

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460
Published by WAPP
www.positum.org



The Global Psychotherapist (JGP) - гэта міждысцыплінарны лічбавы часопіс, прысвечаны пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (PPT пасля Песешкіяна, з 1977 г.)™. Гэты паўгадавы часопіс, які рэцэнзуецца, публікуе артыкулы пра досвед працы з дадаткам з у гуманістычна-псіхадынамічны метады з Пазітыўная і транскультурная псіхатэрапія. Тэмы вар'іруюцца ад даследчых артыкулаў па тэарэтычных і клінічных пытаннях, сістэматычных водгукі,

інавацыі, артыкулы па кейс-менеджменту, 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. што мэты каб заахочваць маладыя калегі каб апублікаваць. The часопіс вітае рукапісы з розных культур і краіны.

Сугалоўны рэдактар часопіса : *Вольга Літвіненка, Украіна:* dr.olgalytyvnenko@gmail.com

Сугалоўны рэдактар часопіса : *Эрык Месяс, ЗША:* ELMessias@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 Месяс ,**
ЗША **Людміла Сярдзюк ,**
Украіна

Алі Эрылмас , Турцыя
Раман Чэсельскі , Польшча

Сайт JGP: <https://www.positum.org/ppt-journal/>

МІЖНАРОДНЫ НАВУКОВЫ КАМІТЭТ (МНК):

Андрэ Р. Марсэль , ЗША; **Яўген Карпенка ,** Украіна; **Златаслаў Арабаджыеў ,** Балгарыя;
Дзяніс Лаўрыненка , Украіна.

МІЖНАРОДНЫ КАНСУЛЬТАЦЫЙНЫ САВЕТ (ІАВ) :

Арно Рэмерс , Германія; **Іван Кірылаў ,** Турцыя; **Максім Чэкмароў ,** Расія; **Тодар С. Сімяонаў ;** Балгарыя; **Аляксандра Ніздран-Федаровіч ,** Украіна; **Паліна Яфрэмава ,** Расія; **Ева Дабяла ,** Польшча; **Аляксандра Зарэк ,** Польшча; **Людміла Маскаленка ,** Украіна; **Шрыдхар Шарма ,** Індыя.

Усе прафесійныя звесткі членаў Рэдакцыйнай калегіі і Міжнароднай кансультатывнай 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](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (онлайн)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

РЭДАКЦЫЯ :

Прывітальны ліст ад Рэдакцыя Дошка 5

Пазітыўнае рашэнне сусветных крызісаў: наш уклад у мір ва ўсім свеце

Носрат Песешкян 7

ДАСЛЕДАВАННІ І ІНАВАЦЫІ:

Аднавіце свой баланс: даследаванне эфектыўнасці пазітыўнай псіхатэрапіі

Клаўдыя Хрыстос, Фердынанд Мітэрленер, Селіна Райш 12

Магчымасці пазітыўнай псіхатэрапіі ў фарміраванні цягавітасці

Алена Чыханцова, Вольга Купрэева 22

Спектр рэакцый расчаравання падчас крызісу палавога паспявання

Стэфанка Томчава, Златаслаў Арабаджыева 27

ПАПЕРАДНІЯ ДАСЛЕДАВАННІ:

Здольнасць да аўтэнтычнага прысутнасці тэрапеўта як метада якаснага кантролю за эфектыўнасцю псіхатэрапіі

Вераніка Іванова 36

Псіхатэрапеўтычны трэнінг:

Што наша цела кажа нам у тэрапіі?

Арно Рэмерс 41

СПЕЦЫЯЛЬНЫЯ АРТЫКУЛЫ:

Праблемы псіхалагічнай тэрапіі з дарослымі аўтыстамі

Эва Дабіяла, Рэната Стэфаньска-Клар, Аляксандра Руміньска, Паўліна Галаска-Цесельска, Мацей Дурас, Вераніка Яняк 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

Групповыя формы работы ў псіхіятрычным стацыянары і адносіны да пацыента
[Лячэбная Група ст Псіхіятрычны Бальніцы і у Стаўленне каб у Пацыент]

Уладзімір Перабейносаў [Уладзімір Перабейносаў] 57

Міжнародныя прыказкі пра надзею

Фрыдхельм Рэдэр 66

Хаос VS Прасоўванне: як не знікнуць у інфармацыйнай прасторы

Аксана Фортунатава [Аксана Фартунатава] 69

РЭЦЕНЗІІ КНИГ:

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЗЕЦІ!: Ш. А. Аманішвілі (1983)

[ПРЫВІТАННЕ, ДЗЕЦІ! аўтар Amonishbvili, S.]

Рэцэнзаваны Максім Чэкмароў 75

МЫ ВУЧЫМЕСЯ, ПАДАЛЯЮЧЫСЯ - КІРАЎНІЦТВА, НАПІСАНАЕ СПЕЦЫЯЛІСТАМІ L&D:
Рэдактар: Габрыэла Хам (2021)

Рэцэнзаваны Дыяна Поп 78

WAPP НАВІНЫ 80

ІНФАРМАЦЫЯ І КІРАЎНІЦТВА ЗА АЎТАРЫ 83

ВІТАЕ РЭДАКЦЫЯ В

ЧАСОПІС РРТ

«ГЛАБАЛЬНЫ ПСИХАТэрапэўт»

Паважаны чытач,

З вялікім гонарам і радасцю мы можам прадставіць вам другі выпуск « *The Global Psychotherapist* » - *Міжнароднага часопіса пазітыўнай псіхатэрапіі*. Намаганні рэдакцыі *The Global Psychotherapist*, а таксама рэцэнзентаў сістэмы сляпой экспертнай ацэнкі спрыялі з'яўленню гэтага нумара. Па-першае, мы хацелі б падзякаваць даследчыкам, рэцэнзентам і асобам з рэдакцыйнай калегіі часопіса, якія ўнеслі свой уклад у гэты нумар.

Як і мэта *The Global Psychotherapist* – *Міжнароднага часопіса пазітыўнай псіхатэрапіі*, гэты выпуск таксама змяшчае практычныя матэрыялы і даследаванні ў галіне псіхатэрапіі з універсальнай пункту гледжання. Паколькі пазітыўная псіхатэрапія, якая з'яўляецца міжкультурным падыходам, які засяроджваецца на пазітуме (чалавеку ў цэлым), можа ўключаць эклектычныя падыходы і заснавана на аналітычных метадах лячэння, гэтыя розныя метады адлюстраваны ў даследаваннях, уключаных у другі нумар гэтага часопіса. Падчас пандэміі Covid-19 свет перажывае незвычайныя працэсы, і мы выявілі, што пункт гледжання *прафесара доктара Носрата Песешкіяна* на прынцып надзеі ў пазітыўнай псіхатэрапіі прапануе нам навык, найбольш важны на момант выхаду гэтага другога выпуску. У гэтых артыкулах паказана важнасць і моц пазітыўнай псіхатэрапіі, распрацаванай прафесарам доктарам Песешкіянам у 1960-х гадах і пацверджанай рухам пазітыўнай псіхалогіі ў пачатку 2000-х. Такім жа чынам *Рэдэр* разглядае надзею і яе значэнне для псіхічнага здароўя з дапамогай прымавак і пераносіць гэтую традыцыю ў сучаснасць у гэтай секундзе пытанне.

Павелічэнне колькасці даследаванняў па эфектыўнасці пазітыўнай псіхатэрапіі можна ўбачыць у гэтым другім нумары. Тут *Хрыстос і інш.* уражліва дэманструе, з пункту гледжання псіхатэрапеўтаў і пацыентаў, што пазітыўная псіхатэрапія з'яўляецца важным метадам тэрапіі з пункту гледжання матывацыйнага высвятлення, актыўнай дапамогі ў вырашэнні праблем і тэрапеўтычнай падтрымкі і адносін. Паняцце цягавітасці, якое выкарыстоўваецца ў сучаснай псіхалогіі, разглядаецца тут *Чыханцовай і Купрыевай* з пункту гледжання пазітыўнай псіхатэрапіі, што дае важную інфармацыю для літаратуры. *Чыханцова і Купрыева* паказваюць нам, што такія здольнасці, як кантакт, давер, надзея, любоў, дасягненні і надзейнасць, могуць быць важнымі інструментамі павышэння цягавітасці. Акрамя таго, *Томчава і Арабжыёў* разглядаюць фрустрацыю і агульны ўзровень агрэсіўных схільнасцей падлеткаў і нагадваюць нам пра важнасць «*эгацэнтрызму*», які з'яўляецца важным паняццем у развіцці падлеткаў. Адною з важных канцэпцый пазітыўнай псіхатэрапіі з'яўляецца унутрыасобасная дыферэнцыяцыя. *Іванова* паказвае нам важнасць сапраўднасці і адкрытасці, якія з'яўляюцца важнымі інструментамі унутрыасобасных дыферэнцыяцыі ў працэсе псіхатэрапіі, цікавым і важным даследаваннем з пункту гледжання пазітыву. Псіхатэрапія.

Пазiтыўная псiхатэрапiя разглядае цела як важную крынiцу барацьбы з канфлiктамi i важную вобласць, дзе адлюстроўваюцца здольнасцi i магчымасцi людзей. *Remmers* мае справу з паведамленнямi цела ў працэсе псiхатэрапii тэарэтычна i практычна. Як у нашым жыццi ёсць асаблiвыя людзi, так i ў працэсе псiхатэрапii ёсць асаблiвыя клiенты. *Дабiяла i iнш.* падрабязна абмеркаваць прыроду засмучэннi, якое адчуваюць людзi з аўтызмам у дарослых, яго ўплыў на працэс псiхатэрапii i тое, што трэба зрабiць. Адным з ужыванняў пазiтыўнай псiхатэрапii з'яўляецца пазiтыўная групавая псiхатэрапiя. *Перабейносаў* пашырае наш погляд сваiм даследаваннем групавых практык. Нарэшце, *Фартунатава* ацэньвае i разглядае пытанне этыкi ў працэсе псiхатэрапii з iншага ракурсу.

Калi рэзюмаваць змест другога выпуску, відаць, што пазiтыўная псiхатэрапiя была навукова вивучана даследчыкамi на мiкра- i макраўзроўнях. Цiкавым аспектам гэтага пытання з'яўляецца вивучэнне адносiн памiж паняццямi, якiя разглядаюцца ў даследаваннях пазiтыўнай псiхалогii, i структурамi пазiтыўнай псiхатэрапii. Як было сказана ў пачатку нашага другога выпуску, прынцыпы, канцэпцыi i структуры пазiтыўнай псiхатэрапii абараняюць людзей i грамадства ад крызiсаў. У вынiку, забяспечваючы значную падтрымку бiямедыцынскiх, псiха-сацыяльных i бiяпсiхасацыяльных перспектыв; з надзеяй, што *The Global Psychotherapist - Мiжнародны часопiс пазiтыўнай псiхатэрапii*, якi прапануе важную перспектыву для розных прафесiйных груп дапамогi, такiх як псiхалагiчныя кансультанты, псiхалагi, псiхiатры, педагогi, сацыяльныя работнiкi i псiхiятрычныя медсёстры, будзе карысным для чалавецтва.

Рэдакцыя дошка

«Глабальны Псiхатэрапéйт»,
Часопiс пазiтыўнага i транскультурнага Псiхатэрапiя



ПАЗІТЫЎНАЕ ВЫРАШЭННЕ СУСВЕТНЫХ КРЫЗІСАЎ: НАШ УКЛАД У МІР У СВЕЦЕ

па праф. доктар **НОССРАТ ПЕСЕШКЯН †**
MD, ВІСБАДЭН, ГЕРМАНІЯ

Упершыню апублікаваны ў в
Часопіс Hessisches Ärzteblatt. Выпуск 3 (2002) на ням
Пераклад доктара *Даратэі Марцін*

Дастаеўскі казаў, што жыццё падобна на рай каб які мы страцілі ключ. — «Браты Карамазаў», Кніга VI, гл. 1 гэта размаўляць будзе паказаць нас а шлях каб знайсці гэта страчаны ключ. Укл 11 верасень 2001 год а свет парадак што мы меў прымалася як належнае было цалкам і нечакана перавернуты дагары нагамі.

У гэтым артыкуле не будуць абмяркоўвацца факты гэтай падзеі або палітычныя прычыны, якія ляжаць у яе аснове. Замест гэтага ён паспрабуе праліць святло на яго псіхалагічныя і псіхатэрапеўтычныя аспекты.

«Калі вы хачу каб пакласці у краіна ст парадак, першы пакласці правінцыі ў парадак.

Калі вы хачу каб пакласці у правінцыя ст парадак, вы мець навесці першы парадак у гарадах.

Каб навесці парадак у гарадах, трэба навесці парадак у сям'і.

Калі хочаш навесці парадак у сям'і, трэба спачатку навесці парадак у сваёй сям'і.

Калі вы хочаце навесці парадак ва ўласнай сям'і, вы

трэба навесці парадак у сабе». (Усходнія гісторыі)

Гэтая старажытная ўсходняя мудрасць прасочвае ўзаемаадносіны, у якіх мы жывем. Трэба меркаваць, што нават невялікія змены ў адной сферы жыцця ўплываюць на ўсю сістэму. Паводле Канфуцыя, кожны чалавек нясе адказнасць за ўздым і падзенне чалавецтва.



One can only recognize the value of persons and diamonds when they are taken out of their settings.

-Word of Wisdom

Са справаздачы тэрапеўта:

«... У дадатак да гэтых страху перад вайной, па тэлебачанні прыйшлі выявы, якія паказвалі сотні нічога не падазравалых людзей, якія за некалькі секунд згараюць у вогненным шары або разрываюцца на тысячы кавалкаў. Думкі пра смерць, якія мы звычайна так добра ўмеем душыць у нашым грамадстве, былі паўсюднымі ў тыя дні. Той факт, што ўсё можа скончыцца за лічаныя секунды, заўсёды быў на ўвазе стол».

Тут мы абмяжземся некалькімі фактарамі:

Пытацца пра сэнс чалавечага жыцця азначае таксама, што мы павінны спытаць пра яго паходжанне і пра мэту. У гэтым кантэксце ўзнікаюць дадатковыя пытанні адносна таго, што такое прырода з чалавек? ёсць ён добры або зло? ёсць ён бясплатна каб зрабіць яго ўласныя рашэнні? Ці здзяйсняецца ягонае жаданне шчасця? Ці мае ён нейкі ўплыў на лёс чалавецтва? Ці ўсё заканчваецца на яго смерць?

Важная матывацыя падыходу вядомая як станоўчы псіхатэрапія можа добра быць што я знайсці сябе у транскультурны сітуацыі. я раніцы фарсі (іранская) але жывуць у Еўропе з 1954 г. З гэтага пункту гледжання я мець стаць у курсе што многія паводзіны, звычкі і адносіны цэняцца парознаму паміж імі дзве культуры. Гэта вопыт, які я ўжо меў у дзяцінстве ў Тэгеране. Гэта тычылася забабоны адносна рэлігіі, за якімі я змог назіраць даволі ўважліва.

Як бахаі, мы заўсёды знаходзіліся ў напружанасці паміж нашымі ісламскімі, хрысціянскімі і габрэйскімі аднакласнікамі і настаўнікамі.

Гэта падштурхнула мяне задумацца пра адносіны

паміж рэлігіямі і аб адносінах паміж людзьмі. У мяне быў вопыт зносін з сем'ямі маіх аднакласнікаў і я зразумеў, што іх паводзіны зыходзяць з іх светапогляду і сямейных канцэпцый. Пазней я быў сведкам падобных супрацьстаянняў падчас сваёй спецыялізацыі, калі адчуў, наколькі напружанымі былі адносіны паміж псіхіятрамі, неўролагамі, тэрапеўтамі і псіхатэрапеўтамі і з якой жорсткасцю сутыкаліся гэтыя пазіцыі.



Only the Seed

In a dream a young man entered a shop where an older man stood behind the counter. The young man asked him: "What do you sell, dear sir?"

The wise man answered: "Everything you want."

The young man began to list them: "Then I would like world unity and world peace, the abolition of prejudice, the elimination of poverty, more unity and love between the religions, equal rights for man and women and ..."

Then the wise man interrupted him: "Excuse me, young man, you have misunderstood me. We don't sell fruit, we only sell the seeds."

- after N. Peseschkian

Гэты досвед і мае разважанні прывялі мяне да разумення людзей не толькі як ізаляваных асоб (нават у псіхатэрапіі); хутчэй, разглядаць іх адносіны паміж сабой і, з прычыны майго ўласнага развіцця, іх транскультурныя сітуацыі, якія робяць чалавека такім, якім ён ёсць.

Агульнасць і адрозненні ст розных культур (транскультур падыход)

мы павінен разгледзець у транскультурны падыход, які прапануе не толькі матэрыял для разумення індывідуальных канфліктаў, але таксама мае надзвычайнае сацыяльнае значэнне, бо мы сутыкаемся з праблемамі гастарбайтэраў і дапамогі ў развіцці, цяжкасцямі, якія ўзнікаюць у зносінах з прадстаўнікамі іншых культурных сістэм, праблемамі транскультурных шлюбав, забабонамі і іх пераадоленнем. , і альтэрнатыўныя мадэлі, якія паходзяць з іншых культурных рамак. У гэтым кантэксце палітычныя тэмы таксама можна абмяркоўваць, якія ўзнікаюць з транскультурнай сітуацыі.

Для міжасобных адносін гэта азначае паставіць пад сумненне забабоны праз рэлятывізацыю ўласных каштоўнасцей, паслабленне фіксацый і ліквідацыю камунікацыйных блокаў.

Гэта звязана з далейшым працэсам, а менавіта з дэмантажам эмацыйных бар'ераў і забабонаў, якія існуюць у адносінах да чужога спосабу мыслення і пачуццяў. Яны прымушаюць усё чужое ўспрымацца як нешта агрэсіўнае і пагрозлівае там, дзе разуменне першапачаткова было б мэтазгодным.

Недаўменне і надзея

- Справа ў тым, што сёння ў нашай камунікацыі можна заўважыць сусветны крызіс, які набывае маштабы эпідэміі. У шлюбных зносінах партнёры адчуваюць боль узаемнага неразумення і непавагі. Сем'і пакутуюць ад амаль поўнага адсутнасці зносін паміж бацькамі і дзецьмі або ад проста павярхоўнага зносін. Падобным чынам зносіны паміж урадамі і іх народамі дэманструюць стан узаемнага недаверу, злоўжыванняў, падману і варожасці. Нарэшце, адбыўся беспрэцэдэнтны крызіс зносін паміж звышдзяржавамі - стан, які лёгка мог скончыцца знішчэннем усяго жыцця на гэтай планеце. Паводле справаздачы ААН за 1997 год, у нас былі войны ў 59 месцах па ўсім свеце. Гэтыя факты ясна паказваюць, што нашых намаганняў па аналізе прычын неадэкватнай камунікацыі не больш, чым дастаткова наш намаганні каб развівацца новы метады з рашэнне праблем або высвятленне фактаў.

- Ва ўсім свеце ёсць вялікая колькасць людзей - я б сказаў, што гэта большасць - якія выступаюць за мір ва ўсім свеце і разглядаюць яго як адзіны спосаб вырашэння пытанняў аб сэнсе нашага чалавечага існавання. Аднак многія людзі захоўваюць відавочны скептыцызм у адносінах да рэалізацыі гэтай ідэі, недавер і нават унутраны супраціў. гэта.

У у пачатак я бы падабаецца каб доля некаторыя вопыт, які быў асабліва важны для мяне. Асаблівую цікавасць уяўляюць наступныя чатыры вобласці я:

- **The уклад з у палітык каб свет свет** (транскультурная сустрэча)
- **Уклад рэлігійнага лідэра ў мір ва ўсім свеце** (канцэпцыі рэлігіі або свету прагляд)
- **Уклад вучонага ў сусвет свет**
- **Уклад асобы ў свет свет**

Тры прыклады:

| Паводзіны / Канцэпцыя | Захад | Усход |
|-----------------------|--|--|
| Хвароба | Калі хтосьці хварэе, ён / яна хоча адпачыць. Яго/яе наведваюць толькі некалькі чалавек. Гэтыя візіты таксама разглядаюцца як сацыяльны кантроль. | Тут, калі хто захварэў, ложка ставяць у вітальні, як са зламанай нагой. Хворы знаходзіцца ў цэнтры ўвагі, яго наведваюць шматлікія члены сям'і, сваякі і сябры. Недахоп наведвальнікаў будзе лічыцца абразай і пазбаўленнем. |
| Смерць | Просім людзей устрымацца ад спачувальных візітаў. Я павінен змагацца са сваім лёсам адзін. Я павінен несці такія вялікія пакуты ў адзіночку. | Сваякі, сябры, знаёмыя і іншыя спагадлівыя людзі наведваюць загінулых на працягу 8-40 дзён і даць іх а пачуццё з бяспекі. А агульныя смутак ёсць паўсмутку. |
| Дэпрэсія | У жыхароў Цэнтральнай Еўропы і Паўночнай Амерыкі дэпрэсія ўзнікае з-за недахопу кантактаў ізаляваны і пазбаўлены душэўнай цеплыні. | У арыентавацца людзей развівацца дэпрэсія таму што яны адчуваюць сябе прыгнечанымі вузкасцю сваіх сацыяльных абавязкаў і адносін, з якіх яны нельга ўцёкі. |

1. Уклад ст палітык

Дзеянні палітыка вызначаюцца часам і культурай, у якой ён/яна вырас, ступенню эмацыйнай цеплыні і прыкладам, які давалі яму сем'і, адносінам, якія яны змаглі развіць з іншымі людзьмі, і значэннем, якое іншыя людзі маюць для іх. Больш за тое, вырашальнымі з'яўляюцца ўяўленні аб сэнсе, якія яны атрымліваюць ад сваіх рэлігій і светапоглядаў, а таксама тое, якія інструменты навукі і тэхнікі ім даступныя. Развагі ў спалучэнні з прыкладам палітыкаў імі не абмяжоўваюцца. Паколькі чалавек, як сацыяльная істота, можа фармаваць сваё жыццё толькі разам з іншымі людзьмі, кожны з нас мае палітычны мандат. Мы можам дэлегаваць свае задачы, але не свае абавязкі:

Перавесці на мову:

Для ўсіх нас важна захоўваць родныя мовы але мы павінен таксама быць здольны каб гаварыць а мову, якая дапаможа нам мець зносіны з іншымі. Такая "мова" - гэта тое, што спрабуе даць транскультурная псіхатэрапія - метакамунікацыя - камунікацыя за межамі канфлікты.

жыццё чалавека нават у яго найбольш прыватны і інтымныя раёнах. Без збіраецца у а глыбей змест аналіз з у рэлігіі, мы можна сказаць што іх асноўны прынцыпы ёсць у тое самае нягледзячы на у адрозненні паміж імі. Функцыянальная тэорыя сацыялогія і псіхалогія вучыць, што інстытуцыянальны збудаванні пабудаваны ст у кантэксты з у рэлігіі выконваць а функцыя. Установа павінна задавальняць практычныя патрэбы грамадства і яго асоб. Калі гэта мае няма сэнс і няма функцыя, гэта спыняецца каб існаваць, або як ёсць на жаль так часта у справа, гэта спробы каб захаваць сябе над час праз фіксацыі і дагматызму. Тут таксама, вымярэнне з час можна быць бачыў як а асноўны прынцып з яго развіццё.

Рэлігія падобная на лекі, якія вымяраюцца ў залежнасці ад прыроды чалавека. Ён можа мець сэнс толькі тады, калі ён адпавядае патрабаванням, патрэбам і запытам чалавека і калі ўлічвае паняцці развіцця (прынцып часу), адноснасці і адзінства. Калі ілжыва зразуметая рэлігія вядзе да парушэнняў, фіксацый, абмежаванняў у развіцці, жорсткасці інтэлектуальных абарон, тады яна становіцца бессэнсоўнай. Такім чынам, Феербах назваў гэта паталогіяй, а не тэалогіяй, Маркс і Энгельс назвалі яго опіумам для народа, а Фрэйд карыкатурна назваў яго страхавой кампаніяй.



Ma Many little people in many little places who do many little things will change the face of the earth.
- African Proverb

2. Уклад рэл лідэры

Хаця існуе тэндэнцыя ігнараваць рэлігію, яна ёсць няма аргумент што рэлігія, ст а маральны кантэкст і таксама ў у кантэкст з забеспячэнне ан актыўны веравызнанне, уплывы



Learn to tell the difference between a religious belief and an institution

3. Уклад ст вучоны

Задача рэлігіі - даць чалавеку каштоўнасці, мэты і сэнс (наданне сэнсу), у той час як

навука шукае тлумачэнні і падае апісальныя законы (знаходжанне сэнсу). Навук існуе вялікая колькасць, і яны падыходзяць да рэчаіснасці з розных пунктаў гледжання. Тут таксама мы знаходзім канкурэнцыю паміж асобамі навук з іх прэтэнзіі з у абсалютнасць іх канкрэтных сістэм і іх суперніцтва з іншымі сістэмамі.

Гэтыя сувязі паказваюць нам, што папярэднія рашэнні навукі, прадметы, якія яна даследуе, пытанні, якія яна прадстаўляе, і яе метады залежаць ад гістарычных, сацыяльных, ідэалагічных і рэлігійных перадумоў. Не толькі праз геаграфічныя сувязі чалавецтва дасягнула функцыянальнага адзінства. гэта ёсць шмат больш з-за каб у ўзаемазалежнасць элементаў структуры сваёй цывілізацыі. Такім чынам, такія сферы, як палітыка, бізнес, адукацыя, навука, філасофія, псіхалогія і рэлігія ёсць узаемазвязаны па цэлае сеткі з сувязі. The практычны факты з справа ў тым, што эканоміка больш не з'яўляецца справай эканамістаў і адукацыя больш не ў руках бацькоў. Усе сферы дзейнасці пэўным чынам узаемазвязаны («глобалізацыя»).

Наша цяперашняя сітуацыя з яе нечалавечай тэхналагічнай незалежнасцю патрабуе сумеснай працы.



Thoughts without content are empty, intuitions without concepts are blind.

- Immanuel Kant

4. Уклад ст індывідуальны

Калі мы пытаемся, адкуль у чалавека яго/яе ідыясінкразіі, погляды і каштоўнасныя меркаванні, мы, хутчэй за ўсё, вяртаемся да асяроддзя, у якім ён ці яна вырасла, а менавіта яго/яе сям'я. Пераемнасць грамадства падтрымліваецца правіламі гульні, якія чалавек набыў у сям'і, і агульнымі каштоўнасцямі, якія ў якасці групавых мэтай трымаюць грамадства разам. Асоба стаіць пасярод гэтых супярэчлівых, культурна-спецыфічных, ідэалагічна-рэлігійных і навуковых канцэпцый, якія спрабуюць прапанаваць сэнс. Чалавек будзе здробнены паміж гэтымі канкуруючымі жорнамі, калі здаецца, што ні адзін з іх не з'яўляецца чымсьці, што ён ці яна маглі б вызначыць з.

У выніку чалавек сам інтэграваны ў гэтае адзінства і павінен падпарадкоўвацца пэўным парадкам, законам прыроды і непазбежным правілам. У

у той жа час індывід валодае здольнасцю да дыферэнцыяцыі і звязанай з гэтым адказнасцю. Такім чынам, ён не пасіўна падпарадкоўваецца прыродзе, а актыўна вызначае свой лёс у межах наяўных магчымасцяў.

Практычны падыход

У гэтым сэнсе адносіны палітыка, рэлігійнага лідэра, навукоўца ці асобнага чалавека могуць разглядацца як парушаныя, калі яго/яе эмацыянальнасць спустошана. Такім чынам, чалавек пытаецца аб адносінах у межах наступных пяці катэгорый:

Як ёсць мой адносіны як а палітык/навуковец каб мой уласны сябе?

рабіць я браць час для мой уласны патрэбы такі як спаць, харчаванне, вольны час і далей адукацыі?

Якія мае адносіны з партнёрам?

Ці ёсць добры кантакт з маёй жонкай/мужам і з дзецьмі? Ці знаходжу я для іх час, давяраю ім? Ці патрабую я ад іх толькі паслухмянасці і ветлівасці, ці цаню адкрыты абмен думкамі з імі? Ці бяру я пад увагу сям'ю?

Якія мае адносіны з сацыяльным асяроддзем? Як

у мяне адносіны з роднымі, сябрамі, калегі, суайчыннікі ці ўвогуле любы іншы чалавек? Ам Я гатовы да такіх адносін, камунікабельны, ці ёсць забавоны, страхі або агрэсіўнасць у адносінах да канкрэтнага

асобныя асобы ці групы?

Якія мае адносіны да маёй прафесіі?

Гэтую прафесію я выбраў добраахвотна ці быў вымушаны? Ці не было іншай працы, якую я мог бы зрабіць? Ці цікавіць мяне праца, якой я займаюся? Я працую толькі за грошы ці каб дазволіць сабе тое, што хачу? Ці мая праца стала для мяне значнай, унутранай патрэбай? Ці ёсць у мяне канфлікты ў маёй працы? Я занадта абкладаецца падаткам ці не аспрэчваю? Ці лічу я працу задавальняючай, але не ладжу са сваімі калегамі? Як я магу ўнесці свой уклад у сацыяльнае развіццё?



No future can make up for what is neglected in the present.

-Attributed to Albert Schweitzer

Якія мае адносіны да будучыні?

Я задаволены або незадаволены сучаснасцю? Ці бачу я магчымасці для развіцця ці проста затрымаўся? Ці магу я чакаць, што мае патрэбы будуць належным чынам задаволены ў будучыні? Якія мае мэты і якія прынцыпы ляжаць у аснове маёй сістэмы арыентацыі? Я для сябе выпрацаваў сваю сістэму арыентацыі ці атрымаў яе ад іншых? Што насамрэч для мяне значыць жыццё? як рабіць я праца праз цяжкасці які з'явіцца у розных сітуацыях? Ці гатовы я эксперыментавачы? Ці гатовы я адкрыта выказаць сваё меркаванне і быць суджаным па ім, нават рызыкуючы страціць добрае меркаванне іншых?

Наступствы

Пошукі чалавецтва новага і эфектыўнага арыентацыя прынясе з сабой змены адносін паміж прычынай і следствам. Асобы, расчараваныя культуры, грамадства, палітыкі і рэлігіі, якія шукаюць прытулку і дапамога ў іх асабістым свеце, у сваю чаргу памножыць калектыўныя праблемы з-за гэтых зменлівых адносін. Гэта яшчэ раз паказвае нам, што нічога з гэтых культурных сістэма добрая сама па сабе. Іх якасці толькі выяўляюцца сябе тым спосабам, якім яны эфектыўныя людзі, якія живуць у іх, і ў той ступені якія правілы іх гульняў дазваляюць канструктыўна сутыкнення з іншымі сацыякультурнымі сістэмамі і іх членаў. Такім чынам, ёсць шмат, што члены розных культурных сістэмы маглі вучыцца адна ў адной - нават калі яны толькі вучацца разумець адзін аднаго.

АДНАВІЦЕ БАЛАНС: ДАСЛЕДАВАННЕ ЭФЕКТЫЎНАСЦІ ПАЗІТЫЎНАЙ ПСИХАТЭРАПІІ



Клаўдзія Хрыстос

Прафесар, доктар медыцынскіх навук, унутраная медыцына, магістр грамадскага аховы здароўя, генеральны дырэктар, галоўны трэнер PPT і псіхатэрапеўт у *Akademie an den Quellen* (Вісбадэн, Германія)

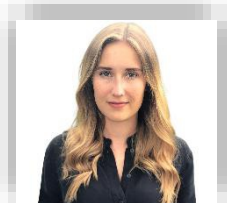
Адрас электроннай пошты: christ@akademie-quellen.de



Фердынанд Мітэрленер

Магістр псіхалогіі, магістр тэалогіі
Генеральны дырэктар і псіхатэрапеўт *Akademie an den Quellen* (Вісбадэн, Германія)

Адрас электроннай пошты: mitterlehner@akademie-quellen.de



Селіна Райш

Бакалаўр псіхалогіі
Кіраўнік аддзела даследаванняў і забеспячэння якасці ў *Akademie an den Quellen* (Вісбадэн, Германія)

Адрас электроннай пошты: selina.raisch@live.de

Паступіў у рэдакцыю 07.04.2021

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анатацыя

У дадзеным даследаванні разглядаецца, ці адпавядае пазітыўная псіхатэрапія (PPT) тром агульным фактарам эфектыўнасці псіхатэрапіі пастулюецца па Граве інш інш. (1994) і ст рабіць так прымае у тэрапеўты ацэнка з у агульныя фактары, працягласць прафесійнага вопыту тэрапеўтаў і некалькі разоў вымярэння пад увагу. 207 амбулаторных пацыентаў (66 мужчын, 41 жанчына) і іх тэрапеўты, якія прайшлі навучанне PPT, ацанілі выкананне трох агульных фактараў пасля індывідуальнага сеансу тэрапіі. Вынікі пацвярджаюць эфектыўнасць PPT: пацыенты і тэрапеўты ацэньвалі PPT на адпаведнасць тром агульным фактарам эфектыўнасці. Аднак пацыенты ўспрымалі ўсе тры фактары як выкананыя ў яшчэ большай ступені, чым тэрапеўты. Акрамя таго, два з агульных фактараў былі прызнаныя больш выкананымі, калі які лечыць тэрапеўт меў больш, чым менш прафесійнага вопыту. Нарэшце, пацыенты адчувалі тэрапію яшчэ больш эфектыўнай з часам. Праверка эфектыўнасці пазітыўнай псіхатэрапіі праз відавочнае вымярэнне агульных фактараў эфектыўнасці вядзе да атрымання ведаў і мае важныя наступствы для псіхатэрапеўтаў, якія практыкуюць і выкладаюць PPT. Акрамя таго, дадзенае даследаванне прапануе новыя і цікавыя падыходы на будучыню даследаванні.

Ключавыя словы : псіхатэрапеўтычныя даследаванні, пазітыўная псіхатэрапія, даследаванне эфектыўнасці, агульныя фактары эфектыўнасці, амбулаторнае лячэнне

Уводзіны

псіхатэрапеўтычны

Псіхатэрапеўтычныя даследаванні разглядаюцца многімі аўтарамі як а «фундаментальны аспект з

послугі» PPT Journal "THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST"
(наприклад, Ламберт, 1991, с. 1) і
лічуща необхідним для поліпшення результату
лікування і рекомендацій на лікуванні психотерапії

(Ангус і інш., 2014). *Volume 1, Number 2, July 2021*
Яго актуальність вивчає з
укладу, які

ISSN 2710-1460

WAPP

псіхатэрапеўтычныя даследаванні спрыяюць пашырэнню ведаў аб псіхатэрапеўтычных працэсах і выніках (Strauss et al., 2015), а таксама аб важных перавагах і наступствах, якія яны маюць для практыкуючых псіхатэрапеўтаў (Grawe, 1992; McLeod, 2001; Safran et al., 2011; Taubner et al., 2014), а таксама для падрыхтоўкі пастаянных псіхатэрапеўтаў (Elkins, 2012; Grawe, 1992). Акрамя таго, псіхатэрапеўтычныя даследаванні таксама ўяўляюць цікавасць для пацыентаў (McLeod, 2001), як Пазітыўная ацэнка пацыентамі тэрапіі - у тым ліку вера ў тое, што псіхатэрапія эфектыўная і можа быць ім карыснай - ідзе разам з павышэннем матывацыі да тэрапіі (Розэнбаўм і Гаравіц, 1983 г.). Укл верх з узмацняецца ціск з боку медыцынскіх страхавых кампаній, фінансавых органаў і іншых зацікаўленых бакоў, каб прадэманстраваць эфектыўнасць псіхатэрапеўтычных паслуг (McLeod, 2001; Peseschkian et al., 1999; Presslich-Titscher & Datler, 1994 г.).

Усё вышэйсказанае прывяло да росту даследаванняў псіхатэрапіі за апошнія 70 гадоў (Fuertes & Nutt Williams, 2017). Гэта даследаванне ў цэлым можна падзяліць на чатыры этапы ў залежнасці ад канкрэтнага даследчага пытання (Grawe, 1992). Падчас першы фаза даследаванні канцэнтраваны на дэманструючы эфектыўнасць псіхатэрапіі ў цэлым, у той час як другі этап быў сканцэнтраваны на супастаўленні псіхатэрапеўтычных напрамкаў і, такім чынам, на выяўленні найбольш эфектыўнага. Трэцяя фаза, з іншага боку, прыняла больш рэкамендацыйны падыход, даследуючы, якая форма тэрапіі была паказана для якога пацыента. У 1990-х гадах даследаванні працэсаў усё больш і больш траплялі ў цэнтры ўвагі, а разам з гэтым і пытанне аб тым, як працуе псіхатэрапія і што менавіта робіць псіхатэрапію эфектыўнай (Grawe, 1997; Hank & Krampen, 2008; Mattejat, 2011).

Што тычыцца апошняга даследчага пытання, Grawe, Donati і Бернаўэр (1994) - на аснове на а вялікі эмпірычнае даследаванне эфектыўнасці псіхатэрапіі - сцвярджаецца, што тры агульныя фактары эфектыўнасці маюць вырашальнае значэнне для эфектыўнасці кожнай псіхатэрапіі: *матывацыйнае высвятленне*, *актыўная дапамога ў вырашэнні праблем* і *тэрапеўтычная падтрымка і адносіны*. Па іх словах, *матывацыйны удакладненне* спасылаецца каб спасцігаючы пагрозы сэнс канкрэтнай сітуацыі або падзеі або наступствы мэты пацыента. Другі агульны фактар *актыўнай дапамогі ў вырашэнні*

праблем адносіцца да канкрэтнага вопыту пацыента ў навучанні спраўляцца з сітуацыямі, якія раней лічыліся цяжкімі або выклікалі трывогу (Grawe, 1997). Нарэшце, Grawe et al. (1994) вызначаны ў трэці агульны фактар з

псіхатэрапія як ступень, у якой пацыент адчувае сябе зразуметым тэрапеўтам і можа прыняць падтрымку тэрапеўта. Згодна з мадэллю, эфектыўнасць псіхатэрапіі залежыць ад таго, у якой ступені гэтыя тры агульныя фактары актывуюцца канкрэтнымі тэрапеўтычнымі працэдурамі (Grawe et al., 1994).

Гэтыя агульныя фактары эфектыўнасці сэнсу Grawe et al. (1994) знайшлі агульнае прызнанне ў псіхатэрапіі даследаванні поле (Матэджат, 2011) і такім чынам, выкарыстоўваліся для дэманстрацыі або параўнання эфектыўнасці розных псіхатэрапеўтычных падыходаў і метадаў лячэння (напрыклад, Sander et al., 2012; Schramm et al., 2004; Stangier et al., 2010). У гэтым сэнсе, Носрат Пясешкіян і калегі праводзіцца шырокае даследаванне эфектыўнасці паміж 1994 і 1997 гг ст парадак каб паказаць што Пазітыўны Псіхатэрапія (PPT) адпавядае тром агульным фактарам эфектыўнасці, вызначаным Grawe et al. (1994; Peseschkian & Remmers, 2020). Іх даследаванне праводзілася ва ўмовах паўсядзённай клінічнай практыкі і абследавала 402 пацыента з рознымі псіхічнымі і псіхасаматычнымі засмучэннямі, якія праходзілі лячэнне ў тэрапеўтаў, якія прайшлі навучанне PPT (Peseschkian & Tritt, 1998; Peseschkian et al., 1999). Выкарыстоўваючы набор псіхаметрычных тэстаў, які быў абраны ў кансультацыі з Grawe, Песешкіян і яго калегі змаглі паказаць, што «PPT выконвае [...] прынцыпы, пастуляваныя па Граве [і інш інш. (1994)] для у эфектыўнасць псіхатэрапіі» (Peseschkian & Remmers, 2020, стар. 29). Важнасць і ўплыў гэтага даследавання эфектыўнасці падкрэсліваецца ўзнагародай за выдатную працу ў галіне забеспячэння медыцынскай якасці (Peseschkian et al., 1999). Тым не менш, варта адзначыць, што даследчыкі ў той час маглі зрабіць выснову аб выкананні трох агульных фактараў эфектыўнасці толькі з пацыентаў вынікі на розныя псіхаметрычны тэсты паколькі не было інструмента для канкрэтнага вымярэння агульных фактараў эфектыўнасці, пастуляваных Grawe et al. (1994).

Цяпер, больш чым праз 20 гадоў, гэта змянілася, калі Крампен (2002) распрацаваў Анкету сесіі для агульнай і дыферэнцыяльнай індывідуальнай псіхатэрапіі (STEP). Гэты прыбор быў распрацаваны для таго, каб забяспечыць эканамічнае вымярэнне трох агульных фактараў эфектыўнасці ў адпаведнасці з Grawe et al. (1994). КРОК анкета спасылаецца каб у пацыента вопыт індывідуальнага сеансу тэрапіі, а таксама звязанага з ім знешняга ўспрымання і ацэнкі яго ці яе тэрапеўта (Kampren, 2002). Элементы ўтвараюць 14 субшкалы, а менавіта

для вырашэння праблем і тэрапеўтычных адносін, такім чынам, ахопліваючы тры агульныя фактары, вызначаныя Grawe et al. (1994). Добрае псіхаметрычнае якасць апытальніка STEP было пацверджана шматлікімі разы (Бойтэль і Бралер, 2004 год; Крампен, 2016 год; Крампен і Вальд, 2001), гэта інструмент можна быць выкарыстоўваецца каб надзейна і відавочна апытанне у тры агульныя фактары эфектыўнасці.

Такім чынам, дадзенае даследаванне накіравана на вывучэнне таго, ці адпавядае PPT тром агульным фактарам эфектыўнасці, пастуляваным Grawe et al. (1994) пры экспліцытным апытанні з дапамогай анкеты STEP. Акрамя таго, сучаснасць даследаванні таксама прымае у тэрапеўты ацэнка агульных фактараў эфектыўнасці, адрозненняў у прафесійным вопыце тэрапеўтаў і некалькіх вымярэнняў пад увагу, што дазваляе больш дасканала вывучыць схему актывацыі агульных фактараў эфектыўнасці ў PPT. Услед за працай Песешкіяна і яго калегаў, для максімальнага абагульнення вынікаў, была абраная натуралістычная абстаноўка, у якой анкета STEP была ўведзена 210 амбулаторным пацыентам, якія лячыліся тэрапеўтамі, якія прайшлі навучанне PPT. Такім чынам, гэта даследаванне з'яўляецца працягам даследаванняў, праведзеных Песешкіян і яго калегі ў 1998 і 1999 гадах і дае дадатковыя доказы эфектыўнасці PPT.

Schramm et al., 2004).

Метадалогія

2.1 Прадметы і вывучэнне дызайн

Гэта даследаванне ўзор складаўся з амбулаторна лячыцца на псіхатэрапія практыка *акадэміі аналогава Квелен* у Вісбадэне, Германія, паміж 2014 і 2019 гадамі. Пацыентам было прапанавана запоўніць анкету STEP непасрэдна пасля звычайнага сеансу тэрапіі. Яны завяршылі у КРОК анкета у розныя этапы тэрапіі, такім чынам, выбарка была сумесцю пацыентаў у пачатку тэрапіі, а таксама на прасунутых стадыях тэрапіі. Сеансы для ацэнкі выбіраліся выпадковым чынам, і пацыентам не паведамлялі аб запланаванай ацэнцы загадзя, каб прадухіліць прадузятасці.

Усяго ў даследаванні прынялі ўдзел 210 пацыентаў, з якіх 54 запаўнялі анкету двойчы, 17 - тройчы і 5 адказвалі чатыры разы. Сярэдні час паміж двума вымярэннямі склаў 7 месяцаў. Дадзенае даследаванне ўяўляе сабой клінічнае даследаванне, у якім кантрольная група не была запланавана (квазіэксперыментальнае даследаванне або нерандомізаваны дызайн; ISSN 2710-1460

Пасля сканавання дадзеных на патэнцыйныя

выкіды 207 пацыентаў былі ўключаны ў статыстычны аналіз у першы раз. Такім чынам, гэтая выбарка ўключала 66 мужчын і 41 жанчыну ва ўзросце ад 18 да 78 гадоў (сярэдне ўзрост = 44). Аналіз выкідаў выбаркі з два меры у выніку ст 52 хворых (11 самцы, 41 жанчына, сярэдне ўзрост = 43). У якасці памераў узораў с тры і чатыры меры ёсць абодва вельмі маленькі, гэтыя ўзоры не аналізаваліся асобна.

Для статыстычнага аналізу агульнай эфектыўнасці псіхатэрапіі ў практыцы ўсе паказчыкі былі прааналізаваны разам, паколькі анкета STEP распрацавана спецыяльна для ацэнкі тэрапіі. сесія проста праводзіцца і, такім чынам, некалькі вымярэнняў адным і тым жа чалавекам таксама варта ўлічваць для ацэнкі агульнай эфектыўнасці формы з псіхатэрапія. Пасля які мае выключаны статыстычныя выкіды, выніковая выбарка, уключаючы некалькі мер з у тое самае чалавек, складаўся з 282 пацыентаў (86 мужчын, 196 жанчын, сярэдне ўзрост = 44). У сярэднім пацыенты меў быў лячыцца ст у практыка для 9.9 месяцаў, калі яны запоўнілі анкету STEP. Дыягназы пацыентаў ўключалі дэпрэсію (52,9%), стрэсавыя засмучэнні (26,8%), трывожныя расстройствы (14,3%), псіхалагічныя і паводніцкія фактары, звязаныя з расстройствамі або захворваннямі, класіфікаванымі ў іншых рубрыках (15,0%), соматоформныя засмучэнні (7,5%), расстройствы асобы (6,8%) і інш (22,1%).

2.2 Тэрапеўты

У дадзеным даследаванні ўдзельнічаў 21 псіхатэрапеўт, усе яны працавалі ў псіхатэрапеўтычнай практыцы *Akademie an den Quellen* у Вісбадэне, Германія, на працягу ўсяго часу даследавання. Усе тэрапеўты прайшлі навучанне псіхадынамічнай псіхатэрапіі і PPT. 19 з іх былі псіхатэрапеўтамі, якія навучаліся ў *Вісбадэнскай акадэміі псіхатэрапіі (WIAP)*, дзе праводзіцца псіхатэрапеўтычнае навучанне на аснове PPT. Два іншых псіхатэрапеўта з'яўляюцца выкладчыкамі ў WIAP: адзін сертыфікаваны як майстар-трэнер па PPT, у той час як другі мае кваліфікацыю па інтэгратаўнай тэрапіі сэнсу Petzold (1993), падыход, вельмі падобны на PPT адносна фундаментальнай структуры і канцэпцыі чалавека.

2.3 Тэрапія Сесіі

Усе пацыенты, уключаныя ў дадзенае даследаванне, атрымлівалі штотыднёвыя 50-хвілінныя сесіі PPT. PPT - гэта форма

гуманістычная псіхадынамічная псіхатэрапія» (Peseschkian & Remmers, 2020, стар. 11). Ён быў распрацаваны Носратам Песешкіянам у 1970-х і 1980-х гадах (ebd.). PPT характарызуецца канфліктаэнтрычнасцю і арыентацыяй на рэсурсы, а таксама інтэграцыяй падыходаў з асноўных кірункаў псіхатэрапіі (дад.). PPT засяроджваецца на здольнасцях пацыента і хоча дапамагчы пацыенту выявіць свой патэнцыял для самадапамогі. Засмучэнні, канфлікты і сімптомы разглядаюцца як «здольнасць рэагаваць на канфлікты» (ebd., р. 12) і лічацца часткай цэласнасці пацыента, як і яго ці яе рэсурсы, магчымасці і патэнцыялы.

2.4 Меры

Апытальнік *сесіі для агульнай і дыферэнцыяльнай індывідуальнай псіхатэрапіі* [Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Psychotherapie] (STEP; Krampen, 2002) уяўляе сабой эканамічную і стандартызаваную анкету для ацэнкі агульных фактараў эфектыўнасці псіхатэрапеўтычных працэсаў, вылучаных Grawe et al. (1994) з пункту гледжання пацыентаў і іх тэрапеўтаў. Прадметы ст у анкета непасрэдна ставіцца каб у вопыт індывідуальнага тэрапеўтычнага сеансу пацыента, які складае версію пацыента (STEP-P), а таксама яго або яе тэрапеўта вонкавы ўспрымання з у сесіі і вопыту пацыента, фарміруючы версію тэрапеўта (КРОК).

Абедзве версіі распрацаваны як паралельныя па змесце і складаюцца з 12 узаемадапаўняльных адзінак. Пяццю пунктамі вымяраецца перажытае (версія STEP-P пацыента) або ўяўнае (версія STEP-T тэрапеўта) *матывацыйнае высьвятленне* пацыента (STEP-C), чатыры пункты ацэньваюць перажытую або ўяўную *актыўную дапамогу вырашаць праблемы* (КРОК-P) і тры элементы ацэньваюць тэрапеўтычных *адносін* (STEP-R), адпаведна для канкрэтнай тэрапіі сесія.

Для у КРОК у хворых выкарыстоўваць а 7-крокавы адказаць машаб да стаўка як прыдатныя у адпаведны заявы ёсць да іх вопыту. Надзейнасць трох шкал версіі для пацыентаў ляжыць паміж $\alpha \geq 0,76$ і α Кронбаха = 0,89. Для STEP-T тэрапеўты ацэньваюць пытанні, аналагічныя зместу, звязаныя з іх успрыманням вопыту і паводзін пацыентаў па 7-ступеньчатай шкале адказаў. Надзейнасць для трох шкал з у тэрапеўт версіі дыяпазон ад Кронбаха $\alpha = 0,78$ каб Кронбаха $\alpha = 0,91$. Такім чынам, усё шалі паказаць добрая ўнутраная кансістэнцыя (поле, 2013).

З-за рознай колькасці пунктаў трох шкал максімальна дасягальныя значэння адрозніваюцца. Для STEP-C агульны бал можа быць дасягнуты ў 35, для STEP-P максімальная ацэнка магчымая ў 28, а для STEP-R максімальная адзнака складае 21.

Вынікі

3.1 PPT выконвае тры агульныя эфектыўнасці фактараў

Статыстычны аналіз набору дадзеных, уключаючы ўсе меры, паказаў, што ў параўнанні з нормамі, апублікаванымі Krampen (2002), сярэднія значэнні ўсіх субшкал былі ў сярэднім дыяпазоне (гл. Табліцу 1).

Прымаючы пад увагу выпадковыя ваганні, аднак, сярэднія значэнні STEP-P і STEP-T мелі тэндэнцыю каб быць ст у ніжэй сярэдні каб сярэдні дыяпазон. Паколькі адхіленні ад сярэдняга дыяпазону даволі невялікія (гл. стол 1), у цэлым, абодва шалі можна яшчэ быць лічыцца ніжэйшым за сярэдні. Пры гэтым характэрна, што абедзве шкалы тычацца *актыўнай дапамогі ў вырашэнні праблем* - з пункту гледжання пацыентаў і тэрапеўтаў. Такім чынам, гэта можа азначаць, што тэрапеўты, якія практыкуюць і выкладаюць PPT, павінны звяртаць асаблівую ўвагу на гэты агульны фактар, каб забяспечыць яго выкананне.

Акрамя таго, улічваючы выпадковыя ваганні, сярэдняе значэнне STEP-R, як правіла, было ад сярэдняга да вышэйшага за сярэдняе, што сведчыць аб тым, што пацыенты лічаць *тэрапеўтычную ўзаемасувязь агульнага фактару* асабліва моцна выкананай PPT (гл. табл. 1).

Улічваючы ўсё, можна сказаць, што PPT актывуе тры агульныя фактары эфектыўнасці, вылучаныя Grawe et al. (1994), як з пункту гледжання пацыентаў, так і ў адпаведнасці з ацэнкай тэрапеўтаў, і, такім чынам, лічыцца эфектыўным.

Табліца

а 1. *Значэнні нормы T, α Кронбаха, стандартныя адхіленні (SD)*

і даверныя інтэрвалы (CI) для ўсіх STEP шалі.

| Машаб | T | α | SD | 90% ДІ | Класіфіцыя |
|---------------|-----------|------------|-----------|-----------------------|------------|
| СТЭП-С | 50 | .89 | 10 | [44.56, 55.44] | а |
| КРОК-С | 45 | .85 | 10 | [40.08, 49.92] | а |
| СТЭП-П | 45 | .76 | 10 | [38,64, 51,35] | ба да а |
| КРОК-П | 45 | .91 | 10 | [38.44, 51.56] | ба да а |
| СТЭП-Р | 60 | .84 | 10 | [51,97, 68,03] | ад а да аа |
| <u>КРОК-Р</u> | <u>50</u> | <u>.78</u> | <u>10</u> | <u>[42.31, 57,69]</u> | <u>а</u> |

Заўвагі. N = 282, STEP-P/STEP-T = пацыент/тэрапеўт версіі шкалы матывацыйнага тлумачэння, STEP-P/STEP-T =

пацыент/тэрапеўт версія актыўнай дапамогі у вырашэнні
праблем, STEPP-R/ STEPT-R = пацыент / тэрапеўт версія
шкалы тэрапеўтычных адносін, a = сярэдні, ba = ніжэй за
сярэдні, aa = вышэй за сярэдні.

3.2 Пацыенты лічаць тэрапію больш эфектыўнай, чым іх тэрапеўты думаць

Цікава, што ацэнкі пацыентаў істотна адрозніваліся ад ацэнак тэрапеўтаў па ўсіх падшкалах і ва ўсе часы вымярэння (гл. табліцу 2 і малюнак 1). Такім чынам, у сярэднім пацыенты лічылі ўсе тры агульныя фактары эфектыўнасці значна больш эфектыўнымі, чым лічылі іх тэрапеўты.

Хоць разыходжанні ў ацэнцы сеансу тэрапіі пацыентамі і тэрапеўтамі не з'яўляюцца ні трывожнымі, ні незвычайнымі і апісаны Хартманам і соавт. як агульная праблема даследавання працэсаў. (2013), адрозненні ў ацэнках анкеты STEP, як правіла, не такія аднастайныя і паслядоўныя па ўсіх шкалах, як гэта было ў цяперашнім апытанні. Звычайна можна заўважыць, што часам пацыенты, а часам тэрапеўты ўспрымаюць агульныя фактары эфектыўнасці як больш выкананыя і што кірунак разыходжанняў паміж шкаламі таксама адрозніваецца ў межах адной выбаркі (Krampe, 2002).

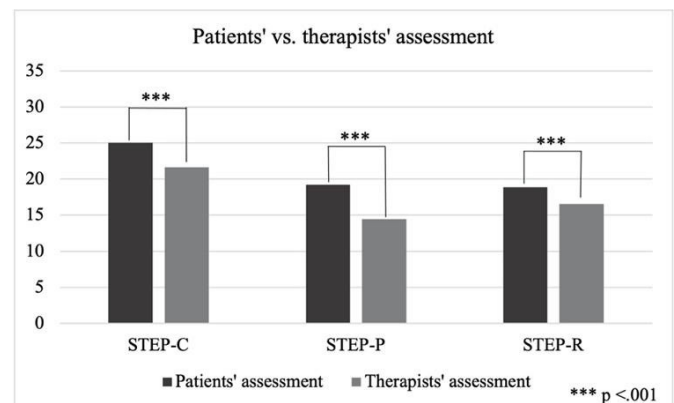
Адным з магчымых тлумачэнняў гэтага незвычайна аднастайнага разыходжання з пункту гледжання больш высокіх значэнняў ацэнак пацыентаў, відавочных у дадзеным даследаванні, з'яўляецца тое, што тэрапеўты маюць больш глыбокае разуменне трох агульных фактараў і грунтуюць свае ацэнкі на іх прафесійных ведах аб тым, як яны павінен быць выкананы ст а псіхатэрапія, вядучы каб больш высокія чаканні і, такім чынам, больш крытычную ацэнку. Пацыенты на у іншае рука параўнаць у псіхатэрапеўтычнай сітуацыі да іх мінулага асабістага вопыту, што прыводзіць да больш пазітыўнай ацэнкі. Было прапанавана падобнае тлумачэнне па Горват (2000) адносна у разыходжанне ў ацэнцы тэрапеўтычнага альянсу пацыентамі і тэрапеўтамі. Фіцпатрык і інш. (2005) прымянілі здагадку Горвата да трох вымярэнняў сумеснай працы па выкананні задач, сумеснай працы па мэтах і сувязі паміж пацыентам і тэрапеўтам. Такім чынам, здаецца праўдападобным, што гэтая мадэль таксама можа быць дастасавальна да трох агульных фактараў псіхатэрапіі, вызначаным Grawe et al. (1994).

Табліца 2.

Сярэднія (*M*), стандартныя адхіленні (*SD*), *t*- і *p*-значэнні *t*-тэстаў для параўнання пацыентаў і тэрапеўтаў

| Маштаб | пацыентаў ацэнка | | тэрапеўты ацэнка | | <i>m</i> (280) | <i>сmap</i> |
|--------|------------------|-----------|------------------|-----------|----------------|-------------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| КРОК-С | 25.06 | 6.04 | 21.67 | 5.49 | 8.53 | <0,001 |
| КРОК-П | 19.20 | 5.23 | 14.43 | 6.06 | 13.13 | <0,001 |
| КРОК-Р | 18.86 | 2.36 | 16.56 | 2,63 | 12.90 | <0,001 |

Заўвагі. *N* = 282. КРОК-С = шкала матывацыйнага тлумачэння (дыяпазон балаў = 5-35), STEP-P = шкала актыўнай дапамогі ў вырашэнні праблем (дыяпазон балаў = 4-28), STEP-R = шкала тэрапеўтычных адносін (дыяпазон балаў = 3-21).



Малюнак 1. Параўнанне сярэдніх балаў ацэнкі пацыентаў і тэрапеўтаў па шкалах STEP: матывацыйнае высвятленне (STEP-C), актыўная дапамога ў вырашэнні праблем (STEP-P) і тэрапеўтычныя адносіны (STEP-R).

3.3 Прафесійны вопыт тэрапеўтаў гуляе а ролю

Паколькі ў дадзеным даследаванні ўдзельнічалі два тэрапеўта з шматгадовым прафесійным вопытам (сярэдні прафесійны стаж = 20,56 года), а таксама 19 псіхатэрапеўтаў, якія праходзяць навучанне (сярэдні прафесійны стаж = 3,50 года), уплыў прафесійных вопыт з у лячэнне тэрапеўт на ацэнку агульных фактараў эфектыўнасці таксама можа быць разгледжана. Статыстычны аналіз набору даных, уключаючы ўсе паказчыкі, паказаў, што *рашэнне праблем з агульным фактарам* успрымалася як пацыентамі, так і тэрапеўтамі як значна больш выкананае, калі лечыць тэрапеўт меў больш, а не меншы прафесійны вопыт. Як гэта былі гэтыя дзве шкалы (STEP-P і STEP-R), якія, як правіла, былі ўнізе сярэдні каб сярэдні дыяпазон калі у параўнанні каб норма каштоўнасці, іншы

норма параўнанне быў праводзіцца асобна для
тэрапеўтаў з вялікім і для тэрапеўтаў з невялікім
прафесійным вопытам . гэта аналіз

показала, што ацэнка пацыентаў і тэрапеўтаў для вопытных тэрапеўтаў была ў сярэднім дыяпазоне, нават з улікам выпадковых ваганьняў. Сярэднія значэнні для тэрапеўтаў з меншым прафесійным вопытам, наадварот, былі ніжэй сярэдняга да сярэдняга. Паколькі прааналізаваны набор даных уключае 248 вымярэнняў тэрапеўтаў з невялікім прафесійным вопытам, але толькі 34 вымярэння больш дасведчаных тэрапеўтаў, здаецца праўдападобным, што эфект прафесійнага вопыту тэрапеўтаў прывёў да агульнай класіфікацыі STEPP-P і STEPT-P як ніжэй сярэдняга ў сярэднім, пра што паведамлялася раней.

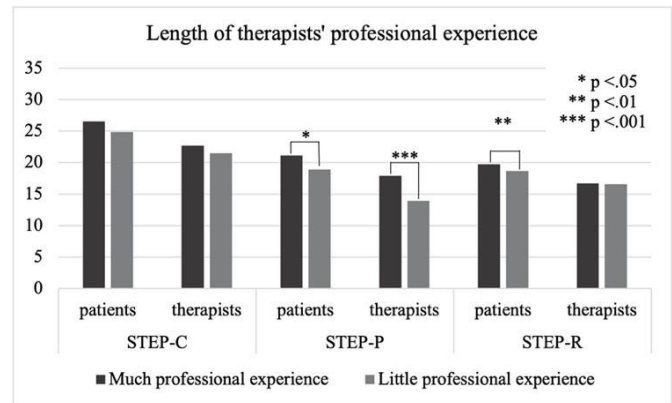
У дадатак, хворых з тэрапеўты з многія гадоў прафесійнага вопыту ацанілі тэрапеўтычныя адносіны як значна больш выканання, чым пацыенты менш дасведчаных тэрапеўтаў. Аднак самі тэрапеўты не паказалі істотнай розніцы ў ацэнцы гэтага агульнага фактару. з што тычыцца матывацыйнага тлумачэння, тэрапеўты і пацыенты пагадзіліся, што не было заўважана ніякай розніцы ў выкананні гэтага агульнага фактару ў залежнасці ад колькасці прафесійнага вопыту тэрапеўта (гл. табліцу 3 і малюнак 2).

Табліца 3.

Сярэднія (M), стандартныя адхіленні (SD), t- і p - значэнні t- тэстаў для параўнання значнага з малым прафесійны вопыт лячэння тэрапеўт.

| Scale | Much professional experience | | Little professional experience | | t(280) | p |
|---------|------------------------------|------|--------------------------------|------|--------|-------|
| | M | SD | M | SD | | |
| STEPP-C | 26.59 | 5.57 | 24.86 | 6.07 | 1.57 | .117 |
| STEPT-C | 22.71 | 5.37 | 21.54 | 5.49 | 1.16 | .247 |
| STEPP-P | 21.12 | 4.75 | 18.93 | 5.70 | 2.14 | .033 |
| STEPT-P | 17.94 | 5.06 | 13.92 | 6.07 | 3.70 | <.001 |
| STEPP-R | 19.74 | 1.69 | 18.70 | 2.53 | 3.11 | .003 |
| STEPT-R | 16.68 | 3.36 | 16.59 | 2.60 | 0.36 | .721 |

Заўвагі . N = 282. STEP-C = пацыент/тэрапеўт версія шкалы матывацыйнага тлумачэння (дыяпазон балаў = 5-35), STEP-P = пацыент / тэрапеўт версія актыўнай дапамогі ў вырашэнні праблем шкалы (дыяпазон балаў = 4-28), STEP -R = пацыент/тэрапеўт версія шкалы тэрапеўтычных адносін (дыяпазон балаў = 3-21).



Малюнак 2. Параўнанне сярэдніх балаў пацыентаў і тэрапеўтаў па шкалах STEP: матывацыйнае тлумачэнне (STEP-C), актыўная дапамога ў вырашэнні праблем (STEP-P) і тэрапеўтычныя адносіны (STEP-R) для тэрапеўтаў з вялікім або невялікім прафесійным вопытам .

Пры параўнанні вынікаў гэтага даследавання з параўнальнымі вынікамі, прадстаўленымі ў кіраўніцтве анкеты STEP (Krampen, 2002), высновы толькі часткова супадаюць.

Супадаючы з цяперашнімі высновамі, Крампен (2002) аналізы таксама выяўлены значна вышэй каштоўнасці ў дачыненні да вырашэння праблем для тэрапеўтаў з вялікім прафесійным вопытам, як з пункту гледжання тэрапеўта, так і з пункту гледжання пацыента. Тым не менш, ацэнкі пацыентаў і тэрапеўтаў матывацыйнага высвятлення таксама былі вышэй для больш вопытных тэрапеўтаў, што для гэтага апытання не адпавядала рэчаіснасці. Больш за тое, у параўнальным аналізе ацэнка пацыентамі тэрапеўтычных адносін не паказала істотных адрозненняў у залежнасці ад прафесійнага вопыту тэрапеўта, у той час як гэта было ў дадзеным апытанні. Хоць варта ўлічваць, што параўнальны аналіз, прыведзены ў кіраўніцтве, заснаваны толькі на невялікіх выбарках, больш дыферэнцыраваных і паглыблены разведка з у уплыў прафесійнага вопыту тэрапеўтаў на кожны з трох агульных фактараў здаецца пажаданым і адпаведным. Дамоўленасць аб накіраванасці эфектаў - заўсёды у сэнс з лепш рэйтынгі з у агульныя фактараў для тэрапеўтаў з вялікім прафесійным вопытам - аднак паказвае, што тэрапеўтычнай працы можна навучыць і даведаўся.

3.4 Пациенты адчуваюць тэрапію яшчэ больш эфектыўнай час

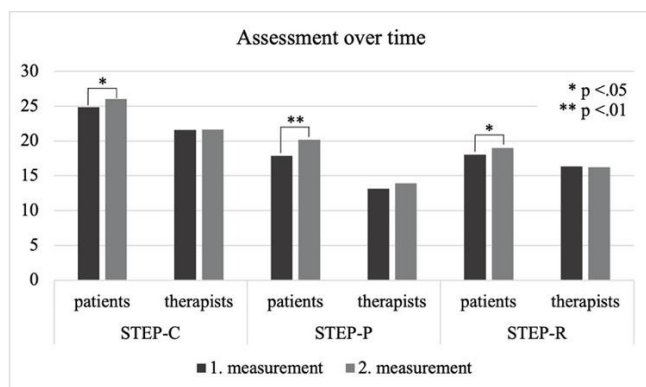
Паколькі для 52 пацыентаў былі праведзены два вымярэння, можна было таксама даследаваць, ці ёсць і як у пацыентаў і тэрапеўты ацэнка з тры агульныя фактары эфектыўнасці псіхатэрапіі, распрацаваныя з цягам часу. Варта адзначыць, што ацэнка пацыентаў істотна змянілася ў тым, што яны адчувалі, што ўсе тры агульныя фактары з часам яшчэ больш выконваюцца. Такім чынам, пацыенты ўспрымалі тэрапію яшчэ больш эфектыўна з часам. Аднак не такі эфект быў назіраецца сярод у тэрапеўты: яны заўсёды лічылі тэрапію аднолькава эфектыўнай для пацыентаў (гл. табліцу 4 і малюнак 3).

Табліца

а 4. Сярэднія (M), стандартныя адхіленні (SD), t - і p -значэнні t -тэстаў для параўнання першага і другога разу з

| Scale | вымярэнне. | | | | | |
|---------|---------------------------|------|----------------------------|------|----------|------|
| | First time of measurement | | Second time of measurement | | $t(280)$ | p |
| | M | SD | M | SD | | |
| STEPP-C | 24.83 | 6.25 | 26.04 | 5.61 | -2.15 | .036 |
| STEPT-C | 21.57 | 5.00 | 21.65 | 5.34 | -0.41 | .682 |
| STEPP-P | 17.87 | 5.78 | 20.19 | 4.92 | -3.65 | .001 |
| STEPT-P | 13.14 | 5.99 | 13.92 | 6.05 | -1.29 | .204 |
| STEPP-R | 18.06 | 2.93 | 18.97 | 2.04 | -2.36 | .022 |
| STEPT-R | 16.33 | 2.39 | 16.25 | 2.65 | 0.23 | .816 |

Заўвагі. $N = 282$. STEP-C = пацыент/тэрапеўт версія шкалы матывацыйнага тлумачэння (дыяпазон балаў = 5-35), STEP-P = пацыент / тэрапеўт версія актыўнай дапамогі ў вырашэнні праблем шкалы (дыяпазон балаў = 4-28), STEP -R = пацыент/тэрапеўт версія шкалы тэрапеўтычных адносін (дыяпазон балаў = 3-21).



Малюнак 3. Параўнанне сярэдніх балаў пацыентаў і тэрапеўтаў па шкалах STEP: матывацыйнае высвятленне (STEP-C), актыўная дапамога ў вырашэнні праблем (STEP-P) і тэрапеўтычныя адносіны (STEP-R) для першага супраць другога вымярэння.

Высновы

Мэтай дадзенага даследавання было вывучыць выкананне трох агульных фактараў эфектыўнасці псіхатэрапіі PPT. Выкарыстанне апытальніка STEP (Krampen, 2002) для дакладнага вымярэння агульных фактараў, пастуляваных Grawe et al. (1994), вынікі пад рукой забяспечыць падтрымка для у эфектыўнасць з PPT ст адчуванне, што пацыенты, а таксама тэрапеўты ўспрымалі PPT як выкананне трох агульных фактараў эфектыўнасці. Выснову аб тым, што пацыенты і тэрапеўты ацанілі *актыўную дапамогу ў вырашэнні праблем*, якія павінны быць выкананы, толькі на больш нізкім сярэднім узроўні, можа быць вырашана з улікам прафесійнага вопыту лечачага тэрапеўта, які быў вызначаны як асабліва важны для выканання гэтага агульнага каэфіцыента эфектыўнасці. Прафесійны вопыт таксама гуляў а ролю для пацыентаў ацэнка тэрапеўтычных адносін. Гэта сведчыць аб магчымасці навучання і навучання тэрапеўтычнай працы, асабліва ў дачыненні да *актыўнай дапамогі ў вырашэнні праблем* і у *тэрапеўтычны адносіны*. Акрамя таго, пацыенты лічылі, што ўсе тры агульныя фактары выконваюцца ў нават большай ступені, чым тэрапеўты. Нарэшце, можна было выявіць, што пацыенты адчувалі тэрапію яшчэ больш эфектыўнай з часам, у той час як у тэрапеўтаў такой тэндэнцыі не было выяўлена ацэнкі.

Наколькі вядома аўтарам, гэты дакумент уяўляе сабой першая праверка выканання трох агульных фактараў эфектыўнасці, вымераных з дапамогай анкеты STEP у PPT. Такім чынам, ён забяспечвае важную і новую падтрымку эфектыўнасці PPT. Акрамя таго, улічваючы ацэнку тэрапеўта, працягласць прафесійнага вопыту тэрапеўта і некалькі разоў вымярэнняў, гэта дазваляе для глыбей разуменне у шаблоны з актывацыя і робіць гэта магчыма каб ідэнтыфікаваць актуальныя аспекты з выкананне агульных фактараў. Асабліва важнай знаходкай у гэтым кантэксце з'яўляецца ўплыў прафесійных вопыт на у выкананне з *актыўны дапамагаюць вырашаць праблемы*, бо гэта падкрэслівае важнасць асаблівай увагі да гэтага агульнага фактара ў навучанні, якое працягваецца псіхатэрапеўтаў.

У дадатак да прадастаўлення значных адказаў адносна эфектыўнасці PPT, цяперашнія высновы таксама адкрываюць дадатковыя пытанні і, такім чынам, забяспечваюць важныя і цікавыя падыходы для будучых даследаванняў. З аднаго боку, варта больш уважліва вывучыць, якія фактары гуляюць ролю ў адрозненнях у ацэнцы паміж пацыентамі і

Прапанаванае аўтарамі апраўдваецца. Больш за тое, будучыя даследаванні павінны паспрабаваць асвятліць, як рост прафесійнага вопыту псіхатэрапеўтаў ператвараецца ў большае выкананне двух агульных фактараў. Нарэшце, здаецца цікавым даследаваць, як і ў якой ступені ацэнка пацыентаў трох агульных фактараў павялічваецца з цягам часу.

Сапраўдныя вынікі заўсёды варта інтэрпрэтаваць з улікам таго, што гэта даследаванне таксама не без абмежаванняў. Таму трэба адзначыць адсутн з а кантроль група межы у прычынны высновы, якія можна зрабіць з даследавання эфектыўнасці РРТ. Акрамя таго, абраны натуралістычны дызайн памяншае у ўнутраныя абгрунтаванасць з у даследаванні (Говард інш інш., 1996). Тым не менш, гэта абмежаванне было прынята ў якасці даследавання, накіраванага на вывучэнне эфектыўнасці РРТ ў натуралістычных умовах, падкрэсліваючы знешнюю абгрунтаванасць і магчымасць абагульнення высноў (Howard et al., 1996; Leichsenring & Rüger, 2004). Тым не менш, з-за каб у вышэйзгаданы прычыны а рэплікацыя з даследаванні ў больш кантраляваных умовах здаецца пажаданым у будучыні даследаванні.

Увогуле, у дадзеным артыкуле прыводзяцца важныя доказы, а таксама далейшае разуменне эфектыўнасці РРТ, вымеранай агульнай эфектыўнасцю фактараў сэнсу Граве інш інш. (1994). Гэта можна такім чынам можна разглядаць як працяг даследаванняў Песешкіана і яго калег (1998; 1999). Цяперашнія высновы таксама вельмі актуальныя для будучых псіхатэрапеўтычных даследаванняў як для псіхатэрапеўтаў практыкуючы і навучанне РРТ усё вакол глобус.

Спасылкі

- [1] **ЭНГУС, Л., УОТСАН, Дж.К., ЭЛИОТ, Р., ШНАЙДЭР, К., ЦІМУЛАК, Л.** (2014). Даследаванне гуманістычнай псіхатэрапіі 1990–2015: ад метадалагічных інавацый да навукова падмацаваных вынікаў лячэння і не толькі. *Псіхатэрапеўтычныя даследаванні*, Vol. 25 (3), стар. 330-347.
- [2] **BEUTEL, ME, BRÄHLER, E.** (2004). Klinische Untersuchungsverfahren [Працэдуры клінічнага абследавання]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Vol. 33(4), стар. 319-320.
- [3] **ЭЛКІНС, Д. Н.** (2012). Насустрач а агульныя фокус у псіхатэрапеўтычных даследаваннях. *Псіхатэрапія*, Vol. 49 (4), стар. 450-454.

- [4] **ПОЛЕ, А.** (2013). *Адкрыццё статыстыка выкарыстоўваючы Статыстыка IBM SPSS*. Лондан: Sage Выдавецкая справа.

- [5] **ФІЦПАТРЫК, МІСТЕР, ІВАКАБЭ, С., СТАЛІКАС, А.** (2005). Перспектыўнае разыходжанне ў працоўным саюзе. *Псіхатэрапеўтычныя даследаванні*, Vol. 15(1-2), стар. 69-80.
- [6] **ФУЭРТЭС, Дж. Н., НАТТ УІЛЬЯМС, Э.** (2017). Даследаванні псіхатэрапіі, арыентаванае на кліента. *Часопіс кансультацыйнай псіхалогіі*, Vol. 64 (4), стар. 369-375.
- [7] **GRAWE, K.** (1992) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre [Даследаванні псіхатэрапіі ў пачатку дзевяностых гадоў]. *Psychologische Rundschau*, Vol. 43 (3), стар. 132-162.
- [8] **GRAWE, K.** (1997). Навукова-інфармаваная псіхатэрапія, *Psychotherapy Research*, Vol. 7(1), стар. 1-19.
- [9] **GRAWE, K., DONATI, R., BERNAUER, F.** (1994). *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession* [Псіхатэрапія ў перыяд пераходу: ад дэнамінацыі да прафесіі]. Hogrefe Verlag für Псіхалогія.
- [10] **ХЭНК, П., КРАМПЕН, Г.** (2008). *Дыягнастыка дэр therapeutischen Beziehung* [Дыягнастычныя часта тэрапеўтычныя адносіны]. У: Hermer, M., Röhrle, B. (рэд.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, (с. 141-168). DGVT Verlag.
- [11] **ХАРТМАН, А., ЛЕАНАРТ, Р., ГЕРМАН, С., ДЖОС, А., СТАЙЛЗ, В. Б., ЗІК, А.** (2013). Памерці Evaluation von Therapiesitzungen durch Patienten und Therapeuten [Ацэнка сесансаў тэрапіі пацыентамі і тэрапеўтамі]. *Diagnostica*, Vol. 59 (1), стар. 45-59.
- [12] **ГОРВАТ, АО** (2000). Тэрапеўтычныя адносіны: ад пераносу да альянсу. *Часопіс клінічнай псіхалогіі*, Vol. 56 (2), стар. 163-173.
- [13] **ГОВАРД, КІ, МОРАС, К., БРЫЛ, П. Л., МАРТІНОВІЧ, З., ЛУЦ, В.** (1996). Ацэнка псіхатэрапіі: эфектыўнасць, эфектыўнасць і прагрэс пацыента. *Амерыканскі псіхолаг*, Vol. 51 (10), стар. 1059-1064.
- [14] **КРАМПЕН, Г.** (2002). *Stundenbogen für die allgemeine und differentielle Einzelpsychotherapie: STEP* [Сеанс Анкета для агульнай і дыферэнцыяльнай індывідуальнай псіхатэрапіі]. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- [15] **КРАМПЕН, Г.** (2016). *КРОК*. У: Geue, K., Штраўс, В., Brähler, E. (рэд.), *Diagnostische Verfahren* ст

der Psychotherapie (3-е издание), (с. 484-489).

Hogrefe Verlag für Psychologie.

- [16] **КРАМПЕН, Г., ВАЛЬД, Б.** (2001).

Kurzinstrumente für die Prozessevaluation und adaptive Indikation in der Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie und Beratung [Короткія інструменти для оцінки процесу і адаптивних показань у загальній і диференціальній психотерапії і консультуванні]. *Diagnostica*, Vol. 47 (1), стар. 43-50.

- [17] **LAMBERT, MJ** (1991) *Уводзіны ў псіхатэрапеўтычныя даследаванні*. У:

Beutler, LE, Краго,

М. (ред.), Псіхатэрапеўтычныя

даследаванні: Ан міжнародны агляд а

праграмны даследаванні, (с. 1–11). амерыканскі

Псіхалагічная Асацыяцыя. [18] **ЛАЙКСЕНРЫНГ,**

Ф., РЮГЕР, У. (2004).

Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand дэр Доказы На аснове Медыцына (EBM) Randomisierte kontrollierte Studien супраць натуральных даследаванняў - Gibt es nur einen Goldstandard? *Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, т. 50(2), с. 203- 217.

- [19] **МАТЭЖАТ, Ф.** (2011). Geschichte der empirischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie [Гісторыя эмпірычных псіхатэрапеўтычных даследаванняў з асаблівай увагай да псіхатэрапіі дзяцей і падлеткаў]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Vol. 60(8), стар. 606-625.

- [20] **MCLEOD, J.** (2001). Развіццё даследчай традыцыі ў адпаведнасці з практыкай і каштоўнасцямі консультування і псіхатэрапіі: чаму неабходныя даследаванні консультування і псіхатэрапіі. *Консультаванне і псіхатэрапеўтычныя даследаванні*, Vol. 1(1), стар. 3-11.

- [21] **ПЕСЕШКЯН, Н., ТРЫТ, К.** (1998). Пазітыўны даследаванне эфектыўнасці псіхатэрапіі і забеспячэнне якасці. *Еўрапейскі часопіс псіхатэрапіі і консультування*, Vol. 1(1), стар. 93-104.

- [22] **ПЕСЕШКЯН, Н., КІК, Х., ШЭРЭР, Х., KRÖMKER, J., TRITT, K., LOEW, T.** (1999). Пазітыўная псіхатэрапія: Ein

kurzeittherapeutisches Verfahren unter Einbeziehung computergestützter Qualitätssicherung [Пазітыўная псіхатэрапія: тэрапеўтычная кароткачасовая працэдура ўключэнне

Псіхатэрапеўтычны форум, том. 7(1),
стар.1-7. [23] ПЕСЕШКЯН, Х., РЕММЕРС, А.
(2020) Пазітыўны

Псіхатэрапія: Уводзіны. У: Месіас, Э.,
Песешкіан, Х., Каганд, К. (рэд.), Пазітыўная
псіхіатрыя, псіхатэрапія і псіхалогія, (с. 3-9).
Спрынгер, Чам.

[24] ПЕТЦОЛЬД, Г.Г. (1993). Integrative Therapie:
Modelle, Theorien und Methoden für eine
schulenübergreifende Psychotherapie (Band
1) [Інтэгрэтыўная тэрапія: мадэлі, тэорыі і
метады міжшкольнай тэрапіі (том 1)].
Юнферман.

[25] ПРЭСЛІХ-ЦІЧЭР, Э., ДАТЛЕР, У. (1994).
Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie
und öffentlicher Legitimationsdruck: Eine
Stellungnahme aus der Sicht der
Österreichischen

Individualpsychologie

[Даследаванне эфектыўнасці псіхатэрапіі і
грамадскасці ціск для легітымнасць: А заяву
з пункту гледжання аўстрыйскай
індывідуальнай псіхалогіі].

Zeitschrift

für

Individualpsychologie, Vol. 19, с. 203-213.

[26] РОЗЕНБАУМ, Р.Л., ГАРАВИЦ, М. Дж. (1983).
Матывацыя да псіхатэрапіі: факторны і
канцэптуальны аналіз. *Псіхатэрапія:
тэорыя, даследаванні і практыка*, Вып. 20
(3), стар. 346-354.

[27] САФРАН, Дж. Д., АБРЭУ, Я., ОГІЛВІ, Дж., ДЭМАРЫЯ,
А. (2011). Ці ўплываюць даследаванні
псіхатэрапіі на клінічную практыку
даследчыкаў-клініцыстаў?. *Клінічная
псіхалогія: навука і практыка*, Vol. 18(4),
стар. 357-371.

[28] САНДЭР, Л., ЗОБЕЛЬ, Я., ДЫКЕРЭК, П., ШРАММ,
Э. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren bei der
Behandlung depressiver Patienten –
Vergleich zweier Psychotherapieansätze
[Агульныя фактары эфектыўнасці ў лячэнні
пацыентаў з дэпрэсіяй – параўнанне двух
псіхатэрапеўтычных падыходаў].
Verhaltenstherapie, Vol. 22, стар. 228-235.

[29] ШРАМ, Э., ВАН КАЛКЕР, Д., БЕРГЕР, М.
(2004). Wirksamkeit und Wirkfaktoren der
interpersonellen Psychotherapie in der
stationären Depressionsbehandlung

-Ergebnisse einer Pilotstudie [Эфектыўнасць і тэрапеўтычныя фактары між

Psychosomatik, Medizinische Psychologie, Vol. 54 (2), стар. 65-72.

- [30] **ШТАНГІЕР, У., ФОН КОНЗБРУХ, К., ШРАМ, Э., ГАЙДНРАЙХ, Т.** (2010). Агульныя фактары кагнітыўнай тэрапіі і міжасобасных псіхатэрапія ст у лячэнне сацыяльнай фобіі. *Трывога, стрэс і пераадоленне*, Vol. 23(3), стар. 289-301.
- [31] **ШТРАС, Б.М., ЛУЦ, В., СТЭФАНОЎСКІ, А. ВІТМАН, В.В., БЁНКЕ, МЛАДШЫ, РУБЕЛЬ, Дж., ... , КІРХМАН, Г.** (2015). Перавагі і праблемы ў практыка-арыентаванай псіхатэрапіі

даследаванні ў Германіі: праекты ТК і QS-PSY-BAU па забеспячэнні якасці амбулаторнай псіхатэрапіі. *Псіхатэрапеўтычныя даследаванні*, Vol. 25 (1), стар. 32-51.

- [32] **ТАЎБНЕР, С., КЛАСЕН, Дж., МАНДЭР, Т.** (2014). Чаму псіхатэрапеўты ўдзельнічаюць у псіхатэрапіі даследаванні і чаму не? Вынікі Анкеты даследаванняў стаўлення да псіхатэрапіі з выбаркай вопытных нямецкіх псіхатэрапеўтаў. *Псіхатэрапеўтычныя даследаванні*, Vol. 26 (3), стар. 318-331

МАГЧЫМАСЦІ ПАЗІТЫЎНАЙ ПСИХОТЕРАПІІ Ў ФАРМІРАВАННІ ЦВЕРДАСЦІ



Алена Чыханцова

доктар філасофіі псіхалагічных навук, дацэнт
Шамата Лабараторыя псіхалогіі асобы Базавы
кансультант PPT
Інстытут псіхалогіі імя Г. С. Касцюка НАН Украіны (Кіеў,
Украіна)

Адрас электроннай пошты: chyhantsova@gmail.com



Вольга Купрыеева

Кандыдат псіхалагічных навук, дацэнт
Кіеўскага нацыянальнага ўніверсітэта імя
Тараса Шаўчэнкі Базавы кансультант PPT
(Кіеў, Украіна)

Адрас электроннай пошты: consultok0804@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 05.04.2021

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анотацыя

The галоўны мэта з гэта даследаванні быў каб даследаваць у магчымасці з Пазітыўны псіхатэрапія ст у фарміраванне з цягавітасць і глыбей паглыбіцца ў ўзаемасувязь паміж цягавітасцю і рэальнымі магчымасцямі чалавека. Дадзеныя былі сабраныя ад 380 чалавек з Украіны ва ўзросце ад 19 да 62 гадоў. Рэспандэнты запоўнілі Вісбадэнскі пералік пазітыўнай псіхатэрапіі і сямейнай тэрапіі (WIPPF 2.0), які быў распрацаваны Н. Песешкіянам у супрацоўніцтве з Х. Дэйдэнбахам і шкалой вынослівасці Мадзі. Для вымярэння мы выкарыстоўвалі каэфіцыент карэляцыі Пірсана у статыстычны адносіны паміж марозаўстойлівасць і асабісты магчымасці. Акрамя таго, мы выкарыстоўваецца рэгрэс аналіз да вызначыць у прагнастычны паказчыкі для марозаўстойлівасць. Як а вынік з наш даследаванні, мы знойдзены што у магчымасці кантактаў, даверу, надзеі, кахання, дасягненняў і надзейнасці аказваюць найбольшы ўплыў на марозаўстойлівасць.

Ключавыя словы : цягавітасць, пазітыўная псіхатэрапія, асаблівасці асобы, першасныя і другасныя магчымасці здароўем і

Уводзіны

У сучасным навуковым свеце паняцце асобаснай цягавітасці прыцягвае ўсё большую ўвагу даследчыкаў. Праблемы страты сэнсу жыцця, барацьбы са стрэсавымі фактарамі, асабліва ў дзейнасці, падштурхоўваюць да пошуку сродкаў псіхалагічнай і псіхатэрапеўтычнай падтрымкі.

Паняцце «ўстойлівасць» было ўпершыню прадстаўлена Сюзанай К. Кобаса (1979) як стыль асобы або шаблон, звязаны з працяглым добрым

RPT Journal "THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST"
прадукцыйнасць пад стрэс (Мунд, 2016). гэта
канцэпцыя вызначаецца як базавая
характарыстыка асобы, сістэма ўстаноўак і
перакананняў індывіда, якія апасродкуюць
уздзеянне неспрыяльных жыццёвых сітуацый на
свядомасць і паводзіны чалавека (Мадзі, 2013).
Так, S. Kobasa і S. Maddi (2002)

Volume 1, Number 2, July 2021
ахарактарызаваў марозаўстойлівасць як складаную
з трох кампанентаў, вядомых як ЗС: 1)
прыхільнасць, 2) кантроль і 3) выклік.
«Абавязальства» важна характарыстыка адносінаў
чалавека да сябе, навакольнага свету і
ўзаемадзеяння з гэтымі сіламі

ISSN 2710-1460

WAPP

матывуе яго/яе да самарэалізацыі, лідэрства, здаровых думак і паводзін; гэта дазваляе чалавеку адчуваць сябе важным і дастаткова каштоўным, каб цалкам займацца вырашэннем жыццёвых праблем, не звяртаючы ўвагі на фактары стрэсу і змены. «Кантроль» над абставінамі дапамагае знайсці спосабы паўплываць на вынік зменаў, выкліканых стрэсам, а не ўпадаць у стан з бездапаможнасць і пасіўнасць. "Выклік" дапамагае чалавек быць адкрытым да навакольнага свету, іншым людзям і грамадства. Яго сутнасць хлусня ст у успрыманне чалавекам падзеі і праблемы яго жыцця як выклік і тэст для яго / сябе. The прыкладной аспект марозаўстойлівасці вызначаецца той роляй, якую адыгрываюць яе асабістыя параметры ў пераноснасці стрэсавых сітуацый (Баранаўскене, Сярдзюк, Чыханцова, 2016).

Д. Лявонцьеў лічыць, што цягавітасць - гэта своеасаблівы псіхалагічны аналаг жыццёвага стрыжня чалавека, які адлюстроўвае ступень пераадолення ім тых ці іншых стрэсавых сітуацый і адаптацыі да дадзеных абставінах, а таксама меру прыкладаемых намаганняў для самаўдасканалення і пераадолення неспрыяльных жыццёвых абставінах (Леонтьев, 2002). Па словах С. Мадзі, «ўстойлівасць з'явілася як набор устаноўак або перакананняў пра сябе ва ўзаемадзеянні з навакольным светам, які забяспечвае смеласць і матывацыю рабіць цяжкую працу па пераўтварэнні змены стрэсу з патэнцыйных бедстваў у магчымасці» (Maddi, 2004), с. 286).

Важным фактарам цягавітасці з'яўляюцца фундаментальныя здагадкі чалавека (Janoff-Bulman, 1992), якія ёсць у аснова з яго/яе малюнак з у свет, яны ўключаны ў акты ўнутранага выбару чалавека, таму з'яўляюцца асновай для самавызначэння, мэтанакіраванасці і самаразвіцця. Гэтыя фундаментальныя здагадкі, як а адзінка з светапогляд, ёсць крытэрыем каштоўнаснага выбару, зробленага індывідам у розных жыццёвых абставінах, і асновай пэўных асобных сэнсаў (Купрыева і інш., 2020 г.).

Важны той факт, што не толькі цягавітасць чалавека патэнцыял, але таксама Пазітыўны Псіхатэрапія (PPT) як тэрапеўтычны падыход - адзін з рэсурсаў, якія забяспечваюць здольнасць чалавека пераадольваць стрэс. Па словах Э. Месіаса (2020), асаблівасць пазітыўнай псіхатэрапіі ёсць а змяніць ст у фокус з падыходы да чалавека ад арыентацыі на сімптомы і дэфіцыту, да развіцця і падтрымкі яго / яе ўнутраных рэсурсаў. Іншымі словамі, пазітыўная псіхатэрапія з'яўляецца адной з

такіх тэрапеўтычных мадэляў, якая накіравана на пераарыентацыю тэрапеўтычны падыход каб быць больш засяроджаны на

падтрымка кліентаў у выкарыстанні іх унутраных рэсурсаў для пераадолення праблем, разумення і распазнавання абласцей росту і засяроджвання замест гэтага на працы над устойлівасцю (Мід, 2021). Пазітыўная псіхатэрапія з дапамогай рэфлексіі і самаацэнкі дазваляе людзям каб прыходзьце каб у дасведчанасць з іх рэсурсы, змест канфлікту, характарыстыка канфліктных рэакцый і іх псіходинамічнае паходжанне. Базавы канфлікт апісваецца першаснымі і другаснымі магчымасцямі, і падчас тэрапіі асабістае значэнне і развіццё кожнай здольнасці адлюстроўваецца, дыферэнцыруецца, кампілюецца чалавекам (Dobiała, Winkler, 2016).

Згодна з тэорыяй PPT, кожны мае дзве асноўныя здольнасці: здольнасць успрымання і здольнасць з Каханне. Н. Пясечкіян (1987) заключаны што гэтыя дзве асноўныя здольнасці ляжаць за нашымі далейшымі здольнасцямі. PPT імкнецца вывучыць дзве асноўныя здольнасці чалавека, каб лепш зразумець і, дзе гэта неабходна, ліквідаваць дысбаланс для стварэння дадатковых станоўчых вынікаў. Пазітыўная псіхатэрапія разглядае чалавека як чалавека, здольнага дапамагчы чалавеку, які хоча кіраваць а значны і выкананне жыццё, каб расці, сталыя і квітнець (Dobiała, Winkler, 2016).

Такім чынам, у нашым даследаванні мы спрабуем даследаваць ролю пазітыўнай псіхатэрапіі ў развіцці цягавітасці чалавека.

Аб'ект даследавання - асабістыя асаблівасці марозаўстойлівасці.

Мэта даследавання – вывучыць значэнне першасных і другасных здольнасцей у фарміраванні цягавітасці асобы.

Метадалогія

2.1. Метады і арганізацыя в даследаванні

Даследаванне праводзілася на базе лабараторыі псіхалогіі асобы Інстытута псіхалогіі імя Касцюка НАН Украіны.

У эмпірычным даследаванні мы выкарыстоўвалі наступныя метады:

1. Вісбадэнскі пералік пазітыўнай псіхатэрапіі і сямейнай тэрапіі (WIPPF 2.0), які быў распрацаваны Н. Песешкіянам у супрацоўніцтве з Г. Дэйдэнбах (Peseschkian, & Deidenbach, 1988), пераклад і адаптацыя для ўкраінскага ўзору па Л. Сярдзюк і С. Атэнка (Сердзюк, Отенко, 2021). Анкета складаецца з 27 шкал, якія дазваляюць ацаніць у суб'ектыўны значэнне з адзін асобы

рысы ў наступных трох раздзелах: 1) фактычныя магутнасці (другасны ст адносіны каб адзін уласны паводзіны; першасны ў адносінах да сябе); 2) выяўленыя канфліктныя рэакцыі ў чатырох сферах балансавай мадэлі; 3) суб'ектыўна ўспрынятыя параметры мадэлі адносінаў. Усе пытанні ацэньваліся па чатырохбальнай шкале ў дыяпазоне ад цалкам згодны да катэгарычна не згодны. Альфа Кронбаха вагалася ў адпаведнасці з рознымі шкаламі WIPPF ва ўкраінскай версіі ад 0,73 да 0,86 (Сярджук, Атэнка, 2021).

2. Шкала марозаўстойлівасці Maddi, адаптаваная версія па

Д. Лявонцьеў і Е. Расскасова (Леонтьев, Расскасова, 2006). Ён прызначаны для вызначэння асабістай здольнасці і гатоўнасці дзейнічаць актыўна і гнутка ў сітуацыях стрэсу і цяжкасцяў. Шкала змяшчае агульны паказчык марозаўстойлівасці і тры шкалы: прыхільнасць, кантроль і выклік. У ім 45 сцвярджэнняў і 4 варыянты адказу ад 1 (*зусім не згодны*) да 4 (*цалкам згодны*). Альфа Кронбаха была 0,81.

Для статыстычнага аналізу атрыманых даных выкарыстоўваліся наступныя метады матэматычнай статыстыкі: карэляцыя, рэгрэс аналіз. The апрацоўка атрыманых эмпірычных дадзеных праводзілася з дапамогай пакета статыстычных праграм SPSS 21.0 для вокны.

2.2. Удзельнікі в даследаванні

Выбарка нашага даследавання складала 380 чалавек, з іх 96 мужчын (25,26%) і 284 жанчыны (74,74%) з розных рэгіёнаў Украіны ва ўзросце ад 19 да 62 гадоў. Сярэдні ўзрост $37,7 \pm 11,1$. Па спосабе адбору выбарка з'яўляецца выпадковай, каб пазбегнуць ненаўмыснага або наўмыснага скажэння фактаў.

Вынікі

У табліцы 1 прыведзены карэляцыі паміж зменнымі даследавання. Атрыманыя вынікі каэфіцыента карэляцыі Пірсана паказваюць, што існуе больш карэляцыі паміж першасны ёмістасці. таму, мы можна сказаць што наступныя першасны ёмістасці мець адносіны з марозаўстойлівасцю як: надзея ($p = 0,533$; $p < 0,01$), давер ($p = 0,451$; $p < 0,01$), кантакт ($r = 0,439$; $p < 0,01$), любоў ($r = 0,419$; $p < 0,01$). Гэта сведчыць аб тым, што цягавітасць можна развіць на прыкладзе чалавека праз адносіны. Вернасць карэлюе з цяжкасцю як кампанентам марозаўстойлівасці ($r = 0,325$; $p < 0,01$). Палавая прыналежнасць карэлюе з агульнай

устойлівасцю ($r = 0,330$; $p < 0,01$) і кантролем ($r = 0,335$; $p < 0,01$). Гэта значыць, што рэспандэнты ёсць у курсе з іх магчымасці і

характарыстыкі, самарэфлексія і паказаць самаразуменне. Першасныя здольнасці ўплываюць на адпаведныя перажыванні на настрой і фізічны стан, што важна ў стрэсавых сітуацыях.

З другарадных здольнасцей уплыў на марозаўстойлівасць аказваюць: пунктуальнасць ($r = 0,383$; $p < 0,01$), надзейнасць ($r = 0,381$; $p < 0,01$) і паспяховасць ($r = 0,358$; $p < 0,05$). З дапамогай гэтых другасных здольнасцяў чалавек спрабуе кантраляваць стрэсавую сітуацыю і дэманструе цягавітасць.

У выніку нашага даследавання мы выявілі, што людзі схільныя выяўляць сябе з пункту гледжання сацыяльна прымальных якасцяў, у той жа час рэальныя паводзіны часта аказваюцца супрацьлеглымі. Праз усведамленне ў слупы, гэта становіцца магчыма каб павялічыць прыняцце і разуменне сябе.

магчымасцямі, такімі як кантакт, давер, надзея і любоў. Гэта азначае, што эмоцыі выходзяць першымі

Табліца 1.

Ўзаемасувязь марозаўстойлівасці з асабістымі магчымасцямі

| Фактычныя магчымасці | | Марозаўстойлівасць | | | |
|----------------------|-----------------|--------------------|----------|---------|----------------------------|
| | | прыхільнасць | кантроль | выклік | агульны паказчык марозаўст |
| Другасныя ёмістасці | Упарадкаванасць | .265 | .277 | -.105 | .331 |
| | Чысціня | -.223 | .253 | -,157 * | .334 ** |
| | Пунктуальнасць | 0,358 * | 0,029 * | 0,390 * | .383 ** |
| | Ветлівасць | -.023 | .163 * | -.133 | -.103 |
| | Адкрытасць | .141 * | .096 | .046 | .115 |
| | Дасягненне | .388 ** | 0,364 * | .347 | 0,358 * |
| | Надзейнасць | .311 ** | 0,245 * | .298 | .381 ** |
| | Беражлівасць | .229 | .294 | .370 ** | 0,328 * |
| | Паслухмянасць | -.035 | .011 | .216 ** | -.071 |
| | Справядлівасць | .139 * | .125 | .037 | .122 |
| Першасныя ёмістасці | Дакладнасць | .223 ** | .158 * | .115 | .196 ** |
| | Цярпенне | .158 * | .126 | 0,140 * | .159 * |
| | Час | .164 ** | .273 ** | .252 ** | .242 ** |
| | Кантакт | .483 ** | .474 ** | .341 ** | .439 ** |
| | Давер | .423 ** | .432 ** | .368 ** | .451 ** |
| | Надзея | .514 ** | .507 ** | .387 ** | .533 ** |
| | Сэксуальнасць | .250 ** | .335 ** | .283 ** | .330 ** |
| | Каханне | .420 ** | .385 ** | .443 ** | .419 ** |
| Вера | .201 | .259 | .325 ** | .264 | |

Нататка: **. Карэляцыя значная на ўзроўні 0,01 (2-баковая). *. Карэляцыя значная на ўзроўні 0,05 (2-баковая).

Цікава адзначыць, што ўсе тры

кампаненты марозаўстойлівасці (прыхільнасць,

месца, і яны вельмі важныя для ст развіццё марозаўстойлівасці. Гэта можна растлумачыць тым, што, па сутнасці, першасны ёмістасці спасылацца каб жыцця вопыт што было набыта ў сувязі з другаснымі магутнасцямі. Такім чынам, развіццё цягавітасці з дапамогай пазітыўнай псіхатэрапіі будзе азначаць, што чалавек можа павысіць прыняцце і разуменне сябе.

Для вызначэння прагнастычных паказчыкаў марозаўстойлівасці выкарыстоўваўся рэгрэсійны аналіз. У табліцы 2 прадстаўлены разлік вынікаў для прэдыктараў марозаўстойлівасці.

Табліца
а 2.

| Прагнастычная мадэль | | | | |
|----------------------|-------------------|----------|-------------------|----------------------------|
| Model | R | R Square | Adjusted R Square | Std. Error of the Estimate |
| 1 | ,654 ^a | ,527 | ,410 | 12,9694 |

нататка: Прадказальнікі: (канст) каханне, надзейнасць, кантакт, дасягненне, надзея, давер.
Залежная зменная: марозаўстойлівасць

Як бачым, у фарміраванні цягавітасці на першым месцы стаіць першасная здольнасць любіць. Базавыя ўстаноўкі фарміруюцца на аснове першасных здольнасцей, і мы павінны звярнуць увагу, таму што яны з'яўляюцца асновай адбору чалавека і развіцця марозаўстойлівасці. Такім чынам, прэдыктарамі, якія становяцца ўплываюць на марозаўстойлівасць, з'яўляюцца першасныя і другасныя здольнасці: надзейнасць, кантактнасць, дасягненне, надзея, давер.

Фактычныя здольнасці з'яўляюцца асноўным інструментам для працы ў пазітыўнай псіхатэрапіі, таму што яны з'яўляюцца зместам у канфлікт, і яны ёсць у выгляд з значэнне нормы якія дапамагаюць нам будаваць марозаўстойлівасць.

Высновы

Гэта даследаванне ўяўляе сабой адну з першых спроб вывучыць ролю фактычных здольнасцей (першасных і другасных здольнасцей) з устойлівасцю. Гэты вынік пацвярджае вызначэнне цягавітасці як індывідуальнага рэсурсу, які можна ўзмацніць, калі людзі развіваюць свае здольнасці з дапамогай пазітыўнай псіхатэрапіі.

Вісбадэнскі пералік пазітыўнай псіхатэрапіі і Сям'я Тэрапія ёсць ан

арыгінальны інструмент для вывучэння якасцей асобы, першас і Другасны Ёмістасці. Выкарыстоўваючы гэты Інвентар мы вывучаў ан ўздзеянне з асабістыя магчымасці па развіцці з марозаўстойлівасць. У нашым даследаванні мы выявілі, што такія кампаненты з марозаўстойлівасць як прыхільнасць, кантроль і выклік

ўзаемадзеянні з параметрамі экзістэнцыяльна цяжкай сітуацыі.

Паколькі фактычныя здольнасці з'яўляюцца зместам выхавання, яны фарміруюцца ў асобы ў адпаведнасці з патрэбамі грамадства. Яны з'яўляюцца зменнымі сацыялізацыі, таму некаторыя здольнасці пераважаюць над іншымі. Гэта было прадэманстравана ў нашым даследаванні. Чалавек фарміруе і развівае свае здольнасці ў залежнасці ад мікра- і макраграмадства. У выніку наша выбарка характарызуецца наступнымі паказчыкамі. Найбольш моцная карэляцыя выяўлена паміж марозаўстойлівасцю і першаснымі здольнасцямі: кантакт, давер, надзея, і каханне і другасныя магчымасці: дасягненне і надзейнасць. Мы таксама прадэманстравалі, што першасныя і другасныя здольнасці як прэдыктары станоўча ўплываюць на марозаўстойлівасць. Першасны ёмістасць з каханне ёсць ст у першы месца з прадказальнікі марозаўстойлівасці. У залежнасці ад фізічнага стану, асяроддзя і часу, у якім жыве чалавек, гэтыя здольнасці дыферэнцыруюцца і складаюць нязменную структуру істотных рыс. Гэтыя здольнасці пастаянна праяўляюцца ў паўсядзённым жыцці ў розных сітуацыях.

Першасныя здольнасці забяспечваюць развіццё жыццяздольнасці як унутраных рэсурсаў асобы. У залежнасці ад фізічнага стану, асяроддзя і часу, у якім жыве чалавек, гэтыя здольнасці дыферэнцыруюцца і ўплываюць на фарміраванне марозаўстойлівасці.

Наша даследаванне пацвердзіла, што PPT дапамагае людзям лепш зразумець навыкі і здольнасці, якія ў іх ёсць, і тыя, якія ім, магчыма, спатрэбіцца развіць, каб дасягнуць большага пачуцця ўнутранай раўнавагі, што важна для фарміравання і развіцця цягавітасці.

Паколькі мэтай даследавання было вывучыць значэнне першасных і другасных здольнасцяў як актуальных магчымасцяў у фарміраванні цягавітасці асобы, мы не ўсталёўвалі адрозненняў паміж першаснымі і другаснымі здольнасцямі ў гэтым працэсе. Але гэта ў планах будучых даследаванняў. Акрамя таго, далейшыя даследаванні павінны выкарыстоўваць план падоўжнага даследавання, які будзе адназначна даказаць што ў развіццё з рэальныя здольнасці могуць паслядоўна ўплываць на ўстойлівасць людзей, што, як а вынік, будзе быць адлюстраваны ст іх агульны стан як фізічны, так і псіхічны здароўя.

- прафесійны самавызначэнне. *Сацыяльны дабрабыт: міждысцыплінарны падыход*, 2 (6), 64-73. DOI: [10.21277/sw.v2i6.275](https://doi.org/10.21277/sw.v2i6.275)
- [2] **ДОБЛЯ, Э., І ВІНКЛЕР, П.** (2016). «Пазітыўная псіхатэрапія» паводле Селігмана і «Пазітыўная псіхатэрапія» паводле Песешкіана: Параўн. URL: <https://www.positum.org/ppt-publications/positive-psychotherapy-according-to-seligman-and-positive-psychotherapy-according-to-peseschkian-a-comparison/> [доступ: 04.04.2021]
- [3] **ЯНАФ-БУЛЬМАН, Р.** (1992). Разбіта здагадкі. Новы Ёрк, Нью-Ёрк: Свабодная прэса
- [4] **КОБАСА, СС** (1979). Стрэсавыя жыццёвыя падзеі, асоба і здароўе: даследаванне цягавітасці. *Часопіс асобы і сацыяльнай псіхалогіі*, 37 (1), 1-11. DOI: [10.1037/0022-3514.37.1.1](https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1)
- [5] **КУПРЫЕВА О., ТРАВЕРС, Т., СЯРДЗЮК Л., ЧЫХАНЦОВА О., ШАМІЧ О.** (2020). Фундаментальныя здагадкі як прадказальнікі псіхалагічнай устойлівасці студэнтаў з абмежаванымі магчымасцямі. *Сацыяльнае забеспячэнне: міждысцыплінарны падыход*, 1 (10). С. 96-105. DOI: [10.21277/sw.v1i10.566](https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566)
- [6] **ЛЯВОНЦЕЎ Д., РАСКАЗОВА Е.** (2006). Тэст на псіхалагічную ўстойлівасць. Масква: Смысл. https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centrf/iles/soln_testgizn.pdf [доступ: 04.04.2021]
- [7] **MADDI, SR** (2002). Гісторыя цягавітасці: Дваццаць гадоў тэарэтызавання, даследаванняў і практыкі. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 54 (3), 173-185. DOI: [10.1037/1061-4087.54.3.173](https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173)
- [8] **МІД, Э.** (2021). Што такое пазітыўная псіхатэрапія? (Перавагі і мадэль). URL: <https://posit ivepsychology.com/> [прагледжана: 04.04.2021]
- [9] **МЕСІЯС, Э., ПЕСЕШКЯН, Х, КАГАНДЭ, К.** (рэдактары) (2020). *Пазітыўная псіхіятрыя, псіхатэрапія і псіхалогія - клінічнае прымяненне*. Міжнароднае выдавецтва Springer, Чам.
- [10] **МАНД, П.** (2016). Паняцце Кобаса аб марозаўстойлівасці. *Міжнародны даследчы часопіс інжынерыі, ІТ і навуковых даследаванняў*, 2 (1), 34-40. URL: <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243> [доступ: 04.04.2021]
- [11] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2000). *Пазітыўная псіхатэрапія; Тэорыя і практыка новага метаду*. Аўтарскі Дом Вялікабрытаніі. ISBN 978-8120722439
- [12] **СЕРДЗЮК, Л., АТЭНКА, С.** (2021). Украінскамоўная адаптацыя да Вісбадэнскага пераліку пазітыўнай псіхатэрапіі і сямейнай тэрапіі (WIPPF). «Глобальны псіхатэрапеўт», том. 1, № 1, стар. 11-14 . DOI: [10.52982/lkj135](https://doi.org/10.52982/lkj135)

Падзяка

Аўтары выказваюць падзяку д.ф.-м.н. **Людміле Сярдзюк**. (Псіхалогія), прафесар, Галава з у Лабараторыя псіхалогіі асобы Інстытута псіхалогіі імя А. А. Касцюка НАН Украіны за падтрымку, за тлумачэнні па выкарыстанні ўкраінскай версіі Вісбадэнскага пераліку пазітыўнай псіхатэрапіі і сямейнай тэрапіі і за магчымасць правядзення даследаванняў на базе лабараторыі псіхалогіі асобы .

СПЕКТР ФРУСТРАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ ПАДЧАС КРИЗИСУ ПАЛАВОГА ПАСПАЯННЯ

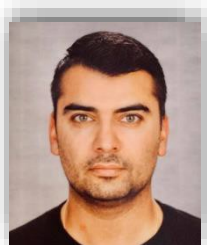


Стэфанка Томчава

PhD, псіхолаг, майстар-трэнер PPT (Шумен, Балгарыя)

Студыя псіхасацыяльнай падтрымкі «Селена»,

Адрас электроннай пошты : stefani_petkova@yahoo.com



Златаслаў Арабаджыеў

MD, PhD, базавы кансультант пазітыўнай псіхатэрапіі

(Плоўдзіў, Балгарыя)

Адрас электроннай пошты: zlatolini@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 25.04.2021 г

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анатацыя

У кожны сферы з жыццё, будзь гэта ёсць адукацыя, акадэмічны або асабісты, падлеткі адчуваць шмат з перашкоды на у шлях да сваіх мэтаў у жыцці. Часам яны здольныя ставіцца да іх рацыянальна, але часам яны ставяцца да іх эмацыяна. Калі яны не ў стане справіцца з гэтымі перашкодамі, яны расчароўваюцца. Каб справіцца з расчараваннем, падлеткам патрэбны час, каб развіць свае сацыяльныя і эмацыяныя навыкі. Гэта азначае, што яны павінны валодаць гнуткасцю, аптымістычнымі думкамі і здольнасцямі кантраляваць імпульсы. У дадзеным даследаванні будуць вывучаны рэакцыі падлеткаў у сітуацыях фрустрацыі і агульны ўзровень агрэсіўных тэндэнцый, а таксама наяўнасць спасылка паміж рэакцыі з расчараванне і агрэсіўны паводзіны. Падчас у перыяд з 2018-2020 гг мы мець пракансультавалі 212 падлеткаў і іх бацькоў у нашай практыцы. Інфармаванае згоду на ўключэнне ў даследаванне асаблівасцяў і дынамікі рэакцый у сітуацыях фрустрацыі было атрымана ад бацькоў 109 падлеткаў, усе мужчыны - 57 (52,3%) ва ўзросце 12-14 гадоў і 52 (47,7%)) ва ўзросце 15-17 гадоў. Вынікі паказалі, што падлеткі сканцэнтраваны на сваім унутраным свеце і лічаць, што свет павінен быць такім, якім яны хочуць. Ім не хапае вопыту, каб судзіць і прымаць меркаванні, якія адрозніваюцца ад іх уласных. Яны спрабуюць схаваць няўпэўненасць у сваіх сілах і навыках, абапіраючыся на абарону механізмы.

Ключавыя словы : фрустрацыя, падлеткі, агрэсія, крызіс, пазітыўная псіхатэрапія

Уводзіны

Падчас індывідуальнага развіцця чалавек праходзіць розныя перыяды. Праз кожны з іх сутыкаецца з рашэннем розных «псіхалагічных задач», для праходжання якіх патрабуецца пэўны рэсурс

"паспяхова". Калі гэта адбываецца, індывід вырашае адпаведны крызіс, «назапашвае» новы «псіхалагічны вопыт» і пераходзіць на больш высокі ўзровень асабісты функцыянавання. Адэкватны ролю мадэлі і распрацоўваюцца новыя копінг-стратэгіі (Boncheva, 2013). У кожным нарматыўным крызісе ёсць: аб'ектыўная

фактары, часцей за ўсё змены, якія ідуць ад навакольнага асяроддзя або фізіялагічных працэсаў і суб'ектыўны фактар - дэфіцыт, шляхі выжывання і выхаду з крызісу.

Палавое паспяванне нездарма называюць крызісам. У гэты перыяд адбываюцца значныя змены ў фарміраванні асобы, якія прыводзяць да карэннай змены паводзін, інтарэсаў і поглядаў падлеткаў.

Падчас крызісу палавога паспявання пачынаецца і заканчваецца адзін з самых складаных і супярэчлівых этапаў жыцця кожнага чалавека. Л. С. Выготскі (1984) падчас крызісу палавога паспявання вылучае тры фазы:

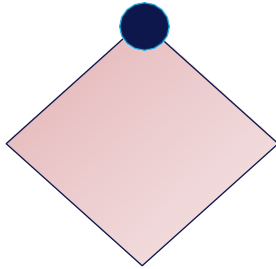
- Негатыўная фаза (перадкрызісная) – пачынаецца прыкладна ў 10-11 гадоў. Пачынае перабудоўвацца сістэма каштоўнасцяў, ламаюцца стэрэатыпы. Праблемы пачынаюцца ў адносінах паміж бацькамі і дзяцямі.
- Рэальны крызіс - 12 - 14/13 - 15 гадоў. Гэта фаза можа прайсці некалькі розных шляхоў: ад выяўленага негатывізму да ўсіх сферах жыцця, да плаўнага пераходу да авалодання новымі навыкамі. Пашыраецца сфера інтарэсаў і мыслення, з'яўляюцца новыя магчымасці. Падлетак абараняе сваю індывідуальнасць і змагаецца за аддзяленне ад сваёй бацькі.
- Пазітыўная фаза (паслякрызісная). Гэта азначае канец ст крызіс, а хутчэй спакойны перыяд, характарызуе ўжо пашыраным кругаглядам (прагнастычным мысленнем), змененым светапоглядам, сфарміраванымі жыццёвымі каштоўнасцямі і пэўным далейшым шляхам развіцця.

Інтэнсіўнае фізічнае і фізіялагічнае развіццё прымушае падлеткаў па-іншаму глядзець на сябе. Згодна з каб я Бончава (2013, стар. 102), «пакуль ст у ранейшыя часы іх галоўнай задачай было прыстасаванне да навакольнага свету іх, зараз у свядомы спроба каб адаптаваць у свет іх павышаных асабістых патрэбаў пачынаецца. Галоўны канфлікт - барацьба паміж адносна нізкім узроўнем псіхасацыяльнага сталення і падвышанай патрэбай у сэксуальнай ідэнтычнасці». І калі ў пачатку праблемы, якія у падлеткі твар ёсць у змены што у цэла перажывае наступны, значна больш складаны выклік - як пабудаваць свае сацыяльныя ISSN 2710-1460

адносіны па-новаму (малюнкі 1, 2, 3, 4).

Цела

Пачатак палавога паспявання, з'яўленне другасных палавых прыкмет, хуткі рост і змены ў арганізме, рэзкія змены настрою, якія суправаджаюцца пачуццём прыліву сіл і энергіі да бясцілля.



Мал. 1. Цела

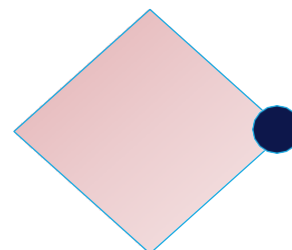
Дасягненне

Недахопы: страта цікавасці да папярэдняй/старой дзейнасці, зніжэнне прадукцыйнасці кагнітыўных функцый і зніжэнне працаздольнасці. Імкненне даказаць сваю ўнікальнасць любымі спосабамі, у т.л. праблемныя паводзіны і непрыманне нормаў

Рэсурсы: дыферэнцыяванае стаўленне да зместу навучання, пашыраны аб'ём і выбаральнасць ведаў, перавага і ўменняў. Развіццё валявых якасцей: ад асноўных дынамічных - сіла, хуткасць і шпаркасць рэакцыі, праз якасныя - здольнасць вытрымліваць большыя і больш працяглыя нагрузкі - вытрымка, настойлівасць, цярпенне, да складаных і дыферэнцыраваных валявых якасцяў - засяроджанасць, паслядоўнасць, засяроджанасць і настойлівасць. .

Патрэба ў самавызначэнні дае штуршок да павышэння пазнавальнай і творчай актыўнасці - дапытлівасці, эксперыментавання з рознымі відамі дзейнасці, удзелу ў розных гуртках і школах.

Мал. 2.
Дасягненне



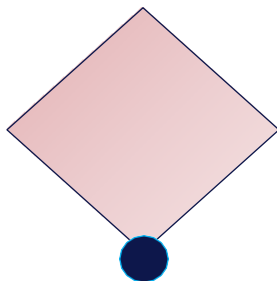
Кантакт

да вырашэння праблемы.

Недахопы: Упартасць, грубасць, непаслушэнства, самавольства, абясцэньванне, ігнараванне і / або рэзкае супрацьдзеянне аўтарытэту дарослага. Частая змена настрою – ад раздражняльнасці, «выбухавітасці», агрэсіўнасці і негатывізму, да плаксівавасці, абьякававасці, абьякававасці і апатыі. Адносіны з дарослымі моцна канфліктныя, з актыўным імкненнем да аддзялення, якое выяўляецца ў ігнараванні нормаў, аспрэчванні правілаў, адхіленні і непавазе абмежаванняў, бунце супраць санкцыі.

Рэсурсы: Пашырэнне камунікатыўных навыкаў, фарміраванне і развіццё арганізатарскіх здольнасцяў, дзелавых навыкаў, прадпрымальнасці, дысцыплінаванасці, адказнасці, пашырэнне дыяпазону стратэгіі дзеянняў у канфліктных сітуацыях.

Насуперак зместу кантактаў з дарослымі, развіваецца жаданне кантактаваць з ровеснікамі - у коле сяброў можна вывучаць новыя мадэлі і практыкаваць іх. У групу з сябры, кожны перажыванні і падзяляе тое ж самае. Рэфлексія.



Мал. 3. Кантакт

Будучыня / знач

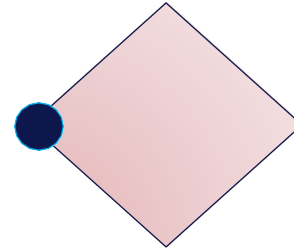
Недахопы: пачуццё адсутнасці сэнсу жыцця, страх перад будучыняй, няўпэўненасць, бездапаможнасць, безнадзейнасць. Моцныя ўнутраныя супярэчнасці паміж жаданнем і магчымасцямі.

Рэсурсы: Пашырэнне кругагляду і ўзбагачэнне і рэструктурызацыя сістэмы каштоўнасцяў - у сферы зносін - выбарчае стаўленне і ацэнка іншых, а таксама самаацэнка.

У перыяд «крызісу палавога паспявання» схільнасць падлеткаў фрустрацыі вельмі моцная. Моладзь сутыкаецца са шматлікімі праблемамі, з аднаго боку - гэта росквіт творчых, пазнавальных і інтэлектуальных здольнасцей, лагічных падыходаў

сітуацыях, а з другога боку, перыяд характарызуецца эмацыйнай нестабільнасцю, стрэсавымі і фрустрацыйнымі сітуацыямі, звязанымі з цяжкасцямі псіхалагічнага росту.

Мал. 4. Будучыня / значэнне



Залогам росту з мінімальнымі эмацыянальнымі пашкоджаннямі з'яўляецца фарміраванне псіхалагічнай устойлівасці маладых людзей, заснаванай на ўпэўненасці ва ўласных сілах і ўменнях, здольнасці прымаць і спраўляцца з выклікамі, гнуткасць ст падыходы каб рашэнне праблемы і пераадоленне складаных сітуацый. Іншымі словамі, гаворка ідзе пра фарміраванне талерантнасці да расчараванне.

Фрустрацыйную талерантнасць вызначаюць як псіхалагічную ўстойлівасць да фрустратора, якая заснавана на здольнасці адэкватна ацэньваць фрустрацыйную сітуацыю і прагназаваць выхад з яе (Л. С. Асейкіна, 2005).

Дж. Уайльд (2012) вылучае некаторыя супярэчлівыя рысы падлеткавага ўзросту, якія ўплываюць на фарміраванне фрустр талерантнасць:

- Маладыя людзі засяроджаныя на сваім унутраным свеце і лічаць, што свет павінен быць такім, якім яны хочуць быць.
- Ім не хапае вопыту, каб судзіць і прымаць меркаванні, якія адрозніваюцца ад іх уласны.
- Яны спрабуюць схваць няўпэўненасць у сваіх сілах і здольнасцях, абапіраючыся на ахоўныя механізмы.
- Падлеткавы ўзрост - гэта перыяд высокай адчувальнасці і частага настрою арэлі.

Яны паказваюць а тэндэнцыя каб хутка арыентавацца самі да таго, як гэта "павінна быць", а не як гэта на самой справе ёсць.

Метадалогія

2.1. Удзельнікі

Падчас у перыяд з 2018-2020, мы кансультаваліся з 212 падлеткі і іх бацькі ст наш практыка.

Інфармаванае згоду на ўключэнне ў даследаванне асаблівасцяў і дынамікі рэакцый у сітуацыях фрустрацыі было атрымана ад бацькоў 109 падлеткаў, усе мужчынскага полу - 57 (52,3%) ва ўзросце 12-14 гадоў. і 52 (47,7%)) ва ўзросце 15 -17 гадоў гадоў.

Мэта даследавання: Вывучыць рэакцыі падлеткаў у сітуацыях фрустрацыі і агульны ўзровень агрэсіўных тэндэнцый, а таксама наяўнасць а спасылка паміж рэакцыі з расчараванне і агрэсіўныя паводзіны.

2.2. Інструменты

Першае псіхатэрапеўтычнае інтэрв'ю - 5-этапная мадэль метаду пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі (Песешкиан Х., 2000).

Розенцвейг Карцінны тэст фрустрацыі (Розенцвейг С., 1945 год; балгарская стандартызацыя к. Мечкоў, 1979). Праектыўны тэст, прызначаны для вымярэння характэрных спосабаў рэагавання на расчараванне, у якім рэспандэнт паказваюць 24 мультфільмы, кожны адлюстроўваючы адзін чалавек кажучы нешта расчараванне для іншага, другі чалавек паказваецца з пустой бурбалкай з прамовай. Задача рэспандэнта - запоўніць кожны з 24 пустых бурбалак першым адказам, які прыйдзе ў галаву. Ацэнка заснавана на дзевяці фактарах, атрыманых з камбінацыі трох тыпаў агрэсіі (дамінаванне перашкод, абарона эга і настойлівасць патрэбы) і трох кірункаў агрэсіі (экстрагрэсія, уяўленне і інтрагрэсія).

Апытальнік агрэсіі (Buss and Perry, 1992). Апытальнік агрэсіі Баса-Пэры (BP-AQ) - гэта інструмент з 29 пунктаў і чатырох фактараў, які вымярае фізічную агрэсію, вербальную агрэсію, гнеў і варожасць.

Вынікі

У ходзе першага псіхатэрапеўтычнага інтэрв'ю з бацькамі быў знойдзены канфліктны змест:

- Высокая трывога («Рэчы ў кантакце з маім/нашым сын залежаць на я, я не магу ручка гэта - Я бездапаможны, і гэта праблема!») - у 60,5% бацькоў, пры мінімальнай розніцы ва ўзросце - 31,2% у бацькоў малодшых падлеткаў (12-14 гадоў) і 29,3% у бацькоў падлеткаў (15-18 гадоў).

- Расчараванне, незадаволенасць, расчараванне («Я / мы не можам; мы павінны быць добрымі бацькамі, але гэта не працуе! Я не разумею, што адбываецца!») - гэта вопыт 82,5% бацькоў, больш у бацькоў малодшых падлеткаў - 47,7 %, у бацькоў падлеткаў гэта 34,8%.

- Абурэнне, раздражненне, абвінавачванні (« Ён/яна не такі, як мы чакалі!; «Ён/яна паводзіць сябе падзіцячаму, і ўсё з нашых намаганняў не атрымліваецца!») выказалі 63,3% бацькоў, адпаведна 22,1% малодшых падлеткаў і 41,3% з бацькі абследаемых падлеткі.

- Абраза, агрэсія («Я/мы даем яму / ёй усё, што належыць добрым бацькам, і чакаем добрых паводзін!» Ён/яна спрабуе пераадолець сваімі паводзінамі, але гэтага не атрымаецца - пакараннямі і абмежаваннямі мы "вылечым" яго/яе ўпартасць!) назіраецца ў 38,6% бацькі - менш у малодшых падлеткаў (15, 5%) і прыкладна на 8% больш у бацькоў старэйшых падлеткаў (22,9%).

На супрацьлеглым баку - вопыт малодшых падлеткаў і старэйшых падлеткаў. Змест задач яны доля мог бы быць умоўна падзелены на некалькі асноўных груп: Адносіны з дарослымі; адносіны з аднагодкамі; праблемы ў школе; незадаволенасць сабой і незадаволенасць навакольнымі (табл 1):

стол 1.

Праблемы праз ракурс малодшых падлеткаў і юнакоў.

| Праблемы | Узроставая група 12-14 гадоў | Узроставая група 15-17 гадоў |
|---|---|---|
| Адносіны з дарослымі (бацькамі і важнымі дарослымі) | Канфлікты з бацькі: «Яны забараніць я каб ісці прэч!"; "Яны не трэба падабаецца мой сябры і мы мець бойкі над імі!"; «Мне пагражаюць расправай!»; «Мяне ўвесь час лаюць і абражаюць!» «Мяне вінавацяць у непаслухмянасці, гультай». і | Канфлікты з бацькамі: «Толькі патрабуюць і абавязваюць!» «Яны мяне не разумеюць!»; «Са мной спрачаюцца і абмяжоўваюць»; Яны заўсёды незадаволеныя - маім стылем, музыкай, якую я слухаю, маімі сябрамі ..., с |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| | безадказна!»; «Яны хочуць, каб усё адбывалася толькі ў іх шлях - Яны не трэба зразумець я!»; «Я мець няма права што-небудзь жадаць і рабіць – бо я малады!»; «Купляюць не тое, што я хачу, а тое, што вырашылі!»; «Яны не любяць». я!" | сябе! «Мяне вінавацяць у ляноце і безадказнасці! "" Па іх словах, я ні на што не падыходжу, калі не раблю так яны гэтага хочуць! "; «Я не магу сказаць!»; «Не вераць я!" |
| Адносіны з аднагодкамі | Непрыманне, ізаляцыя, пераслед, агрэсія, насмешкі | Складаныя ўзаемаадносіны з аднагодкамі - здрада, здрада, непрыманне, дамаганні, агрэсія. Каханне без узаемнасці. |
| Праблемы ў школе | недахоп з цікавасць і супраціў - «Мой бацькі выбіралі школу, няхай вучацца!»; дрэнныя адзнакі - "Мне наўмысна ставяць дрэнныя адзнакі!"; пакаранні; Паўстанне супраць у правілы: " правілы ёсць распрацаваны, каб быць зламаны!" | Адсутнасць цікавасці, нуда; праблемы з настаўнікамі, несправядлівасць у ацэнцы, шмат патрабаванняў, шмат хатніх заданняў, вялікая нагрузка; не разумеючы, не прымаючы, гвалтоўна навязваючы «тупыя» правілы. |
| Незадаволенасць сабой | цела; знешні выгляд; здольнасці | Раздражняльнасць, крыўда, злосць на сябе: «Усё выйшла з-пад кантролю!»; — Ад мяне ўсё выслізгае! — Ні на што я не годны! |
| Незадаволенасць навакольнымі | Іншыя злыя, незадаволеныя, помслівыя, ненавідзяць мяне, абражаюць і пляткараць. | «Яны заўсёды абураныя, яны мяне раздражняюць, я расчараваны, яны несправядлівыя». |

каб трэць у ўзрост спецыфіка з расчараванне рэакцыі у маладых падлеткаў і старэйшых падлеткаў мы выкарыстоўвалі Малюнак Розенцвейга - Фрустрацыя Тэст.

Надзейнасць вынікаў (Альфа Кронбаха) - 0,77 ва ўзроставай групе 12 - 14 гадоў і 0,86 ва ўзроставай групе 15 - 17 гадоў.

Абедзве групы прадэманстравалі найбольшую каштоўнасць знешніх абвінаваўчых рэакцый як спосаб барацьбы з расчараваннем

(катэгорыя «Е»). У дачыненні да аб'екта, на які накіравана рэакцыя, найбольшыя паказчыкі адзначаюцца ў рэакцыях, фіксаваных на самаабарону (катэгорыя «ЭД»). (Табліца 3).

У параўнанні з нарматыўным дыяпазомам (К. Мячкоў, 1979) у рэакцыі з абодва групы ёсць нармальны (Код 3).

стол 3.

Значэнні сярэдніх значэнняў у абедзвюх групах

| Узрост | | Э | я | М | ОД | РЭ Д | НП |
|----------------|---------------|--------------|--------|--------|-------|--------------|-------|
| 12-14 гадоў | Сярэдні | 11,17 | 4,833 | 7 684 | 5,99 | 10,92 | 6,77 |
| | Н | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| | Std. Дэвіяцыя | 3,853 | 1,9419 | 2,9725 | 2304 | 2,904 | 2,591 |
| 15-17 гадоў | Сярэдні | 9,53 | 5 442 | 8 683 | 4,27 | 11,88 | 7,51 |
| | Н | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| | Std. Дэвіяцыя | 3,884 | 2,1343 | 2,6972 | 1,708 | 2,646 | 2500 |

Істотныя адрозненні паміж дзвюма групамі былі выяўлены ў тэсце фрустрацыі карцінкі Розенцвейга ў 61,3% з 12 - 14 год старыя (у параўнанні каб 38,7% з 15 -

17 гадоў), выяўляюцца трывожнасць, схільнасць абাপірацца на жорсткія стэрэатыпы дзейнасці і няўменне ацэньваць сітуацыю. Падлеткі фіксуюць канфлікт як падзея / перашкода (фактар Е - экстрапунітывныя рэакцыі) і праз уразлівасць,

жаданне навязаць сябе і "мець а сказаць" паспрабаваць каб прыцягваць

увагу да сябе. Не без значэння з'яўляюцца іншае удзельнікаў ст у расчараванне сітуацыя, 58,0% падлеткаў малодшага ўзросту супраць 42,0% падлеткаў старэйшага ўзросту схільныя рэагаваць вострым непрымманнем таго, што адбываецца, жаданнем падпарадкаваць рэчаіснасць сваім патрэбам, імкненнем да дамінавання і нецярпімасцю да «чужой волі» (фактар E - экстрапунітывныя рэакцыі) . Іншы фактар, на які звяртаюць увагу маладыя падлеткі, - гэта імпульсіўная рэакцыя абставіны

(фактар М – бескарныя рэакцыі), адпаведна 61,1% падлеткаў 12-14 гадоў рэагуюць няўважлівасцю, легкадумнасцю, безадказнасцю і / або недаацэньваюць сітуацыю. Такія паводзіны схільныя эмацыйным зрываў, і частая змена каштоўнасцяў і астэнік дзяржаў.

У характарыстыцы фрустрацыйных рэакцый у падлеткаў (15-17 гадоў) у параўнанні з маладымі падлеткамі (12-14 гадоў) з моцнай статыстычнай значнасцю (60, 1% у падлеткаў супраць 39,9% у падлеткаў) даказаў фактар «е», якая з аднаго боку ёсць ан паказчык з прэтэнзіі і чаканні у адносінах да іншага, каб зняць расчараванне, з другога боку азначае актыўнасць, схільнасць да дэлегавання адказнасці і лідэрства. У даследаваных намі маладых людзей фактар «е» мае значэнне ў спалучэнні з фактары:

- «Я» (інтрапунітыўныя адказы) - прымета самакрытычнасці, засяроджанасці на ўласнай непаўнаватаснасці, пачуцця віны, раскаяння, часам самаабвінавачвання і самадыскрэдытацыі з характэрнымі паводзінамі ветлівасці і ірацыянальнасці. канфармізм.
- «М» (ненаказальныя рэакцыі) - тэндэнцыя быць абыякавым у сітуацыях фрустрацыі, дэвальвацыі або праяўленай абыякавасці, якая, верагодна, з'яўляецца выбарчым выкарыстаннем псіхалагічнай абароны «фарміраванне рэакцыі» для таго, каб справіцца са страхам новай фрустрацыі або стрымліваць падушанае агрэсіўны імпульс, закладзены ва ўяўленнях падлетка аб суб'ектыўнай непрымальнасці агрэсіўных паводзін - 53,7% у малодшых падлеткаў супраць 46,3% у старэйшых падлеткі).

Табліца
4.

Значнасць адрозненняў у дзвюх групам па фактарах даследавання Rosenzweig P -F

| | э' | Э | Д | я | М' | М |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| U-тэст Мана-Уітні | 1028,5 | 1105,0 | 740,5 | 957,0 | 1030,5 | 740,5 |
| Ўілкаксан У | 2406,5 | 2483,0 | 2393,5 | 2610,0 | 2408,5 | 2393,5 |
| З | 2770 | 2,293 | 4,527 | 3,21 | 2,762 | 4,527 |
| Асімп. Sig. (2-баковы) | ,006 | ,002 | ,001 | ,001 | ,006 | ,001 |

Вынікі Апытальніка агрэсіўнасці Баса і Пэры (AQ):

Надзеінасць анкеты (альфа Кронбаха) для асобных субшкал вагаецца ад 0,73 да 0,79, дасягаючы 0,77 для агульнай ацэнкі агрэсіўнасці.

Сярэднія значэння вывучаемых зменных вышэй у групе падлеткаў, прычым значныя адрозненні паміж двума групамі выяўляюцца па ўсіх кампанентах агрэсіўнасці, за выключэннем шкалы «Варожасць». (табл. 5 і табл. 6).

Табліца
5.

Сярэднія значэння для кампанентаў агрэсіўнасці

| Узрост | | ОА | ФА | В.А | А | Х |
|--------------------|---------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 12-14 гадоў | Сярэдні | 98,74 | 34,49 | 22,77 | 22,89 | 18,84 |
| | Н | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| | Std. Дэвіяцыя | 13 915 | 6 596 | 6 921 | 5 554 | 3,895 |
| 15-17 гадоў | Сярэдні | 76,17 | 23,52 | 20,46 | 16,50 | 15,69 |
| | Н | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 |
| | Std. Дэвіяцыя | 12 269 | 6 210 | 5 465 | 3,739 | 3 644 |

Табліца
6.

Істотныя адрозненні паміж групамі па шкалах агрэсіўнасці

| | ОА | ФА | В.А | А | Х |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| U-тэст Мана-Уітні | 337,0 | 362,5 | 803,0 | 518,5 | 1184,5 |

| | | | | | |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Ўлкаксан У | 1715,0 | 1740,5 | 2181,0 | 1896,5 | 2562,5 |
| З | -6 948 | -6 797 | -4 132 | -5 855 | -1 808 |
| Асмп. Sig. (2-баковы) | ,001 | ,001 | ,001 | ,001 | ,071 |

Дзеці 2-14 гадоў дэманструюць гатоўнасць выкарыстоўваць гэтыя дзве формы агрэсіі, каб дасягнуць свайго. Юныя падлеткі адкрыта праяўляюць сваю запальчывасць, незадаволенасць, злосць і запальчывасць. Па-ранейшаму абмежаваныя кагнітыўныя магчымасці ўплываюць на сэнс паводзін, а адсутнасць талерантнасці ў дасягненні жаданага і сілы імпульсу, які накіроўвае ўчынкі падлеткаў, надае агрэсіі больш ахоўны характар. Абмежаваны самакантроль і якая ўзнікае самаацэнка, якая выяўляецца галоўным чынам у адчувальнасці да адмоўнай ацэнцы і спадарожным эмоцыям і перажыванням, схіляюць да агрэсіўных дзеянняў.

Нізкія значэння ў абедзвюх групам па шкале «Варожасць» з'яўляюцца паказчыкам таго, што ўчынкі малодшых і старэйшых падлеткаў не вызначаюцца працяглы і настойлівы адмоўны адносіны да навакольнай рэчаіснасці (людзей і падзей), а хутчэй з'яўляюцца вынікам эмацыянальнага стану правакацыйнага характару, напрыклад гнеў.

Па вызначэнні варожасць - гэта антаганістычныя стаўленне да людзей, якое ўключае кагнітыўны, афектыўны і паводніцкі кампанент. Афектыўная складнік прадстаўлена побач узаемазвязаных эмоцый, такіх як: гнеў, раздражненне, крыўда, агіда, пагарда і іншыя. Кагнітыўны кампанент змяшчае негатыўныя ўяўленні аб свеце і навакольных - недавер, падазронасць, пагарду, прадузятасць і цынiзм, Паводніцкі кампанент ўключае разнастайны рэпертуар дзеянняў, часцей за ўсё схаваных - пасіўна-агрэсіўныя дзеянні, нежаданне супрацоўнічаць і ісці на кампрамісы, пазбяганне кантактаў (зносiны), халоднае стаўленне да навакольных і iнш. (Barrett et al., 2007).

Пасіўна-агрэсіўныя паводзіны, мабыць, самы горшы спосаб праявіць гнеў - у адрозненне ад адкрытага і спантаннага спосабу, каб моцна зняць напружанне, якое звычайна ідзе па траекторыі: незадаволенасць - раздражненне

- гнеў - лютасць. The падлеткі і у маладыя дарослыя яны яшчэ не ў стане зразумець сваю падступную і разбуральную здольнасць, і яны не разумеюць, што іх супраціў і настойлівасць перашкаджаюць зняволенаму гневу выйсці на волю. Прыкладамі такіх паводзін з'яўляюцца: прамаруджванне, упартасць, падазронасць, крыўда, гнеў, наўмысная «няздольнасць» зрабіць чаканае або паўторнае невыкананне неабходных задач. Укл а свядомы ўзровень, у маладыя чалавек лічыць што ў гэтым званні ён абараняецца і «дае ім разабрацца». На несвядомым узроўні такія паводзіны ёсць

накіраваныя на абурэнне і / або засмучэнне аўтарытэтаў (бацькоў, настаўнікаў, выхавацеляў).

«Дыму без агню не бывае!» - якая іскра запальвае агрэсіўныя паводзіны падростаючага чалавека?

Дыскусія

Абагульненая інфармацыя з першаснай псіхатэрапеўтычнай гутаркі паказвае, што малады чалавек, каб замацавацца ў новай сацыяльнай пазіцыі, спрабуе каб ісці за межамі яго ток стыль з кантакты. Яго намаганні сканцэнтраваны на пошуку шляхоў рэалізацыі сваіх «нарастаючых» магчымасцяў, імкненні да аўтаноміі і незалежнасці (дасведчаны як свабода), каб развівацца сваю дарослых, узор якіх ён паўтарае і якім хоча паказаць сваю гатоўнасць заняць месца ў «свеце вялікіх».

Сфера зносін з аднагодкамі вельмі эмацыяна насычаная. І калі ў другім нарматыўным крызісе (першакласніка) паспяховым зыходам з'яўляецца добры кантакт толькі з адным чалавекам - «Мой сябар! Мір у групе» (І. Бончева, с.101), то ў крызісе палавога паспявання у вядучы матыў ст у паводзіны з у юнаку трэба замацаваць сваё месца і замацавацца ў коле аднагодкаў. Сяброўства ў гэты перыяд складанае і супярэчлівае, а сябры з'яўляюцца крыніцай сацыяльнай і эмацыянальнай значнасці. Ацэнка, якую ён чакае і атрымлівае ад аднагодкаў, набывае першараднае значэнне і выцясняе з поля зроку падлетка адносіны са значным дарослым, але змест кантакту захоўвае моцны эмацыяны зарад. Унутраная барацьба падростаючага чалавека - гэта, з аднаго боку, моцнае жаданне аўтаноміі, незалежнасці і свабоды, а з другога - неабходнасць адчуваць і атрымліваць любоў, цяпленне, увагу, давер і час (першасныя магчымасці), каб адчуваць бяспечным і стабільным і адчуваць сябе значным і каштоўны.

Вось дзе «краевугольны камень» у кантакце паміж бацькі і малады/старэйшы падлеткі ёсць знойдзены. Агульныя праблемы паказваюць, дзе разыходзіцца - у бацькоў ёсць чаканні поспеху, дасягненняў, парадку, акуратнасці, ветлівасці, дысцыпліны, адказнасці (другасныя здольнасці), а ў малодшага падлетка і падлеткаў - патрэбы ў падтрымцы, дапамозе, супрацоўніцтве і партнёрстве. Бацькі патрабуюць і вінавацяць, і / або бездапаможна зняць ад актыўны кантакт з іх

дзеці, у той час як падлеткі альбо жорстка пратэстуюць, альбо змрочна маўчаць і дзейнічаюць па-свойму.

Нездоволеныя патрэбы выклікаюць расчараванне. Хуткія тэмпы фізічнага і кагнітыўнага развіцця прыводзяць да фарміравання новых патрэбаў, а звужаецца псіхалагічны гарызонт «Тут і цяпер!» вызначае рамкі, у якіх падлетак настойвае на атрыманні жаданага.

Зыходзячы з псіхалагічных асаблівасцяў крызісу палавога паспявання, відаць, што падлеткі ў сілу сваёй ранімасці і неакрэплага ўяўлення аб сабе выбіраюць дэманстратыўная паводзіны - ад адкрыты агрэсіўнасць, актыўна-наступальная пазіцыя, імкненне да дамінавання і непрымірымасць да патрабаванняў, да імпульсіўнасці і непрадуманым рашэнням дзеянняў. Паспяхова самаабарона ў іх вопыце - гэта дзейнасць шляхам абвінавачванняў, патрабаванняў / чаканняў іншага ўзяць на сябе адказнасць за тое, што адбываецца, адхіляючы і адмаўляючы сваю віну і / або ўдзел спрабуючы «выраўнаваць сілы».

Параўнальны аналіз дазволіў прадэманстраваць асаблівасці фрустрацыйных рэакцый малодшых падлеткаў і старэйшых падлеткаў у сферы матывацыйных патрэбаў: *разбурэнне аўтарытэту дарослых, арыентацыя на сцвярджэнне ў коле аднагодкаў, патрэба ў самацвярджэнні, выказванні, адстойванні ўласнай пазіцыі, атрыманне прызнання з боку іншых, патрэба ў аўтаноміі і незалежнасці*. У эмацыйнай сферы і паводзінах: *раздражненне, крыўда, гнеў, падазронасць, ранімасць, расчараванне, імпульсіўнасць, супраціў, жаданне самастойна вырашыць гэтую сітуацыю, упартасць, непаслушэнства і бойкасць, эгаістычныя паводзіны і дэманстратыўнасць*.

Улічваючы ўзроставыя асаблівасці, можна сказаць, што ў цэлым рэакцыі фрустрацыі нармальныя, але пераважаюць неканструктыўныя фрустрацыйныя рэакцыі, якія з'яўляюцца тым верагодным бар'ерам, які стварае ў маладых людзей іншую рэальнасць і вызначае іх рэакцыі і перажыванні - крыўду, падазронасць, ізаляцыя і агрэсія. У цэлым у абедзвюх групам дамінуе эгаістычны тып рэакцый, за ім ідуць рэакцыі, арыентаваныя на задавальненне патрэбаў, прычым найбольш слабым з'яўляецца ўплыў перашкоды.

Сваімі паводзінамі падлетак пасылае бацькам паведамленне, часам у выглядзе непрыемных, агрэсіўных выпадкаў, выбліскаў гневу, і / ці апазіцыйныя паводзіны. Бацькі павінны

рэагаваць на паведамленне схаваны ст у паводзіны, не у шлях гэта ёсць

перадаў. У многіх выпадках падлеткавы гней - гэта спроба (часам свядома, часцей не) заявіць, што некаторыя асноўныя патрэбы не былі задаволеныя або былі несправядліва праігнараваныя.

Маладыя людзі перапоўнены абурэннем і гневам, калі адчуваюць, што не атрымліваюць:

- **Павага** - падлеткі могуць быць абураныя, таму што ў размове з бацькамі яны адчуваюць, што іх бацькі лічаць, што яны не заслугоўваюць павагі. Іх часта лічаць больш здольнымі, чым жадаюць прызнаць іх бацькі.
- **Прастора** - ім патрэбна фізічная і эмацыйная прастора для цікаўнасці і эксперыментаў, і яны чакаюць, што іх забяспечаць бацькі. Прастора, у якой можна даследаваць жыццё, сябе, не падпарадкоўваючыся бацькоўскім правілам, рэкамендацыям і навязаным вобразам. Ім патрэбна прастора для фарміравання ўласнага вобраз сябе.
- **Прызнанне** - уваходжанне ў жыццё дарослых, падлеткаў рабіць не яшчэ мець жыцця вопыт. Яны ўпершыню адчуваюць тое, што неаднаразова перажывалі іх бацькі. З-за гэтага бацькам цяжка зразумець сур'ёзнасць іх рэакцыі на сітуацыі, якія здаюцца звычайнымі. Такое непаразуменне прыводзіць да канфліктаў: бацька не прызнае свае эмоцыі адпаведнымі сітуацыі, і маладыя людзі проста яшчэ не навучыліся рэагаваць на ваганні (ўзлёты і падзенні) жыцця так, як бацькі ўжо ўмеюць. Бацькам добра памятаць, што падрастаючы чалавек яшчэ толькі вучыцца жыць у цяжкі перыяд, і яму вельмі важна ведаць, што бацькі прызнаюць і прымаюць рэальнасць і адэкватнасць яго перажывання.

Высновы

1. У цэлым у абедзвюх групам дамінуе эгаістычны тып рэакцыі, за якім ідуць рэакцыі, фіксаваныя на задавальненне патрэбы.
2. У групе 12 - 14 гадоў выяўляецца трывожнасць, схільнасць да апоры на жорсткія стэрэатыпы дзейнасці і няўменне ацэньваць сітуацыю. Малодшыя падлеткі фіксуюць канфлікт як падзею / перашкоду і праз ранімасць, жаданне навязаць сябе і «сказаць сваё слова» спрабуюць прыцягнуць да сябе ўвагу. Маладыя

падлеткі, як правіла рэагаваць вострым непрыманнем таго, што адбываецца, а

- жаданне падпарадкаваць рэчаіснасць сваім патрэбам, імкненне да панавання і нецярпімасць да «чужой волі»
3. У характарыстыцы фрустрацыйных рэакцый у падлеткаў (15-17 гадоў) з моцнай статыстычнай значнасцю зарэкамендаваў сябе фактар «е», які з аднаго боку з'яўляецца індикатарам прэтэнзій і чаканняў да іншага з мэтай зняцця фрустрацыі, з другога - , маецца на ўвазе актыўнасць, схільнасць да дэлегавання адказнасці і кіраўніцтва.
 4. Маладыя людзі сканцэнтраваны на сваім унутраным свеце і верыць што у свет павінен быць што яны хочучь, каб гэта было. Ім не хапае вопыту, каб судзіць і прыняць меркаванні што адрозніваюцца ад свае ўласныя. Яны спрабуюць схаваць няўпэўненасць у сваіх сілах і здольнасцях, абাপіраючыся на ахоўныя механізмы.
 5. The крызіс з палавое паспяванне ёсць характарызаваць у факт, што падлетак набывае новыя магчымасці і моцныя бакі, якія раней адсутнічалі або былі працэсам развіцця. Пераход на вышэйшую этап з развіццё, у маладыя чалавек адчувае, што ў яго ўжо значна больш сіл, самастойнасці і волі для вырашэння праблем, якія яшчэ нядаўна вырашаў дарослыя.

Спасылкі

- [1] **БАРЭТ, Л.Ф., МЕСКІТА, Б., ОКСНЕР, К.Н., ГРОС, Дж.Дж.** (2007). Перажыванне эмоцый. *Гадавы агляд псіхалогіі*, № 58, 2007. Стар. 373–403.
- [2] **BUSS, AN** (1961). *Псіхалогія агрэсіі*. Нью-Ёрк: Wiley. 307 стар.
- [3] **АВТОБУС, А. Х.** (1966). Інструментальнасць з агрэсія, зваротная сувязь, і расчараванне як дэтэрмінанты фізічнай агрэсіі. *Часопіс асобы і сацыяльнай псіхалогіі*, № 3, 1966. Стар.153-162.
- [4] **АВТОБУС, А. Х., і ПЕРЫ, М.** (1992). The Агрэсія Анкета. *Часопіс асобы і сацыяльнай псіхалогіі*, 63 (3), 1992, стар. 452-459. DOI: [10.1037/0022-3514.63.3.452](https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452)
- [5] **KASWAN, J., WASMAN, M., & FREEDMAN, LZ** (1960). Даследаванне агрэсіі і фрустрацыі. *Часопіс кансультацыйнай псіхалогіі*, 24 (5), стар. 446–452. DOI: [10.1037/h0046233](https://doi.org/10.1037/h0046233)
- [6] **ТОМЧЕВА, С.** (2021). Падлетак між двух берагоў. Прадстаўляючы кейс з псіхатэрапеўтычнай практыкі. *«Глабальны псіхатэрапеўт»*, том. 1, №1, стар. 49-52. DOI: [10.52982/ikj142](https://doi.org/10.52982/ikj142)
- [7] **ПЕСЕШКЯН, Н.** (2006). *Пазітыўная псіхатэрапія; Тэорыя і практыка новага метаду*. Аўтарскі Дом Вялікабрытаніі. ISBN 978-8120722439.
- [8] **РОЗЕНЦВЕЙГ, С.** (1945 год). The карцінка-асацыяцыя метаду і яго прымяненне ст а даследаванне з рэакцыі каб расчараванне. *Дж. чал.*, няма 14, с. 3-23.
- [9] **РОЗЕНЦВЕЙГ, С.** (1978) *Даследаванне карціннай фрустрацыі Розенцвейга (P-F)*. Сэнт-Луіс: Рана Дом.
- [10] **УАЙЛД, Дж.** (2012). Узаемасувязь паміж нецярпімасцю да фрустрацыі і Акадэмічны Дасягненне ст Каледж . *Міжнародны часопіс вышэйшай адукацыі* 1 (2). 2012. DOI: [10.5430/ijhe.v1n2p1](https://doi.org/10.5430/ijhe.v1n2p1)
- [11] **АСЕЙКІНА, Л. [Айсейкіна Л.]** (2008) *Арганізацыя талерантнага педагагічнага ўзаемадзеяння на этапе давузаўскай падрыхтоўкі замежных студэнтаў* [Арганізацыя з талерантны педагагічны ўзаемадзеяння у у этап давузаўскай падрыхтоўкі замежных студэнтаў. Арал.
- [12] **БОНЧЭВА, І. [БОНЧАВА, І.]** (2019). *Псіхалогія дзіцячага развіцця*. Варна: Славена.
- [13] **ВЫГОЦКІ, Л.С. [Выгоцкі Л.]** (1984). *Праблема ўзросту*. Собр.соч. у 6 т. М.Т.4. 244–268 с.
- [14] **ВЫГОЦКІ, Л.С. [Выгоцкі Л.]** (1984). *Вучэнне аб эмоцыях* [Вучэнне аб эмоцыі]. Собр.соч. в 6 т. М. Т.6. 318 с.
- [15] **МЕЧКОЎ, К. [МЕЧКОЎ К.]** (1979). Балгарская стандартызацыя карцінна -фрустрацыйнага ўзору на *Розенцвайг* Розенцвейг].

ЗДОЛЬНАСЦЬ ДА АЎТЭНТЫЧНАЙ ПРЫСУТНАСЦІ тэрапеўта ЯК МЕТАД ЯКАСНАГА КАНТРОЛЯ ЭФЕКТЫЎНАСЦІ ПСІХАТэрапіі



Вераніка Іванова

Кандыдат медыцынскіх навук, клінічны псіхолаг,
Сертыфікаваны пазітыўны псіхатэрапеўт (Варна, Балгарыя)
Галоўны дацэнт Медыцынскага ўніверсітэта Варны
Электронная пошта: veronica_ivanovi@abv.bg

Паступіў у рэдакцыю 08.04.2021

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анатацыя

там ёсць спрэчкі і а вялікі лік з метады што патрабаванне каб мера эфектыўнасць ст псіхатэрапія. Большасць даследаванні засяродзіць увагу на асобе і навыках тэрапеўта, менш, якія вывучаюць працэс псіхатэрапіі і як узаемасувязі паміж тэрапеўтам і кліентам змяняюць гэты працэс. У гэтым даследаванні мы прадстаўляем метада ацэнкі сапраўднасці і ўзроўню камунікацыі, натхнёны тэорыяй Будгатала (Будгендаля), даследуючы сапраўднасць кантакту кліента пасля кожнай сесіі разам з двума фактарамі, звязанымі з тэрапеўтам: экспрэсіяй і адкрытасцю. (Рэфлексіўнасць адпаведна каб Песешкян). У семантыка з станоўчы псіхатэрапія, гэты ёсць у здольнасці тэрапеўта, здольнасць да адкрытасці, эмацыянальнай экспрэсіі і інш. Вынікі вызначаюцца з дапамогай карэляцыйнага аналізу аўтэнтчнай прысутнасці і шкалы сувязі (Альфа Кронбаха Альфа 0,6), якая прадстаўляе карэляцыя адносіны паміж здольнасці з Экспрэсія і даступнасць з у тэрапеўт і ў ўзровень з сапраўднасць у тэрапеўтычным сумесным выкарыстанні кліента. Вынікі паказваюць, што існуе статыстычна значная станоўчая карэляцыя (карэляцыя Спірмена 0,748 і 0,511, $p = 0,01$) паміж здольнасцю адкрытасці і высокім узроўнем сапраўднасці ў тэрапеўтычнай камунікацыі і адмоўная карэляцыя з эмацыянальным выразам тэрапеўта . У заключэнне можна сказаць, што ўзровень аўтэнтчнасці ў тэрапеўтычнай камунікацыі залежыць ад здольнасці адкрытасці (шчырасці па Песешкиану) і мае патрэбу ў супрацьлегласці экспрэсіўнасці, а менавіта інтравертнай функцыі эмоцыі, здольнай з " змесціва з у чужое вопыт, без прымаючы прасторы з празмернае выраз з іх эмоцыі.

Ключавыя словы : эфектыўнасць, аўтэнтчная прысутнасць, пазітыўная псіхатэрапія

Уводзіны

Калі мы трэк у развіццё з даследаванні метады у псіхатэрапіі вылучаюцца тры асноўныя аспекты, якія прадстаўляюць навукова-даследчы інтарэс, эфектыўнасць, эфектыўнасць і даследчы працэс. Псіхатэрапеўтычнае зносіны якасна адрозніваецца ад зносін па-за кабінетам тэрапіі, але тое, што змяшчаецца ў гэтай канцэпцыі, з'яўляецца агульным, складаным пытаннем. З-за нашай недастатковай веды механізмаў псіхатэрапіі ўзаемасувязь паміж у

Тэарэтычныя канцэпцыі мадэлі і рэальнае паводзіны псіхатэрапеўта, які праводзіць псіхатэрапію, да гэтага часу не зразумелыя. Даследаванні ў галіне псіхатэрапіі паказваюць, што профіль і веды тэрапеўта вызначаюць эфект псіхатэрапіі, а не падрыхтоўка тэрапеўта і школа, да якой ён належыць. У гэтым сэнсе, каб пазбегнуць пытання псіхатэрапіі, каб апраўдаць навуковыя канцэпцыі аб яго дзеянні, можна, калі ў цэнтры ўвагі на спекулятыўных структурах, але прынцыпе дзейнасці, у розным асяроддзі і розным профілі з

хворых. Параметры аптымальна аб'ективізаваны ў адпаведнасці з паводзінамі ў працэсе зносін пацыентаў, так як ва ўмовах той ці іншай сацыяльнай групы асобасныя якасці існуюць у выглядзе феноменаў міжасобасных адносін.

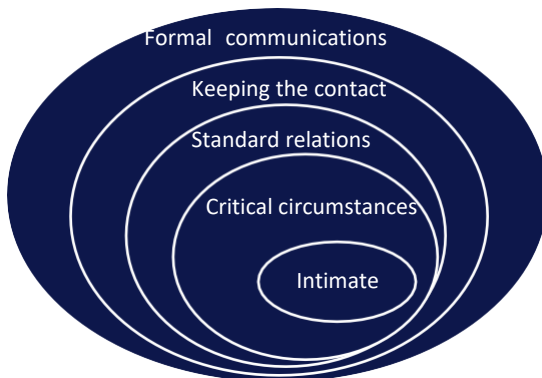
Эмпірычныя даследаванні псіхатэрапіі ўсё часцей патрабуюць дыферэнцыраванай аб'ектывізацыі пацыентаў, ролі асобы тэрапеўта і працэсуальных узроўняў. The апошні ёсць прызнаны як асабліва важныя як чыстыя папярэднія вымярэнні, г.зн. Даследаванні параметраў пацыента да і пасля лячэння, а таксама любыя аднамерныя даследаванні параметраў лекара і пацыента недастаткова надзейныя. Пры адсутнасці дадзеных аб працэсе псіхатэрапіі ён застаецца недакладным, і асаблівасці мадэлі немагчыма зразумець (Beebe, 1998). Вось чаму розныя віды псіхатэрапіі, заснаваныя на папярэдніх вымярэннях, могуць даць аднолькавыя вынікі (Berríos & Lucca, 2006 г.).

Пераход ад папярэдніх вымярэнняў эфектыўнасці да дыягностыкі псіхатэрапеўтычнага працэсу на ўзроўні падвойных адзінак якасці - дакладнай спецыфікацыі псіхатэрапеўтычнай працэдур, вывучэння індывідуальных умяшанняў псіхатэрапеўта і рэакцыі на іх пацыента - разглядаецца як галоўнае дасягненне ў ацэнка даследаванняў (Chattor & Krupnick 2001, Del Prette, Zap, & Del Prette 2008, Elliot, Shapiro, Firth-Cozens, Stiles, Hardy, Lewelin et al., 1994). Тэхнічныя характарыстыкі працэдур таксама істотна спрыяюць аб'ектыўнаму механізму і комплексу псіхатэрапеўтычных падыходаў.

Дасягненне аб'ектыўнага псіхатэрапеўтычнага мэты, такі як адаптацыя і змякчэнне сімптомаў, можа быць сканцэнтравана толькі на суб'ектыўнасці працэсу. Няздольнасць пацыента дэманстраваць поўную прысутнасць з'яўляецца найбольш відавочным, эфектыўным спосабам пазбегнуць імпарту яго/яе суб'ектыўнасці ў групавую тэрапеўтычную працу. Неспрактыкаваны і няўмелы тэрапеўт, паводле Budgental, 1990, можа не заўважыць, што падчас абмену фактамі, зместам і сімптомамі, пацыент пазбягаў прадстаўлення сябе як паўнаважнай асобы ў працэсе тэрапіі. (Peseschkian & Remmers, 2020) У гэтай сітуацыі нават самыя значныя тэрапеўтычныя інтэрпрэтацыі рызыкуюць абстрактнай тэрапеўтычнай камунікацыяй, інтэлектуальным назапашваннем

аб'ёму новых ведаў, але без сапраўднасць

і ў канчатковым выніку без сапраўднага тэрапеўтычнага працэсу, які не прыносіць амаль ніякай псіхатэрапеўтычнай карысці. Такім чынам, даследаванне ўзроўняў «прысутнасці», ступені аўтэнтычнай камунікацыі, паколькі роля тэрапеўта заключаецца ў тым, каб, паказваючы выразнасць і празрыстасць, дапамагчы групе дасягнуць больш глыбокага ўзроўню «прысутнасці». Простая перадача інфармацыі - гэта не псіхатэрапія, Bugental, The Art of Psychotherapy, 1990), у выніку пацыент шмат ведае пра сябе, але амаль не дасягае ўстойлівых змен у найбольш важнай сферы яго / яе адносін з іншымі. Прысутнасць, экспрэсіўнасць, аўтэнтычнасць несумяшчальныя з псіхааналітычнымі прынцыпамі тэрапеўта як інтэрпрэтатара, пабочнага назіральніка і крытыка. Эфект псіхатэрапіі вельмі моцна залежыць ад таго, які ўзровень прысутнасці ў пацыента.



Мал.1 Пяць ступеняў аўтэнтычнай прысутнасці і ўзроўняў камунікацыі на Budgel

1. Афіцыйны зносіны
2. Захаванне кантакт
3. Стандартны адносіны
4. Крытычныя абставіны
5. Блізкасць

Кожны пункт ацэньваецца па 5-бальнай шкале, групавыя паказчыкі параўноўваюцца з фактарамі:

- Выраз тэрапеўт
- Даступнасць тэрапеўта - уменне адкрыць Свой ўзроўні з зносіны або як гэта званкі іх а

бюджэт "прысутнасці", звязаны са здольнасцямі аўтэнтычнай даступнасці і адекватнага выказвання тэрапеўта. Асноўная гіпотэза даследавання звязана з здагадкай, што даступнасць і выразнасць тэрапеўта звязаны са ступенямі аўтэнтычнага прысутнасці пацыентаў падчас групавога працэсу (Bugental, 1965).

Першы ўзровень - гэта ўзровень фармальнай камунікацыі. Калі прыходзіць каб а новы чалавек ст у група Сусветная арганізацыя па ахове здароўя мае няма псіхатэрапеўтычнага вопыт, ён, яна ёсць нахілены каб выкарыстоўваць звычаі, адаптаваныя з яго/яе культуры зносін. Такія паводзіны мы выкарыстоўваем у зносінах з уладай. Афіцыйнае зносіны арыентавана на аб'ектыўныя характарыстыкі людзей. Ключавой прыкметай фармальнай камунікацыі з'яўляецца тое, што даступнасць і выразнасць стрымліваюцца, каб абмежаваць удзел чалавека ў зносінах з іншым чалавекам і з'яўляюцца тыпу з супраціў. The цярплівы трымае усё пад кантролем, пакуль ён не гарантуе бяспеку сярэдзіны. Гэты кантроль арыентаваны на яго імідж. У выніку выступы больш аб'ектыўныя, павярхоўныя і банальныя, перш за ўсё безасабовыя. Спонтаннасць мінімальная і практычна адсутнічае (Будженталь, 1990 г.).

Другі ўзровень - гэта ўзровень абслугоўвання разеткі. Некаторыя пацыенты могуць прапусціць гэты ўзровень і адразу перайсці на ўзровень 3, стандартныя адносіны, але іншым, асабліва ў стацыянарных умовах, неабходны прамежжавы этап. Яны могуць выглядаць адданымі***, гатовымі падзяліцца, але часта стрыманымі. Камунікацыя адбываецца ў форме вышэйшага ўдзелу, абмен змяшчае толькі факты. На гэтым узроўні зносін ёсць шмат фактычнай інфармацыі, і псіхатэрапеўт назірае эмацыйныя рэакцыі і сігналы гатоўнасці перайсці на больш глыбокі ўзровень зносін. Тэрапеўт накіроўвае абмеркаванне такіх тэм, якія маюць псіхатэрапеўтычнае значэнне (Budjental, 1990).

Трэці ўзровень — узровень размовы стоячы, бо «стандартны» ўжываецца ў значэнні звычайнага, чаканага. Псіхатэрапеўтычнае зносіны, у найбольш эфектыўнай частцы практычна не залежыць ад стандартных, звычайных умоў. Гэта пераходны момант, паміж клопатам аб іміджы і ўнутранымі перажываннямі. Шчырае, але абмежаванае ўключэнне асобы. Як правіла, такое зносіны не ўтрымлівае канфлікту (Будженталь, 1990).

Чацвёрты ўзровень, які называецца «крытычнымі абставінамі», пад які гэта ёсць значны, значны каб чалавек, якія маюць вырашальнае значэнне. Размова на гэтым узроўні прыводзіць да працяглых змен у думках, пачуццях, словах і дзеяннях аднаго або некалькіх удзельнікаў. Для гэтага ўзроўню характэрныя моцныя сучасныя эмоцыі, а не так шмат успамінаў пра іх. Прыкметай глыбокага ўкладу з'яўляюцца шчырыя апісанні

мінулага і цяперашніх унутраных перажыванняў і пытанняў што у цярплівы ёсць перажывае. Хворага больш турбуюць яго ўнутраныя перажыванні, чым знешнія абставіны яны

на думку іншых, сацыяльная прывабнасць зніжаецца за кошт шчырасці. Выход становіцца больш непасрэдным. Пацыент пачынае выкарыстоўваць больш імёнаў прыметнікаў, прыслоўяў, у сваім перажыванні, каб перадаць якасць сваіх перажыванняў. Смоўж, клічнік, нецэнзурныя словы. Пастава становіцца больш расслабленай і неабароненай, з уцела мове адпаведны да пачуццяў. Тут мы маем моцную экспрэсію і абмежаваную даступнасць (гэта значыць, чалавек паглынуты сваімі перажываннямі і не настолькі даступны, каб зразумець гэта).

Пяты ўзровень - гэта ўзровень блізкасці. Слова было ачышчана па яго сэнс з сэксуальных блізкасць. Азначае інтэнсіўнасць і эмацыйную блізкасць, мяркую абмен асабістымі, таемнымі перажываннямі. Максімальная даступнасць і экспрэсія, плач, смех, глыбокі страх, энтузіязм, пакута ад свядомага адзіноцтва і адчаю, нарастаючы гнеў. Суб'ектыўнае існаванне кліента энергетычна ўцягнутае ў працэс ўнутранага ўсведамлення. (Буджэнталь, 1990)

Мэта даследавання: чакаецца станоўчая і значная карэляцыя паміж здольнасцямі тэрапеўта для адкрытасць і выраз і у два высокі ўзровень сапраўднасці тэрапеўтычнага кантакту - «крытычныя абставіны» і «інтымнасць» і нізкі або негатыўны ў іншае тры ўзроўні з сапраўднасць. Гэта ёсць Мяркуецца што чым больш адкрыты і выразны тэрапеўт, тым больш верагоднасць таго, што кліент дасягне "інтымнага" ўзроўню абмену.

Метадалогія

Гэта даследаванне апісвае дадзеныя для 30 удзельнікаў, усе падлеткі. ($X = 6,16$, $SD = 3,06$). Выкарыстоўваліся наступныя клінічныя метады: назіранне, сеансы псіхатэрапіі з падлеткамі метадамі ППТ, стацыянарныя і амбулаторныя. Статыстычныя метады ўключаюць апрацоўку даных з дапамогай праграмы SPSS. Для аналізу дадзеных выкарыстоўваліся апісальная статыстыка, карэляцыйны аналіз, частотнае размеркаванне дадзеных і статыстыка надзейнасці.

Вынікі

Вынікі апрацоўваліся з дапамогай статыстычнай праграмы SPSS 19. Выкарыстоўваліся стандартныя метады прадстаўлення даных - апісальная статыстыка, карэляцыйны аналіз. Даследаванне ўключае 30 сеансаў псіхатэрапіі, 18 жанчын і 12 мужчын.

Апісанне ўзор
Табліца
а 1

| | N | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|--------|----------------|
| Formal | 30 | 1.7000 | .70221 |
| Contact | 30 | 2.0667 | .86834 |
| Standard | 30 | 2.7000 | 1.26355 |
| Critical | 30 | 2.8000 | 1.15669 |
| Intimate | 30 | 4.2333 | .67891 |
| Accessibility | 30 | 4.0333 | .71840 |
| Expressiveness | 30 | 4.3667 | .55605 |
| Valid N (listwise) | 30 | | |

Статыстыка

Табліца
а 2

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| .626 | .635 | 30 |

Карэляцыйны аналіз

Карэляцыі паміж фактарамі, звязанымі з тэрапеўтам (Выраз тэрапеўта, даступнасць тэрапеўта) і ўзроўнем сапраўднасці тэрапеўтычнага зносін.

Табліца
3

Карэляцыйны аналіз

| | | Афіцыйны | Кантакт | Стандартны | Крытычны | Інтымны |
|----------------|--------------------|----------|---------|------------|----------------|---------------|
| Даступнасць | Карэляцыя Спірмена | .031 | -.436 | .271* | 0,748** | .511** |
| | Sig. (2-баковы) | .871 | .016 | .147 | .000 | .004 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Экспрэсіўнасць | Карэляцыя Спірмена | -.271 | -.062 | -.054 | -.312 | .283 |
| | Sig. (2-баковы) | .746 | .763 | .757 | .093 | .129 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

*. Карэляцыя значная на ўзроўні 0,05 (2-баковая).

** . Карэляцыя значная на ўзроўні 0,01 (2-баковая).

З табліцы відаць, што адкрытасць або здольнасць да сумленнасць у тэрапеўт карэлюе значна станоўчы з двума найбольш важнымі ўзроўнямі сапраўднасці тэрапеўтычнай камунікацыі (.748 і .511).

Выказванні тэрапеўта маюць нізкія карэляты з усімі пародамі і нізкія і нязначныя з самым высокім узроўнем сапраўднасці 5-інтымнасці.

Мэта даследавання была пастаўлена ў карэляцыйнай даследаванні з у даследаванні быў не цалкам пацверджана. Пацвярджаецца чаканая станоўчая карэляцыя паміж адкрытасцю тэрапеўта і крытычным узроўнем сапраўднасці тэрапеўтычнага кантакту і абмену кліентамі . Гэта азначае, што тэорыі дыстанцыйнага, пасіўнага і загорнутага псіхатэрапеўта не апраўдваюцца, менавіта адкрытасць - здольнасць да самаразборкі, даступнасць, давер да кліента з'яўляецца асновай для стварэння бяспечнага і надзейнага прастору, у якім узровень аўтэнтычнасці тэрапеўтычнага абмену, які дазваляе ім дабрацца да блізкасці і інтымных момантаў. Цікавы вынік узаемасувязі паміж эмацыйнай экспрэсіўнасцю тэрапеўта і заяўленай адмоўнай карэляцыяй з большасцю ўзроўняў абмену , за выключэннем блізкасці, але гэта нязначна. Аналіз гэтага выніку важны з пункту гледжання балансу паміж адкрытасцю і экспрэсіяй,

экспрэсіўны тэрапеўт займае больш месца ў кансультацыйны кабінет,

але у у тое самае час, робіць не схіляць каб нізкі ўзроўні сапраўднасці, але таксама падтрымлівае блізкасць. Гэта можна растлумачыць тым, што пяты ўзровень ст аўтэнтычнасць, як яе апісвае Бугентал, - гэта замыканне кліента, паглыбленне ў перажыванні чый магутнасць патрабуе а спакойны, адкрыты але не такі дарагі тэрапеўт, які зможа « ўтрымліваць "неспакой кліента. Верагодна, суперажыванне кліенту, чый абмен інтымны, патрабуе большай канцэнтрацыі, спакойнага маўчання і невербальнай падтрымкі, якая не вельмі эмацыянальная каляровы.

Тэ адмоўны карэляцыя паміж у даступнасць тэрапеўта і кантактны ўзровень зносін гэта непрадбачаны вынік. На практыцы ўзровень кантакту 2 - гэта калі кліент выкарыстоўвае словы, каб схваць сапраўдныя эмоцыі ўзровень калі у кліент перамовы і перамовы але мае не сказаў важна рэчы. У у рана сеансы, некаторыя кліентаў шмат размаўляць з-за страху або страху атрымаць адмову ад тэрапеўта. Калі падкрэсліваецца даступнасць, калі тэрапеўт шчыры і адкрыты, час другога ўзроўню ў тэрапіі скарачаецца, слоў становіцца менш, але больш аўтэнтычна.

У Пазітыўны Псіхатэрапія (Песешкян, і Remmers, 2020) у першасны здольнасці каб які яны ставіцца абодва адкрытасць (шчырасць) і выяўленне эмоцый звязаныя каб у эмацыяны ёмістасць з у тэрапеўт.

Такім чынам, іх сувязь з узроўнем сапраўднасці тэрапеўтычнага кантакту не выклікае здзіўлення.

У разуменні Юнга тыпалогія асобы (Jung, 2020), экстравагантная эмоцыя (экспрэсіўнасць) - гэта больш накіраваны з, каб паказаць, каб сказаць, каб сказаць сябе падобная на гульню акцёраў, у той час як іншая, інтравертная функцыя эмоцый (супрацьлегласць выказвання ў гэтым даследаванні) з'яўляецца той, якая неабходная для тэрапеўтычнай камунікацыі, таму што яна накіравана на адносіны і працэс, каб зразумець эмоцыі іншага і іх мірнае прызнанне. Такім чынам, мы растлумачым адмоўныя карэляцыі, атрыманыя з "Выразам" фактар.

Высновы

Ёсць шмат тыпаў даследаванняў, якія засяроджваюцца на якасцях тэрапеўта як сапраўднай асобы, яго здольнасць да кантакту, падрыхтоўка і вопыт даступныя (Abloh & Marci, 2004; Nathan, 2003). Большасць даследчыкаў аднадушныя ў тым, што важнасць працоўнага саюза, у тым ліку адданасць дыялогу і стварэнне ўмоў, якія спрыяюць яму, з'яўляецца асновай добрай тэрапеўтычнай практыка.

Тэ ўзровень з прысутнасць залежыць на ў даступнасць тэрапеўта, які з'яўляецца аўтэнтычна даступным і адэкватна выразным, звяртаючы сваю ўвагу на змест і на працэс псіхатэрапіі. (Буджэнталь, 1990 г.).

Заснаваныя на практыцы доказы характарызуюцца як працэс "знізу ўверх" для збору даных, які абапіраецца на вопыт клініцыстаў для інфармавання тэрапіі. (Дзюпры, 2007).

Будучы кірунак даследавання - правесці параўнальнае даследаванне ролі здольнасці да эмпатыі тэрапеўта, а таксама розных магчымасцей інвентара пазітыўнай псіхатэрапіі з фактарамі, уласцівымі падыходу, якія дапамагаюць вызначыць тыя з іх, якія падтрымліваюць эфектыўнасць псіхатэрапіі.

Спасылкі

- [1] **АБЛОН, JS, MARCI. С.** (2004). Псіхатэрапеўтычны працэс: адсутнае звязно: каментар Вестэна, Новотні і Томпсана-Брэнера. *Псіхалагічны бык*. Ліпень 2004 г.; 130 (4): 664-68; адказ аўтара 677-83. DOI: [10.1037/0033-2909.130.4.604](https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.604). PMID: 15250816.

- [2] **БІБІ, Б.** (1998). Працэдураная тэорыя лячэбнага дзеяння: каментарый да сімпозіума. Умяшанне, якое эфект змяніць ст псіхатэрапія. *Немаўля Псіхічны здароўе Часопіс*, 19 (3), 333-340.
- [3] **BERRÍOS, R., & LUCCA, N.** (2006) Якасная метадалогія ў даследаванні кансультавання: Апошнія ўклады і праблемы для новага стагоддзя. *Journal of Counseling & Development*, 84 (2), с. 174-186.
- [4] **БЮДЖЭНТНЫ ДЖ.** (1990). The art з псіхатэрапія. WW Norton & Co. ISBN 10-0393309118
- [5] **БЮДЖЭНТНЫ, ДЖ.** (1965 год). "Пошук для Аўтэнтычнасць" -аналітычны падыход каб псіхатэрапія. 2-е рэд. англ. Новы Ёрк: Ірвінгстан паблс.
- [6] **БАКЛІ, В.Дж., НЬЮМАН, Д.У., КЕЛЛЕТ, С., і БІЛ, Н.** (2006). Натуралістычнае параўнанне эфектыўнасці пацыентаў і кваліфікаваных тэрапеўтаў. *Псіхалогія і псіхатэрапія: тэорыя, даследаванні і практыка*, 79 (1), 137-144.
- [7] **ЧАРМАН, Д.** (2003). Парадыгмы сучасных псіхатэрапеўтычных даследаванняў: крытыка і абгрунтаванне доказа заснаваных псіхадынамічных псіхатэрапеўтычных даследаванняў. *Аўстралійскі псіхолаг*, 38 (1), 39-45.
- [8] **ШАТТОР, І., & KRUPNICK, J.** (2001). Ролю неспецыфічных фактараў ст лячэнне вынік з псіхатэрапія даследаванні. *Еўрапейская дзіцячая і падлеткавая псіхіятрыя*, 10 (Дадатак 1), S19-S25
- [9] **ДЭЛЬ ПРЭТ, ЗАП і ДЭЛЬ ПРЭТ, А.** (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 497-505.
- ДЗЮПРЫ, В.Дж., УАЙТ, М.Б., ОЛСЭН, К.С., і ЛАФЛЁР, КАНКТЫКІТ** (2007). Схемы лячэння нявернасці: падыход, заснаваны на практыцы. *Амерыканскі часопіс сямейнай тэрапіі*, 35 (4), 327-341. DOI: [10.1080/01926180600969900](https://doi.org/10.1080/01926180600969900)
- [10] **ЮНГ, К.** (2020). *Тыпы асобы*. Сафія: Lege artis. ISBN 9789548311
- [11] **ІВАНОВА, В.** (2021). Сямейная дынаміка ў псіхатэрапіі падлеткаў з Анарэксія. *«The Глобальны Псіхатэрапеўт»*, т. 1, № 1, с. 34-38. DOI: [10.52982/lkj139](https://doi.org/10.52982/lkj139)
- [12] **НАТАН, П. Э., СТЮАРТ, С. П., і ДОЛАН, С. Л.** (2003). Даследаванне эфектыўнасці і эфектыўнасці псіхатэрапіі: паміж Сцылай і Харыбдай? У АЕ Kazdin (Ed.), *Метадалагічныя пытанні і стратэгіі ў клінічных даследаваннях* (с. 505-546). Амерыканскі псіхалагічны Асацыяцыя.
- [13] **ПЕСЕШКЯН Х., РЕММЕРС А.** (2020) *Пазітыўная псіхатэрапія: увядзенне*. У: Месіяс Э., Песешкіан Х., Кагандэ К. (рэд.) *Пазітыўная псіхіятрыя, псіхатэрапія і псіхалогія*. Спрынгер, Чам. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [14] **СТАЙЛЗ, У., БАРХЭМ, М., ТВІГ, Э., МЕЛАЛОР-КЛАРК, Дж., і КУПЕР, М.** (2006). Эфектыўнасць кагнітыўна-паводніцкай, асобна-арыентаванай і псіхадынамічнай тэрапіі, якая праводзіцца ў Нацыянальнай службе аховы здароўя Вялікабрытаніі. *Псіхалагічная медыцына*, 36 (4), 555-566.

ШТО КАЖА НАШ ЦЕЛА Ў тэрапіі?



Арно Рэмерс

Доктар медыцынскіх навук, псіхатэрапеўт, міжнародны трэнер PPT прыват-дакладчык і кіраўнік Вісбадэнскай акадэміі псіхатэрапіі (WIAP) (Вісбадэн, Германія)

Адрас электроннай пошты : arno@arem.de

Паступіў у рэдакцыю 01.04.2021

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анотацыя

Вербальнае ўзаемадзеянне, здаецца, з'яўляецца асноўным інструментам лячэння. У гэтым артыкуле будзе разгледжана несвядомая мова ўзаемадзеяння цела, паколькі яна, здаецца, з'яўляецца не толькі важным перадачыкам эмацыйнай тэрапеўтычнай атмасферы, але і сапраўднай для высвятлення зместу канфлікту, мадэлі адносін і дапамагае працаваць з структурнымі праблемамі. Вынікі ранняга ўзаемадзеяння бацькоў і дзяцей паказваюць як люстэрка спецыфічных патрэб паспяховых адносін у тэрапіі, асабліва пры лячэнні расстройтваў асобы. Контрперанос заснаваны галоўным чынам на ўсведамленні рэакцый і пачуццяў уласнага цела, якія адлюстроўваюць несвядомыя тэмы кліента. Паглядзець у якасці тэрапеўта, як уласнае цела рэагуе на пэўныя імпульсы, пачуцці і эмоцыі, можа дапамагчы выявіць звязаныя псіхадынамічныя тэрміны зместу канфлікту і структурных патрэбаў. Інтэрпрэтацыя адчуванняў уласнага цела можа быць карыснай пры прымяненні пазітыўнай і псіхадынамічнай тэрапіі, а таксама ў кагнітыўных падыходах, каб убачыць узаемадзеянне цела як інструмент для разумення схаванай мэты.

Ключавыя словы : пазітыўная псіхатэрапія, сустрэчны перанос, ахоўныя фактары, прафілактыка, мова цела

*Мы не дрыжым, таму што баімся леў,
але мы дрыжым, і гэта тое, што мы адчуваем як сваё
страх.*

*Іншымі словамі, эмоцыі - гэта цялесныя пачуцці змены."
Джэймс, 1884 год*

Уводзіны

Уплыў мовы цела, узаемадзеяння і ініцыятывы ў раннім дзяцінстве

Фізічнае ўзаемадзеянне паміж людзьмі пачынаецца яшчэ падчас цяжарнасці паміж маці і дзіцем пад уплывам узаемадзеяння з у маці з яе навакольнае асяроддзе: некаторыя даследчыкі нават выявілі, што дародавы ўплыў стрэсу маці падчас цяжарнасці выклікае больш эмацыйных і паводніцкіх праблем у дзіцяці пазней у школе (агляд у Talge et al., 2007). О'Конар інш інш. (2002) паказаў гэта дародавы ўплыў

нават калі маці лепш кантралявала сваю трывогу і дэпрэсія пасля нараджэння дзіцяці (Schmid-Hagenmeyer, 2008). Узаемадзеянне мовы цела маці і дзіцяці ў якасці ахоўнага фактару для псіхічнага здароўя было выяўлена як «дотык маці пры ўзаемадзеянні з дзіцем, падтрымка маці..., усмешка пры ўзаемадзеянні з маці, экспрэсіўны мове падчас у дзіцячая маленства». Даследаванні паказалі, што гэта моцна ўплывае на псіхічнае здароўе нават праз 19 гадоў у сталым узросце каб узаемадзеянне з у маці падчас дзяцінства малога. Раннее актыўнае ўзаемадзеянне можа прадухіліць дэпрэсію, амаль незалежная з генетычны фактараў. «Чым менш ініцыятывы маці праяўляла ў зносінах з трохмесячным дзіцем, тым больш дэпрэсіўныя дзеці. адзначыў сябе каб быць у у ўзрост з 19, і

тым горш гэта становілася, у выніку чаго дыягнаставалі дэпрэсію або дыстымія». Гэтыя дзяцей таксама меў больш паводзінаў ва ўзросце ад 2 да 15 гадоў. Сацыяльная падтрымка цяжарных жанчын і маладых маці гуляе ан важны роля; у больш падтрымка яны мелі, тым больш спагадныя яны, як правіла, са сваімі дзецьмі. «Эмацыйны падтрымка ёсць у прапанова з суперажыванне, клопат, прыхільнасць, любоў, давер, прыняцце, блізкасць, заахвочванне або клопат. Гэта цяпло і клопат, якія забяспечваюць крыніцы сацыяльнай падтрымкі.» Усё гэта ёмістасці і прымацаванне ёсць выказана па мова цела, і падобныя адчуванні ў тэрапіі сеансаў.

год)».

Метадалогія

цела , асоба і тэрапеўтычныя адносіны

Варта знайсці розныя спосабы мовы цела, звязаныя з канкрэтнымі асобамі з іх стылем успрымання, і у канкрэтныя ацэнка з у успрыманая мова цела. Фукс і Кох (2014) ясна апісваюць гэта: «Мы разглядаем эмоцыі як вынік кругавога ўзаемадзеяння паміж афектыўнымі якасцямі або магчымасцямі ст у асяроддзя і у прадмета цялесны рэзананс, няхай гэта будзе ў форме адчуванняў, поз, экспрэсіўных рухаў або рухальных тэндэнцый. Рух і эмоцыя, такім чынам, унутрана звязаныя паміж сабой: рух рухаецца (успрыманне; уражанне; пачуццё) і рухаецца (дзеянне; выраз; электронны рух). Праз яго рэзананс, у цела функцыі як сродак эмацыйнага ўспрымання: яно афарбоўвае або зараджае ўласнае перажыванне і навакольнае асяроддзе афектыўнымі валентнасцямі, у той час як яно застаецца на фоне ўласнага ўсведамлення. Затым гэтая мадэль прымяняецца да эмацыйнага сацыяльнага разумення або ўзаемаафектыўнасці, якая ёсць лічыцца як ан перапляценне з два цыклаў увасобленай афектыўнасці, такім чынам бесперапынна змяняючыся афектыўныя магчымасці і цялесны рэзананс кожнага партнёра. Мы завяршаем разважаннямі аб тым, як увасобленая афектыўнасць змяняецца ў псіхпаталогіі і можа быць вырашана ў псіхатэрапіі увасобленага сам...

" спецыяльныя рэч аб пачуцці ёсць што яны ... паўплываць на ўсіх вобласці: вопыт, выраз, інструментальныя паводзіны і фізіялогія. Пачуцці ёсць у лакмус тэст для у стан абмеркавання праблемы цела-душы. Спадчыннасць пачуцці, з тэмперамент, нават з суперажыванне будзе павінны быць зноў адкрыты і мы будзе напэўна мець каб саступаць значна большая доля, чым звычайна ў псіхааналітычных колах (Zahn-Waxler et al., 1992

знаходзіцца ў працэсе ўзрастаючага прасвятлення: "Эмоцыі - гэта не толькі эмпірычныя рэпрэзентацыі фізіялагічных працэсаў, але функцыянуюць як арганізатары і інтэгратары для важных фізіялагічных працэсаў і асабліва для нашага патэнцыялу імуналагічнай абароны. "...Нейрапептыды (з'яўляюцца) асноўнымі малекулярнымі медыятарамі эмоцый (Pert, 1986)... Нейрапептыды найбольш шчыльныя лакалізаваны ст у лімбічны сістэма. гэта вобл з мозг асабліва важны для эмацыйных неўралагічных аналагаў. ...Гэта нейропептидная сетка (фармуе) біяхімічную аснову для гэтага. што эмацыйны

стымулы могуць мадуляваць з'яўленне і развіццё або рэгрэс біялагічных захворванняў.» «Выцясненне агрэсіўных пачуццяў ($p < 0,001$), гумарыстычных настройаў. ан актыўны абарончы стыль або стыль пераадолення, падвышаная агульная эмацыйнасць... моцна карэлююць з імуннай кампетэнтнасцю супраць імуннай недастатковасці

адвесці руку пасля поціску? Моўныя карцінкі кшталту: «Там зямля адрываецца пад мой

Ужыванне

Як мы можам вырашыць узаемадзеянне цела ў тэрапіі?

Як тэрапеўт я магу адчуваць сябе вельмі гнеўным ці нават пагардлівым, але я не буду вяртаць гэта непасрэдна афектыўна, а хутчэй як "кантэйнер", каб прыняць праекцыі, трансфармаваць іх і змясціць іх у свае ўмяшанні лячэбным спосабам. Калі гэта правільна, то адваротнае таксама дакладна: як тэрапеўт, у вас можа быць адчуванне, што вы вельмі эмпатычна і з любоўю рэагуеце на прапановы пацыента і ў той жа час дзейнічаеце зусім інакш у паводзінах афектыўнага мікравыяўлення. Гэта таксама можна праверыць і часцей чым мы думаем ". (Krause, 1996). Krause (1996) апісвае першарадную важнасць распазнання тыпу пачуццяў у псіхатэрапіі для поспеху тэрапіі, нават у якасці фактару прагнозу на працягу першых сеансаў. Акрамя таго, актыўнае ўзаемадзеянне з кліент, які выкарыстоўвае ўсведамленне ўласных пачуццяў, становіцца мадэллю для таго, каб кліенты ўсведамлялі свае пачуцці і імпульсы.

Несвядомае часта праяўляецца паміж радкамі, інтэрпрэтуецца ў падпарадкавальным сказе, недарэчным перапынку ў маўленні, абмаўленні або ў суправаджэнні цела мове сімвалы. Як у пацыент размаўляе, мы можам назіраць за яго невербальнай камунікацыяй: ці бярэ ён вас за руку, ці падыходзіць да вас, патрабуючы вашага прывітання? Хіба яго рука працягнута далёка ад

ногі", або "Я губляю хватку" даволі выразна ўтрымліваюць мову цела. Невербальнае зносіны з'яўляецца наватарскім для несвядомага працэсу, які разгортваецца паміж вамі і вашым пацыентам з першай хвіліны. Цела размаўляе не толькі праз міміку і жэсты, але таксама праз кровазварот скуры (пацыент чырванее або становіцца цёплым), пах цела (напрыклад, трывожны пот, які падабаецца маскіравацца вялікай колькасцю духаў), вільготныя рукі, змены ў дыханні і рэакцыі зрэнак, нават калі ваша свядомасць назіранне прапускае тую ці іншую дэталю мовы цела, ваша несвядомая сістэма ўспрымання будзе імпліцытна ўлоўліваць яе. У гэтым плане саманазіранне у тэрапеўт таксама належыць каб у назіранне ст а вельмі асаблівым чынам. Не толькі збірайце дадзеныя, але і адчувайце свайго пацыента: што людзі выклікаюць у вас у пачуццях, вегетатыўных рэакцыях, забабонах, каштоўнасных меркаваннях, страхах, жаданнях, фантазіях, успаміны?

Дыскусія

Герд Рудольф (Küchenhoff, 2017) для дэпрэсіі апісаў падсвядомы асноўны канфлікт трывогі разлукі і страты такім чынам, што пазней трывога з страта у прымацаванні і адносіны стаць прычына дэпрэсіўных рэакцый. Эмацыянальна значныя, актыўныя і фізічна-інтэрактыўныя тэрапеўтычныя адносіны могуць тут мець лячэбную якасць, гэта азначае, што мы, як наша стаўленне да кліента мае большы ўплыў, чым тое, што мы «робім» або які метады мы ўжываем. Чабатарова І. С. (2001) ахарактарызавала значэнне эмацыйнасці і асобы цяжарных жанчыны ст у тэрапеўтычны ўзаемадзеянне і змена дынамікі ў працэсе пазітыўнага псіхатэрапеўтычнага лячэння ў Казані, Расія. У падручніку «Пазітыўная псіхатэрапія», наадварот, у паказальніку не сустракаецца тэрмін «эмоцыя», няма спасылак на «пачуццё» або «ўплыў». У параўнанні паміж дыферэнцыяцыйным аналізам і вельмі афектыўна падкрэсленай першаснай тэрапіяй паводле А. Янава, Песешкіан адносіць да першасных актуальных здольнасцяў эмацыянную сферу з пошукам любові і прызнання. Аднак у апавяданнях ён мае справу з эмоцыямі і афектамі, не робячы самі эмоцыі прадметам; ён бачыць іх хутчэй як у фізічны аналаг мікраканфлікту, які вызначаецца зместам, які сталы чалавек можа кантраляваць пазнавальна.

Высновы

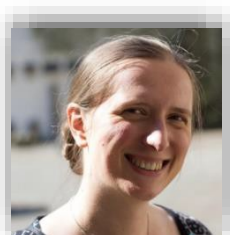
Працэс тэрапіі працуе несвядома, а потым і свядома з пачуццямі як адчуваннямі цела: адчуванне, адчуванне, успрыманне, называнне і запіс пачуццяў і функцый цела - гэта першы крок назірання і дыстанцыявання ў пазітыўным псіхатэрапеўтычным працэсе. Каб дыферэнцаваць пачуцці і рэакцыі цела на наступным этапе, мы можам перавесці іх у асноўны змест здольнасцяў, каштоўнасцяў, змест канфлікту і мадэлі адносін у сувязі з вопытам і гісторыяй пацыента. Назваць пачуцці, якія адсутнічаюць у пацыента, яны ахоплены ахоўнымі механізмамі або не здольныя адчуваць, становіцца заахвочваннем у сітуацыі пацыента і яго асяроддзя. Пачуцці сігналізуюць аб канфліктах - іх дазвол магчыма пры разуменні мовы цела як выразы ўнутраных канфліктаў, якія таксама можна адчуць у контрпераносе. Каб дазволіць пацыенту свядома адчуваць адчуванні і дыферэнцаваць іх змест у адносіны, гэта пашырае магчымасці кліента.

Спасылкі

- [1] **БОЕСМАН, У., REMMERS, А** (2011 год). *Das Erstinterview: Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung* [Першае інтэрв'ю: Практыка псіхадынамічнага анамнезу, практыка псіхадынамічнага анамнезу, дыягностыка, паказанні і планаванне тэрапіі]. Deutscher Psychologen Verlag; 1., Выданне. 136 с.
- [2] **ЧО, СМ, КІМ, ЕІ, ЛІМ, КУ, ЛІ, ЈУ, ГАЛЁНКА, ЯМ** . (2015). Уплыў дэпрэсіі маці на праблемы псіхічнага здароўя дзіцяці ў залежнасці ад полу дзіцяці. *Community Ment Health Дж* . Красавік 2015 г.; 51 (3): 354-8. DOI: [10.1007/s10597-014-9824-6](https://doi.org/10.1007/s10597-014-9824-6)
- [3] **КРОКЕНБЕРГ, С., і АКРЭДОЛА, К.** (1983). Дзіцячы тэмперамент рэйтынгі: А функцыя з немаўляты, з маці, або абодва? *Паводзіны і развіццё немаўлятаў* , 6 (1), 61–72. DOI : [10.1016/S0163-6383\(83\)80008-3](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(83)80008-3)
- [4] **ФУХС, Т. і КОХ, С.** (2014)). Увасобленая афектыўнасць: пры руху і руху. *Межы ў псіхалогіі*, 5, артыкул 508. DOI: [10.3389/fpsyg.2014.00508](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508)
- [5] **КРАВЭЭ, Р.** (1996). Гіпертанічная хвароба. Афіцыйны часопіс Таварыства акадэмічнай энергетычнай медыцыны. Аб'ём 3, выпуск 6, Чэрвень 1996 год, с. 646-647. DOI: [10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x)
- [6] **KÜCHENHOFF, J.** (2017). *Дэпрэсія* . Psychosozial Verlag. С. ISBN 978-3-8379-2705-4
- [7] **ЛАУХТ, М.** (2011). Risiko- und Schutzfaktoren in der frühen Kindheit [Фактары рызыкі і абароны ў дзяцінстве]. *Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim GAIMH Jahrestagung* , Wien, No. 16., 2011, pp. 17.-19.

- [8] **PERT, С. Б.** (1986). The мудрасць з у рэцэптары: нейропептиды, эмоцыі і цела. *Adv Mind Body Med.* 2002 Восень;18(1):30-5. PMID: 12523304.
- [9] **REMMERS, А** (2019). Лекцыя на канферэнцыі « 25 гадоў пазітыву Псіхатэрапія ст Балгарыя », Варна, Балгарыя, 18.05.2019 г
- [10] **РЕММЕРС, А. (2021).** Быць ці не быць - Гамлет і псіхатэрапеўтычная тэхніка: пра тэрапеўтычны альянс, рост і Эфектыўны Тэрапія. «*The Глобальны Псіхатэрапеўт*», т. 1, №1, стар. 39-44. DOI: [10.52982/lkj140](https://doi.org/10.52982/lkj140)
- [11] **ШМІД-ХАГЕНМАЙЕР, Б.** (2008). Einfluss der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Depressivität und Stressreaktivität im jungen Erwachsenenalter unter Berücksichtigung moderierender genetischer Faktoren [Уплыў ранняга ўзаемадзеяння маці і дзіцяці на дэпрэсію і рэакцыю на стрэс у маладым узросце, прымаючы мадэрацыю генетычны фактары пад увагу]. *Кароткая версія дысертацыі Гейдэльбергскага ўніверсітэта Рупрэхта Карла, медыцынскі факультэт Мангейма*. URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/11803> (прагледжана: 30.03.2021)
- [12] **ЗАН-ВАКСЛЕР, К., РАДКЕ-ЯРРОУ, М., ВАГНЕР, Э., І ЧЭПМАН, М.** (1992). Развіццё клопату пра іншых. *Псіхалогія развіцця*, 28 (1), 126–136. DOI: [10.1037/0012-1649.28.1.126](https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.1.126)
- [13] **ЧЕБОТАРЕВА, И. С. [Чеботарева И. С.]** (2001): Эмацыйнасць і асоба цяжарных і змяняецца дынаміка ў працэсе пазітывага псіхатэрапеўтычнага лячэння. [Эмацыянальнасць і Асоба з Цяжарная жанчыны і змяненне дынамікі ў працэсе пазітывага псіхатэрапеўтычнага лячэння]. *Псіхалагічная дысертацыя Факультэт медыцынскай псіхалогіі і агульнай псіхалогіі Казанскага ўніверсітэта, Расея.*

Праблемы псіхалагічнай тэрапіі з дарослымі з аўтыстам



Эва Дабіяла

Доктар медыцынскіх навук, псіхатэрапеўт і супервізор-стажор у Польскай псіхіятрычнай асацыяцыі, базавы трэнер па PPT, Цэнтр псіхічнага здароўя ў Лешне, Цэнтр пазітыўнай псіхатэрапіі ў Лешне, Institutum Investigationis Scovorodianum пры Фондзе каманды аўтызму (кіраўнік псіхіятрычнай секцыі, Польшча), Фонд Prodeste (Польшча)

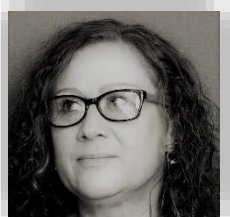
Адрас электроннай пошты: edobiala@gmail.com



Рэната Стэфаньска-Клар

Магістр медыцынскіх навук, псіхолаг-кансультант, тэрапеўт Дзяржаўная вышэйшая прафесійная школа ў Рацібужы, Інстытут педагагічных даследаванняў, Institutum Investigationis Scovorodianum пры Фондзе каманды аўтызму (кіраўнік псіхалагічнага аддзела, Польшча)

Электронная пошта: [re_nata.stefanska-klar@wp.pl](mailto:renata.stefanska-klar@wp.pl)



Аляксандра Руміньска

Магістр, Доктарская школа Сілезскага ўніверсітэта ў Катавіцах, Institutum Investigationis Scovorodianum пры Фондзе Autism Team (каардынатар міждысцыплінарных даследаванняў, Педагагічны аддзел, Польшча)

Адрас электроннай пошты: aleksandra.ruminska@us.edu.pl



Паўліна Галаска-Цясельска

Магістр навук, кандыдат медыцынскіх навук, псіхолаг, тэрапеўт Цэнтр падтрымкі адносін у Познані, Institutum Investigationis Scovorodianum пры Фондзе Autism Team (Псіхатэрапеўтычны аддзел, Польшча)

Адрас электроннай пошты: kontakt@wspieraniereacji.pl



Мацей Дурас

М.А., педагог, тэрапеўт Цэнтр падтрымкі адносін у Познані

Адрас электроннай пошты : maciej@wspieraniereacji.pl



Вераніка Яняк

Магістр, журналіст, палітолаг, актывіст і валанцёр Фундацыі FIONA, Фонду Active FURIA у Познані

Эл. пошта: wejaniak@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 19.03.2021 г

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анатацыя

Расстройства аўтыстычнага спектру (РАС), як нервова-разнастайная мадэль развіцця, дзівіць ад аднаго да двух чалавек на кожныя 100 чалавек. Аўтысты сутыкаюцца з рознымі праблемамі на працягу кожнага дзесяцігоддзя свайго жыцця. Цяжкасці сенсомоторных функцый, эмацыйных кодаў, камунікацыі і пазнання, хоць і выклікаюць эмацыянальныя пакута, форма а аснова для развіваецца а унікальны культуры. веды, разуменне, павага і адкрытасць да нейраразнастайнасці з'яўляецца фундаментальнай перадумовай для транскультурных і пазітыўных псіхатэрапеўтаў і любога спецыяліста, які мае намер аказваць псіхалагічную тэрапію асобам з аўтызмам. У гэтым артыкуле мы абмяркоўваем медыцынскія, псіхалагічны і сацыякультурныя аспекты з у аўтыст спектр і цяперашні час у асноўны мэты з тэрапеўтычнай работа з аўтыстамі дарослыя.

Ключавыя словы : дарослыя, расстройства аўтычнага спектру, рэкамендацыі, пазітыўная псіхатэрапія

Уводзіны

З-за розных мадэляў развіцця аўтысты часта адчуваюць недахоп разумення іх унікальных патрэб іншымі людзьмі, у тым ліку псіхатэрапеўтамі. У сучасных медыцынскіх і псіхалагічных навуках не існуе «залатога стандарту» для тэрапеўтычнага ўмяшання ў людзей з аўтызмам. У той жа час наша разуменне аўтычны спектр вельмі хутка змяняецца і састарэе. У той час як існуе мноства тэрапеўтычных мерапрыемстваў, прызначаных для дзяцей і падлеткаў з аўтызмам (Greenspan & Wieder, 2014), ёсць толькі некалькі мерапрыемстваў, прызначаных для дарослых з аўтызмам, што робіць прапанаваную дапамогу недастатковай. Колькасць дарослых аўтыстаў ва ўсім свеце цяжка ацаніць. Звычайна праводзяцца эпідэміялагічныя даследаванні ст дзяцей і іх вынікі ёсць экстрапаляецца на насельніцтва ў цэлым, што не здаецца цалкам законным. адзін з у мала даследаванні праводзіцца у дарослых (Brugha et al., 2007) паказалі, што ў Вялікабрытаніі распаўсюджанасць расстройстваў аутистического спектру складала 1%. Клінічны вопыт паказвае, што колькасць дарослыя людзі з аўтызмам, якім дыягназ аўтызм ставіцца вельмі позна, напрыклад, пасля доўгатэрміновага пошуку і шматлікіх візітаў да розных спецыялістаў, або выявіўшы ўласную нейраразнастайнасць праз дыягностыку ўласных дзяцей, павялічваецца з кожным годам. Гэта павелічэнне асабліва прыкметна ў жанчын, чыя дыягнастычная ацэнка патрабуе дакладных ведаў і ўвагі прафесіяналы Сусветная арганізацыя па ахове здароўя ёсць толькі пачатак каб вучыцца як эфектыўна распазнаваць у

ISSN 2710-1460

тонкі праяў з фенатып жаночага аўтызму (Rynkiewicz et al., 2019). Як паказана далей у гэтым дакуменце, патрэба ў псіхалагічнай і тэрапеўтычнай падтрымцы ўжо вялікая аўтыст

насельніцтва па шэрагу прычын, і яно стане нават большы з у рост з што насельніцтва. Калі спецыялісты не адчувальныя да спецыфікі аўтыстычнага спектру, гэтая праца можа быць неэфектыўнай і выклікаць расчараванне для ўсіх уцягнутых бакоў.

1.1 Агульны агляд дарослага жыцця

Даросласць - гэта самая працяглая стадыя развіцця ў жыцці чалавека, якая ахоплівае некалькі дзесяцігоддзяў паміж падлеткавым узростам і старасцю, межы якой вызначаюцца біялагічнымі, дэмаграфічнымі, сацыяльнымі і культурнымі фактарамі. фактараў. гэта ёсць таму што у працягласць жыцця сябе як а таксама ўзровень старэння і прававыя нормы і правілы розных пытанняў, звязаных з узростам, уплываюць на тое, хто лічыцца ва ўзросце, напрыклад, шлюбу, хто падлягае крымінальнай адказнасці або хто мае права на пенсію. Псіхалогія развіцця прыдумала мноства класіфікацый стадыяў развіцця, якія часта не супадаюць з узроставымі межамі дарослага жыцця. Напрыклад, Э. Эрыксан або Р. Хэвігурст лічыцца у узрост 18 як у пачатак з даросласць, далей падпадзяляюцца на: раннюю даросласць (18-35 гадоў), сярэдняю даросласць (ён жа сярэдні ўзрост, 35-60 гадоў) і познюю даросласць (старэйшыя за 60 гадоў). Д. Левінсан значна падаўжае раннюю даросласць, размяшчаючы яе паміж 17 і 45 гадамі з кожнай пяцігодкай разметка яго адпаведны пачатак і канец бачыў як пераходны этап (Brzezinska et al., 2015 г.).

Дадзеныя сучасных даследаванняў паказваюць на ўсё больш "запозненае дарослае жыццё" сучасных маладых людзей, што адлюстроўваецца на тым, што яны застаюцца на поўны працоўны дзень адукацыі для даўжэй, які мае а поўны час, пастаянная кар'ера пазней, як добра як пачынаючы а сям'я або даючы нараджэнне да першы дзіцяці пасля у ўзрост з 30 гадоў (Бжэзіньска і

Сыска, 2016). Такім чынам, прапанаваныя падзелы даросласці па сучасны аўтараў трэба каб рахунак для яго, хаця незразумела, ці трэба ключавое пытанне называць «адтэрміноўкай» даросласці, а не яе «запаволеным надыходам». Адпаведна, Вее (2004) мяркуе, што ранняя даросласць пачынаецца з 20 гадоў і доўжыцца да 40 гадоў, сярэдні ўзрост прыпадае на 40-60 гады, пасля чаго надыходзіць позняя даросласць. гэта зрух з у ўзрост у пачатак ўплывае наступныя ўзроставыя дыяпазоны, сціраючы іх межы. У адпаведнасці з вышэйсказаным Brzezińska et al. (2015) падзяляюць чалавечае жыццё на 4 розныя этапы: ранняе і позняе дзяцінства (ад нараджэння да 10-12 гадоў), падлеткавы ўзрост (ад 10-12 да 20-25 гадоў) і дарослы ўзрост (ад 20-25 гадоў веку да кан жыццё).

З іншага боку, Олесь (2015) пастуляваў чатыры крытэрыі, якія - калі яны выкананы - пацвярджаюць, што асоба дасягнула сталага ўзросту. Першы крытэрыі (1) - гэта прыняцце і пераноскі па-за дарослы жыцця задачы. Традыцыйна гэта ўключала б працу і стварэнне сям'і. Аднак у наш час ступень сацыяльных і ментальных трансфармацый у нашай культуры, а таксама змены ўмоў, у якіх гэтыя жыццёвыя ролі выконваюцца, патрабуюць перагляду жыццёвых роляў і задач, падобных да дарослых. Такім чынам, на дадзены момант дарослымі былі б асобы, якія вызначылі накірункі сваіх жыццёвых пошукаў абраны іх пераважная дзейнасць (не абавязкова прафесійнага характару), вызначылі свае памкненні на наступныя 10-20 гадоў і здольныя актыўна і настойліва спрабаваць жыць абраным жыццём. Што тычыцца стварэння сям'і, то цяпер гэта чаканне ўсё часцей падмяняецца лічачы сябе гатовымі і здольнымі будаваць доўгатэрміновыя адносіны або выконваць па іх выбар каб жыць адна. Другі крытэрыі (2) - здольнасць браць на сябе адказнасць для сябе і іншыя. The трэці крытэрыі

(3) дасягненне незалежнасці, у прыватнасці эмацыйнай, ад бацькоў (апекунаў/ пратэктары). Гэта неабавязкова азначае пакіданне сямейнага дому, што - лічыць Олесь - не самае галоўнае. Замест гэтага, сцвярджае ён, здольнасць да зрабіць аўтаномным выбары і рашэнні без у трэба каб працэс прыняцця рашэнняў падтрымліваўся або ўхваляўся «дарослым». Чацвёрты крытэрыі (4) - гэта свабода выбару і спадарожнае ім імкненне выконваць свае жаданні і памкненні. гэта прымае мужнасць (да жыць незалежным жыццём), настойлівасць (выконваць ролі дарослага жыцця) і цягавітасць (перад тварам цяжкасцей) і

перашкоды) пастаянна імкнуцца да дасягнення сваіх мэтай, нягледзячы на цяжкасці і няўдачы.

Улічваючы гэтыя крытэрыі, становіцца зразумела, што даросласць - гэта не ўзрост. Замест гэтага ключавую ролю гуляюць фактары, звязаныя з індывідамі і ступенню іх асабістага развіцця, а таксама кантэкстуальныя фактары, якія ствараюць поле магчымасці, неабходнасці і прымальнасці дзеянняў.

1.2. Даросласць у аўтыстычным спектры

Пры ацэнцы псіхасацыяльных функцый дарослых аўтыстаў з мэтай вызначэння іх патрэбаў забяспечыць дастатковы падтрымка, а лік з фактараў якія ўплываюць іх штодня жыццё, за межамі тыя звычайна звязаныя з іх бягучым этапам жыцця, неабходна ўлічваць. Усё гэта біялагічныя/медыцынскія, псіхалагічныя і сацыяльныя наступствы нейраразнастайнасці, гэта значыць аўтычнага патэрна развіцця, якія неабходна даследаваць па-за звычайнай псіхапаталагічнай пункту гледжання (Stefańska-Klar, 2017a; Stefańska-Klar, 2017b).

1.3. Медыцынскія аспекты аўтызм

Сучаснае разуменне спектру аўтызму мяркуе яго нейрабіялагічную прыроду, падмацаваную як генетычнымі (Sandin et al., 2014; Risch et al., 2014), так і фактарамі навакольнага асяроддзя, якія ўплываюць як на прэнатальнае, так і на постнатальнае развіццё мозгу. Даследаванні на сённяшні дзень не змаглі вызначыць асобныя прычынныя фактары. Такім чынам, расстройства аутистического спектру лічыцца адным з самых гетэрагенных нервова-псіхічных расстройстваў. Шматлікія кагортныя даследаванні (напрыклад, Hviid et al., 2019) выключылі сувязь паміж аўтызмам і прышчэпкамі, якая была выказана ў 1998 годзе і з тых часоў стала папулярнай. З іншага боку, варыяцыі ў больш чым 700 генах былі пацверджаны ў аўтыстаў. Аднак яны ўключаюць толькі некалькі мутацый *de novo* (Ruzzo et al., 2019). Такім чынам, нават калі гены відавочна гуляюць ролю ў аўтызму, іх фенатыпічная экспрэсія ст аўтыст асоб застаецца высока зменная (Veenstra-Vanderweele et al., 2004), на якую ўплывае шэраг прэнатальных, перынатальных і постнатальных фактараў (Wang et al., 2017).

Спецыфіка аўтычнага пазнання, сэнсарных і матарных функцый, а таксама камунікацыі ставяць медыцынскі выклік ва ўсім у працягласць жыцця з ан дарослага чалавека з аўтызмам разам з

спадарожнымі захворваннямі, як фізічнымі, так і
псіхічнымі, уключаючы першасныя і другасныя
расстройствы. Шырока распаўсюджаны, гэтыя
спадарожныя захворванні спрыяюць у

высокая варыябельнасць клінічных праяў у дарослых аўтыст.

Нядаўнія даследаванні паказваюць, што 50% аўтыстаў маюць як мінімум чатыры пацверджаныя спадарожных захворвання (псіхіятрычныя, неўралагічныя, эндакрынныя, рэўматалагічныя, страўнікава-кішачныя і г.д.) і што больш за 95% дзяцей-аўтыстаў маюць як мінімум адно дадатковае дыягнаставанае захворванне (Baron-Cohen, 2020). У клінічнай практыцы, 83% дзяцей-аўтыстаў маюць іншае захворванне нервовай сістэмы, 10% маюць як мінімум адно захворванне псіхічнага здароўя (трывожнае засмучэнне, дэпрэсіўнае засмучэнне, засмучэнне харчовай паводзінаў і г.д.), а 16% маюць спадарожнае неўралагічнае засмучэнне. Праблемы са сном закранаюць ад 50% да 73% людзей з аўтызмам, прычым іх распаўсюджанасць залежыць ад меркаванага вызначэння сну або інструмента ацэнкі, які выкарыстоўваецца ў даследаванні (Hodges et al., 2020 г.).

Распаўсюджанасць псіхічных захворванняў і расстройтваў значна ўзрастае з узростам сярод аўтыстаў, што, як мяркуюць, звязана з дзяцінствам і падлеткавы ўзрост мікратраўмы і траўмы. Прыкладна ў 50-70% дарослых людзей з аўтызмам ёсць хаця б адно дыягнаставанае псіхічнае захворванне. Рызыкі дэпрэсіі і шызафрэнні ў асоб з аўтызмам у 3 разы і ў 22 разы вышэй, чым у насельніцтва без аўтызму адпаведна. Нягледзячы на тое, што рызыка суіцыдальнай спробы ў аўтыстаў у 5 разоў вышэй, толькі ў 50% тых, хто спрабаваў скончыць жыццё самагубствам, раней была дыягнаставана дэпрэсія. Распаўсюджанасць аутоімуннай, эндакрыннай або рэўматалагічнай хваробы Таксама значна вышэй ст аўтыст асоб у параўнанні з насельніцтвам у цэлым. Адзінае папулярнае перспектывнае даследаванне паказала, што рызыка смяротнасці сярод аўтыстаў амаль удвая вышэй, чым у агульнай папуляцыі (Mouridsen et al., 2008).

1.4 Псіхалагічныя цяжкасці аўтыст дарослыя

Асобы з рысамі аўтызму (незалежна ад таго, фармальна дыягнаставаны ці не), адчуваюць шэраг псіхалагічных цяжкасцей, як спецыфічных для іх стану, так і тых, якія звычайна ўплываюць на іншых дарослых па шэрагу прычын. Псіхалогія развіцця, клінічная псіхалогія і псіхалогія здароўя дае інструменты для групавання гэтых цяжкасцей, якія ператвараюцца ў розныя падыходы да кансультавання (Czabała & Kluczyńska, 2020).

Некаторыя з гэтых праблем з'яўляюцца вынікам унутраных і знешніх бар'ераў, якія перашкаджаюць прагрэсу праз паслядоўнае развіццё стадыі і/або выкананне адпаведных задач развіцця, пазітыўнае дазвол нарматыўных жыццёвых крызісаў. Гэтыя могуць як добра быць цяжкасці ст падтрыманне аптымальны разумовы

здароўе і звязанае з ім псіхалагічнае самаадчуванне, якое вынікае з задавальнення ад жыцця, якое чалавек успрымае як значнае, плённае і спрыяльнае для іх далейшага асабістага развіцця.

Сусветная арганізацыя аховы здароўя (2004) вызначае псіхічнае здароўе як « *стан дабрабыту, у якім чалавек усведамляе яго або яе уласны здольнасці, можна справіцца са звычайнымі жыццёвымі стрэсамі можа працаваць прадуктыўна і плённа, і ёсць здольны каб зрабіць а уклад каб яго або яе суполка* ». Такім чынам, з псіхалагічнага пункту гледжання псіхічнае здароўе з'яўляецца пачочным прадуктам дасягнення поўнага патэнцыялу чалавека ў плане задавальнення яго патрэбаў, дасягнення сваіх памкненняў, планаў і мэтай, выканання задач, якія мабілізуюць яго ўнутраныя і знешнія сілы. рэсурсы, як добра як станоўчы справіцца з стрэсы і цяжкія жыццёвыя падзеі. Далей ідзе прызнанне псіхічнага здароўя абавязковай *перадумовай* для дасягнення ўсяго, ад чаго залежыць дабрабыт на г. зн добры і плённы чалавека функцыянавання, пазітыўнай адаптацыі да зменаў жыцця і самарэалізацыі ў плане дасягнення свайго памкнення.

Даследаванні псіхалагічнага функцыянавання дарослых людзей з аўтызмам пацвярджаюць выснову, што гэта група асабліва ўразлівая да стрэсу і яго наступстваў, а таксама да перажывання эмацыйных крызісаў рознага паходжання. Экалагічная дэадаптацыя, звязаная з сітуацыйнай стымулы або выклікі і цяжкасці з сацыяльнае жыццё, здаецца важным фактарам (Hirvikoski & Blomqvist, 2015). Уласцівая аўтызму спецыфіка атрымання і апрацоўкі сэнсарны і семантычны інфармацыя, як добра як міжасобасныя і сацыяльныя цяжкасці (ахопліваючы кагнітыўныя, эмацыйныя і практычныя аспекты), азначае, што многія сітуацыі, якія большасць нейротыпічных людзей лічаць звычайны і кіраваны стаць значна цяжка справіцца з аўтычна асобай. Некаторыя сітуацыі могуць нават паставіць чалавека на мяжу псіхічнай і фізічнай бяспекі, з'яўляючыся выключна энергазатратнымі і патрабавальнымі значна інтэнсіўны дзейнасць папярэжжэ розныя дамены, ст парадак каб сустракацца у чаканні, дасягнуць мэты або проста выжыць пакуль у заключэнне з а сітуацыі. Варта адзначыць, што эмацыйныя і энергетычныя выдаткі, пра якія ідзе гаворка, значна вышэй, чым у нейротыпічнага чалавека. Калі такі вопыт становіцца рэгулярным ці нават пастаянным, адзін жыве ст а стан з хранічны стомленасць, вядучы каб перыяды знясіленасці і суб'ектыўнае пачуццё

«выгарання жыцця» Няздольнасць справіцца з сітуацыяй можа прывесці да нетыповых наступстваў, якія часам успрымаюцца як шакавальныя асяроддзя.

Яны могуць быць раптоўнымі афектыўна-паводніцкі парывы (пераплаўлення) або энергетычны збой, праяв як а працяглы няздольнасць каб рухацца, атрад ад у стымулы, або нават падзенне у а глыбокі спаць, незалежна ад таго з сваё фізічнае месцазнаходжанне (адключэнне). У ст адсутнасць з падтрымка і доступ каб асабісты рэсурсы, знясіленне прыводзіць да таго, што было названа 'аўтыст выгаранне', які з'яўляецца станам, пагрозлівым для здароўя або нават жыцця сябе. Адметная група в псіхалагічныя цяжкасці якія адчуваюць людзі з аўтызмам тыя у выніку ад несвоечасовага (г. зн. паскоранага або затрымліваецца) дасягненне наступных этапаў ст псіхасацыяльных і развіццё асобы . Яны вынікаюць з неадпаведнасць паміж чый-небудзь інтэлекту здольнасць, гатоўнасць выконваць канкрэтныя задачы па развіцці, і адзін сацыяльны, зносіны або эмацыйны навывікі. У якасці альтэрнатывы, яны можа паходзіць ад адзін не істота гатовы каб браць на сябе пэўныя ролі, нягледзячы на грамадскія нормы і чаканні, выяўленыя відавочна ці няяўна, па тыя важны для чалавека (Стэфаньска-Клар, 2017). The грамадства можа "штуршок" ан аўтыст чалавек каб меркаваць ролі і задачы , якія лічацца адпаведнымі ўзросту, статусу або чаканымі сацыякультурны нормы. У якасці альтэрнатывы, падсілкоўваецца па страх, клопат або забабоны, гэта можа ствараць бар'еры, перашкаджаць яго/яе дзейнасць або прадухіліць яго/яе ад прымаючы пэўныя дзеянні. Што варта, як псіхалагічным следствам з'яўляецца адсутнасць або страты з аўтаномія, эмацыйны крызісы, дэпрэсія і/або даведаўся бездапаможнасць. З іншага боку, эфект з аўтызм можа выклікаць цяжкасці ст дасягненні адзін мэты і задавальненне ўласных патрэб нават для індывіда, які ёсць паспяховае выкананне плана асабістага жыцця, ст у адсутнасць з, або нягледзячы на бар'еры або перашкоды. У той час як такі эфект можа быць абмежаваны індывідуальны (асабістае праблемы, цяжкасці асобы і інш.), іт часта ўплывае блізкае і больш аддаленае сацыяльнае асяроддзе чалавека , напрыклад, адносіны з любіў тыя, у сямейнай сістэме, працоўнае месца, наваколле г.д. The аўтыст асоб Сусветная арганізацыя па ахове здароўя ёсць ст адносіны, стварылі сем'і і маюць дзеці, вопыт праблемы тыповы з пары або сям'і дзе а член у сям'і аўтыст, няхай гэта будзе дарослы, дзіця/ дзяцей або абодва. У гэтых умовах аўтистические рысы з адзін або абодва сужэнцы /

партнёры ўплываюць на пытанніў звычайна звярталіся ў кансультацыі для пары, сям'і тэрапія і Псіхалагічная падтрымка бацькоўаўтыст дзеці, які павінен заўсёды быць узяты у рахунак калі праца з гэтай групай кліентаў. Напрыклад, аўтыст бацькі могуць баяцца, што яны не кампетэнтныя дастаткова

выхоўваць сваё дзіця без аўтызму, адчуваючы сябе няздольным зразумець у дзіцяці або каб адпаведным чынам адказаць каб патрэбы дзіцяці.

Іншая група псіхалагічных цяжкасцей звязана з вобразам сябе і самапрыняццем, суб'ектыўным сэнсам жыцця і меркаванай задаволенасцю жыццём, якія складаюць аснову псіхалагічнага дабрабыту на працягу ўсяго жыцця. Гэта ўключае ў сябе ўсе пытанні, звязаныя з усведамленнем аўтызму, разуменнем яго ўздзеяння, прыняццем дыягназу, задаволенасцю сабой, а таксама станоўчай ацэнкай свайго месца ў свеце і якасці свайго адносіны з іншымі. Як разумна Чакаецца, што патрэбы маладых людзей будуць адрознівацца ад патрэб людзей сярэдняга або сталага ўзросту. Такім чынам, важна вызначыць стадыю дарослага жыцця, на якую ўплываюць асобныя і экзістэнцыяльныя цяжкасці аўтыста (Stefańska-Klar, 2017).

1.5 Сацыяльныя і культурныя аспекты аўтызму: праблема аўтызму самаідэнтычнасць

Аўтыстычная самаідэнтычнасць, якая вызначаецца як кагнітыўнае самаўспрыманне аўтыста ва ўсіх магчымых адносінах з самім сабой і знешнім светам, можа пачаць развівацца толькі пасля таго, як аўтызм стане вядомым. Пабудова самаідэнтычнасці патрабуе замацавання ў грамадстве і культуры, а затым канструкта дасведчанасці і самасвядомасці, здольнасці ідэнтыфікаваць сябе з іншымі і параўноўваць свае ўласныя рысы з рысамі іншых. А. Гідэнс (2012) вызначае самаідэнтычнасць як «рэфлексіўны праект сябе, які заключаецца ў захаванні паслядоўных, але пастаянна перагледжаных біяграфічных наратываў і адбываецца ў кантэксце множнага выбару, фільтраванага праз абстрактныя сістэмы». Аўтычная самаідэнтычнасць, як калектыўная ідэнтычнасць грамадскага руху, кагнітыўнае самаўспрыманне, агульнае для груп людзей з падобнымі характарыстыкамі, якія вызначаюцца як рысы аўтызму, з'яўляецца новай і дынамічнай рэальнасцю, але глыбока ўкаранёнай у культуры, створанай і тыповы для грамадства. Гэта ўпісваецца ў мадэль ідэнтычнасці супраціву з праектыўнымі характарыстыкамі, як гэта вызначае Boksanski (2005), таму што сацыяльныя суб'екты маргіналізаваны логікай дамінавання, што пакідае ў іх пачуццё стыгматызацыі. Яны часта выключаны з паўнаважнага ўдзелу ў грамадскім жыцці, што дадаткова абумоўлівае іх супраціўленне, якое вядзе да прыняцця правілаў, адрозных ад тых, якія падтрымлівае частка грамадства, якая іх выключае. Дзейнасць, накіраваная на забяспечэнне асаблівую трансфармацыю

сацыяльнай структуры і яе асноватворных прынцыпаў (Boksanski, 2005),

істота адзін з у ключ мэты з аўтыст самаабарона, дэманстраваць асаблівасці ў адпаведнасці з праектыўнай мадэллю з ідэнтычнасць. Такія дзейнасці прынесці аб якасныя змены ва ўзроўні ўсведамлення і разумення аўтызму. Такім чынам, як такія, яны важныя з пункту гледжання праксеалогіі. Гэта ў значнай ступені заслуга рухаў самаабароны, якія накіраваны на пашырэнне правоў і магчымасцей груп і асобных людзей, дапамогу ім аднавіць сваю волю і забяспечыць што чалавека і грамадзянская правоў ёсць належным чынам прадастаўлена. Такім чынам, самаабарона засяроджваецца на такіх сацыялагічных катэгорыях, як давер, выбар, сацыяльная ідэнтычнасць, клопат, годнасць і павага, рэпрэзентацыя, супрацоўніцтва і суб'ектыўнасць (Racław & Trawkowska, 2017).

Гісторыя рухаў самаабароны аўтыстаў бярэ свой пачатак у 1990 годзе, калі быў заснаваны першы падобны рух людзей з дыягназам аўтызм, Нацыянальны камітэт па аўтызму (AUTCOM), «... для абароны і прасоўвання правоў чалавека і грамадзянскіх правоў. з усё асоб з аўтызм і звязаныя адрозненні ў зносінах і паводзінах. Перад абліччам сацыяльнай палітыкі дэвальвацыі, якая выяўляецца ў практыках сегрэгацыі, медыкалізацыі і агіднага абумоўлення, мы сцвярджаем, што ўсе людзі створаны роўнымі і надзелены некаторымі неад'емнымі правамі, і што сярод іх - жыццё, свабода і пагоня за шчасцем» (<https://www.autcom.org/about.html> [доступ: 30.08.2020]).

Іншая такая арганізацыя, Autism Network International (ANI) - гэта арганізацыя самадапамогі і адвакатавання людзей з аўтызмам, створаная ў 1992 годзе Джымам Сінклерам, Кэці Грант і Доннай Уільямс. Мэты арганізацыі - дапамагчы людзям з аўтызмам вызначыць пазітыўныя спосабы жыцця з аўтызмам і функцыянаваць як людзі з аўтызмам у нейротыпічным свеце, каб даць ім адчуць прыналежнасць да агульнага культуры аўтыстаў і, пачынаючы з 1996 года, для абмену і пашырэння ведаў, заснаваных на асабістых расказах людзей з аўтызмам падчас канферэнцый Autreat (https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [доступ: 30.08.2020]).

У 2006 годзе Ары Неман і Скот Майкл Робертсан заснавалі сетку самаабароны аўтыстаў (ASAN), міжнародную арганізацыю, дэвіз якой: «Нічога пра нас без нас». Ён быў заснаваны ў адказ на заканадаўства ЗША, а таксама на недакладныя выявы аўтыстаў у СМІ людзей як не хапае незалежнасць, небяспечныя і ст трэба з інтэнсіўны

агіда тэрапія. АСАН агучаны іх апазіцыя да Autism Speaks - арганізацыі, якая прэтэндуе на падтрымку аўтыст людзей і іх сем'і, на у

падставы іх сістэмнага, стратэгічнага ігнаравання людзей з аўтызмам, іх уклад у стыгматызацыю аўтыстаў і выключэнне людзей з аўтызмам з грамадскай дыскусіі па пытаннях, якія іх непасрэдна закранаюць. ASAN ініцыявала кампанію па ўнясенні юрыдычных змяненняў у спробу забараніць адукацыйнаму цэнтру Ратэнберга выкарыстоўваць градуяваны электронны запавольвальнік (GED), электрастимуляцыйнае прылада, распрацаванае заснавальнікам цэнтра Мэцю Ізраілем. Амерыканскае ўпраўленне па кантролі за харчовымі прадуктамі і лекамі (FDA) забараніла GED толькі ў 2020 годзе пасля таго, як Арганізацыя Аб'яднаных Нацый двойчы прызнала прыладу катаваннямі. Тым не менш, JRC па-ранейшаму выкарыстоўвае іншыя агідныя метады лячэння сваіх студэнтаў і жыхароў (<https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-reparations.htm> | [дата праверкі: 01.09.2020]).

Ініцыятывы на нізавым узроўні выглядаюць істотнымі для у дыскурсе на месцы аўтыстаў ст у грамадства. Такім чынам, такія

аўтычныя рухі самаабароны і трэці сектар арганізацый працуе з і на ад імя з аўтыст людзей і іх саюзнікаў мець створаны таксама ў Польшчы.

Гэта Яркія Збоку з у Спектр [Польская: Ясна Страна Спектрум] аўтыст арганізацыя самаабароны і аўтыст самаабаронцаў засяроджаны вакол Мэры і Макса Асацыяцыя [Польская: Stowarzyszenie Mary i Max]. Акрамя таго, у Аўтызм Team Foundation, арганізацыя для аўтыстаў людзі, іх сем'і, сябры і саюзнікі, мае у «Сьвядомы Маладзёжны клуб», стартавала масавая ініцыятыва па Ян Гаўроньскі, малады самаабаронца-аўтыст. Усе гэтыя групы забяспечваюць псіхаадукацыю для аўтыст людзі, іх сем'і, настаўнікі/выхавальнікі і іншыя прафесіяналы. Некаторыя з тыя ініцыятывы дадаткова мэта на прасоўванне пазітыўных змен у заканадаўстве і інфраструктура ст парадак каб паменшыць сацыяльны інваліднасць з аўтыст асоб. The ASAN сайт чытае:

Аўтызм (...) ёсць не а хвароба.

Гэта неўралагічнае стан развіцця; гэта лічыцца засмучэннем, і яно па-рознаму прыводзіць да інваліднасці. Гэта ўсё жыццё. Сам па сабе ён не шкодзіць і не забівае згода. Гэта ёсць ан павучальны і значны кампанент ідэнтычнасці чалавека, і ён вызначае спосабы, якімі чалавек перажывае і разумее свет вакол сябе. Ён паўсюдны» (<https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity>)

2710-1460

першая мова/ [дата доступу: 04.09.2020]). Гэта вызначэнне з'яўляецца квінтэсэнцыяй для самаабароны аўтыстаў. Пакуль гэта робіць не правіла па-за у сусінаванне з аўтызм і інваліднасць, гэта кропак па-за што такі сусінаванне ёсць не а

банальнасць. Аўтызм - гэта не функцыянальны дэфіцыт або недахоп, які можна і трэба выправіць. Індывід з аўтызмам, які расце і развіваецца ў добразычлівым асяроддзі, будзе будаваць сваю самаідэнтычнасць на аснове сваіх асабістых рэсурсаў і рэсурсаў, атрыманых з навакольнага асяроддзя; такім чынам, аўтызм нельга разглядаць як «дадатак» да чалавека. Акрамя таго, як адзначае Сабіна Паўлік, самаабаронцы-аўтысты, дзейнасць якіх спрыяе каб фарміраванне ў аўтызм дыскурс ст грамадскае здабытак, выйграюць усё большы кантроль над катэгорыямі, якія яны вызначаюць, выкрываючы такія цёмныя бакі як еўгеніка, інстытуцыянальны злоўжыванне і стыгматызацыі, з якой сутыкнуліся многія аўтысты (Паўлік, 2015 г.). А пераслед каб вызначыць нармальнасць, заснаваная на агульным, аднародным і аднастайным па сродкі з адхіляючы што ёсць розныя, ёсць глыбока караніца ў нашай культуры. Усё, што выклікае засмучэнне, трывогу або здзіўленне, павінна быць даследавана і растлумачана (Brauner & Brauner, 1988). Паколькі расследаванне абмежавана рэсурсамі і інструментамі, неадукаваныя суполкі распрацавалі ўласныя народныя гісторыі, міфы і легенды. У іх розныя па развіцці індывіды былі пазначаны як «падшуканцы» (па-польску: *podrzutki*, *podciepy*, *niańduchy*, *zamienoki*, *znajdy*, пар. *Kojder-Demska*, 2020), гэта значыць, дзеці, якіх багіні, эльфы, добрыя пакінулі ў сваіх сем'ях. людзей або іншых персанажаў свету магіі. Гэта эмічнае ўяўленне аб інваліднасці ўсё яшчэ істотна ўплывае на ўзровень сацыяльнага прыняцця інваліднасці або развіццёвая адрозненні. Гэта ёсць адлюстраваны ў шматлікіх забабонах адносна, напрыклад, цяжарных жанчын і немаўлят. Немаўляты па-ранейшаму носяць чырвоныя стужкі ў якасці абароны ад зла, і матыў «благага вока» паўсюдны ў розных культурах. Некаторыя людзі па-ранейшаму вераць, што інваліднасць можа быць пакараннем Божым за грахі продкаў або вынікам недабрабыту. выхаванне.

На ўспрыманне аўтызму таксама паўплывала развіццё сацыяльных навук, пачынаючы з Л. Каннера і Х. Аспергера, праца якіх ахоплівала канцэпцыю і дыягнастычныя крытэрыі аўтызму. Пазней псіхогенная тэорыя аўтызму Беттельхейма з яе цэнтральнай канцэпцыяй «маці-халадзільнік» выклікала значная незваротная шкода аўтыстам і іх сем'ям (Rosmalen & Veer, 2020). На жаль, гэта таксама тычыцца прыкладнога паводніцкага аналізу з выкарыстаннем аверсіўных метадаў лячэння, распрацаваных Ловаасам (Kirkham, 2017). Нарэшце,

такія сучасныя аўтары, як Т. Этвуд, Т. Галкоўскі ці С. Барон-Коэн, бяспрэчны аўтызм даследаванні эксперты, мець таксама спрыяла каб у

У праект абмяркоўвалі, мы мець быў кіравацца па Дэвіз: « Чалавек на першым месцы» з самага пачатку нашай працы, з асноўнай мэтай паставіць пацыента / кліента, яго / яе эмоцыі і патрэбы на першае месца ва ўсіх тэрапеўтычных падтрымка, незалежна ад таго з яго/яе пазнавальны і сацыяльны патэнцыял, самасвядомасць, эмацыянальная рэгуляцыя, здароўе або незалежнасць. Такім чынам, у гуманістычны тэрапеўтычная парадыгма, у якой успрыманне чалавека як суб'екта, а не аб'екта з'яўляецца цэнтральным ва ўсіх відах дзейнасці, заснаваных на моцных баках чалавека і абароне яго ўразлівасці, незалежна ад яго (нейра) разнастайнасці або інваліднасці, стала цэнтральнай для рэкамендацый, пастуляваных тут. Гэтая парадыгма адпавядае сацыяльнаму вызначэнню інваліднасці і ўспрыманню інваліднасці з пункту гледжання нармалізацыі, інтэграцыі і эмансіпацыі (Krauze, 2010). Вызначэнне аўтызму як нейраразнастайнасці, а не расстройтва, з'яўляецца важным аспектам з аўтыст самаідэнтычнасць і а фактар ст садзейнічанне і падтрыманне добрага псіхічнага здароўя аўтыстаў.

Метадалогія

Гэтыя рэкамендацыі былі напісаны ў рамках праект «Інфармацыя і ўзаемаадносінны. Паляпшэнне доступу да псіхалагічнай тэрапіі для дарослых аўтыстычнага спектру», які рэалізуецца Цэнтрам падтрымкі адносін у рамках аператыўнай праграмы «Развіццё інфармацыйнай адукацыі» «Генератар даступнасці: інкубатар сацыяльных інавацый», Прыярытэтная вось IV Сацыяльныя інавацыі і транснацыянальнае супрацоўніцтва, дзеянне 4.1 Сацыяльныя інавацыі, суфінансуецца Еўрапейскім саюзам у рамках Еўрапейскага сацыяльнага фонду. Мэта складалася ў тым, каб натхніць на разважанні пра спецыфіку і адметнасць (псіха)тэрапеўтычнай працы з нейраразнастайнымі людзьмі. Аўтарскі калектыў, які з'яўляецца членам рабочай групы праекта, прадстаўляе розныя вобласці навукі і клінічнай практыкі. Мы вырашылі прадставіць розныя пункты гледжання і спосабы разумення спектру аўтызму ў сталым узросце. Мова апісання гэтага дакумента павінна была быць надпарадыгматычнай, таму тэрміны пацыент/кліент выкарыстоўваліся як узаемазаменныя для абазначэння чалавека з аўтызмам, які шукае тэрапеўтычнай падтрымкі, пакідаючы за сабой абмеркаванне з у значэнні прыкладання кагнатыўных тэрмінаў. Мы цвёрда

у сэрца з дызайн і дастаўка з любы падтрымка паслугі. Адпаведна, галоўнай мэтай такіх службаў заўсёды павінна быць прасоўванне іх аптымальных дабрабыту

- як фізічныя, так і разумовыя - з магчымасцю дасягнення поўнага патэнцыялу ў добрых адносінах са сваімі важнымі. Мэтавая аўдыторыя гэтага дакумента - даследчыкі і клініцысты розных прафесій, якія сутыкаюцца або могуць сутыкнуцца з дарослымі з нейроразнастайнасцю ў рамках сваіх абавязкаў. Мы перакананыя, што тэрапеўтычная сустрэча аўтыста адрозніваецца ад тэрапеўтычнай сустрэчы з нейротыпічным чалавекам і, як такая, патрабуе асобнага, глыбокага абмеркавання. У адпаведнасці з абмежаваннямі праекта, чалавек з аўтызмам пазначаецца тут як дарослы чалавек з аўтызмам без спадарожнай інтэлектуальнай недастатковасці (яна ж парушэнне навучання, LD). Праблемы псіхалагічнай тэрапіі дарослых аўтыстаў з спадарожным LD з'яўляюцца актуальнымі і дастаткова значнымі, каб апраўдваць асобны праект з наступным асобным артыкулам або нават а кніга. Быццё у курсе з у трэба для такіх рэкамендацыі, мы маем намер распрацаваць іх у рамках наступных сацыяльных інавацый праектаў.

Вынікі

Наступныя рэкамендацыі з'яўляюцца сумай высноў рабочай групы, а затым трох груп рэцэнзентаў:

- тры незалежная псіхатэрапеўтаў вопыт працы з аўтыстамі хворых
- тры незалежныя аўтыст з вопытам псіхатэрапіі працэс
- тры незалежных псіхатэрапеўта, якія рэалізуюць распрацаваныя аўтарамі рэкамендацыі ў штодзённай псіхатэрапеўтычнай працы на працягу трох месяцаў.

3.1 Мэты тэрапіі аўтыстаў дарослыя

Вельмі ўразлівыя і з унікальным псіхасацыяльным профілем дарослыя і дзеці-аўтысты, несумненна, могуць атрымаць карысць ад тэрапеўтычнай падтрымкі, якая павінна быць накіравана на:

- (1) выяўленне ўласнай фізіялаг і эмацыйнага стану з наступнай іх самарэгуляцыяй,
 - (2) павялічваецца самасвядомасць,
 - (3) разуменне адзін уласны патрэбы і дабрабыту
- і навучыцца сустракацца/прасоўваць іх,
- (4) барацьба з сэнсарнай гіперчувствітэльнасцю,

i

(5) прыняцце свайго нейроразнастайнасці. Людзі з аўтызмам падвяргаюцца высокай рызыцы развіцця праблем з псіхічным здароўем - дэпрэсіі, трывогі, моцных псіхасаматычных рэакцый каб стрэс - які ёсць звычайна другасны каб

часу працягласць жыцця, як яны ёсць выкрыты каб высокая ўзроўні з стрэс ад ан рана ўзрост - ст адукацыя, равеснік адносін, развіццёвая крызісы, прафесійная кар'ера і/або сямейнае жыццё (калі адзін выбірае каб мець а сям'я). гэта асноўныя моманты у тэрміновы і жыццёва важны трэба каб будаваць дасведчанасць і пашырыць у разуменне унікальных кагнітыўных, эмацыйны і сацыяльныя аспекты аўтызму ст прафесіяналы (у тым ліку тэрапеўтаў) і навучыць іх, як каб эфектыўна падтрымка аўтыст дарослыя. Што заўгодна форма або форма такі павышэнне дасведчанасці патрабуе, гэта заўсёды варта у намаганні. Праграма «Усведамленне і Адносіны: Паляпшэнне Доступ да псіхалагічнай тэрапіі для дарослых на у Спектр аўтызму», які ажыццяўляецца Цэнтр для Падтрымка адносін як частка у «Даступнасць Генератар: інкубатар сацыяльных інавацый» пад у Аператыўная праграма « Развіццё адукацыйных ведаў », прыярытэтны накірунак IV Сацыяльны Наватарства і Транснацыянальнае супрацоўніцтва, Дзеянне 4.1 Сацыяльныя інавацыі, суфінансуецца Еўрапейскім Саюз пад у еўрапейская Сацыяльны фонд быў ан спроба каб запоўніць у разрыў у падтрымцы дарослых з аўтызмам. Мэта з у праект прыцягнуў асаблівую ўвагу каб у псіхасацыяльная сітуацыя аўтыст дарослыя без цяжкасці ў навучанні і натхніць на дыскусію і адлюстраванне на у якасць з даступны падтрымка. The вынікі з у праект уключаны, побач з бягучым артыкул, ан навучальная брашура, якая змяшчае падрабязна клінічны рэкамендацыі для прафесіяналаў працуе з аўтыст дарослыя, як добра як ан навучальны відэа які прадставіць рэкамендацыі ў ан узбагачаны, больш дынамічны чынам (усе рэсурсаў будзе быць даступны у www.wspieraniereleacji.pl і можна быць непасрэдна прасіў ад аўтараў). Выкарыстоўваючы магчымасці ст у сацыяльны інавацыйных праектаў, распраца па у праект працуе група былі прагледжаны па абодва экспертаў паводле ведаў (псіх тэрапеўты) і эксперты па вопыту (пацыенты/кліенты з аўтызмам). Гэта гарантавала, што у развіты змест заснаваны на фактах і добра падыходзіць каб у патрэбы яго атрымальнікаў, як прамыя (тэрапеўты) і непрямыя (дарослыя аўтысты). Праект быў выкананы у перыяд з верасня 2020 года па май 2021 года.

Рабочая група праекта распрацавала шэраг рэкамендацый для спецыялістаў, якія працуюць (ці маюць намер працаваць) з хворымі/кліентамі-аўтыстамі з 15-18 гадоў рэкамендацый уключае

з дарослымі-аўтыстамі эфектыўным, паважлівым і годным чынам. Гэтыя мэты могуць у прыватнасці ўключаць:

- Развіццё САМА, гэта значыць павышэнне дасведчанасці, фарміраванне ідэнтычнасці, умацаванне самаацэнкі, развіццё філасофіі прыняцця і/або пацверджання іх стану аўтыстычнага спектру, адначасова развіваючы прыняцце (і/або пацвярджэнне) або ўнікальнасці іншых людзей, такім чынам спрыяючы станоўчаму стаўленню для чалавека разнастайнасць.

Гэтыя чатыры элементы (самасвядомасць, узгодненая самаідэнтычнасць, здаровы самаадзнака незалежна ад таго з свае здольнасці і прыняцце нейраразнастайнасці, як уласнай, так і іншых людзей) з'яўляюцца найбольш важнымі тэрапеўтычнымі мэтамі пры працы з людзьмі з аўтызмам любога ўзросту - дзецьмі, падлеткамі і дарослыя.

- Павышэнне самарэгуляцыі і навыкаў пераадолення, асабліва ў вельмі эмацыйных сітуацыях або падчас сэнсарнага перагрузкі;

- Развіццё эмацыйнай пісьменнасці і дасведчанасці (пачынаючы з вызначэння эмоцый на аснове цялесных сімптомаў) і працу над эмацыйнай сталасцю;

- Пабудова разумення ўласных патрэбаў з наступным разуменнем патрэбаў і эмоцый іншыя;

- Вызначэнне метадаў і заняткаў рэлаксацыі (масаж, остеопатія, мануальная тэрапія, медыкаментознае лячэнне, фізіятэрапія дзейнасць - індывідуальны або ст а група ўстаноўка), а таксама стратэгіі самарэгуляцыі і самазаспакаення (стымінг, кропкавы масаж, коўдру з абцяжарваннямі і г.д.);

- Развіццё здольнасці падтрымліваць дынамічнае псіхаэмацыйнае раўнавагу і вяртацца да яго пасля кароткачасовых уздымаў/мінімуму;

- Развіваючы матывацыю і кампетэнтнасць будаваць адносіны, станавіцца часткай больш шырокай супольнасці і ўносіць у яе пазітыўны ўклад рознымі даступнымі і ўзаемавыгаднымі спосабамі, адначасова адчуваючы задавальненне ад гэтага ўкладу і клапацячыся пра эмацыянальныя патрэбы іншыя;

- Абапіраючыся на ўласныя моцныя бакі - вывучаючы іх асаблівыя інтарэсы і страсці, адначасова адыходзячы ад шкоднага, негатыўнага погляду на асаблівыя

інтарэсы/страсці аўтыста як на праявы засмучэнні («фіксацыі» або «стэрэатыпы паводзіны»).

- Падтрымка людзей у выяўленні сваіх моцных бакоў і талентаў і ў пастаноўцы падыходных мэтай SMART.

- Развіццё напорыстасці, асабліва ў тых, хто падвяргаўся «тэрапеўтычным умяшанням», якія грэбавалі іх патрэбамі і правам на аўтаномію (такія людзі - выключныя пацыенты; часам спецыяліст можа сутыкнуцца з дарослым, цалкам залежным ад іншых дарослых - апекуноў - нягледзячы на відавочны патэнцыял і здольнасць да больш незалежнага жыцця).

Мы падкрэсліваем гэтыя канкрэтныя мэты, паколькі яны былі праігнараваныя ў многіх іншых прапанаваных мерапрыемствах для людзей з аўтызмам (нягледзячы на тое, што яны маюць відавочную ролю ва ўмацаванні і падтрыманні аптымальнага псіхічнага здароўя) на карысць мерапрыемстваў, накіраваных на ліквідацыю аўтызму або выпраўленне таго, што «аўтычна зламана». Падтрымліваючы развагі польскіх і міжнародных даследчыкаў і арганізацый, мы заахвочваем зрух перспектывы ў бок больш гуманістычна арыентаванай погляду, заснаванай на павазе да кожнага чалавека унікальнасць.

Стратэгіі, якія могуць дапамагчы ў дасягненні мэтай, апісаных раней і якія могуць выкарыстоўваць прафесіяналы, уключаюць у першую чаргу

(1) тэрапеўтычныя адносіны, заснаваныя на даверы і пазітыве стаўленне,

(2) стварэнне пачуцця бяспекі з дапамогай разумення і прыняцця кліента з боку тэрапеўта, іх паслядоўных адказаў, стаўлення і стабільнай, прадказальнай абстаноўкі, якую кліент лічыць важным.

Для многіх людзей з аўтызмам гэта таксама будзе ўключаць у сябе знешні выгляд тэрапеўта (напрыклад, прычоска, колер валасоў, адзенне і г.д.), размяшчэнне тэрапеўтычнага кабінета (таксама важна ў онлайн-тэрапіі). Любыя значныя змены могуць выклікаць засмучэнне, няўпэўненасць або адцягненне ўвагі, выклікаючы цяжкасці з канцэнтрацыяй увагі на самой размове;

(3) бесперапыннасць і рэгулярнасць сеансаў (частата сеансаў можа быць зменена пры захаванні рэгулярных інтэрвалаў) пазбяганне раптоўных, рэзкіх змены.

Большасць пацыентаў з аўтызмам аддаюць перавагу больш частым сеансам, каб абмеркаваць бягучыя змены ў іх саміх, іх навакольным асяроддзі і адносінах паміж імі і навакольным асяроддзем, асабліва калі гэтыя дыскусіі, здаецца, дапамагаюць у іх паўсядзённым жыцці. Аднак дзе тэрапія ёсць не а частка з у грамадскасць ахова здароўя або субсідзіруецца знешнім фінансаваннем з пастаўшчыкаў сацыяльнага сектара, фінансавыя

абмежаванні, верагодна, будуць вызначаць працягласць тэрапіі і сеанс частата;

(4) адкрытасць тэрапеўтаў і жаданне даследаваць новы ідэі, рашэнні, і тэхнікі каб сустрэцца

патрэбы пацыента, чые патрэбы развіваюцца на працягу адносін і якому могуць спатрэбіцца розныя віды дзейнасці або праблемы.

Гэта патрабуе гнуткасці і крэатыўнасці, а таксама здольнасці тэрапеўтаў вучыцца ў сваіх пацыентаў, іх матывацыі кіравацца кліентамі і суправаджаць іх, заахвочваючы змены;

(5) забеспячэнне дастаткова магчымасці для у кліент каб праверыць новыя набытыя навыкі і прымяніць іх на практыцы, спачатку ў тэрапеўтычным кабінцеце, а затым у жыццё;

(6) разглядаючы сваё асабістае развіццё як галоўны прынцып для ўсяго, што адбываецца як частка тэрапія.

Гэта азначае, што разам з імгненнай або кароткатэрміновай мэты, там павінен быць некаторыя доўгатэрміновы мэты якія вызначаюць кірунак змен у паводзінах і асобах кліентаў, а таксама забяспечваюць агульны кірунак іх пастаяннай працы над уласным жыццём. Відавочна, што заказчыкі па-ранейшаму застаюцца галоўнымі архітэктарамі і творцамі сябе і свайго жыцця. Тэрапеўт з'яўляецца іх свядомым спадарожнікам, часам бярэ на сябе ролю гіда або дарадцы, але ніколі не робіць выбар / рашэнні для індывідуальны.

Высновы

Рост разумення нейраразнастайнасці ў грамадстве стварае неабходнасць быць уважлівымі ў дыягностыцы ўстаноўка і ўсведамленне патэнцыйных праблем у а тэрапеўтычны сеттинг пры працы з аўтыстамі. Пазітыўная псіхатэрапія (PPT па Песешкиану, з 1977), дзякуючы сваёй гуманістычна-псіхадынамічнай прыродзе і глыбокае разважанне аб транскультурнай дынаміцы (Dobiata & Winkler, 2016), з'яўляецца адным з перспектывных падыходы ў псіхалагічнай тэрапіі аўтыстаў асобы (Dobiata, 2020). Мы па-ранейшаму ў курсе патрэба ў далейшых даследаваннях і публікацыях, каб а дэбаты і разважанні аб асаблівасцях нейраразнастайнасці праз розныя аспекты псіхалагічнай тэрапіі для людзі з аўтызмам, уключаючы тэрапеўтычны запавет, адносіны і працэс.

Гэта павінен таксама быць адзначыць што істота ан аўтыст дарослы не з'яўляецца захворваннем, якое патрабуе тэрміновага псіхалагічнага або псіхіятрычнага ўмяшання само па сабе, як аўтызм сам па сабе не ўмова, якое трэба лячыць або выправіць. Тым не менш, псіхалагічная тэрапія, асабліва для тых, хто вырас у асяроддзі, якая не

прымае іх нейраразнастайнасць і не спрыяе іх аўтаноміі і незалежнасці, можна даказаць ан важна, магутны рухаючая сіла для пераменаў, якія разумеюцца як развіццё добра, здаровы

аўтычнае жыццё. Гэты дакумент з'яўляецца адным з вынікаў праекта «Дасведчанасць і адносіны: паляпшэнне доступу да псіхалагічнай тэрапіі для дарослых са спектрам аўтызму», які ажыццяўляецца Цэнтрам падтрымкі адносін у рамках праграмы «Генератар даступнасці: Інкубатар сацыяльных інавацый» у рамках Аператыўная праграма «Развіццё адукацыйных ведаў», прыярытэтная вось IV «Сацыяльныя інавацыі і транснацыянальнае супрацоўніцтва», дзеянне 4.1 «Сацыяльныя інавацыі», суфінансуецца Еўрапейскім саюзам у рамках Еўрапейскага сацыяльнага фонду. Як члены каманды праекта, мы спадзяемся, што змест гэтай публікацыі, брашур і навучальнага відэа, якія накіраваны на змяненне ўспрымання аўтызму і паляпшэнне якасці і актуальнасці паслуг падтрымкі для забеспячэння ўсебаковага, цэласнага развіцця аўтызму людзі будуць натхняць на роздум, прасоўваючы абноўленае і лепшае разуменне аўтызму даследчыкамі і практыкамі, якія працуюць з аўтыстамі дарослыя.

Спасылкі

- [1] Пасля таго, як FDA забараніла суддзі Цэнтра Ратэнберга выкарыстоўваць прыборы для паразы электрычным токам, абаронцы патрабуюць публічных прабачэнняў і кампенсацыі. *Медыярэсурс MassLife*. URL: <https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-look-for-public-apology-reparations.html> [доступ: 14.03.2021]
- [2] Афіцыйны сайт Нацыянальнага камітэта па аўтызму AutCom. URL: <https://www.autcom.org/about.html> [доступ: 14.03.2021]
- [3] **БАРОН-КОЭН**, С. (2020). Канцэпцыя нейраразнастайнасці раз'ядноўвае супольнасць аўтыстаў. URL: <https://blogs.scientificamerican.com/observations/the-concept-of-neurodiversity-is-dividing-the-autism-community/> [прагледжана: 14.03.2021]
- [4] **БИ**, Х. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka* [Псіхалогія развіцця чалавека]. Познань: Zysk i Spółka.
- [5] **БАКШАНСКІ**, З. (2005). *Tożsamości zbiorowe* [Калектыўныя ідэнтычнасці]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 40 стар.
- [6] **БРАЎНЕР**, А., **БРАЎНЕР**, Ф. (1988). *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów basni o wrótkach. Fikcja literacka i rzeczywistość kliniczna* [Дзіця, згубленае ў рэальнасці. Гісторыя аўтызму з часоў казкі. Літаратурны вымысел і клінічная рэчаіснасць], 1-е выд. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne,.
- [7] **БРАЎН**, Л. Ідэнтычнасць - першая мова. *Сетка самаабароны аўтыстаў*. URL: <https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-first-language/> [доступ: 14.03.2021]
- [8] **BRUGHNA**, Т. і інш. (2007). *Расстройства аутистичнага спектру ў дарослых, якія жывуць у сем'ях па ўсёй Англіі*: справаздача абследавання псіхіятрычнай захваральнасці дарослых, інфармацыйны цэнтр аховы

www.ic.nhs.uk/asdpsychiatricmorbidity07

[праглед

жана: 14.03.2021].

- [9] **БЖЭЗІНСКАЯ, А.** (2000). *Spoteczna psychologia rozwoju* [Сацыяльная псіхалогія развіцця]. Варшава: Навуковае выдавецтва Scholar Дом.
- [10] **БЖЭЗІНСКАЯ, А.І., АПЕЛЬТ, К., ЗІУЛКОЎСКАЯ, Б.** (2015). *Psychologia rozwoju człowieka* [Псіхалогія развіцця чалавека]. Гданьск: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne ПГП.
- [11] **BRZEZIŃSKA, A., SYSKA, W.** (2016). *Ścieżki wkraczania w dorosłość* [Шляхамі ўваходжання ў дарослае жыццё]. Познань: Выдавецтва Універсітэта Адама Міцкевіча Дом.
- [12] **БУДЗІНСКАЯ, А.** (2020). *Скуцечна тэрапія дзіцяці з аўтызмам* [Эфектыўная тэрапія дзіцяці з аўтызмам]. Сопат: GWP.
- [13] **ЧАБАЛА, ЧЭХІЯ, КЛЮЧЫНСКАЯ, С.** (2020). *Poradnictwo psychologiczne* [Псіхалагічная кансультацыя]. Варшава: PWN.
- [14] **ДОБЯЛЯ, Э.** (2020). *Пазітыўная групавая псіхатэрапія*, у: Месіяс, Э., Песешкіан, Х. і Каганд, К. (рэд.), *Пазітыўная псіхіятрыя, псіхатэрапія і псіхалогія: клінічнае прымяненне*. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [15] **ДАБЯЛЯ, Э., ВІНКЛЕР, П.** (2016). *Пазітыўная псіхатэрапія па Селігману і пазітыўная псіхатэрапія па Песешкіану: параўнанне*. *Міжнародны часопіс псіхатэрапіі*, 20 (3): 5-13.
- [16] **ГІДЭНС, А.** (2012). *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epokę różnej nowoczesności* [Сучаснасць і ідэнтычнасць. "Я" і грамадства ст у позна сучасная эпоха]. Пераклаў па: А. Шульжыцкай. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 16 p.
- [17] **GREENSPAN, S., WIDER, S.** (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązywać relacje, komunikować się i myśleć*. Як дапамагчы дзецям мець зносіны, мець зносіны і думаць]. Кракаў: Выдавецтва Ягелонскага ўніверсітэта Дом.
- [18] **ПІРВІКОЎСКІ, М., БЛУМКВІСТ, М.** (2015). *Высокі самаадчуванне стрэсу і бедны справіцца ст інтэлектуальна здольны дарослыя з засмучэнні аутистического спектру, аўтызм*, 19 (6): 752-757
- [19] **ХОДЖЭС, Х., ФЯЛЬКО, С., СААРЭС, Н.** (2020). *Аўтызм спектр засмучэнняў: вызначэнне, эпідэміялогія, прычыны і клінічная ацэнка, Трансляцыйная педыятрыя*, 9 (1): 55–65
- [20] **HVID, A., HANSEN, JV, FRISCH, M., і інш.** (2019). *Вакцынацыя супраць адзёру, паратыту, краснухі і аўтызм агульнаацыянальнае кагортнае даследаванне*, *Annals of Internal Medicine*, 170: 513-520
- [21] **КІРКХАМ, П.** (2017). *The лінія паміж ўмяшанне і злоўжыванне – аўтызм і прыкладной паводзіны аналіз, Гісторыя з у Навукі аб чалавеку*, 30 (2): 107-126.
- [22] **КОЙДЭР-ДЭМСКА, К.** (2020). *Bohynie, dziwożony, mamuny, czyli skąd się biorą niepełnosprawne dzieci* [Богіні, гобліны, мамы, або адкуль бяруцца дзеці-інваліды]. URL: https://www.academia.edu/35760453/Kaja_Kojder_Demska_Bohynie_dziwozony_mamuny_czyli_skad_si_biora_niepe%28nosprawne_dzieci, с. 4 [прагледжана: 14.03.2021]

- [23] **КРАВЭЭ, А.** (2010). *Niepełnosprawność - Inny w paradygmacie humanistycznym* [Інваліднасць - Рознае ў гуманістычнай парадыгме], *Niepełnosprawność*, 4: 118.

- [24] **МУРІДСЭН, С., БРОННУМ-ХАНСЭН, Х., ІЗАГЕР, Т.** (2008). Смяротнасць і прычыны смерці пры расстройствах спектру аутизму: абнаўленне, *Autism*, 12 (4): 403-414, DOI: [10.1177/1362361308091653](https://doi.org/10.1177/1362361308091653)
- [25] **ОЛЕЎ, П.** (2015). *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość, zmiana, integracja*. Пераемнасць, змены, інтэграцыя]. Варшава: PWN.
- [26] **ПАЎЛІК, С.** (2015). Рух самаабаронцаў аутыстаў – крыніцы, гісторыя, сучаснасць, польскі досвед . у: Siemionow J., Śpica, P., Historyczne i współczesne konteksty badań nad edukacją. *Studia teoretyczne i analizy empiryczne z okazji jubileuszu sześćdziesięciolecia pedagogiki gdańskiej (1958- 2018)*. Торунь: Выдавецтва Адама Маршалека. 612 стар.
- [27] **РАЦЛАЎ, М., ТРАВКОЎСКА, Д.** (2017). Pytania o rzecznictwo wobec niepełnosprawnych i problemu niepełnosprawności – koncepcje i działania w perspektywie interdyscyplinarnej i у праблема з інваліднасць - паняцці і дзейнасць у міждысцыплінарнай перспектыве]. *Цэнтральнаеўрапейскі часопіс сацыяльных і гуманітарных навук* , 60: 13-32.
- [28] **РЫШ Н., ХОФМАН Т.Дж., АНДЭРСАН М. і інш.** (2014). Сямейны рэцыдыў расстройства спектру аутизму: Ацэнка генетыкі і экалагічны ўклады. *амерыканскі часопіс псіхіятрыі* , 171:1206-1213
- [29] **РУЦО, ЕК, ПЕРЭС-КАНО, Дж.Й., ЮНГ, Дж.Й., і інш.** (2019) Успадкаваны і de novo генетычны рызыка аутизму ўплывае на агульныя сеткі. *Ячэйка* , 178: 850-866.
- [30] **РЫНКЕВІЧ, А., ЯНАС-КОЗІК, М., СЛОПЕНЬ, А.** (2019). Дзяўчаты і жанчыны з аутизмам, *Psychiatria Polska* , 53(4): 737–752. DOI: [10.12740/PP/OnlineFirst/95098](https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098) .
- [31] **САНДЗІН, С., ЛІХТЭНШТЭЙН, П., КУЯ-ХАЛКОЛА, Р., і інш. інш.** (2014). Сямейны рызыка аутизму, 2014, *JAMA* , 311:1770-1777.
- [32] **С ІНКЛАР, Дж.** (2005). Міжнародная сетка аутизму: развіццё з а Супольнасць і яго Культура. *Аўтизм Сетка Міжнародная*. URL: https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [доступ: 30.08.2020]
- [33] **СТЭФАНСКА-КЛАР, Р.** (2017). Autystyczny wzorzec funkcjonowania w kontekście zasobów osobistych. Badania eksploracyjne dorosłych z nieklinicznej прабе, у: Матэрыялы канферэнцыі [Аўтычная мадэль функцыянавання ў кантэксце асабістых рэсурсаў. Даследчыя даследаванні дарослых у неклінічным выпрабаванні, у: Матэрыялы канферэнцыі]: *Міждысцыплінарная навуковая канферэнцыя Quae 2017 для аспірантаў і асістэнтаў* , Асацыяцыя Magnanimitas, Градец-Кралове, стар. 689-698.
- [34] **СТЭФАНЬСКА-КЛАР, Р.** (2017). Наяўнасць аутычнага тыпу Функцыянаванне ст а Тыповы Колькасць насельніцтва. Ёсць там Адносіны з полам і ўзрастам, а таксама шчасцем і задаволенасцю жыццём? у: *Матэрыялы канферэнцыі: Sapere Aude 2017. Scope of Pedagogy and Psychology* , Magnanimitas Association, European Academics, Gradec Kralove, pp. 289-299.

- [35] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (у друку). *Poradnictwo psychologiczne dla dorosłych ze spektrum autyzmu. Психалагічнае кансультаванне дарослых са спектрам аўтызму. Канспект праблемы* (у в друкаваць).
- [36] **ВАН РАСМАЛЕН, Л., ВАН ДЭР ВЕЕР, Р., ВАН ДЭР ГОРСТ, FCP** (2020). Прырода каханья: Харлоу, Боўлбі і Бэтэльгейм пра непрыязных маці, *Гісторыя псіхіятрыі*, 31(2):227-231. DOI: [10.1177/0957154X19898997](https://doi.org/10.1177/0957154X19898997).
- [37] **ВЕЕНСТРА-ВАНДЭВІЛЕ, Дж., КРЫСТЫЯН, С.Л., КУК, Э.Х.-малодшы** (2004). Аўтызм як парадыгматычнае складанае генетычнае захворванне, *штогадовы агляд геномікі і генетыкі чалавека*, 5:379-405. DOI: [10.1146/annurev.genom.5.061903.180050](https://doi.org/10.1146/annurev.genom.5.061903.180050).
- [38] **ВАН, С., ЛЮ, В., ЧЖАН, Г.** (2017). Прэнатальны, перынатальны, і постнатальны фактары, звязаныя з аўтызмам: мета-аналіз. *Медыцына*, 96 (18): 1-7.
- [39] **Сусветная арганізацыя аховы здароўя** (2004). *Умацаванне псіхічнага здароўя: канцэпцыі, новыя дадзеныя, практыка* (зводная справаздача), Сусветная арганізацыя аховы здароўя, Жэнева.

Падзяка

Аўтары выказваюць падзяку Караліне Каліш за дапамогу ў перакладзе рукапісу.

Аўтарскі ўклад

Эва Добіяла - каардынатар працы над навуковым артыкулам, член рабочай групы праекта, аўтар анатацыі, падраздзел № 1.2., сааўтар падраздзела № 2, 3 і 4, дадаткова змястоўная карэкцыя і кансалідацыя асобных фрагментаў тэксту.

Рэната Стэфаньска-Клар - член рабочай групы, аўтар падраздзелаў: 1.1, 1.12, 1. сааўтар падраздзела № 3, а таксама істотнае выпраўленне і кансалідацыя асобных фрагментаў тэксту.

Аляксандра Руміньска - сябра рабочай калектыву, аўтар падразд.1.4, сааўтар падразд № 3, дадаткова змястоўнае выпраўленне тэксту;

Паўліна Голаска-Цесельска - праект менеджэр, аўтар раздзелаў 1. і 2. , сааўтар падраздзелаў № 3 і 4, дадаткова змястоўная карэкцыя і замацаванне асобных фрагментаў тэксту.

Мацей Дурас - член рабочай групы праекта, карэкціроўка тэкст.

Вераніка Яняк - член рабочай групы праекта, карэкціроўка тэкст.

Канкуруючыя інтарэсы

Гэты артыкул напісаны ў рамках праекта «Дасведчанасць і адносіны. Паляпшэнне доступу да псіхалагічнай тэрапіі для дарослых аўтыстычнага спектру», які ажыццяўляецца Цэнтрам падтрымкі адносін у рамках «Генератара даступнасці: Інкубатар сацыяльных інавацый» у рамках Аператыўнай Праграма «Развіццё адукацыйных ведаў», прыярытэтная вось IV «Сацыяльныя інавацыі і транснацыянальнае супрацоўніцтва», дзеянне 4.1 «Сацыяльныя інавацыі», суфінансуецца у еўрапейская Саюз пад у еўрапейская Сацыяльны фонд.

ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ

Тэрапеўтычная група ў псіхіятрычных стацыянарах і стаўленне да пацыента



Уладзімір Перабейносаў

Уладзімір Перабейносаў

Клінічны псіхолаг, базавы кансультант ППТ

Псіхолаг прыватнай практыкі (г. Благавешчанск, Расія)

Электронная пошта: vladimir.amursu@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 19.04.2021 г

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анатацыя

Ірвін Ялом называў псіхатэрапеўтычную групу «сацыяльным мікракосмам» (Ялом, 2007). Групы псіхалагічнай падтрымкі і закрытыя псіхатэрапеўтычныя групы асабліва важныя для пацыентаў псіхіятрычных устаноў. У артыкуле абгрунтоўваецца цэннасць групавой працы ў псіхіятрычных установах; апісваюцца асноўныя формы групавога ўзаемадзеяння; вывучаюцца асаблівасці ўзаемадзеяння з пацыентамі ў расійскіх псіхіятрычных стацыянарах. Прапанаваная канцэпцыя дапамогі і працы з пацыентамі заснавана на ідэях Пазітыўнай і Транскультурнай Псіхатэрапіі Носсрата Пезешкіана. Цэль гэтай артыкулы: актуалізаваць для спецыялістаў, якія дапамагаюць прафесіі, важнасць групавых формаў працы з пацыентамі.

Ключевые слова: групавая псіхатэрапія, медыцынская псіхатэрапія, псіхіятрыя, сацыялізацыя, пазітыўная псіхатэрапія

Анатацыя

Ірвін Ялом называў псіхатэрапеўтычныя групы "сацыяльным мікракосмам" (Ялом, 2007). Групы псіхалагічнай падтрымкі і закрытыя псіхатэрапеўтычныя групы асабліва важныя для пацыентаў псіхіятрычных устаноў. У артыкуле абгрунтоўваецца значэнне групавой працы ў псіхіятрычных установах; характарызуе асноўныя формы групавога ўзаемадзеяння; аналізы ў Асаблівасці з узаемадзеяннем з хворых ст рускі псіхіятрычны бальніцы. The прапанаваны канцэпцыя з догляд за пацыентамі і праца заснаваны на ідэях пазітыўнай і транскультурнай псіхатэрапіі Носрата Пезешкіана. Мэта дадзенага артыкула - актуалізаваць важнасць групавых формаў працы з хворымі для спецыялістаў дапаможных прафесій.

Ключавыя словы : групавая псіхатэрапія, медыцынская псіхалогія, псіхіятрыя, сацыялізацыя, пазітыўная псіхатэрапія.

Вступление

Актуальнасць дадзенай тэмы абумоўлена растучым інтарэсам грамадства да псіхалагічнай форме працы з пацыентамі псіхіятрычных устаноў.

Псіхоневролагічныя стацыянары павялічваюць колькасць працоўных месцаў для медыцынскіх псіхолагаў, а таксама павялічваюць колькасць спецыялістаў, якія праходзяць навучанне ў псіхатэрапеўтычных метадах. На момант напісання артыкулаў, ва ўмовах пандэміі, у большасці медыцынскіх устаноў забаронена наведванне пацыентаў; што пакідае людзей у яшчэ большай ізаляцыі без непасрэднай падтрымкі блізкіх людзей. Зыходзячы з гэтага, павышаецца важнасць групавой працы з пацыентамі.

Да жаль, многім медыцынскім псіхалагам даводзіцца сутыкацца з адсутнасцю занятасці лекараў-псіхіятраў, якія займаюцца аддзяленнямі, сярэдняга і малодшага медыцынскага персаналу да глыбокага супрацоўніцтва. Па меркаванні аўтара, гэта звязана з адсутнасцю зацікаўленасці і разуменнем цэннасці ўнутранага свету пацыентаў. Зачастую, працэс лячэння зводзіцца толькі да куплі наяўнай сімптоматыкі; а стаўленне да пацыентам, месцамі, антытэрапеўтычна.

Методология

Напісанне дадзенай артыкулы грунтуецца на вопыце працы ў псіхіятрычным навучанні і вывучэнні вопыту еўрапейскіх краін. В статье «Рэфармаванне псіхіятрычнай службы. Опыт США и Европы» (Цыганок, 2007) абгаворваецца і аналізуецца вопыт псіхіятрычнага руху ў краінах Еўропы і ЗША. У артыкуле было праведзена падрабязнае вывучэнне прадпісаных ВОЗ, якія прымяняюцца псіхіятрычнай дапамогі.

Аналіз тэарэтычнага і гістарычнага матэрыялу да і пасля рэформаў, уведзеных французскім лекарам Філіпам Пінелем, дазваляе праследаваць важнасць гуманнага і гібкага падыходу да лячэнню пацыентаў.

Аналіз і тэарэтычная распрацоўка эфектыўнага спосабу дапамогі пацыентам ўнутры стацыянараў былі заснаваны на назіранні,

уласным опыце работы в психоневрологическом стационары і ўзаемадзеянні са спецыялістамі рознага профілю. Вялікая ўвага ўдзялялася ідэям Пазітыўнай і Транскультуральнай Псіхатэрапіі. Труды Ірвіна Ялома і яго мастацкае апісанне працэсу псіхатэрапеўтычнай працы, а таксама ўвядзі вялікі ўклад у апісанне гэтага артыкулы.

Вынікі

З пункту гледжання сучасных прадстаўленняў аб гуманнасці і лячэнні, значная мэта функцыянавання псіхіятрычнай бальніцы была ніколі не пастаўлена. Першыя псіхіятрычныя

«лечебницы» паставілі перад імкнуліся «ізаляваць» пацыента; а не «вылечыць» або «помочь». Як мы памятаем, Філіп Пінель, французскі псіхіятр бальніцы Сальпетрыер, у 1795 г. прымае рашэнні зняць цепі і акі з душэўнабольшымі, што ўжо прывяло некаторых пацыентаў да выздараўлення. Мы не можам канстатаваць, што да пацыентаў сучасныя псіхіятрычныя хворыя выяўляюць адкрытае гвалт. Аднак яго пасіўныя формы, мешаюшыя выздараўлення, у выглядзе стигматизации, абмежаванні правоў і свабод, ізаляцыі, грубасці ў расійскай псіхіятрычнай практыцы сустракаюцца паўсюдна.

Высокія нагрукі на медыцынскі персанал, жорсткія пратаколы, нехватка кадраў пазбаўляюць ад незацікаўленасці медыцынскага персаналу ва ўнутраным свеце пацыентаў.

як следствие незацікаўленасці, з'яўляецца прывычка "клеімь". Каб ёсць пытацца падогнаць стан чалавека пад вызначаныя рамкі, чётка і панятно описываюшыя проісходзяшыя с ним. У якой-то меры гэта дапамагае лекарам і ўмацаванню, паколькі ўпрашчае дакументацыю і фармакатэрапію. Аднак, не прымае карысць самім пацыентам. У лекараў сустракаюцца дыягназы, заснаваныя на хуткай дыягностыцы, - што асабліва часта назіраецца на ўрачэбных камісіях (т.н. гипердиагностика). У псіхолагаў – гэта спробка «Уставіць» чалавека ў пэўныя шаблоны, якія апісваюць тое, як устроены ўнутраны свет таго ці іншага пацыента, напрыклад: «истерический», «эпилептоидный», «шизоидный»,

«дэманстратыўны», «нарциссический» і т.д. Аднак, выкарыстанне дадзеных паняццяў, з кропкі гледжання

пользы для пацыента, практычна не маюць сэнсу без уцягнення ва ўнутраны свет і інтарэсаў да індывідуальнасці кожнай асобнай асобы.

Па вышэйпералічаных прычынах, пацыенты і іх родственнікі, за апошнія гады, павышаюць увагу менавіта да несударственным установам псіхіятрычнай дапамогі. Па статыстыцы частнай псіхіятрычнай клінікі

«Клініка Роса», тэмп росту звароту пацыентаў з псіхічнымі расстройтвамі ў несударственную псіхіятрычную службу г. Масква штогод узрастае, павялічваючыся за апошнія 7 гадоў у сярэднім на 20% у год (на 24%, 81%, 28%, 4%, 7%, 20%, адпаведна) (Філашыхін і Авед і соў а, 2010).

Неоспоримой з'яўляецца важнасць павышэння ўзроўню адукацыі сярод лекараў, а таксама малодшага і сярэдняга медыцынскага персаналу. У асаблівасці гэта тычыцца вывучэння псіхалагічных аспекты псіхічных хворых. Па меркаванні аўтара, вельмі важная арганізацыя дапамогі медыцынскаму персаналу ў разуменні ўласнага стылю ўзаемадзеяння з пацыентамі; магчымасці атрымання своєчасвай псіхалагічнай дапамогі і прафілактыкі эмацыянага павышэння.

3.1 Падходы да аказання псіхіятрычнай дапамогі

Падходы да аказання псіхіятрычнай дапамогі ў розных краінах Еўропы розныя, аднак не занадта крытычныя. Усе еўрапейскія дзяржавы прытрымліваюцца прадпісанняў Усёмірнай арганізацыі аховы здароўя (ВОЗ). Такім чынам, можна праследаваць агульныя напрамкі развіцця (Колпакова і Тарасава, 2019).

1. *Дэінстытуцыяналізацыя.* Адрозжачыцца закрыццё дзяржаўных псіхіятрычных бальніц або памяншэнне іх стацыянарных аддзяленняў, шляхам скарачэння колькасці койка-месцаў і фінансавання. Такі падыход дазваляе прыватнаму сектару і недзяржаўным арганізацыям (НПА) ствараць установы інтэрнатнага тыпу, дзе лячэнне праходзіць у больш хатняй абстаноўцы і атмасфера.

2. *Дэцэнтралізацыя аказання псіхіятрычнай дапамогі.* Азначае пераклад стацыянарных аддзяленняў для душевнобольных з спецыялізаваных бальніц в агульнанародскія. Эта палітыка, раней усяго, накіравана на включение

псіхіятрыі ў агульнай сістэме аховы здароўя, інтэграцыя псіхічнага здароўя з першаснай медыцынскай дапамогай, развіццё ўстаноў інтэрнатнага тыпу.

3. *Рост заботы со стороны сообщества.* Гэты падыход заклікае дэлегаваць поўнамоцную частку па аказанні дапамогі на сацыяльныя групы і арганізацыі, якія знаходзяцца ў зоне пражывання душэўнабольнага. Да яго могуць ставіцца супольнасці пацыентаў або іх родственніков, а таксама НПО.

4. *Павелічэнне ўвагі да немедыкаментознай тэрапіі.* Псіхатэрапіяй сталі займацца не толькі лекары-псіхіятры, няма і іншыя спецыялісты. У тым ліку, немедыцынскага профілю.

5. *Правядзенне заканадаўчых рэформ для забеспячэння грамадзянскіх правоў пацыентаў.* Гэта ёсць фарміраванне прававой асноў палітыкі ў галіне псіхічнага здароўя. У прыватнасці, у задачы ўваходзяць: рэгуляванне прынудзільнай госпіталізацыі, прадастаўленне адэкватных умоў лячэння, барацьба за свабоду ад дыскрымінацыі працоўных месцаў і адукацыі, развіццё сацыяльнай падтрымкі, забеспячэнне правоў на непрыстойнасць прыватнага і сямейнага жыцця.

6. *Дэстыгматызацыя.* Псіхічныя хворыя падвяргаюцца моцнай стыгматызацыі, што прыводзіць да пагаршэння сацыяльнага статусу, дыскрымінацыі, беспрацоўя, ізаляцыі, скарачэння жыццёвых магчымасцяў. Для памяншэння негатыўных наступстваў, у рамках работы па развіццю заботы з боку суполак, ствараюцца праграмы і стратэгіі па зніжэнні стыгмы і змяненні стэрэатыпаў, асацыяваных з псіхіятрыяй.

7. *Арыентацыя на павышэнне якасці жыцця пацыентаў.* Со временем этот принцип стал важнай канцэпцыі сучаснай мадэлі медыцынскай дапамогі. На першы план выйшлі псіхалагічны і фізічнае дабрабыт і сацыяльнае ўдзел, а не проста паменшыць сімптомы або выжыванне.

8. *Уцягванне членаў сям'і і блізкіх людзей у працэс лячэння пацыентаў.* Важна, што разам з уцягваннем, побач ідзе асознанне брэмені, якое ляжыць на плечы занятых родных. Ім, таксама, стараюцца забяспечыць падтрымку.

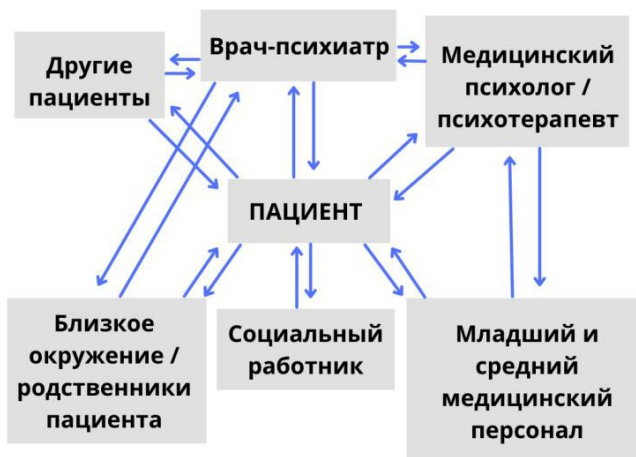
У расійскай практыцы стрэмяцца следаваць еўрапейскаму бачанню і прадпісанням ВОЗ.

Аднак дадзеныя прадпісанні, зачастую, з'яўляюцца фармальнымі. Змены, якія знаходзяцца ў дзеючых сістэмах, праходзяць без патрэбнага навучання спецыялістаў. Акрамя гэтага, існуе праблема аддаленых рэгіёнаў, якія таксама павінны патрапіць пад уплыў змяненняў, але зачастую, застаюцца без патрэбнага ўвагі.

«Закон, перш за ўсё, забыцца аб памяншэнні негатыўных наступстваў для дзяржавы — маецца ў выглядзе скарачэння выпадкаў інваліднасці і непрацаздольнасці, пераступнасці, непрыдатнасці ваеннай службе і г.д.» (Колпакова і Тарасава, 2019) Права пацыентаў, у асноўным, ўлічваюцца ў нарматыўных дакументах аб стацыянарным лячэнні, а вось што адбываецца з людзьмі за межамі і ўнутры хворых — зачастую супярэчыць істотным мэтам створаных прадпісаных.

3.2 Цэннасць групавой працы з пацыентамі ў псіхіятрыі стацыянарах

Аналізуючы ўласны вопыт працы ў псіхоневролагічным стацыянары, у дадзенай артыкуле была прыведзена схема найбольш эфектыўнага ўзаемадзеяння членаў тэрапеўтычнага працэсу для дапамогі пацыентам. Гэтая схема заснавана на адзінстве спецыялістаў, якія дапамагаюць прафесіі паміж сабой, з хворым і з яго блізкім асяроддзем.



Рыс. 1. Эфектыўнае ўзаемадзеянне персаналу і пацыентаў у медыцынскіх установах

Як відаць са схемы (піс. 1), практычна ўсе элементы сістэмы павінны ўзаемадзейнічаць друг

з другога для комплекснай і паўнацэннай дапамогі пацыенту. На жаль, у расійскіх рэаліях медыцынскіх устаноў назіраецца адсутнасць падобнага ўзаемадзеяння. Звенья помощи либо разобщены друг с другим, либо медицинский персонал, а особенно врач и психолог, говорят «на разных языках».

Таксама, як відаць з прапанаванай схемы, дастаткова значным элементам з'яўляецца ўзаемадзеянне пацыентаў паміж сабой. Менавіта таму аднымі з самых важных і эфектыўных формаў лячэння з'яўляюцца псіхатэрапеўтычныя групы.

У псіхіятрычных установах, псіхолога прыходзіць збіраць псіхатэрапеўтычныя групы «із таго, што ёсць». Учывая розны тэрмін знаходжання ў стацыянары, дыягназы, стадыі, стан хворага - прыходзіцца прыспабліваць групу да тых пацыентам, якія ўжо знаходзяцца на стацыянарным лячэнні.

Па назіраннях аўтара, знаходжанне ў атмасферы прыняцця і падтрымкі — гэта асноўны фактар паляпшэння самаадчування «здесь і цяпер» сярод пацыентаў стацыянара. Але, да жаль, прыйдзецца сутыкацца з тымі, што практычна любыя эмацыйныя праявы пацыенты, будзь то плач або раздражненне, страмленне да канфрантацыі, устойлівасць у адмове ад уласных інтарэсаў — успрымаюцца медыцынскім персаналам як «ненармальныя». Будто непаслуханне, нават тое, што ніяк не шкодзіць дабрабыту самога пацыента і людзей яго навакольных, нужно срочно лечыць. Дзецца пасыл:

«вабе нельга праяўляць і быць самім сабой - ты паталагічны». Бывае так, што слова або дзеянне пацыента прымаюцца медыцынскім персаналам «на свой рахунак», што цягне за сабой злоўжыванне ўладай. А зачастую, самі дзеянні медыцынскага персаналу правакуюць у пацыентаў розныя эмацыйныя і паводзіны рэакцыі.

У якасці выхаду з падобнага роду цяжкасцей прапануецца арганізацыя семінараў і груп псіхалагічнай падрыхтоўкі для медыцынскага персаналу па развіцці разумення важнасці чалавечага адносіны да пацыентаў і стварэння атмасферы заботы і прыняцця ўнутры стэн медыцынскага ўстановы. Такое навучанне і псіхалагічныя групы, у якіх медыцынскі персанал мог бы паняць свой спосаб

ўзаемадзеянне з пацыентамі, атрымаць інфармацыю і зваротную сувязь; знайсці і прапрацаваць ўнутры сябе прычыну, якая ўплывае на спосаб ўзаемадзеяння з пацыентамі і пераўтварыць уласныя формы камунікацыі.

3.3 Класіфікацыя груп ва ўмовах стацыянара

як вядома, па складу удзельнікаў групы могуць быць:

- Гомогенныя. То ёсць, сабраныя па якім-небудзь прызнакам (пол, узрост, дыягназ, запыт і т.д.)

- Гетэрогенныя. Група, у якой сустракаюцца розныя вышэйпералічаныя прызнакі.

Прапануецца выдзелиць дзве асноўныя формы працы з пацыентамі псіхіятрычнага стацыянара:

1. *Групы псіхалагічнай падтрымкі.* Могуць быць выкарыстаны для пацыентаў, у якіх перыяд знаходжання ў стацыянары менш за два месяцы. Гэта той перыяд, якога недастаткова для развіцця паступовага блізкага і стабільнага кантакту з іншымі ўдзельнікамі групы. Гэтыя групы могуць стварацца і на больш працяглы тэрмін, для стварэння атмасферы групавой падтрымкі і суправаджэння пацыентаў на ўвесь перыяд лячэння.

Самое главное, что фарміруецца ў групах псіхалагічнай падтрымкі, – гэта адчуванне, што ты не адзін. На працягу доўгага часу паступала назіранне, як паміж некалькімі дзесяткамі пацыентаў, якія знаходзяцца ў адным аддзяленні і агульных палатах, не ўтвараецца блізкі кантакт. Пацыенты практычна не маюць зносіны паміж сабой, а пры ўзаемадзеянні не дазваляюць адкрыта казаць аб сваіх перажываннях. Адкрытае выяўленне эмоцый, медыцынскім персаналам, часцей за ўсё, расцэньваецца як узмацненне сімптомаў.

Група з'яўляецца выдатнай магчымасцю для пацыентаў прыбліжацца друг к другу в бяспечнай і прымаючай атмасферы. Практычна ўсе пацыенты, ужо пасля першай сустрэчы групы, становяцца больш сплочанымі ў аддзяленні. Да яго будто прыходзіць разуменне, што астатнія пакутнікі тут «такія ж, як і я», то ёсць людзі, папаўшыя ў цяжкае становішча. Пацыенты пачынаюць мець зносіны з адным, дапамагаць у рашэння праблем в аддзяленні

или советами в обществе. Яны пачынаюць выслухоўваць другога друга і дзяліцца вопытам падобных перажыванняў.

Так як внутрличностные канфлікты фармуюцца ў выніку парушэння адносін чалавека з мірам, а перш за ўсё з людзьмі; то я перыядычна прыўносіў працэс

ўмяшання падтрымліваючых груп аб групавой дынаміцы і ўзаемаадносінах паміж удзельнікамі групы. Гэта робіцца для таго, каб нарад з атрыманнем і праявай падтрымкі мелі пацыенты магчымасць звяртацца увагу на спосабы свайго ўзаемадзеяння ў групе і паступова перабудоўваць складзеныя шаблоны паводзін і ўзаемадзеяння.

2. *Закрытыя дынамічныя групы.* Собрать в условиях стационара полноценную динамическую группу, в которой пацыенты былі бы матываваныя, маглі прасіць аб дапамозе, былі крытычныя да свайго стану, мелі прыкладна адзінкавы тэрмін знаходжання ў стацыянары - вельмі складана. Але пры удаче сабраць такую групу ўзаемадзеянне атрымліваецца вельмі і вельмі прадуктыўным.

3.4 Фактары эфектыўнасці стацыянарных тэрапеўтычных груп

Вылучаем некалькі фактараў вялікай эфектыўнасці дынамічных і падтрымліваючых груп ва ўмовах стацыянара:

а) *Уровень крытычных перажыванняў.* Згодна з пастулату пазітыўнай псіхатэрапіі аб развіцці першасных актуальных здольнасцяў, яны могуць развівацца двума асноўнымі спосабамі: праз прыклад або праз адвядзенне (чрез прикосновение да пікавым перажыванням). Як правіла, пацыенты, якія па сваіх здольнасцях могуць быць дапушчаныя да ўдзелу ў дынамічнай групе - гэта людзі, якія дасягнулі вельмі высокага ўзроўню перажывання (у выніку чаго яны і папалі ў псіхіятрычнае навучанне) і пры гэтым здольныя паступова да гэтага прыкасацца. Пацыенты, напрыклад, з псіхатычнымі эпізодамі або цяжкімі дэпрэсіямі праходзяць праз отчаяние. Адначасова з гэтым удзельнічаюць у групе, якая становіцца прыкладам людзей і адносін, праз якія можна больш паўнаватасна развіць у сабе недахопныя здольнасці. Менавіта гэта і з'яўляецца вельмі больш рухаючым механізмам развіцця. ёсць верагоднасць,

што ў стацыянарнай дынамічнай групе будуць задзейнічаны аба спосабе развіцця актуальных здольнасцяў.

б) *Наличие часу.* як вядома, для рэфлексіі і кантакту з сабой трэба дастаткова шмат часова́ го рэсурсу. Падразумеваецца час на абдумванне, пражыванне, знаходжанне са сваімі пачуццямі і эмоцыямі, чаму патэнцыяльна можна навучыць адкрытае групавое ўзаемадзеянне.

в) *адчуванне, што «Я не адзін»*. пацыентка, пасля першага групавога занятку па арт-тэрапіі, на індывідуальнай сесіі сказала, што яна і не падозрэла, што перажываюць і думаюць іншыя пацыенты. Хоць, ей заўсёды хацелася аб гэтым даведацца.

г) *Купіраванне прадуктыўнай сімптоматыкі лекараствамі.*

Обеспечение медицинскими препаратами і кантролем іх прыёму дазваляе чалавеку, прыкасаюцёмусяк цяжкім перажыванням, заставацца ў кантакце с самім сабой. Аднак, зачастую, лекавыя прэпараты мешаюць размоўнай псіхатэрапеўтычнай працы. Адною з асноўных прычын, па якіх спецыялістам не ўдаецца сабраць псіхатэрапеўтычную групу ва ўмовах стацыянара, з'яўляецца пастаноўка празмернага акцэнта на крытэрыі адбору ў групе. Вельмі цікавымі выдаюцца крытэрыі Ірвіна Ялома для работы са стацыянарнымі хворымі, апісаныя ў кнізе «Тэорыя і практыка групавой псіхатэрапіі» (Ялом, 2007):

1. здольнасць гаварыць.

2. Магчымасць захоўваць сваю ўвагу на працягу 80 хвілін.

3. Прызнанне сваіх патрэбаў в дапамогі.

Відавочна, дастаткова простыя крытэрыі. Адбіраючы ўдзельнікаў для стацыянарных груп і руководствуюсь дадзенымі крытэрыямі, узаемадзеянне было сапраўды прадуктыўным. Ірвін ялом не робіць акцэнт на дыягназе. Напрыклад, у многіх крыніцах кажуць пра тое, што не трэба браць у групу пацыентаў з дыягназам «умшвенная адмова» (или «расстройства інтэлектуальнага развіцця» па МКБ-11). У нашых групах былі выпадкі, калі пацыенты з расстройствам інтэлектуальнага развіцця самі праявілі жаданне далучыцца да групы і ўнесці ўклад у працэс групавой працы. Аднак з такімі пацыентамі таксама былі і

цяжасці, якія прывялі да вострым групавым канфліктам. Таму кожны выпадак і кожнага пацыента, з пункту гледжання яго магчымасці знаходзіцца ў групе, неабходна разглядаць індывідуальна.

Недастатак цяпла, заботы і падтрымкі з боку медыцынскага персаналу блакуе здольнасць да кантакту з пацыентамі, у выніку адчування недаверу. Група, тут, з'яўляецца тым «спасаючым» для пацыентаў месцам, у якім ёсць магчымасць праяўляць, развіваць і развіваць Доверие. Таксама ў групе вялікі акцэнт робіцца на Надзею. Так як ўлічваецца цяжар стану хворых, Надзея з'яўляецца важным звенам у працэсе дапамогі. Пацыентам, якія знаходзяцца ў адчайні, бывае вельмі карысна выявіць прычыны, якія прывялі да таго, што адбываецца ў жыцці ў дадзены момант. Понимание прычын дае магчымасць зрабіць выбар. «Намі кіруе тое, што мы не асознаем». Дае магчымасць прааналізаваць і зрабіць крок у другім кірунку; што дабаўляе Надзею на змены ў будучыні. Таксама група выдатна развівае Кантакт і Адкрытасць. А як вядома, адна з асноўных прычын фарміравання псіхатэрапіі і фактар, моцна губляючы стан - гэта няздольнасць пацыента да выяўлення пачуццяў і іх блакавання. Прыняцце, таксама, з'яўляецца адной з найважнейшых здольнасцей, якія развіваюцца ў адносінах у групе.

Як відаць з вылучаных вышэй актуальных здольнасцяў, большасць з іх – гэта першасныя здольнасці. Акцэнт зроблены менавіта на іх, паколькі наяўнасць псіхатэрапіі, у большасці выпадкаў мяркую глыбокі дэфіцыт у структуры эмацыйных патрэбаў (напрыклад, у прыняцці). І менавіта ў псіхатэрапеўтычнай групе можна ўнесці ўклад у іх развіццё.

Карл Роджэрс казаў аб трох асноўных прынцыпах ўзаемадзеяння людзей, ляжачых у аснове лячэння (Роджэрс, 2001):

1. Безусловное принятие. Которое складаецца са здольнасцямі да прыняцця і цяпленню ў пазітыве псіхатэрапія.

2. Кангруэнтнасць. Што падобнае да адкрытасці і даверу ў пазітыве псіхатэрапія.

3. эмпатыя. Эмпатыя мяркую здольнасць да кантакту.

Неоспоримые принципы Карла Роджерса пацвярджаюць важнасць менавіта першасных актуальных здольнасцяў. Гэта можна параўнаць з фундаментам, на якім будуюцца лячэнне і адаптацыя пацыента.

Здольнасць да адкрытасці, ва ўмовах стацыянара, мае першаступенную важнасць сярод другасных АС. Калі магчыма яе развіццё ў пацыентаў стацыянара, да верагодна і вызваленне мноства палеглых ўнутры перажыванняў і пачуццяў, якія і прывялі чалавека да псіхпаталогіі. Аднак вельмі важна выконваць баланс вежливости і адкрытасці, ва ўмовах стацыянарнага лячэння. Зачастую приходилось назіраць, як адкрытае выяўленне эмоцый (напрыклад, плача) воспринималось медыцынскім персаналам як паляпшэнне стану чалавека і яму толькі дабаўлялі дозу лекаства. Таму вельмі важна дапамагчы чалавеку знайсці той спосаб і месца выражэння эмоцый, які будзе бяспечным для самога пацыента і дасць яму пачуццё аблегчанаасці. Напрыклад, у псіхатэрапеўтычных групах або на індывідуальных псіхалагічных сеансах.

Варта адзначыць, што праз развіццё кантактаў і першасных здольнасцяў, у пацыентаў стацыянара, адбываецца развіццё здольнасцяў да Любві. Пад развіццём здольнасці да любові, у дадзеным выпадку, я разумею рост цёплага, прымальнага і эмпатычнага адносіны да сябе і іншым.

Асабліваасць стадыйнага ўзаемадзеяння (слинение, дыферэнцыяцыя і аддзяленне), у дадзеным выпадку заключаецца ў тым, што пацыентам стацыянара надзвычай складана іх адсочваць і паняць ступень адносін з іншымі людзьмі. Некаторым пацыентам складана ўвайсці ў стадыю сляжэння, так як ён аўтаматычна асацыяваецца ў іх з небяспекай. Такім пацыентам патрабуецца больш часу. На стадыі дыферэнцыяцыі можа назірацца некаторае супраціўленне да аддзялення; спробы зацепацца за слияние с групой. Што можа выражацца ў частае ўзнікненне пачуццяў крыўды, пратэсту і нават усілення астроты сімптомаў. Важна адзначыць, што ва ўмовах стацыянарнага лячэння, дзе ў сярэднім тэрмін знаходжання пацыентаў непрыдатнага лячэння складае 2-6 месяцаў, патрэбныя групы псіхалагічнай падтрымкі, нежаданыя паўнацэнныя закрытыя групы. У групах падтрымкі асноўнае

узаемадзеянне адбываецца на стадыі сліцця; аднак яно не настолька глыбокае, як у закрытых дынамічных групах. Група падтрымкі праводзіць чалавека на этапе перажывання глыбокага псіхічнага і эмацыйнага крызісу.

3.5 Прыклады з практыкі вядзення груп у умовах стацыянара

Прапануюцца кейс адной з пацыентак. Алена (імя зменена). 31 год. Назіраецца з дыягназам «Параноидная шызафрэнія» (F20.0). Госпитализация, во время прохождения групповой психотерапии, 14-я. На індывідуальных тэрапеўтычных сустрэчах, а таксама на першай групе заняткаў пацыентка была адгарадзена, а яе выказванні касаліся звышчэнных ідэй адносін іншых да Алены. Усю першую групу яна прасіла адвінуць ад усіх, у невялікім угле. на працягу першае сустрэчы яна вела сябе падобным чынам, што і на індывідуальнай псіхатэрапіі: кажучы о сябе і пытаючыся паказаць усю цяжкасць свайго становішча, пацыентка практычна цалкам адгараджалася ад магчымасці атрымання падтрымкі, заботы і цёплых адносін ад іншых удзельнікаў групы. Паступова, ва ўдзельнікаў гурта пачалася ўзнікненне злосці і жаданне выправіць восприятие Алены. Некаторыя ўдзельнікі адкрыта выказалі сваю крытыку. Паступова, аўтар унёс умяшанне па нагоды адчування беспамощности, якое ўзнікае ў групе і выклікае злосць і жаданне адправіць чалавека. А таксама пра тое, што мы перыядычна самі бываем у нас толькі ў цяжкім становішчы, што адмаўляем любую магчымасць дапамогі і падтрымкі з боку. Група досыць хутка сышла ад спроб крытыкі Алены. Удзельнікі сталі больш давяраць і дзяліцца ўласным вопытам. Паступова, па выніках 5–8 сустрэч, Алена понемногу стала давяраць удзельнікам групы. Так, яна ўсё яшчэ не ўмела прымаць заботу і падтрымку, але, нават нягледзячы на кароткі прамежак часу знаходжання ў групе, яна перастала выстаўляць жорсткія сцены ў адказ на цёплую зваротную сувязь. Замест гэтага яна пачала смеяцца і спрабаваць перавесці тэму. Но она перестала реагировать враждебностью на желание другим ей дапамагчы.

Столкновение паміж глыбокай патрэбнасцю ў дапамозе і падтрымцы, разам са стойкай упэўненасцю ў немагчымасці атрымаць гэта для сябе стварае внутрыличностны канфлікт, у якім актуальныя здольнасці да адкрытасці, доверію, прыняцце, кантакту могуць быць развіты ва ўзаемадзеянні ў псіхатэрапеўтычнай групе. Паступова, прыводзячы да магчымасці збліжэння з іншымі і фарміравання эмацыйна значных адносін.

Другая пацыентка нас толькі палюбіла групы падтрымкі, што хадзіла ў іх на працягу ўсяго тэрміну прынудзільнага лячэння (1,5 года). Кожную сустрэчу яна чакала з нецярпеннем, кажучы пра тое, што гэта адзінае, што прыносіць ёй дапамогу, інтарэс, пачуццё супольнасці падчас знаходжання ў стацыянары. Яна з глыбокім інтарэсам аналізавала сябе, собственное прошлое, слухала вопыт іншых пацыентаў і делилась уласным.

Быў вопыт, калі пацыенты, якія ўстанаўліваюць блізкі даверыльны кантакт на групавой псіхатэрапіі, працягвалі падтрымліваць другога друга ў стадыі хваробы, абменьваючыся асабістымі кантактамі і дапамагаючы вырашыць якія ўзнікаюць сацыяльныя праблемы.



Рыс. 2. Асноўныя актуальныя здольнасці, якія развіваюцца ў стацыянарнай групавой псіхатэрапіі і групы псіхалагічнай падтрымкі

Як відаць са схемы (піс. 2), здольнасць у кантакце размешчаны ў цэнтры, як самая значная і неабходная падчас знаходжання на стацыянарным лячэнні. Менавіта блізкі адкрыты кантакт з іншымі пацыентамі і спецыялістамі здольны развіць у вас актуальныя здольнасці, якія дапамогуць пацыенту павысіць яго рэабілітацыйны патэнцыял.

Заклучэнне

1. У расійскай псіхіятрычнай практыцы неабходны кардынальны перагляд мэтаў функцыянавання псіхіятрычных устаноў, так і іх умовы. Важна, каб асноўная мэта была не ізаляцыя пацыенты, а дапамогу ім, пераход да больш гуманнага стаўлення. А ўмовы павінны задавальняць патрэбы пацыента ў забоеце, у цеплым стаўленні, у надзеі і дапамогі.

2. Псіхалагічная служба псіхіятрычных устаноў, у першую чаргу, павінна даць чалавеку магчымасць выбудаваць новы спосаб адносін с навакольнымі людзьмі і самім сабой: праз індывідуальную і групавую псіхатэрапію пацыентаў, зацікаўленае ўзаемадзеянне з лекарамі і родзвеннікамі. Гэта развівае здольнасці чалавека да далейшай сацыялізацыі, адаптацыі і інтэграцыі ў грамадства.

3. Для многіх пацыентаў стацыянарнага лячэння, асабліва ў перыяд пандэміі і ізаляцыі, важныя групавыя формы працы з захаваннем неабходных абаронцаў мер.

Такім чынам, вядзенне групавой працы з пацыентамі, з пункту гледжання метаду Пазітыўнай і Транскультурнай Псіхатэрапіі, дазваляе дастаткова комплексна і асэнсавана падойці да кіраўніцтва групы. У стацыянарных умовах ёсць магчымасць для развіцця як першасных, так і другасных актуальных здольнасцей. Пазітыўная канцэпцыя чалавека дазваляе разглядаць в кожнаму пацыенту яго рэсурсы і здольнасці.

Спіс выкарыстаных крыніц

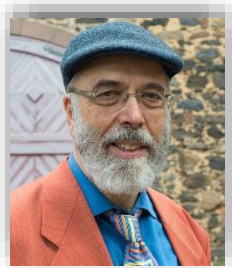
- [1] КОЛПАКОВА, С., ТАРАСОВА, А. [КОЛПАКОВА, С., ТАРАСАВА, А.] (2019). *Ад цэпей да арт-тэрапіі. Эвалюцыя псіхіятрычнай дапамогі* [Ад ланцугоў да арт-тэрапіі. Эвалюцыя аховы псіхічнага здароўя]. Навукова-адукацыйны партал IQ, Міжнародны цэнтр эканомікі, кіравання і палітыкі ў галіне здароўя НИУ ВШЭ. URL: <https://iq.hse.ru/news/303803375.h.html> (доступ: 20.03.2021)
- [2] ПЕЗЕШКІЯН, Н (2006). *Псіхасаматыка і пазітыўная псіхатэрапія* [Псіхасаматыка і станоўчы псіхатэрапія], М.: Інстытут пазітыўнай псіхатэрапія.
- [3] ФИЛАШИХИН В., АВЕДИСОВА А. [ФИЛАШИХИН В., АВЕДИСАВА А] (2010). Структура звяртаемасці хворых з псіхічнымі расстройтвамі в частную Структура накіравання пацыентаў з псіхічнымі расстройтвамі ў прыватную псіхіятрычную службу. *Псіхіятрыя і псіхафармакатэрапія*. №2, стар. 4-8.

- [4] **ЦЫГАНОК, Л. [ЦЫГАНОК, Л.]** (2007). Рэфармаванне псіхіятрычнай службы. Опыт США і Еўропы [Рэформа псіхіятрычнай службы. Вовыт ЗША і Еўропы. *Независимый психиатрический журнал*, № 3. <http://test.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm> Праверана 27 лютага 2021 год
- [5] **ЯЛОМ, І. [ЯЛОМ, Я.]** (2007). *Тэорыя і практыка групавой псіхатэрапіі* [Тэорыя і практыка з група псіхатэрапія]. М.: Апрель Прэс.
- [6] **РОДЖРЭС, К . [ROGRES, С.]** (2001). Стаўленне асобы. Взгляд на псіхатэрапію. Погляд на псіхатэрапію]. М.: Эксмо-Прэс.

Абмежаваньня даследавання

Пандэмія коронавірусной інфекцыі істотна спыніла магчымасць правядзення як тэрапеўтычных груп, так і груп псіхалагічнай падтрымкі. Аднак, з іншага боку, пандэмія дапамагла зняць важнасць групавога ўзаемадзеяння для пацыентаў. У перыяд абвастрэння інфекцыі групавая праца з пацыентамі не праводзілася, у перыяды спаду захворвання групы былі толькі ў некаторых аддзяленнях з вельмі абмежаваным колькасцю пацыентаў і прымяненнем абарончых мер.

МІЖНАРОДНЫЯ ПРЫКАЗКІ АБ НАДЗЕІ



Фрыдгельм Рэдэр

Доктар медыцынскіх навук, урач-псіхіятр,
псіхатэрапеўт, старшы ўрач на пенсіі
Vogelsbergklinik, бальніца псіхасаматычнай
рэабілітацыі (Грэбенхайн, Германія)
электронная пошта: roeder@gmx.net

Паступіў у рэдакцыю 05.04.2021

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анатацыя

Асновай любога лячэння з'яўляецца надзея. Каб зразумець паняцце пацыента аб будучыні і стымуляваць працэс пашырэння гарызонту можна выкарыстоўваць прыказкі пра надзею. У якасці дапамогі тэрапеўту ў выкарыстанні гэтага інструмента была створана папяровая канфіскацыя DIN A 4, якая прапануе калекцыю міжнародных прымавак. Даюцца практычныя парады па выкарыстанні паперы. Акрамя таго, папера можа быць выкарыстана пацыентам пасля, каб ператварыць ролю ў сям'і з крыніцы праблем у крыніцу падбадзёрвання.

Ключавыя словы : надзея, фантазія, прыказка, трансмутацыя, пазітыўная псіхатэрапія

Уводзіны

З-за іх розных мадэляў развіцця, эмацыйная і матывацыйная база для кожнага лячэння гэта надзея [Песешкіян, Азіз 2009, с. 64]. Надзея - гэта спалучэнне дзвюх здольнасцей. З аднаго боку ёсць здольнасць запамінаць добры вопыт у мінулым. З іншага боку, ёсць здольнасць уявіць сабе новыя добрыя ўражанні ў будучыні. Уяўленне можа быць падобным да папярэдніх або нават цалкам розныя.

Лячэнне ёсць а супрацоўніцтва паміж а тэрапеўт і пацыент на карысць пацыента, які выконвае правілы, якія маюць сэнс для абодвух, нават калі асноўныя ідэі гэтага бачання могуць адрознівацца адна ад адной. У якасці першага агульнага кроку яны павінны расказаць пра сваё бачанне надзеі. Пры гэтым яны пачынаюць з расслабляльнай часткі складанай эмацыйнай сітуацыі, выклікаючы жаданне або неабходнасць лячэння. Такім чынам, прадухіляецца небяспека няўдалага пачатку першай сустрэчы. Пры гэтым шанцы на пазітыўны пачатак сустрэчы адразу павялічваюцца. І гэты станоўчы вопыт падбадзёрвае у

уяўленні аб далейшым пазітыўным досведзе адзін з адным. Чым больш адчайны пацыент, тым важней накіроўваць увагу на станоўчыя бакі жыцця. А размова пра надзею — гэта тэма, зразумелая ўсім адразу. І надзея - гэта тэма кожнага з удзельнікаў з у пацыента сацыяльны сістэма мець ан стаўленне да, якое ў асноўным вядома хвораму. Такім чынам, тэрапеўт можа спытаць пацыента аб іх канцэпцыі надзеі. Такім чынам, можна зразумець сацыяльнае становішча пацыента і выявіць шанцы змяніцца гэта.

Размова аб надзеі важная не толькі ў пачатку тэрапіі, але і ў кожнай сітуацыі, калі ў пацыента ўзнікае або ўжо ахапіў крызіс. у неразгаданы праблемы. Затым казаць аб надзея з'яўляецца важным спосабам стабілізацыі паслабленага эмацыйнага стану і ідэнтычнасці. І па меры лячэння паняцці надзеі часам мяняюцца. З-за гэтага можа быць карысны каб вяртанне каб у раней стаўленне з спадзявацца і параўнаць яго з рэальным вынікам апошняй распрацоўкі.

Надзея - гэта здольнасць разлічваць магчымасці, якія ёсць не вядома ст у прысутнасць. Такім чынам, надзея ёсць цесна

звязана з фантазіяй. Каб зрабіць размову пра надзею больш дастатковай, трэба заахвочваць здольнасці да фантазіі пацыента і тэрапеўта. Для гэтага пазітыўная і транскультурная псіхатэрапія выкарыстоўвае тэхніку расказвання гісторый або прымавак. Метад * прапанаваць пацыенту мноства міжнародных прымавак пра надзею - гэта запрашэнне пашырыць гарызонт фантазіі [Peseschkian 1979, р. 7]. Для гэтай мэты я распрацаваў дакумент памерам DIN A 4, які змяшчае прыказкі пра надзею з многіх месцаў і культур [Асабістыя каментарыі 2009-2013; Özcan, Seuß 2013; www.sprueche-liste.com; www.sprueche.woxikon.de; www.sprichworte-der-welt.de]. Некаторыя прыказкі ў гэтым зборніку можна замяніць некалькімі прыказкамі з культурнага асяроддзя пацыента, якія яму знаёмыя або яе

чатыры
рашэнні засталася. (Балгарыя)

Надзея - гэта толькі плавальны камізэлька, але не выратавальная шлюпка. (Польшча)

Ужыванне

Раздатачны матэрыял з міжнароднымі прымаўкамі пра надзею:

Якую надзею вы маеце, сутыкаючыся са сваімі праблемамі?

«На самай справе дасягнуць вяршыні гары нескладана. Хадзіць трэба толькі павольна».

«Гэта ёсць лепш каб спатыкнуцца пакуль збіраецца новы спосабамі чым каб проста бегчы на месцы па тым шляху, якім вы ведаць».

Але як знайсці дарогу і хуткасць?
Без надзеі нічога не будзе.

Але: якая надзея да якой мэты вядзе? Таму: Якая ў вас надзея?

Міжнародныя прыказкі:

Калі б не было надзеі, мяне б не было цяпер у жывых.

(Германія)

З аднаго боку, я ўсё яшчэ спадзяюся, але з іншага боку, я ўсё яшчэ сумняваюся. (Германія)

Надзея - гэта тое, што вам не трэба купляць.

(Германія) Няўжо шлях перад вамі ў цемры?

Запомніце: ст заслоне толькі перад вачыма, але не на шляху.

(Турцыя)

Колькі б снегу не выпала, да лета яго не застанеца. (Турцыя)

Калі Бог зачыняе срэбныя дзверы, ён адчыняе залатыя. (Турцыя)

Калі вы не ведаеце, як ісці далей, засталася

Надзея без напружання, як марское

падарожжа без карабля. (Уэльс)

Ён Сусветная арганізацыя па ахове здароўя
збруі у надзея раней яго каляска, будзе ехаць у два
разы хутчэй, чым раней. (Польшча)

Нават кал спадзяецца, што з прыходам
наступнай вясны яно зноў зазелее. (Фінляндыя)

Надзея - якар свету. (банту)

Чым меншая яшчарка, тым большая ў яе надзея
аднойчы стаць кракадзілам. (Абісінія)

Надзея і мужнасць - два яркія брыльянты ў
кароне поспеху. (Індыя)

Калі вы страціце надзею, якая была марнай, вы
атрымаеце шмат. (Італія)

- Якая прыказка заахвочвае ты?
- Да якога наступнага кроку заклікае вас гэтая прыказка прыняць?

Практычныя парады:

Раздрукуйце гэты раздатчны матэрыял і дайце яго
пацыенту.

Спытайце у цярэплівы каб чытаць гэты
раздатчны матэрыял услых. Гэта звычайна на яго
чытанне патрабуецца дзве-тры хвіліны. Гэта
дазваляе праверыць здольнасць пацыента
чытаць, які можа даць інфармацыі аб у
інтэлектуальны статус, выявіць псіхатычныя
засмучэнні мыслення. Слухаючы чытанне
пацыента, можна назіраць за спантанымі
рэакцыямі пацыента.

Пасля таго як пацыент прачытае раздатчны
матэрыял, вы можаце пачаць гаварыць з
пацыентам аб гэтых прыказках.

У канцы гэтай тэрапеўтычнай сесіі вы можаце
заахвоціць пацыента ўзяць раздатчны матэрыял
дадому, для сябе і для прадстаўлення сям'і. Такім
чынам, вы дапамагаеце пацыенту змяніць сваю
ролю дома. Вельмі часта а цярэплівы ёсць
вызначаны па ў сям'я галоўным чынам як
прычына для праблем, і сям'я спадзяецца, што
яго візіт да псіхіятра або псіхатэрапеўта прынясе
вызваленне для яго самога і для іх. Калі пацыент
прад'яўляе ім гэты раздатчны матэрыял, члены
сям'і адразу пра гэта даведаюцца яны ёсць
уклучаны ст у тэрапія і што яны таксама
заахвочвацца. Такім чынам, пацыент ператварае
сваю ролю з прычыны для праблем у прычыну
для надзеі, і пацыент можа прачытаць
раздатчны матэрыял разам з членамі сям'і і па-
новаму і проста расказаць пра сваю сітуацыю. Іх
абмеркаванне можа развязаць розныя блакады
што мець існаваў ўнутры і паміж імі.

Высновы

Асновай любога лячэння з'яўляецца надзея. Каб зразумець канцэпцыя з а цяжкіх аб у будучыню і каб стымуляваць працэс пашырэння кругагляду прыказкі пра надзею можна выкарыстоўваецца.

Па ходзе тэрапіі можна вярнуцца да гэтага зборніка прыказак і паглядзець, ці будзе працэс навучання прымусіў пацыента змяніць свайго фаварыта прыказка.

У якасці дапамогі тэрапеўту ў выкарыстанні гэтага інструмента была створана папяровая канфіскацыя DIN A 4, якая прапануе калекцыю міжнародных прыказкі. Некаторыя практычны падказкі ёсць дадзены як карыстацца паперай. Таксама папера можа выкарыстоўвацца пацыентам потым каб трансмутаваць у ролю ўнутры у сям'я з крыніцы бяды ў крыніцу заахвочванне .

Спасылкі

- [1] **OZCAN, C., SEUSS, R.** (2013). *Türk Atasözleri – Türkische Sprichwörter. Auswahl und Übersetzung mit Zeichnungen von Ina Seeberg* [Türk Atasözleri - турэцкія прымаўкі. Выбар і пераклад з малюнкамі Іны Зееберг]. Deutscher Taschenbuch Verlag, Мюнхен, 6.Аўфляж.
- [2] Асабісты каментарыі ад сябры, калегі і пацыенты, 2009- 2013 гг.
- [3] **ПЕШКЯН, Н. (2016).** *Усходнія гісторыі як метады пазітыўнай псіхатэрапіі*. Аўтарскі Дом Вялікабрытаніі. ISBN 978-1524660871
- [4] **ПЕШКЯН, Н., АЗІЗ, А.** (2009). *Lexikon der Positiven Psychotherapie* [Лексікон пазітыўнай псіхатэрапіі]. Франкфурт/Майн: Fischer Taschenbuch Verlag.
- [5] *Sprichwörter aus aller Welt* [Прыказкі з усяго свету]. URL: www.sprichworte-der-welt.de [доступ: 04.04.21].

ХАОС VS ПРОДВИЖЕНИЕ: КАК НЕ ИСЧЕЗНУТЬ В ИНФОРМАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

ХАОС VS РЕКЛАМА: ЯК НЕ ЗНИКНУЦЬ У ІНФАРМАЦЫЙНАЙ ПРАСТОРЫ



Аксана Фортунатава

Аксана Фартунатава

Базавы кансультант пазітыўнай псіхатэрапіі, прыватны кансультант (Кіеў, Украіна) **Email:** oksfortt@gmail.com

Паступіў у рэдакцыю 24.03.21

Прынята да друку 28.06.2021

Апублікавана 07.07.2021

Анатацыя

Данная артыкул прысвечана тонкаму і складанаму пытанню канкурэнцыі метадаў псіхатэрапіі, этыкі і стратэгіі іх прасоўвання, задачам і цэлі папулярызацыі метадаў, а таксама ролікі в гэтым кожнага з нас, як носьбітаў метадаў Пазітыўнай Псіхатэрапіі. Мэтай артыкула з'яўляецца прыцягненне ўвагі калегі да такога важнага і цэннага справы, як праява сябе ў інфармацыйнай прасторы і адмова ад наступстваў ад такога.

Ключевые слова: Пазітыўная Псіхатэрапія, папулярызацыя, сацыяльныя сеткі, ключавы канфлікт, баланс

Анатацыя

гэта артыкул ёсць адданы каб у далікатны і складаны пытанне з саборніцтва паміж метадаў з псіхатэрапія, этыка і стратэгіі для іх прасоўвання па службе, у мэты і мэты з папулярызуючы у метадаў, як добра як у ролю ст гэта кожнага з нас як носьбітаў метадаў пазітыўнай псіхатэрапіі. Мэта артыкула - прыцягнуць увагу з калегі каб такі ан важны і каштоўны справа як праяўляючы сябе ст у інфармацыі месца і наступствы адмовы гэта.

Ключавыя словы : пазітыўная псіхатэрапія, папулярызацыя, сацыяльныя сеткі, ключавы канфлікт, баланс.

Вступление

«Мы не дабіваемся праўды, мы дабіваемся эфекту» - казаў апалагат прапаганды, не брэзгаваўшы ні серым, ні чорнай інфармацыяй у дэле завядзення ўмоў. Апологета сожгли, а вот его

прыёмы засталіся, уступіўшы ў калектыўнае бессознательное нас толькі, што ўжо не ўспрымаюцца, як нешта, супрацьлеглае праўдзе.

Причем тут мы, мірная прафесія, якая дапамагае людзям стаць шчаслівым, паспяховым, здаровым? Адказ

в нашым профэсійным прастанстве, гдэ рэкламныя трыкі, попс-выяпераработкі і сляжы хтэорый, праціваць і інфармацыяцённыму сорэобладаў. І не проста наводняю т. н. пространства, а создаюць сур'езнае прыпятствіе чалавеку в выбарэ саба прэдоленыя праблемы.

Для спецыяліста, які вырашыў стаць псіхатэрапеўтам, пытанне аб тым, які метады выбраць – гэта не толькі асабістым змесце з узроўнем інтэлекту, філасофіяй і інструментарыем метаду. Гэта яшчэ і пытанне – наколькі метады прывабны для кліентаў і паважаем у прафэсійнай асяроддзі.

І мы немінум столкнемся з якасцю інфармацыйнай асяроддзі. Ключавым стане, наколькі яна адлюстроўвае рэальнасць і дае магчымасць зрабіць аб'ектыўны і свабодны выбар як спецыяліста, так і патэнцыйнаму кліенту. Галоўны пытанне наколькі ўсё гэта залежыць ад кожнага з нас прапануецца раследзец прадметна далей.

Працэс лічбавай трансфармацыі грамадства – даннасць, якой не пазбегнуць. І менавіта ў свеце інтэрнэт-прасторы, сацыяльных сетках фармуецца зараз стаўленне да псіхалогіі, псіхатэрапіі, як інструментам ісцелення і росту. Толькі на Facebook около сотні тэматычных група, дзе людзі спрабуюць знайсці адказы і рэкамендацыі.

Крайне важна ўлічваць асаблівасць постсавецкага прасторы і развіваюцца краін, дзе псіхалагічная асвета невялікая, а лаяльнасць к псіхатэрапія яшчэ менш. Таму людзі пераважна звяртаюцца да соцсетям за рэцэптам ад душэўнай болю і ад таго, што яны там праглядаюць, залежыць вельмі многае.

І на сённяшні дзень вялікая колькасць адказаў – гэта непрафэсійныя рэцэпты ад экстрасенсов, распрстранітэлей БАДов, псіхалагаў-самоучек, і ўласнай тэрапіі кліентаў воодушевленных. Але шчыльнасць гэтых рэкамендацый пераважная нас толькі, што стварае ўражанне ісціны. Менавіта таму, так шмат людзей наступаюць доўгія гады ім.

З аднаго боку, гэтыя парады не на карысць кліентаў, але з другога боку, яны – добрае поле працы з невежеством і непрасвяшчэннем людзей, выдатны нагода псіхатэрапеўту заяўляць і аб магчымасцях метаду, і пра сябе.

Але голас псіхатэрапеўтаў слабы і не званок, і людзі вымушаны выбіраць з таго, што прапануецца, і ўскладаць усю адказнасць за выбар на кліент небяспечна.

«Аслабленне кагнітыўных працэсаў і пераход на «дзіцячае» правапалушарнае мысленне – вынік стрэсу, які прыводзіць да прыняцця ірацыянальных рашэнняў» (Сандомирский, 2005). Такім чынам, сотні тысяч людзей, якія знаходзяцца ў цяжкіх жыццёвых абставінах, проста давяраюцца інфармацыйнаму прастранству.

Ці з'яўляецца сёння інфармацыйная серада збалансаванай, аб'ектыўнай аб метадах дапамогі ў душэўных пакутах? Дастаткова ці мы, як прадстаўнікі навуковага метаду псіхатэрапіі, праяўляем я ў ёй? І як мы ўдзельнічаем у супрацьстаянні?

Але супрацьстаяннем «псевдоцелітэлей супраць спецыялістаў у галіне псіхічных працэсаў» справа не абмяжоўваецца. Спецыялісты не паляпшаюць магчымасці кліентаў на атрыманне эфектыўнай дапамогі.

Першае, што прыцягвае ўвагу няправільнасцю, гэта аспараванне псіхіятрамі, псіхатэрапеўтамі з медыцынскім адукацыяй, псіхатэрапеўтамі без медыцынскага адукацыі. і псіхологамі прав друг друга на псіхалагічныя інтэрвенцыі. Звычайнаму чалавеку ў гэтай спрэчцы амаль немагчыма разабрацца.

Такім чынам, другі ўзровень процістаяння, в якое мы втянуты, гэта «псіхатэрапеўт метады VS іныя спецыялісты ў вобласці псіхічных працэсаў».

Але нават там, дзе сутыкаюцца толькі псіхатэрапеўты, ўзнікае не менш яркае супрацьстаянне – супрацьстаянне метадаў.

Давайце праследым, у якім інфармацыйным прасторы варыянтаў попадет сучасны кліент, калі паспрабуецца разабрацца ў метадах псіхатэрапіі.

«Окей, Google!»

Запыт: «Лепшыя метады псіхатэрапіі».

Вынікаў: прыкладна 2 640 000 (0,52 сек.)

І першы вылучаны фрагмент пошуку катэгорый: «Эфектыўныя метады псіхатэрапіі:

- Псіхааналіз
- аналітычная псіхалогія
- Когнітыўна-поведенческая тэрапія
- Гештальт-тэрапія

- Экзистенциальная тэрапія
- Дэсенсібілізацыя і перапрацоўка руху вочы»

У ссылках першых двух старонак пошукавай выдачы прадстаўлены гэтыя ж метады, і яны адсутнічаюць упамінанне аб метадзе РРТ.

Спецыялісты ведаюць, што падобныя зацвярджэння беспачвенныя, а такія заяўкі не звычайныя. Но аб этом не знають и не подозревают клиенты, в чьих умах прочно поселяется думка аб тым, да каго ж можна звяртацца.

Як звычайнаму чалавеку разабрацца ў пытанні, які метады псіхатэрапіі эфектыўны, калі путаніца пачынаецца на самым высокім узроўні? Так, Всемирная организация здравоохранения в «Руководстве mhGAP-IG па аказанні дапамогі ў сувязі з псіхічнымі і нейралагічнымі расстройствамі, а таксама расстройствамі, звязанымі з ужываннем псіхаактыўных рэчываў, у спецыялізаваных установах аховы здароўя», гаворка аб спосабах псіхалагічнага лячэння дае двусмысленный перачень. Среди приемов ўмяшання ўпамінаюцца некалькі метадаў псіхатэрапія:

«Рэкамендуецца: Паведзеная актывацыя, Навучанне прыёмам рэлаксацыі, Тэрапія, накіраваная на рашэнне праблемы, Кагнітыўна-паведзеная тэрапія, Лячэнне метадам кіравання непрадбачанымі абставінамі, Сямейнае псіхалагічнае кансультаванне або псіхатэрапія, Інтэрперсанальная псіхатэрапія, Псіхатэрапія, накіраваная на актывізацыю матывацыі».

Не дзіўна, што краіны дублююць падобныя рэкамендацыі ў сваіх пратаколах лячэння. Так, напрыклад, Украіна ўвела Уніфікаваны клінічны пратакол першаснай, другаснай і лячэбнай медыцынскай дапамогі. Рэакцыя на цяжкі стрэс і расстройства адаптацыі, ПТСР; або Уніфікаваны клінічны пратакол першаснай, другаснай і трэцяй медыцынскай дапамогі. Дэпрэсія, у пацверджаным прыказе МОЗ Украіны 23.02.2016

№ 121, абавязвае лекара: «прапанаваць пацыенту і каардынаваць з ім спецыялізаваныя і высокатэхналагічныя віды псіхатэрапіі (тэрапія рашэння праблем, кароткая кагнітыўна-паводніцкая псіхатэрапія (КПТ) і кансультаванне - на працягу 6-8 сеансаў каля 10-

12 нядзель). Рашэнне аб месцы правядзення і спецыяліста, які будзе праводзіць пэўны від псіхатэрапіі, прымаецца разам з пацыентам».

такім чынам, людзі, пакутуючыя дэпрэсіяй, соматоформнымі расстройствамі і псіхасаматычных захворваннямі, нейрозами, ПТСР і стрэсавымі расстройствамі павінны сагласоўваць з лекарам псіхатэрапеўта, з якім будуць працаваць, і ён можа быць толькі ў метадзе КПТ.

Дыскусія аб магчымасці навукова даказаць і пацвердзіць эфектыўнасць метаду на сёння не закрыта, і адназначны адказ не атрыманы. Больш за тое, сёння ідзе гарачая дыскусія аб тым, як наогул ацаніць эфектыўнасць псіхатэрапіі сапраўдна (Чушке, 2015).

Такім чынам, мы, як прадстаўнікі Пазітыўнай псіхатэрапіі, ужо ўцягнуты (і не па сваёй волі) у некалькі узроўняў супрацьстаяння.

Обсуждение

Важна памятаць, што псіхатэрапеўты постсавецкай прасторы і развіваюцца краін, у адрозненне ад еўрапейскіх, амерыканскіх калегій, на стадыі «грязных» работ у частцы будаўніцтва рынку псіхатэрапеўтычных паслуг: разграблення мусора і закладкі фундамента. Этот факт напроць лишает нас возможности почивать на лаврах победы разума над невежеством. Нам чакае яшчэ шмат работ.

Начинать нужно с освоения маркетингу, а менавіта азоў продвигения (прасоўвання). Аснова прасоўвання – інфармаванне. Гэта база, на якой магчыма наступная надстройка: фарміраванне прэстыжнасці, падтрыманне папулярнасці, змяненне стэрэатыпу паўстання, метаду лаяльнасці.

Давайце паглядзім, з якой колькасцю інфармацыі стукнецца кліент, жадаючы падрабязней азнаёміцца з метадамі псіхатэрапіі з вышэйпамянага пераходу:

«Окей, Google!»

«Транзактны анализ» Вынікаў: прыкладна 220000 (0,54 сек.)

«Когнитивно-поведенческая тэрапія» Вынікаў: прыкладна 1820000 (0,58 сек.)

«Гештальт тэрапія» Вынікаў: прыкладна 1210000 (0,57 сек.)

«Телесноориентируваная псіхатэрапія»
Вынікаў: прыкладна 1470000 (0,59 сек.)

«Псіхааналіз» Вынікаў: прыкладна 3100000
(0,70 сек.)

Цяпер разгледзім вынік для PPT:

«Пазітыўная псіхатэрапія» Вынікаў: прыкладна
193 000

«Пазітыўная крос-культурная псіхатэрапія»
Вынікаў: прыкладна 49 800 (0,46 сек.)

Відавочна, што такая структура – усё не вынік
колькасці псіхатэрапеўтаў у тым ці іншым метадазе.
Гэта вынік актыўнасці.

Вельмі важна памятаць, што прасоўванне
метаду псіхатэрапіі - гэта зусім іной феномен
тэрапіі, нежадана прасоўванне тавараў. Па сутці, мы
мяняем погляд на ўладу чалавека. Сагласіцеся, гэта
аб навучы больш, не жадаеце аб паслугах. І тут
важна паняць, што проста інфармаваць не
атрымаецца.

«Пераход да новай парадыгмы не можа
грунтавацца на чыста рацыянальных даводах, хоць
гэты элемент значны. Тут неабходныя волевыя
фактары – перакананне і вера» (Кун, 2002).

Убедженье и вера: Верым ці мы ў наш метада?
Верым ці мы ў сябе? Знаем ці мы тонкасці
настолько, каб пазбегнуць іншых у эфектыўнасці
метаду? Убеждаем ці?

В сегоднешних реалиях информирование —
гэта нават не інструмент заяўкі на сябе. Гэта
інструмент супрацьстаяння адмоўнаму метаду і яго
магчымасці. Гэта адмова ад права быць.

Але важна ўлічваць, што мы не толькі ў
атмасферы навуковай асяроддзя, мы ў рэаліях
канкурэнцыі. І тое, што сёння адбываецца ў
інфармацыйным прасторы, дадае яшчэ адзін
прызнак – канфлікт. Мы часта працуем гэтым, бо
гэта ключавое паняцце для дынамічнага кірунку.

«Конфликт – сур'ёзнае разногласие,
столкновение противоположных сторон, мнений,
сила» (Яфрэмава, 2002).

Што як не канфлікт, прыняцце акта, які
навязвае пацыенту вызначальны метада псіхатэрапіі,
значна абмяжоўвае правы і магчымасці пацыента?

Што як не канфлікт, шматлікія і столь
катэгорыйныя заяўкі коллег з іншых метадаў:
«Індывідуальны метада, які можа дапамагчы вам
– гэта метада ХХХХ».

І тут дакладна ўспомніць аб цэнтральных
паняццях пазітыўнай псіхатэрапіі – ключавым
канфлікце. У разуменні метаду ППТ, «імя што
сказаць – трэба сказаць», у супрацьлеглым выпадку
гэтая энергія становіцца разбуральнай.

Абярэмся да чатырох варыянтаў спалучэння
шчырасці і вежливости, якія адпавядаюць чатыром
тыпам нашага падання (Кірычэнка, 2007) і адаптуем
іх да абмяжоўваемай праблеме.

«Искренняя вежливость»: мы спакойна
рэагуем на зацвярджэнне о том, што нейкі метада
«единственно действенный», проста ігнаруючы гэта.

«Неискренняя вежливость»: уступаем ад
страху, вялоаддзяляючыся

агульнымі формуліроўкамі.
Возможная причина – нікогда либо не знание силы
собственного метада.

«Невежливая искренность»: агрэсіўна
адстаіваем сваё меркаванне, не заботясь аб
аргументах, упавая на эмацыйны напор. «Вежлівая
шчырасць»: адкрыта, але вежліва ўступаем у
дыялог, запытваем аргументы, крыніцы, выказваем
сваё несагласне і даем свае аргументы.

Немалаважна задумацца, як кожны з нас сёння
пераважна рэагуе на сітуацыю навуковай і дзейнай
канкурэнцыі накіраваных, вернае канфлікт. Есі гэта
молчанне, ігнараванне або ўход, важна паняць,
чаму так адбываецца. Вось з пункту гледжання
метаду ППТ – гэта не эфектыўна. Што мы, як
псіхатэрапеўты, будзем прапаноўваць кліенту, які
рэагуе на канфлікт такім чынам чынам? Ўзрашчаць
вежлівую
шчырасць, так як у іншых варыянтаў рэакцыі ёсць
негатыўныя наступствы.

Нельга не коснуцца яшчэ аднаго ўзроўню
супрацьстаяння: псіхатэрапеўт супраць самога сябе.
Сёння многія калегіі, спрабуючы гуляць у гонцы,
атрымліваюць сабе веды ўзроўню «могу ўсё».
Напрыклад, заяўляючы аб сваёй спецыялізацыі ва
ўсіх вядомых псіхалогіі расстройтвах і праблемах.
Або гарантуючы прымяненне ўсіх папулярных
метадаў. Спецыяліст 27 гадоў ад роду заяўляе аб
працы ў 11 метадах псіхатэрапіі. Некаторыя «для
надзейнасці» яшчэ і дадаюць такія здольнасці, як
«энерготерпевт», «нумеролог», «астролаг». « У семі
нянек дзіця без глазу» (Таксама многія кухары
псаваць булён). Глыбокае вывучэнне аднаго метаду
і спецыялізацыя ў вызначанай тэматыцы – гэта
лепшая ці гарантыя эфектыўнасці і ўзнаваемасці.

Заклучэнне

Такім чынам, для ўзмацнення сваёй жыццядзейнасці ў інфармацыйным прасторы прапанаваны наступныя крокі.

Калі многія калегі ўжо прыйшлі да неабходнасці мець сайт і размяшчаць артыкулы ў анлайн-выданнях, то актыўнасць у сацыяльных сетках усё яшчэ застаецца на вельмі нізкім узроўні. Максімум рэдпринимаемых намаганняў заключаюцца ў стварэнні статычнага кантэнту. Но вялікі паток запытаў і абмен інфармацыяй сёння адбываецца ў аб'яднаннях па інтарэсах: групах. Сёння гэта адносіцца да працы з імі, як да часткі сваёй прафесіі: адказы на пытанні, раз'яснення, адсылка да сваіх артыкулаў, або артыкулам калегіі. Дастаткова знайсці некалькі груп па сваёй спецыялізацыі, дзе людзі шукаюць адказы.

Стварэнне сваёй групы або аўдыторыі – гэта больш працяглы ўзровень, які дае магчымасць мэтанакіравана заяўляць аб сабе і метадах. І што самае важнае ў групе: гэта рэгулюванае столкновение мненняў і поглядаў. На сёння Фейсбук не выдала і дзесятка груп па запыце «Пазітыўная псіхатэрапія», як у рускаязычным так і ў англаязычным варыянце запыту.

У кожны, хто праходзіў навучанне на базавым і майстар-курсах ёсць сотныя старонкі, гатовыя да публікацыі інфармацыі. Гэта кантрольныя работы. Яны могуць як адразу пісаць в фармаце артыкулы, так і пераделывацца познее. Гэта карысная і творча перапрацаваная інфармацыя ўнесеная весомым укладам у справу ўшчыльнення інфармацыйнага поля аб нашым метадзе. Как в виде статей, так і постов или раз'ясненняў.

Людзі вельмі любяць гісторыі пра людзей. Каждая сустрэча з кліентам – гэта сакровишница. Кароткія заметкі аб цікавым выпадку (з захаваннем патрабаванняў прыватнасці) выклікаюць жывы інтарэс і даюць магчымасць прыцягнуць увагу як да праблемы, так і да метаду яе дазволу.

Але калі зусім не хочацца пісаць – інфармацыйнае поле прапануе казаць. Падкасты – сёння вельмі востребованный сектар, і дае не меншую магчымасць заявіць о метаде і аб сабе.

Сёння як ніколі не важна проста валодаць інфармацыяй, а загружаць яе ў прастору. И не просто загружать, а помочь ей стать видимой.

Рэклама – не менш важны спосаб у справе прасоўвання і метаду і сябе. Впечатляюще масштабную работу по изучению запретов на рекламу в этических кодексах Псіхатэрапеўтычных грамадства розных краін правёў псіхіятр, псіхатэрапеўт Кірыл Кошкін, у выніку якога зрабіў адназначны выснову: забарона для псіхатэрапеўтаў на рэкламу – гэта миф. Рэклама павінна адпавядаць этычным нормам, але яна павінна быць.

Падводзячы вынік, хочацца адзначыць самое галоўнае – без усіх гэтых мер у сучасным свеце абойцця нельга. Мы ўжо ўцягнуты ў інфармацыйную бітву, і, магчыма, нам не гуляць. Але ёсць такія бітвы, дзе важна не перамога, а супрацьстаянне.

Спіс выкарыстаных крыніц

- [1] **ЧУШКЕ, В., КРАМЭРЫ А., КОЭМЕДА М., ШУЛЬТХЕС П., ВОН WYL, А. і ВЭБЕР, Р.** (2015). *Rainer Weber Psychotherapieforschung – Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalisti-schen Psychotherapie-Studie Ambulant Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)* [Rainer Weber Psychotherapy Research - Асноўныя меркаванні і першыя вынікі натуралістычнага псіхатэрапеўтычнага даследавання амбулаторнага лячэння ў Швейцарыі (PAP-S)]. URL: http://docplayer.org/1783348-Volker-tschuschke-aureliano-crameri-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show_full_text [доступ: 23.03.2021]
- [2] **ЕФРЭМАВА, Т.** [ЯФРЭМАВА Т.] (2000). *Новый словарь русского языка*. М. Русский язык. 1084 с.
- [3] **КАРВАСАРСКИ, Б.** [КАРВАСАРСКИ, Б.] (2002). *Псіхатэрапія*: вучэбны дапаможнік для студэнтаў медыцынскіх вузаў. СПб.: Пітэр. 672 с.
- [4] **КІРЫЧЭНКА, С.** [Кірычанка С.] (2007) Дынамічны баланс і ўзровень ключавага канфлікту асобы. *Журнал Позитум-Украина* .. Черкасы. №1. С. 13-15.
- [5] **КОШКІН, К.** [КОШКІН, К.] (2021). *Рэклама і этычны кодэкс псіхатэрапеўта / Псіхатэрапеўта*. URL: <https://chastnayapraktika.com/etika> [доступ: 23.03.2021]
- [6] **КУН, Т.** [КУН, Т.] (2002). *Структура навуковых рэвалюцый*. Москва, Изд. Аіст 605 с.
- [7] **МАК-ВІЛЬЯМС, Н.** [McWILLIAMS, N.] (2007). *Псіхааналітычная дыягностыка*. *Псіхааналітычная дыягностыка*. Разуменне структуры асобы ў клінічным працэсе]. Москва. Из-во Класс. 474 с.
- [8] **ПЕЗЕШКІЯН, Н.** [ПЕСЕШКІЯН, Н.] (2001): *Псіхатэрапія у паўдзённай жыцця. Трэнінг дазволу канфліктаў*

- [Психотерапія ў паўсядзённым жыцці. Трэнінг па вырашэнню канфліктаў]:
перевод с немецкого Наумовой Ю. С. СПб.: Речь. 288 с.
- [9] **ПРИКАЗ МОЗ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ukpmd_ptsr.pdf [доступ: 23.03.2021]
- [10] **ПРИКАЗ МОЗ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ukpmd_depresiya.pdf [доступ: 23.03.2021]
- [11] Кіраўніцтва mhGAP-IG па аказанні дапамогі ў сувязі з псіхічнымі і неўралагічнымі расстройтвамі, а таксама расстройтвамі, звязанымі з ужываннем псіхаактыўных рэчываў, у неспецыялізаваных установах аховы здароўя» (2018). *Всемирная организация* *зд* *равоохранения*, Европейское региональное бюро, Копенгаген
- [12] **САНДАМІРСКІ, М. [САНДАМІРСКІ, М.]** (2005). *Псіхасаматыка і Псіхасаматыка* і *цела* псіхатэрапія]. Москва. «Клас». 416 с.

РЭЦЭНЗІЯ НА КНІГУ



падрыхтаваў Максім Чекмарев

доктар медыцынскіх навук, псіхіятр, псіхатэрапеўт, міжнародны майстар трэнер па ППТ, дырэктар Амурскага цэнтра пазітыўнай псіхатэрапіі, выкладчык кафедры грамадскага здароўя Амурскага дзяржаўнага медыцынскага ўніверсітэта
pontific3@yandex.ru



HELLO CHILDREN! by Amonishvili, S.

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ! Ш. А. АМОНИШВИЛИ

Учебное пособие
«Просвещение», 1983
208 стр.

Працуючы ў Днеўсходнім Федэральным Універсітэце ва Уладзівастоке, я часта ездзіў на паездкі ў Благовещенск. Гэта амаль суткі шляху, у якія я браў з сабой кнігу. Аднажды я правёў гэтыя суткі неадрыўна за кнігай, часта начынаючы плакат. Соседы па купе аглядаліся, але захоўвалі вежлівую дыстанцыю. Гэтай кнігай была «Здравствуйте, дети!» Шалвы Амонашвили выдання 1983 года - дакументальныя запісы педагога аб вялікім эксперыменты ў грузінскіх школах. Над наступнай яго кнігай - манаграфіяй 1984 года «Вучэбная і адукацыйная функцыя ацэнкі вучняў школьнікаў» я таксама нашёл, дзе заплакаць.

Шалва Амонашвили - грузінскі педагог і псіхолаг, стваральнік канцэпцыі гуманнай педагогікі, у гэтым годзе яму споўнілася 90 гадоў. С 1980-х гадоў яго працы ўспелі атрымаць міжнароднае прызнанне. Мая матывацыя раскажаць аб адной з кніг Амонашвили ў навуковым часопісе, прысвечаным Пазітыўнай і Транскультурнай Псіхапрадбачанай тэрапіі блізкасцю дзвюх канцэпцый. Шмат з таго, пра што казаў і пісаў Пезешкіан у вобласці псіхатэрапіі пераклікаецца з ідэямі Амонашвили ў педагогіцы і навароце. У нашым метадазе адбываецца толькі фарміраванне метадалогіі пазітыўнай педагогікі, складваецца разуменне спецыфікі канцэпцыі рэбёнка ў адукацыі. В гуманнай педагогіцы гэтыя філосафскія асновы добра апісаны.

У якасці аб'екта рэцэнзіі я возьму кнігу Шалвы Амонашвили 2000 года «Школа жыцця», якая выйшла з падзагалоўкам «Трактат аб пачатковай ступені адукацыі, заснаваным на прынцыпах гуманна-асобаснай педагогікі». Яна, пажалуй, найбольш лаканічна і поўна апісвае не

толькі філасофію, але і практыкуючы падыход, затрагвае навучальны і выхаваўчы працэс у школе як у арганізацыі.

Кніга напісана ўжо ў новым тысячагоддзі і ў другім - «трактат». У мове аўтара прысутнічаюць намерныя архаізмы. Папершае, Амонашвили прызнаецца, што яны служаць для перадачы пафоса і нават рамантыкі педагогікі. Ему замежная тэндэнцыя воспріятыя адукацыі як паслуга, яно непременно толькі служэнне, асобная дзейнасць, не имеющая права страціць адчуванне сябе як чаго-то сакральнага. Водругіх, архаізмы дапамагаюць паняць, што перад намі неакласіка. Пасля мадэрнісцкага і постмадэрнісцкага падыходу да адукацыі, то ёсць станаўлення яго як масавага і стандартызаванага з'яўлення, а затым мае права на плюралізм, аўтар прапануе задумацца аб вяртанні да істакам. Што такое педагогічная класіка? Якія цэннасці сцвярджалі ў адукацыі Квінтыліян, Коменскі, Песталоцы, Ушынскі, Корчак і Макаранка? Кожны з іх меркаваў, што вучань - суб'ект навучання, асоба, якая раскрывае свой патэнцыял.

Далей я прапаную кароткі агляд асноўных палажэнняў гуманнай педагогікі. Вы можаце лёгка ацаніць іх блізкасць з пазітыўным бачаннем чалавека, што адкрывае магчымасць транскультурнага пладотворнага абмену паміж дзвюма школамі.

Апісваючы свой падыход, апіраючыся на педагогічную класіку, Амонашвілі прапануе тры дапушчэння, тры постулаты і фармулюе тры рухаючыя сілы.

Тры дапушчэння звязваюць педагогіку і духоўную традыцыю. Вось яны:

- душа человека есть сапраўдная сутнасць;
- яна ўстрамлена да вечнага ўсходжання і ўдасканалення;
- земская жизнь есть отрезок пути восхождения. тут аўтар напамінае нам, што слова «школа» паходзіць ад лацінскага «scale» - лесніца.

Тры постулата апісваюць нашае стаўленне да

ребёнку в гуманной педагогике.

1. Ребёнок есть **явление** (феномен). Фенаменалагічны падыход выклікае к воспріятыю рэбёнка як унікальнага чалавека, які ўжо жыве, а не гатовы к жыцця.
2. Ребёнок несет у сябе жыццёвую **місію**. У ім скрыты патэнцыял для праходжання унікальнага жыццёвага шляху, які павінен быць раскрыты і актуалізаваны адукацыяй.
3. Ребёнок несёт у сябе **энергію духа**. Біблія кажа о том, што «Дух дышыць, дзе хоча», такім чынам і ребёнок не бачыць межы для сваёй рэалізацыі, здольны і імкнецца выйсці за межы свету, ацэненага старшымі пакаленнямі.

Тры рухомах сілы абгрунтоўваюць бессэнсоўнасць аўтарытарнага педагогічнага мыслення і постуліруюць складнікі прыродообразнаго выхавання, якое способно удзел наличие следующих стремлений в душе ребёнка:

1. Стрэмлэнне да развіцця. Рэбёнак не можа не развівацца, развіццё адбываецца праз пераадоленне цяжкасцей. Гэта натуральны ўраджайны працэс, які патрабуе стварэння ўмоў, а не пастаянна матываваная гісторыя. Ён парушаецца толькі пры ўздзеянні агрэсіўнай сацыяльнай асяроддзя, якой можа стаць і сям'я, і школа.
2. Стрэмлэнне да даросламу. Ребёнок рождається не для того, чтобы остаться ребёнком, а для того, чтобы стать взрослым. Таму яго жыццё - штодзённы выхад за межы сябе. Амонашвили прапануе прывесці выкананне педагогічных працэсаў да мастацтва, якое дапаможа адчуваць сябе дарослым там, дзе ён усё яшчэ не дарослы, а ребёнок.
3. Стрэмлэнне да свабоды. Гэта азначае рух да самастойнасці і аўтаномнасці, які можа ператварыцца з магчымасці ў рэальнасць пры судзеянні дарослага, праз абвясчэнне і сумесную дзейнасць як з ім, так і самастойна.

Вне всякого сомнения, такой погляд на рэбёнка патрабуе новай прылады школы. Сучасныя тэндэнцыі стрэмяцца зрабіць яе максімальна адпаведнай бягучым цэннасцям грамадства. Гуманная педагогіка прапануе сосредоточиться на непрадбачаных ісцінах і раскрыцці асобаснага патэнцыялу, які ўключае фізічнае, інтэлектуальнае, эмацыйнае і духоўнае. развіццё.

Даже беглый асноўны аналіз палажэнняў гуманнай педагогікі дазваляе вызначыць гэты падыход як родственный пазітыўны псіхатэрапіі. Многім нашым калегіям у сілу цікавасць да фарміравання новага напрамку - пазітыўнай педагогікі, я настаяцельна раю адзначыць як з трактатам «Школа жыцця», так і з іншымі працамі Шалвы Амонашвили.

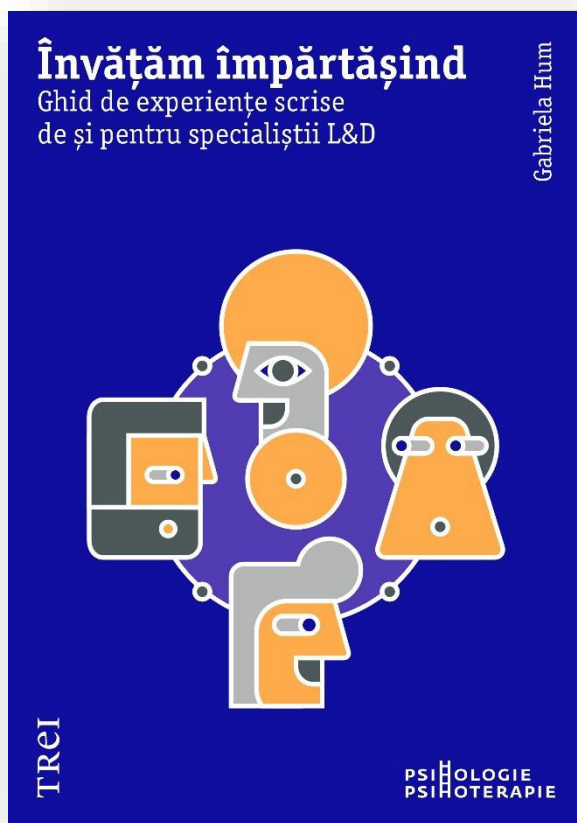
РЭЦЭНЗІЯ НА КНІГУ



ад Дыяны Поп

Сертыфікаваны пазітыўны
псіхатэрапеўт, Клуж-Напока,
Румынія
pop.iuliadiana@gmail.com

**Invatam impartasind. Ghid de
experiente scrise de si pentru
specialistii L&D, рэдактар:
Габрыэла Хум**



**МЫ ВУЧЫСЯ, ПАДАЛЯЮЧЫСЯ -
КІРАЎНІЦТВА, НАПІСАНАЕ І ДЛЯ
L&D
СПЕЦЫЯЛІСТЫ [в румынская]**

Выдавецтва TREI , 2021
348 старонак
ISBN: 9786064010124

ISSN 2710-1460

Падчас пандэміі 2020 года васемнаццаць спецыялістаў па навучанні і развіцці з розных кампаній у Клуж-Напока (Румынія) пад кіраўніцтвам Габрыэлы Хум пачалі пісаць кнігу.

Вынік?

«Мы вучыцца па сумеснае выкарыстанне - а кіраўніцтва напісана па і для L&D спецыялістаў" - выдатная 347-старонкавая кніга аб іх асабістым вопыце навучання і правілы, якіх трэба прытрымлівацца, каб стварыць дабро вопыт навучання, як праводзіць навучанне і падтрымліваць змены, выкліканыя навучаннем у арганізацыях.

Том змяшчае пяць раздзелаў, падзеленых на дваццаць раздзелаў, створаных вакол слова "навучанне" і арганізацыйнае развіццё. Асноўны акцэнт ёсць на у важнасць з навучання і развіццё як частка функцый аддзела людскіх рэсурсаў і важнасць навучання і развіцця спецыялістаў у якасці дзелавых партнёраў, паказвае на тэхнічныя аспекты, якія з'яўляюцца часткай аналізу патрэбаў і распрацоўкі мерапрыемстваў, праграм дастаўкі, навучання пасля родаў, кар'еры мець у аддзеле навучання і развіцця і захапляльныя магчымасці ў гэтым вобласці.

Гэта новая кніга запісаў у галіне кадраў і павінна стаць у «Біблія» для кожны арганізацыі і для ўсіх зацікаўленых у навучанні вобласці.

Што я заўважыў калі пачаўся каб чытаць у кніга была лёгка даступнай мовай, хаця гэта тэхнічная кніга, выкарыстаная мова дазволіла мне - спецыялісту, які не займаецца навучаннем і развіццём, зразумець і пагрузіцца ў гэты свет. Ад у першы раздзел гэта зрабіў я цікава як доўгі у працэс з стварэнне а навучанне і колькі дэталяў ўлічваецца з першага пункта: неабходнасць

WAPP

навчання аналіз.

Гэта кніга дэталю, але не сумная,



празмернае шлях. Ёсць тыя дэталі патрэбны каб зрабіць розніцу і тыя дэталі, якія могуць прыцягнуць увагу наведвальнікаў у парадку працэсу навучання адбываецца.

Тыя пачуццёвыя атрымаць пакуль чытанне гэта кніга ёсць не цяжкі, стомлены, але пачуццёвыя цікаўнасці, змяшанае з энтузіязмам, што «Добра, раскажы мне пра гэта больш пачуццёва».

Мне асабліва спадабаўся трэці раздзел - " *Навучанне* ", і з назвы можна было чакаць раздзел "Як", але не, уявіце гэтую кнігу як лабірынт, вы ведаеце, куды вы ўваходзіце, вы даведаецеся, як выйсці, і вы атрымаеце ўсе інструменты, каб знайсці выхад, але працэс вас уразіць. І гэта правільнае слова для гэтай главы: дзіўна! Калі вы пачынаеце чытаць гэты раздзел, першы сказ: *«Калі мы рыхтуем а навучанне, мы пачаць мысленне аб гэта як а падарожжа. ІТ мае адпраўную кропку, дзе мы сустракаем нашых партнёраў па паездцы, мы цёплы ўверх і мы глядзець на у карта каб убачыць, куды нам трэба прыехаць. Затым мы пачынаем падарожжа і выконваем некаторыя правілы, каб усе былі з намі, гідамі. І ў канцы мы развітваемся адзін з адным і бярам з сабой рэчы мы даведаўся падчас у падарожжа, ст каб дзяліцца імі і практыкаваць іх далей.*

Чытач будзе здзіўлены, наколькі добра гэты сказ абагульняе ўвесь раздзел: пачатак, правілы групы, размінку перад трэніроўкай і у цёплы ўверх для у канкрэтныя прадмет, чаканні, кожны стыль навучання - пераканацца, што *"ўсе з намі, гідамі"*, навучанне і метады правядзення, групавая дынаміка і візуальны садзейнічанне.

Яшчэ адна рэч, якая мне спадабалася, гэта акцэнт з апошняга раздзела - *"Магчымасці і перспектывы ў L&D"* у раздзеле - *«Як падрыхтаваць трэнера»* – важны аспект, які рэдка прымаецца пад увагу пры правядзенні навучання. А аўтар Калін Грыгаровічы адзначае: *«Трэнінг пра ўдзельнікаў, а не пра трэнера»*, і раздзел прысвечаны падрыхтоўка трэнера вакол трох слупоў: фон, педагогіка і форма.

Уся кніга сканцэнтравана не толькі на інфармацыі, метадах і практыкаванні, але і на людзях: ад трэнера да ўдзельнікаў і арганізацыі, якія ў Румыніі нясмела пачынаюць мець культуру навучання.

У канец з кожны раздзел, у чытач можна знайсці раздзел «Літаратура», прыклады практыкаванняў, інструменты да быць выкарыстоўваецца ст трэнінгі і а практыка вобласці дзе чытачу прапануецца прыняць удзел падарожжа.

Калі вы не спецыяліст па навучанні і развіцці, як я, магчыма, ваша пытанне будзе: *«Навошта купляць гэтую кнігу?»*

Я адкажу вам так: вы павінны купляць гэта для свайго асабістага развіцця, таму што кожны дзень мы чамусьці вучымся, і з кожным вопытам, з якім мы сутыкаемся ў жывым эфіры, мы можам лёгка стаць трэнерамі для нашых дзяцей, кліентаў, студэнтаў і г.д. І большасць практыкаванняў і інфармацыі знойдзены ст гэта кніга можна быць лёгка выкарыстоўваецца з дня ў дзень практыка.

Тыя навучання працэс ёсць не проста для арганізацыі, для ўсіх, кожны дзень у нашым жыцця.

НАВІНЫ WAPP

- Ліпень 2021 год

Паважаныя члены WAPP,

Дарагія сябры і прыхільнікі пазітыўнай псіхатэрапіі ва ўсім свеце ,

За апошнія паўгода Савет дырэктараў WAPP і Галаўны офіс – с шмат падтрымка з наш членаў – мець рэалізаваны многія інавацыйны ідэй і развітых існ праекты:

- ✓ WAPP запусціў маніторынг курсу сістэма.
- ✓ The WAPP дошка мае развіты ан інфармацыі улётка на самапазнанне.
- ✓ Міжнароднае выданне падручніка па «Псіхадынамічнай пазітыўнай псіхатэрапіі» знаходзіцца ў працэсе публікацыі і неўзабаве будзе перакладзена на многія мовы.
- ✓ Савет дырэктараў WAPP распрацаваў крытэрыі для паступленне ў магістратуру удзельнікаў.
- ✓ Прэзідэнт WAPP д-р Хамід Песешкіян быў прызначаны ў Савет Міжнароднай федэрацыі псіхатэрапіі (IFP).
- ✓ Дзве анлайн-сустрэчы з трэнерамі, адна з іх была прысвечана самапазнанню.
- ✓ Адна анлайн-сустрэча з цэнтрамі і арганізатарамі PPT курсы.
- ✓ Штомесячныя анлайн-сустрэчы Рады WAPP Рэжысёры.
- ✓ Падрыхтоўка міжнародных онлайн і афлайн

канферэнцый. А таксама іншыя важныя навіны, калі ласка, знайдзіце ніжэй.

WAPP стварэнне камітэтаў

The Свет Асацыяцыя для Пазітыўны і Транскультурны Псіхатэрапія (WAPP) сфармавала 4 камітэты для абмеркавання і працы па наступных чатырох асноўных тэмах нашай арганізацыі: Кіраванне; сяброўства; навучанне; Публікацыі.

Сёлета наша Асацыяцыя павялічылася прыкладна да 1900 членаў у 36 краінах. Тэмы становяцца больш складанымі і шырокімі. Савет дырэктараў WAPP збіраецца адзін раз у месяц у рэжыме відэаканферэнцыі для абмеркавання пастаянна расце колькасці пытанняў. Тым не менш, многія прадметы патрабуюць больш пільнага вывучэння і даследавання - і самае галоўнае - розных поглядаў і меркаванняў.

Такім чынам, Рада прызначыла некаторых калег сярод нашых членаў, каб дапамагчы нам вывесці нашу Асацыяцыю на новы ўзровень. 19 з вылучаных членаў добраахвотна ўвайшлі ў склад камісій. Разам з членамі Рады яны ўтвараюць наступныя групы з 27 чалавек з 12 краін:



| Governance Committee | Membership Committee | Training Committee | Publications Committee |
|---|--|---|--|
| Strategy, plans, headoffice, staff, agenda, board issues, annual meetings, elections, legal affairs | Membership, finance, budget, events (World Congress, ITS, conferences) | Trainers and trainings, evaluation, training standards, specialized courses, centers, associations, EAP/ECP | Publications, Journal supervision, translations, Social Media, Website, Internet |
| governance-committee@positum.org | membership-committee@positum.org | training-committee@positum.org | publication-committee@positum.org |
| Hamid Peseschkian | Ewa Dobiala | Gabi Hum | Olga Lytvynenko |
| Raluca Ursica | Tinia Tober | Ivan Kirillov | Stefanka Tomcheva |
| Daria Krebs | Anna Wyszadko | Maxim Goncharov | Irina Kuklina |
| Fariba Karamloo | Ekaterina Dokunova | Natalia Khanetska | Erick Messias |
| Liudmyla Moskalenko | Adela Moldovan | Polina Efremova | Ovidiu Damian |
| | Denys Lavrynenko | Oana Bodor | Klaudia Sujecka |
| | | Ocean Liu Yang | Oana Cuesdeanu |
| | | Oleksandra Nizdran-Fedorovych | Maksim Chekmarev |

Будзе больш камітэтаў, падгруп камітэтаў або працоўных груп, для якіх мы будзем рады знайсці валанцёраў у будучыні.

Новая магчымасць онлайн-сустрэч на розных кантынентах і гадзінных паясах дазваляе нам кансультавацца і сустракацца часцей і, нарэшце, пачаць справу.

А першы сустрэча з усё Камітэты узяў месца ст май, наступныя сустрэчы з Камітэты цяпер адбываюцца часта і вельмі плённа і натхняльна. Іх ідэі і прапановы ёсць прадстаўлены каб у WAPP дошка і, калі зацверджаны, рэалізуюцца ў цесным супрацоўніцтве камітэтаў, савета і кіраўніка Офіс.

Мы вельмі чакаем новых падзей, якія прынясе праца нашых новых камітэтаў.

Вялікі дзякуй усім вам, хто напаўняе гэтую арганізацыю жыццём і вопытам - і асаблівы дзякуй нашым новым членам Камітэта за вашу гатоўнасць і за тое, што дадалі свае ідэі!

Давыбары WAPP

належны каб у адстаўка з а дошка член а дадатковыя выбары быў патрэбны. The Праўленне склікала пазачарговае (онлайн) паседжанне асамблеі, якое было праведзена Zoom 29 красавіка 2021 год.



Усяго ў нас было 11 намінацый для членаў з 8 краін, з іх 7 былі гатовыя стаць кандыдатам у Раду WAPP. Дзякуй, што вылучылі іх і выказалі ім свой давер і павагу. Выбары былі магчымыя толькі шляхам электроннага галасавання і узяў месца ст Красавік. 311 члены з правам голасу прынялі ўдзел у выбарах.

The нанова абраны член ёсць Доктар Стэфанка Томчава з Балгарыі. Больш за 50 членаў з 3 кантынентаў прынялі ўдзел у пазачарговай (онлайн) асамблеі 29 красавіка, на якой былі падведзены вынікі дадатковых выбараў. абвешчаны.

Запуск зусім новага вэб-сайта

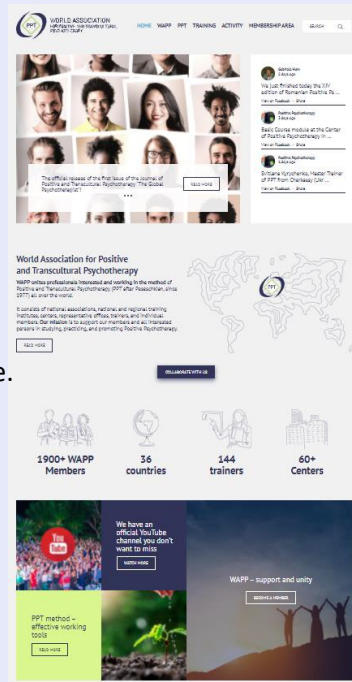
WAPP выпусціў зусім новы вэб-сайт (www.positum.org). Гэта больш сучасны, прасты ў навігацыі і поўны карыснай інфармацыі.

Ёсць спецыяльны раздзел «Публікацыі», дзе мы сабралі ўсе даступныя PPT-публікацыі: кнігі, артыкулы, прэзентацыі, навучальныя і рэкламныя матэрыялы.

Вы можаце адфільтраваць яго па тыпу і мове.

Вядома, новы вэб-сайт зноў мае спіс удзельнікаў, адсартаваны па краінах і іншыя функцыі вы былі выкарыстоўваеце каб на ў стары сайт.

Ён таксама мае лагін для ўдзельнікаў, які дазваляе членам WAPP атрымліваць больш інфармацыі, чым іншыя карыстальнікі з у сайт. Гэта прапановы больш навіны, навучальныя матэрыялы, звесткі аб публікацыях і артыкулы.



Міжнародны навучальны семінар (ITS) 2021 – рэгістрацыя адкрыта



Мы рады аб'явіць наступную Міжнародную анлайн-канферэнцыю па PPT: 9-10 кастрычніка 2021 г. У сувязі з пандэміяй ITS будзе зноў браць месца онлайн праз Zoom.

Рэгістрацыя адкрыта – [Рэгістрацыя>>](#)

9 кастрычніка 2021 год – Трэнажоры дзень: толькі для трэнажоры і кандыдат трэнажоры - пленарныя пасяджэнні, семінары, майстар-класы па тэмах, звязаных з навучаннем і самапазнаннем групы.

10 кастрычніка 2021 г. – Дзень адчыненых дзвярэй: пленарныя пасяджэнні і майстар-класы – адкрыты для ўсіх.

Мова семінара - англійская і часткова руская, пераклад для індывідуальных дакладаў павінен арганізаваць дакладчык, пераклад на іншыя мовы, калі ласка, таксама арганізуйце самастойна. Падрабязней пра навуковую праграму – на нашым сайце.

Мы рады бачыць рост супольнасці WAPP, а таксама павышэнне якасці трэнінгаў PPT ва ўсім свеце. Нягледзячы на COVID-19 пандэмію, WAPP застаецца пастаянна актыўным дзякуючы ўдзельнікам, якія ўкладваюць час і вопыт.

З глыбокай
удзячнасцю Савет дырэктараў і
Галаўны 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

July 2021
Number 2
Volume 1

ІНФАРМАЦЫЯ І РЕКАМЕНДАЦЫІ 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 - заахваціць 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 як мінімум 2 незалежным рэцэнзентам 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 ўкладанняў па электроннай пошце ў фарматах DOC, DOCX, RTF journal@positum.org.

Для афармлення артыкула, у тым ліку звестак пра аўтараў, рэдакцыя просіць аўтараў выкарыстоўваць спецыяльныя шаблоны.

- Для навуковых секцый: [Шаблон для навукі артыкулы](#)
- Для практычных секцый: [Шаблон для практыкі артыкулы](#)
- Рэцэнзіі на кнігі і лісты прымаюцца ў вольнай

форме. Аўтар можа апублікаваць толькі адну працу пытанне.

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 скарачана):

ФЭРБЭРН, WRD (1941). *Перагледжаная псіхпаталогія псіхозаў і нейрапсіхозаў. Міжнародны часопіс псіхааналізу*, Vol. 22, стар. 250-279.

[2] Для кнігі:

ПЕСЕШКЯН, Н. (2016). *Пазітыўная псіхасаматэка: Клінічнае кіраўніцтва па пазітыўнай псіхатэрапіі, Блумінгтан*, ЗША: AuthorHouse UK.

[3] Для неанглічан рэсурсы:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г . М. [SPIEGELBERG, NM] (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: Месяс 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 артыкулаў, прадстаўленых да друку.

Дадатковая інфармацыя і кантакты даступныя на сайце JGP:

<https://www.positum.org/ppt-journal/>