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

Գլոբալ հոգեթերապևտը (JGP) միջդիսցիպլինար թվային ամսագիր է, որը նվիրված է Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի (Պեսեշկյանի անվան ՊՊՏ, 1977 թվականից): Գրախոսվող այս կիսամյակային ամսագիրը հրապարակում է հոդվածներ «Պոզիտիվ և հումանիստական-հոգեոդինամիկ» մեթոդի փորձի և կիրառման վերաբերյալ: Տրանսմշակութային Յոգեթերապիա. Թեմաներ միջակայք - ից հետազոտություն տեսական և կլինիկական խնդիրների վերաբերյալ հոդվածներ, համակարգված ակնարկներ, նորարարություններ, դեպքերի կառավարման հոդվածներ, հոգեթերապևտիկ վերապատրաստման և կրթության տարբեր ասպեկտներ, PPT-ի կիրառությունները խորհրդատվության, կրթության և կառավարման մեջ, նամակներ խմբագրությանը, գրքերի ակնարկներ և այլն: Կա հատուկ բաժին նվիրված երիտասարդ մասնագետներին, որի նպատակն է խրախուսել երիտասարդ գործընկերներին հրապարակել: Ամսագիրը ողջունում է տարբեր մշակույթների և երկրների ձեռագրեր:

Ամսագրի համագլխավոր խմբագիր ՝ *Օլգա Լիտվինենկո, Ուկրաինա*՝ *dr.olgalytvynenko@gmail.com*
Ամսագրի համագլխավոր խմբագիր ՝ *Էրիկ Մեսիաս, ԱՄՆ. ELM essias@uams.edu*
Խմբագրություն ՝ *journal@positum.org*
Անգլերեն խմբագիր ՝ *Dorothea Martin journal@positum.org*
Ռուսերեն խմբագիր ՝ *Կատերինա Լիտվինենկո journal@positum.org*

JGP Խմբագրություն:
Օլգա Լիտվինենկո , Ուկրաինա **Էրիկ Մեսիաս** , ԱՄՆ **Լյուդմիլա Սերդյուկ** , Ուկրաինա
Ալի Էրըլմազ , Թուրքիա
Ռոման Սիեզելսկի , Լեհաստան

JGP կայք ՝ https://www.positum.org/182-0-PPT-Journal.html

ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԳԻՏԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ (ISC):
Անդրե Ռ. Մարսել , ԱՄՆ; **Եվգեն Կարպենկո** , Ուկրաինա; **Զլատոսլավ Արաբաջիև** , Բուլղարիա;
Դենիս Լավրինենկո , Ուկրաինա.

ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ Խորհրդատվական խորհուրդ (IAB).
Առնո Ռեմերս , Գերմանիա; **Իվան Կիրիլլով** , Թուրքիա; **Մաքսիմ Չեկմարև** , Ռուսաստան; **Սիմեոնով Թոդոր Ս** . Բուլղարիա; **Օլեքսանդրա Նիզդրան-Ֆեդորովիչ** , Ուկրաինա; **Պոլինա Էֆրեմովա** , Ռուսաստան; **Ewa Dobiała** , Լեհաստան; **Ալեքսանդրա Զարեկ** , Լեհաստան; **Լյուդմիլա Մոսկալենկո** , Ուկրաինա; **Շրիդհար Շարմա** , Յնդկաստան.

Խմբագրական խորհրդի և Միջազգային խորհրդատվական խորհրդի անդամների բոլոր մասնագիտական պատկանելությունները այժմ տեղադրված են JGP կայքի համապատասխան էջերում:

Յրատարակիչ ՝ Պոզիտիվ և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի համաշխարհային ասոցիացիա (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Վիսբադեն,

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

Գերմանիա
Էլ. փոստ : wapp@positum.org
Կայք : www . positum.org

Ամսագիրը օգտագործում է Creative Commons Attribution 4.0 միջազգային լիցենզիան (CC-BY 4.0)։
ISSN՝ 2710-1460 (Առցանց)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ԽՄԲԱԳՐԱԿԱՆ:

Ողջույնի նամակը կողմից WAPP նախագահ 5

Ողջույնի նամակը կողմից Խմբագրական Տախտակ 8

Դրական հոգեթերապիա գլոբալ ճգնաժամի ժամանակ

Նոսրատ Պեսեսչկյան 9

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՆՈՐԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ.

Ուկրաինալեզու հարմարեցում Վիսբադենի անվանացանկ` դրական հոգեթերապիայի և ընտանեկան թերապիայի համար (WIPPF)

Լյուդմիլա Սերդյուկ, Սվիտլանա Օտենկո 11

ՆԱԽԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

Հավասարակշռության մոդելը ռուսական և չինական մշակույթում. նախնական ուսումնասիրություն և համեմատական վերլուծություն

Տատյանա Իլինա 15

«Բաժանումի անհանգստություն» երևույթի նախնական ուսումնասիրությունը դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի մեթոդի աչքերով.

Ելենա Դոկտոր աժևա 22

Տարբերակել էկոլոգիական արվեստ-թերապիաների մեթոդները (օրինակ, կորեկցիոն ծրագրերը նկարահանելու համար)

Գեյյա Թեք 27

Ընտանեկան դինամիկան հոգեբուժության մեջ անորեքսիա ունեցող դեռահասների մոտ

Վերոնիկա Իվանովա 34

ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ՈՒՍՈՒՑՈՒՄ.

Լինել, թե չլինել – Համլետը և հոգեթերապևտիկ տեխնիկան. թերապևտիկ դաշինքի, աճի և արդյունավետ թերապիայի մասին

Առնո Հիշում Է 39

Դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայի գործիքները որպես համակարգային համաստեղությունների մոդել

Սվիտլանա Կիրիչենկո 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՏԻԿ ԴԵՊՔԵՐ.

Դեռահասը երկու ափերի միջև. Հոգեթերապևտիկ պրակտիկայի դեպքի ներկայացում

Ստեֆանկա Տոմչևա 49

Բուժում և հոգևորություն. հոգեթերապևտիկ դեպք

Անտոնելլա Մատեի 53

ՀԱՏՈՒԿ ՀՈԴՎԱԾՆԵՐ.

Առողջություն - Հիվանդություն դրական հոգեթերապիայի տեսանկյունից

Գյունթեր Հյուբներ 57

Ինքնասպանության անհատականության վիճակներ, հետազոտություն և գիտական հեռանկար

Օքսանա Կովանդա 62

ԳՐՔԻ ակնարկ.

Իմաստուն. Իմաստության, կարեկցանքի և այն, ինչ մեզ լավ է դարձնում գիտական արմատները Դիլիպ Ջեստեի, բժիշկ և Սքոթ Լաֆի (2020)

Վերանայվել է Էրիկ Մեսիա... 70

ՄԱՀԱԳՐԱԿԱՆ:

Տիկին Մանիջե Պեսեշկյան

Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի գերմանական ասոցիացիայի (DGPP) և Պեսեշկյանը Հիմնադրամ 72

WAPP ԼՈՒՐԵՐ 75

ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ ՀԱՄԱՐ ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐ 77

ՈՂՋՈՒՅՆ WAPP ՆԱԽԱԳԱՀԻ

Դոկտ. ՀԱՄԻԴ ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ

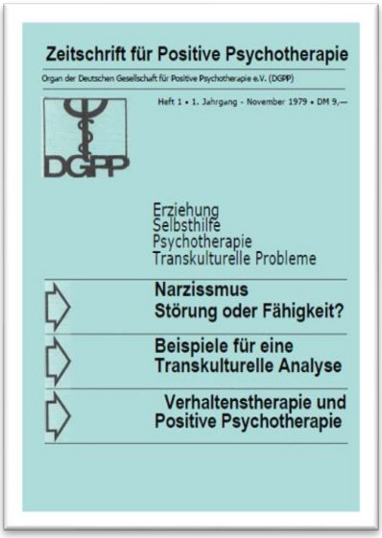
«Ես հավատում եմ, որ ա տարբեր թերապիա համար պետք է կառուցվի յուրաքանչյուրը հիվանդ քանի որ յուրաքանչյուրն ունի եզակի պատմություն»:
Իրվին Դ. Յալոմ

Հարգելի ընթերցող,

Ձեր (վիրտուալ) ձեռքերում պահում եք *«Գլոբալ հոգեթերապևտ»* Պոզիտիվ և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի միջազգային ամսագրի առաջին համարը: Ինչպես ամեն ինչ, այն ունի անցյալ, ներկա և, հուսանք, պայծառ ապագա:

Անցյալը:

Նոսրատ Պեսեշկյանի (1933-2010) հիմնադրումից և 1974-ին իր 29 գրքերից առաջինը հրատարակելուց հինգ տարի անց, նա որոշեց 1977-ին ստեղծել Դրական հոգեթերապիայի գերմանական ասոցիացիա և հրատարակել սովորական ամսագիր: Պոզիտիվ հոգեթերապիայի գերմանական ամսագրի (Zeitschrift für Positive Psychotherapie) առաջին համարը լույս է տեսել 1979 թվականի նոյեմբերին և որպես ամսագրի հիմնական նպատակ նշել է չորս թեմա՝ կրթություն, ինքնօգնություն, հոգեթերապիա և տրանսմշակութային խնդիրներ: Ինչպես Նոսրատ Պեսեշկյանը բացատրեց իր խմբագրականում. *«Դրական հոգեթերապիայի այս չորս ասպեկտները հոգեթերապիայի կարևոր տարրերն են, որոնք կանխարգելիչ գործառույթ ունեն և հասկանում են մարդուն իրենց սոցիալական և տնտեսական միջավայրում»:* (1).


Zeitschrift für Positive Psychotherapie
Organ der Deutschen Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V. (DGPP)
Heft 1 • 1. Jahrgang • November 1979 • DM 9,—
DGPP
Erziehung
Selbsthilfe
Psychotherapie
Transkulturelle Probleme
Narzissmus
Störung oder Fähigkeit?
Beispiele für eine
Transkulturelle Analyse
Verhaltenstherapie und
Positive Psychotherapie

PPT-ի գերմանական ամսագրի առաջին համարը 1979 թվականի նոյեմբերին

Յոգեթերապիայի առօրյա աշխատանքում տրանսմշակութային տեսակետի ընդգրկումը ոչ միայն Նոսրատ Պեսեշկյանի հիմնական մտահոգությունն էր հենց սկզբից, այլ նաև տրանսմշակութային հարցերը նրա համար քաղաքական-սոցիալական հարթություն ունեին . *Պոզիտիվ հոգեթերապիայի համար մենք դա համարում ենք հատկապես այն պատճառով, որ տրանսմշակութային տեսակետը նաև օգտակար նյութ է տալիս անհատական կոնֆլիկտների ըմբռնման համար: Ավելին, այս տեսակետն ունի արտասովոր սոցիալական նշանակություն. որոնք առաջանում են այլ մշակութային համակարգերից մարդկանց հետ շփվելիս, տրանսմշակութային ամուսնությունների խնդիրներին, նախապաշարմունքներին և դրանց հաղթահարմանը, այլընտրանքային մոդելներին, որոնք ծագում են այլ մշակութային շրջանակներից:* (1).

PPT-ի ընդլայնմամբ, հատկապես դեպի Արևելյան Եվրոպա, 1990-ականներին հաջորդեցին այլ լեզուներով և երկրներում ամսագրեր:

Ներկա:

Այսօր Դրական հոգեթերապիան դարձել է միջազգային շարժում. Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի համաշխարհային ասոցիացիան (WAPP) ունի ավելի քան 1600 անդամ 35 երկրներում և հինգ մայրցամաքներում; Դրական հոգեթերապիայի ուսումնական կենտրոնները գործում են ավելի քան 20 երկրներում. ավելի քան 150 դասընթացավարներ ամեն տարի դասավանդում են հարյուրավոր PPT վերապատրաստման դասընթացներ. հրատարակվել են մի քանի առաջատար գրքեր; PPT-ի վերաբերյալ տասնյակ թեզեր են գրվել և պաշտպանվել. ստեղծվել է Աֆրիկյան մայրցամաքի առաջին ազգային ասոցիացիան և PPT-կենտրոնը. 7- րդ համաշխարհային կոնգրեսը կայացել է 2019թ. և Պոզիտիվ հոգեթերապիան (Պեսեշկյանի անվան ՊՊՏ, 1977թ.-ից) գրանցվել է որպես ապրանքանիշ.

Մեր աշխարհը շատ է փոխվել 1979 թվականից ի վեր, սակայն Դրական հոգեթերապիայի ուղերձը օրեցօր ավելի ու ավելի է կարևորվում: Ոչ միայն, քանի որ PPT-ն որպես հումանիստական հոգեդինամիկ հոգեթերապիայի մեթոդ ներառում է հոգեթերապիայի չորս հիմնական

եղանակների մոտեցումները.

համակարգային մոտեցում մշակույթի, աշխատանքի և շրջակա միջավայրի նկատմամբ, և գործնական, նպատակաուղղված մոտեցում որոշ ճանաչողական-վարքային տեխնիկայով (2)։ Բայց այս կոնֆլիկտային և ռեսուրսների վրա հիմնված կարճաժամկետ հոգեթերապիան կարող է կիրառվել մարդկային ջանքերի տարբեր ոլորտներում և այդպիսով հոգեթերապևտիկ պատկերացումներ բերել առօրյա կյանքում։

Անցած տասնամյակի ընթացքում PPT-ի այս ընդլայնմամբ և ամուր հիմքով տրամաբանական քայլ էր, որ WAPP-ի տնօրենների խորհուրդը որոշեց վերագործարկել իր միջազգային ամսագիրը։ Պրոֆեսոր Օլգա Լիտվինենկոն և պրոֆեսոր Էրիկ Մեսիասը որպես հիմնական խմբագիրներ, որոնց աջակցում են փորձառու միջազգային խմբագրական և խորհրդատվական խորհուրդը, ամսագիրը լավ է և շատ ընդունակ։ ձեռքեր.

Ապագան։

Գիտական աշխատությունները և ամսագրերը հաճախ ձանձրալի են, բայց դա չպետք է լինի (3, 4)։ Դրական հոգեթերապիայի հրապարակումները ցույց են տվել վերջին 50 տարիների ընթացքում, որ հնարավոր է տպագրել հուզիչ, թարմացնող և խթանող հոդվածներ, որոնք միևնույն ժամանակ շատ խորն են և մտածված. սադրիչ.

WAPP խորհրդի հույսն է, որ այս ամսագիրը կառաջարկի միջազգային հարթակ, և, Նոսրատ Պեսեշկյանի խոսքերով, « *Մեր նպատակն է առաջարկել և՛ բարձրորակ գիտական հոդվածներ և տեղեկատվություն, և՛ միջազգային երկխոսության և բարեկամության հնարավորություն»* (5). Որպես ինտեգրատիվ և տրանսմշակութային մեթոդ՝ այս PPT-Journal-ը եզակի հնարավորություններ է տալիս մասնագիտական փորձի փոխանակման համար ամբողջ աշխարհից։ Երիտասարդ մասնագետներն այստեղ հնարավորություն կունենան համատեղել գիտական և գործնական աշխատանքը և դառնալ ապագա փորձագետներ երկուսում։ Ողջ աշխարհում դրական հոգեթերապևտները ձևավորել են ինքնություն որպես *համաշխարհային հոգեթերապևտ* և ցանկանում են կիսվել իրենց փորձով համախոհների հետ։ գործընկերներ.

Այժմ, սիրելի ընթերցող, Ամսագիրը շատ առումներով ձեր ձեռքերում է։ Ձեր փաստաթղթերն ու ներդրումները կպահեն այն կենդանի և գրավիչ։ Հուսով եմ, որ *«Գլոբալ հոգեթերապևտը»* կնպաստի գլոբալ հասարակության ավելի խորը ըմբռնմանը և կարող է գտնել *«Ի՞նչ ընդհանուր բան ունեն բոլոր մարդիկ» հարցի պատասխանը:* (5).

Բժիշկ Համիդ Պեսեշկյան *, բ.գ.թ. IDFAPA*
WAPP
նախագահ Բժշկական և
Ակադեմիական տնօրեն, Վիսբադենի
ակադեմիայի համար Հոգեթերապիա

Հղումներ .

[1] Zeitschrift für Դրական հոգեթերապիա. Heft 1, 1. Jahrgang, Նոյեմբեր 1979 թ.
[2] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ Հ., ՌԵՄՄԵՐՍ Ա.** (2020) *Դրական հոգեթերապիա. ներածություն* . In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer, Չամ.

[3] **SAND-JENSEN K.** (2007) *Ինչպես գրել հետևողականորեն ձանձրալի գիտական գրականություն* . Օիկոս 116. էջ.723-727

[4] **CHAPMAN, P.** (2014). Գիտական աշխատանքները չպետք է ձանձրալի լինեն: *Ծովային աղտոտման տեղեկագիր* . 87. 10.1016/ժ.marpolbul.2014.08.020թ.

[5] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2011). Նախկին նախագահի ուղերձը. Posthum-ը հրատարակել է «International Journal of Positive Psychotherapy and Research» ամսագրի առաջին համարի խմբագրականը, էջ. 3.

ՈՂՋՈՒՅՆԸ ԽՄԲԱԳՐԱԿԱՆ ԿՈՂՄԻՑ

PPT ՀԱՄԱՍԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆ «ԳԼՈԲԱԼ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻՏԸ»

Հարգելի ընթերցող,

Մեծ հպարտությամբ և ուրախությամբ կարող ենք ձեզ ներկայացնել *«Գլոբալ հոգեթերապևտ»* ՝ «Պոզիտիվ հոգեթերապիայի միջազգային հանդես»-ի առաջին հրատարակությունը: Ինչպես կիմանաք, *«Գլոբալ հոգեթերապևտը»* հավաքվել է խմբագիրների մի ակնառու խմբի կողմից, ովքեր պատասխանատու են դրա բովանդակությունը կազմող հոդվածների ընտրության և դասավորության համար: Բոլոր հոդվածները վերանայվել են բժշկական և խորհրդատվական ոլորտներում դրական հոգեթերապիայի փորձ ունեցող գիտնականների կողմից: Մենք շնորհակալություն ենք հայտնում բոլորիդ խորը աշխատանքի, ուշադրության և ժամանակի տրամադրման համար՝ այս ամսագիրը ամբողջական հրատարակության հասցնելու համար:

Գլոբալ հոգեթերապևտը նպատակ ունի տեղեկացնել, խթանել բանավեճը և աջակցել հոգեթերապիայի մասնագիտությանը, որպեսզի զարգանա սահմաններից և մայրցամաքներից դուրս: Ամսագրի նպատակն է տեղեկացնել Դրական հոգեթերապիայի (PPT) տրանսմշակութային առավելությունների և բուժման եզակի մոտեցման մասին՝ ավելացնելով PPT-ի արդյունավետության ապացույցների հիմքը և կիսել դրա անսահման գործնական կիրառությունը տարբեր ոլորտներում և ոլորտներում, ներառյալ բժշկական, կրթական և սոցիալական:

Դրական հոգեթերապիան ի սկզբանե հիմնադրվել է 1968 թվականին մեր սիրելի Նոսրատ Պեսեշկյանի կողմից (18 հունիսի, 1933 – ապրիլի 27, 2010 թ.), ով հեղինակել է ավելի քան 26 տարբեր հոգեթերապևտիկ գրքեր՝ որպես «դիֆերենցիալ վերլուծություն», որը ներկայացնում է, թե ինչպես են մարդիկ զարգացնում և կատարելագործում իրենց կարողությունները: 1977 թվականին այն պաշտոնապես դարձավ Դրական հոգեթերապիա: Պոզիտիվ հոգեթերապիան հոգեթերապիայի էապես տրանսմշակութային ձև է, որը մի մաս հոգեդինամիկ է, իսկ մի մասը հումանիստական: Այն նախագծված է օգնելու հաճախորդներին վերակողմնորոշվել և պաշտպանել իրենց՝ օգտագործելով իրենց ներքին ռեսուրսները՝ հաղթահարելու մարտահրավերները, հասկանալու և ճանաչելու աճի ոլորտները և կենտրոնանալու ճկունության ուղղությամբ աշխատելու և սեփական անձի ավելի մեծ զգացում զարգացնելու համար:

«Գլոբալ հոգեթերապևտ» ամսագրի մեր երկարաժամկետ նպատակն է օգնել PPT-ին բացահայտել մի աշխարհ, որն արագորեն արդիականանում է և տրանսմշակութային է և իրական կարիք ունի հոգեթերապիայի մոդելի, որը զգայուն է այս դինամիկայի նկատմամբ և հեշտ է սովորել, կիրառել և կիրառել: դիմել.

Հուսով ենք, որ այս էջերում դուք կգտնեք շատ մատչելի ակնարկ այն մասին, թե ինչ է առաջարկում այսօր Դրական հոգեթերապիան: Այս առումով մենք նաև հուսով ենք, որ այն կօգնի ձեզ բացահայտել հոգեթերապիան հասկանալու նոր և հետաքրքիր ուղիներ, և թե ինչպես այն կարող է օգտակար լինել ձեր սեփական պրակտիկայում և աշխատանքում:

Հետևաբար, այս ամսագիրը կարևոր ընթերցանություն է տեղեկացված հոգեբանական, բժշկական և կրթական պրակտիկանտների, մարզիչների և ուսանողների համար, ովքեր գիտակցում են բուժման տրանսմշակութային մոտեցումների արժեքը և ցանկանում են ավելի լավ պատկերացում կազմել հոգեթերապիայի զարգացումների մասին ամբողջ աշխարհում:

Վերջապես, մենք վստահ ենք, որ դուք կվայելեք այս հոդվածները կարդալուց և բավականաչափ հետաքրքրված կլինեք գալ մեր հաջորդ Համաշխարհային կոնգրեսին 2022 թվականին, միանալ Դրական հոգեթերապիայի համաշխարհային ասոցիացիային և դառնալ հավաստագրված դրական հոգեթերապևտ:

Խմբագրական Վարչություն

«Գլոբալ հոգեթերապևտ»,
Journal of Positive and Transcultural Հոգեթերապիա

ISSN 2710-1460

WAPP

ԴՐԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՆ ԳԼՈԲԱԼ ՃԳՆԱԺԱՄԻ ԺԱՄԱՆԱԿԻՆ

ՊՐՈՖ . Դոկտ. ՆՈՍՍՐԱՏ ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ,
բժիշկ, ՎԻՍԲԱԴԵՆ, ԳԵՐՄԱՆԻԱ

Առաջին անգամ հրապարակվել է
Պոզիտիվ հոգեթերապիայի և հետազոտության միջազգային ամսագիր:
Թողարկում 1 (2011)

Ներածություն

Անդրմշակութային դժվարությունները՝ անձնական կյանքում, աշխատանքում և քաղաքականության մեջ, այսօր գնալով ավելի կարևոր են դառնում: Հաշվի առնելով, թե ինչպես է այսօր զարգանում հասարակությունը, տրանսմշակութային խնդիրների լուծումը կստեղծի ապագայի հիմնական խնդիրներից մեկը: Մինչ տարբեր մշակութային շրջանակների մարդիկ նախկինում բաժանվում էին մեծ հեռավորություններով և շփվում էին միայն արտասովոր հանգամանքներում, տեխնիկական նորարարությունները մեր ժամանակներում կտրուկ մեծացրել են շփման հնարավորությունները: Պարզապես բացելով առավոտյան թերթը՝ մենք դուրս ենք գալիս մեր սեփական կենսատարածքից և կապ ենք հաստատում մշակութային այլ շրջանակների և խմբերի մարդկանց խնդիրների հետ: Սովորաբար մենք այս իրադարձությունները մեկնաբանում ենք այնպես, ինչպես մենք մեծացել ենք: Մենք պատրաստ ենք նրանց քննադատել, պախարակել կամ ծաղրել նրանց ենթադրյալ հետամնացության, միամտության, դաժանության կամ անհասկանալի անհանգստության պատճառով: Տրանսմշակութային գործընթացում մենք գործ ունենք կոնցեպտների, նորմերի, արժեքների, վարքագծային օրինաչափությունների, հետաքրքրությունների և տեսակետների հետ, որոնք վավերական են որոշակի առումով: մշակույթը:

Մեթոդներ

Գլոբալիզացիայի ժամանակաշրջանի բնութագրերը՝ իր դրական և կառուցողական հետևանք:

1. Ի՞նչ ընդհանրություններ ունեն բոլոր մարդիկ և ինչո՞վ են նրանք տարբերվում: (Սկզբունքը հույս):

Մեր աշխարհը փոխվել է. Մարդկության պատմության մեջ առաջին անգամ ի հայտ է գալիս գլոբալ, փոխկապակցված հասարակություն, որի բնորոշ առանձնահատկությունը մշակութային բազմազանությունն է: Գլոբալիզացիայի գործընթացը ոչ միայն քաղաքական մակարդակով, այլ առաջին հերթին՝ ա

մտավոր մակարդակ – տեղի չի ունենում առանց մարտահրավերների: Մեր առջեւ խնդիր է դրված նոր ուղղություն հաղորդել մեր մասնագիտացման ոլորտներին, որպեսզի նրանց հնարավորություն ընձեռվի համարժեքորեն դիմակայել ժամանակակից աշխարհի պահանջներին: Սա, սակայն, պահանջում է մտորումների անցում՝ միամշակութային և միապատճառային նկատառումից դեպի բազմամշակութային և բազմապատճառային:

Այս փոփոխություններն ու մարտահրավերները ազդում են յուրաքանչյուր անհատի և, առաջին հերթին, անհատի վրա առողջություն:

2. Աշխարհի առկա խնդիրները **(Փուլ դիտարկում - հեռավորություն):**

Փաստ է, որ մեր հաղորդակցությունն այսօր հարվածել է համաշխարհային ճգնաժամին, որը հասնում է համաճարակի աստիճանի: Իրենց ամուսնական հաղորդակցության ընթացքում գործընկերները բախվում են փոխադարձ թյուրիմացության և անտեսման ցավին, ընտանիքները տառապում են ծնողների և երեխաների միջև հաղորդակցության գրեթե բացակայող կամ պարզապես մակերեսային եղանակից:

Նմանապես, կառավարությունների և նրանց ժողովուրդների միջև շփումը ցույց է տալիս փոխադարձ անվստահության, հնարամտության, խաբեության և թշնամանքի վիճակ: Ավելին, գերտերությունների միջև հաղորդակցության աննախադեպ ճգնաժամ էր. իրավիճակ, որը հեշտությամբ կարող էր հանգեցնել այս մոլորակի ողջ կյանքի ոչնչացմանը:

3. Միևնույն վարքագծի տարբեր իմաստները տարբեր մշակույթներում **(միջմշակութային ասպեկտներ)** :

Հիվանդություն հասկացության այս հարաբերականացումը հատկապես կարևոր է ընտանիքի ներսում դինամիկայի համար: Այն տալիս է հիվանդության որոշակի գործառույթ և երանգավորում ընտանիքի անդամների միջև փոխհարաբերությունները: Այս դեպքն է

անկախ նրանից՝ հիվանդությունը հոգեկան է, հոգեսոմատիկ, փսիխոտիկ, թե սոմատիկ:

Մենք ուսումնասիրում ենք, թե ինչպես է նույն խանգարումը կամ հիվանդությունը ընկալվում և գնահատվում այլ մշակույթներում, ինչպես են որոշակի մշակույթի կամ ընտանիքի մարդիկ դիմակայում հիվանդությանը, կոնկրետ ինչ նշանակություն ունեն հակամարտությունները անհատի համար և ինչ բովանդակություն են դրանք վերաբերում:

4. Աշխարհի որոշ երկրներում ռասայական և ազգային նախապաշարմունքների վերացում. Աշխարհում կրոնական նախապաշարմունքների նվազումը, տարբեր կրոնների միջև փոխգործակցությունն ու երկխոսությունը այս զարգացման բարենպաստ նշաններն են **(իմանալու կարողություն. Սեր)** :

5. Շատ ոչ քաղաքական, մարդասիրական հաստատությունների (օրինակ ՀԿ-ների) ակտիվ դերը, որոնք իրենց աշխատում են համաշխարհային խաղաղության, փոքրամասնությունների պաշտպանության և աղքատության վերացման համար: Միջազգային և ազգային ասոցիացիաները, ինչպիսիք են «Բժիշկներն առանց սահմանների» (Ärzte ohne Grenzen), Կարմիր Խաչը և այլն, բարելավվում են: Խաղաղության ձգտման մեջ ավելի մեծ թվով մարդկանց ներգրավումը կենսական նշանակություն ունի, և նրանց պատրաստակամությունը՝ օգնելու միմյանց ճգնաժամի ժամանակ: և բնական աղետները կարևոր են, ինչպես նաև փոխադարձ մտահոգության հարցերում **(Դրական հոգեթերապիա համապարփակ իմաստ):**

6. Երիտասարդական շարժումների տարածում օտար մշակույթների մասին ուսումնասիրելու հետաքրքրության և դրանց նկատմամբ ըմբռնումով ու վստահության հասնելու, ինչպես նաև զարգացող երկրներում ակտիվ աշխատանքի մեջ նրանց ներգրավվածության ձգտումով: Աֆրիկայի, Ասիայի, Եվրոպայի, Ավստրալիայի և Ամերիկայի մարդկանց միջև ռասայական և միջմշակութային ամուսնությունները ցույց են տալիս այն միջոցները, որոնցով կարող են լուծվել մարդկության գործնական խնդիրները **(ընտանիքի ապագան և մշակույթ)** :

7. Ազնիվ խոստովանության կոչերն ավելացել են, որ նյութապաշտական գաղափարները չեն կարողացել բավարարել մարդկության կարիքները, և այժմ նոր ջանքեր են գործադրվում ընտանեկան կյանքի, հոգևորության և մարդկային կյանքի այլ որակների համար **(Հավասարակշռության սկզբունք Մոդել**):

8. Ավելացել է հարուստների թիվը, ովքեր կարծում են, որ հարուստների և աղքատների միջև անհամամասնությունը աշխարհը պահում է անկայուն վիճակում և փորձում են օգտագործել իրենց հարստությունը հասարակության մեջ փոփոխություններ մտցնելու համար, օրինակ՝ կրթության, առողջապահության, աղքատության վերացման հիմքերի ստեղծման միջոցով: և այլն **(Նախ հասունությունը և հետո հարստություն)** :

9. Կանանց ակտիվության և գործընկերության բարձրացում մարդկային գործունեության բոլոր ոլորտներում (տնտեսական, սոցիալական, քաղաքական և այլն): Այս զարգացման միջոցով կանանց էմանսիպացիայի և սեռերի միջև լիարժեք հավասարության հասնելու նպատակը նոր շարժառիթ է քաղաքականության, տնտեսության և գիտության մեջ **(կանանց հավասարություն և տղամարդիկ):**

10. Մեր աշխարհը մոտենում է համապարփակ գլոբալացմանը (աշխարհի խաղաղություն, համաշխարհային տնտեսական մոդել,

համաշխարհային դրամավարկային քաղաքականության չափանիշներ, բնապահպանական խնդիրներ, կրթական չափորոշիչներ և այլն): Դա տեղի է ունենում աշխարհի ներգրավվածության և գործունեության միջոցով քաղաքացիներ.

11. Այս տրանսմշակութային տեսակետն ակնհայտ է դրական հոգեթերապիայի ողջ ընթացքում: Մենք դրան այդքան մեծ նշանակություն ենք տալիս, քանի որ այն օգնում է մեզ հասկանալ անհատի կոնֆլիկտները: Այն կարող է կարևոր լինել նաև այնպիսի սոցիալական խնդիրների լուծման համար, ինչպիսիք են անօրինական ներգաղթյալների և փախստականների վերաբերմունքը, օտարերկրյա օգնությունը Երրորդ աշխարհի երկրներին, այլ մշակութային համակարգերի անդամների հետ առնչվելու խնդիրները, միջռասայական և տրանսմշակութային ամուսնությունները, նախապաշարմունքները և այլընտրանքային ապրելակերպը: ընդունված այլ հասարակություններից: Այն կարող է կիրառվել նաև տրանսմշակութային ծագած քաղաքական խնդիրների նկատմամբ իրավիճակներ.

12. Եվրամիությունը օրինակ է 27 միասին աշխատող երկրների համար: Զանգվածային լրատվամիջոցները, ինչպիսիք են հեռուստատեսությունը, ռադիոն, տեղեկագրերը, ինտերնետը և այլն, կառուցում են գլոբալ տեղեկատվական ցանց **(ընդլայնման փուլ. նպատակներ)** :

Դրական հոգեթերապիայի գործիքակազմ.

1. Դրականի երեք սկզբունքներ Հոգեթերապիա.
2. Ինը Թեզեր.
3. 20 Տեխնիկա.
4. Positive-ի հարցաշարը Հոգեթերապիա.

Եզրակացություն

Ճիշտ այնպես, ինչպես կան մշակութային շրջանակներ, կան նաև կրթական շրջանակներ, որոնց շրջանակներում մարդը զարգացնում է իր մշակութային համակարգը, որը հետո բախվում է այլ համակարգերի: Այսպիսով, տրանսմշակութային խնդրի հիմքում ընկած սկզբունքը դառնում է մարդկային հարաբերությունների և ներքին կոնֆլիկտների մշակման սկզբունք: Այն դրանով իսկ դառնում է Պոզիտիվ-ի առարկա Հոգեթերապիա.

Քանի որ Դրական հոգեթերապիան վերաբերում է տարրական մարդկային կարողություններին, այն ի վիճակի է խոսելու բոլոր լեզուների և սոցիալական վիճակի մարդկանց հետ և արդյունավետորեն հաղթահարելու տրանսմշակութային խնդիրները: Թերապևտիկ, դրական

Հոգեթերապիան առաջարկում է արդյունավետ հինգ փուլով կարճ թերապիա, որն ակտիվացնում է հիվանդի մշտական թերապևտիկ կարողությունները: Այսինքն՝ հիվանդը ոչ միայն իր հիվանդությամբ տուժողն է, այլ ինքը՝ որպես թերապևտ, աշխատում է:

https://doi.org/10.52982/lkj135

ԴՐԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԵՎ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՎԻՍԲԱԴԵՆԻ ԳԻՏԱՐԱՐԻ ՈՒԿՐԱԻՆԱԼԵԶՈՒ ՀԱՄԱՐ (WIPPF)

Լյուդմիլա Սերդյուկ
բ.գ.թ. (Հոգեբանություն), պրոֆեսոր
Անհատականության հոգեբանության լաբորատորիայի վարիչ, Կոստյուկի հոգեբանության ինստիտուտ, Ուկրաինայի NAES (Կիև, Ուկրաինա) PPT-ի հիմնական մարզիչ
Էլ.
Lzserdyuk15@gmail.com

Սվիտլանա Օտենկո
Բաց ինտերնացիոնալի հոգեբանության ամբիոնի դասախոս Մարդկային Զարգացման Համալսարան «Ուկրաինա» (Կիև, Ուկրաինա) PPT-ի վարպետ դասընթացավար
Էլ.
svet1608@gmail.com

Ստացված է 24.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Հոդվածում ներկայացված են դրական հոգեթերապիայի և ընտանեկան թերապիայի Վիսբադենի անվանացուցակի հոգեմետրիկ բնութագրերի հարմարեցումը և ստուգումը: Ցուցադրված են հետազոտված Գույքագրման առաջարկվող ուկրաինալեզու տարբերակի հոգեմետրիկ բնութագրերը և այլ հաստատման արդյունքները: Նկարագրված են գույքագրման ախտորոշման տվյալները և դրա կանխագուշակման հնարավորությունները՝ որոշելու անհատի ինքնորոշման, հոգեբանական բարեկեցության և հոգեբանական դիմացկունության գործոնները: գնահատվել է.

Բանալի բառեր . գույքագրման հաստատում, դրական հոգեկան առողջություն, Դրական հոգեթերապիա, իրական կարողություններ, հոգեբանական բարեկեցություն:

Ներածություն

Պոզիտիվ հոգեկան առողջության շարժումը, որը ներառում է դրական հոգեբանություն, դրական հոգեթերապիա և դրական հոգեբուժություն, նոր խոստումնալից ուղղություն է ամբողջ աշխարհում: Այս ուղղության հիմնարար առանձնահատկությունը անձի նկատմամբ մոտեցումների կիզակետի փոփոխությունն է՝ ախտանշանների և դեֆիցիտների կողմնորոշումից նրա ներքին ռեսուրսների զարգացման և աջակցության վրա (Messias et al., 2020): Այս դրական իմաստով հոգեկան առողջությունը մարդու բարեկեցության և արդյունավետ գործունեության հիմքն է, որում նա կարող է իրացնել սեփական ներուժը, արդյունավետորեն հաղթահարել:

դժվարություններ և արդյունավետ և արդյունավետ աշխատանք: Էմպիրիկ հիմքով անհրաժեշտ է մշակել և կատարելագործել ախտորոշիչ գործիքներ՝ մարդու դրական հոգեկան առողջության կառուցվածքները չափելու համար՝ այս ուղղությունը զարգացնելու համար: Հետևաբար, գոյություն ունեցող մի քանի արդյունավետ ախտորոշիչ գործիքների օգտագործման հնարավորությունների ուսումնասիրությունը ժամանակակից հոգեբանության, հոգեթերապիայի և հոգեբուժության կարևոր խնդիր է:

Դրական հոգեթերապիայի և ընտանեկան թերապիայի Wiesbaden Inventory-ը օրիգինալ գործիք է, որն ուսումնասիրում է բնավորության և անձնային բնութագրերի (առաջնային և երկրորդական ունակությունների) ինքնագնահատումը, հավասարակշռության մոդելի չորս ոլորտներում դրսևորվող կոնֆլիկտային ռեակցիաների բովանդակությունը.

Անհատականության հիմնական հասկացությունների հիմքում ընկած կոնֆլիկտի աղբյուրները և հոգեդինամիկան:

Գույքագրումը մշակվել է Ն. Պեսեշկյանի կողմից Հ. Դեյդենբախի հետ համագործակցությամբ (Peseschkian, & Deidenbach, 1988): Գրապահոցների ժամանակակից անգլերեն տարբերակը (WIPPF 2.0), վերանայված և լրացված Ա. Ռեմերսի կողմից, նախատեսված է տարբեր մշակույթներում օգտագործելու և այլ լեզուներով թարգմանելու համար (Remmers, 1996 թ.)

Գույքագրումը բաղկացած է 88 հայտարարություններից, որոնք ապահովում են դրանց գնահատման չորս մակարդակ՝ լիովին համաձայն եմ, մասամբ համաձայն եմ, մասամբ համաձայն չեմ կամ լիովին համաձայն չեմ: Տվյալների մշակման համար այս բանավոր գնահատականները վերածվում են համապատասխան կետերի՝ լիովին համաձայն եմ՝ 4 միավոր, մասամբ համաձայն եմ՝ 3 միավոր, մասամբ համաձայն չեմ՝ 2 միավոր, լիովին համաձայն չեմ՝ 1 միավոր:

Հեղինակները հայտնաբերել են 27 գույքագրման սանդղակներ՝ գնահատելով անհատի համար նրանց անհատական հատկանիշների սուբյեկտիվ նշանակությունը հետևյալ երեք ոլորտներում. 2) դրսևորված կոնֆլիկտային ռեակցիաներ հավասարակշռության մոդելի չորս ոլորտներում. 3) մոդելի սուբյեկտիվորեն ընկալվող պարամետրերը հարաբերություններ:

Գրապահոցը նախատեսված է հիմնականում հոգեթերապիայի մեջ օգտագործելու համար, ուստի հաճախորդները, արտացոլման և ինքնագնահատման միջոցով, սկսում են հասկանալ իրենց ներքին ռեսուրսները, ներգրավված կոնֆլիկտների բովանդակությունը, կոնֆլիկտային ռեակցիաները և դրանց հոգոդինամիկ ծագումը: ռեակցիաներ.

Հետազոտական նպատակներով WIPPF-ի կիրառման համար կարևոր է հետազոտության տվյալների ստանդարտացումը. Մասնավորապես, պետք է որոշվեն Գույքագրման սանդղակների նորմատիվային արժեքները:

Հետազոտության մեթոդները և կազմակերպումը

WIPPF-ի հարմարեցումը համապարփակ ուսումնասիրության մի մասն էր Անհատականության հոգեբանության լաբորատորիայում, Կոստյուկի հոգեբանության ինստիտուտում, Կրթության գիտության ազգային ակադեմիայում, Կիև, Ուկրաինա.

Դրական հոգեթերապիայի և ընտանեկան թերապիայի Wiesbaden Inventory-ի ժամանակակից տարբերակը (WIPPF 2.0) (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996) օգտագործվել է ուկրաիներեն թարգմանելու և հետագա հարմարեցման համար: Ուկրաիներեն թարգմանությունը կատարվել է պրոֆեսիոնալ թարգմանիչների կողմից և հարմարեցվել է ուկրաիներենի սոցիալ-մշակութային նորմերին:

Բացի այդ, S. Maddi's Hardiness Scale-ի հարմարեցված տարբերակը (Leontev, & Rasskazova, 2006); հարմարեցրեց Ռիֆի հոգեբանական բարեկեցության սանդղակները (Ryff, 1995; Shevelenkova, & Fesenko, 2005); E.Deci-ի ընդհանուր պատճառականության կողմնորոշման սանդղակը & Ռ.Ռայան հարմարեցված կողմից Օ. Դերգաչովա, Լ. Դորֆմեն և

Դ. Լեոնտևը (Deci, & Ryan, 2002; Dergacheva, Dorfman, 2008) օգտագործվել են էմպիրիկ հետազոտության մեջ՝ որոշելու WIPPF-ի մրցակցային վավերականությունը, ինչպես նաև դրա ախտորոշիչ և

կանխատեսման հնարավորություններ. Տվյալների մշակման և վիճակագրական վերլուծության համար օգտագործվել են նկարագրական վիճակագրության, հարաբերակցության վերլուծության, ռեգրեսիայի, միջինների համեմատության մեթոդները:

Էմպիրիկ տվյալների մշակում իրականացվել է Windows-ի համար SPSS 21.0 վիճակագրական ծրագրային փաթեթի միջոցով:

Հետազոտության մասնակիցներ. Ուկրաինալեզու տարբերակի հարմարեցման ընտրանքը բաղկացած էր 384 հոգուց, այդ թվում՝ 96 տղամարդ և 288 կին՝ 19-ից 62 տարեկան: Միջին տարիքը եղել է 37,7 ± 11,1: Իրենց հիմնական գործունեությամբ նրանք էին. Դրական հոգեթերապիայի մեթոդների խորացված թրեյնինգին մասնակցող ուսանողներ, աշխատող մասնագետներ (ուսուցիչներ, ճարտարագետներ, տարբեր մակարդակների ղեկավարներ, իրավաբաններ, տնտեսագետներ, հոգեբաններ, բժիշկներ, սոցիալական աշխատողներ, վերականգնողական մասնագետներ և այլն): Բոլոր հարցվողներին կարելի է բնութագրել որպես հոգեբանորեն լավ, սոմատիկորեն առողջ, առանց տեսանելի անհատականության խանգարումներ.

Արդյունքներ

Ուկրաինալեզու գույքագրման միջոցով իրականացված հետազոտությունները ցույց են տվել բավականին բարձր ներքին հետևողականություն: Մենք հաշվարկել ենք սանդղակների ներքին հետևողականությունը Քրոնբախի ալֆայով (սանդղակի արժեքը որոշող գույքագրման երեք հայտարարությունների հետևողականությունը): Քրոնբախի ալֆայի միջոցով գնահատված ներքին հետևողականության միավորները բավականին ընդունելի էին և տատանվում էին 0,73-ից մինչև 0,86 WIPPF տարբեր սանդղակների համար:

Վերափորձարկումն իրականացվել է առաջին թեստավորումից 1,5 ամիս անց: Կրկին հարցազրույց ենք վերցրել 19-ից 53 տարեկան 157 մարդու (միջին տարիքը՝ 34,8 ± 8,4 տարեկան), 44 տղամարդու և 113 կնոջ: Չկային վիճակագրորեն նշանակալի տարբերություններ տարիքի և սեռի մեջ (Mann-Whitney test, $p < 0.05$) թեստի և վերստուգման միջև: նմուշներ.

Հարաբերությունները հաշվարկվել են WIPPF թեստի և յուրաքանչյուր սանդղակի համար վերափորձարկման սանդղակների միջև (Pearson-ի մեթոդ, $p < 0.05$, $p < 0.001$): Ժամանակահատվածից հետո գույքագրման հուսալիությունը վերստուգվում է -ից
1.5 ամիսները բավականին բարձր էին (միջին $r = 0,78$, $p < 0,001$): Այնուհետ, թեստը ցույց տվեց բավականին բարձր վերստուգում հուսալիություն.

Ընտրանքային դասակարգումն ըստ տարիքի կազմվել է Էրիկ Էրիկսոնի առաջարկած հոգեսոցիալական զարգացման փուլերի հիման վրա (19-ից 35 տարեկան՝ երիտասարդություն, 35-ից 60 տարեկան՝ հասուն տարիք): Կային փոքր, բայց վիճակագրորեն նշանակալի տարբերություններ տարբեր տարիքային խմբերի միջև (Mann-Whitney test, $p < 0,05$) Trust-ի սանդղակների համար (երիտասարդների միջին արժեքը 8,6 ± 1,4 էր, մեծահասակների միջին արժեքը՝ 9,3 ± 1,7) և Հույս (երիտասարդների միջին արժեքը 8,8 ± 1,7 էր, մեծահասակների համար միջին արժեքը՝ 9,6 ± 1,5):

Տղամարդկանց և կանանց միջև WIPPF սանդղակների համար վիճակագրորեն նշանակալի տարբերություններ չկան: Ակնհայտ է, որ գույքագրման սանդղակները գենդերային չեն: Բայց քանի որ ընտրանքում տղամարդկանց թիվը շատ ավելի փոքր է, այս հարցը կարող է հետագայում ավելի խորը հետաքննվել:

Ինչ վերաբերում է հարցվողների գործունեությանը, ապա չեն եղել
վիճակագրորեն նշանակալի տարբերություններ:

Գույքագրման սանդղակների նորմատիվ արժեքները, որոնք սկզբնապես ստացվել են ընդհանուր ընտրանքի համար միջին միավորների և ստանդարտ շեղումների հիման վրա (թեստային ուսումնասիրություն), ցույց են տվել անկեղծության, վստահության, հույսի և խնայողության թերագնահատում:

WIPPF-ի նորմատիվ արժեքները որոշելու համար, որոնք բնորոշ են հոգեբանորեն հասուն անհատականությանը, որպես հարցվողների ընտրության հիմնական չափանիշ օգտագործել ենք հոգեբանական դիմացկունության ցուցանիշները (հարցվողները ցույց են տվել միջինից բարձր արժեքներ այս ցուցանիշի համար): Սա հիմնավորվում է նրանով, որ տոկունությունը տրամադրվածություն է, որն օգնում է հաղթահարել ներքին սթրեսը կյանքի դժվարին իրավիճակներում՝ սթրեսները դժվարությամբ հաղթահարելու միջոցով: Քանի որ հոգեբանական դիմացկունությունը սերտորեն կապված է հոգեբանական բարեկեցության և ինքնորոշման ցուցանիշների հետ (Սերդիուկ, Դանիլյուկ և Չիխանցովա, 2019), այս ցուցանիշները երկու լրացուցիչ չափանիշ էին. ընտրություն.

Նորմատիվային արժեքները որոշվել են 3σ կանոնով՝ համաձայն Գաուսի նորմալ բաշխման օրենքի՝ ընդհանուր բնակչության տվյալների 99.6%-ը գտնվում է 3 σ-ի սահմաններում, 94%-ը՝ 2 σ-ի սահմաններում, իսկ 68%-ը՝ 1σ-ի սահմաններում: Հետևաբար, վիճակագրական նորմատիվ արժեքները կսահմանվեն որպես միջին ± ստանդարտ շեղում (μ ± υ).

Այսպիսով, Գույքագրման սանդղակների ստանդարտ արժեքները ներկայացված են Աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1.

Նորմատիվ արժեքներ WIPPF սանդղակների համար (n=315)

	WIPPF կշեռքներ	Նկատի ունեմ	Սբ. շեղում	Նորմեր
Երկրորդային կարողություններ	Կարգավորություն	7.8	1.7	6.1 – 9.5
	Մաքրություն	7.9	1.7	6.2 – 9.6
	Ճշտապահություն	8.1	1.9	6.2 – 10.0
	Քաղաքավարություն	7.5	1.6	5.9 – 9.1
	Անկեղծություն	8.2	1.3	6,9 – 9,5
	Գործունեություն	8.5	1.5	7.0 – 10.0
	Լրջություն	9.1	1.2	7.9 – 10.3
	Խնայողություն	6.2	1.8	4.4 – 8
	Հնազանդություն	7.5	1.5	6.0 – 9.0
	Արդարադատություն	9.1	1.4	7,7 – 10,5
	Հավատարմություն	9.0	1.3	7.7 – 10.3
Առաջն	Համբերություն	9.2	1.3	7,9 – 10,5
	Ժամանակը	8.5	1.5	7.0 – 10.0
	Կոնտակտներ	9.0	1.5	7,5 – 10,5
	Վստահություն	9.6	0.9	8,7 – 10,5
	Հույս	9.7	1.2	8,5 – 10,9
	Սեքսուալություն	9.5	1.3	8.2 – 10.8
	Ընդունում	9.2	1.0	7.2 – 10.2
	Հավատք	8.6	1.7	6.9 – 10.3
Կոնֆլիկտային	Մարմին	7.5	1.9	5.6 – 9.4
	Ձեռքբերում	8.1	1.9	6,2 – 10,0
	Կոնտակտներ	7.3	1.8	5.5 – 9.1
	Աշխատանք	8.2	1.8	6.4 – 10.0
Մոդելի չափեր	Ես - մայրիկ	8,0	2.6	5.4 – 10.6
	Ես - հայրիկ	8.0	2.9	5.1 – 10.9
	Ես - ուրիշներ	6.6	2.9	3.7 – 9.5
	Դուք	8.1	2.6	5,5 – 10,7
	Մենք	8.3	2.4	5.9 – 10.7
	Հիմնական I	7.0	2.4	4.6 – 9.4

Գույքագրման մրցակցային վավերականության ստուգումը որոշակի դժվարություն էր ներկայացնում, քանի որ դրա համար չկային համապատասխան ախտորոշիչ գործիքներ: Այդ նպատակով ուսումնասիրվել են անհատականության կառուցվածքների հետ փոխկապակցվածությունը՝ տարբերելու ինքնորոշման, հոգեբանական բարեկեցության և տոկունության տարբեր մակարդակներ ունեցող մարդկանց: Աղյուսակ 2-ը ցույց է տալիս իրական կարողությունների և ինքնակատարելագործվող անհատականությանը բնորոշ անհատականության այլ կառուցվածքների հարաբերակցությունը:

Աղյուսակ 2.

WIPPF սանդղակների և հոգեբանական բարեկեցության ցուցանիշների հարաբերակցությունը

	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

*Նշում. * - հարաբերակցությունը նշանակալի է 0,05 մակարդակում; ** - հարաբերակցությունը նշանակալի է 0,01 մակարդակում*

Աղյուսակ 2-ում ներկայացված տվյալները ցույց են տալիս. նախ՝ նշանակալի հարաբերությունների հետևողականությունը. երկրորդ, որ

հոգեբանական օգնության հնարավոր ուղիները կյանքի դրական առաջնահերթությունների հասնելու համար:

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ շփումները, վստահությունը, հույսը, սեքսուալությունը նպաստում են դրական հարաբերությունների զարգացմանը, մինչդեռ գերագնահատված ճշտապահությունն ու խնայողությունը, ընդհակառակը, վատ ներդրում ունեն: Ինքնավարությանը և ինքնորոշմանը նպաստում են անկեղծությունը, ժամանակը, լրջությունը, ընդունումը, արդարությունը, վստահությունը, հույսը և այլն: Անձնական աճը կապված է քաղաքավարության, անկեղծության, արդարության, շփումների, վստահության, հույսի և հավատքի հետ:

Ընդհանուր առմամբ, պետք է նշել առաջնային կարողությունների առանձնահատուկ նշանակությունը կյանքի դրական առաջնահերթությունների հասնելու գործում, որոնք առնչվում են գրեթե բոլոր ախտորոշված ցուցանիշների հետ:

Նկարագրված հարաբերակցությունները, մեր կարծիքով, շատ տրամաբանական են և բացահայտում են անհատի հոգեբանական ռեսուրսները, որոնց զարգացումը կնպաստի հավասարակշռության մոդելի բոլոր ոլորտներում կյանքից բավարարվածությանը:

Եզրակացություն

1. WIPPF-ի հոգեմետրիկ բնութագրերի իրականացված էմպիրիկ ուսումնասիրությունը ցույց տվեց մասշտաբների հայտարարությունների բավականին լավ ներքին հետևողականություն, գույքագրման բավարար հուսալիություն և վավերականություն այնպիսի կառուցվածքների առնչությամբ, ինչպիսիք են հոգեբանական բարեկեցությունը, հոգեբանական դիմացկունությունը և ինքնորոշումը:
2. Մրցակցային վավերականության թեստում հայտնաբերված հարաբերակցությունները ցույց են տալիս անհատի հոգեբանական ռեսուրսները, որոնք օգնում են հասնել դրական կյանքի առաջնահերթություններին և հոգեբանական առողջությանը:
3. Գույքագրման ուկրաինալեզու տարբերակը լավ տեղավորվում է դրական հոգեկան առողջության գիտությունների հայեցակարգային շրջանակում և կարող է օգտագործվել որպես անհատականության հետազոտության մեթոդ: Հոգեբանություն.
4. Մոտ ապագայում հետազոտական առաջադրանքները պետք է ներառեն հետազոտված ուկրաիներեն տարբերակի կանխատեսող վավերականության նույնականացում՝ կապված հոգեբանական առողջության, կյանքի որակի և կյանքի ցուցանիշների հետ: բավարարվածություն.

Հղումներ

[1] **ԱՆՏՈՆՈՎՍԿԻ, Ա.** (1993). Համապատասխանության զգացողության սանդղակի կառուցվածքը և հատկությունները: *Հասարակական գիտություն և բժշկություն, 36,* 725–733 թթ

[2] **DECI EL, RYAN RM** (2002). Ինքնորոշման հետազոտություն. մտորումներ և ապագա ուղղություններ . *Ինքնորոշման հետազոտության ձեռնարկ.* Ռոչեսթեր, Նյու Յորք, 431-441:

[3] **ԴԵՐԳԱՉԵՎԱ, O, DORFMAN,, L, & LEONTEV, D.** (2008). Русскоязычная адаптация опросника каузальных ориентаций [Ընդհանուր պատճառականության կողմնորոշման սանդղակի ռուսալեզու հարմարեցում]: *Vestnik Mosk. Un-ta. Սեր. 14. Հոգեբանություն, 3,* 91-106 թթ.

[4] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006): *Թեստ жизнестойкости [Հոգեբանական դիմացկունության թեստ]* . Մոսկվա: Smysl.

[5] **MADDI, S., & KHOSHABA, D.** (1994): Կարծրություն և մտավոր առողջություն: *Անհատականության գնահատման ամսագիր, 63 (2),* 265-274:

[6] **ՄԵՍԻԱՍ, Ե., ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Հ, ԿԱԳԱՆԴԵ, Ք** . (խմբագիրներ) (2020). *Դրական հոգեբուժություն, հոգեթերապիա և հոգեբանություն - կլինիկական կիրառություններ:* Springer International Publishing, Չամ.

[7] **PESESCHKIAN, N., & DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familienterapie WIPPF* . Բեռլին, Նյու Յորք: Springer Verlag.

[8] **REMMERS, A.** (1996): WIPPF 2.0 միջ. WIPPF հոգեթերապևտիկ հարցաշարի տրանսմշակութային հարմարեցում միջազգային օգտագործման համար: Տեսական և գործնական ասպեկտներ. WIPPF 2.0 միջ. - Транскултурная обработка на психотерапевтския въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Journal Positum, Վառնա, փետրվար 1996 թ.* 13-28:

[9] **RYFF, C.** (1995): Հոգեբանական բարեկեցության կառուցվածքը վերանայվել է. *Անհատականության և սոցիալական հոգեբանության ամսագիր, 69,* 719-727:

[10] **SERDIUK L., DANYLIUK, I., & CHYKHANTSOVA O.** (2019): Միջնակարգ դպրոցի շրջանավարտների դիմադրողականության հոգեբանական գործոնները. *Սոցիալական ապահովության: Միջառարկայական մոտեցում, 1,* 93-103. DOI: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454

[11] **ՇԵՎԵԼԵՆԿՈՎԱ, Տ. և ՖԵՍԵՆԿՈ, Թ.** (2005թ.) Պսիխոլոգիչեսկոե благополучие личности [Անհատի հոգեբանական բարեկեցությունը]. *Psihkologicheskaya diagnostika , 3 ,* 95-121 թթ.

Ճանաչում

Հեղինակները ցանկանում են շնորհակալություն հայտնել Բժիշկ Համիդ Պեսեշկյանին, MD, DM, DMSc, Վիսբադենի հոգեթերապիայի ակադեմիայի տնօրեն, Վիսբադեն, Գերմանիա, աջակցության համար:

ՄԱՇՆՈՐԴԻ ՄՈԴԵԼԸ ՌՈՒՍԱԿԱՆ ԵՎ ՉԻՆԱԿԱՆ ՄՇԱԿՈՒՅԹՈՒՄ.

Տատյանա Իլինա
Հոգեբան, մասնավոր պրակտիկա (Բլագովեշչենսկ, Ռուսաստան) Վկայագրված դրական հոգեթերապևտ
Էլ.
tatianailina612@gmail.com

Ստացված է 15.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Այս հոդվածը կենտրոնանում է Պեսեշկյան հավասարակշռության մոդելի տրանսմշակութային ասպեկտների վրա: Նպատակը ռուս և չինացի հարցվողների հաշվեկշռի մոդելների նախնական ուսումնասիրությունն էր, երկու խմբերի հաշվեկշռի մոդելի քանակական բնութագրերը և ռուս և չինական ընտրանքային խմբի հաշվեկշռի մոդելի քանակական բնութագրերի համեմատումը: Հետազոտության առարկա՝ բնակավայրեր Ռուսաստանում և Չինաստանում ըստ Ն.Պեսեշկյանի հաշվեկշռային մոդելի: Նպատակները. ձևավորել երկու հսկիչ խմբեր ուսումնասիրության համար. ստեղծել հարցաթերթ ռուսերեն և չինարեն լեզուներով հետազոտություններ կատարելու համար. ուսումնասիրել Չինաստանի բնակչության մոդելը (1-ին խումբ)՝ օգտագործելով հարցաշար. ուսումնասիրել Ռուսաստանի բնակչության մոդելը (2-րդ խումբ)՝ օգտագործելով հարցաթերթիկ. իրականացնել 1-ին և 2-րդ խմբի քանակական ցուցանիշների համեմատական վերլուծություն հաշվեկշռային մոդելի չորս ոլորտներում Ն. Պեսեշկյան. Չափվել են 1-ին և 2-րդ խմբի հաշվեկշռային մոդելի չորս ոլորտների քանակական պարամետրերը և համեմատվել քանակական պարամետրերը: Պարզվել է, որ իմաստների ոլորտը և շփումների ոլորտը քանակապես քիչ են տարբերվում 1-ին և 2-րդ խմբում, իսկ գործունեության ոլորտներում և մարմնի ոլորտում կան զգալի քանակական տարբերություններ 1-ին և 2-րդ խմբում: ուսումնասիրությունը ցուցադրվել է աղյուսակներում և դիագրամներ.

Բանալի բառեր . Դրական հոգեթերապիա, հավասարակշռության մոդել, Ռուսաստան, Չինաստան, տրանսմշակութայնություն:

Ներածություն

Կյանքում հավասարակշռություն գտնելը շատ հեղինակների կողմից ճանաչված է որպես տարբեր խմբերի և անհատների հոգեբանական բարեկեցության և կյանքի որակի համար կարևոր նշանակություն: Ապրելով Ռուսաստանի Բլագովեշչենսկում, որը գտնվում է չինական Հեյհե քաղաքի հետ սահմանին և ոգեշնչված Պեսեշկյանի (2016) հավասարակշռության մոդելի գաղափարից, հեղինակը հետաքրքրվել է ռուսների և չինացիների հավասարակշռության մոդելի բովանդակության նախնական ուսումնասիրությամբ և համեմատելով նրանց միջև քանակական տարբերությունները՝ նախնական հիմք ապահովելու հավասարակշռության մոդելի առանձնահատկությունների և այս երկու մշակույթների BM-ի առանձին ոլորտների ավելի խոր ուսումնասիրության համար, ինչը, անկասկած, կարևոր նշանակություն ունի տրանսմշակութային զարգացման համար: հետազոտություն.

Մեթոդաբանությունը

Համեմատական վերլուծության մեթոդն ընտրվել է որպես հոդվածի թեմայի նախնական հետազոտության համար առավել բազմակողմանի և հարմար՝ երկու խմբերի հավասարակշռության մոդելի ոլորտներում ընդհանուր հատկանիշների և տարբերությունների ավելի խորը պատկերացում կազմելու և նախնական համեմատության համար: դրանց քանակական ցուցանիշները: Այս ուսումնասիրության առարկան Նոսրատ Պեսեշկյանի հավասարակշռության մոդելի կյանքի 4 ոլորտներն են (Պեսեշկյան, 2016թ.), որոնք կիրառվում են Ռուսաստանի և Չինաստանի բնակիչների համար: Այս հետազոտության համար ստեղծվել է հարցաթերթ (Հավելված 1, 2) ռուսերեն և չինարեն լեզուներով, որտեղ մասնակիցները պատասխանում են այն հարցերին, թե ինչպես են նրանք զգում հավասարակշռության մոդելի յուրաքանչյուր բնագավառ (մարմին, ձեռքբերում, շփումներ, նշանակություն/ապագա) իրենց ամենօրյա կյանքում: ապրում է և դեպի նախահաշիվը ինչպես մեծ ա տոկոսը -ից նրանց

Կենսական էներգիան և ժամանակը ընկնում է հավասարակշռության մոդելի յուրաքանչյուր ոլորտի վրա: Այդ նպատակով մասնակիցները բաժանվեցին երկու խմբի.

Խումբ 1 - Չինաստանի բնակիչներ, 20 հոգի Պեկինից, Շենյանից, Ցզինանից, Չժենչժոուից, որոնք աշխատում են առևտրի/ծառայությունների, օտար լեզուների, կրթության, SS ոլորտում, սարքավորումների արտադրություն, ծնված 1980-1996թթ., 10 տղամարդ, 10 կին:

Խումբ 2 - Ռուսաստանի բնակիչներ, 20 հոգի Մոսկվայից, Սանկտ Պետերբուրգից, Բառնաուլից, Բլագովեշչենսկից, Կորսակովից, ովքեր աշխատում են. տղամարդիկ,
10 կին.

1-ին և 2-րդ խմբերը տարիքով և սեռով նույնական են: Այնուհետև հարցաշարի միջոցով ուսումնասիրվել է Չինաստանից և Ռուսաստանից մասնակիցների հաշվեկշռի մոդելը: Այնուհետև իրականացվել է հաշվեկշռի 4 ոլորտներում 1-ին և 2-րդ խմբի քանակական ցուցանիշների համեմատական վերլուծություն. Մոդել.

Արդյունքներ

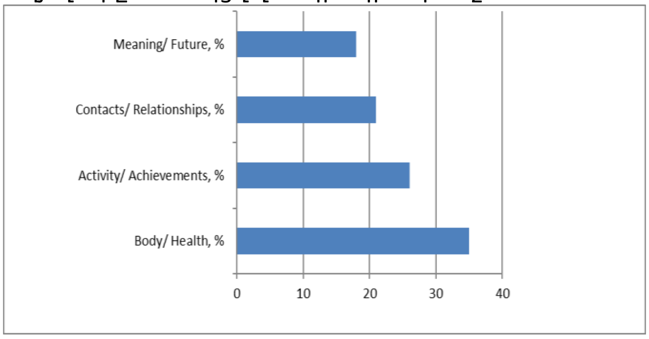
1-ին և 2-րդ խմբերի հաշվեկշռի մոդելների միջին արժեքները (Tab.1):

Աղյուսակ 1.

Հաշվեկշռի մոդելի միջին արժեքները: Խումբ 1

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

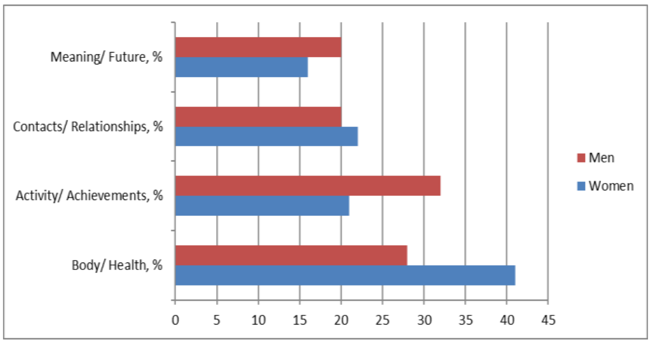
Հարմարության համար ուսումնասիրության տվյալները համակցվել են դիագրամի մեջ.



Նկ. 1. Հաշվեկշռի մոդելի միջին արժեքները: Խումբ 1

Ինչպես պատկերված է գրաֆիկում, Չինաստանում ամենաշատ ժամանակ և ուշադրություն դարձնող ոլորտը մարմնի ոլորտն է (35%), որին հաջորդում են Գործունեության ոլորտը (26%), այնուհետև Կոնտակտները (21%) և Իմաստները (18%): Համեմատելով հաշվեկշռի մոդելի արդյունքները՝ ըստ սեռի 1-ին խմբի համար, պարզվեց (Ներդիր 2).

Աղյուսակ 2.



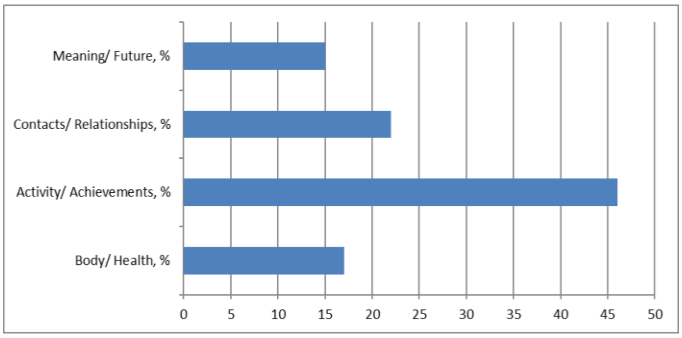
Նկ. 2. Հաշվեկշռի մոդելի միջին արժեքներն ըստ սեռի: Խումբ 1

Կանայք 13%-ով ավելի շատ ուշադրություն և ժամանակ են հատկացնում Մարմնի տարածքին, քան տղամարդիկ, իսկ տղամարդիկ 11%-ով ավելի շատ են տրամադրում, քան կանայք՝ Գործունեության ոլորտին: Կոնտակտների ոլորտում տարբերությունները նվազագույն են, կանայք 2%-ով ավելի շատ ուշադրություն են դարձնում Կոնտակտների ոլորտին, քան տղամարդիկ: Իմաստների ոլորտում նույնպես տարբերությունները փոքր են, տղամարդիկ 4 տոկոսով ավելի շատ են ուշադրություն դարձնում Իմաստների ոլորտին, քան կանայք:

Աղյուսակ 3.

Հաշվեկշռի մոդելի միջին արժեքները: Խումբ 2

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



Նկ. 3. Հաշվեկշռի մոդելի միջին արժեքները: Խումբ 2

Ինչպես պատկերված է գրաֆիկում, Ռուսաստանում ամենաշատ ժամանակ և ուշադրություն դարձնող ոլորտը Գործունեության ոլորտն է (46%), որին հաջորդում է շփումների ոլորտը (22%), այնուհետև մարմնի ոլորտը (17%): և իմաստները (15%): Հաշվեկշռի մոդելի արդյունքների համեմատությունը ըստ սեռի (Տաբ. 4):

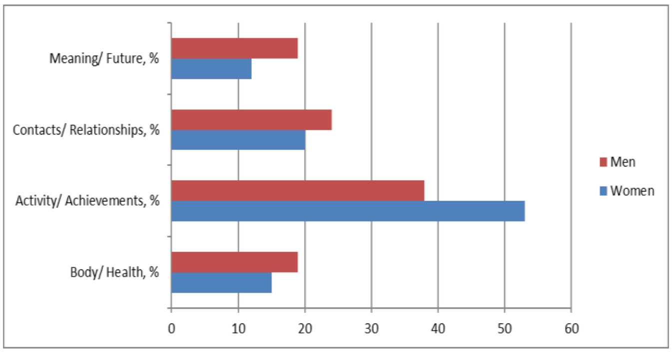
Աղյուսակ 4.

Հաշվեկշռի մոդելի արդյունքները. Խումբ 2

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

Հաշվեկշռի մոդելի արդյունքները. Խումբ 1

	Մարմին, %	Ձեռքբերում, %	Կոնտակտներ, %	Իմաստը / Ապագա, %
Կանայք	41	21	22	16
Տղամարդիկ	28	32	20	20

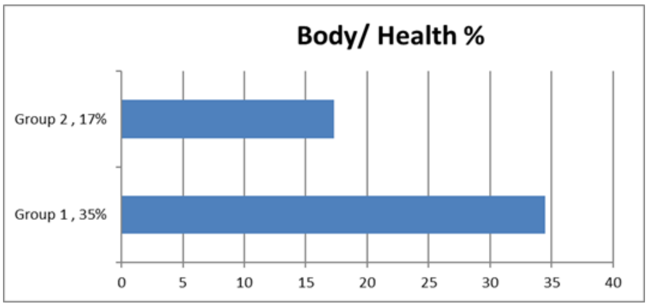


Նկար 4. Չաշվեկշռի մոդելի միջին արժեքներն ըստ սեռի 2-րդ խմբի:

Տղամարդիկ 4%-ով ավելի շատ ուշադրություն և ժամանակ են հատկացնում մարմնին, քան կանայք, իսկ կանայք 15%-ով ավելի շատ ուշադրություն են դարձնում գործունեության ոլորտին, քան տղամարդիկ: Կոնտակտների ոլորտում տարբերությունները նվազագույն են, տղամարդիկ 4%-ով ավելի շատ ուշադրություն են դարձնում Կոնտակտներին, քան կանայք: Իմաստի ոլորտում տղամարդիկ 7%-ով ավելի շատ ուշադրություն են դարձնում, քան կանայք.

2.1. Մարմնի ոլորտում ներգրավվածության համեմատական վերլուծություն/ Առողջություն.

Մարմնի ոլորտը 1-ին խմբում պարունակում է ընդհանուրի 35%-ը, 2-րդ խմբում՝ ամբողջի 17%-ը: Պարզվել է, որ 1-ին խմբում մարմնի ոլորտը ցույց է տալիս 18%-ով ավելի, գրեթե 2 անգամ ավելի; բացը բավականին տպավորիչ է: Մարմնի ոլորտի բովանդակության մանրամասն վերլուծության միջոցով մենք կփորձենք հասկանալ այս ոլորտում երկու մասնակից խմբերի նմանություններն ու տարբերությունները, և թե ինչու է քանակական տարբերությունն այդքան մեծ:

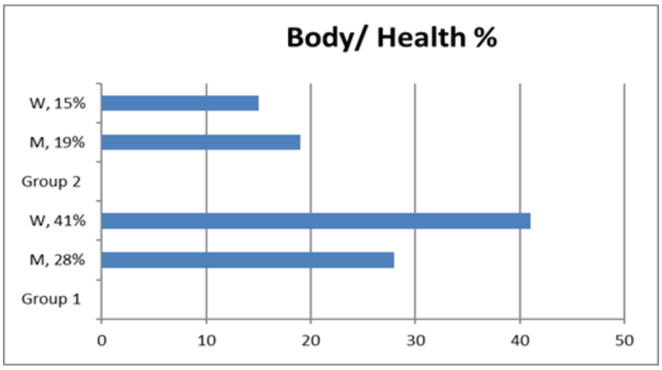


Նկար 5. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբում ներգրավվածության քանակական արժեքների համեմատությունը մարմնի ոլորտի հետ

Ստորև բերված դիագրամը ցույց է տալիս, թե ինչպես են բաշխվում մարմնի ոլորտի հետ առնչվող թվերը՝ ըստ սեռի, յուրաքանչյուր մասնակից խմբում: Դիագրամը ցույց է տալիս, որ 1-ին խմբի տղամարդիկ 13%-ով ավելի քիչ են զբաղվում մարմնի տարածքով, քան 1-ին խմբի կանայք: Ակտիվություն, քան 1-ին խմբի կանայք: Ինչ վերաբերում է 2-րդ խմբին, ապա տղամարդկանց և կանանց միջև Մարմնի ոլորտի հետ ներգրավվածության տարբերությունը տարբեր չէ.

նույնքան մեծ, որքան 1-ին խմբում՝ ցույց տալով, որ տղամարդիկ 4%-ով ավելի շատ ներգրավվածություն ունեն մարմնի տարածքում, քան կանայք:

Նկար 6. Դիագրամ. Ներգրավվածության մակարդակի քանակական արժեքների համեմատությունը մարմնի ոլորտի հետ տղամարդիկ և կանայք 1-ին և խմբում 2



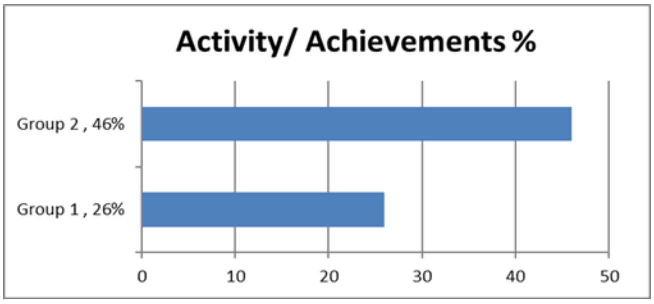
Դիագրամը ցույց է տալիս թվային առումով 1-ին և 2-րդ խմբերի տղամարդկանց և կանանց ներգրավվածությունը մարմնի հետ: Ստորև ներկայացված են ընտրանքները կոնկրետ գործողությունների և վարքագծի վերաբերյալ, որոնք ներառում են մարմնի ոլորտի հետ ներգրավվածության այս ագրեգացիաները յուրաքանչյուր մասնակից խմբում: Դրա համար կուսումնասիրվեն հարցաշարի առանձին հարցերի կոնկրետ պատասխանները: Այս պատասխանների վերլուծությունը բացահայտեց հատուկ վարքագծի հաճախականություններն ու միտումները հարցաթերթիկ.

Խումբ 1. Չինաստանի բնակիչների պատասխանները: Բոլոր 20 հարցվածները գրել են, որ վաղ են քնում, իսկ առավոտյան շուտ են արթնանում: 17 հոգի նշել են, որ կանոնավոր քայլում են ոտքով, առավոտյան այգի են գնում կամ հեծանիվով գնում-գալիս են աշխատանք: 6 հոգի նշել են, որ ապահովում են իրենց սննդի հավասարակշռվածությունը և փորձում են ժամանակին սնվել, շատ միրգ ու բանջարեղեն են ուտում: 9 մարդ ասել է, որ զբաղվում է սպորտով (ֆուտբոլ, բասկետբոլ, վազք, լող), հաճախում է մարզասրահ, պարում կամ վարժություն.

Խումբ 2. Ռուսաստանի բնակիչների պատասխանները: 2-րդ խմբից 7 հոգի նշել են, որ սովորաբար տանը պասիվ են հանգստանում: 11 մարդ բողոքել է վատ քնից; ոչ ոք չէր պարծենում լավ քունով: Հարցվածներից 10-ը նշել են, որ նայում են գեղեցկությանը, նշում են այցելությունները կոսմետոլոգին և կատարում են ակտիվ ամենօրյա գեղեցկության խնամք տնային պայմաններում (SPA, մաշկը խոնավացնող): 20 հարցվածներից 5-ը հայտնել են, որ պարբերաբար վերահսկում են իրենց առողջական վիճակը և այցելում բժիշկներին: 6 հոգի զբոսնում են բաց երկնքի տակ, իսկ 3 հարցվող ասել է, որ դուրս է գալիս բնություն հանգստանալու: Եվս 3 հոգի հանգստանում են ճկնորսության ժամանակ և 2-ը որսի ժամանակ, 3-ը գնում են վապորարիում, 11-ը զբաղվում են սպորտով (վոլեյբոլ, մարզասրահ, յոգա, դահուկներ, հեծանվավազք և սնոուբորդ): 8-ն ասաց, որ իրենք ընդհանրապես սպորտով չեն զբաղվում: 1 հոգի նշել է, որ հետևում է իր սննդակարգին, իսկ 1 հոգի պատասխանել է, որ սիրում է համեղ սնունդ: 1 հոգի պարբերաբար մերսում է անում: 2 հոգի հանգստանում է՝ խաղալով համակարգչային խաղեր, իսկ 1 հոգի հանգստանում է ինտելեկտուալ խաղերով: 1 հոգի նշել է հանգստանալ՝ դիտելով ֆիլմեր, կատարելով ձեռքի աշխատանքներ և խաղալով ա երեխա.

2.2. Գործունեության ոլորտում ներգրավվածության համեմատական վերլուծություն/ Ձեռքբերում

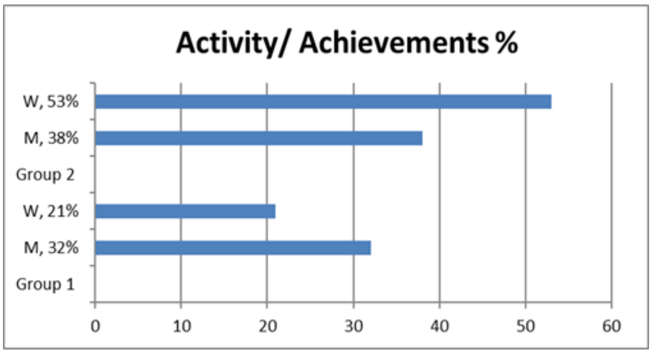
1-ին խմբի գործունեության ոլորտը կազմում է 26%, իսկ 2-րդ խմբում այն կազմում է մասնակիցների ընդհանուր ժամանակի և էներգիայի 46%-ը, մնացորդի տարբերությունը նշանակում է, որ 2-րդ խումբը 20%-ով ավելի շատ ժամանակ և ջանք է հատկացնում ոլորտին: գործունեություն, քան 1-ին խումբը; տեսողականորեն տարբերությունը մի փոքր պակաս է, քան 2 անգամ: Սա բավականին շատ է, չնայած 2-րդ խումբը մոտ է 50%-ին, իսկ 1-ին խումբը գտնվում է հավասարակշռության



մոդելի օպտիմալ դիրքում՝ էներգիայի և ժամանակի հավասար բաշխում կյանքի չորս ոլորտներում:

Նկար 7. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբի տղամարդկանց և կանանց գործունեության ոլորտում ներգրավվածության մակարդակի քանակական արժեքների համեմատությունը.

Ստորև բերված դիագրամը ցույց է տալիս, թե ինչպես են բաշխվում գործունեության/ձեռքբերումների ոլորտին առնչվող թվերը՝ ըստ սեռի, յուրաքանչյուր մասնակից խմբում: 1-ին խմբի տղամարդիկ աշխատում են 11%-ով ավելի, քան 1-ին խմբի կանայք (գրեթե 1/3-ը): 2-րդ խմբում կանանց մոտ նվաճումների մակարդակն ավելի բարձր է. կանայք 15%-ով ավելի են աշխատում, քան տղամարդիկ: Կարող եմ ենթադրել, որ դա պայմանավորված է 2-րդ խմբի կանանց ծանրաբեռնվածությամբ, տնային գործերով և երեխաների դաստիարակությամբ: Հնարավոր չէ ավելի



մանրամասն վերլուծել այս անհավասարությունը և բացահայտել այդքան մեծ տարբերության պատճառները այս հետազոտության շրջանակներում:

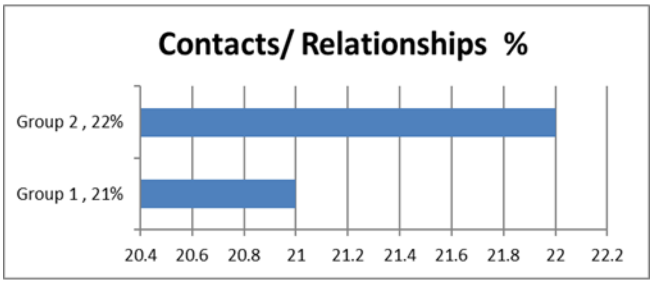
Նկար 8. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբի տղամարդկանց և կանանց համար ներգրավվածության մակարդակի քանակական արժեքների համեմատությունը գործունեության/ձեռքբերման ոլորտի հետ

Խումբ 1. 1-ին խմբի 5 հոգի նշել է, որ իրենց աշխատանքը ներառում է պարբերական կամ ամենօրյա գերաշխատանք, նրանցից երկուսն աշխատում են 10-12 ժամով (2-4 ժամով գերաշխատանք), երկու հոգի աշխատում է օրական 9-10 ժամ, իսկ 1-ը հայտնել է աշխատելու մասին: շաբաթվա ընթացքում բավականաչափ ժամեր՝ 6-րդ աշխատանքային օրվա համար: 1-ին խմբից 13 հոգի նշել են, որ աշխատում են առանց ավելորդ աշխատանքի, շաբաթական 5 օր 8 ժամ: 1-ին խմբից 9 հոգի զբաղվում են երեխաների դաստիարակությամբ:

Խումբ 2. 2-րդ խմբում գերաշխատում են 13 հոգի, որոնցից 4-ն ունեն 6-օրյա աշխատանքային շաբաթ, երկուսն աշխատում են օրական 12-14 ժամ: և 4 հոգի կանոնավոր կերպով աշխատավայրում 30-90 րոպե տեւում են: 2-րդ խմբից 6 հոգի նշել են, որ աշխատում են առանց ավելորդ աշխատանքի, շաբաթը 5 օր 8 ժամ: 2-րդ խմբից 11 հոգի զբաղվում են երեխաների դաստիարակությամբ: Նրանցից 2-ն ասացին, որ գրեթե շուրջօրյա զբաղվում են մանկահասակ երեխաների դաստիարակությամբ: 2-րդ խմբի 10 կանանցից 9-ը նշել են, որ կանոնավոր կերպով կատարում են տնային գործերը: 2-րդ խմբի 10 տղամարդկանցից 6-ը նշել է, որ իրենք կանոնավոր կերպով զբաղվում են տնային տնտեսությամբ տնային գործեր.

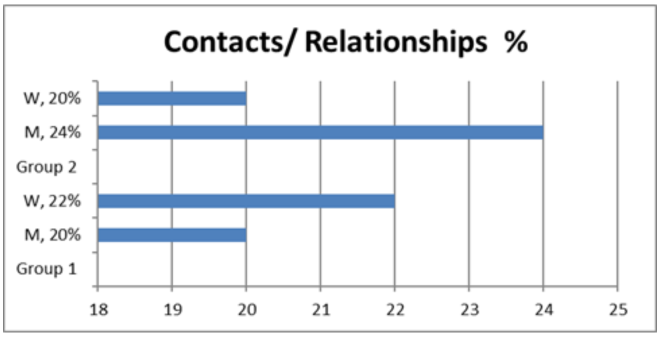
2.3. Կոնտակտների ոլորտում ներգրավվածության մակարդակների համեմատական վերլուծություն / Հարաբերություններ

1-ին խմբում շփումների ոլորտը կազմում է մասնակցի ընդհանուր ժամանակի և էներգիայի 21%-ը, իսկ 2-րդ խմբում՝ 22%-ը: Երկու խմբերի միջև ընդհանուր առմամբ այս ոլորտում ներգրավվածության մակարդակներում էական տարբերություն չկա:

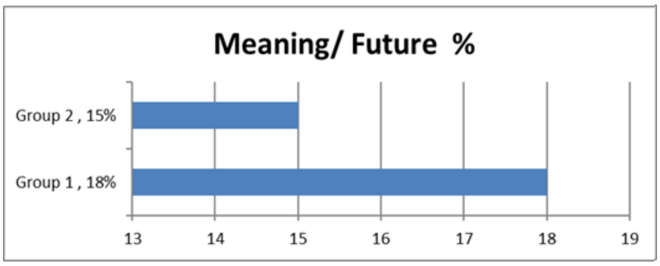


Նկար 9. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբում շփումների ոլորտում ներգրավվածության մակարդակների քանակական արժեքների համեմատություն.

Ստորև բերված գծապատկերը ցույց է տալիս, թե ինչպես են բաշխվում կոնտակտների/հարաբերությունների ոլորտին առնչվող թվերը՝ ըստ սեռի, յուրաքանչյուր մասնակից խմբում: Առաջին հայացքից երևում է, որ կանանց և տղամարդկանց միջև տարբերությունները երկու խմբերում փոքր են: 1-ին խմբում կանայք 2%-ով ավելի շատ ներգրավվածություն են ցուցաբերում շփումների ոլորտում, քան տղամարդիկ: 2-րդ խմբում տղամարդիկ 4%-ով ավելի շատ ներգրավվածություն են ցուցաբերում այս ոլորտում, քան կանայք:



Նկար 10. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբի տղամարդկանց և կանանց շփումների ոլորտում ներգրավվածության մակարդակների քանակական արժեքների համեմատությունը.



Իմաստը/Ապագան

1-ին խմբում Իմաստի ոլորտը կազմում է մասնակիցների ընդհանուր ժամանակի և էներգիայի 18%-ը, իսկ 2-րդ խմբում՝ 15%-ը: Կյանքի այս ոլորտում երկու խմբերի միջև 3%-ի տարբերությունը փոքր է:

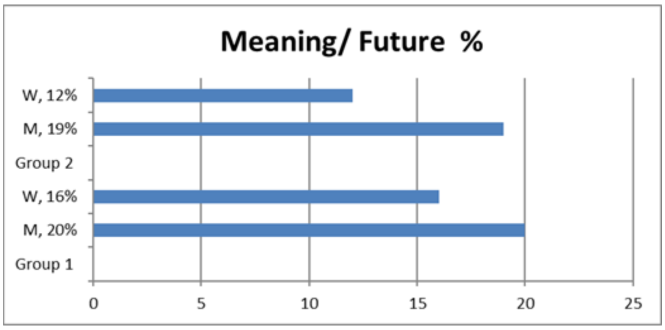
Խումբ 1. 1-ին խմբի համար սովորական է հանդիպել ընկերների հետ ճաշի: 20 հոգուց 12-ը նշել է, որ հաճախ են հանդիպում ընկերների հետ և միասին ուտում: Սա Չինաստանի շփումների ոլորտի անբաժանելի մասն է: Մեջբերեմ մի քանի մեջբերումներ շփումների ոլորտում ներգրավվածության ուսումնասիրությունից՝ թարգմանված չինարենից: «Ես այդքան շատ ընկերներ չունեմ, իսկական ընկերներ՝ ընդամենը մի քանի հոգի, բայց ես շատ գոհ եմ: Ամեն երեկո վերադառնում եմ տուն ու շփվում ընկերների հետ, բոլորս միասին շատ լավ ու երջանիկ ենք, հանգստյան օրերն անցկացնում եմ ընտանիքիս հետ: «Ես ընկերներ ունեմ, բայց սովորաբար շփվում եմ ընտանիքի անդամների, հատկապես կնոջս հետ: Հանգստյան օրերին ես սովորաբար գնում եմ ինչ-որ տեղ կնոջս հետ զվարճանալու: «Ես ընկերներ ունեմ, հաճախ համատեղ ընթրիքներ ենք կազմակերպում, ֆիլմեր ենք դիտում»: «Սովորաբար ընկերներով հավաքվում ենք ուտելու, կամ հեռախոսով շփվում ենք»:

Խումբ 2. 2-րդ խմբի համար ես ընտրողաբար ներկայացնում եմ մեջբերումներ ուսումնասիրությունից այն մասին, թե ինչպես են այս խմբի անդամներն իրականում ներգրավված շփումների ոլորտում: «Ընկերներ ունեմ, շաբաթը մի քանի անգամ ենք հանդիպում, աղջիկներիս օրական 1-2 ժամ եմ տալիս»: «Ընկերներիս շրջանակը կտրուկ սահմանափակ է, գրեթե ամբողջ ազատ ժամանակս անցկացնում եմ ընտանիքիս հետ»: «Ամսական 2-3 անգամ եմ ընկերների հետ և արձակուրդներին, ամեն օր ընտանիքի հետ»: «Ես ընկերներ ունեմ, որոնց հաճախ չեմ հանդիպում, գրեթե ամբողջ ազատ ժամանակս անցկացնում եմ ընտանիքիս, կնոջս ու երեխայիս հետ»: «Ես ընդամենը մի քանի ընկերներ ունեմ, բայց թվում է, որ այդ ընկերությունները ինչ-որ լուրջ որակ ունեն: Երբեմն հանդիպում ենք հարազատների, երբեմն ընկերների հետ, շատ ենք նամակագրում: Ես շատ ժամանակ եմ անցկացնում ընտանիքիս հետ: Մենք սիրում ենք պառկել: , հառաչիր ու ոչինչ չանես»:

2.4. Ոլորտում ներգրավվածության մակարդակների համեմատական վերլուծություն

Նկար 11. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբի տղամարդկանց և կանանց իմաստների ոլորտում ներգրավվածության մակարդակների քանակական արժեքների համեմատությունը

Ստորև բերված գծապատկերը ցույց է տալիս, թե ինչպես են բաշխվում Իմաստի ոլորտին առնչվող թվերը՝ ըստ սեռի, յուրաքանչյուր մասնակից խմբում: Առաջին հայացքից երևում է, որ կանանց և տղամարդկանց միջև տարբերությունները երկու խմբերում փոքր են: 1-ին խմբում տղամարդիկ 4%-ով ավելի շատ ներգրավվածություն են ցուցաբերում Իմաստի ոլորտում, քան կանայք: 2-րդ խմբում տարբերությունները մի փոքր ավելի էական են. տղամարդիկ 7%-ով ավելի շատ ներգրավվածություն են ցուցաբերում իմաստի/ապագայի ոլորտում, քան կանայք:



Նկար 12. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբի տղամարդկանց և կանանց իմաստային/ապագայի ոլորտում ներգրավվածության մակարդակների քանակական արժեքների համեմատությունը

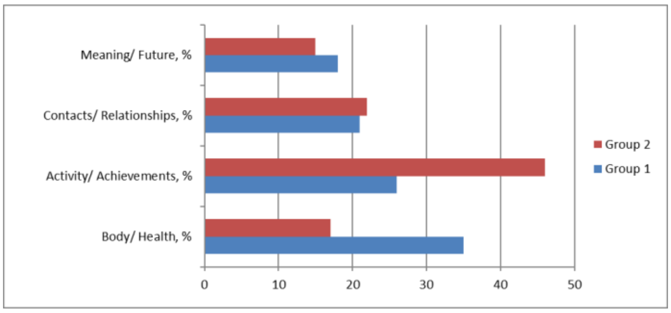
Խումբ 1. 1 անձը նշել է, որ իրեն կրոնավոր է համարում: 20 հոգուց 13-ը ապագայի պլաններ են կազմում: Այս խմբի 20 հոգուց 14-ն ունեն նախասիրություններ, որոնց թվում են՝ վոլեյբոլ, պար, ընթերցանություն, հեռուստահաղորդումներ դիտել, ֆուտբոլ, բասկետբոլ, ֆիթնես, պինգ պոնգ, բադմինտոն, ֆիլմեր դիտել, համակարգչային խաղեր: Ես կներկայացնեմ մի քանի մեջբերումներ իմաստային ոլորտում ներգրավվածության ուսումնասիրությունից՝ թարգմանված չինարենից: «Ես ունեմ հոբբի. Իմ հոբբիները՝ լատինաամերիկյան պար, մարմնամարզություն և ընթերցանություն: Ես կրոնական չեմ. իմ ապագայի պլանն է՝ գնել կոմերցիոն ապահովագրություն ինձ և իմ երեխայի համար, ես արդեն իրականացնում եմ այն: Երազում եմ, որ ապագայում կարողանամ հեռանալ Չինաստանից՝ տեսնելու այլ երկրներ: «Ես գրքեր եմ կարդում: Ես կրոնասեր չեմ: Ես ապագայի կոնկրետ ծրագրեր չունեմ»: «Իմ հոբբին ֆուտբոլն է: Ես կրոնասեր չեմ: Ապագայի իմ ծրագիրն է բացել տուրիստական գործակալություն: Ես երազում եմ այցելել Չինաստանի բոլոր անկյունները կամ շատ տարբեր արտասահմանյան վայրեր: երկրներ»:

Խումբ 2 . 3 հոգի ասաց, որ իրենց կրոնավոր են համարում: 20 հոգուց 10-ը պլաններ են կազմում

ապագան: 15 հոգի հոբբի ունեն, մնացածը կա՛մ հոբբի չունեն, կա՛մ մեկի համար ազատ ժամանակ չունեն: Հոբբիներից են՝ որսորդություն, ձկնորսություն, սպորտ, ընթերցանություն, երաժշտություն և երաժշտական գործիքներ նվագել, ճամփորդություններ դեպի բնություն, համակարգչային և ինտելեկտուալ խաղեր, լուսանկարչություն, տարբեր ձեռագործ աշխատանքներ: Ես կներկայացնեմ մի քանի մեջբերում 2-րդ խմբում իմաստային ոլորտի հետ ներգրավվածության ուսումնասիրությունից: «Իմ նախասիրություններն են համակարգչային խաղերը, ինտելեկտուալ խաղերը, նկարելը, երեխայից դաստիարակելը, ձկնորսությունը, սնկի աճը: Ես կրոնասեր եմ: «Ես հոբբի ունեմ, սիրում եմ հյուսել, կարել, գրքեր կարդալ: Ես կրոնասեր չեմ, ես պլաններ եմ կազմում»: «Իմ հոբբին երաժշտությունն է (կատարելը): Ես անտարբեր եմ կրոնի նկատմամբ. Ես հետաքրքրված եմ կարդալով. Ես այլևս ծրագրեր չեմ կազմում. Իմ զբաղմունքը իմաստի ոլորտի հետ համակարգչային խաղերում է»:

Եզրակացություն

Սույն հոդվածի հավելվածների հարցաթերթիկների պատասխանների արդյունքում ստացվել են Նոսրատ Պեսեշկյանի հավասարակշռության մոդելի կյանքի չորս ոլորտներին ներգրավվածության մակարդակների քանակական արդյունքները մասնակիցների երկու խմբերում՝ մեկը Չինաստանից, մյուսը՝ Ռուսաստանը, և իրականացրել է ցուցանիշների համեմատական վերլուծություն: Այս համեմատության արդյունքները կարելի է տեսնել դիագրամում ստորև՝



Նկար 13. Դիագրամ. 1-ին և 2-րդ խմբի հաշվեկշռի մոդելի 4 ոլորտների համեմատական դիագրամ

Ինչպես ցույց է տրված վերջնական դիագրամում, հավասարակշռության մոդելում ներգրավվածության մակարդակների ամենաէական տարբերությունները մարմնի և ոլորտների միջև են. -ից

Գործունեություն/Ձեռքբերում. 1-ին խմբում մարմնի ոլորտը զբաղեցնում է ամբողջի 35%-ը, 2-րդ խմբում մարմինը զբաղեցնում է ընդամենը 17%-ը, ընդ որում 1-ին խումբը ցույց է տալիս գրեթե երկու անգամ ավելի շատ ներգրավվածություն Մարմնի ոլորտում, քան 2-րդ խումբը: Ընդհակառակը, ոլորտը. 1-ին խմբում ակտիվությունը կազմում է ամբողջի 26%-ը, իսկ 2-րդ խմբում՝ 46%-ը: Հավասարակշռության այս տարբերությունը ցույց է տալիս, որ 2-րդ խումբը 20% ավելի շատ ժամանակ և էներգիա է հատկացնում գործունեության ոլորտին, քան 1-ին խումբը: Կարելի է տեսնել, որ Չինաստանի ժողովուրդն ավելի շատ ուշադրություն է դարձնում մարմնին, քան ռուսները, իսկ Ռուսաստանի ժողովուրդն ավելի շատ ժամանակ և ժամանակ է հատկացնում: էներգիա դեպի Գործունեության դաշտ: 1-ին և 2-րդ խմբում շփումների և իմաստների ոլորտում քանակական ցուցանիշները փոքր-ինչ տարբերվում են: 1-ին խմբում շփումների ոլորտը զբաղեցնում է 21%, իսկ 2-րդ խմբում՝ 22%: Իմաստի ոլորտի հետ ներգրավվածությունը նույնպես ցույց է տալիս միայն փոքր տարբերություն երկու խմբերի միջև՝ 1-ին խումբը ցույց է տալիս 18%, իսկ 2-րդ խումբը՝ 15%: Ռուսաստանից և Չինաստանից ժամանած մասնակիցներն իրենց ժամանակի/ջանքի նույն համամասնությունը հատկացնում են շփումներին և իմաստին:

Հետևաբար, իրականացվել է նախնական ուսումնասիրություն և երկու խմբերի հետազոտության և տվյալների քանակական համեմատության հիման վրա նախնական պարզվել է, որ Ռուսաստանի և Չինաստանի հավասարակշռության մոդելի ոլորտներում առկա են երկուսն էլ զգալի քանակական տարբերություններ. գործունեության և մարմնի ոլորտը, իմաստի և շփումների ոլորտներում աննշան քանակական տարբերություններ:

Հղումներ

[1] **ԴԱՄՅԱՆ, Օ.** (2019). Կյանքը բեմփիլ համայնքներում. հավասարակշռության մոդելի մոտեցում. կոնֆերանսի աշխատանք: *Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի համաշխարհային կոնգրես (Քեմեր/Անթալիա, Հնդկահավ):*

[2] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Դրական ընտանեկան թերապիա* y . *Դրական հոգեթերապիայի ձեռնարկ թերապևտների և ընտանիքների համար* : AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա, Բլումինգթոն, ԱՄՆ

[3] **SINICI, E.** (2015). Հավասարակշռության մոդել հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում ունեցող հիվանդների համար: *Հոգեթերապիայի միջազգային հանդես 19 (3).*

Հավելված

1. 您好！我是心理学学生，我叫达尼娅，做我的毕业论文，这个是欧瀚法平衡模式。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: **躯体，感觉**-您生活中多少%力量供给你的身体健康，吃饭，情绪 **成就**-您生活中多少%力量供给你的工作（学习，您孩子保育）？ **交往**-您生活中多少%力量供给与您家人和好朋友交往？（您最喜欢瀚來喜欢瀚交徒不属于这种交往，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
出生年：	
Հեղինակ ՝	
城市:	
工作(学习)领域:	

2 · 四中生活质量（四中生活领域）2.1.请填写您的每种生活质量具体贻活领域）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？一个星期工作？一天工作（学习）多长时间？一一个星期工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？您有没有具伆业余爱好？有什么宗教信仰? ղե ？ 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？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！

Հավելված 2. Բարև: Ես Տատյանա եմ, ես հոգեբան եմ, հրավիրում եմ մասնակցելու իմ ավարտական հետազոտությանը, խնդրում եմ պատասխանել մի քանի հարցի: Շնորհակալություն մասնակցության համար:

1.	* հաշվեկշռի մոդելի 4 ոլորտների բացատրություն. 1) Մարմնի ոլորտ/Առողջություն. առողջություն, սնուցում, քուն, սպորտ, պար, յոգա, մարզասրահ, առավոտյան վազք, ֆիթնես, գեղեցկություն և անձնական խնամք, ուղևորություններ դեպի վարսավիր և մերսող թերապևտ, առողջ ապրելակերպ, հանգիստ, քայլել, սեքսուալություն և նաև հուզականություն, այսինքն՝ ամեն ինչ մարմնի և հոգատարության մասին այն. 2) Գործունեության ոլորտ/ Ձեռքբերումներ՝ աշխատանք, բիզնես, վերապատրաստում, մասնագիտական զարգացում, երեխաների դաստիարակություն, սոցիալական գործունեություն, տնային տնտեսություն տնային գործեր. 3) Կապի ոլորտ/հարաբերություններ. հարաբերություններ մտերիմ մարդկանց հետ, ում հետ դուք սիրում եք շփվել, էմոցիոնալ փոխանակման, ընկերների հետ հանդիպման նպատակով, կիրակնօրյա ուղևորություններ տատիկի մոտ կարկանդակների համար, (գործարար շփումն այստեղ չէ, շփումը ձեր սիրելի ընկերուհու/ընկերոջ հետ է. այստեղ, և ընկերոջ հետ քայլելը կազդի մարմնի և ոլորտի վրա կոնտակտներ): 4) Իմաստի ոլորտ/Ապագա. ձեր կրոնական, փիլիսոփայական, քաղաքական հայացքները, հոբբիները, մտորումները իմաստը կյանքի, երազանքների և երևակայությունների, նպատակների, ստեղծագործելու, ապագայի պլաններ կազմելու, գրքեր կարդալու և այլն:
Ծննդյան տարին ：	
Սեքս ：	
Տեղ ：	
Աշխատանքի/ուսումնառության ոլորտը՝	

2. Հաշվեկշռի չորս ոլորտները մոդել.

2.1. Խնդրում ենք լրացնել ստորև բերված աղյուսակը՝ ելնելով ձեր անձնական փորձից: Մեկնաբանեք, թե ինչ հարցեր են լրացվում ձեր հաշվեկշռի յուրաքանչյուր հատվածում մոդել?

Մարմին/Առողջություն. Ինչպե՞ս եք հանգստանում: Լա՞վ եք քնում: Հետևու՞մ եք առողջությանը և գեղեցկությանը: Ի՞նչ ես անում սրա համար: Դուք սպորտո՞վ եք զբաղվում: Ինչպես եք ընդունում հոգ տանել ձեր մարմնի մասին? Էլ ինչո՞վ եք լրացնում ձեր մարմնի ոլորտը: Ձեր պատասխանը:	Գործունեություն/ Ձեռքբերումներ. Դուք աշխատու՞մ եք/սովորում եք: Շաբաթական քանի օր և ժամ: Կա՞ վերամշակում: Տնային գործեր եք անում. Երեխաներ դաստիարակե՞լ: Էլ ի՞նչ եք լրացնում Ձեր գործունեության ոլորտում: Ձեր պատասխանը:

Իմաստը/ Ապագա. Հոբբի ունե՞ք: Ո՞րն եք Ձեզ համարում կրոնավոր: Դուք գրքեր կարդո՞ւմ եք: Ապագայի համար պլաններ կազմո՞ւմ եք: Էլ ինչո՞վ եք լրացնում ձեր իմաստների ոլորտը: Ձեր պատասխանը:	Կապ/հարաբերություններ. Ունե՞ք ընկերներ: Հաճա՞խ եք հանդիպում ընկերների և հարազատների հետ: Որքա՞ն ժամանակ եք անցկացնում ձեր ընտանիքի հետ: Ինչ եք սիրում անել ընկերների հետ / ընտանիք? Էլ ի՞նչ եք լրացնում ձեր կոնտակտային ոլորտում: Ձեր պատասխանը:

2.2. Խնդրում եմ նշեք, թե ձեր կյանքի էներգիայի և ժամանակի քանի տոկոսն է յուրաքանչյուր ոլորտում: * գումարը պետք է լինի 100%

Մարմին/ Առողջություն___%	Գործունեություն/ Ձեռքբերումներ_%
Իմաստը/ Ապագա__%	Կոնտակտներ/ Հարաբերություններ________%

Շատ շնորհակալություն ձեր օգնության և մասնակցության համար:

https://doi.org/10.52982/lkj137

«ԲԱԺԱՆՄԱՆ ԱՆԳԱՀՈՒԹՅԱՆ» ՖԵՆՈՄԵՆԻ ՆԱԽՆԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՉՔԵՐՈՎ. ԴՐԱԿԱՆ ԵՎ Տրանսմշակութային ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՄԵԹՈԴԸ.

Ելենա Դրաժևա
Ասպիրանտ, հավաստագրված դրական հոգեթերապևտ Հոգեբան և հոգեթերապևտ «Մտածեք տարբեր» հոգեբանական աջակցության կենտրոնում (Սոֆիա, Բուլղարիա) **Էլ.**
drajevae@gmail.com

Ստացված է 21.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Հոդվածում ներկայացված են նախնական ուսումնասիրության արդյունքները, որը կազմում է ատենախոսության պատրաստման մաս՝ «Ծնողների վարքագծի ազդեցությունը 1,5-ից 5 տարեկան երեխաների բաժանման անհանգստության վրա» վերնագրով: Այս հոդվածում քննարկվում է մանկապարտեզ հաճախելիս բաժանման անհանգստություն դրսևորող երեխաների ախտանիշների և խնդիրների և նրանց ծնողների փորձառությունների միջև կապը: Նախնական ուսումնասիրությունը ներառում էր 38 ծնողներ և նրանց երեխաները, ովքեր անհանգստություն էին ցուցաբերում բաժանման ժամանակ: Հետազոտության ընթացքում օգտագործվել են Պոզիտիվ հոգեթերապիայի գործիքները, որոնք հնարավորություն են տալիս ախտորոշել ծնող-երեխա փոխհարաբերությունները և աջակցող միջամտությունը:

Բանալի բառեր . Դրական հոգեթերապիա, բաժանման անհանգստություն, ծնող-երեխա, ընթացիկ ունակություններ:

Ներածություն

Ընտանեկան ճգնաժամերից մեկը, որը փորձության է ենթարկում ծնողներին և ուղղորդում նրանց հոգեթերապիայի կլինիկաների որոնումը, կապված է նրանց երեխաների՝ մանկապարտեզ/մանկապարտեզ հաճախելու հետ: Սեպտեմբերն այն ժամանակն է, երբ հոգեթերապիայի սենյակները լցված էին ծնողներով և երեխաներով, ովքեր բաժանման անհաջող փորձ էին արել, երբ երեխաները սկսում էին և հարմարվում էին նոր վայրին: Երեխաների տագնապը երբեմն այնքան ուժեղ է լինում, որ ծնողների մոտ առաջացնում է մեղքի զգացում, որոնք իրենց հերթին մեղադրում են մանկապարտեզներին, օրենքին, մանկավարժներին և այլն, ի վերջո դիմում մասնագետներին:

Ըստ Ֆրոյդի (1991)՝ անհանգստությունն առաջանում է, երբ հայտնվում է երեխայի և մոր միջև մտերմությունը խզելու վտանգ: Դա բողոքի դրսեւորում է հնարավոր բաժանման դեմ, որը էական նշանակություն ունի փոքրիկ մարդու գոյության համար: Հարրի Սալիվանը (Ստամատով, 2006) անհանգստությունը սահմանում է որպես միջանձնային հույզ, որն արտահայտվում է. երեխայի և մոր միջև հարաբերությունների վրդովմունքը. Զգացմունքն առաջանում է կորստի փորձի արդյունքում՝ կապված լինելով անվտանգության և սիրո կորստի հետ, ինչը բերում է անօգնականության և հուսահատության զգացում: Անհանգստությունը էկզիստենցիալ խնդիր է, որը կապված է անվտանգության և անապահովության, մտերմության և բաժանման միջև հակասության հետ:

E. Erickson (1996) իր հերթին կապ է հաստատում անհանգստության և ինքնությունը կորցնելու վախի միջև: Անհանգստությունն ու սերը նույնականացման հիմնական դրդապատճառներն են, իսկ ծնողական սերը երեխայի մեջ ներքինացվում է վստահության, ապահովության և ընդունելիության տեսքով, ինչը դրական ինքնագնահատականի հիմքն է: Երբ նման վարքագիծը պահպանվում է ծնողների կողմից, այն դառնում է կայուն մոդել: Նույն սկզբունքով անհանգստությունը կարող է ներկառուցվել և դառնալ կայուն փորձ երեխայի համար:

Անհանգստության սկիզբը կապված է երկու փորձառությունների առաջացման հետ.

- Համապատասխանաբար բաժանման փորձ կորուստ;

· Սիրո կորստի հետ կապված փորձ (մերժում):

Ամեն օր երեխան բախվում է հավանության կամ մերժման պահերին: Մոր ռեակցիաները, որոնք կապված են անհամաձայնության, զայրույթի, պատժի հետ, երեխայի կողմից կարող են ընկալվել որպես իր նշանակալի դեմքերի հանդեպ սիրո կորուստ, և դա կարող է ազդել երեխայի ինքնագնահատականի վրա: Սիրո վերջնական կորստի հետ կապված փորձը հետագայում բաժանման փորձի տարբերակն է:

Ըստ Ջոն Բոուլբիի (2005), վաղ մանկության ընթացքում մայրական խնամքը նույնքան կարևոր է հոգեկան առողջության համար, որքան վիտամիններն ու սպիտակուցները ֆիզիկական առողջության համար: Սա ձևավորում է անբաժանելի, սիմբիոտիկ և համահունչ «ծնող-երեխա» համակարգ, որտեղ երկու հիմնական կուսակցությունները (սովորաբար մայր-երեխա) փոխկապակցված են իրենց կարիքներով:

Երեխայի համար բաժանումը միայն արտաքին կապի խզում չէ, այդ կապի քայքայումը երեխայի մի մասը կորցնելու փորձն է: ինքն իրեն:

Ամփոփելով վերը նշվածը, պարզ է դառնում, որ երեխայի անհանգստությունը քննելիս մենք պետք է հաշվի առնենք նրա ծնողի փորձը, քանի որ երեխայի վարքագիծը սերտորեն կապված է ծնողի կողմից որպես տեղեկատու անձ ներկայացնելու հետ: Հաճախ, երբ ծնողը երեխային բերում է հոգեթերապիայի կլինիկա՝ տարանջատման անհանգստության խնդրով, ծնողի ուշադրությունը միայն երեխայի վրա է, և ակնկալիքն այն է, որ թերապևտը կաշխատի միայն երեխայի հետ՝ նրան կանգնեցնելու համար: մտահոգիչ.

Գրականության ակնարկը ցույց է տալիս, որ տարանջատման անհանգստության թեման և երեխայի փորձառությունների միջև փոխհարաբերությունը, ինչպես ներկայացված է երեխայի և ծնողի արձագանքներով, արդիական ոլորտ է հետազոտության համար: Հետազոտության պահին դիտարկվող երևույթի մասին տեղեկություն է հայտնաբերվել Dallaire, D., Weinraub, M. (2006 թ.): Նրանց հետազոտությունը ցույց է տվել, որ կապվածության մոդելը հիմնարար է 6 տարեկան երեխաների բաժանման անհանգստության զարգացումը հասկանալու համար, որը մի կողմից չի ազդում երեխաների հոգեբանական և սոցիալական զարգացման հետ կապված խնդիրների վրա, իսկ մյուս կողմից՝ ընդգրկում է խումբ: տարբերվում է մեր կողմից ուսումնասիրվածից (1, 5 - 5 տարեկան): Թեմայի վերաբերյալ տվյալների աղբյուրներ չկան Բուլղարիա.

Մեթոդաբանությունը

առարկան մոր (ծնողների) և երեխայի հարաբերություններն են մանկապարտեզ/մանկապարտեզ ընդունվելիս:

Ուսումնասիրության թեմա . Բաժանումի անհանգստություն 1,5-ից 5 տարեկան երեխաների մոտ, երբ բաժանվում են ծնողներից մանկապարտեզ/մանկապարտեզ ընդունվելու կապակցությամբ:

նպատակը երեխաների բաժանման անհանգստության և ծնողի արձագանքի միջև կապն է:

Ուսումնասիրության **մեթոդներ .**

1) Կոնֆլիկտների մշակման մոդելի տվյալների բովանդակության վերլուծություն՝ ոլորտներ՝ մարմին, գործունեություն, շփումներ, ապագա/ֆանտազիա և դիֆերենցիալ-վերլուծական գույքագրման տվյալները (DAI);

2) Անհատական տեղեկատվության մշակումը համախառն հիման վրա տոկոսներ:

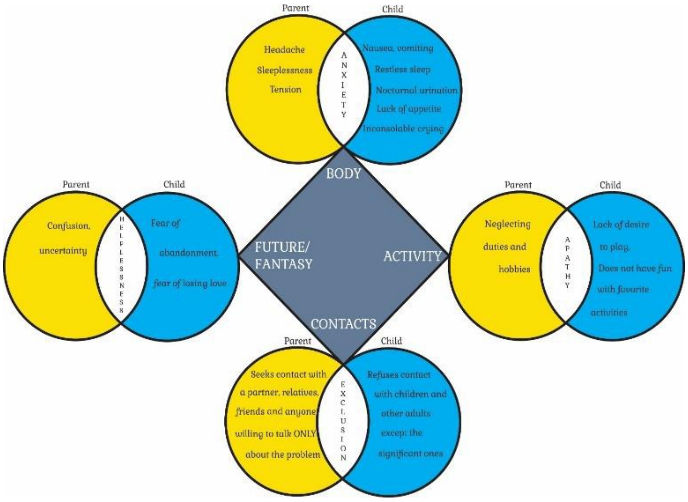
Ուսումնասիրությունը նախնական բնույթ է կրում և որպես իմ ատենախոսության մաս՝ «Ծնողների վարքագծի ազդեցությունը 1,5-ից 5 տարեկան երեխաների բաժանման անհանգստության վրա»: և շարունակվում է փորձնական նմուշի ընդլայնմամբ:

Հետազոտությունն անցկացվել է 2 տարեկանից մինչև 4 տարեկան 38 երեխաների ծնողների հետ՝ 20 տղա և 18 աղջիկ, որոնք դրսևորում էին բաժանման անհանգստություն:

Արդյունքներ

Կոնֆլիկտների մշակման մոդելը լավ դաշտ է ապահովում ծնող-երեխա դիադայում կատարվողի ախտորոշման համար, որտեղ երկու կողմերի ակնկալվող և փաստացի վարքագծի անհամապատասխանությունը հիմք է դառնում հակասական փորձառությունների (անհանգստություն, հիասթափություն, վախ, տխրություն) տարածման համար: , դժգոհություն և այլն): Ծնողը լավ է նկարագրում իր արձագանքը ամենօրյա կրկնվող իրավիճակին՝ երեխային բերել և թողնելով մանկապարտեզ կամ մանկապարտեզ, կեսից ավելին (65%) կոնֆլիկտի տեղայնացումը գտնվում է տարածքում՝ «Ապագա / Ֆանտազիա», կա կասկած, առկա են անվստահություն և վախեր, իսկ 35%-ում՝ «Կոնտակտներ», դրսևորված գրգռվածության և դժգոհության միջոցով: Երեխաները, իրենց հերթին, արձագանքում են «բաժանման» առաջացմանը ախտանիշի («Մարմին»), գործունեությունից հրաժարվելու («Գործունեություն») և ուրիշների հետ շփվելու դժկամության («Կապ») միջոցով՝ բաժանված երեխաների 38 ծնողների հետ միասին: անհանգստություն. տարիքը՝ 2 տարեկանից մինչև 4 տարեկան, 20 տղա և 18 աղջիկները:

Գծապատկեր 1-ն ամփոփում է տվյալներն այն մասին, թե ինչպես է իրադարձությունն ազդում ինչպես երեխաների, այնպես էլ նրանց ծնողների վրա:



Նկ. 1 Հաշվեկշռի մոդել

«Մարմնի» տարածքում երեխաների 73%-ն իր անհանգստությունն արտահայտում է լացի միջոցով (ուշադրություն դարձրու, դու ինձ վիրավորեցիր), գիշերային միզումով (ներքևից լաց), սրտխառնոցով և փսխումով (ուզում եմ ազատվել այս զգացումից, ազատվել): դրանից), անքնություն (ես զգոն եմ), ուտելու դժկամություն (ես ոչինչ չեմ ուզում և չեմ կարող տանել), մյուս կողմից՝ մայրերի 70%-ն իր անհանգստությունն արտահայտում է գլխացավի միջոցով (տենդային մտքեր. մասին ինչ է տեղի է ունենում և փնտրում ա լուծում),

անքնություն (խնդիրները լուծելու ավելի շատ ժամանակ և գալիք օրվա վախ) և լարվածություն (ամեն ինչ կախված է ինձանից): Պարզ է դառնում, որ երկու կողմերի զգացողությունը ուժեղ անհանգստություն է:

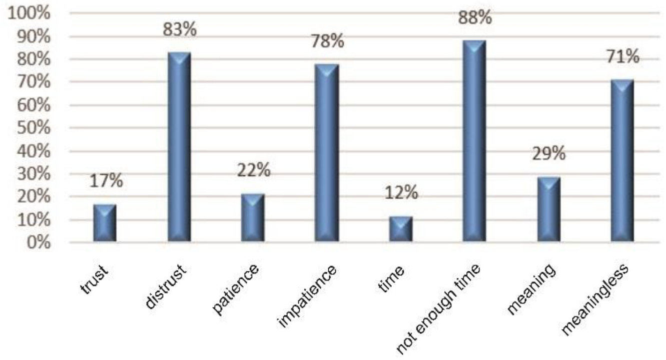
«Գործունեություն» ոլորտում հարցված ծնողների և երեխաների 80%-ի մոտ երկու կողմերի հիմնական զգացումը ապատիան է: Այս զգացողության դրսևորումն է երեխայի դժկամությունը խաղալու և սիրած գործերին մասնակցելուց, և մոր՝ տնային գործերով զբաղվելու և սիրելի զբաղմունքներով զբաղվելու ցանկության կորուստը:

«Կոնտակտների» դաշտում 81%-ի համար գլխավորն այն է, որ երկու կողմերն էլ դուրս են մնում արտաքին աշխարհից, բայց միաձուլվում են միմյանց հետ, քանի որ միայն դա է խաղաղություն բերում երկուսին: Երեխան չի ցանկանում շփվել մեծահասակների հետ, բացի մորից, իսկ մայրն իր հերթին կապ է հաստատում ուրիշների (ուսուցիչների, հոգեբանների) հետ՝ միայն երեխայի անհանգստության հետ կապված մեկնաբանությունների հիման վրա: Բացի ուրիշների հետ լավ շփվելուց, մայրը նաև չի կարողանում կապ հաստատել իր հետ (իրավիճակում իր մասնակցությունը տեսնելու համար), բայց կարծում է, որ միակ խնդիրը երեխայի մեջ է:

Հարցվածների 69%-ի համար «Ապագա / Ֆանտազիա» դաշտում երկու կողմերի համար ընդհանուր բանը անօգնականությունն է, որն արտահայտվում է երեխայի մոտ սերը կորցնելու վախի, «Մայրիկն ինձ այլևս չի սիրում», Լքվելու վախի միջոցով: «Մայրիկը չի գա ինձ հետ տանի», ծնողը շփոթության և անապահովության ուժեղ զգացում ունի, ճի՞շտ եմ վարվում, «Լա՞վ ծնող եմ»:

Դիֆերենցիալ վերլուծական մոտեցման օգտագործումը, որտեղ վարքագծի ոլորտները (իրական կամ սպասված) նկարագրված են երկրորդական փաստացի կարողություններով (ճշգրտություն, հնազանդություն, կարգապահություն, աշխատասիրություն, հուսալիություն և այլն) և վերաբերմունքի ոլորտները (իր, մյուսի և շրջակա միջավայրի նկատմամբ):) բովանդակությամբ նկարագրված առաջնային փաստացի կարողությունների միջոցով (ժամանակ, համբերություն, վստահություն, մոդել – նմուշ, ուշադրություն, սեր և այլն), թույլ տվեց բացահայտել կոնֆլիկտը: պատրաստակամություն:

Երեխաների բաժանման անհանգստությանը ուղեկցող հրահրման հիմքում ընկած է ծնողների վարքագծի հարցը և ինչպես են ծնողական օրինաչափությունները ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն ազդում երեխաների անհանգստության և կապվածության խանգարումների առաջացման վրա: Ուսումնասիրությունը ցույց է տվել հետևյալ արդյունքները ծնողների առաջնային փաստացի կարողությունների առումով. (նկ. 2)



Նկ. 2. Ծնողների առաջնային փաստացի կարողությունները

Ծնողների 80%-ի համար չափազանց դժվար է վստահել հաստատությանը կամ մեկ այլ մեծահասակի երեխաների խնամքի հարցում, և նրանք դրան մոտենում են արտահայտված անվստահությամբ: 78%-ի մոտ ուժեղ անհամբերություն կա և՛ իրավիճակում (երեխան սովորում է դրան և դադարում է լաց լինել), և՛ իր հանդեպ (այլևս չեմ դիմանում իրավիճակին): Ծնողների 88%-ը հոռետես է, որ ժամանակը վճռորոշ է, և որ ժամանակի ընթացքում երեխան կվարժվի դրան, ինչպես նաև ժամանակ տրամադրելու պատրաստակամություն չի ցուցաբերի: 71%-ի համար երեխաների բաժանումն անիմաստ է և դա համարում է մանկության «թալան».

Երկրորդային փաստացի ունակությունների վերաբերյալ տվյալները ցույց են տվել, որ ծնողների 65%-ի մոտ հարգանք չկա հեղինակության նկատմամբ (հնազանդություն, կարգապահություն), իսկ 77%-ը անտարբեր է մանկապարտեզում աշխատողների առաջարկությունների նկատմամբ և վիճարկում է այնտեղ ներդրված կանոնները (պատասխանատվություն, պատվեր):

Ե՛վ ծնողները, և՛ երեխաները բաժանման գործընթացի հետ կապված նույն փորձառություններ ունեն:

Երեխան ակտիվորեն փնտրում է մոր ներկայությունը և պահանջում, որ նա անընդհատ կիսվի իր յուրաքանչյուր նոր փորձառությամբ կամ զգացումով: Չնայած երեխան այլեւս այնքան կախված ու անօգնական չէ, որքան իր զարգացման նախորդ փուլերում, սակայն իր վարքագծով նա կարծես ձգտում է ճիշտ հակառակը լինել: Մոր համար այս պահվածքը շփոթեցնող և հակասական է թվում: Որոշ մայրեր չեն կարող ընդունել իրենց երեխայի մշտական պահանջկոտ և պահանջկոտ վարքագիծը, իսկ մյուսները չեն կարող հանդուրժել երեխայի աստիճանական բաժանումը իրենցից և չեն կարող ընդունել այն փաստը, որ իրենց երեխան դառնում է ավելի անկախ և առանձին և այլևս նրանց մաս չէ: Միևնույն ժամանակ, երեխան ավելի ու ավելի է գիտակցում իր ինքնավարությունը, բայց չի կարող լիովին բաժանվել մորից, ինչի մասին ցույց են տալիս նրա հետ ինչ-որ բան անելու կամ նրան ընդօրինակելու երեխայի անընդհատ փորձերը:

Տեղեկատվության խորը վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հաճախ ծնողները չեն էլ կասկածում, թե ինչպես են իրենց սեփական վնասվածքները նախագծում երեխաների վրա. լաց ես էլ», «Ծնողներս դեռ տհաճ պատմություններ են պատմում մանկապարտեզումս: Իրենց ունեցած դժվարությունները հեշտությամբ փոխանցվեցին իրենց երեխաներին և որի երես հանեցին սեփական տրավման փորձառություններ.

Թե՛ երեխայի, թե՛ ծնողի մոտ ջանասիրություն, սեր, անվտանգություն, հետևողականություն, վստահելիություն, թե՛ երեխայի, և թե՛ ծնողի մոտ, ուժեղ (հնարամիտ) ակտուալ կարողությունների ստացումը նորմալացնում է փորձը և թույլ է տալիս նրանց տեսնել իրավիճակը այլ տեսանկյունից.

- Ծնողների 93%-ը ցույց է տալիս իրենց Սեր;
- Հարցվածների 90%-ը քնքշանք է ցուցաբերում նրա նկատմամբ երեխա;
- 87%-ը ցուցաբերում է հաստատակամություն երեխաների խնամքի և անձնազոհություն.

Այստեղ շատ կարևոր է, որ մայրը աջակցվի երեխային որպես անհատականություն ճանաչելու և ընդունելու հարցում՝ չփորձելով այն ստորադասել իր նախասիրություններին և ցանկություններին: Բանավոր հաղորդակցությունը և կարեկցանքը կարողություններ են, որոնք կարևոր են երեխայի հետ ծնողի հարաբերություններում: Ըստ Մարգարետ Մալերի (Mahler, 1979; Mahler et al., 1975), եթե մայրը կիսվում է երեխայի փորձառություններով և

հանգիստ ընդունում է դրանք, երեխան կերտում է իր և կատարվողի սիրալիր կերպարը, սկսում է ընդօրինակել նրան, և երեխան դառնում է նրա «ստվերը», իսկ նրա ներկայությունն ու հուզական մասնակցությունը կանխատեսելի է: . Երբ մայրը չափից դուրս հոգատար և անհանգիստ է, կոպտորեն միջամտում է երեխայի աշխարհին և չափազանց կապված է դրան, նա դառնում է նրա «ստվերը», ինչը խանգարում է անհատականացման բնականոն ընթացքին և երեխայի հետ սիմբիոտիկ հարաբերություններից դուրս գալուն: Երեխայի նկատմամբ մոր կողմից չափից ավելի հոգատարությունը պահպանում է պատրանքը, որ երեխան կարող է գործել միայն սիմբիոտիկ հարաբերություններում: Մայրը կարող է հուզականորեն հեռու լինել երեխայի հորդորներին հիմնականում և ռացիոնալ արձագանքելու համար, ինչը կստիպի երեխային կենտրոնացնել իր էներգիայի և հմտությունների մեծ մասը իր սերը նվաճելու փորձի վրա՝ այդ էներգիան իր զարգացման մեջ ներդնելու փոխարեն: կհանգեցներ ինքնավարություն:

Ժամանակին բաժանումը չընդունելը և մերժելը հանգեցնում է պաթոլոգիական կախվածության առարկայից և արտաքին իրականությունից եկող հիասթափությունները հանդուրժելու անկարողության: Թե որքանով երեխան անհանգստանալու է բաժանման ժամանակ, կախված է երեք փոփոխականներից, որոնք ենթակա են աջակցության թերապևտիկ գործընթացի ընթացքում:

Առաջինը վերաբերում է երեխայի «ես» զգացողության զարգացմանը. որքանով է նա իրեն ընկալում որպես անկախ մարդ և որքանով է կառուցում իր մասին որպես ինքնավար հայեցակարգ, ինչպես **է** այն հիմնված է այն կարողությունների վրա, որոնք նա արդեն զարգացրել է ծնողի հետ շփվելիս և ինչպե՞ս է դրանք կապում իրականության հետ:

Երկրորդ փոփոխականը կապված է բաժանման հետ կապված փորձառությունների հետ, մասնավորապես ՝ հիասթափության չափը և ինչպես է այն ապրում երեխայի կողմից առաջնային փաստացի կարողությունների առումով (ես ակնկալում եմ մայրիկից՝ սեր, ուշադրություն, անվտանգություն) և ծնողի կողմից: երկրորդական ընթացիկ ունակությունների պայմանները (ես ակնկալում եմ երեխայից. հնազանդություն, կարգուկանոն, կարգապահություն):

Երրորդ փոփոխականը կապված է երեխայի առաջնային և երկրորդական փաստացի կարողությունները մի քանի մարդկանց ներգրավված հարաբերություններում ինտեգրելու կարողության հետ **:**

Զարգացման փուլերում երեխան պետք է որոշ բաներից հրաժարվի մյուսները ձեռք բերելու համար: Մանկապարտեզ գնալը երեխայի գոյության առանցքային պահն է, որը նա լավ կհանդուրժի, եթե ծնողները կարողանան երեխային ցուցաբերել աջակցություն, չխնայել երեխային: Կարևոր է հստակեցնել ոչ միայն մանկապարտեզների սոցիալականացման դերը, այլև նրանց կարևորությունը երեխաների հոգեբանական զարգացման համար: Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի միջամտության հինգ քայլ մոդելի միջոցով է ծնողները ծանոթանում երեխայի հետ սեր «դոզավորելու» և ճկուն սահմաններ դնելու անհրաժեշտությանը: Օրինակ՝ դիտարկման/հեռավորության փուլում թերապևտը ծնողներին սովորեցնում է հետաքրքրությամբ հետևել, թե ինչ է կատարվում իրենց երեխայի հետ, ինչպես է նա փոխվում, ինչն է գրավում նրա ուշադրությունը, ինչն է հետաքրքիր այս երեխայի համար, և այլն:

Գույքագրման փուլում ծնողը դրական հոգեթերապևտի օգնությամբ սովորում է պարզել, թե ինչն է երեխայի համար դժվար իր զարգացման այս փուլում, ինչի հետ է նա հաղթահարում առանց խնդրի և այլն: Այս առաջին բաժանման ժամանակ: , ծնողը և երեխան երկուսն էլ ենթարկվում են հիմնարար փոփոխության իրենց ներաշխարհներում, և այդ փոփոխությունները պահանջում են մտավոր նախապատրաստություն դեպի ինքնավարություն այս քայլին, որը զգացվում է հուզականորեն, հատկապես մոր կողմից:

Առանձնահատուկ նշանակություն ունեն երեք փուլերը. Պոզիտիվ և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի լեզվով ասած՝ կապվածություն - տարբերակում - տարանջատում: Բաժանման գործընթացը տեղի է ունենում առանց կոնֆլիկտի միայն հաջող տարբերակումից հետո: Լավ **տարբերակման** առումով ծնողների դրական վերաբերմունքը երեխային մանկապարտեզ թողնելու նկատմամբ կինչեր **այսպես** . Այսօր **դուք** կխաղաք մյուս երեխաների հետ, դուք կքնեք մանկապարտեզում, իսկ **ես** կաշխատեմ իմ գործով» և երեխային առաջարկել, որ այն, ինչ կատարվում է, բաժանում չէ, այլ ջոկատ (նոր կապի պատրաստություն). **Ծնողը կարող** էր այսպես **արձագանքել** , օրինակ վեր»:

Եզրակացություն

Անհանգստությունը, որն առաջանում է, երբ երեխան սկսում է հաճախել մանկապարտեզ, կարևոր է և՛ երեխայի, և՛ ծնողների համար: Այս տարիքային խմբի երեխաներին բնորոշ է մեծ հետաքրքրասիրությունը և աշխարհին ինքնուրույն ուսումնասիրելու ցանկությունը, այստեղ տարիքային ճգնաժամի այս բնութագրիչները տեղի են տալիս լքվածության, ծնողների սիրո կորստի և անհայտության վախին: Ծնողները գիտեն և գիտակցում են, որ գալու է բաժանման այս պահը: Մտածեք, որ նրանք պատրաստ են այս քայլին, բայց նրանք բացահայտում են, որ իրենք նույնպես պետք է առերեսվեն իրենց վախերի հետ: Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիան հնարավորություն է տալիս զարգացնել գործընթացի ընդհանուր պատկերը և աջակցել ծնող-երեխա համակարգին, որպեսզի օգնի նրանց հաղթահարել այս մարտահիրավերը ավելի հեշտ, սահուն և առանց: կոնֆլիկտ:

Հղումներ

[1] **BOWLBY, J.** (2005) *Ապահով հիմք* . Routledge. 224 էջ

[2] **ԴՈԼՏՈ, Ֆ. [DOLTO, F.]** (2012). *Когато се появи детето* [Երբ երեխան հայտնվում է]. Սոֆիա: Կոլիբրի: 448 ս.

[3] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). *Несъзнаваният образ на тялото* [Անգիտակից մարմնի պատկերը]: София: Център-за-психосоциально- подкрепа. 320 թ ս.

[4] **ԷՐԻԿՍՅԱՆ, Ե. [ԷՐԻԿՍՈՆ, Ե.]** (1996): *Ինքնություն: երիտասարդուտ և ճգնաժամ*
[Ինքնությունը. Երիտասարդություն և ճգնաժամ]. София: Наука и изкуство. 340 с.

[5] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Առօրյա կյանքի դրական հոգեթերապիա. ինքնօգնության ուղեցույց անհատների, զույգերի և ընտանիքների համար 250 դեպքի պատմություններով* , Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա

[6] **СТАМАТОВ, Р. [ՍՏԱՄԱՏՈՎ, Ռ.]** (2008). *Детска психология* [Մանկական հոգեբանություն]. Пловдив: Хермес. 407 թ ս.

[7] **ФРОЙД, З. [FREUD, S.]** (1991): *Հոգեբանություն сексуалността* [Սեռական հոգեբանություն]. Քրիստո Բոտև. 198 ք.

[8] **ЦИРКОВА, Д. [ԾԻՐԿՈՎԱ, Դ.]** (2007) *Պսիխոլոգիապես խորհրդանշական на երեխաների, юноши и родители.* [Հոգեբանական խորհրդատվություն երեխաների, դեռահասների և ծնողների համար]. София: Център-за-психосоциально-подкрепаю 126 ս.

[9] **DALLAIRE, D., WEINRAUB, M.** (2006): Երեխաների բաժանման անհանգստության կանխատեսումը 6 տարեկանում. զգայունություն և մայրական բաժանման անհանգստություն: *Հավելված և մարդկային զարգացում:* 7 (4). pp. 393-408 թթ

[10] **MAHLER, M.** (1979). Մարգարետ Ս. Մալերի ընտրված աշխատությունները. 1. Մանկական փսիխոզ և վաղ ներդրում 1-ին հրատարակություն: NY: Jason Aronson Inc. 1-ին հրատարակություն. 306 էջ

[11] **MAHLER, MS, F. PINE & A. BERGMANN** . (1975) *Մարդկային նորածնի հոգեբանական ծնունդը. Սիմբիոզ և անհատականություն.* New York: Basic Books, Inc., 1975. 308 էջ

 https://doi.org/10.52982/lkj138

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

ԷԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՐՏ ԹԵՐԱՊԵՏԻԱՅԻ ՄԵԹՈԴՆԵՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂ ՆԱԽԱԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ԵՐԿՐՆԵՐԻ ԱՌԱՋՆԱԿԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄԸ (ԱՆԳԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԻՋԱԴԻՐՆԵՐԸ ՆՎԱԶԵԼՈՎ ՈՒՂՂԻՉ ԾՐԱԳՐԻ ՕՐԻՆԱԿ)

Գելյա Բենդ
PPT-ի հիմնական խորհրդատու, վարպետության դասընթացի ունկնդիր, արտ-թերապևտ Ուսումնական հաստատության «Դեբորա» մանկապարտեզ (Շենժեն, Չինաստան) **Էլ.** gelya86@yandex.ru

Ստացված է 19.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Այս հոդվածը կենտրոնանում է արտ-թերապիայի և բնության վրա հիմնված թերապիայի օգտագործման վրա՝ նախադպրոցական տարիքի երեխաների անհանգստության դեմ պայքարում և առաջնային կարողությունները զարգացնելու համար: Զգացմունքային խանգարումների հայտնաբերումը, ինչպես նաև կանխարգելումն ու միջամտությունը կարող են օգնել երեխաներին կայուն մնալ նրանց մտավոր առողջություն: Բնություն հիմնված թերապիա կողքին հետ արտահայտիչ արվեստ կարող էր լինել շատ արդյունավետ մեջ օգնելով երեխաներ սովորել նրանց հույզերի մասին, արտահայտվել և զարգացնել ինքնավստահություն: Արտ-թերապիայի ծրագիր (բնության վրա հիմնված թերապիա մոտեցում) ուղղված ժամը իջեցում որ անհանգստություն մակարդակ մեջ նախադպրոցականներ էր իրականացվել է մեջ ա մասնավոր մանկապարտեզ «Դեբորա» (Շենժեն, Չինաստան):

Բանալի բառեր . անհանգստություն, նախադպրոցական տարիք, առաջնային կարողություններ, արտ-թերապիա, դրական հոգեթերապիա:

Անոտացիա

Даная статья посвящена исследованию воздействия մեթոդով էկոլոգիա арт-терапии в коррекции тревожности ինչ-որ մեկի վաղեմության տարիքը և զարգացման առաջին կարողությունը: Выявление эмоциональных проблем у дошкольников, их коррекция и профилактика միջոց է гармонично развитию детей, поддержанию их психологического здоровья. Ընդունում է արտ-տերապիաները, որոնք կարող են օգնել մատնանշել այս երևույթը: В частном дошкольном образовательном учреждении «Դեբորա» (г.Шеньчжень, КНР) была իրականություն ծրագիր занятий, направленная վրա снижение уровня тревожности с помощью методов арт-терапии в экологоческом. подходе.

Կյուչկյան բառ .Հոգեթերապիա.

ISSN 2710-1460

Вступление

Носсрат Пезешкиан (2016) հիմնվելով своей методи վրա опираясь на выводы из масштабного исследования, в котором принимали участие люди из разных стран. Одним из важных столпов Позитивной и Транскультуральной Психотерапии является концепция Актуальных Способностей. В соответствии с ней, каждый человек, независимо от своего происхождения, вероисповедания или же возраста, обладает ими. В тоже самое ժամանակ, эти կարողություններ ոչ являются врожденными – мы развиваем их только посредством отношений со другими людьми, учась у них, перенимая их опыт взаимодействия с окружающими (Peseschkian, 2016): Նախկին տարիք – ինտենսիվ զգայուն ժամանակաշրջան, որը վերաբերում է ձևավորմանը, ինչը նշանակում է և առաջին հնարավորությունների համար: Последние играют важную роль для налаживания и поддержания отношений с людьми. Появление նոր տեխնոլոգիաներ և ակտիվ և անդրադառնում է ավելի քան ցերեկը, որը ազդում է սթրեսի գործոնների վրա: Жизнь в современном мегаполисе сопровождается переработкой огромного потока различного рода информации и многозадачностью. В связи с этим, на фоне агресивного воздействия урбанизированной. техногенной среды վրա соматическое и психологическое здоровье городских жителей, использование природной терапии приобретает все большую актуальность. Дополнительной психической нагрузке подвергается не только взрослое բնակչության крупных городов. В условиях современного развития общества, со увеличивающимся количеством используемых технологий, ростом увлечения виртуальными игрими и онлайн общением, увеличивающимся количеством используемых технологий. խմբում, որտեղ կարող է լինել հակվածություն, որը կարող է լինել վտանգավոր կամ անհետաքրքիր: Негативные переживания взрослых, нехватка времени на качественное общение с детьми, подавленное состояние родителей – կարող է մատնանշել эмоциональном и психологическом состоянии детей. Одновременно с этим, трансляция обществом установки на «успех» ներկայացնում է родителей отправлять детей на дополнительные занятия, что сокращает время для игры, не говорять ужеми и же на для прогулках на. Современнном быстроменяющемся мире обращение к ресурсам естественной среды կարող է стать помощником в решении սահմանված эмоциональных խնդիր.

մեթոդոլոգիա

Тема тревожности давно исследуется սպեցիալիստամի в разных областях. Почти բոլորը ոնի сходятся во мнении, что որոշակիый уровень тревожности свойственен всем людям и несет в ինքն положительную функцию – привлекает вниманиек возможным трудностям, препятствиям для достижения цели, содержащимся в ситуации, и позволяет мобилизовать силы, թեմ самым помогая достичь наилучшего результата. Տո էստ, нормальный уровень тревожности рассматривается как необходимый для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога). Տակիմ образом, когда ребенок испытывает беспокойство по поводу грядущего экзамена, или выступления на տեսարան перед публикой, мы говорим о реакции приспособления к нестандартным դյա նա ситуациям. В այն же самое ժամանակ, нежелание посещать детский сад, игровые площадки, быть в людных местах без объективных на դա պատճառ (օրինակ, բուլինգ կամ ֆիզիկական վնասվածքներ, полученные ранее), частые ночные кошмары – могут свидетельствовать о повышенном. уровне тревожности. Внешними ее проявлениями удетей являются избыточность жестов, скованность, напряжение, повышенная суетливость, беспокойство, или же, наоборот, повышенная застенчивость. (Լյուտո, Монина, 2011) Также կարող է нарушение сна, аппетита, преобладание негативных эмоций над положительными. Երևույթը տենդենցիյու 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, կամ же особенностями հոգեբանական հոգեբանական զարգացման: Մասնակից է, որ նույնական խնդրահարույց է: Так, на пример, Салливен (1999) говорил о тревожности как о межличностном формае, который формируется в отношениях между матерью и младенцем, имея в виду, что имеющееся у матери напряжение тревоги индуцирует тревогу младенца. Он также отмечал, что потребность в устранении тревожности, по сути, равна потребасти в межличностия надежности и безопасности, создание которой в раннем детском возрасте може предотвратить развитие тревожности (Calliven, 1999): Մ. Боуэн, в свою очередь, определял «передачу тревоги» от матери к ребенку как հիմնական

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) выделяла неодобрение значимых людей как հիմնական источник тревожности и подчеркивала роль среды в ее возникновении. Եւլի в раннем օծել ребенка существует любовь и поддержка окружающих, то у него развивается чувство безопасности и уверенности в себе. Դրանով случае, когда значимые взрослые ведут себя по отношению к ребенку черезмерно требовательно, безразлично, или же они може да быть излишне тревожными, домирующими, уперопекающамивать, գերապայծառ, նա
«переживание глубокой ненадежности и смутной забоченности, для которой я использую. понятие
«базисная тревожность». Это чувство изолированности и беспомощности в мире, который он воспринимает како потенциально враждебный себе» (Хорни, 1997)։ В связи с этим особую важность представляет потребасть тревожных детей в чувстве надежности и անպաշտպանություն.

Պոզիտիվ պսիխոտերապիաների նշանները, զգոնությունը կարող է բացառապես անուղղակիորեն զարգացնել առաջին հնարավորությունները։ Օրինակ, недостаточной уверенностью в себе, своих силах; отсутствием доверия другим людям; избытком сомнения в определенных ситуациях; անհասկանալի զարգացած կարողություն կապի հետ կապված կամ կողքից; թույլ հուսալ, ինչպես ощущению безопасности мира вокруг; сложностями, связанными с несформированной способностью к терпению (возрастная особенность).

Ծրագրաշարի պրոֆիլակտիկայում և ուղղորդում էմոցիոնալ մեթոդները և տվյալների մշակումը հաջողությամբ կիրառվում են արտ-թերապիայի մեթոդով։ Одновременно со этим, занятия арт-терапией կարող է օգնել հավասարակշռել четыре сферы жизни ребенка. Использование в работе со детьми арт-терапевтских занятий позволяет высвободить негативные эмоции, невербально выразить эмоциональные переживания, в том числе и страхи. Творческая работа, созданная в процессе ջան, является неким «посредником» между арт-терапевтом и ребенком, что облегчает процесс взаимодействия для тревожного или замкнутого дошкольника женного на бумаге или помянутого в истории. Подобный «иносказательный» смысл мы находим и в использовании притч и сказок, которые также може да быть հաջող կերպով օգտագործված է в рамках занятий. Набор техник и средств арт-терапии очень разнообразен, что позволяет ребенку также выбрать наиболее комфортный способ самовыражения, который соответствует его անհրաժեշտստям и возможностям. Для занятий арт- терапией, независимо от модальности (будь то лепка, сочинение истории, рисование, коллаж) не требуются специјальные навыки. Դա, в сочетании со безусловным принятием арт-терапевтом любых форм творческой активности, կարող է способствовать укреплению веры в свои силы и развитию уверенности в себе. Բուժական թերապևտիկ մթնոլորտը և վստահությունը կարող են դա անել, եթե դա արվի ձեր հաշվին։ В ходе занятий арт-терапевт использует различные приемы вербальной и невербальной обратной связи, которые може да включать активен наблюдение, перефразирование высказываний, фиксирование отраженных имоций. о своих чувствах и ассоциациях со работой ребенка (Мартинсоне, 2017). Բոլոր այն միջոցները, որոնք թույլ են տալիս օգտագործել ինքնակարգավորման մեխանիզմները և ուսուցման ունակությունները, որոնք կապում են մարդկանց և ուրիշների հետ, ինչպես նաև արդյունավետ ադապտացիաները, ինչպես նաև թերապևտիկ առաջադրանքները։ գործընթաց.

В последнее время применение экологического подхода в арт-терапии становится բոլորը շատ հայտնի. В данном подходе природата рассматривается как важный фактор формирования терапевтического пространства и терапевтского процесса, а также, как дополнительное условие повышения эффективности процессов лечения. Копытин (2016) рассматривает экологический подход как частный аспект средового. Он связан со изучением влияния человеческой деятельности на природные процессы и среду обитания, а также воздействия բնական среды на состояние и функционирование человека. Средовой и экологический подходы в арт - терапии основаны на представлениях средовой психологии, экопсихологии и экологии здоровья. Экопсихология е общетеоретическую базу для методов эко-терапии, используемых с целью лечения и профилактики различных заболеваний, в частности расстройств психической деяштельности и нарушения. людей на основе укрепления их позитивных связей с природой. Бергер (2016) говорит о том, что в процессе взаимодействия человека с природной средой происходит активизация разных сфер опыта и психических процессов, что является важным условием повапышный стресов. Другой

важной функцией является совершенствование навыков саморегуляции в результате активнаго контакта с природой и ее здоровьесберегающими ресурсами. Кроме того, совместная творческая активность группы людей в природной среде може да способствовать сплочению и уучшению коммуникативных навыков (Копытин, 2013): Занятия в рамках экологического подхода могут полностью или частично проводиться вне помещения. Прогулки на свежем воздухе обостряют работу сензорных систем организма, способствуют развитию. наблюдательности, стимулируют воображение, одновременно с этим оказывая расслабляющее действие. Природа, во свою очередь, կարող է ներդնել «co-therapyom» գործընթացում эko-art-թերապևտիկ ախտորոշում և ներդրել ձեր վիրտուալ ներդրումը գործընթացի զարմոնիզացիայի անձի համար: ребенка.

Некоторые специалисты, работающие с детьми, на пример, 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 взаимодействии детей и բնական среды и/или природных объектов. Часть из них связаны с эмоциональной регуляцией, на пример, успокаивающее воздействие объектов природы при тактильном взаимодействии (особенно, если есть возможность подерать объекть). ощущения безопасности и защиты, а также предоставление него пространства для выплеска эмоций. В то же самое время взаимодействие со средой дает толчок к проявлению внутренних ресурсов ребенка, способствует повышению уверенности в себе, и, что особенно важно вработено со детлими процесу ливания.

Результаты

Реализация программы

Для отбора детей в группу коррекционных занятий была проведена комплексная дијагностика группы старших дошкольников (возраст детей 5-6 лет) из 26 человек, в результате которой было установлено, т средний и высокий уровень тревожности (были использованы тест тревожности Тэммл (Головей, 2002) и опросник Лаврентьевой (1992) «Уровень тревожности ребенка»). Свое согласие на участие в занятиях дали 6 семей.

Один из участников, проявляющий максимальное количество признаков тревожности խմբում. результатам անորոշություն тревожности (11 признаков из 20) часто выражает несогласие, спорит с родителями и учителями, в то же самое время боится նորых видов деятельности, нерешителен и робок с незнакомыми людьми. Участник, чей уровень тревожности որոշված է, թե ինչպես է ամենակարևորը խմբում по результам теста тревожности (78,6%), очень боязлив, стеснителен в общении, легко краснеет. Он плохо засыпает, ему часто снятся кошмары. Во еще одного участника с высоким уровнем тревожности нет сложностей в общении со взрослыми и детьми, однако ему очень сложно կենտրոնացում ու անորոշություն, պարզաբանում են կանոնները: Во время выполнения различных заданий часто вносит изменения, исправляет. աշխատու.

Նախադրված է, одной из причин тревожности детей являются сложности в отношениях с родителями или же иными членами семьи. В связи с тем, что некоторые специјалносты связывают тревожность детей с нарушенными отношениями со значимыми взрослыми, был проведен проективный тест 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 специјалносты, կարող է быть тревожность матерей дошкольников. В рамках программы матерям участников был предложен для заполнения переведенный и адаптированный для данных целей опросник тревожности Спилбергера – Ханина (Дерманова, 2002). On prodemonstriroval высокий уровень тревожности у 100% օգտագործել.

По результам диагностики в программу корекционных занятий по снижению уровня тревожности было լուծված է ներքաշել հետևեղված անունսյաթիә с родителями. Программа рассчитана на 12 занятий, со периодичностью 3 занятия в неделю. Длительность одного занятия 40-50 րոպե.

В ходе реализации программы решаются следующие առաջադրանքներ:

- Գիտակցեք ձեր երեխաների կարողությունները և գնահատում են ձեր ինքնազգացողությունը և ընդգծում են ձեր զգացմունքները (հեռախոսային կապի հետ կապը և ուրիշների հետ, բացահայտեք անձնական կարողությունները կապի մեջ):
- Укрепление веры в свои силы и рост уверенности (способность к уверенности).
- Снижение уровня эмоционального напряжения (сфера թելա):
- Улучшение коммуникативных навыков (сфера контактов).
- Развитие творческих навыков (сфера фантазии и сфера деятельности).

- Создание безопасного пространства для свободного выражения чувствитель, эмоций и творческих идеја (օրինակ, безусловного принятия).
- Содействие укреплению детско-родительских отношений (развитие сферы դիմով):

Методические приемы, используемые в занятиях программы:

1. Игры на распознавание своих и чужих эмоций (сфера Կոչ)
2. Дыхательные упражнения и релаксация (сфера тела)
3. Свободное и тематическое рисование (сфера смысла и фантазий)
4. Создание истории (перефразирование, рефлексия своего опыта)
5. Создание амулета / помощника (активация внутренних ресурсов для восстановления)
6. Семейная прогулка с фокусировкой внимания на отдельных предмети Սեմի)

В соответствии с программой каждое занятие начиналось с определения эмоционального состояния участников с помощью «карточек настроений» и упражнений на релаксацию. Если занятие проводилось в кабинете, то использовались аудиозаписи звуков природы - шум дождя, звуки прибоя, пение птиц. Первые два занятия были направлены на знаком занятий арт-терапией арт-терапией в эти тологическом подходе, во время которых исследовали свойства художественных материа Лов, знакомились с площадкой, на которой планировалась часть занятий. Третье занятие включало в себя взаимодействие со средой, а также создание рисунка и истории к нему на основе впечатлений от. прогулки.

Темой четвертого занятия, и первого совместного занятия с родителями, была семейная фотопрогулка в парке. После упражнений на знакомство и фокусировку внимания было озвучено задание. այգի в տեխնիկա 30 րոպե и фотографировать объекты, привлекшие внимание. Дети и родители должны были выбирать объекты самостоятельно. Почти все взрослые отметили, что им было сложно не отвлекаться на социјальные сети, мессенджеры, звонки, разговоры. По их словам, было довольно աշխատունակ
«замедлиться» и полностью присутствовать в моменте. Անցած ժամանակաշրջանում մայրը չի կարող ասել, թե ինչ է նշանակում, որ այն կարող է դադարել, թողնել և կանխել այն ժամանակ, երբ այն կարող է դադարել:

Второе совместное занятие с родителями было также проведено в այգում: 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 с листьями. Однако պուստեղնը стали обращать ուշադրություն и վրա այլ առարկաներ: Данное занятие выявило некоторые паттерны взаимодействия родителей и детей во время их деятельности. Դա, օրինակ, վրա հարց, является ли одна из девочек կենտրոն Սեմի (ֆոտո ребенка было помещено в центр коллажа), ее тетя ответила, что это само собой разумеется – в Китае это типичная модель семьи. На высказывание о այն, что остальные աշխատանքы участников не похожи, и дети не занимают в 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. Мама другой участницы использовала 5 элементов вокруг иероглифа «счастье» по количеству членов семьи, и обратила на это внимание только после комментариев участников группы. Она была также очень тронута высказыванием дочери о старшем брате (сестра участницы нарисовала портрет семьи, включая старшего брата, который ապրում отдельно ից девочек, и сказала, что очень надеется, что он сможет ходить): Маме другого участника пришлось уступить ему в том, ինչպես он хотельть свою работу (сначала мама настаивала на своем), а в некоторых моментах они смогли найти. կոմպրոմիսս.

Во время одного из занятий было проведено упражнение «Мое безопасное место», вовремя которого дошкольники искали место на игровой площадке, в котором их игрушки смогли бы почувствовать себя спокойно и комфортно. После расположения в безопасном месте ребята успокаивали свои любимые игрушки, принесенные из дома, и объясняли, почему выбрали то или иное տեղ.

Другим важным занятием было завершающее занятием программы. Детям было предложено создать свой личный амулет либо помощника. Во время занятия была использована аудиозапись звуков природы. Для изготовления амулета ребята могли использовать природные նյութեր (деревянные кружочки и шарики, шишки, веточки, листья, камни), а также и художественные նյութեր:

Один из мальчиков выбрал деревянный кружок, веточку от дерева, камень и шишку. Он создал переговорное устройство для связи со своим другом, который не был на занятии. Мальчик добавил, что տեղադրել Եго у себя в комнате на шкафчик и будет использовать его.

Одна из девочек использовала деревянный кружок для своей работы и сказала, что это для улучшения настроения. Она добавила, что, когда ей будет грустно, она будет 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, когда она будет злиться. - она будет держать его в руках из её злость будет проходить.

Երկրորդ мальчик создал картину и изображением гор и этапов сложного пути. Он также соорудил нема подобие тоннелей из деревянных кружков и лент, добавил поезд из из կամենա, нарисов под ним дорогу. հետո он взял ветку, տեղադրելл и превратил в фонарь уличного освещения, который освещал всю картину. Ребенку очень понравилось էго աշխատանք, он несколько раз и восхищением смотрел на неё и говорил «какая же она красивая». И добавил, что она его очень радует.

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 что шишка похожа на цветок, а затем начал разрисовать шарики. После разрисовывания второго шара сказала, что էտո të ստորջըյա и ինչ очень ռադա էյ. Еще один участник խմբщы приготовил множество материалов для своей работы, однако не мог собраться с мыслями и решить, что он хочет сделать. Сначала он создал не подобие тоннеля. Затем взял камень и превратили его в поезд. После окончания работы мальчик սկազալ, что էմու очень нравится էго поезд, ա когда он с ним играет, это делает его счастливым. Последняя участница группы прикрепила на лист бумаги материјали со разнообразными поверхностями: Նա կարող է բացել, բաց թողնել այս հրաշք աշխարհը: дотрагиваться до ոչ. Девочка сказала, что էյ очень нравится të աշխատանք, ա также очень нравится прикасаться к разным предметам, чувствовать их поверхности.

Дети были очень вовлечены в процесс изготовления своих амулетов, и выбирали природные материјали. Итоговым занятием стало создание того, в чем они нуждались: Для двух мальчиков это потребность в успешном завершении замысла без помощи взрослого, անհրաժեշտсть в крении чего-то, что может их радовать, поднимать им настроение. Для еще одной девочки было важным спроецировать свой волшебный мир, в который она што може да се погрузиться в любой момент, притронувшись к առարկան на листе. Все дети создали помощников для саморегуляции, к которым они смогут обратиться в лубой момент. Это занятие - օրինակ ակտիվացումներ восстановительного потенциала человека с помощью средств природы и искусства. Երեխաներ սմոգ выявить իրենց անհրաժեշտсти и постарались сделать все, чтобы удовлетворить их. Անջատված թույլտվություն բացելու հնարավորությունների համար կապի հետ կապված և բարձր հավատարմություն իրենց ուժերում, что ոնի хотят мастерить, и ինչպես ոնի хотят это сделать.

На завершающем этапе програмимы был проведен опрос родителей с помощью հարցում и опрос воспитателй группы о результах их наблюдений, а 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.
«низкий».

Родители одной из участниц отметили улучшение настроения, качество сна, физического состояния. Они также добавили, что девочка стала чаще делиться своими переживаниями с близкими (способность к контакту со собой и со другими): Այն խմբում, որը կարող է բացվել երեխաների հետ, թույլ տալ, որ նրանք կարողանան ծանոթանալ կապի վրա և ավելի քիչ խելամիտ լինել այն բանի համար, որ նա կարող է կապի մեջ մտնել (հավաստիություն, կապի հնարավորություն): Мама другой участницы отметила улучшение настроения и отношений с сестрой, с которой она стала чаще разговаривать и играть. Мама также заметила, что у девочки появилось больше друзей в խմբում детского сада (способность к հասցե):

На это же обратили внимание и воспитатели. Ինչ վերաբերում է կապին, այլևս նույնականացնում է կապը, ինչպես նաև նշանակում է «խնդրահարույց» բառը նույն բանի համար: У одного из мальчиков, по словам мамы, улучшилось настроение, как и аппетит. խմբում начал стараться заканчивать задания (развитие терпения), стал меньше исправлять свои работы (снижение полюса "сомнение" и прост уверенности), а также чаще слушаться воспитателеј, выполнять какие-то просьбы и задания без споров (доверие ко взрослому). В проявлениях третьей участницы мама не заметила разницы. Однако, по наблюдению воспитателй, в խումբ девочка начала чаще инициировать общение, меньше смущаться при ответах пород всем классом. (уверенность).

Что касается второго участника коррекционной группы, чей уровень тревожности был որոշված, թե ինչպես է ամենաշատը, մամա отметила его большой прогресс պատճառх расстройства. Վերջին դասընթացը սկսել է խոսել նրա հետ, ինչ ես խոսում եմ նրա հետ, կամ չեմ խոսում (կարողություն եմ կապում), ինտենսիվություն և երևակայություն: Օնա также сказала, что и ним легче общаться и договариваться, и что мальчик стал более свободно

выражать свое мнение (уверенность, доверие ко взрослому, безопасность среды). Прогресс также отметила и мама третьего участника. точке зрения (доверие ко взрослому). Поводу плохих привычек сына мама сказала, что они по-прежнему есть, однако. Էտո также и հանձնարարություն родителей - հետեւել համար своими привычками и изменять их вместе с сыном. Օնա также добавила, что эти занятия, включая опросник на уровень тревожности, արդյոք էй понять, что она не уделяла достаточно внимания сыну в силу своих личных проблем и что она што կնշանակի իր վրա: աշխատելь

Выводы

Կիրառվել է կոռեկցիոն-ռազմավարական մեթոդներ, որոնք օգտագործում են էկոլոգիական արվեստի տեխնոլոգիայի մեթոդները, որոնք կարող են ցուցադրվել երեխաների համար: Եթե մի փոքր իրականություն դարձրեք ծրագրերը, որոնք թույլ են տալիս ավելի շատ վստահ լինել, ավելի քիչ կասկածել, ինչպես պարզել, թե ինչ է նշանակում: Բացահայտեք երեխաների համար նոր պայմանների ստեղծումը, որը թույլ է տալիս օգտվել հնարավորությունից վրա внутрисемейные отношения и наметить пути к позитивным изменениям.

Несмотря վրա այն, что во շատ traditionnый культурах Востока взаимодействие человека и природы является неотъемлемой частью жизненного уклада, современные условия жизни накладывают свой отпечаток. В городах Китая очень развита парковая культура, семьи часто проводят время вместе. Однако, со развитием նոր տեխնոլոգիաներ, հանրաճանաչություն սոցիալական ցանցերում և բոլոր թիմերը զարգացնում են մեգապոլիսները, բոլոր մարդիկ, որոնք կենտրոնացած են բոլորի վրա, ինչն էլ չի անցնում: Занятия экологической арт- терапии կարող են զարգացնել նորարարական առաջին կարողությունները, որոնք ուղղված են ոչ միայն այն բանին, ինչպիսին է ռեկրեացիոն ռեսուրսները, բայց ինչպես կարող են օգտագործվել նույնականացման համար лаживания отношений с детьми.

Использование методов эко-арт-терапии специалистами помогающих профессий обладает потенциалом դյա коррекции детской тревожности, ինչպես եւ զարգացած առաջին կարողությունները: Օպտիմիզացված ծրագիրը չի ներդաշնակվում սեբիայի վրա ուսանում գտնվող կապի համար, и подразумевает взаимодействие ս детьми, ս которыми у специалиста налаживаются доверительные отношения. Это стоит учитывать при планировании работы с тревожными детьми.

Список использованных источников

[1] **ԲԵՐԳԵՐ, Ր.** (2016). Природная թերապիա: теоретические основы и опыт применения в образовательных учреждениях Իսրայել. Арт-терапия и art-pedagogika: նորые հնարավորություններ դյա развития и սոցիալիզացիա անձի. *Сборник материалов всероссийской научно- практической конференции* . Սանկտ-Պետերբուրգ. 2016. № 1. С. 83-87 թթ

[2] **ВАРГА, А.Я** . (2017). *Введение в системную психотерапию* . Москва: Когито-Центр.182 ս.

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

[4] **КОПЫТИН, Ա. Ի., ԿՈՐՏ Բ.** (2013). *Техники ландшафтной арт-терапии* . Москва: Когито-Центр.104 ս.

[5] **КОПЫТИН, А.И.** (2016). Целебное взаимодействие со средой: экологический и средовый подходы в арт-терапии и арт-педагогике. Арт-терапия и арт-педагогика. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции.Санкт-Петербург. 2016. № 1. С.75-83

[6] **ЛАВРЕНТЬЕВА, Г.П., ТИТАРЕНКО Т.М.** (1992): *Գործնական հոգեբանություն dlya խորհրդի համար* : Կիև. 29 ս.

[7] **ЛЮТОВА, Е. К., МОНИНА Г. Բ** . (2011). *Тренинг эффективного взаимодействия с детьми* . СПб: Речь.

[8] **МАРТИНСОНЕ, Ч.** (2014). *Искусствотерапия* . СПб: Речь. 352 թ ս.

[9] **ОБУХОВ Я.Л.** (2005): *Диагностика внутрисемейных отношений при помощи проективний методики Три дерева* . Москва. 10 ս.

[10] **ՊՐԻԽՈԺԱՆ, Ա. Մ. (2000):** *Тревожность у детей и подростков: психологическая природата и возрастная* динамика М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК. 304 ս.

[11] **ՍԱԼԻՎԱՆ, Գ. Ս.** (1999): *Интерперсональная теория в հոգեբանություն* . Մ. СПб. Ս. 229–285 թթ.

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

[13] **ՅՈՐՆԻ, Կ.** (1997): *Ur. соч. 3 ժամ* . М.: Смысл. Т.2. Ս. 174-180 թթ

[14] **ՔՈՐԹՆԻ, ՋԱ** (2017). Բնության փոխաբերական տարրերը որպես «համաթերապևտ» օգտագործելու արվեստը էկոհոգեբանական խաղային թերապիայի մեջ *:* A. Kopytin & M. Rugh (Eds.), *Environmental expressive therapies: Nature-assisted theory and Practice* (էջ 100–122): Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315310459-7

[15] **ՊԵՍԵՍՋՅԱՆ, Ն.** (2016). *Դրական Հոգեթերապիա -ից Ամեն օր Կյանք. Ա Ինքնօգնության ուղեցույց անհատների, զույգերի և ընտանիքների համար՝ 250 դեպքի պատմություններով:* Բլումինգթոն, ԱՄՆ: AuthorHouse UK

ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԴԻՆԱՄԻԿԱ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅՈՒՄ ԱՆՈՐԵՔՍԻԱՅՈՎ դեռահասների մոտ.

Վերոնիկա Իվանովա
PhD, կլինիկական հոգեբան,
հոգեթերապևտ (Վառնա,
Բուլղարիա)
Վառնայի բժշկական համալսարանի գլխավոր ասիստենտ
Էլ.
veronica_ivanvi@abv.bg

Ստացված է 15.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության
25.01.2021թ. Հրապարակված է
01.02.2021թ.

Վերացական

Հոդվածը ներկայացնում է ընտանեկան դինամիկայի և դեռահասների մոտ ուտելու խանգարումների առաջացման, զարգացման և բուժման փոխհարաբերության հարցը հոգեթերապիայի հոգոդինամիկ և դրական մոտեցումների հայացքով: Հիմնական եզրակացությունն այն է, որ առանց ընտանեկան հարաբերությունների դինամիկան հաշվի առնելու, ախտանիշի գործառույթը չի կարող հասկանալ:

Բանալի բառեր՝ անորեքսիա, ընտանիք, դեռահաս, դրական հոգեթերապիա:

Ներածություն

Պսիխոդինամիկ տեսությունները պնդում են, որ ախորժակի և սնունդ ընդունելուց հրաժարվելու միջոցով կանխվում է անգիտակից բանավոր և ագրեսիվ հետապնդումը: Ծոմապահությունը դիտվում էր որպես անգիտակից բողոք և պատժող արծագանք ծնողների հանդեպ (Լոխ, 1971, Ալեքսանդր, 1971): Իրենց արտաքինով ու վարքով հիվանդները զգացմունքային քաղց են դրսեւորում: Թերապևտիկ ռազմավարություններից շատերը հիմնված են ընտանիքի ներսում ներուժի ազդեցության ըմբռնման վրա (Rosman, 1976): Անորեքսիկ հիվանդների ընտանիքներում հիմնական հակամարտությունը կապված է այսպես կոչված «անխափան» ֆինանսական հարաբերություններով ընտանիքների հետ: Ըստ Պեսեշկյանի (2016), այս ընտանիքներին բնորոշ է ծնողներից մեկի կարևորության շեշտադրումը. կարգուկանոնը, մաքրությունը, քաղաքավարությունը, հաջողությունը, իսկ կրոնական առումով ուշադրություն է դարձվում նաև այնպիսի կարողություններին, ինչպիսիք են հնազանդությունը և սեքսուալությունը, և այս առումով առկա է միակողմանի մոտեցում Այս ընտանիքներին անվանում են նաև «ասկետիկ». Կրկին, ըստ Պեսեշկյանի (2016), դեռահասները ինքնավարության դրսևորում են սննդի մերժման դրամատիկ ակտի միջոցով, կոնֆլիկտում.

այն, ինչ նրանք սովորել են տանը և իրենց ցանկությունների ու վերաբերմունքի միջև: Հոգեբուժական թուլությունն ապահովում է խնդրի արտաքին արտահայտությունն ընտանիքում, դա ամբողջ ընտանիքի հիվանդություն է, որտեղ հիվանդը միայն կրող է: Իր հիվանդության միջոցով նա արտահայտում է ողջ ընտանիքի տառապանքը, որը ոչ ոք չի համարձակվում բարձրաձայն արտասանել: Վտանգելով իր կյանքը՝ դեռահասը տեսանելի է դարձնում ընտանեկան խնդիրները: Պեսեշկյանը նկարագրում է անորեքսիայի մի քանի դեպքեր, երբ աղջիկը նույնանում է իր եղբոր հետ, ինչի մասին է վկայում մարմնի պահպանումը որպես տղայական, կանացիությունից հրաժարվելը:

Օբսեսիվ-կոմպուլսիվ անհատականության կառուցվածք ունեցող մարդկանց ընտանեկան կապի օրինաչափությունները, ինչպիսին է անձի մասնագիտությունը, այլ ոչ թե ախտորոշիչ կատեգորիան, նկարագրված են Նենսի ՄակՈւիլիամսի (2018) հետազոտության մեջ որպես ծնողական գործիչներ, որոնք ստեղծում են վարքի բարձր չափանիշներ և սպասում են իրենց վաղ, խիստ և հետևողական: ընդունումը: Կրթության ոճը կենտրոնացած է ձեռքբերումների մոտիվացիայի վրա: Խնամակալներն անհիմն ակնկալիքներ ունեն, շատ վաղ են սկսում պահանջել այնպիսի բաներ, որոնք երեխան չի կարողանում անել տարիքի պատճառով: Նրանք խստորեն մերժում են ոչ միայն անընդունելի պահվածքը, այլեւ ուղեկցող հույզերն ու զգացմունքները, մտքերն ու

երեւակայությունները: Օբյեկտային հարաբերությունների տեսանկյունից՝ վերահսկողության հարցը ընտանիք է բարձրացված, -ից որը ուտել խանգարումներ և,

համապատասխանաբար, բխում են օբսեսիվ-կոմպուլսիվ անհատականության կառուցվածքները: Վարակման տարածված վախերը, որոնք առկա են ուտելու խանգարումներ ունեցող մարդկանց մոտ, կապված են բաժանման անհանգստության և ծնողների չափազանց նվիրվածության և չափազանց պաշտպանվածության հետ: ՄակՔալունն շեշտում է, որ կարևոր է հաշվի առնել ծնողների կողմից գործադրվող վերահսկողության գործառույթը, երբ գործ ունենք ժամանակակից օբսեսիվ և կոմպուլսիվ հոգեախտաբանությունների հետ, ինչպիսիք են ուտելու խանգարումները, հաշվի առնել ծնողների կողմից գործադրվող վերահսկողության գործառույթը, տնկել մոլուցք և կոմպուլսիվ օրինաչափություններ: ամաչելով, և ոչ այնքան մեղքի զգացումով, որը նկարագրվել է ավելի վաղ ուսումնասիրություններում: Հեղինակը նկարագրում է նաև ընտանեկան միջավայրի մեկ այլ տեսակ, որը սկզբունքորեն հակադրվում է մինչ այժմ նկարագրված գերվերահսկող և բարոյախրատական մթնոլորտին, որտեղ երեխաները զրկված են ընտանեկան չափանիշներից, վերահսկողության բացակայությամբ և անզգույշ տգիտությամբ: Այս դեպքում երեխան փորձում է լինել ցրված, անավարտ ծնողի հակառակը՝ ստեղծելով չափազանց խիստ և իդեալիստական չափանիշ, որը մարդկայնացված չէ, չունի մարդկային դեմք, քանի որ դա կապված չէ իրական ծնողների վարքագծի հետ, և դա ստիպում է. այն էլ ավելի խիստ ու վերացական: Այս երեխաները պետք է իրենց մոդելավորեն իրենց հորինած ծնողական կերպարով: Խնդրի իր վերլուծության մեջ Դելարոշը (2004) հիվանդությունը սահմանեց որպես «դանդաղ ինքնասպանության ձև, որը քողարկված է բազմաթիվ ձևերով և ենթակա է ուրիշների»: Այդ իսկ պատճառով հեղինակը կարծում է, որ անորեքսիան զարգացման գործընթացի կամակոր ընդհատում է: Եթե դեռահասը կարող է գիտակցել, որ հրաժարվում է պատանեկության գործընթացից, դա աստիճանաբար հանգեցնում է այս գործընթացին վերադարձի: Խոսքը կոնֆլիկտի մասին է, որը կարող է արտահայտվել միայն դրամայի միջոցով: Դելարոշը (2004) այն անվանում է «հացադուլ» և ծնողների նկատմամբ վերահսկողություն, ամենակարողության շարունակական պատրանք, որը վկայում է ընտանիքում բառի ձախողման մասին, որը պետք է վերականգնվի: Սկզբում ընտանիքը որդեգրեց դեռահասների սննդակարգը՝ որպես լրատվամիջոցների կողմից պարտադրված մոդելի մաս՝ դեռահասների տարօրինակ խնդիր: Հետո տեղի է ունենում ախորժակի իրական կորուստ, իսկ հետո հարազատները փորձում են ստիպել հիվանդներին ուտել, ինչը հիվանդության այս փուլում արդեն շատ դժվար է, իսկ հետո գալիս են կոնֆլիկտները: Այնուամենայնիվ, Դելարոշը (2011) կարծում է, որ եթե անորեքսիկն իր կոնֆլիկտները լուծել է ախտանիշի միջոցով, ապա նա դա չի անում բառերով բանակցելով: Այդ իսկ պատճառով պայքար է սկսվում աղջկա և ծնողների միջև ուժերը չափելու համար: Հեղինակը վերաբերում է բանավորության և կանացի սեքսուալության միջև փոխհարաբերությունների իմացությանը, ընդ որում անորեքսիան աղջկա համար դառնում է «Էդիպյան բարդույթի հաղթական ժխտում»: Անորեքսիան մարտահրավեր է նետում հորը, հատկապես նրա անտարբերությունը,*** նրա կաստրացումը կնոջից: Այլ կերպ ասած, անորեքսիան ծնողների միջև հուզական և սեռական հարաբերությունների խանգարման ֆունկցիա է: Դելարոշը (2011) նույնպես ընդգծում է մորը նմանվելու աղջկա դժկամությունը, որն առաջացել է ծնողների միջև այլ տեսակի աններդաշնակության, Էդիպյան բարդույթի ակնհայտության պատճառով: Հեղինակը վեր հանում է անորեքսիայի չորս բնութագրերը ընտանեկան միջավայրում՝ «Հացադուլ», անորեքսիայի մեջ դեռահասը տեսնում է. նրա

ռեւանշի հնարավորությունը, մինչ այդ ճնշված ընտանիքում առկա կոնֆլիկտների պատճառով, բացահայտում է այն իշխանությունը, որը նա տիրապետում է ծնողների վրա՝ հրաժարվելով ուտել.

Ծնողների և դեռահասների միջև կա «ուժի իրական փորձություն», որի ժամանակ հաճախ բժիշկը միջնորդի դերում է, ով փորձում է դեռահասին բացատրել, որ յուրաքանչյուր հարված ունի իր ավարտը: «Ամենազորություն»՝ անորեքսիկ հիվանդների՝ ինտելեկտուալ և հոգեպես իրենց ուրիշներից վեր դասելու անհրաժեշտությունը, զգալու իրենց որպես բարձր հոգևոր էակներ, որոնք վեր են դասակարգված և մանր կենցաղային կարիքներից, ինչպիսիք են սնունդն ու սեքսուալությունը, այս ամենը կարելի է նկատել նրանց ելույթներում: Դելարոշի նկարագրած երրորդ հատկանիշը հենց սեքսուալությունից հրաժարվելն է, մարմինը որպես սեռական ժխտելը. այն մնում է մանկական ձևերի մարմին, առանց կնոջ տարբերակիչ նշանների, սեռական հաղորդակցության գաղափարի մերժումը, դաշտանի դադարեցումը: այս մերժման ֆիզիկական արտահայտությունն է: Չորրորդ հատկանիշը բարձրացնում է «մահվան ստվերի» հարցը, չնայած հաճախ հիվանդները չեն գիտակցում իրենց վարքի ինքնասպանության բնույթը և նրանց աջակցում է անմահության և ամենակարողության պատրանքային զգացումը, ով կարող է ապրել առանց ուտելու, միայն օդ և ջուր. Դելարոսը նկարագրում է անորեքսիան որպես խոսքի ձախողում ընտանիքում, և հոգեթերապիայի ընթացքում խոսքի այս փոխանակումը պետք է վերականգնվի երեխայի և ծնողների միջև, նույնիսկ մինչև երեխայի հետ հոգեթերապիայի մեկնարկը: Իր սրտում անորեքսիան սեքսուալության, կին լինելու ժխտումն է, ինչպես իր մայրը, մոր հետ նույնանալուց հրաժարվելը, հաճախ պայմանավորված էդիպուսի չարտոնված իրավիճակի պատճառով, որտեղ կանացի սեքսուալությունը անտանելի է դարձնում ներքին անհանգստությունը: Լականը (2008թ.), «Ընտանեկան բարդույթներ» աշխատության մեջ խոսում է կանխամտածված հեռացման մասին՝ որպես ոչ բռնի ինքնասպանություն, որտեղ սուբյեկտը դատապարտված է անվերջ կրկնելու մորից բաժանվելու ջանքերը: Նևրոզի պատճառների թվում առաջին տեղում է ծնողական նևրոզը: «Երեխայի հոգեբանական ճակատագիրը, առաջին հերթին, պայմանավորված է այն հարաբերություններով, որոնք ծնողները ցույց են տալիս միմյանց: Լականը (2008) ասում է, որ անորեքսիայի դեպքում «այն, ինչ երեխան ուտում է, ոչինչ է», ինչը, ըստ նրա, տեղի է ունենում, քանի որ անորեքսիկը եղել է. ոտնահարված իր սննդի կարիքի առումով, նա այժմ պայքարում է իր ցանկությունը պահպանելու համար՝ հրաժարվելով բավարարել այդ կարիք.

Դոլտոն (1995 թ.) «Ցանկության խաղում» մեկ ուրիշի հետ շփվելու ցանկությունը, ի սկզբանե, հայացքի, լսողության միջոցով դնում է ավելի էական, քան սննդի բնազդը: Հենց այս շփումն է խանգարվում անորեքսիկ երեխաների ընտանիքում:

«Դեռահասների» մեջ Դոլտոն (1995) գրում է, որ ծնողների միջև տարաձայնությունները երեխան հանդուրժում է մինչև 11 տարեկանը, բայց հետո հասունացման խնդիրն ակնհայտ է դառնում: Հեղինակը զարգացնում է ընտանեկան դինամիկայի խնդիրը՝ դուրս գալով այն վարկածից, որ սննդից հրաժարվելը ուղղված է միայն մոր դեմ, Դոլտոն կարծում է, որ այդ վարքագիծը կապված է մոր, բայց ոչ պարտադիր մայրիկի, այլ կնոջ հետ, ում առարկան է: նույնականացում աղջկա կողմից.

Հասկանալով անորեքսիան՝ Դոլտոն (2005) անցնում է մարմնի պատկերի իր տեսությունը (ինչպես բացահայտվում է երեխայի հետ վերլուծական երկխոսության մեջ): Խնդիրի արմատը կապված է այն ամենի հետ, ինչ տեղի ունեցավ Էդիպից առաջ ընկած ժամանակահատվածում՝ երեքից վեց տարի: Անորեքսիան մեզ հետ է բերում, գրում է նա, այն, ինչ տեղի ունեցավ, այսպես կոչված, առաջնային նարցիսիզմի փուլում, երբ աղջիկը սկսում է իմանալ իր սեռը, որպես ապագա կին, որպես իր մայր, և իր նման կին դառնալու նարցիսիստական պարզև հպարտությունը: մայրիկ. Իհարկե, այստեղ Դոլտոն խոսում է աղջկա սեքսուալության կազմակերպման մասին իր համար արժեքավոր տղամարդու՝ հոր շուրջ: Դոլտոն (2005 թ.) իր «Անգիտակից մարմնի պատկերը» գրքում գրում է. «Աղջիկները, ովքեր տարան առաջնային կաստրացիայի ժամանակ, երեք տարեկան հասակում, իրենց սեռական կյանքը տեղափոխեցին հասուն տարիք, բայց համոզված էին իրենց անհատականության արժեքի մեջ. Որպես այս տղամարդու և այս կնոջ դուստր, այս երիտասարդ աղջիկները հազվադեպ են կամ գրեթե երբեք չեն ստանում անորեքսիա»:

Գիրանալը հղիության հետ անգիտակցաբար կապված բառ է, աղջիկը ենթարկվում է հայելու առաջ իրեն հաճոյանալու ցանկությանը, ջնջելով բոլոր կանացի կորերը, նույնիսկ ամենազուսպը: Հոր հանդեպ ցանկությունը դիմակավորված է, քողարկված բարդ, հակասական սիրո մեջ, և նրա խնդիրը հոր և մոր հանդեպ սիրո, սիրո և ցանկության, ինչպես նաև նրա հետ մրցակցության ու պայքարի միջև է: Այլ կերպ ասած, ըստ Դոլտոյի, աղջիկը «երեքից վեց տարեկան հասակում լրիվ ինքնավար անգիտակցական կոնֆլիկտներ է ապրում»՝ շատ քիչ առնչություն ունենալով ներկա իրավիճակի և այս պահին ծնողների պահվածքի հետ: Անորեքսիան արձագանք է այն բանին, թե ինչպիսին է եղել երեքից վեց տարեկան փոքրիկ աղջկա համար: Բերնարդը 2016-ին The Body-ում անորեքսիան կապում է մայրական դեպրեսիայի հետ, մարսողական խանգարումներով, որոնք կապված են նրա նույնականացման հետ մոր տառապանքի հետ, որի դեպքում մոր և երեխայի հարաբերությունները պետք է փոխվեն, որպեսզի երեխան այլևս կարիք չունենա: հիվանդ.

Ընտանեկան դինամիկայի և անորեքսիայի ուսումնասիրության ժամանակ Սենդո Ֆասինոն, Դրագան Սվրակիչը, Ջովաննի Աբատե-Դագան (2002) գտել են սիմբիոզում ապրող ծնողների միջև անհաս հարաբերությունների ապացույցներ և գտել են ծնողների անհատականության օրինաչափությունների և խառնվածքի կարևոր դերը անորեքսիկ հայրերին նկարագրելու համար: աղջիկները, ավելի հավանական է, որ ունենան պասիվ, կախյալ խառնվածք, անձնական անհանգստության և վախերի բարձր մակարդակով: Հեղինակները որպես բուժման օպտիմալ մոտեցում առաջարկում են այնպիսի մոտեցում, որը հաշվի կառնի ընտանիքի առանձնահատկությունները և ծնողների և ընտանիքի առանձնահատկությունները հարաբերություններ:

PPT հասկացություններում մենք կարող ենք նկարագրել անորեքսիան որպես ակտիվությամբ և ձեռքբերումներով շատ բաների հասնելու կարողություն: Մեզ մտահոգում է ճաշի թեման, բայց չհակասելով սնուցման թեմային: (Պեսեսչկյան, 2016)

PPT հոգեթերապիայի մեջ մենք աշխատում ենք ինքնագնահատման և կարևորության վրա, կնոջ դերը փոքրիկ աղջկանից մինչև մայրիկ և հայրիկ, մինչև փոքրիկ կինը և վախերը:

դառնալով «մայրիկիս նման կին»: Գիտակցաբար թերապևտը խուսափում է թեման մոր հետ քննարկելուց: Թերապևտը զգույշ է, որպեսզի չդառնա պահանջկոտ, վերահսկող մայր, բայց շարունակում է սրտանց կապվել: Աֆեկտիվ չափումը ներմուծվում է տրանսմշակութային բուժքույրական, պատկերների, սիմվոլիզմի և գեղարվեստական հաղորդակցության և, իհարկե, հեքիաթների միջոցով: PPT հասկացություններում մենք ենթադրում ենք, որ հակամարտությունը միայն արտաքին է մարմնի տարածքում, այնտեղ միայն ներկա հակամարտությունն է, ներքին հակամարտությունը շփումների տարածքում է, իսկ հիմնական հակամարտությունը իմաստի և խնդրահարույց դաշտում է. մահ.

Պեսեշկյանը գրել է դեռահասի և ընտանիքի հավերժական հարաբերությունների շարժառիթների մասին՝ անկախ նրանից, թե քանի տարեկան է: Անհատի թերապիան միշտ ներառում է ընտանեկան թերապիայի տարրեր, նույնիսկ երբ աշխատում է միայն դեռահասի հետ: ո ? այս աղջիկները վկայակոչում են երկրորդական ունակությունները, ինչպիսիք են ճշգրտությունը, մաքրությունը, մեծության կարգը, հնազանդությունը, աշխատասիրությունը, ձեռքբերումները: Նրանք օգտագործում են իրենց մարմինները՝ ընդվզելու մոր հետ չափազանց վերահսկելի, բայց հեռավոր ու սառը հարաբերությունների դեմ, հարաբերություններ, որոնցում աղջիկը չունի իր սեփական տարածքը, չի ճանաչվում որպես անձ և առարկա:

Մեթոդաբանությունը

Մեր ուսումնասիրության համար մենք օգտագործում ենք «Թեմատիկ ընկալման թեստը» և կատարում ենք բովանդակության ֆենոմենոլոգիական, որակական վերլուծություն: Թեմատիկ ընկալման թեստը կամ TAT-ը պրոեկտիվ հոգեբանական թեստ է: Այս տեխնիկայի կողմնակիցները պնդում են, որ անձի պատասխանները TAT քարտերին կարող են տեղեկատվություն տրամադրել սեփական անձի, աշխարհի և միջանձնային հարաբերությունների մասին նրա տեսակետների մասին: Եղել է 12-18 տարեկան աղջիկների 30 արձանագրություն վերլուծվել է.

TAT-ը հայտնի է որպես *նկարների մեկնաբանման տեխնիկա,* քանի որ այն օգտագործում է մի շարք սադրիչ, բայց ոչ միանշանակ նկարներ, որոնց մասին սուբյեկտին խնդրում են պատմել: Առարկայականին խնդրվում է յուրաքանչյուր նկարի համար հնարավորինս դինամիկ պատմություն պատմել ներկայացված.

Հետազոտության ընթացակարգը վարում է հեղինակը, ով աշխատում է որպես կլինիկական հոգեբան և հոգեթերապևտ, Բուլղարիայի Վառնա քաղաքի մանկական և դեռահասների հոգեբուժական կլինիկայում:

Արդյունքներ

Հետազոտության կարիքների համար մենք օգտագործել ենք որակական գնահատման մեթոդներ.

- բովանդակությունը վերլուծություն
- մեկնաբանական ֆենոմենոլոգիական վերլուծություն
- զգացմունքների վերլուծություն բառարանային

վերլուծության միջոցով Որակական վերլուծություն - ից տվյալները է ա նկարագրական մեթոդ. Այն աշխատում է տեքստերի հետ բանավոր և գրավոր խոսքի ձևով: Այս վերլուծության մեջ առաջնային նշանակություն ունի տեքստի բովանդակությունը: Բայց բացի ուղղակիորեն արտահայտված բովանդակությունից, խոսքը թարգմանում է նաև բանախոսների հուզական վիճակը, վերաբերմունքը զուգընկերոջ ասածին, անգիտակցականը.

համատեքստերը: Մեկնաբանող ֆենոմենալ վերլուծությունը մեթոդ է, որն օգտագործվում է, երբ մեզ հետաքրքրում է, թե ինչպես է մարդը զգում երեւույթը և, համապատասխանաբար, այդ փորձի հոգեբանական մեկնաբանությունը: Բովանդակության վերլուծությունը տեքստի բովանդակության էմպիրիկ վերլուծության մեթոդ է: Դա բնորոշ է որոշակի խոսքի միավորների կամ մտավոր կատեգորիաների հաճախականությանը և դրա հիման վրա ետ-ետ-ետ մտավոր հասկացությունների գնահատմանը:

Սկզբում ամփոփվում են հետևյալ հատվածների առանձին թեմատիկ միավորները.

- ագրեսիայի նկատմամբ մայրիկ;
- մահ;
- մեղքի զգացում;
- կախվածություն;
- խռովություն.

Աղյուսակ 1.

Հիմնական թեմատիկ միավորներ TAT պատմություններում

Հիմնական թեմատիկ միավորներ TAT պատմություններում	Հաճախականություն
Ագրեսիա մոր նկատմամբ	86%
Հոր կերպարանք	3,3%
Մահ	83%
Մեղքի զգացում	80%
Կախվածություն	78%
Խռովություն	75%

30 դեպքերի ամփոփված տվյալների համեմատական վերլուծությունը (Տաբ. 1) ցույց է տալիս հետևյալ էական միտումները. 30 արձանագրություններից 26-ում կանխատեսվում է անգիտակից ագրեսիա մոր նկատմամբ, որն ուղեկցվում է մեղքի և ինքնապատժման զգացումով: Հոր կերպարը իդեալականացված է և ավելի քիչ ներկայացված, քան մորը (30 արձանագրություններից 10-ում): բացակայում է և այլն): Ինքն իր ընկալումը նման է փոքրիկ աղջկան՝ ամուր կանացի կերպարի ուժով, փախուստի և անկախության ցանկությամբ՝ միախառնված բաժանման ու տարբերակման սարսափով: Միևնույն ժամանակ, մայր և դուստր հարաբերությունները չափազանց վերահսկելի և անհանգիստ են, բայց զգացմունքային առումով սառը: Կայուն հուզական կապվածության և կապի բացակայությունը խնդրահարույց է դարձնում տարբերակման փուլը: Այս աղջիկների հիմնական հակամարտությունը կապված է կապի և սիրո անհրաժեշտության և տարբերվելու և ըմբոստանալու անհրաժեշտության միջև: Նրանք, վերահսկելով իրենց սնունդն ու օրգանիզմը, փորձում են ախտանիշը ցույց տալ ընտանիքին՝ վտանգելով իրենցը ապրում է.

Ընտանեկան պաթոլոգիայի հետազոտողները մատնանշում են տարբեր տեսակի խնդիրներ ընտանիքում, Beavers (2000) նշում է, որ հիվանդ անդամ ունեցող ընտանիքները սովորաբար այն ընտանիքներն են, որոնցում չկան հստակ սահմաններ, հստակ դերեր: Հաղորդակցման դժվարությունների հիմքում հետազոտողն օգտագործում է այսպես կոչված կրկնակի կույրը, այն բաղկացած է երեխային ուղղված բանավոր հաղորդագրության բովանդակության և հաղորդագրության արտահայտման անհամաչափությունից և անհամապատասխանությունից: Համակարգային մոտեցման տեսանկյունից ընտանեկան պաթոլոգիական վարքագծի մյուս ձևն է՝ փոփոխությունները չընդունելը, փոփոխությունների նկատմամբ ճկունության բացակայությունը, որը

ստեղծում է կոնֆլիկտային դինամիկա, հաճախ տարբեր կոալիցիաներ ընտանիքում, դրանք կազմողների անձնական նևրոզների ֆունկցիոնալ:

Աղջիկների դեպքում մոր հետ հարաբերությունների նկատմամբ հետաքրքրությունը և բառի լայն իմաստով սեռական ցանկությունը լիովին դուրս են մղվում՝ չփոխվելով մոր և կնոջ հետ միջանձնային հարաբերությունների: Դոլտոն կիսվում է, որ իր կլինիկական փորձը ցույց է տալիս, որ այս աղջիկների ծնողները հաճախ ապրում են ինֆանտիլ ձևով, հաճելի կամ ոչ կլիմայական պայմաններում, բայց այնպիսի կլիմայական պայմաններում, որտեղ աղջկա հնարավոր հղիության և ծննդաբերության գաղափարը բոլորովին անտանելի է այս աղջիկների և բոլոր խորհրդանիշների համար: պտղաբերության. - Կուրծքը, կանացի մարմնի ձևերը քայքայվում են գիրանալուց խուսափելու հարկադրական մտքից: Այս փաստը վերլուծության կարիք չունի, շարունակում է Դոլտոն, քանի որ դա «աղջկա և մոր, աղջկա և ուտելիքի, աղջկա և հոր, նրա երևակայական կանացիության և անփորձության իրական հարաբերությունների խաթարում է». տղաների հետ, աղջկա և նրա միջև հայելի»:

Եզրակացություն

Աղջիկների խոսքերով՝ այս պահին հիմնական խնդիրը մորից բաժանվելն է՝ հակասական կապի ֆոնին, քանի որ սուբյեկտը ձգտում է բաժանվել՝ մարմնի միջոցով ցույց տալով, որ ընտանեկան հարաբերություններում կան չասված բաներ: Կոնֆլիկտից զերծ թվացող ընտանեկան հարաբերությունները կանխատեսումների մեջ կրում են թաքնված և մշտական լարվածություն, իսկ երեխայի տառապանքը ամբողջ համակարգի չասվածի արտահայտությունն է: Անորեքսիան նաև սուբյեկտի խորհրդանշական պաշտպանությունն է, ով ձգտում է մնալ ազատ և տարբերակված: Կանացի մարմնի մերժումը, որը կապված է նշանակալից այլ մարդկանց հետ խզված հարաբերությունների հետ, հանգեցնում է ռեգրեսիայի, որը դադարեցնում է դեռահասի մանկությանը հրաժեշտի բնական գործընթացը, կարևոր է, որ այս գործընթացը գիտակցության բերվի՝ աղջիկ-տղայից կին աճը շարունակելու համար: մարմինը.

Հղումներ

[1] **BEAVERS, WR & R. B HAMPSON** (2000): Ընտանիքի գործունեության Beavers համակարգի մոդելը: *Ընտանեկան թերապիայի ամսագիր*. № 22. pp.128–143 թթ.

[2] **ՖԱՍԻՆՈ, Ս., ՍՎՐԱԿԻՉ, Դ., ԱԲԲԱՏԵ-ԴԱԳԱ, Գ., ԼԵՈՄԲՐՈՒՆԻ, Պ., ԱՄԻԱՆՏՈ, Ֆ., ՍՏԱՆԻՉ, Ս., ՌՈՎԵՐԱ, Գ** . (2002): Անորեկտիկ ընտանիքի դինամիկան. խառնվածքի և բնավորության տվյալներ *: Համապարփակ հոգեբուժություն.* 43 (2). էջ 114-20: DOI: 10. 1053/համ.2002.30806

[3] **WESTEN, D** (1991) Օբյեկտային հարաբերությունների կլինիկական գնահատում TAT-ի օգտագործմամբ. *Անհատականության գնահատման ամսագիր* , էջ. 56.

[4] **ԲԵՐՆԱՌԴ, Ֆ. [ԲԵՌՆԱՐԴ, Ֆ.]** (2016). Цялото [The մարմին]: Սոֆիա: Център-за-психосоциален-подкрепа

[5] **ԴԵԼԱՐՈՇ, Պ. [DELAROCHE, P.]** (2004): *Юношеството* [Դեռահասություն]. Սոֆիա инициативи.

[6] **ԴԵԼԱՐՈՇ, Պ. [DELAROCHE, P.]** (2011). *Проблемите на юношеството* [Դեռահասության խնդիրները]. Център за образовательни програми и социални инициативи. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 200 գ.

[7] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (1995). *Тинейджърите. Най-после отговор на вашите въпроси* [Դեռահասներ. Ձեր հարցերի վերջին պատասխանը]: София: Наука и изкуствою 320 ս.

[8] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). Несъзнаваният образ на тялото [Անգիտակից մարմնի պատկերը]: София: Център-за-психосоциально- подкрепа. 320 թ ս.

[9] **ԼԱԿԱՆ, Ժ. [LACAN, J.]** (2008): *Семейните комплекси* [Ընտանեկան համալիրներ]. Սոֆիա: ՍԻԵԼԱ. 176 ս.

[10] **МАКУИЛЯМС, Н., [MCWILLIAMS, N.]** (2018): *Պսիխոանալիտիկ դիագնոստիկա.* Հոգեվերլուծական ախտորոշում, անհատականության կառուցվածքի ըմբռնում կլինիկական գործընթացում *:* Գաղափար՝ Издателство "Леге Артис". 456 ս.

[11] **МИХАЙЛОВА, Ч. [ՄԻՀԱՅԼՈՎԱ, Ч.]** (2004). МИХАЙЛОВА, Ч. *Жени, секс, анорексия* [Կանայք, սեքս, անորեքսիա]: София: изд. Весела Люцканова. 144 ս.

[12] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Positive Psychosomatics. Պոզիտիվ հոգեթերապիայի կլինիկական ձեռնարկ,* Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա.

ԼԻՆԵԼ ԹԵ ՉԼԻՆԵԼ – ՀԱՄԼԵՏ ԵՎ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՏԻԿ ՏԵԽՆԻԿԱ.

Առնո Ռեմերս
Բժիշկ, հոգեթերապևտ, PPT-ի միջազգային թրեյներ (Գերմանիա), մասնավոր դասախոս և ղեկավար Վիսբադենի հոգեթերապիայի ակադեմիայում (WIAP)
Էլ.
arno@arem.de

Ստացված է 15.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Հնարավոր է ստեղծել օգնող դաշինք թերապիայի լավագույն արդյունքների համար՝ նկատի ունենալով թերապիայի այս օգտակար գործընթացը՝ սկսելով կցորդ ստեղծելուց, որն անհրաժեշտ կլինի թերապիայի պայմանագրի, նպատակների և հաճախորդի սեփական գործունեության միջև ինտերակտիվ տարբերակման համար: նիստերը և, վերջապես, օգտագործելով հետադարձ կապը յուրաքանչյուր նստաշրջանի վերջում: Թերապևտիկ դաշինքը կաճի փոփոխություններով, ճգնաժամային իրավիճակներում և թերապիայի սահմաններում: Կարևոր է, որ մենք ճանաչենք հաճախորդների գործընկերներին և նրանց տեղեկացնենք մեր մասին, որպեսզի հեշտացնենք մեր հաճախորդների աճը և նվազեցնենք կողմնակի ազդեցությունները, և որ մենք ներառենք փոխգործակցությունը հաճախորդների սոցիալական միջավայրի հետ և ավարտենք հետևյալը. արձագանք թերապիայի գործընթացի վերաբերյալ:

Հիմնաբառեր՝ թերապևտիկ դաշինք, փոխազդեցության փուլեր, հավասարակշռության մոդել, դրական հոգեթերապիա

Ներածություն

Որպես բուժիչ մասնագիտության աշխատողներ, մենք պետք է հոգ տանենք մեր հիվանդների կյանքում առկա էկզիստենցիալ հարցերի մասին: Նրանք տառապում են դրանցից՝ լինի դա խուճապի նոպայի, զգալով, որ նրանք պատրաստվում են մահանալ, դեպրեսիայի մեջ՝ զգացմունքների բացակայությամբ, կամ կոմպուլսիվ օբսեսիվ խանգարման մեջ՝ այն զգացողությամբ, որ նրանք միշտ պետք է անիմաստ բան անեն: Հիվանդները սովորաբար մեծ ակնկալիքներ ունեն և հույս են կապում մեզ հետ պայմանավորվելու պահին: Մենք խնդիր ունենք գլուխ հանել նրանց էկզիստենցիալ հարցերից, թե ինչպես ապրել դեպրեսիվ փուլերով, ինչպես գոյատևել սահմանային անհատականության ախտորոշմամբ կամ ինչպես հաղթահարել կյանքին որպես անկանխատեսելի և վերջավոր: բնությունը:

Մեթոդաբանությունը

Որպես թերապևտ, ով հիմնականում չի ունեցել այնպիսի ախտանիշների փորձ, ինչպիսին իմ

հիվանդներն են զգում, բայց վաղուց ունեցել է

Տարիներ շարունակ վերապատրաստվել եմ բուժման հատուկ մեթոդներով, ես զարմանում եմ. ո՞վ եմ ես իմ հիվանդի հետ այս հանդիպման ժամանակ: Ո՞վ կարող եմ լինել իմ հաճախորդի համար: Ինչպե՞ս եմ ես այս հարաբերություններում իմ հաճախորդի հետ: Ի՞նչն է իսկապես կարևոր հոգեթերապիայի մեջ, ինչն է իսկապես օգնում:

Զարմանալիորեն. մեթոդը կամ տեսությունը չէ, որ բուժիչ օգնություն է, դրա ազդեցությունը թերապիայի արդյունքի վրա 15%-ից ոչ ավելի է: Նման տվյալները հաստատվում են նորագույն հրապարակումներով, ինչպիսին է Բրյուս Ուամոլդը 8.-11 Համակարգային հետազոտությունների կոնֆերանսում: 2017 թվականի մարտ Հայդելբերգում: Դա կարող է հիասթափեցնել մեզ՝ որպես հոգեթերապևտիկ մեթոդներ սովորող կամ նույնիսկ դասավանդող թերապևտների, որ դա ոչ թե հոգեթերապևտիկ մեթոդն է, որին մենք նույնացնում ենք, այլ հիվանդների գործոնները, հիվանդների սպասումները և թերապևտիկ հարաբերությունները, որոնք ամենաուժեղ ազդեցությունն ունեն բուժման արդյունքի վրա (Norcross , 2009): «Լավագույն մեթոդը» կամ «գերազանց տեխնիկան» այն չէ, ինչ թվում է. դրանք ամենակարևոր հիմքը չեն , որի վրա կարող ենք օգնել մեր հաճախորդներին ավելի լավ կյանք ունենալ: Այնուամենայնիվ, հոգեթերապևտիկ

մեթոդը, որպես այդպիսին, ամեն դեպքում անհրաժեշտ է թվում. Ինձ համար, ինքս, որպես թերապևտ, ես կարիք եմ զգում զարգացնելու տեսական մոդելներից մեկի հետ նույնականացում (Kernberg, 2005), ավելի լավ հասկանալ ինձ և հաճախորդների աշխարհը հստակ, տրամաբանական և «էմպիրիկ հիմքի» միջոցով: տեսություն:

Հոգեթերապևտիկ դպրոցն անցնելուց, հոգեթերապիան ապրելուց, միջամտությունները կիրառելուց, մեր հիվանդներից սովորելուց հետո, թե ինչպես վարվել կամ ինչ անել, որպես թերապևտ, մենք շուտով գալիս ենք Համլետի հարցին՝ լինել, թե չլինել, կամ ինչպես ձևակերպվել է թերապևտների համար. կամ ինչպես լինել Որպես թերապևտ գոյատևել: Հարցն ինձ հետ է բերում՝ մտածելու այն իրական մարդու մասին, որը ես եմ, թերապևտիկ դերեր եմ խաղում, վերադառնում ենք մեր ունեցած թերապևտիկ հարաբերություններին, այն օրինաչափություններին, որոնք ստեղծում ենք միմյանց հետ, այն իմաստին, որ մենք միասին գտնում ենք թերապևտիկ միջավայրում: Ինձ կարող են նույնացնել ինձ դուր եկած մեթոդի հետ, մի տեսության հետ, որին ես հավատում եմ, և դեռևս - հետազոտությունը երկար ժամանակ ցույց է տալիս, որ իմ հաճախորդների համար այնքան էլ կարևոր չէ, թե որ տեսությունը ես կիրառեմ նրանց խանգարումների համար: Ավելի շուտ, կարևոր է, եթե ես բուժիչ բնավորություն ունենամ: Այնուամենայնիվ, դա ինձ օգնում է գոյատևել, երբ ես կարողանում եմ նույնականացնել հոգեթերապիայի հատուկ մեթոդը:

Հոգեթերապևտիկ դպրոցն իր տեսությամբ և միջամտությունների ուսմունքներով կարող է օգնել ինձ աճել որպես բուժական անհատականություն: Խանգարումների տեսական բացատրությունն ինձ տալիս է ներքին աշխատանքային մոդել: Մեթոդաբանությունը օգնում է ինձ արտացոլել ինքս ինձ՝ օգտագործելով տերմիններ այն մեթոդներից, որոնց ես հավատում եմ, և ինձ համոզմունք է տալիս, որ այն օգտակար է մեզ և հաճախորդների համար: Մեթոդները դառնում են ներքին աշխատանքային մոդելներ: Այս կերպ ես կարող եմ հասկանալ, տեսնել իմաստը և կարող եմ կառավարել իրավիճակը՝ կապված Անտոնովսկու սալուտոգենետիկ սկզբունքների հետ (Անտոնովսկի, 1997): Փաստերի և կրոնի միջև սպեկտրում մենք կարող ենք տեսնել մեր մեթոդը կամ որպես գեղեցիկ, էմպիրիկ վրա հիմնված, տրամաբանական տեսություն կամ որպես խնդիրների կառավարման գործիք՝ «հաճելի է ունենալ»: Այն կարող է ամուր հիմք հանդիսանալ այն ամենի համար, ինչ մենք զգում ենք միմյանց հետ թերապևտիկ գործընթացում, և կօգնի պարզել, թե ինչն է օգնում իմ հաճախորդներին ավելի լավ կազմակերպվել: Մենք կարող ենք դառնալ հոգեթերապևտիկ հավատքի և ինքնության հավատացյալներ, որպեսզի միավորվենք մյուսների հետ, ովքեր հավատում են նույն գաղափարին: Դա մեզ «ճիշտ կողմում» լինելու ուժեղ զգացում կտա: Այսպիսով, մենք կարող ենք մեզ ապահով և վտանգավոր ուրիշներից առանձնացված զգալ՝ լինելով «երբևէ եղած լավագույն հոգեթերապևտների» ուժեղ համայնքի անդամներ, որոնք միավորված են երբևէ հայտնաբերված լավագույն մեթոդի պիտակով, ինչպես կրոնական համայնքում:

Այսպիսով, ես վերադառնում եմ այն հարցին. Լինե՞լ, թե՞ ինչպես լինել որպես թերապևտ: Հոգեթերապիայի իրական բժշկությունը թերապևտիկ դաշինքն է, համենայնդեպս, վերջին հետազոտությունները դա չեն անում

ցույց տալ այլ արդյունքներ:[1] Հոգեթերապևտը, որպես մարդ, որպես մարդ, փոխազդեցության մեջ է հաճախորդի հետ: Միմյանց հետ դաշինքը օգտակար բաղադրիչն է, որը վավեր է բոլոր տեսակի մեթոդների համար, ինչպես մեջբերում է Մայքլ Բալինթը 1973թ.. «...ամենահաճախ տրվող դեղամիջոցը հենց բժիշկն է: Սա փաթեթով դեղամիջոց չէ, այլ մթնոլորտ, որում հիվանդը ընկալում է մեկ այլ դեղամիջոց» (Բոնչևա, 2004):

Արդյունքներ

«Անձը»՝ լատիներեն՝ *per - sonare* , նշանակում է «հնչել բեմում դերասանի դիմակով», հին հունական ֆոնի վրա πρόσωπον/prosopon = դեմք: Կարլ Գուստավ Յունգը (1971) սահմանում է «անձը» որպես «դիմակ կամ դեմք, որով մարդն իրեն ցույց է տալիս աշխարհին»:

Այսպիսով, եկեք անդրադառնանք հարցին. Որո՞նք են մեր թրեյնինգների իրական ազդեցությունը, հոգեթերապևտիկ մեթոդները, թերապևտի անհատականությունը, փորձառությունը և պատրաստվածությունը, հենց հիվանդների և հաճախորդների միջավայրի ազդեցությունը բուժման արդյունքների վրա: բուժում?

Թերապևտիկ թերապևտիկ գործոնները, թվում է, ամենամեծ դերն են խաղում թերապիայի լավ արդյունքների համար, այսինքն՝ հիվանդի խանգարման բնույթը որպես այդպիսին, ախտանիշների ծանրությունը, փոփոխությունների պատրաստակամությունը, անհատական անհատականության բնութագրերը, սոցիալական միջավայրը, միասին: դրանք կազմում են մոտ 40%: Ահա թե ինչով է աշխատում ընտանեկան թերապիան՝ ներգրավել ընտանիքը որպես սոցիալական միջավայրի ամենակարևոր մաս, իսկ Պոզիտիվ հոգեթերապիան նաև հնարավորինս ներառում է ընտանիքը և ավելի լայն սոցիալական միջավայրը:

Թերապևտիկ հարաբերությունների որակը , ավելի լայն իմաստով, թերապևտիկ դաշինքը և թերապևտի անձը, ունի մոտ 30% ազդեցություն բոլոր եղանակների վրա: Հոգեդինամիկ մեթոդները բացահայտորեն կենտրոնանում են թերապևտիկ հարաբերությունների օրինաչափությունների, բովանդակության և դինամիկայի և դիմադրության վրա՝ որպես կոնֆլիկտների կառավարման թերապևտիկ վերապատրաստման դաշտ: Հաճախորդակենտրոն թերապիայում (C. Rogers) թերապևտիկ հարաբերությունը դիտվում է որպես բուժիչ միջոց: Նաև CBT-ում թերապևտիկ հարաբերությունը խաղում է այս կարևոր դերը, բայց սովորաբար որպես այդպիսին չի արտացոլվում: Թերապևտիկ **դաշինքը** համարվում է գործընթացի ամենաուժեղ փոփոխականը, որը շատ կապված է դրական թերապևտիկ արդյունքի հետ տարբեր հոգեթերապևտիկ մոդելներում, ինչպես նշել է Alexander, LB&Luborsky, L. (1986) Gaston, L.&Luborsky, L. (1993), որ

[1] «Հանրահայտ «հոգեթերապիայի ընդհանուր գործոնների մոդելը» ենթադրում է, որ հոգեթերապիայի կամ խորհրդատվության տարբեր մոտեցումների բուժման հաջողությունը բացատրելու համար անհրաժեշտ է ընդհանուր գործոնների մի շարք (օրինակ՝ հաճախորդների սոցիալական և կենսագրական համատեքստը, թերապիայի ընթացքում կյանքի իրադարձությունները, ուժը. հաճախորդների մոտիվացիայի, թերապևտների անձնական որակների և թերապևտիկ փոխհարաբերությունների վերաբերյալ) շատ ավելի պատասխանատու են՝ համեմատած կոնկրետ խնդիրների և խանգարումների որոշակի մեթոդների կամ տեխնիկայի հետ (օրինակ՝ Ֆոբիկ խանգարումների համակարգված դեսենսիտիզացիա)...
« http://www.isr2017.com/news_events /

Դաշինքը համարվում է խորհրդատվության և թերապիայի արդյունավետության կանխատեսումը, ինչպես նաև Horvath, AO, Del Re, AC, Flückiger, C., & Symonds, D. (2011): Շեդլերը և Լեյխսենրինգը նույնը գտան (Mellado et al., 2017):

Հաճախորդի հույսը , շուտով օգնության հեռանկարը, բուժման հավատը, մոտ. 15%-ը, իսկ թերապիայի մեթոդներն ու մեթոդները ունեն մոտ. մինչև մաքս. Թերապիայի արդյունքի 15%-ը, այս բոլոր արդյունքները մեջբերված են Hubble, Duncan և Miller 2001-ի կողմից (Hubble et al., 2009): Հաճախորդի հույսը կենտրոնացած է միջամտությունների վրա՝ հումանիստական թերապիայի, դրական հոգեթերապիայի, համակարգային թերապիայի կամ դրական հոգեբանության մեջ: Ճանաչողական վարքագծային թերապիայի մեջ թերապիայի նպատակների հաճախակի արտացոլումը անուղղակի գործառույթ ունի՝ կենտրոնանալով ախտանշանների փոփոխվող կողմնորոշված ապագայի վրա, ուստի այն կարող է հույս ստեղծել՝ կախված այն բանից, թե ինչպես է այն արտացոլվում որպես հետադարձ թերապևտիկ հարաբերություններում:

Այդ ժամանակի ամենամեծ մետա-ուսումնասիրություններից մեկում Գրավը (1994 թ.) նկարագրեց որպես հոգեթերապիայի լավ արդյունքի հիմնական **գործոններ** . **թերապևտիկ հարաբերություն** . Թվում է, թե **թերապևտի** անձնական ազդեցությունը կամ անհատականությունը կապված է հոգեթերապիայի արդյունքի ամենաուժեղ գործոններից մեկի հետ:

Այս ամենը թերապևտի տեսակետն է: Ի՞նչ են ասում **հիվանդները** : Ի՞նչ ակնկալիքներ ունեին և ի՞նչն է իրականում օգնել նրանց: Sloane et al-ը գտել են (1975):

«Թերապևտի օգտակար անձը կամ անհատականությունը», (ինչպես, երբ հիվանդներն ասում են « Իմ թերապևտը»):

«Օգնիր ինձ հասկանալ իմ խնդիրը» (տես Անտոնովսկու հասկանալիությունը կամ Գրավի մաքրումը)

«Խրախուսիր ինձ, օգնիր ինձ ինչ-որ բան անելու, դժվարություններին հանդիպելու» (ակտիվ օգնություն խնդրի լուծման մեջ)

«Ինձ հնարավորություն տվեք խոսել հասկացող մարդու հետ» (թերապևտիկ հարաբերությունների որակ)

«Օգնիր ինձ հասկանալ ինքս ինձ» (ինտերակտիվ հանդիպում թերապևտիկ դաշինքում էմոցիոնալ կարևոր մարդու հետ)

Ամփոփելով հոգեթերապևտիկ բուժման ամենակարևոր գործոնները.

- Թերապևտիկ բուժման որակը Հարաբերություն
- Հասկանալով և Քլիրինգ
- Աջակցություն կառուցողական Կոնֆլիկտների լուծում
- Լավատեսություն գտնելու և տալու համար Օգնություն
- Մոտիվացիա և ակտիվություն Մասնակցություն
- -ի անհատականությունը և հասունությունը Թերապևտ
- Սա վավեր է բոլոր մեթոդների համար (Grawe et al., 1994)

Ինչպե՞ս կարող ենք հասնել այս որակին և դաշինքին մեր սեփական թերապիաներում: Ի՞նչ է սա նշանակում, քանի որ թերապևտի իմ անհատականությունն այնպիսին է, ինչպիսին կա, և այն շատ բան չի փոխվի: Եվ. Ի՞նչ է նշանակում այն ամենը, ինչ նշված է մեր սեփական պրակտիկայի համար: Ի՞նչ են առաջարկում դրա համար հոգեթերապևտիկ մեթոդները:

Թերապևտիկ **դաշինք** , «օգնող դաշինք» (Լյուբորսկի 1976), ձեռք է բերվել և աջակցվել **տարբեր մեթոդներով** .

- Անհատականությանը կողմնորոշված հոգադինամիկ թերապիա՝ մոդել լինելով, դաստիարակությամբ (Ռուդոլֆ), փոխանցման վրա կենտրոնացված (Kernberg, 2005) կամ ռեսուրսների կողմնորոշմամբ (Wöller):
- Կոնֆլիկտային կողմնորոշված հոգոդինամիկ թերապիան աշխատում է հակափոխանցման և դիմադրության հետ՝ որպես դաշինքի ստեղծման մաս՝ միասին հաղթահարելով դժվարությունները և այդ կերպ ստեղծելով ներքին և միջանձնային հարաբերությունները լուծելու ճանապարհ: հակամարտություններ.
- Գեշտալտ թերապիայի մեջ հիվանդների և թերապևտների զգացմունքների և դիրքերի հավասարությունը կարևոր մասն են կազմում ուժեղ դաշինք.
- Հումանիստական թերապիաները կենտրոնանում են կարեկցանքի, իսկականության, լինելու վրա ինքներդ:
- Դրական հոգեթերապիան օգտագործում է թերապևտիկ հարաբերությունների նույն հիմնարար հումանիստական ըմբռնումը և ավելացնում է ինտերակտիվություն, ինքնօգնության կողմնորոշում, հասկանալի լեզու և տեսություն:
- Ճանաչողական վարքագծային թերապիան օգտագործում է նպատակային կողմնորոշում և խրախուսում է պացիենտների ակտիվ ցուցադրումը և առճակատումը՝ աջակցելու աշխատանքին: դաշինք.

Ի՞նչ է նշանակում ստեղծել «թերապևտիկ դաշինք»: Ռուդոլֆը (1991) արդեն պատասխանել է այս հարցին, և որպես հետազոտություն , այն այսօր ուժի **մեջ է** թվում. /կարող է հենվել մյուսի հանդեպ **անձնական գնահատանքի վրա:** Հիվանդը պետք է գա այն **եզրակացության, որ թերապևտը կարող է օգնել** նրան իր միջոցների շնորհիվ. Մյուս կողմից, թերապևտը պետք է տպավորություն թողնի, որ հիվանդը մեկն է, ում **նա կարող է օգնել** և ում մինչ այժմ **կարող է ընդունել , ավելին, որ նա մոտիվացված է** թերապևտիկ օգնություն ցույց տալու համար: Ի վերջո, երկու գործընկերներն էլ պետք է զարգացնեն **խնդրի վերաբերյալ նույն տեսակետը** և **լուծման նույն հեռանկարը** »: (Ռուդոլֆ, 1991)

որ ես 3 տասնամյակ աշխատել եմ որպես հոգեթերապևտ և դասավանդել հոգեթերապիա 1992 թվականից Գերմանիայում և այլ երկրներում, աշխատելով հոգեսոմատիկ բժշկության, հոգեկան առողջության, հիվանդանոցներում և ամբուլատոր հիվանդների հետ, ես ինքս ինձ հարց տվեցի. **տարբեր են** այս տարբեր **միջավայրերում և թերապևտիկ հարաբերություններում և լավ թերապևտիկ դաշինք** հիմնելու հարցում : Ես ուզում եմ ձեզ ցույց տալ, թե ինչպես եմ ես սիրում աշխատել լավ թերապևտիկ դաշինքի հասնելու համար որպես ընտանեկան թերապևտ, հոգեթերապևտ և խորհրդատու, բժիշկ կամ բժիշկ հոգեբուժություն:

Չորս իրավիճակ ցույց է տալիս ընտանեկան թերապևտի, խորհրդատուի և հոգեթերապևտի, բժիշկի և հոգեբուժական բուժման տարբեր դիրքերը.

- երեխայի վարքագիծ ունեցող ընտանիք խնդիրներ,
- դեպրեսիվ հիվանդ,
- բժիշկ-հիվանդ քնած խանգարում,
- պարանոիդ փսիխոզ.

Որպես թերապևտ կամ բժիշկ, ես նկատի ունեմ իմ դերը, ինչպես լինել, ինչպես աշխատել

- իմ զգացմունքները որպես թերապևտ, այսինքն՝ լինել չեզոք և պահպանել իմ զգացմունքները որպես բժիշկ, կամ օգտագործել դրանք հոգեոդինամիկ հոգեթերապիայի մեջ՝ հակափոխանցման հետ աշխատելու համար
- ինչպես եմ ես հասկանում կոնֆլիկտների բովանդակությունը որպես ընտանեկան թերապևտ, կամ ինչպես պետք է վարվեմ այնպես, ինչպես

հոգեբուժության մեջ՝ չզգալով, որ ընկալվում է հոգեկան հիվանդի կողմից: հիվանդ,

- ինչպես չափավորել հոգեթերապևտիկ գործընթացը կամ ինչպես ուղղորդել հիվանդին բժշկության մեջ կամ հոգեբուժություն,
- ինչպես զգայուն լինել հոգեդինամիկ թերապիայի ինտուիցիայի նկատմամբ, կամ ինչպես պլանավորել տառապող հիվանդի համար բժշկական բուժում և բուժում CBT.

Ստացվում են թերապևտի մտքի չորս ոլորտներ.

- զգացմունքներ ընդդեմ չեզոքություն
- բովանդակության ըմբռնում և ինքնօգնություն ընդդեմ բուժման պլանավորման, հոգեկրթության և ակտիվության Օգնություն
- լսել, շփվել ընդդեմ առաջնորդելու և դերասանական խաղ
- բացվել ինտուիցիաների համար ընդդեմ ունենալ հստակ ծրագրեր, առաջադրանքներ և պարտականությունները

Տարբեր հիվանդների համար ինձ անհրաժեշտ կլինի ճկունություն այս վերաբերմունքի միջև շարունակականության համար՝ կապված հաճախորդի/հիվանդի անձի և իրավիճակի հետ: Նրանք տարբերվում են կոնֆլիկտների կառավարման, հոգեթերապիայի, սոցիալական աշխատանքի, առողջապահական խնամքի կամ բժշկական բուժման մեջ: Ես պետք է հարմարվեմ դեպրեսիայի, տագնապային խանգարումների կամ անհատականության խանգարման կամ փսիխոզի ինտեգրման մակարդակին՝ տեղ տալով կամ ակտիվ լինելով, զգալով կամ չեզոք լինելով, գործելով կամ թույլ տալով, որ հաճախորդը մտածի և փոխվի: Մենք հիվանդին կտրամադրենք էմոցիոնալ անվտանգ տարածք և միջավայր՝ որպես հոգեթերապևտ գիտակցաբար շահագրգռված լինելով հասկանալու թաքնված կապերը: «Բժիշկը, հաղորդավարի դերում, ինտենսիվ կապ ունի խանգարման կամ հիվանդության հետ: Բժշկի և հիվանդության հետ շփվող հիվանդի փորձից բխող սուբյեկտիվ տեղեկատվությունը (սովորաբար) հաղորդակցական նշանակություն չունի [բժշկի համար]» (Բոնչևա, 2004):

Թերապևտիկ դաշինքի համար կառուցողական ճանապարհ է հիվանդին տեսնել որպես մասնագետ իր զգացմունքների և խանգարման փորձի համար, մինչդեռ բժիշկը կլինի այն մասնագետը, որը փորձը հասկանալի կդարձնի: Որպես բժիշկ՝ ես հիվանդին կտամ իմ գիտելիքները խանգարումների և բուժման մասին, հոգեթերապիայի ընթացքում կօգտագործեմ իմ գիտելիքները հաղորդակցության և խնդիրների բովանդակության մասին: Մեր հանդիպման հետադարձ կապի որակն ավելի շատ կլինի բուժման և հիվանդի գործունեության հետևանքների շուրջ, բժշկության և հոգեբուժության մեջ: Հետադարձ կապն արդյունավետ է օգտակար դաշինքի համար, երբ մենք անել այն կանոնավոր, վերաբերվող որ թերապևտիկ հարաբերություն [2].

[2] «1. Ստեղծել «Հետադարձ կապի մշակույթ», 2. Միավորել դաշինքի և արդյունքների հետադարձ կապը կլինիկական խնամքի մեջ, 3. Սովորել «հաջողությամբ ձախողվել»՝ ապացույցների վրա հիմնված պրակտիկա/բժշկություն (EBM) ընդդեմ պրակտիկայի վրա հիմնված ապացույց (PBE):
Հետադարձ կապը որպես հիմնական կարևոր գործիք: Սքոթ Դ Միլլեր, Միջազգային կենտրոն

Հատկապես խորհրդատվության և հոգեթերապիայի շեմերի կամ փոփոխությունների ժամանակ: Սա կնպաստի հաճախորդի լավ առաջընթացին:

Հաճախորդների սոցիալական միջավայրի հետ աշխատելու համար.

Հատկապես մանկական թերապիայի մեջ մեզ անհրաժեշտ է ընտանեկան թերապիայի մոտեցումը որպես ընտանիքի հետ օգտակար դաշինք, այլ ոչ միայն երեխային բուժելու համար: Երիտասարդական թերապիայում հաճախորդի ցանկության դեպքում կարող են հրավիրվել նաև մեծահասակների սոցիալական միջավայրից անձինք: Քրիստիան Ռայմերն առաջարկեց, որ թերապիայի ժամանակ մենք պետք է «ճանաչենք անհայտ երրորդին» (Reimer&Rüger, 2012) - հաճախորդի գործընկերը կամ ընտանիքը պետք է իմանա մեր մասին կամ հանդիպի մեզ, եթե հաճախորդը ցանկանում է, և թերապևտը պետք է հասնի ճանաչել հիվանդի գործընկերոջը, նվազեցնել թերապիայի կողմնակի ազդեցությունները և ընդլայնել թերապևտիկ դաշինքը:

Մեր թերապիայի սեանսներում փոխազդեցության զարգացումը հետևում է **փոխգործակցության երեք փուլերին** .

Կցվածություն - տարբերակում - անջատում, փոխազդեցության , փոխըմբռնման և համագործակցության գործընթացում: Դրանք շատ լեզուներով մարդկային հանդիպումների բնական ճանապարհին են, ինչպես «բարև, ինչպե՞ս ես, հետո կհանդիպենք», կամ ինչպես մեր վերաբերմունքը փուլերում: բուժում:

1. Կցվածություն. հիվանդի այն զգացողությունը, որ մարդը ժամանակ է հատկացնում իր համար, և համբերությունը լսելու և իրոք հետաքրքրվելու իր խնդրով, մեկնարկային կետն է՝ վստահություն ունենալ որպես մարդ և հույս ունենալ ապագայի և ապագայի նկատմամբ: արդյունքը:

2. Տարբերակումը միմյանցից սովորելու և անհայտը մաքրելու փուլն է՝ ինչի՞ մասին է խոսքը, ո՞րն է խնդրի բովանդակությունը, որն է անհրաժեշտ է?

3. Անջատում նշանակում է առաջ նայել, նշանակում է հետադարձ կապ նիստի վերաբերյալ (Engster & Wampold, 1996) և պատրաստվել թերապիայից հետո ժամանակին, ինքնօգնությանը և ապագա նպատակներին:

Օրինակ, որը կօգնի մեզ վերլուծել փոխազդեցության փուլերը. Երբեմն հիվանդները գալիս են և ինձանից անմիջապես խնդրում ախտորոշում կամ բժշկական դեղերի դեղատոմս կամ թերապիայի ծրագիր: Հետո հիվանդին հիշեցնում եմ ասացվածքը՝ «Եթե մեկին ձուկ ես տալիս, մեկ անգամ կերակրում ես, եթե ձկնորսություն սովորեցնում, նա կարող է ամբողջ կյանք կերակրել իր ընտանիքին»: Ես կվերադառնամ կապվածությանը, նախ մարդկային կապ ունենալուն, հիվանդին ազատ զգալու, ժամանակ ունենալու, իմ համբերությունը զգալու տարածություն տալու համար, նախքան թերապիայի առարկաներից և բովանդակությունից սկսելը: «Խոսակցությունը կամ խոսակցական մշակույթը ներառում է այն, որ մարդն իրեն հանդիպում է մյուսի «ես»-ի մեջ»:

կապվածությամբ սկսելն ու չափավորելը , բովանդակության և դինամիկայի **տարբերակման** միջով անցնելը , լավ **ջոկատ** կազմակերպելը , հաճախորդի ինքնօգնությունը ներկայացնելը, ինձ թվում է կարևոր բոլոր տեսակի թերապևտիկ հանդիպումներում և կարևոր է ունենալ:

Կլինիկական գերազանցություն. Փոփոխության սիրտն ու հոգին. Ինչն է աշխատում թերապիայի մեջ
էջ 21. http://www.scottdmiller.com/

արդյունավետ թերապևտիկ դաշինք. Թերապևտ-հիվանդ հարաբերությունների և փոխազդեցությունների երեք փուլերն արդեն նկարագրվել են Վ. ֆոն Գեբսատելի (1954) և Վ. Ֆրանկլի (1953) կողմից, որոնք հետագայում կիրառվել են Դրական հոգեթերապիայում որպես «փոխազդեցության երեք փուլեր» նրանց ուսանող Ն. Պեսեշկյանի կողմից: (1977):

Ինչպես նախկինում տեսաք, ես պետք է հստակ իմանամ իմ դերի մասին լավ թերապևտիկ դաշինք ստեղծելու գործում, և պետք է գործիքներ, որոնք կօգնեն հաճախորդին և ինձ ավելի լավ հասկանալ հաճախորդի իրավիճակը, ախտանիշի գործառույթը, ռեսուրսները և ինքս թերապևտիկ հանդիպումներում: Դրա համար ես օգտագործում եմ **հավասարակշռության մոդելը** (Պեսեշկյան, 1977, Յունգի նման, 1971) թերապևտիկն արտացոլելու համար դաշինք:

- Զգացմունքներ և Դիտարկումներ,
- Գիտելիք և Գործողություն,
- Հարաբերություններ և հարաբերություններ Կաղապար,
- Ակնկալիքներ և Երևակայություններ.

Հավասարակշռության մոդելով հիվանդը և ես կարող ենք նկարագրել վիզուալացված տեսքով ճանապարհի

- ախտանիշների ոլորտները, ավելի լավ հասկանալ հաճախորդի առօրյան և ինչպես է այս հաճախորդի էներգիան հավասարակշռված,
- ախտանշանների ազդեցությունը կյանքի այս ոլորտների վրա, այսպես ասած, գործառույթը ախտանիշներ,
- ռեսուրսներ և ինչպես խրախուսել նրանց,
- նպատակներն ու պլանները ինքնօգնության համար հիվանդ,
- անհատականության կարողությունները (ինչպես անհատականության կառուցվածքային կարողությունները, OPD-2),
- վերջապես նպատակներն ու խնդիրները թերապիա:

Ես սովորաբար սկսում եմ այս հավասարակշռության մոդելը իմ հաճախորդի հետ միասին, որպեսզի հստակ ըմբռնում ունենամ, խրախուսեմ հիվանդին, պատրաստեմ ինքնօգնություն և հասկանամ իմ հաճախորդի միջավայրը: Սա ապահովում է պարզ, բայց արդյունավետ միջոց՝ օգնելու ուժեղ օգնող դաշինք ստեղծել: Բացի այդ, ես կարող եմ օգտագործել հավասարակշռության մոդելը ինձ համար որպես թերապևտ, հասկանալ թերապևտիկ հարաբերությունը որպես հիվանդի անգիտակցական բովանդակության հայելին, երբ ես նկարագրում եմ չորս ոլորտներում, **թե ինչ եմ զգում հաճախորդի հետ** , պարզելու, թե դա ինչ է նշանակում: :

- զգացմունքները և զգացմունքները,
- ռացիոնալ մտքերը,
- հետ հարաբերությունների օրինաչափություններ հաճախորդ,
- ինտուիցիա, ֆանտազիա.

Հավասարակշռության մոդելն ինձ օգնում է հասկանալ իմ սեփական հակափոխանցումը հոգեթերապիայի մեջ, հասկանալ ներքին կոնֆլիկտի դինամիկայի բովանդակությունը, համագործակցել որպես «գործընկերներ, որոնք գտնվում են լինելու նույն մակարդակի վրա» (Gebsattel, 1954): Իմ հակափոխանցման չորս ոլորտներում, որոնք նկարագրված են հաշվեկշռի մոդելում, ես կարող եմ բուժումից հետո գնալ հսկողության և կիսվել իմ ղեկավարի հետ այն ամենով, ինչ զգացել եմ իմ հաճախորդի հետ:

Իրավիճակը, ախտանիշները և դրանց գործառույթները, ռեսուրսները և նպատակները մաքրելուց հետո մենք կարող ենք շարունակել ախտանիշի գործառույթի դրական ենթատեքստը,

լեզվական նկարներով կամ ընտանիքի հասկացությունների տրանսմշակութային համեմատությամբ, և մենք կանցնենք ռեսուրսների, հասկացությունների և կոնֆլիկտային երկիմաստության բովանդակությանը:

Ռեսուրսների և կոնֆլիկտների բովանդակությունը կարող է նկարագրվել հոգոդինամիկորեն՝ համաձայն OPD-ի, կամ Դրական հոգեթերապիայի մեջ որպես «Փաստացի կարողություններ»՝ հաճախորդների հետ հասկանալի ձևով աշխատելու համար: Այժմ հնարավոր է վարքագծի, ընկալման և փոխազդեցության բովանդակության և կարողությունների տարբերակումը: Ենթագիտակցական բովանդակության և հասկացությունների հետ աշխատանքը հեշտությամբ հասկանալի է հաճախորդի համար այնպիսի տերմիններով, որոնք սահմանվում են որպես իրական կարողություններ, ինչպիսիք են վստահությունը, քաղաքավարությունը, բաց լինելը, ճշտապահությունը կամ հույսը: Սա ուսուցանվում է դրական հոգեթերապիայի սեմինարներում, որպեսզի և՛ հաճախորդը, և՛ թերապևտը ունենան ավելի լավ թերապևտիկ հարաբերություններ և ավելի մեծ բավարարվածություն թերապիայի ընթացքում և դրանից հետո:

Հոգեթերապևտիկ թրեյնինգներում մենք կարող ենք թերապևտներին պատրաստել **հինգ հիմնական իրավասություններ ձեռք բերելու համար** ՝ ստեղծելու օգտակար թերապևտիկ դաշինք՝ կապված զգացմունքների, բովանդակության, ռեսուրսների, թերապիայի համագործակցության և ինքնօգնության հետ:

Բուժման մեջ օգտակար դաշինք ստեղծելու հինգ քայլերը [3]

1. Դիտարկում, Հեռավորություն

... լսել համբերությամբ, կարեկցանքով և ավելացնել տարբեր տեսակետներ

2. Տարբերակում և Վերբալիզացիա

... խնդրել ճշգրիտ սահմանել բովանդակությունը, պատմությունը, դինամիկան և հնարավորությունները

3. Իրավիճակային Խրախուսանք

...ուղեկցել հիվանդին և խրախուսել նրա ինքնօգնությունը

4. Վերբալիզացիա

...կենտրոնանալ կոնֆլիկտների վրա խորհրդակցության միջոցով և միջնորդել փոփոխությունների հետևանքների պատասխանատվությունը

5. -ի ընդլայնում նպատակներ

...հակամարտությունների լուծումից հետո ապագան տեսնելն այլևս կենտրոնում չէ

Դիտարկելու և հեռավորության վրա պահելու կարողությունը մարզելու համար, որպեսզի կարողանանք լսել համբերությամբ, կարեկցանքով և ավելացնել տարբեր տեսակետներ, մենք պետք է մարզվենք, որպեսզի զգայուն լինենք մեր սեփական զգացմունքների նկատմամբ: Մենք կարող ենք անդրադառնալ դրանց՝ բաց լինելով մեր սեփական ասոցիացիաների, մտքերի, երևակայությունների և զգացմունքների համար, ինչպես ազատ միավորումների հոգեվերլուծական ազատության մեջ: Ֆանտազիաների տարբեր և գուցե տարօրինակ զգացմունքներն ընդունելու քաջության հետ համակցված՝ սա կօգնի մեզ փոխել թերապիայի տեսակետները և ավելի լավ հասկանալ մեր հակափոխանցումը: փորձը:

Տարբերակելու կարողություն վարժեցնելու, բովանդակությունը, հիվանդների և ընտանեկան պատմության, դինամիկան և հնարավորությունները ճշգրիտ սահմանելու հարցում խնդրելու համար մենք պետք է հասկանանք դրվագների, նկարագրության կամ հակափոխանցման բովանդակությունը: -ի տեսությունը

[3] տես նաև Peseschkian N. Psychosomatik und Positive Psychotherapy, 1991; Remmers A: 1997, Bonceva I: 2004 թ

Հոգեթերապևտիկ մեթոդները, որոնք մենք սովորել ենք, կառաջարկեն դրա պայմանները, ինչպիսիք են կոնֆլիկտի և կառուցվածքի տերմինները հոգոդինամիկական թերապիայի մեջ (OPD), սխեման, ճանաչողությունը կամ օրինաչափությունները CBT-ում, կամ իրական կարողությունները և հավասարակշռության մոդելը Դրական հոգեթերապիայում, և այս տերմինները կարող են լինել. հաճախորդների համար հեշտ է հասկանալ:

Իրավիճակային խրախուսման քայլը, որը մոտ է Ալֆրեդ Ադլերսի բուժման եղանակին, նշանակում է ուղեկցել հիվանդին և խրախուսել նրա ինքնօգնությունը: Մենք կարող ենք պատրաստել թերապևտներին, որպեսզի հիվանդի համար դառնան ավելի ուժեղ մոդելներ փոխազդեցության և փոխըմբռնման, հարաբերությունների և հավասարակշռության մեջ:

Կոնֆլիկտների վրա կոնսուլտացիայի միջոցով կենտրոնանալու և վերբալիզացիայի փուլի փոփոխությունների հետևանքների համար պատասխանատվությունը միջնորդելու կարողությունը նշանակում է էմոցիոնալ բաց լինել թերապևտիկ հանդիպման փոփոխությունների և կոնֆլիկտների համար, որպես այդպիսին, ներկայացնելով իրականությունը թերապիայից դուրս: Թերապևտները պետք է վերապատրաստվեն դրա համար՝ պարզելով իրենց ներքին կոնֆլիկտները ինքնաբացահայտման, վերապատրաստման խմբերում և թերապիայի սեանսներից հետո վերահսկողության մեջ:

Ընդլայնելով հաճախորդի նպատակները, հնարավոր չէ տեսնել ապագան այն բանից հետո, երբ կոնֆլիկտների լուծումը հեռացվել է իմ տեսանկյունից, եթե ես միայն ազատություն ունենամ ախտանշաններից: Սա նաև նշանակում է, որ թերապևտները պետք է կարողանան անընդհատ սովորել, բաց լինել նոր ուղիների համար, սովորել հաճախորդի յուրաքանչյուր արձագանքից: Լավ և արդյունավետ թերապևտիկ դաշինք ունենալու և միմյանցից սովորելու համար անհրաժեշտ է հետադարձ կապի մշակույթ ներդնել թերապիայի սկզբում: Սա այն է, ինչ մենք անում ենք այստեղ՝ մեր համաժողովում՝ սովորել միմյանցից: Յուրաքանչյուր նոր թերապիայի մեջ ես նորից սկսում եմ սովորել այս անհատական հիվանդից, ինչպես նաև այժմ ձեզ հետ քննարկումներում:

Եզրակացություն

Հնարավոր է ստեղծել օգնող դաշինք թերապիայի լավագույն արդյունքների համար՝ նկատի ունենալով թերապիայի այս օգտակար գործընթացը՝ սկսելով կցորդ ստեղծելուց, որն անհրաժեշտ կլինի թերապիայի պայմանագրի, նպատակների և հաճախորդի սեփական գործունեության միջև ինտերակտիվ տարբերակման համար: Նիստերը և, վերջապես, օգտագործելով հետադարձ կապը յուրաքանչյուր նստաշրջանի վերջում: Թերապևտիկ դաշինքը կաճի փոփոխություններով, ճգնաժամային իրավիճակներում և թերապիայի սահմաններում: Մեր հաճախորդների աճը հեշտացնելու և կողմնակի ազդեցությունները նվազեցնելու համար կարևոր է, որ մենք ճանաչենք հաճախորդների գործընկերներին և տեղեկացնենք նրանց մեր մասին, ներառենք փոխգործակցությունը հաճախորդների սոցիալական միջավայրի հետ և ավարտենք հետևյալը. արձագանք թերապիայի գործընթացի վերաբերյալ:

Հղումներ

[1] **ԱՆՏՈՆՈՎՍԿԻ, Ա** . (1997): *Սալուտոգենեզ. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke* [Salutogenesis. Առողջությունը ապակեղծելու համար. Գերմաներեն հրատարակություն Ալեքսա Ֆրանկեի կողմից] *:* dgvt-Verlag: Tübingen.

[2] **DUNCAN, BL, MILLER, SD, WAMPOLD, BE, & HUBBLE, MA (խմբ.)** (2009): *Փոփոխության սիրտն ու հոգին (2-րդ հրատ.).* Վաշինգտոն, DC: APA Մամուլ.

[3] **ENGSTER, SL, WAMPOLD, B.** (1996): Մասնակիցների համակարգված ազդեցությունները հոգեթերապիայի նստաշրջանի գնահատման վրա: *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, pp. 1020-1028 թթ.*

[4] **ԳԵԲՍԱՏԵԼ, VI** (1954). *Prolegomena Einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Aufsätze* [Բժշկական մարդաբանության պրոլեգոմենա. Ընտրված հոդվածներ]: Springer.

[5] **ԳՐՈՒՅՈՒ, Կ** . (1994): Հոգեթերապիա իմ Վանդել. Von der Konfession zur Մասնագիտություն. Հոգրեֆե

[6] **GRAWE, K.** , **DONATI, R., BERNAUER,** F. (1994): *Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession 5. Auflage* [Psychotherapy in Transition From Denomination to Profession 5th Edition]: Göttingen: Hogrefe 2001 Erstausgabe: 1994 թ.

[7] **JUNG, CG** (1971). *Հոգեբանական տեսակներ. CG Jung-ի հավաքած աշխատանքները, հատոր 6. Փրինսթոնի համալսարանի հրատարակչություն* . ISBN 0-691-09774:

[8] **KERNBERG, OF** (2005). *Հոգեվերլուծություն — Prinzpien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung: OF Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), WIR* [Psychoanalysis - Principles, Followers and Personal Development]: Շտուտգարտ. Շատտաուեր

[9] **MELLADO, A., SUÁREZ, N., ALTIMIR, C., MARTÍNEZ, C., PÉREZ, J., KRAUSE, M., HORVATH, A.** (2017): Փոփոխություն-դաշինք հարաբերությունների անջատում. թերապևտիկ դաշինքի դիտողական գնահատում փոփոխության և խրված դրվագների ժամանակ: *Հոգեթերապիայի հետազոտություն, 27:5, 595- 607, DOI: 10.1080/10503307.2016 թ.1147657*

[10] **NORCROSS, J.** (2009). *Թերապևտիկ հարաբերություններ. Բ. Դունկան, Ս. Միլլեր, Բ. Վամպոլդ և Մ. Հաբլ (խմբ.): Փոփոխության սիրտը և հոգին* : Վաշինգտոն DC: APA Մամուլ.

[11] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն** . (1977): *Դրական հոգեթերապիա* . Ֆրանկֆուրտ: Fischer TB-Verlag.

[12] **REIMER, C., RÜGER, U.** (2012): *Հոգեբանական հոգեթերապիա* [Պսիխոդինամիկ հոգեթերապիա]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

[13] **ՌՈՒԴՈԼՖ, Գ.** (1991). Die Beziehung zwischen Psychotherapie-forschung und psychotherapeutischer Praxis [Հոգեթերապիայի հետազոտության և հոգեթերապևտիկ պրակտիկայի միջև կապը]: In: Buchheim P., Cierpka M., Seifert T. (eds) *Psychotherapie im Wandel Abhängigkeit: Lindauer Texte (Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung) էջ 113-129.* Springer, Բեռլին, Հայդելբերգ. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84473-7_9

[14] **ԲՈՆՉԵՎԱ, Ի. [ԲՈՆՉԵՎԱ, Ի.]** (2004). *Психологически параметри на комуникацията "Лекар-Болен"* [«Բժիշկ-հիվանդ» հաղորդակցության հոգեբանական պարամետրերը]: Հաբիլիտացիա, Կլինիկական ֆակուլտետ. Հոգեբանության, համալսարան. Սոֆիա (բուլղ.). էջ 164.

ԴՐԱԿԱՆ Տրանսմշակութային ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ՄՈԴԵԼ ՀԱՄԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱՍտեղությունների ՀԱՄԱՐ.

Սվիտլանա Կիրիչենկո
PPT (Չերկասի, Ուկրաինա) Ուկրաինայի դրական հոգեթերապիայի ինստիտուտի վարպետ մարզիչ **Էլ .**
kirichenko.sveta2014@gmail.com

Ստացված է 14.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Հոդվածը նվիրված է համաստեղությունների մեթոդաբանական առանձնահատկություններին դրական հոգեթերապիայի մեթոդով: Դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայի մոդելները որոշում են անհատական տարբերակման կառուցվածքը, որը կարող է օգտագործվել համաստեղություններում: Համաձայն դրական հոգեթերապիայի աշխատանքի երեք մակարդակների (իրավիճակային, մտավոր և հիմնական), մենք կարող ենք քննարկել համաստեղությունները երեք տարբեր մակարդակներում: Այս հոդվածը ներկայացնում է համաստեղությունների կիրառման գործնական փորձի ընդհանրացում դրական հոգեթերապիայի երեք մակարդակներում, ինչպես նաև խմբային և անհատական հոգեթերապիայի մեջ:

Հիմնաբառեր ՝ համաստեղություններ, ֆենոմենոլոգիա, կոնստրուկտիվիզմ, համակարգերի տեսություն, դրական հոգեթերապիա

Ներածություն

Ն.Պեսեշկյանի Պոզիտիվ տրանսմշակութային հոգեթերապիան, լինելով հոգեթերապիայի մետատեսություն, լավ ինտեգրվում է հոգեթերապևտիկ այլ մոտեցումների և մեթոդների հետ: Հոգեդինամիկ բաղադրիչը ներկայացված է կոնֆլիկտային մոդելում: Սիրո և ճանաչողության իր բնածին կարողություններով մարդու նկատմամբ դրական տեսակետը ցույց է տալիս դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայի հումանիստական արմատները: Ճանաչողական-վարքային մեթոդները լայնորեն կիրառվում են փաստացի կարողություններով աշխատելիս: Համակարգային մոտեցումն ակնհայտ է նաև այսպես կոչված «Պեսեշկյան շրջանակներում».

Ես (ես) —> Ընտանիք —> Հասարակություն —> Քաղաք —> Երկիր —> Մարդկություն

Սրանք տեսական ինտեգրման օրինակներ են, որոնք դրվել են Դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայի հիմքում դրա հիմնադիրի կողմից: Տեսականին զուգահեռ հնարավոր է նաև տեխնիկական ինտեգրում: Այն թույլ կտա օգտագործել տարբեր հոգեթերապևտիկ մեթոդների հատուկ տեխնիկա Պոզիտիվ հոգեթերապիայի կառուցվածքում: (PPT):

Նոսրատ Պեսեշկյանն իր «Դրական ընտանեկան թերապիա» գրքում գրել է PPT-ի այլ մեթոդների հետ կապի մասին:

Ըստ հեղինակի (Պեսեսչկյան, 2016). «Դրական հոգեթերապիան այլ մեթոդներից միայն մեկը չէ: Այն առաջարկում է գործիքներ՝ գնահատելու համար, թե որ մեթոդաբանական մոտեցումները կարող են կիրառվել կոնկրետ դեպքերում և ինչպես կարելի է փոխարինել այդ մեթոդները»: «Կարճաժամկետ դրական հոգեթերապիան ունիվերսալ է, քանի որ այն կարող է ուսումնասիրել կոնկրետ դեպքի հատուկ տարրեր և նպատակաուղղված կիրառել ցանկացած կոնկրետ մոտեցում «Դրական հոգեթերապիա» հայեցակարգի շրջանակներում»: (Պեսեսչկյան, 2016):

Մեթոդաբանությունը

Այս հոդվածը համաստեղությունները դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայի մեջ ինտեգրելու մասին է և հանդիսանում է համաստեղությունների օգտագործման գործնական փորձի ընդհանրացում ինչպես խմբային, այնպես էլ անհատապես: հոգեթերապիա.

Համակարգային ընտանեկան թերապիայի մեթոդով սովորելիս ձեռք բերեցի համաստեղություններին մասնակցելու հմտություն՝ հիմնված համակարգա-կոնստրուկտիվիստական պարադիգմայի վրա, որն իր փիլիսոփայական և տեսական հիմքերով շատ մոտ է Նոսրատ Պեսեշկյանի Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի փիլիսոփայությանը և աշխարհայացքին: Ես օգտագործում եմ ժամկետը

«Համաստեղություն» ոչ թե որպես Բերտ Հելինգերի մեթոդի անվանում, այլ որպես համակարգային ընտանեկան հոգեթերապիայի տեխնիկաներից մեկի նշանակում: Այս առումով ես տեսնում եմ այս երկու հասկացությունների տարանջատման անհրաժեշտությունը՝ համաստեղությունները որպես Հելինգերի մոտեցում և համաստեղությունները՝ որպես համակարգային ընտանեկան հոգեթերապիայի շրջանակներում օգտագործվող տեխնիկաներից մեկը:

Հիմնական տարբերությունները գալիս են տարբեր փիլիսոփայական և մեթոդաբանական սկզբունքներից, որոնց վրա հիմնված են այս մեթոդները. ֆենոմենոլոգիան մեկ դեպքում և կոնստրուկտիվիզմը. ուրիշ.

Կոնստրուկտիվիզմը (լատիներեն «Constructio»-ից՝ շինարարություն) գիտության ժամանակակից փիլիսոփայության ուղղություններից մեկն է, որը ի հայտ եկավ 70-ականների վերջին - 20-րդ դարի 80-ականների սկզբին: Լայն իմաստով այս տերմինը վերաբերում է աշխարհայացքի և ինքնագիտակցության որոշակի ասպեկտներին՝ կազմակերպչական, կառուցվածքային, ձևավորող և փոխաբերական: Կոնստրուկտիվիզմի կողմնակիցները կարծում են, որ չկա այլ իրականություն, քան ստեղծված է մարդու կողմից, այսինքն՝ չկա նույնական օբյեկտիվ իրականություն՝ անկախ մարդկանց ընկալումից: (Լեբեդև, 2004):

Գոյություն ունեն նաև կիրառվող տեխնիկայի նպատակների, հոգեթերապևտի պաշտոնի, կոնկրետ տեխնիկական ասպեկտների և դրանց մեկնաբանությունների, ինչպես նաև թերապիայի վերջնական նպատակի միջև տարբերություններ (Դոբրոդնյակ, 2010):

Արդյունքներ

Եթե ուսումնասիրենք համաստեղությունների պատմությունը, ապա կարող ենք եզրակացնել, որ դրանք առաջացել են հետևյալ երեք բաղադրիչների փոխադարձ ազդեցության արդյունքում.

1. Առաջին բաղադրիչը Համակարգերի տեսությունն է, որը զարգացել է մեխանիկական ըմբռնումից (առաջին կարգի կիբեռնետիկա) կենսաբանական մոդելների (Maturana, Varela) և Լումանի սոցիալական համակարգերի տեսության ազդեցության տակ մինչև ժամանակակից հասկացողություն (երկրորդ կարգի): կիբեռնետիկա):

2. Երկրորդ բաղադրիչը ընտանիքի անդամների, ավելի մեծ համակարգերի տարրերի կամ նույնիսկ վերացական հասկացությունների փոխարեն ներկայացուցիչների օգտագործման տեխնիկան է: Արևմտյան հոգեթերապիայի նման տեխնիկայի առաջին օրինակը Յակոբ Մորենոյի հոգեդրաման էր:

1960-ականներին Վիրջինիա Սատիրը միավորեց այս երկու բաղադրիչները իր ընտանեկան քանդակագործության մոտեցման մեջ:

3. Երրորդ բաղադրիչը ֆենոմենոլոգիան է: Ֆենոմենոլոգիան (գերմանական «Phänomenologie»-ից՝ երևույթների ուսումնասիրություն) 20-րդ դարի փիլիսոփայության ուղղություն է: Այն սահմանում է իր նպատակը որպես գիտակցության ճանաչողական փորձի ինքնըստինքյան նկարագրություն և դրա էական նույնականացում Հատկություններ:

Ֆենոմենոլոգիական հոգեբանությունը հոգեբանության ուղղություն է, որը հիմնված է ֆենոմենոլոգիայի գաղափարների և մեթոդների վրա: Այն հետապնդում է գիտակցության, սուբյեկտիվության և մարդկային փորձառությունների նկարագրական ուսումնասիրություն:

Ֆենոմենոլոգիական հոգեբանության փիլիսոփայական հիմքերը հիմնված են Էդմունդ Հուսերլի, ինչպես նաև նրա գաղափարների վրա.

ուսանողներ և հետևորդներ՝ Ալեքսանդր Պֆենդեր, Մարտին Հայդեգեր, Ժան-Պոլ Սարտր, Մորիս Մերլո-Պոնտի, Ալֆրեդ Շուտց և այլն (Spiegelberg, 2002):

Այս պատմական արմատները ընդհանուր են և՛ համաստեղությունների համար՝ համակարգային-կոնստրուկտիվիստական մոտեցման, և՛ համաստեղությունների համար՝ Հելինգերի մոտեցման շրջանակներում: Հիմա եկեք ուսումնասիրենք տարբերություններ.

1. -ի ըմբռնումը Համակարգ

Համակարգը կոնստրուկտ է, հետևաբար թերապևտները համաստեղության մասնակիցների ընտրության հարցում ապավինում են հաճախորդի փորձին: Դասընթացավարը կարող է ունենալ իր վարկածները համաստեղության մեջ կոնկրետ մասնակիցների օգտակարության մասին, բայց դա պետք է քննարկվի հաճախորդի հետ, և դա, ի վերջո, հաճախորդի խնդիրն է: որոշումը:

Հելինգերի ընկալմամբ՝ համակարգի ներսում փոխազդեցությունները որոշվում են կանոններով («սիրո կարգերը»), որոնք, ըստ հեղինակի, ունիվերսալ են: Հետևաբար, համաստեղության մասնակիցները որոշվում են նրան պատկանելու իրավունքով համակարգ.

2. Նպատակը Ա Համաստեղություն

Համակարգային մոտեցման դեպքում համաստեղության նպատակն է ընդլայնել խնդրահարույց իրավիճակի մասին մարդու պատկերացումները՝ ապահովելով այն ավելի հնարամիտ ընկալելու, լուծումներ տեսնելու կարողություն: Միևնույն ժամանակ, ընդունված է, որ չկա միայն մեկ ճիշտ լուծում, և որ ինչ-որ մեկը կարողանում է հաճախորդին ուղղորդել դեպի այն: Աշխատանքը մեծացնում է հաճախորդի սեփական ռեսուրսները՝ խնդրահարույց իրավիճակը լուծելու համար:

Հելլինգերի մոտեցմամբ համաստեղություններին, կարգերը թելադրում են «ճիշտ համաստեղությունը», և համաստեղության աշխատանքի նպատակը այն գտնելն է:

3. Ընտրությունը ներկայացուցիչներ

Համաստեղության աշխատանքի ընթացքում ներկայացուցիչները հաճախ զգում են զգացումներ (զգացմունքներ, հույզեր, ազդակներ և նույնիսկ ախտանիշներ), որոնք ապշեցուցիչ նմանություն ունեն նրանց փորձառություններին, ում նրանք պաշտպանում են: Սա հարցեր է առաջացնում և համաստեղություններին տալիս է միստիցիզմի շունչ: Սակայն այս երեւույթները բավականին տրամաբանական բացատրություններ ունեն: Ներկայացուցիչների գաղափարը պատկանում է Ջեյկոբ Մորենոյին, ով նման «գիտելիքը» բացատրել է առանց «հեռա-» հասկացության: Մորենոն այն սահմանեց որպես «մարդկանց միմյանց զգալու գործընթաց, որը, ինչպես ցեմենտը, կապում է ամբողջ խմբին» (Moreno, 1945): Այլ կերպ ասած, «tele-»-ը վերաբերում է խմբային դինամիկայի երևույթներին և մարմնավորում է կարեկցանքի փոխանակման գործընթացը: Մորենոն տարրական կարողություն էր համարում աշխարհին այլ մարդու աչքերով նայելու ունակությունը:

Հելլինգերը համաստեղությունների ժամանակ ցնցող համընկնումների երևույթները վերագրել է համակարգի մորֆոգեն դաշտ մտնելուն: Նման բացատրությունները միստիկ են թվում:

4. -ի դիրքորոշումը Օժանդակող

Համակարգային ընտանիքի մոտեցման մեջ թերապևտի դիրքը բավականին ավտորիտար (ռազմավարական ուղղությունից) վերածվել է համագործակցության և գործընկերության դիրքի: -ի գաղափարը

Ներկայումս գերակշռում է «կոմպետենտ հաճախորդը», որը վերացնում է ցանկացած թերապևտի կողմից հաճախորդի վրա ճնշում.

Հելինգերի ֆենոմենոլոգիական մոտեցումը թելադրում է լավագույն (թերապևտի տեսանկյունից) լուծումները հաճախորդների համար համաստեղության ներսում ճիշտ տեղադրման միջոցով:

Այսպիսով, կարելի է եզրակացնել, որ համաստեղությունների օգտագործումը համակարգային-կոնստրուկտիվիստական մոտեցման և Հելինգերի մեթոդի վրա հիմնված է տարբեր փիլիսոփայական և մեթոդաբանական հիմքերի վրա, ինչը հանգեցնում է բացատրությունների և թերապևտի դիրքորոշման տարբերությունների (Դոբրոդնյակ, 2010):

Որպես դրական հոգեթերապևտ՝ ես օգտագործում եմ համաստեղությունները որպես դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայի կառուցվածքի տեխնիկաներից մեկը և կցանկանայի ձեզ հետ կիսվել նման մոտեցման մեթոդաբանությամբ, ինչպես նաև խմբակային թերապիայի միջավայրերում համաստեղություններ անցկացնելու գործնական փորձով:

Համակարգերի տեսությունը ունիվերսալ է: Այն առաջարկում է միասնական, միջառարկայական, տեսական լեզու ցանկացած մակարդակի երևույթների համար՝ բջջային օրգանիզմից մինչև ամբողջ հասարակություն (Shlippe & Schweitzer, 2007):

PTPT-ն առաջարկում է նման համակարգային մոտեցում այսպես կոչված «Պեսեշկյան շրջանակների» միջոցով: Սրանք ներկայացնում են ինքնության անընդհատ ընդլայնվող համակարգ՝ «ես»-ից մինչև «Տիեզերք»: «Ընտանիքը» միայն այս շրջանակներից մեկն է, այն հետևում է անհատականության/անհատականության մակարդակին («ես»), որն ինքնին համակարգ է՝ անհատականության ենթաբազմություններ, տարբեր դերեր, մարմնի, հոգու և ոգու միասնություն, իրական կարողությունների յուրահատուկ կառուցվածք: Դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայի մոդելները տրամադրում են անհատականության տարբերակման կառուցվածք, որը կարող է օգտագործվել Համակարգային համաստեղություններում: PTPT-ում աշխատանքի երեք մակարդակները (իրավիճակային, համատեքստային և հիմնական) առաջարկում են երեք մակարդակ Համաստեղություններ.

I. Իրավիճակային (սիմպտոմատիկ) Մակարդակ

Այս մակարդակը մասնակիցներին հնարավորություն է տալիս աշխատել հետախուզական համաստեղության հետ՝ հիմնված հաշվեկշռի մոդելի վրա (հետախուզման հարցում առանց փաստացի կոնֆլիկտի, այսուհետ՝ AC): Եթե AC-ի կամ ախտանիշի հետ աշխատելու խնդրանք կա, ապա նպատակահարմար է դիտարկել AC/խնդրի համակարգը, որը ներառում է միջանձնային կոնֆլիկտի տարբեր օբյեկտներ: Ախտանիշի ընդգրկումը համաստեղությունների մեջ հնարավորություն է տալիս ըմբռնելու նրա գործառույթը/իմաստը միջանձնային փոխազդեցություններում (ախտանիշի դրական վերաիմաստավորում), հետադարձ կապ ստանալու ներկայացուցիչներից (միջմշակութային ասպեկտ) և ուշադրությունը սևեռելու հակամարտությունների վրա, որոնք կանգնած են հետևում: որ ախտանիշ.

II. Համատեքստային Մակարդակ

Այս մակարդակը կարող է հնարավորություն տալ աշխատելու համաստեղության հետ՝ օգտագործելով Փաստացի հզորությունները (այսուհետ՝ ACP), օրինակ՝ տարբերակման-վերլուծական գույքագրման (DAI) կամ ACP-ի հետ կապված այլ վարժությունների ավարտից հետո: Մեկ այլ տարբերակ է ուսումնասիրել հիմնական կոնֆլիկտի (KC) դրսևորումները տարբեր հարաբերություններում: Եթե հայտնաբերվեն ներքին կոնֆլիկտի (IC) բովանդակությունը և կոնֆլիկտի դինամիկան, դրանք նույնպես կարող են օգտագործվել համաստեղությունում՝ հնարավոր լուծումներ գտնելու համար: ՀԱՍԿԱՆԱԼԻ Է:

III. Հիմնական Մակարդակ

Հիմնական կամ ինքնության մակարդակը ներառում է հաճախորդի ծնողական ընտանիքում հաստատված հիմնական հասկացությունների հետ աշխատանք: Այսպիսով, ծնողական ընտանիքի (ծագման ընտանիք) համաստեղությունը կարող է օգտակար լինել: «Ճակատագրի հինգ գագաթներ» Վլադիմիր Կարիկաշի այս հայեցակարգը նույնպես հարմար է համաստեղության աշխատանքի համար այս մակարդակում (5 էկզիստենցիալ ինքնություն՝ ես-որդի/դուստր, ես-տղամարդ/կին, ես- հայր/մայր, ես-մարդ, ես-մաս Տիեզերքի) (Կարիկաշ, 2009):

Համաստեղության աշխատանք՝ հիմնված Պեսեշկյանի հինգ փուլային մոդելի վրա

Ստորև բերված է Համաստեղության գործընթացի կառուցվածքի օրինակ, որը հիմնված է բուժման հինգ փուլային մոդելի վրա:

1. Հեռավորություն.

Համաստեղության աշխատանքը սկսելուց առաջ կարևոր է նախնական զրույց ունենալ հաճախորդի (գլխավոր դերակատարի) հետ. լսել նրա խնդիրը, պարզել նրա կարիքները և խնդրել և երկխոսության միջոցով հաստատել, թե ինչպիսի կերպարներ է նա տեսնում ֆիլմում: Համաստեղություն (մարդիկ, հավասարակշռության մոդելի ոլորտներ, փաստացի կարողություններ, ինքնություններ և այլն) Թերապևտը պետք է առաջարկի, որ նա ընտրի ներկայացուցիչներ, նշանակի նրանց դերերն ու դիրքերը տվյալ տարածքում: Այնուհետև հաճախորդին խրախուսվում է դիտել ամբողջական Համաստեղությունը և կենտրոնանալ իր զգացմունքների և մտքերի վրա (դիտարկում):

Ժամանակի այս պահին հաճախորդը ստանձնում է մետապոզիցիան և դրսից դիտում է իր իրավիճակի համաստեղությունը՝ այդպիսով հեռանալով դրանից: Համաստեղությունն ինքնին ներկայացնում է տեսողական, կինեստետիկ փոխաբերություն, որը նույնպես նպաստում է հեռավորություն.

2. Ընդունելով Գույքագրում

Այս փուլում հաճախորդը լսում է բոլոր ներկայացուցիչների արձագանքները: Թերապևտը պատվիրում է ներկայացուցիչներին բարձրաձայնել իրենց մարմնական սենսացիաները, զգացմունքներն ու ազդակները՝ առանց բացատրությունների կամ ռացիոնալացման: Գլխավոր հերոսը պատասխանատու է այն հերթականության համար, որով ներկայացուցիչները տալիս են իրենց արձագանքները՝ այդպիսով ստանալով իրավիճակի մասին լրացուցիչ տեղեկատվություն: Այս փուլում կարևոր է պարզել, թե արդյոք արձագանքները ռեզոնանսվում են գլխավոր հերոսի հետ: Սովորաբար, ներկայացուցիչների ասած ամեն ինչ առաջացնում է հաճախորդի «այո»-ի արձագանքը:

3. Իրավիճակային Խրախուսանք

Այս փուլում կարևոր է ընդգծել Համաստեղության դրական կողմերը՝ տալով ռեսուրսների վրա հիմնված հարցեր և հարցեր՝ կենտրոնանալով դրական վերաիմաստավորման վրա.

- Ինչ ռեսուրսներ կարող եք տեսնել այստեղ Համաստեղությո՞ւն:
- Ի՞նչ եք շահում նման հավասարակշռությունից (փոխազդեցությունից):

4. Վերբալիզացիա

Համաստեղության աշխատանքի այս փուլը հաճախորդին հնարավորություն է տալիս տեսնելու հակամարտությունների կարգավորման ուղիներն ու միջոցները, ինչպես նաև աճի և հավասարակշռության նոր հնարավորություններ: Այն բանից հետո, երբ հաճախորդը հաստատում է իր պատրաստակամությունը փոփոխությունների հեռանկարներ տեսնելու, ներկայացուցիչներին տրվում է այն

ազատ տեղաշարժվելու և համաստեղությունում ավելի հարմարավետ դիրքեր գտնելու հնարավորություն: Նրանք այնուհետև տրամադրում են արձագանքներ իրենց սենսացիաների մասին իրենց նոր կետերում: Գլխավոր հերոսը նկատում է այս դինամիկան և նշում իր արձագանքները: Երբ համաստեղությունը ձեռք է բերում իր վերջնական կառուցվածքը, թերապևտը առաջարկում է, որ գլխավոր հերոսը իր ներկայացուցիչների հետ իր տեղերը առնի և կանգնի այս «լավ տեղում»: Հաճախ դա հանգեցնում է հուզական ռեակցիայի և խորը գիտակցության, ինչը կարող է հեշտացնել որոշումների կայացումը: Այնուհետև հաճախորդին խրախուսվում է բանավոր արտահայտել իր եզրակացությունները և լրացնել համաստեղությունը՝ ազատելով ներկայացուցիչներին իրենց ենթադրություններից: դերեր.

5. -ի ընդլայնում Նպատակներ

Այնուամենայնիվ, սա չի ավարտվում Constellation-ի աշխատանքի ավարտը: Խմբային գործընթացը պետք է ավարտվի կիսվելով. ներկայացուցիչներին առաջարկվում է առանձնացնել իրենց սենսացիաներն ու զգացմունքները, որոնք ի հայտ են եկել Համաստեղության գործընթացում, սենսացիաներից և զգացմունքներից, որոնք կապված են իրենց կյանքի հետ: Կարևոր է նաև լսել այն դիտորդներին, ովքեր չեն մասնակցել Համաստեղությանը, բայց կարող են կիսվել իրենց հուզական արձագանքներով և այլընտրանքային ընկալումներով: Երբ ամբողջ խումբը ավարտում է իր կարծիքը, գլխավոր հերոսը պետք է զեկուցի, թե ինչն է օգտակար գտել Համաստեղության աշխատանքից և խմբի հետադարձ կապից: մասնակիցներին:

Եզրակացություն

Համաստեղությունները արժեքավոր հնարավորություն են տալիս տեսնելու առկա դինամիկան ընտանեկան համակարգի կամ անձի ներսում, որը հաճախ հաճախորդի կողմից ամբողջությամբ չի իրականացվում: Այսպիսով, գլխավոր հերոսին հասանելի է դառնում անգիտակցական տեղեկատվություն Համաստեղություն խմբի մասնակիցների, նրանց սենսացիաների և արձագանքների միջոցով: Նրանց ֆիզիկական ռեակցիաները լրացուցիչ տեղեկություններ են տալիս դինամիկայի մասին, որը հաճախորդը տեղյակ չէ և չի կարող տեսնել (Franke, 2007):

Այսպիսով, դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիան, որը սովորաբար բարձր կառուցվածք ունի և գործում է գիտակցված մակարդակով, լրացվում է անգիտակցական (իռացիոնալ) բաղադրիչով: Պետք է նշել, որ համաստեղությունները մեծ բարդ հոգեթերապևտիկ աշխատանքի միայն մի մասն են: Համաստեղության գործընթացի ընթացքում բարձրացված նյութը կարելի է ուսումնասիրել բազմաթիվ նիստերի ընթացքում: Ուստի կարևոր է, որ հոգեթերապևտը լիարժեք կրթություն ունենա ճանաչված հոգեթերապևտիկ մեթոդներից մեկում և կարողանա իր աշխատանքում օգտագործել ավելին, քան պարզապես համաստեղություններ: Կարևոր է նաև գիտակցել, որ անհնար է ուսումնասիրել համաստեղությունները՝ գրքեր կարդալով, ֆիլմեր դիտելով կամ նույնիսկ ճանաչված վարպետի մոտ մի քանի սեմինարներ ավարտելով: Համաստեղությունների ուսուցումը, առաջին հերթին, տեղի է ունենում անձնական փորձի միջոցով խմբային ձևով. դիտելով, որպես ներկայացուցիչներ մասնակցելով և ստեղծելով սեփական համաստեղությունները.

Տեղի ունեցավ առաջին փորձարարական ուսումնական նախագիծը համաստեղությունների վերաբերյալ Դրական տրանսմշակութային հոգեթերապիայում 2018 թվականին -

2019 թվականին Ուկրաինայի Պոլտավայում՝ Ուկրաինայի դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի ինստիտուտի հսկողության ներքո:

Ես տեսնում եմ համաստեղությունների ինտեգրման արդյունավետությունը դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի մեջ:

Հղումներ

[1] **ДОБРОДНЯК, О. [DOBRODNYAK, О.]** (2010). Використання консультування թերապիա во системно-конструктивістського підходу Системної сімейної психотерапії (короткий зміст навчальних семінарів, проведених в рамках Української Української спіль 491 - 491 հոգի. Порівняння з оригінальною моделлю Хеллінгера [Համաստեղությունների օգտագործումը համակարգային ընտանեկան հոգեթերապիայի համակարգային-կոնստրուկտիվիստական մոտեցման շրջանակներում (1994 - 2010 թվականներին Ուկրաինայի հոգեթերապևտների միության շրջանակներում անցկացված վերապատրաստման սեմինարների ամփոփում): Համեմատություն բնօրինակ Hellinger մոդելի հետ]: *Ժուռնալ «Системна та сімейна психотерапія». Київ. «Системний погляд».* Подвійний випуск №1-2.

[2] **ԿԱՐԻԿԱՇ, Վ. [ԿԱՐԻԿԱՇ, Վ.]** (2009). Пять вершин на жизненном пути [Կյանքի հինգ գագաթաժողովներ. թերապիա էկզիստենցիալ ինքնության փոխակերպման միջոցով]: *Պոգիտում Ուկրաինայի* . Черкасы. Ոչ 3.

[3] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Դրական ընտանեկան թերապիա. Դրական հոգեթերապիայի ձեռնարկ թերապևտների և ընտանիքների համար,* Bloomington, ԱՄՆ:
AuthorHouse UK

[4] **ФИЛОСОФИЯ НАУКИ. СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ (** 2004 **) [** Գիտության փիլիսոփայություն. Հիմնական տերմինների բառարան **]:** Առաջատար: Ս.Ա. Лебедев [Lebedev, SA]: М.: Академический նախագիծ.

[5] **ФРАНКЕ, У. [FRANKE, U.]** (2007). « *Когда я закрываю глаза, я вижу тебя» Семейная расстановка в индивидуальной терапии и консультировании [«Երբ փակում եմ աչքերս, տեսնում եմ քեզ* » ընտանեկան համաստեղություն անհատական թերապիայի և խորհրդատվության մեջ]: М.: Издательство: Институт консультирования. 182 ս.

[6] **ՇԼԻՊՊԵ, Ա. Ф., ШВАЙТЦЕР, Й.** [**SCHLIPPE, AF, SCHWEITZER, J.]** (2007). *Учебник по системной терапии и консультированию* [Համակարգային թերապիա և խորհրդատվական դասագիրք]: М.: Институт консультирования и системных решений. 363 թ ս.

[7] **ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. Մ. [SPIEGELBERG, HM]** (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Ֆենոմենոլոգիական շարժում. Պատմական ներածություն]. Մ.՝ «Логос». 608 թ գ.

ԵՐԿՈՒ ԱՓԵՐԻ ՄԻՋԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍԱՆԸ. ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ՊՐԱԿՏԻԿԻ ԴԵՊՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆՈՒՄ

Ստեֆանկա Տոմչևա
PhD, PPT (Շումեն, Բուլղարիա) «Սելենա» հոգեբանական աջակցության ստուդիայի վարպետ մարզիչ.
Էլ.
stefani_petkova@yahoo.com

Ստացված է 22.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Հոգեթերապևտիկ պրակտիկայի դեպք դեռահասի համար ինքնության, ախտանիշի և հավասարակշռության միջև: Անհատական ինքնությունը էական նշանակություն ունի հոգեկան առողջության համար: Ինքնության զարգացումը ինքնաընդունման և լավ ինքնագնահատականի հիմքն է: Ինչպես նշել է Էրիքսոնը (2013), ինքնության սուբյեկտիվ զգացումը պետք է շարունակի վերագտնվել և զարգանալ անվերջ գործընթացում: Էրիքսոնն ընդգծում է, որ ինքնություն տերմինն ունի տարբեր, բայց ընդհանուր առմամբ փոխկապակցված իմաստներ: Շատ իրավիճակներում դա կարելի է վերագրել անհատի ինքնության գիտակցված զգացողությանը, մյուսներում՝ «անգիտակցական պայքարին»՝ ավանդույթի և անհատականության միջև շարունակականության համար, երրորդում՝ ես-ի կայունությանը, իսկ չորրորդում՝ որպես Խմբային (ավանդական) իդեալների և խմբային (ավանդական) հետ ներքին հավասարակշռությունը պահպանելու մեխանիզմ. ինքնությունը:

Բանալի բառեր . ինքնություն, ախտանիշ , հավասարակշռություն, դրական հոգեթերապիա, 5 փուլային մոդել

Ներածություն

Երեխաների և երիտասարդների հոգեթերապևտի իմ աշխատանքում անընդհատ հանդիպում եմ ծնողների այս կամ այն խնդրանքներին. խոսքեր...»

Ինչի՞ մասին է խոսքը այստեղ: Ի՞նչ են ակնկալում ծնողները:

Ես կիսում եմ այս դեպքը որպես հոգեթերապևտի իմ պրակտիկայից՝ որպես նման ծնողների մասնագիտական արձագանքի օրինակ հարցումներ:

Արդյունքներ

Գործի ներկայացում

Մայրն իր հեռախոսով, որը ղեկավարում էր իր GP-ն, կապվեց ինձ հետ: Նրա 17-ամյա որդին (որին ես կանվանեմ Ալեքս) սրտխառնոց ու փսխում ունի: Խնդիրը սկսվել է 12 տարեկանից ու տարիների ընթացքում խորացել: (շատ ավելի վաղ, ինչպես կտեսնենք): Դրա համար ֆիզիոլոգիական պատճառներ չեն հայտնաբերվել: Ա Նրա նկատմամբ կատարվել են մի շարք բժշկական անալիզներ, այդ թվում՝ երեք տարվա ընթացքում հոսպիտալացումներ: Մայրը պնդում է, որ ինձ տեսնի իր որդու հետ հանդիպումից առաջ: Սովորաբար 16-ից 19 տարեկան դեռահասների համար ես խրախուսում և աջակցում եմ ծնողներին, որպեսզի դրդեն իրենց երեխային միայնակ գալ ինձ տեսնելու: Երբեմն ես դա անում եմ նաև ավելի երիտասարդ դեռահասների համար՝ 13-ից 15 տարեկան: Ինչ վերաբերում է ծնողների տեսակետին, ես հեռախոսով խոսում եմ նրանց հետ, հետո դեռահասի հետ հանդիպումից հետո ծնողին հրավիրում եմ զրույցի և սովորաբար ստացվում է: Բայց այս դեպքում, երբ մայրը խոսում էր զայրացած ձայնի տոնով, ես զգացի նրա անհանգստությունը, անօգնականությունը և վախը (բոլորի և ամեն ինչի նկատմամբ վստահության բացակայություն) և ես նրան հրավիրեցի հանդիպման նախքան նրան տեսնելը կամ խոսելը: որդի.

Ի՞նչ սովորեցի մորից, բացառությամբ հիվանդության պատմության):

Ալեքս, 17 տարեկան, երկու երեխաներից առաջնեկը (ունի եղբայր 14 տարեկան), ընտանիքը կազմված է խառն ամուսնությամբ՝ մայրը բուլղարուհի է, հայրը՝

ծագումով թուրք, ազգությամբ թուրք չէ: խումբ Բուլղարիայում (ովքեր ծնվել և ապրում են Բուլղարիայում): Մայրը հսկում է որդուն (և իր ախտանիշ) նման ան արծիվ, մինչդեռ որ հայրիկ, ԱՀԿ

սկզբում դյուրագրգիռ էր, մոտ երեք տարի առաջ զարգացավ անհանդուրժողականություն իր որդու սրտխառնոցի և փսխման ճգնաժամերի նկատմամբ: Ալեքսը շատ դժվար ծննդաբերություն ունեցավ (մայրը հիշում է դա որպես երկար ճակատամարտ), բայց իրականում իրական ճակատամարտը սկսվեց այն ժամանակ, երբ Ալեքսը առնվազն յոթ տարեկան էր, և հոր ընտանիքը խնդրեց նրան ներմուծել իսլամական կրոն «թլփատության» ծեսով: «. Իսլամական իրավական համակարգի համաձայն՝ չկա որոշակի տարիք, որում պետք է կատարվի թլպատումը, սակայն ընդունելի է 7-ից 10 տարեկան երեխաների թլպատումը: Մոր ընտանիքը սրան խիստ ու բուռն դեմ է. Մայրն ու հայրը սկզբում լավ ընտանիք են կազմել, և նրանք իրականում կարող են աջակցել դրան, եթե ծնողները չխանգարեն: Բուլղարիայում այս խառն ամուսնությունները հաճախ խնդրահարույց են երկու էթնիկ խմբերի միջև մշակութային և կրոնական տարբերությունների պատճառով, կարելի է պատկերացնել, թե ինչ է ընտանիքը, երբ այն ծագում է երկու ազգությունից: Այս տարբերությունների վրա շեշտադրումը սովորաբար սկսվում է տատիկից ու պապիկից կամ ծնողի ընտանիքից որևէ մեկից: Իրավիճակն այստեղ նման է, բայց շատ ավելի խիստ շեշտադրված. այս մոր և հոր միջև լարվածություն է աճել, և թեև նրանք ի սկզբանե որոշել էին կրոնական և էթնիկ ինքնության ընտրությունը թողնել իրենց երեխաներին, հետագայում երկու կողմերն էլ սկսեցին «գորգ քաշել». իրենց սեփական կրոնական ինքնությունը: Այդ ժամանակ Ալեքսը սկսեց դպրոց հաճախել և այդպիսով տարվա մեծ մասն անցկացրեց Բուլղարիայում, իսկ դպրոցական արձակուրդները Ստամբուլում: Միևնույն ժամանակ, նա սկսեց հաճախակի հիվանդանալ՝ կոկորդի ցավ, ստամոքսի ցավ, փսխում (դպրոցին դժվար հարմարվելու ախտանիշներ), այնուհետև, երբ նա մոտ 10 տարեկան էր, սրտխառնոցն ու փսխումը դադարում են, որպեսզի հետագայում վերադառնան որպես պարզ- կտրվածքի ախտանիշ. Երբ նա 12-13 տարեկան էր, սկսեց ինքնամեկուսացվել, իսկ երկու տարի անց (15-16 տարեկանում) այլևս չցանկացավ դուրս գալ ընկերների հետ հանդիպելու, շփվելու (բացառությամբ առցանց հաղորդակցության): Նա նաև չէր ուզում դպրոց գնալ: Դա հանգեցրեց նրան, որ դպրոցում նրա կատարողականը նվազեց և նվազեցրեց նրա շանսերը՝ ընդունվելու Թուրքիայի կամ Բուլղարիայի հեղինակավոր համալսարան: Դա դրդել է հորն էլ ավելի դաժան վարվել նրա հետ:

Առաջին հանդիպում Ալեքսի հետ - **Դիտարկման և հեռավորության փուլ**

17-ամյա տղան մտավ իմ աշխատասենյակ ու ներկայացավ. Ակնհայտորեն հանգիստ վարքագծի մեջ, բայց դա ինձ տագնապի, վախի և ինչ-որ կերպ թվացյալ թաքնված հույսի զգացում տվեց: Դա նրա համար առաջին հանդիպումն էր հոգեբանի/հոգեթերապևտի հետ: Նա չգիտեր ինչ անել, ինչպես սկսել և որտեղից սկսել: Մինչ այժմ նա մի շարք այցելություններ է ունեցել բժիշկների մոտ հիվանդության ախտանիշների համար: Նա տառապում է անքնությամբ, լարվածությամբ, սրտխառնոցով, փսխումով, և ինչպես հասկացա մեր զրույցի ընթացքում՝ ցավոտ մտքեր՝ ագրեսիվ: բովանդակությունը:

Պատրաստվելով «զեկուցել» իր բողոքների մասին (բազմաթիվ բժշկական այցելությունների պատճառով) Ալեքսը զարմացած էր իմ վրա.

Հարց «Ի՞նչ պատահեց ձեզ հետ, որը կարևոր կամ նշանակալից էր, առաջին տհաճ ախտանիշների ի հայտ գալուց անմիջապես առաջ»: Դադար եղավ: Հետո, ըստ երևույթին, նա հետ գնաց ժամանակը և սկսեց դասավորել առաջինը իրադարձություններ:

Փաստացի իրավիճակը ախտանիշի սկզբում

12-ամյա, արդեն մաթեմատիկական ավագ դպրոցի աշակերտ, մրցութային ընդունելության քննությանը ամիսներ պատրաստվելուց հետո, դեռ նոր դպրոցին հարմարվելու շրջանում և նոր մարդկանց մեջ, ուրախությամբ ընդունեց արձակուրդ գնալու ծնողների որոշումը. դեպի ծովափ Անթալիայում: Լողափ ժամանելու հետ կապված հաճելի իրադարձությունների ֆոնին նա սկսեց փսխել, ինչը նույնպես տեղի էր ունեցել տանը, բայց այժմ ծնողների արձագանքն այլ էր. նրանք ցնցված երևացին և արագ մաքրեցին խառնաշփոթը, նա նույնպես բախվեց մարդկանց հայացքներին. շուրջը նայելով նրան: Հետագայում նա դա տեսավ որպես նախատինք ծնողների կողմից և ծաղր այնտեղ գտնվող մյուս մարդկանց կողմից: Նա գրավեց իրեն՝ փորձելով հաղթահարել այդ զգացմունքները և սկսեց արդարանալ: Նրա հայրը թուրքերենով, որպեսզի շրջապատողները հասկանան, ասաց. Դու քեզ խայտառակում ես: Դուք մեզ էլ եք խայտառակում: Մի բան է դա անել տանը՝ քո պարտականություններից խուսափելու համար, բայց այստեղ…»: Նրա մոր պասիվությունն այս ընթացքում արգելափակեց իր համար լավ բացատրություն կամ արդարացում ստեղծելու նրա կարողությունը և դրդեց նրան սկսել մեկ այլ պայքար. մնացեք տանը, որպեսզի ոչ ոքի չամաչեք.

Ինչպե՞ս է հոգեթերապևտը արձագանքում հիվանդությունը բացող իրական իրավիճակի մասին նման պատմությունից հետո: Դրական հոգեթերապևտը փնտրում է ախտանիշի գործառույթը, դրա դրական վերաիմաստավորումը և ախտանիշի և հոգեբանական (էմոցիոնալ) խնդիրների միջև կապի արտացոլումը: Այս դեպքում ախտանիշի իմ դրական վերաիմաստավորումը՝ սրտխառնոց և փսխում, հետևյալն էր.

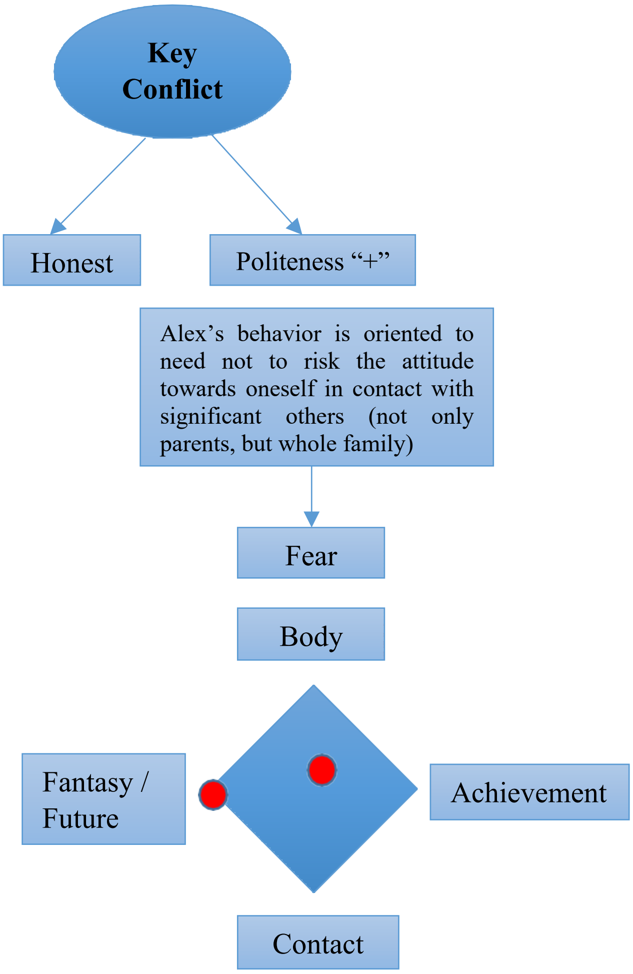
Ալեքսը ապշած երևաց, երբ ես կարծես բռնեցի նրա կողմը: Նա նաև շփոթված էր թվում և ընդդիմանում էր 5 տարի առաջ իր ապրած փորձի իմ ընթերցանությանը: Ես հասկացա, որ մինչ այժմ ոչ ոք չէր հաշվի առել նրա ներքին տառապանքը: Ով կհասկանար դա?

1. Ինքը՞ - Իհարկե ոչ: Հակառակ դեպքում դա հիվանդության ախտանիշ չէր լինի: Մարդկային միտքը չի ընդունում այնպիսի բովանդակություն, որը հակասում է համապատասխան վերաբերմունքին և համբերությանը, որին նա սովորել էր տուն:

2. Ընկերներ? -Նրան կմերժեին: Ավելին, նրանք կարող են որոշել, որ նա խայտառակում է իրենց նույնպես.

3. Ծնողները? - Նույնիսկ ավելի հաստատ ոչ: Պատճառ ու բացատրություն դեռ չէին գտել կատարվածի համար:

Սա իմ հասկացողությունն էր այն մասին, թե ինչ էր կատարվում անգիտակցաբար Ալեքսի գլխում: Դա դրդել էր նրան որոշում կայացնել մեկուսանալ սոցիալական միջավայրից և օգտագործել ախտանիշը, եթե իրեն ստիպեն կապ հաստատել: Տարիներ շարունակ Ալեքսը մտածում էր «Ո՞վ եմ ես» հարցերի շուրջ. «Ի՞նչ եմ ես, ինչի՞ն եմ պատկանում»: «Ո՞ւմ / ինչի՞ հետևեմ՝ ինքս ինձ, թե ուրիշներին»: Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի առումով սա է նրա հիմնական կոնֆլիկտի բովանդակությունը (նկ. 1): Նա շարունակում է սովորել, հաճախում է լեզվի և մաթեմատիկայի դասընթացների, բայց միշտ զգում է, որ «կանգնած է երկու ափերի միջև»: Նա անընդհատ վախենում է, որ նորից փսխի և ամաչում է իրեն բոլորի առաջ:



Նկար 1 Հաճախորդի հիմնական կոնֆլիկտային մոդելը

Ի՞նչ իմացա նրա մասին - **Գոյաբանական փուլ** :

4.Մանկուց եղբայրները սպորտով են զբաղվել, Ալեքսի եղբայրը ֆուտբոլ է խաղում, իսկ Ալեքսը՝ վոլեյբոլ: Վոլեյբոլը Ալեքսի որոշումը կամ ցանկությունը չէր, դա նրա հոր որոշումն էր: Ալեքսը չցանկացավ գնալ այնտեղ, բայց չկարողացավ ասել՝ «ոչ» կամ «չեմ ուզում!»

5.Մայրն ու հայրը (հատկապես հայրը) որոշում են կայացրել որ Ալեքս պետք է սկսել դեպի ուսումնասիրություն ժամը դպրոց հետ

պրոֆիլավորված սպորտային պարապմունքներ. Դա նշանակում է, որ նա պետք է մասնակցի մրցումների: Այս մրցումներից առաջ նա ամբողջ գիշեր արթուն է մնացել՝ անհաջողության մասին ցավալի մտքերով: Խաղահրապարակում նա անհանգստացած էր, նյարդայնացած և վախից սառած:

6. Մրցումներում մի քանի անհաջողություններից հետո ծնողները որոշեցին, որ նա սպորտում հաջողություններ չի ունենա, և նա առանց իր համաձայնության տեղափոխվեց դպրոց, որտեղ կենսաբանության և քիմիայի պրոֆիլային պարապմունքներ կան (հոր խոսքերն էին. «նույնիսկ բժիշկ դառնանք»): Նա կանոնավոր հաճախում է դպրոց և պատրաստում դասերն ու տնային աշխատանքները՝ միշտ մտածելով, որ չպետք է խայտառակի իր. ծնողներ.

7. Մեծանալու ընթացքում նա սովորել է, որ ծնողներին պետք է լսել, և որ հոր կամքը օրենք է: Նա համոզված է, որ բոլորն էլ ապավինում են իրեն (թուրք պապիկները նրա մեջ սերմանել են, որ առաջնեկ որդին պետք է իր վրա վերցնի ողջ ընտանիքի հույսը) և նա պետք է կատարի նրանց սպասելիքները ոչ միայն կրթական հաջողությունների և հնազանդության, այլ նաև. բոլոր մյուս ասպեկտները: Նման ընտանիքին բնորոշ է կարգուկանոնի, քաղաքավարության և հաջողության կարևորությունը: Ինչ վերաբերում է կրոնին, ապա այնտեղ ուշադրություն է դարձվում հնազանդություն.

8. Հետո հաջորդեցին մաթեմատիկայի դասերը և Ալեքսի դիմումը որ
Կրկին ծնողների կողմից ընտրված մաթեմատիկական ավագ դպրոց.

9. Այս ընտանեկան ծագմամբ նա բազմաթիվ հիասթափություններ է ապրել՝ կապված այն մտքի հետ, որ իր եղբայրը շատ ավելի սիրված է (ըստ իր փորձի) և շատ ավելի հաջողակ՝ ըստ հարազատների ու ծանոթների շրջապատի: Նա լավ գիտի, որ իր եղբայրը, ինչպես «Ազատ թռչունը», հետևում է իր ցանկություններին և մտադրություններին, մինչդեռ միշտ հարգում է. մյուսները:

10. Ինչն անհանգստացնում է նրան, նա ոչ մեկի հետ չի կիսում: Մինչ օրս գիշերները նա չի կարողանում քնել և տանջվում է անհաջողության մասին մտքերով: Որպես ինտելեկտուալ բարձր մակարդակ ունեցող երիտասարդ, նա կարող է գերիշխել ինքն իրեն և իրեն հիմնականում քաղաքավարի պահել, ինչն օգնում է նրան մի կողմ կանգնել ուրիշների հետ քաոսային և անկանոն շփումներից (ինչպես որոշ դեռահասներ կարող են անել), թվում է. գոհ է իրենից, հոգեպես հավասարակշռված և հաջողակ: Դա է որովհետեւ,...

ցույց տվեց **իրավիճակային խրախուսման** փուլը .

11. Նա բանական մարդ է, հնազանդ, հետևողական, ցանկացած դեպքում հաջողություն է փնտրում գինը:

Նա կարող է կառավարել իրեն և իր էմոցիաները «կուլ տալով և կուլ տալով», իրականում նա անջատում է դրանք և նվազագույնի է հասցնում դրանք:

Վերբալիզացիայի փուլ

Ինչ-որ կերպ նրա գլխում ինքնաբերաբար հայտնվեց սկզբում Ալեքսին պատմածիս և իր մասին պատմածի կապը: Մեր հանդիպումների սկզբում ես նրան ասել էի, որ նա կարող է ուշադրությունը նկատելի կերպով դարձնել ինչ-որ բան իր ներսում կամ ինչ-որ բան

իր շուրջը, և ես նրան ասացի, որ մի բան, որը ցերեկը չի ցուցադրվում, գիշերը բուռն ուժով դուրս է գալիս: Չենց այն էմոցիաներն են, որոնք նա իրեն թույլ չի տալիս, քանի որ չգիտի, թե ինչպես դրանք օգտագործել որպես ուժեղ կողմ:

Նա պատասխանեց. «Մինչ այս կյանքում իմ մասին այդքան լավ բաներ չէի լսել»: Իր բանավոր խոսքում Ալեքսն ինքն է ներկայացրել մեր թերապևտիկ խնդիրը որպես իր խնդիր: Ես հասկացա, որ Ալեքսն իրեն ճանաչում է ոչ թե իր սեփական կարողությունների լույսի ներքո, այլ որպես «արտացոլված լույսով փայլող» մարդկանց կարողություններից: մյուսները:

20 թերապևտիկ հանդիպումների շարքում մենք անցանք մի շարք կյանքի իրավիճակների և թեմաների միջով: Առաջինը, որը կարևոր էր ինձ համար՝ որպես թերապևտի, և նրա համար՝ որպես հիվանդի, հասկանալն էր ագրեսիվ լիցքավորված մտքերի ի հայտ գալու տրամաբանությունը, որոնք նա քաղաքավարի կերպով կուլ էր տալիս: Մենք այս թեմային անդրադարձել ենք 4-ի համար հանդիպումներ:

Նիստերի հաջորդ խմբում մենք շարժվեցինք փոփոխությունների համար պայքարով, Ալեքսը ստանձնեց առաջատարը, իսկ ես հոգեբանական աջակցություն տրամադրեցի: Մեր առաջադրանքները մինչ այժմ գիտակցված էին՝ զարգացնել նոր վարքագիծ, որը պահանջում է համառություն (նա դա համարում է որպես ուժեղ կարողություն): Մյուս խնդիրը բաց լինելն էր մեր շփման մեջ նոր զարգացած կարողությունը կիսելու հարցում, իսկ հետո նա իր քաղաքավարի արտահայտման ձևով այն կբերեր հարազատներին:

Մենք նաև լուծել ենք կյանքի մի շարք թյուրիմացություններ.

13. Ծնողական սիրո ձևը. գործ ունենալ այն ցավալի փորձի հետ, որ իրեն չեն սիրում, քանի որ նա չի կատարում նրանց սպասելիքները, որ նա դեռևս չի նկատվում, և, հետևաբար, ավելի լավ է լինել «կռկած համակարգչի հետևում», «լուռ»: նամակ»;

14. Ի՞նչ է նշանակում հետևել կրոնական կանոններին և ո՞րն է հավատքի տեղը: Ինչ է նշանակում հավատք?

15. Ինչ եմ ես կորցնում, բայց նաև ինչ եմ շահում, երբ որոշակիորեն վարվում եմ ճանապարհ.

Օրինակ՝ երբ ես միայն հնազանդ երեխա եմ, կոռեկտ, ուշադիր, հարգում եմ մյուսներին, ինչպե՞ս նրանք կիմանան, թե ինչի մասին եմ մտածում և ինչպես եմ ես տարբեր կերպ ապրում, դա բացասական հույզերի ուժի ներկայացում է:

16. Ի՞նչ եմ ես տալիս ինքս ինձ, երբ դա անում եմ ուրիշների համար: Օրինակ. Երբ ես շտապում եմ ինչ-որ բան անել, բայց իրականում այս դեպքում ոչ ոք ինձանից ոչինչ չի սպասում: Այնուամենայնիվ, ես կարծում եմ, որ դա անում եմ ուրիշների համար՝ առանց հասկանալու, որ ես օգտագործում եմ այս ճանապարհը՝ որպես արդարության իմ նորմայի և իմ տեսլականի պաշտպանություն: հաջողություն.

Աստիճանաբար նրա վարքագծի առաջին փոփոխությունները հայտնվեցին.

17. Նույն իրավիճակում «այն, ինչ ուրիշներն են ուզում», «ես ուզում եմ» տարբերելու ունակությունը, նրան իրավունք է տվել ընտրել խնդրի հետ վարվելու ուղին: իրավիճակ.

18. Փոխանակ փորձելու իրականացնել իր «հաղթական վարքագծի» ֆանտազիան, նա զարգացրեց էմոցիոնալ շարժառիթներով, ազատ արտադրելու ունակությունը. վարքագիծ:

19. Ծայրահեղ պերֆեկցիոնիզմի փոխարեն պարզապես ընդունվելու համար նա ընդլայնեց իր ինքնաբուխությունը ներուժ.

Գոհանալով ձեռք բերածից՝ մեր ջոկատը կազմեցինք հետևյալ հաշվեկշռով.

փուլը **ընդլայնվում է**

Նա զեկուցեց, որ եթե նախկինում ցանկանում էր հաջողակ լինել իր գործունեության մեջ միայն մյուսների հավանության համար, ապա այժմ ավելի կարևոր է, որ ինքն իրեն բավարարված զգա: Այս ուղղությամբ նա այժմ ակտիվ երիտասարդ է՝ երկրորդ հերթին դաստիարակությամբ, բայց էությամբ զգացմունքային, և արդեն գիտի, թե ինչ անել իր առօրյայի հետ՝ առանց ախտանիշների ու հարազատների հավանությունից կախվածության զգացողության: Նրա նվաճումների մեծ փորձությունը տեղի ունեցավ կենսաբանական օլիմպիական խաղերին մասնակցելու ժամանակ, երբ նա իրեն զարմացած, հանգիստ և առանց ախտանիշների զգաց, և նման բան նախկինում չէր եղել:

Ինչո՞ւ եմ ես կիսվում այս գործով ձեզ հետ:

Այս դեռահասը հոգեբանական (և զգացմունքային) բաժանման փուլում է: Այն փուլում, երբ նա ակտիվորեն փորձում է սինթեզել իր փորձը՝ անձնական ինքնության կայուն զգացում ձևավորելու համար: Էրիկսոնն ընդգծում է ճշգրիտ ինքնաճանաչման և ռեալիզմի դերը, բայց այստեղ այս դեռահասն իրեն զգաց, և այդպիսով իրեն պահեց 3-4 տարեկանում, երբ «կռիվը ինքնավարության համար էր»: Յուրաքանչյուր մայր գիտի, թե որքան պլաստիկ կարող է լինել երեխան, եթե նա որոշի անել այն, ինչ իրենից սպասում են մյուսները, բայց նրան անհնար է ստիպել միայն դա անել:

Եզրակացություն

Արտաքին ուժեղ վերահսկողության և չափազանց կոշտ ու միջնակարգ կրթության առկայությունը երեխային զրկում է իր ներգրավվածությունից՝ սովորելու վերահսկել և արտահայտվել իր կամքի և ազատ ընտրության համաձայն: Երկարատև կասկածներն ու ամոթը գալիս են և հանգեցնում ինքնագնահատականի կորստի անխուսափելի զգացողության և ծնողների գերվերահսկողության զգացողության:

Հղումներ

[1] **ԲՈՆՉԵՎԱ, Ի. [ԲՈՆՉԵՎԱ, Ի.]** (2013). *Հոգեբանական հոգեթերապիա* [Հոգեբանական հոգեթերապիա]. «Славена», Варна. 228 с.

[2] **ԷՐԻԿՍՅԱՆ, Ե. [ԷՐԻԿՍՈՆ, Ե.]** (1996): *Ինքնություն: երիտասարդուտ և ճգնաժամ* [Ինքնությունը. Երիտասարդություն և ճգնաժամ]. С.: Наука и изкуство. 340 с.

[3] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Առօրյա կյանքի դրական հոգեթերապիա. ինքնօգնության ուղեցույց անհատների, զույգերի և ընտանիքների համար 250 դեպքի պատմություններով,* Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա

[4] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Positive Psychosomatics. Պոզիտիվ հոգեթերապիայի կլինիկական ձեռնարկ,* Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա

[5] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Դրական ընտանեկան թերապիա. դրական հոգեթերապիայի ձեռնարկ թերապևտների և ընտանիքների համար* , Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա

https://doi.org/10.52982/lkj143

ԲՈՒԺՈՒՄ ԵՎ ՀՈԳԵՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՏԻԿ ԴԵՊՔ

Անտոնելլա Մատեյ
PPT-ի վարպետ մարզիչ
«Psi Positum» կենտրոն (Բուխարեստ, Ռումինիա)
Էլ.
psiholog_positum@yahoo.com

Ստացված է 25.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության
25.01.2021թ. Հրապարակված է
01.02.2021թ.

Վերացական

Այս հոդվածը հրավեր է մտածելու այն մասին, թե ինչպես մենք կարող ենք կարգավորել հոգևոր, էքզիստենցիալ ասպեկտները, որոնք նկարագրված է Նոսրատ Պեսեշկյանի կողմից «Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի» մեթոդում: Էքզիստենցիալ ասպեկտը վերլուծվել է թերապիայի ընթացքում և օգտագործվել որպես ուժեղ ռեսուրս: Ըստ դերային մոդելի և կապված Հիմնական կոնֆլիկտի հետ, հեղինակը նայում է հիվանդի հարաբերություններին Աստծո հետ: Հոգեթերապիայի մեջ կրոնի առաջարկած ռեսուրսները կարող են լինել՝ հույս, ընդունելություն, կյանքի իմաստ (օգտակար դեպրեսիայի, մահվան դեպքում), աղոթքը (որը նվազեցնում է անհանգստությունը), մեդիտացիոն վարժություններ և ծեսեր: Որոշվում է, որ որտեղ հիվանդը բախվում է էկզիստենցիալ խնդիրների, կրոնի առաջարկած ռեսուրսներն անվիճելի են:

Բանալի բառեր . Դրական հոգեթերապիա, հոգևորություն, կրոն, հոգեկան առողջություն:

Ներածություն

Ինչ վերաբերում է կրոնին, ապա ծնողները կարող են մոդել/հակամոդել դառնալ իրենց երեխաների համար: Այսպիսով, երեխաները կվերցնեն կամ կմերժեն ծնողների կրոնական նորմերը և/կամ կպահպանեն այլ նորմեր (առաջնային մենք): Մարդը, դրական հոգեթերապիայի տեսանկյունից, իր էությամբ լավն է և բաղկացած է 4 ոլորտներից՝ ֆիզիկական, մտավոր, սոցիալական և հոգևոր: Այս բոլոր ոլորտների ներդաշնակ զարգացման համար անհրաժեշտ է պահպանել առողջությունը: Մենք պետք է յուրաքանչյուրին հավասարապես տրամադրենք ժամանակ և էներգիա կողմը.

Այնտեղ, որտեղ հավատք կա, կրոնական արժեքները կարող են ռեսուրս դառնալ թերապևտիկ գործընթացում:

Կախված նրանից, թե ինչպես է աստվածայինը ինտերիացվում՝ որպես լավ, սիրող, աջակցող կամ, ընդհակառակը, վատ, ավտորիտար, դատող. հիվանդը կողմնորոշվելու է օգտագործելու, ռեսուրսների հասանելիություն ձեռք բերելու կամ կրոնական ընկալումների տեսանկյունից: Ինչպե՞ս են հարաբերությունները Աստծո հետ՝ հիմնված սիրո վրա կամ վախ?

Հոգեթերապիայի մեջ կրոնի առաջարկած ռեսուրսները կարող են լինել՝ հույսը, ընդունումը, կյանքի իմաստը, աղոթքը, մեդիտացիաները և ծեսերը: Այնտեղ, որտեղ հիվանդը բախվում է էկզիստենցիալ խնդիրների (հիվանդություն/մահ, զգացողության բացակայություն/դատարկություն), կրոնի առաջարկած ռեսուրսներն անհերքելի են:

Ամերիկյան փողի վրա տպված է «Աստծուն մենք վստահում ենք»: Կարծես թե ամերիկացիները զգացին, որ պետք է դա դնեն իրենց փողերի վրա, որպեսզի հիշեն, թե ինչն է իրենց հենակետ տալիս:

Մեթոդաբանությունը

Ըստ Նոսրատ Պեսեշկյանի (Պեսեսչկյան, 1977), «վստահությունը» կարողություն է, որը ձևավորվում է վաղ մանկության տարիներին «ես-դու» սիմբիոտիկ հարաբերություններում: Հոգևոր վստահությունը և վստահությունը ապագայի և մշակույթի նկատմամբ ձևավորվում է ծնողների՝ աշխարհի հետ հարաբերությունների մոդելով՝ «Ծագում մենք»: Երեխան կսովորի ընդունել ինքն իրեն՝ նախ ընդունելով և սիրվելով ծնողների հետ հարաբերություններում: Երբ տեղի է ունենում «ես» և «դու» տարբերակումը, վստահությունն ու հավատը կարող են ձևավորվել այլ մարդկանց հետ ավելի լայն հարաբերություններում՝ ձևավորելու «Մենք»՝ «ես»-ի ներկայացումը ուրիշների նկատմամբ: «Սիրելու կարողությունը» (Peseschkian, 1977) ներկայացնում է իրեն և ուրիշներին ընդունելու կարողությունը: Սիրելու կարողության զարգացման միջոցով կապեր են հաստատվում այլ կարողությունների հետ: Հիմնական «իմանալու կարողությունը» նշանակում է սոցիալական նորմերի տարբերակում: Երկու հիմնական կարողություններն այն հիմքն են, որի վրա զարգանում է հավատքի կարողությունը: Կրոնի և գիտության միջև հավասարակշռությունը շատ առումներով արտահայտում է ճանաչելու և սիրելու երկու հիմնական կարողությունները: Գիտությունը հանդես է գալիս որպես

© WAPP Հրատարակչություն

ճանաչելու կարողություն և կրոն՝ սիրելու կարողության համար: Հավատքը զարգանում է սիրելու կարողությունից և իր բովանդակության մեջ հասկանալի է դառնում իմանալու կարողության միջոցով: Նոսրատ Պեսեշկյանը կրոնին դիտարկում է որպես իմաստավորող, իսկ հավատքը որպես փնտրող իմաստ (Peseschkian, 1985):

Որպես դրական հոգեթերապևտ ես շփվում եմ էկզիստենցիալ թեմաների հետ, ինչպիսիք են կրոնը, հոգևորությունը, կյանքի փիլիսոփայությունը: Իմ աշխատանքային փորձի ընթացքում ես պարզել եմ, որ որոշ հիվանդների համար դրանք կարևոր ռեսուրսներ են, մինչդեռ մյուսների համար դրանք կարող են դառնալ խոչընդոտ կամ բարդացնել իրենց կյանքը: Հավասարակշռության սկզբունքն ինձ օգնում է հասկանալ և աշխատել այս ասպեկտի հետ:

Այսպիսով, ծնվեց հարցը՝ ինչով և ինչպես կարող է կրոնը, մշակույթը, կյանքի փիլիսոփայությունը օգնել բուժել, կամ, ընդհակառակը, ընդգծել խանգարումները: Ինչպե՞ս կարող է կրոնը օգնել բուժման հարցում, ինչպե՞ս է այն ճիշտ օգնում բուժմանը: Կամ՝ կրոնի ո՞ր կողմը կարող է հանգեցնել անկարգությունների:

Աստծուն վերաբերող բազմաթիվ ասացվածքներ և առածներ կան յուրաքանչյուր երկրում և մշակույթում: Որոշ օրինակներ. Աստված օգնում է նրանց, ովքեր օգնում են իրենց. Աստված բոլորին երգ է տալիս. Աստված շարժվում է խորհրդավոր ճանապարհներով. օգնեք ինքներդ ձեզ, որպեսզի օգնեք Աստծուն օգնել ձեզ; Աստված գործում է մեր միջոցով, Աստված տեսնում է ձեզ. Աստված քեզ հետ, Աստված ամենուր է. Աստված օգնական մեզ; Ապավինիր Աստծուն և կապիր քո ուղտը. նա բռնել է Աստծուն ոտքից: Ի՞նչ են իրականում նշանակում այս անհամար ասացվածքները, նաև թերապիայի մեջ:

Աստված դեռևս մեր հաճախորդների մեծ մասի համար մեր մշակույթի, մեր ավանդույթի, մեր առօրյա կյանքի մի մասն է: Այլ կերպ ասած, հավատքը մեր կոլեկտիվ անգիտակցականի մի մասն է, որը սնուցում է մեր գիտակցական կյանքը: Ցանկացած մշակույթում կրոնական համոզմունքները ոգեշնչել են կրթական համակարգին, արվեստին, գրականությանը, բուն մարդկության գոյությանը: Կրոնը մեզ տալիս է կանոններ, որոնք կարգավորում են մեր միասին ապրելու ձևը և սահմանում են մարդու դիրքն ու տեսակետը կյանքի նկատմամբ: Նոսրաթ Պեսեշկյանն իր «Իմաստի որոնումներում» (Պեսեսչկյան, 2016) գրքում առանձնացնում է «հավատք», «կրոն» և «եկեղեցի» տերմինները: Սա օգնում է թերապիայի մեջ հստակեցնել և հասկանալ հաճախորդների համար հատուկ նշանակությունը: «Կրոն» բառի մեջ, նրա խոսքերով, մեծանում է թյուրիմացությունը: Նա վերաբերում է իմաստ գտնելու մարդկային կարողությանը, մինչդեռ կրոնը կարող է իմաստ տալ, գիտությունը աջակցում է գտնելու դա իմաստը.

Աստված տարբեր կերպ է ընկալվում մշակույթներում, երկրներում, ընտանիքներում և անհատներում, ըստ Ն.Պեսեշկյանի. «Կրոնը նման է դեղամիջոցի, որը պատշաճ կերպով աշխատում է մարդու էության համար: Երբ կեղծ հասկացված կրոնը հանգեցնում է անկարգությունների, ամրագրման, զարգացման արգելակման և մտավոր պաշտպանության կոշտության, դա պետք է անհեթեթություն լինի: Ֆոյերբախն այն անվանել է պաթոլոգիա՝ աստվածաբանության փոխարեն. Խոսեցին Մարքսն ու Էնգելսը -ից կրոն ինչպես որ օփիատ -ից որ զանգվածներ, և Ֆրեյդը

 © WAPP Publishing

այն ծաղրանկարել է որպես ապահովագրական ընկերություն» (Պեսեշկյան, 2016):

Տեսություն և հոգևոր նախադրյալներ. Նոսրատ Պեսեշկյանը գիտությունը և կրոնը նկարագրում է որպես երկու թևեր, որոնցով մարդը կարող է առաջադիմել: Չի կարելի թռչել միայն մեկ թևով: Եթե մարդիկ փորձեն թռչել միայն կրոնի թևով, կհայտնվեն դոգմատիզմի, սնահավատության մեջ: Եթե մարդ օգտվի միայն գիտության թևից, նա կթռչի հուսահատության մեջ նյութապաշտություն.

Օգտակար լինելու համար կրոնը և հոգեթերապիան պետք է հավասարակշռված լինեն: Պեսեշկյանն ասաց. Հոգեթերապիան օգնում է մեզ ապրել. հոգևորությունը բացում է կյանքը հասկանալու կարողությունը: «Աշխարհը որպես կրոն հասկացության գաղափարախոսության նպատակն է գիտակցաբար ճանաչել մարդկային արժեքները, նպատակը և կյանքի իմաստը, մինչդեռ ճշգրիտ գիտությունները փնտրում և գտնում են օրինականությունների բացատրություններ: Եթե կրոնն ու գիտությունը իսկապես նախատեսված են մարդկանց համար օգտակար լինելու համար, ապա դրանք պետք է ամբողջական լինեն և կազմեն մեկ միավոր: Կրոնը չի փոխարինում հոգեթերապիային և հոգեթերապիան չի փոխարինում նրան կրոն»:

Այսպիսով, մենք վերադառնում ենք մեր հարցին՝ ինչով և ինչպե՞ս կարող են կրոնները, հոգևորությունը օգնել մեզ մեր թերապևտի գործունեության մեջ, բուժելիս, թե ընդհակառակը, շփոթեցնել մեզ՝ պահպանելով խանգարումները, անհավասարակշռությունը:

Այն, ինչ մենք, անշուշտ, գիտենք որպես հոգեթերապևտ, այն է, որ կրոնական հասկացությունները կամ կրոնական նորմերը դառնում են ներքին համոզմունքներ: Ինչպես գիտենք դրական հոգեթերապիայից, կրոնի հետ իրենց փոխհարաբերությունների միջոցով ծնողները կարող են իրենց երեխաների համար դառնալ օրինակելի կամ հակապատկեր: Այսպիսով, երեխաները կվերցնեն կամ կմերժեն իրենց ծնողների կրոնական նորմերը՝ պահպանելով դրանք կամ հավատարիմ մնալով ուրիշներին՝ մերժվելով (Առաջնային Մենք):

Մարդը դրական հոգեթերապիայի տեսանկյունից (ըստ հավասարակշռության սկզբունքի) իր էությամբ լավն է և բաղկացած է 4 ոլորտից՝ մարմնական, մտավոր, սոցիալական և հոգևոր: Առողջությունը պահպանելու և բոլոր ոլորտների ներդաշնակ զարգացմանը նպաստելու համար պետք է յուրաքանչյուր մասի տրամադրել հավասար ժամանակ, ուշադրություն և էներգիա: Այստեղ լավ է տեսնել, թե արդյոք կրոնի, կյանքի փիլիսոփայության ոլորտը ներկայացված է ավելի կամ պակաս: Եթե կրոնի, կյանքի փիլիսոփայության ոլորտը չափազանց ներկայացված է կամ չափազանց զարգացած, ապա առաջանում է անհավասարակշռություն, և մնացած ոլորտները չեն լուսաբանվում: Եթե ամբողջ օրը աղոթեմ ու դադարեմ աշխատել, ապա ոչինչ չեմ ունենա, որով կարողանամ ապրել, ոչինչ չեմ ունենա, որ օգնի ինձ ապրել: Եթե ես ժամանակ և էներգիա չներդնեմ հարաբերությունների, շփման գոտում, կարող եմ մի օր արթնանալ միայնակ՝ առանց իմ շրջապատի աջակցության: Եթե ես ուղղակի նայեմ Աստծուն և չխնամեմ մարմնիս մասին, կարող եմ հիվանդանալ: Over ներկայացուցչությունը կարող է դառնալ ավելի ճկուն խորհրդատվության և թերապիա:

Արդյունքներ

Թերապևտիկ կիրառություն. Ըստ դերի մոդելի և հիմնական կոնֆլիկտի հետ կապված՝ ես կարող եմ դիտարկել հիվանդի հարաբերությունները Աստծո հետ ։ Ինչի՞ վրա է հիմնված հարաբերությունները Աստծո հետ: Վախ, թե սեր. Ինչպե՞ս հիվանդը փոխհարաբերություններ զարգացրեց Աստծո հետ: Այստեղ մենք կարող ենք հետաքննել, թե ինչ է ներկայացնում հիվանդը Աստծուն, նա դիտվում է որպես ընկեր, թե թշնամի, ես սիրում եմ նրան, թե ոչ: Ինչպե՞ս եմ ես վերաբերվում նրան: Եվ ես փորձում եմ պարզել, թե ծնողներից ով է նույն հարաբերություններն ունեցել Աստծո հետ: Եվ, ինչ խնդրեցին, սպասում էին հիվանդին, որ նրան ընդունեն, սեր տան:

Այնտեղ, որտեղ հավատք կա, կրոնը կարող է հոգեթերապևտիկ գործընթացի ռեսուրս դառնալ: Հոգեթերապիայի մեջ կրոնի առաջարկած ռեսուրսները կարող են լինել՝ հույս, ընդունելություն, կյանքի իմաստ (օգտակար դեպրեսիայի, մահվան դեպքում), աղոթքը (որը նվազեցնում է անհանգստությունը), մեդիտացիոն վարժություններ և ծեսեր: Ակնհայտ է, որ այնտեղ, որտեղ հիվանդը բախվում է էկզիստենցիալ խնդիրների, կրոնի առաջարկած ռեսուրսներն են անվիճելի.

Գործի ներկայացում

Օլիդիուն (անունը փոխված է), գրասենյակում հայտնվում է տեսանելի լարված և տանջված: Նրա առջև ծառացած խնդիրը կապված է ամուսնական հարաբերությունների հետ: Նա ամուսնացած է արդեն 17 տարի: Հարաբերությունները սկսվեցին հարգանքով և գնահատանքով, առանց սիրո կամ ջերմության հիվանդ.

Ներկայումս կնոջ հետ հարաբերությունները շատ վատացել են: Այս համատեքստում նա աշխատավայրում սիրահարվում է գործընկերոջը: Նրա հետ ռոմանտիկ հարաբերություններ է զարգացնում, բայց դրանք մնում են պլատոնական մակարդակի վրա, քանի որ մեղք է համարում ամուսնությունից դուրս սեռական հարաբերություն ունենալը: Մեղքի զգացումը շատ բարձր է և զարգացած նաև նրա կաթոլիկության շնորհիվ: Նա նաև շեշտը դնում է երկրորդական կարողությունների ներկայացման վրա: Երկրորդական կարողությունները և կաթոլիկ եկեղեցու նորմերին ամուր հավատարմությունը հանգեցնում են ուժեղ ներկայացված սուպերէգոյի առկայությանը: Նա մեծ ներկայացուցիչ է կրոնական ոլորտում, միևնույն ժամանակ մեծ ցանկությամբ՝ եկեղեցու կողմից պարտադրված կանոնները հարգելու, դրանց հնազանդվելու վախի պատճառով, ինչպես որ անում էր իր հոր հետ հարաբերություններում: Հնազանդությունը ներկայացված է առավելագույնը: Այստեղ է ի հայտ գալիս տարրական կոնֆլիկտը, ես հնազանդվում եմ հորս, վախենում եմ նրանից, անում եմ միայն այն, ինչ ինձ թույլ են տալիս: Այն, ինչ ներկայումս փոխադրվում է բուն հակամարտության մեջ, ես ենթարկվում եմ եկեղեցուն և անում եմ միայն այն, ինչ ինձ թույլ են տալիս եկեղեցին և նրա նորմերը: Հակառակ դեպքում ես կպատժվեմ ու հավիտյան կվառեմ դժոխքում: Աստված (հայրը անցյալում) ինձ չի ների, և ես հավերժ կլինեմ պատժվել է.

Նա ինձ բացատրեց, որ կաթոլիկ կրոնում ամուսնալուծությունն ընդունված չէ, և եթե բաժանվես, դժոխք ես գնում:

Նրա կնոջ հետ հարաբերությունները շատ անգործունակ են, հաճախ երկու կողմից էլ հանգեցնում են ֆիզիկական բռնության, որն ավարտվել է միայն ոստիկանության միջամտությամբ: «Դժոխք երկրի վրա», իմ տեսանկյունից: Նրա վրա գերակշռում է կինը՝ հնազանդվելով նրան

ISSN 2710-1460 © WAPP Publishing

Նա նույնպես մեղավոր է զգում նրա հանդեպ, քանի որ նախկինում նրան օգնել է կնոջ հայրը՝ ավարտելու բարձրագույն կրթությունը: Այս ուսումնասիրությունների շնորհիվ նա այժմ լավ աշխատանք ունի: Նա գիշեր ու ցերեկ աղոթում է Աստծուն, որ իր կինը թողնի իրեն, ինչը համարվում է միակ ճանապարհը, որ նա ազատվի և ազատվի նախկինում մեղքից: Աստված.

Ահա թե ինչպիսին էր նրա կյանքը, երբ նա եկավ թերապիայի.

Գերակշռող հույզը վախն է, որը մարմնավորված է ներկայում Աստծո վախով (նախկինում՝ հոր վախը): Յոգեդինամիկ առումով, հիմնական կոնֆլիկտի ժամանակ մենք տեսնում ենք հոր հետ բուռն և բռնի հարաբերություններ և բազմաթիվ պահանջներ, որոնք ուղղված են երկրորդական կարողություններին» (հնազանդություն, ճշտապահություն, լրջություն): Մոր հետ հարաբերությունները բնութագրվում էին նաև երկրորդական կարողություններին ուղղված պահանջներով, բայց առանց ագրեսիվության (հնազանդություն, լրջություն):

Լիովին զուրկ սիրուց, աջակցությունից, ընդունելությունից, նա գնում է Կաթոլիկ եկեղեցի, որտեղ նա զգում է աստվածային սեր, մի ընդունում, որին նա անգիտակցաբար արձագանքում է՝ առաջարկելով կույր հնազանդություն, որը պահանջել էր իր հայրը անցյալում:

Թերապիայի մեջ մենք շատ աշխատեցինք հոր և Աստծո միջև այս տարբերակման վրա և երկու հարաբերությունների համընկնման եղանակի վրա (հնազանդվել հորը / հնազանդվել Աստծուն, կրոն; վախ հորից / վախ Աստծո հանդեպ): Եվ մենք մշակեցինք Աստծո և եկեղեցական հաստատությունների միջև տարբերությունները:

Դրական ներկայացումների բացակայության, կրոնի հետ փոխհարաբերությունները կրոնական նորմերի հետ, որոնք ներքին են դարձել, Աստծո հետ հարաբերությունները մեծապես զարգացել են: Ինքն իրեն ընդունում է միայն այն ժամանակ, երբ հետևում է կրոնին նորմերը:

Նրա իրական կոնֆլիկտը հետևյալն էր. «Ես չեմ բաժանվում, որովհետև կպատժվեմ ընդմիշտ և կվառեմ դժոխքում»: Այս պահին, իմանալով, որ հոգևոր խնդրի մոտ է նաև որոշումներ կայացնելու իր կարողությունը, ձգձգումը, ես նրան ասացի, որ նա կարող է նաև խորհրդակցել կաթոլիկ քահանայի հետ՝ գնալու համար անվավեր ճանաչելու ուղին: ամուսնություն:

Մենք աշխատել ենք նաև առանցքային կոնֆլիկտի վրա՝ կնոջ հետ ավելի քիչ քաղաքավարի լինելու և նրա հետ ավելի ազնիվ լինելու համար. և նա կարողացավ դա բառացիորեն արտահայտել թերապիայի ընթացքում: Թերապիայի ընթացքում նա կարողացավ բառացիորեն արտահայտել բուն կոնֆլիկտը. եթե ես չհնազանդվեմ Աստծուն, նա այլևս չի սիրի և չի փրկի ինձ: Եվ, նաև, տարրական կոնֆլիկտը, եթե ես չհնազանդվեմ հորս, նա ինձ կպատժի ու կխփի ինձ.

Ես աշխատել եմ այլ կրոնների տրանսմշակութային մոդելի հետ, որտեղ ամուսինները կարող են ունենալ բազմաթիվ կանայք, ինչպես իսլամում: Նա ասաց, որ մտքերը կարող են տարբեր լինել, եթե նա այլ կրոն ունենար: Երբեմն ես օգտագործում էի հումորը, ինչպես օրինակ՝ «դու ավելի կաթոլիկ ես, քան պապը», և նա կարողացավ ծաղրել. այն.

Վերջապես նա ուժ ստացավ հեռանալու տնից, որտեղ ապրում էր կնոջ հետ, բայց առանց պաշտոնական ամուսնալուծության:

© WAPP Publishing

Նա ապրում էր ինքնուրույն և շարունակում էր հարաբերությունները ընկերուհու հետ:

Նրա վերջնական լուծումը դեռևս կնոջ հետ առճակատումից խուսափելն էր (խուսափելը հաճախ կիրառվող պաշտպանական մեխանիզմներից է) և մեկ տարով արտասահմանյան առաքելության մեկնելը:

Իսկ մինչ այդ նա որոշումը կթողնի Աստծո ձեռքին, և գուցե, ով գիտի, մինչ վերադառնալը, կինը ուրիշին գտնի:

Եզրակացություն

Որպես մարդ՝ մենք կարիք ունենք հոգևոր կողմնորոշման, արժեքների, կյանքի փիլիսոփայության՝ ներդաշնակ փորձառության և հավասարակշռված հոգեկան առողջության համար և պետք է գիտակցենք մեր հոգևոր մոդելի մասին՝ որպես թերապևտ: Պոզիտիվ հոգեթերապիայի մեջ այս էքզիստենցիալ ասպեկտը վերլուծվում է թերապիայի ընթացքում և նաև օգտագործվում որպես ուժեղ ռեսուրս:

Ներկայացված դեպքն այն դեպքն էր, որի դեպքում ժամանակը բավարար չէր վերջնական լուծում գտնելու համար: Հիվանդը «ստիպված» էր դադարեցնել թերապիան, քանի որ նա ծառայողական առաքելություն էր սկսելու երկրից դուրս:

Մենք կարող ենք բուժել միայն մեր հաճախորդների հետ շփվելով և նրանց պատրաստակամությամբ ու քաջությամբ՝ աշխատելու իրենց ներուժի հետ: Երբեմն մենք կարող ենք հիվանդներին ուղղորդել նաև քահանայի մոտ, երբ նման մոտեցում է անհրաժեշտ:

Ինչպես ասաց Ն.Պեսեշկյանը. «Կրոնը չի փոխարինում հոգեթերապիային և հոգեթերապիան չի փոխարինում կրոնին»: Որպես հոգեթերապևտ՝ մենք կարող ենք համագործակցել բժիշկների, սոցիալական աշխատողների և այլ դեպքերում քահանաների հետ՝ հաշվի առնելով, որ մարդը բաղկացած է 4 ոլորտներից՝ մարմնական, մտավոր, սոցիալական և հոգևոր:

Հղումներ

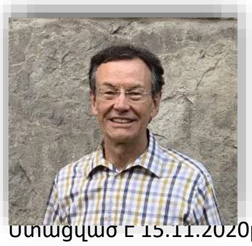
[1] **OKORO, J.** (2019). Հոգևորություն. Շնորհանդես դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի 7-րդ Word կոնգրեսում (Անթալիա, Թուրքիա): Վերցված է. https://www.positum.org/files/spirituality.pdf

[2] **ՊԵՍԵՇԿՅԱՆ, Ն.** (1977). Դրական հոգեթերապիա. տեսություն և պրակտիկա, նոր մեթոդ: Մայնի Ֆրանկֆուրտ. Ֆիշերը:

[3] **ՊԵՍԵՇԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Իմաստի որոնում. Դրական հոգեթերապիա քայլ առ քայլ*. Բլումինգթոն, ԱՄՆ: AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա

https://doi.org/10.52982/lkj144

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ.



Գյունթեր Հյուբներ
PhD, PPT, մասնավոր պրակտիկա
Hofheim (Գերմանիա) վարպետ մարզիչ
Էլ.
gunther.huebner@positive-konfliktberatung.de

Ստացված է 15.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Առողջությունն ու հիվանդությունը պետք է հասկանալ որպես նույն մետաղադրամի երկու կողմերը: Մարդը ոչ առողջ է, ոչ հիվանդ, ավելի շուտ հավասարակշռության համար անընդհատ ջանք է թափվում, միայն այդ դեպքում կարելի է խոսել առողջության նկատմամբ մոտեցման մասին։ Այս համատեքստում ախտանշանները ստանում են տեղեկատվական բնույթ և ցույց են տալիս բաղձանքները (կարիքները), որոնք չեն կատարվել:

Հիմնաբառեր` առողջություն, հիվանդություն, հավասարակշռություն, դրական հոգեթերապիա, կարիքներ

Ա մարդ տառապում է -ից ան միջին -ից 20 կյանքին սպառնացող, 20 ծանր և երկու հարյուր միջին ծանրության հիվանդություններ 20 տարում կյանքը:

Ստեֆան Հեյմ

Ներածություն

Տեսնողներն ու փիղը

Գիշերը ցուցադրության համար փիղ էին բերել մութ սենյակ: Մարդիկ խմբով հավաքվեցին: Քանի որ մութ էր, այցելուները չէին կարողանում տեսնել փղին, ուստի փորձում էին հպումով հասկանալ նրա ձևը: Քանի որ փիղը մեծ էր, յուրաքանչյուր այցելու կարող էր բռնել կենդանու միայն մի մասը և նկարագրել այն ըստ իր շոշափելի բացահայտումների: Այցելուներից մեկը, ով բռնել էր փղի ոտքերից մեկը, բացատրեց, որ փիղը նման է ամուր սյան. երկրորդը, դիպչելով ժանիքներին, նկարագրեց փղին որպես սրածայր առարկա. երրորդը, բռնելով կենդանու ականջը, ասաց, որ դա նման չէ երկրպագուի. չորրորդը, շոյելով փղի մեջքը, պնդեց, որ փիղը բազմոցի պես ուղիղ և հարթ է: (Պեսեսչկյան 2016)

Պետք է ինքներս մեզ հարց տանք` ի՞նչ է առողջությունը: Վերոնշյալ պատմության մեջ մենք սովորում ենք, որ յուրաքանչյուր մարդ կարող է հայտնաբերել և նկարագրել կենդանու միայն մի մասը իր շոշափելի գտածոների միջոցով, բայց նա միաժամանակ տեսնում է ամբողջի միայն մի մասը: Սրանից արված եզրակացությունները խեղաթյուրում են իրականության տեսակետը կամ այլ կերպ խոսքերով, մենք ապրում ենք իրականություն, որը մենք սուբյեկտիվորեն խեղաթյուրում ենք: Նմանապես, այս պատմությունը կարելի է հասկանալ որպես հոմանիշ օրինակ, երբ մենք հարցնում ենք առողջության և հիվանդության մասին հասկանալու մասին: Մենք յուրաքանչյուրս զգում ենք հիվանդության ախտանիշների արտահայտումը, բայց դրանք կարելի է հասկանալ միայն որպես ամբողջության մի մաս:

Քանի որ մարդիկ, ընդհանուր առմամբ, իրենց կյանքում մշտապես գտնվում են հիվանդության վտանգի տակ, այս հիվանդության դեմ պայքարը պահանջում է հսկայական էներգիաների մոբիլիզացիա և արդարացնում է բարձր ծախսերը, առանց վերջնականապես պարզաբանելու, թե ինչ է առողջությունը: Քանի որ առողջությունը չի կարող բավարար չափով սահմանվել հիվանդության բացակայությամբ, անհրաժեշտ է ամբողջական հայեցակարգ` առողջության փիլիսոփայության իմաստով: Առողջությունը, հետևաբար, չի կարող լինել հիվանդության առանձին ասպեկտների բացակայություն: Արդյունքում, ախտանիշը չի կարող որոշվել միայն հիվանդության համատեքստում, քանի որ առողջության անբացատրելի կամ բացակայող դերը (որպես հակառակը) դեռ բավարար կերպով բացատրված չէ:

Մեթոդաբանությունը

Առողջության ըմբռնման պահանջներ

Առողջությունը մենք գիտենք հենց որ դրա պակասն ունենք: (Էնդրյու Վեյլ): Առողջությունը «հիվանդ չլինելով» սահմանելու փորձն արտահայտում է նույն

անօգնականությունը, ինչ խաղաղություն հայտարարելու փորձը, ինչպես «պատերազմի մեջ չլինելը»: Առողջության այս անբավարար սահմանումը հիմնված է բազմաչափ խնդրի վրա. անհատին խնդրում են

գիտակցել իր անհատական, փոխազդեցության, ինստիտուցիոնալ և գաղափարական տեղեկանքի սահմանները, քանի որ մի կողմից առողջության և հիվանդության և մյուս կողմից սոցիալական միջավայրի միջև (տրանսմշակութային հղում) կա փոխկախվածություն, քանի որ առողջության յուրաքանչյուր սահմանում. կամ հիվանդությունը համապատասխան մակարդակում այլ նշանակություն է ստանում: Որոշումը, թե երբ կա «խանգարում», որը բավարարում է հիվանդության պայմանները, և երբ անհատն ունի բավարար պաթոլոգիական բաղադրիչներ, կախված է առողջության սահմանումից և հասկացողությունից: հիվանդություն.

Նկ. 1. Կյանքի չորս որակ = առողջություն

Առողջությունը որոշելու մեկ այլ դժվարություն է այն մարդկանց համոզմունքներն ու աշխարհայացքը, ովքեր որոշումներ են կայացնում դրանց վերաբերյալ: Ինչպես և առողջությունը, հիվանդությունը (ախտանիշները) պետք է հասկանալ որպես մեկնաբանության վերագրում, որտեղ համոզմունքներն ու աշխարհայացքներն արտահայտվում և կառուցվում են որպես ախտորոշիչ սահմանում:

Սոմատոգեն հիվանդությունների բժշկական ըմբռնումը հիմնովին փոխվել է «հոգեսոմատիկայի» զարգացմամբ: Հոգեսոմատիկայի տեսական և մեթոդական բացատրական հայեցակարգը հոգեվերլուծական և խորը հոգեբանական ծագում ունի և հետևաբար անհատական-ինտերակտիվիստական մակարդակի տիրույթ է: Այս մակարդակներից հոգեախտաբանական մոտեցումները մեծ դեր խաղացին հոգեսոմատիկայի տեսական և մեթոդական բացատրական հասկացություններում:

Արդյունքներ

Ավելացվեցին նոր բացատրական և բուժիչ մոտեցումներ՝ տեսության և մեթոդների տարբեր ըմբռնումներով (առաջին հերթին՝ համակարգային և տրանսմշակութային մոտեցումներ): Չնայած

Տեսական և մեթոդական մոտեցումների ողջ բազմազանությունը, ընդհանրությունները կարելի է գտնել բազմաթիվ կլինիկական պատկերների համար: Հիվանդություններին, խանգարումներին և խնդիրներին ավելի ու ավելի է տրվում տեղեկատվական բովանդակությամբ թաքնված կամ անգիտակից հաղորդագրություն: Մեկնաբանելով այս հիվանդությունները կամ խանգարումները՝ դրանք դառնում են հաղորդակցության առարկա և, հետևաբար, « իմաստալից » , « գիտակից » և բուժելի: Ընդհանուր առմամբ, հոգեսոմատիկ պրոցեսների դասակարգման մեջ միտում կա դրանք տարբերելու սոմատիկ պրոցեսներից (հիվանդություններից) կամ հիմնավորելու դիֆերենցիալ ախտորոշման հիման վրա (տե՛ս, օրինակ, « ICD 10» կոդավորումը): Սոմատիկ և հոգեսոմատիկ հիվանդությունների միջև նման տարանջատմամբ ենթադրվում է, որ ոչ բոլոր հիվանդությունները / ախտանիշերն են փոխկապակցված ավելի խորը մարդկային խնդրի հետ, և, հետևաբար, հիվանդության ոչ բոլոր ձևերին տրված է տեղեկատվություն : բովանդակություն :

Նաև, ընդհանուր առմամբ, չկա որևէ գիտական համաձայնություն՝ բոլոր ախտանիշներին հոգեբանական հարաբերակցություն հաղորդելու հոգեսոցիալական գործոնների հետ: Այն դեպքում, երբ հիվանդությունները և ախտանիշները վերագրում են, որը հակասում է « սովորական բժշկության » ըմբռնմանը , « հոգեբանականացում» նվաստացուցիչ անվանումը սպառնում է, ինչը նշանակում է անհարկի բարդություն: Ցանկացած մեթոդ, որը ցանկանում է ախտանշանները մեկնաբանել հոգեբանորեն և իմաստալից և դիտել դրանք որպես չլուծված հոգեբանական խնդիր, բայց որի բացատրական մոտեցումը դուրս է ճանաչված «նոմենկլատուրայից», չի խուսափի պոստուլատների համապատասխանության ապացույցներ տրամադրելու անհրաժեշտությունից: պատրաստված.

Բուժումները կամ ախտանիշների վերացումը բավարար գիտական հիմնավորում չեն, քանի որ այսպես կոչված « ինքնաբուխ բուժումները» կամ « պլացեբո էֆեկտները» ուշադրություն են հրավիրում այն փաստի վրա, որ կան այլ ակտիվ գործոններ, որոնք կամ պահանջում են նոր բացատրություն, կամ դրսևորումներ են, որոնք դուրս են ներկա « բացատրելիից »: (Յասպերս 1913):

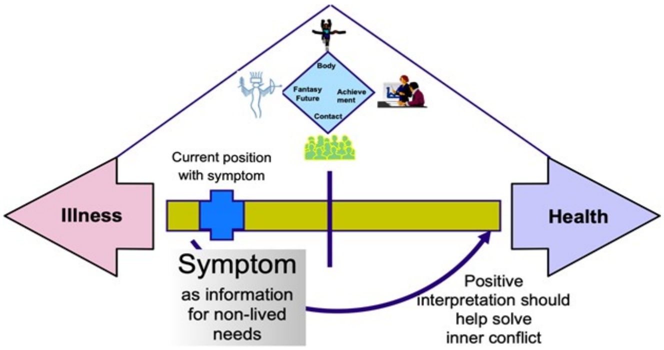
Սոմատիկ և հոգեկան հիվանդությունների տարանջատումը առանց փոխազդեցությունների (փոխկախվածության) հաշվի առնելու պատճառի և հետևանքի միջև ակնհայտ պատճառահետևանքային կապի վրա, է պարզունակում, որի արդյունքում ամբողջականության (իրականության) էական կողմերը բացառվում կամ հերքվում են:

Հիվանդության ավանդական պաթոգենետիկ բացատրություններում նկատվում է ռեդուկցիոնիստական մտածողություն: Մարդը մնում է էթիոլոգիական տեսանկյունից ախտանշանների ճշգրիտ ախտորոշման և դիտարկման մեջ (օրինակ՝ բակտերիալ վարակումը որպես ֆիզիկական ախտանիշների պատճառ)՝ առանց ուշադրություն դարձնելու ամբողջի համահունչությանը: Ախտանիշների և հիվանդության դրսևորման միջև կապը, ինչպես նաև հիվանդության նշանների փոխազդեցությունը սոցիալական և հաղորդակցական պայմանների հետ բավարար չափով չեն դիտարկվում:

Սայմոնը (1995) բացատրում է այս գաղափարը հետևյալ կերպ. «Եթե հիվանդությունը դիտվում է որպես ֆիզիկական տարածության մեջ փոփոխություն, դա չի նշանակում, որ դրա ավելի խորը բացատրությունը, այսինքն՝ այն առաջացնող մեխանիզմը, տեղայնացված է մարմնի ներսում: Օրգանիզմում տեղի ունեցող գործընթացները, որոնք բացատրում են ախտանիշների ձևավորումը, իրենց հերթին պահանջում են բացատրություն, որը տեղավորվում է կիրառվող առօրյա աշխարհայացքի տրամաբանության մեջ»:

Սոմատիկ բժշկությունը նաև մեկնաբանում է հիվանդության պատճառները՝ կապված ախտանիշների հետ, և որոշ ախտանիշներ վերագրվում են որոշակի պատճառների, օրինակ՝ վարակիչ հիվանդությունները պահանջում են վիրուսներ կամ բակտերիաներ: Նաև անվիճելի է, որ հիվանդության սկզբում ենթադրվում է իմունային համակարգի թուլացում:

Այնուամենայնիվ, անհատի հիվանդությունը հազվադեպ է կապված անհատի անհատականության կառուցվածքի և նրա սոցիալական դերի և իրականության հետ (մակրո և մեզո համակարգեր): Ինչպես հայտնի է, մարդիկ մշտապես բախվում են բակտերիաների հետ՝ պարտադիր կերպով չհակազդելով ակնհայտ հիվանդության հետ:



Նկար 2. Հիվանդություն – առողջություն հավասարակշռված (հեղինակի կողմից)

Առողջության/հիվանդության խնդիրը, հետևաբար, հեշտ չէ բացատրել պատճառահետևանքային սկզբունքով: Մի կողմից հարց է առաջանում, թե երբ և ինչու են ի հայտ գալիս ախտանշանները և հիվանդության ինչ նշանակություն կարելի է վերագրել դրանց, իսկ մյուս կողմից՝ ինչ պայմաններ/գործոններ է բերում անհատն իր հետ, որպեսզի հիվանդությունը (օրինակ՝ այրումը) կարողանա: դրսևորել ինքն իրեն:

Եթե « օրգանական դեղամիջոցը» չի կարող որոշել օրգանական հայտնաբերում սահմանված ախտանիշով, ապա վիճակը անբավարար է ոչ միայն բժշկի, այլև հիվանդի համար: Օրգանական բժշկությունն այնուհետև ցույց է տալիս դրանց պատճառները երևակայական տարածություն տեղափոխելու միտում, ինչ-որ տեղ առանց «ախտորոշման» (Simon 1995), որը հնարավոր չէ բացատրել, բայց այնուամենայնիվ, ուժի մեջ է հայտնվում իր հետևանքների պատճառով: Երևակայական տարածության ընդունումը համապատասխանում է այն ենթադրությանը, որ ներգրավված են « որոշ » մեխանիզմներ, որոնք դեռևս չեն բացատրվել (հետազոտված, հայտնաբերված և այլն), բայց պետք է գոյություն ունենան: Սա բժշկի/հոգեբանի/գիտնականի համար ընկալելի հասկացության մեջ է բերում «տգիտության» անտանելի վիճակը, թեև երևույթների պատճառները դուրս են. հաղորդակցություն.

Հետևաբար, հիվանդի երևակայությունը կարող է շատ տեղ գրավել, որ նա իսկապես հիվանդ չէ (միայն նմանակող) կամ պատժված չէ սոցիալական շեղված վարքի համար: Այլ կերպ ասած, հիվանդը մեկնաբանում է իր ախտանիշները ըստ իր անհատական բացատրությունների, քանի որ նա ինչ-որ կերպ և իր սուբյեկտիվ ձևով փորձում է հաշտեցնել նկատելի ախտանիշներն ու երևույթները իրականության իր ըմբռնման հետ: (հայեցակարգ):

Սայմոնը բացատրում է (1995 թ.). «Օբյեկտիվ դիտորդի արտաքին տեսանկյունից բացատրելիս կառուցվում է բացատրվող երևույթի գեներացնող մեխանիզմ: Մյուս կողմից, հասկանալու համար դիտորդն օգտագործում է իր և դիտարկվող համակարգի (մարդ, կատու, աստված, մեքենա) նմանությունը.
...); Նա նույնանում է նրա հետ, գնում է, այսպես ասած, սուբյեկտի ներքին տեսանկյունը, որը կանգնած է որոշակի հաղորդակցական համատեքստում, որպեսզի (վեր) կառուցի իր զգացողությունը, մտածողությունը և գործելը իր իմաստով... Անդիտելի տարածքը, որտեղ Հիվանդության ախտանշանների տեղայնացման բացատրությունը մոդելավորվում է մարդկային նորմալ հաղորդակցության հիման վրա: Կան լավ վարքի որոշակի սոցիալական կանոններ, որոնց պահպանումը փոխկապակցված է բարեկեցության հետ: Եվ, ընդհակառակը, եզրակացվում է, որ բարեկեցության կորուստը լավ վարքագծի բացակայության ցուցիչ է»:

Ախտանիշների ըմբռնումը, նույնիսկ եթե դրանց բացատրական մոտեցումները չեն գտնվում նշանակալի և հասկանալի («աննկատելի», Simon 1995) տարածքում, քանի որ դրանք խուսափում են հասկանալի դիտարկումից և ավանդական դասակարգումից, այնուամենայնիվ, վերաբերվում են որպես «տեղեկատվության աղբյուր»: Սուբյեկտիվ փորձառությունները և ինտուիցիաները կազմում են սուբյեկտիվ գիտելիք, որը անհատական անհատականության պրոֆիլի հետ միասին բացում է իր սեփական « զգայական գավառները» (Berger / Luckmann 1969) և « իրականության կլավերը» (Müller): 1991):

Այստեղից կարելի է եզրակացնել, որ ախտանշանները պետք է ընկալվեն որպես հաղորդագրություն և նրանց տրվում է սուբյեկտիվ նշանակություն ինչպես ներանձնային, այնպես էլ միջանձնային: Մեկնաբանության այս սուբյեկտիվ և կոլեկտիվ գործընթացը իմաստ է տալիս ախտանիշներին, ինչը նրանց հասանելի է դարձնում հաղորդակցական ըմբռնման համար: Օբյեկտիվ իրականությանը հղումը աննշան է դերը:

Ախտանիշները դառնում են հաղորդագրություններ և կարող են ազդել հետագա քայլերի վրա. Օրինակ՝ ցավին վերագրվում է մի իմաստ, որը չի մեկնաբանում այն որպես թշնամական և ուղղված անհատի դեմ, հետևաբար դրա դեմ պայքարել պետք չէ: Այս համատեքստում այրմանը կարող է տրվել տեղեկատվություն կամ հաղորդագրություն, որն իմաստալից է առողջության և ամբողջականության համատեքստում, օրինակ՝ ցույց տալու համար թերություն, որը գերակշռում է անհատին որոշակի իրավիճակներում: Եթե հակաքայլեր չեն ձեռնարկվում կամ ճիշտ եզրակացություններ չեն արվում, կա խանգարման, ախտանիշի կամ հիվանդություն:

Նման գործընթացը ուշադրություն է հրավիրում ընդհանուր երեւույթի վրա. Կարելի է խոսել իրականության կառուցման մասին՝ անհատը հաղորդակից դարձնելով և բացատրելով իր իրականության մասին իր սուբյեկտիվ ըմբռնումը (իմաստի վերագրումը) արտաքին աշխարհին ախտանիշի իր մեկնաբանությամբ:

Եթե ախտանիշների մեկնաբանումը հիմնված է սուբյեկտիվ ըմբռնման վրա, ապա միաժամանակ զարգանում է այն համատեքստի հարցը, որի շրջանակներում զարգանում է սուբյեկտիվ ըմբռնումը: Այդ նպատակով Պեսեշկյանը (2016) օգտագործում է իմաստ և իմաստ գտնելու տերմինները, որոնց նա վերագրում է. որ

կրոնի (իմաստ) և գիտության (իմաստ գտնելու) տիրույթը: Պեսեշկյանի կողմից տերմինների այս օգտագործումը (2016) ենթադրում է տարբեր տիրույթների փոխազդեցություն, որոնք, այնուամենայնիվ, հիմք են հանդիսանում սուբյեկտիվ ըմբռնման համար և կարելի է գտնել յուրաքանչյուրում. վերագրում.

Եթե կարելի է ենթադրել, որ ախտանիշների և իրադարձությունների իմաստը սուբյեկտիվ կառուցում է, ապա ընդունված է, որ անհատը սուբյեկտիվ կերպով հաղորդվում է արտաքին աշխարհին իր անուղղակի պատվերներին, գաղափարներին, նորմերին և արժեքներին:

Հիպոթետիկորեն կարելի է օգտագործել տեղեկատվության երկու աղբյուր.

a) ախտանիշի մեկնաբանումը թափանցիկ է դարձնում շահագրգիռ անձի կամ դիտորդի իրականության կառուցումը և միևնույն ժամանակ պարզ է դառնում, թե ինչ նշանակություն ունի ախտանիշը տվյալ անձի համար. և

b) Մեկնաբանությունը բացահայտում է ակնկալիքների սուբյեկտիվ և իրավիճակ ձևավորող իրականությունը, որը որոշում է անհատի հետագա գործողությունները և նրա ուսուցման փորձը նորի համար: իրավիճակներ.

Առողջությունը որպես ամբողջականության ըմբռնում

Հետևյալում ենթադրվում է առողջության հիմնական ըմբռնումը, որի վրա ազդում է ամբողջականության որոշակի գաղափար, որը պետք է հնարավորություն տա անհատին ինտեգրել իր ախտանիշները առօրյա կյանքում: Գլխի հետագա ընթացքում այս մոդելը, ինչպես նաև ամբողջականություն տերմինի օգտագործումը պետք է ավելի մանրամասն բացատրվի, քանի որ դա նշանակում է, որ առողջությունը հոմանիշ է «առողջ լինելու» իմաստին:

Հեյլը գալիս է միջին բարձր գերմաներենից և ունի հետևյալ նշանակությունը՝ ըստ Դուդենսի ծագման բառարանի (Դուդենի ծագման բառարան 1963).

Հաջողություն»; (հաջող զուգադիպություն; Առողջություն; Բուժում, փրկություն, օգնություն ... Քրիստոնեության ազդեցությամբ փրկություն բառը ստացել է նաև «մեղքերից փրկում և հավերժական երանության շնորհում» նշանակությունը...

« Ամբողջություն » և « Բուժված » բառերի օգտագործումը նշանակում է հավասարակշռություն, որը ստատիկ չէ, այլ դինամիկ, և որի հավասարակշռությունը ստեղծում է վիճակ, որը կարող է թարգմանվել որպես առողջություն: Արդյունքում, հիվանդությունը վիճակ է, որն արտահայտում է ամբողջականության «կորուստ» կամ «բացակայություն» (ըստ իմաստի՝ անհույս = «առանց բախտի, բարեկեցության կամ առողջության, հետևաբար՝ թշվառ, զզվելի, չար, նույն տեղում):

Փրկության իմաստը մենք գտնում ենք ինչպես բժշկության, այնպես էլ կրոնի մեջ (սուրբ): Երկուսի համար էլ ընդհանուր է միասնության գիտակցության ըմբռնումը որպես պառակտման կամ մասնատված հեռանկարի հաղթահարում: Դա նաև նշանակում է սովորել ինտեգրել այն, ինչ գոյություն ունի սուբյեկտիվ իրականությունից դուրս կամ ճնշվել է այս սուբյեկտիվից դուրս: իրականություն:

Հիվանդությունն ու առողջությունը պարզապես ֆիզիկական պայմաններ չեն, որոնք վաղ թե ուշ ամբողջությամբ կվերլուծվեն և կհասկանան գիտության մեթոդների միջոցով: Նրանք արմատացած են կեցության ամենախորը և առեղծվածային շերտերում... Գաղափարը, որ պետք է ընդունել և ներառել մութ կողմը: -ից

գոյությունը, նույնիսկ հիվանդությունը և մահը, եթե ուզում ես հասնել ամբողջականության և կատարելության, մտքի տպավորիչ հոսք է, որն արտացոլված է գործնական մոգության և էզոթերիկ փիլիսոփայության բազմաթիվ համակարգերում: (Վեյլ, 1997)

Հետևաբար, առողջությունը կարող է նաև ինտեգրել հիվանդությունը, եթե հիվանդությունը ընկալվում է որպես մի երևույթ, որը ցույց է տալիս, որ ամբողջականության համար անհրաժեշտ կողմերը բացակայում են, և, հետևաբար, դեռևս առողջություն ձեռք չի բերվել:

Եթե ելնենք առողջության այս հայեցակարգից որպես ամբողջություն, ապա ախտանիշի վերացումը չի նշանակում բուժում, քանի որ միայն ախտանշաններն են բուժվել, այսինքն՝ բուժվել է հիվանդությունը:

Հետևաբար, բուժումը հիմնականում պատկերացվում է որպես հիվանդության պատճառների վերացում, բայց ոչ որպես առողջական պայմաններ ստեղծելու: (Սիմոն, 1995)

Բովանդակությունը և ձևը պարզաբանելու համար Դետլեֆսենի և Դալկեի (1990) բացատրությունը պետք է օգտագործվի ախտանիշների, հիվանդության և առողջության միջև տարբերակելու համար: Դետլեֆսենը և Դալկեն օգտագործում են նկար, որտեղ նրանք համեմատում են անհատի մարմինը/օրգանիզմը բեմի (ձևի) հետ, որի վրա կատարվում է ողբերգություն: Չնայած ողբերգությունը կատարվում է բեմում, սակայն բեմը չի կարող ողբերգական լինել, միայն ստեղծագործությունը (բովանդակությունը) կարող է լինել ողբերգական: Բայց կտորը (բովանդակությունը) հայտնվում է բեմում (ձևի վրա), տեսարանների ներսում՝ օգտագործելով զգեստները, երաժշտությունը, դերասանները և այլն: Սրանք միայն ձևական կողմերն են, որոնք արտահայտում են ինչ-որ բան, բայց ոչ բուն բովանդակությունը:

Կապրան (1983) փորձում է առողջությունը ձևակերպել մոտավորապես հետևյալ կերպ. «Առողջությունը սուբյեկտիվ փորձ է, որի որակը կարելի է ինտուիտիվորեն ճանաչել, բայց երբեք չի կարելի սպառիչ նկարագրել կամ քանակականացնել»: Բայց գուցե մենք կարող ենք սկսել մեր սահմանումը նշելով, որ առողջությունը բարեկեցության վիճակ է, որն առաջանում է, երբ օրգանիզմը գործում է որոշակի ձևով: Այս տեսակի ֆունկցիոնալության նկարագրությունը կախված կլինի նրանից, թե ինչպես ենք մենք նկարագրում օրգանիզմը և նրա փոխազդեցությունը շրջակա միջավայրի հետ: «Առողջություն» տերմինը և դրա հետ կապված «հիվանդություն» տերմինը, հետևաբար, չեն վերաբերում հստակ սահմանված միավորներին, այլ անբաժանելի մասն են: սահմանափակ և մոտավոր մոդելներ, որոնք արտացոլում են փոխհարաբերությունները բարդ և հոսող երևույթի մի քանի ասպեկտների միջև կյանքը:

Առողջություն տերմինի հարաբերականությունն ու սուբյեկտիվ բնույթը ճանաչելուց հետո պարզ է դառնում նաև, որ առողջության և հիվանդության փորձը մեծապես ազդում է մշակութային համատեքստից, որտեղ այն առաջանում է... Բացի այդ, մշակութային համատեքստը նաև ազդում է կոնկրետ ձևի վրա: մարդիկ իրենց պահում են, երբ ստանում են հիվանդ.

Կապրայի ընկալմամբ՝ առողջությունը անհատի բազմակի փոխազդեցության արտահայտությունն է իր սոցիալական իրականության (մակրո և մեզո համակարգեր) և դրա արդյունքում առաջացնող մեխանիզմների, ինչպես նաև նրա սուբյեկտիվ հայացքի հետ:

Այս առումով, առողջությունը ընկալվում է որպես ամբողջություն Պեսեշկյան հավասարակշռության մոդելով, որտեղ բարդ և տարասեռ բովանդակությունն ու ակնկալիքները պետք է ինտեգրվեն բազմաչափ իրողությունների կախվածության մեջ:

տարբեր պահանջներին, պայմաններին և իրավիճակներին անհատական բավարար պատասխաններ տալու նպատակով:

Պեսեշկյան հավասարակշռության մոդելը ամբողջականության և առողջության փոխաբերություն է: Այս կերպ բարդ փոխհարաբերությունները, ինչպիսին է առողջությունը, հասանելի են դառնում տեսողական և ինտուիտիվ, ինչը բավարար չէ միայն հաղորդակցության դեպքում: Միևնույն ժամանակ, այս մոդելը մնում է երկիմաստ և, այնուամենայնիվ, կարող է ամփոփել տարբեր և բարդ ոլորտները նմանությունների տեսանկյունից:

Առողջ լինելու համար մարդկանց անհրաժեշտ է ճկունություն և ինչ-որ բան ակտիվ անելու պատրաստակամություն: Նրան անհրաժեշտ է որոշումներ կայացնելու և ձևավորելու հնարավորության իմացություն: Որքան ավելի դինամիկ կերպով մարդը սովորի օգտագործել և զարգացնել իր էներգիան հավասարակշռության մոդելի չորս ոլորտներում, այնքան ավելի մեծ է նրա ճկունությունը և այլընտրանքները՝ արձագանքելու խնդիրներին և նոր մարտահրավերներին: Այս դինամիկ հավասարակշռող ակտի արդյունքում Պեսեշկյանը առողջությունը տեսնում է որպես բարեկեցության սուբյեկտիվ զգացում, որը օգնականին հնարավորություն է տալիս զգալ իր ֆիզիկական (մարմինը), հոգեբանական (կատարում, շփում) և ինտելեկտուալ (երևակայություն / ապագա) կարողությունները, որոնք դրականորեն համագործակցում են բնական (կենդանիներ, բույսեր և այլն) և սոցիալական միջավայրի (շփման) հետ: Սա հնարավորություն կտա այս անհատին ընդունել ճգնաժամի փուլերը որպես բնական կյանքի ընդմիջումներ՝ որպես երկու լեռների միջև ընկած հովիտ: Պեսեշկյանը (2016) ենթադրում է, որ անհատների՝ իրենց օգնելու կարողությունը ավելի հավանական է սպասել, երբ մարդիկ գիտեն, թե ինչպես օգտագործել իրենց էներգիան և կարիքները.

Այս համատեքստում հավասարակշռության մոդելը կարող է օգնել մարդկանց կողմնորոշվել և ստանալ առողջապահական կողմնացույց՝ կազմակերպելու իրենց ինքնօգնությունը:

Եզրակացություն

Առողջությունը կարելի է հասկանալ որպես սուբյեկտիվ կառուցվածք, որը ձևավորվում է սոցիալականացման գործընթացով: Բացի այդ, մշակութային սովորությունները կատարելագործում են անհատականության զարգացումը: Սա հանգեցնում է ինքներդ ձեզ հասկանալի տեսակետի: Բայց իրականում միայն մշակութային-սոցիալական-անհատական կենսատարածքում հարաբերական կրկնությունների վրա հիմնված սովորություններն են դառնում մի տեսակ խիստ օրենք, թե ինչպես եմ ես հասկանում, թե ինչ պետք է անեմ և ինչ չպետք է անեմ, որպեսզի լինեմ ինքս: Այս գործընթացը տեղի է ունենում հիմնականում անգիտակցաբար, սովորության իմաստով:

Առողջության և հիվանդության ըմբռնումը ձևավորվում է նաև իրողությունների անհատական կառուցվածքներով: Այս զարգացումը դառնում է խնդրահարույց, երբ անհատը հասկանում է սովորությունները որպես ինքն իրեն լինելու միակ միջոցը, նույնիսկ իր զգացմունքների և կարիքների դեմ, միայն այն պատճառով, որ կարծում է, որ դա պետք է լինի : Արդյունքում, անհատը նվազեցնում է նոր հնարավորությունների մասին մտածելու իր ստեղծագործական գործընթացը, որոնք մինչ այժմ դեռ գոյություն են ունեցել իրենց իրականությունից դուրս, բայց մինչ այժմ համարվում էին, որ թույլ չեն տալիս իմ պատկերացումները: ինքս ինձ:

Եթե, այնուամենայնիվ, ցանկություններն ու կարիքները չեն կարող հաշտվել ստեղծագործական հնարավորությունների հետ, ախտանիշները մի կողմից.

չապրած կարիքների արտահայտումը, մյուս կողմից՝ ստեղծագործականության պակասի, նոր հնարավորությունների ոչ բավարար օգտագործման մասին տեղեկատվություն: Արդյունքն այն է, որ անհատի կարիքները չհամապատասխանող սովորությունների մեջ մնալու հնարավորությունների անգիտակցական ինքնանվազեցումն է:

Դրական հոգեթերապիայի հավասարակշռության մոդելի ըմբռնումը, հետևաբար, նաև հրավեր է նախկին իրականության «շրջանակից դուրս» մտածելու և սեփական կարիքները սեփական անձի հետ հաշտեցնելու խնդրանք, որից անուղղակիորեն բխում են առողջության և կյանքի բավարարվածությունը:

Հղումներ

[1] **ԱՆՏՈՆՈՎՍԿԻ, Ա.** (1979). *Առողջություն, սթրես և հաղթահարում. [Մտավոր և ֆիզիկական բարեկեցության նոր հեռանկարներ]* : Սան Ֆրանցիսկո, Կալիֆոռնիա. Ջոսսի-Բաս .

[2] **ԱՆՏՈՆՈՎՍԿԻ, Ա.** (1984). *Համատեղության զգացումը որպես առողջության որոշիչ: Matarazzo, JD ea. Վարքագծային Առողջություն. Առողջության և բարելավման և հիվանդությունների կանխարգելման ձեռնարկ:* Նյու Յորք: էջ 114- 129:

[3] **ԱՆՏՈՆՈՎՍԿԻ, Ա.** (1993). *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung* [Առողջության հետազոտություն ընդդեմ հիվանդությունների հետազոտության]: In: Franke, A./ Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit: Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Տյուբինգեն. Ս. 3–14:

[4] **BECKER, P.** (1995): *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle* [Հոգեկան առողջության և վարքի վերահսկում]: Վալստեդտ: Հոգրեֆե .

[5] **BERGER, PETER L., & LUCKMANN, T.** (1963): « *Կրոնի սոցիոլոգիա և գիտելիքի սոցիոլոգիա». In Sociology and Religion* : A Book of Readings, խմբագրված Նորման Բիրնբաումի և Գերտրուդ Լենզերի կողմից, 410–418: Englewood Cliffs. Պրենտիս-Հոլ.

[6] **CAPRA, F.** (1983). *Ֆիզիկայի Տաոն* . Բոստոն: Շամբալա Հրապարակումներ.

[7] **ԴԱՄԱՍԻՈ, ԱՌ** (2000). *Տեղի ունեցածի զգացումը - Մարմին և Զգացմունք գիտակցության ձևավորման մեջ:* Նյու Յորք: Մարիներ Գրքեր .

[8] **ԴԵՆԵԿԵ, Ֆ.-Վ.** (2001): *Psychische Struktur und Gehirn-Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten* [Մտավոր կառուցվածքը եւ ուղեղը-The Verlag . 286 u.

[9] **DETHLEFSEN, T., DAHLKE , R.** (1990): *Հիվանդության բուժիչ ուժը. ախտանիշների նշանակությունը և ինչպես դրանք մեկնաբանել* : Element Books Ltd. 288 էջ

[10] **DÖNER K., PLOG U., BOCK, T, BRIEGER, P., HEINZ, A., WENDT** F. (2017). *Irren ist menschlich: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie* [Սխալը մարդ է. Դասագիրք հոգեբուժության և հոգեթերապիայի համար]: Psychiatrie Verlag, Köln 1978, 1984, 2002, 2017թ.

[11] **ՅԱՍՊԵՐՍ, Կ.** (1913). *Allgemeine Psychopathology. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* [Ընդհանուր հոգեախտաբանություն. Ուղեցույց ուսանողների, բժիշկների և հոգեբանների համար]. Բեռլին՝ Ջ.Սփրինգեր: 338 թ.

[12] **JORK, K., PESESCHKIAN, N.** (2006). *Սալուտոգեն և դրական հոգեթերապիա. Gesund werden - gesund bleiben* [S alutogenesis and Positive Psychotherapy. Առողջ եղիր - առողջ մնա]: Բեռն՝ Hogrefe AG; 2., aktualisierte und ergänzte Edition . 297 u.

[13] **KRAUSE, R.** (1992): *Psychodynamik der Emotionsstörungen - eine psychoanalytische Perspektive* [Զգացմունքների հոգեդինամիկան խանգարումներ - Հոգեվերլուծական տեսակետ]: Շտուտգարտ: Kohlhammer . 276 թ.

[14] **PESESCHKIAN, H. , REMMERS A.** (2020). *Դրական հոգեթերապիա. ներածություն* . In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2 .

[15] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Իմաստի որոնում. Դրական հոգեթերապիա քայլ առ քայլ,* Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա.

[16] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Positive Psychosomatics. Պոզիտիվ հոգեթերապիայի կլինիկական ձեռնարկ,* Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse *Մեծ Բրիտանիա*

[17] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2016). *Արևելյան պատմությունները՝ որպես դրական հոգեթերապիայի տեխնիկա* , Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse Մեծ Բրիտանիա

[18] **ՍԻՄՈՆ, ՀԱ** (1995)։ Ռացիոնալությունը քաղաքական վարքագծի մեջ. *Քաղաքական հոգեբանություն 16 (1). Էջ 45-61:* DOI: 10.2307/3791449.

[19] **ԳԵՐՄԱՆԱԿԱՆ ՕՔՍՖՈՐԴ-ԴՈՒԴԵՆ** ՕՔՍՖՈՐԴ - ԴՈՒԴԵՆ ԲԱՌԱՐԱՆ. պետ խմբագիրներ, W. Scholze-Stubenrecht, JB Sykes.; Օքսֆորդ : Clarendon Press; Նյու Յորք: Օքսֆորդի համալսարանի հրատարակչություն.

[20] **WATZLAWICK, P.** (2005): *Wie wirklich ist die Wirklichkeit?: Wahn, Täuschung, Verstehen* [Որքանո՞վ է իրական իրականությունը. Զառանցանք, խաբեություն, հասկացողություն]: Պայպեր Տաշենբուխ; 19. Հրատարակություն . 256 ս.

[21] **WEIL A.** (1991). *Առողջ ապրելակերպ (Հարցրեք դոկտոր Վեյլին*). Ivy Books; 1-ին հրատ. 85 էջ

 https://doi.org/10.52982/lkj145

ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՆՁՆՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐ՝ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԳԻՏԱԿԱՆ ՀԵՌԱՆԿԱՐ

Օքսանա Կովանդա
PhD, մասնավոր պրակտիկա (Օդեսա, Ուկրաինա) PPT-ի հիմնական խորհրդատու
Էլ.
neiro.psicho.game@gmail.com

Ստացված է 16.11.2020թ.
Ընդունված է տպագրության 25.01.2021թ. Հրապարակված է 01.02.2021թ.

Վերացական

Այս հոդվածը գրված է հոգեբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի (PhD) ատենախոսության նյութի հիման վրա՝ ձեռագիր նյութի հիման վրա: Ատենախոսության թեման է «Սուիցիդալ պայմանների սոցիալ-հոգեբանական շտկումը հասուն տարիքի մարդկանց մոտ»: Մեծահասակների մոտ սուիցիդալ վիճակի հիմնախնդրի մոտեցումների տեսական-մեթոդական վերլուծությունն իրականացվել է ժամանակակից, գիտական միջավայրում: Հիմնավորվում է, որ սուիցիդալ վիճակը նշանակում է անձի ժամանակավոր, իրավիճակային կամ ներքուստ պայմանավորված քայքայումը, որն առաջանում է այն ժամանակ, երբ մարդն անհնար է համարում կենսական նպատակներին հասնելու խոչընդոտները՝ օգտագործելով նախորդ կյանքի փորձի հիման վրա ձևավորված մեթոդները: Հատկանշական է, որ ինքնասպանության վիճակը կարող է դրսևորվել սոցիալական ինտեգրման նվազման և անճկունության նշաններով, ինչը հանգեցնում է անձի միջանձնային, սոցիալական և մասնագիտական ոլորտներում խախտումների: Անցկացված վերլուծությունը թույլ է տվել բացահայտել սուիցիդալ պայմանների բնորոշ հատկանիշները սոցիալական և տնտեսական հարաբերությունների զարգացման ներկա փուլում և բացահայտել այնպիսի պայմանների բնորոշ հատկանիշներ, որոնք վկայում են ինքնասպանության մտադրությունների մասին: Կարևոր կետն այն է, որ մեծահասակների մոտ ինքնասպանության իրական ռիսկը որոշելու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել ոչ միայն ինքնասպանությանը նպաստող գործոնները, այլ նաև կանխագուշակող գործոնները, որոնք կանխում են ինքնասպանության վիճակները և գործում են որպես ինքնասպանության դեմ պաշտպանող գործոններ:

Կատարված հետազոտության հիման վրա ատենախոսության նյութում նշվում է անձի փաստացի կարողությունների և կոնֆլիկտի մշակման ուղիների կապը, որը կարող է հանգեցնել վարքային ռեակցիաների ձևավորման և դրսևորման, ինչի հետևանքով կարող են լինել անդառնալի հետևանքներ. ինքնասպանության ձևը. Արդյունքում հոդվածը վերլուծում է անձի իրական կարողությունների թեման, որոնք օգնում են հաղթահարել անլուծելի թվացող ճնշող իրավիճակը: Հոդվածում հատուկ ուշադրություն է դարձվում այն փաստին, որ փաստացի կարողությունների շնորհիվ հնարավոր է կոնֆլիկտի վերաբերյալ նոր տեսակետներ ձևավորել, որոնք տանում են դեպի ինքնասպանության մտքեր և ձևավորել «անտանելի» կոնֆլիկտային իրավիճակի նոր տեսլական: Ընդգծվում և նկարագրվում են PPT մեթոդի բնութագրական առանձնահատկությունները, որոնք ուղղված են կոնֆլիկտային. խիստ սթրեսային իրավիճակից բխող ախտանիշի դրական մեկնաբանությամբ հնարավոր է դառնում փոխել մարդու վիճակը «անլուծելիից» դեպի «լուծելի» և ապաակտիվացնել ինքնասպանության մտքերի ինտենսիվությունը՝ հետևաբար նվազեցնելով ինքնասպանության մտքերի ռիսկերն ու հավանականությունը: իրականացվել է. Հուսահատությունը և կյանքին վերջ տալու ցանկությունը նահանջում են, ինչը հույս է տալիս կյանքի իրավիճակի փոփոխության՝ նոր զարգացած հմտություններ.

Հույսի սկզբունքը չափազանց կարևոր է և հանդիսանում է PPT-ի հիմնարար հասկացություններից մեկը: Հոդվածում նշվում է, որ իրավիճակային խրախուսման և նպատակների ընդլայնման միջոցով հնարավոր է դառնում բացահայտել տվյալ անձի անհատականությունն ու յուրահատկությունը, պարզաբանել ապագայի կյանքի հեռանկարները, որոնք անխուսափելիորեն կհանգեցնեն նրան բնորոշ ստեղծագործական ներուժի բացահայտմանը: այս անձը, որը տեղահանվել կամ ճնշվել է սուր (մակրո) կամ քրոնիկ (միկրո) սթրեսի և տրավմայի իրավիճակների հետևանքով, ինչը հանգեցրել է «թունելային մտածողության», որը ստեղծել է «հուսահատության» զգացում և ելք չկա ստեղծված իրավիճակից:

Հետազոտության հիման վրա պարզվել է, որ PPT մեթոդի կիրառումը սուիցիդալների հետ աշխատանքի մեջ մեծ

հեռանկարներ է տալիս անձի ճանաչողական ունակությունների փոփոխության, սթրեսային իրավիճակներին նրա ընկալման և արձագանքման, ինչպես նաև ձեռք բերելու կյանքի նոր իմաստներ և դրա մասին այլ պատկերացումներ որակ.

Բանալի բառեր ՝ անհատականություն, սուիցիդալ վիճակներ, սուիցիդալ վարքագիծ, սուիցիդոկինեզ, դրական հոգեթերապիա

Ներածություն

Հետազոտության թեմայի համապատասխանությունը: Սուիցիդալ պայմանների առկայությունը և ավարտված ինքնասպանությունների հաճախականությունը վատ հոգեկան առողջության, սոցիալական բարեկեցության և կյանքի որակի ամենաօբյեկտիվ ցուցանիշներից են: Միևնույն ժամանակ, սուիցիդալ պայմանների խնդրի հետազոտությունը պետք է միջդիսցիպլինար բնույթ կրի և հնարավոր է դառնում միայն այն դեպքում, եթե ճանաչվի, որ նման պայմանները մի շարք սոցիալ-մշակութային և հոգեբանական գործոնների արդյունք են, որոնք բնութագրում են «հասարակություն. միկրոսոցիում - մարդ»: Սա նշանակում է, որ չնայած նրանց «անհատականությանը», ինքնասպանության պայմանները չեն կարող անտեսվել որպես սոցիալական գործոնների ազդեցության տակ:

Նշվում է, որ ինքնասպանություն կատարած մարդկանց միայն մեկ քառորդն է տառապել հոգեկան հիվանդությամբ, ինչը նշանակում է, որ աճում է ոչ պաթոլոգիական ինքնասպանությունների տեսակարար կշիռը:

Այս առումով կարևոր է անհատականության սոցիալ-հոգեբանական աջակցության համակարգի օպտիմալացումը՝ ուղղված նրա ինքնասպանության գործունեությունը խթանող գործոնների հաղթահարմանը:

Նշվել է, որ սուիցիդալ վիճակների սոցիալ-հոգեբանական գործոնների էմպիրիկ ուսումնասիրությունների շարքը հիմնականում ուղղված է սուիցիդալ անձի և նրա արժեքային ու իմաստային ոլորտի սերտ հարաբերությունների համակարգի առանձնահատկությունների ուսումնասիրությանը:

Սուիցիդալ պայմանների ուսումնասիրության սոցիալ-հոգեբանական շերտը առավելապես վերաբերում է միկրոսոցիումին, այսինքն՝ սուիցիդալ անձի անմիջական միջավայրին, առավել հաճախ՝ ընտանիքին: Միևնույն ժամանակ, անձի հոգեբանական վերլուծությունը անհնար է առանց նրա կարևոր հարաբերությունների և կառուցվածքային հետազոտությունների համակարգը վերլուծելու մոտիվացիայի և կարիքի ոլորտում, քանի որ սուիցիդալ վարքի և ինքնասպանության փորձերի դրդապատճառները մեծապես կախված են սոցիալ-քաղաքական և վիճակից: -ում տեղի ունեցող տնտեսական գործընթացները հասարակությունը:

Մեթոդաբանությունը

Ինչպես ցույց է տվել վերլուծությունը, մեծահասակների մոտ ինքնասպանության պայմանների ժամանակին ախտորոշման խնդիրը չափազանց արդիական է:

Հատկապես սպառնալից է հաջորդ տարվա ժամանակահատվածը, որի արդյունքում ինքնասպանության հակված անձինք պետք է դասվեն ամենաբարձր ռիսկային խմբում: Սա պահանջում է արդյունավետ մասնագիտական վերահսկողություն և սուիցիդալ ռեցիդիվների նպատակային սոցիալական և հոգեբանական շտկում՝ հիմնված ճգնաժամի անհատական կանխատեսման վրա: Միևնույն ժամանակ, այս տեսակի հատուկ հոգեախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքները գործնականում բացակայում են (Կուդրյավցև, 2010 թ.):

Այս առումով առանձնահատուկ նշանակություն ունի մեծահասակների մոտ սուիցիդալ պայմանների առանձնահատկությունները, անհատական գործոնները և կանխատեսող նշանները բացահայտելն ու գնահատելը. դեպի

հոգեախտորոշում - հոգեբանական մարկերներ մշակելու համար - Ինքնասպանության ռիսկի կանխատեսումներ և նման պայմանները շտկելու արդյունավետ սոցիալ-հոգեբանական միջոցներ: Սուիցիդալ պայմանների սոցիալական և հոգեբանական մարկերների բացահայտման հիմնական հոգեախտորոշիչ մեթոդներն էին օգտագործված:

- մոտիվացիոն հարցազրույց, որը բացահայտեց մեծահասակների շրջանում սուիցիդալ վարքի հիմնական խթանները և բառացի իմաստները, շարժառիթների բաղադրիչների իրազեկվածության մակարդակը և ինքնասպանության միտումի նկատմամբ վերաբերմունքը (Կուդրյավցև, 2012);
- մեթոդները որոշելու մակարդակը մոտիվացիոն եւ անձնական կոնֆլիկտ;
- դեպրեսիայի սանդղակը (Beck, Ward & Mendelson, 1961);
- անհանգստության սանդղակը (Beck & Steer, 1993);
- հուսահատության սանդղակը (Beck, 1974; 1975);
- ինքնասպանության մտքերի սանդղակը (Բեկ, 1988);
- Ինքնասպանության ռիսկի գնահատման թեստ (Patterson, 1983);
- հաղթահարման և պաշտպանության ռազմավարությունների ախտորոշման մեթոդներ (Լիբինա, 1998);
- կյանքի բավարարվածության սուբյեկտիվ գնահատման սանդղակը (Լիբինա, 1998);
- խառնվածքի կառուցվածքի հարցաշար (Ռուսալով, 1990 թ.);
- Մ.Լյուշերի թեստը (1985; 2010);
- ՉԼՄ-ների տեխնիկա (Սոբչիկ, 2000):

Հետազոտության նպատակն էր բացահայտել և գնահատել մեծահասակների սուիցիդալ պայմանների սոցիալ-հոգեբանական գործոնները և օրինաչափությունները՝ համաձայն հոգեախտորոշիչ հետազոտության տվյալների՝ որոշել ինքնասպանության ռիսկի սոցիալ-հոգեբանական գործոնները և սոցիալ-հոգեբանական ուղղման միջոցառումները:

Նպատակին հասնելու համար հետազոտության նշված փուլում դրվել են հետևյալ խնդիրները.

- Գործնական վավերացում և ամենաարդյունավետ հոգեախտորոշիչ մեթոդների ընտրություն, որոնք բացահայտում են մեծահասակների ինքնասպանության պայմանների մեխանիզմները և նրանց սոցիալ-հոգեբանական առաջատար ուղղությունները. ուղղում
- Թեստի արդյունքների կանխատեսող արժեքի բացահայտում, ինքնասպանության ռիսկի բարձրացման չափանիշների և դրա իրականացման մեխանիզմների բացահայտում սուիցիդալ մեծահասակների մոտ պայմանները.

Հոգեբանական ախտորոշման մեթոդներն ուղղված են եղել անձի հուզական, մոտիվացիոն և հաղորդակցական ոլորտների առանձնահատկությունների վերաբերյալ տվյալներ ստանալուն, որոնց առկայությունը կարող է կարևոր լինել հարցվողների մոտ ինքնասպանության պայմանների ձևավորման համար:

Հետազոտության ընթացակարգը բաղկացած էր փոփոխականների երեք շարքերի մեկ և նույն նմուշի վրա՝ հաղթահարման և պաշտպանիչ ռազմավարություններ, խառնվածքի բնութագրիչներ և

կյանքից, սեփական անձից և ուրիշների հետ հարաբերություններից բավարարվածության սուբյեկտիվ գնահատականներ:

Հետազոտության փորձարարական մասի իրականացման համար կազմվել է մեթոդների մի շարք, որոնք համարժեք են աշխատանքի նպատակին՝ ուսումնասիրել մեծահասակների ինքնասպանության պայմանների սոցիալ-հոգեբանական առանձնահատկությունները և բացահայտել հարցվողների ռազմավարության անհատական տարբերությունները: փոխազդեցություն բարդ կյանքի իրավիճակների հետ. Այսպիսով, հետազոտության ստեղծման փուլում որոշվել է մեծահասակների մոտ սուիցիդալ պայմանների սոցիալական հոգեբանական առանձնահատկությունը: Հետազոտությանը կամավոր մասնակցությունը և արդյունքների երաշխավորված անանունությունը ապահովեցին հոգեախտորոշիչ փորձի ամենաօպտիմալ ձևը և բացառեցին այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են սոցիալական ճնշումը և սոցիալական ցանկալիությունը: Այսպիսով, փորձի պայմանների կազմակերպումը համապատասխանում էր գիտական վավերականության համար անհրաժեշտ չափանիշներին ուսումնասիրություն.

Էմպիրիկ հետազոտությունն իրականացվել է Բժշկասոցիալական և հոգետեխնոլոգիաների գիտագործնական կենտրոնում, պատերազմի վետերանների վերականգնողական բուժման և վերականգնողական կենտրոնում, հոգեկան առողջության կենտրոնում, Ուկրաինայի հյուսիսարևելյան կիրառական և կլինիկական բժշկության ինստիտուտում:

Ընտրանքը բաղկացած է եղել 132 հարցվողներից (72 (54.5%)
տղամարդիկ և 60 (45,5%) կանայք) 35-ից 56 տարեկան ինքնասպանության պայմաններով (ոչ հոգեկան խանգարումներով), որոնք առաջացել են որպես սթրեսային (հոգեբանական, սոցիալական կամ սոմատոգեն) իրավիճակի արձագանք: Մասնակիցներն ունեին տարբեր կրթական մակարդակներ, ընտանեկան և ֆինանսական կարգավիճակ, մասնագիտական ստաժի երկարություն:

Հաշվի առնելով ինքնասպանության կինեզի բնույթը և դրա փուլային բնույթը, բացահայտումները վերլուծվել են սուիցիդալ գործունեության երկու տեսակի (մոդելների) շրջանակներում՝ նախասպանական (ինքնասպանության մտքեր) և հետսուիցիդային (ինքնասպանության ոչ լիարժեք փորձեր):

Ինքնասպանության մտքերի սանդղակը օգտագործելիս (Beck, 2003) ամենատեղեկատվականը եղել է զսպող գործոնների թեման (ընտանիք, կրոնական համոզմունքներ, անհաջող փորձի դեպքում հաշմանդամության հնարավորություն, գործողության անշրջելիություն և այլն) թեման քննարկելը, որի նկարագրիչները. բացահայտել ինքնասպանության միտումների նկատմամբ վերահսկողության մակարդակը. Այն քննարկելիս, հարցված ինքնասպանություն գործող անձանց մեծ մասի կողմից արված նշանակալի հայտարարությունները գնահատվել են որպես ցույց տալու, որ նրանք նվազեցրել են ինքնասպանության վարքագծի նկատմամբ վերահսկողությունը: Ինքնասպանության ռիսկի ցուցիչը անձնական արժեքներին հղումների բացակայությունն էր, որը կարող էր կանխել ինքնասպանությունը: Անդրադարձ է կատարվել միայն իրական արգելափակված (հիասթափեցնող) իմաստներին, որոնք պատասխանատու են ինքնասպանության փորձի համար կամ նրանք, որոնք ձևավորել են լուրջ ինքնասպանության մտադրություններ: Որոշ զսպող գործոններ գնահատվել են որպես այլ մարդկանց համար ֆորմալ բնորոշ հատկանիշներ, բայց ոչ էական հարցվողների համար: Այս ամենը նշանակում է, որ ինքնասպանության իրականացման իմաստային խոչընդոտները սուբյեկտների մտքում չեն եղել (Կուդրյավցևա, 2016):

Պետք է խոստովանել, որ Ա. Բեքի սանդղակի կիրառումը (Beck, 2003) նկատելիորեն ցույց է տալիս ինքնասպանության մտքերի ժխտումը: Դրա արդյունքները հնարավորություն են տալիս հաստատել ինքնասպանությունը կանխող անձնական գործոնների բացակայությունը կամ իմաստային անբավարարությունը, այսինքն՝ օբյեկտիվացնել սուիցիդալ գործունեության մեջ վերադարձի թաքնված սպառնալիքը (I. Kudryavtsev 2016): Ցույց է տրված, որ ինքնասպանության ռիսկի ընդհանուր ընդունված սանդղակների կիրառումը Ա. Բեք և Վ. Պատերսոնն ունի մի շարք կառուցողական սահմանափակումներ (Կուդրյավցև, 2012):

Նման պայմանների՝ հուսահատության վիճակի սուբյեկտիվ ռիսկի գնահատման ցուցիչները չեն կարող լիովին և հուսալիորեն տարբերակել ինքնասպանության բարձր մակարդակը. ռիսկը:

Հարկ է նշել, որ հաղթահարման և պաշտպանության ռազմավարությունների ախտորոշման մեթոդաբանությունը (Լիբինա, 1998) հիմնված է կյանքի բարդ իրավիճակներով ռազմավարությունների յուրացման դիֆերենցիալ և հոգեբանական դասակարգման վրա:

Պաշտպանիչ և պատճենահանող վարքագծի քանակական ինդեքսների վերլուծության համար օգտագործվել են 18 պաշտպանիչ և 18 պատճենահանող վարքագծի ռազմավարություններից յուրաքանչյուրի խստությունը չափող սանդղակների արժեքները: Ռազմավարությունների արտահայտությունը գնահատվել է հինգ բալանոց սանդղակով, որտեղ 1 միավորը համապատասխանում է սանդղակի նվազագույնին, իսկ 5 միավորը՝ առավելագույն արժեքին:

Մ.Լյուչերի թեստը հետազոտության մեջ օգտագործվել է որպես ինքնասպանության պայմաններով հասուն մարդկանց հուզական և մոտիվացիոն վիճակը, նրանց ակտիվության մակարդակը, վճռականությունը, գերիշխող կարիքներն ու վերաբերմունքը որոշելու մեթոդ, ինչպես նաև որոշելու սթրեսային վիճակը: Ինչպես հայտնի է, Լուչերի թեստը պատկանում է բավականին հուսալի մեթոդաբանական գործիքի, որը կարող է օգտագործվել էմոցիոնալ և մոտիվացիոն վիճակները, նրանց գործունեության մակարդակը, վճռականությունը և անձնական վերաբերմունքը որոշելու համար:

Հաշվի առնելով մեծահասակների սուիցիդոկինեզի բնույթը և դրա փուլերը՝ տվյալները վերլուծվել են սուիցիդալ գործունեության երկու մոդելի շրջանակներում՝ նախասպանություն (ինքնասպանության մտքեր) և հետսուիցիդ (ոչ լրիվ ինքնասպանություն): փորձեր):

Մոտիվացիոն հարցազրույցի արդյունքները՝ բացահայտելու սուիցիդալ վարքագծի հիմնական դրդապատճառները և երկու խմբերի հարցվողների կողմից դրանց բաղադրիչների իրազեկվածության մակարդակը որոշելու համար, օգտագործվել են հոգետրավմատիկ գործոնի իմաստալից վերլուծության համար:

Հոգեբանական տրավմայի բովանդակության էքզիստենցիալ վերլուծության օգտագործումը գիտական դիտարկման համար նաև հնարավորություն տվեց բացահայտել ընկալման անգիտակից մեխանիզմների և դրա մշակման գիտակցված մեխանիզմների խախտումների մակարդակը: Սա իր հերթին բացահայտեց պաշտպանիչ հակասթրեսային մեխանիզմների փոխազդեցության համակարգը, որի իմացությունը հետագայում սահմանեց սոցիալ-հոգեբանական շտկման ծրագրի բովանդակությունը և միջոցառումները: երկրորդական

Սուիցիդալ պայմաններով հասուն մարդկանց ինքնասպանությունների հոգեբանական կանխարգելում.

Պարզվել է նաև, որ դեպրեսիվ խանգարման ծանրության աճի հետ մեկտեղ նկատվում է անձնական անհանգստության բարձր մակարդակով ինքնասպանությունների թվի աճի միտում (ծանր դեպրեսիայի դեպքում՝ 54,3% անհանգստության բարձր մակարդակով) (Ցիգանկով, 2012 թ.), ինչը կարող է ցույց տալ դրա կարևորությունը ինքնասպանության բարձր ռիսկի ախտորոշման գործում:

Ինչպես արդեն նշվել է, ախտորոշիչ հարցազրույցի ամենակարևոր թեման պարզելն էր, թե որքանով է հնարավոր հոգեթրավմատիկ իրադարձությանը հարցվողի իրազեկվածությունը տարբեր, ավելի կառուցողական (ոչ ավտոագրեսիվ) արձագանքի վերաբերյալ: Նման ռեֆլեքսիայի աստիճանը և որակը համարվում է ինքնասպանության ռիսկի չափանիշ (Կուդրյավցև, 2012): Այս ուղղությամբ կատարվող վերլուծությունները ցույց են տվել, որ նախաասպանության խմբերի անհատների 66.7%-ը հարցազրույցի ժամանակ կյանքը երկարացնելու այլ հնարավորություն չի տեսնում: Ինքնասպանության որոշումը կապում են իրենց հիվանդության հետ՝ 28,6%; վերահսկողությունը կորցնելու վախը՝ 71,4%: Հարցված հասուն մեծահասակների սուիցիդալ գործունեության աղբյուրներն ու մեխանիզմները հասկանալու համար էական նշանակություն է տրվել հոգե-հուզական լարվածության մակարդակի և աղբյուրների ուսումնասիրությանը և բնութագրերի վերլուծությանը: Սուիցիդալ պայմաններով հասուն հարցվողների.

Սոմատիկ բաղադրիչների տարածվածությամբ անհանգստության ավելի բարձր մակարդակներ են հայտնաբերվել սոմատիկ ոչ տեղայնացված սենսացիաներ ունեցող կանանց խմբում:

Նախաասպանությունների խմբում սուիցիդալ ռիսկի բարձրացման ճանաչողական-վարքային մարկերները ներառում են նաև կարիքները բավարարող խուսափելը (ծանր դեպքերում՝ կարիքների ձևավորման համակարգի թերզարգացում). խուսափելու հաղթահարման ռազմավարություն, որը հատկապես բնորոշ է կոնֆլիկտում վարքագծի ռազմավարությանը. ռեսուրսների թերզարգացում և/կամ սպառում, կարիքների իրացման ճկուն համակարգ. Ավտոագրեսիան հիմնված է հիասթափեցնող իրավիճակներում արգելափակման և սառեցման կոշտ համակարգի վրա: Առաջատար հիասթափեցնող կարիքը՝ հարմարավետ հարաբերությունների ներքին ցանկությունը, ակտիվորեն չի դրսևորվում. ներանձնային կոնֆլիկտների բովանդակությունը - հարաբերություններում չբավարարող փոփոխությունների վրա ազդելու անկարողություն:

Հոգեոգեն-հոգեբանական (խորը թերադապտացիա) ախտանիշային համալիրը ներառում էր հուզական խանգարումներ, հոգեսոմատիկ ֆիքսացիաներ, մտավոր գործունեության հյուծվածության երևույթներ, ներանձնային կոնֆլիկտի առկայություն, հոգեվնասվածքային իրավիճակին ոչ հարմարվողական և ոչ ադեկվատ ռեակցիաներ, անձնական հարաբերությունների համակարգի ծանր խանգարումներ. ճանաչողական և վարքային համակարգերի անբավարարություն.

Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս կապը սուիցիդալ գործունեության և խորը դեպրեսիայի պայմանների միջև: Դաժան դեպրեսիվ դրվագները եղել են ոչ միայն ինքնասպանության փորձերի ամենահաճախակի պատճառները, այլև եղել են ամենամեծը.

գերակշռություն ինքնասպանությունների խմբում, որոշելով մեծահասակների մտքում ինքնասպանության մտքերի գերակայությունը:

Տեղեկատվական և նշանակալի արդյունքներ են ձեռք բերվել՝ օգտագործելով հուսահատության սանդղակի (Beck, 1961; 1988) և ինքնասպանության ռիսկի սանդղակի (Patterson, 1983) կանխատեսող ցուցանիշները:

Ստացված արդյունքները չեն հայտնաբերել որևէ էական տարբերություն նախասպանության և հետսուիցիդային խմբերի միջև ռիսկի սուբյեկտիվ գնահատման՝ որպես հուսահատ վիճակի ցուցանիշների վերաբերյալ: Սա ցույց է տալիս, որ հուսահատության սանդղակի ցուցիչները չեն կարող հուսալիորեն տարբերել հասուն անհատներին, ովքեր իրական վտանգ ունեն ինքնասպանության:

Այսպիսով, ինքնասպանության ռիսկի սանդղակների կիրառումն ունի մի շարք կառուցողական սահմանափակումներ: Այս կշեռքների կիրառումը արժեքավոր կողմնորոշում է ապահովում սուիցիդալ վիճակում, թույլ է տալիս մեզ որոշել դրա առկայությունը և խստությունը, բայց չի բացահայտում իմաստային իմաստի էությունը: Կշեռքների կիրառումը հնարավոր է միայն այն դեպքում, եթե պատասխանողը համաձայնում է ոչ պաշտոնապես համագործակցել հոգեբանի հետ և հարմար է հիմնականում մասնագետի նախնական գնահատման կողմնորոշման համար՝ ինչպես սոցիալ-հոգեբանական ուղղման ծրագիր կառուցելու, այնպես էլ դրա արդյունքում առաջացած հոգեբանական ուղղիչի մոնիտորինգի համար : ազդեցություն.

Պետք է ընդունել, որ Ա. Բեքի սուիցիդալ մտքերի սանդղակի օգտագործումը (Beck, 1961; 1988) առավել ցայտուն կերպով ցույց է տալիս ինքնասպանության մտքերի ժխտումը: Դրա արդյունքները թույլ են տալիս հաստատել ինքնասպանությունը կանխող անձնական գործոնների բացակայությունը կամ իմաստային անբավարարությունը, այսինքն՝ անուղղակիորեն օբյեկտիվացնել ինքնասպանության կրկնության թաքնված սպառնալիքը: գործունեություն:

Հարկ է նշել, որ հասուն տարիքում սուիցիդալ պայմանների ամենաինֆորմատիվ մարկերը Ա.Բեկի մեթոդով զսպող գործոնների քննարկման արդյունքներն են: Այս մեթոդի առավելությունը ներանձնային գործոնների իմաստային արժեքային բովանդակության հետ անմիջականորեն աշխատելու ունակությունն է, որոնք նվազեցնում են ինքնասպանության ռիսկը:

Այսպիսով, ինքնասպանության փորձ ունեցող անձանց հոգեախտորոշիչ տվյալների վերլուծության արդյունքները հնարավորություն են տալիս բացահայտել և դասակարգել կրկնվող ինքնասպանությունների ռիսկի հոգեբանական մարկերները, գնահատել այս անհատական ախտանիշային բարդույթների ամենավտանգավոր համակցությունները և բացահայտել դրա հետ կապված խնդիրները: ինքնասպանության առաջացման կարևոր մեխանիզմներ. Ստացված տվյալները թույլ են տալիս բացահայտել սոցիալ-հոգեբանական ուղղման ընդհանուր սկզբունքները և հատուկ մեթոդները (մեթոդական գործիքները) ինչպես ինքնասպանության վաղ փուլերում, այնպես էլ դրա հեռավոր փուլերում՝ կանխատեսումների մոնիտորինգի ժամանակ: ցուցանիշները:

Արտերկրում անցած մի քանի տարիների ընթացքում սուիցիդալ վարքագծի ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ սուիցիդալ վարքի ռիսկերը կախված են բազմաթիվ գործոններից, ներառյալ սեռը, տարիքը և ռասայական տարբերությունները, սակայն կան ընդհանուր գործոններ, որոնք բնորոշ են հասարակության ժամանակակից զարգացմանը:

Ն.Պեսեշկյանը (2016թ.) իր «Յոգեսոմատիկա և դրական հոգեթերապիա» գրքում «Ինքնասպանության փորձեր» բաժնում գրում է, որ աշխարհում ամենաշատ ինքնասպանությունները գրանցվել են 1988 թվականին Յունգարիայում, երկրորդ տեղում Ֆինլանդիան, երրորդում՝ Ֆրանսիան: ԱՄՆ-ում տարեկան մոտ 30000 մարդ ինքնասպան է լինում: Ճապոնիայում մեծ թիվ են կազմում ինքնասպանությունները. Ինքնասպանությունների ամենացածր ցուցանիշը Յունաստանում և Սաուդյան Արաբիայում է Արաբիա.

Ավստրալիայի և Տիերա դել Ֆուեգոյի բնիկ բնակիչների շրջանում ինքնասպանություններ չեն հայտնաբերվել: Յնդկաստանում ինքնասպանությունը հայտնաբերվում է սուրբ վայրերում անձնազոհության տեսքով (սատի այրիների ինքնաhրկիզում): Ինքնասպանություն հաճախ են հանդիպում էսկիմոսների մոտ, երբ նրանք հասնում են ծերության կամ ունենում են քրոնիկական հիվանդություններ: (Պեսեսչկյան, 2016):

Արդյունքներ

Եթե դիտարկենք սուիցիդալ վարքագիծը Դրական հոգեթերապիայի պրիզմայով, ապա հավասարակշռության մոդելն այստեղ լավ է ներդրված, և մենք կարող ենք տեսնել, թե կյանքի ոլորտներում էներգիայի բաշխման և բուն մոդելի դեֆիցիտի տարածքում ինչպիսի փոփոխություններ են հայտնաբերվում նշված իմաստներում: վերևում: Կորցրած կամ խեղաթյուրված իմաստները հանգեցնում են անձի աստիճանական դեֆորմացիայի գործունեության հետևյալ ոլորտներում, շփումներում և վերջապես, մարմնում այնպիսի փոփոխություններ են տեղի ունենում, երբեմն շրջելի, որ ձևավորվում է «ինքնասպանության ծրագիր», թե ինչպես վերջ տալ այդ ամենին: Օգտագործելով հավասարակշռության մոդելը թերապևտիկ գործընթացում՝ ես հնարավորություն եմ տեսնում մարդու ուշադրությունը հրավիրելու իր կյանքի ոլորտներին այլ տեսանկյունից, դիտարկելու նրա կյանքում առկա հնարավորությունները, գտնելու իրավիճակների և իրադարձությունների դրական մեկնաբանություն, որոնք կարող են ցույց տալ ռեսուրսներ: բարելավել կյանքի որակը, այդպիսով ձեռք բերելով նոր տեսլականներ և իմաստներ այն բանի համար, ինչը անհնար է թվում լուծել այստեղ և հիմա: Յատկապես կարևոր պահ եմ համարում նաև ներկա կարողությունների օգտագործումը հիվանդի հետ աշխատելիս: Ամենից հաճախ մարդը, ոչ միայն ինքնասպան անձը, տեղյակ չէ առկա ներուժին և ռեսուրսներին, և շատ կարևոր է ընդգծել, որ կիրառելով դրանց բացառիկությունն ու անհատականությունը՝ հնարավոր է փոխել կյանքը՝ ավելացնելով ուրախություններ և գույներ, ձեռք բերել: Նոր իմաստներ և ավելի ամբողջական բովանդակություն կյանքը:

Դրական հոգեթերապիան հոգեթերապիայի կոնֆլիկտակենտրոն, կարողությունների վրա հիմնված մեթոդ է՝ անհատի նկատմամբ հումանիստական մոտեցմամբ: Այս կապակցությամբ, ինքնասպանության վարքագծի հետ աշխատանքը ուղղված է այն կոնֆլիկտի հայտնաբերմանը, որը հանգեցնում է ինքնասպանության մտքերի, քանի որ կյանքը դառնում է անտանելի, և հաճախորդը «ցանկանում է դուրս գալ դրանից»: Անհատի խանգարումը պիտակավորվում է որպես հակամարտություն սեփական կյանքի հետ, որը նրա արձագանքն է արտաքին միջավայրի մարտահրավերին:

Դրական հոգեթերապիայի ժամանակ ուշադրության կենտրոնում են այն անձի իրական կարողությունները, որոնց հակամարտությունն առաջացրել է խանգարումը, ինչպես նաև նրանք, որոնք օգնում են հաղթահարել դրա հետ: Ախտանիշը, որը անհատը դրսևորում է ծանր սթրեսի ժամանակ, որը հանգեցրել է ինքնասպանության մտքերի, նրա միակ հնարավոր և հասանելի արձագանքն է իր շրջապատի և կոնֆլիկտի նկատմամբ:

իր փորձառությունները. Վերլուծելով այս ռեակցիային հանգեցնող իրական կարողությունները և կյանքի ընթացքում դրանց ի հայտ գալու առանձնահատկությունները` հնարավոր է փոխել այդ կարողությունները թերապևտիկ գործընթացում` ձևավորելով նոր վերաբերմունք և հմտություններ: Արդյունքում փոխվում են իրադարձությունների արձագանքները, և ախտանիշն անհետանում է:

PPT վերլուծության մեջ ամենակարևորն է.

1 Հակամարտության շրջանակի և բովանդակության որոշումը (միկրոտրավմայի առկայությունն ու հաճախականությունը կարևոր):

2 Ախտանիշի դրական մեկնաբանություն.

3 Հիմքում ընկածի նույնականացում կոնֆլիկտ:

4 Վերբալիզացիա.

5 Սթրեսի արձագանքման ժամանակ կրկնվող սովորական սցենարի փոփոխություն:

6 Սթրեսի ժամանակ ինքնօգնության հմտությունների ձևավորում տեղի է ունենում.

Պոզիտիվ հոգեթերապիայի ախտանիշի դրական մեկնաբանությունը նկարագրում է վերաբերմունք հիվանդության նկատմամբ, որը որոշ չափով տարբերվում է բժշկության ավանդական մեկնաբանությունից և փորձում է տարբեր ախտանիշների և հիվանդությունների մեջ հայտնաբերել որոշակի նշանակություն և գործառույթ, որը նրանք կրում են: Այսինքն` այն մարդուն, անհատականությանը և անհատին դնում է ուշադրության կենտրոնում, այլ ոչ թե մեխանիզմ, որը անսարք է և պետք է վերաբերվի որոշակի օրինաչափության: (Пилявская, 2016) Դրական հոգեթերապիայի հիմնական նպատակն է փոխել հիվանդի տեսակետը իր հիվանդության վերաբերյալ և նոր հնարավորություններ ընձեռել հիվանդության դեմ պայքարում ռեզերվներ գտնելու համար: Եվ քանի որ դրական հոգեթերապիան հիմնված է այն փաստի վրա, որ շատ հոգեբուժական և հոգեսոմատիկ հիվանդություններ հիմնված են կոնֆլիկտի վրա, ախտանիշների կամ սինդրոմների տեսանկյունը փոխելը թույլ է տալիս թերապևտին (և հիվանդին) ավելի տարբերակված մոտենալ հակամարտությանը: ճանապարհ.

Հիվանդությունների և հիվանդությունների ավելի ամբողջական ընկալման համար պետք է պատասխանել հարցերին.

- Ինչու և ինչ նպատակով է գործել այս կամ այն խանգարումը հայտնվել?
- Ինչ է թաքնված ախտանիշ?
- Ինչ է ուզում ասել ախտանիշը մեզ?

PPT մեթոդի հիմքում ընկած է նրա կենտրոնացումը մարդու տառապանքի հետևում գտնվող ռեսուրսների, կարողությունների և կարիքների վրա:

Վերլուծելով իրեն կյանքից զրկելու մղումը, դրական մեկնաբանության ոսպնյակի միջոցով կարելի է տեսնել մարդու ցանկությունը` փոխել իր կյանքը և հայացքը դրա նկատմամբ: Հիպոթետիկորեն հնարավոր են նաև.

1. Ինքնասպանության հանգեցրած իրավիճակից գլուխ հանելու հնարավորություն փնտրելով մտքերը
2. Նկատվելու և ուշադրություն հրավիրելու հնարավորություն գտնելը ինքն իրեն.
3. Դժվարից հեռու մնալու հնարավորություն գտնելը իրավիճակ.
4. Հաղթահարելու հնարավորություն գտնելը վախ.
5. Հնարավորություն գտնել` ազատվելու ֆիզիկական կամ մտավոր անհանգստությունից ցավը.
6. Ազատվելու միջոց մենակություն.

Հակամարտությունների հաճախակի ոլորտներ.

1. Առողջական պայմաններ (ֆիզիկական և մտավոր հիվանդություններ): 2. մասնագիտական կոնֆլիկտներ գործունեությանը:
3. Ընտանիք հակամարտություններ.
4. Սոցիալական վարքագծի հետ կապված կոնֆլիկտներ (ալկոհոլ, թմրանյութեր): 5. Նյութական և կենցաղային կոնֆլիկտներ (բացակայություն ֆինանսներ, վարկեր):
6. Էքզիստենցիալ ճգնաժամ (չհասկանալով դրա իմաստը սեփական կյանքը և դրա հետագա հեռանկարները):

Այս ոլորտները կարող են բաշխվել Ն.Պեսեշկյանի հաշվեկշռային մոդելի համաձայն: Հավասարակշռության մոդելը ցույց է տալիս անհավասարակշռություն կյանքի 4 ոլորտներում և ակնհայտ է դառնում, թե որ ոլորտներն են դեֆիցիտի մեջ և որոնց են հատուկ ուշադրություն դարձնում, և թեև կոնֆլիկտի գտնվելու վայրը տեսանելի է դառնում, սակայն հակամարտության բովանդակությունը դեռ պարզված չէ:

Հավասարակշռության մոդելը ունիվերսալ գործիք է, որը կարող է օգտագործվել կոնֆլիկտային իրավիճակի վերամշակման համար: Թեև բոլորն անհատական են, եզակի, կա վարքագծի ընդհանուր մոդել, որին դիմում են մարդկանց մեծամասնությունը կոնֆլիկտ:

Եթե խնդիրներ կան, մարդիկ հաճախ զայրանում են, վիճում, զգում են, որ չեն հասկանում, չեն տեսնում կյանքի իմաստը, այս բոլոր դժվարությունները կարող են արտահայտվել կոնֆլիկտների մշակման 4 ձևերով, որոնք համապատասխանում են մարդկանց ճանաչողական կարողությունների 4 չափերին: Այս մոդելը կարող է հստակ ցույց տալ, թե ինչպես է ընկալվում մեզ շրջապատող աշխարհը և ինչ ձևերով է այն յուրացվում: Երբ հավասարակշռության մոդելի գագաթներից որևէ մեկում առաջանում է աններդաշնակություն, մնացած դիրքերից ողջ էներգիան հանվում է ներդաշնակությունը վերականգնելու համար: այն.

Դրական հոգեթերապիայի տարբերակիչ հատկանիշը դիֆերենցիալ վերլուծությունն է, որը փաստացի ընդունակությունները դիտարկում է որպես անհատական զարգացման և կոնֆլիկտների լուծման արդյունավետ ներուժ (Гончаров): Պեսեշկյանը փաստացի ընդունակություններն անվանեց այն վարքագծային նորմեր, որոնք մշտապես գործում են մեր ամենօրյա միջանձնային հարաբերություններում և հետևաբար միշտ պահպանում են իրական նշանակությունը: Թեև իրական կարողությունները սկսում են ձևավորվել դեռևս նախածննդյան շրջանում, դրանք բնածին կամ ժառանգական չեն: Փաստացի ընդունակությունները ձևավորվում և դրսևորվում են մարդու վարքագծի մեջ՝ կախված զարգացման երեք գործոնների ազդեցությունից՝ մարմնի առանձնահատկություններից, շրջակա միջավայրից և ժամանակի ոգուց: (Пилявская 2016)

Պոզիտիվ թերապիայի հայեցակարգը հիմնված է այն տեսակետի վրա, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի երկու հիմնական կարողություն՝ ճանաչելու և սիրելու կարողություն: Կախված անհատի ներքին աշխատանքից և նրա միջավայրից՝ այդ ունակությունները տարբերվում են և կազմում են բնավորության հստակ կառուցվածք: Այսինքն՝ բոլոր փաստացի կարողությունները բխում են այս հիմնական կարողություններից և դրանց զարգացումից, որոնք կարելի է բաժանել երկու կատեգորիայի՝ առաջնային և երկրորդական: Առաջնային փաստացի ունակությունները աճում են սիրելու կարողությունից, դրանք առաջանում են հուզական հարաբերությունների հիման վրա: Դա սիրելու, համբերելու, ինչ-որ բանի ժամանակ տալու ունակությունն է, կարողանալ կապ հաստատել, քնքշություն և սեքսուալություն դրսևորել և ընդունել,

կարողանալ վստահել, հուսալ, կարողանալ հավատալ և կարողանալ կասկածել, վստահություն ձեռք բերել: Երկրորդական փաստացի կարողությունները զարգանում են ճանաչողական ունակություններից, որոնք վերաբերում են աշխարհում գործելու ունակությանը, ինչպիսիք են ճշտապահությունը, մաքրությունը, կոկիկությունը, հնազանդությունը, քաղաքավարությունը, ազնվությունը/բացությունը, հավատարմությունը, արդարությունը, աշխատասիրությունը, խնայողությունը, պարտավորությունը, ճշգրտությունը, բարեխիղճությունը: Փաստացի կարողությունները ներկայացնում են կրթության էությունը, բովանդակությունը: Դրանք դասավանդվում են հասարակության կարիքներին համապատասխան: Կախված ընտանիքից, միջավայրից, որտեղ մարդը մեծացել է, որոշ փաստացի կարողություններ ընդգծվում են, իսկ մյուսները` ավելի քիչ զարգացած: (Гончаров)

Սպասվող և իրականում գոյություն ունեցող անհավասարակշռությունը կարող է դառնալ կոնֆլիկտի, տրավմայի, հակասությունների առարկա, ինչի հետևանքով գրգռվածություն, անհանգստություն, ագրեսիա, քնի խանգարում: Բազմաթիվ միջանձնային կոնֆլիկտների և, որպես հետևանք, ինքնասպանության հնարավոր մտքերի առաջացման պատճառը տարբեր մարդկանց փաստացի կարողությունների զարգացման աստիճանի տարբերությունն է: Հնարավոր է նաեւ կանխատեսել հնարավոր կոնֆլիկտները` հասկանալով փաստացի կարողությունների զարգացման աստիճանը:

Առանձնացվում են կոնֆլիկտային իրավիճակում վարքի չորս ուղղություններ, չորս մոդելներ, որոնք պետք է հետևել, որոնք նկարագրված են հիմնական կոնֆլիկտի տեսքով.

«Ես» – Եթե վաղ մանկությունից երեխայի կարիքները հաշվի չեն առնվել, անտեսվել, հիասթափվել, ապա ձևավորվում է «ես բավականաչափ լավը չեմ» վերաբերմունքը, չի ձևավորվում անձի սեփական արժեքն ու նշանակությունը: սերտ միջավայրը, որի հետևանքով խախտվում է հիմնական վստահության ձևավորումը:

«Դուք» – Ծնողների և մտերիմ մարդկանց վարքագծի մոդելը, նրանց հարաբերությունները միմյանց հետ, ամուսնության մասին պատկերացումները, որոշում են այս ընտանիքում մեծացած երեխայի վարքագծի կարծրատիպերը: Այսպիսով, տարբեր հասկացություններ կյանքը:

«Մենք» – վարքագծի մոդելը ձևավորվում է ծնողների` շրջապատի մարդկանց կարծիքի պատկերով:

«Pro-We» – վարքագիծը որոշվում է ձևավորված աշխարհայացքով, կրոնով, ավանդույթներով:

Ինքնօգնության սկզբունքը համապատասխանում է 5-քայլ մոդելին, որն օգտագործվում է որպես անձի ներդաշնակեցման, հարմարվողականության և զարգացման ռազմավարություն, նախ` բուն հոգեթերապիայի, այնուհետև անձի ինքնօգնության հետագա գործընթացում: /իրեն և իր շրջապատը. Ուզում եմ նշել, որ ինքնասպանության կրկնվող գործողությունները շարունակում են խնդիր մնալ. հետևաբար հոգեթերապիայի կարևոր քայլը ինքնօգնության հմտությունների զարգացումն է:

1. Դիտարկում.
2. Գույքագրում.
3. Իրավիճակային հանգստություն.
4. Վերբալիզացիա. 5. Ընդլայնումը նպատակը:

Հոգեթերապիայի վերջնական փուլը նպատակի ընդլայնումն է, երբ հոգեթերապևտի և հիվանդի փոխազդեցությունն ուղղված է գիտակցելու, որ կյանքի էներգիան պետք է ներդնել ոչ միայն հակամարտությունների, այլև կյանքի այլ ոլորտներում: «Մյուս մարդը» հաճախ բերում է կոնֆլիկտներ, դժվարություններ, խնդիրներ ու ճգնաժամեր: Միևնույն ժամանակ, այն նաև հնարավորություն է տալիս հետագա անձնական զարգացման և դրանց համարժեք լուծման համար հակամարտություններ.

Դրական հոգեթերապիայի առավելություններն են.

1. Կոնֆլիկտակենտրոն թերապիա (ի տարբերություն ախտանշանակենտրոնի թերապիա):

2.Կարճաժամկետ (10 նիստ խորհրդատվության և 50 նիստ թերապիա):

3.Ունիվերսալ հավելված դեպի խնդիրներ:

4.Տրանսմշակութայնություն.

5. Անհատին վերաբերվում է որպես ամբողջական համակարգի: 6. Փոխաբերությունների, առակների օգտագործումը որպես գործիք:

7. Հաճախորդին տալիս է ակտիվ դեր: 8. Կենտրոնանում է ապագայի վրա:

9. Զբաղվում է թերապևտների խնդիրներով:

9. Զբաղվում է թերապևտների խնդիրներով նրանց հսկողության նիստերում:

Իմ ատենախոսության վերլուծության արդյունքները (որոնք արտացոլված են հոդվածում) ցույց տվեցին, որ արտացոլման աստիճանը, հոգեբանական տրավմատիկ իրադարձության և հետագա մտավոր և վարքային ակտերի միջև փոխհարաբերությունների ըմբռնման խորությունը ինքնասպանության ռիսկի ամենակարևոր չափանիշն է: սոցիալական և հոգեբանական ոլորտում մակարդակ.

Ատենախոսության նյութը ուշադրություն է հրավիրում այն փաստի վրա, որ նյարդահոգեբուժական անկայունության մարգինալ տարբերակներից մեկը ավտոագրեսիայի հակումն է (Zotov, 2002): Այս խնդրի բարդությունն այն է, որ ինքնասպանության վարքագիծը չափազանց դժվար է ախտորոշել, քանի որ հիմնական ախտորոշիչ գործիքները հարցազրույցներն են և ինքնազեկուցման մեթոդները (Պոպով, 2009): Միևնույն ժամանակ, շատ անհատներ խնամքով թաքցնում են իրենց ինքնասպանության մտքերն ու փորձառությունները՝ փորձելով փախչել կյանքից նվազագույն նախապայմաններով: հրապարակայնություն.

Այս առումով ես կցանկանայի նշել, որ հասուն մարդկանց, ովքեր ինքնասպանություն են գործում, պետք է լինի սոցիալ-հոգեբանական ուղղման ուղղության և մեթոդի անհատական ընտրությունը՝ դրա տարբեր մեթոդների ողջամիտ համադրությամբ կամ քայլ առ քայլ առավելություններով: , ինչպես նաև ցանկացած կոնկրետ ինքնասպանության պայմանի քննարկում: Միևնույն ժամանակ, սուիցիդալ վարքագծի դինամիկայի առանձնահատկությունների և ինքնասպանության կինեզի հոգեբանական կարևոր տարրերի իմացությունը մեզ թույլ է տալիս իրականացնել ավելի լավ տարբերակված և արդյունավետ անհատական աշխատանք, որը կարևոր է ինքնասպանությունների կանխարգելման համար: պայմանները.

Եզրակացություն

Մեծահասակների մոտ սուիցիդալ պայմանների պայմանների և պատճառների վերլուծությունը հնարավորություն է տվել տարբերակել նման պայմանների սոցիալ-հոգեբանական գործոնները՝ հաշվի առնելով օնտոգենեզի նշված տարիքային շրջանում սուիցիդալ ռիսկի մակարդակը: Պարզվել է, որ միջանձնային կարևորագույն գործոններն են՝ փսիխոզը և սահմանային հոգեբուժական խանգարումները. ինքնասպանության հայտարարություններ, կրկնվող ինքնասպանության գործողություններ, վաղ հետսուիցիդալ շրջան; ծայրահեղ, հատկապես մարգինալ պայմաններ (մասնավորապես, ազատազրկում), մենակություն; սոցիալական հեղինակության կորուստ; սոցիալական կարգավիճակի նվազում, նյութական բարեկեցության մակարդակ; կոնֆլիկտային և հոգետրավմատիկ իրավիճակներ; սիրելիների կորուստ, տեղեկատու անձ; ծանրաբեռնված կամ կախված վարքագիծ: Ներառանձին գործոնները ներառում են. բնավորության էպիլեպտոիդ և ցիկլոիդ տեսակների տարածվածությունը. նվազեցված հանդուրժողականություն հուզական սթրեսի, դեպրեսիայի, հաղորդակցական շփման համակարգերի թերարժեքության նկատմամբ. անձնական հնարավորությունների անբավարար ինքնագնահատական; կյանքի արժեքները որոշող վերաբերմունքի բացակայություն կամ կորուստ. սահմանափակ կյանք հեռանկարները.

Հղումներ

[1] **BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN A.** (1975): Հուսահատություն և ինքնասպանության պահվածք. Ընդհանուր ակնարկ. *ՋԱՄԱ* . Հատ. 234. pp. 1136-1139 թթ.

[2] **ԲԵԿ, Ա., ՎԱՅՍՄԵՆ, Ա., ԼԵՍՏԵՐ, Դ., ՏՐԵՔՍԼԵՐ, Լ** . (1974): Հոռետեսության չափումը. հուսահատության սանդղակը. *Կլինիկական հոգեբանության ամսագիր* . Հատ. 42. pp. 861-865 թթ.

[3] **BECK, AT, FREEMAN, A., DAVIS, D.** D. (2003): *Անհատականության կոգնիտիվ թերապիա. խանգարումներ* . The Guilford Press. 412 թ էջ

[4] **BECK, AT, STEER, RA** (1993): *Beck Anxiety Inventory ձեռնարկ:* Սան Անտոնիո, Տեխաս. Հոգեբանական կորպորացիան Harcourt Brace & Company. էջ 12 – 80:

[5] **BECK, AT, STEER, RA, RANIERI, W.** (1988): Բեկի սանդղակ ինքնասպանության գաղափարների համար (BSS): *Կլինիկական հոգեբանության ամսագիր* . Հատ. 44. pp. 499-505 թթ.

[6] **BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, Մ.** et al. (1961): Դեպրեսիայի չափման գույքագրում: *Արք. Գեներալ հոգեբուժություն* . Հատ. 4. pp. 561-571 թթ.

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

[8] **PATTERSON, WM, HH DOHN, J. PATTERSON** et al. (1983): Սուիցիդալ հիվանդների գնահատում. տխուր մարդու սանդղակը. *Հոգեսոմատիկա* . Հատ. 24, № 4. pp. 343-349 թթ.

[9] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն** (2016). *Positive Psychosomatics. Պոզիտիվ հոգեթերապիայի կլինիկական ձեռնարկ,* Բլումինգթոն, ԱՄՆ. AuthorHouse *Մեծ Բրիտանիա*

[10] **ГОНЧАРОВ, М.А. [ԳՈՆՉԱՐՈՎ, Մ.Ա.]** . Центр позитивной психотерапии CPP. Վերցված է. http://www.cpprussia.ru/ru/center/science/science2

[11] **ЗОТОВ, М.В., ПЕТРУКОВИЧ, В. Մ. [ZOTOV, MV, PETRUKOVICH, VM]** (2002). Внимание к мотивационно значимым стимулам как основа методического подхода к исследованию мотивации и его реализация на пример оценки суицидальных тенденций [Ուշադրություն դեպի մոտիվացիա- Նշանակալից խթանները որպես հետազոտության մեթոդական մոտեցման հիմքեր ment] . *Современная հոգեբանություն:*

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

[12] **КОВАНДА, О. В. [KOVANDA, OV]** (2020): Социально-психологический *корекція суїцидонебезпечних станів особистості зрілого віку s]* . Сєвєродонецьк: 238 ս.

[13] **КОЛМОГОРОВА, В. В., ЛУГОВЫХ Ն. Ա., ЗАБОЗЛАЕВА И. В., ПИЛЯВСКАЯ, О. И. [KOLMOGOROVA, VV, LUGOVYKH NA, ZABOZLAYEVA IV, PILYAVSKAYA, OI]** (2016): Позитивная Психотерапия: учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального образования врачей и смежных специјальностей [Դրական հոգեթերապիա. դասագիրք բժիշկների և հարակից մասնագիտությունների լրացուցիչ մասնագիտական կրթության համակարգի ուսանողների համար]: ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии. С. 12 - 17:

[14] **КУДРЯВЦЕВ, И.А. [ԿՈՒԴՐՅԱՎՑԵՎ, Ի.Ա.]** (2016). Պсиходиагностика суицидального риска как критерий недобровольной госпитализации психически больных в системе профилактики и общественно опасного поведения [Ինքնասպանության ռիսկի հոգեբանական ախտորոշումը որպես չափանիշ Յակահեղինակային հոսպիտալացման համակարգի վրա: *Սուիցիդոլոգիա` научный и практический журнал* . Թիվ 4 (25). С.10- 22.

[15] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ДЕКАЛО, Е. Э. [KUDRYAVTSEV, IA, DECALO, EE]** (2012). Ինքնասպանության ծագման հոգեբանական գործոնները և մեխանիզմները որպես ինքնասպանության ռիսկի և նպատակաուղղված կանխարգելիչ բուժման չափանիշ]: *Սուիցիդոլոգիա` научный и практический журнал* . Թիվ 2. С.3-11.

[16] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ИВАННИКОВА, Н. Մ. [ԿՈՒԴՐՅԱՎՑԵՎ, Ի.Ա., ԻՎԱՆՆԻԿՈՎԱ, Ն.Մ.]** (2010): Психодиагностика постсуицида [Յետինքնասպանության հոգեբանական գնահատում]. *Российский психијатрический журнал* . Մ. Թիվ 6. С.11-15

[17] **ЛИБИНА, Е. В., ЛИБИН, А. В. [LIBINA, EV, LIBIN, AV]** (1998): Стиль реагирования в сложных ситуациях [Բարդ իրավիճակներին արձագանքելու ոճ]: В кн: Либин А. В. (Ռեդ). Стиль человека: психологический анализ [Մարդկային ոճ. հոգեբանական վերլուծություն]: М.: Смысл.

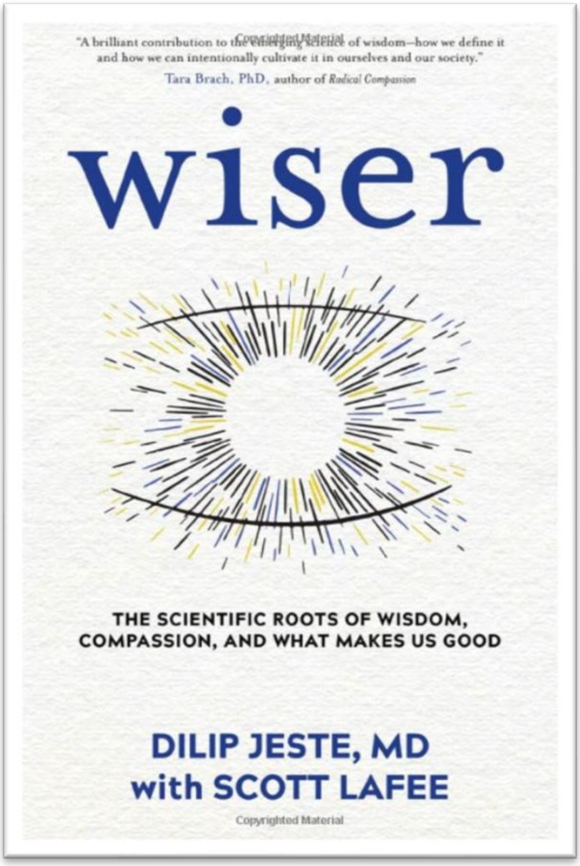
[18] **ՌՈՒՍԱԼՈՎ, Վ. Մ. [ՌՈՒՍԱԼՈՎ, Վ.Մ.]** (1990): *Опросник структуры темперамента* [Խառնվածքի կառուցվածքի հետազոտություն]: Մ., ԻՊՐԱՆ. 55 գ.

[19] **СОБЧИК, Լ. Н. [ՍՈԲՉԻԿ, Լ.Ն.]** (2000). *Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики* [Անհատականության հոգեբանության ներածություն. Յոգեախտորոշման տեսություն և պրակտիկա. M. IPP-ISP. 512 թ գ.

[20] **ЦЫГАНКОВ, Б.Д., ВАУЛИН, ԿԲ . [TSYGANKOV, BD, VAULIN, CB]** (2012): *Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение): монографија* [Ինքնասպանություններ և ինքնասպանության փորձեր (կլինիկա, ախտորոշում, բուժում). մենագրություն]: Смоленск: СГМА. 232 ս.

ԳՐՔԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Էրիկ Մեսիասի կողմից
MD, MPH, PhD, հոգեբուժության պրոֆեսոր, Արկանզասի համալսարանի բժշկական գիտությունների ֆակուլտետային հարցերով դեկան Լիթլ Ռոք, AR, ԱՄՆ
ELMessias@uams.edu



Իմաստուն. ԻՄԱՍՏՈՒԹՅԱՆ ԳԻՏԱԿԱՆ ԱՐՄԱՏՆԵՐԸ, կարեկցանքը ԵՎ ԻՆՉԸ ՄԵԶ ԼԱՎ Է ԴԱՐՁՆՈՒՄ

Dilip Jeste, MD
& Scott Lafee

ճիշտ է հնչում , 2020թ
336 էջ
ISBN-10 : 1683644638
ISBN-13 : 978-1683644637
ISSN 2710-1460

Ավարտվել է տասը տարիներ առաջ Դոկտ. Դիլիպ Ժեստե – ճանաչված որպես Դրական հոգեբուժության հիմնադիր հայր - հրատարակեց գիտական հոդված, որը համեմատում է իմաստության հայեցակարգը հին հնդկական Բհագավադ Գիտայի տեքստում իմաստության մասին ժամանակակից գաղափարների հետ (Jeste and Vahia, 2008): Այդ սկզբնական ներխուժման մեջ հայտնաբերվել են մի քանի նմանություններ, ներառյալ կյանքի մասին գիտելիքները, հուզական կարգավորումը, խորաթափանցությունը և կարեկցանքը, ինչպես նաև ցանկությունների նկատմամբ վերահսկման շեշտադրման և նյութապաշտական հաճույքներից հրաժարվելու տարբերությունները: Այդ համեմատական ուսումնասիրությանը հաջորդեց իմաստության նեյրոբիոլոգիայի վերանայումը, որտեղ նախաճակատային ծառի կեղևը կարևոր դեր է խաղում որպես լիմբիկ և շերտավոր շրջանները կարգավորող (Meeks and Jeste, 2009): Հաջորդ տարում դոկտոր Ջեստեն համակարգեց փորձագիտական կոնսենսուսը վրա որ բնութագրերը -ից իմաստություն որ թվարկված համաձայնություններ այնպիսի հայտարարությունների վերաբերյալ, ինչպիսիք են «անձնական որակ», «հազվադեպ», «փորձով պայմանավորված», «սովորած», «ձև»: -ից առաջադեմ զգացմունքային/ճանաչողական զարգացում» և կարևոր է որպես չափելի (Jeste et al., 2010): Մի քանի տարի անց աշխատանքը շարունակվեց՝ առաջարկելով անհատական իմաստությունը որպես մեխանիզմ՝ բացատրելու բարեկեցության բարձրացման պարադոքսը, չնայած տարեց տարիքում ֆիզիկական առողջության վատթարացմանը (Jeste and Oswald, 2014): Իմաստության չափումը ուսումնասիրվել է դոկտոր Ջեստեի կողմից երկու հետագա աշխատանքներում, նախ՝ մշակելով 39 կետից բաղկացած եռաչափ իմաստության սանդղակի (3D-WS) ավելի կարճ տարբերակը 12 կետից բաղկացած 3D-WS-12 տարբերակում (Thomas et): ալ., 2017); և երկրորդը՝ Սան Դիեգոյի Իմաստության սանդղակի մշակմամբ (SD-WISE) (Թոմաս et ալ., 2019): Բոլորը սա ականավոր Աշխատանքի ամբողջությունն այժմ հասանելի է

ընդհանուր լսարանին և հոգեկան առողջության պրակտիկանտներին՝ « *Ավելի իմաստուն. իմաստության, կարեկցանքի գիտական արմատները և այն, ինչը մեզ լավ է դարձնում*» գրքում (Jeste and LaFee, 2020)։ Գիրքը կազմված է երեք մասից՝ «Ի՞նչ է իմաստությունը», «Իմաստության բաղադրիչները» և «Ընդլայնելով գործնական և հասարակական. Իմաստություն»։

Գրքի առաջին մասում հեղինակները ճանաչում են գերմանացի հոգեբան Պոլ Բարտեսին և նրա գործընկերներին, որպես առաջիններից մեկը, ով մշակել է մարդկային զարգացման տեսություն՝ կապված իմաստության հետ՝ ստեղծելով Բեռլինի Իմաստության նախագիծը. հեղինակներ, տեղադրված մեծ շեշտադրում վրա գիտելիք և ճանաչողություն։ Այդ աշխատանքին հաջորդեց աշխատանքը ԱՄՆ-ում և Կանադա որ առաջնորդել դեպի ավելին խորաթափանցություն մեջ իմաստություն և

դրա բազմաթիվ բաղադրիչները: Վերջիվերջո, այս աշխատությունը մատնանշեց այս բազմաթիվ բաղադրիչները, ինչպիսիք են. զգացմունքային կարգավորում; վճռականություն միաժամանակ ճանաչելով կյանքի անորոշությունը; խորաթափանցություն և ինքնադրսևորում; և կյանքի պրագմատիկ գիտելիքների վրա հիմնված սոցիալական որոշումների կայացում. հետագա քննարկման արդյունքում ավելացվում է հոգևորությունը: Իմաստության և դրա բաղադրիչների սահմանմանը վերաբերող այս գլուխը հետևում է կողմից ա գլուխ վրա որ նյարդաբանություն -ից իմաստությունը, այնուհետև իմաստության և տարիքի հարաբերությունները և վերջապես դրա չափման գլուխը: Այս վերջին գլուխը վրա մաս 1 է կարևոր ինչպես այն ներառում է որ Սան Դիեգոյի Իմաստության սանդղակի տարրեր, որոնք նույնպես կարող եք մուտք գործել այստեղ sdwise .ucsd.edu

Մաս 2-ը մի գլուխ է նվիրում իմաստության յուրաքանչյուր առաջարկվող բաղադրիչին՝ կարեկցանք, հուզական կարգավորում, վճռականություն անորոշության դեպքում, ինքնադրսևորում և հոգևորություն: Այս բոլոր գլուխները ունեն նմանատիպ կառուցվածք. նախապատմություն, ներառյալ պատմական, սոցիալական և գիտական համատեքստը. սահմանումներ; միջոցառումներ; և կենսաբանություն; որին հաջորդում են հատուկ միջամտություններ, որոնք նախատեսված են մանիպուլյացիայի և խթանման համար յուրաքանչյուր բաղադրիչ: Այս գլուխները տեղեկատվական խիտ են՝ հյուսելով պատմություններ և անեկդոտներ, որոնք հեշտացնում են ընթերցանությունը և հաճելի.

Գրքի երրորդ մասը նվիրված է պրակտիկաներին ընդլայնել գործնական և հասարակական իմաստությունը և ներառում է երկու գլուխ՝ «ավելի արագ դառնալ իմաստուն», «իմաստությունը խթանողներ. թմրանյութեր, հարմարանքներ և արհեստական իմաստություն»: և «Իմաստության ապագան. անցում անհատից դեպի հասարակություն իմաստություն»: Սրանք եզրափակիչ գլուխներ դարձնել պարզ փառասիրությունը -ից սա նախագիծը որը մեջ եզրափակիչ չափել մատնանշում է հասարակությունն ավելի իմաստուն դարձնելը: Այստեղ հեղինակները օգտագործում են հասարակությունների ծերացումը՝ ենթադրելու, թե արդյոք դրանք ավելորդ են տարիներ -ից կյանքը ունեն նպաստել է դեպի ավելի իմաստուն հասարակությունները: Ժյուրին դեռևս այդ հարցով չի զբաղվում հարց:

Գրքի հնարավոր սահմանափակումներից մեկն այն է, որ հեղինակները կենտրոնանում են անգլերեն լեզվի հղումների և արևմտյան հասարակությունների վրա: Մնում է աշխատանք կատարել՝ իմաստության այս հասկացությունները կիրառելու համար այսօր մարդկության ողջ ծավալով, ներառյալ Չինաստանում, Ճապոնիայում և աֆրիկյան շատ երկրներում, Լատինական Ամերիկայի հետ մեկտեղ, բնակվող մեծ զորախումբը:

Այս կարճ գիրքը հիմնված է հսկայական աշխատանքի վրա և գործում է որպես ֆունկցիոնալ նյարդագիտության և երջանկության ուսումնասիրության խիտ աշխարհի ուղեգիր: Ընդհանուր առմամբ, ընթերցանության փորձը հեղհեղուկ է, գիրքը լավ ուսումնասիրված է և ապահովում է հետագա ուսումնասիրության համար հղումների մեծ ցուցակ: Հավանաբար, այլ բան չկա ասելու, քան հաստատել, որ գիրքն ավելի իմաստուն է ավարտում, և առանց վերապահման խորհուրդ տալու ավելի լավ պատճառ չկա:

Հղումներ

[1] **JESTE, DV, ARDELT, M., BLAZER, D., KRAEMER, HC, VAILLANT, G. & MEEKS, T.** W. (2010)։ Փորձագիտական համաձայնություն իմաստության բնութագրերի վերաբերյալ. Դելֆիի մեթոդի ուսումնասիրություն: *Գերոնտոլոգ,* 50տ **.** 668-80 թթ.

[2] **JESTE, DV & LAFEE, S.** (2020)։ *Իմաստուն՝ իմաստության գիտական արմատները, կարեկցանքը և ինչ կազմում է մեզ լավ.* Բուլդեր, CO: Հնչում է ճիշտ,:

[3] **JESTE, DV & OSWALD, AJ** (2014)։ Անհատական և հասարակական իմաստություն. Բացատրելով մարդու ծերացման և բարձր բարեկեցության պարադոքսը: *Հոգեբուժություն* .

[4] **JESTE, DV & VAHIA, IV** (2008)։ Հին հնդկական գրականության մեջ իմաստության հայեցակարգի համեմատությունը ժամանակակից հայացքների հետ. կենտրոնանալ Բհագավադ Գիտայի վրա: *Հոգեբուժություն,* 71 **,** 197-209 թթ.

[5] **MEEKS, TW & JESTE, DV** (2009)։ Իմաստության նյարդակենսաբանություն. գրականության ակնարկ. *Arch Gen հոգեբուժություն,* 66 **,** 355-65 թթ.

[6] **THOMAS, ML, BANGEN, KJ, ARDELT, M. & JESTE, D.** V. (2017). 12 կետից բաղկացած համառոտ եռաչափ իմաստության սանդղակի մշակում (3D-WS-12). Նյութերի ընտրություն և հոգեմետրիկ հատկություններ: *Գնահատում,* 24 **,** 71-82 թթ.

[7] **THOMAS, ML, BANGEN, KJ, PALMER, BW, SIRKIN MARTIN, A., AVANZINO, JA, DEPP, CA, GLORIOSO, D., DALY, RE & JESTE, D.** V. (2019)։ *Իմաստության գնահատման նոր սանդղակ՝ հիմնված ընդհանուր տիրույթների և նյարդակենսաբանական մոդելի վրա* . Սան Դիեգոյի իմաստության սանդղակ (SD-WISE): *J Psychiatr Res,* 108 **,** 40-47 թթ.

ՄԱԳԱՀՈՎ

ՏԻԿԻՆ ՄԱՆԻԺԵ ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ

(15 հուլիսի 1940 - 3 մարտի 2020)

Գերմանական Ասոցիացիայի կողմից դրական և Տրանսմշակութային հոգեթերապիա (DGPP) և Պեսեշկյան հիմնադրամը

Հարգելի ընկերներ և գործընկերներ,

Տխուր սրտերով, խորը համերաշխությամբ և երախտագիտությամբ հրաժեշտ ենք տալիս մեր պատվավոր նախագահ Մանիջե Պեսեշկյանին, ով այս աշխարհից հեռացավ 2020 թվականի մարտի 3-ին կարճատև, բայց ծանր հիվանդությունից հետո: Թեև նրա առողջությունը մի քանի ամիս շարունակ խաթարված էր, նա շարունակեց աշխատել բոլորի համար, նույնիսկ մինչև իր մահից մի քանի շաբաթ առաջ, որպես «դրական հոգեթերապիայի մայր»:

Մանիջե Պեսեշկյանը ծնվել է 1940 թվականի հուլիսի 15-ին Թեհրանում եղդարի ընտանիքի երեք երեխաներից երկրորդը: Նա հաճախել է գիմնազիա, ավարտել է իր գիտական ուղղվածության միջնակարգ դպրոցը որպես լավագույնը իր տարում, այնուհետև սկսել է ուսումնասիրել կենսաբանություն: Դրան նա ինքն է ասել. «Իմ կյանքի այս փուլում միայն գիտելիք ստանալն է հաշվում, մինչև 1961 թվականը, երբ հայտնվեց Նոսրատը»: 1961 թվականի դեկտեմբերին զույգն ամուսնացավ, իսկ 1962 թվականին նրանք տեղափոխվեցին Ֆրանկֆուրտ և վերջապես Վիսբադեն: Նրանց որդիները՝ Համիդը և Նավիդը, ծնվել են համապատասխանաբար 1962 և 1964 թվականներին: Մանիջե Պեսեշկյանը ավարտել է աշկերտությունը որպես EEG օգնական և երկար տարիներ աշխատել Nossrat-ի պրակտիկայում: Նա հասավ իր իրական մասնագիտական նպատակին՝ «մանկավարժություն և ընտանեկան թերապիա»՝ իր 40-ամյակը լրանալուց անմիջապես առաջ, իսկ հետո երկար տարիներ աշխատեց որպես ընտանեկան թերապևտ:

Նրանց երրորդ երեխան եղել է դրական հոգեթերապիա (PPT): Մենք կարող ենք միայն մոտավոր գնահատել Մանիջե Պեսեշկյանի ներդրումը դրական հոգեթերապիայի զարգացման գործում: Այս զույգի թիմային աշխատանքի արտահայտությունը կարելի է

գտնել տանը և արտերկրում բազմաթիվ կենտրոնների ձևավորման մեջ, ինչպես նաև ամբողջ աշխարհում ավելի քան 30 գրքերի հրատարակումը 26 լեզուներով կառավարելու մեջ: Պատմությունների և ասացվածքների առջև, անձնական հանդիպումների ժամանակ մարդիկ նորից ու նորից իմանում էին, թե ինչպես են Պեսեշկյան զույգը համատեղ ստեղծագործել ՊՊՏ-ի զարգացման գործում: Մանիջե Պեսեշկյանն էր

շուտով ընկալվեց որպես «դրական հոգեթերապիայի մայր»: 2019 թվականի նոյեմբերին տված հարցազրույցում, սակայն, նա իրեն բնութագրեց որպես «դրական հոգեթերապիայի մանկաբարձուհի» և նա նաև հայտնի դարձրեց այս երեխային բազմաթիվ դասախոսությունների և սեմինարների ժամանակ: Դա նրա համար կարևոր էր ողջ կյանքի ընթացքում. նրա ուժն ու նվիրվածությունը պատկանում էին այն.

Ամուսնու հետ նա հիմնել է «Պրոֆ. Պեսեշկյան հիմնադրամը», որում նա աշխատել է մինչև վերջ որպես խորհրդի նախագահ: 2010 թվականին Նոսրատ Պեսեշկյանի մահից հետո նա նշանակալի ներդրում ունեցավ դրական հոգեթերապիայի շարունակականության և միասնության գործում՝ ինչպես Գերմանիայում, այնպես էլ ամբողջ աշխարհում: Հիմնադրամի արխիվի պահպանմամբ նա ապահովել է ռազմավարական դիրքավորում, իսկ Գերմանիայում և Եթովպիայում խորհրդատուների և թերապևտների համար խորացված վերապատրաստման միջոցառումներ կազմակերպելով (ոչ միայն)՝ ապահովել է PPT-ի տարածումն ու խորացումը, և վերջապես՝ դասընթացների միջոցով: ուսուցիչները Հեսսենում, նա ապահովում էր PPT-ի օգտագործումը այլ սոցիալական դաշտերը.

Նա միշտ առանձնահատուկ սերտ հարաբերություններ է ունեցել DGPP-ի հետ: Իր մշտական ներկայությամբ, խորհուրդներով, տարբեր միջոցառումներում իր ներդրումով և, վերջապես, հյուրընկալելով, նա բազմիցս ամրապնդել, քաջալերել և, ի ուրախություն մեզ, ընդունել է 2018 թվականի պատվավոր նախագահությունը: Մենք բոլորս հիշում ենք նրա սրտի ջերմությունը: , և նրա հետ անմիջական շփումից հետո դուք անմիջապես զգացիք, որ նկատված եք նրա կողմից և որ դուք եք կարևոր.

Մանիջե Պեսեշկյանը սիրառատ մայր ու տատիկ էր, Վիսբադենի Բահայ համայնքի հավատարիմ անդամ: Նա բոլորի հետ հանդիպում էր ջերմությամբ, լայնախոհությամբ, արտասովոր բարությամբ և հումորով, լինի դա պրոֆեսիոնալ, թե կամավոր գործընկերների հետ հանդիպումների ժամանակ, հիմնականում՝ ուրիշների հետ իր բոլոր շփումներում: Մանիջե Պեսեշկյանը հազվագյուտ և հատուկ կարողություն ուներ՝ ստիպելու բոլորին ընդունելի և հարմարավետ զգալ: Նրա հավատքը մանկուց ձևավորել է նրա ընկալումը մարդկանց և աշխարհի մասին և տվել նրան ուժ և հիմնական վստահություն: 2003-ին նա զեկուցեց Մահվան հրեշտակի հետ իր հատուկ հանդիպումների մասին և ավելացրեց, որ «նման փորձառությունների շնորհիվ ես դարձել եմ ավելի հանդուրժող, համբերատար և խոնարհ: Ինձ մնացած տարիները բոնուս են: Ես փայփայում եմ կյանքը, անսահմանությունը և Աստծո խորհուրդը և հուսով եմ, որ կարող եմ պատշաճ կերպով ընդունել կյանքի անխուսափելի ավարտը»:

Դա կարող է լինել այդպես: Իր մահից մի քանի օր առաջ նա մեզ համար գրել է հետևյալ ուղերձը.

Մանիջե Պեսեշքյանից մնացել են երկու որդի և չորս մեծ թոռներ: Մեր մտքերը նրա ընտանիքի հետ են: Թող նրանք բավարար ուժ, հանգստություն և քաջություն գտնեն այս ընթացքում:

Հուղարկավորությունը տեղի է ունեցել 2020 թվականի մարտի 13-ին Վիսբադեն-Զոնենբերգի գերեզմանատանը: Նա թաղված է ամուսնու կողքին:

Տնօրենների խորհուրդ, Խորհրդատվական խորհուրդ, Վարչություն -ից DGPP-ի հոգաբարձուները և գլխամասային գրասենյակը և Պեսեշկյանը Հիմնադրամ

Տիկին Մանիջե Պեսեշկյանի հուղարկավորության մասին զեկույց Կիևից Լարիսա Շիկերը (Ուկրաինա)

«Սիրելի ընկերներ, թույլ տվեք իմ հոգին վստահել ձեզ և կիսվել իմ տպավորություններով մեր սիրելի Մանիջե Պեսեշկյանի հրաժեշտի արարողությունից: Այսօր ես լցված եմ քաղցր վիշտով, հավատով, կյանքի սիրով, կյանքի և

"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."

պահի հանդեպ պատասխանատվությամբ

անցում դեպի այլ աշխարհ.

Մանիջեն ինձ համար կատարյալ օրինակ էր: Նրան հաջողվեց ավարտել այն ամենը, ինչ նա մտադիր էր անել այս երկրի վրա և կազմակերպեց ամեն ինչ, ներառյալ իր կյանքի նախագծի իրավահաջորդի առաջադրումը: Իմ շարադրանքը կարող է հետաքրքրել բոլոր այն ընկերներին, ովքեր ցանկանում էին գնալ Վիսբադեն , բայց չկարողացան գնալ: Պեսեշկյանների ընտանիքը հրաժեշտի արարողություն է կազմակերպել՝ համաձայն Բահայական հավատքի ավանդույթների: Բոլոր ընկերները, ովքեր եկել էին իրենց վերջին հարգանքի տուրքը մատուցելու Մանիջե Պեսեշկյանին, ստացան հուշամատյաններ, որոնք պարունակում էին Մանիջեի հրաժեշտի ուղերձը իր սիրելի ընտանիքին և ընկերներին, ինչպես նաև որոշ բահաիների: աղոթքներ.

Բոլոր ներկաները հուզված էին Մանիջեի որդիների՝ դոկտոր Համիդ Պեսեսչկյանի և դոկտոր Նավիդ Պեսեշկյանի հրաժեշտի խորաթափանց ելույթներից, ինչպես նաև աղոթքներից և երաժշտությունից: Դա սուգ չէր, այլ առիթ էր՝ հարգելու մեր սիրելի Մանիջեի հիշատակը և արտահայտելու այն վեհ սերը, որը բոլորի հանդեպ տածում էր: նրա:

Հոգևոր արարողությունից հետո շարժվեցինք դեպի գերեզման, որտեղ տեսանք թարմ ծաղիկներով ծածկված փակ դագաղը՝ որպես հավերժական կյանքի խորհրդանիշ: Դագաղը թաղվեց, քանի որ հնչում էր բահայական հետևյալ մեջբերումը. Թող վստահողը վստահի Նրան, թող վստահողը վստահի: Բոլոր ներկաները մեկը մյուսի հետևից մոտեցան վարդի թերթիկներով լցված զամբյուղին և մի բուռ թերթիկներ նետեցին գերեզմանը: Մենք մեր վերջին հրաժեշտն ենք տալիս մեր սիրելի Մանիջեին մեր սիրո վարդի թերթիկներով: Թաղման վայրի լուսանկարը, որն արվել է դոկտոր Համիդ Պեսեշկյանի կողմից, ցույց է տվել ծաղիկները, որոնք ծածկում են ինչպես Մանիջեի, այնպես էլ նրա ամուսնու՝ դոկտ. Նոսրատ Պեսեշկյանը: Ինչպես նրանց մարմինները հանգչում են կողք կողքի, այնպես էլ նրանց հոգիներն այժմ միասին են Աբհայի Թագավորությունում:

Ժամը 15-ից մինչև 20-ը «Դորինտ» ռեստորանի գեղեցիկ սրահում տեղի ունեցավ Մանիջե Պեսեշկյանի կյանքի տոնակատարությունը: Բոլոր ներկաները վայելեցին համեղ ուտեստներ, ջերմ մթնոլորտ և աստվածային երաժշտություն: Ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամ կիսվել է անձնական պատմություններով, հիշողություններով և լուսանկարներով: Մենք ընկղմված էինք սիրո և երախտագիտության օվկիանոսում, որ նրանք ունեին իրենց մեծ մոր, սիրող տատիկի, հավատարիմ կնոջ, գիտնականի, Պոզիտիվ հոգեթերապիայի համաշխարհային ասոցիացիայի տնօրենների խորհրդի նախագահ, Նոսրատ Պեսեշկյան հիմնադրամի նախագահության նկատմամբ. մեր սիրելի Մանիջե Պեսեշկյանը: Այս իրադարձությունը միավորեց բոլորին, զորացրեց մեզ մեր հավատքի և սիրո մեջ, որպեսզի մենք ձգտենք շարունակել ծառայել մարդկանց, ինչպես մեր հրեշտակ Մանիջեն իր ողջ ընթացքում: կյանքը:

Մենք միշտ կպայմանավորենք նրա հիշատակը մեր սրտերում: Իմ գործընկերները՝ Նատալյա Ռուդան և Յանինա Դանիշը, և ես, բոլոր նրանց անունից, ովքեր ճանաչում և սիրում էին նրան Արևելյան տարածաշրջանի դրական հոգեթերապևտներից, գրառում ենք թողել Հիշատակի գրքում և մեր անկեղծ ցավակցությունն ենք հայտնել ընտանիքի անդամներին:

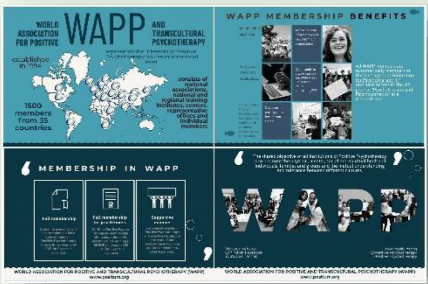
Մենք երախտապարտ ենք դոկտոր Համիդ և Քեթրին Պեսեշկյաններին, նրանց զավակներին՝ Լեյլա և Ֆարիդին, դոկտոր Նավիդ և Շիդա Պեսեշկյաններին, նրանց զավակներին՝ Տարա և Սամիրային, Փեսեշկյան ընտանիքի բոլոր հարազատներին, մտերիմ ընկերներին և գործընկերներին իրենց ուշադրության, հոգատարության և խնամքի համար: սիրո և ընկերության մթնոլորտը ողջ օրվա ընթացքում: Սիրով և հարգանքով Մանիջե Պեսեշքյանի արժանապատիվ կյանքին: Սիրո հիշողության մեջ: Մանիջեի ժառանգությունը կշարունակվի»:

ISSN 2710-1460

WAPP ՆՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

WAPP տարեկան վերանայում 2020 թ

Հարգելի WAPP անդամներ,
Պոզիտիվ հոգեթերապիայի հարգելի ընկերներ և աջակիցներ ամբողջ աշխարհում ,



Այն տարին 2020 թ էր ան արտասովոր տարի՝ փոփոխություններով, 12 ամիս առաջ չէի պատկերացնի. Համաճարակը այս տարվա գլխավոր թեման էր, բայց զարմանալի էր տեսնել, թե ինչպես բոլորդ ընդունեցիք այս ճգնաժամը ինչպես ան հնարավորություն դեպի բարձրացնել դեպի նոր մակարդակ. PPT-ի մեր համաշխարհային համայնքը դարձել է ավելի ուժեղ և ավելի միասնական, քան այն մեկ տարի առաջ էր: Այն իսկապես համաշխարհային շարժում է դարձել: Այսօր մենք ցանկանում ենք կիսվել ձեզ հետ 2020 թվականի կարևորագույն իրադարձություններով և իրադարձություններով, բայց սա միայն մի փոքր մասն է այն բոլոր գործողությունների, որոնք տեղի են ունեցել ամբողջ աշխարհում:

Համաճարակի պատճառով հոգեթերապիայի թրեյնինգների գրեթե բոլոր ներկայության մոդուլները ստիպված են եղել չեղարկել և փոխել առցանց սեմինարների: Եվ նաև հոգեթերապիայի և խորհրդատվական նիստերը հիվանդների և հաճախորդների հետ հաճախ ստիպված էին փոփոխվել առցանց ձևաչափով: Այժմ, ինը ամիս այս պրակտիկայից հետո, մենք մեծ փորձ ձեռք բերեցինք հետ այն և են երջանիկ դեպի տեսնել որ այն աշխատանքները լավ. Հատկապես, Պանդեմիայի այս անորոշ ժամանակներում հիվանդների հետ շարունակական թերապիան անհրաժեշտ էր և լավ տարբերակ կապի մեջ պահելու և չընդհատելու համար բուժում.

Zoom-ի կամ այլ պրովայդերների առցանց հանդիպումները մեզ նույնիսկ նոր հնարավորություններ էին առաջարկում հանդիպելու և փոխանակելու: Մեր միջազգային ուսումնական սեմինարը (ITS) առաջին անգամ անցկացվեց որպես առցանց կոնֆերանս սեմինար օգոստոսին, և այն լավ ընդունվեց 15 երկրներից մոտ 120 մասնակիցների կողմից:

Մենք նաև ունեցել ենք այլ լիագումար առցանց հանդիպումներ և կոնֆերանսներ, օրինակ՝ Zoom-ի հանդիպումը բաց է WAPP-ի բոլոր անդամների համար, հանդիպումներ միայն դասընթացավարների հետ,

հանդիպումներ աշխատանքային խմբերի հետ, իսկ առցանց կոնֆերանսները կազմակերպվել են տարբեր կազմակերպիչների, դասընթացավարների, ազգային կազմակերպությունների և շահագրգիռ խմբերի կողմից: Մինչ համաճարակը WAPP-ի խորհուրդը հավաքվում էր տարեկան ընդամենը երկու անգամ, այժմ ամենամսյա հանդիպումներ են լինում: Սա որոշումներ կայացնում է շատ ավելի արագ:

Ա նոր WAPP Վարչություն էր ընտրված մեջ օգոստոս համար որ տարիներ 2020-2022 թթ. Այն ընտրությունններն անցկացվել են նաև առցանց: WAPP-ի անդամները ստացել են անհատական հղում և ծածկագիր՝ իրենց ձայնը տալու համար: Խորհրդի նոր անդամներն են՝ Համիդ Պեսեշկյանը (նախագահ), Էվա Դոբիալան, Մաքսիմ Գոնչարովը, Գաբրիելա Հումը, Իվան Կիրիլովը, Օլգա Լիտվինենկոն, Ռիչարդ Վերինգլոերը և Թինիա Թոբերը (որպես Պեսեշկյանի ներկայացուցիչ: հիմնադրամ):

Այս տարի մենք ներգրավեցինք երկու նոր գործընկերների՝ աջակցելու և օգնելու մեր ասոցիացիայի աշխատանքին. դոկտոր Կատերինա Լիտվինենկոն Ուկրաինայից՝ որպես WAPP օգնական և դոկտ. Դորոթեա Մարտին -ից ԱՄՆ/Ալբանիա համար Անգլերեն լեզու խմբագրում. Մենք են շատ շնորհակալ եմ նրանց արժեքավոր համար Օգնություն:

Քեմերում (Թուրքիա) մեր վերջին Համաշխարհային կոնգրեսից հետո անցած 12 ամիսների ընթացքում մեր ասոցիացիան արագորեն անցավ մեկ այլ փուլ : Բազմաթիվ նոր ազդակներ դրվեցին, մեր անդամները մեզ ոգեշնչեցին երիտասարդ և ժամանակակից գաղափարներով, ինչպիսիք են **պաշտոնական տեղեկատվական նյութերի ձևավորումը, YouTube-ի ալիքի բացումը** և. Է մեկ -ից որ մեծ մասը կարևոր քայլերը - մենք վերածնված որ Էլեկտրոնային Ամսագիր Դրական հոգեթերապիայի համար. Այսուհետ այն հայտնի կլինի որպես **«Գլոբալ հոգեթերապևտ»** , և դրա առաջին համարը դուք կարդում եք. հիմա.

Ներկայումս մեր ասոցիացիան ունի 1600 անդամ 36 երկրներում : Նրանց թվում են դրական հոգեթերապիայի 144 հիմնական և վարպետ դասընթացավարներ, որոնցից 8-ը ստացել են իրենց վերապատրաստողի արտոնագիրը այս տարի:

Ուկրաինայում սկսված **դասընթացավարների վերատեստավորումը :** Առցանց հարցազրույցի քննություն անցնելու համար անհրաժեշտ է 39 մարզիչ: Ավելին, -ից սա տարին վրա մարզիչ դիմորդները կարիք դեպի անել ա համանման հարցազրույցի քննություն. Ներկայումս 16 թեկնածու հիմնական մարզիչներ և 13 թեկնածու վարպետ մարզիչներ արել են այս հարցազրույցը: Քննողները բավականին գոհ են այս հարցազրույցների արդյունքներից: Գրեթե բոլոր թեկնածուները անցել են քննություն:

Ապրանքային նշանը «Դրական հոգեթերապիա (PPT հետո Պեսեշկյանը, քանի որ 1977)» Էր գրանցվել է Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում 2020 թվականի հունիսին: Սա կարևոր ձեռքբերում էր մեզ համար՝ մեր պահանջը դնելու և ԱՄՆ-ում մեր անունը պաշտպանելու համար:

Այս տարին մեզ նաև տխուր լուր բերեց .
Տիկին Մանիջե Պեսեշքյանի մահը 2020 թվականի մարտի 3-ին: Դրական հոգեթերապիայի «մայրը» լքել է այս մահկանացու աշխարհը՝ վերամիավորվելու իր ամուսնու հետ: և որ հիմնադիր -ից PPT. Քանի որ օգոստոս վերջին տարին նա արեց ոչ զգալ լավ, բայց նրա համար շատ կարևոր էր մասնակցել Կեմերի Համաշխարհային կոնգրեսին: Մի քանի շաբաթ անց նրա մոտ ախտորոշվեց քաղցկեղ, և կյանքի վերջին շաբաթները նա անցկացրեց իր ընտանիքի և մտերիմ ընկերների հետ տանը: Մենք կպահենք նրան սիրառատ հիշողության մեջ և կշարունակենք նրան կյանքի աշխատանք.
Մենք մտածում ենք նաև մեր գործընկերների մասին, ովքեր տառապել են Covid-19-ով կամ դեռ տառապում են, և ցանկանում ենք, որ նրանք շուտով նորից առողջանան:

Տնօրենների խորհուրդը ցանկանում է շնորհակալություն հայտնել յուրաքանչյուրին 2020 թվականի ընթացքում ցուցաբերած աջակցության համար: Այնքան հուսադրող է տեսնել, որ ամբողջ աշխարհում կան ակտիվ դրական հոգեթերապևտներ, ովքեր նպաստում են իրենց համաքաղաքացիների հոգեկան առողջությանը:

Մեզ հպարտություն է պատճառում լինել դրական հոգեթերապևտների համաշխարհային պրոֆեսիոնալ ընտանիքի մաս:

Մաղթում ենք ձեզ ամենայն բարիք 2021 թվականին:

WAPP-ի տնօրենների խորհուրդը և գլխամասային գրասենյակը

Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի համաշխարհային ասոցիացիա (WAPP)
WAPP գլխամասային գրասենյակ • Luisenstrasse 28 • 65185 Wiesbaden • Գերմանիա
Հեռ. +49-6 11-450 34 40 • Էլ.փոստ՝ wapp@positum.org • Կայք՝ www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Ամբողջական և արդի «Տեղեկություններ և ուղեցույցներ հեղինակների համար» գտնվում են JGP կայքում՝ https://www.positum.org/ppt-journal/

Գլոբալ հոգեթերապևտը (JGP) միջառարկայական թվային ամսագիր է, որը նվիրված է Պոզիտիվ հոգեթերապիայհին (Պեսեշկյանի անվան ՊՊՏ, 1977 թվականից): Գրախոսվող այս կիսամյակային ամսագիրը հրապարակում է հոդվածներ դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի հումանիստական-հոգեոդինամիկ մեթոդի փորձի և կիրառման վերաբերյալ: Թեմաները տատանվում են տեսական և կլինիկական խնդիրների վերաբերյալ հետազոտական հոդվածներից, համակարգված ակնարկներից, նորարարություններից, դեպքերի կառավարման հոդվածներից, հոգեթերապևտիկ վերապատրաստման և կրթության տարբեր ասպեկտներից, PPT-ի կիրառումը խորհրդատվության, կրթության և կառավարման մեջ, նամակներ խմբագրությանը, գրքերի ակնարկներ և այլն: հատուկ բաժին է, որը նվիրված է երիտասարդ մասնագետներին, որի նպատակն է խրախուսել երիտասարդ գործընկերներին հրապարակել: Ամսագիրը ողջունում է տարբեր մշակույթների և երկրների ձեռագրեր:

Հոդվածների **լեզուներն են՝ անգլերեն և ռուսերեն:** Յուրաքանչյուր հոդված պետք է ունենա ամփոփագրեր անգլերենով, իսկ ռուսերեն հոդվածների համար՝ անգլերեն և ռուսերեն: Անգլերեն լեզվով խմբագրման համար հեղինակները կարող են օգնություն խնդրել մեր անգլերեն լեզվի խմբագրից՝ դոկտոր Դորոթեա Մարտինից (ԱՄՆ/Ալբանիա): Այս ծառայությունը հեղինակների համար անվճար է: Բայց սա միայն խմբագրման համար է, ոչ թարգմանության համար՝ էլ journal@positum.org.

Վերանայման գործընթաց . բոլոր ձեռագրերի ներկայացումները, բացառությամբ գրքերի կարճ ակնարկների, կիայտնվեն անանուն և կուղարկվեն առնվազն 2 անկախ մրցավարների՝ «կրկնակի կույր» գործընկերների ակնարկների համար: Նրանց ակնարկները (նաև անանուն) այնուհետև կներկայացվեն հեղինակին: Ներկայացված հոդվածները ստուգվում են «Antiplagiat» համակարգում և ընդունվում են բավարար արդյունքի դեպքում (հոդվածներից յուրաքանչյուրի համար որոշվում է անհատական հիմունքներով՝ բնօրինակ տեքստի հատվածների, փոխառված հատվածների հարաբերակցությամբ և պաշտոնականացված հատվածների առկայությամբ: հղումներ):

Փաստաթղթերը կարող են ուղարկվել միայն Word ձևաչափով էլ.փոստի հավելվածով journal@positum.org .
Յուրաքանչյուր հոդվածի երկարությունը պետք է լինի 3-ից 10 էջ, ներառյալ հիմնաբառեր, ռեֆերատներ և հղումներ (Times New Roman, տառաչափը 12 և տողերի տարածությունը 1.5):

Կառուցվածք. Վերնագիր, վերացական հիմնաբառերով, ներածություն, մեթոդաբանություն, արդյունքներ, եզրակացություն, հղումներ:

Հեղինակը յուրաքանչյուր համարի համար կարող է հրատարակել միայն մեկ թերթ:

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

Բացառիկ հանգամանքներում ավելի երկար հոդվածները (կամ այս ուղեցույցների տատանումները) կարող են դիտարկվել խմբագիրների կողմից, այնուամենայնիվ, հեղինակներին անհրաժեշտ կլինի Խմբագիրներից հատուկ հաստատում նախքան դրանք ներկայացնելը: (Մենք սովորաբար թույլ ենք տալիս 10% +/- սխալի սահմանը բառերի հաշվում):

Հղումներ . Հեղինակը պետք է թվարկի հղումները այբբենական կարգով հոդվածի վերջում կամ առանձին թերթիկ(ներ)ում՝ օգտագործելով հիմնական Harvard-APA Style-ը: Հղումների ցանկը պետք է վերաբերի միայն այն հղումներին, որոնք հայտնվում են տեքստում, օրինակ (Fairbairn, 1941) կամ (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992). գրականության ակնարկները և ավելի լայն մատենագիտությունները չեն ընդունվում: Ընդհանուր Harvard-APA ոճի մանրամասները կարող են ուղարկվել ձեզ ըստ ցանկության կամ հասանելի են տարբեր տարբերակներում կայքեր.

Ըստ էության, օգտագործվում է հետևյալ ձևաչափը՝ ճշգրիտ մեծատառով, շեղ և կետադրական նշաններով:

Ահա երեք հիմնական օրինակ.

[1] Ամսագրի / պարբերական հոդվածների համար (ամսագրերի անվանումները չպետք է լինեն կրճատ):

FAIRBAIRN, WRD (1941). Փսիխոզների և նեյրոփսիխոզների վերանայված հոգեախտաբանություն: *Հոգեվերլուծության միջազգային հանդես* , հատ. 22, էջ 250-279:

[2] Համար գրքեր:

ՊԵՍԵՍԶԿՅԱՆ, Ն. (2016). *Դրական հոգեսոմատիկա. Դրական հոգեթերապիայի կլինիկական ձեռնարկ, Բլումինգթոն* , ԱՄՆ: AuthorHouse UK:

[3] Ոչ անգլերենի համար ռեսուրսներ:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. Մ. [SPIEGELBERG, HM] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Ֆենոմենոլոգիական շարժում. Պատմական ներածություն]. Մ.՝ «Логос». 608 դ.

[4] Գլուխների համար բազմահեղինակներով գրքեր:

ՊԵՍԵՍԶԿՅԱՆ Հ., ՀԻՇՈՒՄ Է Ա . (2020) *Դրական հոգեթերապիա. ներածություն* . In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology, (էջ 3-9): Springer, Cham.

Հաճախականություն և հեղինակային իրավունք

Ամսագիրը լույս է տեսնում տարին երկու անգամ: Ամսագիրը աջակցում է բաց մուտքի քաղաքականությանը, որը հիմնված է գիտական տեղեկատվության ազատ բաշխման և ընդհանուր սոցիալական առաջընթացի համար գիտելիքի գլոբալ փոխանակման սկզբունքի վրա: Ամսագրի կողմից թույլատրված ցանկացած լիցենզիայի ներքո հրատարակվող հեղինակները պահպանում են բոլոր իրավունքները: Ամսագրի խմբագրական քաղաքականությունը թույլ է տալիս հրապարակված հոդվածների բոլոր տարբերակները ի պահ դնել հեղինակի ընտրությամբ ինստիտուցիոնալ կամ այլ պահոցում՝ առանց

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

Էմբարգոյի: Ամսագրի խմբագրական խորհուրդն իրեն իրավունք է վերապահում սրբագրել ներկայացված հոդվածները հրատարակչական:

Լրացուցիչ տեղեկություններն ու կոնտակտային տվյալները հասանելի են JGP-ի կայքում՝ https://www.positum.org/ppt-journal/