritën të shkonin. Familja Peseschkian organizoi një ceremoni lamtumire në përputhje me traditat e besimit Bahá'í. Të gjithë miqtë që erdhën për t'i bërë nderimet e fundit Manije Peseschkian morën broshurat përkujtimore që përmbanin mesazhin e lamtumirës të Manijes për familjen dhe miqtë e saj të dashur, si dhe disa Bahá'í. lutjet.

Të gjithë të pranishmit u prekën nga fjalimet e mprehta të lamtumirës të djemve të Manijes - Dr. Hamid Peseschkian dhe Dr. Nawid Peseschkian - si dhe nga lutjet dhe muzika. Nuk ishte zi - ishte përkundrazi një rast për të çmuar kujtimin e Manijes tonë të dashur dhe për të shprehur dashurinë sublime që të gjithë kishin për saj.

Pas ceremonisë shpirtërore ne vazhduam drejt varrimit ku pamë arkivolin e mbyllur të mbuluar me lule të freskëta si simbol i jetës së përjetshme. Arkivoli u varros ndërsa u këndua citati vijues Bahá'í: Zoti më mjafton mua, Ai është i Mjaftueshëm! Besimtari le t'i besojë Atij, besimtari le t'i besojë! Të gjithë të pranishmit, njëri pas tjetrit, iu afruan shportës së mbushur me petale trëndafili dhe hodhën një grusht petale në varr. Ne i japim lamtumirën e fundit Manijes sonë të dashur me petalet tona trëndafili të dashurisë. Fotoja e vendit të varrimit, e cila është bërë nga Dr. Hamid Peseschkian, tregonte lulet që mbulonin të dy varret e Manijes dhe bashkëshortit të saj, Dr. Nossrat Peseschkian. Ndërsa trupat e tyre pushojnë krah për krah, kështu edhe shpirtrat e tyre janë tani së bashku në Mbretërinë Abha.

Festimi i jetës së Manije Peseschkian u zhvillua nga ora 15 deri në 20 në sallën e bukur të restorantit “Dorint”. Të gjithë të pranishmit shijuan ushqime të shijshme, një atmosferë të përzemërt dhe muzikë hyjnore. Çdo anëtar i familjes ndau histori, kujtime dhe foto personale. Ne u zhytëm në oqeanin e dashurisë dhe mirënjohjes që ata kishin ndaj nënës së tyre të madhe, gjyshes së dashur, gruas besnike, shkencëtares, kryetares së Bordit të Drejtorëve të Shoqatës Botërore të Psikoterapisë Pozitive, Kryetares së Fondacionit Nossrat Peseschkian; e dashura jonë Manije Peseschkian. Kjo ngjarje i bashkoi të gjithëve, na forcoi besimin dhe dashurinë tonë, në mënyrë që të përpiqemi të vazhdojmë t'u shërbejmë njerëzve siç bëri engjëlli ynë Manije gjatë gjithë saj. jeta.

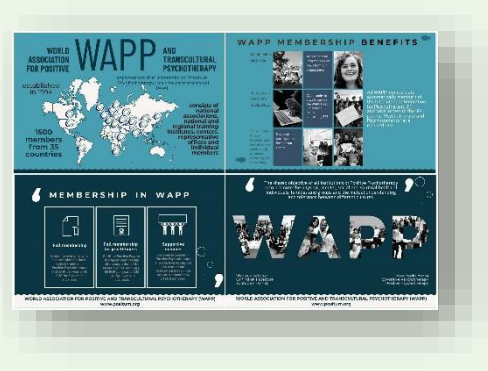
Ne do ta ruajmë kujtimin e saj gjithmonë në zemrat tona. Koleget e mia - Natalia Ruda dhe Yanina Danish - dhe unë, në emër të të gjithë atyre që e njohën dhe e donin nga psikoterapistët pozitivë të rajonit Lindor, lamë një shënim në Librin Përkujtimor dhe shprehëm ngushëllimet tona të sinqerta për anëtarët e familjes.

I jemi mirënjohës Dr. Hamid dhe Catherine Peseschkian, fëmijëve të tyre Leyla dhe Farid, Dr. Nawid dhe Shida Peseschkian, fëmijëve të tyre Tara dhe Samira, të gjithë të afërmve, miqve dhe kolegëve të familjes Peseschkian për vëmendjen, kujdesin dhe kujdesin e tyre. atmosferë dashurie dhe miqësie gjatë gjithë ditës. Me dashuri dhe respekt për jetën dinjitoze të Manije Peseschkian. Në kujtesën e dashur. Trashëgimia e Manijes do të vazhdojë”.

LAJME WAPP

Rishikimi vjetor i WAPP 2020

Të nderuar anëtarë të WAPP,
Të dashur miq dhe mbështetës të Psikoterapisë Pozitive në mbarë botën ,



Të vit 2020 ishte një vit i jashtëzakonshëm me ndryshime që nuk do t'i imagjinonte 12 muaj më parë. Pandemia ishte tema kryesore e këtij viti, por ishte e mahnitshme të dëshmosh se si të gjithë e përballuat këtë krizë si një mundësi te ngre te një nivel të ri. Komuniteti ynë mbarëbotëror i PPT-së është bërë më i fortë dhe më i bashkuar se atë ishte një vit më parë. Është bërë me të vërtetë një lëvizje globale. Sot dëshirojmë të ndajmë me ju disa momente kryesore dhe ngjarje të vitit 2020, por kjo është vetëm një pjesë e vogël e të gjitha aktiviteteve që kanë ndodhur në të gjithë botën.

Për shkak të pandemisë, pothuajse të gjitha modulet e pranisë së trajnimeve të psikoterapisë duhej të anuloheshin dhe të shndërroheshin në seminare online. Dhe gjithashtu seancat e psikoterapisë dhe këshillimit me pacientë dhe klientë shpesh duhej të ndryshoheshin në formatin online. Tani, pas nëntë muajsh të kësaj praktike, ne fituam shumë përvojë me atë dhe janë i lumtur te Shiko se atë punon mirë. Sidomos, Vazhdimi i terapisë me pacientët në këto kohë të pasigurta të pandemisë ishte i nevojshëm dhe një opsion i mirë për të mbajtur kontakt dhe për të mos ndërprerë trajtimi.

Takimet online nga Zoom ose ofrues të tjerë madje na ofruan mundësi të reja për t'u takuar dhe shkëmbyer. Seminari ynë ndërkombëtar i trajnimit (ITS) u zhvillua si një seminar konferencash online për herë të parë në gusht dhe u prit mirë nga rreth 120 pjesëmarrës nga 15 vende.

Ne patëm gjithashtu takime dhe konferenca të tjera plenare online, si një takim Zoom i hapur për të gjithë anëtarët e WAPP, takime vetëm me trajnerë, takime me grupe pune dhe konferenca online u organizuan nga organizatorë të ndryshëm, trajnerë, organizata kombëtare dhe grupe interesi. Para pandemisë, Bordi i WAPP mblidhej vetëm dy herë në vit, tani ka takime mujore. Kjo i merr vendimet shumë më shpejt.

A i ri WAPP Bordi ishte të zgjedhur në gusht për të vjet 2020-2022. Të zgjedhjet u zhvilluan gjithashtu online. Anëtarët e WAPP morën një lidhje dhe kod individual për të bërë votat e tyre. Anëtarët e Bordit të ri janë: Hamid Peseschkian (president), Ewa Dobiala, Maksim Goncharov, Gabriela Hum, Ivan Kirillov, Olga Lytvynenko, Richard Werringloer dhe Tinia Tober (si përfaqësuese e Peseschkian themeli).

Këtë vit, ne angazhuam dy bashkëpunëtorë të rinj për të ndihmuar dhe ndihmuar në punën e shoqatës sonë: Dr. Kateryna Lytvynenko nga Ukraina si asistente WAPP dhe Dr. Dorothea Martin nga SHBA/Shqipëri për anglisht gjuhe redaktimi. ne janë shumë mirënjohës për vlerën e tyre ndihmë.

Në 12 muajt e fundit që nga Kongresi ynë i fundit Botëror në Kemer (Turqi), shoqata jonë ka kaluar shpejt në një fazë tjetër . U vendosën shumë impulse të reja, anëtarët tanë na frymëzuan me ide të reja dhe bashkëkohore, të tilla si **dizenjimi i materialit zyrtar informativ, inicimi i një kanali në YouTube** dhe - të cilat është një e të shumica e rëndësishme hapat - ne ringjallur të Elektronike Ditar për Psikoterapi Pozitive. Tani e tutje do të njihet si **"Psikoterapisti Global"** dhe numri i tij i parë që po lexoni tani.

Aktualisht shoqata jonë ka 1600 anëtarë në 36 vende . Mes tyre janë 144 Trajnerët Bazë dhe Master të Psikoterapisë Pozitive, 8 prej tyre kanë marrë licencën e trajnerit këtë vit.

Një projekt i madh këtë vit është dhe ishte ricertifikimi i trajnerëve , i cili filloi në Ukrainë. 39 trajnerë nevojiteshin për t'iu nënshtruar një ekzaminimi të intervistës online. Për më tepër, nga kjo vit në trajner aplikantët nevojë te bëj a i ngjashëm provim interviste. Aktualisht, këtë intervistë e kanë bërë 16 kandidatë për trajnerë bazë dhe 13 kandidatë për trajnerë master. Ekzaminuesit janë mjaft të kënaqur me rezultatet e këtyre intervistave. Pothuajse të gjithë kandidatët e kaluan ekzaminimi.

Marka tregtare "Psikoterapia Pozitive (PPT pas Peseschkian, që nga viti 1977)" ishte regjistruar në Shtetet e Bashkuara të Amerikës në qershor 2020. Kjo ishte një arritje e rëndësishme për ne për të vendosur pretendimin tonë dhe për të mbrojtur emrin tonë në SHBA.

United States of America
United States Patent and Trademark Office
Reg. No. 6,083,225
Registered Jun. 23, 2020
Int. Cl.: 16, 41, 44
Service Mark
Trademark
Principal Register

Ky vit na solli edhe një lajm të trishtë :
Vdekja e zonjës Manije Peseschkian më 3 Mars 2020. "Nëna" e Psikoterapisë Pozitive është larguar nga kjo botë e vdekshme për t'u ribashkuar me bashkëshortin e saj. dhe të themelues e PPT. Që kur gusht e fundit vit ajo bëri jo ndjej mirë, por ishte shumë e rëndësishme për të që të merrte pjesë në Kongresin Botëror në Kemer. Disa javë më vonë, ajo u diagnostikua me kancer dhe javët e fundit të jetës i kaloi me familjen dhe miqtë e saj të ngushtë në shtëpi. Ne do ta mbajmë atë në kujtim të dashur dhe do ta vazhdojmë atë punë jetësore.
Po mendojmë edhe për kolegët tanë që kanë vuajtur nga Covid-19 ose po vuajnë ende dhe dëshirojmë që së shpejti të bëhen sërish të shëndetshëm.

Bordi i Drejtorëve dëshiron të falënderojë secilin dhe të gjithë për mbështetjen e tij ose të saj gjatë vitit 2020. Është kaq inkurajuese të shohësh që ka Psikoterapistë Pozitivë aktivë në mbarë botën që po kontribuojnë në shëndetin mendor të bashkëqytetarëve të tyre. Na bën krenarë që jemi pjesë e familjes profesionale mbarëbotërore të Psikoterapistëve Pozitiv.

Ju urojmë gjithë të mirat për vitin 2021.

Bordi i Drejtorëve dhe Zyra Qendrore e WAPP

Shoqata Botërore për Psikoterapi Pozitive dhe Transkulturore (WAPP)
Zyra qendrore WAPP • Luisenstrasse 28 • 65185 Wiesbaden • Gjermani
tel. +49-6 11-450 34 40 • Email: wapp@positum.org • Faqja e internetit: www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

INFORMACION DHE UDHËZIME PËR AUTORËT

"Informacionet dhe udhëzimet për autorët" janë të plotë dhe të përditësuar në faqen e internetit të JGP: https://www.positum.org/ppt-journal/

Psikoterapisti Global (JGP) është një revistë dixhitale ndërdisiplinore kushtuar Psikoterapisë Pozitive (PPT pas Peseschkian, që nga viti 1977)™. Kjo revistë gjysmë-vjeçare e rishikuar nga kolegët publikon artikuj mbi përvojat dhe zbatimin e metodës humaniste-psikodinamike të Psikoterapisë Pozitive dhe Transkulturore. Temat variojnë nga artikujt kërkimor mbi çështjet teorike dhe klinike, rishikimet sistematike, risitë, artikujt e menaxhimit të rasteve, aspekte të ndryshme të trajnimit dhe edukimit psikoterapeutik, aplikimet e PPT në këshillim, edukim dhe menaxhim, letra drejtuar redaktorëve, rishikime librash, etj. është një seksion i veçantë kushtuar profesionistëve të rinj që synon të inkurajojë kolegët e rinj të publikojnë. Revista mirëpret dorëshkrime nga kultura dhe vende të ndryshme.

Gjuhët e artikujve janë: anglisht dhe rusisht. Çdo artikull duhet të ketë abstrakte në anglisht dhe për artikujt rusisht - në anglisht dhe rusisht. Për redaktimin e gjuhës angleze, autorët mund të kërkojnë ndihmë nga redaktori ynë i gjuhës angleze, Dr. Dorothea Martin (SHBA/Shqipëri). Ky shërbim është pa pagesë për autorët. Por, kjo është vetëm për redaktim, jo për përkthim - email përmes journal@positum.org.

Procesi i rishikimit : Të gjitha dorëshkrimet - me përjashtim të rishikimeve të shkurtra të librave - do të anonimizohen dhe do t'u dërgohen të paktën 2 gjyqtarëve të pavarur për rishikime 'dopio verbër' nga kolegët. Rishikimet e tyre (gjithashtu të anonimizuara) do t'i dërgohen më pas autorit. Artikujt e dërguar kontrollohen në sistemin "Antiplagiat" dhe pranohen në rast të një rezultati të kënaqshëm (përcaktuar për secilin prej artikujve në baza individuale nga raporti i fragmenteve të tekstit origjinal, fragmenteve të huazuara dhe pranisë së formalizuar lidhjet).

Paraqitjet mund të dërgohen vetëm me një bashkëngjitje emaili në formatin Word te journal@positum.org .
Çdo artikull duhet të jetë nga 3 deri në 10 faqe në gjatësi, duke përfshirë fjalët kyçe, abstraktet dhe referencat (Times New Roman, madhësia e shkronjave 12 dhe hapësira e rreshtave 1.5).

Struktura: Titulli, abstrakt me fjalë kyçe, hyrje, metodologji, rezultate, përfundim, referenca.

Një autor mund të botojë vetëm një punim për numër.

Në rrethana të jashtëzakonshme, artikujt më të gjatë (ose variacionet e këtyre udhëzimeve) mund të merren parasysh nga redaktorët, megjithatë, autorët do të kenë nevojë për një miratim specifik nga redaktorët përpara paraqitjes së tyre. (Zakonisht lejojmë një diferencë gabimi 10%+/- në numërimin e fjalëve.)

Referencat : Autori duhet t'i listojë referencat në mënyrë alfabetike në fund të artikullit, ose në një fletë të veçantë, duke përdorur një stil bazë Harvard-APA. Lista e referencave duhet t'u referohet vetëm atyre referencave që shfaqen në tekst p.sh. (Fairbairn, 1941) ose (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): rishikimet e literaturës dhe bibliografitë më të gjera nuk pranohen. Detajet e stilit të përbashkët Harvard-APA mund t'ju dërgohen sipas kërkesës ose janë të disponueshme në të ndryshme faqet e internetit.

Në thelb, përdoret formati i mëposhtëm, me shkronja të mëdha kapitale, kursive dhe shenja pikësimi.

Këtu janë tre shembuj bazë:

[1] Për artikuj revistash / periodike (titujt e revistave nuk duhet të jenë shkurtuar):

FAIRBAIRN, WRD (1941). Një psikopatologji e rishikuar e psikozave dhe neuropsikozave. *International Journal of Psychoanalysis* , Vol. 22, fq 250-279.

[2] Për libra:

PESESCHKIAN, N. (2016). *Psikosomatika Pozitive: Manuali Klinik i Psikoterapisë Pozitive, Bloomington* , SHBA: AuthorHouse UK.

[3] Për jo anglisht burimet:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, HM] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Lëvizja fenomenologjike. Hyrje historike]. M.: "Логос". 608 shek.

[4] Për kapitujt me shumë autorë libra:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Psikoterapia pozitive: Një hyrje* . Në: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), Psychiatry Positive, Psychotherapy and Psychology, (fq. 3-9). Springer, çam.

Frekuenca dhe e drejta e autorit

Revista botohet dy herë në vit. Revista mbështet politikën e aksesit të hapur bazuar në parimin e shpërndarjes falas të informacionit shkencor dhe shkëmbimit global të njohurive për përparimin e përbashkët shoqëror. Autorët që botojnë nën çdo licencë të lejuar nga revista ruajnë të gjitha të drejtat. Politika editoriale e Gazetës lejon që të gjitha versionet e artikujve të botuar të depozitohen në një depo institucionale ose të tjera sipas zgjedhjes së autorit pa embargo. Redaksia e Revistës rezervon të drejtën të korrigjojë artikujt e paraqitur për botimi.

Informacione të mëtejshme dhe detajet e kontaktit janë në dispozicion
në faqen e internetit të JGP: https://www.positum.org/ppt-journal/