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

The Global Psychotherapist (JGP) - гэта міждысцыплінарны лічбавы часопіс, прысвечаны пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (PPT пасля Песешкіяна, з 1977 г.)™. Гэты рэцэнзуемы паўгадавы часопіс публікуе артыкулы пра вопыт і прымяненне гуманітарна-псіхадынамічнага метаду Пазітыву і Транскультурны Псіхатэрапія. Тэмы дыяпазон ад даследаванні артыкулы па тэарэтычных і клінічных пытаннях, сістэматычныя агляды, інавацыі, артыкулы па кейс-менеджменце, розныя аспекты псіхатэрапеўтычнай падрыхтоўкі і адукацыі, прымяненне PPT у кансультаванні, адукацыі і кіраванні, лісты ў рэдакцыю, рэцэнзіі на кнігі і г. д. Ёсць спецыяльны раздзел прысвечаны маладым спецыялістам, які закліканы заахвоціць маладых калег да публікацыі. Часопіс вітае рукапісы з розных культур і краін.

Сугалоўны рэдактар часопіса : *Вольга Літвіненка, Украіна: dr.olgalytvynenko@gmail.com*
Сугалоўны рэдактар часопіса : *Эрык Месіяс, ЗША: ELM essias@uams.edu*
Рэдакцыя : *journal@positum.org*
Рэдактар на англійскай мове *: Даратэя Марцін journal@positum.org*
Рускі рэдактар : *Кацярына Літвіненка journal@positum.org*

РЭДАКЦЫЙНАЯ КАЛЕГІЯ JGP:
Вольга Літвіненка , Украіна **Эрык Месіяс ,** ЗША **Людміла Сярдзюк ,** Украіна
Алі Эрылмаз , Турцыя
Раман Чэсельскі , Польшча

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

МІЖНАРОДНЫ НАВУКОВЫ КАМІТЭТ (МНК):
Андрэ Р. Марсэль , ЗША; **Яўген Карпенка** , Украіна; **Златаслаў Арабаджыеў** , Балгарыя; **Дзяніс Лаўрыненка** , Украіна.

МІЖНАРОДНЫ КАНСУЛЬТАЦЫЙНЫ САВЕТ (IAB):
Арно Рэмерс , Германія; **Іван Кірылаў** , Турцыя; **Максім Чэкмароў** , Расія; **Тодар С. Сімяонаў** ; Балгарыя; **Аляксандра Ніздран-Федаровіч** , Украіна; **Паліна Яфрэмава** , Расія; **Ewa Dobiała** , Польшча; **Аляксандра Зарэк** , Польшча; **Людміла Маскаленка** , Украіна; **Шрыдхар Шарма** , Індыя.

Усе прафесійныя звесткі членаў Рэдакцыйнай калегіі і Міжнароднай кансультатыўнай рады цяпер размешчаны на адпаведных старонках сайта JGP.

Выдавец : Сусветная асацыяцыя пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Wiesbaden, Germany
электронная пошта : wapp@positum.org
вэб-сайт : www . positum.org

Часопіс выкарыстоўвае міжнародную ліцэнзію Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (онлайн)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

РЭДАКЦЫЯ:

Прывітальны ліст ад Прэзідэнт WAPP 5

Прывітальны ліст ад Рэдакцыя Дошка 8

Пазітыўная псіхатэрапія ў перыяд сусветнага крызісу

Носрат Песешкян 9

ДАСЛЕДАВАННІ І ІНАВАЦЫІ:

Украінскамоўная адаптацыя да Вісбадэнскага інвентару пазітыўнай псіхатэрапіі і сямейнай тэрапіі (WIPPF)

Людміла Сярдзюк, Сьвятлана Атэнка 11

ПАПЕРАДНЯЯ ДАСЛЕДАВАННІ:

Мадэль балансу ў рускай і кітайскай культуры: папярэдняе і параўнальнае даследаванне Аналіз

Таццяна Ільіна 15

Папярэдняе вывучэнне феномена «сепарацыйнай трывогі» вачыма метаду пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі

Алена Доктара ажэва 22

Развіццё першасных здольнасцяў у дашкольнікаў з дапамогай метадаў экалагічнай арт- тэрапіі (на прыкладзе карэкцыйнай праграмы па зніжэнні ўзроўню трывожнасці)

Гэля Выгіб 27

Сямейная дынаміка ў псіхатэрапіі ў падлеткаў з анарэксіяй

Вераніка Іванова 34

Псіхатэрапеўтычны трэнінг:

Быць ці не быць - Гамлет і псіхатэрапеўтычная тэхніка: аб тэрапеўтычным альянсе, росце і эфектыўнай тэрапіі

Арно Рэмерс 39

Інструменты пазітыўнай транскультурнай псіхатэрапіі як мадэль сістэмных канстэляцый

Сьвятлана Кірычэнка 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

Псіхатэрапеўтычныя выпадкі:

Падлетак між двух берагоў. Прадстаўляючы кейс з псіхатэрапеўтычнай практыкі

Стэфанка Томчава **49**

Вылячэнне і духоўнасць: псіхатэрапеўтычны выпадак

Антанэла Мацей **53**

СПЕЦЫЯЛЬНЫЯ АРТЫКУЛЫ:

Здароўе - хвароба з пункту гледжання пазітыўнай псіхатэрапіі

Гюнтэр Хюбнер **57**

Суіцыдальныя стану асобы, даследчая і навуковая перспектыва

Аксана Кованда **62**

РЭЦЭНЗІЯ НА КНІГУ:

Wiser: навуковыя карані мудрасці, спагады і таго, што робіць нас добрымі, Дыліп Джэштэ, доктар медыцынскіх навук і Скот Лафі (2020)

Рэцэнзаваны Эрык Месія... ..... **70**

НЕКРАЛОГ:

Спадарыня Манье Песешкіян

Нямецкай асацыяцыяй пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (DGPP) і Пясешкіян Фонд **72**

WAPP НАВІНЫ **75**

ІНФАРМАЦЫЯ І КІРАЎНІЦТВА ЗА АЎТАРЫ **77**

ВІТАЕ ПРЭЗІДЭНТ WAPP

доктар ГАМІД ПЕСЕШКЯН

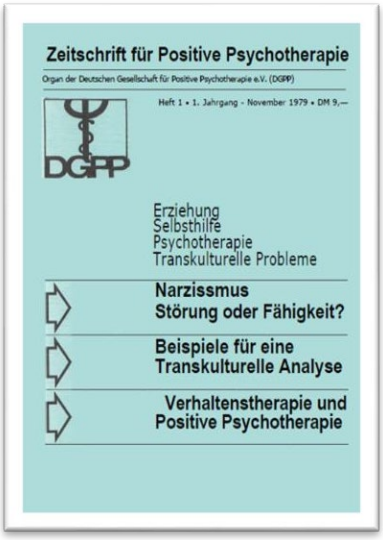
«Я лічу, што а розныя тэрапія павінны быць пабудаваны для кожны цярплівы таму што ў кожнага ён унікальны гісторыя».
Ірвін Д. Ялом

Паважаны чытач,

У вашых (віртуальных) руках вы трымаеце першы нумар *«The Global Psychotherapist»* , міжнароднага часопіса пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі. Як і ўсё, у яго ёсць мінулае, сучаснасць і, спадзяюся, светлая будучыня.

Мінулае:

Праз пяць гадоў пасля таго, як Носрат Песешкіан (1933-2010) заснаваў Пазітыўную псіхатэрапію (PPT) і апублікаваў першую са сваіх 29 кніг у 1974 годзе, у 1977 годзе ён вырашыў стварыць Нямецкую асацыяцыю пазітыўнай псіхатэрапіі і выдаваць рэгулярны часопіс. Першы выпуск Нямецкага часопіса пазітыўнай псіхатэрапіі (Zeitschrift für Positive Psychotherapie) быў апублікаваны ў лістападзе 1979 г. і згадваў чатыры тэмы ў якасці асноўнай мэты часопіса: адукацыя, самадапамога, псіхатэрапія і транскультурныя праблемы. Як далей растлумачыў Носрат Песешкіян у сваім рэдакцыйным артыкуле: *«Гэтыя чатыры аспекты пазітыўнай псіхатэрапіі з'яўляюцца важнымі элементамі псіхатэрапіі, якая мае прафілактычную функцыю і разумее людзей у іх сацыяльным і эканамічным асяроддзі»* (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

Першы нумар нямецкага часопіса PPT за лістапад 1979 года

Уключэнне транскультурнага пункту гледжання ў штодзённую псіхатэрапеўтычную працу было не толькі цэнтральнай задачай Носрата Песешкіяна з самага пачатку, але і транскультурныя пытанні мелі для яго палітычна-сацыяльнае вымярэнне: *«Транскультурны падыход праходзіць чырвонай ніткай праз усё Пазітыўнай псіхатэрапіі. Мы разглядаем гэта асабліва таму, што транскультурны пункт гледжання таксама прапануе матэрыялы, карысныя для разумення індывідуальных канфліктаў. якія ўзнікаюць у зносінах з людзьмі з іншых культурных сістэм, праблемы транскультурных шлюбаў, забабоны і іх пераадоленне, альтэрнатыўныя мадэлі, якія паходзяць з іншых культурных рамак. У сувязі з гэтым мы можам таксама звяртацца да палітычных праблем, якія ўзнікаюць у транскультурнай сітуацыі».* (1).

З пашырэннем PPT, асабліва ва Усходняй Еўропе, у 1990-я гады рушылі ўслед часопісы на іншых мовах і ў іншых краінах.

Сучаснасць:

Сёння пазітыўная псіхатэрапія стала міжнародным рухам: Сусветная асацыяцыя пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (WAPP) налічвае больш за 1600 членаў у 35 краінах і на пяці кантынентах; Навучальныя цэнтры пазітыўнай псіхатэрапіі дзейнічаюць больш чым у 20 краінах; больш за 150 трэнераў штогод выкладаюць сотні навучальных курсаў PPT; выдадзены некаторыя вядучыя кнігі; напісаны і абаронены дзесяткі дысертацый па ППТ; створана першая Нацыянальная асацыяцыя і PPT-цэнтр на афрыканскім кантыненце; 7-ы Сусветны кангрэс прайшоў у 2019 г.; і пазітыўная псіхатэрапія (PPT імя Песешкіяна, з 1977) была зарэгістравана як гандлёвая марка.

Наш свет моцна змяніўся з 1979 года, але пасланне пазітыўнай псіхатэрапіі з кожным днём становіцца ўсё больш і больш важным. Не толькі таму, што PPT як гуманістычны псіхадынамічны метад псіхатэрапіі аб'ядноўвае падыходы чатырох асноўных псіхатэрапеўтычных мадальнасцей: гуманістычнай канцэпцыі чалавека, псіхадынамічнага разумення расстройстваў,

сістэмны падыход да культуры, працы і навакольнага асяроддзя, а таксама практычны, мэтанакіраваны падыход з некаторымі кагнітыўна-паводніцкімі метадамі (2). Але гэтая арыентаваная на канфлікт і арыентаваная на рэсурсы кароткатэрміновая псіхатэрапія можа прымяняцца ў розных сферах чалавечай дзейнасці і, такім чынам, уносіць псіхатэрапеўтычныя ідэі ў штодзённае жыццё.

З такім пашырэннем і трывалай асновай PPT за апошняе дзесяцігоддзе было лагічным крокам, што Рада дырэктараў WAPP вырашыла аднавіць свой міжнародны часопіс. З прафесарам Вольгай Літвіненка і прафесарам Эрыкам Месіасам у якасці галоўных рэдактараў, якім дапамагае вопытны міжнародны рэдакцыйны і кансультатыўны савет, Часопіс знаходзіцца ў добрым стане і вельмі здольны рукамі.

Будучыня:

Навуковыя працы і часопісы часта бываюць сумнымі, але гэта не павінна быць так (3, 4). Публікацыі пазітыўнай псіхатэрапіі за апошнія 50 гадоў паказалі, што можна публікаваць захапляльныя, асвяжальныя і стымулюючыя працы, якія ў той жа час вельмі глыбокія і прадуманыя правакуючы.

Праўленне WAPP спадзяецца, што гэты часопіс будзе прапаноўваць міжнародную платформу, і, кажучы словамі Носрата Песешкіяна, « *Наша мэта складаецца ў тым, каб прапанаваць і тое, і іншае: высакаякасныя навуковыя артыкулы і інфармацыю, а таксама магчымасць для міжнароднага дыялогу і сяброўства»* (5). З'яўляючыся інтэгратыўным і транскультурным метадам, гэты PPT-часопіс прапануе унікальныя магчымасці для абмену прафесійным вопытам з усяго свету. Маладыя спецыялісты знойдуць тут магчымасць сумяшчаць навуковую і практычную працу і стаць будучымі спецыялістамі ў абодвух. Пазітыўныя псіхатэрапеўты ва ўсім свеце сталі *сусветнымі псіхатэрапеўтамі* і хочуць дзяліцца сваім вопытам з аднадумцамі калегі.

Зараз, дарагі чытач, Часопіс - шмат у чым - у вашых руках. Вашы дакументы і ўклады будуць падтрымліваць яго жывым і прывабным. Я спадзяюся, што *The Global Psychotherapist* паспрыяе больш глыбокаму разуменню глабальнага грамадства і зможа знайсці адказ на пытанне: *«Што агульнага ва ўсіх людзей?»* (5).

***Доктар Хамід Песешкіян** , доктар медыцынскіх навук, доктар медыцынскіх навук, IDFAPA*
WAPP
Прэзідэнт Медыцынскія і
Акадэмічны дырэктар, Вісбадэнская
акадэмія для Псіхатэрапія

Спіс літаратуры :

[1] Zeitschrift für Positive Psychotherapie. Heft 1, 1. Jahrgang, лістапад 1979 год.
[2] **ПЕСЕШКЯН Х., РЕММЕРС А.** (2020) *Пазітыўная псіхатэрапія: увядзенне* . У: Месіяс Э., Песешкіан Х., Кагандэ К. (рэд.) Пазітыўная псіхіятрыя, псіхатэрапія і псіхалогія. Спрынгер, Чам.
[3] **САНД-ДЖЭНСЭН К.** (2007) *Як пісаць паслядоўна сумную навуковую літаратуру* . Oikos 116. стар.723-727

[4] **ЧЭПМЭН, П.** (2014). Навуковыя працы не павінны быць сумнымі. *Бюлетэнь па забруджванні мора* . 87. 10.1016/j.marpolbul.2014.08.020.

[5] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2011). Пасланне былога прэзідэнта. Posthum апублікаваў рэдакцыйны артыкул для першага нумара Міжнароднага часопіса пазітыўнай псіхатэрапіі і даследаванняў, с.3.

ВІТАЕ РЭДАКЦЫЯ В

ЧАСОПІС PPT «ГЛАБАЛЬНЫ ПСІХАтэрапеўт»

Паважаны чытач,

З вялікім гонарам і радасцю мы можам прадставіць вам першае выданне *«The Global Psychotherapist»* - Міжнароднага часопіса пазітыўнай псіхатэрапіі. Як вы даведаецеся, *The Global Psychotherapist* быў сабраны выдатнай групай рэдактараў, якія адказваюць за выбар і размяшчэнне артыкулаў, якія складаюць яго змест. Усе артыкулы прайшлі сляпую экспертную рэцэнзію навукоўцаў з вопытам пазітыўнай псіхатэрапіі ў галіне медыцыны і кансультавання. Мы дзякуем вам усім за паглыбленую працу, мэтанакіраванасць і час, прысвечаны выхаду гэтага часопіса ў поўным аб'ёме.

Глабальны псіхатэрапеўт імкнецца інфармаваць, стымуляваць дыскусію і дапамагаць прафесіі псіхатэрапіі развівацца па-за межамі і кантынентамі. Мэта часопіса - праінфармаваць аб транскультурных перавагах пазітыўнай псіхатэрапіі (PPT) і яе ўнікальным падыходзе да лячэння, павысіць доказную базу эфектыўнасці PPT і падзяліцца яе надзвычай практычным прымяненнем у розных сферах і сферах, уключаючы медыцыну, адукацыю і сацыяльныя сферы.

Пазітыўная псіхатэрапія першапачаткова была заснавана ў 1968 годзе нашым любімым Носратам Песешкіянам (18 чэрвеня 1933 - 27 красавіка 2010), які напісаў больш за 26 розных псіхатэрапеўтычных кніг, як "дыферэнцыяльны аналіз", ода таму, як людзі развіваюць і ўдасканальваюць свае прыроджаныя здольнасці. У 1977 годзе яна афіцыйна стала пазітыўнай псіхатэрапіяй. Пазітыўная псіхатэрапія - гэта транскультурная форма псіхатэрапіі, якая з'яўляецца адной часткай псіхадынамічнай і адной часткай гуманістычнай. Ён распрацаваны, каб дапамагчы кліентам пераарыентавацца і адстойваць сябе, выкарыстоўваючы свае ўнутраныя рэсурсы для пераадолення праблем, разумення і распазнавання абласцей росту і засяроджвання на працы над устойлівасцю і развіццём большага самаадчування.

Наша доўгатэрміновая мэта для часопіса "The Global Psychotherapist" - дапамагчы раскрыць PPT у свеце, які хутка мадэрнізуецца і транскультурны і мае сапраўдную патрэбу ў мадэлі псіхатэрапіі, адчувальнай да гэтай дынамікі і лёгкай для навучання, практыкі і ўжываць.

Мы спадзяемся, што на гэтых старонках вы знойдзеце вельмі даступны агляд таго, што сёння прапануе пазітыўная псіхатэрапія. У гэтым мы таксама спадзяемся, што гэта дапаможа вам адкрыць для сябе новыя і цікавыя спосабы разумення псіхатэрапіі і тое, як яна можа быць карыснай у вашай практыцы і працы.

Такім чынам, гэты часопіс з'яўляецца неабходным чытаннем для дасведчаных псіхалагічных, медыцынскіх і педагагічных спецыялістаў, выкладчыкаў і студэнтаў, якія прызнаюць каштоўнасць транскультурных падыходаў да лячэння і жадаюць лепш зразумець развіццё псіхатэрапіі ва ўсім свеце.

Нарэшце, мы верым, што вам спадабаецца чытаць гэтыя дакументы і вы будзеце дастаткова заінтрыгаваны, каб прыехаць на наш наступны Сусветны кангрэс у 2022 годзе, далучыцца да Сусветнай асацыяцыі пазітыўнай псіхатэрапіі і стаць сертыфікаваным пазітыўным псіхатэрапеўтам.

Рэдакцыя дошка

«Глабальны Псіхатэрапеўт»,

ISSN 2710-1460

ПАЗІТЫЎНАЯ ПСИХАТЕРАПИЯ Ў ЧАС ГЛАБАЛЬНАГА КРЫЗІСУ

па праф. доктар НОССРАТ ПЕСЕШКЯН,
доктар медыцынскіх навук, Вісбадэн,
ГЕРМАНІЯ

Упершыню апублікаваны ў в
Міжнародны часопіс пазітыўнай псіхатэрапіі і даследаванняў. Выпуск 1 (2011)

Уводзіны

Транскультурныя цяжкасці – у прыватным жыцці, на працы і ў палітыцы – сёння становяцца ўсё больш важнымі. Улічваючы тое, як цяпер развіваецца грамадства, вырашэнне транскультурных праблем стане адной з галоўных задач будучыні. Калі раней людзі розных культурных колаў былі падзеленыя вялікімі адлегласцямі і кантактавалі толькі ў незвычайных абставінах, то ў наш час тэхнічныя інавацыі рэзка павялічылі магчымасці кантактаў. Проста адкрываючы ранішнюю газету, мы выходзім з уласнай жыццёвай прасторы і кантактуем з праблемамі людзей з іншых культурных колаў і груп. Як правіла, мы інтэрпрэтуем гэтыя падзеі так, як мы выраслі. Мы гатовы іх крытыкаваць, праклінаць або здзекавацца з-за іх нібыта адсталасці, наіўнасці, жорсткасці або незразумелай беззаклапочанасці. У транскультурным працэсе мы маем справу з канцэпцыямі, нормамі, каштоўнасцямі, мадэлямі паводзін, інтарэсамі і пунктамі гледжання, якія дзейнічаюць у канкрэтным культуры.

Метады

Характарыстыка часу глабалізацыі з яе пазітывам і канструктывам следства:

1. Што агульнага ва ўсіх людзей і чым яны адрозніваюцца? (Прынцып надзея).

Наш свет змяніўся. Упершыню ў гісторыі чалавецтва ўзнікае глабальнае ўзаемазвязанае грамадства, характэрнай рысай якога з'яўляецца культурная разнастайнасць. Працэс глабалізацыі – не толькі на палітычным узроўні, але перш за ўсё на ментальны ўзровень - не праходзіць без праблем. Перад намі стаіць задача даць новы кірунак нашым галінам спецыялізацыі, каб яны адэкватна адпавядалі патрабаванням сучаснага свету. Гэта, аднак, патрабуе зруху ў абмеркаванні - ад монакультурнага і монакаузальнага разгляду да мультыкультурнага і мультыкаузальнага.

Гэтыя змены і выклікі закранаюць кожнага чалавека, і перш за ўсё чалавека здароўя.

2. Існуючыя праблемы свету **(этап назіранне – аддаленне).**

Фактам з'яўляецца тое, што нашы зносіны сёння ахоплены сусветным крызісам, які дасягае памераў эпідэміі. У шлюбных зносінах партнёры сутыкаюцца з болем узаемнага неразумення і непавагі, сем'і пакутуюць ад амаль адсутнасці або проста павярхоўнага спосабу зносін паміж бацькамі і дзецьмі.

Сапраўды гэтак жа зносіны паміж урадамі і іх народамі дэманструюць стан узаемнага недаверу, крыўды, падману і варожасці. Больш за тое, адбыўся беспрэцэдэнтны крызіс зносін паміж звышдзяржавамі - сітуацыя, якая лёгка магла прывесці да знішчэння ўсяго жыцця на гэтай планеце.

3. Розныя значэнні аднаго і таго ж паводзін у розных культурах **(крос-культурныя аспекты)** .

Гэтая рэлятывізацыя паняцця хваробы асабліва важная для дынамікі ўнутры сям'і. Гэта надае хваробы пэўную функцыю і задае тон у адносінах паміж членамі сям'і. Гэта справа

ISSN 2710-1460 WAPP

незалежна ад таго, ці з'яўляецца хвароба псіхічнай, псіхасаматычнай, псіхатычнай або саматычнай.

Мы даследуем, як такое ж засмучэнне або хвароба ўспрымаецца і ацэньваецца ў іншых культурах, як людзі ў пэўнай культуры або сям'і сутыкаюцца з хваробай, якое канкрэтнае значэнне маюць канфлікты для чалавека і да якога зместу яны звяртаюцца.

4. Выкараненне расавых і нацыянальных забабонаў у некаторых краінах свету. Памяншэнне рэлігійных забабонаў у свеце, узаемадзеянне і дыялог паміж рознымі рэлігіямі з'яўляюцца спрыяльнымі прыкметамі гэтага развіцця **(здольнасць ведаць - здольнасць да каханне)** .

5. Актыўная роля вялікай колькасці непалітычных гуманітарных інстытутаў (напрыклад, НДА), якія працуюць для ўсталявання міру ва ўсім свеце, абароны меншасцей і ліквідацыі беднасці. Міжнародныя і нацыянальныя асацыяцыі, такія як «Урачы без межаў» (Ärzte ohne Grenzen), Чырвоны Крыж і г.д., удасканальваюцца. Уцягванне ўсё большай колькасці людзей у пошукі міру з'яўляецца жыццёва важным, і іх гатоўнасць дапамагаць адзін аднаму падчас крызісу і прыродных катастроф важна, а таксама ў пытаннях, якія выклікаюць узаемную заклапочанасць **(Пазітыўная псіхатэрапія ў комплексным сэнс).**

6. Распаўсюджванне моладзевых рухаў за цікавасць да вывучэння замежных культур, іх імкненне мець разуменне і давер да іх, а таксама іх удзел у актыўнай дзейнасці ў краінах, якія развіваюцца. Міжрасавыя і міжкультурныя шлюбы паміж людзьмі з Афрыкі, Азіі, Еўропы, Аўстраліі і Амерыкі паказваюць сродкі, з дапамогай якіх можна вырашыць практычныя праблемы чалавецтва **(будучыня сям'і і культуры)** .

7. Узмацніліся заклікі да сумленнага прызнання таго, што матэрыялістычныя ідэі не змаглі задаволіць патрэбы чалавецтва і што цяпер робяцца новыя намаганні для сямейнага жыцця, духоўнасці і іншых якасцей чалавечага жыцця **(Прынцып раўнавагі мадэль**).

8. Павелічэнне колькасці багатых людзей, якія лічаць, што няроўнасць паміж багатымі і беднымі трымае свет у стане нестабільнасці, і спрабуюць выкарыстаць сваё багацце для змяненняў у грамадстве, напрыклад, праз стварэнне асноў для адукацыі, аховы здароўя, ліквідацыі беднасці і г. д. **(спачатку сталасць, а потым багацце)** .

9. Павышэнне актыўнасці і партнёрства жанчын ва ўсіх сферах чалавечай дзейнасці (эканамічнай, сацыяльнай, палітычнай і інш.). Дзякуючы такому развіццю, мэта эмансіпацыі жанчын і дасягненне поўнай роўнасці паміж поламі з'яўляецца новай матывацыяй у палітыцы, эканоміцы і навуцы **(роўнасць жанчын і мужчыны).**

10. Наш свет набліжаецца да ўсебаковай глабалізацыі (свет свет, глабальны эканамічныя мадэль, стандарты сусветнай грашова-крэдытнай палітыкі, праблемы навакольнага асяроддзя, адукацыйныя стандарты і г.д.). Гэта адбываецца праз уцягванне і дзейнасць свету грамадзян.

11. Гэты транскультурны погляд відавочны ва ўсёй пазітыўнай псіхатэрапіі. Мы надаем гэтаму вялікае значэнне, таму што яно дапамагае нам зразумець канфлікты чалавека. Гэта таксама можа быць важным у вырашэнні такіх сацыяльных праблем, як абыходжанне з нелегальнымі мігрантамі і бежанцамі, замежная дапамога краінам трэцяга свету, праблемы ў зносінах з членамі іншых культурных сістэм, міжрасавыя і транскультурныя шлюбы, забабоны і альтэрнатыўныя стылі жыцця пераняты з іншых грамадстваў. Гэта таксама можа быць прыменена да палітычных праблем, выкліканых транскультурнай сітуацыі.

12. Еўрапейскі саюз з'яўляецца прыкладам для 27 краін, якія працуюць разам. Сродкі масавай інфармацыі, такія як тэлебачанне, радыё, інфармацыйныя бюлетэні, Інтэрнэт і г.д., будуюць глабальную інфармацыйную сетку **(этап пашырэння мэты)** .

Інструментарый пазітыўнай псіхатэрапіі:

1. Тры прынцыпы Пазітыву Псіхатэрапія.
2. Дзевяць Тэзісы.
3. 20 Тэхнікі.
4. Анкета Пазітыву Псіхатэрапія.

Заключэнне

Гэтак жа, як існуюць культурныя асяродкі, існуюць і адукацыйныя асяродкі, у якіх чалавек выпрацоўвае ўласную культурную сістэму, якая потым сутыкаецца з іншымі сістэмамі. Такім чынам, прынцып, які ляжыць у аснове транскультурнай праблемы, становіцца прынцыпам чалавечых адносін і вырашэння ўнутраных канфліктаў. Тым самым ён становіцца аб'ектам Пазітыву Псіхатэрапія.

Паколькі пазітыўная псіхатэрапія мае справу з элементарнымі чалавечымі здольнасцямі, яна здольная размаўляць з людзьмі на ўсіх мовах і на ўсіх сацыяльных станах і эфектыўна вырашаць транскультурныя праблемы. Тэрапеўтычны, станоўчы

Псіхатэрапія прапануе эфектыўную кароткую тэрапію з пяці этапаў, якая актывізуе ўнутраныя тэрапеўтычныя магчымасці пацыента. Іншымі словамі, пацыент не толькі пакутуе ад сваёй хваробы, але і сам працуе ў якасці тэрапеўта.

УКРАІНАМОЎНАЯ АДАПТАЦЫЯ ДЛЯ ВІСБАДЭНСКАГА ІНВЕНТАРУ ПАЗІТЫЎНАЙ ПСИХАТЕРАПІІ І СЯМЕЙНАЙ тэрапіі (WIPPF)

Людміла Сярдзюк
доктар навук (псіхалогія), прафесар
Загадчык лабараторыі псіхалогіі асобы Інстытута
псіхалогіі імя Касцюка НАН Украіны (Кіеў, Украіна)
Базавы трэнер ППТ
электронная пошта :
Lzserdyuk15@gmail.com

Святлана Атэнка
Выкладчык кафедры псіхалогіі Адкрытага міжнар
Універсітэт развіцця чалавека «Украіна» (Кіеў, Украіна)
Майстар-трэнер РРТ
электронная пошта :
svet1608@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 24.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

У артыкуле прадстаўлены адаптацыя і праверка псіхаметрычных характарыстык Вісбадэнскага пераліку пазітыўнай псіхатэрапіі і сямейнай тэрапіі. Прыводзяцца псіхаметрычныя характарыстыкі і іншыя вынікі апрабацыі для прапанаванай украінамоўнай версіі агляданага Інвентара. Апісаны даныя дыягностыкі інвентарызацыі і яе прагнастычныя магчымасці па вызначэнні фактараў самавызначэння асобы, яе псіхалагічнага дабрабыту і псіхалагічнай устойлівасці. ацэнены.

Ключавыя словы : апрабацыя інвентара, пазітыўнае псіхічнае здароўе, пазітыўная псіхатэрапія, фактычныя магчымасці, псіхалагічны дабрабыт.

Уводзіны

Рух за станоўчае псіхічнае здароўе, які ўключае пазітыўную псіхалогію, пазітыўную псіхатэрапію і пазітыўную псіхіятрыю, з'яўляецца новым перспектыўным кірункам ва ўсім свеце. Фундаментальнай асаблівасцю гэтага напрамку з'яўляецца змена фокусу падыходаў да чалавека з арыентацыі на сімптомы і дэфіцыты на развіццё і падтрымку яго ўнутраных рэсурсаў (Messias et al., 2020). У гэтым пазітыўным сэнсе псіхічнае здароўе з'яўляецца асновай дабрабыту і эфектыўнага функцыянавання чалавека, у якім ён можа рэалізаваць уласны патэнцыял, эфектыўна пераадольваць цяжкасці, працаваць плённа і плённа. Эмпірычна абапіраючыся на развіццё гэтага кірунку, неабходна распрацаваць і ўдасканаліць дыягнастычныя інструменты для вымярэння канструкцый станоўчага псіхічнага здароўя чалавека. Таму вывучэнне магчымасцяў выкарыстання нешматлікіх існуючых эфектыўных дыягнастычных сродкаў з'яўляецца значнай задачай сучаснай псіхалогіі, псіхатэрапіі і псіхіятрыі.

Вісбадэнскі пералік пазітыўнай псіхатэрапіі і сямейнай тэрапіі - гэта арыгінальны інструмент, які вывучае самаацэнку характаралагічных і асобасных характарыстык (першасных і другасных здольнасцяў), змест канфліктных рэакцый, якія праяўляюцца ў чатырох абласцях мадэлі раўнавагі,

крыніцы і псіхадынамікі канфлікту, якія ляжаць у аснове асноўных канцэпцый асобы.

Інвентар быў распрацаваны Н. Песешкіянам у супрацоўніцтве з Х. Дэйдэнбахам (Peseschkian, & Deidenbach, 1988). Сучасная англійская версія Інвентара (WIPPF 2.0), перагледжаная і дапоўненая А. Рэмерсам, прызначана для выкарыстання ў розных культурах і для перакладу на іншыя мовы (Рэммерс, 1996)

Пералік складаецца з 88 сцвярджэнняў, якія прадугледжваюць чатыры ўзроўні іх ацэнкі: поўнасцю згодны, часткова згодны, часткова не згодны або зусім не згодны. Для апрацоўкі дадзеных гэтыя слоўныя ацэнкі пераводзяцца ў адпаведныя балы: цалкам згодны - 4 балы, часткова згодны - 3 балы, часткова не згодны - 2 балы, цалкам не згодны - 1 бал.

Аўтары вылучылі 27 шкал інвентарызацыі, якія ацэньваюць суб'ектыўную значнасць для індывіда яго асобасных характарыстык па трох напрамках: 1) актуальныя здольнасці (другасныя ў адносінах да ўласнага паводзінам; першасныя ў адносінах да сябе); 2) выяўленыя канфліктныя рэакцыі ў чатырох сферах балансавай мадэлі; 3) суб'ектыўна ўспрынятыя параметры мадэлі ст адносіны.

Інвентар прызначаны для выкарыстання ў асноўным у псіхатэрапіі, каб кліенты праз разважанні і самаацэнку пачыналі разумець свае ўнутраныя рэсурсы, змест канфліктаў, у якія яны ўцягнутыя, іх канфліктныя рэакцыі і псіхадынамічнае паходжанне такіх канфліктаў. рэакцыі.

Для прымянення WIPPF у даследчых мэтах важная стандартызацыя даследчых даных; у прыватнасці, павінны быць вызначаны нарматыўныя значэнні для Інвентарных вагаў.

Метады і арганізацыя даследавання

Адаптацыя WIPPF была часткай комплекснага даследавання ў Лабараторыі псіхалогіі асобы Інстытута псіхалогіі імя Касцюка Нацыянальнай акадэміі педагагічных навук, Кіеў, г. Украіна.

Для перакладу на ўкраінскую мову і наступнай адаптацыі выкарыстоўвалася сучасная версія (WIPPF 2.0) Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996). Пераклад на ўкраінскую мову зроблены прафесійнымі перакладчыкамі і адаптаваны да сацыякультурных нормаў украінскай мовы.

Акрамя таго, адаптаваная версія шкалы марозаўстойлівасці С. Мадди (Леонтьев і Рассказова, 2006); адаптаваныя шкалы псіхалагічнага дабрабыту Рыфа (Ryff, 1995; Shevelenkova, & Fesenko, 2005); агульная шкала арыентацыі прычыннасці Э. Дэцы і Р.Раян адаптаваны па О. Дзергачова, Л. Дорфман і Д. Лявонцьева (Deci, & Ryan, 2002; Dergacheva, Dorfman, 2008) выкарыстоўваліся ў эмпірычным даследаванні для вызначэння канкурэнтнай валіднасці WIPPF, а таксама яго дыягнастычныя і

прагнастычныя магчымасці. Для апрацоўкі даных і статыстычнага аналізу выкарыстоўваліся метады апісальнай статыстыкі, карэляцыйнага аналізу, рэгрэсіі, параўнання сярэдніх велічынь.

Апрацоўка эмпірычных дадзеных праводзілася з дапамогай пакета статыстычных праграм SPSS 21.0 для Windows.

Удзельнікі даследавання. Выбарка для ўкраінскамоўнай адаптацыі склала 384 чалавекі, з іх 96 мужчын і 288 жанчын ва ўзросце ад 19 да 62 гадоў. Сярэдні ўзрост склаў 37,7 ± 11,1 года. Па сваёй асноўнай дзейнасці гэта: слухачы курсаў павышэння кваліфікацыі па метадах пазітыўнай псіхатэрапіі, працуючыя спецыялісты (педагогі, інжынеры, менеджэры рознага ўзроўню, юрысты, эканамісты, псіхолагі, лекары, сацыяльныя работнікі, рэабілітолагі і інш.). Усіх рэспандэнтаў можна ахарактарызаваць як псіхалагічна здаровых, саматычна здаровых, без бачнай асобы засмучэнні.

Вынікі

Даследаванне, праведзенае з выкарыстаннем украінамоўнага інвентару, паказала даволі высокую ўнутраную ўзгодненасць. Мы разлічылі ўнутраную ўзгодненасць шкал па альфа-каэфіцыенту Кронбаха (узгодненасць інвентарных трох выказванняў, якія вызначаюць значэнне шкалы). Ацэнкі ўнутранай кансістэнцыі, ацэненыя з дапамогай альфа Кронбаха, былі цалкам прымальнымі і вагаліся ад 0,73 да 0,86 для розных шкал WIPPF.

Паўторнае даследаванне было праведзена праз 1,5 месяца пасля першага тэставання. Паўторна апытана 157 чалавек ва ўзросце ад 19 да 53 гадоў (сярэдні ўзрост 34,8 ± 8,4 года), 44 мужчыны і 113 жанчын. Не было статыстычна значных адрозненняў ва ўзросце і полу (тэст Манна-Уітні, $p < 0,05$) паміж тэстам і паўторным тэстам ўзоры.

Былі разлічаны карэляцыі паміж тэстам WIPPF і шкаламі паўторнага тэставання для кожнай шкалы (метад Пірсана, $p < 0,05$, $p < 0,001$). Інвентарызацыя паўторна правярае надзейнасць пасля перыяду з 1.5 месяцаў была даволі высокай (сярэдняе $r = 0,78$, $p < 0,001$). Гэта значыць, тэст паказаў дастаткова высокую паўторную праверку надзейнасць.

Выбаркавая класіфікацыя па ўзросце была зроблена на аснове псіхасацыяльных стадый развіцця, прапанаваных Эрыкам Эрыксанам (ад 19 да 35 гадоў - маладосць; ад 35 да 60 гадоў - дарослае жыццё). Былі невялікія, але статыстычна значныя адрозненні паміж рознымі ўзроставымі групамі (крытэрый Манна-Уітні, $p < 0,05$) па шкалах Trust (сярэдняе значэнне для маладых людзей было 8,6 ± 1,4; сярэдняе значэнне для дарослых было 9,3 ± 1,7) і Надзея (сярэдняе значэнне для моладзі — 8,8 ± 1,7; сярэдняе для дарослых — 9,6 ± 1,5).

Не было статыстычна значных адрозненняў для шкал WIPPF паміж мужчынамі і жанчынамі. Відавочна, што інвентарныя шалі не залежаць ад полу. Але паколькі колькасць мужчын у выбарцы значна меншая, гэтае пытанне можа быць даследавана больш глыбока ў будучыні.

Што тычыцца дзейнасці рэспандэнтаў, то іх не было статыстычна значныя адрозненні.

Нарматыўныя значэнні для шкал Інвентарызацыі, атрыманыя першапачаткова на аснове сярэдніх балаў і стандартных адхіленняў для агульнай выбаркі (тэставае даследаванне), паказалі моцнае завышэнне Шчырасці, Даверу, Надзеі і недааацэнку Беражлівасці.

Для вызначэння нарматыўных значэнняў WIPPF, характэрных для псіхалагічна сталай асобы, у якасці асноўнага крытэрыю адбору рэспандэнтаў былі выкарыстаны паказчыкі псіхалагічнай устойлівасці (рэспандэнты паказалі па гэтым паказчыку значэння вышэй сярэдняга або высокага). Абгрунтавана гэта тым, што цягавітасць - гэта настрой, які дапамагае пераадольваць ўнутранае напружанне ў цяжкіх жыццёвых сітуацыях праз устойлівае пераадоленне стрэсаў. Паколькі псіхалагічная ўстойлівасць цесна звязана з паказчыкамі псіхалагічнага дабрабыту і самавызначэння (Сярдзюк, Данілюк, Чыханцова, 2019), гэтыя паказчыкі былі двума дадатковымі крытэрамі для выбар.

Нарматыўныя значэнні былі вызначаны з дапамогай правіла 3σ, у адпаведнасці з законам нармальнага размеркавання Гаўса: 99,6% агульных дадзеных знаходзяцца ў межах 3 σ, 94% знаходзяцца ў межах 2 σ і 68% знаходзяцца ў межах 1σ. Такім чынам, статыстычныя нарматыўныя значэнні будуць вызначацца як сярэдняе ± стандартнае адхіленне (μ ± σ).

Такім чынам, стандартныя значэнні для шкал інвентарызацыі прадстаўлены ў табліцы 1.

Табліца 1.

Нарматыўныя значэнні для шкал WIPPF (n=315)

	Шалі WIPPF	Сярэдні	Std. адхіленне	Нормы
Другасныя ёмістасці	Упарадкаванасць	7.8	1.7	6.1 – 9.5
	Чысціня	7.9	1.7	6.2 – 9.6
	Пунктуальнасць	8.1	1.9	6,2 - 10,0
	Ветлівасць	7.5	1.6	5.9 – 9.1
	Шчырасць	8.2	1.3	6,9 – 9,5
	актыўнасць	8.5	1.5	7,0 - 10,0
	Сур'ёзнасць	9.1	1.2	7.9 – 10.3
	Беражлівасць	6.2	1.8	4,4 – 8
	Паслухмянасць	7.5	1.5	6,0 - 9,0
	Справядлівасць	9.1	1.4	7,7 – 10,5
	Вернасць	9.0	1.3	7.7 – 10.3
Першасныя магутнасці	Цярпенне	9.2	1.3	7.9 – 10.5
	Час	8.5	1.5	7,0 - 10,0
	Кантакты	9.0	1.5	7,5 – 10,5
	Давер	9.6	0,9	8,7 – 10,5
	Надзея	9.7	1.2	8.5 – 10.9
	Сэксуальнасць	9.5	1.3	8.2 – 10.8
	Прыняцце	9.2	1.0	7.2 – 10.2
	Вера	8.6	1.7	6.9 – 10.3
Канфлікная	Цела	7.5	1.9	5,6 – 9,4
	Дасягненне	8.1	1.9	6,2 - 10,0
	Кантакты	7.3	1.8	5.5 – 9.1
	Будучыня	8.2	1.8	6,4 - 10,0
	Я – маці	8,0	2.6	5.4 – 10.6
	Я – бацька	8,0	2.9	5.1 – 10.9
	Я – іншыя	6.6	2.9	3,7 - 9.5
	Вы	8.1	2.6	5,5 - 10,7
	мы	8.3	2.4	5.9 – 10.7
	Першасны I	7,0	2.4	4,6 – 9,4

Праверка канкурэнтаздольнасці Інвентара ўяўляла пэўную складанасць, паколькі для гэтага не было адэкватных сродкаў дыягностыкі. Для гэтага былі даследаваны карэляцыі з канструктамі асобы, каб адрозніць людзей з розным узроўнем самавызначэння, псіхалагічнага дабрабыту і цягавітасці. Табліца 2 паказвае карэляцыі паміж рэальнымі здольнасцямі і іншымі асобаснымі канструкцыямі, якія характарызуюць самарэалізаваную асобу.

Табліца 2.

Карэляцыі паміж шкаламі WIPPF і паказчыкамі псіхалагічнага дабрабыту

	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

*Заўвага: * - карэляцыя значная на ўзроўні 0,05; ** - карэляцыя значная на ўзроўні 0,01*

Дадзеныя, прадстаўленыя ў табліцы 2, паказваюць: па-першае, узгодненасць значных адносін; па-другое, у

магчымыя шляхі псіхалагічнай дапамогі для дасягнення пазітыўных жыццёвых прыярытэтаў.

Высновы сведчаць аб тым, што кантакты, давер, надзея, сэксуальнасць спрыяюць пазітыўным адносінам, а залішняя пунктуальнасць і ашчаднасць, наадварот, уносяць дрэнны ўклад. Аўтаноміі і самавызначэнню спрыяюць шчырасць, час, сур'ёзнасць, прыняцце, справядлівасць, давер, надзея і г. д. Асабісты рост звязаны з ветлівасцю, шчырасцю, справядлівасцю, кантактамі, даверам, надзеяй і верай.

У цэлым варта адзначыць асаблівае значэнне першасных здольнасцяў у дасягненні пазітыўных жыццёвых прыярытэтаў, якія карэлююць практычна з усімі дыягнастуюцца паказчыкамі.

Апісаныя ўзаемасувязі, на наш погляд, вельмі лагічныя і раскрываюць псіхалагічныя рэсурсы індывіда, развіццё якіх будзе спрыяць задаволенасці жыццём па ўсіх напрамках балансавай мадэлі.

Заключэнне

1. Праведзенае эмпірычнае даследаванне психометрических характарыстык WIPPF паказала даволі добрую ўнутраную ўзгодненасць выказванняў шкалы, дастатковую надзейнасць і валіднасць інвентара ў дачыненні да такіх канструктаў, як псіхалагічны дабрабыт, псіхалагічная ўстойлівасць і самавызначэнне.

2. Выяўленыя пры конкурсным тэсціраванні карэляцыі паказваюць псіхалагічныя рэсурсы чалавека, якія дапамагаюць дасягнуць пазітыўных жыццёвых прыярытэтаў і псіхалагічнага здароўя.

3. Украінамоўная версія Інвентару добра ўпісваецца ў канцэптуальнае кола Positive Mental Health Sciences і можа выкарыстоўвацца як метад даследавання ў Personality Псіхалогія.

4. У задачы даследавання на бліжэйшую перспектыву павінна ўваходзіць выяўленне прагнастычнай валіднасці разгляданага ўкраінскамоўнага варыянту адносна паказчыкаў псіхалагічнага здароўя, якасці жыцця і жыцця задавальненне.

Спасылкі

[1] **АНТАНОЎСКІ, А.** (1993). Структура і ўласцівасці шкалы адчування кагерэнтнасці. *Сацыяльныя навукі і медыцына, 36,* 725–733

[2] **DECI EL, RYAN RM** (2002). Даследаванне самавызначэння: рэфлексіі і будучыя кірункі . *Падручнік па даследаванні самавызначэння.* Рочэстэр, Нью-Ёрк, 431-441.

[3] **ДЗЕРГАЧАВА, О, ДОРФМАН,, Л, і ЛЕАНЦЕЎ, Д.** (2008). Русскоязычная адаптацыя апытніка каўзальных арыентацый. *Вестник Моск. Ун-та. сер. 14. Псіхалогія, 3,* 91-106.

[4] **ЛЕАНЦЕЎ, Д., і РАСКАЗОВА, Е.** (2006). *Тэст жыццястойкасці [Тэст на псіхалагічную ўстойлівасць]* . Масква: Смысл.

[5] **MADDI, S., & KHOSHABA, D.** (1994). Цягавітасць і душэўная здароўя. *Часопіс ацэнкі асобы, 63 (2),* 265-274.

[6] **МЕСІЯС, Э., ПЕСЕШКЯН, Х, КАГАНДЭ,** С. (рэдакцыя) (2020). *Пазітыўная псіхіятрыя, псіхатэрапія і псіхалогія - клінічнае прымяненне.* Міжнароднае выдавецтва Springer, Чам.

[7] **ПЕСЕШКЯН, Н., і ДАЙДЭНБАХ, Х.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiv Psychotherapie und Familientherapie WIPPF* . Берлін, Нью-Ёрк: Springer Verlag.

[8] **РЕММЕРС, А.** (1996). WIPPF 2.0 унутр. Транскультурная адаптацыя псіхатэрапеўтычнага апытальніка WIPPF для міжнароднага выкарыстання. Тэарэтычныя і практычныя аспекты. WIPPF 2.0 унутр. - Транскультуральная апрацоўка на псіхатэрапеўтычны пытанне WIPPF для міжнароднага прымянення / тэарэтычны і практычны аспект. *Часопіс Positum, Варна, люты 1996 г.* 13-28.

[9] **RYFF, C.** (1995). Структура псіхалагічнага дабрабыту перагледжаны. *Часопіс асобы і сацыяльнай псіхалогіі, 69,* 719-727.

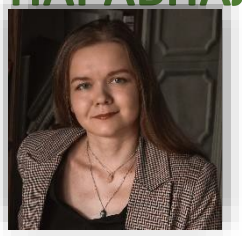
[10] **СЕРДЗЮК Л., ДАНІЛЮК І. І ЧЫХАНЦОВА О.** (2019). Псіхалагічныя фактары загартаванасці выпускнікоў агульнаадукацыйнай школы. *Сацыяльнае забеспячэнне. Міждысцыплінарны падыход, 1,* 93-103. DOI: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454

[11] **ШАВЯЛЕНКАВА, Т. і ФЕСЕНКА, Т.** (2005) Псіхалагічнае благополучие личности [Псіхалагічнае дабрабыт чалавека]. *Псіхалагічная дыягностыка* , *3* , 95-121.

Падзяка

Аўтары дзякуюць доктару Хаміду Песешкіяну, доктару медыцынскіх навук, дырэктару Вісбадэнскай акадэміі псіхатэрапіі, Вісбадэн, Германія, за падтрымку.

МАДЭЛЬ БАЛАНСУ Ў РАСЕЙСКАЙ І КІТАЙСКАЙ КУЛЬТУРЫ: ПАПЕРАДНЯЕ ДАСЛЕДАВАННЕ І ПАРАВНАЛЬНЫ АНАЛІЗ



Таццяна Ільіна
Псіхолаг, прыватная практыка (г. Благавешчанск, Расія) Сертыфікаваны пазітыўны псіхатэрапеўт
электронная пошта:
tatianailina612@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 15.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Гэты артыкул прысвечаны транскультурным аспектам мадэлі балансу Песешкіяна. Мэтай было правесці папярэдняе даследаванне мадэляў балансу расійскіх і кітайскіх рэспандэнтаў, правесці колькасную характарыстыку мадэлі балансу дзвюх груп і параўнаць колькасныя характарыстыкі мадэлі балансу расійскай і кітайскай выбарачнай групы. Аб'ект даследавання: паселішчы Расіі і Кітая паводле балансавай мадэлі Н. Песешкіяна. Задачы: сфарміраваць дзве кантрольныя групы для даследавання; стварыць анкету на рускай і кітайскай мовах для правядзення даследаванняў; вывучыць дэмаграфічную мадэль Кітая (1 група) з дапамогай анкеты; вывучыць мадэль насельніцтва Расіі (2 група) з дапамогай анкеты; правесці параўнальны аналіз колькасных паказчыкаў 1 і 2 групы па чатырох напрамках балансавай мадэлі Н. Песешкіяна. Былі вымераны колькасныя параметры чатырох сфер балансавай мадэлі групы 1 і групы 2 і параўнаны колькасныя параметры. Устаноўлена, што сфера сэнсаў і сфера кантактаў колькасна мала адрозніваюцца ў 1 і 2 групе, а ў сферах дзейнасці і сферы цела 1 і 2 група маюць істотныя колькасныя адрозненні. даследаванні былі адлюстраваны ў табліцах і дыяграмы.

Ключавыя словы : пазітыўная псіхатэрапія, мадэль балансу, Расія, Кітай, транскультурнасць.

Уводзіны

Знаходжанне раўнавагі ў жыцці прызнана многімі аўтарамі вырашальным для псіхалагічнага дабрабыту і якасці жыцця розных груп і асоб. Жывучы ў Благавешчанску, Расія, які знаходзіцца непасрэдна на мяжы з кітайскім горадам Хэйхэ, і натхніўшыся ідэяй мадэлі балансу Песешкіяна (2016), аўтар зацікавіўся папярэднім вывучэннем зместу мадэлі балансу расейцаў і кітайцаў і параўнанне колькасных адрозненняў паміж імі, каб стварыць папярэднюю аснову для больш глыбокага вывучэння спецыфікі балансавай мадэлі і асобных напрамкаў БМ гэтых дзвюх культур, што, несумненна, мае значэнне ў развіцці транскультурнай даследаванні.

Метадалогія

Метад параўнальнага аналізу быў абраны як найбольш універсальны і зручны для папярэдняга даследавання тэмы артыкула з мэтай больш глыбокага разумення агульных рыс і адрозненняў у сферах Мадэлі балансу дзвюх груп і папярэдняга параўнання іх колькасныя паказчыкі. Аб'ектам дадзенага даследавання з'яўляюцца 4 сферы жыцця ў мадэлі балансу Носрата Песешкіана (Peseschkian, 2016) у дачыненні да жыхароў Расіі і Кітая. Для гэтага даследавання была створана анкета (Дадатак 1, 2) на рускай і кітайскай мовах, у якой удзельнікі адказваюць на пытанні аб тым, як яны адчуваюць кожны з абласцей мадэлі балансу (цела, дасягненні, кантакты, сэнс/будучыня) у сваёй штодзённасці. жыве і каб каштарыс як вялікі а працэнт з іх

жыццёвая энергія і час падае на кожную сферу Мадэлі балансу. Для гэтага ўдзельнікаў падзялілі на дзве групы.

1 група - жыхары Кітая, 20 чалавек з Пекіна, Шэньяна, Цзінаня, Чжэнчжоў, якія працуюць у сферах: гандлю/паслуг, замежных моў, адукацыі, IT, вытворчасці абсталявання, 1980-1996 гадоў нараджэння, 10 мужчын, 10 жанчын.

2 група - жыхары Расіі, 20 чалавек з Масквы, Санкт-Пецярбурга, Барнаула, Благавешчанска, Корсакаў, якія працуюць у сферах: IT, гандаль/паслугі, геалогія, СМІ, энергетыка, будаўніцтва, замежныя мовы, 1980-1996 г.н., 10 мужчыны,
10 жанчын.

1 і 2 групы аднолькавыя па ўзросту і полу. Затым з дапамогай анкеты была вывучана мадэль балансу ўдзельнікаў з Кітая і Расіі. Затым правялі параўнальны аналіз колькасных паказчыкаў 1 групы і 2 групы па 4 напрамках Балансу мадэль.

Вынікі

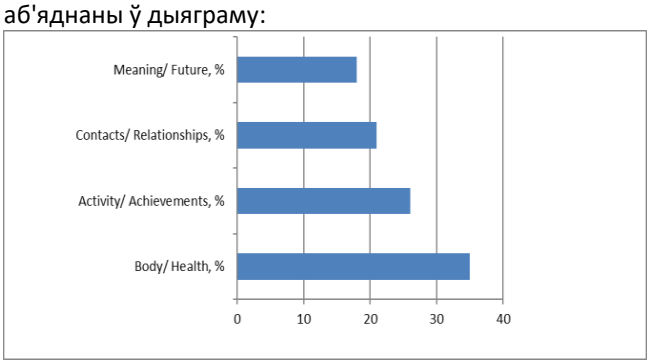
Сярэднія значэнні мадэляў балансу ў групах 1 і 2 (табл.1).

Табліца 1.

Сярэднія значэнні мадэлі балансу. 1 група

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

Для зручнасці дадзеныя даследавання былі аб'яднаны ў дыяграму:



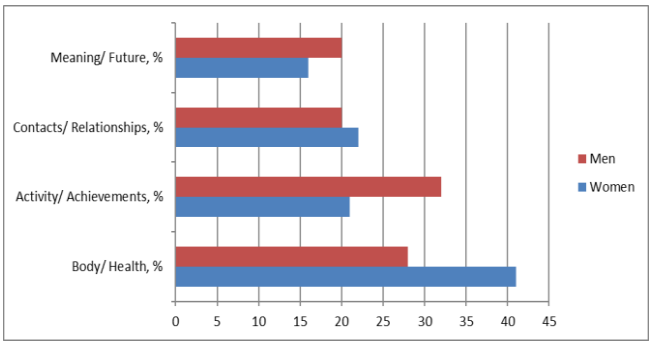
Мал. 1. Сярэднія значэнні балансавай мадэлі. 1 група

Як паказана на графіцы, сферай, якая атрымлівае больш за ўсё часу і ўвагі ў Кітаі, з'яўляецца сфера цела (35%), за якой ідуць сферы дзейнасці (26%), затым кантакты (21%) і сэнсы (18%). Параўноўваючы вынікі балансавай мадэлі ў залежнасці ад полу для групы 1, было выяўлена (табл. 2):

Табліца 2.

Вынікі мадэлі балансу. 1 група

	Цела, %	Дасягненне, %	кантакты, %	Значэнне / Будучыня, %



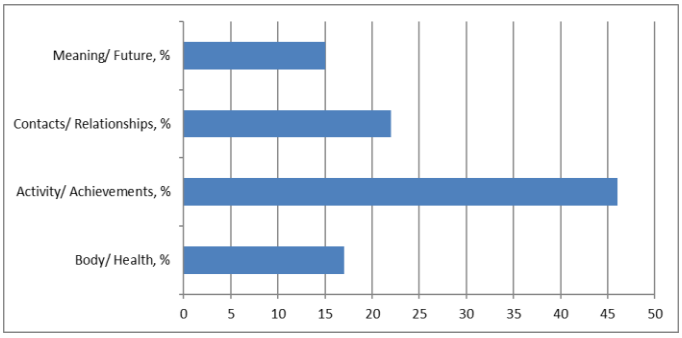
Мал. 2. Сярэднія значэнні мадэлі балансу ў залежнасці ад полу. 1 група

Жанчыны надаюць на 13% больш увагі і часу вобласці цела, чым мужчыны, а мужчыны - на 11% больш, чым жанчыны, сферы дзейнасці. У вобласці Кантакты адрозненні мінімальныя, жанчыны надаюць Кантактам на 2% больш увагі, чым мужчыны. У сферы Сэнсаў адрозненні таксама невялікія, мужчыны звяртаюць на сферу Сэнсаў увагі на 4 працэнты больш, чым жанчыны.

Табліца 3.

Сярэднія значэнні мадэлі балансу. 2 група

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



Мал. 3. Сярэднія значэнні балансавай мадэлі. 2 група

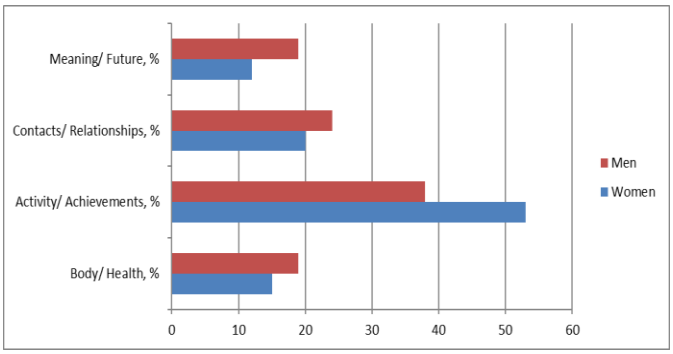
Як відаць на графіцы, найбольш часу і ўвагі ў Расеі надаецца сфэры актыўнасьці (46%), за ёй ідзе сфэра кантактаў (22%), далей ідзе сфэра цела (17%). і сэнсы (15%). Параўнанне вынікаў балансавай мадэлі ў залежнасці ад полу (табл. 4).

Табліца 4.

Вынікі мадэлі балансу. 2 група

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

жанчыны	41	21	22	16
Мужчыны	28	32	20	20

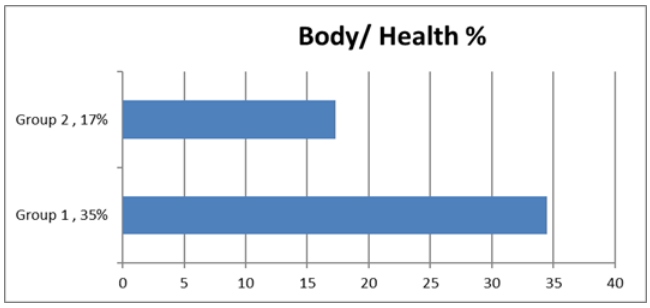


Мал. 4. Сярэднія значэнні Мадэлі балансу па гендэрнай групе 2.

Мужчыны надаюць целе на 4% больш увагі і часу, чым жанчыны, а жанчыны надаюць на 15% больш увагі сферы дзейнасці, чым мужчыны. У вобласці кантактаў адрозненні мінімальныя, мужчыны надаюць кантактам на 4% больш увагі, чым жанчыны. У сферы Сэнсу мужчыны надаюць на 7% больш увагі, чым жанчыны.

2.1. Параўнальны аналіз заангажаванасці ў сферы Цела/ Здароўе.

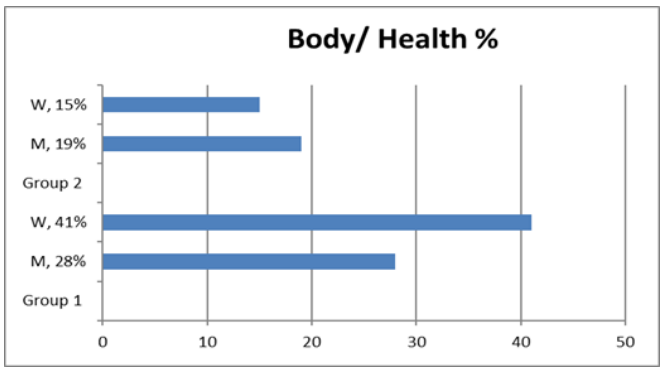
Сфера Цела ў групе 1 змяшчае 35% ад агульнай колькасці, у групе 2 - гэта 17% ад цэлага. Аказалася, што ў групе 1 сфера цела паказвае на 18% больш, амаль у 2 разы; разрыў даволі вялікі. Праз дэталёвы аналіз зместу сферы Цела мы паспрабуем зразумець падабенства і адрозненні паміж абедзвюма групамі ўдзельнікаў у гэтай сферы і чаму колькасная розніца такая вялікая.



Мал. 5. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў ўзаемадзеяння са сферай Цела ў групе 1 і групе 2

На дыяграме ніжэй паказана, як лічбы ўзаемадзеяння са Сферай цела размеркаваны ў залежнасці ад полу ў кожнай групе ўдзельнікаў. Дыяграма паказвае, што мужчыны ў Групе 1 на 13% менш задзейнічаны ў вобласці цела, чым жанчыны ў Групе 1. Гэтая розніца адрозніваецца ад мужчын у Групе 1, якія марнуюць на 11% больш часу і энергіі ў сферы Актыўнасць, чым жанчыны ў групе 1. Што тычыцца групы 2, то розніцы ва ўзаемадзеянні са сферай цела паміж мужчынамі і жанчынамі няма.

гэтак жа вялікі, як і ў групе 1, паказваючы, што мужчыны маюць на 4% больш актыўнасці ў вобласці цела, чым жанчыны.



Мал. 6. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў ўзроўню ўцягнутасці са сферай Цела для мужчыны і жанчыны ў групе 1 і групе 2

Дыяграма паказвае агрэгацыю ў лічбавым выражэнні ўзаемадзеяння мужчын і жанчын груп 1 і 2 з целам. Ніжэй прадстаўлены варыянты канкрэтных відаў дзейнасці і паводзін, якія ўключалі гэтыя агрэгацыі ўзаемадзеяння са Сферай цела ў кожнай групе ўдзельнікаў. Для гэтага будуць вывучаны канкрэтныя адказы на асобныя пытанні ў анкеце. Аналіз гэтых адказаў выявіў частату і тэндэнцыі канкрэтных паводзін, запытаных у анкета.

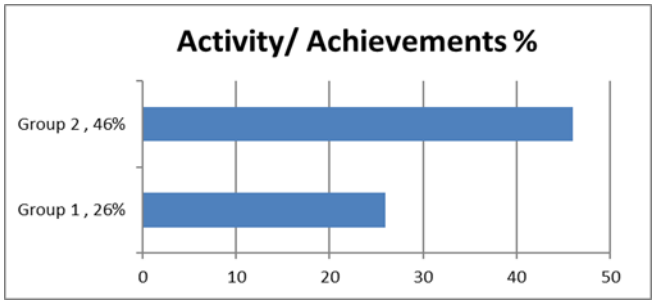
Група 1: Водгукі жыхароў Кітая. Усе 20 апытаных напісалі, што рана кладуцца спаць і рана ўстаюць раніцай. 17 чалавек адзначылі, што рэгулярна ходзяць пешшу, ідуць раніцай у парк або ездзяць на працу і з працы на ровары. 6 чалавек адзначылі, што сочаць за збалансаванасцю харчавання і стараюцца харчавацца своечасова, ядуць шмат садавіны і гародніны. 9 чалавек сказалі, што яны займаюцца спортам (футбол, баскетбол, бег трушком, плаванне), ходзяць у трэнажорную залу, танцуюць ці фізічныя практыкаванні.

2 група: Водгукі жыхароў Расіі. 7 чалавек з 2 групы адзначылі, што звычайна дома адпачываюць пасіўна. 11 чалавек скардзіліся на дрэнны сон; ніхто не пахваліўся добрым сном. 10 апытаных адзначылі, што глядзяць на прыгажосць, адзначаюць наведванне касметолага і штодня актыўна выконваюць касметычны догляд (SPA, ўвільгатненне скуры). 5 з 20 апытаных адзначылі, што рэгулярна сочаць за сваім здароўем і наведваюць лекараў. 6 чалавек шпацыруюць на свежым паветры, а 3 рэспандэнты адзначылі, што выязджаюць адпачыць на прыроду. Яшчэ 3 чалавекі адпачываюць на рыбалцы і 2 — на паляванні, 3 — у купальнях, 11 — займаюцца спортам (валейбол, трэнажорная зала, ёга, лыжы, веласіпед, сноўборд). 8 сказалі, што ўвогуле не займаліся спортам. 1 чалавек адзначыў, што сочыць за сваім харчаваннем, а 1 чалавек адказаў, што любіць смачна паесці. 1 чалавек перыядычна прымае масаж. 2 чалавекі адпачываюць за кампутарнымі гульнямі і 1 за інтэлектуальнымі гульнямі. 1 чалавек адзначыў, што

адпачывае за праглядам фільмаў, рукадзеллем і гульнямі з а дзіцяці.

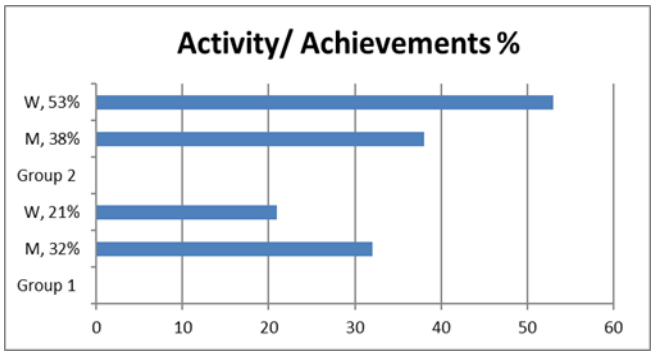
2.2. Параўнальны аналіз заангажаванасці ў сферы дзейнасці/ Дасягненне

Сфера дзейнасці ў групе 1 складае 26%, а ў групе 2 - 46% ад агульнай колькасці часу і энергіі ўдзельнікаў, розніца ў балансе азначае, што група 2 прысвячае на 20% больш часу і сіл вобласці актыўнасць, чым група 1; візуальна розніца крыху менш чым у 2 разы. Гэта вельмі шмат, нягледзячы на тое, што Група 2 знаходзіцца каля 50%, а Група 1 знаходзіцца ў аптымальным для мадэлі балансу становішчы роўнага размеркавання энергіі і часу ў чатырох сферах жыцця.



Мал. 7. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў узроўню ўцягнутасці са сферай дзейнасці для мужчын і жанчын 1 і 2 групы

На дыяграме ніжэй паказана, як размяркоўваюцца лічбы ўцягвання ў Сферу дзейнасці/дасягненняў па полу ў кожнай групе ўдзельнікаў. Мужчыны 1-й групы працуюць на 11% больш, чым жанчыны 1-й групы (амаль на 1/3). У групе 2 паказчык дасягненняў вышэй у жанчын - жанчыны працуюць на 15% больш, чым мужчыны. Магу меркаваць, што гэта звязана з загружанасцю жанчын 2 групы, хатнімі справамі і выхаваннем дзяцей. Больш дэталёва прааналізаваць гэтую дыспрапорцыю і выявіць прычыны такой вялікай розніцы ў рамках дадзенага даследавання немагчыма.



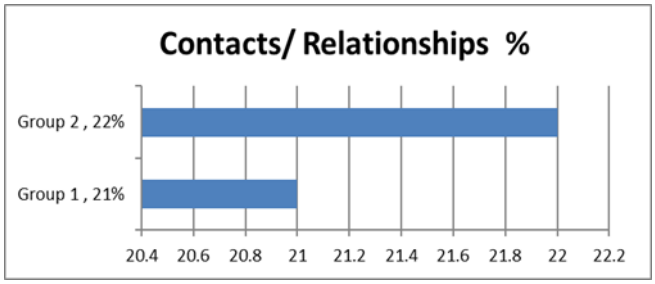
Мал. 8. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў узроўню ўцягнутасці са сферай дзейнасці/дасягненняў для мужчын і жанчын 1 і 2 групы

Група 1. 5 чалавек з групы 1 адзначылі, што іх праца звязаная з перыядычнай або штодзённай ператамленнем, двое з іх працуюць па 10-12 гадзін (ператамленне па 2-4 гадзіны), два чалавекі працуюць па 9-10 гадзін у суткі, а 1 паведаміў, што працуе дастаткова гадзін на працягу тыдня, каб прыраўноўвацца да 6-га працоўнага дня. 13 чалавек з 1 групы адзначылі, што працуюць без ператамлення, па 8 гадзін 5 дзён на тыдзень. 9 чалавек з 1 групы займаюцца выхаваннем дзяцей.

Група 2. У групе 2 13 чалавек перагружаныя працай, з іх 4 з 6-дзённым працоўным тыднем, двое працуюць па 12-14 гадзін у суткі. і
4 чалавекі рэгулярна затрымліваюцца на працы на 30-90 хвілін. 6 чалавек з 2 групы адзначылі, што працуюць без ператамлення, па 8 гадзін 5 дзён на тыдзень. Выхаваннем дзяцей з 2 групы займаюцца 11 чалавек. 2 з іх адзначылі, што займаюцца выхаваннем маленькіх дзяцей практычна кругласутачна. 9 з 10 жанчын 2-й групы адзначылі, што яны рэгулярна займаюцца хатнімі справамі. 6 з 10 мужчын 2-й групы адзначылі, што рэгулярна займаюцца хатняй гаспадаркай хатнімі справамі.

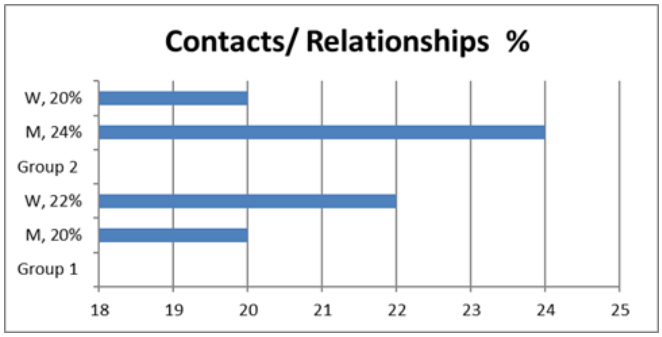
2.3. Параўнальны аналіз узроўняў задзейнічанасці ў сферы кантактаў/ Адносіны

Сфера кантактаў у групе 1 складае 21%, а ў групе 2 - 22% ад агульнага часу і энергіі ўдзельніка. Няма значных адрозненняў ва ўзроўні ўдзелу ў гэтай галіне ў цэлым паміж дзвюма групамі.



Мал. 9. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў узроўняў уцягнутасці ў сферы кантактаў у 1 і 2 групе

На дыяграме ніжэй паказана, як размяркоўваюцца лічбы ўзаемадзеяння са сферай кантактаў/адносін у залежнасці ад полу ў кожнай групе ўдзельнікаў. На першы погляд відаць, што адрозненні паміж жанчынамі і мужчынамі ў абедзвюх групах невялікія. У групе 1 жанчыны дэманструюць на 2% больш актыўнасці ў сферы кантактаў, чым мужчыны. У групе 2 мужчыны дэманструюць на 4% большую актыўнасць у гэтай сферы, чым жанчыны.



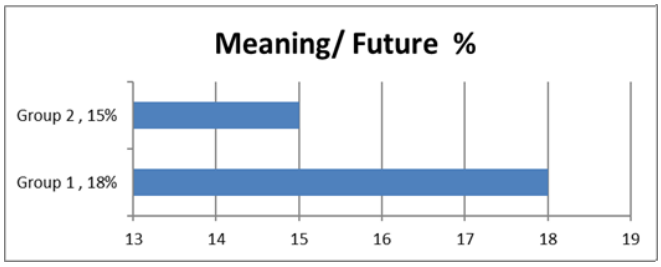
Мал. 10. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў узроўняў заангажаванасці ў сферу кантактаў мужчын і жанчын 1 і 2 групы

Група 1. Для групы 1 звычайна сустракаюцца з сябрамі за абедам. 12 з 20 чалавек адзначылі, што часта сустракаюцца з сябрамі і ядуць разам. Гэта неад'емная частка сферы кантактаў у Кітаі. Прывяду некалькі цытат з даследавання аб узаемадзеянні ў сферы кантактаў у перакладзе з кітайскай мовы. «Сяброў у мяне не так шмат, сапраўдных сяброў — некалькі чалавек, але я вельмі задаволены. Кожны вечар я вяртаюся дадому і маю зносіны з сябрамі, мы ўсе разам вельмі добра і шчаслівыя, я праводжу выходныя з сям'ёй. «У мяне ёсць сябры, але я звычайна маю зносіны з членамі сям'і, асабліва з жонкай. У выхадныя я звычайна еду куды-небудзь павесяліцца з жонкай. «У мяне ёсць сябры, мы часта ладзім сумесныя абеды, глядзім фільмы».

Група 2. Для групы 2 я выбарачна прыводжу цытаты з даследавання пра тое, як члены гэтай групы на самой справе ўдзельнічаюць у сферы кантактаў. «У мяне ёсць сябры, сустракаемся некалькі разоў на тыдзень, дачкам аддаю 1-2 гадзіны ў дзень». «Маё кола сяброў рэзка абмежаванае, амаль увесь вольны час праводжу з сям'ёй». «Я з сябрамі 2-3 разы на месяц і на святы, з сям'ёй штодня». «У мяне ёсць сябры, з якімі я сустракаюся не вельмі часта. Практычна ўвесь вольны час я праводжу з сям'ёй, жонкай і дзіцем». «Сяброў у мяне няшмат, але здаецца, што гэта сяброўства нейкага сур’ёзнага характару. Часам мы сустракаемся са сваякамі, часам з сябрамі, шмат перапісваемся. Я праводжу шмат часу з сям’ёй. Мы любім паляжаць. , стагнаць і нічога не рабіць».

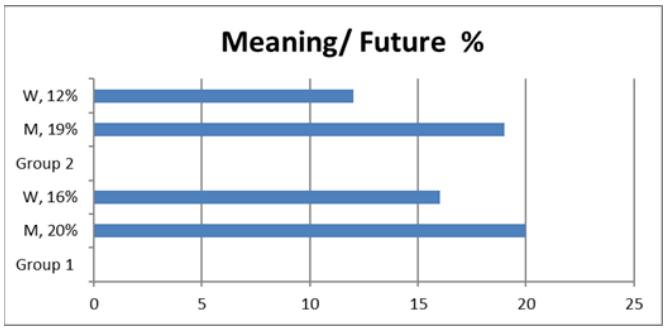
2.4. Параўнальны аналіз узроўняў задзейнічанасці ў сферы Сэнс/Будучыня

Сэнсавая сфера ў групе 1 складае 18%, а ў групе 2 - 15% ад агульнага часу і энергіі ўдзельнікаў. У гэтай сферы жыцця розніца ў 3% паміж дзвюма групамі невялікая.



Мал. 11. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў узроўняў уцягнутасці ў сферы Сэнсаў для мужчын і жанчын у 1 і 2 групе

На дыяграме ніжэй паказана, як размяркоўваюцца лічбы ўзаемадзеяння са Сферай сэнсу ў залежнасці ад полу ў кожнай групе ўдзельнікаў. На першы погляд відаць, што адрозненні паміж жанчынамі і мужчынамі ў абедзвюх групах невялікія. У групе 1 мужчыны дэманструюць на 4% большую актыўнасць у сферы сэнсу, чым жанчыны. У групе 2 адрозненні крыху больш істотныя - мужчыны на 7% больш заангажаваныя ў сферу сэнсу/будучыні, чым жанчыны.



Мал. 12. Дыяграма. Параўнанне колькасных значэнняў узроўняў заангажаванасці ў сферу сэнсу/будучыні мужчын і жанчын 1 і 2 групы

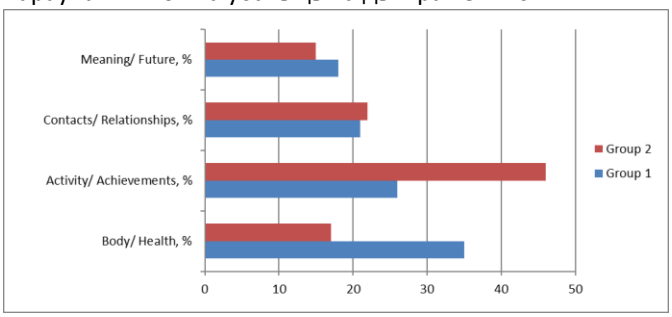
1 група. 1 чалавек адзначыў, што лічыць сябе рэлігійным. 13 з 20 чалавек будуюць планы на будучыню. 14 з 20 чалавек гэтай групы маюць захапленні, сярод якіх: валейбол, танцы, чытанне, прагляд тэлеперадач, футбол, баскетбол, фітнес, пінг-понг, бадмінтон, прагляд фільмаў, кампутарныя гульні. Прывяду некалькі цытат з даследавання аб уцягнутасці ў сэнсавую сферу ў перакладзе з кітайскай мовы. «У мяне ёсць хобі. Мае хобі - лацінаамерыканскія танцы, гімнастыка і чытанне. Я не рэлігійны. мой план на будучыню - набыць камерцыйную страхоўку для сябе і дзіцяці, я ўжо рэалізую гэта. Я мару, што ў будучыні я змагу пакінуць Кітай, каб убачыць іншыя краіны. ” «Я чытаю кнігі. Я не рэлігійны. У мяне няма ніякіх канкрэтных планаў на будучыню». "Маё хобі - футбол. Я не рэлігійны. У планах на будучыню - адкрыць турыстычнае агенцтва. Я мару пабываць ва ўсіх кутках Кітая і розных замежных краіны».

2 група . 3 чалавекі сказалі, што лічаць сябе рэлігійнымі. 10 чалавек з 20 будуюць планы

будучыню. У 15 чалавек ёсць хобі, у астатніх альбо няма хобі, альбо на аднаго няма вольнага часу. Сярод захапленняў: паляванне, рыбалка, спорт, чытанне, музыка і ігра на музычных інструментах, паездкі на прыроду, камп'ютарныя і інтэлектуальныя гульні, фатаграфія, розныя рукадзелля. Прывяду некалькі цытат з даследавання ўзаемадзеяння са сферай сэнсу ў групе 2. «Мае хобі — кампутарныя гульні, інтэлектуальныя гульні, маляванне, выхаванне дзіцяці, рыбалка, грыбы. Я рэлігійны. " «У мяне ёсць хобі, я люблю вязаць, шыць, чытаць кнігі. Я не рэлігійная. Я будую планы». «Маё хобі — музыка (выступленне). Я абыякавы да рэлігіі. Мне цікава чытаць. Я больш не будую планаў. Маё дачыненьне да сэнсавай сфэры — гэта кампутарныя гульні».

Заключэнне

У выніку адказаў на анкеты ў дадатках да гэтага артыкула былі атрыманы колькасныя вынікі ўзроўняў узаемадзеяння з чатырма сферамі жыцця ў Мадэлі балансу Носсрата Песешкиана ў дзвюх групах удзельнікаў, адной з Кітая, другой з Расіі, і правялі параўнальны аналіз паказчыкаў. Вынікі гэтага параўнання можна ўбачыць на дыяграме ніжэй:



Мал. 13. Дыяграма. Параўнальная дыяграма 4 абласцей мадэлі балансу ў групе 1 і групе 2

Як паказана на апошняй дыяграме, найбольш значныя адрозненні ў узроўнях узаемадзеяння ў Мадэлі раўнавагі ёсць паміж сферамі Цела і з Дзейнасць / Дасягненне. У Групе 1 Сфера Цела займае 35% усяго, у Групе 2 Цела займае толькі 17% - пры гэтым Група 1 дэманструе амаль удвая больш актыўнасці ў сферы Цела, чым Група 2. І наадварот, сфера Актыўнасць у 1 групе складае 26% ад агульнай колькасці, а ў 2 групе - 46%. Гэтая розніца ў балансе паказвае, што група 2 прысвячае на 20% больш часу і энергіі сферы дзейнасці, чым група 1. Можна заўважыць, што жыхары Кітая надаюць больш увагі Целу, чым расіяне, а жыхары Расіі надаюць больш часу і энергіі ў поле Дзейнасці. Колькасныя паказчыкі ў галіне кантактаў і значэнняў у 1 і 2 групе адрозніваюцца нязначна. Сфера Кантактаў у Групе 1 займае 21%, і 22% у Групе 2. Узаемадзеянне са сферай Сэнсу таксама паказвае толькі невялікую розніцу паміж дзвюма групамі: Група 1 паказвае 18%, а Група 2 - 15%. Удзельнікі з Расіі і Кітая прысвячаюць Кантактам і Сэнсу аднолькавую долю часу/высілкаў.

Таму было праведзена папярэдняе даследаванне і на аснове апытання дзвюх груп і колькаснага параўнання дадзеных было папярэдне выяўлена, што ў сферах балансавай мадэлі Расіі і Кітая маюцца істотныя колькасныя адрозненні ў сферы дзейнасці і цела, і нязначныя колькасныя адрозненні ў сферах значэнняў і кантактаў.

Спасылкі

[1] **ДАМ'ЯН, О.** (2019). Жыццё ў суполках Camphill: баланс мадэлі падыходу: даклады канферэнцыі. *Сусветны кангрэс пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (Кемер/Анталія, Турцыя).*

[2] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная сямейная тэрапія* : *Дапаможнік па пазітыўнай псіхатэрапіі для тэрапеўтаў і сем'яў* . АўтарДом Вялікабрытанія,
Блюмінгтан, ЗША

[3] **СІНІЧЫ, Э.** (2015). Мадэль балансу для пацыентаў з посттраўматычным стрэсавым засмучэннем. *Міжнародны часопіс псіхатэрапіі 19 (3).*

Дадатак

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

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

2 ．四中生活质量（四中生活领域） 2.1.请填写您的每种生活质量具体内容，请介绍一下您生活经验怎么样*（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？一个星期工作学习）几天？累吗？您是不是保育孩子吗？请填写一下：
约想，未来 您有没有业余爱好？什么业余爱好？有什么宗教信仰？您有没有具体未来计划？喜不喜欢梦想？ 请填写一下:	交往 你有朋友吗？你尝尝和家人和朋友交流？一般想做什么？？ （比如说去一起吃饭，还是在家说话，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！

Дадатак 2.

Добры дзень! Мяне завуць Таццяна, я псіхолаг, запрашаю вас прыняць удзел у маім дыпломным даследаванні, прашу адказаць на некалькі пытанняў. Дзякуй за ўдзел!

1.	* Тлумачэнне 4 абласцей мадэлі балансу:
Год нараджэння：	1) Сфера цела / Здароўе: здароўе, харчаванне, сон, спорт, танцы, ёга, трэнажорная зала, прабежкі па раніцах, фітнес, прыгажосць і асабісты догляд, паходы да цырульніка і масажыста, здаровы лад жыцця, адпачынак, прагулкі, сэксуальнасць і таксама эмацыйнасць - гэта значыць усё, што тычыцца цела і сыходу за ім гэта.
Пол：	2) Сфера дзейнасці/ Дасягненні: праца, бізнес, навучанне, прафесійнае развіццё, выхаванне дзяцей, грамадская дзейнасць, хатняя гаспадарка хатнімі справамі.
Месца：	3) Сфера кантактаў / адносін: адносіны з блізкімі людзьмі, з якімі вы любіце мець зносіны, з мэтай эмацыйнага абмену, сустрэчы з сябрамі, нядзельныя паходы да бабулі на піражкі, (тут не дзелавое зносіны, гэта зносіны з каханай дзяўчынай / сябрам). тут і шпацыр з сябрам паўплывае на сферу цела і сферу кантакты).
Сфера працы/вучобы：	4) Сфера сэнсу/ Будучыня: вашы рэлігійныя, філасофскія, палітычныя погляды, захапленні, разважанні аб сэнс жыцця, мары і фантазіі, мэты, творчасць, будаванне планаў на будучыню, чытанне кніг і інш.

2. Чатыры сферы Балансу мадэль.

2.1. Калі ласка, запоўніце табліцу ніжэй, грунтуючыся на сваім асабістым вопыце. Каментарыі аб тым, што мае значэнне, запаўняюцца ў кожнай з абласцей вашага балансу мадэль?

Цела/Здароўе: Як вы адпачываеце? Вы добра спіце? Вы сочыце за здароўем і прыгажосцю? Што вы для гэтага робіце? Вы займаецеся спортам? Як вы возьмеце клапаціцца пра сваё цела? Чым яшчэ напаўняеце сваю бодзісферу? Ваш адказ:	Дзейнасць/ Дасягненні: Вы працуеце / вучыцеся? Колькі дзён і гадзін у тыдзень? Ці існуе перапрацоўка? Займаецеся хатнімі справамі? Выхаванне дзяцей? Чым яшчэ займаецеся ў сваёй сферы дзейнасці? Ваш адказ:
Значэнне/ Будучыня: Ці ёсць у вас хобі? Які з іх Вы лічыце сябе рэлігійным чалавекам? Вы чытаеце кнігі? Ці будуеце планы на будучыню? Чым яшчэ напаўняеце сваю сэнсавую сферу? Ваш адказ:	Кантакты / Адносіны: Ці ёсць у вас сябры? Вы часта сустракаецеся з сябрамі і сваякамі? Колькі часу вы праводзіце з сям'ёй? Чым ты любіш займацца з сябрамі / сям'я? Чым яшчэ напаўняеце сваю кантактсферу? Ваш адказ:

2.2. Адзначце, калі ласка, колькі % вашай жыццёвай энергіі і часу прыпадае на кожную сферу? * сума павінна быць 100%

Цела/ здароўе___%	дзейнасць/ Дасягненні____%
Значэнне/ Будучыня_____%	Кантакты/ Адносіны_____%

Вялікі дзякуй за дапамогу і ўдзел!

ПАПЕРАДНЯЕ ДАСЛЕДАВАННЕ ФЕНОМЕНА «РАСТАВАЛЬНАЙ ТРЫВОГІ» ВОЧАМЫ МЕТАД пазітыўнай і транскультурной псіхатэрапіі

Алена Дражэва
Аспірант, сертыфікаваны пазітыўны псіхатэрапеўт
Псіхолаг і псіхатэрапеўт у Цэнтры псіхасацыяльнай падтрымкі “Think different” (Сафія, Балгарыя) **Email:** drajevae@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 21.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

У артыкуле прыводзяцца вынікі папярэдняга даследавання, якое з'яўляецца часткай падрыхтоўкі дысертацыі на тэму: «Уплыў паводзін бацькоў на сепарацыйную трывогу ў дзяцей ва ўзросце ад 1,5 да 5 гадоў». У гэтым артыкуле абмяркоўваецца ўзаемасувязь паміж сімптомамі і праблемамі дзяцей, якія праяўляюць трывогу расставання, калі яны пачынаюць наведваць дзіцячы сад, і вопытам іх бацькоў. Папярэдняе даследаванне ўключала 38 бацькоў і іх дзяцей, якія выяўлялі трывогу пры разлуцы. У даследаванні выкарыстоўваліся інструменты пазітыўнай псіхатэрапіі, якая дае магчымасць дыягнаставаць адносіны бацькоў і дзяцей і дапаможнае ўмяшанне.

Ключавыя словы : пазітыўная псіхатэрапія, трывога разлукі, бацька-дзіця, цяперашнія здольнасці.

Уводзіны

Адзін з сямейных крызісаў, які ставіць бацькоў перад выпрабаваннямі і накіроўвае іх на пошук псіхатэрапеўтычных клінік, звязаны з тым, што іх дзеці пачынаюць наведваць яслі/дзіцячы сад. Верасень - час, калі псіхатэрапеўтычныя кабінеты напаўняліся бацькамі і дзецьмі, якія няўдала спрабавалі расстацца, калі дзеці пачыналі і адаптаваліся на новым месцы. Трывога, якую адчуваюць дзеці, часам настолькі моцная, што выклікае пачуццё віны ў бацькоў, якія, у сваю чаргу, вінавацяць дзіцячыя сады, закон, настаўнікаў і г. д. і ў рэшце рэшт звяртаюцца да спецыялістаў.

Па Фрэйду (1991), трывога ўзнікае, калі з'яўляецца пагроза разрыву блізкасці паміж дзіцем і маці. Гэта праява пратэсту супраць магчымага растання, неабходнага для існавання маленькага чалавека. Гары Саліван (Стаматаў, 2006) вызначае трывогу як міжасобасныя эмоцыі, якія праяўляюцца ў расчараванне адносін паміж дзіцем і маці. Эмоцыі ўзнікаюць у выніку перажывання страты, звязаныя са стратай бяспекі і любові, што прыносіць пачуццё бездапаможнасці і безвыходнасці. Трывога - гэта экзістэнцыяльная праблема, звязаная з супярэчнасцю паміж бяспекай і няўпэўненасцю, паміж блізкасцю і разлукай.

Э. Эрыксан (1996) у сваю чаргу ўсталёўвае сувязь паміж трывогай і страхам страты ідэнтычнасці. Трывога і любоў з'яўляюцца асноўнымі матывамі ідэнтыфікацыі, а бацькоўская любоў інтэрналізуецца ў дзіцяці ў форме даверу, бяспекі і прымальнасці, што з'яўляецца асновай для станоўчай самаацэнкі. Калі такое паводзіны падтрымліваецца бацькамі, яно становіцца ўстойлівай мадэллю. Такім жа чынам, трывога можа быць інтэрналізавана і стаць устойлівым вопытам для дзіцяці.

З'яўленне трывогі звязана з узнікненнем двух перажыванняў:

- Вопыт расстання, адпаведна страта;
- Вопыт, звязаны са стратай кахання (адмова).

Кожны дзень дзіця сутыкаецца з момантамі адабрэння або неўхвалення. Рэакцыі маці, звязаныя з нязгодай, гневам, пакараннем, могуць успрымацца дзіцем як страта любові да яго знамянальных асоб, што можа паўплываць на самаацэнку дзіцяці. Перажыванне, звязанае з канчатковай стратай кахання, з'яўляецца варыянтам перажывання пасля растання.

Па словах Джона Боўлбі (2005), мацярынскі клопат у раннім дзяцінстве гэтак жа важны для псіхічнага здароўя, як вітаміны і бялок для фізічнага здароўя. Гэта ўтварае непарыўную, сімбіётычную і кагерэнтную сістэму «бацькі-дзіця», у якой дзве асноўныя бакі (звычайна маці-дзіця) узаемазалежныя ў сваіх патрэбах.

Для дзіцяці расстанне - гэта не толькі разрыў знешняй сувязі, разбурэнне гэтай сувязі - гэта вопыт страты часткі дзіцяці сябе.

Падводзячы вынік вышэйсказанага, ясна, што пры вывучэнні трывожнасці дзіцяці мы павінны ўлічваць вопыт яго бацькоў, таму што паводзіны дзіцяці цесна звязана з прадстаўленнем бацькоў як эталоннай асобы. Часта, калі бацькі прыводзяць дзіцяці ў псіхатэрапеўтычную клініку з праблемай трывогі расставання, бацька засяроджваецца толькі на дзіцяці, і чакаецца, што тэрапеўт будзе працаваць толькі з дзіцем, каб спыніць яго / яе хвалюючы.

Агляд літаратуры паказвае, што тэма трывогі пры расставанні і ўзаемасувязь паміж перажываннямі дзіцяці, прадстаўленымі рэакцыямі дзіцяці і рэакцыямі бацькоў, з'яўляецца актуальнай вобласцю для даследавання. На момант даследавання інфармацыя аб назіранай з'яве была знойдзена ў Dallaire, D., Weinraub, M. (2006). Іх даследаванне даказала, што мадэль прыхільнасці з'яўляецца асноватворнай для разумення развіцця сепарацыйнай трывогі ў 6-гадовых дзяцей, якая, з аднаго боку, не закранае праблемы, звязаныя з псіхалагічным і сацыяльным развіццём дзяцей, а з другога - ахоплівае групу адрозніваецца ад даследаванага намі (1, 5 - 5-гадовы ўзрост). Крыніцы дадзеных па тэме не знойдзены Балгарыя.

Метадалогія

Аб'ектам даследавання з'яўляюцца ўзаемаадносіны маці (бацькоў) і дзіцяці пры паступленні ў дзіцячы сад/яслі.

Прадмет даследавання : Сепарацыйная трывога ў дзяцей ва ўзросце ад 1,5 да 5 гадоў пры разлуцы з бацькамі з нагоды паступлення ў дзіцячы сад / яслі

Мэтай даследавання з'яўляецца ўзаемасувязь паміж трывогай дзяцей пры расставанні і рэакцыяй бацькоў.

Метады вывучэння:

1) Кантэнт-аналіз даных на мадэлі апрацоўкі канфлікту – вобласці: цела, актыўнасць, кантакты, будучыня / фантазія і даныя дыферэнцыяльна-аналітычнай інвентарызацыі. (ДАІ);

2) Апрацоўка асобнай інфармацыі ў сукупнасці на аснове працэнты.

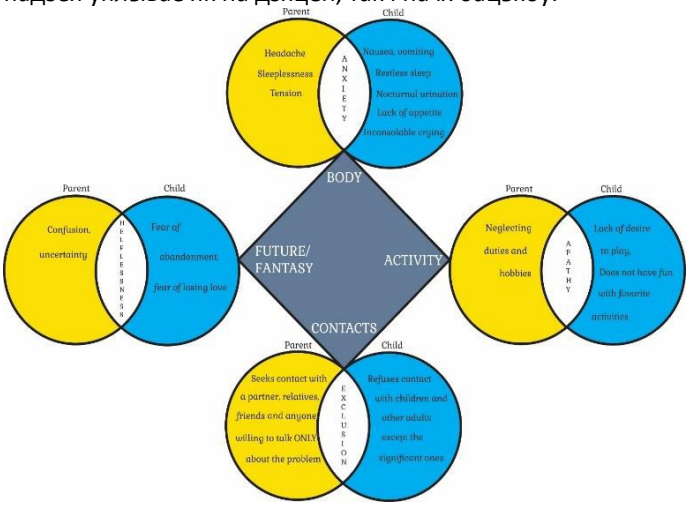
Даследаванне носіць папярэдні характар і з'яўляецца часткай маёй дысертацыі пад назвай: «Уплыў паводзін бацькоў на сепарацыйную трывогу ў дзяцей ва ўзросце ад 1,5 да 5 гадоў». і працягваецца з пашырэннем эксперыментальнай выбаркі.

Даследаванне было праведзена з бацькамі 38 дзяцей ва ўзросце ад 2 да 4 гадоў, 20 хлопчыкаў і 18 дзяўчынак, якія выяўляюць трывогу расставання.

Вынікі

Мадэль апрацоўкі канфлікту дае добрае поле для дыягностыкі таго, што адбываецца ў дыядзе бацька-дзіця, дзе разыходжанне ў чаканым і рэальным паводзінах абодвух бакоў становіцца асновай для разгортвання супярэчлівых перажыванняў (трывогі, фрустрацыі, страху, суму). , незадаволенасць і інш.). Бацькі добра апісваюць сваю рэакцыю на штодзённую паўтаральную сітуацыю - прывядзенне і пакіданне дзіцяці ў дзіцячым садзе ці яслях, больш чым у паловы (65%) лакалізацыя канфлікту ў вобласці: «Будучыня / Фантазія», ёсць сумненні, прысутнічаюць недавер і страхі, а ў 35% - вобласць: «Кантакты», якая праяўляецца праз раздражненне і незадаволенасць. Дзеці, у сваю чаргу, рэагуюць на ўзнікненне «разлукі» сімптомам («Цела»), адмовай ад дзейнасці («Актыўнасць») і нежаданнем мець зносіны з іншымі («Кантакт»), разам з 38 бацькамі дзяцей, якія праяўляюць расстанне. неспакой. узрост ад 2 гадоў да 4 гадоў, 20 хлопчыкаў і 18 дзяўчаты.

На малюнку 1 абагульняюцца дадзеныя аб тым, як падзея ўплывае як на дзяцей, так і на іх бацькоў.



Мал. 1 Мадэль балансу

У зоне «цела» 73% дзяцей выказваюць сваю трывогу плачам (звярні ўвагу на мяне, ты мне балюча), начным мачавыпусканнем (плач знізу), млоснасцю і ванітамі (хачу пазбавіцца ад гэтага пачуцця, вызваліцца гэтага), бессань (я напагатове), нежаданне есці (не хачу і не магу нічога прымаць), з іншага боку, 70% маці выказваюць сваю трывогу праз галаўны боль (ліхаманкавыя думкі аб

што ёсць адбываецца і шукаючы а рашэнне),

бессань (больш часу на спробы вырашэння праблем і страх перад надыходзячым днём) і напружанне (усё залежыць ад мяне). Становіцца відавочным, што ў абодвух бакоў адчуваецца моцная трывога.

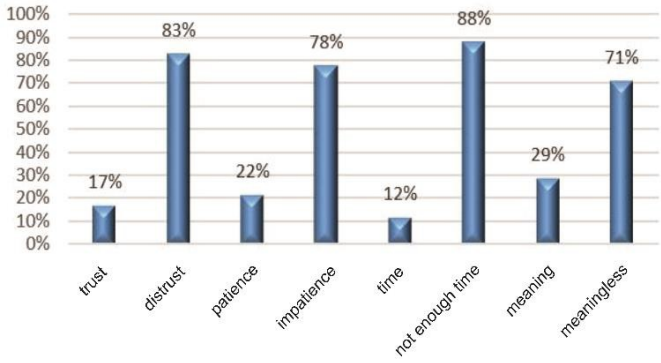
У полі «Актыўнасць» у 80% апытаных бацькоў і дзяцей асноўным пачуццём з абодвух бакоў з'яўляецца апатыя. Праявай гэтага пачуцця з'яўляецца нежаданне дзіцяці гуляць і ўдзельнічаць у любімых занятках, а ў маці - страта жадання займацца хатнімі справамі і любімымі захапленнямі.

У полі «Кантакты» для 81% галоўнае, каб абодва бакі былі выключаныя з вонкавага свету, але зліваліся адзін з адным, таму што толькі гэта прыносіць абодвум спакой. Дзіця не жадае кантактаваць з іншымі дарослымі, акрамя маці, а мама, у сваю чаргу, ідзе на кантакт з іншымі (педагогамі, псіхолагамі), толькі на падставе заўваг, звязаных з трывожнасцю дзіцяці. Акрамя дрэннага кантакту з іншымі, маці таксама не можа наладзіць кантакт з самой сабой (убачыць свой удзел у сітуацыі), але лічыць, што праблема толькі ў дзіцяці.

у полі «Будучыня / Фантазія» для 69% апытаных агульным для абодвух бакоў з'яўляецца бездапаможнасць, якая ў дзіцяці выяўляецца праз страх страціць любоў, «Мама мяне больш не любіць!», Страх кінутасці , «Мама не прыйдзе, каб забраць мяне!», у бацькоў моцнае пачуццё разгубленасці і няўпэўненасці «Ці правільна я раблю?», «Ці добры я бацька?»

Выкарыстанне дыферэнцыяльна-аналітычнага падыходу, дзе сферы паводзін (рэальныя або чаканыя) апісваюцца другараднымі актуальнымі здольнасцямі (дакладнасць, паслухмянасць, дысцыплінаванасць, працавітасць, надзейнасць і г.д.) і сферамі адносіны (да сябе, да іншага і да навакольнага асяроддзя).) апісваецца зместам праз першасныя актуальныя здольнасці (час, цярпенне, давер, узор, увага, любоў і г. д.), дазваляла раскрыць канфлікт гатоўнасць.

У аснове трыгера, які суправаджае трывогу пры разлуцы ў дзяцей, ляжыць пытанне аб паводзінах бацькоў і аб тым, як бацькоўскія паводзіны прама ці ўскосна ўплываюць на трывожнасць дзяцей і ўзнікненне расстройстваў прыхільнасці. Даследаванне паказала наступныя вынікі з пункту гледжання першасных актуальных здольнасцяў у бацькоў. (Мал. 2)



Мал. 2. Першасныя актуальныя здольнасці

бацькоў

Для 80% бацькоў надзвычай цяжка даверыць выхаванне дзяцей установе або іншаму дарасламу і яны ставяцца да гэтага з выяўленым недаверам. У 78% назіраецца моцнае нецярпенне як да сітуацыі (дзіця прывыкае і перастае плакаць), так і да сябе (я больш не магу цярпець сітуацыю). 88% бацькоў песімістычна лічаць, што час мае вырашальнае значэнне і што з часам дзіця прывыкне да гэтага, а таксама не праяўляюць жадання надаваць час. Для 71 % расстанне дзяцей бессэнсоўна і яны лічаць гэта «рабаваннем» дзяцінства.

Дадзеныя аб другарадных актуальных здольнасцях паказалі, што 65% бацькоў не паважаюць аўтарытэт (паслушэнства, дысцыплінаванасць), а 77% абыякава ставяцца да рэкамендацый супрацоўнікаў дзіцячага сада і аспрэчваюць уведзеныя там правілы (адказнасць, заказ).

І бацькі, і дзеці маюць аднолькавы вопыт, звязаны з працэсам разлукі.

Дзіця актыўна шукае прысутнасці маці і патрабуе, каб яна пастаянна дзялілася кожным сваім новым вопытам або пачуццём. Нягледзячы на тое, што дзіця ўжо не так залежны і бездапаможны, як на папярэдніх этапах свайго развіцця, сваімі паводзінамі яно нібы імкнецца быць якраз наадварот. Для маці такія паводзіны здаецца заблытаным і супярэчлівым. Некаторыя маці не могуць змірыцца з пастаяннымі патрабаваннямі і патрабаваннямі свайго дзіцяці, у той час як іншыя не могуць мірыцца з паступовым аддзяленнем дзіцяці ад іх і не могуць прыняць той факт, што іх дзіця становіцца ўсё больш незалежным і асобным і больш не з'яўляецца часткай іх. У той жа час дзіця ўсё больш і больш усведамляе сваю аўтаномію, але не можа цалкам аддзяліцца ад маці, пра што паказваюць пастаянныя спробы дзіцяці нешта рабіць з ёй або пераймаць ёй.

Глыбокі аналіз інфармацыі паказвае, што часта бацькі нават не падазраюць, як праецыруюць на дзяцей уласныя траўмы: «У мяне вельмі дрэнныя ўспаміны з дзіцячага садка!», «Ён плакаць - гэта нармальна, я раней таксама плачу», «Бацькі да гэтага часу распавядаюць непрыемныя гісторыі з майго дзіцячага садка». Цяжкасці, якія ўзнікалі ў іх саміх, лёгка перадаваліся іх дзецям і выносілі на паверхню іх уласную траўму перажыванні.

Выпрацоўка моцных (вынаходлівых) актуальных здольнасцяў, такіх як: працавітасць, любоў, бяспека, паслядоўнасць, надзейнасць як у дзіцяці, так і ў бацькоў, нармалізуе вопыт і дазваляе ім убачыць сітуацыю з іншага боку:

- 93% бацькоў паказваюць свае каханне;
- 90% апытаных праяўляюць пяшчоту да сябе дзіця;
- 87% праяўляюць настойлівасць у сыходзе за дзецьмі і самаахвярнасць.

Тут вельмі важна, каб маці атрымала падтрымку ў прызнанні і прыняцці дзіцяці як асобы, не спрабуючы падпарадкаваць яго ўласным перавагам і жаданням. Вербальная камунікацыя і эмпатыя - здольнасці, важныя ў адносінах бацькоў з дзіцем. Па словах Маргарэт Малер (Mahler, 1979; Mahler et al., 1975), калі маці дзеліцца перажываннямі дзіцяці і

спакойна ўспрымае іх, дзіця будуе любоўны вобраз яе і таго, што адбываецца, пачынае ёй пераймаць, і дзіця становіцца яе «ценем», а яе прысутнасць і эмацыянальны ўдзел прадказальныя. . Калі маці празмерна клапатлівая і трывожная, груба ўмешваецца ў свет дзіцяці і надзвычай прывязаная да яго, яна становіцца яго «ценем», што перашкаджае нармальнаму працэсу індывідуалізацыі і выхаду з сімбіятычных адносін з дзіцем. Празмерная апека над дзіцем з боку маці падтрымлівае ілюзію, што дзіця можа функцыянаваць толькі ў сімбіятычных адносінах. Маці можа быць эмацыйна аддаленай, каб першапачаткова і рацыянальна рэагаваць на пазывы дзіцяці, што прымусіць дзіця засяроджваць вялікую частку сваёй энергіі і навыкаў на тым, каб заваяваць яе любоў, замест таго, каб укладваць гэтую энергію ў сваё ўласнае развіццё, якое прывядзе да аўтаномія.

Непрыняцце і адмаўленне падзелу своечасова прыводзіць да паталагічнай залежнасці ад аб'екта і няздольнасці цярпець фрустрацыі, якія ідуць ад знешняй рэальнасці. Наколькі дзіця будзе пакутаваць ад трывогі падчас разлукі, залежыць ад трох зменных, якія падлягаюць падтрымцы падчас тэрапеўтычнага працэсу.

Першая датычыцца развіцця ў дзіцяці пачуцця «Я» - наколькі яно ўспрымае сябе як самастойнага чалавека і ў якой ступені будуе ўяўленне пра сябе як пра самастойнага, **як** гэта абапіраецца на здольнасці, якія ён/яна ўжо развіў у кантакце з бацькамі, і як ён/яна звязвае іх з рэальнасцю?

Другая зменная звязана з перажываннямі, якія ўзнікаюць у сувязі з разлукай, а менавіта з ступенню фрустрацыі і тым **,** як яна перажываецца дзіцем з пункту гледжання асноўных рэальных здольнасцяў (я чакаю ад мамы: каханне, увага, бяспека) і бацькамі ў тэрмін другасных актуальных здольнасцей (чакаю ад дзіцяці: паслухмянасці, парадку, дысцыпліны).

Трэцяя **зменная** звязана са здольнасцю дзіцяці інтэграваць асноўныя і другасныя фактычныя здольнасці ў адносіны з удзелам некалькіх людзей.

На стадыях развіцця дзіця павінна адмовіцца ад некаторых рэчаў, каб набыць іншыя. Паход у дзіцячы сад - гэта ключавы момант у існаванні дзіцяці, які ён перанясе добра, калі бацькі здолеюць аказаць дзіцяці падтрымку, не пашкадаваць яго. Важна высветліць не толькі сацыялізуючую ролю дзіцячых садоў, але і іх значэнне для псіхалагічнага развіцця дзяцей. Менавіта праз пяціступеньчатую мадэль умяшання пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі бацькі знаёмяцца з неабходнасцю «дазаваць» любоў і ўсталёўваць гнуткія межы ў кантакце з дзіцем. Напрыклад: У фазе назірання / дыстанцыявання тэрапеўт вучыць бацькоў з цікаўнасцю назіраць за тым, што адбываецца з іх дзіцем, як ён змяняецца, што прыцягвае яго ўвагу, што гэтаму дзіцяці цікава, г.д.

На этапе інвентарызацыі бацькі з дапамогай пазітыўнага псіхатэрапеўта вучацца высвятляць, што цяжка для дзіцяці на дадзеным этапе яго / яе развіцця, з чым яно спраўляецца без праблем і г.д. Падчас гэтага першага разлукі , як бацька, так і дзіця перажываюць фундаментальныя змены ў іх унутраным свеце, і гэтыя змены патрабуюць псіхічнай падрыхтоўкі да гэтага руху да аўтаноміі, якая эмацыйна перажываецца, асабліва з боку маці.

Асаблівае значэнне маюць тры этапы. На мове пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі гэта прыхільнасць - дыферэнцыяцыя - аддзяленне. Працэс падзелу бесканфліктна адбываецца толькі пасля паспяховай дыферэнцыяцыі. З пункту гледжання добрай дыферэнцыяцыі пазітыўнае бацькоўскае стаўленне да таго, каб пакінуць дзіця ў дзіцячым садзе, гучала б прыкладна так: « **Ты** апрануты і гатовы ў дзіцячы сад, **я** гатовы да працы. Сёння **ты** будзеш гуляць з іншымі дзецьмі, ты будзеш спаць у дзіцячым садзе, а **я** буду працаваць на сваёй працы», і ўнушыць дзіцяці, што тое, што адбываецца, - гэта не расстанне, а адрыў (падрыхтоўка да новай сувязі), Бацькі могуць адрэагаваць так, напрыклад: « **Ты** заставайся тут з іншымі дзецьмі і **медсястрой** , я пайду на працу, калі ты паснедаеш, **я** прыйду за табой уверх.“

Заключэнне

Трывога, якая ўзнікае, калі дзіця пачынае наведваць дзіцячы сад, значная як для дзіцяці, так і для бацькоў. Для дзяцей гэтай узроставай групы характэрна моцная цікаўнасць і жаданне самастойна пазнаваць свет, тут гэтыя характарыстыкі ўзроставага крызісу саступаюць месца страхам пакінутасці, страты бацькоўскай любові і невядомасці. Бацькі ведаюць і разумеюць, што гэты момант разлукі прыйдзе. Яны думаюць, што яны гатовыя да гэтага кроку, але яны выяўляюць, што таксама павінны сутыкнуцца са сваімі страхамі. Пазітыўная і транскультурная псіхатэрапія дае магчымасць скласці агульную карціну працэсу і падтрымаць сістэму бацькоў і дзяцей, каб дапамагчы ім прайсці праз гэтую праблему лягчэй, плаўна і без канфлікт.

Спасылкі

[1] **BOWLBY, J.** (2005) *Надзейная база* . Рутледж. 224 стар.

[2] **ДОЛТА, Ф. [DOLTO, F.]** (2012). *Калі з'явіцца дзіця* . София: Colibri. 448 с.

[3] **ДОЛТА, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). *Несвядомы вобраз цела* . София: Цэнтр-за-псіхасацыяльная- падтрымка. 320 с.

[4] **ЭРЫКСЪН, Е. [ЭРЫКСАН, Э.]** (1996). *Ідэнтычнасць: Младост і крызіс* [Ідэнтычнасць: Моладзь і крызіс]. София: Навука і мастацтва. 340 с.

[5] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная псіхатэрапія паўсядзённага жыцця: Кіраўніцтва па самадапамозе для асобных людзей, пар і сем'яў з 250 гісторыямі выпадкаў* , Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія

[6] **СТАМАТАЎ, Р. [СТАМАТАЎ, Р.]** (2008). Детская *психология* . Пловдив: Гермес. 407 с.

[7] **ФРОЙД, З. [ФРОЙД, С.]** (1991). *Псіхалогія на сэксуальнасць* [Псіхалогія сэксуальнасці]. Христо Ботев. 198 с.

[8] **ЦЫРКОВА, Д . [ЦИРКОВА, Д.]** (2007) *Псіхалагічнае ўздзеянне на дзяцей, юнакоў і бацькоў.* [Псіхалагічнае кансультаванне дзяцей, падлеткаў і бацькоў]. София: Цэнтр-за-псіхасацыяльная-падтрымка 126 с.

[9] **ДАЛЭЙР, Д., ВАЙНРАУБ, М.** (2006). Прагназаванне дзіцячай трывогі пры разлуцы ва ўзросце 6 гадоў: унёсак бяспекі прыхільнасці немаўля да маці, маці адчувальнасць і трывога разлукі з маці. *Прыхільнасць і развіццё чалавека.* 7 (4). pp. 393-408

[10] **МАЛЕР, М.** (1979). Выбраныя артыкулы Маргарэт С. Малер: том. 1: Дзіцячы псіхоз і раннія ўклады, 1-е выданне. Нью-Ёрк: Jason Aronson Inc; 1-е выданне. 306 стар.

[11] **МАЛЕР, М.С., Ф. ПАЙН І А. БЕРГМАН** . (1975) *Псіхалагічнае нараджэнне чалавечага немаўля. Сімбіёз і індывідуалізацыя.* Нью-Ёрк: Basic Books, Inc., 1975. 308 стар.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПАМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ (Н.А. ПРИМЕРЕ КОРРЕКЦИОННОЙ ПРАГРАММЫ ПА ЗНІЖЭННІ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ)

РАЗВІЦЦЁ ПЕРШАЧНЫХ ЗДОЛЬНАСЦЯЎ ДАШКОЛЬНІКАЎ МЕТАДАМІ ЭКАЛАГІЧНАЙ АРТ-ТЭРАПІІ (НА ПРЫКЛАДЗЕ КАРЭКЦЫЙНАЙ ПРАГРАМЫ ЗНІЖЭННЯ ЎЗРОЎНЯ ТРЫВОЖНАСЦІ)

Гэля Бэнд
Базавы кансультант ППТ, слухач магістратуры, арт-тэрапеўт
Установа адукацыі дзіцячы сад «Дэбора» (Шэньчжэнь, Кітай)
Email:
gelya86@yandex.ru

Паступіў у рэдакцыю 19.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Гэты артыкул прысвечаны выкарыстанню арт-тэрапіі і прыроднай тэрапіі ў барацьбе з трывожнасцю ў дзяцей дашкольнага ўзросту і развіцці першасных здольнасцей. Выяўленне эмацыйных расстройстваў, а таксама прафілактыка і ўмяшанне могуць дапамагчы дзецям вытрымаць іх іх разумовы здароўя. Прырода на аснове тэрапія побач з экспрэсіўны мастацтваў мог бы быць вельмі эфектыўны ст дапамагае дзяцей каб даведацца пра свае эмоцыі, выказаць сябе і развіць упэўненасць у сабе.. Праграма арт-тэрапіі (тэрапія, заснаваная на прыродзе падыход) накіраваны у паніжэнне у неспакой ўзровень ст дашкольнікаў быў рэалізаваны ст а прыватны дзіцячы сад «Дэбора» (Шэньчжэнь, Кітай).

Ключавыя словы : трывожнасць, дашкольны ўзрост, першасныя здольнасці, арт-тэрапія, пазітыўная псіхатэрапія.

Анатацыя

Данная статья прысвечаны даследаванні ўздзеяння метадаў экалагічнай арт-тэрапія в карэкцыі трывожнасці у дзяцей старэйшага дашкольнага ўзросту і ў развіцці першасных здольнасцей. Выяўленне эмацыйных праблем у дашкольнікаў, іх карэкцыя і прафілактыка спрыяе гарманічнаму развіццю дзяцей, падтрыманню іх псіхалагічнага здароўя. Прымяненне сродкаў арт-тэрапіі падыходзіць для гэтых мэтаў - экспрэсіўныя мастацтва ў спалучэнні са станоўчым уздзеяннем прыроднага асяроддзя дапамагаюць дзецям адрэагаваць свае эмоцыі, зняць эмацыянальнае напружанне, развіць упэўненасць. В частном дошкольном образовательном учреждении «Дэбора» (г.Шеньчжэнь, КНР) была рэалізавана праграма занятий, накіраваная на зніжэнне ўзроўню трывожнасці з дапамогай метадаў арт-тэрапіі ў экалагічным падыходе.

Ключевые слова : трывожнасць, дзіцячы ўзрост, першасныя здольнасці, арт-тэрапія, ПазітыўнаяПсіхатэрапія.

Вступление

Носсрат Пезешкиан (2016) заснаваў свой метад, напіраючы на высновы з маштабнага даследавання, у якім прымалі ўдзел людзі з розных краін. Адным з важных слупоў Пазітыўнай і Транскультурнай Псіхатэрапіі з'яўляецца канцэпцыя Актуальных здольнасцяў. У адпаведнасці з ім, кожны чалавек, незалежна ад свайго паходжання, веравызнання або жа ўзросту, валодае імі. В тоже самое час, гэтыя здольнасці не з'яўляюцца врожденными
– мы развіваем іх толькі праз адносіны з іншымі людзьмі, участвуем у іх, пераймаючы іх вопыт узаемадзеяння з навакольнымі (Peseschkian, 2016). Старшы дашкольны ўзрост – найбольш сензітыўны перыяд для фарміравання эмацыйнай сферы, а значыць, і для фарміравання першасных здольнасцяў. Апошнія гуляюць важную ролю для наладжвання і падтрымання адносін з людзьмі. З'яўленне новых тэхналогій і актыўнае іх укараненне ў паўсядзённае жыццё паскарае тэмп гарадскіх жыхароў і прыцягвае, з аднаго боку, зручнасць, але з другой – з'яўляецца фактарам стрэсу. Жыццё ў сучасным мегаполісе суправаджаецца перапрацоўкай велізарнага патоку рознага роду інфармацыі і шматзадачнасцю. У сувязі з гэтым, на фоне агрэсіўнага ўздзеяння урбанізаванай тэхнагеннай асяроддзя на саматычнае і псіхалагічнае здароўе гарадскіх жыхароў, выкарыстанне натуральнай тэрапіі набывае ўсю большую актуальнасць. Дадатковай псіхічнай нагрузцы падвяргаецца не толькі дарослае насельніцтва буйных гарадоў. Ва ўмовах сучаснага развіцця грамадства, з павелічэннем колькасці выкарыстоўваных тэхналогій, ростам прыцягнення віртуальнымі гульнямі і онлайн-абслугоўваннем, у дзяцей усё менш магчымасцяў даследаваць прыроду. У буйных гарадах гэтая тэндэнцыя можа быць звязана і з трывогай аб небяспекі навакольнага асяроддзя, дзе з дзецьмі можа здарыцца што-то непрыемнае або небяспечнае для іх жыцця і здароўя. Негатыўныя перажыванні дарослых, нехватка часу на якаснае зносіны з дзецьмі, падаўнае стан бацькоў – могуць сказацься на эмацыйным і псіхалагічным стане дзяцей. Адначасова з гэтым, трансляцыя ўстаноўкі грамадства на «ўспех» прапануе бацькам адпраўляць дзяцей на дадатковыя заняткі, што скращает час для гульняў, не кажучы ўжо аб прагулках на свежым паветры і рухомых гульнях з сябрамі на вуліцы. В современном быстроменяющемся мире обращение к ресурсам натуральнай асяроддзя можа ст памочнікам у рашэнні вызначаных эмацыйных праблем.

Методология

Тэма трывожнасці даўно исследуется спецыялістамі в розных я. амаль усе яны сходятся во мнении, што вызначаны ўзровень трывожнасці уласцівасць усім людзям і несет в сябе станоўчую функцыя – прыцягвае ўвагу магчымым цяжкасцям, прэпятствам для дасягнення цэлі, чымся у сітуацыі, і дазваляе мабілізаваць сілы, тэм самая дапамога дасягнуць найбольшага выніку. да ёсць, нармальны ўзровень трывожнасці разглядаецца як неабходны для эфектыўнага прыстасаванні к действительности (адаптыўная трывога). такім чынам, калі ребенок адчувае беспакойства па паводу грядущего экзамена, або выступления на сцене перад публікай, мы гаворым аб рэакцыі прыстасаванні к нестандартным для яго сітуацыям. в да же самое час, нежелание посещать детский сад, гульнявыя пляцоўкі, быць у людных месцах без аб'ектыўных на да прычын (напрыклад, буллінг або фізічныя траўмы, полученные ранее), частые ночные кошмары – могут свидетельствовать о повышенном узроўні трывожнасці. Знешнімі яе праявамі з'яўляюцца выяўленасць жадання, скованность, напружанне, падвышаная суетнасць, беспакой, або жа, наварот , падвышаная зацятасць. (Лютава, Моніна, 2011) Таксама магчыма парушэнне сна, апетыт, перавага негатыўных эмоцый над положительными.

Тревожность мае тэндэнцыю да самоподкреплению і самоподдержанию, што аказвае негатыўны ўплыў на паспяховасць дзейнасці дзяцей рознага ўзросту (Прихожан, 2000). Даннае эмацыянальнае расстройства часцей за ўсё можа быць выклікана працяглай знешняй стрэсавай сітуацыяй, падмацаванай частым перажываннем трывогі, або жа асаблівасцямі псіхафізіялагічнага развіцця. Частка даследчыкаў выяўляюць крыніцу трывожнасці ў парушаных у раннім дзяцінстве адносінах са значнымі дарослымі і кажуць аб прамой залежнасці ўзроўню трывожнасці дзіцяці ад узроўню трывожнасці бацькі (значнага дарослага). Так, напрыклад, Салівен (1999) казаў аб трывожнасці як аб межличностном феномене, які фарміруецца у адносінах паміж маці і маладым, имея в виду, что имеющееся в материи напряжение тревоги индуцирует тревогу младенца. Ён таксама адзначыў, што патрэбнасць у ліквідацыі трывожнасці, па суці, роўная патрэбам у межличностной надзейнасці і бяспекі, стварэнне якой у раннім дзіцячым узросце можа прадухіліць развіццё трывожнасці (Calliven, 1999). М. Боуэн, у сваю чаргу, вызнач
«перадачу трывогі» ад маці да рэбенку як асноўны

механізм падтрымання агульнай эмацыйнай сістэмы в дзіцяча-родительных адносінах, пры якому рэбенок прымае трывожную маці і супакойваецца таму, што яна супакойваецца (Варга, 2017). Хорні (1997) выявіла неадпаведнасць значных людзей як асноўны крыніца трывожнасці і падмацавала ролю асяроддзя ў яе ўзнікненні. Калі в раннем опыте дзіцяці існуе любоў і падтрымка навакольных, то ў яго развіваецца пачуццё бяспекі і ўпэўненасці ў сабе. В том у выпадку, калі значныя дарослыя ведуць сябе па стаўленні да рэбенку празмерна патрабавальна, безадрозна, або жа яны могуць быць лішне трывожнымі, дамінуючымі, гиперопекущими, тады гэта можа выклікаць у яго «переживание глыбокай ненадзейнасці і смутнай азабочанасці, для якой я выкарыстоўваю паняцце «базісная трывога». Гэта пачуццё ізаляванасці і беспамоцнасці ў свеце, якое ён успрымае як патэнцыяльна враждебный сябе» (Хорни, 1997). В связи з гэтай асобай важнасць уяўляе патрэбнасць трывожных дзяцей у пачуцці надзейнасці і бяспекі.

З пункту гледжання Пазітыўнай Псіхатэрапіі, дзіцячая трывожнасць можа быць абумоўлена негарманічна развітымі першаснымі здольнасцямі. Напрыклад, недастатковай упэўненасцю ў сабе, сваіх сілах; адсутнасць доверия другим людям; избытком сомнения в определенных ситуациях; недастаткова развітая здольнасць да кантакту з сабой або навакольнымі; слаба сфарміраванай здольнасцю да надзеі, як адчуванню бяспекі свету вакол; сложностями, связанными с несформированной способностью к терпению (возрастная особенность).

У праграмах прафілактыкі і карэкцыі эмацыйных і паводзінных расстройстваў у дзяцей паспяхова прымяняюцца метады арт-тэрапіі. Адначасова з гэтым, заняткі арт-тэрапіяй могуць дапамагчы збалансаваць чатыры сферы жыцця дзіцяці: сферу цела і здароўя, дзейнасці і дасягненняў, сферу кантактаў, і сферу фантазіі і сэнсаў. Выкарыстанне ў працы з дзецьмі арт-тэрапеўтычных заняткаў дазваляе вызваліць негатыўныя эмоцыі, ніколі не выказаць эмацыйныя перажывання, у тым ліку і страхі. Творчая праца, створаная ў працэсе занятия, з'яўляецца нейкім «пасрэднікам» паміж арт-тэрапеўтам і рэбенкам, што аблегчае працэс узаемадзеяння для трывожнага або замкнутага дашкольніка: гэта дазваляе падзяліцца сваімі эмоцыямі і перажываннямі не ў напрамку, казаць пра тое, што інакш, а не ад свайго асобы, а ад асобы персанажа, намаляванага на паперы або згаданага ў гісторыі. Падобны «иносказательный» сэнс мы знаходзім і в выкарыстанне прытч і сказок, якія таксама могуць быць паспяхова выкарыстаны ў рамках заняткаў. Набор тэхнікі і сродкаў арт-тэрапіі вельмі разнастайны, што дазваляе рэбенку таксама выбраць найбольш камфортны спосаб самавыражэння, які адпавядае яго патрэбам і магчымасцям. Для заняткаў арт-тэрапіяй, незалежна ад модальнасці (будзь то лепка, сочинение гісторыі, маляванне, коллаж), не патрабуюцца спецыяльныя навыкі. Гэта, у спалучэнні з бязумоўным прыняццем арт-тэрапеўтам любой формы творчай актыўнасці, можа спрыяць умацаванню веры ў сваю сілу і развіццю ўпэўненасці ў сабе. Стварэнне тэрапеўтам атмасферы бяспекі і даверу можа таксама ўнесці свой станоўчы ўклад у карэкцыю ўзроўню трывожнасці. У ходзе заняткаў арт-тэрапеўт выкарыстоўвае розныя прыёмы вербальнай і невербальнай зваротнай сувязі, якія ўключаюць у сябе актыўнае назіранне, перафразаванне выказванняў, фіксацыю выяўленых у малюнку паступкоў або мімікі эмоцый і пачуццяў, паведамленне аб сваіх пачуццях і асацыяцыях з працай дзіцяці (Martinsone, 2017). Усё гэта дазваляе наладжванню механізмаў самарэгуляцыі і паляпшэнню здольнасці да кантакту з сабой і іншым, да эфектыўнай адаптацыі, што часта з'яўляецца задачай тэрапіі. працэс.

У апошні час прымяненне экалагічнага падыходу в арт-тэрапія становіцца усе больш папулярным. У дадзеным падыходзе прырода разглядаецца як важны фактар фарміравання тэрапеўтычнага прасторы і тэрапеўтычнага працэсу, а таксама як дадатковае ўмова павышэння эфектыўнасці працэсаў лячэння. Копытин (2016) разглядае экалагічны падыход як частны аспект сярэдняга. Ён звязаны з вывучэннем уплыву чалавечай дзейнасці на прыродныя працэсы і асяроддзе жыцця, а таксама ўздзеяння прыроднай асяроддзя на стан і функцыянаванне чалавека. Средовой і экалагічны падыходы ў арт - асновы тэрапіі сярэдняга псіхалогіі, экапсіхалогіі і экалогіі здароўя. Экапсіхалогія складае агульнатэарэтычную базу для метадаў экатэрапіі, якія выкарыстоўваюцца ў мэтах лячэння і прафілактыкі розных захворванняў, у прыватнасці, расстройстваў псіхічнай дзейнасці і парушаных адаптацый, а таксама для павышэння якасці жыцця людзей на аснове ўмацавання іх пазітыўных сувязяў з прыродай. Бергер (2016) кажа пра тое, што ў працэсе ўзаемадзеяння чалавека з натуральнай асяроддзем адбываецца актывізацыя розных сфер вопыту і псіхічных працэсаў, што з'яўляецца важным умовай павышэння адаптыўнасці і стрессоустойчивости. Другой

важнай функцыяй з'яўляецца ўдасканаленне навыкаў самарэгуляцыі ў выніку актыўнага кантакту з прыродай і яе здароўезберагальнымі рэсурсамі. Акрамя таго, сумесная творчая актыўнасць групы людзей у прыродным асяроддзі можа спрыяць развіццю і паляпшэнню камунікатыўных навыкаў (Копытин, 2013). Заняцця ў рамках экалагічнага падыходу могуць цалкам або часткова па-за межамі памяшкання. Прагулкі на свежым паветры абвастраюць працу сэнсарных сістэм арганізма, спрыяюць развіццю назіральнасць, стымулююць воображение, адначасова з гэтым аказвае расслабляльнае дзеянне. Прырода, у сваю чаргу, можа выступаць нейкім «ка-тэрапеўтам» у працэсе эка-арт-тэрапеўтычных заняткаў і ўнесці свой важны ўклад у працэс гарманізацыі асобы. дзіцяці.

Некаторыя спецыялісты, якія працуюць з дзецьмі, напрыклад, Кортні (Courtney, 2017), падтрымліваюць важнасць выкарыстання прыроднай асяроддзя і прыродных элементаў у працы для вырашэння іх эмацыйных праблем. Яна таксама вылучае патэнцыяльныя функцыі прыроды, якія выяўляюцца пры ўзаемадзеянні дзяцей і прыроднага асяроддзя і/або прыродных аб'ектаў. Частка з іх звязана з эмацыйнай рэгуляцыяй, напрыклад, якое спрыяе ўздзеянню аб'ектаў прыроды пры тактычным узаемадзеянні (асабліва, калі ёсць магчымасць патрымаць аб'ект у руках), зніжэннем ўзроўню беспокойства і страху, стварэннем забеспячэння бяспекі і абароны, а таксама прадастаўленнем нейкага прасторы для выяўлення эмоцый. У той жа час узаемадзеянне са сродкам дае толчок да праявы ўнутраных рэсурсаў дзіцяці, спрыяе павышэнню ўпэўненасці ў сабе, і, што асабліва важна ў працы з дзецьмі, стымулюе воображение і магічнае мысленне ў працэсе аздараўлення.

Вынікі

Праграмы для рэалізацыі

Для адбору дзяцей у групу карэкцыйных заняткаў была праведзена комплексная дыягностыка групы старэйшых дашкольнікаў (узрост дзяцей 5-6 гадоў) з 26 чалавек, у выніку якой было ўстаноўлена, што 8 чалавек (каля 30% класа) адчуваюць сярэдні і высокі ўзровень трывожнасці (былі выкарыстаны). тэст трывожнасці Тэммл (Галовей, 2002) і апытнік Лаўрэнцьевай (1992) «Уровень трывожнасці дзіцяці»). Свое согласие на участие в занятиях дали 6 семей.

Адзін з удзельнікаў, якія выяўляюць максімальнае колькасць прызнакаў трывожнасці ў групе па вынікам апытніка трывожнасці (11 прызнакаў з 20) часта выражае несагласне, спрэчку з бацькамі і настаўнікамі, у той жа самы час дзейнічае новыя віды дзейнасці, нерашучасць і робок з невядомымі людзьмі. Удзельнік, чый узровень трывожнасці вызначаны як самы высокі ў групе па выніках тэсту трывожнасці (78,6%), вельмі баязлівы, сціплы ў зносінах, лёгка краснее. Ён дрэнна засыпае, яму часта сняцца кошмары. У яшчэ аднаго ўдзельніка з высокім узроўнем трывожнасці няма складанасцей у зносінах з дарослымі і дзецьмі, аднак яму вельмі складана засяродзіцца і завяршыць пачатковыя справы, следаваць правілам. Падчас выканання розных заданняў часта ўносіць змены, ісправляе работу.

Пераддадатна, адной з прычын трывогі дзеці складанасці ў адносінах з бацькамі або жа іншымі членамі сям'і. У сувязі з тым, што некаторыя спецыялісты звязваюць трывожнасць дзяцей з парушанымі адносінамі са значнымі дарослымі, быў праведзены праектыўны тэст Э. Клессман «Тры дрэва» (Абухаў, 2005), які выявіў складаныя адносіны ў сям'і чатырох дзяцей. Іншым патэнцыяльным фактарам, які аказвае ўплыў на ўзровень трывожнасці, і пра які таксама кажуць спецыялісты, можа быць трывожнасць маці дашкольнікаў. У рамках праграмы маці ўдзельнікам быў прапанаваны для запаўнення пераведзены і адаптаваны для дадзеных мэтаў апытнік трывожнасці Спилбергера – Ханіна (Дерманова, 2002). Ён прадэманстраваў высокі ўзровень трывожнасці ў 100% іспытуемых.

Па выніках дыягностыкі ў праграму карэкцыйных заняткаў па зніжэнні ўзроўню трывожнасці вырашана ўключыць сумесныя заняткі з бацькамі. Праграма расчытана на 12 занятых, з перыядычнасцю 3 занятых у тыдзень. Длительность одного занятия 40-50 хвілін.

У ходзе рэалізацыі праграмы вырашаюцца наступныя задачы:

- Развіццё ў дзяцей здольнасцяў ацэньваць сваё эмацыйнае стан і выражаць свае пачуцці (налажэнне кантакту з сабой і з іншымі; развіццё першаснай здольнасці да кантакту).
- Умацаванне веры ў свае сілы і рост упэўненасці (здольнасць к упэўненасці).
- Зніжэнне ўзроўню эмацыйнага напружання (сфера цела).
- Улучшение коммуникативных навыков (сфера кантактаў).
- Развіццё творчых навыкаў (сфера фантазіі і сфера дзейнасці).

- Стварэнне бяспечнага прасторы для свабоднага выяўлення пачуццяў, эмоцый і творчых ідэй (прыклад бязумоўнага прыняцця).
- Содействие укреплению детско-родительских отношений (развитие сферы кантактаў).

Метадычныя прыёмы, якія выкарыстоўваюцца ў занятках праграмамі:

1. Гульні на распазнаванне сваіх і чужых эмоцый (сфера кантактаў)
2. Дыхальныя практыкаванні і рэлаксацыя (сфера цела)
3. Свободное и тематическое рисование (сфера смысла и фантазія)
4. Стварэнне гісторыі (перафразаванне, рэфлексія свайго вопыта)
5. Стварэнне амулета / памочніка (актывацыя ўнутраных рэсурсаў для аднаўленне)
6. Сямейная прагулка з факусіроўкай увагі на асобных прадметах (практыка асознаннасці і паляпшэнне кантакту ўнутры). сям'і)

У адпаведнасці з праграмай каждое занятак пачыналася з вызначэннем эмацыйнага стану ўдзельнікаў з дапамогай «карточек настроений» і практыкаванняў на расслабленне. Если занятие проводилось в кабинете, то выкарыстоўвались аудиозаписи звуков природы - шум дождя, звуки прибоя, пение птиц. Першыя два заняткі былі накіраваны на знаёмства з ходам заняткаў арт-тэрапіяй і заняткаў па экалагічным падыходзе, падчас якіх дзеці даследавалі ўласцівасці мастацкіх матэрыялаў, знаёміліся з пляцоўкай, на якой планавалася частка заняткаў. Трэцяе занятак ўключала ў сябе ўзаемадзеянне са сродкамі, а таксама стварэнне малюнка і гісторыі да яго на аснове ўражанняў ад прагулкі.

Тэма чацвёртага занятку, і першага сумеснага занятку з бацькамі, была сямейная фотапрагулка ў парку. Пасля практыкаванняў па знаёмству і факусіроўцы ўвагі было прагучана заданне: даследаваць ваколіцы парка в працягу 30 хвілін і фатаграфаваць аб'екты, якія прыцягваюць увагу. Дзеці і бацькі павінны былі выбіраць аб'екты самастойна. Амаль усе дарослыя адзначылі, што ім было складана захапляцца сацыяльнымі сеткамі, мессенджерами, званкамі, размовамі. Па іх словах, было даволі цяжка
«замедлиться» і цалкам прысутнічаць у момант. Пасля заканчэння заняткаў мама адной з дзяўчынак у асабістай беседзе сказала пра тое, што дзякуючы гэтаму занятку паняла, што яна можа ўзяць паўзу, спыніцца і час з дочарам, насладзіць прыроду і яе красу.

Другое сумеснае занятак з бацькамі таксама было праведзена ў парку. Пасля прывецця і практыкаванняў на рэлаксацыю ўдзельнікам была прагучана тэма заняткаў і заданняў – збор прыродных матэрыялаў для стварэння коллажа на тему «Семья». Удзельнікі спачатку былі робкі, якія вярталіся ў месца збору толькі з лістамі. аднак паступова сталі звяртацца увагу і на іншыя прадметы вакол: веткі, палочки, раковины улиток, камни, кветкі, дэталі ад страчаных кем-то ў парку цацак. Дадзенае занятак выявіла некаторыя шаблоны ўзаемадзеяння бацькоў і дзяцей падчас іх дзейнасці. Так, напрыклад, на пытанне, з'яўляецца лі адна из дзяўчынак цэнтрам сям'і (фота дзіцяці было памяшканне ў цэнтры коллажа), яе тэця адказала, што гэта само сабой разумеецца – у Кітае гэта тыповая мадэль сям'і. На высказывание о том, што астатнія работы удзельнікаў не падобныя, і дзеці не займаюцца ў іх цэнтральным месцы, і што, хутчэй за ўсё, гэта асабістая мадэль іх сям'і, жанчына задумалася. Для мамы аднаго з хлопчыкаў візуальны раздзел сумеснай працы вызваліў уяўленне і агорчэнне. Мама другой удзельніцы выкарыстала 5 элементаў вакол іерагліфа «шчасце» па колькасці членаў сям'і, і звярнула на гэта ўвагу толькі пасля каментарыяў удзельнікаў групы. Яна таксама была вельмі тронута выказваць дочери аб старэйшым браты (сястра ўдзельніцы нарысавала партрэт сям'і, уключаючы старэйшага брата, які живет асобна ад дзяўчынкі, і сказала, што вельмі надзеецца, што ён зможа хадзіць). Маме другога ўдзельніка прыйшло ўступіць яму ў тым, як ён хацеў бачыць сваю працу (сначала мама настаівала на сваім), а ў некаторых момантах яны змаглі знайсці кампраміс.

Падчас аднаго з заняткаў было праведзена практыкаванне «Маё бяспечнае месца», в час якога дашкольнікі шукалі месца на гульнявой пляцоўцы, у якой іх цацкі змаглі адчуць сябе спакойна і камфортна. Пасля размяшчэння ў бяспечным месцы ребята успокаивали свае любімыя цацкі, прывезеныя з дома, і тлумачылі, чаму выбралі тое ці іншае месца.

Другім важным заняткам было завершанае занятак праграмай. Дзецям было прапанавана стварыць свой асабісты амулет альбо памочніка. Во время занятия была выкарыстана аўдыёзапіс гукавой прыроды. Для вырабу амулета ребята можна было выкарыстоўваць прыродныя матэрыялы (дзеравяныя кружочкі і шарыкі, шышкі, веткі, лісця, камні), а таксама і мастацкія матэрыялы.

Адзін з хлопчыкаў выбраў драўляны кружок, веточку з дрэва, камень і шышку. Ён стварыў перагаворнае прылада для сувязі са сваім другім, якое не было на занятках. Мальчык дадаў, каб паставіць яго ў сябе ў пакоі на шафцы і будзе ім карыстацца.

Адна з дзяўчынак выкарыстоўвала драўляны кружок для сваёй працы і сказала, што гэта для паляпшэння настрою. Яна дадала, што, калі яна будзе грустно, яна будзе на яго глядзець. Дзяўчына вырашыла стварыць другога памочніка. Для гэтага яна ўзяла другі

драўляны дыск, камень, дадала да яго шышку, веточку і лісточкі, якія найшлі на вуліцу, і сказала, што гэты амулет для гэтых выпадкаў, калі яна будзе злівацца - яна будзе трымаць яго ў руках з яе злосці будзе праходзіць.

Вторая хлопчык стварыл карціну с малюнкам гар і этапаў складанага шляху. Ён таксама саорудил некое подобие тоннелей из деревянных кружков и лент, добавил поезд из камня, нарысаваў пад нім дарогу. пасля ён узяў ветку, паставіў і ператварыў у фонарь вулічнага асвятлення, які асвятляў усю карціну. Рэбенку вельмі спадабалася яго праца, ён некалькі раз с восхищением глядзеў на яе і казаў «якая ж яна прыгожая». Я дадаў, што яна яго вельмі радуе.

Другая ўчастніца ўзяла драўляны кружок і прымацавала да яго два драўляных шарыка. Затым дадала да яго веточку і шышку. Сказала, што першы шар – гэта радасны шар, а другі шар ад скукі. Яна заўважыла, што шышка падобная на кветкі, а потым пачаў разрысоўваць шарики. После разрисовывания второго шара сказала, што гэта яе падруга і яна вельмі рада эй. Еще один удзельнік групы падрыхтаваў мноства матэрыялы для сваёй працы, аднак доўга не магу сабрацца з думкамі і вырашыць, што ён хоча зрабіць. Сначала ён стварыў некае падобнае тоннеля. Затым узяў камень і ператварылі яго ў паездку. Пасля заканчэння работы хлопчык сказаў, што яму вельмі падабаецца яго паезд, а калі ён з ім гуляе, гэта робіць яго шчаслівым. Апошняя ўдзельніца групы прымацавала на ліст паперы матэрыялы з разнастайнымі паверхнямі: камень, шышку, драўляны кружок, а зверху прыклеіла на яго лісток, які яна прынесла з вуліцы. На сваёй працы яна выяўляла дзверы: яе можна адкрыць, зайсці ў гэты цудоўны свет з рознымі паверхнямі і датрагівацца да іх. Девочка сказала, што эй вельмі падабаецца яе работа, а таксама вельмі падабаецца прыкасацца к розным прадметам, адчуваць іх паверхні.

Дзеці былі вельмі ўцягнутыя ў працэс вырабу сваіх амулетаў, і ў асноўным выбіралі прыродныя матэрыялы. Ітаговым заняткам стала стварэнне таго, у чым яны мелі патрэбу: для двух з іх гэта патрэбнасць у зносінах з сябрамі, а для адной з дзяўчынак што-то, што можа дапамагчы ёй справіцца са складанымі перажываннямі. Для двух хлопчыкаў гэта патрэбнасць у паспяховым завяршэнні задумы без дапамогі дарослага, патрэбнасць у стварэнні чаго-то, што можа іх радаваць, падымаць ім настрой. Для яшчэ адной дзяўчынкі было важна стварыць свой волшабны свет, у які яна можа загрузіцца ў любы момант, уступіўшы ў прадметы на лісце. Усе дзеці стварылі памочнікаў для самарэгулявання, да якога яны змогуць звярнуцца ў любы момант. Гэта занятасць - прыклад актывацыі аднаўляльнага патэнцыялу чалавека з дапамогай сродкаў прыроды і искусства. Дзеці змаглі выявіць свае патрэбы і пастараліся зрабіць усё, каб задаволіць іх. Заключнае практыкаванне было важным для развіцця здольнасцяў кантакту з сабой і росту ўпэўненасці ў сваіх сілах - дзеці самастойна вызначалі, што яны хотят смастэрыць, і як яны хотят гэта зрабіць.

На завяршальным этапе праграмы быў праведзены апытанне бацькоў з дапамогай анкеты і апытанне групы выхаванцаў аб выніках іх назіранняў, а таксама паўторнае запаўненне апытальніка Лаўрэнцьевай. «Уровень трывожнасці дзіцяці».

Вынікі запаўнення апытальніка Лаврентьевой (1992) паказалі, што колькасць назіраных прызнакаў трывожнасці ва ўсіх удзельнікаў карэкцыйных заняткаў знізілася, і ўзровень іх трывожнасці вызначаецца як «нізкі».

Родители адной з удзельнікаў адзначылі паляпшэнне настрою, якасці сна, фізічнага стану. Яны таксама дадалі, што дзяўчынка стала чаще делиться сваімі перажываннямі з блізкімі (здольнасць да кантакту з сабой і з іншымі). У групе яна стала часцей мець зносіны з дзецьмі, хутчэй ісці з імі на кантакце і менш смущаться пры зносінах з выхаванцамі (упэўненасць, здольнасць да кантакту). Мама другой удзельніцы адзначыла паляпшэнне настрою і адносін з сестрой, з якой яна стала часцей размаўляць і гуляць. Мама таксама заўважыла, што ў дзяўчынкі з'явілася больш сяброў у групе дзіцячага сада (здольнасць к кантакту).

На гэта ж звярнулі ўвагу і выхавальнікі. У ходзе заняткаў яна стала часцей ісці з імі на кантакт, ініцыяваць яго, а таксама стала «прасіць на ручкі» для таго, каб пагаварыць або абняць іх (вызвала фізічнага кантакту да пачатку карэкцыйных заняткаў). У аднаго з хлопчыкаў, па словах мамы, улучшилось настрой, як і апетыт. У групе пачалі пачынаць заканчваць заданні (развіццё цярпення), сталі менш выпраўляць свае работы (зніжэнне полюса «сомнение» і рост упэўненасці), а таксама часцей слухацца выхавальнікаў, выконваць якія-то прасьбы і задания без спораў (доверие ко взрослому). У праявах трэцяй удзельніцы мама не заўважыла разніцы. Аднак, па назіранні выхавацеляў, в групе дзяўчынка пачатку чаще инициировать общение, меньше смущаться при ответах перед всем классом (упэўненасць).

Што тычыцца другога ўдзельніка карэкцыйнай групы, чый узровень трывожнасці быў вызначаны як самы высокі, мама адзначыла яго вялікі прагрэс: раней у складаных для яго эмацыйных сітуацыях хлопчык плакаў і адказваў казаць аб прычынах расстройстваў. Пасля заняткаў курса ён пачаў гаварыць аб тым, што яго печаліць або беспокоит (здольнасць да кантакту), інтэнсіўнасць і працягласць плача знізілася. яна таксама сказала, што с нім легчэ зносіны і дамаўляцца, і што хлопчык стаў больш свабодна

выражаць сваё меркаванне (упэўненасць, давер да дарослага, бяспека). Прагрэс таксама адзначыла і мама трэцяга ўдзельніка: хлопчык стаў часцей мець зносіны з адцом, з ім стала нашмат далей наводзіць агульны язык і дамаўляцца (здольнасць да кантакту), чым раней, калі ён адразу настаіваў на сваёй кропцы гледжання (даверыць даросламу). Па нагоды плохіх прывычак сына мама сказала, што яны па-ранейшаму ёсць, аднак гэта таксама і задача бацькоў - следить за сваімі прывычкамі і мяняць іх разам з сынам. Яна таксама дадала, што гэтыя заняткі, уключаючы апытанне на ўзровень трывожнасці, калі ей паняць, што яна не ўдзяляла дастатковай увагі сыну ў сваіх сілах асабістых праблем і што яна будзе над гэтым працаваць

Выводы

Правядзенне карэкцыйна-развіваючых заняткаў з дапамогай некаторых метадаў экалагічнай арт-тэрапіі - дазволіць знізіць узровень трывожнасці ў дзяцей з узроўнем высокай трывожнасці і дапамагчы ім развіць першасныя здольнасці. Па меры рэалізацыі праграмы дашкольнікі змаглі ўмацаваць веру ў свае сілы, надаць больш даверыць дарослым, менш спасцігнуць у прыняцці самастойных рашэнняў і адчуць дружалюбнасць навакольнага іх асяроддзя. Опыт ўзаемадзеяння сям'і ў новых умовах со- творчасці быў карысны для развіцця здольнасцяў да кантакту не толькі для дзяцей - бацькі змаглі інакш узглянуць на внутрисемейные адносіны і намеціць шляху да пазітыўным изменениям.

Несмотря на да, што во многіх традыцыйных Узаемадзеянне культур Усходу чалавека і прыроды з'яўляецца неотъемлемой часткай жыццёвага ўкладу, сучасныя ўмовы жыцця накладваюць свой адбітак. У гарадах Кітая вельмі развіта паркавая культура, сем'і часта праводзяць час разам. Аднак, з развіццём новых тэхналогій, папулярнасцю сацыяльных сетак і высокімі тэмпамі развіцця мегаполіса, людзям становіцца ўсё складаней засяродзіцца на тым, што адбываецца тут і цяпер. Заняткі экалагічнай арт-тэрапіі дапамаглі дзецям развіць некаторыя першасныя здольнасці, а іх бацькі звяртаюцца да прыроды не толькі як да рэкрэацыйнага рэсурсу, але і крыніцы ўдыхання, узаемадзеянне з якімі можа служыць асновай для наладжвання адносін з детьми.

Выкарыстанне метадаў эка-арт-тэрапіі спецыялістамі дапамагае прафесіі валодае патэнцыялам для карэкцыі дзіцячай трывожнасць, роўна як і развіццё першасных здольнасцей. Апісваемая праграма не ўключае ў сябе сустрэчы для ўстанаўлення кантактаў, і разумее ўзаемадзеянне с дзецьмі, с якімі ў спецыяліста налаживаются доверительные адносіны. Гэта варта ўлічваць пры планаванні працы з трывожнымі дзецьмі.

Спіс выкарыстаных крыніц

[1] **БЕРГЕР, Р.** (2016). Прыродная тэрапія: тэарэтычныя асновы і вопыт прымянення в адукацыйных установах Ізраіля. Арт-тэрапія і арт-педагогіка: новыя магчымасці для развіцця і сацыялізацыі асобы. *Сборник материалов всероссийской научно- практической конференции* . Санкт-Пецярбург. 2016. № 1. С. 83-87

[2] **ВАРГА, А.Я** . (2017). *Увядзенне ў сістэмную псіхатэрапію* . Москва: Когито-Центр.182 с.

[3] Даследаванне трывожнасці (**СПІЛБЕРГЕР Ч. Д.** , адаптацыя **ХАНІН Ю. Л.**). Дыягностыка эмацыйна-нравственного развіцця. Рэд. і сост. Дерманова І.Б. СПб. 2002 год. С.124-126.

[4] **КАПЫТІН, А. І., КОРТ Б.** (2013). *Тэхнікі ландшафтнай арт- тэрапіі* . Москва: Когито-Центр.104 с.

[5] **КАПЫТІН, А.І.** (2016). Знакамітае ўзаемадзеянне са сярэдняй: экалагічны і сярэдні падыходы в арт-тэрапія і арт-педагогіцы. Арт-тэрапія і арт-педагогіка: новыя магчымасці для развіцця і сацыялізацыі асобы. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции.Санкт-Петербург. 2016. № 1. С.75-83

[6] **ЛАЎРЭНЦЕВА, Г.П., ТІТАРЭНКА Т.М.** (1992). *Практычная псіхалогія для выхавальніка* . Кіеў. 29 с.

[7] **ЛЮТОВА, Е. К., МОНІНА Г. Б** . (2011). *Трэнінг эфектыўнага ўзаемадзеяння з дзецьмі* . СПб: Рэчь.

[8] **МАРТІНСОНЕ, К.** (2014). *Искусствотерапия* . СПб: Рэчь. 352 с.

[9] **АБУХАЎ Я.Л.** (2005). *Дыягностыка внутрисемейных адносін пры дапамозе праектыўнай методыкі Тры дрэва* . Москва. 10 с.

[10] **ПРЫХОЖАН, А. М. (2000).** *Тревожность у дзяцей і падросткаў: псіхалагічная прырода і ўзроставая дынаміка* . М.: Московский псіхолага-сацыяльны інстытут; Воронеж: МОДЭК. 304 с.

[11] **САЛІВАН, г. С.** (1999). *Інтэрперсанальная тэорыя в псіхіятрыі* . М.; СПб. С. 229–285.

[12] Тэст трывожнасці **(ТЭММЛ, Р., ДОРКИ, М., АМЕН, В.**): дадатак да «Праўктикуму па ўзроставай псіхалогіі пад рэд. Л.А.Галавей, Е.Ф.Рыбалко». СПб.: Рэчь, 2002 год.

[13] **ХОРНІ, К.** (1997). *собр. соч. у 3 томах* . М.: Смысл. Т.2. С. 174-180

[14] **КОРТНІ, JA** (2017). *Мастацтва* выкарыстання метафарычных элементаў прыроды ў якасці "сумеснага тэрапеўта" ў экапсіхалагічнай гульнявой тэрапіі. У A. Kopytin & M. Rugh (Eds.), *Экалагічныя экспрэсіўныя метады лячэння: Тэорыя і практыка з дапамогай прыроды* (с. 100–122). Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315310459-7

[15] **ПЯСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўны Псіхатэрапія з Кожны дзень жыццё: А Кіраўніцтва па самадапамозе для асобных людзей, пар і сем'яў з 250 тэматычнымі гісторыямі.* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse UK

СЯМЕЙНАЯ ДЫНАМІКА Ў псіхатэрапіі ў падлеткаў з анарэксіяй

Вераніка Іванова
PhD, клінічны псіхолаг,
псіхатэрапеўт (Варна,
Балгарыя)
Галоўны дацэнт Медыцынскага ўніверсітэта Варны
электронная пошта:
veronica_ivanovi@abv.bg

Паступіў у рэдакцыю 15.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

У артыкуле разглядаецца пытанне ўзаемасувязі паміж сямейнай дынамікай і ўзнікненнем, развіццём і лячэннем расстройстваў харчовай паводзінаў у падлеткаў з пункту гледжання псіхадынамічных і пазітыўных падыходаў у псіхатэрапіі. Галоўная выснова заключаецца ў тым, што без уліку дынамікі сямейных адносін нельга зразумець функцыю сімптому.

Ключавыя словы : анарэксія, сям'я, падлетак, пазітыўная псіхатэрапія.

Уводзіны

Псіхадынамічныя тэорыі сцвярджаюць, што апетыт і адмова ад ежы прадухіляюць несвядомае аральнае і агрэсіўнае пераследаванне. Галаданне разглядалася як несвядомы пратэст і караючая рэакцыя на бацькоў (Loch, 1971, Alexander, 1971). Сваім выглядам і паводзінамі хворыя дэманструюць эмацыйны голад. Многія з тэрапеўтычных стратэгій заснаваныя на разуменні ўплыву ўзаемадзеяння ўнутры сям'і (Rosman, 1976). Асноўны канфлікт у сем'ях хворых анарэксіяй звязаны з так званымі "непашкоджанымі" сем'ямі з фінансавымі адносінамі. Па словах Песешкіана (2016), у гэтых сем'ях тыповым з'яўляецца акцэнт аднаго з бацькоў на важнасці парадак, чысціня, ветлівасць, поспех, а з пункту гледжання рэлігіі, таксама надаецца ўвага такім здольнасцям, як паслухмянасць і сэксуальнасць, і ў гэтым плане прысутнічае відавочна аднабаковы падыход , гэтыя сем'і таксама называюць "аскетычнымі" - няма абмежаванняў у задавальненні і пачуццёвасці, як і радасці ад пачуццёвых пагоняў і пяшчоты. Каханне дзеці заслугоўваюць поспехам і добрымі паводзінамі. Зноў жа, паводле Песешкіана (2016), падлеткі дэманструюць аўтаномію праз драматычны акт адмовы ад ежы ў канфлікце паміж тым, чаму яны навучыліся дома, і іх уласнымі жаданнямі і стаўленнем. Псіхогенная слабасць дае знешняе выяўленне праблемы ў сям'і, гэта хвароба ўсёй сям'і, дзе хворы з'яўляецца толькі носьбітам. Праз сваю хваробу ён выказвае пакуты ўсёй сям’і, якія ніхто не адважваецца вымавіць услых. Рызыкуючы жыццём, падлетак робіць бачнымі сямейныя праблемы. Песешкіян апісвае некалькі выпадкаў анарэксіі, у якіх дзяўчынка ідэнтыфікуе сябе са сваім братам, пра што сведчыць захаванне цела як хлопчыка, адмова ад жаноцкасці.

Патэрны сямейных сувязей людзей з абсесіўна-кампульсіўнымі структурамі асобы, такімі як спецыяльнасць асобы, а не дыягнастычная катэгорыя, апісаны ў даследаванні Нэнсі Маквільямс (2018) як уключаючы бацькоўскія фігуры, якія ствараюць высокія стандарты паводзін і чакаюць іх ранняга, строгага і паслядоўнага усынаўленне. Стыль выхавання арыентаваны на матывацыю дасягненняў. У выхавальнікаў неапраўданыя чаканні, яны занадта рана пачынаюць патрабаваць тое, што дзіця не можа зрабіць з-за свайго ўзросту. Яны строга адпрэчваюць не толькі непрымальныя паводзіны, але і спадарожныя ім эмоцыі і пачуцці, думкі і фантазіі. З пункту гледжання аб'ектных адносін, пытанне кантролю ў сям'я ёсць падняты, ад які прыём ежы засмучэнні і,

адпаведна, абсесіўна-кампульсіўныя структуры асобы з'яўляюцца вытворнымі. Распаўсюджаныя страхі перад інфекцыяй, якія прысутнічаюць у людзей з расстройствамі харчовай паводзінаў, звязаныя з трывогай расставання і празмернай абаронай з боку бацькоў. Маккалоу падкрэслівае, што важна ўлічваць функцыю кантролю, якую аказваюць бацькі, калі маюць справу з сучаснымі дакучлівымі і кампульсіўныя псіхапаталогіі, такімі як засмучэнні харчовай паводзінаў, улічваць функцыю кантролю, якую аказваюць бацькі, насаджаць дакучлівыя і кампульсіўныя схемы. сорамам, а не столькі пачуццём віны, што было апісана ў больш ранніх даследаваннях. Аўтар таксама апісвае іншы тып сямейнага асяроддзя, прынцыпова супрацьлеглы атмасферы празмернага кантролю і маралізатарства, апісанай дагэтуль, у якой дзеці пазбаўлены сямейных стандартаў, з адсутнасцю нагляду і нядбайным ігнараваннем. У гэтым выпадку дзіця спрабуе быць супрацьлегласцю рассеянага, незавершанага бацькі, ствараючы празмерна строгі і ідэалістычны стандарт, які не ачалавечаны, не мае чалавечага аблічча, таму што не звязаны з паводзінамі сапраўдных бацькоў, і гэта прымушае гэта яшчэ больш строга і абстрактна. Гэтыя дзеці павінны змадэляваць сябе ў вобразе бацькоў, які яны самі вынайшлі. У сваім аналізе праблемы Дэларош (2004) вызначыў хваробу як "форму павольнага самагубства, замаскіраваную рознымі спосабамі і падвяргаючуюся іншым". Па гэтай прычыне аўтар лічыць, што анарэксія з'яўляецца наравістым перапыненнем працэсу развіцця. Калі падлетак можа ўсвядоміць, што ён адмаўляецца ад працэсу падлеткавага ўзросту, гэта паступова прыводзіць да вяртання да гэтага працэсу. Гаворка ідзе пра канфлікт, які можна выказаць толькі праз драму. Дэларош (2004) называе гэта «галадоўкай» і кантролем над бацькамі, пастаяннай ілюзіяй усемагутнасці, якая з'яўляецца паказчыкам правалу слова ў сям'і, якое трэба аднавіць. Спачатку сям'я прыняла падлеткавую дыету як частку навязанай СМІ мадэлі - банальнай падлеткавай праблемы. Потым надыходзіць сапраўдная страта апетыту, і тады сваякі спрабуюць прымусіць хворага есці, што на гэтай стадыі захворвання ўжо вельмі цяжка, а потым ідуць канфлікты. Аднак Дэларош (2011) лічыць, што калі анарэксія вырашыла свае канфлікты праз сімптом, то яна не робіць гэтага, дамаўляючыся словамі. Па гэтай прычыне пачынаецца барацьба сіламі паміж дзяўчынай і бацькамі. Аўтар спасылаецца на веданне ўзаемасувязі аральнасці і жаночай сэксуальнасці, прычым анарэксія становіцца для дзяўчыны «трыумфальным адмаўленнем Эдыпавага комплексу». Анарэксія кідае выклік бацьку, асабліва яго бяздзейнасць***, яго кастрацыя з боку жонкі. Іншымі словамі, анарэксія - гэта функцыя парушэння эмацыйных і сэксуальных адносін паміж бацькамі. Дэларош (2011) таксама падкрэслівае нежаданне дзяўчынкі быць падобнай да маці, выкліканае дысгармоніяй іншага тыпу паміж бацькамі, відавочнасцю Эдыпава комплексу. Аўтар вылучае чатыры характарыстыкі анарэксіі ў сямейным асяроддзі: «Галадоўка», у анарэксіі падлетак бачыць яе

магчымасць паўторнага матчу, да таго часу прыціснутая канфліктамі ў сям'і, выяўляе сваю ўладу над бацькамі, адмаўляючыся есці.

Паміж бацькамі і падлеткам адбываецца «сапраўднае выпрабаванне на трываласць», у якім часта доктар выступае ў ролі пасярэдніка, які імкнецца растлумачыць падлетку, што кожная забастоўка мае канец. «Усемагутнасць» - патрэба хворых анарэксіяй ставіць сябе вышэй за іншых інтэлектуальна і духоўна, адчуваць сябе высокадухоўнымі істотамі, узвышанымі над празаічнымі і дробнымі бытавымі патрэбамі, такімі як харчаванне і сэксуальнасць - усё гэта можна назіраць у іх прамовах. Трэцяя характарыстыка, апісаная Дэларошам, - гэта менавіта адмова ад сэксуальнасці, адмаўленне цела як сэксуальнага - яно застаецца целам дзіцяці, без адметных прыкмет жаночага полу, адмова ад ідэі сэксуальных зносін, спыненне менструацыі. з'яўляецца фізічным выразам гэтай адмовы. Чацвёртая характарыстыка падымае пытанне аб «цені смерці», хоць часта хворыя не ўсведамляюць суіцыдальнага характару сваіх паводзін і падтрымліваюцца ілюзорным адчуваннем неўміручасці і ўсемагутнасці таго, хто можа жыць, не еўшы, толькі на паветра і вада. Дэларас апісвае анарэксію як збой гаворкі ў сям'і, і падчас псіхатэрапіі гэты абмен маўленнем павінен быць адноўлены паміж дзіцем і бацькамі яшчэ да пачатку псіхатэрапіі з дзіцем. Па сваёй сутнасці, анарэксія - гэта адмаўленне сэксуальнасці, адмаўленне быць жанчынай, як і яе маці- адмова атаясамліваць сябе з маці, часта з-за несанкцыянаванай Эдыпавай сітуацыі, у якой жаночая сэксуальнасць робіць трывогу астраўка невыноснай. Лакан (2008) у «Сямейных комплексах» гаворыць аб наўмысным пазбаўленні волі як негвалтоўным самагубстве, у якім суб'ект асуджаны бясконца паўтараць спробы адарвацца ад маці. На першае месца сярод прычын неўрозаў ён ставіць бацькоўскі неўроз. " Псіхалагічны лёс дзіцяці, перш за ўсё, абумоўлены адносінамі, якія бацькі дэманструюць адзін аднаму. Лакан (2008) кажа, што пры анарэксіі "тое, што дзіця есць, - гэта нішто", што, па яго словах, адбываецца таму, што хворы на анарэксію быў растаптаны з пункту гледжання яго патрэбы ў ежы, яна цяпер з усіх сіл спрабуе захаваць сваё жаданне, адмаўляючыся задаволіць гэта трэба.

Долта (1995) у «У гульні жадання» ставіць жаданне мець зносіны з іншым, ад нараджэння, праз позірк, слых, больш важным, чым інстынкт ежы. Менавіта такое зносіны парушана ў сям'і дзяцей-анарэксіі.

У «Падлетках» Долта (1995) піша, што да 11 гадоў дзіця церпіць рознагалоссі паміж бацькамі, але потым становіцца відавочнай праблема сталення. Аўтар распрацоўвае праблему сямейнай дынамікі, выходзячы за рамкі гіпотэзы аб тым, што адмова ад ежы накіравана толькі супраць маці, Долта лічыць, што гэта паводзіны звязана з маці, але не абавязкова з роднай, а з жанчынай, якая з'яўляецца суб'ектам ідэнтыфікацыя па дзяўчыне.

Разуменне анарэксіі Долта (2005) разглядае сваю тэорыю вобразу цела (як выяўляецца ў аналітычным дыялогу з дзіцем). Корань праблемы звязаны з тым, што адбылося ў перыяд да Эдыпа, паміж трыма і шасцю гадамі. Анарэксія вяртае нас, піша яна, да таго, што адбылося ў так званай фазе першаснага нарцысізму, калі дзяўчына спазнае свой пол, як будучую жанчыну, як сваю маці, і да самазакаханага гонару стаць такой жанчынай, як яна маці. Безумоўна, тут Долта гаворыць пра арганізацыю сэксуальнасці дзяўчыны вакол каштоўнага для яе чалавека — бацькі. Долта (2005) піша ў сваёй кнізе «Несвядомы вобраз цела»: «Дзяўчынкі, якія прайшлі першасную кастрацыю ва ўзросце трох гадоў, адклалі сваё сэксуальнае жыццё да дарослага жыцця, але якія былі перакананыя ў каштоўнасці сваёй асобы. як дачка гэтага мужчыны і гэтай жанчыны, гэтыя маладыя дзяўчыны рэдка ці амаль ніколі не атрымліваюць анарэксія».

Набраць вагу - слова, несвядома звязанае з цяжарнасцю, дзяўчына падпарадкоўваецца жаданні пацешыць сябе перад люстэркам, сціраючы ўсе жаноцкія выгібы, нават самыя стрыманыя. Жаданне бацькі замаскіраванае, замаскіраванае ў складанай, супярэчлівай любові, і яе праблема заключаецца ў канфлікце паміж любоўю, прыхільнасцю і жаданнем бацькі і такім чынам з маці, а таксама ў суперніцтве і барацьбе з ёй. Іншымі словамі, па словах Долта, дзяўчынка «выпрабоўвае цалкам аўтаномныя несвядомыя канфлікты, пачынаючы з трох-шасцігадовага ўзросту», вельмі мала звязаныя з бягучай сітуацыяй і паводзінамі яе бацькоў у адносінах да яе ў дадзены момант. Анарэксія - гэта рэакцыя на тое, што гэта было для маленькай дзяўчынкі ва ўзросце ад трох да шасці гадоў. Бернард 2016 г. у кнізе "Цела" звязвае анарэксію з мацярынскай дэпрэсіяй, з засмучэннямі стрававання, звязанымі з яе атаясамленнем з пакутамі маці, і ў гэтым выпадку адносіны паміж маці і дзіцем павінны змяніцца, каб дзіцяці больш не трэба было хворы.

У даследаванні сямейнай дынамікі і анарэксіі Secondo Fassino, Dragan Svrakic, Giovanni Abbate-Daga (2002) знайшлі доказы няспелых адносін паміж бацькамі, якія жывуць у сімбіёзе, а таксама знайшлі доказы важнай ролі бацькоўскіх мадэляў асобы і тэмпераменту ў апісанні бацькоў з анарэксіяй. дзяўчынкі, хутчэй за ўсё, маюць пасіўны, залежны тэмперамент, з высокім узроўнем асабістай трывожнасці і страхаў. Аўтары рэкамендуюць у якасці аптымальнага падыходу да лячэння той, які ўлічвае сямейныя асаблівасці і асаблівасці бацькоў і сям'і адносіны.

У паняццях РРТ мы можам апісаць анарэксія як здольнасць дасягаць шмат чаго з дапамогай актыўнасці і дасягненняў. Нас хвалюе тэма ежы, але без шкоды для тэмы харчавання. (Песешкіян, 2016)

У псіхатэрапіі РРТ мы працуем з самаацэнкай і важнасцю, роляй жанчыны ад маленькай дзяўчынкі да мамы і таты, да маленькай жанчыны і страхаў да стаць «жанчынай, як мая мама». Тэрапеўт свядома пазбягае абмеркавання гэтай тэмы з маці. Тэрапеўт стараецца не стаць патрабавальнай, кантралюючай маці, але працягвае сардэчна падключацца. Афектыўнае вымярэнне імпартуецца праз транскультурны догляд, вобразы, сімвалізм і мастацкую камунікацыю і, вядома, казкі. У канцэпцыях ППТ мы мяркуем, што канфлікт толькі вонкава ў вобласці цела, там ёсць толькі бягучы канфлікт, унутраны канфлікт - у вобласці кантактаў, а галоўным канфліктам у сэнсава-праблемным полі з'яўляецца пытанне смерць.

Песешкиан пісаў пра матыў вечна жывых адносін паміж падлеткам і сям'ёй, незалежна ад таго, колькі яму гадоў. Тэрапія асобы заўсёды ўключае ў сябе элементы сямейнай тэрапіі, нават калі працуе толькі з падлеткам. п ? гэтыя дзяўчаты паказваюць зварот да другарадных здольнасцях, такіх як дакладнасць, чысціня, парадак велічыні, паслухмянасць, стараннасць, дасягненні. Яны выкарыстоўваюць сваё цела, каб паўстаць супраць празмерна кантралюючых, але аддаленых і халодных адносін з маці, адносін, у якіх дзяўчынка не мае ўласнай прасторы, не прызнаецца як асоба і прадметам.

Метадалогія

Для нашага даследавання мы выкарыстоўваем «Тэст тэматычнай аперцэпцыі» і праводзім фенаменалагічны, якасны аналіз кантэнту. Тэматычны апперцэпцыйны тэст, або ТАТ, - гэта праектыўны псіхалагічны тэст. Прыхільнікі гэтай методыкі сцвярджаюць, што адказы чалавека на карты ТАТ могуць даць інфармацыю аб яго ці яе поглядах на сябе, свет і міжасобасныя адносіны. Было складзена 30 пратаколаў дзяўчат ва ўзросце 12-18 гадоў прааналізаваны.

Тэхніка ТАТ шырока вядомая як *тэхніка інтэрпрэтацыі малюнкаў,* таму што яна выкарыстоўвае шэраг правакацыйных, але неадназначных малюнкаў, пра якія суб'екту прапануецца расказаць гісторыю. Падыспытнага просяць расказаць як мага больш драматычную гісторыю для кожнага малюнка прадстаўлены.

Працэдура даследавання праводзіцца аўтарам, які працуе клінічным псіхолагам і псіхатэрапеўтам, у Дзіцячай і падлеткавай псіхіятрычнай клініцы ў Варне, Балгарыя.

Вынікі

Для патрэб даследавання мы выкарыстоўвалі якасныя метады ацэнкі:

- змест аналіз
- інтэрпрэтацыйная фенаменалаг аналіз
- аналіз пачуццяў праз лексічны аналіз Якасны

аналіз з дадзеныя ёсць а апісальны метад. Гэта працуе з тэкстамі ў форме вуснага і пісьмовага маўлення. Першараднае значэнне ў гэтым аналізе мае змест тэксту. Але акрамя прама выражанага зместу ў маўленні

транслюецца і эмацыянальны стан тых, хто гаворыць, адносіны да таго, што гаворыць партнёр, несвядомае

кантэксты. Інтэрпрэтацыйны фенаменальны аналіз - гэта метад, які выкарыстоўваецца, калі нас цікавіць тое, як чалавек перажывае з'яву і, адпаведна, псіхалагічная інтэрпрэтацыя гэтага вопыту. Кантэнт-аналіз – метад эмпірычнага аналізу зместу тэксту. Гэта характарыстыка частаты пэўных маўленчых адзінак або ментальных катэгорый і на гэтай аснове ацэнка ментальных паняццяў спіна да спіны.

Спачатку абагульняюцца асобныя тэматычныя блокі наступных сегментаў:

- агрэсія ў адносінах да ст маці;
- смерць;
- пачуццё віны;
- залежнасць;
- бунт.

Табліца 1.

Асноўныя тэматычныя адзінкі ў апавяданнях ТАТ

Асноўныя тэматычныя адзінкі ў апавяданнях ТАТ	Частата
Агрэсія ў адносінах да маці	86%
Фігура бацькі	3,3%
Смерць	83%
Пачуццё віны	80%
залежнасць	78%
Бунт	75%

Параўнальны аналіз абагульненых дадзеных па 30 выпадках (табл. 1) паказвае наступныя істотныя тэндэнцыі: у 26 з 30 пратаколаў праецыруецца неўсвядомленая агрэсія ў адносінах да маці, якая суправаджаецца пачуццём віны і самапакарання. Вобраз бацькі ідэалізаваны і менш прадстаўлены, чым маці (у 10 з 30 пратаколаў). адсутнічае і г.д.). Успрыманне сябе падобнае да ўспрымання маленькай дзяўчынкі, пад уладай моцнай жаночай фігуры, з жаданнем уцёкаў і незалежнасці, змешаным з жахам аддзялення і адрознення. У той жа час адносіны маці і дачкі занадта кантраляваныя і трывожныя, але эмацыйна прахалодныя. Адсутнасць стабільнай эмацыйнай прыхільнасці і сувязі робіць стадыю дыферэнцыяцыі праблематычнай. Асноўны канфлікт гэтых дзяўчат - паміж патрэбай у сувязі і каханні і патрэбай у адрозненні і бунтарстве. Кантралюючы сваё харчаванне і цела, яны спрабуюць паказаць сімптом сям'і, рызыкуючы сваімі жыве.

Даследчыкі сямейнай паталогіі паказваюць на розныя тыпы праблем у сям'і, Beavers (2000) паказвае на тое, што сем'і з хворым членам - гэта звычайна такія, у якіх няма дакладных межаў, вызначаных роляў. У аснове камунікатыўных цяжкасцяў даследчык выкарыстоўвае так званую падвойную сляпую, яна заключаецца ў дыспрапорцыі і неадпаведнасці паміж зместам маўленчага паведамлення, адрасаванага дзіцяці, і спосабам яго выражэння. З пункту гледжання сістэмнага падыходу, іншая форма паталагічнага паводзін сям'і - гэта непрыняцце пераменаў, адсутнасць гнуткасці да зменаў, які

стварае канфліктную дынаміку, часта розныя кааліцыі ў сям'і, функцыянальныя асабістыя неўрозы тых, хто іх складае.

У дзяўчынак цікавасць да адносін з маці і сэксуальнае жаданне ў шырокім сэнсе гэтага слова цалкам выцясняюцца, не змяняючыся ў міжасобасныя адносіны з маці і жанчынай. Долта дзеліцца, што яе клінічны досвед паказвае, што бацькі гэтых дзяўчынак часта жывуць інфантыльна, у прыемным ці не клімаце, але такім, у якім ідэя магчымай цяжарнасці і родаў у дзяўчыны зусім невыносная для гэтых дзяўчынак і ўсе сімвалы урадлівасці. - Грудзі, формы жаночага цела руйнуюцца навязлівай думкай аб тым, каб пазбегнуць набору вагі. Гэты факт не мае патрэбы ў аналізе, працягвае Долта, таму што гэта «парушэнне ў рэальных адносінах паміж дзяўчынкай і маці, паміж дзяўчынкай і ежай, паміж дзяўчынкай і яе бацькам, паміж яе ўяўнай жаноцкасцю і яе нявопытнасцю. з хлопцамі, паміж дзяўчынай і яго люстэрка”.

Заключэнне

Са слоў дзяўчат, галоўнай праблемай на дадзены момант з'яўляецца расстанне з маці на фоне супярэчлівай сувязі, бо суб'ект імкнецца аддзяліцца, паказваючы сваім целам, што ў сямейных адносінах ёсць недагаворанае. Здавалася б, бесканфліктныя, сямейныя адносіны ў праекцыях нясуць у сабе схаванае і пастаяннае напружанне, а пакуты дзіцяці з'яўляюцца выразам нявыказанага ва ўсёй сістэме. Анарэксія таксама з'яўляецца сімвалічнай абаронай суб'екта, які імкнецца заставацца свабодным і дыферэнцыяваным. Адмова ад жаночага цела, звязаная з разрывам адносін са значнымі людзьмі, прыводзіць да рэгрэсу, які спыняе натуральны працэс падлеткавага развітання з дзяцінствам, важна, каб гэты працэс быў даведзены да свядомасці, каб працягваць рост ад дзяўчынкі-хлопчыка да жанчыны цела.

Спасылкі

[1] **BEAVERS, WR & R. B HAMPSON** (2000). Сістэмная мадэль функцыянавання сям'і Бівера. *Часопіс сямейнай тэрапіі* . № 22. с.128–143.

[2] **ФАСІНА, С., СвРАКІЧ, Д., АББАТЭ-ДАГА, Г., ЛЕАМБРУНІ, П., АМІАНТА, Ф., СТАНІЧ, С., РОВЭРА, Г.** Г. (2002). Дынаміка сям'і з анарэксіяй: дадзеныя аб тэмпераменце і характары . *Комплексная псіхіятрыя.* 43 (2). С. 114-20. DOI: 10. 1053/склад.2002.30806

[3] **WESTEN, D** (1991) Клінічная ацэнка аб'ектных адносін з дапамогай ТАТ. *Часопіс ацэнкі асобы* , с. 56.

[4] **БЕРНАРД, Ф. [БЕРНАРД, Ф.]** (2016). Цялото [цела]. Сафія: Цэнтр-за-псіхасацыяльна-падмацавання

[5] **ДЭЛАРОШ, П . [ДЭЛАРОШ, П.]** (2004). *Юношество* [Падлеткавы ўзрост]. София: Цэнтр адукацыйных і сацыяльных праграм ініцыятывы.

[6] **ДЭЛАРОШ, П . [ДЭЛАРОШ, П.]** (2011). *Проблемите на юношестве* [Праблемы падлеткавага ўзросту]. Цэнтр адукацыйных праграм і сацыяльных ініцыятыў. София: Центр- за-псіхасацыяльная-падмацавання. 200 с.

[7] **ДОЛТА, Ф., [DOLTO, F.]** (1995). *Тинейджърите. Най-после адказ на вашыя пытанні* [Падлеткі. Апошні адказ на вашы пытанні]. София: Наука и искусство 320 с.

[8] **ДОЛТА, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). Несвядомы вобраз цела. София: Цэнтр-за-псіхасацыяльная- падтрымка. 320 с.

[9] **ЛАКАН, Ж. [ЛАКАН, Ж.]** (2008). *Семейные* комплексы. София: СИЕЛА. 176 с.

[10] **МАКУІЛЯМС, Н., [МАКВІЛЬЯМС, Н.]** (2018). *Псіхааналітычная дыягностыка. Псіхааналітычная дыягностыка, разуменне структуры асобы* ў клінічным працэсе. Кофія: Выдавецтва "Леге Артис". 456 с.

[11] **МІХАЙЛОВА , К . [МІХАЙЛАВА К.]** (2004). МІХАЙЛОВА , К . *Жени, секс, анарэксія* [Жанчыны, секс, анарэксія]. Соф'я: изд. Весела Люцканова. 144 с.

[12] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная псіхасаматыка: Клінічнае кіраўніцтва па пазітыўнай псіхатэрапіі,* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія.

БЫЦЬ ЦІ НЕ БЫЦЬ – ГАМЛЕТ І ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ МЕТОДЫКА: ПРА ТЭРАПЕЎТЫЧНЫ АЛЬЯНС, РОСТ І ЭФЕКТЫЎНУЮ тэрапію

Арно Рэмерс
Доктар медыцынскіх навук, псіхатэрапеўт, міжнародны трэнер PPT (Германія), прыватны выкладчык і супервизор Вісбадэнскай акадэміі псіхатэрапіі (WIAP)
электронная пошта :
arno@arem.de

Паступіў у рэдакцыю 15.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Можна пабудаваць альянс дапамогі для дасягнення найлепшых вынікаў у тэрапіі, памятаючы пра гэты карысны працэс тэрапіі, пачынаючы з пабудовы прыхільнасці, якая спатрэбіцца для інтэрактыўнай дыферэнцыяцыі тэрапійнага кантракту, мэтаў і ўласнай дзейнасці кліента паміж сесій і, нарэшце, выкарыстанне зваротнай сувязі ў канцы кожнай сесіі. Тэрапеўтычны саюз будзе расці зменамі, у крызісных сітуацыях і парогаў у тэрапіі. Вельмі важна, каб мы ведалі партнёраў кліентаў і паведамлялі ім пра нас, каб спрыяць росту нашых кліентаў і памяншаць пабочныя эфекты, і што мы ўключаем узаемадзеянне з сацыяльным асяроддзем кліентаў і завяршаем водгук аб працэсе тэрапіі.

Ключавыя словы : тэрапеўтычны альянс, этапы ўзаемадзеяння, мадэль балансу, пазітыўная псіхатэрапія

Уводзіны

Як медыкі, мы павінны клапаціцца пра экзістэнцыяльныя пытанні ў жыцці нашых пацыентаў. Яны пакутуюць ад гэтага, няхай гэта будзе ў прыступе панікі, адчуванні, што яны збіраюцца памерці, у дэпрэсіі з поўнай адсутнасцю пачуццяў, або ў кампульсіўных абсесіўных засмучэннях з адчуваннем, што яны заўсёды павінны рабіць нешта бессэнсоўнае. Пацыенты звычайна маюць вялікія чаканні і атрымліваюць надзею ў той момант, калі запісваюцца да нас на прыём. Перад намі стаіць задача справіцца з іх экзістэнцыяльнымі пытаннямі, як жыць з дэпрэсіўнымі фазамі, як перажыць памежны дыягназ асобы, ці як справіцца з жыццём як непрадказальным і з яго канечнасцю. прыроды.

Метадалогія

Як тэрапеўт, які ў асноўным не меў вопыту такіх сімптомаў, як мае пацыенты, але быў даўно гадоў навучання пэўным метадам лячэння, я задаюся пытаннем: хто я ў гэтай сустрэчы з маім пацыентам? Кім я магу быць для свайго кліента? Якія ў мяне адносіны да кліента? Што сапраўды важна ў псіхатэрапіі, што сапраўды дапамагае?

Як ні дзіўна, але лячэбным сродкам з'яўляецца не метад і не тэорыя, а іх уплыў не больш чым на 15% на вынік тэрапіі. Такія дадзеныя пацвярджаюцца найноўшымі публікацыямі, напрыклад, Бруса Вампольда на канферэнцыі па сістэмных даследаваннях 8.-11. Сакавік 2017 г. у Гейдэльбергу. Нас як тэрапеўтаў, якія вывучаюць ці нават выкладаюць псіхатэрапеўтычныя метады, можа расчараваць той факт, што мы атаясамляем сябе не з псіхатэрапеўтычным метадам, а з фактарамі пацыентаў, іх чаканнямі і тэрапеўтычнымі адносінамі, якія аказваюць найбольшы ўплыў на вынік лячэння (Норкросс , 2009). «Лепшы метад» або «выдатная тэхніка» - гэта не тое, чым яны здаюцца - яны не з'яўляюцца самай важнай асновай, на якой мы можам дапамагчы нашым кліентам палепшыць жыццё. Тым не менш, псіхатэрапеўтычны

ISSN 2710-1460 WAPP

метад як такі здаецца неабходным у любым выпадку; для мяне, для сябе, як для тэрапеўта, я адчуваю неабходнасць развіць ідэнтыфікацыю з адной з тэарэтычных мадэляў (Kernberg, 2005), каб лепш зразумець сябе і свет кліентаў з дапамогай яснага, лагічнага і «эмпірычна заснаванага» тэорыі.

Пасля праходжання псіхатэрапеўтычнай школы, вопыту псіхатэрапіі, прымянення інтэрвенцый, навучання ад нашых пацыентаў, як дзейнічаць і што рабіць, як тэрапеўты, мы хутка прыходзім да пытання Гамлета - Быць ці не быць, або як сфармулявана для тэрапеўтаў: Быць, ці як быць? Каб выжыць як тэрапеўты. Пытанне вяртае мяне да разважанняў аб рэальным чалавеку, які я ёсць, гуляючы тэрапеўтычныя ролі, назад да тэрапеўтычных адносін, якія мы маем, да мадэляў, якія мы ствараем адзін з адным, да сэнсу, які мы знаходзім разам у тэрапеўтычным асяроддзі. Мяне могуць атаясамліваць з метадам, які мне падабаецца, з тэорыяй, у якую я веру, і тым не менш - даследаванні на працягу доўгага часу паказваюць, што для маіх кліентаў не вельмі важна, якую тэорыю я прымяняю да іх расстройстваў. Хутчэй, важна, ці ёсць у мяне гаючы характар. Тым не менш, мне дапамагае выжыць, калі я магу ідэнтыфікаваць сябе з пэўным метадам псіхатэрапіі.

Псіхатэрапеўтычная школа з яе тэорыяй і вучэннямі аб умяшаннях можа дапамагчы мне расці як тэрапеўтычная асоба. Тэарэтычнае тлумачэнне расстройстваў дае мне ўнутраную працоўную мадэль. Метадалогія дапамагае мне адлюстраваць сябе, выкарыстоўваючы тэрміны з метадаў, у якія я веру, і дае мне перакананне, што гэта карысна для нас і кліентаў. Метады становяцца ўнутранымі працоўнымі мадэлямі. Такім чынам я магу зразумець, бачыць сэнс і кіраваць сітуацыяй адносна салютагенетычных прынцыпаў Антаноўскага (Антаноўскі, 1997). У спектры паміж фактамі і рэлігіяй мы можам разглядаць наш метад альбо як добрую, эмпірычна заснаваную, лагічную тэорыю, альбо як інструмент для кіравання праблемамі, «прыемна мець». Гэта магло б стаць моцнай асновай для таго, што мы адчуваем адзін з адным у тэрапеўтычным працэсе, і дапамагчы ў высвятленні таго, што дапамагае маім кліентам лепш арганізаваць сябе. Мы можам стаць прыхільнікамі псіхатэрапеўтычнай веры і ідэнтычнасці, каб аб'яднацца з іншымі, хто верыць у тую ж ідэю. Гэта дасць нам моцнае адчуванне, што мы на «правільным баку». Такім чынам, мы можам адчуваць сябе ў бяспецы і аддзеленыя ад небяспечных іншых, з'яўляючыся членамі моцнай суполкі «лепшых псіхатэрапеўтаў усіх часоў», аб'яднаных ярлыком найлепшых метадаў, калі-небудзь знойдзеных, як у рэлігійнай суполцы.

Такім чынам, я вяртаюся да пытання: быць ці як быць тэрапеўтам? Сапраўднае лекі ў псіхатэрапіі - гэта тэрапеўтычны альянс, прынамсі, апошнія даследаванні гэтага не робяць

паказаць іншыя вынікі. [1] Псіхатэрапеўт, як асоба, як чалавек, знаходзіцца ва ўзаемадзеянні з кліентам. Альянс адзін з адным з'яўляецца карысным інгрэдыентам, які дзейнічае для ўсіх відаў метадаў, як цытаваў Майкл Балінт у 1973 г.: «...лекі, якія часцей за ўсё даюць лекары. Гэта не лекі ў пакаванні, а атмасфера, у якой пацыент успрымае іншае лекі »(Бончева, 2004).

Вынікі

«Асоба» - па-лацінску: *per - sonare* , азначае «гучаць праз маску акцёра на сцэне» ў тэатры, на старажытнагрэчаскім фоне πρόσωπον/prosopon = твар. Карл Густаў Юнг (1971) вызначае «Асобу» як «маску або твар, з якім чалавек паказвае сябе свету».

Такім чынам, давайце паразважаем над пытаннем: які рэальны ўплыў нашых трэнінгаў, псіхатэрапеўтычных метадаў, асобы тэрапеўта, вопыту і навучання, уплыў саміх пацыентаў і асяроддзя кліентаў на вынік лячэння лячэнне?

пазатэрапеўтычныя фактары , а гэта значыць, характар расстройства пацыента як такога, выяўленасць сімптомаў, гатоўнасць да зменаў, характарыстыкі індывідуальнай асобы, сацыяльнае асяроддзе, разам яны складаюць каля 40%. Гэта тое, з чым працуе сямейная тэрапія - каб прыцягнуць сям'ю як найважнейшую частку сацыяльнага асяроддзя, а Пазітыўная псіхатэрапія таксама максімальна ўключае сям'ю і больш шырокае сацыяльнае асяроддзе.

Якасць **тэрапеўтычных адносін** , у больш шырокім сэнсе, тэрапеўтычны саюз і асоба тэрапеўта, мае ўплыў каля 30% ва ўсіх формах. Псіхадынамічныя метады відавочна сканцэнтраваны на мадэлях тэрапеўтычных адносін, змесце і дынаміцы, а таксама на супраціве як вобласці тэрапеўтычнага навучання кіраванню канфліктамі. У тэрапіі, арыентаванай на кліента (C. Rogers), тэрапеўтычнае стаўленне разглядаецца як лячэбны агент. Таксама ў ТГС тэрапеўтычныя адносіны адыгрываюць важную ролю, але звычайна не адлюстроўваюцца як такія. Тэрапеўтычны **альянс** лічыцца найбольш трывалай зменнай працэсу, шмат у чым звязанай з станоўчым тэрапеўтычным вынікам у розных псіхатэрапеўтычных мадэлях, як было заяўлена Alexander, LB & Luborsky, L. (1986) Gaston, L. & Luborsky, L. (1993), у

[1] „Добра вядомая «мадэль агульных фактараў псіхатэрапіі» пастулюе, што для тлумачэння поспеху лячэння рознымі падыходамі да псіхатэрапіі або кансультавання неабходны набор агульных фактараў (такіх як сацыяльны і біяграфічны кантэкст кліентаў, жыццёвыя падзеі падчас тэрапіі, сіла матывацыя кліентаў, асабістыя якасці тэрапеўта і тэрапеўтычныя адносіны) з'яўляюцца значна больш адказнымі ў параўнанні з пэўнымі метадамі або методыкамі для канкрэтных праблем і расстройстваў (напрыклад, сістэматычная дэсенсібілізацыя пры фобічных засмучэннях)...
“ http://www.isr2017.com/news_events /

альянс прызнаны прадказальнікам эфектыўнасці кансультавання і тэрапіі, таксама Хорват, А.О., Дэль Рэ, А.С., Флюкігер, К., і Саймондс, Д. (2011). Шэдлер і Лейксэнрынг знайшлі тое ж самае (Mellado et al., 2017).

Надзея **кліента** , перспектыва хуткай дапамогі, вера ў вылячэнне, прыбл. 15%, а метады тэрапіі аказваюць уплыў прыбл. да макс. 15% на вынік тэрапіі, усе гэтыя вынікі цытуюцца Hubble, Duncan і Miller 2001 (Hubble et al., 2009). Надзея кліента сканцэнтравана на ўмяшаннях у гуманістычнай тэрапіі, у пазітыўнай псіхатэрапіі, у сістэмнай тэрапіі або ў пазітыўнай псіхалогіі. У кагнітыўнай паводніцкай тэрапіі частае адлюстраванне мэтаў тэрапіі мае ўскосную функцыю засяроджвання ўвагі на будучыні, арыентаванай на змяненне сімптомаў, таму гэта можа стварыць надзею, у залежнасці ад таго, як гэта адлюстравана ў якасці зваротнай сувязі ў тэрапеўтычных адносінах.

У адным з найбуйнейшых мета-даследаванняў таго часу Grawe (1994) апісаў у якасці асноўных фактараў добрага выніку ў псіхатэрапіі: **актыўную дапамогу ў вырашэнні праблем, матывацыйнае ачышчэнне** (датычна каштоўнасцяў і мэтаў), і зноў жа - якасць **тэрапеўтычнае стаўленне** . Здаецца, што асабісты ўплыў або **асоба тэрапеўта** звязаны з адным з самых моцных фактараў у выніку псіхатэрапіі.

Усё гэта з пункту гледжання тэрапеўта. Што кажуць **пацыенты** ? Якія былі іх чаканні і што ім насамрэч дапамагло? Слоун і інш выявілі (1975):

«Карысны чалавек або асоба тэрапеўта» (як калі пацыенты кажуць « Мой тэрапеўт!»)

«Дапамажыце мне зразумець маю праблему» (гл зразумеласць Антаноўскага, або ачыстка Граве)

«Заахвочвайце мяне, дапамагайце мне нешта рабіць, сутыкацца з цяжкасцямі» (актыўная дапамога ў вырашэнні задач)

«Дайце мне магчымасць пагаварыць з чалавекам, які разумее» (якасць тэрапеўтычных адносін)

«Дапамажы мне зразумець сябе» (інтэрактыўная сустрэча з эмацыянальна важным чалавекам у тэрапеўтычным альянсе)

Каб абагульніць найбольш важныя фактары псіхатэрапеўтычнага лячэння:

- Якасць тэрапеўтычнага Адносіны
- Разуменне і Зачыстка
- Дапамога ў канструктыве Вырашэнне канфліктаў
- Аптымізм знайсці і даць Даведка
- Матывацыя і актыўнасць Удзел
- Асоба і сталасць Тэрапеўт
- Гэта справядліва для ўсіх метадаў (Grawe et al., 1994)

Як мы можам дасягнуць гэтай якасці і альянсу ў нашых уласных метадах лячэння? Што гэта значыць, бо мая асоба як тэрапеўта такая, як ёсць, і яна не моцна зменіцца? І: Што ўсё згаданае азначае для нашай уласнай практыкі? Што для гэтага прапануюць псіхатэрапеўтычныя метады?

Тэрапеўтычны альянс , «альянс дапамогі» (Люборскі 1976), дасягаецца і падтрымліваецца **рознымі метадамі** :

- Асобасна-арыентаваная псіхадынамічная тэрапія ў якасці мадэлі, бацькоўства (Рудольф), арыентацыі на перанос (Кернберг, 2005) або арыентацыі на рэсурсы (Вёллер).

- Псіхадынамічная тэрапія, арыентаваная на канфлікт, працуе з контрпераносам і супрацівам як частка заснавання альянсу, сумеснага пераадолення цяжкасцей і стварэння такім чынам спосабу вырашэння ўнутраных і міжасобасных канфлікты.

- У гештальт-тэрапіі роўнасць пачуццяў і пазіцый пацыентаў і тэрапеўтаў з'яўляецца важнай часткай пабудовы моцнай альянс.

- Гуманістычная тэрапія засяроджваецца на суперажыванні, сапраўднасці, быцці сябе.

- Пазітыўная псіхатэрапія выкарыстоўвае тое ж фундаментальнае гуманістычнае разуменне тэрапеўтычных адносін і дадае інтэрактыўнасць, арыентацыю на самадапамогу, зразумелую мову і тэорыі.

- Кагнітыўная паводніцкая тэрапія выкарыстоўвае мэтанакіраванасць і заахвочванне актыўнага выказвання і канфрантацыі пацыента для падтрымкі працы альянс.

Што значыць стварыць «тэрапеўтычны альянс»? Рудольф (1991) ужо адказваў на гэтае пытанне, і, як даследаванне, яно, здаецца, актуальна і сёння: «...абодва партнёра павінны **развіць веру ў тое, што яны** самі і контрагент **прыдатныя** для агульнага тэрапеўтычнага прадпрыемства, і што яны могуць /можа абапірацца на **асабістую ацэнку** іншага. Пацыент павінен прыйсці да **высновы, што тэрапеўт можа дапамагчы** яму сваімі сродкамі; з іншага боку, тэрапеўт павінен пакінуць уражанне, што пацыент - гэта той, каму **ён можа дапамагчы** і каго ён **можа прыняць** да гэтага часу, акрамя таго, што ён **матываваны** аказваць тэрапеўтычную дапамогу. У рэшце рэшт, абодва партнёры павінны выпрацаваць **аднолькавы погляд на праблему** і **аднолькавую перспектыву рашэнняў** ». (Рудольф, 1991)

Паколькі я 3 дзесяцігоддзі працаваў псіхатэрапеўтам і выкладаў псіхатэрапію з 1992 года ў Германіі і іншых краінах, працуючы ў галіне псіхасаматычнай медыцыны, псіхічнага здароўя, у бальніцах і амбулаторных пацыентах, я задаў сабе пытанне: **што агульнае, што розныя** ў гэтых розных **умовах і тэрапеўтычных адносінах** , і ў стварэнні **добрага тэрапеўтычнага альянсу** ? Я хачу паказаць вам, як мне падабаецца працаваць, каб дасягнуць добрага тэрапеўтычнага альянсу ў якасці сямейнага тэрапеўта, псіхатэрапеўта і кансультанта, урача або ў псіхіятрыя:

Чатыры сітуацыі паказваюць розныя пазіцыі сямейнага тэрапеўта, кансультанта і псіхатэрапеўта, лекара і псіхіятрычнага лячэння:

- сям'я з дзіцячымі паводзінамі праблемы,

- дэпрэсіўны пацыент,

- пацыент лекара са сном засмучэнне,
- параноік псіхоз.

Як тэрапеўт або лекар, я маю на ўвазе сваю ролю, як быць, як працаваць

- мае пачуцці як тэрапеўта, г.зн. быць нейтральным і захоўваць свае пачуцці як лекара, або выкарыстоўваць іх у псіхадынамічнай псіхатэрапіі для працы з сустрэчным пераносам
- як я разумею змест канфліктаў як сямейны тэрапеўт, ці як мне трэба дзейнічаць як у псіхіятрыі, не адчуваючы сябе зразуметым псіхатыкам пацыент,
- як мадэраваць псіхатэрапеўтычны працэс або як накіроўваць пацыента ў медыцыне або псіхіятрыя,
- як быць адчувальным да інтуіцыі ў псіхадынамічнай тэрапіі, або як планаваць пацыента, які пакутуе ў лячэнні і ТГС.

Атрымліваюцца чатыры напрамкі свядомасці тэрапеўта:

- пачуцці супраць нейтралітэт
- разуменне зместу і самадапамога супраць планавання лячэння, псіхаадукацыі і актыўнасці дапамагчы
- слуханне, узаемадзеянне супраць кіраўніцтва і акцёрскі
- адкрыць сябе для інтуіцыі супраць мець выразныя планы, задачы і абавязкі

Для розных пацыентаў мне спатрэбіцца гнуткасць паміж гэтымі адносінамі ў залежнасці ад асобы і сітуацыі кліента/пацыента. Яны адрозніваюцца ў кіраванні канфліктамі, псіхатэрапіі, сацыяльнай працы, ахове здароўя або лячэнні. Я павінен адаптавацца да цяжару дэпрэсіі, трывожных расстройстваў або да ўзроўню інтэграцыі ў расстройствы асобы або псіхозы, даючы месца або быць актыўным, адчуваць або быць нейтральным, дзейнічаць або дазваляючы кліенту думаць і змяняцца. Мы дамо пацыенту эмацыянальна бяспечную прастору і ўстаноўку, уважліва зацікаўлены ў разуменні схаваных сувязяў, як псіхатэрапеўт. «Лекар у ролі камунікатара мае інтэнсіўны кантакт з расстройствам або хваробай. Суб'ектыўная інфармацыя, якая зыходзіць з вопыту кантакту пацыента з лекарам і хваробай, не мае (звычайна) камунікатыўнага значэння [для лекара]» (Бончева, 2004).

Канструктыўны шлях для тэрапеўтычнага альянсу заключаецца ў тым, каб разглядаць пацыента як спецыяліста па яго пачуццях і перажываннях засмучэнні, у той час як лекар будзе спецыялістам, каб зрабіць вопыт зразумелым. Як лекар я перадам свае веды аб засмучэнні і лячэнні пацыенту, у псіхатэрапіі я буду выкарыстоўваць свае веды аб зносінах і змесце праблем. Якасць зваротнай сувязі ў нашай сустрэчы будзе больш звязана з эфектамі лячэння і актыўнасцю пацыента, у медыцыне і псіхіятрыі. Зваротная сувязь эфектыўная для карыснага альянсу, калі мы рабіць гэта рэгулярна, адносна у тэрапеўтычны адносіны [2].

[2] „1. Стварыце «Культуру зваротнай сувязі», 2. Інтэграцыя альянсу і зваротнай сувязі па выніках у клінічную дапамогу, 3. Навучыцеся «паспяхова церпіць няўдачу» ў: Практыка, заснаваная на фактах/медыцына (ЕВМ) супраць доказаў, заснаваных на практыцы (РВЕ).
Зваротная сувязь як галоўны важны інструмент. Скот Мілер, Міжнародны цэнтр

Асабліва ў часы парогаў або змен у кансультацыі і псіхатэрапіі. Гэта дапаможа кліенту дасягнуць добрага прагрэсу.

Для працы з сацыяльным асяроддзем кліентаў:

Асабліва ў дзіцячай тэрапіі нам патрэбны падыход сямейнай тэрапіі як карысны альянс з сям'ёй, а не проста лячэнне дзіцяці. У Моладзевую тэрапію па жаданні кліента таксама могуць быць запрошаны асобы з сацыяльнага асяроддзя дарослых. Крысціян Рэймер выказаў здагадку, што ў тэрапіі мы павінны «пазнаць невядомае трэцяе» (Reimer & Rüger, 2012) - партнёр або сям'я кліента павінны ведаць пра нас або сустрэцца з намі, калі кліент пажадае, а тэрапеўт павінен дабрацца да ведаць партнёра пацыента, каб паменшыць пабочныя эфекты тэрапіі і пашырыць тэрапеўтычны альянс.

Развіццё ўзаемадзеяння ў нашых сеансах тэрапіі адбываецца ў **тры стадыі ўзаемадзеяння** :

Прыхільнасць - дыферэнцыяцыя - адлучэнне ў працэсе ўзаемадзеяння, разумення і супрацоўніцтва. Яны з'яўляюцца натуральным спосабам чалавечых сустрэч на многіх мовах, напрыклад, «Прывітанне!, як справы?, да сустрэчы!», або як наша стаўленне ў фазах лячэнне:

1. Прыхільнасць: адчуванне пацыента чалавека, які знаходзіць час для яго ці яго, і цярплівасць, каб выслухаць і па-сапраўднаму зацікавіцца яго ці яе праблемай, - гэта адпраўная кропка для даверу да вас як да асобы і надзеі на будучыню і вынік.
2. Дыферэнцыяцыя - гэта фаза вывучэння адзін аднаго і ачысткі невядомага: пра што ідзе гаворка, які змест праблемы, што патрэбна?
3. Адарванасць азначае чаканне наперад, азначае зваротную сувязь аб сесіі (Engster & Wampold, 1996) і падрыхтоўку да часу пасля тэрапіі, самадапамогі і будучых мэтаў

Прыклад, які дапамагае нам прааналізаваць этапы ўзаемадзеяння: Часам пацыенты прыходзяць і адразу просяць у мяне паставіць дыягназ, або прызначыць лекі, або план тэрапіі. Потым я нагадваю пацыенту прымаўку: «Калі дасі камусьці рыбу, ты яго адзін раз накорміш, калі навучыш яго лавіць рыбу, ён можа карміць сваю сям'ю ўсё жыццё». Я вярнуся да прыхільнасці, каб спачатку мець чалавечую сувязь, каб даць пацыенту прастору, у якой ён можа адчуваць сябе свабодна, мець час, каб адчуць маё цярпенне, перш чым мы пачнем з прадметаў і зместу тэрапіі. Lievegoed сказаў: «Размова, або размоўная культура, уключае ў сябе тое, што чалавек сустракае сябе ў сабе іншага».

Пачынаць і мадэраваць тэрапеўтычны працэс з **прыхільнасці** , пройсці праз **дыферэнцыяцыю** зместу і дынамікі, арганізаваць добрае **аддзяленне** , уводзячы самадапамогу кліента, здаецца мне важным ва ўсіх відах тэрапеўтычных сустрэч, і мне здаецца важным мець

Клінічнае дасканаласць: сэрца і душа змены: што працуе ў тэрапіі стар. 21. http://www.scottdmiller.com/

плённы тэрапеўтычны саюз. Тры фазы ўзаемаадносін і ўзаемадзеяння паміж тэрапеўтам і пацыентам ужо былі апісаны В. фон Гебзаттэлем (1954) і В. Франклам (1953), якія пазней былі выкарыстаны на практыцы ў пазітыўнай псіхатэрапіі як «тры стадыі ўзаемадзеяння» іх вучнем Н. Песешкіянам. (1977).

Як вы бачылі раней, я павінен ясна ўсведамляць сваю ролю ў стварэнні добрага тэрапеўтычнага альянсу, і мне патрэбны інструменты, якія дапамогуць кліенту і мне лепш зразумець сітуацыю кліента, функцыю сімптому, рэсурсы і сябе ў тэрапеўтычных сустрэчах. Для гэтага я выкарыстоўваю **Мадэль балансу** (Peseschkian, 1977, падобна Юнгу, 1971) для адлюстравання тэрапеўтычнага альянс:

- Пачуцці і назіранні,
- Веды і дзеянне,
- Адносіны і рэляцыйныя узор,
- Чаканні і Уяўленні.

З дапамогай мадэлі Balance мы з пацыентам можам апісаць у візуалізаваным выглядзе шлях

- вобласці сімптомаў, лепш зразумець паўсядзённае жыццё кліента, і як энергія гэтага кліента збалансаваны,
- уплыў сімптомаў на гэтыя сферы жыцця, так бы мовіць, функцыя сімптомы,
- рэсурсы і як заахвочваць іх,
- мэты і планы самадапамогі для ст пацыент,
- здольнасці асобы (напрыклад, структурныя здольнасці асобы, ОПД-2),
- нарэшце мэты і задачы тэрапія.

Звычайна я пачынаю гэтую мадэль балансу разам са сваім кліентам, каб мець дакладнае разуменне, падбадзёрыць пацыента, падрыхтаваць самадапамогу і зразумець асяроддзе майго кліента. Гэта просты, але эфектыўны спосаб дапамагчы пабудаваць моцны альянс дапамогі. Акрамя таго, я магу выкарыстоўваць мадэль балансу для сябе як тэрапеўта, каб зразумець тэрапеўтычныя адносіны як люстэрка несвядомага змесціва пацыента, калі я апісваю ў чатырох сферах, **што я адчуваю з кліентам** , каб даведацца, што гэта значыць :

- пачуцці і эмоцыі,
- рацыянальны думкі,
- мадэлі адносін з ст кліент,
- інтуіцыя, фэнтэзі.

Мадэль раўнавагі дапамагае мне зразумець мой уласны контрперанос у псіхатэрапіі, зразумець змест дынамікі ўнутранага канфлікту, супрацоўнічаць як «партнёры, якія знаходзяцца на адным узроўні быцця» (Gebsattel, 1954). У межах чатырох абласцей майго контрпераносу, апісаных у мадэлі балансу, я магу пайсці на супервізію пасля лячэння і падзяліцца са сваім кіраўніком тым, што я адчуў са сваім кліентам.

Пасля высвятлення сітуацыі, сімптомаў і іх функцый, рэсурсаў і мэтаў мы можам працягнуць з пазітыўнай канатацыяй функцыі сімптому, з моўнымі малюнкамі або транскультурнымі параўнаннямі сямейных паняццяў, і мы пяройдзем да зместу рэсурсаў, паняццяў і канфліктнай амбівалентнасці.

Змест рэсурсаў і канфліктаў можа быць апісана псіхадынамічна ў адпаведнасці з OPD або ў пазітыўнай псіхатэрапіі як «рэальныя здольнасці» працаваць з кліентамі ў зразумелых тэрмінах. Цяпер магчымая дыферэнцыяцыя зместу і магчымасцей паводзін, успрымання і ўзаемадзеяння. Праца з падсвядомым зместам і паняццямі лёгка зразумелая для кліента з тэрмінамі, вызначанымі як сапраўдныя здольнасці, такія як давер, ветлівасць, адкрытасць, пунктуальнасць або надзея. Гэтаму вучаць на семінарах па пазітыўнай псіхатэрапіі, каб кліент і тэрапеўт мелі лепшыя тэрапеўтычныя адносіны і большае задавальненне падчас і пасля тэрапіі.

На псіхатэрапеўтычных трэнінгах мы можам навучыць тэрапеўтаў набываць **пяць асноўных кампетэнцый** для стварэння карыснага тэрапеўтычнага альянсу адносна пачуццяў, зместу, рэсурсаў, супрацоўніцтва ў тэрапіі і самадапамогі з

Пяць этапаў стварэння карыснага альянсу ў лячэнні [3]

1. назіранне, Дыстанцыяванне

... слухаць з цярпеннем, суперажываннем і дадаваць розныя пункты гледжання

2. Дыферэнцыяцыя і Вербалізацыя

... прасіць дакладна вызначыць змест, гісторыю, дынаміку і магчымасці

3. Сітуатыўны заахвочванне

...суправаджэнне пацыента і заахвочванне яго самадапамогі

4. Вербалізацыя

...засяродзіць увагу на канфліктах шляхам кансультацый і пасярэднічаць адказнасць за наступствы змен

5. Пашырэнне ст мэты

...бачыць будучыню пасля вырашэння канфлікту больш не ў цэнтры

Каб трэніраваць здольнасць да назірання і дыстанцыявання, каб мець магчымасць слухаць з цярпеннем, суперажываннем і дадаваць розныя пункты гледжання, нам трэба трэніравацца быць адчувальнымі да ўласных эмоцый. Мы можам разважаць пра іх, будучы адкрытымі для нашых уласных асацыяцый, думак, фантазій і пачуццяў, як у псіхааналітычнай свабодзе свабодных асацыяцый. У спалучэнні з адвагай прыняць розныя і, магчыма, дзіўныя пачуцці фантазій, гэта дапаможа нам змяніць пункт гледжання ў тэрапіі і лепш зразумець наш контрперанос вопыт.

Каб навучыць здольнасць дыферэнцаваць, прасіць дакладна вызначыць змест, пацыентаў і сямейную гісторыю, дынаміку і магчымасці, нам трэба разумець змест у эпізодах, апісанні або контрпераносе. Тэорыя ст

[3] гл. таксама Peseschkian N: Psychosomatik und Positive Psychotherapy, 1991; Remmers A: 1997, Бончава I: 2004

псіхатэрапеўтычныя метады, якія мы даведаліся, будуць прапаноўваць тэрміны для гэтага, такія як тэрміны для канфлікту і структуры ў псіхадынамічнай тэрапіі (OPD), схемы, пазнання або шаблоны ў ТГС, або фактычныя магчымасці і мадэль балансу ў пазітыўнай псіхатэрапіі, і гэтыя тэрміны могуць быць лёгка зразумець кліентам.

Крок сітуатыўнага заахвочвання, тэрмін, блізкі да метаду лячэння Альфрэда Адлерса, азначае суправаджэнне пацыента і заахвочванне яго самадапамогі. Мы можам навучыць тэрапеўтаў стаць больш моцнымі мадэлямі для пацыента ва ўзаемадзеянні і разуменні, адносінах і балансе.

Здольнасць засяроджвацца на канфліктах шляхам кансультацый і несці адказнасць за наступствы змен на этапе вербалізацыі азначае быць эмацыянальна адкрытым для змен і канфліктаў у тэрапеўтычнай сустрэчы як такой, прадстаўляючы рэчаіснасць па-за тэрапіяй. Тэрапеўтаў трэба навучыць гэтаму, высвятляючы ўласныя ўнутраныя канфлікты падчас самапазнання, у навучальных групах і пасля сеансаў тэрапіі ў супервізіі.

Пашыраючы мэты кліента, немагчыма бачыць будучыню пасля таго, як вырашэнне канфлікту было выдалена з цэнтра майго пункту гледжання, калі я маю на ўвазе толькі палягчэнне сімптомаў. Гэта таксама азначае, што тэрапеўты павінны мець магчымасць пастаянна вучыцца, быць адкрытымі для новых шляхоў, вучыцца з кожнай зваротнай сувязі ад кліента. Каб мець добры і плённы тэрапеўтычны саюз і вучыцца адзін у аднаго, культуру зваротнай сувязі трэба ўкараніць на ранніх стадыях тэрапіі. Гэта тое, што мы робім тут, на нашай канферэнцыі - каб вучыцца адзін у аднаго. У кожнай новай тэрапіі я зноў пачынаю вучыцца ў гэтага асобнага пацыента, а таксама ў дыскусіях з вамі зараз.

Заключэнне

Можна пабудаваць альянс дапамогі для дасягнення найлепшых вынікаў у тэрапіі, памятаючы пра гэты карысны працэс тэрапіі, пачынаючы з пабудовы прыхільнасці, якая спатрэбіцца для інтэрактыўнай дыферэнцыяцыі тэрапійнага кантракту, мэтаў і ўласнай дзейнасці кліента паміж сесій і, нарэшце, выкарыстанне зваротнай сувязі ў канцы кожнай сесіі. Тэрапеўтычны саюз будзе расці зменамі, у крызісных сітуацыях і парогаў у тэрапіі. Вельмі важна, каб спрыяць росту нашых кліентаў і памяншаць пабочныя эфекты, каб мы ведалі партнёраў кліентаў і паведамлялі ім пра нас, каб мы ўключалі ўзаемадзеянне з сацыяльным асяроддзем кліентаў і заканчвалі водгук аб працэсе тэрапіі.

Спасылкі

[1] **АНТАНОЎСКІ, А** . (1997). *Салютагенез. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke* [Салютагенез. Дэмістыфікаваць здароўе. Нямецкае выданне Алексы Франке] . dgvt-Verlag: Цюбінген.

[2] **ДУНКАН, Б.Л., МІЛЕР, С.Д., ВАМПОЛД, Б.І., І ХАБЛ, Масачусэтс (рэд.)** (2009). *Сэрца і душа змены (2-е выд.): Прадстаўленне таго, што працуе.* Вашынгтон, акруга Калумбія: APA Прэса.

[3] **ENGSTER, SL, WAMPOLD, B.** (1996). Сістэматычнае ўздзеянне ролі ўдзельнікаў на ацэнку сеансу псіхатэрапіі. *Часопіс кансультавання і клінічнай псіхалогіі, 64, с.1020-1028.*

[4] **ГЕБСАТЭЛЬ, VI** (1954). *Prolegomena Einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Aufsätze* [Пралегамена медыцынскай антрапалогіі: выбраныя артыкулы]. Спрынгер.

[5] **ГРАЎ,** К. (1994). Псіхатэрапія Вандэля. Von der Konfession zur Profession. Хогрэфе

[6] **ГРАВЭ, К.** , **ДАНАЦІ, Р., БЕРНАУЭР,** Ф. (1994). *Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession 5. Auflage* [Псіхатэрапія на этапе пераходу ад канфесіі да прафесіі, 5-е выданне]. Гётынген: Hogrefe 2001 Erstausgabe: 1994 год.

[7] **ЮНГ, CG** (1971). *Псіхалагічныя тыпы. Збор твораў К. Г. Юнга, том 6. Princeton University Press* . ISBN 0-691-09774.

[8] **КЕРНБЕРГ, OF** (2005). *Псіхааналіз — Prinzpien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung. У OF Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), WIR* [Псіхааналіз - прынцыпы, паслядоўнікі і асабістае развіццё]. Штутгарт: Шаттауэр

[9] **МЕЛЛАДА, А., СУАРЭС, Н., АЛЦІМІР, К., МАРТЫНЕС, К., ПЕРЭС, Х., КРАВЗЭ, М., ХОРВАТ, А.** (2017). Раз'яднанне адносін змены-альянсу: назіральная ацэнка тэрапеўтычнага альянсу падчас змен і затрыманых эпізодаў. *Псіхатэрапеўтычныя даследаванні, 27:5, 595-607, DOI: 10.1080/10503307.2016.1147657*

[10] **НОРКРОС, Дж.** (2009). *Тэрапеўтычныя адносіны. У: B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble (eds.): The Heart and Soul of Change* . Вашынгтон: APA Прэса.

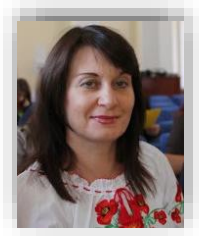
[11] **ПЯСЕШКЯН, Н** . (1977). *Пазітыўная псіхатэрапія* . Франкфурт: Fischer TB-Verlag.

[12] **РАЙМЕР, К., РЮГЕР, У.** (2012). *Псіхадынамічная псіхатэрапія* [Псіхадынамічная псіхатэрапія]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

[13] **РУДОЛЬФ, Г.** (1991). Die Beziehung zwischen Psychotherapie-forschung und psychotherapeutischer Praxis [Сувязь паміж псіхатэрапеўтычнымі даследаваннямі і псіхатэрапеўтычнай практыкай]. У: Buchheim P., Cierpka M., Seifert T. (eds) *Psychotherapie im Wandel Abhängigkeit. Lindauer Texte (Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung) p.113-129.* Шпрынгер, Берлін, Гейдэльберг. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84473-7_9

[14] **БОНЧЭВА, І. [БОНЧАВА, І.]** (2004). *Псіхалагічныя параметры камунікацыі* «Лекар-Болен». Абілітацыя, факультэт клін. псіхалогіі, ун-т. Сафія (балг.). стар 164.

ІНСТРУМЕНТЫ ПАЗІТЫЎНАЙ ТРАНСККУЛЬТУРНАЙ ПСИХАТЕРАПИИ ЯК МАДЭЛЬ СІСТЭМНЫХ КАНСТАЛЯЦЫЙ



Святлана Кірычэнка
Майстар-трэнер PPT (Чаркасы, Украіна)
Украінскі інстытут пазітыўнай псіхатэрапіі
Email :
kirichenko.sveta2014@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 14.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Артыкул прысвечаны метадалагічным асаблівасцям канстэляцый у метадзе пазітыўнай псіхатэрапіі. Мадэлі пазітыўнай транскультурнай псіхатэрапіі вызначаюць структуру асобаснай дыферэнцыяцыі, якую можна было б выкарыстоўваць у канстэляцыях. Згодна з трыма ўзроўнямі працы ў пазітыўнай псіхатэрапіі (сітуацыйным, уяўным і базавым), мы маглі б абмеркаваць сузор'і на трох розных узроўнях. Гэты артыкул уяўляе сабой абагульненне практычнага вопыту выкарыстання канстэляцый на трох узроўнях працы ў пазітыўнай псіхатэрапіі, а таксама ў групавой і індывідуальнай псіхатэрапіі.

Ключавыя словы : канстэляцыі, фенаменалогія, канструктывізм, тэорыя сістэм, пазітыўная псіхатэрапія

Уводзіны

Пазітыўная транскультурная псіхатэрапія Н. Песешкіана, з'яўляючыся метатэорыяй псіхатэрапіі, добра спалучаецца з іншымі псіхатэрапеўтычнымі падыходамі і метадамі. У мадэлі канфлікту прадстаўлены псіхадынамічны кампанент. Пазітыўны погляд на чалавека з яго/яе прыроджанымі здольнасцямі да любові і пазнання паказвае на гуманістычныя карані пазітыўнай транскультурнай псіхатэрапіі. У працы з актуальнымі здольнасцямі шырока выкарыстоўваюцца кагнітыўна-паводніцкія метады. Сістэмны падыход відавочны і ў так званых “колах Песешкіана”:

Я (Я) —> Сям'я —> Грамадства —> Горад —> Краіна —> Чалавецтва

Гэта прыклады тэарэтычнай інтэграцыі, закладзенай у аснову пазітыўнай транскультурнай псіхатэрапіі яе заснавальнікам. Тэхнічная інтэграцыя таксама магчымая разам з тэарэтычнай. Гэта дазволіць выкарыстоўваць спецыфічныя тэхнікі розных псіхатэрапеўтычных метадаў у структуры пазітыўнай псіхатэрапіі. (PPT).

Аб сувязі ППТ з іншымі метадамі Носсрат Песешкиан пісаў у сваёй кнізе «Пазітыўная сямейная тэрапія». Па словах аўтара (Peseschkian, 2016): «Пазітыўная псіхатэрапія - гэта не проста адзін з метадаў сярод іншых. Ён прапануе інструменты для ацэнкі таго, якія метадалагічныя падыходы можна прымяніць у канкрэтных выпадках і як гэтыя метады можна чаргаваць». «Кароткатэрміновая пазітыўная псіхатэрапія ўніверсальная, таму што яна можа даследаваць пэўныя элементы канкрэтнага выпадку і мэтанакіравана прымяняць любы канкрэтны падыход у рамках канцэпцыі пазітыўнай псіхатэрапіі». (Песешкян, 2016).

Метадалогія

Гэты артыкул прысвечаны інтэграцыі канстэляцый у пазітыўную транскультурную псіхатэрапію і з'яўляецца абагульненнем практычнага вопыту выкарыстання канстэляцый як у групе, так і ў індывідуальнай псіхатэрапія.

Падчас навучання па метадзе Сістэмнай сямейнай тэрапіі я набыў навык удзелу ў канстэляцыях, заснаваных на сістэмна-канструктывісцкай парадыгме, якая па сваіх філасофска-тэарэтычных асновах вельмі блізкая да філасофіі і светапогляду Пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі Носрата Песешкіана. Я выкарыстоўваю тэрмін

«сузор'е» не як назва метаду Берта Хеллингера, а як абазначэнне адной з тэхнік сістэмнай сямейнай псіхатэрапіі. У сувязі з гэтым я бачу неабходнасць падзяліць гэтыя два паняцці: канстэляцый як падыход Хеллингера і канстэляцый як адну з методык, якія выкарыстоўваюцца ў рамках сістэмнай сямейнай псіхатэрапіі.

Асноўныя адрозненні паходзяць з розных філасофскіх і метадалагічных прынцыпаў, на якіх грунтуюцца гэтыя метады: фенаменалогія ў адным выпадку і канструктывізм у іншы.

Канструктывізм (ад лац. Constructio - пабудова) - адзін з кірункаў сучаснай філасофіі навукі, які з'явіўся ў канцы 70-х - пачатку 80-х гадоў XX ст. У шырокім сэнсе гэтым тэрмінам абазначаюць асобныя бакі светапогляду і самасвядомасці: арганізацыйныя, структурныя, формаўтваральныя і вобразныя. Прыхільнікі канструктывізму лічаць, што іншай рэальнасці, акрамя той, што стварае чалавек, не існуе, г. зн. (Лебедзеў, 2004 г.).

Існуюць таксама прыкметныя адрозненні ў мэтах прымяняюцца метадаў, у пазіцыі псіхатэрапеўта, у канкрэтных тэхнічных аспектах і іх інтэрпрэтацыі, а таксама ў канчатковай мэты тэрапіі (Добродняк, 2010).

Вынікі

Калі даследаваць гісторыю сузор'яў, то можна зрабіць выснову, што яны з'явіліся ў выніку ўзаемаўплыву трох наступных кампанентаў:

1. Першы кампанент — гэта тэорыя сістэм, якая развілася ад механістычнага разумення (кібернетыка першага парадку) пад уплывам біялагічных мадэляў (Матурана, Варэла) і тэорыі сацыяльных сістэм Лумана да сучаснага разумення (другога парадку кібернетыка).

2. Другі кампанент — гэта тэхніка выкарыстання прадстаўнікоў замест членаў сям'і, элементаў вялікіх сістэм або нават абстрактных паняццяў. Першым прыкладам такой тэхнікі ў заходняй псіхатэрапіі стала псіхадрама Якаба Марэна.

У 1960-х Вірджынія Сацір аб'яднала гэтыя два кампаненты ў сваім падыходзе да сямейнай скульптуры.

3. Трэці кампанент — гэта фенаменалогія. Фенаменалогія (ад ням. «Phänomenologie» — вывучэнне з'яў) — кірунак філасофіі 20 ст. Ён вызначае сваю мэту як само сабой зразумелае апісанне кагнітыўнага вопыту свядомасці і выяўленне яго істотнага Асаблівасці.

Фенаменалагічная псіхалогія - кірунак псіхалогіі, заснаванае на ідэях і метадах фенаменалогіі. Ён праводзіць апісальнае вывучэнне свядомасці, суб'ектыўнасці і чалавечага вопыту.

Філасофскія асновы фенаменалагічнай псіхалогіі сыходзяць каранямі ў ідэі Эдмунда Гусэрля, а таксама яго вучні і паслядоўнікі: Аляксандр Пфендэр, Марцін Хайдэгер, Жан-Поль Сартр, Морыс Мерло-Понці, Альфрэд Шутц і інш. (Spiegelberg, 2002).

Гэтыя гістарычныя карані агульныя як для канстэляцый у рамках сістэмна-канструктывісцкага падыходу, так і для канстэляцый у рамках падыходу Хелінгера. Зараз давайце вывучым адрозненні.

1. Разуменне ст сістэма

Сістэма - гэта канструкцыя, таму тэрапеўт абапіраецца на вопыт кліента пры выбары ўдзельнікаў сузор'я. Фасілітатар можа мець свае гіпотэзы наконт карыснасці канкрэтных удзельнікаў у канстэляцыі, але гэта трэба абмеркаваць з кліентам, і ў канчатковым выніку гэта належыць кліенту рашэнне.

У разуменні Хелінгера ўзаемадзеянне ўнутры сістэмы вызначаецца правіламі («парадкамі кахання»), якія, на думку аўтара, універсальныя. Такім чынам, удзельнікі сузор'я вызначаюцца правам прыналежнасці да сістэма.

2. Мэта а Сузор'е

Пры сістэмным падыходзе мэта канстэляцыі - пашырыць уяўленне аб праблемнай сітуацыі, даць магчымасць больш вынаходліва яе ўспрымаць, бачыць шляхі вырашэння. У той жа час лічыцца, што не існуе толькі аднаго правільнага рашэння і што хтосьці здольны накіраваць кліента да яго. Праца павялічвае ўласныя магчымасці кліента для вырашэння праблемнай сітуацыі.

У падыходзе Хелінгера да сузор'яў загады вызначаюць "правільнае сузор'е", а мэта працы над сузор'ем - знайсці яго.

3. Выбар Прадстаўнікі

Падчас сузор'евай працы прадстаўнікі часта адчуваюць пачуцці (адчуванні, эмоцыі, імпульсы і нават сімптомы), якія ашаламляльна падобныя на перажыванні тых, каго яны заступаюць. Гэта выклікае пытанні і надае сузор'ям атмасферу містыкі. Аднак гэтыя з'явы маюць даволі лагічныя тлумачэнні. Ідэя прадстаўнікоў належыць Якабу Марэна, які тлумачыў такія «веды» без паняцця «тэле-». Марэна вызначыў гэта як «працэс адчування людзьмі адзін аднаго, які, як цэмент, звязвае ўсю групу» (Moreno, 1945). Іншымі словамі, «тэле-» адносіцца да феноменаў групавой дынамікі і ўвасабляе працэс абмену суперажываннем. Базавай здольнасцю Марэна лічыў здольнасць глядзець на свет вачыма іншага чалавека.

З'явы дзіўных супадзенняў падчас канстэляцый Хелінгер звязваў з трапленнем у марфагеннае поле сістэмы. Такія тлумачэнні выглядаюць містычнымі.

4. Пазіцыя ст Фасілітатар

Пазіцыя тэрапеўта ў сістэмным сямейным падыходзе эвалюцыянавала ад даволі аўтарытарнай (стратэгічнага кірунку) да пазіцыі супрацоўніцтва і партнёрства. Ідэя ст

«кампетэнтны кліент» у цяперашні час пераважае, што выключае любы
ціск на кліента з боку тэрапеўта.

Фенаменалагічны падыход Хелінгера дыктуе найлепшыя (з пункту гледжання тэрапеўта) рашэнні для кліентаў шляхам правільнага размяшчэння ў канстэляцыі.

Такім чынам, можна зрабіць выснову, што выкарыстанне канстэляцый ў сістэмна-канструктывісцкім падыходзе і ў метадзе Хеллингера заснавана на розных філасофскіх і метадалагічных асновах, што прыводзіць да адрозненняў у тлумачэннях і ў пазіцыі тэрапеўта (Дабрадняк, 2010)

Як пазітыўны псіхатэрапеўт, я выкарыстоўваю канстэляцыі як адну з тэхнік у структуры пазітыўнай транскультурнай псіхатэрапіі і хачу падзяліцца з вамі метадалогіяй такога падыходу, а таксама практычным вопытам правядзення канстэляцый ва ўмовах групавой тэрапіі.

Тэорыя сістэм універсальная. Ён прапануе адзіную, міждысцыплінарную, тэарэтычную мову для з'яў любога ўзроўню - ад клеткавага арганізма да грамадства ў цэлым (Shlippe & Schweitzer, 2007).

РТРТ прапануе такі сістэмны падыход праз так званыя «кругі Песешкіна». Яны ўяўляюць сабой сістэму ідэнтычнасці, якая пастаянна пашыраецца: ад «Я» да «Сусвету». «Сям'я» - гэта толькі адно з гэтых колаў, яно ідзе за ўзроўнем індывіда/асобы («Я»), які сам па сабе з'яўляецца сістэмай: падгрупы асобы, розныя ролі, адзінства цела, душы і духу, унікальная структура рэальных здольнасцей і г. д. Мадэлі пазітыўнай транскультурнай псіхатэрапіі забяспечваюць структуру для дыферэнцыяцыі асобы, якую можна выкарыстоўваць у сістэмных канстэляцыях. Тры ўзроўні працы ў РТРТ (сітуацыйны, кантэкстны і асноўны) прапануюць тры ўзроўні Сузор'і.

I. Сітуацыйны (Сімптаматычны) Узровень

Гэты ўзровень прапануе ўдзельнікам магчымасць працаваць з даследчым Сузор'ем на аснове Мадэлі балансу (запыт на даследаванне без фактычнага канфлікту, далей — АС). Калі ёсць запыт на працу з АС або сімптомам, то мэтазгодна разглядаць сістэму АС/праблема, якая ўключае розныя аб'екты міжасобасных канфліктаў. Уключэнне сімптому ў канстэляцыі дае магчымасць асэнсаваць яго функцыю/значэнне ў міжасобасных узаемадзеяннях (пазітыўнае пераасэнсаванне сімптому), атрымаць зваротную сувязь ад прадстаўнікоў (кроскультурный аспект) і пераключыць увагу на канфлікты, якія стаяць за у сімптом.

II. Кантэкстны Узровень

Гэты ўзровень можа прапанаваць магчымасць працаваць з Constellation з выкарыстаннем фактычных магутнасцей (далей — АСР), напрыклад, пасля завяршэння дыферэнцыяцыйна-аналітычнай інвентарызацыі (DAI) або іншых практыкаванняў, звязаных з АСР. Іншы варыянт - вывучыць праявы ключавога канфлікту (КС) у розных адносінах. Калі змест унутранага канфлікту (ІС) і дынаміка канфлікту выяўлены, яны таксама могуць быць выкарыстаны ў Сузор'і ў пошуках магчымых вырашэнняў ІС.

III. Базавы Узровень

Базавы або ўзровень ідэнтычнасці прадугледжвае працу з базавымі паняццямі, якія склаліся ў бацькоўскай сям'і кліента. Такім чынам, Сузор'е бацькоўскай сям'і (паходжання сям'і) можа быць карысным. «Пяць вяршынь лёсу» Гэтая канцэпцыя Уладзіміра Карыкаша таксама падыходзіць для працы па Constellation на гэтым узроўні (5 экзістэнцыяльных ідэнтычнасцей: Я-Сын/Дачка, Я-Мужчына/Жанчына, Я-Бацька/Маці, Я-Чалавек, Я-Частка Сусвету) (Карыкаш, 2009).

Праца сузор'я на аснове пяціступенчатай мадэлі Песешкіяна

Ніжэй прыведзены прыклад структуры працэсу Constellation, заснаваны на пяціэтапнай мадэлі лячэння.

1. Дыстанцыяванне.

Перад пачаткам працы з Constellation важна правесці папярэднюю гутарку з кліентам (пратаганістам): выслухаць яго праблему, высветліць яго патрэбы і просьбы і праз дыялог вызначыць, якія фігуры ён бачыць у Сузор'е (людзі, сферы мадэлі раўнавагі, фактычныя здольнасці, ідэнтычнасці і г.д.) Тэрапеўт павінен прапанаваць яму/ёй выбраць прадстаўнікоў, прызначыць іх ролі і пазіцыі ў дадзенай прасторы. Затым кліенту рэкамендуецца назіраць за сузор'ем цалкам і канцэнтравацца на сваіх пачуццях і думках (назіранне).

У гэты момант кліент прымае метапазіцыю і назірае за канстэляцыяй сваёй сітуацыі звонку, такім чынам аддаляючыся ад яе. Само Сузор'е ўяўляе сабой візуальную кінестэтычную метафару, што таксама спрыяе дыстанцыяванне.

2. Прымаючы Інвентар

На гэтым этапе кліент выслухоўвае водгукі ўсіх прадстаўнікоў. Тэрапеўт інструктуе прадстаўнікоў агучваць свае цялесныя адчуванні, пачуцці і імпульсы без тлумачэнняў і рацыяналізацый. Галоўны герой адказвае за парадак, у якім прадстаўнікі даюць водгукі, атрымліваючы такім чынам дадатковую інфармацыю аб сітуацыі. На гэтым этапе важна высветліць, ці рэзаніруе зваротная сувязь з галоўным героем. Звычайна ўсё, што кажуць прадстаўнікі, выклікае ў кліента рэакцыю «так».

3. Сітуацыйны заахвочванне

На гэтым этапе важна вылучыць станоўчыя аспекты Constellation, задаючы пытанні, арыентаваныя на рэсурсы, і пытанні, арыентаваныя на пазітыўнае пераасэнсаванне:

- Якія рэсурсы вы бачыце ў гэтым Сузор'е?
- Што вы атрымліваеце ад такога балансу (узаемадзеяння)?

4. Вербалізацыя

Гэты этап працы Constellation дае кліенту магчымасць убачыць шляхі і спосабы вырашэння канфліктаў, а таксама новыя магчымасці для росту і балансу. Пасля пацверджання кліентам сваёй гатоўнасці бачыць перспектывы змен, прадстаўнікам прадастаўляецца

магчымасць свабодна перамяшчацца і знаходзіць больш зручныя пазіцыі ў Сузор'і. Затым яны паведамляюць аб сваіх адчуваннях у новых месцах. Герой назірае за гэтай дынамікай і адзначае яго/яе рэакцыю. Калі Сузор'е набывае канчатковую структуру, тэрапеўт прапануе герою памяняцца месцамі са сваімі прадстаўнікамі і стаць на гэтае «добрае месца». Часта гэта прыводзіць да эмацыйнай рэакцыі і глыбокай дасведчанасці, што можа палегчыць прыняцце рашэнняў. Затым кліенту прапануецца вербалізаваць свае высновы і завяршыць Сузор'е, вызваляючы прадстаўнікоў ад іх меркаваных ролі.

5. Пашырэнне ст Мэты

Аднак на гэтым праца Constellation не скончылася. Групавы працэс павінен заканчвацца абменам: удзельнікаў просяць аддзяліць свае адчуванні і пачуцці, якія з'явіліся падчас працэсу Constellation, ад адчуванняў і пачуццяў, звязаных з іх уласным жыццём. Таксама важна выслухаць тых назіральнікаў, якія не ўдзельнічалі ў Сузор’і, але могуць падзяліцца сваімі эмацыйнымі рэакцыямі і альтэрнатыўнымі ўяўленнямі. Пасля таго, як уся група завершыць зваротную сувязь, галоўны герой павінен паведаміць, што ён/яна палічыў карысным у працы Constellation і ў водгуках удзельнікаў.

Заключэнне

Сузор'і даюць каштоўную магчымасць убачыць існуючую дынаміку ўнутры сямейнай сістэмы або асобы, якія часта не ў поўнай меры ўсведамляюцца кліентам. Такім чынам, галоўны герой атрымлівае доступ да несвядомай інфармацыі праз удзельнікаў групы Constellation, іх адчуванняў і зваротнай сувязі. Іх фізічныя рэакцыі забяспечваюць дадатковую інфармацыю аб дынаміцы, якую кліент не ўсведамляе і не можа бачыць (Franke, 2007).

Такім чынам, пазітыўная транскультурная псіхатэрапія, якая звычайна вельмі структураваная і дзейнічае на свядомым узроўні, дапаўняецца несвядомым (ірацыянальным) кампанентам. Варта адзначыць, што канстэляцыі - гэта толькі частка вялікай комплекснай псіхатэрапеўтычнай працы. Матэрыял, атрыманы ў працэсе канстэляцыі, можна вывучаць на працягу многіх заняткаў. Таму важна, каб псіхатэрапеўт меў поўную адукацыю ў адным з прызнаных псіхатэрапеўтычных метадаў і мог выкарыстоўваць у сваёй працы не толькі сузор'і. Таксама важна ўсведамляць, што немагчыма вывучаць сузор'і, чытаючы кнігі, праглядаючы фільмы і нават прайшоўшы некалькі семінараў у прызнанага майстра. Вывучэнне канстэляцый, перш за ўсё, адбываецца праз асабісты вопыт у групавой форме: шляхам назірання, удзелу ў якасці прадстаўнікоў і стварэнне ўласных сузор'яў.

Адбыўся першы эксперыментальны навучальны праект па канстэляцыях у пазітыўнай транскультурнай псіхатэрапіі у 2018-

2019 г. у Палтаве, Украіна пад супервізіяй Украінскага інстытута пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі.

Я бачу эфектыўнасць інтэграцыі канстэляцый у пазітыўную і транскультурную псіхатэрапію.

Спасылкі

[1] **ДАБРОДНЯК, О. [ДАБРАДНЯК, О.]** (2010). Выкарыстанне кансультацый у рамках сістэмна-канструктывісцкага падходу Сістэмнай сямейнай псіхатэрапіі (кароткі змест семінараў, праведзеных у рамках Украінскай навучальнай групы псіхатэрапеўтаў у 1994 - 2010 гг.). Выкарыстанне канстэляцый у рамках сістэмна-канструктывісцкага падыходу сістэмнай сямейнай псіхатэрапіі (рэзюмэ навучальных семінараў, праведзеных у рамках Украінскага саюза псіхатэрапеўтаў у 1994 - 2010 гг.). Параўнанне з арыгінальнай мадэллю Хелінгера]. *Журнал "Сістэмная і сямейная псіхатэрапія". Кіеў: “Сістемний погляд”.* Падвійны выпуск №1-2.

[2] **КАРЫКАШ, В. [КАРЫКАШ, В.]** (2009). Пяць вяршынь жыцця: тэрапія праз трансфармацыю экзістэнцыяльнай ідэнтычнасці. *Позитум Украина* . Чаркасы. няма 3.

[3] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная сямейная тэрапія: Дапаможнік па пазітыўнай псіхатэрапіі для тэрапеўтаў і сем'яў,* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія

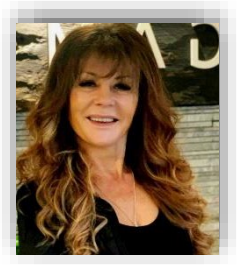
[4] **ФІЛАСОФІЯ НАВУКІ. СЛОВАРЬ** ОСНОВНЫХ ТЭРМІНАЎ **(** 2004 **) .** Складальнік: С.А. Лебедзеў [Лебедзеў С.А.]. М.: Академический праект.

[5] **ФРАНКЕ, У. [ФРАНКЕ, У.]** (2007). " *Когда я закрываю глаза, я вижу тебя" Сямейная расстаноўка ў індывідуальнай тэрапіі і кансультаванні* ["When I Close My Eyes I See You" Family Constellation in Individual Therapy and Counseling]. М.: Издательство: Институт консультирования. 182 с.

[6] **ШЛІППЕ, А . Ф., ШВАЙЦЕР, Й.** [**ШЛІПЭ, А.Ф., ШВАЙЦЭР, Дж.]** (2007). Вучэбнік *па сістэмнай тэрапіі* і кансультаванню. М.: Інстытут кансультавання і сістэмных рашэнняў. 363 с.

[7] **ШПІГЕЛЬБЕРГ, Г . М. [SPIEGELBERG, HM]** (2002). *Фенаменалагічнае рух. Фенаменалагічны рух* . Гістарычныя ўводзіны]. М.: «Логос». 608 в.

ЮНАК МІЖ ДВУМА БЕРАГАМІ. ПРАДСТАЎЛЯЮ КЕЙС ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТЫКІ



Стэфанка Томчава
Кандыдат філасофіі, майстар-трэнер PPT (Шумен, Балгарыя) Студыі псіхасацыяльнай падтрымкі "Селена",
электронная пошта :
stefani_petkova@yahoo.com

Паступіў у рэдакцыю 22.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Выпадак псіхатэрапеўтычнай практыкі для падлетка паміж ідэнтычнасцю, сімптомам і балансам. Індывідуальная ідэнтычнасць важная для псіхічнага здароўя. Развіццё ідэнтычнасці з'яўляецца асновай самапрыняцця і добрай самаацэнкі. Як адзначыў Эрыксан (2013), суб'ектыўнае пачуццё ідэнтычнасці павінна працягвацца нанова адкрывацца і развівацца ў бясконцым працэсе. Эрыксан падкрэслівае, што тэрмін ідэнтычнасць мае розныя, але ў цэлым узаемазвязаныя значэнні. У многіх сітуацыях гэта можна аднесці да свядомага пачуцця індывідуальнай ідэнтычнасці, у іншых - да «несвядомай барацьбы» за пераемнасць паміж традыцыяй і індывідуальнасцю, у трэціх - да стабільнасці сябе, а ў чацвёртых - як механізм падтрымання ўнутранага балансу з групавымі (традыцыйнымі) ідэаламі і групавымі (традыцыйнымі) ідэнтычнасць.

Ключавыя словы : ідэнтычнасць, сімптом , баланс, пазітыўная псіхатэрапія, 5-ступеністая мадэль

Уводзіны

У сваёй працы дзіцячым і юнацкім псіхатэрапеўтам я пастаянна сутыкаюся з просьбамі тых ці іншых бацькоў - «Ты ж псіхолаг - зрабі што-небудзь», «Пагавары з ім / ёй трохі», «Глядзі .. скажы яму / ёй пару словы..."

Пра што тут пытанне? Чаго чакаюць бацькі?

Прыводжу гэты выпадак са сваёй практыкі псіхатэрапеўта ў якасці ілюстрацыі прафесійнага рэагавання на такое бацькоўства запыты.

Вынікі

Прэзентацыя кейса

Маці звязалася са мной па тэлефоне па накіраванні свайго тэрапеўта. У яе 17-гадовага сына (яго я назаву Аляксей) млоснасць і ваніты. Праблема пачалася, калі яму было 12 гадоў, і з гадамі паглыбілася. (нашмат раней, як мы ўбачым). Ніякіх фізіялагічных прычын гэтаму не выяўлена. А яму праведзена шэраг медыцынскіх аналізаў, у тым ліку шпіталізацыі на працягу трох гадоў. Маці настойвае на сустрэчы са мной да сустрэчы з сынам. Звычайна для падлеткаў ва ўзросце ад 16 да 19 гадоў я заахвочваю і падтрымліваю бацькоў, каб яны матывавалі сваё дзіця прыходзіць да мяне аднаго. Часам я раблю гэта і для малодшых падлеткаў - ад 13 да 15 гадоў. Што тычыцца пункту гледжання бацькоў, то я размаўляю з імі па тэлефоне, потым пасля сустрэчы з падлеткам запрашаю бацькоў на размову, і звычайна гэта атрымліваецца. Але ў гэтым выпадку, калі маці гаварыла гнеўным тонам голасу, я адчуў яе трывогу, бездапаможнасць і страх (адсутнасць даверу да ўсіх і ўсяму) і запрасіў яе на сустрэчу, перш чым я ўбачыў яе ці пагаварыў з ёй сын.

Што я даведаўся ад маці, акрамя гісторыі хваробы)?

Аляксей, 17 гадоў, першынец з дваіх дзяцей (мае брата 14 гадоў), сям'я створана ў змешаным шлюбе - маці - балгарка, бацька - турэцкага паходжання, не з турэцкай нацыянальнасці. група ў Балгарыі (якія нарадзіліся і жывуць у Балгарыі). Маці пільнуе сына (і яго сімптом) падабаецца ан арол, пакуль у бацька,

першапачаткова быў раздражняльным, каля трох гадоў таму развілася нецярпімасць да млоснасці і ваніт у сына. У Алекса былі вельмі цяжкія роды (маці ўспамінае гэта як доўгую бітву), але на самой справе сапраўдная бітва пачалася, калі Алексу было не менш за сем гадоў і сям'я бацькі прасіла, каб яго ўвялі ў ісламскую рэлігію з рытуалам «абразання» “. Згодна з ісламскай прававой сістэмай, няма пэўнага ўзросту, у якім павінна праводзіцца абразанне, але дапушчальна рабіць абразанне дзецям ва ўзросце ад 7 да 10 гадоў. Сям'я маці супрацьстаіць гэтаму рашуча і бурна. Маці і тата спачатку стварылі добрую сям'ю, і яны сапраўды маюць магчымасць яе ўтрымліваць, калі бацькі не ўмешваюцца. У Балгарыі гэтыя змешаныя шлюбы часта праблематычныя з-за культурных і рэлігійных адрозненняў паміж дзвюма этнічнымі групамі, можна ўявіць, што такое сям'я, калі яна паходзіць з дзвюх нацыянальнасцей. Акцэнт на гэтых адрозненнях звычайна пачынаецца з бабулі і дзядулі ці кагосьці іншага ў сям'і бацькоў. Тут сітуацыя падобная, але значна больш падкрэслена – паміж маці і бацькам вырасла напружанасць, і хоць яны першапачаткова вырашылі пакінуць выбар рэлігійнай і этнічнай ідэнтычнасці сваім дзецям, пазней абодва бакі пачалі «цягнуць дыван» да іх уласнай рэлігійнай ідэнтычнасці. У гэты час Алекс пачаў хадзіць у школу і, такім чынам, большую частку года праводзіў у Балгарыі, а школьныя канікулы праводзіў у Стамбуле. Пры гэтым ён пачаў хварэць ўсё часцей: пяршэнне ў горле, болі ў страўніку, ваніты (сімптомы цяжкай адаптацыі да школы), затым, калі яму споўнілася каля 10 гадоў, млоснасць і ваніты спыняюцца, каб потым аднавіцца ў выглядзе выразнай- сімптом парэзу. Калі яму было 12-13 гадоў, ён пачаў ізалявацца і праз два гады (у 15-16 гадоў) ужо не хацеў выходзіць на сустрэчы з сябрамі, мець зносіны (за выключэннем інтэрнэт-зносін). Ён таксама не хацеў ісці ў школу. Гэта прывяло да падзення яго паспяховасці ў школе і паменшыла яго шанцы паступіць у прэстыжны універсітэт у Турцыі або Балгарыі. Гэта справакавала бацьку паводзіць сябе з ім яшчэ больш жорстка.

Першая сустрэча з Алексам - **этап назірання і дыстанцыявання**

17-гадовы хлопец зайшоў да мяне ў кабінет і прадставіўся. На выгляд спакойны ў паводзінах, але гэта выклікала ў мяне адчуванне трывогі, страху і нейкай, здавалася б, прыхаванай надзеі. Для яго гэта была першая сустрэча з псіхолагам/псіхатэрапеўтам. Ён не ведаў, што рабіць, як пачаць і з чаго пачаць. Дагэтуль ён перажыў шэраг візітаў да лекараў па сімптомах хваробы. У яго бессань, напружанасць, млоснасць, ваніты і, як я зразумеў далей у ходзе нашай размовы - балючыя думкі з агрэсіўнасцю. змесціва.

Гатовы "паведаміць" пра свае скаргі (з-за шматлікіх наведванняў лекара), Аляксей быў здзіўлены маім пытанне «Што з вамі адбылося важнага або значнага непасрэдна перад з'яўленнем першых непрыемных сімптомаў?» Узнікла паўза. Потым, відаць, вярнуўся ў мінулае і пачаў разбірацца з першым падзеі:

Фактычная сітуацыя пры з'яўленні сімптому

12-гадовы, ужо вучань матэматычнай гімназіі, пасля месяцаў падрыхтоўкі да конкурснага ўступнага іспыту, яшчэ ў перыяд адаптацыі да новай школы і сярод новых людзей, з радасцю прыняў рашэнне бацькоў пайсці ў адпачынак. да берага мора ў Анталіі. Сярод прыемных падзей, звязаных з прыбыццём на пляж, у яго пачалася ваніты, што здаралася і дома, але цяпер рэакцыя бацькоў была іншай: яны выглядалі шакаванымі і хутка прыбралі беспарадак, а таксама ён сутыкнуўся з поглядамі людзей вакол гледзячы на яго. Пасля ён расцаніў гэта як папрокі з боку бацькоў і насмешкі з боку іншых людзей, якія былі побач. Ён злавіў сябе ў спробе справіцца з гэтымі пачуццямі і пачаў апраўдвацца. Бацька сказаў па-турэцку, каб яго зразумелі навакольныя: «Дрыблер! Вы бянтэжыце сябе! Вы нас таксама бянтэжыце. Адна справа рабіць гэта дома, каб пазбегнуць сваіх абавязкаў, а тут...”” Пасіўнасць яго маці ў гэты час блакавала яго здольнасць даць добрае тлумачэнне ці апраўданне для сябе і справакаваць яго на новую барацьбу - ці лепш гэта было б заставайцеся дома, каб нікога не збянтэжыць.

Як адрэагуе псыхатэрапэўт на такі аповед пра рэальную сытуацыю, якая разьмыкае хваробу? Пазітыўны псіхатэрапеўт шукае функцыю сімптому, яго пазітыўнае пераасэнсаванне і адлюстраванне сувязі паміж сімптомам і псіхалагічнымі (эмацыйнымі) праблемамі. У дадзеным выпадку маё станоўчае пераасэнсаванне сімптому - млоснасці і ваніт было так: «Відаць, вы валодаеце здольнасцю тонкай адчувальнасці да таго, што адбываецца вакол вас, і лёгка пазбаўляецеся ад непатрэбнага!»

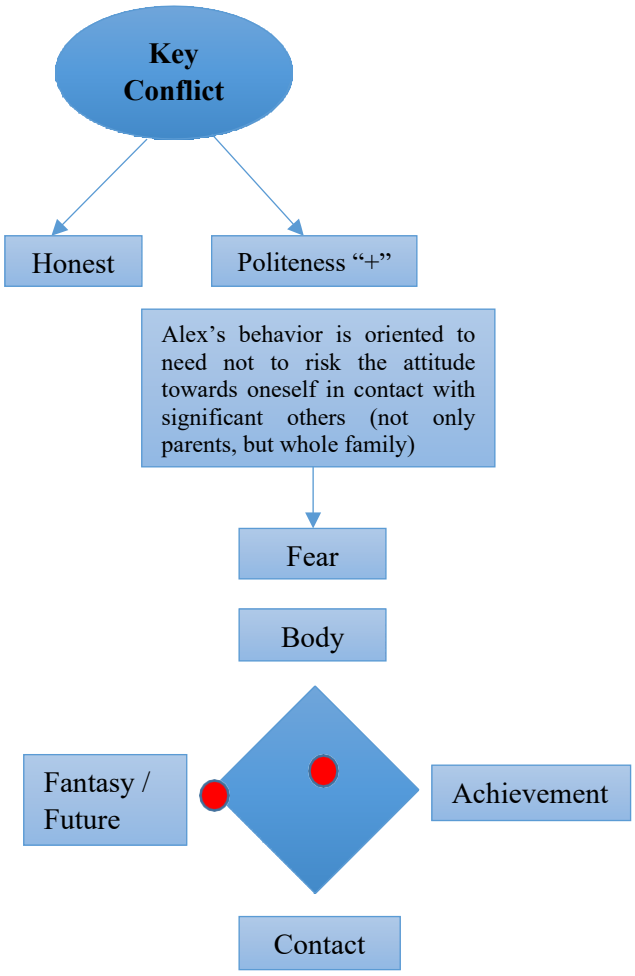
Алекс быў здзіўлены, калі я, здавалася, стаў на яго бок. Ён таксама выглядаў збянтэжаным і супраціўляўся таму, каб я прачытаў вопыт, які ён перажыў 5 гадоў таму. Я зразумеў, што да гэтага часу ніхто не разглядаў яго ўнутраныя пакуты. Хто б зразумеў гэта?

1. Сам? - Вядома, не! Інакш гэта не было б сімптомам захворвання. Чалавечы розум не прымае зместу, які супярэчыць адпаведнаму стаўленню і цярпенню, якім ён навучыўся ў дадому.

2. Сябры? – Ад яго адмовіліся б. Больш за тое, яны могуць вырашыць, што ён іх бянтэжыць таксама.

3. Бацькі? – Тым больш дакладна не! Яны пакуль не знайшлі прычыны і тлумачэння таго, што адбываецца.

Гэта было маё разуменне таго, што несвядома адбывалася ў галаве Алекса. Гэта падштурхнула яго прыняць рашэнне ізаляваць сябе ад сацыяльнага асяроддзя і выкарыстаць сімптом, калі ён быў вымушаны ўступіць у кантакт. Гадамі Алекс разважаў над пытаннямі: «Хто я?»; «Што я, да чаго я належу?» «За кім / чым я павінен ісці - за сабой ці за іншымі?» З пункту гледжання пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі, гэта змест яго ключавога канфлікту (мал. 1). Ён працягвае вучыцца, ходзіць на курсы мовы і матэматыкі, але заўсёды адчувае, што «стаіць паміж двух берагоў». Ён увесь час баіцца, што яго зноў вырве і збянтэжыць сябе перад усімі.



Мал. 1 Мадэль ключавога канфлікту кліента

Што я пра яго даведаўся - Стадыя **інвентарызацыі** ?

4.З дзяцінства браты займаліся спортам, брат Аляксей займаецца футболам, а Аляксей — валейболам. Валейбол не быў рашэннем і жаданнем Алекса, гэта было рашэнне яго бацькі. Аляксей не хацеў туды ісці, але ён не змог сказаць «не» ці «не». хачу!»

5.Маці і бацька (асабліва бацька) прымалі рашэнне што Аляксей павінен пачаць каб даследаванне у школа

профільныя спартыўныя класы. Значыць, ён павінен удзельнічаць у спаборніцтвах. Перад гэтымі спаборніцтвамі ён не спаў усю ноч з пакутлівымі думкамі аб няўдачы. На пляцоўцы ён хваляваўся, нерваваўся і застыў ад страху.

6. Пасля некалькіх няўдач на спаборніцтвах бацькі вырашылі, што поспехаў у спорце яму не будзе, і яго без згоды (са слоў бацькі: «давайце хоць доктарам») перавялі ў школу з профільнымі класамі па біялогіі і хіміі. Ён рэгулярна наведвае школу і рыхтуе ўрокі і хатнія заданні, заўсёды думаючы, што не павінен бянтэжыць сваіх бацькі.

7. У перыяд свайго сталення ён зразумеў, што бацькоў трэба слухаць і што воля бацькі - закон. Ён перакананы, што ўсе яны спадзяюцца на яго (турэцкія бабуля і дзядуля прывіваюць яму, што першынец павінен узяць на сябе надзею ўсёй сям'і), і ён павінен апраўдаць іх чаканні не толькі адносна паспяховасці ў навучанні і паслухмянасці, але і ў кожны іншы аспект. Для такой сям'і характэрна важнасць парадку, ветлівасці і поспеху. Што тычыцца рэлігіі, то тут увага паслухмянасць.

8. Потым пайшлі ўрокі матэматыкі і паступленне Аляксея ў у Матэматычную гімназію зноў выбралі бацькі.

9. З такім сямейным фонам ён перажыў шмат расчараванняў, звязаных з думкай, што яго брат нашмат больш любімы (згодна з яго вопытам) і значна больш паспяховы ў сваяках і коле знаёмых. Ён добра ўсведамляе, што брат, як «вольная птушка», ідзе за сваімі жаданнямі і намерамі, а сам заўсёды паважае іншыя.

10. Тое, што яго хвалюе, ні з кім не дзеліцца. Па гэты дзень па начах ён не можа заснуць і мучыцца думкамі аб няўдачы. Будучы маладым чалавекам з высокім інтэлектуальным узроўнем, ён валодае здольнасцю празмерна кантраляваць сябе і паводзіць сябе пераважна ветліва, што дапамагае яму заставацца ўбаку ад бязладных і бязладных кантактаў з іншымі (як гэта ўмеюць рабіць некаторыя падлеткі), здаецца. задаволены сабой, псіхічна ўраўнаважаны і паспяховы. Гэта таму што,…

паказаў этап **сітуатыўнага заахвочвання ,**

11. Ён чалавек разумны, паслухмяны, паслядоўны, імкнецца да поспеху ва ўсім цана.

Ён можа справіцца з сабой і сваімі эмоцыямі, «глытаючы і глытаючы» - насамрэч, ён іх адключае і мінімізуе.

Стадыя **вербалізацыі**

Нейкім чынам у яго галаве спантанна ўзнікла сувязь паміж тым, што я расказаў Алексу напачатку, і яго ўласным аповедам пра сябе. У пачатку нашых сустрэч я сказаў яму, што ў яго ёсць здольнасць прыкметна звяртаць увагу на нешта ўнутры сябе ці на што-то

вакол сябе, і я сказаў яму, што тое, што не паказваецца днём, выяўляецца ноччу з бурнай сілай. Гэта тыя эмоцыі, якія ён не дазваляе сабе, таму што не ўмее выкарыстоўваць іх як моцныя бакі.

Ён адказаў: «Такога добрага пра сябе я дагэтуль у жыцці не чуў». У сваёй вербалізацыі сам Аляксей прадставіў нашу тэрапеўтычную задачу як сваю праблему. Я зразумеў, што Алекс не спазнаў сябе ў святле ўласных здольнасцей, а толькі як "ззяючы адлюстраваным святлом" ад здольнасцяў іншыя.

У серыі з 20 тэрапеўтычных сустрэч мы прайшлі праз шэраг жыццёвых сітуацый і тэм. Першым, важным для мяне як тэрапеўта і для яго як пацыента, было зразумець логіку з'яўлення агрэсіўна-напружаных думак, якія ён ветліва праглынуў. З гэтай тэмай мы займаліся 4 сустрэчы.

У наступнай групе сесій мы прайшлі праз барацьбу за змены, прычым Алекс браў на сябе ініцыятыву, а я аказваў псіхалагічную падтрымку. Дагэтуль нашы задачы былі свядомымі, выпрацаваць новыя паводзіны, якія патрабуюць упартасці (ён лічыць гэта моцнай здольнасцю). Іншая задача — адкрытасць у тым, каб падзяліцца той здольнасцю, якую мы толькі што развілі ў нашым кантакце, а потым ён даносіў яе ў сваёй ветлівай форме да сваякоў.

Мы таксама справіліся з шэрагам жыццёвых непаразуменняў:

13. Форма бацькоўскай ласкі - справіцца з хваравітым перажываннем таго, што яго не любяць, таму што ён не апраўдвае іх чаканняў, што яго ўсё роўна не заўважаюць і таму лепш быць «прысеў за кампутарам», «маўчуном». ліст»;

14. Што значыць выконваць рэлігійныя правілы і якое месца займае вера? У чым сэнс вера?

15. Што я губляю, але і што я атрымліваю, калі паводжу сябе так шлях.

Напрыклад: калі я толькі паслухмянае дзіця, карэктны, уважлівы, паважаючы іншых, як яны даведаюцца, пра што я думаю і як я перажываю рэчы па-іншаму - гэта прэзентацыя сілы негатыўных эмоцый.

16. Што я даю сабе, калі раблю справу для іншых? Напрыклад: калі я спяшаюся зрабіць што-небудзь, але на самой справе ў гэтым выпадку ад мяне ніхто нічога не чакае. Нягледзячы на гэта, я думаю, што раблю гэта для іншых, не разумеючы, што выкарыстоўваю гэта як абарону сваёй нормы справядлівасці і свайго бачання поспех.

Паступова з'явіліся першыя змены ў яго паводзінах:

17. Здольнасць адрозніваць «чаго хочуць іншыя» ад «чаго хачу я» ў той жа сітуацыі давала яму права выбіраць спосаб барацьбы з сітуацыі.

18. Замест таго, каб спрабаваць рэалізаваць сваю фантазію аб «выйгрышных паводзінах», ён развіў здольнасць ствараць эмацыйна матываваныя, свабодныя паводзіны.

19. Замест крайняга перфекцыянізму, каб проста быць прынятым - ён пашырыў сваю спантаннасць патэнцыял.

Задаволеныя дасягнутым, мы склалі свой атрад з наступным балансам:

Этап **пашырэння мэтаў**

Ён паведаміў, што калі раней ён хацеў дасягнуць поспеху ў сваёй дзейнасці толькі дзеля адабрэння навакольных, то цяпер яму важней адчуваць сябе задаволеным. У гэтым напрамку цяпер ён актыўны малады чалавек, у другі раз паводле выхавання, але эмацыянальны па сваёй прыродзе, і ўжо ведае, што рабіць са сваім паўсядзённым жыццём без сімптомаў і пачуцця залежнасці ад адабрэння сваякоў. Вялікае выпрабаванне яго дасягненняў адбылося падчас яго ўдзелу ў алімпіядзе па біялогіі, - калі ён адчуў сябе здзіўленым, спакойным і без сімптомаў, - чаго ніколі раней не здаралася.

Чаму я дзялюся з вамі гэтай справай?

Гэты падлетак знаходзіцца ў псіхалагічнай (і эмацыйнай) стадыі разлукі. На этапе, калі ён актыўна спрабуе сінтэзаваць свой вопыт для фарміравання ўстойлівага пачуцця асабістай ідэнтычнасці. Эрыксан падкрэслівае ролю дакладнага самапазнання і рэалізму, але тут гэты падлетак адчуваў сябе - і такім чынам паводзіў сябе ў 3-4 гады, калі ішла «бітва за аўтаномію». Кожная маці ведае, наколькі пластычным можа быць дзіця, калі яно вырашае рабіць тое, што ад яго чакаюць іншыя, але прымусіць яго рабіць толькі гэта немагчыма.

Заключэнне

Наяўнасць моцнага знешняга кантролю і празмерна жорсткае і сярэдняе выхаванне пазбаўляе дзіцяці магчымасці навучыцца кантраляваць і выказваць сябе па ўласным жаданні і свабоднаму выбару. Даўняя падазронасць і сорам прыходзяць і прыводзяць да непазбежнага пачуцця страты самапавагі і пачуцця залішняга кантролю з боку бацькоў.

Спасылкі

[1] **БОНЧЭВА, І. [БОНЧАВА, І.]** (2013). *Псіхалагічная псіхатэрапія* [Псіхалагічная псіхатэрапія]. „Славена", Варна. 228 с.

[2] **ЭРЫКСЪН, Е. [ЭРЫКСАН, Э.]** (1996). *Ідэнтычнасць: Младост і крызіс* [Ідэнтычнасць: Моладзь і крызіс]. С.: Навука і мастацтва. 340 с.

[3] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная псіхатэрапія паўсядзённага жыцця: Кіраўніцтва па самадапамозе для асобных людзей, пар і сем'яў з 250 гісторыямі выпадкаў,* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія

[4] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная псіхасаматыка: Клінічнае*

кіраўніцтва па пазітыўнай псіхатэрапіі, Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія

[5] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная сямейная тэрапія: дапаможнік па пазітыўнай псіхатэрапіі для тэрапеўтаў і сем'яў* , Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія

ЛЯЧЭННЕ І ДУХОЎНАСЦЬ: ПСІХАтэрапеўтычны КЕЙС

Антанела Мацей
Майстар-трэнер PPT
Цэнтр “Psi Positum” (Бухарэст, Румынія)
электронная пошта :
psiholog_positum@yahoo.com

Паступіў у рэдакцыю 25.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Гэты артыкул з'яўляецца запрашэннем паразважаць над тым, як мы можам справіцца з духоўнымі, экзістэнцыяльнымі аспектамі, апісанымі Носратам Песешкіянам у яго метадзе пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі. Экзістэнцыяльны аспект аналізаваўся ў працэсе тэрапіі і выкарыстоўваўся як моцны рэсурс. У адпаведнасці з ролевай мадэллю і звязаным з базавым канфліктам аўтар разглядае адносіны пацыента з Богам. Рэсурсы, прапанаваныя рэлігіяй у псіхатэрапіі, могуць быць: надзея, прыняцце, сэнс жыцця (карысна пры дэпрэсіі, смерці), малітва (якая зніжае трывогу), медытацыйныя практыкаванні і рытуалы. Вызначана, што там, дзе пацыент сутыкаецца з экзістэнцыяльнымі праблемамі, рэсурсы, прапанаваныя рэлігіяй, бясспрэчныя.

Ключавыя словы : пазітыўная псіхатэрапія, духоўнасць, рэлігія, псіхічнае здароўе.

Уводзіны

Што тычыцца рэлігіі, бацькі могуць стаць узорам/антымадэллю для сваіх дзяцей. Такім чынам, дзеці будуць пераймаць або адмаўляцца ад рэлігійных нормаў бацькоў і/або прытрымлівацца іншых нормаў (у першую чаргу мы). Чалавек, з пункту гледжання пазітыўнай псіхатэрапіі, добры па сваёй прыродзе і складаецца з 4 абласцей: фізічнай, псіхічнай, сацыяльнай і духоўнай. Захаваць здароўе неабходна для гарманічнага развіцця ўсіх гэтых сфер. Мы павінны надзяляць час і энергію аднолькава кожнаму бок.

Там, дзе ёсць вера, рэлігійныя каштоўнасці могуць стаць рэсурсам у тэрапеўтычным працэсе.

У залежнасці ад таго, як боскае інтэр'ерызуецца: як добрае, любячае, падтрымлівае ці, наадварот, дрэннае, аўтарытарнае, асуджаючае; пацыент будзе арыентаваны на выкарыстанне, каб атрымаць доступ да рэсурсаў або паставіць рэлігійныя ўяўленні ў перспектыве. Як адносіны з Богам, заснаваныя на любові або страх?

Рэсурсамі, якія прапануе рэлігія ў псіхатэрапіі, могуць быць: надзея, прыняцце, сэнс жыцця, малітва, медытацыі і рытуалы. Там, дзе пацыент сутыкаецца з экзістэнцыяльнымі праблемамі (хвароба/смерць, адсутнасць сэнсу/пустата), рэсурсы, прапанаваныя рэлігіяй, бясспрэчныя.

На амерыканскіх грошах надрукавана «In God we trust». Падобна на тое, што амерыканцы адчулі неабходнасць пакласці гэта на свае грошы, каб памятаць, што дае ім апірышча.

Метадалогія

Па словах Носсрата Песешкиана (Peseschkian, 1977), «давер» - гэта здольнасць, якая развіваецца ў раннім дзяцінстве ў сімбіятычных адносінах «Я-Ты». Духоўны давер, давер да будучыні і культуры развіваецца мадэллю бацькоўскага стаўлення да свету, «Пачатак Мы». Дзіця навучыцца прымаць сябе, калі спачатку яго прымаюць і любяць у адносінах з бацькамі. Калі адбываецца дыферэнцыяцыя «Я» і «Ты», давер і вера могуць развівацца ў больш шырокіх адносінах з іншымі людзьмі, каб сфармаваць «Мы», рэпрэзентацыю Я ў адносінах да іншых. «Здольнасць кахаць» (Peseschkian, 1977) уяўляе сабой здольнасць прымаць сябе і іншых. Праз развіццё здольнасці любіць усталёўваюцца сувязі з іншымі здольнасцямі. Базавая «здольнасць ведаць» азначае дыферэнцыяцыю ў дачыненні да сацыяльных нормаў. Дзве асноўныя здольнасці з'яўляюцца асновай, на якой развіваецца здольнасць да веры. Баланс паміж рэлігіяй і навукай шмат у чым выражае дзве асноўныя здольнасці пазнаваць і любіць. Навука выступае за

 © WAPP Выдавецкая справа

здольнасць пазнаваць і рэлігія для здольнасці любіць. Вера развіваецца са здольнасці любіць і становіцца зразумелай у сваім змесце праз здольнасць пазнаваць. Носсрат Песешкіан разглядае рэлігію як тое, што надае сэнс, а веру - як пошук сэнсу (Песешкіан, 1985).

Як пазітыўны псіхатэрапеўт я сутыкаюся з экзістэнцыяльнымі тэмамі, такімі як рэлігія, духоўнасць, філасофія жыцця. У сваім вопыце працы я выявіў, што для некаторых пацыентаў гэта важныя рэсурсы, а для іншых яны могуць стаць перашкодай або ўскладніць іх жыццё. Разумець і працаваць з гэтым аспектам мне дапамагае прынцып балансу.

Так нарадзілася пытанне: чым і як рэлігія, культура, жыццёвая філасофія могуць дапамагчы ў лячэнні, або, наадварот, могуць акцэнтаваць засмучэнні. Як рэлігія можа дапамагчы ў вылячэнні, як менавіта яна падтрымлівае вылячэнне? Або, які аспект рэлігіі можа прывесці да парушэнняў?

Шмат прымавак і прымавак, якія тычацца Бога, існуе ў кожнай краіне і культуры. Некаторыя прыклады: Бог дапамагае тым, хто дапамагае сабе; Кожнаму Бог дае песню; Бог рухаецца таямнічымі шляхамі; дапамажыце сабе, каб дапамагчы вам Бог; Бог дзейнічае праз нас, Бог бачыць вас; Бог з вамі, Бог усюды; Дапамажы нам Бог; Спадзявайся на Бога і прывязі свайго вярблюда; ён злавіў Бога за нагу. Што на самой справе азначаюць гэтыя незлічоныя прыказкі, таксама ў тэрапіі?

Бог па-ранейшаму для большасці нашых кліентаў з'яўляецца часткай нашай культуры, нашай традыцыі, нашага штодзённага жыцця. Іншымі словамі, вера - гэта частка нашага калектыўнага несвядомага, якая жывіць нашае свядомае жыццё. У любой культуры рэлігійныя вераванні натхнялі сістэму адукацыі, мастацтва, літаратуру, існаванне самога чалавецтва. Рэлігія дае нам правілы, якія кіруюць нашым сумесным жыццём і вызначаюць пазіцыю чалавека і яго погляд на жыццё. У сваёй кнізе «У пошуках сэнсу» (Peseschkian, 2016) Носрат Песешкіян адрознівае тэрміны «вера», «рэлігія» і «царква». Гэта дапамагае ў тэрапіі ўдакладніць і зразумець канкрэтнае значэнне для кліентаў. У слове «рэлігія», па яго словах, узрастае шмат непаразуменняў. Ён спасылаецца на здольнасць чалавека знаходзіць сэнс, у той час як рэлігія можа надаць сэнс, навука падтрымлівае гэта сэнс.

Бог па-рознаму ўспрымаецца ў культурах, краінах, сем'ях і асобных асобах, лічыць Н. Песешкіян. «Рэлігія падобная на лекі, якія дзейнічаюць адпаведна сутнасці чалавека. Калі ілжыва зразуметая рэлігія прыводзіць да парушэнняў, фіксацыі, тармажэння ў развіцці і цвёрдасці інтэлектуальных абарон, гэта павінна быць глупствам. Феербах назваў гэта паталогіяй замест тэалогіі; Выступалі Маркс і Энгельс з рэлігія як у апіяты з у масы, і Фрэйд акарыкатураваў гэта як страхавую кампанію» (Песешкян, 2016).

Тэорыя і духоўны фон. Носрат Песешкіян апісвае навуку і рэлігію як два крылы, якія чалавек можа выкарыстоўваць для прагрэсу. Нельга лятаць толькі з адным крылом. Калі людзі спрабуюць лётаць толькі на крыле рэлігіі, яны апынуцца ў дагматызме, забабонах. Калі карыстацца толькі крылом навукі, ляцець у роспачы матэрыялізм.

Каб быць карыснымі, рэлігія і псіхатэрапія павінны знаходзіцца ў раўнавазе. Песешкіян сказаў: Псіхатэрапія дапамагае нам жыць; духоўнасць адкрывае здольнасць разумення жыцця. «Мэтай ідэалёгіі канцэпцыі сьвету як рэлігіі зьяўляецца сьвядомае прызнаньне чалавечых каштоўнасьцяў, мэты і сэнсу жыцьця, у той час як дакладныя навукі шукаюць і знаходзяць тлумачэньні законнасьці. Калі рэлігія і навука сапраўды павінны быць карыснымі для людзей, яны павінны быць завершанымі і ўтвараць адно цэлае. Рэлігія не замяняе псіхатэрапію, і псіхатэрапія не замяняе яе рэлігія».

Такім чынам, мы вяртаемся да нашага пытання: чым і як рэлігіі, духоўнасць могуць дапамагчы нам у нашай дзейнасці як тэрапеўтаў, у лячэнні ці, наадварот, заблытаць нас, утрымліваючы парушэнні, дысбаланс.

Як псіхатэрапеўты мы, вядома, ведаем, што рэлігійныя канцэпцыі або рэлігійныя нормы становяцца ўнутранымі перакананнямі. Як вядома з пазітыўнай псіхатэрапіі, праз адносіны з рэлігіяй бацькі могуць стаць узорам для пераймання або антыўзорам для пераймання для сваіх дзяцей. Такім чынам, дзеці будуць пераймаць або адмаўляцца ад рэлігійных нормаў сваіх бацькоў, захоўваючы іх, або прытрымлівацца іншых шляхам адхілення (Асноўная мы).

Чалавек, з пункту гледжання пазітыўнай псіхатэрапіі (паводле прынцыпу раўнавагі), па сваёй прыродзе добры і складаецца з 4 абласцей: цялеснай, псіхічнай, сацыяльнай і духоўнай. Каб захаваць здароўе і спрыяць гарманічнаму развіццю ўсіх сфер, мы павінны надаваць кожнай частцы аднолькава час, увагу і энергію. Тут добра бачыць, залішне або недастаткова прадстаўлена сфера рэлігіі, філасофіі жыцця. Калі вобласць рэлігіі, філасофіі жыцця занадта прадстаўлена або занадта развіта, то ўзнікае дысбаланс, і іншыя сферы не ахопліваюцца. Калі я ўвесь дзень буду маліцца і перастану працаваць, мне не будзе чым падтрымліваць сябе, мне не будзе чым жыць. Калі я не ўкладваю час і энергію ў адносіны, зону кантактаў, я магу аднойчы прачнуцца адзін, без падтрымкі навакольных. Калі я проста буду глядзець на Бога і не клапаціцца пра сваё цела, я магу захварэць. Большае прадстаўніцтва можа стаць больш гнуткім у кансультаванні і тэрапія.

Вынікі

Тэрапеўтычнае прымяненне. Згодна з узорам для пераймання і звязаным з асноўным канфліктам, я магу разглядаць адносіны пацыента з Богам . На чым грунтуюцца адносіны з Богам? Страх ці каханне? Як у пацыента склаліся адносіны з Богам? Тут мы можам даследаваць, як пацыент уяўляе Бога, ці бачаць яго сябрам ці ворагам, люблю я яго ці не? Што я да яго стаўлюся? І я спрабую высветліць, хто з бацькоў меў такія адносіны з Богам. І, чаго прасілі, чакалі хворага, каб даць яму прыняцце, любоў.

Там, дзе ёсць вера, рэлігія можа стаць рэсурсам у псіхатэрапеўтычным працэсе. Рэсурсы, прапанаваныя рэлігіяй у псіхатэрапіі, могуць быць: надзея, прыняцце, сэнс жыцця (карысна пры дэпрэсіі, смерці), малітва (якая зніжае трывогу), медытацыйныя практыкаванні і рытуалы. Відавочна, што там, дзе пацыент сутыкаецца з экзістэнцыяльнымі праблемамі, ёсць рэсурсы, якія прапануе рэлігія бясспрэчны.

Прэзентацыя кейса

Авідыу (імя было зменена), з'яўляецца ў офісе відавочна напружаным і пакутлівым. Праблема, з якой ён сутыкаецца, звязана з яго шлюбнымі адносінамі. Ён жанаты 17 гадоў. Адносіны пачаліся з павагі і ўдзячнасці, без любові або прыхільнасці з боку цярплівы.

У цяперашні час адносіны з жонкай вельмі сапсаваныя. У гэтым кантэксце ён улюбляецца ў калегу па працы. З ёй у яго завязваюцца рамантычныя адносіны, але яны застаюцца на платанічных узроўні, бо ён лічыць грахом займацца сэксам па-за шлюбам. Пачуццё віны вельмі высокае і развітае таксама дзякуючы яго каталіцтву. Ён таксама паказвае акцэнт на прадстаўленні другасных здольнасцей. Другасныя здольнасці і моцная прыхільнасць нормам каталіцкай царквы прыводзяць да наяўнасці моцна прадстаўленага суперэга. Ён з'яўляецца вялікім прадстаўніком у рэлігійнай сферы, адначасова з моцным жаданнем, з-за страху паважаць правілы, устаноўленыя царквой, падпарадкоўвацца ім, як ён рабіў у адносінах са сваім бацькам. Паслухмянасць прадстаўлена па максімуму. Вось тут і ўзнікае асноўны канфлікт, я слухаюся бацьку, баюся яго, раблю толькі тое, што мне дазволена. Тое, што зараз транспонуецца ў рэальны канфлікт, я падпарадкоўваю царкве і раблю толькі тое, што мне дазваляе царква і яе нормы. У адваротным выпадку я буду пакараны і буду вечна гарэць у пекле. Бог (бацька ў мінулым) не даруе мне, і я буду вечна пакараны.

Ён растлумачыў мне, што ў каталіцкай рэлігіі развод непрыняты і калі вы разводзіцеся, то трапляеце ў пекла.

Адносіны з жонкай вельмі нефункцыянальныя, часта прыводзяць да фізічнага гвалту з абодвух бакоў, які заканчваецца толькі ўмяшаннем міліцыі. «Пекла на зямлі», з майго пункту гледжання. Ён дамінуе над жонкай, падпарадкоўваецца ёй

© WAPP Publishing

таксама ён адчувае сябе вінаватым перад ёй, таму што ў мінулым бацька яго жонкі дапамагаў яму атрымаць вышэйшую адукацыю. Дзякуючы гэтай вучобе ён цяпер мае добрую працу. Ён моліцца Богу дзень і ноч, каб яго жонка пакінула яго, і гэта разглядаецца як адзіны спосаб для яго вызваліцца і вызваліцца ад віны перад Бог.

Так выглядала яго жыццё, калі ён прыйшоў на тэрапію.

Пераважная эмоцыя - страх, увасоблены ў сучаснасці ў страху перад Богам (у мінулым страх перад бацькам). Псіхадынамічна, у асноўным канфлікце, мы бачым бурныя і жорсткія адносіны з бацькам і шмат патрабаванняў, арыентаваных на другасныя здольнасці (паслухмянасць, пунктуальнасць, сур'ёзнасць). Адносіны з маці таксама характарызаваліся патрабаваннямі, арыентаванымі на другасныя здольнасці, але без агрэсіі (паслухмянасць, сур'ёзнасць).

Цалкам пазбаўлены любові, падтрымкі, прыняцця, ён ідзе ў Каталіцкі Касцёл, дзе адчувае боскую любоў, прыняцце, на якое несвядома рэагуе, прапаноўваючы сляпое паслухмянасць, якога патрабаваў яго бацька ў мінулым.

У тэрапіі мы шмат працавалі над гэтай дыферэнцыяцыяй паміж бацькам і Богам, і на шляху двух адносін перакрываліся (падпарадкаванне бацьку / падпарадкаванне Богу, рэлігія; страх перад бацькам / страх перад Богам). І мы распрацавалі адрозненні паміж Богам і царкоўнымі інстытутамі.

Пры адсутнасці пазітыўных уяўленняў адносіны з рэлігіяй з рэлігійнымі нормамі, якія былі засвоены, адносіны з Богам моцна развіліся. Ён прымае сябе толькі тады, калі прытрымліваецца рэлігіі нормы.

Фактычны яго канфлікт быў: «Я не разводжуся, таму што буду вечна карацца і гарэць у пекле». У гэтым пункце, ведаючы, што побач з духоўнай праблемай ляжыць таксама яго здольнасць прымаць рашэнні, прамаруджванне, я сказаў яму, што ён можа таксама пракансультавацца з каталіцкім святаром, каб пайсці шляхам анулявання шлюб.

Мы таксама працавалі над ключавым канфліктам, каб быць менш ветлівым з жонкай і больш сумленным з ёй; і ён здолеў вербалізаваць гэта ў працэсе тэрапіі. Падчас тэрапіі ён здолеў вербалізаваць сапраўдны канфлікт: калі я не скаруся Богу, ён больш не будзе любіць і выбаўляць мяне. І яшчэ асноўны канфлікт, калі я не буду слухацца бацьку, ён мяне пакарае і ўдарыць я.

Я працаваў з транскультурнай мадэллю іншых рэлігій, дзе мужы могуць мець некалькі жонак, як у ісламе. Ён вербалізаваў, што думкі маглі б быць іншымі, калі б ён меў іншую рэлігію. Часам я выкарыстоўваў гумар, з роздумам, напрыклад: «ты больш каталік, чым Папа», і ён умеў пасмяяцца з гэта.

Нарэшце ён набраўся сіл з'ехаць з дому, дзе жыў з жонкай, але без афіцыйнага разводу.

© WAPP Publishing

Ён жыў сам па сабе і працягваў адносіны са сваёй дзяўчынай.

Яго канчатковым рашэннем па-ранейшаму было пазбегнуць канфрантацыі з жонкай (пазбяганне было адным з часта выкарыстоўваных механізмаў абароны) і адправіцца на місію за мяжу на адзін год.

Да таго часу ён аддасць рашэнне ў Божыя рукі, і, магчыма, хто ведае, перш чым ён вернецца, яго жонка знойдзе кагосьці іншага.

Заключэнне

Нам, як людзям, патрэбна духоўная арыентацыя, каштоўнасці, жыццёвая філасофія для гарманічнага вопыту і збалансаванага псіхічнага здароўя, і мы павінны ўсведамляць сваю ўласную духоўную мадэль як тэрапеўты. У пазітыўнай псіхатэрапіі гэты экзістэнцыяльны аспект аналізуецца ў працэсе тэрапіі, а таксама выкарыстоўваецца як моцны рэсурс.

Прадстаўлены выпадак быў адным з тых, у якіх не хапіла часу, каб знайсці канчатковае рашэнне. Пацыент «павінен быў» спыніць тэрапію, таму што ён павінен быў пачаць службовую місію за межамі краіны.

Мы можам лячыць толькі ва ўзаемадзеянні з нашымі кліентамі і з іх гатоўнасцю і смеласцю працаваць са сваім патэнцыялам. Часам мы маглі б накіраваць пацыентаў і да святара, калі патрэбны такі падыход.

Як сказаў Н. Песешкіян: «Рэлігія не замяняе псіхатэрапію, і псіхатэрапія не замяняе рэлігію». Як псіхатэрапеўты, мы можам супрацоўнічаць з урачамі, сацыяльнымі работнікамі, а часам і са святарамі, улічваючы, што чалавек складаецца з 4 сфер: цялеснай, псіхічнай, сацыяльнай і духоўнай.

Спасылкі

[1] **ОКОРА, Дж.** (2019). Духоўнасць. Прэзентацыя на 7-м кангрэсе Word для пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (Анталія, Турцыя). Атрымана з: https://ww w.positum.org/files/spirituality.pdf

[2] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (1977). Пазітыўная псіхатэрапія: тэорыя і практыка новага метаду. Франкфурт-на-Майне: Фішэр.

[3] **ПЕСЕШКЯН, Н. (** 2016). *У пошуках сэнсу: пазітыўная псіхатэрапія крок за крокам.* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія

ЗДАРОЎЕ - ХВАРОБА З ПОЗІЦЫІ ПАЗІТЫЎНАЙ ПСИХАТЕРАПИИ

Гюнтэр Хюбнер
PhD, Master Trainer PPT, прыватная практыка Hofheim (Германія)
электронная пошта:
gunther.huebner@positive-konfliktberatung.de

Паступіў у рэдакцыю 15.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Здароўе і хвароба трэба разумець як два бакі аднаго медаля. Чалавек не з'яўляецца ані здаровым, ані хворым, ён пастаянна імкнецца да раўнавагі, толькі тады можна казаць пра падыход да здароўя. У гэтым кантэксце сімптомы набываюць інфарматыўны характар і паказваюць на жаданні (патрэбы), якія не былі выкананы.

Ключавыя словы : здароўе, хвароба, баланс, пазітыўная псіхатэрапія, патрэбы

А чалавек пакутуе ад ан сярэдні з 20 небяспечна для жыцця, 20 цяжкіх і двухсот сярэднецяжкіх захворванняў за 20 гадоў жыцця.

Стэфан Хайм

Уводзіны

Гледачы і слон

Ноччу ў цёмны пакой для выставы прывялі слана. Людзі сцякаліся натоўпамі. Паколькі было цёмна, наведвальнікі не маглі бачыць слана, таму спрабавалі зразумець яго форму навобмацак. Паколькі слон быў вялікім, кожны наведвальнік мог схапіць толькі частку жывёлы і апісаць яе ў адпаведнасці са сваімі тактыльнымі знаходкамі. Адзін з наведвальнікаў, які злавіў адну з ног слана, растлумачыў, што слон быў падобны да моцнага слупа; другі, дакрануўшыся да біўняў, апісаў слана як завостраны прадмет; трэці, схапіўшы жывёлу за вуха, сказаў, што яно не падобна на веер; чацвёрты, гладзячы слана па спіне, сцвярджаў, што слон такі прамы і плоскі, як тапчан. (Песешкіян 2016)

Мы павінны спытаць сябе: што такое здароўе? З прыведзенай вышэй гісторыі мы даведаемся, што кожны чалавек можа выявіць і апісаць толькі частку жывёлы праз свае тактыльныя знаходкі, але адначасова ён бачыць толькі частку цэлага. Высновы, зробленыя з гэтага, скажаюць погляд на рэчаіснасць ці, па-іншаму словамі, мы адчуваем рэчаіснасць, якую суб'ектыўна скажаем. Падобным чынам гэтую гісторыю можна разумець як сінонімічны прыклад, калі мы пытаемся пра разуменне здароўя і хваробы. Кожны з нас адчувае выяўленне сімптомаў хваробы, але іх можна зразумець толькі як частку цэлага.

Паколькі людзі ў цэлым увесь час падвяргаюцца рызыцы хваробы ў сваім жыцці, гэтая барацьба з хваробай патрабуе мабілізацыі велізарнай энергіі і апраўдвае высокія выдаткі без канчатковага высвятлення пытання, што такое здароўе. Паколькі здароўе нельга ў дастатковай ступені вызначыць адсутнасцю хваробы, неабходная цэласная канцэпцыя ў сэнсе філасофіі здароўя. Такім чынам, здароўе не можа быць недахопам асобных аспектаў хваробы. У выніку сімптом не можа быць вызначаны толькі ў кантэксце хваробы, таму што невытлумачальная або адсутная роля здароўя (як наадварот) яшчэ не атрымала здавальняючага тлумачэння.

Метадалогія

Патрабаванні да разумення здароўя

Мы спазнаем здароўе, як толькі нам яго не хапае. (Андрэй Вайль). Спроба вызначыць здароўе словам «не быць хворым» выражае такую ж бездапаможнасць, што і спроба абвясціць мір як «не быць на вайне». Гэта нездавальняючае вызначэнне здароўя заснавана на шматмернай праблеме: чалавека просяць

ўсведамляць межы сваёй індывідуальнай, інтэрактыўнай, інстытуцыйнай і ідэалагічнай арыентацыі, таму што паміж здароўем і хваробай, з аднаго боку, і сацыяльным асяроддзем, з другога (транскультурная спасылка), існуе ўзаемазалежнасць, таму што кожнае вызначэнне здароўя або хвароба набывае іншае значэнне ў рамках адпаведнага ўзроўню. Рашэнне аб тым, калі існуе «засмучэнне», якое адпавядае ўмовам хваробы, і калі ў чалавека дастаткова паталагічных кампанентаў, залежыць ад вызначэння здароўя і разумення хвароба.

Мал. 1. Чатыры якасці жыцця = здароўе

Яшчэ адна цяжкасць пры вызначэнні здароўя - гэта перакананні і светапогляд людзей, якія прымаюць пра іх рашэнні. Як і здароўе, хваробу (сімптомы) трэба разумець як атрыбуцыю інтэрпрэтацыі, у якой перакананні і погляды на свет выяўляюцца і канструююцца як дыягнастычнае вызначэнне.

Медыцынскае разуменне соматогенных захворванняў карэнным чынам змяніла развіццё «псіхасаматыкі». Тэарэтычная і метадалагічная тлумачальная канцэпцыя псіхасаматыкі мае псіхааналітычнае і глыбока псіхалагічнае паходжанне і, такім чынам, з'яўляецца вобласцю індывідуальна-інтэракцыянісцкага ўзроўню. З гэтых узроўняў псіхапаталагічныя падыходы адыгрываюць галоўную ролю ў тэарэтычных і метадалагічных тлумачальных канцэпцыях псіхасаматыкі.

Вынікі

Былі дададзены новыя тлумачальныя і лячэбныя падыходы з розным разуменнем тэорыі і метадаў (у першую чаргу сістэмны і транскультурны падыходы). Нягледзячы на

усё разнастайнасць тэарэтыка-метадалагічных падыходаў, агульнае можна знайсці для многіх клінічных карцін. Хваробы, засмучэнні і праблемы ўсё часцей атрымліваюць схаванае або неўсвядомленае паведамленне з інфармацыйным зместам. Інтэрпрэтуючы гэтыя захворванні або расстройствы, яны становяцца прадметам зносін і, такім чынам, « значнымі » , « свядомымі » і паддаюцца лячэнню. Наогул, у класіфікацыі псіхасаматычных працэсаў назіраецца тэндэнцыя дыферэнцыяваць іх ад саматычных працэсаў (захворванняў) або абгрунтоўваць на падставе дыферэнцыяльнай дыягностыкі (гл., напрыклад, « Кадзіроўка па МКБ 10»). Пры такім падзеле паміж саматычнымі і псіхасаматычнымі захворваннямі маецца на ўвазе, што не кожная хвароба / сімптом карэлюе з больш глыбокай чалавечай праблемай, і таму не аб кожнай форме хваробы прадастаўляецца інфармацыя змест ' .

У цэлым таксама няма навуковай згоды на тое, каб усе сімптомы псіхалагічна суадносіліся з псіхасацыяльнымі фактарамі. Там, дзе хваробы і сімптомы адчуваюць атрыбуцыю, якая супярэчыць разуменню « традыцыйнай медыцыны » , пагражае прыніжальная назва « псіхалагізацыя», што азначае непатрэбнае ўскладненне. Любы метад, які хоча інтэрпрэтаваць сімптомы псіхалагічна і асэнсавана і разглядае іх як нявырашаную псіхалагічную праблему, але чый тлумачальны падыход знаходзіцца па-за межамі прызнанай "наменклатуры", не пазбегне неабходнасці прадаставіць доказы актуальнасці пастулатаў зрабіў.

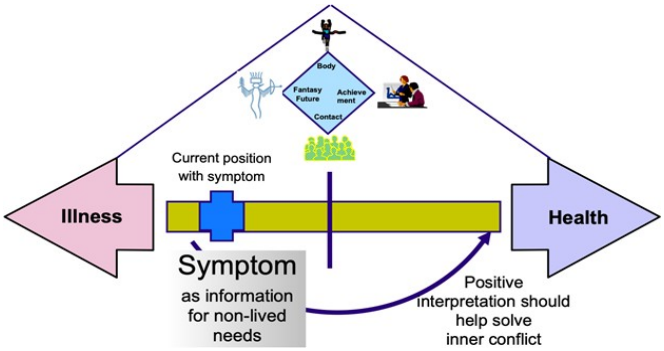
Вылячэнне або ліквідацыя сімптомаў не з'яўляюцца дастатковым навуковым абгрунтаваннем, так як так званыя « самаадвольныя вылячэнні» або « эфекты плацебо» звяртаюць увагу на тое, што існуюць іншыя актыўныя фактары, якія або патрабуюць новага тлумачэння, або з'яўляюцца праявамі па-за « вытлумачальнымі ў цяперашні час » ” (Ясперс 1913 г.).

Раздзяленне саматычных і псіхічных захворванняў без уліку ўзаемадзеяння (узаемазалежнасці) тоіць у сабе рызыку відавочнай прычынна-следчай сувязі паміж прычынай і следствам, у выніку чаго істотныя аспекты цэласнасці (рэальнасці) выключаюцца або адмаўляюцца. У традыцыйных патагенетычным тлумачэннях хваробы можна заўважыць рэдукцыйнае мысленне. Застаецца дакладны дыягназ і разгляд сімптомаў з этыялагічнай пункту гледжання (напрыклад, бактэрыяльная інвазія як прычына фізічных сімптомаў), не звяртаючы ўвагі на ўзгодненасць цэлага. Недастаткова ўлічваюцца сувязі паміж сімптомамі і з'яўленнем захворвання, а таксама ўзаемадзеянне прыкмет захворвання з сацыяльнымі і камунікатыўнымі ўмовамі.

Сайман (1995) тлумачыць гэтую ідэю наступным чынам: «Калі хвароба разглядаецца як змяненне ў фізічнай прасторы, гэта не азначае, што больш глыбокае тлумачэнне яе - гэта значыць механізм, які яе спараджае - лакалізавана ўнутры цела. Працэсы, якія адбываюцца ў арганізме, якія тлумачаць фарміраванне сімптомаў, у сваю чаргу патрабуюць тлумачэння, якое ўпісваецца ў логіку ўжыванага штодзённага светапогляду».

Саматычная медыцына таксама інтэрпрэтуе прычыны хваробы ў сувязі з сімптомамі, і пэўныя сімптомы прыпісваюцца пэўным прычынам, напрыклад, для інфекцыйных захворванняў неабходныя вірусы або бактэрыі. Таксама бясспрэчна, што ў пачатку захворвання пастулюецца паслабленне імуннай сістэмы.

Аднак хвароба індывіда рэдка асацыюецца са структурай асобы індывіда, яго сацыяльнай роляй і рэальнасцю (макра- і мезасістэмы). Як вядома, людзі пастаянна сутыкаюцца з бактэрыямі, не абавязкова рэагуючы на гэта відавочным захворваннем.



Мал. 2. Хвароба – здароўе ў раўнавазе (па аўтару)

Таму праблему здароўя / хваробы няпроста растлумачыць з пункту гледжання прынцыпу прычыны і следства. З аднаго боку, ёсць пытанне аб тым, калі і чаму з'яўляюцца сімптомы і якое значэнне хваробы можна звязаць з імі, а з другога боку, якія ўмовы / фактары чалавек прыносіць з сабой, каб хвароба (напрыклад, выгаранне) магла маніфест сябе.

Калі « арганічная медыцына» не можа вызначыць ніякіх арганічных знаходак з пэўным сімптомам, стан нездавальняючы не толькі для лекара, але і для пацыента. Затым арганічная медыцына дэманструе тэндэнцыю перамяшчаць прычыны гэтага ва ўяўную прастору без «дыягназу» (Simon 1995), які немагчыма растлумачыць, але, тым не менш, з'яўляецца сапраўдным дзякуючы сваім эфектам. Прыняцце ўяўнай прасторы адпавядае здагадцы, што задзейнічаны « нейкія » механізмы, якія яшчэ не растлумачаны (даследаваны, знойдзены і г.д.), але павінны існаваць. Гэта пераводзіць невыносны стан «невуцтва» ў зразумелую канцэпцыю для лекара / псіхолага / навукоўца, нават калі прычыны з'яў знаходзяцца па-за межамі сувязі.

Такім чынам, уяўленне пацыента можа заняць шмат месца, што ён на самай справе не хворы (толькі сімулюе) або пакараны за сацыяльна дэвіянтныя паводзіны. Іншымі словамі, пацыент інтэрпрэтуе свае сімптомы ў адпаведнасці са сваімі індывідуальнымі тлумачэннямі, таму што нейкім чынам і суб'ектыўна ён спрабуе прымірыць назіраныя сімптомы і з'явы са сваім разуменнем рэальнасці (паняцце).

Сайман тлумачыць (1995): «Пры тлумачэнні з пункту гледжання знешняга, аб'ектыўнага назіральніка ствараецца механізм, які стварае з'яву, якую трэба растлумачыць. У разуменні, з іншага боку, назіральнік выкарыстоўвае падабенства паміж сабой і назіранай сістэмай (чалавек, кот, бог, машына ...); ён атаясамліваецца з ім, сыходзіць, так бы мовіць, ва ўнутраную перспектыву суб'екта, які стаіць у пэўным камунікатыўным кантэксце, каб (рэ)канструяваць яго пачуццё, мысленне і дзеянне ў іх асэнсаванасці ... Неназіральная вобласць, у якой тлумачэнне сімптомаў захворвання, якія трэба лакалізаваць, мадэлюецца нармальным чалавечым зносінамі. Існуюць пэўныя сацыяльныя правілы добрых паводзін, захаванне якіх суадносіцца з дабрабытам. І, наадварот, робіцца выснова, што страта дабрабыту з'яўляецца прыкметай адсутнасці добрых паводзін.»

Разуменне сімптомаў, нават калі іх тлумачальныя падыходы не ўваходзяць у прыкметную і зразумелую ("неназіральную", Simon 1995) вобласць, таму што яны выслізгваюць ад разумнага назірання і традыцыйнай катэгарызацыі, тым не менш разглядаюцца як "крыніца інфармацыі". Суб'ектыўны вопыт і інтуіцыя ўтвараюць суб'ектыўныя веды, якія разам з індывідуальным профілем асобы адкрываюць свае ўласныя « сэнсавыя правінцыі» (Berger / Luckmann 1969) і « клавы рэальнасці» (Müller). 1991 г.).

З гэтага можна зрабіць выснову, што сімптомы трэба разумець як паведамленне і ім надаецца суб'ектыўнае значэнне як унутры-, так і міжасобасных. Гэты суб'ектыўны і калектыўны працэс інтэрпрэтацыі надае сімптомам значэнне, што робіць іх даступнымі для камунікатыўнага разумення. Зварот да аб'ектыўнай рэчаіснасці выконвае мінорную ролю ролю.

Сімптомы становяцца паведамленнямі і могуць уплываць на далейшыя крокі; напр.: Болю прысвойваецца значэнне, якое не трактуе яго як варожае і накіраванае супраць асобы, такім чынам, з ім не трэба змагацца. У гэтым кантэксце выгаранню можна даць інфармацыю або паведамленне, якое мае значэнне ў кантэксце здароўя і цэласнасці, напрыклад, каб паказаць недахоп, які перапаўняе чалавека ў пэўных сітуацыях. Калі не прыняць контрмеры або не зрабіць правільныя высновы, існуе рызыка засмучэнні, сімптому або хвароба.

Такі працэс прыцягвае ўвагу да агульнай з'явы. Можна казаць аб канструяванні рэальнасці, калі індывід паведамляе і тлумачыць сваё суб'ектыўнае разуменне (прыпісванне значэння) сваёй рэальнасці знешняму свету сваёй інтэрпрэтацыяй сімптому.

Калі інтэрпрэтацыя сімптомаў заснавана на суб'ектыўным разуменні, адначасова ўзнікае пытанне аб кантэксце, у якім развіваецца суб'ектыўнае разуменне. Для гэтай мэты Песешкіан (2016) выкарыстоўвае тэрміны значэнне і пошук значэння, якім ён прысвойвае у

вобласць рэлігіі (сэнс) і навукі (знаходжанне сэнсу). Такое выкарыстанне тэрмінаў Peseschkian (2016) мае на ўвазе ўзаемадзеянне розных даменаў, якія, аднак, ствараюць фон для суб'ектыўнага разумення і могуць быць знойдзены ў кожным атрыбуцыя.

Калі выказаць здагадку, што значэнне сімптомаў і падзей з'яўляецца суб'ектыўнай канструкцыяй, то прымаецца, што індывід мае свае імпліцытныя загады, ідэі, нормы і каштоўнасці, якія перадаюцца знешняму свету суб'ектыўным чынам.

Гіпатэтычна можна выкарыстоўваць дзве крыніцы інфармацыі:

a) інтэрпрэтацыя сімптому робіць канструкцыю рэальнасці зацікаўленага чалавека або назіральніка празрыстым і ў той жа час становіцца зразумелым, якое значэнне мае сімптом для зацікаўленага чалавека і

b) Інтэрпрэтацыя выяўляе суб'ектыўную і сітуацыйна-фармавальную рэальнасць чаканняў, якая вызначае далейшыя дзеянні індывіда і яго навучанне новаму сітуацыі.

Здароўе як разуменне цэласнасці

У далейшым мяркуецца базавае разуменне здароўя, на якое ўплывае пэўная ідэя цэласнасці, якая павінна дазволіць чалавеку інтэграваць свае сімптомы ў паўсядзённае жыццё. У далейшым у гэтай главе гэтую мадэль, а таксама выкарыстанне тэрміна цэласнасць трэба будзе растлумачыць больш падрабязна, таму што гэта азначае, што здароўе з'яўляецца сінонімам сэнсу «быць здаровым».

Heil паходзіць ад сярэдневерхненямецкай і мае наступнае значэнне ў адпаведнасці са слоўнікам Dudens' паходжання (Duden's dictionary of origin 1963):

Удача»; (шчаслівы збег абставінаў; Здароўе; Вылячэнне, выратаванне, дапамога ... Пад уплывам хрысціянства слова выратаванне таксама набыло значэнне «адкупленне ад грахоў і дараванне вечнай асалоды»…

Выкарыстанне « цэласці » і « вылечвання » азначае баланс, які не статычны, а дынамічны, і баланс якога стварае стан, які можна перакласці як здароўе. У выніку хвароба - гэта стан, які дэманструе «страту» або «адсутнасць» цэласнасці (у адпаведнасці са значэннем: безнадзейны = «без удачы, дабрабыту або здароўя, такім чынам, няшчасны; агідны, злы; там жа).

Сэнс выратавання мы знаходзім як у медыцыне, так і ў рэлігіі (святой). Агульным для абодвух з'яўляецца разуменне свядомасці адзінства як пераадолення расколатай або фрагментарнай перспектывы. Гэта таксама азначае навучыцца інтэграваць тое, што існуе па-за суб'ектыўнай рэальнасцю або было падаўлена па-за гэтай суб'ектыўнай рэальнасць.

Хвароба і здароўе - гэта не проста фізічныя стану, якія рана ці позна будуць цалкам прааналізаваны і зразуметы метадамі навукі. Яны ўкараніліся ў самых глыбокіх і таямнічых пластах быцця ... Ідэя, што трэба прыняць і ўключыць цёмны бок з існаванне, нават хвароба і смерць, калі хтосьці хоча дасягнуць цэласнасці і дасканаласці, - гэта ўражлівы ход думак, які адлюстраваны ў шматлікіх сістэмах практычнай магіі і эзатэрычнай філасофіі. (Weil, 1997)

Такім чынам, здароўе можа таксама інтэграваць хваробу, калі хваробу разумець як з'яву, якая паказвае, што неабходныя аспекты цэласнасці адсутнічаюць, і, такім чынам, здароўе яшчэ не дасягнута.

Калі зыходзіць з гэтай канцэпцыі здароўя ў цэлым, то ліквідацыя сімптому не азначае вылячэння, таму што былі вылечаны толькі сімптомы, гэта значыць вылечана хвароба.

Такім чынам, вылячэнне ў значнай ступені разглядаецца як ліквідацыя прычын хваробы, але не як стварэнне ўмоў здароўя. (Сайман, 1995)

Каб удакладніць змест і форму, трэба выкарыстоўваць тлумачэнне Дэтлефсена і Дальке (1990), каб адрозніць сімптомы, хваробу і здароўе. Дэтлефсен і Дальке выкарыстоўваюць карціну, у якой параўноўваюць цела/арганізм індывіда са сцэнай (формай), на якой разыгрываецца трагедыя. Хаця трагедыя і ставіцца на сцэне, сцэна не можа быць трагічнай, трагічным можа быць толькі твор (змест). Але п’еса (змест) з’яўляецца на сцэне (форме), у сцэнах, з дапамогай касцюмаў, музыкі, акцёраў і г. д. Гэта толькі фармальныя аспекты, якія нешта выказваюць, але не сам змест.

Капра (1983) спрабуе сфармуляваць здароўе прыкладна так: «Здароўе - гэта суб'ектыўны вопыт, якасць якога можа быць інтуітыўна вядома, але ніколі не можа быць вычарпальна апісана або колькасна». Але, магчыма, мы можам пачаць наша вызначэнне з таго, што здароўе - гэта стан дабрабыту, які ўзнікае, калі арганізм функцыянуе пэўным чынам. Апісанне гэтага тыпу функцыянавання будзе залежаць ад таго, як мы апісваем арганізм і яго ўзаемадзеянне з навакольным асяроддзем ... Такім чынам, тэрмін «здароўе» і звязаны з ім тэрмін «хвароба» не адносяцца да дакладна вызначаных адзінак, але з'яўляюцца неад'емнай часткай. абмежаваных і прыблізных мадэляў, якія адлюстроўваюць ўзаемасувязь паміж некалькімі аспектамі складанай і цякучай з'явы жыцця.

Пасля прызнання адноснасці і суб'ектыўнага характару тэрміна здароўе становіцца таксама відавочным, што вопыт здароўя і хваробы знаходзіцца пад моцным уплывам культурнага кантэксту, у якім ён узнікае ... Акрамя таго, культурны кантэкст таксама ўплывае на асаблівы спосаб людзі паводзяць сябе, калі атрымліваюць хворы.

У разуменні Капра здароўе - гэта выраз множнага ўзаемадзеяння індывіда з яго сацыяльнай рэальнасцю (макра- і мезосистемами) і вынікаючымі з гэтага механізмамі, а таксама яго суб'ектыўным поглядам.

У гэтым сэнсе здароўе разумеецца з мадэллю балансу Песешкі ў цэлым, у якой складаныя і гетэрагенныя зместы і чаканні павінны быць інтэграваны ў залежнасці ад шматмерных рэалій

для таго, каб даць індывідуальныя здавальняючыя адказы на розныя патрабаванні, умовы і сітуацыі.

Мадэль балансу Песешкі - гэта метафара цэласнасці і здароўя. Такім чынам, складаныя ўзаемасувязі, такія як здароўе, становяцца даступнымі візуальна і інтуітыўна, што недастаткова здавальняюча адной толькі камунікацыяй. У той жа час гэтая мадэль застаецца неадназначнай і, тым не менш, можа абагульніць розныя і складаныя вобласці з пункту гледжання падабенства.

Каб быць здаровымі, людзям патрэбна гнуткасць і жаданне што-небудзь актыўна рабіць. Яму патрэбныя веды аб магчымасці фарміравання і прыняцця рашэнняў. Чым больш дынамічна чалавек навучыўся выкарыстоўваць і развіваць сваю энергію ў чатырох абласцях мадэлі балансу, тым больш у гэтага чалавека гібкасць і магчымасці рэагавання на праблемы і новыя выклікі. У выніку гэтага дынамічнага балансавання Песешкіян разглядае здароўе як суб'ектыўнае адчуванне дабрабыту, якое дае памочніку магчымасць адчуць свае фізічныя (цела), псіхалагічныя (прадукцыйнасць, кантакт) і інтэлектуальныя (уяўленне / будучыня) здольнасці, якія пазітыўна працуюць разам з прыродным (жывёлы, расліны і г.д.) і сацыяльным асяроддзем (кантакт). Гэта дазволіла б гэтай асобе прыняць фазы крызісу як натуральныя прамежкі жыцця - як даліну паміж дзвюма гарамі. Peseschkian (2016) мяркуе, што здольнасць людзей дапамагаць сабе, хутчэй за ўсё, чакаецца, калі людзі ведаюць, як выкарыстоўваць сваю энергію і патрэбы.

У гэтым кантэксце мадэль балансу можа дапамагчы людзям зарыентавацца і атрымаць компас здароўя для арганізацыі самадапамогі.

Заключэнне

Здароўе можна разумець як суб'ектыўную канструкцыю, якая фарміруецца ў працэсе сацыялізацыі. Акрамя таго, культурныя звычкі ўдасканальваюць развіццё асобы. Гэта вядзе да самавідавочнага погляду на сябе. Але на самой справе толькі звычкі, заснаваныя на адносных паўтарэннях у культурна-сацыяльна-індывідуальным жыццёвым прасторы, становяцца нейкім строгім законам таго, як я разумею, што я павінен рабіць, а чаго не павінен рабіць, каб быць сабой. Гэты працэс адбываецца шмат у чым несвядома, у сэнсе звычкі.

Разуменне здароўя і хваробы таксама фарміруецца індывідуальнымі канструкцыямі рэалій. Такое развіццё становіцца праблематычным, калі чалавек разумее звычкі як адзіны спосаб быць сабой, нават насуперак сваім эмоцыям і патрэбам, толькі таму, што ён верыць, што так павінна быць . У выніку індывід скарачае свой творчы працэс мыслення аб новых магчымасцях, якія да гэтага часу ўсё яшчэ існавалі па-за яго ўласнай рэальнасцю, але дагэтуль лічыліся недапушчальнымі маёй канцэпцыяй сябе.

Аднак калі жаданні і патрэбы не могуць спалучацца з творчымі магчымасцямі, сімптомы, з аднаго боку,

выраз непражытых патрэбаў і, з другога боку, інфармацыя аб адсутнасці крэатыўнасці, недастатковым выкарыстанні новых магчымасцей. Вынікам гэтага з'яўляецца неўсвядомленае памяншэнне магчымасці заставацца ў звычках, якія не адпавядаюць патрэбам асобы.

Разуменне мадэлі раўнавагі ў пазітыўнай псіхатэрапіі таксама з'яўляецца запрашэннем думаць «нестандартна» папярэдняй рэальнасці і запытам узгадніць свае патрэбы з сабой, з чаго ўскосна вынікаюць здароўе і задаволенасць жыццём.

Спасылкі

[1] **АНТАНОЎСКІ, А.** (1979). *Здароўе, барацьба са стрэсам: [Новыя погляды на псіхічнае і фізічнае дабрабыт]* . Сан-Францыска, Каліфорнія: Джосі-Бас .

[2] **АНТАНОЎСКІ, А.** (1984). *Пачуццё ўзгодненасці як дэтэрмінанта здароўя. У: Matarazzo, JD еа: Паводніцкае здароўе: Даведнік па здароўі, паляпшэнні і прафілактыцы захворванняў.* Нью-Ёрк. С. 114-129.

[3] **АНТАНОЎСКІ, А.** (1993). *Gesundheitsforschung супраць Krankheitsforschung* [Даследаванні здароўя супраць даследаванняў хвароб]. У: Franke, A./ Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogeneses-Konzept. Цюбінген. С. 3–14.

[4] **БЕКЕР, П.** (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle* [Псіхічнае здароўе і кантроль паводзін]. Wahlstedt: Hogrefe .

[5] **BERGER, PETER L., & LUCKMANN, T.** (1963). « *Сацыялогія рэлігіі і сацыялогія ведаў». У сацыялогіі і рэлігіі* : Кніга чытанняў, пад рэдакцыяй Нормана Бірнбаўма і Гертруды Ленцэр, 410–418. Скалы Энглвуд: Прэнціс-Хол.

[6] **КАПРА, Ф.** (1983). *Дао фізікі* . Бостан: Шамбала Публікацыі.

[7] **ДАМАЗІО, АР** (2000). *Адчуванне таго, што адбываецца - Цела і Эмоцыі ў стварэнні свядомасці.* Нью-Ёрк: Марынер Кнігі .

[8] **ДЭНЕКЕ, Ф.-В.** (2001). *Psychische Struktur und Gehirn - Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten* [Псіхічная структура і мозг - Выданне . 286 с.

[9] **ДЭТЛЕФСЭН, Т., ДАЛЬКЕ , Р.** (1990). *Лячэбная сіла хваробы: значэнне сімптомаў і як іх інтэрпрэтаваць* .Element Books Ltd. 288 стар.

[10] **ДЁНЕР К., ПЛОГ У., БОК, Т., БРЫГЕР, П., ХАЙНЦ, А., ВЕНДТ** Ф. (2017). *Irren ist menschlich: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie* [Чалавеку ўласціва памыляцца: Падручнік па псіхіятрыі і псіхатэрапіі]. Psychiatrie Verlag, Köln 1978, 1984, 2002, 2017 год.

[11] **JASPERS, K.** (1913). *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* [Агульная псіхапаталогія. Дапаможнік для студэнтаў, лекараў і псіхолагаў. Берлін: J. Springer. 338 с.

[12] **ЁРК, К., / ПЕСЕШКЯН, Н.** (2006). *Салютагенная і пазітыўная псіхатэрапія. Gesund werden - gesund bleiben* [Алютагенез і пазітыўная псіхатэрапія. Бывайце здаровы - будзь здаровы]. Берн: Hogrefe AG; 2., aktualisierte und ergänzte Edition . 297 с.

[13] **КРАВЗЭ, Р.** (1992). *Psychodynamik der Emotionsstörungen - eine psychoanalytische Perspektive* [Псіхадынаміка эмацыйнага Засмучэння - Псіхааналітычная перспектыва]. Штутгарт: Кольхамер . 276 с.

[14] **ПЕСЕШКЯН, Х. , РЕММЕРС А.** (2020). *Пазітыўная псіхатэрапія: увядзенне* . У: Месіяс Э., Песешкіан Х., Кагандэ К. (рэд.) Пазітыўная псіхіятрыя, псіхатэрапія і псіхалогія. Спрынгер, Чам. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2 .

[15] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *У пошуках сэнсу: пазітыўная псіхатэрапія крок за крокам,* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія.

[16] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Пазітыўная псіхасаматыка: Клінічнае кіраўніцтва па пазітыўнай псіхатэрапіі,* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse *Вялікабрытанія*

[17] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2016). *Усходнія гісторыі як метады пазітыўнай псіхатэрапіі* , Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse Вялікабрытанія

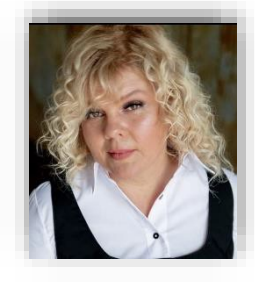
[18] **СЫМАН, ГА** (1995). Рацыянальнасць у палітычных паводзінах. *Палітычная псіхалогія 16 (1). С. 45-61.* DOI: 10.2307/3791449.

[19] **НЯМЕЦКІ СЛОЎНІК OXFORD-DUDEN** : нямецка-англійскі, англійска-нямецкі (1963) пад рэдакцыяй Dudenredaktion і нямецкай секцыі аддзела слоўнікаў Oxford University Press; начальнік рэдактары, В. Шольцэ-Штубенрэхт, Дж.Б.Сайкс.; Оксфард: Clarendon Press; Нью-Ёрк: Oxford University Press.

[20] **ВАЦЛАВІК, П.** (2005). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit?: Wahn, Täuschung, Verstehen* [Наколькі рэальная рэальнасць?: Зман, падман, разуменне]. Пайпер Ташэнбух; 19. Выданне . 256 с.

[21] **ВАЙЛ А.** (1991). *Здаровы лад жыцця (Спытайце доктара Вайля*): Ivy Books; 1-е выд. 85 стар.

СУІЦЫДАЛЬНЫЯ СТАНЫ АСОБАСТАСЦІ: ДАСЛЕДАВАННІ І НАВУК ПЕРСПЕКТЫВА



Аксана Кованда
PhD, прыватная практыка (Адэса, Украіна) Базавы кансультант PPT
электронная пошта:
neiro.psicho.game@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 16.11.2020 г.
Прыняты да друку 25.01.2021.
Апублікавана 01.02.2021.

Анатацыя

Дадзены артыкул напісана па матэрыялах дысертацыі на суісканне вучонай ступені кандыдата псіхалагічных навук, на рукапісных матэрыялах. Тэма дысертацыі: «Сацыяльна-псіхалагічная карэкцыя суіцыдальных станаў у асоб сталага ўзросту». Тэарэтыка-метадалагічны аналіз падыходаў да праблемы суіцыдальных станаў у дарослых, праведзены ў сучасных, навуковых умовах. Абгрунтавана, што пад суіцыдальным станам разумеецца часовы, сітуацыйны або ўнутрана абумоўлены распад асобы, які ўзнікае пры ўяўленні аб немагчымасці пераадолення перашкод у дасягненні жыццёва важных мэтаў метадамі, сфарміраванымі на аснове папярэдняга жыццёвага вопыту. Паказальна, што суіцыдальны стан можа выяўляцца прыкметамі зніжэння і гнуткасці сацыяльнай інтэграцыі, што прыводзіць да парушэнняў у міжасобасных, сацыяльнай і прафесійнай сферах асобы. Праведзены аналіз дазволіў выявіць характэрныя асаблівасці суіцыдальных станаў на сучасным этапе развіцця сацыяльна-эканамічных адносін і выявіць асаблівасці такіх станаў, якія сведчаць аб суіцыдальных намерах. Важным момантам з'яўляецца тое, што для вызначэння рэальнага рызыкі суіцыду ў дарослых неабходна ўлічваць не толькі фактары, якія спрыяюць суіцыду, але і прэдыктары, якія стрымліваюць суіцыдальныя стану і дзейнічаюць як фактары абароны ад суіцыду.

На аснове праведзенага даследавання ў матэрыяле дысертацыі адзначаецца сувязь рэальных здольнасцяў асобы і спосабаў перапрацоўкі канфлікту, якія могуць прывесці да фарміравання і праявы паводніцкіх рэакцый, у выніку чаго могуць наступіць незваротныя наступствы ў форма суіцыду. У выніку ў артыкуле аналізуецца тэма рэальных здольнасцяў чалавека, якія дапамагаюць справіцца з гнятлівай сітуацыяй, здавалася б, невырашальнай. Асаблівая ўвага ў артыкуле звернута на тое, што дзякуючы рэальным здольнасцям можна сфарміраваць новыя погляды на канфлікт, які прыводзіць да суіцыдальных думак і сфармаваць новае бачанне «невыноснай» канфліктнай сітуацыі. Вылучаюцца і апісваюцца характэрныя рысы канфліктацэнтрычнасці метаду ППТ; шляхам прымянення станоўчай інтэрпрэтацыі сімптому, які ўзнікае ў выніку моцнай стрэсавай сітуацыі, становіцца магчымым змяніць стан чалавека з «невырашальнага» на «вырашальны» і дэактываваць інтэнсіўнасць суіцыдальных думак, адпаведна зніжаючы рызыку і верагоднасць узнікнення суіцыдальных думак выкананы. Роспач і жаданне пакончыць з жыццём адступаюць, што дае надзею на змену жыццёвай сітуацыі, праз новаразвіваецца навыкі.

Прынцып надзеі надзвычай важны і з'яўляецца адным з фундаментальных паняццяў PPT. У артыкуле прасочваецца, што праз выкарыстанне сітуацыйнага заахвочвання і пашырэння мэты становіцца магчымым выявіць індывідуальнасць і непаўторнасць дадзенага чалавека, праясніць жыццёвыя перспектывы будучыні, што непазбежна прывядзе да раскрыцця творчых магчымасцяў, закладзеных у ім. гэты чалавек, які быў выцеснены або падаўлены сітуацыямі вострага (макра) або хранічнага (мікра) стрэсу і траўмы, што прывяло да «тунэльнага мыслення», якое стварала пачуццё «безнадзейнасці» і адсутнасці выйсця з бягучай сітуацыі

На аснове праведзенага даследавання ўстаноўлена, што выкарыстанне метаду ППТ у працы з суіцыдальнымі людзьмі дае вялікія перспектывы для змены кагнітыўных здольнасцяў асобы, яе ўспрымання і рэакцыі на стрэсавыя сітуацыі, а таксама набыцця новыя сэнсы жыцця і іншыя ўяўленні пра яго якасць.

Ключавыя словы : асоба, суіцыдальныя стану, суіцыдальныя паводзіны, суіцыдакінез, пазітыўная псіхатэрапія

Уводзіны

Актуальнасць тэмы даследавання. Наяўнасць суіцыдальных станаў і частата завершаных суіцыдаў з'яўляюцца аднымі з найбольш аб'ектыўных паказчыкаў дрэннага псіхічнага здароўя, сацыяльнага дабрабыту і якасці жыцця. У той жа час даследаванне праблемы суіцыдальных станаў павінна насіць міждысцыплінарны характар і становіцца магчымым толькі ў тым выпадку, калі прызнаецца, што такія стану з'яўляюцца вынікам цэлага шэрагу сацыякультурных і псіхалагічных фактараў, якія характарызуюць прастору пад назвай «грамадства - микросоциум - асоба». Гэта значыць, што, нягледзячы на іх «індывідуальнасць», суіцыдальныя ўмовы нельга ігнараваць як уплыў сацыяльных фактараў.

Адзначаецца, што толькі чвэрць людзей, якія скончылі жыццё самагубствам, пакутавала ад псіхічных захворванняў, а значыць, доля непаталагічных суіцыдаў расце.

У сувязі з гэтым важная аптымізацыя сістэмы сацыяльна-псіхалагічнай падтрымкі асобы, накіраванай на пераадоленне фактараў, стымулюючых яе суіцыдальную актыўнасць.

Адзначана, што комплекс эмпірычных даследаванняў сацыяльна-псіхалагічных фактараў суіцыдальных станаў у асноўным арыентаваны на вывучэнне асаблівасцяў сістэмы цесных сувязяў суіцыдэнта з яго каштоўнасна-сэнсавай сферай.

Сацыяльна-псіхалагічны пласт даследаванняў суіцыдальных станаў закранае ў большай ступені микросоциум, т. Е. Бліжэйшае асяроддзе суіцыдэнта, часцей за ўсё сям'ю. У той жа час псіхалагічны аналіз асобы немагчымы без аналізу сістэмы яе значных узаемаадносін і структурнага даследавання ў сферы матывацыі і патрэбнасці, паколькі матывы суіцыдальных паводзін і суіцыдальных спроб шмат у чым залежаць ад стану сацыяльна-палітычнага і эканамічныя працэсы, якія адбываюцца ў в грамадства.

Метадалогія

Як паказаў аналіз, праблема своечасовай дыягностыкі суіцыдальных станаў у дарослых надзвычай актуальная.

Асабліва пагрозлівы перыяд наступнага года, у выніку якога асобы, схільныя да суіцыду, павінны быць аднесены да групы найбольшай рызыкі. Гэта патрабуе эфектыўнага прафесійнага кантролю і мэтанакіраванай сацыяльна-псіхалагічнай карэкцыі суіцыдальных рэцыдываў, заснаванай на індывідуальным прагнозе крызісу. Між тым, вынікі спецыяльных псіхадыягнастычных даследаванняў такога роду практычна адсутнічаюць (Кудраўцаў, 2010).

У сувязі з гэтым асаблівае значэнне набывае выяўленне і ацэнка асаблівасцяў, асобасных фактараў і прагнастычных прыкмет суіцыдальных станаў у дарослых па каб

псіхадыягностыка-даследаванні для распрацоўкі псіхалагічных маркераў

- прэдыктары рызыкі суіцыду і эфектыўныя сацыяльна-псіхалагічныя сродкі карэкцыі такіх станаў. Асноўнымі псіхолага-дыягнастычнымі метадамі выяўлення сацыяльна-псіхалагічных маркераў суіцыдальных станаў былі выкарыстоўваецца:

- матывацыйнае інтэрв'ю, якое выявіла асноўныя стымулы і вербалізаваныя значэння суіцыдальных паводзін у дарослым узросце, узровень ўсведамлення матыўных кампанентаў і стаўленне да суіцыдальнай тэндэнцыі (Кудраўцаў, 2012 г.);
- методыка вызначэння ўзроўню матывацыйна-асобасных канфліктна;
- маштаб дэпрэсіі (Beck, Ward & Mendelson, 1961);
- шкала трывогі (Beck & Steer, 1993 г.);
- шкала безвыходнасці (Beck, 1974; 1975 г.);
- шкала суіцыдальных думак (Бэк, 1988 г.);
- тэст на ацэнку рызыкі суіцыду (Патэрсан, 1983 г.);
- метады дыягностыкі стратэгій пераадолення і абароны (Лібіна, 1998 г.);
- шкала суб'ектыўнай ацэнкі задаволенасці жыццём (Лібіна, 1998 г.);
- анкета структуры тэмпераменту (Русалаў, 1990);
- тэст М. Люхера (1985; 2010 г.);
- тэхніка CMI (Собчик, 2000).

Мэтай даследавання з'яўлялася выяўленне і ацэнка сацыяльна-псіхалагічных фактараў і заканамернасцяў суіцыдальных станаў дарослых па дадзеных псіхолага-дыягнастычнага даследавання для вызначэння сацыяльна-псіхалагічных фактараў рызыкі суіцыду і мер сацыяльна-псіхалагічнай карэкцыі.

Для дасягнення мэты на заяўленым этапе даследавання былі пастаўлены наступныя задачы:

- Практычная праверка і выбар найбольш эфектыўных псіхадыягнастычных метадаў, якія дазваляюць раскрыць механізмы суіцыдальных станаў дарослых і вядучыя напрамкі іх сацыяльна-псіхалагічнага карэкцыя
- Выяўленне прагнастычнай каштоўнасці вынікаў тэставання, выяўленне крытэрыяў павышанага суіцыдальнай рызыкі і механізмаў яго рэалізацыі ў дарослых з суіцыдальнымі умовы.

Метады псіхалагічнай дыягностыкі былі накіраваны на атрыманне дадзеных аб асаблівасцях эмацыйнай, матывацыйнай і камунікатыўнай сфер асобы, наяўнасць якіх можа мець значэнне для фарміравання суіцыдальных умоў у рэспандэнтаў.

Працэдура даследавання заключалася ў вымярэнні на адной і той жа выбарцы трох шэрагаў зменных - стратэгій пераадолення і абароны, характарыстык тэмпераменту і

суб'ектыўныя ацэнкі задаволенасці жыццём, сабой і адносінамі з навакольнымі.

Для правядзення эксперыментальнай часткі даследавання быў складзены набор методык, адэкватных мэты працы - вывучэнню сацыяльна-псіхалагічнай спецыфікі суіцыдальных станаў дарослых і выяўленню індывідуальных адрозненняў у стратэгіях рэспандэнтаў. ўзаемадзеянне са складанымі жыццёвымі сітуацыямі. Такім чынам, на этапе ўстанаўлення даследаванняў была вызначана сацыяльна-псіхалагічная спецыфіка суіцыдальных станаў у дарослых. Добраахвотны ўдзел у даследаванні і гарантаваная ананімнасць вынікаў забяспечылі найбольш аптымальную форму псіхадыягнастычнага эксперыменту і выключылі такія фактары, як сацыяльны ціск і сацыяльная пажаданасць. Такім чынам, арганізацыя ўмоў эксперыменту адпавядала крытэрам, неабходным для абгрунтаванасці навуковага даследаванне.

Эмпірычнае даследаванне праводзілася ў Навукова-практычным цэнтры медыка-сацыяльных і псіхатэхналогій, Цэнтры аднаўленчага лячэння і рэабілітацыі ветэранаў вайны, Цэнтры псіхічнага здароўя Украінскага Паўночна-Усходняга інстытута прыкладной і клінічнай медыцыны.

Выбарка склала 132 рэспандэнта (72 (54,5%) мужчын і 60 (45,5%) жанчын) ва ўзросце ад 35 да 56 гадоў з суіцыдальнымі станамі (з непсіхатычнымі засмучэннямі), якія ўзніклі як рэакцыя на стрэсавую (псіха-, сацыя- або соматогенную) сітуацыю. Удзельнікі мелі розны ўзровень адукацыі, сямейнае і матэрыяльнае становішча, працоўны стаж.

Улічваючы прыроду суіцыдальнага кинезиса і яго этапнасць, вынікі былі прааналізаваны ў рамках двух тыпаў (мадэляў) суіцыдальнай актыўнасці: предсуицидального (суіцыдальныя думкі) і постсуицидального (няпоўныя суіцыдальныя спробы).

Пры выкарыстанні шкалы суіцыдальных думак (Beck, 2003) найбольш інфарматыўным было абмеркаванне тэмы стрымліваючых фактараў (сям'я, рэлігійныя перакананні, магчымасць інваліднасці ў выпадку няўдалай спробы, незваротнасць дзеянняў і інш.), Дэскрыптары якіх выявіць узровень кантролю над суіцыдальнымі схільнасцямі. Пры яго абмеркаванні значныя заявы, зробленыя большасцю апытаных суіцыдальных людзей, былі ацэненыя як паказальнікі таго, што ў іх зніжаны кантроль над суіцыдальнымі паводзінамі. Маркерам суіцыдальнай рызыкі была адсутнасць спасылак на асабістыя каштоўнасці, якія маглі б стрымаць самагубства. Былі разгледжаны толькі фактычныя заблакаваныя (фрустрацыйныя) сэнсы, адказныя за спробу самагубства або тыя, якія сфарміравалі сур'ёзныя суіцыдальныя намеры. Некаторыя стрымліваючыя фактары ацэньваліся як асаблівасці, фармальна ўласцівыя іншым людзям, але не значныя для рэспандэнтаў. Усё гэта азначае, што сэнсавых бар'ераў для ажыццяўлення суіцыду ў свядомасці падыспытных не было (Кудраўцава, 2016).

Варта прызнаць, што прымяненне шкалы А. Бека (Beck, 2003) ярка паказвае адмаўленне суіцыдальных думак. Яе вынікі дазваляюць усталяваць адсутнасць або сэнсавую недастатковасць асобасных фактараў стрымлівання суіцыду, т. Е. объективизировать латэнтную пагрозу пераходу ў суіцыдальную актыўнасць (І. Кудраўцаў 2016). Паказана, што прымяненне агульнапрынятых шкал рызыкі суіцыду А. Бека і У. Паттерсона мае шэраг канструктыўных абмежаванняў (Кудраўцаў, 2012).

Паказчыкі суб'ектыўнай ацэнкі рызыкі такога стану, як стан безнадзейнасці, не могуць цалкам і надзейна дыферэнцаваць высокі ўзровень суіцыдальных рызыка.

Варта адзначыць, што метадалогія дыягностыкі стратэгій пераадолення і абароны (Лібіна, 1998) заснавана на дыферэнцыяльна-псіхалагічнай класіфікацыі стратэгій авалодання складанымі жыццёвымі сітуацыямі.

Для аналізу колькасных паказчыкаў ахоўна-капіявальнага паводзін выкарыстоўваліся значэння шкал, якія вымяраюць выяўленасць кожнай з 18 ахоўных і 18 капіявальных стратэгій паводзін. Выяўленасць стратэгій ацэньвалася па пяцібальнай шкале, дзе 1 бал адпавядае мінімальнаму, а 5 балаў - максімальнаму значэнню шкалы.

У якасці метаду вызначэння эмацыйна-матывацыйнага стану сталых асоб з суіцыдальнымі станамі, узроўню іх актыўнасці, рашучасці, дамінантных патрэбаў і установак, а таксама для вызначэння стрэсавага стану ў даследаванні выкарыстоўваўся тэст М. Люхера. Як вядома, тэст Люхера ставіцца да даволі надзейным метадычным інструментам, з дапамогай якога можна вызначыць эмацыйна-матывацыйныя стану, узровень іх актыўнасці, рашучасці, асобасных установак.

Улічваючы характар суіцыдакінезу дарослага чалавека і яго стадыі, дадзеныя аналізаваліся ў рамках двух мадэляў суіцыдальнай актыўнасці: предсуицидальной (суіцыдальныя думкі) і постсуицидальной (няпоўнае суіцыд спробы).

Для змястоўнага аналізу психотравмирующего фактару выкарыстоўваліся вынікі матывацыйнага інтэрв'ю для выяўлення асноўных матываў суіцыдальных паводзін і вызначэння ўзроўню ўсведамлення іх кампанентаў рэспандэнтамі абедзвюх груп.

Выкарыстанне для навуковага разгляду экзістэнцыяльнага аналізу зместу псіхалагічнай траўмы таксама дазволіла выявіць ўзровень парушэнняў несвядомых механізмаў ўспрымання і свядомых механізмаў яго перапрацоўкі. Гэта, у сваю чаргу, выявіла сістэму ўзаемадзеяння ахоўных антыстрэсавых механізмаў, веданне якой у далейшым вызначыла змест праграмы сацыяльна-псіхалагічнай карэкцыі і мер другасны

псіхалагічная прафілактыка самагубстваў сталых асоб з суіцыдальнымі станамі.

Выяўлена таксама, што з ростам выяўленасці дэпрэсіўнага засмучэнні назіраецца тэндэнцыя да павелічэння колькасці суіцыдаў з высокім узроўнем асобаснай трывожнасці (пры цяжкай дэпрэсіі 54,3% з высокім узроўнем трывожнасці) (Цыганкоў, 2012), што можа сведчыць аб яго важнасці ў дыягностыцы павышанай рызыкі суіцыду.

Як ужо адзначалася, найважнейшай тэмай дыягнастычнага інтэрв'ю было высвятленне магчымасці ўсведамлення рэспандэнтам іншай, больш канструктыўнай (неаутоагрессивной) рэакцыі на психотравмирующее падзея. Ступень і якасць такой рэфлексіі лічыцца крытэрыем суіцыдальнай рызыкі (Кудраўцаў, 2012). Аналіз у гэтым накірунку паказаў, што 66,7% асобаў перадсуіцыдальных груп на момант апытання не бачаць іншай магчымасці падоўжыць жыццё. Яны звязваюць рашэнне аб суіцыдзе са сваёй хваробай - 28,6%; страх страціць кантроль - 71,4%. Для разумення крыніц і механізмаў суіцыдальнай актыўнасці абследаваных сталых людзей важнае значэнне надавалася вывучэнню ўзроўню і крыніц псіхаэмацыйнай напружанасці і аналізу характарыстык сталых рэспандэнтаў з суіцыдальнымі станамі.

Больш высокі ўзровень трывожнасці з перавагай саматычных кампанентаў выяўлены ў групе жанчын з саматычнымі нелакалізаваных адчуваннямі.

Да кагнітыўнай-паводніцкіх маркераў павышанага суіцыдальнага рызыкі ў групе перадсуіцыдаў адносяць таксама ўхіленне ад задавальнення патрэбаў (у цяжкіх выпадках - неразвітасць сістэмы фарміравання патрэбаў); копинг-стратэгія пазбягання, што асабліва характэрна для стратэгіі паводзін у канфлікце; неразвітасць і/або вычарпанасць рэсурсаў, гібкая сістэма рэалізацыі патрэб. Аўтаагрэсія заснавана на жорсткай сістэме блакавання і замарожвання ў фрустрирующих сітуацыях. Вядучая фрустрационная патрэба - унутранае жаданне камфортных адносін - выяўляецца недастаткова актыўна; змест унутрыасобасных канфліктаў - няздольнасць паўплываць на змены адносін, якія не задавальняюць.

Псіхогенно-псіхатычных (глыбокая дэзадаптацыя) симптомокомплекс ўключаў эмацыйныя засмучэнні, псіхасаматычныя фіксацыі, з'явы знясілення псіхічнай дзейнасці, наяўнасць унутрыасобасных канфліктаў, неадаптивных і неадэкватных рэакцый на психотравмирующую сітуацыю, цяжкія засмучэнні асобаснай сістэмы адносін, неадэкватнасць кагнітыўных і паводніцкіх сістэм.

Аналіз дадзеных паказвае сувязь паміж суіцыдальнай актыўнасцю і станамі глыбокай дэпрэсіі. Цяжкія дэпрэсіўныя эпізоды былі не толькі найбольш частымі прычынамі спроб суіцыду, але і найбольшай

перавага ў групе суіцыдэнтаў, вызначальнае дамінаванне суіцыдальных думак у свядомасці дарослых.

Інфарматыўныя і значныя вынікі былі атрыманы з выкарыстаннем прэдыктыўных паказчыкаў шкалы безнадзейнасці (Beck, 1961; 1988), а таксама шкалы рызыкі суіцыду (Patterson, 1983).

Атрыманыя вынікі не выявілі істотных адрозненняў паміж групамі до- і постсуицидальных па паказчыках суб'ектыўнай ацэнкі рызыкі як стану безнадзейнасці. Гэта сведчыць аб тым, што паказчыкі шкалы безнадзейнасці не могуць дакладна дыферэнцаваць сталых асоб з рэальнай рызыкай суіцыду.

Такім чынам, прымяненне шкал рызыкі суіцыду мае шэраг канструктыўных абмежаванняў. Прымяненне гэтых шкал забяспечвае каштоўнасную арыентацыю ў суіцыдальным стане, дазваляе нам вызначыць яго наяўнасць і выяўленасць, але не раскрывае сутнасці семантычнага значэння. Прымяненне шкал магчыма толькі пры згодзе рэспандэнта на неафіцыйнае супрацоўніцтва з псіхолагам і падыходзіць у асноўным для папярэдняй ацэначнай арыентацыі спецыяліста, як пры пабудове праграмы сацыяльна-псіхалагічнай карэкцыі, так і пры маніторынгу выніковай псіхалагічнай карэкцыі. эфект.

Варта прызнаць, што выкарыстанне шкалы суіцыдальных думак А. Бека (Beck, 1961; 1988) найбольш ярка паказвае адмаўленне суіцыдальных думак. Яе вынікі дазваляюць усталяваць адсутнасць або сэнсавую недастатковасць асобасных фактараў стрымлівання суіцыду, т. Е. Ўскосна аб'ектываваць ўтоеную пагрозу паўтарэння суіцыдальных дзейнасць.

Варта адзначыць, што найбольш інфарматыўным маркерам суіцыдальных станаў у сталым узросце з'яўляюцца вынікі абмеркавання стрымліваючых фактараў у методыцы А. Бека. Перавагай дадзенага метаду з'яўляецца магчымасць непасрэднай працы з сэнсава-каштоўнасным зместам унутрыасобасных фактараў, якія зніжаюць рызыку суіцыду.

Такім чынам, вынікі аналізу псіхадыягнастычных дадзеных аб асобах з суіцыдальных спробамі дазваляюць выявіць і ранжыраваць псіхалагічныя маркеры рызыкі паўторных суіцыдаў, ацаніць найбольш небяспечныя спалучэння гэтых асобасных симптомокомплексов і выявіць звязаныя з імі асобасныя симптомокомплексы. значныя механізмы генезісу суіцыду. Атрыманыя дадзеныя дазваляюць вылучыць агульныя прынцыпы і спецыфічныя прыёмы (метадычны інструментарый) сацыяльна-псіхалагічнай карэкцыі як у раннім постсуицидальном перыядзе суіцыдальнага стану, так і на яго аддаленых этапах - пры маніторынгу прагнастычных паказчыкі.

Даследаванне суіцыдальных паводзін за мяжой за апошнія некалькі гадоў паказала, што рызыкі суіцыдальных паводзін залежаць ад шматлікіх фактараў, уключаючы пол, узрост і расавыя адрозненні, але ёсць агульныя фактары, уласцівыя сучаснаму развіццю грамадства.

Н. Песешкиан (2016) у сваёй кнізе «Псіхасаматыка і пазітыўная псіхатэрапія» ў раздзеле «Спробы суіцыду» піша, што найбольшая колькасць самагубстваў у свеце была зарэгістравана ў 1988 годзе ў Венгрыі, на другім месцы Фінляндыя і на трэцім Францыя. У Злучаных Штатах штогод каля 30 000 чалавек заканчваюць жыццё самагубствам. У Японіі вялікая колькасць самагубстваў. Самы нізкі ўзровень самагубстваў у Грэцыі і Саудаўскай Аравіі Аравія.

Сярод карэнных жыхароў Аўстраліі і Вогненнай Зямлі самагубцаў не сустракаецца. У Індыі суіцыд сустракаецца ў форме самаахвяравання ў святых месцах (самаспаленне ўдоў саці). Самагубства часта сустракаецца ў эскімосаў, калі яны дасягаюць сталага ўзросту або маюць хранічныя захворванні. (Песешкян, 2016).

Вынікі

Калі мы разглядаем суіцыдальныя паводзіны праз прызму пазітыўнай псіхатэрапіі, то мадэль раўнавагі тут добра ўкаранілася, і мы бачым, якія змены ў размеркаванні энергіі ў сферах жыцця і вобласці дэфіцыту самой мадэлі знаходзяцца ў згаданых значэннях. вышэй. Страчаныя або скажоныя сэнсы прыводзяць да паступовай дэфармацыі асобы ў наступных сферах дзейнасці, кантактаў і ў заключэнне ў арганізме адбываюцца такія змены, часам зварачальныя, што фарміруецца «план суіцыду», як усё гэта скончыць. Выкарыстоўваючы мадэль балансу ў тэрапеўтычным працэсе, я бачу магчымасць звярнуць увагу чалавека на сферы яго жыцця з іншага ракурсу, разгледзець магчымасці, даступныя ў яго жыцці, знайсці станоўчую інтэрпрэтацыю сітуацый і падзей, якія могуць паказаць рэсурсы палепшыць якасць жыцця, набываючы, такім чынам, новыя бачанні і сэнсы ў тым, што здаецца немагчымым вырашыць у момант тут і цяпер. Таксама асабліва важным момантам бачу выкарыстанне наяўных здольнасцей у працы з пацыентам. Часцей за ўсё чалавек, прычым не толькі суіцыдальны, не ўсведамляе патэнцыялу і наяўных рэсурсаў, і вельмі важна падкрэсліць, што, ужываючы сваю выключнасць і індывідуальнасць, можна змяніць жыццё, дадаўшы радасці і фарбаў, набыць новыя сэнсы і больш поўны змест жыцця.

Пазітыўная псіхатэрапія - гэта канфліктацэнтрычны метад псіхатэрапіі, арыентаваны на магчымасці, з гуманістычным падыходам да асобы. У сувязі з гэтым праца з суіцыдальнымі паводзінамі арыентавана на выяўленне канфлікту, у выніку якога ўзнікаюць суіцыдальныя думкі, бо жыццё становіцца невыносным і кліент «хоча з яе выбрацца». Расстройства індывіда пазначаецца як канфлікт з яго ці яе ўласным жыццём, які з'яўляецца яго ці яе рэакцыяй на выклік знешняга асяроддзя.

У пазітыўнай псіхатэрапіі ў цэнтры ўвагі знаходзяцца сапраўдныя здольнасці чалавека, чый канфлікт выклікаў засмучэнне, а таксама тыя, якія дапамагаюць з ім справіцца. Сімптом, які выяўляецца ў індывіда падчас моцнага стрэсу, які прывёў да суіцыдальных думак, з'яўляецца яго адзінай магчымай і даступнай рэакцыяй на канфлікт з навакольным асяроддзем і

яго перажыванні. Аналізуючы рэальныя здольнасці, якія прыводзяць да гэтай рэакцыі, і асаблівасці іх з'яўлення ў працэсе жыцця, можна змяніць гэтыя здольнасці ў тэрапеўтычным працэсе шляхам фарміравання новых установак і навыкаў. У выніку змяняюцца рэакцыі на падзеі і сімптом знікае.

Найбольш важным у аналізе РРТ з'яўляецца:

1 Вызначэнне аб'ёму і зместу канфлікту (наяўнасць і частата мікратраўм важна).

2 Станоўчая інтэрпрэтацыя сімптому.

3 Вызначэнне асновы канфлікт.

4 Вербалізацыя.

5 Змена звыклага сцэнарыя, які паўтараецца ў рэакцыі на стрэс.

6 Развіццё навыкаў самадапамогі ў выпадку стрэсу адбываецца.

Пазітыўная інтэрпрэтацыя сімптому ў пазітыўнай псіхатэрапіі апісвае стаўленне да хваробы, якое некалькі адрозніваецца ад традыцыйнай інтэрпрэтацыі ў медыцыне і спрабуе выявіць у розных сімптомах і хваробах пэўны сэнс і функцыю, якую яны нясуць. Гэта значыць, у цэнтры ўвагі ставіць чалавек, асоба і індывід, а не механізм, які зламаўся і які патрабуе лячэння па пэўнай схеме. (Пилявская, 2016) Галоўная мэта пазітыўнай псіхатэрапіі - змяніць погляд пацыента на сваю хваробу і даць новыя магчымасці знайсці рэзервы ў барацьбе з хваробай. А паколькі пазітыўная псіхатэрапія заснавана на тым факце, што многія псіхіятрычныя і псіхасаматычныя захворванні заснаваны на канфлікце, змяненне пункту гледжання сімптомаў або сіндромаў дазваляе тэрапеўту (і пацыенту) падысці да канфлікту больш дыферэнцыравана. шлях.

Для больш цэласнага разумення хвароб і хвароб неабходна адказаць на пытанні:

- Чаму і з якой мэтай адбылося тое ці іншае парушэнне функцыянавання з'яўляюцца?
- Што стаіць за сімптом?
- Пра што хоча расказаць сімптом нас?

Фундаментальным для метаду РРТ з'яўляецца яго арыентацыя на рэсурсы, здольнасці і патрэбы, якія стаяць за пакутамі чалавека.

Аналізуючы жаданне пазбавіць сябе жыцця, праз прызму пазітыўнай інтэрпрэтацыі можна ўбачыць жаданне чалавека змяніць сваё жыццё і погляды на яе. Таксама гіпатэтычна магчымыя:

1. Пошук магчымасці справіцца з сітуацыяй, якая прывяла да суіцыду думкі
2. Пошук магчымасці быць заўважаным і прыцягнуць да сябе ўвагу сябе.
3. Знайсці магчымасць дыстанцыявацца ад цяжкага сітуацыі.
4. Пошук магчымасці пераадолець страх.
5. Пошук магчымасці пазбавіцца ад фізічных або псіхічных пакут боль.
6. Спосаб пазбавіцца адзінота.

Частыя зоны канфліктаў:

1. Стан здароўя (фізічны і псіхічны хваробы).
2. канфлікты ў прафес дзейнасці.
3. Сям'я канфлікты.
4. Канфлікты, звязаныя з асацыяльнымі паводзінамі (алкаголь, наркотыкі). 5.Матэрыяльна-бытавыя канфлікты (адсутн фінансы, крэдыты).
6. Экзістэнцыяльны крызіс (неразуменне сэнсу уласнае жыццё і яго далейшыя перспектывы).

Гэтыя сферы можна размеркаваць паводле балансавай мадэлі Н. Песешкіяна. Мадэль балансу дэманструе дысбаланс у 4 сферах жыцця і становіцца відавочным, якія сферы дэфіцытныя, а якім надаецца асаблівая ўвага, і хоць месца канфлікту становіцца бачным, змест канфлікту яшчэ не ўстаноўлены.

Мадэль раўнавагі - універсальны інструмент, з дапамогай якога можна перапрацаваць канфліктную сітуацыю. Нягледзячы на тое, што кожны чалавек індывідуальны, непаўторны, існуе агульная мадэль паводзінаў, да якой звяртаецца большасць людзей пры зносінах канфлікт.

Калі ёсць праблемы, людзі часта злуюцца, сварацца, адчуваюць сябе незразумелымі, не бачаць сэнсу ў жыцці, усе гэтыя цяжкасці можна выказаць у 4 формах апрацоўкі канфліктаў, якія адпавядаюць 4 вымярэнням кагнітыўных здольнасцей людзей. Гэтая мадэль можа наглядна паказаць, як успрымаецца і якімі спосабамі асвойваецца навакольны свет. Калі дысгармонія ўзнікае ў любой з вяршынь мадэлі раўнавагі, уся энергія з іншых пазіцый адымаецца для аднаўлення гармоніі ў гэта.

Адметнай асаблівасцю пазітыўнай псіхатэрапіі з'яўляецца дыферэнцыяльны аналіз, які разглядае фактычныя здольнасці як эфектыўны патэнцыял асобаснага развіцця і дазволу канфліктаў (Ганчароў). Песешкиан называў фактычнымі здольнасцямі тыя нормы паводзін, якія пастаянна дзейнічаюць у нашых штодзённых міжасобасных адносінах і таму заўсёды захоўваюць актуальнае значэнне. Хоць сапраўдныя здольнасці пачынаюць фармавацца яшчэ ў прэнатальны перыяд, яны не з'яўляюцца прыроджанымі або спадчыннымі. Фактычныя здольнасці фарміруюцца і праяўляюцца ў паводзінах чалавека ў залежнасці ад уздзеяння трох фактараў развіцця: асаблівасцей арганізма, навакольнага асяроддзя і духу часу. (Піляўская 2016)

Канцэпцыя пазітыўнай тэрапіі заснавана на тым, што ў кожнага чалавека ёсць дзве асноўныя здольнасці: здольнасць пазнаваць і здольнасць любіць. У залежнасці ад унутранай працы індывіда і яго асяроддзя гэтыя здольнасці дыферэнцыруюцца і ўтвараюць асобную структуру характару. Гэта значыць, усе рэальныя здольнасці вырастаюць з гэтых асноўных здольнасцяў і іх развіцця, якія можна падзяліць на дзве катэгорыі: першасныя і другасныя. Першасныя актуальныя здольнасці вырастаюць з здольнасці любіць, яны ўзнікаюць на аснове эмацыйных адносін. Гэта ўменне кахаць, мець цярпенне, надаваць чаму-небудзь час, умець наладжваць кантакты, праяўляць і прымаць пяшчота і сэксуальнасць,

умець давяраць, спадзявацца, умець верыць і сумнявацца, набываць упэўненасць. Другасныя актуальныя здольнасці развіваюцца з кагнітыўных здольнасцей, якія адносяцца да здольнасці дзейнічаць у свеце, такіх як пунктуальнасць, чысціня, акуратнасць, паслухмянасць, ветлівасць, сумленнасць/адкрытасць, лаяльнасць, справядлівасць, стараннасць, беражлівасць , абавязковасць, дакладнасць, добрасумленнасць. Фактычныя здольнасці ўяўляюць сабой сутнасць, змест адукацыі. Іх навучаюць у адпаведнасці з патрэбамі грамадства. У залежнасці ад сям'і, асяроддзя, у якім вырас чалавек, некаторыя актуальныя здольнасці вылучаюцца, а іншыя развіты ў меншай ступені. (Ганчароў)

Дысбаланс чаканага і рэальна існуючага можа стаць прадметам канфліктаў, траўм, супярэчнасцяў, вынікам чаго з'яўляюцца раздражненне, трывога, агрэсія, парушэнне сну. Прычынай многіх міжасобасных канфліктаў і, як следства, з'яўлення магчымых суіцыдальных думак з'яўляецца розніца ў ступені развіцця рэальных здольнасцяў розных людзей. Прагназаваць магчымыя канфлікты таксама можна, разумеючы ступень развіцця рэальных здольнасцяў.

Вылучаюць чатыры напрамкі паводзін у канфліктнай сітуацыі, чатыры мадэлі для пераймання, якія апісваюцца ў выглядзе базавага канфлікту:

«Я» - Калі з ранняга дзяцінства патрэбы дзіцяці не ўлічваліся, ігнараваліся, фрустраваліся, то фармуецца ўстаноўка «Я недастаткова добры», не адбываецца фарміраванне ўласнай каштоўнасці і значнасці чалавека для блізкае асяроддзе, як следства, парушаецца фарміраванне базавага даверу.

«Ты» - Мадэль паводзін бацькоў і блізкіх людзей, іх адносіны адзін з адным, уяўленні аб шлюбе, вызначаюць стэрэатыпы паводзін дзіцяці, які вырас у гэтай сям'і. Такім чынам, розныя канцэпцыі аб жыцця.

«Мы» – Мадэль паводзін фарміруецца ў адпаведнасці з вобразам меркавання бацькоў пра навакольных людзей.

«Pro-We» – Паводзіны вызначаюцца сфармаваным светапоглядам, рэлігіяй, традыцыямі.

Прынцып самадапамогі адпавядае 5-крокавай мадэлі, якая выкарыстоўваецца як стратэгія гарманізацыі, адаптацыі і развіцця асобы, - спачатку ў працэсе самой псіхатэрапіі, а затым у далейшым працэсе самадапамогі чалавека самому сабе. /сама і яго/яе асяроддзе. Хачу адзначыць, што праблемай працягваюць заставацца паўторныя суіцыдальныя дзеянні; такім чынам, важным крокам у псіхатэрапіі з'яўляецца развіццё навыкаў самадапамогі.

1. Назіранне.
2. Інвентар.
3. Сітуацыйны заспакаенне.
4. Вербалізацыя.
5. Пашырэнне прызначэнне.

Завяршальны этап псіхатэрапіі - пашырэнне мэты, калі ўзаемадзеянне псіхатэрапеўта і пацыента накіравана на ўсведамленне таго, што энергію жыцця неабходна ўкладваць не толькі ў канфлікты, але і ў іншыя сферы жыцця. «Іншы чалавек» часта прыносіць канфлікты, цяжкасці, праблемы і крызісы. У той жа час гэта таксама дае шанец для далейшага асабістага развіцця і адэкватнага іх вырашэння канфлікты.

Перавагі пазітыўнай псіхатэрапіі:

1. Тэрапія, арыентаваная на канфлікт (у адрозненне ад тэрапіі, арыентаванай на сімптомы тэрапія).
2. Кароткатэрміновы (10 сеансаў кансультавання і 50 сеансаў у тэрапія).
3. Універсальнае прыкладанне для праблемы.
4. Транскультурнасць.
5. Лечыць чалавека як цэласную сістэму.
6. Выкарыстанне метафар, прытчаў як сродкаў.
7. Дае кліенту актыўную ролю.
8. Арыентаваны на будучыню.
9. Займаецца праблемамі тэрапеўтаў.
9. Разглядае праблемы тэрапеўтаў падчас іх сеансаў нагляду.

Вынікі аналізу ў маёй дысертацыі (якія адлюстраваны ў артыкуле) паказалі, што ступень рэфлексіі, глыбіня разумення ўзаемасувязі паміж псіхалагічна траўматычным падзеяй і наступнымі псіхічнымі і паводніцкімі актамі з'яўляецца найважнейшым крытэрыем суіцыдальнай рызыкі на сацыяльна-псіхалагічны ўзровень.

У матэрыяле дысертацыі звяртаецца ўвага на тое, што адным з маргінальных варыянтаў нервова-псіхічнай няўстойлівасці з'яўляецца схільнасць да аўтаагрэсіі (Зотаў, 2002). Складанасць дадзенай праблемы заключаецца ў тым, што суіцыдальныя паводзіны надзвычай складана дыягнаставаць, бо асноўнымі дыягнастычнымі сродкамі з'яўляюцца інтэрв'ю і метады самасправаздачы (Папоў, 2009). У той жа час многія індывіды старанна хаваюць свае суіцыдальныя думкі і перажыванні, імкнучыся сысці з жыцця з мінімальнай папярэдняй публічнасць.

У сувязі з гэтым хацелася б адзначыць, што асноўным прынцыпам аказання дапамогі сталым суіцыдальным асобам павінен быць індывідуальны выбар напрамку і метаду сацыяльна-псіхалагічнай карэкцыі з разумным спалучэннем або паэтапным выкарыстаннем розных яе метадаў. , а таксама разгляд любога канкрэтнага суіцыдальнага стану. У той жа час веданне асаблівасцяў дынамікі суіцыдальных паводзін і індывідуальных псіхалагічна важных элементаў суіцыдальных кинезиса дазваляе праводзіць больш дыферэнцыраваную і эфектыўную індывідуальную працу, важную ў прафілактыцы суіцыдальных умовы.

Заключэнне

Аналіз умоў і прычын суіцыдальных станаў у дарослых даў магчымасць дыферэнцаваць сацыяльна-псіхалагічныя фактары такіх станаў з улікам узроўню суіцыдальных рызык у названым узроставым перыядзе антагенезу. Устаноўлена, што найбольш важнымі межиндивидуальными фактарамі з'яўляюцца: псіхозы і памежныя псіхічныя расстройствы; суіцыдальныя заявы, паўторныя суіцыдальныя дзеянні, ранні постсуицидальный перыяд; экстрэмальныя, асабліва маргінальныя ўмовы (у прыватнасці, пазбаўленне волі), адзінота; страта сацыяльнага прэстыжу; зніжэнне сацыяльнага статусу, узроўню матэрыяльнага дабрабыту; канфліктныя і психотравмирующие сітуацыі; страта блізкіх, апорнага чалавека; абцяжаранае або залежнае паводзіны. Да интраиндивидуальных фактараў адносяцца: ўзроставыя змены ў арганізме з узмацненнем суіцыдальных уплыву саматычных фактараў; перавага эпилептоидного і циклоидного тыпаў характару; зніжэнне талерантнасці да эмацыйнага стрэсу, дэпрэсіі, непаўнавартаснасць камунікатыўных кантактных сістэм; неадэкватная самаацэнка асабістых магчымасцяў; адсутнасць або страта установак, якія вызначаюць жыццёвыя каштоўнасці; абмежаваны тэрмін службы перспектывы.

Спасылкі

[1] **BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN A.** (1975). Безнадзейнасць і суіцыдальныя паводзіны. Агляд. *ЯМА* . т. 234. стар. 1136-1139.

[2] **БЕК, А., ВАЙСМАН, А., ЛЕСТЕР, Д., ТРЕКСЛЕР,** Л. (1974). Вымярэнне песімізму: шкала безнадзейнасці. *Часопіс клінічнай псіхалогіі* . т. 42. с. 861-865.

[3] **БЕК, АТ, ФРЫМАН, А., ДЭВІС,** Д.Д. (2003). *Кагнітыўная тэрапія асобы: расстройствы* . Guilford Press. 412 стар.

[4] **BECK, AT, STEER, RA** (1993). *Кіраўніцтва па інвентарызацыі трывогі Бека.* Сан-Антоніа, Тэхас: Псіхалагічная карпарацыя Harcourt Brace & Company. С. 12 – 80.

[5] **BECK, AT, STEER, RA, RANIERI, W.** (1988). Шкала Бека для ідэй суіцыду (BSS). *Часопіс клінічнай псіхалогіі* . т. 44. с. 499-505.

[6] **БЕК, А.Т., УОРД, С.Н., МЕНДЭЛЬСАН, М.** і інш. (1961). Інвентар для вымярэння дэпрэсіі. *Арх. Ген псіхіятрыі* . т. 4. с. 561-571.

[7] **ЛЮШЭР, М.** (1985). Тэст Люшера. Persönlichkeitsbeurteilung durch Farbwahl. Рэйнбек. 171 р.

[8] **ПАТЭРТСАН, У. М., Х. Х. ДОН, Дж. ПАТЭРСАН** і інш. (1983). Ацэнка суіцыдальных пацыентаў: шкала сумнага чалавека. *Псіхасаматыка* . т. 24, № 4. с. 343-349.

[9] **ПЕСЕШКЯН, N** (2016). *Пазітыўная псіхасаматыка: Клінічнае кіраўніцтва па пазітыўнай псіхатэрапіі,* Блумінгтан, ЗША: AuthorHouse *Вялікабрытанія*

[10] **ГАНЧАРАЎ, М.А. [ГАНЧАРОВА М. А.]** Дыферэнцыяльны аналіз у тэрапіі суіцыдальных паводзін. Цэнтр пазітыўнай псіхатэрапіі СРР. Атрымана з: http://www.cpprussia.ru/ru/center/science/science2

[11] **ЗОТАЎ, М.В., ПЕТРУКОВІЧ, В. М. [ЗОТАЎ М.В., ПЕТРУКОВІЧ В.М.]** (2002). Увага да матывацыйна значным стымулам як аснова метадычнага падыходу да даследавання матывацыі і яго рэалізацыі на прыкладзе ацэнкі суіцыдальных тэндэнцый .

Современная псіхалогія:

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

[12] **КОВАНДА, О. в. [КОВАНДА, О.В.]** (2020). *Сацыяльна-псіхалагічная карэкцыя суіцыданебяспечных станаў асобы зрослага ўзросту* : *дысертацыя на атрыманне вучонай ступені кандыдата псіхалагічных навук* . Северодонецк: Сходноукраинский национальный университет имени Владимира Даля. 238 с.

[13] **КОЛМОГОРОВА, В. В., ЛУГОВЫХ Н. А., ЗАБОЗЛАЕВА І. В., ПИЛЯВСКАЯ, О. І. [КАЛМАГОРАВА В.В., ЛУГАВЫХ Н.А., ЗАБОЗЛАЕВА І.В., ПИЛЯВСКАЯ О.І.]** (2016). Пазітыўная псіхатэрапія: вучэбны дапаможнік для слухачоў сістэмы дадатковага прафесійнага адукацыі лекараў і сумежных спецыяльнасцей. ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра псіхіятрыі. С. 12 - 17.

[14] **КУДРЯЎЦЕЎ, І.А. [КУДРЯЎЦАЎ, І. А.]** (2016). Псіхадыягностыка суіцыдальнага рызыкі як крытэрый недабравольнай госпитализации псіхічна хворых у сістэме прафілактыкі іх грамадска-небяспечнага паводзінаў. *Суіцыдалогія: навуковы і практычны часопіс* . № 4 (25). С.10- 22.

[15] **КУДРЯЎЦЕЎ, І.А., ДЭКАЛА, Э. Э. [КУДРЯЎЦАЎ І.А., ДЭКАЛА Э.Э.]** (2012). Псіхалагічныя фактары і механізмы суіцыдагенезу як крытэрыі суіцыдальнага рызыкі і накіраванай прафілактыкі. *Суіцыдалогія: навуковы і практычны часопіс* . № 2. С.3-11.

[16] **КУДРЯЎЦЕЎ, І.А., ІВАННІКАВА, Н. М. [КУДРЯЎЦАЎ І. А., ІВАННІКАВА Н. М.]** (2010). Псіхадыягностыка постсуіцыду. *Расійскі псіхіятрычны часопіс* . М. No 6. С.11-15

[17] **ЛІБІНА, Е. В., ЛІБІН, А. в. [ЛІБІНА Е.В., ЛІБІН А.В.]** (1998). Стыль рэагавання ў складаных сітуацыях. В кн: Либин А. в. (Чырвоны). Стыль чалавека: псіхалагічны аналіз. М.: Смысл.

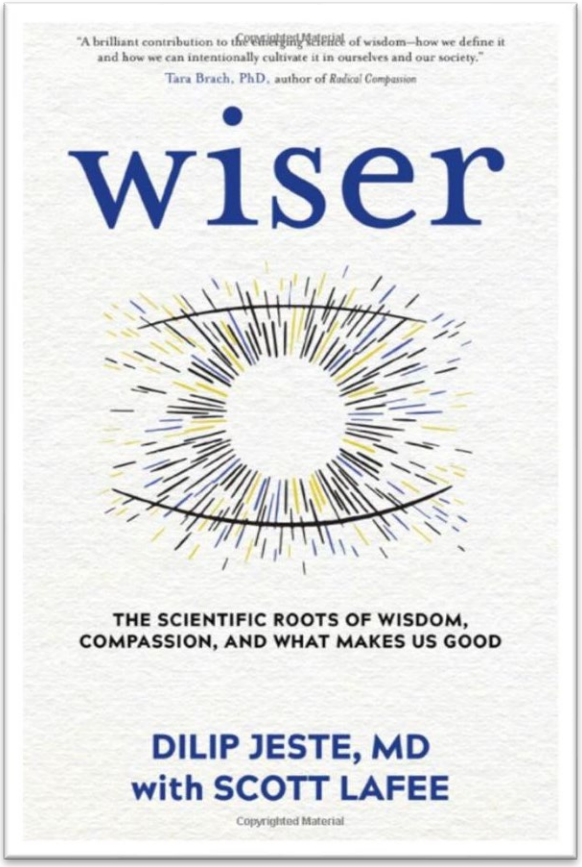
[18] **РУСАЛАЎ, В. М. [РУСАЛАЎ, В. М.]** (1990). Апытанне структуры *тэмпераменту* . М., ІПРАН. 55 в.

[19] **СОБЧЫК, Л. н. [СОБЧЫК Л. Н.]** (2000). *Введение в психологию индивидуальности. Тэория и практика психодиагностики* [Уводзіны ў псіхалогію індывідуальнасці. Тэорыя і практыка псіхадыягностыкі. М. ІПП-ІСП. 512 в.

[20] **ЦЫГАНКОВ, Б.Д., ВАУЛІН, СВ . [ЦЫГАНКОЎ, Б.Д., ВАУЛІН, С.В.]** (2012). *Суіцыды і суіцыдальныя спробы (клініка, дыягностыка, лячэнне)* : манаграфія. Смаленск: СГМА. 232 с.

РЭЦЭНЗІЯ НА КНІГУ

Эрыка Месіяса
Доктар медыцынскіх навук, MPH, доктар філасофіі, прафесар псіхіятрыі Намеснік дэкана па справах выкладчыкаў Універсітэта медыцынскіх навук Арканзаса Літл-Рок, Арканзас, ЗША
ELMessias@uams.edu



336 старонак
ISBN-10: 1683644638
ISBN-13: 978-1683644637

МУДРЭЙ: НАВУКОВЫЯ КАРАНІ МУДРАСЦІ, СПАГАВАННЯ І ШТО РОБІЦЬ НАС ДОБРЫМІ

Дыліп Джэст, доктар медыцынскіх навук і Скот Лафі

Гучыць праўда , 2020

Скончана дзесяць гадоў таму Доктар Дыліп Jeste – прызнаны як бацька-заснавальнік пазітыўнай псіхіятрыі - апублікаваў навуковы артыкул, у якім параўноўваў канцэптуалізацыю мудрасці ў старажытнаіндыйскім тэксце Бхагавадгіта з сучаснымі ўяўленнямі пра мудрасць (Jeste and Vahia, 2008). У гэтым першапачатковым уварванні выявілі некалькі падабенстваў, уключаючы веды пра жыццё, эмацыйную рэгуляцыю, праніклівасць і спагаду, а таксама адрозненні ў акцэнце на кантролі над жаданнямі і адмове ад матэрыялістычных задавальненняў. За гэтым параўнальным даследаваннем рушыў услед агляд нейрабіялогіі мудрасці, у якім прэфронтальная кара галаўнога мозгу займае бачнае месца як рэгулятар лімбічнай і паласатай вобласці (Meeks and Jeste, 2009). У наступным годзе доктар Ештэ каардынаваў кансенсус экспертаў на у характарыстыкі з мудрасць што пералічаныя пагадненні адносна такіх сцвярджэнняў, як «асабістая якасць», «рэдкі», «абумоўлены вопытам», «навучыўся», «форма з прасунуты эмацыянальны/кагнітыўны развіццё» і, што важна, як вымерны (Jeste et al., 2010). Праз некалькі гадоў праца працягнулася, прапанаваўшы індывідуальную мудрасць у якасці механізму тлумачэння парадоксу павышэння дабрабыту, нягледзячы на пагаршэнне фізічнага здароўя ў сталым узросце (Jeste and Oswald, 2014). Вымярэнне мудрасці было даследавана доктарам Ештэ ў дзвюх наступных працах, спачатку шляхам распрацоўкі скарочанай версіі трохмернай шкалы мудрасці з 39 пунктаў (3D-WS) у версію 3D-WS-12 з 12 пунктаў (Thomas et al. інш., 2017); і другое з распрацоўкай шкалы мудрасці Сан-Дыега (SD-WISE) (Томас інш інш., 2019). Усе гэта выбітны аб'ём работ цяпер даступны шырокай аўдыторыі і спецыялістам у галіне псіхічнага здароўя ў кнізе « *Мудрэй: навуковыя вытокі мудрасці, спачування і таго, што робіць нас добрымі»* (Jeste і LaFee, 2020). Кніга складаецца з трох частак: «Што такое мудрасць?», «Кампаненты мудрасці» і «Павышэнне практычнага і грамадскага Мудрасць”.

У першай частцы кнігі аўтары прызнаюць нямецкага псіхолага Паўля Бартэса і яго супрацоўнікаў адным з першых, хто распрацаваў тэорыю чалавечага развіцця ў сувязі з мудрасцю ў стварэнні Берлінскага праекта мудрасці - мадэлі, якая, паводле аўтары, размешчаны вялікі акцэнт на ведаў і пазнання. За гэтай працай рушыла ўслед праца ў ЗША і Канада што свінец каб больш праніклівасць у мудрасць і

яго шматлікія кампаненты. У рэшце рэшт гэты аб'ём работ паказаў на такія шматлікія кампаненты, як: прасацыяльныя адносіны і паводзіны - напрыклад, суперажыванне і спачуванне; эмацыйны рэгуляванне; рашучасць пры ўсведамленні нявызначанасці жыцця; разуменне і самарэфлексія; і прыняцце сацыяльных рашэнняў на аснове прагматычнага веды жыцця; з духоўнасцю, якая дадаецца пры далейшым разглядзе. У гэтай главе прысвечана вызначэнне мудрасці і яе кампанентаў па а раздзел на у неўралогіі з мудрасць, потым сувязь паміж мудрасцю і ўзростам і, нарэшце, раздзел пра яе вымярэнне. Гэта апошняя глава на частка 1 ёсць важны як гэта ўключае ў сябе у пункты шкалы мудрасці Сан-Дыега - якія таксама можна атрымаць на sdwise .ucsd.edu

Частка 2 прысвячае раздзел кожнаму прапанаванаму кампаненту мудрасці: спачуванню, эмацыянальнай рэгуляцыі, рашучасці перад абліччам нявызначанасці, самарэфлексіі і духоўнасці. Усе гэтыя раздзелы маюць падобную структуру: перадумовы, уключаючы гістарычны, сацыяльны і навуковы кантэкст; азначэнні; меры; і біялогіі; з наступным спецыфічным умяшаннем, накіраваным на маніпуляванне і павышэнне кожны кампанент. Гэтыя раздзелы насычаны інфармацыяй, а ў іх уключаны гісторыі і анекдоты, якія значна палягчаюць чытанне і прыемным.

Трэцяя частка кнігі прысвечана практыкам для павышэння практычнай і грамадскай мудрасці і ўключае ў сябе два раздзелы: «стаць мудрэйшым хутчэй», «паскаральнікі мудрасці: наркотыкі, гаджэты і штучная мудрасць?» і «Будучыня мудрасці: пераход ад асобы да грамадства мудрасць». Гэтыя канчатковы раздзелы зрабіць ясна амбіцыі з гэта праект які ст канчатковы мера паказвае на тое, каб зрабіць грамадства разумнейшым. Тут аўтары выкарыстоўваюць старэнне грамадстваў, каб разважаць аб тым, ці з'яўляюцца гэтыя дадатковыя гадоў з жыцця мець спрыяла каб мудрэйшы таварыстваў. Журы ўсё яшчэ не ведае гэтага пытанне.

Адным з магчымых абмежаванняў для кнігі з'яўляецца тое, што аўтары засяроджваюцца на англійскай мове і заходніх грамадствах. Застаецца зрабіць працу, каб прымяніць гэтыя канцэпцыі мудрасці ў поўнай меры сённяшняга чалавецтва, уключаючы вялікія кантынгенты, якія жывуць у Кітаі, Японіі і ў многіх афрыканскіх краінах, а таксама ў Лацінскай Амерыцы.

Гэтая кароткая кніга абапіраецца на велізарную колькасць прац і функцыянуе як білет у шчыльны свет функцыянальнай неўралогіі і вывучэння шчасця. Увогуле, уражанні ад чытання плыўныя, кніга добра вывучана і змяшчае вялікі спіс літаратуры для далейшага вывучэння. Хутчэй за ўсё, няма чаго сказаць, акрамя як пацвердзіць, што кнігу заканчваюць разумней – і няма лепшай прычыны рэкамендаваць яе без агаворак.

ЛІТАРАТУРА

[1] **ЖЭСТЭ, Д.В., АРДЭЛЬТ, М., БЛЭЙЗЕР, Д., КРЭМЕР, Х.К., ВАЙЛАНТ, Г. І МІКС,** Т.В. (2010). Кансенсус экспертаў па характарыстыках мудрасці: даследаванне метадам Delphi. *Герантолаг,* 50 гадоў **,** 668-80.

[2] **JESTE, DV & LAFEE, S.** (2020). *Wiser: навуковыя карані мудрасці, спагады і чаго яшчэ робіць нас добры.* Валун, CO: Гукі Праўда,.

[3] **JESTE, DV & OSWALD, AJ** (2014). Індывідуальная і грамадская мудрасць: тлумачэнне парадоксу чалавечага старэння і высокага дабрабыту. *Псіхіятрыя* .

[4] **JESTE, DV & VAHIA, IV** (2008). Параўнанне канцэптуалізацыі мудрасці ў старажытнаіндыйскай літаратуры з сучаснымі поглядамі: у цэнтры ўвагі Бхагавадгіта. *Псіхіятрыя,* 71 **,** 197-209.

[5] **Мікс, Т.В. і ЖЭСТ, Д.В.** (2009). Нейробиология мудрасці: агляд літаратуры. *Arch Gen Psychiatry,* 66 **,** 355-65.

[6] **ТОМАС, М.Л., БАНГЕН, К.Дж., АРДЭЛЬТ, М. І ЕСТЭ,** Д.В. (2017). Распрацоўка скарочанай трохмернай шкалы мудрасці з 12 пунктаў (3D-WS-12): выбар пункта і псіхаметрычныя ўласцівасці. *Ацэнка,* 24 **,** 71-82.

[7] **ТОМАС, М.Л., БАНГЕН, К.Дж., ПАЛМЕР, Б.У., СІРКІН МАРТІН, А., АВАНЗІНА, ДЖА, ДЭПП, КАЛІФОРНІЯ, ГЛАРЫОЗА, Д., ДЭЛІ, РЭ І ХЭСТ,** Д.В. (2019). Новая *шкала для ацэнкі мудрасці на аснове агульных даменаў і нейрабіялагічнай мадэлі* : Шкала мудрасці Сан-Дыега (SD-WISE). *J Psychiatr Res,* 108 **,** 40-47.

НЕКРАЛЁГ

СПАСІНЯ МАНІЕ ПЕСЕШКЯН

(15 ліпеня 1940 - 3 сакавіка 2020)

Нямецкай асацыяцыяй пазітыўнага і Транскультурная псіхатэрапія (DGPP) і Фонд Песешкіяна

Дарагія сябры і калегі,

Са смуткам у сэрцах, глыбокай салідарнасцю і ўдзячнасцю мы развітваемся з нашым ганаровым прэзідэнтам Манье Песешкіянам, які пакінуў гэты свет 3 сакавіка 2020 г. пасля кароткай, але цяжкай хваробы. Хоць яе здароўе было парушана на працягу некалькіх месяцаў, яна працягвала працаваць для ўсіх, нават за некалькі тыдняў да сваёй смерці, як «маці пазітыўнай псіхатэрапіі».

Маніжэ Песешкіян нарадзіўся 15 ліпеня 1940 года, другі з трох дзяцей у сям'і Эграры ў Тэгеране. Яна вучылася ў гімназіі, скончыла гімназію з прыродазнаўчым напрамкам як лепшая па выніках года, а потым пачала вывучаць біялогію. На гэта яна сама сказала: "На гэтым этапе майго жыцця лічылася толькі атрыманне ведаў - да 1961 года, калі з'явіўся Носсрат". У снежні 1961 года пара ажанілася, а затым, у 1962 годзе, пераехала ў Франкфурт і, нарэшце, у Вісбадэн. Іх сыны Хамід і Навід нарадзіліся адпаведна ў 1962 і 1964 гадах. Маніе Песешкіян прайшоў навучанне ў якасці асістэнта ЭЭГ і шмат гадоў працаваў у практыцы Nossrat. Яна дасягнула сваёй сапраўднай прафесійнай мэты «педагогіка і сямейная тэрапія» незадоўга да свайго 40-годдзя, а потым шмат гадоў працавала сямейным тэрапеўтам.

Іх трэцім дзіцем была пазітыўная псіхатэрапія (PPT). Мы можам толькі прыблізна вызначыць уклад Манье Песешкіяна ў развіццё пазітыўнай псіхатэрапіі. Праява сумеснай працы гэтай пары можна знайсці ў стварэнні шматлікіх цэнтраў у краіне і за мяжой, а таксама ў кіраванні выданнем больш чым 30 кніг па ўсім свеце на 26 мовах! З гісторый і прымавак пры асабістых сустрэчах зноў і зноў даведваўся, як сужэнцы Пясешкіян удзельнічалі ў стварэнні PPT. Манье Песешкян быў

неўзабаве стала ўспрымацца як «маці пазітыўнай псіхатэрапіі». Аднак у інтэрв'ю ў лістападзе 2019 г. яна назвала сябе "акушэркай пазітыўнай псіхатэрапіі", а таксама прадэманстравала гэтае дзіця на шматлікіх лекцыях і семінарах. Гэта было важна для яе на працягу ўсяго яе жыцця; яе сіла і прыхільнасць належалі гэта.

Разам з мужам заснавала фонд «Праф. Фонд Песешкіяна», у якім яна да канца працавала старшынёй праўлення. Пасля смерці Носрата Песешкіяна ў 2010 годзе яна ўнесла значны ўклад у пераемнасць і адзінства пазітыўнай псіхатэрапіі - як у Германіі, так і ва ўсім свеце. Падтрымліваючы архіў фонду , яна забяспечыла стратэгічнае пазіцыянаванне, а з дапамогай арганізацыі мерапрыемстваў павышэння кваліфікацыі (не толькі) для кансультантаў і тэрапеўтаў у Германіі і Эфіопіі яна забяспечыла распаўсюджванне і паглыбленне РРТ, і, нарэшце, з дапамогай курсаў для настаўнікаў у Гесэне, яна забяспечвала выкарыстанне ППТ у іншых сац палі.

У яе заўсёды былі асабліва цесныя адносіны з DGPP. Дзякуючы сваёй пастаяннай прысутнасці, яе парадам, яе ўкладу ў розныя мерапрыемствы і, не ў апошнюю чаргу, яе размяшчэнню, яна неаднаразова ўмацоўвала, падбадзёрвала і, да нашай радасці, прыняла ганаровае прэзідэнцтва ў 2018 годзе. Мы ўсе памятаем цеплыню яе сэрца , і пасля непасрэднага кантакту з ёй вы адразу адчулі, што яна вас заўважыла і што вы ёсць важны.

Манье Песешкіян была любячай маці і бабуляй, адданым членам суполкі бахаі ў Вісбадэне. Яна прывыкла сустракаць усіх з цеплынёй, адкрытасцю, незвычайнай дабрынёй і гумарам, няхай гэта будзе ў сустрэчах з прафесійнымі або добраахвотнымі супрацоўнікамі - па сутнасці, ва ўсіх яе кантактах з іншымі. Манье Песешкіян меў рэдкую і асаблівую здольнасць прымушаць усіх адчуваць сябе гасцінна і камфортна. Яе вера з дзяцінства фармавала яе ўспрыманне людзей і свету, давала сілу і базавы давер. У 2003 годзе яна паведаміла пра свае асаблівыя сустрэчы з анёлам смерці і дадала, што «дзякуючы такім досведам я стала больш памяркоўнай, цярплівай і пакорнай. Гады, якія мне засталіся, - гэта бонус. Я шаную жыццё, бясконцасць і таямніцу Бога і спадзяюся, што змагу належным чынам прыняць непазбежны канец жыцця».

Гэта можа быць так. За некалькі дзён да смерці яна напісала для нас наступнае паведамленне:

"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."

У Манье Песешкіяна засталіся двое сыноў і чацвёра дарослых унукаў. Нашы думкі з яе сям'ёй. Няхай за гэты час яны знойдуць у сабе дастаткова сіл, спакою і мужнасці.

Пахаванне адбылося 13 сакавіка 2020 года на могілках у Вісбадэн-Зонненбергу. Яна пахавана побач з мужам.

Савет дырэктараў, Кансультатыўны савет, дошка з Папячыцелі і галоўны офіс DGPP і Пясешкіян Фонд

Рэпартаж Ларысы Шыкер з Кіева (Украіна) аб пахаванні спадарыні Манье Песешкіян

«Дарагія сябры, дазвольце падзяліцца з вамі сваімі ўражаннямі ад цырымоніі развітання з нашай любімай Манье Песешкіян. Сёння я напоўнены салодкім смуткам, верай, любоўю да жыцця, адказнасцю за жыццё і імгненне

пераход у іншы свет.

Манье быў для мяне ідэальным прыкладам для пераймання. Ёй удалося завяршыць усё, што яна мела намер зрабіць на гэтай зямлі, і ўсё арганізавала, у тым ліку і вылучэнне пераемніка яе жыццёвага праекта. Мой аповед можа быць цікавы ўсім сябрам, якія марылі ў Вісбадэн, але не паспелі паехаць. Сям'я Песешкян зладзіла цырымонію развітання ў адпаведнасці з традыцыямі Веры Бахаі. Усе сябры, якія прыйшлі аддаць апошнюю даніну павагі Маніжэ Песешкіян, атрымалі мемарыяльныя буклеты, якія змяшчалі развітальнае пасланне Маніжэ яе каханай сям'і і сябрам, а таксама некаторым бахаі малітвы.

Усе прысутныя былі крануты праніклівымі развітальнымі прамовамі сыноў Манье - д-ра Хаміда Песешкіяна і доктара Навіда Песешкіяна - а таксама малітвамі і музыкай. Гэта не была жалоба - гэта была нагода ўшанаваць памяць нашай дарагой Маніе і выказаць узвышаную любоў, якую ўсе адчувалі да яе.

Пасля духоўнай цырымоніі мы накіраваліся да месца пахавання, дзе ўбачылі закрытую труну, усыпаную жывымі кветкамі як сімвал вечнага жыцця. Труна была пахавана, калі гучала наступная цытата бахаі: Мне дастаткова Бога, Ён - Дастатковы! Няхай даверлівы Яму давярае, даверлівы хай давярае! Усе прысутныя адзін за адным падыходзілі да кошыка, напоўненага пялёсткамі руж, і кідалі жменю пялёсткаў у магілу. Мы развітваемся з нашай любімай Манье пялёсткамі руж кахання. На фотаздымку месца пахавання, зробленым доктарам Хамідам Песешкіянам, відаць кветкі, якія пакрываюць магілы Манье і яе мужа доктара. Носрат Пясешкіян. Як іх целы спачываюць побач, так і іх душы цяпер разам у Каралеўстве Абха.

Свята жыцця Маніе Песешкіяна праходзіла з 15.00 да 20.00 у прыгожай зале рэстарана «Дарынт». Усе прысутныя атрымалі асалоду ад смачнай ежы, душэўнай атмасферы і чароўнай музыкі. Кожны член сям'і падзяліўся асабістымі гісторыямі, успамінамі і фотаздымкамі. Мы былі пагружаны ў акіян любові і ўдзячнасці, якую яны мелі да сваёй вялікай Маці, любячай бабулі, вернай жонкі, вучонага, старшыні савета дырэктараў Сусветнай асацыяцыі пазітыўнай псіхатэрапіі, старшыні фонду Носрата Песешкіяна; наш любімы Манье Песешкіян. Гэтая падзея аб'яднала ўсіх і ўсіх, умацавала нас у веры і любові, каб мы імкнуліся і надалей служыць людзям, як гэта рабіў наш анёл Манье на працягу ўсёй сваёй жыцця.

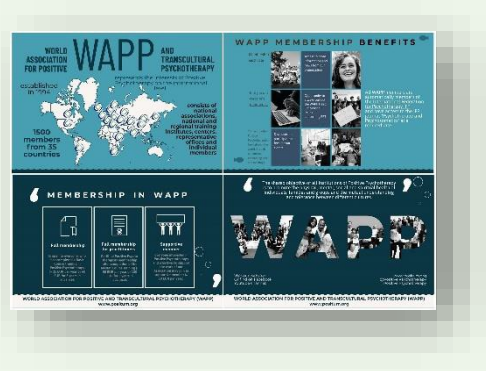
Памяць пра яе заўсёды будзем шанаваць у нашых сэрцах. Я і мае калегі — Наталля Рудая і Яніна Даніш — ад імя ўсіх, хто ведаў і любіў яе з пазітыўных псіхатэрапеўтаў Усходняга рэгіёна, пакінулі запіс у Кнізе памяці і выказалі шчырыя спачуванні родным.

Мы ўдзячныя доктарам Хаміду і Кэтрын Песешкіян, іх дзецям Лэйле і Фарыду, доктару Навіду і Шыдзе Песешкіян, іх дзецям Тары і Саміры, усім сваякам, блізкім сябрам і калегам сям'і Песешкіян за ўвагу, клопат і атмасфера любові і сяброўства на працягу дня. З любоўю і павагай да годнага жыцця Манье Песешкіяна. У любоўнай памяці. Спадчына Манье будзе працягнута”.

НАВІНЫ WAPP

Гадавы агляд WAPP 2020

Паважаныя члены WAPP,
Дарагія сябры і прыхільнікі пазітыўнай псіхатэрапіі ва ўсім свеце ,



The год 2020 год быў ан незвычайны год са зменамі, якія нельга было ўявіць 12 месяцаў таму. Пандэмія была галоўнай тэмай гэтага года, але было дзіўна назіраць, як усе вы ўспрынялі гэты крызіс як ан магчымасць каб падняць каб новы ўзровень. Наша сусветная супольнасць PPT стала больш моцнай і згуртаванай гэта было год таму. Гэта сапраўды стаў сусветным рухам. Сёння мы хочам падзяліцца з вамі некаторымі момантамі і падзеямі 2020 года, але гэта толькі малая частка ўсіх мерапрыемстваў, якія адбыліся ва ўсім свеце.

З-за пандэміі практычна ўсе прысутныя модулі псіхатэрапеўтычных трэнінгаў былі адменены і пераведзены на анлайн-семінары. А таксама сеансы псіхатэрапіі і кансультавання з пацыентамі і кліентамі часта даводзілася пераводзіць на онлайн-фармат. Цяпер, пасля дзевяці месяцаў гэтай практыкі, мы набылі вялікі вопыт з гэта і ёсць шчаслівы каб бачыць што гэта працуе добра. Асабліва, працяг тэрапіі з пацыентамі ў гэтыя нявызначаныя часы пандэміі быў неабходным і добрым варыянтам, каб падтрымліваць кантакт і не перапыняць лячэнне.

Інтэрнэт-сустрэчы Zoom або іншых пастаўшчыкоў нават прапанавалі нам новыя магчымасці для сустрэч і абмену. Наш Міжнародны навучальны семінар (ITS) упершыню быў праведзены ў выглядзе анлайн-канферэнцыі ў жніўні і быў добра прыняты каля 120 удзельнікамі з 15 краін.

У нас таксама былі іншыя пленарныя анлайн-сустрэчы і канферэнцыі, такія як сустрэча Zoom, адкрытая для ўсіх членаў WAPP, сустрэчы толькі з трэнерамі, сустрэчы з працоўнымі групамі і анлайн-канферэнцыі, арганізаваныя рознымі арганізатарамі, трэнерамі, нацыянальнымі арганізацыямі і групамі па інтарэсах. Да пандэміі Рада WAPP збіралася толькі два разы на год, цяпер сустрэчы праводзяцца штомесяц. Гэта дазваляе значна хутчэй прымаць рашэнні.

А новы WAPP дошка быў абраны ст жнівень для у гадоў 2020-2022 гады. The выбары таксама праводзіліся ў інтэрнэце. Удзельнікі WAPP атрымалі індывідуальную спасылку і код для галасавання. У склад новага савета ўваходзяць: Хамід Песешкіян (прэзідэнт), Эва Дабіала, Максім Ганчароў, Габрыэла Хум, Іван Кірылаў, Вольга Літвіненка, Рычард Верынглоер і Цінія Тобер (у якасці прадстаўніка Песешкіана). падмурак).

У гэтым годзе мы прыцягнулі да дапамогі і дапамогі ў працы нашай асацыяцыі двух новых супрацоўнікаў: доктара Кацярыну Літвіненку з Украіны ў якасці асістэнта WAPP і доктара. Даратэя Марцін ад ЗША/Албанія для англійская мове рэдагаванне. мы ёсць вельмі ўдзячны за іх каштоўныя дапамагчы.

За апошнія 12 месяцаў пасля нашага апошняга Сусветнага кангрэса ў Кемеры (Турцыя) наша асацыяцыя хутка перайшла на наступны этап . Было зададзена шмат новых імпульсаў, нашы члены натхнілі нас маладымі і сучаснымі ідэямі, такімі як **распрацоўка афіцыйных інфармацыйных матэрыялаў, ініцыяванне канала YouTube** і - якія ёсць адзін з у большасць важны крокі - мы адроджаны у Электронныя часопіс для пазітыўнай псіхатэрапіі. З гэтага моманту ён будзе называцца **"Глабальны псіхатэрапеўт"** , і яго першы выпуск вы чытаеце зараз.

Зараз наша асацыяцыя налічвае 1600 членаў у 36 краінах свету . Сярод іх 144 базавыя і майстар-трэнеры пазітыўнай псіхатэрапіі, 8 з іх атрымалі ліцэнзію трэнера ў гэтым годзе.

Вялікім праектам гэтага года стала і стала пераатэстацыя трэнераў , якая стартавала ва Украіне. 39 трэнерам неабходна было прайсці онлайн-сумоўе. Акрамя таго, ад гэта год на трэнер абітурыентаў трэба каб рабіць а падобныя экзамен па інтэрв'ю. У цяперашні час 16 кандыдатаў у асноўныя трэнеры і 13 кандыдатаў у галоўныя трэнеры правялі гэтае інтэрв'ю. Экзаменатары цалкам задаволеныя вынікамі гэтых інтэрв'ю. Амаль усе кандыдаты здалі экспертыза.

Гандлёвая марка «Пазітыўная псіхатэрапія (PPT пасля Песешкян, так як 1977)" быў зарэгістравана ў Злучаных Штатах Амерыкі ў чэрвені 2020 г. Гэта было важным дасягненнем для нас, каб прад'явіць свае правы і абараніць сваё імя ў ЗША.

United States of America
United States Patent and Trademark Office
Reg. No. 6,082,225
Registered Jun. 23, 2020
Int. Cl.: 16, 41, 44
Service Mark
Trademark
Principal Register

Гэты год прынёс нам і сумныя навіны :
Смерць спадарыні Маніе Песешкіян 3 сакавіка 2020 г. «Маці» пазітыўнай псіхатэрапіі пакінула гэты тленны свет, каб уз'яднацца са сваім мужам і у заснавальнік з PPT. Так як жнівень апошні год яна зрабіў не адчуваць добра, але для яе быў вельмі важны ўдзел у Сусветным кангрэсе ў Кемеры. Праз некалькі тыдняў у яе дыягнаставалі рак, і апошнія тыдні жыцця яна правяла дома з сям'ёй і блізкімі сябрамі. Мы захаваем яе ў памяці і працягнем справа жыцця.
Мы таксама думаем пра нашых калегаў, якія перахварэлі або яшчэ хварэюць на Covid-19, і жадаем ім хутчэй стаць здаровымі.

Савет дырэктараў дзякуе кожнаму за падтрымку на працягу 2020 года. Вельмі прыемна бачыць, што ва ўсім свеце ёсць актыўныя пазітыўныя псіхатэрапеўты, якія ўносяць свой уклад у псіхічнае здароўе сваіх суграмадзян. Мы ганарымся тым, што з'яўляемся часткай сусветнай прафесійнай сям'і пазітыўных псіхатэрапеўтаў.

Жадаем вам усяго найлепшага ў 2021 годзе.

Савет дырэктараў і галоўны офіс WAPP

Сусветная асацыяцыя пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (WAPP)
Галоўны офіс WAPP • Luisenstrasse 28 • 65185 Wiesbaden • Германія
тэл. +49-6 11-450 34 40 • Эл. пошта: wapp@positum.org • Сайт: www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

ІНФАРМАЦЫЯ І РЭКАМЕНДАЦЫІ ДЛЯ АЎТАРАЎ

Поўная і актуальная «Інфармацыя і рэкамендацыі для аўтараў» знаходзяцца на сайце JGP: https://www.positum.org/ppt-journal/

The Global Psychotherapist (JGP) - гэта міждысцыплінарны лічбавы часопіс, прысвечаны пазітыўнай псіхатэрапіі (PPT паводле Песешкіяна, з 1977 г.)™. Гэты рэцэнзуемы паўгадавы часопіс публікуе артыкулы пра вопыт і прымяненне гуманітарна-псіхадынамічнага метаду пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі. Тэмы вар'іруюцца ад даследчых артыкулаў па тэарэтычных і клінічных пытаннях, сістэматычных аглядаў, інавацый, артыкулаў па кіраванні кейсамі, розных аспектаў псіхатэрапеўтычнай падрыхтоўкі і адукацыі, прымянення PPT у кансультаванні, адукацыі і кіраванні, лістоў у рэдакцыю, аглядаў кніг і г.д. гэта спецыяльны раздзел, прысвечаны маладым спецыялістам, мэта якога - заахвоціць маладых калег да публікацыі. Часопіс вітае рукапісы з розных культур і краін.

Мовы артыкулаў: англійская і руская. Кожны артыкул павінен мець анатацыі на англійскай мове, а для рускамоўных – на англійскай і рускай мовах. Для рэдагавання на англійскай мове аўтары могуць звярнуцца па дапамогу да нашага рэдактара па англійскай мове, доктара Даратэі Марцін (ЗША/Албанія). Гэтая паслуга бясплатная для аўтараў. Але гэта толькі для рэдагавання, а не для перакладу - па электроннай пошце праз journal@positum.org.

Працэс рэцэнзавання : Усе прадстаўленыя рукапісы - за выключэннем кароткіх рэцэнзій на кнігі - будуць ананімнымі і адпраўлены па меншай меры 2 незалежным суддзям для "падвойнага сляпога" рэцэнзавання. Іх агляды (таксама ананімныя) потым будуць вернуты аўтару. Дасланыя артыкулы правяраюцца ў сістэме «Антыплагіят» і прымаюцца пры здавальняючым выніку (вызначаецца для кожнага з артыкулаў у індывідуальным парадку па суадносінах фрагментаў арыгінальнага тэксту, запазычаных фрагментаў і наяўнасці фармалізаваных спасылкі).

Матэрыялы можна адпраўляць толькі ў выглядзе ўкладанні электроннай пошты ў фармаце Word journal@positum.org .
Аб'ём кожнага артыкула павінен складаць ад 3 да 10 старонак, уключаючы ключавыя словы, анатацыі і спіс літаратуры (Times New Roman, памер шрыфта 12 і міжрадковы інтэрвал 1,5).

Структура: загаловак, анатацыя з ключавымі словамі, увядзенне, методыка, вынікі, заключэнне, спіс літаратуры.

Аўтар можа апублікаваць толькі адну працу ў выпуску.

У выключных выпадках рэдактары могуць разглядаць больш доўгія артыкулы (або варыяцыі гэтых рэкамендацый), аднак перад іх адпраўкай аўтарам спатрэбіцца спецыяльнае ўзгадненне з рэдакцыяй. (Звычайна мы дапускаем памылку 10% +/- пры падліку слоў.)

Спасылкі : аўтар павінен пералічыць спасылкі ў алфавітным парадку ў канцы артыкула або на асобным аркушы(-ах), выкарыстоўваючы асноўны стыль Harvard-APA. Спіс літаратуры павінен спасылацца толькі на тыя спасылкі, якія з'яўляюцца ў тэксце, напрыклад (Fairbairn, 1941) або (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): агляды літаратуры і больш шырокія бібліяграфіі не прымаюцца. Дэталі агульнага стылю Harvard-APA могуць быць дасланы вам па запыце або даступныя на розных вэб-сайты.

Па сутнасці, выкарыстоўваецца наступны фармат з дакладным выкарыстаннем вялікіх літар, курсівам і знакамі прыпынку.

Вось тры асноўныя прыклады:

[1] Для часопісных / перыядычных артыкулаў (назвы часопісаў не павінны быць скарочана):

ФЭРБЭРН, WRD (1941). Перагледжаная псіхапаталогія псіхозаў і нейрапсіхозаў. *Міжнародны часопіс псіхааналізу* , Vol. 22, стар. 250-279.

[2] Для кнігі:

ПЕСЕШКЯН, Н. (2016). *Пазітыўная псіхасаматыка: Клінічнае кіраўніцтва па пазітыўнай псіхатэрапіі, Блумінгтан* , ЗША: AuthorHouse UK.

[3] Для неанглічан рэсурсы:

ШПІГЕЛЬБЕРГ, Г . М. [SPIEGELBERG, HM] (2002). *Фенаменалагічнае рух. Фенаменалагічны* рух. Гістарычныя ўводзіны]. М.: «Логос». 608 год с.

[4] Для раздзелаў у шматаўт кнігі:

ПЕСЕШКЯН Х., РЕММЕРС А . (2020) *Пазітыўная псіхатэрапія: увядзенне* . У: Месіяс Э., Песешкіан Х., Каганда К. (рэд.), Пазітыўная псіхіятрыя, псіхатэрапія і псіхалогія (с. 3-9). Спрынгер, Чам.

Частата і аўтарскае права

Часопіс выходзіць два разы на год. Часопіс падтрымлівае палітыку адкрытага доступу, заснаваную на прынцыпе свабоднага распаўсюджвання навуковай інфармацыі і глабальнага абмену ведамі для агульнага сацыяльнага прагрэсу. Аўтары, якія публікуюць артыкул на падставе любой ліцэнзіі, дазволенай часопісам, захоўваюць усе правы. Рэдакцыйная палітыка часопіса дазваляе захоўваць усе версіі апублікаваных артыкулаў у інстытуцыйным або іншым сховішчы па выбары аўтара без эмбарга. Рэдакцыя часопіса пакідае за сабой права карэктуры прадстаўленых артыкулаў выдавецкая справа.

Дадатковая інфармацыя і кантакты даступныя на сайце JGP:
https://www.positum.org/ppt-journal/