



Психотерапия



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ БІЛІМ ЖӘНЕ
ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ

ҚАЙНАР АКАДЕМИЯСЫ



Психотерапия

Алматы, 2020

«ҚАЙНАР» АКАДЕМИЯСЫ
ҒЫЛЫМИ-ПЕДАГОГИКАЛЫҚ
36238 КҮТАПХАНА

ҚБЖ 88.945

ООЖ 155.9

А91

«Қайнар» академиясының Ғылыми кеңесінің 26.11.2020 жылғы №4/65 отырысында талқыланып, баспаға ұсынылып.

Тікір берушілер:

Тоқсанбаева Н.Қ. – психология ғылымдарының докторы, профессор

Турдалиева Н.Т. – психология ғылымдарының кандидаты, доцент

Аллашова А.Ж. - психология ғылымдарының кандидаты, профессор

Еркинбекова М.А.

Психотерапия: ЖОО-ға арналған оқу құралы. «Қайнар» академиясының баспасы: Алматы, 2020 ж. - 90 б., (ЖОО-ға арналған оқу құралы).

ISBN 8756-246-62-7

«Психотерапия» оқу құралында қазіргі заманғы психотерапия және оның мақсат-міндеттері, әдіс-тәсілдері, бағыттары мен технологиялары туралы баяндалады. Психотерапияның тиімділігі мен психосоматикалық медицинаның кең танымалдылығы психотерапия мен медицинаның байланыс тенденциясын құрайды. Күнделікті тұрмыста психотерапия деп адамның жан дүниесіндегі күрделі жағдайларды қалыпқа келтіру барысында байқалған әсерлерді айтамыз.

Оқу құралы ЖОО білімгерлеріне, магистранттарына, практик-психологтар мен қызығушылық танытушы жұртшылыққа арналған.

ISBN 8756-246-62-7

Еркинбекова М.А. ©
«Қайнар» академиясы, 2020

КІРІСПЕ

Психотерапия – грек тілінен аударғанда «жанды емдеу» деген мағынаны білдіреді. «Психотерапия» - термині 1872 жылы Д.Тьюктың «иллюстарция» влияние разума на тело» - кітабында енгізіліп, 19 – ғасырдың аяғынан кең қолдана бастады. Ол ауырған адамға қайырымдылық мәселелері мен шараларын қарастырады. Психотерапияның негізі – логопедия (сөзбен әсер ету). Бұл арада К.С. Станиславскидің «Театр киім ілгіштен басталады» деген сөзі ауруды емдеу тіркеуден, қабылдау бөлмесінен, дәрігерді күтуден басталады деген пікірімен астасып жатыр. Көп жағдайда психотерапия медициналық ұғым ретінде қабылданады. Медициналық әдебиеттерде және медицинамен аралас ғылыми салаларда психотерапия науқас адамның ағзасына психика арқылы емдік әсер ету ретінде қарастырылады. Психотерапия емдік әдіс ретінде әдістері педагогика, әлеуметтену, физиология, медицина, психология, т.б. ғылымдармен негізделеді. Психотерапия клиникалық мекемелерден тыс жерлерде де орын алуға, мемлекеттік және мемлекеттік емес мекемелерде: жанұялық, әлеуметтік – психикалық көмек беру кабинеттерінде, сенім телефондарында, т.б. жерлерде.

Ю.В.Каннабих «Психотерапия дегеніміз – ауруларды емдеуге психикалық әдістерді жоспарлы түрде қолдану» дейді. Психотерапияда ауруға себепші болатын психикалық әсерлер аурудың түріне, адамның ерекшелігіне қарай жоспарлы, жүйелі және біртіндеп жүргізілуі керек. Дәрігердің ауырған адаммен күнделікті жұмысы – психотерапия. Оған дәрігер диагноз туралы ойы, сырқат адамға дегін түсіндіруі, жазылған рецептті берердегі жігерлендіру сөздері т.б. жатады.

Психотерапияның бұл күндері кең мағынада қолданылуы туралы Страсбург қаласында Европа психотерапевтер ассоциациясының 1990 жылы қабылданған Декларациясында көрсетілген. Аталған декларацияда психотерапия «көңіл – күйдің жалпы гармониясы» - на бағытталған және төмендегі міндеттерді қамтиды:

- психотерапия гуманитарлық ғылым саласы ретінде мамандықтарды еркін қолданылады;
- психотерапия білім жоғарғы деңгейдегі теориялық және клиникалық дайындықты талап етеді.
- психотерапия әдістердің көптеген түрлері қолданылады.

Психотерапия дегеніміз – ауру адамды емдеу үшін қолданылатын ғылымға негізделген жүйелі психикалық әсер. Мұның негізі – сөзбен әсер ету. Бірақ психотерапияда сөзден де басқа көптеген факторлар қолданылады. Жалпы және арнайы психотерапия болады. Психотерапияның көптеген әсерлерін барлық маман дәрігерлер қолдануы керек. Психотерапияның кейбір арнайы түрлерін (типноз, өзін - өзі жаттықтыру) тәжірибелі, бұл саланың арнайы тәсілдерін игерген психотерапевтер жүргізуі керек.

І. ПСИХОТЕРАПИЯНЫҢ ҒЫЛЫМИ-ТЕОРИЯЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ

1.1 Психотерапияның пәні, мақсаты және міндеттері

Психотерапияның жалпы мақсаты - тұлғаны ішкі үйлесімге қайтару. Психотерапияның ең маңызды міндеті - мақсатқа жету қабілетсіздігіне тап болған және осыған байланысты көңілсіздік, депривация, депрессия және мазасыздықты бастан кешірген адамдарға жеке активтері мен міндеттемелерін құруға және өз мүмкіндіктерін тиімді пайдалануға үйрету, атап айтқанда: өз әлеуетін тану; оны пайдалану; оны жүзеге асырудағы кедергілерді жою (атап айтқанда, рахат, қуаныш және бақыт сезімімен өмір сүруге кедергі болатын нәрсені тастау).

Маманның консультациялық қызметінің тақырыбы клиенттің дамуы мен мінез-құлқындағы ауытқудың белгілері мен себептерімен анықталады, сондықтан психотерапия: адамның дамуына (психомоторлық, эмоционалды, когнитивті, жеке, құзыреттілік, коммуникативті және т.б.) бағытталған; мінез-құлық реакциялары, әрекеттері, актілері, көріністері; ерікті реттеуді күшейту; білім беру ұйымына бейімделу көрсеткіштерін жақсарту (оның ішінде мектепке, лицейге немесе колледжге дайындық); жеке эмоционалды жағдайды тұрақтандыру; ойлауды құрылымдау; жадты белсендіру; хабар таратуды дамыту; психомоторлық функцияларды реттеу және т.б.

Психотерапия – грек тілінен аударғанда «жанды емдеу» деген мағынаны білдіреді. «Психотерапия» - термині 1872 жылы Д.Тьюктың «иллюстардизм» влияние разума на тело» - кітабында енгізіліп, 19 – ғасырдың аяғынан кең қолдана бастады. Ол ауырған адамға қайырымдылық мәселелері мен шараларын қарастырады. Психотерапияның негізі – логопедия (сөзбен әсер ету). Бұл аралды К.С. Станиславскийдің «Театр киім ілгіштен басталады» деген сөзі ауруды емдеу тіркеуден, қабылдау бөлмесінен, дәрігерді күтуден басталады деген пікірімен астасып жатыр. Көп жағдайда психотерапия медициналық ұғым ретінде қабылданады. Медициналық әдебиеттерде және медицинамен аралас ғылыми салаларда психотерапия науқас адамның ағзасына психика арқылы емдік әсер ету ретінде қарастырылады. Психотерапия емдік әдіс ретінде әдістері педагогика, әлеуметтану, физиология, медицина, психология, т.б. ғылымдармен негізделген. Психотерапия клиникалық мекемелерден тыс жерлерде де орын алуы мүмкін, мемлекеттік және мемлекеттік емес мекемелерде: жанұялық, әлеуметтік-психикалық көмек беру кабинеттерінде, сенім телефондарында, т.б. жерлерде.

Психотерапияның адам жан дүниесіне әсер етуі жөнінде төрт негізгі модель бар:

- психотерапияның емдеу әдісі ретінде *медициналық моделі*;
- психотерапияны үйрету үрдісі ретінде *психологиялық моделі*;

• психотерапия манипуляция ретінде қоғамды бақылап отыру философиясындағы *элементтік моделі*;

• психотерапия адамдармен өзара әрекеттес құбылыс кешені ретінде *фитософиялық моделі*.

Психотерапияны тәжірибеде қолданылатын және өзінің нәтижелілігін дәлелдеген бірқатар әдістер жүйесі деп түсінеміз. Психотерапияның тиімділігі мен психосоматикалық медицинаның кең танымалдылығы психотерапия мен медицинаның байланыс тенденциясын құрайды. Күнделікті тұрмыста психотерапия деп адамның жан дүниесіндегі күрделі жағдайларды қалыпқа келтіру барысында байқалған әсерлерді айтамыз. Бұл әсерлер релаксациялаушы (босаңсыту) және психотерапияның көмекші әдістерінің бірін құрайтын *суггестивті* әдістің ықпалдарынан пайда болады. Психотерапия үрдісі үш кезеңнен тұрады:

- алдын – ала дайындық кезеңі;
- психотерапияны жүргізу кезеңі;
- адамдар мен кері байланысты жүзеге асыру кезеңі.

Неміс ғалымдары М. Перре мен У. Бауманн психотерапияны құрылымы әртүрлі және әрбіреуіне белгілі бір мақсаттары мен құрылымдары сәйкес келетін бөлек-бөлек кезеңдерден (фазалардан) тұратын үрдіс деп көрсеткен. Психотерапия үрдісінің фазаларына жататындар: терапиялық қарым-қатынасты орнату мен көрсету мен мақсаттарды түсіндіру, терапиялық шараларды қолдануды үйрету және көрсету, терапияның басталуы мен аяқталуын дұрыс бағалау. Әрбір фазаның өзіне сәйкес мақсаттары бар:

қарым-қатынасты орнату мен көрсету фазасының мақсаттары:

- диагноз қою;
- психотерапиялық әдістерді таңдау;
- қажетті жағдайда медициналық тексеруден өткізу;
- ақпаратталған келісім.

терапиялық шараларды қолдануды үйрету және көрсету мыналарға бағытталған:

- ролдік құрылымдау;
- жағымды өзгерістерді қалыптастыру;
- қажетті жағдайда этиологиясын (себептерін) түсіндіру.

терапиялық жаттығуларды жасап көрсету фазасының мақсаттары:

- қажетті дағдылар мен ептіліктерді меңгеру;
- әрекет – қылық мотивтеріне талдау жасау;
- «мен» образын қайта құрылымдау.

Психотерапия үрдісінің ақырғы фазасының мақсаттары: мақсатқа жетудің психодиагностикасы; нәтижеге жетуге кепілдік беру.

Барлық жоғарыда көрсетілген мақсаттар түрлі жолдармен жүзеге асырылады:

- интервью алу, анамнез (психикалық жағдайлар жайлы мәліметтер) толтыру;
- тұлғалық және клиникалық тестілерді жүргізу;
- эмпатияның (жағымды күйдің) көрінуі;
- «ойын шарттарын» түсіндіру;
- терапиялық байланыс орнату;
- психотерапиялық әртүрлі техникаларды қолдану;
- терапияның өткізілуін үздіксіз бақылау мен бағалау;
- сеанстар санын диагностикалау мен қысқарту.

Психотерапия – тәжірибеде меңгерілген манипулятивті техникалар жиынтығы ғана емес; ол әрбір жағдайға психологтың тиімді шешімін дербес қолдануы, ғылым мен өнер арасында орнайтын шығармашылық үрдіс. Терапияның аяқталуы кезеңінде кері байланысты орнатудың міндеттілігі психотерапевттің жауапкершілігін арттырып, кәсіби сенімділіктің жоғарылауына жағдай туғызады.

Психотерапия психикалық жағдайларға кірісудің басқа да стратегиялық жолдарымен тығыз байланысты. Құрамына психиатр, әлеуметтік қауіпсіздік саласының маманы, біліммен қаруланған психолог пен психотерапевт кіретін ұжым жұмыс істеген жағдайда ғана психикалық саулық қызметі ұйымдастырылуының идеалды үлгісі қалыптасады.

Адамды қарастыруда бірін–бірі өзара анықтап, толықтырып отыратын үш әлем мен үш тәсілдің маңызы ерекше:

1. тәндік – табиғи әлем;
2. психикалық әлем;
3. рухани әлем.

Тәндік – табиғи әлем жаратылыстану – ғылыми тәсілдер арқылы зерттелінсе, *психикалық әлем* – психологиялық әдістер арқылы, *рухани әлем* – рухани – ғылыми тәсілдер көмегімен қарастырылады. Психотерапия аталған үш әлемнің әрқайсысына әсер ете отырып, әрбіреуіне қажетті сәйкес тәсілдерін пайдаланады. *Психотерапияның векторы* – адамның психикасы мен тәнін психикалық әлем арқылы емдеу. Шарттарға сәйкес маманның алдына қойылған міндеттеріне байланысты психотерапиялық барлық әдіс тәсілдерді мынандай типтерге бөлеміз:

- *релаксациялық* – адамның психикасын салыстырмалы түрде тепе – теңдік қалыпқа әкелуші;
- *нақты мақсатқа бағдарланған* – белгілі симптомды (себеп–салдарды) қалыпқа келтіруге бағытталған;
- *тұлғаға бағдарланған* – жеке тұлғаның терең өзгерістеріне бағытталған.

Психотерапияның бағдарлы тәсілдері өзара тәуелсіздігіне қарамастан принциптер мен ойлардан бастау алады. Философиялық ойлар психологиялық мектептер мен психотерапиялық әдістердің пайда болуының алғышарттары бола

тура, психотерапияның гуманитарлық бағытталғандығын анықтайды. Сондықтан да психотерапиялық шараларды қолданатын психолог маман табиғи-ғылыми білімнен емес, гуманитарлық білімнен бастау алуы керек. Психотерапиялық жұмыстың мақсатына белгілі бір нәрсені (симптомды, білімді, диагнозды, жағдайды, емдеу тәсілін және т.б.) тек тіркеу ғана емес, жеке тұлғаның өзін-өзі және өзінің өмірлік жолын тануына әкелуші қабілеттерге ие болуына көмектесу жатады. Науқас адамның анамнезі ішкі анамнезбен – индивидтің өзіндік сапасының қалыптасу тарихына жататын оқиғаларды бекітуімен толықтырылады.

«Сыртқы» биографияны тану анамнезі мен «ішкі» биографияны тану анамнезі арасында бірқатар маңызды айырмашылықтар бар:

- біріншісіне жету оңай, оған ешбір күш салусыз қол жеткізуге болады, өзіндік шындалуды талап етпейді;

- екіншісіне жету неғұрлым қиынырақ, көп уақытты және зерттеуші сапасының жаңа деңгейіне жетуді талап етеді;

- біріншісі ғылыми критерийге жақынырақ болса, екіншісі шындық пен өмірге жақын;

- біріншісі жүйелеуге келтіріледі, екіншісі жүйеленбейді;

- біріншісі симптом мен диагнозды анықтауға, екіншісі – тұлғаның қайта құрылуына бағытталған; біріншісі психикалықтың барлық жалпы заңдарын тұлғалық және жағдаяттық факторларының жиынтығын орнатуға бағытталса, екіншісі мәселе қалыптасуының дербес шарттары мен рухани дүние өзгерістерінің белгілерін анықтауға бағытталған.

Ю.В.Каннабих «Психотерапия дегеніміз – ауруларды емдеуге психикалық әдістерді жоспарлы түрде қолдану» дейді. Психотерапияда ауруға себепші болатын психикалық әсерлер аурудың түріне, адамның ерекшелігіне қарай жоспарлы, жүйелі және біртіндеп жүргізілуі керек. Дәрігердің ауырған адаммен күнделікті жұмысы – психотерапия. Оған дәрігер диагноз туралы ойы, сырқат адамға дертін түсіндіруі, жазылған рецептті берердегі жігерлендіру сөздері т.б. жатады

Психотерапияның бұл күндері кең мағынада қолданылуы туралы Страсбург қаласында Европа психотерапевтер ассоциациясының 1990 жылы қабылданған Декларациясында көрсетілген. Аталған декларацияда психотерапия «қоңы – күйдің жалпы гармониясы» - на бағытталған және төмендегі міндеттерді қамтиды:

- психотерапия гуманитарлық ғылым саласы ретінде мамандықтарды еркін қолданылады;

- психотерапия білім жоғарғы деңгейдегі теориялық және клиникалық дағдыны талап етеді.

- психотерапия әдістердің көптеген түрлері қолданылады.

Психотерапия дегеніміз – ауру адамды емдеу үшін қолданылатын ғылымға негізделген жүйелі психикалық әсер. Мұның негізі – сөзбен әсер ету. Бірақ психотерапияда сөзден де басқа көптеген факторлар қолданылады. Жалпы және арнайы психотерапия болады. Психотерапияның көптеген әсерлерін барлық маман дәрігерлер қолдануы керек. Психотерапияның кейбір арнайы түрлерін (гипноз, өзін - өзі жаттықтыру) тәжірибелі, бұл саланың арнайы тәсілдерін игерген психотерапевтер жүргізуі керек.

Кейбір ауру адамдар кәдімгі сыртқы тітіркендіргіндерді қатты сезінеді (гиперестезия). оларға күн сәулесі де, есік пен желдеткішті ашып – жабу да, оларға күн сәулесі де, әтірдің иісі де тез әсер етеді. Ауру адам сынайынатын сақатап осыларды кейде айтпауы мүмкін. Ал мұны дәрігер түсінуі керек.

Ауру адамдарды қарау, процедуралар мен белгілеудердің орындалуында адамдардың табиғи ұялшақтығын ескеру керек. Сондықтан айтылған ерекшеліктерді естен шығармау қажет. Аурухана жағдайында мейіркентер дәрігердің айтқандарын бұлжытпай орындауы тиіс. Басқаша болған жағдайда, ауру адамның жағдайы өзгеріп, көңіл күйі төмендеп, жүйке жүйесі зақымданады. Қорғау режимін сақтауда қызметкерлердің өзара қарым – қатынасы үлкен рөл атқарады. Лауазымы жоғары тұрған қызметкерлер басқаларға ауру адамның көзінше даусын көтеріп сөйлемегені, ескерту жасамағаны дұрыс.

1.2 Психотерапияның ғылыми-зерттеу әдістері

Психотерапияда ғылым негіздерінде тек қана психологиялық әдістер мен құралдар қолданылуда көрсетілген фармакологиялық және ағзалық әдістер мен құралдарға тиым салынады. Қазіргі кездерде психотерапияны зерттер әдістері клиникалық – бағдарлы психотерапия мен жеке адамға бағдарлы психотерапия болып екіге бөлінеді.

Клиникалық бағдарлы психотерапияда қолданылатын әдістер:

- гипноз
- аутогендік жаттығу
- сендіру мен өзін - өзі сендірудің түрлері.

Жеке адамға бағдарлы психотерапияда көптеген психологиялық ағымдар мен мектептердің үлгілеріне негізделген әдістер мен тәсілдер қолданылады.

Қазіргі медициналық емес психотерапияда психотерапиялық әдістердің мазмұны мен бағыттарын қамтитын міндеттерді шешуге бағытталған:

- наустық психологиялық проблемаларын зерттеу және оларды шешуге көмек көрсету;
- психологиялық денсаулығын нығайту және өзін - өзі сезінуін жақсарту

- қоғамдағы адамдармен үйлесімді және сапалы қарым – қатынас орнатуда қолданылатын құралдардың психологиялық заңдылықтарын, механизмдерін зерттеу;

- өмір сүру әрекетіндегі табысқа жету деңгейін, творчестволық потенциалын қолдана білуге, жеке басының дамуына ықпал ету.

Психотерапияның негізгі мақсаты – адамның өз өміріне өзі өзгерістер енгізуіне көмектесу. Сендіру (суггестия) науқас ұйықтай алмай, мазасызданған кезде және гипноз жағдайында жүргізіледі. Мұндай сендірудің екі әдісі бар – сөз арқылы (вербальді) және заттар арқылы. Мысалы, маскүнемдікпен ауырған адамдарда арақтың дәміне, ісіне, бөтелкенің түріне т.б. реакция пайда болады. Сөздің мағынасы арқылы сендіру – тікелей, ал заттар арқылы сендіру жанама сендіру деп аталады. Маскүнемдікті емдеген кезде апомофиннің орнына басқа бейтарап заталынса, онда оның нәтижесі бірдей болып шығады. Бұл әдіс ұйықтататын дәрілермен емдеу кезеңінде де пайдаланады.

Сендіру және өзін - өзі сендіру бар. Әр адамдардың сену деңгейлері – түрліше болады. Кейбір адамдар тез сенгіш келеді, ал басқалар ондай емес. Мысалы, көру залында бір адам жөтелсе, басқалар да соған қосылып жөтеле бастайды. Дәрігер сендіруді психотерапия мақсатында пайдалануы мүмкін.

Гипноз - әдісі көптеген адамдарға таныс болғанымен, олардың психотерапия мен гипноз туралы түсінігі жалпылама болады. Психотерапияда гипноздан басқа көптеген әдістер тараған. Гипнотикалық сеанстардың мақсаты – гипнотикалық ұйқы туғызу. Терапиялық әсер болуы үшін адамды қатты ұйықтату міндет емес. Гипнотикалық ұйқының жеңіл, орта және терең кезеңдері бар. Жеңіл кезеңде (сомноленттік) гипноздағы адам маужырап, жалпы тыныштықты сезінеді, аяқ – қолы ұйып, ауырлағанымен, айналадағы дыбыстарды естиді, болып жатқанды ұғынады, сөзбен сендіруге қарсы тұрып белсенді қозғалыс жасайды. Орта кезеңде (гипнотаксия, каталепсия) ауру адам қайда екенін, айналада не болып жатқанын сезінеді, бірақ денесінің қалпын өзгерте алмайды, сендірудің бәрін орындайды. Сеанстан кейін сырқат адам сендірудің мәнін есіне сақтайды. Терең кезеңде (сомнабулизм – жүйкесі бұзылған адамның ұйқы кезіндегі жүрісі) ауру адам айналадағының бәрін шаттастырып, толық бағынады, кей кезде кейбір мәліметтерді ойындасақтағанымен, кейін ұмытыпкетеді. Басқаша айтқанда, ауру адам сендірудің маңызыны есте сақтай алмайды. Ауру адамды «жағдайыңыз жақсы, ұйқыңыз бен сергектігіңіз қалыпты» деп, аурудың белгілеріне байланысты сендіреді. Сеанстың ұзақтығы 30 минут, ал оның саны 5 – тен 40-қа дейін. Гипноздың физиологиялық негізі әлі де жан – жақты тексерілмеген. И.П. Павловтың айту бойынша, гипноз дегеніміз – мидың жарты шар бөлігіндегі жүйке процестерінің «күзет нүктелерін» тежеу. Осының нәтижесінде дәрігер мен ауру адамның арасында сөз арқылы байланыс (раппорт) орнайды.

Физиологиялық тұрғыдан гипноз – ми қыртысындағы клеткаларда болатын тежеу процесіне негізделген жарым – жартылай ұйқы. Мұнда ми қыртыс клеткаларының бәрі тежелмейді, тек бір бөлігі ғана тежеледі, яғни «кезекші нүктелер» ұйықтамаған жағдайда дәрігер мен ауру адамның арасындағы қатынас сақталады («көпір, раппорт»). Психотерапияның әдістерінің бірі ретінде гипнозотерапияны арнайы дайындықтан өткен дәрігерлер жүргізеді.

3. Фрейд *катарсис-«тазалану»* (Аристотельдің термині «катарсис») принципіне «психоталдауды» (бұрын болған психикалық зақымданудан ажырасу) қолданады. Катарсис әдісіне сүйене отырып, Фрейд артынан «санасыздық» туралы ойды дамытып, «психоталдау» әдісін құралды. «Мәдениетті психоталдау», «психодрама» - психоталдаудың өзгертілген түрлері В.М. Бехтерев психоталдаудан объективті бөлігі – «психоанемнезді» кең түрде пайдаланады.

Психотерапиялық әсерлердің ішінде өзін - өзі жаттықтыру үлкен орын алуада. Бұл әдісті ұсынған – неміс психотерапевті Генрих Шульц. 1932 жылы Шульц бұл жөнінде көлемді еңбек жазды. Өзін-өзі жаттықтырудың тарихи тамырларын зерттеу арқылы, ақыл-ойдың дене қызметіне тигізетін әсері үнділік діни ілім бойынша хатха мен йогта екендігі анықталған. Алайда Шульцтің әдісінде йогтардың діни – мистикалық ілімінің элементері мүлде жоқ. Тән жаннан айырылған соң «әлем рухымен» қосылып, йогтардың дене тұрқы ерекшеленіп, өз назарын бір нүктеге аударып, тынысын өзгертіп, айнадағылардан жекеленіп, ерекше бір жайбарақат жағдайға түседі. Йогтар жаттығудың арқасында тыныс алуын, жүрек соғуын және соматикалық қызметтерді өзгерте алады. Шульцтің жаттығу арқылы бұлшық еттерді босаңсытуға, салмақ пен жылыны, ішкі жайбырақаттық пен жеңілдікті сезінуге болатынын көрсетті. Қазір өзін-өзі жаттықтыру арқылы әртүрлі жүйке-психикалық зақымданудың алдын алуға болады.

1.3 Психотерапияның басқа бағыттармен байланысы

Ауру адамға қатыгез, тұрпайы мінез көрсету, адам тағдырына бейқам қарау – дәрігерлік мамандыққа жат нәрсе. Егер студенттер секция залында шылым шексе, анекдот айтып қарқылдап күлсе, одан қандай дәрігер шығуы тиіс. Мұндай жағдай болмауы үшін дәрігер үнемі өзінің мамандық деңгейін және адамгершілік қасиетін шындауы керек.

Ятрогения (ятропатогения) дегеніміз дәрігердің тексеру, не профилактикалық іс - әрекеттері кезінде ауру адамның денсаулығына зиян келтіру, яки кең мағынада – ол медицина қызметкерлерінің ауру адамға тигізетін залалы деген мағынада қолданылады. Корроригения – мейіркештің тигізетін залалы, дидагогения, не педагогения – оқытушының оқушыға келтіретін залалы.

Дәрігердің дұрыс емдеуінен адам соматикалық ятрогенияға ұшырайды. Психикалық ятрогения – психогенияның бір түрі (психикалық зақымнан кейінгі ауру), яғни ауру адаммен ойлап, байқап, мақтақа байланысты сөйлесеуінен болатын психикалық зиянды әсердіні қорытындысы. «Күту эмоциясы» жана рефлексстердің тууын үдетелі деген В.М. Бехтерев. Дұрыс жолға қойылмаған медициналық ағарту жұмысы да ятрогенияны тудырады. Қалыпты жағдайдан ауытқуды дұрыстап түсіндірмеу асығыстық жасау, аңдамай сөйлеу және басқа жағдайлар – ятрогенияның көзі.

Дәрігердің өз кінәсінен жіберілген қателік білімнің таяздығынан, жұмысқа немқұрайды, жауапсыз қарйтындығынан туындайды. дәрігерге байланыссыз болатын қателер медицина салаларының нашар дамуның не аурудың белгілі түрде білібеуінің салдары. Мұндай қателер жоғарғы дәрежедегі мамандар мен үлгілі медицина мекемелеріне клиникалық, патаномиялық диагноздардың сәйкес келмеуінен де болуы ықтимал. Клиника ішіндегі өзара дау – дамай, дәрігердің жиі ауруы, асығуы мен шаршауы көптеген қателіктерге душар етеді.

Медицинаға қатысы жоқ адам дәрігердің диагностикалық қателерге көзқарастары әр түрлі. Дәрігер өз қатесін шындық тұрғыдан сезінсе, ал ауру адам оны дәрігердің білмеуімен не көмектескісі келмегенімен байланыстырады. Екі дәрігердің дербес ұсыныстарын да ауру адам қателікке санауы мүмкін. Мұндай жағдайда ауру адамға дәрігерлердің әрқайсысының өзіндік емдеу тәсілдерінің болатынын байыппен түсіндірген жөн.

Дәрігерлік құпияны сақтау Гиппократ антында көрстілген. Болашақ дәрігерлер оқу орнын бігірер алдында осы антты қайталайды. Дәрігерлік құпияны сақтаудың әсіресе психиатриялық практикада мәні зор. Психиатр дәрігердің бақылауында болу адамдарда теріс ұғым тудырады. Ауру адамдардың, не олардың туыстарына берілетін және басқа мекемелерге жіберілетін анықтамаларда дәрігер психиатрдың кенесі мен қорытындысы көрсетілмеуі керек. Азаматтардың психикалық денсаулығы туралы мәселені шешуді куәландыру жөнінде нұсқау бар. Балалар мен 16 жасқа дейінгі жасөспірімдерді психиатр тек ата – анасының ықтиярлығымен қарайды. Балаларды жалпылама қараған кезде мұндай ықтиярлықтың қажеті жоқ.

Психогенетика мен психопрофилактика. Жалпы гигиенаның бір саласы психогигиена (гигиенос – ежелгі гректердің «шипалы», «емдік» деген сөзі) дегеніміз адамның психикалық қызметіне қолайлы жағдай жасап, оның психикалық денсаулығын сақтап, нығайтатын шаралар кешені.

Психопрофилактика психикалық аурулардың және невроздардың алдын алу, оларды бәсендету. Көне заман дәрігерлері ми мен дене қызметін қамтитын жалпы гигиенаға, неке гигиенасына көп көңіл бөлген. К.Гален «Құмарлық гигиенасы немесе өнегелі гигиена» деген кітап жазды. Бағзы замандағы Ж.Э.Д. Эскироль. Морель. Э.Крепелин секілді психиатрлар психогигиена мен

психопрофилактиканы дамытуда көп еңбек сіңірді. XIX ғасырдың екінші жартысында Ресейде психогигиена мәселелерімен шұғылдану басталды.

Психогигиена айналадағы ортаның, әлеуметтік, өндірістік, тұрмыстық себептердің адам психикасына ететін әсерін тексереді. Экология проблемалары жалпы гигиеналық және психогигиеналық мәселелермен байланысты. Психогигиена тұрмыс, отбасы, неке және бала емізетін әйелдер, жыныстық тәрбие гигиенасын т.б. қорғауға ықпал жасайды.

Психогигиена мен психопрофилактиканың ара жігін ажырату қиын. Психогигиена және психопрофилактика мәселелерімен дәрігерлердің бәрі де, оның ішінде психиатрлар, педиатрлар мен гигиенистер шұғылданады. Бұл мәселелердің көбісі емханаларда, диспансерлерде (психоневрологиялық, наркологиялық, онкологиялық т.б.) шешіледі.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы психопрофилактиканы үш кезенге бөледі. Бірінші кезенде психикасы сау адамдарда жүйке – психикалық аурулардың алдын алу шаралары, екіншісінде басталған процесіт үзу, аурудың қайталануына қарсы шаралар, үшіншісінде мүгедек болудың адын алу шаралары жүргізіледі. Бұларды психикалық денсаулық сақтау мекемелері реттейді. Туа кемтар болған, жүйке – психикалық ауруларына шалдыққан балалардың әрі қарай дамуын бақылауда медициналық – гинетикалық лабораториялар мен кабинеттердің көмегі зор. Адамдардың психикалық денсаулығын сақтауда спорттың алатын орны ерекше. Спортқа жұртты жаппай тарту шаралары жүргізілген жерлерде жеке адамның ұнамды қасиеттері дамып, жігерін күшейтеді, айналадағы ортаның қолайсыз жағдайларына деген қарсылықты арттырады.

Балалардың ана құрсағында жатқандағы кезінен кейін психогигиена ата – ана денсаулығынан, анасының, нәрестенің физикалық – психикалық дамуынан, тамақтандыру сапасынан, сәби мен ата – аналарының психологиялық қарым – қатынасынан басталады. Жеке адамның қалыптасуына отбасының эмоциялық іс - әрекеті де бұған әсер етпей қоймайды. Ата – анасының маскүнемдікпен, не нашақорлықпен айналысуы отбасына келеңсіз жағдай туғызып, баланың психикасының зақымдануына, оның жеке басының қалыптасуына қолайсыз әсер етеді. Дұрыс тәрбиелемеу (аз қамқорлық жасау, шектен тыс қамқорлық жасау, «отбасының табынушысы», «жетім» ретінде) ұнамсыз әсер етеді.

Оқытудың дұрыс ұйымдастырылуы ой мен дене жұмысының және дұрыс демалудың да біркелкі бөлінуінің психопрофилактикада маңызы зор. Мұнда мектеп дәрігерінің атқаратын рөлі ерекше. Жүйке – психикалық зақымданудың алдын алу, яғни дәрістердің белгілі бір жүйемен ауысуын көздейтін сабақ кестесін жасауға қатысу мектеп дәрігерінің міндетіне саналады. Бұл орайда ұнамды эмоцияларға толы белсенді сауықтыру ойындарын ұйымдастырудың пайдасы мол.

Еңбек психогигиенасының мақсаты – жоғары автоматтандырылған, бір қалыпты ырғақты, конвейер жүйелі өндірістің зиянды жағдайларын азайту. Мұндай ұнамсыз әсерлерді азайтуда өндіріс гимнастикасының, сауықтыру кабинеттерінің орны ерекше. Адамдар арасындағы дұрыс мәдени қарым – қатынас, психикалық зақымдануды тежесе, ал өзгенің қайғысына қынжылмайтын пиғылы теріс, меңмендік, тәкаппарлық, басқаларға немқұрайды қарау психикалық жағынан өзгеруі туралы жоғарыда айтылды. Өзіне бағынатын адамдарға немқұрайды, не дөрекі қарауға болмайды.

Психогигиенаның негізгі міндеті – адамдар қарым – қатынасында психиканы зақымдайтын жағдайлар мен себептерді азайту. Оның негізгі міндеттерінің бірі - өндірісте де, тұрмыста да шумен күресу. Көшедегі көлік, радиоқабылдағыш, теледидар мен әуез аспаптарының шуы неврология, невроз ауруларын тудырады. Психогигиеналық кешенде жыныстық өмірдің психогигиенасы белгілі орын алады. Әр түрлі үйлеспеушіліктің алын алу үшін бала жастан саналы жыныстық тәрбие беруді енгізу қажет. Балалық – жасөспірім уақытынан әр деңгейдегі (интеллект, инстинкті) жыныстық қарым – қатынасты білу неврозды тудыратын үйлеспеушілікті азайтады. Жыныстық сезіммен байланысты невротикалық және басқа бұзылулардың алдын алу үшін жыныстық дамудың жасқа қарай мерзімдерін, жыныстық ерекшеліктерді білу қажет. Бұл мәселелерді жыныс туралы ғылым – сексология (латынша «жыныс»), «логос» - ғылым) ғылымы зертейді.

Ғылымның урология, эндокринология, психиатрия, неврология, гинекология, дерматовенерология салдарымен байланысты бұл тарауы 1950 жылдардан бастап дамыды. Медициналық сексология, не сексопатология клиникалық медицинаның саласы ретінде жыныстық бұзылудың функционады, эмоционалды, дербес жақтарын зерттей отырып, диагностикалық, емдеу және алдын алу шараларын белгілейді. Қазіргі кезде сексопатология жеке клиникалық пән болы саналады.

Жыныстық қалыптасуға сәби жастағы себептер ғана емес, құрсақтағы себептер де әсер етеді. Ультрадыбыстық зерттеулер құрсақтағы нәрестенің өзінше тіршілік етіп, дыбыстарды еститінін көрсетті. Қазір жетілдірілген әдісті қолдана отырып, 8 – 12 апталық нәрестенің аяқ – қолы саусақтарымен ойнап, басын қасып, көзін ашып – ұмғанын көруге болады. Егер анасының жатырындағы сұйықты алу үшін ине өткізсек, нәресте инеден қашып, қарама – қарсы жаққа ауысады. Соңғы жалдары құрсақтағы нәресте мен сәбидің жағдайын зертейтін жаңа микропсихология ғылымы пайда болды. Ата - анасынан белгілі мөлшерде ұнамды әсер алмаған нәрестенің (мәселен, «жоспарланбаған» баланың керегі болмаған кезде пайда болған нәрестенің) орталық жүйке – жүйесінің қалыптасуына келіссіз жағдайлар ұтаы екен. Бір – үш жастағы ұл – қыздарда жыныстық сана қалыптасады. Қыз – қыз екенін, ұл – ұл екенін түсінеді. 3 – 4 жастағы бала басқа жыныстың киіміннн, шашына дауысын қарай ажыратады.

Ер балаларға қарағанда, 1 – 3 жастағы қыз балалар өз ауруын сезгіш келеді. Мұндай жағдайда қыз балаларға мейірімділік аз болса, Олардың есеген кезде эрогендік және экстрагендік аймақтарының сезімталдығы тез дамиды. Қыз бала дұрыс тәрбиленуі үшін үш жасқа шейін анасымен болуы керек. Жезөкшеліктің, нашақорлықтың және жұқпалы жыныс ауруларымен ауырудың алдын алу үшін сәби кезден дұрыс жыныстық тәрбие берген абзал. Жас кезінде шешесімен эмоциялық қарым – қатынаста болмаған жезөкше, нашақор әйелдерден туған қыз балаларың бой жетіп, тұрмыс құрып, нәресте сүйген кездерінде аналық сезімі күшті болмайтынын байқаулар көрсетті.

II. ПСИХОТЕРАПИЯДАҒЫ ДИНАМИКАЛЫҚ БАҒЫТТАР

2.1 Психотерапиядағы динамикалық бағыттар

XX ғасырдың басында өркендей бастаған ғылым мен өндіріс-экономиканың талаптарына орай сана (интроспектік) психологияның дағдарысы болды. Оның субъективті әдістері қоғамның объективті қажеттіліктеріне сай келетін ұсыныстарға шамасы жетпеді. Осыдан психология зерттеулерін жаңа объективті әдістер тұғырына орнықтыру жолдары іздестіріле бастады. Сондай-ақ сол кезде Францияда кең тараған невропатология және психиатрия саласындағы зерттеулердің нәтижесімен де байланысты болды.

Психологияның қарқынды дамуына Ч. Дарвиннің эволюциялық тағылымы үлкен ықпал етті. Бұл ілімге орай барша психологиялық дүние қоршаған орта мен тіршілік иесінің икемдесу әрекетінен ажырасуы мүмкін емес деген тұжырым орнықты. Эволюциялық теория ықпалында интроспекция әдісін (үңіле тану) қолдану мүмкін емес бала мен хайуанат психикасын зерттеу етек алды. Осылайша әр түрлі ықпалдар мен жағдайлар ғылымда бірнеше жаңа психологиялық теориялардың туындауына себепші болды.

Бихевиоризм – XX ғ. америкалық психологиясының басты бағыты- ол психологияның мақсаты сананы тану емес, әрекет- қылықты зерттеу деп білді. Бихевиоризм теориясы негізінде адам мен хайуанаттардың әрекет- қылығы – сыртқы орта әсеріне (стимул) болған организмнің кері (сөз, эмоция арқылы) жауаптарының жиынтығы деген ұғым жатыр. XIX- XXғғ. тоғысында бихевиоризм психологиясы жануарлар психикасын эксперименттік талдауға салу нәтижесінде пайда болды. Адам психикасын зерттеуде қолданылатын өзін- өзі бақылау тәсілін пайдалану мүмкін болмағандықтан, эксперимент жасау әдісі іске қосылды. Бұл әдісті бихевиоризм адам психикасын зерттеуге де қолданды. Бихевиоризмнің жалпы әдіснамалық алғы шарты позитивизмнің принциптерінен шығады. Осы принциптерге сәйкес ғылым тек бақылау жүргізіп отырған затын баяндауы тиіс, ал бақылауға тікелей берілмеген мәліметтермен ішкі механизмдерді талдау алдамшы болады.

Бихевиоризм психологиясы сананы емес, әрекет- қылықты зерттеу керек деген негізгі тезис тұжырымдады. Бихевиористер сана деп адамның тек басынан кешкен субъективті мағлұматтар жиынтығын айтады. Сана сыртқы дүниені бейнелейтін мидың нақты қызметі екенін олар мойындамайды, психиканың материалдық субстратын құрайтын ми физиологиясына қарсы шығады. Бихевиоризм теориясын қалаушы – Э. Торндайк, бағдарламасын жасап «бихевиоризм» терминін енгізген Дж. Уотсон. Бихевиоризм тағлиматының кризистік халге жетуі- сана, ойлау, ерік сияқты негізгі ұғымдарды психологиядан шығарып тастап, психиканың элеуметтік жағын ескермеуінде.

Гештальтпсихология (нем.- гештальт- бейне, құрылым, біртұтас форма) – ХХғ. бас кезінде Германияда пайда болған идеалистік психологияның бір бағыты. Басты өкілдері: м. Вертхаймер, В. Келлер, К. Кофман, К. Левин. Гештальтпсихология механикалық жаратылыстану ғылымының жалпы дағдарысқа ұшырауына байланысты ассоциативті психологияға қарсылық білдіру рухында туды. Гештальттылар «элементтер психологиясына» қарсы әрбір психологиялық процестің біртұтастығы мен өзіндік сапасын жақтады. Олар тұтастықты (гештальт) элементтерден тіпті өзгеше жаңа, өзінің ішкі өандылығынан туып, өзгеріп отыратын, түсіндіріп болмайтын, тек баяндауға ғана келетін құбылыс деп пайымдайды. Гештальтпсихологияның тұтастық идеясы динамикалық ситуация мен оның формальді құрылымның бір бүтіндігі негізінде іс жүзіне асырылды. «Гештальт» ұғымын енгізген - Эрен- Фельд. Гештальтпсихологияның ерекшелігі – психологиялық құбылыс- бейне мен оны туындататын нақты әрекет арасындағы байланысты жоққа шығарғандығы. Гештальттылар ұғымы бойынша бейне (образ) тек өз заңдылықтарына бағынатын ерекше мәнді құбылыс саналады, оның нақты заттық дүниемен байланысы сыр күйінде қала береді.

Генетикалық психология. Швейцария ғалымы Ж. Пиаже генетикалық психология ғылымының кең өріс жайған бағыттарының бірі. Өз зерттеулерінде ғалым бала ақыл- есінің қалыптасуына назар аудара отырып, ғылыми психологиядағы зерттеулер бала интеллектінің дамуын байқаудан басталып, сол арқылы ересектердегі интеллект табиғаты мен қызметін білуге болады деген. Пиаженің негізгі міндеті адам интеллектінің құрылымын зерттеу. Осы құрылымды ол қарапайым органикалық тіршіліктің эволюциялық даму барысында жеткен нәтижесі деп білді. яғни интеллектік күрделі ақыл- естің жай психикалық элементтерден құралатынын дәлелдемекші болды.

Пиаже тұжырымының ең үлкен катесі- баланың біртұтас дамуын ескерместен, ақыл- естің өрістеу тұғырын интеллекттің өзінен іздеді. ал сананы дамытушы факторлар арасында ол қоғамдық тарихи әрекет болмасына ешқандай орын қалдырмады.

Пиаженің теориялық тұжырымдары жоғары деңгейдегі ойлау қабілеттерінің көзі өткендегі ой мүмкіндіктерінде болатынын дәлелдеп бақты. Ой қабілеті өзінен- өзі кемелденбейтінін, ал даму адам қасиеті екенін, сол адамның адамгершілік қасиет қатысымен шыңдалған сайын оның санасының жан- жақты дамып, ойлау дәрежесінің көтерілетінін тіпті көре білмеді.

Генетикалық психология зерттеулеріндегі ең үлкен олқы- кемшілік: интеллект даму деңгейінің бірінен екіншісіне өтуде оқудың маңызы орынды бағаланбай, әлеуметтік қоғамдық фактордың жеке адам қалыптасуындағы мәні жоққа шығарылды.

Фрейдизм. Негізін австриялық психолог З. Фрейд қалаған, жеке адамның жан төркінін, дамуын **иррационализм** (саналы дәлелі жоқ)

мен **мистика** (тылсым құпия) сияқты психологиялық факторларды саналы әрекетке тікелей қарсы қоюмен дәлелдеуге тырысқан психологиялық бағыт. Алғашқы есі ауысу сырқатына тап болғандарды емдеу мен олардың сырқатының табиғатын түсіндіруге бағышталған бұл ілім кейін адам жөніндегі жалпы тағлимаат дәрежесінде ұсынылды. Фрейдизм ілімінің негізгі сарыны: адам табиғаты астар санадағы психологиялық күштер (олардың ішіндегі ең бастысы **либидо** (жыныстық құмарлық)) мен сол адамға жау әлеуметтік ортада тіршілік сақтау қажеттігі арасындағы мәңгі өшпес кемістік пен арпалыста дамиды, қалыптасады.

2.2 Патогенетикалық психотерапия. Жанұямен жүргізілетін психотерапиялық жұмыстар

Жанұялық психотерапия – жанұядағы қарым- қатынасты жақсарту мен оның мүшелерінің психикалық денсаулығын қалыпқа келтіру әдісі ретінде қарастырылады. Ол келесі этаптардан тұрады:

1. жанұядағы зерттеу;
2. жанұялық талқылаулар;
3. ауру мен ата- аналарының психотерапиясы.

Бірінші этап – **жанұялық психотерапия** ертеден белгілі. Ол жанұялық диагнозбен ерекшеленеді, яғни жүйелік анализдің негізінде психопатологиялық, тұнғалық, әлеуметтік-психологиялық жанұядағы зерттелінушінің осындай ерекшеліктері ескеріледі.

Зерттелуде дәрігер, ауру адам және ата- анасы кіші топты құрайды, яғни олардың қарым-қатынастары психотерапияның келесі процестеріне әсерін тигізеді. Біріншіден, қатысушылардың дәрігерлік көмекке деген ұстанымдарына байланысты. Көпшілік ата- аналар балаларымен конфликтілік жағдайда болып, дәрігер баласына өз талаптарын орындауға мәжбүрлейді деп ойлайды. Сондықтан дәрігер жанұялық қарым- қатынастың прогрессивтік дамуына конфликтіге қатысушылардың әрбіреуіне түсінушілікпен қарауы тиіс.

Жанұялық талқылаулар – екі ата- анасымен баланы емдеу туралы қажеттіліктерінде кері қарым- қатынасты тудыруға әкеледі. Емдеуге деген қарым- қатынаста барлық ата- аналарды екіге бөліп қарастыруға болады. Біреулері жүйкелі- психикалық денсаулығына, яғни балаларының денсаулығына, жағдайларына алаңдауға болады.

Мұндай рөлдерде анасы өзі неврозбен зардап шегетін және баласының ауру болғанына әдетте өздерін кінәлап, оларды кінәлі сезімі басым болып келеді. Ал екіншілері тек қана мамандардың айтуы бойынша ғана балаларын әкеледі, сондай-ақ олар өздерінің жауапкершіліктерін мүлдем сезінбейді. Бұл ата- аналар тек қана дәрігердің ұсыныстарына сүйенеді.

Жанұялық психотерапияның жұмысын күрделендіретіндер, яғни ата-аналарының параноялды бағыттаулары, яғни **авторитарлы, истериялық және эгоцентрлі** тұлғаның қорғаныс белгілері, эмоционалдық аландарға мүмкіншіліктері жоқтар, «товарлы феминизм», ойлаудың төменгі деңгейі, шыдамсыздық және мінез-құлықтарының тұрақсыздығымен сипатталады. Мұндай ата-аналар – психотерапевтілікке сенімсіздікпен қарайды, дәрігердің әрекетін, психологиялық емдеу әдістерін қабылдамайды.

Авторитарлы ата-аналар психотерапияның тактикаларын алдын-ала өздері анықтауға бейім болып келеді.

Параноялды бағытталатын ата-аналар сияқты, бұлар да дәрігерге талап қойғысы келеді. Бір дәрігерден екінші дәрігерге ауысып, «ғажайып әрекетті» дәрігерді іздеу жолында болады. Және өздерінің қарым-қатынастарын өзгерте алмайды. Бұлар да истериялық белгілері бар ата-аналар сияқты, яғни өздеріне, көп зейін аударуды талап етеді. Балаларына керек зейінді өзіне аудартады, сонымен қатар олардың көзқарастары бойынша неғұрлым тиімді психотерапияның «гипносуггестивті» әдістерді таңдайды.

Наукастың психологиясы. Кез келген дерт, былайша айтқанда, соматикалық ауру организмге қосымша құн ретінде әсер етеді. «Қазіргі көзқарас бойынша, ауру дағдарыс ретінде қаралады» (И.Харди, 1972, Будапешт). Соамтикалық ауруы бар адамның психологиясы сау адамның психологиясынан өзгеше.

Бұл сырқатқа ұшыраған адамның орталық нерв жүйесіндегі өзгерістер төмендегідей болады:

1. Инфекцияның тікелей әсерінен мидың зақымдануы;
2. Ішкі мүшелер мен интерорецепторлар қызметінің өзгеруі салдарынан болатын рефлекторлық реакциялар;
3. Жеке адамның ауруға деген реакциясы. Бұл өзгерістер аурудың «қалыпты» деген психикасын өзгертеді. Мәселен, тыныс алу органдары уланғанда адамның ықыласы төмендеп, ұйқысы бұзылады.

Жүрек – қан тамырлары ауруларына ұшыраған адамның көңіл күйі төмендеп, ашуланшақ болып, интерорецепцияның патологиясына байланысты көңілсіз ойлар ұялайды. Жеке адамның ауруға деген реакциясы ерекше назарды талап етеді. Бұл ерекшелік жеке адамның ауырғанға дейінгі жағдайына, өмірлік тәжірибесіне, мамандығына, жасына және басқа себептерге байланысты.

Өткен тақырыптарда ауруды қалыпты деп бағалау, ауруды ескермеу, ауруды асыра бағалау сияқты теріс көзқарастардың болатыны анықталған – ды. Ал ауруға деген қалыпты көзқарас оны жеңуге ыңғайлы жағдай жасайды. Ауруды ескермеу уақытымен диагноз қоюға әрі оны емдеуге зардабын тигізеді. Ауруды асыра бағалау да зиянды. Бұл жағдайда адам қауіпті ауру туралы ойдан арғыла алмайды. Өз ауруы туралы қалыптан тыс алдағы жағдайын елестетіп, қиялдайды. Мұны ипохондриялық қайғыру дейді.

Ауруға деген теріс көзқарастың төмендегідей түрлері болады: 1) Агрессия – аурудың белгілері мен ауру адамның шығамын күшейту. 2) Симуляция – жоқ ауруды әдефі бар деп мида бейнелеу. 3) Диссимуляция – аурудың өзін және оның белгілерін жасыру. Агрессия мен симуляция – сот – психиатриялық еңбек – дәрігерлік және әскери сарап практикасында кездеседі.

Соматикалық ауруға душар болған адам психологиясы сау адамға қарағанда өзгеше болады. Ауырған адам ауруына адам ауруына және оның зардабына да қайғырады. Дәрігерлік емдеуден кейін бұл ой сейіледі. Мұндай жағдай әсіресе ауруханаға түскенде байқалады.

Ауру баланың психологиясы. Әр түрлі соматикалық аурулармен ауырған баланың психикасында қалыпты өзгерістер байқалады. Аурудың алғашқы белгілері байқала бастағанда қызуы көтеріліп, денесі бөрткенде сәбилердің эмоциялық күйі төмендеп, олар жылауық және қыңыр болады. Ауырған бала бейжай күйге түсп, мазасызданады, өз ауруын сөзбен жеткізе алмайды. Мектеп жасындағы балалар, әсіресе төменгі класс оқушылары ауырғаны не көңіл күйінің нашарлығы туралы шағым айтпайды. Бұл мәліметтерді тек дәрігер сұраған кезде білуге болады. Балалардың соматикалық ауруындағы психикалық өзгерістер орталық жүйке жүйесінің тікелей улануымен не патологиялық себеппен байланысты. Балалар аурудың болашақ зардабын талдай алмайды.

2.3 Психодинамикалық бағыттарды қайта құру. Альфред Адлердің жеке адам теориясы

Психотерапияның ғылыми теориялық негіздеріне сүйене тырып терапевт психологтың алдына келген адамның өз проблемаларын шеше білуге үйрете білуге және жинақтаған тәжірибесіне сүйене отырып, кез – келген өмір сопақтарына төтеп бере алуға үйретуде рөлі айрықша. Әсіресе, қоршаған ортаны нақты қабылдау мен сол ортаның тәжірибелік аспектісіне қарым – қатынас арқылы қалыптасатын проблемаларға және оларды шешуге ерекше көңіл аударылады. Адамды сендірудің негізі нақты шындықты қабылдауына байланысты психика мен мінез – құлық бұзылуларының тәуелділігі. Терапиялық көмектің мақсаты субъектінің бастапқы регидтті және дисфункционалдык перцептивті – реактивті позициясынан икемді регидсіз және үлкен перцептивті реактивті мүмкіншіліктеріне көшуіне көмектесі. Кез – келген қалыптасқан жағдайларда субъектінің реакциларына (икеімді болу, проблемеларды шеше алатын жағдайда болу, регидтті болмау, бұрынғы кателіктерді болдырмау) жағымды әсер ету. Себебі регидтті перцептивті реактивті жүйе көп жағдайларда қайталанып отырады және кез – келген іс - әрекетте өз ізін қалдырады. Бұндай жағдайдан шығу үшін тренингтік жаттығулар жүргізіп жағымды көңіл күй

орнатып аландататын ойлардан алшақтату. Мысалы: тоғыз нүктелерді қолды қағаздан қотермей бір мезгілде төрт түзу сызықпен қосу:

.....
.....
.....

Психотерапевт субъектінің тәртібі мінез құлығы және елестегіне тікелей әсер етуді коммуникациялық тиімді әдістері мен стратегиялары арқылы өз қолына алады. Психотерапиялық әдістердің негізін білу үшін қазіргі психодинамикалық бағыттарға көңіл бөлу өте маңызды: логотерпия, гештальттерапия, трансакталды, раціоанлды – эмотивті терапия, Адлердің жеке адам терапиясы және т.б. Психотерапияның теориялық ерекшеліктерінде А.Адлердің индивидуалды психологиясы немесе Адлерияндық психология – жеке адамдық творчестволығымен жауапкершілік бар алдығы ұмтылуы ретінде қарастырылады. Адлер адамның өмірі көңіл – күйіне байланысты емес дегенді тұжырымдайды. Егер психикасында патологиясы болса ол ауру емес, тек өз – өзіне сенімін жоғалтқан. Терапиялық шаралар адамның әлеуметтік қызығушылығына қарым – қатынас арқылы белсендіру, жаңаша өмір сүру шараларының жаңа әдістерімен оларды талдау арқылы әсерету деп қарайды. Адлер ілімінің негізгі ерекшеліктері:

1. Кез – келген адам белгілі бір ортада туады және онымен қарым – қатынасқа түседі. Әлеуметке қатысты мінез – құлық қалыптасады.

2. Индивидуалды психология – адам арасы психологиясы. Индивидтер бір – біріне әсер етеді. Адлердің айтуы бойынша, әрбір адам өзін әлеуметтің бөлігі ретінде қабылдауы. Қоғамдық өмірге өзіндік өзгеріс енгізу әр адамның қоғамдық өмірге қосар үлесі.

3. Адлердің психологиясы редуционизмнен гөрі хомізлас ерекше көңіл бөледі. Өз зерттеулерінде Адлеризм (психология) психологиясы адамның тұтастығын өмір бойғы шараларына ерекше көңіл аударса адамның жеке функцияларына көп мән бермейді: Мысалы: «саналы», «санасыз»: «сапа мен дене», «амбиваленттілік» және «конфликт». Яғни адамның саналы және санасыз әрекеттері бір – бірімен байланыспайды.

4. Адлердің пікірінше «саналы» және «санасыз» әрекеттер максатқа жету үшін ғана керек.

5. Адамды түсіну үшін өмірінің когнитивті ұйымдастырылуы мен малтын түсіну жеткілікті. Өмір сүру салты сендірумен байланысты, себебі, сендіру – қабылдаудың нәтижесі, сондықтан өмір сүру салты дұрыс не бұрыс болмайды – адам нені көрсе, соны қабылдайды. Адамды түсінудің негізгі құралы объективті баға емес, керісінше субъектілік.

6. Адамның мінез – құлығы өмір бойы жағдайларға байланысты өзгеріп отырады. Өмір сүру салты өмір бойы тұрақты болып қала береді, ал сендіруді психотерапияның көмегімен өзгертуге болады.

7. Адлер концепциясы бойынша адамды тұқымқуалаушылық пен орта немесе себептер айқындалмайды. Адамдар өздері тандаған мақсаттарына ғана ұмтылады. Адам жанының өмірі тек қалыптасу.

8. Адамның тіршілікке ұмтылысы әртүрлі: аяқтау, жету, асып кету, өзін - өзі жетілдіру, компотенттілік және үстемдік. Егер ұмтылу жеке адамның ерекшеліктерін ұлғайтуға бағытталса, Адлердің пікірінше, бұл әлеметтік құндылығы жоқ, психикалық проблемелардың көрінісі. Ал ұмтылу өмірлік проблемеларды ұзартуға басғытталса, индивидтең өзін - өзі жетілдіруге ұмтылысын көрсетеді.

9. Индивидтің өмір сүру барысында көптеген альтернативалар көп.

Адлериян психологиясын (индивидуальды психологиясы) – Альфред Адлер жасаған. Тұлға және терапевтік жүйе теориясы – шығармашылығы, жауапкершілігі, өзінің феноминологиялық бағытталғандылығы бар тұлға ретінде қарастырады. Индивидуалды психология өз-өзін кем сезіну сезімінен, өмір стилі өз-өзін жою күшіне ие болуы мүмкін деп тұжырымдайды.

«Психопатологиясы» бар индивид мүмкін ауру емес, ол тек өз-өзіне сенімділікті жоғалтқан шығар және мұндағы терапевтік міндет: мұндай адамды шабыттандыру керек, әлеуметтік қызығушылықтарын белсендіру қажет. қарым-қатынас, талдау және әрекет әдістері арқылы жаңа өмір стилін дамыту.

Адлердің негізгі болжамдарын келесідей көрсетуге болады:

- Кез келген қылық-әрекет әлеуметтік ортада пайда болады. Адам белгілі бір ортада пайда болады және сол ортамен өзара қарым-қатынасқа түседі.

- Индивидуалды психология – тұлғааралық психологиясы. Индивидтер басқалармен өзара әсер ету мәселелерінің бірі.

- Адлердің психологиясы редуccionизмнен бас тартып, хализманы жөн көреді. Адлерияндықтар өз зерттеулерінде назарының негізін тұлғаның толық зерттеуіне бағыттайды, бөлек функцияларына қарағанда өмір барысындағы жалпы іс-әрекеттеріне көп көңіл бөледі. Бұл жалпы тұлғаның субъективті уайымдарын есепке алмағанда, «саналық» және «санасыздық», «сана» және «тән», «жазындау» мен «алшақтау», «амбеваленттілік» және «конфликт» сияқты қарама-қарсы мағыналардың маңыздылығын жоғалтуына әкеліп соғады. Яғни, адамдар психиканың саналы жағы бір бағытта, ал санасыз жағы басқа жаққа қарай бағытталға, сияқты өздерін ұстайды. Сыртқы бақылау бойынша барлық функциялардың бөліктері негіз функциялар ретінде көрсетеді.. олар индивидтің өмір стиліне және мақсатына бағындырылған.

-Саналылық та, санасыздық та индивидке қызмет етеді. Ол оларды өзінің жеке мақсаттарын жүзеге асыру үшін қолданады. Адлер санасыздықты затын білдіруші емес, сынын білдіруші ретінде қарастырады. «Конфликт», «бір адым

алдыға, бір адым артқа» ұғымымен сипатталады, соның нәтижесінде индивид «тұрып қалған орталық» нүктесінде қалып қояды. Ол өзін конфликтердің әсерінен іс-әрекетке қабілетсіз сезінеді, ол шын мәнінде антагонистикалық сезімдерді ойларды, құндылықтарды ол өзі ойдан жасайды, өйткені ол өзінің мәселелерін шешу бағытына қарай әрекет етуге дайын емес.

- Индивидті ұғу үшін оның танымдық ұйымдасуы және өмір стилін түсіну керек. Соңғы концепция, өзінің тәжірибесін ұйымдастырып, жетілдіруге және де өзінің уайымдарын түсінуге, болжауға және басқаруға көмектесу үшін тұлғаның дамуы оның өмірінің бастапқы кезеңдерінде басталады деген пікірмен байланысты.

Пікір – бұл қабылдау нәтижесінде пайда болған қорытынды, қабылдаудың жөн болатын тәсілдерін анықтайды. Соған сәйкес, өмір стилі бұл дұрыс та емес, қате де емес, қалыпты да емес, қалыпты емес те емес, ол құр ғана «балл» сол арқылы тұлға өзінің өмір стилін көреді. Сондықтан тұлғаны түсінудің басты құралы объективтілік болады.

- Адамның қылық-әрекеті ұзақ мерзімді мақсаттары да, өмір стилі де өмір барысында жағдайлардың талаптарына байланысты өзгеріп отыруы мүмкін, бұл өмір стилі салыстырмалы түрде өмір барысында бір қалыпта болады, ал пікір психотерапияның әсерінен өзгеруі мүмкін. Мұндағы психотерапия жалпы кабинеттен тыс жағдайларды да айтуға болады, өйткені өмірдің өзі көп жағдайда психотерапевтік болатынын факт ретінде ескеруіміз керек.

- Адлердің концепциясына сәйкес адамды итермелейтін себептер емес, яғни анықтайтын тұқым қуалаушылықта, қоршаған ортада емес. Адлер өздері таңдаған мақсаттарына қарай әрекет етеді, ал бұл мақсаттар арқылы олар бұл өмірде өз орын табады, оларға қауіпсіздікті қамтамасыз етеді және өз-өзін құрметтеу сезімін сақтайды. Өмір динамикалық талпыныс болып табылады. Адам жанының өмірі – бұл «тіршілік ету» емес «қалыптасу» болып табылады.

- Адам тіршілігінің басты талпыныстары әр түрлі сипатталған: аяқталғандылық, басымдылық, даралық, өз-өзін дамыту, өз-өзін маңызды ету, компоненттілік, билік. Мұнда бастысы талпыныс бағыты, ол үлкен маңызға ие. Егер талпыныс тұлғаның мерейін жоғарлатуға бағытталған болса, онда Адлер оларды әлеуметтік пайдасыз, кейбір жағдайларда психологиялық мәселелердің көрінісі ретінде қарастырды. Басқа жақтан қарастырсақ, егер талпыныстар өмір қиындықтарын шешуге бағытталған болса, онда индивид өз-өзін дамытуға, достық қарым-қатынастарды жақсартуға, әлемді өмір сүрудің ең жақсы жеріне айналдыруға талпынады.

- Өмір барысында индивид альтернативалармен соқтығысады. Адлердің ізбасарлары детерменистер болмағандықтан немесе детерменизмге үлкен мән бермегендіктен олардың пікірі бойынша, адам өз күшімен шығармашылықты, таңдаулы шешім қабылдай алатынына және де өзі қалайтын жеткісі келетін мақсаттарды таңдауға қабілетті. Ол пайдалы қоғамға өз септігін тигізетін

мақсаттарды таңдауы мүмкін немесе керісінше өмірдің пайдасыз жағына бағыттауы мүмкін. Ол мақсатқа бағытталған болуы мүмкін немесе невратиктер тәріздес, тек өзін ғана, өзінің басымдылығы жайлы ойлап, өзінің жеке маңыздылық сезімін жамандық қорғауы да мүмкін.

- Таңдау еркі ұғымы психологияға құндылықтар және мағына ұғымдарын енгізеді. Бірақ адлериандықтар үшін ең маңызды мағынаға ие. «Әлеуметтік қызығушылық» термині. Адлердің айтуынша «әлеуметтік қызығушылық» бұл адамның туа біткен (немесе тым болмағанда жүре пайда болған потенциалды болып табылады) қасиеті, сонда да бұл критерийді қабылдау міндетті емес. Адлер басқалармен бірге тіршілік ету мен өзара әрекет етуге қабілетті. Ауыр психопатологияның өзінде де әлеуметтік қызығушылықтың толық жойылуы болмайды.

- Невротиктің сезімдері мына пікірден шығады, өмір мен адамдар қарсылас, ал ол болса өзін кем, қалыпты адам емес сезінеді. Нәтижесінде ол мәселені тура шешуден қашқалақтайды, тұлғалық басымдылыққа оның өзіндік бағалауын қорғайтын құралдар арқылы жетуге тырысады: тым жоғары компенсациялық масқа кию, бас тарту жолдары, нәтижесі нақты сәтті болатын тапсырмаларға ғана кірісу.

- Адлердің ізбасарларын процесстің өзі көп қызықтырғандықтан, диагностикалық терминологияға аз көңіл бөлінеді. Дифференциалды диагноз бен функционалды және органикалық бұзылулардың арасында көп, жағдайда мәселелер пайда болады. Кез келген қылық- әрекет мақсатқа бағытталған болғандықтан, психогендік белгіде психологиялық мақсаты болады, ал органикалық белгіде – саматикалық мақсат.

- Өмір біздің алдымызға өмірлік мәселелерді қояды. Адлер оның үшеуін атап көрсетті және басқалары жайлы да түсінуге және өзін ұғындыруға қабілетсіз. Соңында ол сол ортаның тілін, қылық-әрекетін меңермегенше ол бұл жердегі өз жолын таба алмайтынын түсінеді. Ата-ана, аға-апайлары, құрдастары, қоғам институттары, мәдениет оған әсер етеді, оның әлеуметтенуіне көмектеседі. Одан күтілетіннің барлығын меңгермейінше, ол салыстырмалы түрде әлсіз, компитенсіз, пайдасыз болады. Өзін қоршаған ортасын бақылап, бағалап ол өзіне өзінің құндылықтарына, өзінің қоршаған ортасына, одан не талап етілетініне, «бұл жана әлемде азаматтық қалай алуға болатынына» байланысты әр түрлі ой қорытындыларға келеді.

Бақылау, зерттеу, байқап көру және қателесу, қоршаған ортадан қайтымды байланыс алу арқылы немесе жақсы, не жаман, қандай көз өарасқа ие болатынын, қандай жолмен ол маңыздылыққа ие бола алатынын зерттейді. Бала жанұя әсерінің пассивті мұрагері болып табылмайды, ол тек қабылдап, бағалап қана қоймайды, ол өзінің қоршаған ортасын өзгертуіне белсенді және шығармашылық түрде қатысады; өзінің аға-апайларын «тәрбиелесуде», өзінің ата-анасын «жоғарлатуда». Ол үлкен мәні бар дауысқа ие бір тұтастың бөлігі болғысы келеді.

Әр бала маңызды болғысы келеді, бұл биологиялық, жүре пайда болған қабілеттерге байланысты емес. Бала өзіне танымдық карта, өмір стилін жасайды, бұл оған «кіп-кішкентайға» «үлкен» әлемді тануға көмектеседі.

Мосак өмір сүру стилі туралы пікірді 4 топқа бөлген:

1. Мен-концепциясы – бұл мен кеммін, өзінде бар өзі туралы пікірлер.
2. Мен – идеал (Адлер бұл неологизмді 1912 жылы шығарған) - өз орнымды табу үшін мен қандай болуым керек, маған қандай болу қажет пікірлер
3. «Әлем суреті» - мен болып табылмайтын (әлем, адамдар, табиғат т.с.с) және менен әлемнің не талап ететіні
4. Этикалық пікірлер – «дұрыс-дұрыс емес» жеке заңдар жинағы

Егер мен және мен-идеал арасында сәйкессіздік болса (мен аласамын, мен ұзып болуым керек) бұдан өзін кем сезіну сезімі пайда болады. Сол сияқты мен және «әлем суреті» сәйкес келмесе: «мен әлсізбін, ал өмір қателерге толы». Мұндай кем сезіну сезімдерінің алуан түрлілігі өз-өзінен «қалыпты еңбек» жағдайда болып табылмайды. Адлердің мына бақылауына қарсы шығу қиын. өмір – бұл кемшілік сезімін сезіну деген сенімнің жоғалуы кем сезінушілік комплексі деп атар еді.

Өмір стилі – құрал болып табылғанмен, ол көбінесе санасыз болады. Өмір стилінде қылық-әрекеттік емес танымдық ұйымдасуы басым. Мысалға мына пікірді алайық: «Маған қозудың басым болуы керек актер немесе автожарысушы болу үшін». Бір өмір стилінде адам өзін пайдалы немесе пайдасыз әрекет етуі мүмкін. Адлерияндықтардың айтуынша, психотерапияның мақсаты өмір стилін өзгерту, ал кеңсе берунінің мақсаты қалыптасқан өмір стиліндегі қылық-әрекетті өзгерту болып табылады. Махаббатта басқа эмоциялар тәрізді танымдық негізі бар. Адамдар эмоциялардың, құмарлықтардың құрбаны емес. Адамдар эмоцияларды өздері жасайды, өздерінің мақсаттарына жету үшін біз басқа адамдармен жақындасқымыз келген кезде, байланыстыратын махаббат сезімін жасаймыз.

Психологиялық дені сау немесе қалыпты индивидум – бұл өзінде әлеуметтік қызығушылығын дамытқан, өзін өмірге және өмірлік тапсырмаларға арнаған. Ол өзінің энергиясын өмір қиындықтарымен жеңуге, өз-өзіне сенімділікпен, оптимистілікпен қоғам мүшесі болуға бағыттайды. Ол біледі кемшіліктері бар болса да, басқалар оны керек етеді, қабылдайды. Біріншіден оның мәдениеті деп аталатын жалған құндылықтардан бас тартады, онын орнына «әлеуметтік өмірдің логикасына» сай құндылықтарды таңдайды. Мұндай тұлға болмайды және психотерапия ондай жасамайды. Бұл тек Адлер жасаған идеалы, бірақ психотерапия арқылы осыған біраз болсын жақындай аламыз. Бірақ көптеген адамдар психотерапияның көмегінсіз-ақ бұған жете алады.

Терапия мақсаты пациенттің әлеуметтік қатынасты дамыту болып табылады. Бұған жету үшін терапияға жалған әлеуметтік құндылықтарды өзгерту де кіреді. Пациент қайта үйренуден өтеді, өзінің өмір стилін, өмірлік

мақсаттарына қарым-қатынасын өзгерту. Онда ескі жолмен жүру немесе басқа бағытта жылжудың таңдау құқысы болады. «Кез келген жағдайда клиентте толықтай еркін таңдау құқысы болуы керек. Ол өзгеріс жаққа жылжуы мүмкін немесе одан бас тартуы мүмкін, бұл өз еркі». (Adler 1956) Ол өзіне деген қызығушылығы арасындағы таңдау жасауы мүмкін. Бұл үйрету процесі келесідей мақсаттарды көздейді.

- 1) Әлеуметтік қызығудың стимулдау (жоғарылату)
- 2) Кем сезіну сезімін төмендету, жабырқаулықты кетіру. Өзінің ресурстарын ұғыну мен оларды қолдану
- 3) Тұлғаның өмір стилін өзгерту
- 4) Қате мотивацияларды өзгерту
- 5) Индивидтің әріптестер мен құрбылар арасында өзін қатарлас сезінуіне көмектесу
- 6) Ортақ іске өз үлесін қосатын адам болып қалыпасуына көмектесу
- 7) Егер «студент» бұл үйретулердің мақсатына жетсе, онда ол өзін қоғамға жататындығын, өзін басқалармен қабылданғанын сезінеді. Ол өзін-өзі қалай қабылдады басқалар да оны солай қабылдайды деп ойлайды. Белгілер кетеді және ол өзін сенімді, жігерлі, оптимистті, жақсы сезінеді.

Адлер бойынша психотерапиялық процесстің 4 мақсаты болады:

- 1) Қарым-қатынас – «жақсы» қарым-қатынастарды жасау және ұстап тұру
- 2) Таңдау – пациенттің динамикасын, өмір стилін, мақсаттарын ашу және де олардың оның өміріне қалай әсер ететінін көрсету.
- 3) Алынған мәліметтерді интерпритациялау соның ішінде түс көруді оның кульминациясы инсайт болып табылады.
- 4) Жаңадан бағдарлану

Қарым – қатынас. «Жақсы» терапевтік қарым-қатынас – бұл тең қатарластардың арасындағы достық қарым-қатынас. Терапевт – адериандық неі пациент бетпе-бет, орындықтары бір деңгейде орналасқан орындықтарда отыр, араларында үстем жоқ, өйткені бұл кедергілерді тудырады. Емделудің бастапқы кезеңінен пациенттің пассивті болмауы керек. Өйткені пациент терапевт белсенді роль атқарады. Терапия әріптестікті талап етеді, ал бұл ақылдасып қойылған мақсаттар болу керек деген сөз. Егер мақсаттар әр түрлі болса онда терапия орнынан қозғалмайды. Мысалы: пациент терапия керек емес деп ойлайды, ал терапевт керісінше терапия керек деп есептейді. Сондықтан алғашқы интервью кезінде тым болмағанда уақытша ортақ мақсаттарды қарастырып өту керек. Пациент терапевті жеңуді, оны өзінің қажеттіліктеріне бағындыруды қалауы мүмкін. Мұндай қақпандардан аулақ болу, бұл терапияның мақсаты болу керек. Пациент өзінің өмір стилін білдірткен кезде терапевтен басқалардан көрген реакцияларды тосады. Осыған байланысты онда терапевт оны дұрыс ұқпай тұр, оны дұрыс емдемей жатыр т.с.с. ойлар болуы мүмкін. Сондықтан терапевт

байқатпау, растамау керек. Адлериандықтар бұны «белгілер» деп атайды, ал Эрик Берн «ойындар» деп атайды.

Анализ. Пациенттің динамикасын зерттеу екі бөлікке бөлінген. Терапевт алдымен пациенттің өмір ситілін, содан кейін бұл өмір стилінің пациенттің өмірлік мақсаттарын жүзеге асыруға қандай әсер ететінін түсінуге тырысады. Барлық мәселелер өмір стилінен байланысты пайда болмайды. Көптеген адекватті өмір стилі барлық пациенттерде қиын жағдайға түскенде, олар өз күшімен шеше алмаған кезде мәселе немесе оның белгілері пайда болады.

Өмір стилін зерттеу. Оның өмір стилі қалыптасуына негіз болған пікірлердің қалыптасу шарттарын, яғни жанұя жағдайларын зерттеу; бала жанұяда қандай орын алғандығы жанұяда, мектепте, құрбы-құрдастар арасында өз орнын табу үшін қандай өмір жолынан өтті.

Келесі диагностика пациенттің ертеде есінде қалған естеліктерді интерпритациялау. Бұл естеліктер айқын емес, тіпті ойдан шығарылған болуы мүмкін. Ерте естеліктерді түсіну – бұл пациенттің өмірбаянын ұғу, өйткені пациент өзінің «өмір стиліне» сай. Өйткені оқиғаларды таңдап еске түсіреді.

Ерте естеліктердің жинағы – пациенттің өмірбаяны – пациенттің «базистік қателіктерінің» пайда болуын анықтауға көмектеседі. Өмір стилі – жеке мифология тәріздес. Тұлға өзін мифтер шынайы болғандай әрекет етеді, өйткені оларға солай көрінеді. Мысалы, гректер Зевстің Олимпте тұрады деп сенген және бұл шын болғандай әрекет ететін. Сонымен Зевс ойдан шығарылған, ал Олимп шынайы бар тау, мұндағы Зевс жалғандық, ал Олимп шындық. Сонда мифте «шындық» немесе «жартылай шындық» бар. Осылайша біз шындық пен мифті шатастырамыз, бұл базистік қателік болып табылады. Базистік қателіктер келесідей топтастырылуы мүмкін.

- 1) Тым жалпыланған: «Адамдар қарсы», «өмір қауіпті»
- 2) жалған немесе жету мүмкін емес: «Тағы да бір қате қадам жасалса, сен-өліксің», «Мен бәріне ұнамды болуым керек»
- 3) Өмірлі және оның талаптарын қате қабылдау: «Өмір мған ешқандай демалуға үзіліс бермейді» немесе «Өмір сүру сондай ауыр»
- 4) Өзінің қабілеттерін кішірейту немесе жоққа шығару: «мен ақмақпын», «мен оған сай емеспін», немесе «мен құр ғана үй шаруасының адамымын».
- 5) Жалған құндылықтар: «бірінші болу керек, басқаларды мыжып өту керек болса да»

Сонымен қатар, терапевті пациент өзінің басымдылықтарын, қабілеттерін қалай қабылдайтыны қызықтырады. Түс көру. Фрейд бойынша ескі проблемалардың шешеуі қайта көру болып табылса, Адлер түс көруді проблеманы шешу болашаққа бағытталған деп есептеді. Адлериандықтар бойынша, егер біз ісімізді кейінге қалдырғымыз келсе, онда түсімізді ұмытпаймыз. Егер біз өзімізді өзіміз бір істен бас тартуды мәжбүрлесек, онда біз

өзімізді жаман түстермен қорқытамыз. Түс көру емдеуде үлкен рөл атқарады, олар проблеманы алып шығады, пациенттің іс-әрекетінің бағытын көрсетеді.

Жаңадан бағдарлану. Жаңадан бағдарлану пациенті ақырын немесе белсенді түрде сендіру арқылы басталады, бұл оған жақсы болады деп түсіндіріп пациенттің қазіргі жағдайы оған «қауіпсіздік» береді, бірақ бақыт әкелмейді. Оған тәуекелге бару ұсынылады, «қауіпсіздіктің» бір бөлігін үлкен бақыт үшін, өз-өзін тәуекел еткісі келе ме? Бұл өте қиын жағдай.

Инсайт. Аналитикалық психотерапевтер инсайтта көбінесе басты мағына береді. «базистік өзгерістер» онсыз жүрмейді. Қылық-әрекет өзгерісінің алдында инсайт болу керек деген ұғым қате, бұл көп жағдайда емделудің тым ұзаққа саозылуына әкеледі немесе жағдайды ушықтырып жібереді.

Интерпритация. Терапевт – адлериандық инсайтпен бірге әрекет етеді. Интерпритация көмегі арқылы ол түс көруді, қиялды, қылық - әрекетті, белгілерді, пациенттің терапевтпен және басқа адамдармен трансакциясын интерпритациялайды. Интерпритация кезінде ол себепке емес мақсатқа, сипатына емес әрекетіне, қолданылуына емес қолдануына ерекше назар аудартады. Интерпритация – бұл терапевт пациенттің алдына ұстап тұрған айпа, пациент өзін, өзінің өмірін қиындықтарды қалай жеңуде екенін көрс алу үшін. Терапевт адлериандық пациент нәзік, әлсіз деп есептейді.

Басқа да вербалды техникалар. Адлериандықтар пациентті «ауру» емес, өз-өзіне сенімін жоғалтқан адам ретінде қабылдайды. Сондықтан олар пациенттің өз-өзіне сенімділігін жоғарлатады, «жақсылықты» ерекшелеп, ал негативтілікті кішірейтіп көрсетеді. Пациенттің үмітін қолдайды – бұның барлығы пациенттің үмітін қолдайды – бұның барлығы жағымды әсер етеді. Ол жүріп келе жатқанда сүрініп құласа, ештеңе етпейтінін, қорқынышты емес, ол қайта тұрып, жүре алатынын түсінеді. Терапия сонымен қатар пациенттің әрекеттік құндылықтарға әсер етеді, осылайша өмірге көзқарасты өзгертеді және оған жаңа бір мағына береді. Травмалық тәжірибені анықтау. Травма бастапқы кезінде мақсаттарға, күтулерге сенімдерге көп көңіл бөледі. Бұл жақсы нәтижеге әкелетініне проблеманы шешу, өзгерістерді жасау тек оған байланысты жауапкершілігін түсіндіреді.

2.4 Трансактілі талдау

Теория. Трансактілік анализ – Эрик Берн жасаған топтық және тұлғалық өсудің психотерапевтік әдіс. Берннің теориясы тұлға құрылымын талдауына негізделіп жасалған. ТА басты мақсаты тұлғалық өзгерістерге бағытталған. Бірақ жеке адамды түсіну мәселесі қарастырылмайды. Керісінше, ұғыну жеке адамның өзгеруіне негіз болды. өзгеру басқаша шешімдер қабылдап, оларды белсенді жүзеге асыруға бағытталған. ТА ілімінде терапия ұзақ болмауы керек және қысқа

мерзімді терапияда жалғыз шешім емес. Сондықтан мәселенің негізін шешу мерзімі, уақыты ТА теориясына сай жүргізіледі. Негізгі мақсат: адамның мінез-құлқы, ойлары мен сезімдерінің арасындағы байланыстылықты анықтау. ТА теориясының негізінде бірнеше басты ойлар жатыр.

«Эго» – қалпы моделі. ТА негізі эго – қалпы моделі болып табылады. «Эго» – қалпы – бұл қазіргі уақыттағы біздің тұлғамыздың көріну тәсілі, ал бұл тәсіл қылық-әрекеттің, ойлардың, сезімдердің тәсілдерінің бір-бірімен байланысып бірігуі. Бұл модель үш әртүрлі эго – қалпын сипаттайды. Егер мен «қазір және осында» деген принцип ұстансам, бүкіл ересек адам потенциалын қолдансам, онда мен Ересек эго – қалпында болғаным. Кейде мен өзімді ата-анамды немесе ата-анамдай қабылдайтын басқа адамдар тәрізді ұстаймын, ойлаймын. Бұл жағдайда мен Ата-ана эго – қалпында боламын. Кейде мен балалық шақтағы сезімдерге, ойларға, қылық-әрекетке ораламын. Бұл жағдайда мен Бала эго – қалпында боламын. Осылай біз тұлғаның үшмүшелі эго – қалпын аламыз. Бұл модель тұлғаның қылық-әрекеттің, ойлардың, сезімдердің арасындағы нақты байланысты анықтауға көмектеседі.

Бейімделген Бала және Еркін Бала. Ересек адам бола тұра мен кейде, ата-анамның үмітін ақтау үшін бала кезімдегідей әрекеттерді істеймін. Бұлай істеген кезде мен бейімделген бала эго – қалпында боламын. Кейде балалық шағымда ата-апама айтқанына қайшы әрекеттер істейтінмін. Бұнда мен ата-анамның үміттеріне бейімделмейтінмін, керісінше қарсы шығатымын. Мен өзімді өз қалауым бойынша ұстайтынмын. Бұл жағдайда мен еркін бала эго – қалпында боламын.

Позитивті және негативті Еркін Бала. Кейде балалық әрекеттерім пайдалы болады, сондықтан оны позитивті, ал керісінше пайдасыз болса, негативті деп атаймыз.

Қадағалаушы Ата-ана және Тәрбиелеуші Ата-ана. Мен бала болған кезімде менің ата-анам мені басқарып, қадағалайтын, олар маған не істеу керек, не істемеу керектігін айтып отыратын. Егер мен осылай әрекет етсем, ата-анамды қайталасам, онда мен Қадағалаушы эго – қалпында болғаным. Ал керісінше менің ата-анам мені қорғаштап, аялады. Мысалы, мен құлап қалдым да, тіземді ауыртып алдым. Егер мен осындай қылық әрекет көрсетсем, онда мен Тәрбиелеуші (қамқоршы) эго – қалпында болғаным. Біз эго – қалпының функцияларын екі жақты қарастырдық.

Позитивті және негативті Қадағалаушы және Тәрбиелеуші Ата-ана. Позитивті қадағалаушы тип адамның қамын, денсаулығын ойлауға бағытталған, ал негативті қадағалаушы басқа ата-аналық қалыптардан бас тартатын, басқа адамдарды мойындамайтын тип. Позитивті тәрбиелеуші ата-ана қамқор болады, көмек береді, көмек көрсетіп жатқан адамды сыилайды. Негативті тәрбиелеуші басым болу позициядан көмек көрсетеді де, басқа адамдарды мойындамайды.

Ересек. Кез келген әрекет егер «қазір және осында» жағдайына реакциясы болса, онда ол ересек әрекет ретінде сипатталады. Джек Дюсей «эго» – қалпын сипаттайтын интуитивті тәсіл жасады, оны **эгограмма** деп атады. Дюсей константтылық болжауын ұсынды: «Бір эго – қалпы ұлғайған кезде, компенсация үшін басқалары кішірейу керек. Психологиялық энергия бөлінісінің өзгеруі кезінде жалпы энергия мөлшері бір қалыпта болады».

Функционалды модель көріп тұрған қылық-әрекет тәсілдерді классификациялайды, ал құрылымдық модель – есте қалғандылық пен стратегиялар.

Эрик Берн эго – қалпын танудың төрт тәсілін келтіреді:

қылық әрекет диагнозы,

элеуметтік диагноз,

тарихи диагноз,

феноменологиялық диагноз.

Қылық-әрекеттік диагнозда адамның қылық-әрекетін бақылау арқылы біз оның қандай эго – қалпында тұрғаны туралы қорытынды жасаймыз. Бақылау кезінде сөздерді, дауыс ырғағын, қимылдарды, дене тұрысын, бет әлпетін естіп-көре аламыз.

Әлеуметтік диагнозда мен өзімнің қандай эго – қалпында тұрғанымды басқа адамның қандай эго – қалпында тұрып менімен байланыс жасап тұрғаны арқылы біле аламын.

Тарихи диагнозда біз адамның бала кезінде қандай болғаны туралы сұрақ қоямыз. Біз оның ата-анасы және парентальді тұлғалар жайлы сұраймыз.

Осы барлық төрт диагноз түрінде қолдану керек. Кейде эго – қалыптарды қате қабылдауымыз мүмкін: бала эго – қалпын ата-ана эго – қалпы деп, ата-ана эго – қалпын ересек деп т.с.с. бұл жағдайды **контоминдалған** («ластанған») дейді. Берн бойынша адамдар бірнеше эго – қалыптарын қоса алады.

Трансакциялар. Коммуникация болғанда трансакцияда болады. Коммуникацияның бастамасын стимул, ал жауапты – реакция. Берн бойынша, трансакция «элеуметтік өзара әрекет етудің негізгі бірлігі». **Параллельді (толықтырушы) трансакциялар** – трансакционды векторлар бір-біріне параллель, ал олар реакция көзі болып табылатын эго – қалпына бағытталғанды білдіреді. **Коммуникацияның бірінші заңы.** Параллельді трансакцияда күту элементі бар. Кез келген әңгіменің соңы бар. Бірақта трансакция параллельді болып қалғанға шейін коммуникация процессінде стимул және реакция кезегі бітпейді. **Коммуникацияның екінші ережесі** бойынша қиылысатын трансакциялар кезінде коммуникацияның үзілуі болады. оны қалпына келтіру үшін біреуіне немесе екеуіне де өзінің эго – қалпын өзгерту керек. **Коммуникацияның үшінші ережесі** бойынша жасырылған трансакцияның қылық-әрекеттік нәтижесі элеуметтік емес, психологиялық деңгейде анықталады.

«Сипалау» - Олар әр түрлі болады. *Позитивті және негативті сипалау*. Позитивті сипалау дегеніміз – оны қабылдап алушының жақсы сезімге бөленген кездегіні айтамыз, ал негативті сипалау керісінше ауыр қабылданады. *Шартты сипалау* сіздің не істеп жатқаныңызбен байланысты, ал *шартсыз* өзіңізді білдіреді. Сипалаудың фильтрі белгілі бір қабылдаушының бұл ұнамаса немесе оны керек етпесе, онда ол бұны көрмеуге тырысады немесе оның маңыздылығын кішірейтеді.

Уақытты құрылымдау. Адамдардың кездесу кезінде өзінің уақытын өткізудің алты тәсілі бар. Эрик Берн бұл алты тәсілдерге келесідей сипаттама берді: кету, рәсімдер, уақытты өткізу, іс-әрекет, ойын, интимділік. *Кету*. Адам кеткен кезде оның тәні топпен бірге қалуы мүмкін, бірақ топтың басқа адамдарымен өзара әрекетке түспейді. *Рәсімдер* – бұл кәдімгі әлеуметтік өзара әрекет ету формасы, ол алдын ала ойластырылған сценари арқылы жүреді. *Уақытты өткізу* – таныс бағытта жылжиды, бірақ ритуалдағыдай нақты сценариі болмайды. *Іс-әрекет*. Бұл жағдайда топ мүшелерінің арасындағы қарым-қатынасы тек талқылауға емес, сондай-ақ мақсатқа жетуге бағытталған. *Ойындар*. Анда-санда бәрімізде ойын ойнаймыз. Барлық ойындар бала стратегиясын ойнауға бағытталған, бірақ бұл ересекке тән емес қылық. Сондықтан ойындар негативті тұрғыдан ойналады: негативті бейімделген бала, негативті қадағалаушы ата-ана немесе негативті тәрбиелеуші ата-ана. Ойындар ересектік тұрғыдан ойнала алмайды. *Интимділік*. Мұнда әлеуметтік және психологиялық деңгей бір-біріне сай болған кезде ойындар мен интимділіктің арасындағы айқын айырмашылық көрінеді. Мұндағы «интимділік» терминін арнайы техникалық термин ретінде ұғу керек.

Өмір сценаріі. Сценарий туралы теорияны алғаш Эрик Берн, өзінің әріптестерімен, әсіресе Клод Стайнермен жасалған болатын. Контрсценарийде бес ұғым аса маңыздырақ атқарады: «Бәрінен артық бол», «Мықты бол», «Үмтыл», «Басқаларды қуант», «Қадам жаса». Бұлжолдаулар драйверлер деп аталады.

Сценарийдің шығуы. 1) сценариі шешімдері баланың бұл дүниеде аман қалу мақсаты қойылған ең жақсы сценариі түрінде көрсетіледі. Бұл әлем балаға қатерлі, қорқынышты болып көрінеді. 2) сценариі туралы шешімдер баланың эмоциясына, оның шындықты бағалауына сәйкес қабылданады.

Мазмұнына байланысты сценарилер үшке бөлінеді:

Жеңімпаз сценаріі. Берн мұнда жеңімпаз деп қойған мақсатарына оңай жететінді айтады.

Жеңілгеннің сценаріі. Мұнда өзінің қойған мақсаттарына жетепегенді айтамыз.

Жеңімпаз еместің сценаріі. Бұл жеңімпаз бен жеңілгеннің орта тұсы. Ол кейде женеді, кейде жеңіледі. Ең бастысы кез келген сценариді өзгертуге болатынын түсіну керек. Ересектік шақта біз балалық шақта жасалған сценариі

бойынша келе жатқанымызды кейде түсінеміз, кейде түсінбейміз. Көптеген мәселелер осыдан туындайды.

Э. Берннің ойын сценарийін ұсынудағы алты басымдылығы.

1. Ішкі психологиялық басымдылықтар. Ойындар арқылы мен сценарлық пікірімнің тұрақтылығын сақтаймын. Әр кез мен осы ойынды ойнағанда мен өзімнің пікірімді нығайтамын: біреудің көңілін өзіме аударту үшін мені қабылдамау қажет.

2. Сыртқы психологиялық басымдылықтар. Мен стресстік жағдайлардан қашамын, олар менің дүниетанымыма күмән келтіруі мүмкін. «Мені соқ» ойын ойнасам, мен мына сұраққа жауап беруден жалтарар едім: «Не болады, егер мен тура позитивті сипалауды сұрасам?»

3. Ішкі әлеуметтік басымдылық. Берннің айтуынша, ойындар «жеке өмірінде немесе қоғамдағы псевдоинтимдік әлеуметтену үшін арнайы жүйені ұсынады».

4. Сыртқы әлеуметтік басымдылық. Ойындар бізге біздің әлеуметтік ортамызда әңгімеге және өсекке тақырып береді.

5. Биологиялық басымдылық. Бұл ойынның мақсатымен байланысты – сипалауды алу. «Мені ұр» ойынында негативті сипалау басым болғандықтан және мен балалық шақта шешіп қойғам, позитивті сипалауды алу өте қиын, сондықтан мен негативті сипалаудың жолдарын қарастырғаным жөн.

6. экзистенциалды басымдылық. Бұл ойынның функциясы өмірлік позицияларды растауда жатыр.

Шарт жасасу. Берн бйынша, контракт екі жақты нақты әрекет ету жоспары.

Контракқа кретіні: қатысушы жақтар; олар бірге не істемекші; бұл қанша уақыт алады; бұл процесстің мақсаты немесе нәтижесі қандай болмақ; олар мақсатқа жеткенін қалай біледі; клиентке қаншалықты пайдалы және ұнамды болады **Ашық коммуникация.** Эрик Берн клиентте, терапевтте істелін жатқан жұмыс жайлы толық мәліметке ие болғанын қалады. Терапевт пен клиент жеңіл, түсінікті тілде сөйлесулері керек. **Автономдылық.** Эрик Берн бойынша идеал автономдылықта деген, бірақ оған нақты анықтама бермеді. Бірақ ол «үш адамның қасиетінің босауы мен толықтырылумен сипатталады: санамен ұғу, аяқ асты ой, интимділік». Санамен ұғу – бұл жаңа туған нәрестедей сезіп, естіп, көріп, сезіну қабілеттері. Мұндай адам өзінің сезімдерін түсіндірмейді, ата-ана тұрғысынан сипаттамайды. Аяқ асты ой – қылық-әрекет, ойлар, сезімдердің алуан түрлілігінің ішінен таңдау қабілеті. Интимділік - өзінің және басқа бір адам арасындағы ашық, айқын сезімдерінің көріністерімен көрсетіледі.

2.5 Гештальт-терапия

Гештальт (нем. *Gestalt* - бейне, қалып) - тұғастың, оның өзгеріп тұратын бөліктеріп ұйымдастырудың тұрақты әдісі; тұтас психикалық құрылымдар.

Гештальт терапия - гештальт психология теориясына негізделген адамға психотерапиялық ықпал ету әдістері мен процедуралардың жүйесі. Гештальт басты принципі - адамның өзін-өзі, басқа адамдарды және барлық басқа әлемді барындай шартсыз қабылдау: адамның өтпелі калпын толық жетілгендей, өзгеруді немесе жақсартуды талап етпейтіндей бағалау және қабылдау. Соңғы жылдары біздің елде Гештальт психологтардың ғана емес, педагогтардың да назарын тартуда, өйткені психотерапия әдістері педагогтар мен тәрбиеленушілердің өзара ықпалдастықтарының әдістер жиынтығына белсенді енуде.

Гештальт терапия – неміс тілінен «гештальт» образ, форма, құрылым деген мағынаны білдіреді. Фредерик Перлздің Гештальт психология негізінде жасаған психологиялық терапияның формасы. Гештальт терапия-психологиялық теорияның бір бағыты, адам түсінігін – ұғымын кеңейтуге және өзін-өзі ұғым-түсінік кеңеюі негізінде қабылдау. Психологияда гештальт тұтас ұғым, психологиялық ойлардың бағыты ХХ ғасырдың басында пайда болған. Гештальт психологиялық эксперименттер адамның қабылдауы сыртқы тітіркендіргіштердің механизмдерімен байланыссыз, бөлек жүйе екендігін көрсетті. Организм өзіне қажетті және маңыздыны қабылдайды. Өзін қызықтыратын объектіні қабылдайды, қабылданған дүние көмескіленіп «фонға» кетеді. Гештальт психологияның қабылдаудың талғампаздылығы туралы зерттеулері организмнің бөлінбейтін біртұтастығы туралы көзқарастардың туындауына ықпал етті. Гештальт психолог Курт Левин «психологиялық алаң» теориясын жасаған. Оның теориясы бойынша адамның мінез-құлығы өмір сүру кеңістігіне, қоршаған ортадағы объектілер мен адам қажеттілігіне байланысты.

Психологияның теориялық жаңалықтарын психологиялық терапия практикасына ХХ ғасырдың 40 жылдары психоаналитик Фринц (Фредерик Солониа) Перлз негізді. Сол кездегі психоанализдің көптеген тараулары Перлзге ұнамады, ол өзінің дербес психологиялық терапия жүйесін жасады. Гештальт терапия теориясы төмендегі қағидаларға негізделеді:

- Адам - біртұтас социобиопсихикалық жүйе.
- Адам мен оны қоршаған орта – тұтас гештальт, организм – қоршаған орта деп аталатын тұтас құрылым. Орта организмге әсер етеді, ал организм ортаны өзгертеді. Мысалы: қоршаған адамдардың мінез- қылықтары бізге әсер етсе, бізде мінез-қылығымызды өзгерстек, басқалар да өзгереді.
- Адамның мінез-құлығы гештальт терапияның «Қалыптасу мен гештальттардың бұзылуы» принципіне негізделеді күнделікті қажеттіліктер

басым болып, организмнің қабылдауы артады. Организм қажеттілігін қанағаттандырудың жолдарын ізлейді, қанағаттанады, яғни гештальт аяқталады немесе бұзылады.

- Контакт - гештальт терапияның негізгі ұғымы, организмнің қоршаған ортамен кездесуін контакттінің аймағы ретінде қарастырады.

- Ұғыну – түсіну – организмнің ішкі дүниесі мен оны қоршаған ортадағыларды ұғынып түсіну. Гештальт терапияның негізгі мақсаты – ұғым түсінікті кеңейту, мінез-құлықты өзгертуді мақсат етпейді. **Осы жерде және қазір** – организмнің дәл қазір осы жердегі қабылдауы, сезімі, іс әрекеті, ойлары, арман қиялдары өте өзекті.

- Жауапкершілік – адам нақты шындықты қаншалықты түсінсе, оның жауапкершілігінде соншалық. Гештальт терапия мінез-құлықты тез арада өзгертіп, барлық симптомдардан құтылуға асықпайды.

Ассоциациялық психологияға қарама-қарсы гештальтпсихология түйсікті емес, қайта қайсыбір психикалық құрылымды, тұтас түзілімді, яғни "гештальттарды" бастапқы және психиканың негізгі элементтері деп санайды. Гештальтпсихология бойынша, олардың қалыптасуы қарапайым, симметриялы, томаға тұйық тұлғалар түзу қабілеті бейнебір іштей тән психикасына бағынады. Гештальтпсихология теориясы индивидті сыртқы ортадан және оның практикалық қызметінен бөліп алу болып табылады. Психикалық түзілімдердің тұтастығын гештальтшілдер, сайып келгенде, иманенттік субъективтік "зандармен" түсіндіреді, мұның өзі оларды идеализмге жақындатты. Кейіннен идеялары (әсіресе "гештальт" ұғымы) материалистік-психологар (Л.С.Выготский және басқалар.) Гештальтпсихологияның теориялық тұрғыдан негізделмейтін жақтарын қарастырды. Гештальт структура, құрылым, тұтастық, жүйе. Гештальтпсихология сананың алғашқы бөлшектері түсінуі де, елесте емес, кейбір тұтас түрдегі "психологиялық құрылымдар" (гештальттар) деп санайды. Сондай құрылымдар сананың жемісі деген пікірді қолдайды.

Адами мінез-құлық гештальт-терапияның теориясына сәйкес гештальттардың қалыптасу және бұзылу принципіне бағынады. Дені сау организм өзін реттеу негізінде қызмет етеді.

Өзекті қажеттілік туындайды және организмнің басым (доминирлеуші) зейінін жаулап ала бастайды – фигура фоннан бөлініп көрінеді. Одан әрі организм сыртқы ортадан бұл басым қажеттілікті, мысалы ашығу сезімінде тамақ іну арқылы қанағаттандыруға қабілетті нысанды іздейді. Нысанмен жақындасу және лайықты (адекватты) өзара әрекет ету (келтірілген мысалдағы асты шайнау мен жұту) қажеттілікті қанағаттандыруға жетелейді – гештальт аяқталады және бұзылады.

Контакт – гештальт-терапияның базалық ұғымы. Организм суынан, өсімдігінен және тірі жаратылыстан ада кеңістік сияқты ауасыз кеңестікте өмір сүре алмайды. Адами жаратылыс басқа адамдардан айрылған ортада дами

алмайды. Барлық негізгі қажеттіліктер тек қоршаған ортада ғана қанағаттандырылуы мүмкін. Организм қоршаған ортамен кездесетін орынды гештальт-терапияда контакт шекарасы деп атайды. Адамның қаншалықты өз қажеттіліктерін қанағаттандыру қабілеті оның қаншалықты икемді контакттық шекараны реттей алатындығына байланысты.

Гештальт-терапия ортамен, оның ішінде тұлғааралық өзара қатынасты ықпалсыз ететін контакттық шекараның тән (типтік) бұзылуларын сипаттап жазады. Гештальт беймәлім (анонимді) және мақсатсыздан қауіптеніп тікелей контактты марапаттайды.

Түйсіну – организмнің ішінде және оны қоршаған ортада не болып жатқандығы туралы мәліметтену. Түйсіну өзі және қоршаған әлем жөніндегі интеллектуалдық білімге тең емес. Ол өз бойына сыртқы әлемнің ынталандыруларын да, сол сияқты ішкі организмдік үрдістерді – сезімдерді, эмоцияларды, сондай-ақ ойлау әрекеттерін – идеяларды, образдарды, естеліктерді және таңдануларды қабылдау күйзелістерін жинайды, яғни көптеген деңгейлерді қамтиды. Түйсінуді, оның ойлау қыртысынсыз жануарлар да иеленеді.

Алайда өркениетті әлемде адамдарда эмоциялар мен сыртқы әлемді қабылдаудың орнына ойлау гипертрофирленген. Рационалдық білімге қарама-қарсылық ретінде дәл осы түйсіну организмнің қажеттіліктері туралы және қоршаған орта жөнінде анық (реалды) ақпарат береді.

Гештальт-терапия практикасының негізгі мақсаты – бұл түйсінуді кеңейту. Адами проблемалардың орасан зор саны анықтықты шынайы түйсіну интеллектуалдықпен, және көбіне ол туралы жалған алмастырулармен сабақтастығына байланысты, мысалы адамдардан не күтуге болады, олар маған қалай қарайды, менің нені қалауым керек және не істеуім қажет туралы. Мұндай жалған елестетулер анықтықты көлегейлейді және организмнің қажеттілігін қанағаттандыруды қиындатады – гештальттың қалыптасу мен бұзылу үрдісі ауытқиды.

Гештальт-терапия егер адамдар ішкі және сыртқы анықтықты айқын түйсінуге жетсе, онда олар өз бетінше барлық өз проблемаларын шешуге қабілетті дегенге сүйенеді. Сондықтан терапия мінез-құлықты өзгертуді өз мақсаты етіп қоймайды, мінез-құлық түйсіну өскен сайын өзгереді.

Бұл жерде-және-қазір – қабылдау, сезім, әрекет, ойлар, өткен немесе болашақ туралы қиялдар болсын, организм үшін үшін өзекті әрқашан қазіргіде өтетіндігін, олардың бәрінің қазіргі сәтте болғандығын білдіретін үрдіс. Бұл үрдісті қолдану түйсіну үрдісін қарқынды етуге (интенсифицирлеуге) ерік береді.

Жауапкершілік – өтіп жатқандарға жауап беру мен өз реакцияларын таңдау қабілеті. Анық (реалды) жауапкершілік түйсінумен сабақтас. Адам қаншалықты жоғары дәрежеде анықтықты (реалдылықты) түйсінетін болса, соншалықты мол

дәрежеде ол өз өміріне – өз тілектеріне, әрекеттеріне, жауап беруге, Перлздің сөзімен айтқанда өзіне сүйенуге қабілетті.

Гештальт-терапияға феноменологиялық тұрғыдан келу терапевт клиенттің субъективтік тәжірибесіне де, сондай-ақ өз субъективтік тәжірибесіне де құрметпен қарауы арқылы жүзеге асады. Гештальт-терапевт клиенттің күйзелісі мен мінез-құлқына қандай болмасын белгілі бір мән қоймайды, түйсіну үрдісі барысында клиенттің өзі олардың мәнін аңғарады.

Гештальт-тұрғысының негізгі елестетулері, пайымдаулары мен құндылықтары:

Әрбір адам тұтас, яғни оның денелік, эмоционалдық және рухани қажеттіліктері бірдей маңызды және бір-бірімен тығыз сабақтас. Өмірді толыққанды сүру үшін өзінді жақсы түсінуің қажет. Яғни – өзіңмен барлық деңгейде жақсы контакт ұстану. Өзінді жақсы білу бақытты өмірді құрудың маңызды шарты болып табылады.

Адам өз бегінше тірлік ете алмайды, керісінше ол өзі өмір сүретін әлем бөлігі болып табылады. Өз қажеттіліктерін қанағаттандыру туралы қамқорлық тек қоршаған кеңістік пен басқа адамдарға қамқорлықты бірлестіргенде ғана табысты болады.

Өз мұқтажыңды басқаның қажеттіліктерімен қалай үйлестіру, қай сәтте өзін туралы көбірек қамқорлық жасау, ал қай кезде айналадағылардың қызығушылықтарын басым ету – бұл мәселелерді бірден және түбегейлі бір ғана тәсілмен шешуге болмайды, керісінше қайта-қайта және қайтадан өзгеріп тұратын өмірлік жағдайларда, оқиғаларда қайта шешуге тура келеді.

Бала жас кезінде әлеммен өзара әрекет етудің белгілі бір тәсілдеріне үйренеді. Ол есейгенде, бұл тәсілдер көбіне ескірген болып шығады. Бұл үйреншікті тәсілдерді, тек жалғыз мүмкін болар ретінде қабылдап, адам олар «жұмыс істемеген» жағдайда қиындықты бастан кешіреді. Гештальт-терапевт адамға өз тәсілдерін қайтадан түйсінуге және бүгінгі күн үшін жаңасын, барынша жарамдысын қайта құрастыруға көмектеседі.

Әрбір адамда қанағаттану әкелетін және дәл осы адамға барынша максималды сәйкес келетін тендесі жоқ өз өмірін құру үшін потенциалды мүмкіндіктер бар. Гештальт – бұл өмірді барынша толыққанды сезінулі және барынша ойлы етуге мүмкіндік беретін тәсіл. Ол адамдарды тек өмір жөнінде ойлауға үйретіп қана қоймай, сонымен бірге оның барлық көріністерімен күйзелуге, өзінде жаңа және жаңа ресурстарды ашуға, қоршаған әлемнің және өз тұлғасының жаңа қырларын көруге және сезінуге үйретеді. Сондықтан гештальт – бұл жәй ғана психотерапевтік тәсіл ғана емес, керісінше оны біртіндеп қайта түрлендіретін өмір салты.

Гештальт-тұрғының позициясы турасында адам тұтас сан қырлы тірлік иесі – бір мезгілде жануарлық, психологиялық, социалдық және рухани болып табылады. Гештальт-тұрғының мақсаты – түйсіну, саналы ұғу тәжірибесін ұдайы

кеңейту және сол арқылы барынша мол тұтастыққа, психологиялық және физикалық денсаулықтың барынша жоғары деңгейіне қол жеткізу.

Гештальт-терапия адами проблемалардың барынша кең шеңберіне қолдануға балатын әмбебап психологиялық тәсіл болып табылады. Олардың кейбір мыналар:

- клиникалық психотерапия;
- отбасылық психотерапия;
- тұлғалық өсуге және коммуникацияны жақсартуға ұмтылатын адамдарға арналған тренингтер;
- әр түрлі кәсіби топтардың өкілдеріне (мысалы, педагогтар, менеджерлер) арналған тренингтер;
- гештальт-педагогика;
- ұйымдарға консультация жасау.

Адами мінез-құлық гештальт-терапияның теориясына сәйкес гештальттардың қалыптасу және бұзылу принципіне бағынады. Дені сау организм өзін реттеу негізінде қызмет етеді.

2.6 Гуманистік психотерапия немесе К. Роджерстің психотерапиялық бағыты

Карл Роджерс терапияны шығарған және сондай-ақ гуманистикалық психологияның атасы деп те айтады. Оның әсері тек қана психологиямен шектеліп қана қоймай, оның көптеген түрлі жұмыстарының арқасында басқару жүйесінде, әскери ұжымдарда, әлеуметтік жұмыстардың практикасы туралы, басқаларды тәрбиелеу туралы және сабақ беру тәсілдері жайлы, діни жұмыстар және т.б. өзгерте білді. Роджерстің пікірінше, біздің әрбіреуімізде компоненттің бір бөлігі болуға талпынамыз. Яғни, бұдан барып педагогиканың, психотерапияның, бейнелеуді басқарудың негізгі мақсаты ол біздің еліміздің ішкі күштеріміздің дамуын оята білуге, яғни бұл адамды сәттілікке әкеледі.

Адамның өміріндегі дамуындағы негізгі рөлді адамның өзі туралы ойлары негізгі болып табылады. Яғни, оның **«Мен концепциясы»** Роджерс бойынша адам өзі туралы ойлайтын ойларға сәйкес әрекет жасайды, сондай-ақ ол қандай екенін тек өзі ғана талқылай алады.

«Мен концепциясы» - адамның өзі туралы ойлар жүйесін, яғни оның осы әрекетімен ойларына эмоционалды қарым-қатынасы болып табылады.

Сондай-ақ «мен концепциясы», мысалы: өзін жаманмын деп санайтын адам өзі туралы ойларға әркез сеніп, соған сәйкес келетін бейнемен әрекет жасайды. Керісінше де өзін жақсымын деп сезінсе, осы ойларына сәйкес қайта-қайта әрекеттер жасайтын болады.

Адамның өз-өзінің объективті образы болмайды, яғни негізгі эталонның негізінде қолданылатын. Бірақ та актуалды өмірлік тәжірибелер де бар (мысалы, осы немесе басқа да ситуацияларда және оның нәтижелері), яғни «мен концепциясының» негізіне қарсы тұрады. Мұндай жағдайларда неконгруэнттілік (қарсы сәйкес келмейтін) өзі туралы ойлары мен актуалды тәжірибенің өзгеруіне әкелетін өзі туралы модификация жолымен.

Негізінен «мен концепциясы» әсер ететін адамдарға байланысты болады, яғни ең жақын, авторитетті адамдар, олар ең алдымен ата-аналары болып табылады.

Бихевиоризм мен психоанализ теорияларына тікелей қарсылығымен танылған бір бағыттардың және бірі - бұл **гуманистік психология**.

Гуманистік психологияның негізін қалаушылардың алдына қойған мақсаты- бихевиоризм мен психоанализді дәріптеушілердің адам мәселесіндегі ауытқуларын орнына келтіріп, шындыққа жақындау, өміршең психологияны тандап алу еді. Өз зерттеулерінің объекті ретінде гуманист- психологтар салауатты, шығармашыл жеке адам түсінігін таңдады. Мұндай міндетті бұл уақытқа дейін ешбір психологиялық ғылыми мектен өз мойнына артқан емес. Бұл талдауындағы жеке адамның мақматы- өзін-өзі кемелдендіру және мүмкіндіктерін өз күшімен ашып жая білу. Гуманистік бағыттың көрнекті өкілдерінің бірі- Абраха-ам Маслоу. Ол жеке адам психологиясын есі ауысқандарды зерттеумен білу мүмкін еместігін қадап айтқан. Маслоу адам іс-әрекетінің, адамның мінезі мен қылығының негізі сол адамның өзін- өзі таныту мен өз мүмкіншіліктерін ашуға (самоактуализация) деген қажеттілік бірнеше қызметпен байланысты.

Біріншіден, мұндай гуманистік ұмтылу (адам табиғатынан қайырымды) Ч. Дарвин теориясын өзінше түсінген Маслоу жануарлардағы өз ұрпағын жалғастыруға деген инстинкт адамдағыдан кем еместігін, ал сол инстинкт оларды бір-біріне көмектесуге мәжбүрлейтінін баса айтқан.

Екіншіден, адам өз болмысына орай кемелденуі тиіс, яғни адам өзінің барша мүмкіндіктері мен қабілеттерін орнымен пайдаланып, өзіне жүктелген жоғарғы адамгершілік борышты атқаруға міндетті. Мұндай міндетті атқару қажеттілігі тек дені сау, салауатты адамдарда туындайды.

Гуманистік психология тұжырымының өзегі: адам өз бойында алғашқыдан қаланған, қолынан келетінінің бәрін жүзеге шығаруы тиіс. Өз мүмкіншілігін ашутума құбылыс, адамның табиғи қасиеті әрбір адам қайырымдылық, адамгершілік, тілектестікке деген қажетсінуінен дүниеге келеді.

Маслоу бірінен-біріне күрделене ауысып отыратын адам қажеттіліктерін жіктеп, көрсетіп берді:

1. Физиологиялық қажеттіліктер;
2. Қорғаныс қажеттіліктері;

3. Қорек-тағамдық қажеттіліктер (осылардың бәрінен жоғары-адамгершілік);

4. Шындық, қарапайымдылық, әділдікті керек ету.

Осылардың бәрі өз мүмкіншіліктерін өз белсенділігімен іске асыруына байланысты адамда көрінетін жалпы қажеттіліктердің мазмұнын құрайды.

Маслау теориясының кемшілігі- оның биологизаторлық (адам болмысы-табиғаттан) пікірден ала алмағандығында; біздің қайырымды, игілікті болып дүниеге келетініміз, жаман болу біздің еркімізде еместігі - әрқайсымыздың көңілімізге қонымды. Бірақ инабаттылық қасиеттері табиғаттан берілмейтіндігін мойындаған жөн. Бәрі өмір барысында қалыптасады. Адамгершілік, этикалық қасиеттерді тума құбылыс деп тану- биологизациялық дағдарысқа тіреудің басы.

Клиникалық бақылауларының нәтижесінде Роджерс адам табиғатының ішкі мәні белгілі бір мақсаттарға қарай алға ұмтылуға бағытталған, конструктивті, шынайы және өте сенімді деген тұжырымға келді. Ол адамды белсенді мақсаттарға бағытталған және өзін алға жетелей алатын белсенді тіршілік иесі деп санады, және ол өзіне бағынбайтын күштермен бөлініп шыққан жаратылыс емес. Бұл көзқарас Руссоның адам табиғатына тән мейірімділікке деген сенімі - адамның өзінің туа біткен әлеуетін ашуға мүмкіндік берілсе, оңтайлы және тиімді дамиды деген сенімімен айқын байланысты. Роджерсте адамдар кейде зұлымдық пен жойқын сезімдерге, әдеттен тыс импульстарға және өздерінің шынайы табиғатына сәйкес келмейтін сәттерге ие болатынын мойындады. Адамдар толық жұмыс жасағанда, олардың ішкі табиғатын көрсетуге ештеңе кедергі болмаған кезде, олар өздерімен және өзгелермен үйлесімді өмір сүруді шын жүректен қалайтын позитивті және ақылды жаратылыстар ретінде көрінеді. Адамның табиғатына деген мұндай көзқарасты аңғал оптимизмнен басқа ешнәрсе деп санауға болмайтынын білген Роджерс оның қорытындылары психотерапевт ретінде 30 жылға жуық тәжірибеге негізделгенін атап өтті.

Роджерс адам өзін қаншалықты қабылдайтын болса, басқаларды қабылдау ықтималдығы соншалықты жоғары болады деп ұсынды. Өзін-өзі қабылдау мен басқаларды қабылдау арасындағы байланыс Роджерстің байқауына негізделеді, өйткені клиенттер терапияның басында теріс концепцияға ие - олар өздерін қабылдай алмайды. Алайда, мұндай клиенттер өздерін көбірек қабылдай бастағанда, басқаларды көбірек қабылдай бастайды. Басқаша айтқанда, егер өзін-өзі қабылдау орын алса (яғни шындық пен идеалдың «Мені» арасындағы сәйкессіздік аз болса), онда басқаларды қабылдау, құрметтеу және бағалау сезімі болады. Басқа теоретиктер сонымен бірге өзіне деген көзқарас басқаларға деген қатынастан көрінеді деп тұжырымдады.

Қолдану: Адамға бағытталған терапия. Бұл сұраққа Роджерс психотерапияның барлық тиімді түрлерінің ортақ бір элементі бар деп жауап береді - адамдар арасындағы қарым-қатынас - терапевт пен клиент арасындағы

қарым-қатынас сапасы табысты терапиялық араласуға жауап беретін бірден-бір маңызды фактор. Мамандандырылған терапевтік әдістер терапевт пен клиенттің қарым-қатынасы мен олар сөйлесетін эмоционалды климаттан екінші орында. Роджерс негізін қалаған және қазіргі уақытта кеңінен таралған психотерапия әдісі тұлғаға бағытталған терапия деп аталады.

Роджерс терапиясының эволюциясы: техникадан қарым-қатынасқа дейін .. Клиенттің өзін-өзі басқаратын тұлғаны өзгерту қабілеті бар деп болжай отырып, Роджерс бірінші болып терапевтке емделушімен қарым-қатынаста директивті болуға мүмкіндік беретін әдістерді қолданды, бұл терапияның басқа түрлерінде әдеттегіден гөрі. Мысалы, директивті емес психотерапевттер ешқашан кеңес бермейді, сұрақтарға жауап бермейді, сұрақтар қоюға тырыспайды. Керісінше, олар клиенттің айтқанын көрсетуге және рефлексия мен нақтылау барысында олардың сезімдерін нақтылауға тырысты. Шын мәнінде, психотерапевт, адам бейнесін әртүрлі тәсілдермен бұрмалайтын, «түзу» айна, күлкі бөлмелеріндегі «қисық» айналардың антиподы қызметін атқарды. Ал директивті емес терапияда, керісінше, психотерапевт алдына қоятын басты міндет - клиентке оның нақты айтқанын және сезгенін дәлірек көрсету.

Кейінірек Роджерс терапевт емделудің әр сәтінде науқаспен не болып жатқанын жақсы түсінуге мүмкіндік беретін әдістерге назар аударды. Ол терапевттің міндеті клиенттің өзін-өзі қабылдауын түсіну екенін баса айтып, өзінің тәсілін «клиентке бағытталған» деп өзгертті. Алайда, әдіс жасаудың соңғы кезеңінде Роджерстің терапияға деген көзқарасы қайтадан өзгерді. 1960 жылдардың басынан бастап ол клиенттің тұлғааралық мәселелерін шешуге кіріспес бұрын орындалуы керек нақты терапиялық жағдайларға қызығушылық таныта бастады. Ол терапевт пен клиенттің арасындағы қарым-қатынасты тұлғаның өзгеруіне ықпал ететін ең маңызды фактор ретінде қарастырды. Тұлғаның өзгеру процесінде терапевт пен клиенттің қарым-қатынасы «адамға бағытталған терапия. Бұл термин Роджерстің техникадан қарым-қатынасқа дейінгі ойлау эволюциясын жақсы бейнелейді.

2.7 Когнитивтік психотерапия

Когнитивтік психотерапия эмоциональдық серпілістер мен психикалық бұзушылықтар бұрын пайда болған танылатын құрылыстар мен актуальдық танылатын үдерістермен жанамаланған сияқтықарастырылатын *мінез-құлық психотерапияның* дамуы болып табылады, басқаша айтқанда, мұнда аралық ауыстырылатынның орнына ой (когниция) жүреді.

Танылатын парадигма кеңес беру мен психотерапияда — тәжірибелік психологиядағы таза американдық бағыт. Олардың мінез-құлық пен эмоцияларға деген АКЦЕНТ пен Бихевиоризм мен гештальт-психологиясына реакциясы

ретінде танылатын психология дамуымен байланысты, когнитивтік психотерапия негізінен психиканың танылатын құрылысына көңіл аударады және жеке тұлға, жеке тұлғалық құрылымдар, және тұтас логикалық қабілеттерге сүйенеді. Ең соңғы жылдары когнитивтік бағыт өзінде үш түрін біріктірді: А.Эллистің рационалды-эмотивтік терапия (РЭТ), А.Бектің когнитивтік терапиясы және Э.Бернның трансактілік талдауы.

РЭТ негізін қалаушы А. Эллис ортодоксальдық психоаналитик сияқты бастаған, содан кейін К.Хорни басшылығында оқыды. Жиырмамыншы ғасырдың елуінші жылдарында А.Эллис тәжірибешілік психологиядағы жаңа бағыттың негізін қалаған ережелер қатарын тұжырымдаған. А. Эллиспен жиі айтылатын сондай ережелердің бірі тарихшы Эпиктеттің нақыл сөзі болып табылады: “Адамдарға нәрселер емес, оларды қаншалықты көру көзқарасы бөгет жасайды”. А.Эллис тұжырымдамасында адам екі жағы бар белгілі күш-әлеуетпен туады: рациональды және рациональды емес: махаббат пен өсуге және бұзылу мен өзін-өзі кінәлауға ұмтылатын құрылымдық және бұзылған.

РЭТ-тегі маңызды ұғым «қақпан» болып табылады – дәлелсіз (жүйке төзгандық) қорқыныш, ашушандықты сезінетін барлық когнитивтік құбылыстар.

А.Эллис латын әліпбиінің алғашқы әріптерімен (A+B+C+D — теория) аталған жеке тұлғаның мінез-құлық актілерінің көп компонентті құрылысын ұсынды. Бұл теория тәжірибелік психологияда кең қолданысын тапты, себебі ол клиенттің өзіне күнделік жазбалары түрінде тиімді өз-өзін байқау мен өзін-өзі талдауына жағдай жасайды. Бұл А тұжырымдамалық кестеде – активтеген оқиға, B (belief) — оқиға туралы пікір, C (consequence) — оқиғаның салдары (эмоциональдық немесе мінез-құлық); D (disputing) — оқиғаға деген кейінгі серпіліс (ойлау өңделуі нәтижесінде); E (effect) — аяқтайтын құнды пайымдау (құрылымдық немесе бұзылған).

Жалпы РЭТ психологиялық келесі алғышарттары бар:

- 1) өз мәселелеріне жеке жауапкершіліктің мойындалуы;
- 2) бұл мәселелерге табанды әсер ету мүмкіндігінің бары туралы идеяны қабылдау;
- 3) эмоциональды мәселелер рациональды емес түсініктерден шығатынын мойындау;
- 4) осы түсініктердің табылуы (сезінуі);
- 5) сол түсініктерді талқылаудың пайдалылығын мойындау;
- 6) өзінің ұқсас көзқарастарының конфронтациясына күш салуға келісу;
- 7) РЭТ-ті қолдануға келісім.

Басты мақсаты — пікірлер, нормалар мен түсініктер жүйелерін қайта қарауға көмек. Жеке мақсаты — өзін-өзі кінәлаудан босау. Осы тұжырымдамамен жұмыс жасайтын психолог-кеңес беруші немесе психотерапевттің бағдары директивті. Ол түсіндіреді, сендіреді, ол — олардың нақсыздығы мен еріксіздігіне нұсқай отыра, қате пікірлерді жокқа шығаратын

беделді болып табылады. Клиентке оқушының рөлі беріледі, және сәйкесінше, оның табыстары оқушының рөлімен мотивациясы мен сәйкестендірумен байланысты түсіндіріледі. Клиент көрегендіктің үш деңгейінен өтеді деп жорамалданады: үстіңгі (мәселені сезіну), терендетілген (өзіндік түсіндірулердің танылуы) және терең (мотивацияның өзгеру деңгейінде).

РЭТ-ке жақын А.Бектің когнитивтік психотерапиясы болып табылады, онда ең басты эмоционалдық бұзуларға көңіл бөлінеді. Эмоционалдық бұзылу А.Бекпен ең алдымен танылатын бұзылу ретінде түсіндіріледі. Психотерапия процедурасы психологпен қатынас жасауды арнайы ұйымдастырудан тұрады, онда: «Егер..., сен неден айырыласың?» немесе «Сен білсең бе тырысуға нәтижесіз...». Өзін-өзі кінәлау, өзін-өзі сынау деңгейі, баламаық шешімдер мен әрекет ету тәсілдерін шығару қарастырылууда.

Рационалдық-эмоционалдық психотерапия тәрізді, когнитивтік психотерапия объект не оқиғаны сезіну ойлау арқылы жүзеге асады, және тек сол көмекші түйінді түсінген кезде ғана жеке тұлғаның серпілісін, ең алдымен эмоционалды және мінез-құлық аспектілерін түсінуге болатынынан шығады. Қоршаған орта мен жеке тұлғаның өзара әрекеттесу кестесі S->O->R (түрткі — ең алдымен қабылданғанның когнитивтік өңделуі кіретін O аралық ауысу серпілісімен болады) түрінде айқындалады. Когнитивтік психотерапия нейрофизиологиялық бұзылулар кезеңінің алдындағы психологиялық бұзылулар ойлау аберрациясымен байланысты. Бек ойлау аберрациясын объекті мен жағдаятты көруін жоятын ақпараттың когнитивтік қайта өңдеу сатысындағы (белгілеу, сұрыптау, шоғырлану, *түсіндіру*) бұзылулар деп түсінген. Бұзылған танулар (когницийлер) жалған түсініктер мен өзіндік белгілердің, демек сәйкес емес эмоционалды сипілістердің себебі болып табылады. Сондықтан К.п. мақсаты сәйкес емес когницияларды түзету. К.п. өмірлік міндеттерді он жолымен шешуде және олардың шешілуінің мәселелі салаларға топтап қорытуындағы науқас тәжірибесін максималды түрде қолдану неғұрлым қажет болып саналады. Бек когнитивтік психотерапевт жүргізетін жұмысты музыкалық аспапта ойнау кезінде көзғалмалы стереотиптің түзетуімен салыстырды.

Ақпараттың сәйкессіз өңдеу ережелерін *сезіну* және оларды дұрысына ауыстыру — К.п. басты міндеттері. Ол адамдарға неғұрлым өзін-өзі байқау және өз ойларын талдай білу қабілетімен көрсетілді. Психотерапевт пен науқас арасындағы өзара серіктестікке жақын екі жақты қарым-қатынасын айтады. Науқас және психотерапевт ең басында психотерапия мақсаты (түзетуге жататын орталық мәселе), оған жету құралдары, емделудің мүмкін болатын ұзақтығына қатысты келісімге келу керек. Психотерапия сәтті болу үшін, науқас жалпылай К.п. эмоциялардың ойлауға тәуелділігі туралы базистік деңгейді қабылдау керек: «Егер біз сезімдерді өзгерткіміз келсе, оларды тудырған идеяларды өзгерту керек». Қатынастың орнауы науқас ауруының біртіндеп К.п. бағдарына ауысатын сырқаты туралы психотерапевттің бірнеше түсініктерін қабылдаудан басталуы

мүмкін. Психотерапевтің артынан білмей жүру және жоғары скептицизм — алдағы болатын емдеуге теріс қарым-қатынастың полюсі. Сондықтан орталыққа осындай бағдарларды келтіру — психотерапия сәттілігінің кепілі.

1960 жж. У.Глассермен жасалған шынайылық терапия бастапқыдан жас құқық бұзушы әйел адамдармен психологиялық түзету жұмысына арналған болатын. У.Глассер мінез-құлықтары ауытқыған қыз балаларға арналған мектепте жұмыс істеп, өз тұжырымдамасын әзірлеген, оның негізгі тағайындалуы — шынайы көріністегі ақиқат контекстінде, жауапты және шынайы мінез-құлыққа оқыту.

У.Глассердің шынайы терапиясы адамның өзіндік шешімдерімен мінез-құлықпен негізсуден сондай-ақ психодинамикалық көзқарастың кейбір бағдарларынан шығады. У.Глассердің ойынша адам — негізгі психологиялық қажеттіліктері бар өз-өзінен детерминаланған тіршілік иесі. Адам — өз өмірінің субъектісі, ол өз-өзіне жасайтын әлемнің субъектісі.

Когнитивті психотерапияның негізгі 60-жылдары Альберт Эллис және Аран Бектің жасауымен тығыз байланысты. Кейіннен бұл идеялар бихевиоризмнің негізін құраса, қазіргі кезде бірыңғай когнитивті әрекет-қылықтық терапия деп аталады. Бұл саланың негізгі мақсаты- адамның ойлауындағы, яғни дисфункционалды сендіруін өзгерту болып табылады.

Когнитивтіліктің түп тамырлары психологиялық проблемаларды шешудегі философтарды да айтып өтуге болады (Эпиктет, Сенеки, Цицерон және т.б.). Олардың ойынша, біз нақты жағдайлардан емес, керісінше біз не ойлаймыз, содан зардап шегеміз. «Барлығы субъективті пікірге байланысты». Біз өзіміздің пікірлерімізден зиян шегеміз (Сенеки Луцияно). Когнитивті элементтер екі деңгейде болуы мүмкін: ақпараттармен байланысты автоматты образдар мен ойлар, базалық послыла- тұлғаның өзі туралы және қоршаған орта туралы терең ойлар жүйесі.

Автоматты ойлар – рефлекторлықпен, тез және санасыздықпен сипатталады. Олар өте тез сеніп қалатын балалардың ата- аналарының сөздеріне байланысты. Базалық – бұл ұстанымдар, яғни тұлғаның өмірлік философиясындағы санасыздық тұрақтылықпен және көбінесе сол және автоматты ойларды анықтайды. Осы базалық ұсыныстармен автоматты ойларды байланыстыратыны когнитивті процестер болып табылады. А. Бек депрессиядағы типтік логикалық қателерін атап көрсетті:

1. Шартты ой қорытынды – факторларға қарама- қайшылық.

2. Селективті абстрагирлеу – ситуациядағы бір элементінің, яғни оның басқа да аспектілеріндегі пациенттің өмірге көзқарасы.

3. Полярлы (немесе «қара- ақ») ойлау – депрессивті ауру адамдардың әрқашан- ешқашан, бар- жоқ, жақсы- жаман, т.б.

4. Персонафикация – фактілерсіз нейтралды жағдайларды тұлға өзіне тән қасиет деп санауы.

5. Максимизация – минимизация - депрессивті ауру адамдар өзіндік жағымды тәжірибесін кенеттен сәтсіздік деп санауы.

Ашық дағдарыс кезеңдерінде пайда болып, кейін елеулі өзгерістерге кезіккен теориялық бағыттар 60 жылдардың басында өздерінің бұрынғы абыройынан айырыла бастады. Әрекет- қылық пен психиканы түсіндірудегі теориялық ішкі қайшылықтар позицияларын қайта қарауды талап етті. Бұл дағдарыстың негізгі себебі: экспериментальді зерттеулер мен теориялар саласында жаңа өнімді көзқарас, бағыттардың туындауынан болды; танымдық іс-әрекет зерттеулері аймағында – когнитивтік психология, гуманистік психология, нейрофизиология, нейроморфология, нейорпсихология, қанат жайған жаңа бағыт- адам психологиясы.

Қазіргі заман психологиясының аса маңызды артықшылығын танытқан, ғылыми ағым- когнитивтік психология болды. Бихевиористердің әрекет- қылық талдауында психологиялық элементтерді елемеуі мен танымдық дамуы ескермеуіне қарсылық білдірген. Адам организмі жүйелі құрылым деген танымды жалғастырды, яғни адам әрқилы ақпараттарға ықпалды әсер етуге қабілетті: бөтен таңбалар (код) формасына келтіре алады, одан әрі өңдеу үшін өз қажетіне керек ақпаратты бөліп алады немесе керексіз мәліметті жүйеден бүтін дей аластайды. Когнитивтік психология өкілдері: Дж. Брунер, Д. Норман, Л. Фестингер, Ф. Хайдар, У. Найсер, П. Лиднсей, Г. Саймон. Бұл бағыттың бірнеше бағыттары бар; ең танымал болғаны- **есептеу варианты**. Мұнда танымдық процестер шектен тыс механистік негізде түсіндіріледі: психика сигналдарды өзгеріске келтіруші тұрақты қабілетке ие тетік (аппарат) күйінде қарастырылады. Өсіресе таным процесіндегі ішкі когнитивтік құрылымдар мен ізденуші организм белсенділігіне аса мән беріледі.

Когнитивтік психологияның негізгі зерттеу аймағы танымдық процестер- ес, тіл мен сөздің психологиялық қырлары, қабылдау, ойлау, зейін, қиял және танымдық даму. Бұл таным психологиясының әдістері жеке адамның көңіл- күйі (эмоция) мен себеп- түрткілерін (мотив), сонымен бірге әлеумет психологиясын зерттеуге де қолданылды. Адам танымының барлық формалары электрондық есептеу машиналарына (ЭВМ) ұқсастығымен ақпарат жинау және өңдеудің бір ізді блоктары ретінде бағаланды. Адамның ақпарат өңдеу, сақтау және пайдалануына байланысты танымдық белсенділігінің белгілі деңгей дәрежесінде көрінетіні туралы пікір болды. Ес, қабылдау процестері, зейін, ойлау мен оның сөзбен не сөзден тыс берілетін бірліктері (компоненті) көптеген құрылымдық модельдерге келтірілді. Субъект проблемасынан алшақ тұрумен когнитивтік психология психологиялық әрекеттің иесі деп әсіреленген бір дерексіз бастаушыны (гомункулюс) мойындау керек болды.

2.8 Фокустық терапия

Терапевт әр түрлі сұрақтар қоюы мүмкін әке-шешесінің ауруы, қашан, қалай өлгені, ол нешінші бала жанұяда, ата-ана қай баланы жақсы көрді т.с.с. Бала кезінде қандай қиындықтарды бастан кешірді (ұялшақтық, достарды табудағы қиындықтар)

Әр түрлі аурулары жайлы сұрақтар қойылуы мүмкін. Клиенттің қорқыныштары туралы жыныстық қатынастар туралы (бабалық, ересектік шақтағы) сұрақтар қойылаы. Соңғы мақсаттарды анықтау үшін психотерапевт: «Сіздің кім болуға жаралғансыз?» деген сұрақ қояды, яғни оған қандай іс-әрекет қызықты және кәсібі болар еді, егер де белгілі бір қиындықтар туындамағанда оған не кедергі болды.

Жекелей психология баланы зерттеудегі негізгі бағыттардың сызба нұсқасын жасады. Ол бірнеше бөлімнен тұрады.

1. Бірінші бөлімдегі сұрақтар арқылы қашан және қандай жағдайда проблемалар туындай бастады. Бала қалыптасқан жағдайды зерттеу кезінде қоршаған ортаның өзгеруіне көңіл бөлінеді. Ауруларға, бауыр-сіңілдерінің тууына, мектептегі сабақтардың басталуына, жаңа достардың пайда болуына бірнеше көңіл бөлінеді.

2. Екінші бөлімдегі сұрақтар жауластық бағдарды, басымдылық сезімдерді анықтауға және олардың тұлғаның мінез-құлқында, қылық-әрекетінде қалай көрінетіндігін көруге көмектеседі. Балада ерекше уайымдар, қайғылар болды ма (әлсіздік, ыңғайсыздық сезімі, тастандылық, керексіздік, жалғыз болғысы келетін сезімі, қызғаншақтық т.с.с.). Қана уақыт басқаларға тәуелді болады. (Киінуде, тамақтануда, біреуге жақын байланысқандық, бірдемеден қорқу т.с.с)

3. Үшінші бөлімде баланың инстинктивті белсенділігі, басымдылыққа талпыну шектелді ме дегендерді ұғуға көмектеседі. Бұл үшін бала көп әурелікті тудыра ма, түнде көп жылады ма, энурез немесе энкопреза белгілері байқалды ма, қай ата-анамен бірге ұйықтағысы келеді, аямшақ болды ма, бірдемеден қорықты ма.

Психотерапевтің ерекше маңызды сұрақтары: бала басқа балаларға барғысы келеді ме, қандай балаларды мықтыларды ма, немесе әлсіздерді ме. Баланың икемсіз алаңғасар, мазақтаушы болғанын анықтау өте маңызды.

4. Бұл бөлімдегі баланың қарым-қатынасының ерекшелігін, оның әлеуметтік қызығушылықтарын анықтауға көмектеседі. Психотерапевтің сұрайтыны бала достарды қаншалықты жеңіл табатын, балаларлы немесе жануарларды қинады ма, лидер болды ма, әлде шетте қалуды қалады ма, өзінен кіші балалармен ойнағысы келді ме, әлде қарама – қарсы жыныстағы балалармен ойнағысы келді ме т.с.с

5. Бесінші бөлімде алдыңғы бөлімдегі мәселелерді аша, тереңдете түседі. Қазіргі кездегі қоршаған ортадағылармен қандай қарым-қатынаста. Бала мектепте өзін қалай ұстайды, әрекет етеді.

6. Жанұя жағдайы туралы мәліметтер, жанұядағы қарым-қатынас нормалары бала позициясын ұғынуға көмектеседі. Жанұя мүшелерінің ауруға, өлімге, алкогольизмге ұшырауы баланың қалыптасуындағы маңызды фактр ретінде қарастырылады.

7. Баланың басқа адамдар мен қарым-қатынасын оның несінінші болып туғанын білу арқылы ұғуға болады.

8. жеке психолог үшін үміт пен күтулер болжамдар қызықтырады: бала өзінің тандауы туралы не ойлайды, ол ата – аналарының кәсібі мен байланысты ме, ол келешек жанұя өмірін қалай көреді, бұл адамдар қарым-қатынасына қалай байланысты.

9. Психотерапевт баладан оған қандай кейіпкерлер ұнайды, армандауды, қиялдағанды жақсы көре ме деп сұрайды.

10. Ерте есте қалған естеліктер жиі қайталанатын түстер арқылы әр түрлі проблемалар анықталады.

11. Бала өзіне назар аудару үшін өзін күлкілі, балаша, ақымақ ретінде көрсетуі мүмкін. Терапевт осындай жағдай туралы білуге тырысады.

12. Жеке психолог физиологиялық кемістіктерді анықтайды. (дене бітімінде, сөйлеуінде, көруінде) Өйткені олар өз -өзін кем сезіну сезімін тудырады.

13. Баланың көмексіз, әлсіз болуы, онда өзін қабілетсіз, жұмысқа, өмірге икемсіз сезімдерін, өз-өзіне қол жұмсау ойларын тудырады

14. Психотерапевт баланы жаңадан бағдарлау үшін оның позитивті жетістіктерімен, мүмкіншіліктері, психологиялық функциялардың даму ерекшеліктерімен әр түрлі сферадағы тәжірибесімен танысады.

Жасалған мақсаттарды зерттеу Психотерапевт клиентті алғашқы жіберілген қателіктерге көңіл аударуға тырысады. Ол үшін ол оның мимика мен пантамимикасын бақылайды. Егер клиентте бір қайталанатын әрекеттері болса және психотерапевт: «ол неге солай істейді?» деген сұрағына «бұл әдет» деп жауап берсе, онда бұл «Бұны өзгертуге тырысыңыз» дегендей көрінеді немесе «Бұл жайлы әңгіме көңі-күйімді түсіреді» дегені «Бұл жөнінде сөйлесей-ақ қояйық» дегенді білдіреді. Осындай қылық-әрекеттер, вербалды және вербалсыз қарым-қатынас интерпритациялау арқылы оның өмір стилі туралы білуге болады.

Психотерапевт невроз себептері туралы болжамдар жасайды, содан соң ақырындап, зертту барысында, оны дәлелдейді немесе кері шығарады. Көптеген қылық-әрекет көріністерінен, айтқандарының түстердің, қиялдардың талдауынан қате апперцептивті жүйелер алынады. Жекелей психологияда клиенттің өзінің функцияларын түсінуі, оның жалған екендігін ұғуы, оларға негізделіп жасалған өмір стилі де бұзылады.

Психодинамикалық психотерапияның мақсаты инсайтқа жету болып табылады – невроздың себептеріне интеллектуалды және эмоционалды ену. Психотерапевт невротиктің фиктивті мақсаттарына негізделген уайымдар мен іс-әрекеттерді тапқанда, талдағанда, тіпті болжаған кезде, клиент олардан бас тартқаннан кейін жаңа невроздар жасайды. Мұнда күрес психотерапевтен басым түсуге талпынушылықтан болады. Сондықтан себептердің мағынасын ашумен қатар психотерапевт келесі әрекеттердің мотивтерінің күші туралы ойлайды.

Адлер бойынша психотерапиялық қарым-қатынастар клиент үшін жаңа әлеуметтік байланыс моделі болуы керек. Адамдар мен өнімді қарым-қатынасы туралы тәжірибесі жоқ. Невротик психотерапевті өзінің ойына електіріп әкеткісі келеді, оған әке, мұғалім, құтқарушы т.с.с. рольдерді ойнауға мәжбүрлік береді. Пациент психотерапевтке: «Мен көптеген дәрігерлерде емделдім, сіз менің соңғы үмітімсіз» бұл санасыз түрде дәрігерді жеңуге бағытталған. Адлердің жауабы: «Жоқ, соңғы емес. Мүмкін соңғы, бірақ үміт. Сізге көмектесе алатын басқалар бар». Мұнда пациенттің тактикасын бұзу мақсат болды. Жекелей психологияда клиентке психологиялық тіреуге, көмекке үлкен көңіл бөлінеді. Ол тым жоғары да болмау керек, өйткені клиент ауруға адаптацияланып, емделу мотивациясынан бас тартуы мүмкін. Түсінудің, тіреу болудың аздығы да кері әсер етеді, емделгісі келмей, өзінің қиындықтарында батып қала береді. Көмек, тіреу болу көптеген фактілерге байланысты: емдеу этаптарына, проблеманың күрделілігіне тұлғаның оны шешу мүмкіндіктері, емделу мотивация т.с.с. Әлеуметтік қызығушылықты дамыту. Адлер бойынша кез келген проблема әлеуметтік болып табылады. Жекелей психологияның барлық процедуралары мақсатты анықтауға және клиентті әлеуметтік қызығушылыққа бағдарлауға бағытталған. Жекелей психологияның нәтижесі адамда сену, жақсы көру, өнімді еңбек ету қабілеттерін дамыту болып табылады.

XX жылдардан бастап жекелей психологияда топтық әдістер қолданыла бастады. Топ, көмек, тіреуді және терапевтік эффекті жоғарлатады. Жанұялық психотерапия жұптарға жүргізіле бастады, бұрынғыдай бөлек емес. Интерпритация жекелей психологияда үлкен роль атқарады. Ол арқылы психотерапевт ол өз өмірін қалай жасауда қандай жетістікке жеткенін, қате операциялық жүйелер қалай істеуде, қандай мақсаттары бар екенін көрсетеді.

Адлер концепциясында әлеуметтік қызығушылық адамзат қоғамдағы эволюция факторы ретінде көрсетіледі. Қате операциялық жүйелермен жұмыс танымдық және рационалды – эмоционалды психотерапияның техникаларының модельдерін жасауға түрткі болады.

2.9 Альберт Эллистің РЭТ-сы

Альберт Эллистің когнитивті терапиясы тиімді-сезімдік немесе рациональды-эмотивті терапия деп аталады. Рациональды эмотивті терапия он екі жаттығулар жүйесінен тұрады. Бастапқы кезде бұл жаттығу оңай болып көрінуі мүмкін. Берілген жаттығу, өткен өмірдегі сәтсіздіктерін немесе сәтсіздіктерді бастан кешіріп жатқан кездегі адамның ой-толғау кезінде пайда болатын, орынды және орынсыз жағымсыз эмоциялардың айырмашылығын көрсетуге арналған. Орынды тынымсыздықтың арасындағы айырмашылықтар, сақтық, байқампаздық, орынсыз алаңдаушылық, нервоздылық, паника.

Сізбен олашақта болуы мүмкін ең жамандықты көз алдыңызға елестетіңіз. - мысалы, жақсы жұмыстан айырылу, көлік апатындағы алынған жарақат немесе жақын адамнан айырылу. өзіңізге шынайы елестетіңіз. Егер сіз орынды алаңдаушылықты сезінсеңіз, онда сіз өзіңізге мысалы мынаны айтыңыз: «Фрине, бұндай жағдай менімен болғанын қаламаймын, бірақ егер мұндай жағдай бола қалса, онда мен бұл жағдайға мойымауға тырысамын». «Егер менің досым ауырып қалса немесе өліп қалса, бұл өте қайғылы болады. Бірақ мен сонда да өмір сүруімді жалғастыра беремін, өйткені барлық өмір қайғыдан тұрмайды». «Егер мен көру қабілетімнен айырылып қалсам, маған өте ауыр болады, бірақ мен өмір қызығынан Мына ойлар тек қайғылы мәліметтерден ғана тұрмайтынына назар аударыңыз, сонымен қатар жақсы, қуанышқа толы өмір жалы ой түйін тастайды. Өзіңізді жаншылған, басылынған күйде сезінсеңіз, өз ойларыңызда «міндетті», «керек» т.с.с. сөздерді табыңыз. Мысалы: «Мен өз ақшамды байыппен ұстау керекпін. Мен неге сондай ақмақ болдым, жағдайды дұрыс бағаламадым?», «Бастығым мені бұлай төмендетуге қақысы жоқ! Мен мұндай қарым-қатынасты көтере алмаймын!

Егер сіз тек өзіңіздің қалауларыңызбен жүрсеңіз, олар шындыққа жанасса және одан **ешқашан** таймасаңыз, онда сіз күйзелістерге сирек, ал шынайы күйзелістерге мүлде ұшырамас едіңіз. Өйткені сіз нені қалайтығыңызды айтқан кезде, сіз мынандай сөздерден бастайсыз: «Маған өте ұнайды – немесе: мен қалаймын – сәттілік, көпшіліктің қолдауын, ыңғайлылықты...» және келесідей сөздермен аяқтайсыз: «Бірақ егер мен бұған жетпесем, өмір сымен бітпейді. Мен бәрібірде бақытты боламын (қалағандай болмаса да).

Немесе: «Мен сәтсіздіктерді, көпшіліктің қолдауының жоқтығын, ыңғайсыздықты жек көремін...» - және қорытындылай келе: «бірақ мен сәтсіздікке ұшырасам, көпшіліктің жаман көз қарасын немесе ауырпалықты сезінсем, мен бұған төзем, басымнан кешірем. Бұдан мен өлмеймін. Мен бәрібір, бұл қиыншылыққа қарамастан бақытты болам (қалағандай болмаса да)». Өзіңізді соңғы рет қашан абыржулы болғаныңызды есіңізге күсіріңізші. Сізді не алаңдатты? Бейтаныс адамдармен кездесу ме? Жұмыстағы ісіңіздің жағдайы ма? Сіздің жақын адамыңызбен қарым-қатынасыңыз ба? Емтихан ба? Жұмысқа

орналасу үшін сынақ па? Шахмат немесе теннистен болатын партия ма? Университетке түсу ме? Ауыр диагноз қауіпі ме? Сізге деген әділетсіз қарым-қатынас.

Сіздің алдыңызда қандай «керек», «міндеттісін» деген жағдайлар тұрды. соны белгілеңіз.

- «Мен осы адамдарға жақсы әсер қалдыруым *керек!*»
- «Егер мені жұмыста бағаласын десем. онда мен мұны істеуім *керек!*»
- «Маған бұл адам ұнайды, мен оның жақсы көз қарасына ие болуым *керек!*»
- «Бұл емтихан өте маңызды. Мен оны «өте жақсы» тапсыруға *міндеттімін!*»
- «Бұл өте жақсы орын, мен міндетті түрде жұмыс берушіге ұнауым *керек!*»
- «Егер мен бұл теннис партиясын ұтсам (немесе шахмат партиясын), онда мен барлығына жақсы ойыншы екенімді дәлелдеймін. Сондықтан мен ұтуға *міндеттімін!*»
- «Мен бара жатқан мектеп өте жақсы, мен сонда түскім келеді. Яғни мен оған түсуге *міндеттімін*, әйтпесе бұл өте өкінішті болады!»
- «Егер менде бұл қорқынышты ауру болса, бұл өте жаман болар еді, бұл нышамастай болар еді. Бұл ауру менде нақты жоқ екендігін білуім *керек!*»
- «Мен оларға жақсы қарым-қатынаста болдым, сондықтан оларда маған жақсы қарым-қатынаста болулары міндетті. Олар менімен әділетсіз болмауы *керек!* Олардың бұлай істейтіні өте жаман!».

Сіздің өзіңізге қойған талаптарыңызға ұқсайтын сөздерді мысалдардан табыңыз. Жақында болған депрессияңызбен де соны істеңіз. Оның себебін табыңыз және осы депрессияға себепші болған талаптарды табыңыз. Мысалы:

-«Мен осы жұмысты алғым келгендіктен, мен жақсы дайындалып келуім *керек* еді, бірақ мен мұны ітемедім. яғни бұл жұмысқа лайықты емес *идиоттың!*».

-«Мен жеңу үшін көп жаттығуым *керек* еді, бірақ мен керекгінше жаттықпадым, бұл менің жалқау мыжын екімді дәлелдейді, мен ешнәрседі жетістікке жетпеймін, теннисте де, басқада істерде де!». *Өз-өзіне, басқа адамдарға және шынайы өмір жағдайларына зерттеушілік көзқарасты қалай қалыптастыруға болады?* Сіз осы әдістерді өз-өзіне, басқа адамдарға, қоршаған әлеммен қарым-қатынасында қалай қолдана аласыз?

Ғылым фактілерге және шынайылыққа, сонымен қатар логикалық ойлауға сүйенеді. Бірақ ғылым «бәрі немесе ештене» сияқты ойлаудан аулақ болады және әр құбылыстың басқада жақтары болатынын ылғида есіне сақтап жүреді. сондықтан шындықта кейде қарама қайшылықтар болады.

Ғылыми-зерттеушілік ойлаудың негізгі ережелері мынандай:

1. Біз әлемде болып жатқан барлық жағдайларды, ол бізге ұнамаса да, оны өзгеркіміз келсе де, оны «шындық» деп түсінуге келісейік. Біз ылығыда фактілердің шынайы екеніне немесе оның өзгеріп кеткеніне көз жеткізу үшін тексереміз және бақлаймыз. Бұл шынықты бақылау әдісін ғылымның эмпирикалық әдісі деп атаймыз.

2. Біз ғылыми заңдылықтарды, теорияларды, гипотизаларды логикалы және рет-ретімен түсіндіреміз, негізгі сәттерінде қарама-қайшылықтарды тудырмауға тырысмыз, сонымен қатар жалған, шындыққа сәйкес емес «фактілерді» болдырмау. Егер теория фактілермен, логикамен дәлелденбесе, онда біз теорияны өзгертеміз.

3. Ғылым икемділікпен, догматизмнің жоқтығымен ерекшеленеді. Ғылым барлық идеяларға күмәнмен қарайды. Ғылым әр кез өзінің теорияларын өзгертуге даяр, ол жаңа ақпараттардың пайда болуына байланысты.

4. Ғылым дәлелдеуге келмейтін теорияларды қарастырмайды, мысалы, шайтандр, көрінбейтін күшті күштер туралы идеяларды.

5. Ғылым дүниеде жақсылық жасағанға шарапат және жаман қылық істегендерді жауапқа тартылуы туралы идеяларға күмәнмен қарайды, ғаламда жақсы мен жаманның абсолютті стандарты жоқ деп қарастырады.

6. Адамдардың қарым-қатынастары және қылық-әрекеті туралы ғылым ешқандай абсолютті ережелерді ұсынбайды. Егер адамдар өздері стандарттарды, ережелерді, мақсаттарды қойғандықтан, ғылым соған сәйкес адамдарның өмір сүру жағдайларын, қылық-әрекеттерін зерттеп, адам өзіне қойған талаптарды орындап жатқаны туралы ой қорытындыларын айта алады, сонымен қатар жаңа тиімді мақсаттарды, жолдарды көрсетіп түсіндіре алады. Ғылым өзімізге лайықты өмірді құру туралы тек қана меңзей алады.

РЭТ негізгі көңілін бұрыңғы кезіңізде сіздің ата-анаңыз немесе басқа адамдар сізге не айтқанына, не істегеніне емес, сіздің не істегеніне, не ойлағаныңызға бөледі. Сондай-ақ РЭТ сіздің қазір не сезініп, не ойлайтыныңызды көрсетеді және өзіңіздің осал позицияныңызды қайтып өзгертуге болатынын үйретеді. Өзіңіздің РЭТ біліміңзді қолданып, өзіңіздіжабырқатып, балалық кезіңізде сіз өзіңізге қандай талаптар қойдыңыз, және содан нені әлі күнге дейін қолданып жүргеніңзді талдаңыз.

Егер де сіз өзіңзді бір ерекше адам деп санайсыз ба, онда өз ойыңызда «міндеттімін», «тиістімін» деген сөзді табыңыз. Сонда сіз мысалға осылайша пайымдайсыз. «Мен мұны жақсы істедім, өйткені ол солай болу керек. Керемет. Осы жетістігім мені адам қылды». Немесе «мен оны жақсы істедім, сондықтан адамдар мені ерекше адам деп санайды. Маған олардың мені сондай деп ойлаған өте қажет, сол кезде ғана мен қанағат бола аламын». Егер де сіз өзіңзді жөнсіз жаман немесе жақсы немесе жақсы сезінесіз, онда ұнамсыз, жағымсыз қасиеттерді тізім ретінде жазыңыз. Жағымсыз эмоцияларға байланысты, мысалға, депрессия, өзіңізге деген кінә сезіміңізді, эмоцияңызды орындау оңай. Бірақ сіздің жөнсіз

жағымды эмоцияңыздың басқа да жақтары бар. Мысалға, егер де сіз өзіңізді ұлы адам немесе басқалардан өзгеше деп ойласаңыз, онда осы жағдай ұнамсыз салдарға апарды. Мысалы,

- Сіз барлығын жақсы істейсіз деп реалсыз болды.
- Қоршағандарға деген эгоисттік, өзімшілдік, басқаларды сынамау деген қатынас.
- Сізге болашақта барлық жағынан жоғарғы деңгейді ұстану қажет емес, өйткені сіз барлық жағынан күштісізді.
- Сізді барлық қоршаған адамдар ерекше деп санағаны, бірақ болашақта сізден көңілі қалып қала ма, деген ой сізді қобалжытады.
- Сіз ылғида биіктен көріну керек, сіз сондықтан сәтсіздік сізге көгострофалы болады.
- Барлық уақытыңызды істейтін іске жұмсамау.
- Менсінің қалуымен сіз басқалармен қарым-қатынасыңызды жоғалттыңыз.
- Өз жұмысыңызға тым көп көңіл бөлгенсіз, өзіңізді стресстік жағдайға апарасыз. Өзіңіздің денсаулығыңызға қауіп төндіресіз.

Көптеген терапия түрлері, соның ішінде бихевиоральдісі невротикалық симптомдарды- фобиялар, жабысқақ күйлер, ауыртпалы құмарлықтарды шешуге көмектеседі. Ал терапияның басқа түрлері, мысалы: экзистенциалды немесе психоаналитикалық түрлері «тереңірек» баруға ұмтылады, яғни пациенттердің философиялық көзқарастарын өзгертіп, осы симптомдарға болашақта төтен беруіне көмектеседі.

РЭТ алдыға жылыжып, жаңа тереңдетілен өмірлік философияны өндеуді, сонымен қоса симптомдарды жоюды мақсат тұтады. Ол адамдарға невротикалық проблемалардан *туындайтын* депрессия және қобалжудан құтылуға көмектеседі.

«Психотерапиядағы ақыл-ой және эмоция», «Ақылды өмірге жаңа жол» атты еңбектерде тышқандарға лабораториялық тұрғыда тәжірибе жүргізіліп, олардың еш нәрсеге алан болмайтындығы, невротикалық аурулармен ауырмайтындығы байқалды. Ал адамдар керсінше болады. Қобалжымау керек екендігін біле тұра, оның қаншалықты денсаулыққа зиянды екенін біле тұра болып жатқан жағдайға өзін жауапты қылып қояды. Олар қобалжулары үшін депрессияға түседі. Осының барлығынан өз- өзін аяй бастайды.

РЭТ- ті сырттан ғана қарастырғанға қарамастан ол жаулап алған терапия болып саналады. Әдістің тереңділігінің жоқтығын қатесіз болжайтын себебі- оның оңай және барлығы тез түсіне алатындығында жатыр. Осы жерде РЭТ барлық емдеу әдістерінен асып түседі, яғни әрбір адамды, оған қоса сізді де- айналадағы адамдарға және қоршаған ортаға әсер ететін және олар жағынан әсер етуіне ұшыраған тұлға ретінде қарастырады. РЭТ терапияның басқа түрлерімен салыстырғанда жүйелендірілген, яғни сізге бастапқы күнделікті қиындықтан

туындаған проблемаларды және бір уақытта олармен байланысты эмоциоплды проблемаларды шешуге көмектеседі. РЭТ өзінің бастауынан ең үлкен әртүрлі интеллектуалды, эмоционалды, белсенді әрекет- қылықтық әдістерді қолданады. Көптеген жылдар ішінде көп жаңа әдістемелер қосты, бірақ Арнольд Лазарустың айтуынша РЭТ әрдайын мультимодельді терапия болып қалады.

2.10 Мінез-құлық терапиясы

Мінез – адамның негізгі өмірін, бет алысын және оның өзіндік әрекетінің айырмашылығын сипаттайтын сапалы өзгешелік. Мінез – адамның жеке басына тән өзіндік психологиялық қасиеттері мен ерекшеліктердің жиынтығы. Мінез-құлық терапиясының негізін салушы австрия психотерапевті Д.Вольпе (1958 ж). Негізгі мақсаты: фобиялық реакциялар мен өте жоғарғы деңгейдегі үрейлену жағдайларынан арылу. Ерекшелігі: терсең релаксация арқылы фобия мен қорқыныш сезімдеріндегі адамдармен жұмыста қолданылады. Қолданатын негізгі әдісі: сенсублизация және десенсублизация әдістер жүйесі. **Сенсублизация** – ішкі психикалық факторлардың әсерінен анализаторлар сезімталдылығының жоғарлауы, **десенсублизация** – (қарама-қарсы) – жүйелеу әдістері мен адекватсыз сезімдердің әлсіреуі:

1. Монофобия.
2. Үрейлендірудің күшейтілуі.
3. Жоғары үрейлену реакциясы (бас ауруы, сақина ұстауы, асқазан – ішек ауруы, т.б.).
4. Қорқыныш пен үрейлердің жоғарғы жиілігі.
5. Қорқыныш пен үрейден құтылуға ұмтылыс.
6. Қашу, құтылу реакциясы (көп жағдайларда дезадаптивті қылық - әрекеттер туындайды, мысалы, жасөспірімдер кезіндегі алкоголизм, наркомания, т.б.).

Иммерсиондық әдістер – қорқыныштарды коррекциялауға арналған. Имплазиялар - қорқыныш қиялдарын тудыру, қарқынды үрей мен қорқыныш қиялып тудыру арқылы нақтылы өмірдегі қорқыныш сезімдерін азайту. Пародаксальды интенция – негізін салушы В.Франкл, үрейдің алдын – алу. Жетондық жүйе – негізін салушы Б.Скиннер, «модельге» (үлгіге) – сүйене отырып келісу. Адамның әлеуметтік рөліне сәйкес мінез-қылығын өзгерту. Мысалы, ақша немесе басқа да материал құндылықтарды «жетонға» (бақытқа, денсаулыққа, т.б) алмастыру. Морита – 1921 жылы Жапонияда қалыптасқан әді, жеке адамның коррекциясына бағытталған. «Шин – кей – шит – цу» - адамның эгоцентрлік келбеті, адамның өмірлік үлкен күштерінің интеллекттік ағымдары мен үйлесімділігі. Өмірлік қажетті күш-қайраты бар адам өзін-өзі сақтай алады және тәні мен рухани жетілуіне ұмтылады.

«Холдинг» - «ұстау» - деген мағынада. Эмоциялық бұзылулардың кең таралған түрлерін коррекциялауда қолданылады. Негізін салушы медицина ғылымының докторы М.Велш, «аналар орталығының» жетекшісі. Россияда 1987 жылы Никольская О.С. енгізген. Бұл әдісті «откір әдіс», «драмалық әдіс» немесе «шок» деп те атайды. Көбінесе аутизм, мутизммен ауырған балалармен жүргізіледі, сонынан эмоциялық әлсіреу туындайды.

«Имаго» - «образ-бейне» мағынасы, негізін 1966 жылы Вольперт И.Е. салған. Коррекциялық мақсатта клиптің арнайы бейнелер комплексін жандандыра алуға жаттықтыру әдісі.

Өмірдегі қиындық жағдайларға қалыпты бейімделуге, коммуникативті мүмкіндіктерін кеңейтуге, бейнелерді жандандыру қабілетін дамытуға, өмірлік тәжірибелерін қарқындалтуға уйрету.

Психотерапиялық көмекке қойылатын талаптар:

- адамның қарым – қатынас «тілін», сөйлеуін терең зерттеу және сол «тілде» сөйлеу;
- адамды сендірудің нәзік техникасы реструктурлеу: қарапайым ойды когнитивті өзгертуден метафораларды және парадоксальды реструктурлеуді қолдануға дейін;
- негативті лингвистикалық формалардан қашу;
- парадоксты күтпеген, әдеттен тыс, ойда жоқ, ғажайып және парадоксальды коммуникация қолдану.

2.11 Топтық психотерапия. Психодрама

Негізін салушы Роберто Ассаджиоли. Психосинтез З. Фрейдтің «психоанализ» теориясына қарама-қарсы. Р. Ассаджиолидің ойы бойынша психоанализдың зерттеулері адам психикасын терең білуге жеткілікті түрде көмектесе алмайды. Психосинтез – адам бойындағы көптеген мүмкіншіліктердің қарама-қайшылықтары мен үзіліссіз қарым-қатынасы. Сондықтан психосинтез жеке адамның:

- ең алдымен, дамуы мен жетілуіне;
- одан кейін, өзінің «менімен» қарым-қатынас үйлесімділігіне бағытталған.

Психосинтез адамның негізгі проблемасына емес, нәтижеге бағытталған мақсаты мен позитивті мотивациясына ерекше көңіл аударады. Ассаджиоли жеке адамның құрылымын немесе «ішкі дүниесінің картасын» былайша ұсынады:

1 – адамның ең қарапайым бөлігі, психикалық әрекеттің қарапайым формалары, денені басқару, қарапайым қозулар мен негізгі құмарту, түс көру, фантазия, парапсихологиялық орталықтар, жеке адам дамуының бастауы.

2 – барлық психологиялық жағдайлармен дағдылар аймағы, тәжірибені жинақтау, ой туады; орта санасыз беп сана байланысып, біріне – бірі өтеді.

3 – суперсанасыз: шабыт, творчество, батылдық және басқа жоғарғы сезімдердің қалыптасуы. сондай-ақ жоғарғы парапсихологиялық функциялар мен рухани энергия қалыптасады немесе жеке адам дамуына резерві.

4 – саналы аймақ. түйсіктер, ойлар, қажеттіліктер бақылау мен талдауға лайықты деңгей.

5 – ең жоғарғы саналы аймақ.

6 – біздің нағыз, ақиқат негізіміз. ол өзгермейді, жоғалмайды.

Жеке адам дамуының басталуы: 1 – төменгі санасыз, 2 – орта санасыз. 3 – жоғарғы санасыз, 4 – сана аймағы, 5 – саналы. 6 – жоғарғы «мен». 7 – ұжымдық, топтық санасыздық. Ассаджиолидің шәкірті Пьеро Ферруччи «Мен»-ді екіге бөледі:

- персональды «Мен»
- трансперсональды «Мен»

Персональды «Мен» - психикалық саулықты шарты. Трансперсональды «Мен» - рухани жетілудің белгісі.

Ассаджиолидің психосинтез әдісі мынандай міндеттерге бағытталған:

- өзінің нақты «Мені» - не жету;
- ішкі гармония негізде ғана жету;
- қоршаған ортамен, айналадағы адамдармен адекватты қарым-қатынас орнату;

Ол үшін –Адам өзін-өзі терең танып, білуі керек.

- Жеке адамның әртүрлі элементтеріне бақылау.
- Субжекеадамдармен жұмыс істеу (негізгі құралдары: дене, эмоциялар, ой)

Субжекеадам психикалық жарақаттардан пайда болады. Субжекеадаммен жұмыс істеу кезендері (Руффлер 1998):

- тану, түсіну
- қабылдау
- координация және трансформация
- интеграция
- синтез.

Психодраманың негізін салушы Якоб Леви Морено (1892- 1974) социометрияның негізі болып табылатыны белгілі. Мореноның негізгі идеяларының негізі тұлғаның творчестволық менін жүзеге асыруға бағытталады. Оларға «кентеттен театр» шығарылғанының не үшін екенін, яғни оқылған ролдің тұлға мағынасын міндетті емес, бірақ өзін- өзі көрсету мүмкіндіктері шексіз болады. Психодрама әдісі емдік әдіс ретінде де болуы мүмкін. Бұл яғни Мореноның сахнада қойған белгілі бір әдістің күйеумен арасындағы конфликтідегі тарихты қойды. Ол осының негізінде туындады.

Психодрамада негізгі орынды рөлдік ойындар әдістемесі алады. Психодрама мінез- құлықтың тұрақты моделін мүмкіндіктерін жеңуге мүмкіндік береді.

Морено бойынша, шығармашылықтың негізі- бұл қажеттілік, яғни бұл хаосқа тәуелді емес, сондықтан жаңаға адекватты жауапты ұсынады. Сонымен қатар кенеттік әрекет шығармашылық актіге әкелуі мүмкін.

Кенеттілік гештальт принципіне негізделеді, «осы жерде және қазір». Практикада бұл қарым- қатынас проблемасы сөздік формада талқыланбайды. Психодрама- тұлғаға маңызды жағдайларға немесе болашақ туралы фантазия туралы объектілеуге мүмкіндік береді.

Психодрама басқа да маңызды түсініктері - дене сөзімен байланыстырылады. Дене- бұл терең эмоционалды қатынас болып табылады. Психодрамада сонымен қатар «катарсис» түсінігі кең түрде қолданылады. Бірақ та катарсисте тек қана көрермендер ғана зерттелінбейді, актерлер өздерінің проблемаларын шешіп, драмалық әрекет барысында одан өздерін босатады.

Бірақ та, психодрамалық әрекеттің соңғы нәтижесі «инсайт» болып табылады, проблемді ситуацияны қабылдау, жаңа түсініктің туындауы, яғни нәтижесінде бұл проблема болуын қояды: бұл бірден шешілетін болады.

Психодрамада топтың жетекшісі (психотерапевт) режиссер топтардың драмалық әрекетін топтардың мүшелерінің сұраныстарына сәйкес ұйымдастырады, топ мүшелерінің сәтсіз мінез- құлық формаларын өзгертуге көмектеседі, қатысушылардың мінез- құлықтарын интерпретациялайды. Берілген этапта топ мүшелерінің жұмысын протогонист деп атайды. Режиссердің көмегімен аудиториялар мен арнайы шығармашылық тәсілдерін протогонист жүзеге асырады, яғни сахналық әрекеттерді, өмірлік проблемаларын шешуге көмектеседі. Протогонист өмірінің мағыналы рөлін көмекші мен деп атайды, оны сол немесе басқа қатысушы топтың қатысып, ойнай алады. Көмекші «меннің» негізгі мақсаты протогонисттің рөлін, яғни психодрамалық әрекетті жүзеге асыруға бағытталады, бірақ та қарым- қатынастың негізгі аспектілері конфликтерді тұлғааралық және өзінің ішкі шешімін терапевтілік бағытта шешуге бағытталады. Аудитория берілген психодрамалық әрекеттің рөлін ойындамайтын адамдар ұжымын құрады.

2.12 Жанұялық психотерапия. Психикалық релаксация әдістері

Коррекция жұмысының бағдарламасы психологиялық негізделген болуы керек. Коррекциялық жұмыстың жетістігі ең алдымен, диагностикалық зерттеудің дұрыс, объективті, нәтижелерді комплексті бағалауына байланысты болады. Коррекциялық жұмыс түрлі функциялардың сапалы ауысуына, сонымен қатар клиенттің түрлі қабілеттерінің дамуына бағытталауы керек.

Коррекциялық бағдарлама түрлері коррекциялық әсер етуді жүзеге асыру үшін белгілі бір коррекция моделін тудыру және жүзеге асыру керек: *жалпы, типтік, индивидуалды*.

Коррекцияның жалпы моделі- тұлғаның жас кезеңдік дамуына оптималды шарттар жүйесі. Ол адамның қоршаған орта, адамдар, қоғамдық жағдайлар, байланыстар және олардың арасындағы қатынастар туралы көзқарасын тереңдету, кеңейту және нақтылауды; ойлаудың жүйелілігі, анализдеуші қабылдаудың, байқағыштықтың дамуы үшін алуан түрлі іс- әрекетті қолдануды; клиенттің денсаулығын есепке алатын қорғаушы типтегі жұмыс жүргізуді (әсіресе жарақаттан кейінгі стрессті бастан кешірген, әлеуметтік және дене дамуының жағымсыз жағдайында болған клиенттер) болжайды. Ауыртпанылықты жұмыс уақыты, күн, апта, жыл мезгіліне оптималды бөлу қажет.

Коррекцияның типтік моделі түрлі негіздегі практикалық іс- әрекетті ұйымдастыруға негізделген; түрлі іс- әрекет компоненттерін меңгеру және түрлі іс- әрекеттің кезеңдік қалыптасуына бағытталған.

Коррекцияның дербестік моделі клиенттің психикалық дамуы, оның қызығушылықтары, проблемаларының индивидуалды сипаттамасын анықтауды; іс- әрекеттің негізгі түрлерін, түрлі іс- әрекет деңгейін анықтау; индивидуалды даму бағдарламасын құруды қамтиды.

Стандартталған және ерікті (қазіргі уақытқа бағытталған) коррекциялық бағдарламалар бар.

Стандартталған бағдарламада берілген бағдарламаға қатысушыларға ұсынылатын коррекция кезеңдері, қажетті материалдар, міндеттер анық және нақты жазылған. Коррекциялық шараларды жүзеге асырудың алдында психолог бағдарламаның барлық кезеңдердің жүзеге асырылу мүмкіндігін, қажетті материалдардың барын, мүмкіндіктер сәйкестігін тексеру қажет.

Ерікті бағдарламаны психолог коррекция этаптарының мақсаттары мен міндеттерін анықтап, кездесу тәсілдерін ойластырып, психокоррекцияның келесі этаптарына көшу үшін жетістіктер нәтижесін белгілей отырып өзі құрастырады.

Клиентке бағытталған мақсатты әсер ету бірнеше өзара байланысты блоктардан құрылған *психокоррекциялық* комплекс арқылы жүзеге асырылады.

Әрбір блок түрлі тапсырмаларды шешуге бағытталған және ерекше әдістер мен тәсілдерден тұрады.

Психокоррекциялық комплекс *төрт негізгі блокты* қамтиды:

1. Диагностикалық.
2. Құрастырушы.
3. Коррекциялық.
4. Коррекциялық әсер ету тиімділігін бағалау блогы.

Диагностикалық блок. Мақсаты: тұлға дамуының ерекшеліктерін диагностикалау, қауіп-қатер факторын анықтау, жалпы психологиялық коррекция бағдарламасын қалыптастыру.

Құрастырушы блок. Мақсаты: клиент дамуының тиімділігі мен үйлесімділігін, клиенттің өз-өзіне деген сенімділігін жоғарылату, алаңдаушылықты жою, психологпен серіктесу тілегін қалыптастыру және өз өміріне өзгеріс енгізу.

Коррекциялық блок. Мақсаты: клиент дамуының гармонизациясы мен оптимизациясы, жағымсыз даму фазасынан жағымдыға өту, өз-өзімен және әлеммен әрекеттесу тәсілдерін меңгеру.

Коррексиялық әсер ету тиімділігін бағалау блогы. Мақсаты: психологиялық мазмұн және реакция динамикасын өлшеу, позитивті әрекет-қылқық реакцияның пайда болуына мүмкіндік тудыру, позитивті өзіндік бағалауды тұрақтандыру.

Психокоррекциялық бағдарламаны құрастырудың негізгі міндеттері:

- коррекциялық жұмыстың мақсатын нақты құрастыру;
- коррекциялық жұмыс мақсатын нақтылайтын тапсырмалар шеңберін анықтау;
- коррекциялық жұмыс жүргізудің стратегиясы мен тактикасын таңдау;
- клиентпен жұмыс формасын нақты анықтау (индивидуалды, топтық және аралас);
- коррекциялық жұмыстың әдістері мен техникаларын іріктеп алу;
- барлық коррекциялық бағдарламаны жүзеге асыруға қажет *жалпы* уақытты анықтау;
- қажетті кездесулердің жиілігін анықтау (күнде, аптасына 1 рет, аптасына 2 рет, 2 аптада 1 рет және т.б.);
- әрбір коррекциялық жұмыстың ұзақтығын анықтау (коррекциялық бағдарламаның басында 10- 15 минуттан бастап, қорытынды кезеңде 1.5- 2 сағатқа дейін);
- коррекциялық бағдарламаны өңдеу және коррекциялық жұмыстың мазмұнын анықтау;
- жұмысқа басқа адамдардың қатысу формасын жоспарлау (жанұямен жұмыста- туысқандарды араластыру және т.б.);
- коррекциялық бағдарламаны жүзеге асыру (коррекциялық жұмыстың динамикасын бақылау, бағдарламаға толықтырулар мен өзгерістер енгізу мүмкіндіктерін қарастыру қажет);
- қажетті материалдар мен құрал- жабдықтарды әзірлеу.

Коррекциялық шараларды аяқтау кезінде мақсаттар, міндеттер және коррекциялық жұмыстың тиімділігін бағалау мен нәтижелері туралы психологиялық немесе психологиялық- педагогикалық қорытынды жасалады.

2.13 Медитация

Медитация әдісі психотерапияның негігі әдістерінің бірі. Медитация жағымсыз жағдайларға ұшыраған адамдардың сана-сезімін, ақыл-ойынын, денесі мен бұлшық еттеріндегі ауырлықты, келеңсіздіктерді жеңілдетіп, қалыпқа келтіруде және болдырмауда маңызды роль атқарады. Бұл жерде суггестияның жасалуы өте оңай деген адамдар жиналған деп ойлаймын. Енді сіздерге бірнеше жаттығулар ұсынылады. Олар рет- ретімен орындалады.

Бірінші жаттығу - *босансу*. Жайғасып отыру керек, ең жақсысы «кучер» позысы. Көздеріңіз жұмулы, алақандарыңыз тізелеріңізде ашық түрде болсын. Ән мен ритм және образға кірініздер.

Келесі жаттығу- барлық денеге таралған *ауырлық*. Яғни сіз ауырлықты қолыңызда, аяғыңызда, барлық дене мүшелерінде сезінісіз. Қүнделікті өмірде, фантазияңызды босатуыңызды сұраймын.

Келесі жаттығу- *жылуды сезіну*, алдымен жеңіл күйде, одан кейін ашық түрде барлық дененіз арқылы, аяғыңызда, кеуденізде, арқанызда сезінісіз.

Келесі жаттығу- сіздің *жоғарғы мүмкіндіктерге бағыттылық*. Өзіңізге бір кішігірім керемет сиқырлық жасап көрініз. Өзіңіздегі жасырын күнгі және жаңа мүмкіндіктерді сезініп көрініз. Осы сезімдер бір сәтке қиялыңызды оятып, сананызды мазалауына еркіндік беріп, жайлы бір минут ойлап, одан кейін көзіңізді ашып, оларды қолданып көрініз.

Соңғы жаттығу- *тонизация*. Өзіңізде сергектікті, қуатты, қуанышты, мейірімді күшті, ерекше жаңа мүмкіндіктерді сезінісіз. Беске дейін санағанда көзіңізді ашып, жаңа мүмкіндіктеріңізбен өмірге жаңа келгендей болындар. «бес, төрт, үш, екі, бір...». сонымен осындай сезімге бөленгендеріңіз қолдарыңызды көтерулеріңізді сұраймын. Сіздерде бірден бастап беске дейін қанша жаттығулар іске асқан және қалауыңызға жетуге қанша қадам жасағаныңызды саусақтарыңызбен сананыз. Яғни *босансу, ауырлық, жылу, жоғарғы мүмкіндіктерге бағыттылық, тонизация*. Енді келесіде демонстрациялауға жеңіл болу үшін сіздер орындарыңызды ауыстырып отырасыздар. Яғни бес саусағын көтергендер- бірінші қатарға, төрт саусағын көтергендер- екінші қатарға, үш саусағын көтергендер- үшінші қатарға отырыңыздар. Сонымен ауысып отырамыз. Кімде кім еш қандай жаттығуды сезінбесе келесі бөлмеге, басқа жаттығуларды орындауға көшулеріне болады.

1. Коррекциялық, профилактикалық және дамытушы міндеттердің жүйелік принципі. Бұл принцип кез келген коррекциялық бағдарламада үш түрлі психологиялық жұмыс: коррекциялық, профилактикалық және дамытушы тапсырмалардың болу қажеттігін көрсетеді. Бала тұлғасының түрлі жағы дамуының өзара байланыстылығы мен гетерохрондылығы (біркелкі смес) көрінеді. Басқа сөзбен айтқанда, әрбір бала дамуының түрлі деңгейі: жағымды деңгейге, қолайлы дамуға сәйкес; қауіп- қатер деңгейінде- дамуда

потенциалды қиындықтар пайда болу қауіпі бар дегенді білдіреді; дамудың қалыпты өзекті қиындықтар жолында түрлі ауытқулардың болуы. Осыдан дамудың бірқалыпсыздық заңы көрініс табады. Тұлғалық дамудың кейбір аспектілерінің дамуындағы ауытқулар мен артта қалулар бала интеллектісінің дамуына қиындықтар мен ауытқулар тудырады. Мысалы, оқу және таным мотивтерінің, қажеттіліктердің дамымауы, логикалық операциялық интеллект дамуының артта қалуына әкеп соғады. Сондықтан, дамытушы- коррекция бағдарламасының мақсат, міндеттерін анықтауда бала дамуының тек бүгінгі күнгі көкейкесті проблемалары мен қиындықтарымен шектелмей, жақын арадағы даму мүмкіндіктерінен шығу керек.

Уақытында қабылданған превентивті шаралар дамудың түрлі деңгейлеріндегі ауытқулардан арылуға мүмкіндік береді. Балаға психологиялық әсер етудің кез келген бағдарламасы тек дамудағы ауытқулардың коррекциясына ғана бағытталмай, тұлғаның гармониялық дамуына да жағымды жағдай тудыруы керек.

Сонымен, кез келген дамытушы- коррекциялық бағдарламаның мақсаттары мен міндеттері үш деңгейлі міндеттер жүйесін құрауға тиіс:

Коррекциялық - дамудағы ауытқулар мен бұзылуларды түзету, қиыншылықтарын шешу;

Профилактикалық - дамудағы ауытқулар мен қиындықтарды алдын ала ескерту;

Дамытушы - даму мазмұнын байыту, оптимизациялау, стимулдау.

Аталған тапсырма түрлерінің бірлестігі ғана дамытушы- коррекциялық бағдарламаның тиімділігі мен жетістігін қамтиды.

2. Коррекция мен диагностиканың бірлестік принципі. Бұл принцип практик психолог іс- әрекетінің ерекше түрі ретінде субъект дамуына психологиялық көмек көрсету процесінің толықтығын көрсетеді.

3. Каузальді типтегі коррекцияның басымдылық принципі. Бағыттылыққа байланысты коррекцияның екі типін белгілейді: 1) симптоматикалық 2) каузальді (себеп- салдарлы).

Симптоматикалық коррекция дамудағы қиындықтардың сыртқы жағын, сыртқы белгілерді, қиындықтардың белгілерін жеңуге бағытталған. Керісінше, *каузальді* типтегі коррекция проблемалардың және субъект дамуындағы ауытқулар тудыратын себептерді қалыпқа келтіруді және жоюды болжайды.

Симптоматикамен жұмыс істеу, қандай тиімді болса да, клиенттердің қиындықтарын аяғына дейін шеше алмайды.

Бұл жерде балалардағы қорқыныш коррекциясы мысал бола алады. Сурет салу терапия әдісін қолдану балалардағы қорқыныш белгілерін жеңуде маңызды нәтиже береді. Бірақ, балалардағы қорқыныштар мен фобиялардың пайда болуы бала мен ата- ана қарым- қатынас жүйесіне байланысты болса, мысалы: ата-

ананың баланы эмоционалды қабылдамауы мен байланысты болған жағдайда, ата- ана позициясын тиімділеу жұмысынан бөлек қолданған сурет салу терапиясы тұрақсыз және қысқа мерзімді эффект береді.

Баланы қараңғыдан және бөлмеде жалғыз қалу қорқынышынан арылтсаңыз, біраз уақыттан кейін клиент ретінде дәл сол баланы жаңа қорқынышпен (мысалы- биіктен қорқу) алуыңыз мүмкін. Қорқыныштар мен фобиялар тудыратын себептер мен жағымсыз даму симптоматикасын, тек тиімді психокоррекциялық жұмыс арқылы бала мен ата- ана қарым- қатынасын жүзеге асыруға болады.

Каузальді типтегі коррекцияның басымдылық принципі- коррекциялық шараларды жүргізудің мақсаты клиент дамуындағы ауытқулар мен қиындықтардың *себептерін* жоюды білдіреді.

4. Коррекцияның іс- әрекеттік принципі. Аталған принципті қалыптастырудың теоретикалық негізі А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин ұсынған баланың психикалық даму теориясы болып табылады. Коррекцияның іс- әрекеттік принципі коррекциялық жұмыс жүргізудің тактикасын, жолдарын және қойылған мақсаттарды жүзеге асыру тәсілдерін анықтайды.

5. Клиенттің жас ерекшелік- психикалық және дербес ерекшеліктерін ескеру принципі. Клиенттің жас ерекшелік- психикалық және дербес ерекшеліктерін есепке алу принципі бір жағынан, клиенттің психикалық және тұлғалық даму жолының қалыпты дамуымен сәйкестігін талап етсе, екінші жағынан, тұлға даму жолының бірегейлігі мен қайталанбастығын мойындау. Дамудың қалыптылығын, жас кезеңдерінің бір- бірін ауыстыру кезегі, онтогенетикалық дамудың жас ерекшелік кезеңі деп түсінуге болады.

Коррекциялық бағдарлама еш уақытта орталықтанған, жауапкершіліксіз немесе бірыңғайлы болмайды. Керісінше, даму шарттарының оптимизациясы арқылы және балаға проблемалық жағдайда адекватты кең түрде бейімделу мүмкіндігін беру клиент даму жолының индивидуализациясы үшін максималды мүмкіндік тудырады.

6. Психологиялық ықпал ету әдістерінің комплекстік принципі. Психологиялық әсер ету әдістерінің комплекстік принципі, дамытушы- коррекциялық бағдарламаны құрудың ең анық және айқын принципі болып табылады. Бұл принцип әдістердің, техникалық және практикалық психологияның арсеналындағы барлық тәсілдердің әр- алуандылығын қолдану қажеттігін бекітеді.

Практикада кең түрде қолданылатын әдістердің көпшілігі шетел психологиясының психоанализ, бихевиоризм, гуманистік психология, гештальтпсихология және тағы басқа ғылыми мектептердің теоретикалық негізінде өңделген. Олар бір- бірінен біршама ерекшеленеді және психиканың даму заңдылықтарын қарама- қайшы түсіндіреді. Бірақ ешбір әдістеме, ешбір техника қандай да бір теорияның меншігі болмайды. Сыналып қайта

карастырылған бұл әдістеме, түрлі проблемалары бар клиенттерге тиімді психологиялық көмек көрсетуге мүмкіндік беретін күшті құрал болып табылады.

7. Жақын арадағы әлеуметтік ортаны коррекциялық бағдарламаға белсенді қатысуға көңіл аударту принципі. Бұл принцип клиенттің психикалық дамуындағы қарым- қатынастың ең жақын шеңбері рөлімен анықталады.

Баланың жақын туыстарымен қарым- қатынас жүйесі, тұлғааралық қатынас ерекшеліктері, бірігіп іс- әрекет жасау формасы, оны жүзеге асыру тәсілдері баланың әлеуметтік даму жағдайының маңызды компонентін құрайды және жақын арадағы даму зонасын анықтайды. Бала жеке өзі, оңашаланған индивид ретінде және әлеуметтік ортаға қарамастан, басқа адамдармен қарым- қатынасқа түспей дами алмайды. Бала әлеуметтік қатынастардың толықтай жүйесінде, олармен бірлестікте дамиды. Яғни даму объектісі оңашаланған бала емес, әлеуметтік қатынастардың толықтай жүйесі болып табылады.

8. Психикалық процесстерді ұйымдастырудың түрлі деңгейіне тірек принципі. Коррекциялық бағдарламаларды құруда жақсы дамыған психикалық процесстерге сүйену қажет және оларды белсендіретін әдістерді қолдану керек. Бұл интеллектуалды және перцептивті дамуды коррекциялаудың тиімді жолы. Адамның дамуы біріңғай процесс болмайды, ол гетерохронды. Сондықтан, көбінесе балалық кезеңде ырықты процесстердің дамуы артта қалады.

9. Бағдарламалы оқыту принципі. Бірізді операциялар қатарынан тұратын бағдарламалар ең тиімді жұмыс жасайды. Олардың орындалуы ең алдымен психологиямен, соңынан қажетті дағдылар мен іс- әрекеттердің өздігінен қалыптасуына әкеп соғады.

10. Күрделену принципі. Әрбір тапсырма кезеңдер тізбегінен өтуі тиіс: қарапайым минималдыдан- күрделі максималдыға дейін. Материалдың қиындығы оның психологиялық қиындығымен сәйкес бола бермейді. Максималды деңгейдегі қиындықтың тиімді коррекциясы нақты адамға тән. Бұл коррекциялық жұмыстағы қызығушылықты қолдауға мүмкіндік береді және клиентке жеңіп шығу қуанышын сезінуге мүмкіндік береді.

11. Материалдың көлемі мен әр- түрлілік деңгейін есепке алу принципі. Коррекциялық бағдарламаны жүзеге асыруда жаңа материал көлеміне тек қандай да бір дағдының салыстырмалы қалыптасуынан кейін ғана көшу керек. Материал көлемін және оның әр-түрлілігін біртіндеп ұлғайту қажет.

12. Материалдың эмоционалды қиындығын есепке алу принципі. Жүргізілетін ойындар, жаттығулар, ұсынылатын материал қолайлы эмоционалды фон тудыруы және жағымды эмоцияны стимулдауы тиіс. Коррекциялық жұмыстар міндетті түрде позитивті эмоционалды фонда аяқталуы тиіс.

2.14 Аутогендік (өзін-өзі) жаттықтыру

Аутогенді жаттығулар немесе өзін-өзі жаттықтыру құбылысының физиологиялық механизмі жете тексерілмеген. Бірақ механизмі өзі - өзі сендіру мен гипноздағыдай. Бұл жағдайдағы электроэнцефалографиялық өзгерістер гипноз кезеңіндегідей болады (А.М. Свядош). Өзін - өзі жаттықтыру негізінде Р.С.Шульц ұсынған алты жаттығу алынған. Бұл жаттығулар жатқан не отырған жағдайда жасалады.

Бірінші жаттығу. Көзді жұмып: «мен мүлде тынышпын», «менің оң қолым мүлде ауыр» деу керек. Бұл жаттығу 1 – 2 минутке созылады және күніне 2 – 3 рет қайталады. Бірнеше күннен соң жаттығуды сол қолы мен аяқтарына жасау керек. Жаттығудан соң үш рет буындарды шұғыл бүгіп, қолдың қоспасын жұмып, қатты дем шығарып, көзді ашу керек. Бұл жаттығуды игеруге екі апта уақыт кетеді.

Екінші жаттығу денені ауырлатуға ғана емес, аяқ – қол мен бүкіл дененің біртіндеп жылынуына бағытталады. Ұзақтығы екі апта. Үшінші жаттығу жүрек соғуы жиілігін басқаруға арналған. Дене ауырлап, жылынған соң «жүректің бір қалыпты соғуын» елестету. Төртінші жаттығу бір қалыпты және іштей тыныс алу қабілетін тудырады. Мұның алдында алдыңғы үш жаттығу қайталады. Бесінші жаттығу – қарынның жылынуын сезіну. Мқнан бұрын төрт жаттығу қайталады. Алтыншы жаттығуда әуелгі бес жаттығу қайталады. Алтыншы жаттығуда әуелгі бес жаттығудан соң маңдайдың біраз салқындағаны сезіледі. Осы алты жаттығуды игеру 12 аптаға созылады.

Өзін - өзі жаттықтыру әдісі жүрек – қан тамырларымен невроз, есскежем және басқа тері ауруларына қолданылады. Бұл әдіс емтихан, спорт жарыстары алдында, ми мен дене шаршағанда, психогигиеналық және психопрофилактикалық мақсатта жүргізіледі. Мұндай жаттығулар арқылы ауру адам ішкі мүшелерін, вегетативтік жүйке жүйесін, өзінің сезімі мен ойын басқара алады. Зақымданудың ерекшелігіне, ұйқыға шейінгі психотерапия және кейде дәрлерді қабылдауға байланысты жаттығулар өзгеріп отырады.

Тренингте шешілетін мәселелер және онда қолданылатын негізгі құралдар. Қазіргі мектеп білім беруге тән баланың шығармашылық потенциалының тұйықталу эффектісін жою, ол тренингтегі арнайы психологиялық әсер ету құралдар көмегімен психолого-педагогикалық білім беру процессімен бірге жүзеге асады. Мұндай тұйықталудың басты себептерінің бірі, дене-моторлық инактивациясының эффектісі, оның нәтижесі баланың сезім мүшелерінің оның әлеммен байланысындағы сенсорлы- стимулды әртүрліліктен оқшаулану болып табылады. Бұл фактордан оқшаулау дене-бағдарланған тренинг техникасын қолдану арқылы жүзеге асады, соның ішінде – кинезиологияны үйрететін әдістер, бұл содан кейін сыныптан тыс комплексті шаралармен бекітіледі, олар мектептің оқытудың қосымшасы ретінде

қарастырылады және көкке шығу, экскурсия т.с.с. балалардың әлемді меңгеру тәжірибесін жинауын қамтамасыз етеді.

Балалардың даму потенциалының төмендеуінің тағыда маңызды фактірлердің бірі олардың бағдарлы-іздеу әрекетінің тұйықталуы, ол кітаптық тану технология режимі кезінде пайда болады. Біздің бағдарламамыз бұл мәселенің шешімін жағдайлы—кейіпті модельдеу жүйесін қолдануна акцент қою арқылы қарастырады, ол тренингте де, сабақтада, сабақтан тыс шаралада да қолданылады. Бұл арнайы модельдеу жағдайларын қою арқылы жүзеге асды, балалардың бағдарлы-іздеу іс-әрекетін күшететін, олар үшін шығармашылық жағдайлар жасайды.

Барлық жасөспірімдер үшін дерлік тән бастауыш мектеп периодының басты кемшілігі шартсыз-моторлы сферасында тұйықталу эффектісі болып табылады, ол балада моторика мен қабылдау жүйесінің жетілмеген және бағдарланбағанның негізінде тез оқу және жазу бағдардың қоюлудың нәтижесі. Бұның нәтижесінде балалардың оқу процессінде ақпараттық-психогенді қысым болып табылады, ол оң жақ жарты шар образдық сферасының жетілмеуімен ұшықтырылады. Аталған мәселелерді шешімі тренингте арнайы комплексті жаттығулар тобын қолданылуына негізделген, олар анализаторлардың жұмысының оқшаулануына, координациясына, жіне де балаларда кеңістік-уақыттық елестетушіліктің қалыптасудың жаттығуларына бағытталған. Мидың оң жақ жарты шарын жетілдіру үшін тренингте балалардың кейіптерді белсенді қолдану кезінде іс-әрекетін ұйымдастыру жүзеге асырылады. Сонымен ақпаратты сөз арқылы қабылдаудың басты каналын көру-образдыққа ауыстыру мүмкіншілігі найда болады. Педагогқа оқытып жатқан материал мен өмір арасындағы байланысты ерекшелеп көрсетуіне болады.

Тренинг сабақтар цикліне негізгі келесі блоктар кіреді:

1. Эмоционалды-мотивационды блок (келесі мәселелерді шешумен байланысты):

1. сәтті іс-әрекет жағдайын жасау;
2. қорқуды, алаңдаушылықты, фрустрацияны төмендететін, эмоционалды жақсы сезіну атмосферасын жасау;
3. даму мотивациясын құру, соның ішінде мектептік мотивациясы;
4. болашақ қажеттіліктерін құру;
5. икемді адекватты өз-өзін бағалауын қалыптастыру;
6. рефлексияны дамыту, ерікті тәрбиелеуге, іс-әрекет нәтижесіне жауаптылық сезімін қайтару;

Іс-әрекеттің сәтті болуы, оның даму деңгейінің, мүмкіншіліктерін ескерудің арқасында жүзеге асады. Сабақтың ойын түрінде өткізілуі балада үлкен қызығуылық тудырады және бұл тиіді болып келеді. Сабақтың ойын түрінде өкізілуі баланы ашу үшін, қызықтыру үшін, алаңдаушылықты төмендету үшін тиімді және ол келесідей ұйымдастырылады. Бірінші сабақта жүргізуші топқа

олардың табиғатынан өте дарынды екенін айтады, олар тек бұны білмеді. Оларға өздерінде өздерінің қабілеттерін табу ұсынылады. Балаларға өз-өздеріне саяхат жасау ұсынылады, жүргізуші оларда «ойлау күші» бар екенін және оларға метафорлық балаларға түсінікті аттар берілетінін айтады. Жүргізуші балаларға бұл «күштердің» қайсысы жақсырырақ дамығанына байланысты эмблемасын тандауға ұсынады. Келесі сабақтар осы әр «күшпен» кездесуге, оларға саяхаттауға байланысты құрылады.

Топтық жұмыстың маңызды ерекшелігі іс-әрекеттің сырқы бағалауының болмауы. Оның орнына баланың өзінің сәттілігін өзіне бағалауға мүмкіншілік беріледі. Мұнда нәтиженің өзіне емес, оның алдыңғы сәтсіздік пен жеткен жетістіктің салыстырып, айырмашылығына басты назар қойылады.

2. **әлеуметтік-нормативті блок** (келесі топ мәселелерін шешуге бағытталған):

1. топтағы қылық-әрекеттердің ережелер мен нормаларды қалыптастыру, маңызды жағдайларда әлеуметтік рольдерді адекватты түсіну;

2. сәтті коммуникацияның дағыларын дамыту;

3. бірігіп сәтті іс-әрекет ету дағыларын қалыптастыру;

4. сыртқы бағалауды критикалық қабылдау дағыларын дамыту, өзара әрекет еткенде стресске төзімділікті жоғарлату.

Деадаптацияланған балаларға бұл оқыту жағдайына сай келмейді. Олар көбінесе мұғалім мен оқушы арасындағы ролдік қатынасты түсінбейді. Жасалған ойын жағдайында жүргізуші бірінші ережелер мен нормаларды енгізеді, ол балалардың келісімімен болады. олар оған өзгертулер мен толықтырулар енгізеді де қол қойылады. Балалар жиі рольдерімен ауысады, бұған жүргізуші бәрінің назар аудартады. Ойында сәлемдесу-қоштасу ретуалдары болады. Соңында алған әсерлері туралы сөз болады, мұнда жүргізуші әр қайсысы өз ойымен бөліскенін және оны бүкіл топ болып тындауын қадағалайды.

Сәтті коммуникация дағыларын дамыту, бұл балалардың эмоционалды қарым-қатынасын, көмек сұрау қабілетін, басқаларға өзінің көмегін ұсыну және олардан керекті ақпаратты алуды меңзейді. Балалардың эмоционалды қарым-қатынас жасау мүмкіншілігі эмоционалды атмосфераның және өзара сенімділіктің арқасында жүзеге асады. Балалардың ақпараттармен тиімді алмасу қабілеті өзінің ойынды дұрыс жеткізу және басқаларды тыңдай білу дағылармен байланысты.

Тренинг кезінде өзінің ойынды дұрыс жеткізу дағысын қалыптастыру балалардың жеке максаттарын қалыптастыру процессі, тренингтік әрекеттерді немесе балада үйде, мектепте болатын оқиғалардың нәтижесін топтық талқылау кезінде жүзеге асады. Бала қазір нені қалайтынын, оның өмірінде қандай жаңалықтар бар екендігі туралы, болып жатқанға өзінің ойын, эмоциясын білдіруге, айтуға мүмкіншілігін алады. Тыңдай білу қабілеті тотық талқылау кезінде қалыптастасады. Бұны жүргізуші баладан оның ойынның басқа баланын

ойымен салыстырып айтуды сұраған кезінде жүзеге асыруға болады. Жұптық интервьюлар тиімдірек болып табылады.

Балаларда қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру және бекіту, оларда бірге сәтті әрекет ету қабілеттерін қалыптастырады. Бұл тренингте екі-үш балаларға ортақ жаттығу орындау арқылы жүзеге асады. Тапсырма топқа беріледі, оның сәттілігі топта жұмыс істей алу нәтижесімен есептеледі. **Кеңістік-уақыттық елестетушілікті дамыту және анализаторлардың ақылдасып жұмыс істеу жаттығулар блогі** (тұтастай қабылдау жаттығулар блогі) келесідей негізгі тапсырмаларды шешумен байланысты:

1. Қабылдау мүмкіншіліктерін дамыту;
2. Базалық кеңістік-уақыттық елестетушілікті қалыптастыру;
3. Екі және үш модальдікте қатар анализаторлар жұмыс жаттығуларының бағдарланған және ақылмен істелінуі.

Алдында айтылып кеткендей балаларда мектепте сәтті оқудың жүзеге аспауы онда қабылдаудың қалыптасып үлгермеуімен болады, соның ішінде қабылдаудың тұрақтылық және константтылық қасиеті. Ал бұл кеңістік-уақыттық елестетушіліктің және анализаторлардың ақылдасып жұмыс істеудің қалыптаспауынан болады. Қойылған тапсырманың шешім құралдары дене-бағдарланған тренинг әдістері, әсіресе соның ішінде кинезиологияны үйрететін әдістер. Комплекс жаттығуларын шартты түрде келесідей топтарға бөлуге болады.

1. Бөлімге бір топ жаттығулар кіреді, онда түйсіну мен қабылдаудың әр түрлі түрлерінің окшаулау жаттығулар болады: тактильді, кинестетикалық, көру, есту. Берілген жаттығулар тобы анализаторлардың «осалын» анықтауға және оны қалыптастыру мен коррекцияға бағытталған.

2. Бөлімге түйсіну мен қабылдаудың әртүрлі екі немесе бірнеше түрлеріне бағдарланған жаттығулар кіреді. Бұл жаттығулар тобы көру-кинестетикалық, кинестетикалық-есту, және тактильді-кинестетикалық координациясын жақсартуға бағытталған.

3. Бөлім баланың қоршаған органы және өзін осы кеңістіктің бір бөлігі ретінде белсенді зерттеу процессінде түйсіну мен қабылдаудың үш түрінің ассоциацияланған жұмысын меңзейді. Баланың алғашқы бөлімдердегі жаттығуларды орындау кезінде алған тәжірибесін жалпылауды меңзейді және оны қоршаған әлем образын тұтастай көру-кинестетикалық-естудің арқасында қабылдау үшін қолдану.

4. Абстракты образдармен жұмыс процесінде қимылды бағдардың түзілуі менейтін тапсырмалар мен жаттығулар тобы. Бұл топтың жаттығулардың мақсаты – жабық және интериоризацияланған ашық қимыл актінің дағдыларын игеру, және де іс-әрекеттің белгі-символдық мордельдерін қалыптастыру.

3. **когнитивті процесстерді дамыту блогі** (келесідей негізгі мәселелерді шешуге байланысты):

1. Іс-әрекет бағдарлы негізін қалыптастыру;

2. Жоғарғы психикалық функцияларды дамыту (зейін, ес, ойлау, сөйлеу);
3. Оқу әрекетінің стратегиясы және эффективті дағдылардың алғы шарттары ретінде вербалды және вербалсыз интеллектін дамыту.

Жоғарғы психикалық функцияларды дамыту үшін топтық процессте когнитивті тренинг әдістері қолданылады – есті, зейінді жаттықтыратын тапсырмалар, вербалды – логикалық тапсырмаларды шешу қабілеттеріне арналған жаттығулар т.с.с. Ерекеше орын сөйлеу дағдыларын сөйлеу ойындары арқылы дамытуға беріледі. Топтық жұмыс кезінде метафораларды кезекпен қолдану, медативті жаттығулар және оларды соңында талқылау белгі-символдық деңгейдегі жұмысты қамтамасыз етеді. Метафоралар бала санасына тренингке ертегі кейіпкерін кіргізу арқылы енгізіледі, бұл олардың зейінін аудартады, ал бұл өз кезегінде күшті стимул болып табылады. Берілген процедураның эффективті боу үшін басты шарты кез келген дағдыларды қалыптастыру процессінде интеллектуалды рефлексияны бұл процедураның әр этапын жүзеге асырудың маңызды элементі ретінде қосу болып табылады.

2.15 Классикалық гипноз

Гипноз әдісі көптеген адамдарға таныс болғанымен, олардың психотерапия мен гипноз туралы түсінігі жалпылама болады. Психотерапияда гипноздан басқа көптеген әдістер тараған. Гипнотикалық сеанстардың мақсаты – гипнотикалық ұйқы туғызу. Терапиялық әсер болуы үшін адамды қатты ұйықтату міндет емес. Гипнотикалық ұйқының жеңіл, орта және терең кезендері бар. Жеңіл кезеңде (сомноленттік) гипноздағы адам маужырап, жалпы тыныштықты сезінеді, аяқ – қолы ұйып, ауырлағанымен, айналадағы дыбыстарды естиді, болып жатқанды ұғынады, сөзбен сендіруге қарсы тұрып белсенді қозғалыс жасайды. Орта кезеңде (гипнотаксия, каталепсия) ауру адам қайда екенін, айналада не болып жатқанын сезінеді, бірақ денесінің қалпын өзгерте алмайды, сендірудің бәрін орындайды. Сеанстан кейін сырқат адам сендірудің мәнін есіне сақтайды. Терең кезеңде (сомнабулизм – жүйкесі бұзылған адамның ұйқы кезіндегі жүрісі) ауру адам айналадағының бәрін шаттастырып, **толық бағынады**, кей кезде кейбір мәліметтерді ойындасақтағанымен, кейін ұмытыпкетеді. Басқаша айтқанда, ауру адам сендірудің маңызын есте сақтай алмайды. Ауру адамды «жағдайыңыз жақсы, ұйқыңыз бен сергектігіңіз қалыпты» деп, аурудың белгілеріне байланысты сендіреді. Сеанстың ұзақтығы 30 минут, ал оның саны 5 – тен 40-қа дейін.

Гипноздың физиологиялық негізі әлі де жан – жақты тексерілмеген, И.П. Павловтың айту бойынша, гипноз дегеніміз – мидың жарты шар бөлігіндегі жүйке процестерінің «күзет нүктелерін» тежеу. Осының нәтижесінде дәрігер мен ауру адамның арасында сөз арқылы байланыс (раппорт) орнайды.

Физиологиялық тұрғыдан гипноз – ми қыртысындағы клекаларда болатын тежеу процесіне негізделген жарым – жартылай ұйқы. Ми қыртыс клеткаларының бәрі тежелмейді, тек бір бөлігі ғана тежеледі, яғни «кезекші нүктелер» ұйықтамаған жағдайда дәрігер мен ауру адамның арасындағы қатынас сақталады – («көпір», «раппорт»). Гипноз кезінде адамның есінде қалыпты жағдайға қарағанда көп мәлімет сақталады. Осыған байланысты адамды гипноз арқылы шет тіліне, сурет салуға, әуенге үйретуге болады.

Психиатр А.М. Свядоц (1936ж). ұйқы кезінде еске сақтау мүмкіншілігін алғашқы рет тексерді. Ол табиғи ұйқы кезінде оқытуды гипопедия деп атаған.

З.Фрейд «тазалану» (Аристотельдің термині «катарзис») принципіне негізделген «психоталдауы» (бұрып болған) психикалық зақымданудан ажырасу қолданы. Катарзис әдісіне сүйене отырып, «психоталдау» әдісін Фрейд артынан «санасыздық» туралы ойды дамытып құрады. «Мәдениетті психоталдау» «психодрама» - психоталдаудың өзгертілген түрлері.

В.М. Бехтерев психоталдаудың объективті бөлігі - «психоанамнезді» кең түрде пайдаланады. Психотерапиялық әсерлердің ішінде өзін - өзі жаттықтыру үлкен орын алуға. Бұл әдісте ұсынған - неміс психотерапевті Генрих Шульц. 1932 ж. Шульц бұл жөнінде көлемді еңбек жазды. Өзін - өзі жаттықтырудың тарихи тамырлары ақыл – ойдың дене қызметіне әсерін зерттейтін үнділік – діни ілім – хатха – йогта. Шульцтің әдісінде йогтардың діни – мистикалық ілімінің элементтері мүлде жоқ. Тән жаннан айырылған соң «әлем рухымен» қосылып, йогтардың дене бітілуі ерекшеленіп, өз назарын бір нүктеге аударып, тынысын өзгертіп, айналадағылардан жекеленіп ерекше бір жағдайға түседі. Йогтар жаттығудың арқасында тыныс алуын, жүрек соғуын және соматикалық қызметтерді өзгерте алады. Шульцтің жаттығулары арқылы бұлшық еттерді босансытуға, салқын мен жылы, ішкі жайбарақаттықты сезінуге болатынын көрсетті. Қазір өзін - өзі жаттықтыру арқылы, әртүрлі жүйке психикалық зақымданудың алдын алуға болады. Психотерапия дегеніміз ауру адамды емдеу үшін қолданылатын ғылымға негізделген жүйелі психикалық әсер. Негізі сөзбен әсер ету.

Гипноз адамның психикасына күшті әсер етеді. Адамды осындай уақытша мемлекетке енгізу үшін әртүрлі әдістер қолданылады. Көбінесе бұл дыбыс әсері. Бұл әсердің нәтижесінде адамның сана-сезімі тоқтатылып, әртүрлі командаларды орындауға және оның мінез-құлқын өзгертуге қабілетті. Гипноз зиян мен пайда әкелуі мүмкін.

Гипноз түрлері

Бүгінгі таңда гипноздың бірнеше түрі бар:

- классикалық немесе директивалар. Гипноздың классикалық әдістері санаға тікелей әсер етеді. Бұл жағдайда анық және анық баптаулар, тұжырымдар және әсерлер қолданылады. Гипноздың классикалық әдістері медицинада және сахнада қолданылады. Гипноздың мұндай түрі ұйқыны қалыпқа келтіреді.

невроздар, фобиялар, сексуалдық бұзылыстарды емдеуге көмектеседі, депрессияны, есірткіге, темекіге және алкогольге тәуелді болады;

- жасырын гипноз. Сана мен психикаға жанама әсер ету. Гипноздың бұл түрі саясатта, жарнамада, бизнесте пайда үшін пайдаланылады. Осы сыныпқа заманауи гипноздың, Эриксоновскийдің, сығандар гипнозының, арнайы қызметтер мен НЛП (нейролингвистикалық бағдарламалау) құпия әдістері кіреді;
- психикаға әсер ететін психотропты және есірткі заттарын қолданумен психотропты гипноз түрі бар.

Қазіргі уақытта эризон сияқты, сөйлесу, ойлау, сығандар немесе көшелер сияқты гипноздың заманауи әдістері бар.

Гипноз техникасы

1. **Эриксонның гипнозы.** Эриксон гипнозының әдістемесі көптеген әдістер мен стратегияларды ұсынады. Бұл сөйлеу әдістері, жанама ұсыныстар, ауызша емес әсерлер, сондай-ақ классикалық гипноз әдістері. Гипноз мен ұсыныстың бұл әдістері адамның транссына бірден ене алады. Бірақ бұл әдіске транс трансмиссия қажет емес.

2. **Сөйлесу гипнозы.** Негізінде, гипнотикалық күйге күшті жеке күш пен көздің күші әсер етеді. Өңгімелесу барысында сөз тіркестері жанама ұсыныстар мен бұйрықтар ретінде әрекет ететін етіп салынған. Бұл классикалық гипноз, онда жақсы тұжырымдалған сөз тіркестерінің көмегімен белгілі бір параметрлер жасалады.

3. **Цыган немесе көше гипнозы.** Бұл жедел гипноз әдісі. Мұнда Эриксон гипнозына ұқсас әдістемелер бар. Сығандар гипнозының әдістемесі ақауды, трансстеуді, ұсынысты (жанама және композициялық) қамтиды. Адамды күйзеліс жағдайына әкелетін, жиі пайдаланылатын сұрақтар.

4. **Жүрек гипнозы.** Ақыл-ой гипнозының әдістемесі - бұл ойларды беру арқылы гипноздық жағдайға қол жеткізу. даусы жоқ. Гипнотист ойларды қашықтан жібере алады.

Эриксон бірнеше практикалық әдістер бар, гипноз әдісін меңгеру және адамды трансқа енгізу. Міне, олардың кейбіреулері ғана.

1. **«Иә дейді!».** Өңгімелесу барысында мұндай мәлімдеме жасау керек, ол адам міндетті түрде келіседі. Сонда сіз өз ұсынысыңызды қауіпсіз енгізе аласыз.

2. **«Полярлық реакция» әдісі.** Бұл әдіс, өңгімелесуші керісінше жасауға дағдыланған жағдайда жұмыс істейді. Фразаны жасау керек, ол адам сіздің нұсқауларыңызды керісінше орындады.

3. **Сокқы.** Мұндай әдістер сығандар жиі қолданылады. Шабытшы адамға кедергі жасайды және трансқа кіреді.

4. **«Қос нұсқаулық - жүктеме.»** Трансқа өтудің бұл әдісі көше алаяқтары арқылы қолданылады. Әртүрлі тараптан адамға екі жаққа қарау. Олар қатты сөйлесіп, иыққа ұрып-соғып, қолдарын төкеді. Осының бәрі ақылға қонымды.

5. «Үлгіні үзіліс». Бұл әдіс шатасуға негізделген. Әрқайсымыз күнделікті өмірде стандартты үлгілерді пайдаланады. Егер сіз адамды ерекше жағдайға қоятын болсаңыз, ол таңқалдырады және «шаблондағы үзіліс» болады. Қазіргі уақытта кез-келген ұсыныс жұмыс істейді.

2.16 Нейролингвистикалық бағдарлау

«Нейро-лингвистикалық бағдарламалау» - дене, тіл және мидың арасындағы қарым-қатынасты символдау болып табылады, Қазіргі кездегі НЛБ-ны жасаушылардың ішінен Роберт Дилетті атап өтуге болады. Ол қырықтан астам сендіру, динамикалық оқыту, жүйелік ойлау, творчестволық, лидерлік және бизнес тақырыптар аясында кітаптар жазған. Біз сенсорлы репрезентативті жүйе арқылы қоршаған ортаға әсер етеміз. Ең бастысы біздің Нейро-лингвистикалық картамыз шындық болып табылады.

1. Адамдар реалды өзіндік қабылдауына әсер етеді.
2. Әрбір адамның өзіндік жеке әлем қарасты бар.
3. Коммуникация негізі реакцияға әкеледі.
4. Адамдар тиімді әрекеттердің барлық ресурстарымен меңгерілген.

Өмір және сана жүйелік процесс болып табылады.

1. Адамның қоршаған ортамен қарым-қатынасы жүйелік болып табылады.
2. Жүйенің белгілі бір бөлігін толығымен қалған басқа жүйеден жою мүмкін емес. Адамдар арасындағы өзара әрекеттестік кері байланысты тудырады.
3. Жүйелер «Өзіндік ұйымдастыру» болып табылады. Сондай-ақ мұнда тек қана кері байланыс бар.
4. Кез келген мінез-құлық тәжірибе немесе реакция шектеуші факторлардың ресурстарына қызмет жасайды.
5. Бірінші деңгейде позитивті болатыны, екінші деңгейде негативті болуы мүмкін.
6. Белгілі бір деңгейде кез келген мінез-құлықтың позитивті жақтары болады.
7. Қоршаған орта және контексттер әр кез ауысып отырады. Жақсы бейімделу үшін белгілі бір икемділік керек.
8. Егер сіздің әрекеттеріңіз күтілгендей болмаса, онда өзіңіз қалаған нәтижеге жету қажет.

Әлемнің дербес моделі бар, әлем кез келген нақты моделмен немесе әлемнің репрезентациясының арасында айырмашылықтар бар. Екіншіден өзіміз шығаратын әлем моделінің екіншісінен айырмашылығы болады. Мұны көптеген түрлі тәсілдермен көрсетуге болады. НЛБ-да шектеудің 3 категориясын көрсетуге болады. Нейрофизиологиялық, шектеу және дербес. Адамның рецептор жүйелерін қарастырайық: көру, есту, сезіну, дәм сезу. Адамның қору

мүшесі толқындарды, яғни 380-нен 680 миллимикрон интервалда орналасқанда ұстай алады. Бұл интервалдар үлкен немесе кіші жаққа айытқытын толқындар адамның көзіне қабылданбайды. Берілген жағдайда біз сәйкесінше генетикалық нейрофизиологиялық шектеулермен тек қана үзіліссіз физикалық көріністерді ғана қабылдаймыз. Әлеуметтік шектеулер немесе фильтр яғни біз оларды әлеуметтік генетикалық факторлар деп атаймыз. Әлеуметтік генетикалық фильтрдің негізіне – біздің тілдік жүйеміз жатады. Дербес шектеулер - өзіміздің өмірлік тәжірибемізге сүйене отырып, өзіміз шығаратын барлық шектеулерді жатқызамыз.

НЛБ – бұл тиімділікті зерттейді, ал моделдеу – бұл процесс, яғни тиімділікті саналы қылады. Нейро-лингвистикалық бағдарламалау саласы адамның ойлау дағдыларын моделдеу процесінде дамыған. НЛБ-да моделдеу процесі мидың жұмысын тілдік стереотиптердің анализ жолымен (лингвистикалық) және коммуникацияның вербалсыз тәсілі арқылы тексереді. НЛБ-да моделдеу әдісі бізге әрекет жасаушы рөлдік модельдердің яғни, мінез-құлық пен тілдің спецификалық стереотиптерін көрсетуге мүмкіндік береді. *Стратегия* – белгілі бір тапсырманы орындауда өзіміздің ойлауымыз бен мінез-құлығымызды жұмсауымыз. НЛБ неврологиялық процестердің қолданылу жолдарын зерттейді, яғни сезімдердің (көру, есту, сезіну, сипап сезу, дәм сезу). *Метамодель* – тіл біздің дербес тәжірибемізде күшті фильтр болып табылады. Ол біз өскен мәдениеттің бірден бір бөлігі, яғни біз оны өзгерте алмаймыз. НЛБ бойынша әдебиеттерде бұл – метамодель деп аталады. Метамодель тілдің неғұрлым түсінікті қылу үшін, тәжірибе мен тілдің арасындағы байланысты қалыптастыру үшін қолданылады. Метамодель – табиғи тілдің моделі, яғни лингвистикалық толық ережелер болып табылады.

Тұлғаның нақты моделін шығаруда түрлі деңгейлері де ескеріледі. Бізге оның тарихи географиялық негізіне мән беруіміз керек, яғни қайда және қашан берілген индивидуум өзінің әрекетін жүзеге асырады. Біз оған тән мінез-құлығы мен әрекеттерін зерттеуіміз керек. Сондай-ақ ойлау мен тану стратегияларын және туғанын пайда болған ерекшеліктерін ескеруіміз қажет. Моделдеу процесінің нәтижесінде, жеке тәжірибелердің түрлі деңгейлерінің негізінде, өзара әрекеттестікті зерттеу, келесі логикалық деңгейлер схемасын ұсынуға болады.

- Қоршаған орта сыртқы мүмкіндіктерін немесе шектеуші факторларын анықтайды. Қайда және қашан?
- Мінез-құлық индивидуумның берілген қоршаған ортада жүргізілетін оның ерекше реакциялары мен әрекеттері. Не?
- Ойлаудың стратегиялары мен жоспарларының, сондай-ақ менталды «карталардың» көмегімен мінез-құлықтық актілеріне бағытталады және жетекшілік етеді. Қалай?
- Сендіру талаптарға кері немесе жағымды әсер беруі мүмкін. Неге?

• Индивидуумның ролі алдын ала ұсынылған немесе өзіндік қабылдаумен негізделеді. Кім?

• Жанға әсер ету жүйесі. Кім? Тағы да? Және тағы да не? Осылайша моделдеу процесінің көліктері стратегияларының бернеше деңгейлерін анықтаумен тығыз байланысты болады.

Қабылдаудың позициясы деп негізгі қозғарастарды айтамыз, яғни басқа адам мен сіздің араларыңыздағы өзара қарым-қатынасты қарастуға сіздің шешіміңіз. *Бірінші позиция:* Сіздің қоршаған ортаны өз көзіңізбен көріп, өзіндік көзқараспен, сендірумен, іс-әрекетпен негізделеді. Бұл көзқарастан біз өзіңізге: «Мен көріп тұрмын», «Мен сеземін» т.б. *Екінші позиция:* басқа адамның қоршаған ортаны өз көзімен көріп, өзіндік көзқарасымен, сендірумен, іс-әрекетімен негізделеді, бірақ бірінші, екінші позициядағыдай сендірумен, іс-әрекетімен тығыз байланысты. Бұл позициядан сіз өзіңізге және басқа адамға: Ол ол жерде, «Олар сезінеді». *Метапозиция:* *Үшінші позициямен* негізделеді, бірақ сендірумен іс-әрекетті бөлуде екі позицияның біреуін ғана қабылдайды. *Бақылаушының позициясы:* Үшінші позициямен негізделеді, бірақ екінші, бірінші позицияларды қабылдайды.

НЛБ адамдардың міне-құлықтарына әсер ететін физиологиялық процестердің өзгеруі мен қолданылуын, көрінуін қарастырады. Негізінде адамның миы компьютер тәрізді: ол бағдарламаларды орындайды. Нақты менталды програмаларды орындауда адамның психикалық жағдайы анықталады. Менталдық программалардың орындаудың тиімділігі қабылдағыштық пен стресті анықтайды. Жүрек қағысының жиілеуі және демалысы, поза, қанқысымы, қозғалыс реакциясы және тері қабатының реакциясы – мұның баршаға психикалық жағайды өзгерістердің физикалық белгілері НЛБ-да мұндай белгілер идентификациялау мен модельдеу үшін қолданылады.

«Якорение» - кез келген және сыртқы жағдайларға байланысты (дауыс, сөз, қолын қотеру, интонация) кейбір реакциялармен байланысты процесс. Якоря табиғи образбен туындауы мүмкін. Жағымды якорь – ресурстың жағдайдағы якорь (жағымды алаңдау). Жағымсыз якорь – проблемді жағдайдағы якорь (жағымсыз алаңдау). Якорьді орнатуда үш негізгі ережені сақтау керек:

1. Якорь – алаңдаудың шарықтау «шегіне» дейін қойылу керек. «Пик» жағдайында оны біртіндеп алу керек. Бұл өте маңызды.

2. Кез келген дыбыс, қозғалыс якорь болуы мүмкін.

3. Сіз якорьді неғұрлым дәл орындайсыз: дәл сол сияқты дыбыс, дәл сол сияқты сөз, дәл сол сияқты интонациямен орындалған, дәл сол сияқты қозғалыс.

Тактильді якорь – бұл ең сенімді және қолайлы. Ал аудиалды якорь – оны әдетте ұстауға өте қиын, қолайсыз, клиент мұндай кері қарап, көзін жұмуы мүмкін. Сондықтан да ең алдымен устаноканы тактильді якорьдан бастайды.

Визуальді якорь – визуальдық якорьға «гипнотизердің позасы» қозғалыстар, кеңістіктегі жағдай мимиканы жатқызуға болады.

Аудиальды якорь – аудиальді якорьді екіге бөліп қарастыруға болады: дауыстық және дыбыстық. Дауыстық өзіне тән дауыстық ерекшеліктеріне байланысты болады: интонация, жылдамдығы, ырғақ және т.б. Дыбыстық якорь қолдағы заттардың көмегімен жүзеге асады (колокольчик, дудочканы қолданады). Якорьмен жұмыста ең маңыздысы – бұл тек қана якорьдің ұстановасы ғана емес, яғни оны қолдануға болатын жағдайды алу болып табылады. Ең қарапайым тәсілі – клиент өзі қолайлы жағдайға кіргенді тосу. Бұл пассивті тәсіл болып табылады. Бұл өте қолайлы, бірақ бұл тәсілде өте көп тосу керек. Жағдайды шығарудың келесі тәсілдері неғұрлым белсендірек болып келеді. Тікелей – клиентке қажетті жағдайға кіруді сұрайды. Келесі тәсілі – сізге қажетті жағдайдағы ситуацияны клиентке есіне түсіруді сұрау.

Метапрограммалар – адамның қабылдауындағы базалық сүзгіні айтамыз. Адамға оның санасындағы шектеулерге байланысты әр кез оның «артық» ақпараттарын алып тастау керек. Негізгі метаграммаларға: референция, мотивация, салыстыру фокусы және бөлу тәсілдері. *Референция* - адамдардың өз нормаларын білуі. Адам ішкі референциясымен өзінің ішкі нормаларына қатынас жасайды және түрлі әрекеттерін салыстыруда және шешім қабылдауда қолданады. Салыстыруды жүзеге асыруда ол өзінің ішкі нормаларына сүйенеді. *Мотивация: активті – пассивті*. Белсенді (активті) адам өз-өзін бейімдейді. Пассивті адам сыртқы әрекетке негізделеді. Ол басқа адамдардың әрекетін тосады.

Салыстыру фокусы. Бір адамдар заттардың бір-біріне ұқсастығы туралы айтса, екіншілер олардың айырмашылықтары бар екенін айтады. Дәл осы тәрізді берулері қалыптыға негізделсе, екіншілері жаңа нәрсені іздейді. Яғни, бұл – салыстыру фокусы. *Сәйкестілік ориентациясы*. Ең алдымен ұқсас, сәйкес заттарға дейін аударылады. Бұл адамдар өзгерістер өте баяу, ақырын болуын қалайды, яғни жұмыстағы ситуация уақытпен дамуы. Олар көбінесе салыстырудың мынандай типтерін қолданады: «жақсы», «жаман», «үлкен», «кіші». *Ақпаратты ұйымдастыру стилі* – бұл метаграмма адамдардың қалай ойлайтынын, өзіндік ойлауды қалай ұйымдастыратыны жайлы сипаттайды. Кейде басқа адамға бір нәрсені түсіндіру өте қиын, ауыр болады, себебі ол адам басқаша ойлайды. Бұл көп жағдайда конфликтіге және түрлі көзқарасқа әкеп соғады. Кейбір адамға «басқа» адамның ойлау стилін түсіну қиын болады.

Сендіру. Роберт Дилте сендіруді былай анықтайды: Сендіру – бұл белгілі бір қарым-қатынастың арасындағы өмірлік тәжірибенің түрлі көрінісі. *Құндылықтар* – бұл адамға өмірдегі ең маңыздысы. Құндылықтар әр кез номинализациясымен түсіндіріледі: махаббат, достық, бақыт. Сондай-ақ сөз құрамы болуы мүмкін: өз-өзіне сенімділік, ол оның әрекетін анықтайды, бағыттайды, шынайы сезімдері. Сендіру бізге басқа адамға керектігін, ол неге

мұндай реакция беретінін, оның әрекетінің себебін түсінуге көмектеседі. Кез келген құрал сияқты сендіру де қажетті және сондай-ақ шектеуші де болады. Қажеттісі – максималды түрде өзіндік мүмкіндіктері мен талпынуларын жүзеге асыруға көмектеседі.

Рефрейлинг – (ағыл. Frame-рамка) – қайта қалыптастыру. Рамка өзгерсе – түсінігі өзгереді. Түсінігі өзгергенде мінез-құлығы, реакциясы да өзгереді. Рефрейлингтің екі негізгі түрі бар: контекстің рефрейлинг және рефрейлингтің мазмұны. *Метаформа* сөзі НЛБ-да яғни жалпы жағдайдағы салыстыруда, тарихи немесе риторикалық фигуралардың мағынасында қолданылады. Ол қарапайым ұзақ тарихты, аллегорияны қарастырады. Метафоралар тікелей әрекет жасайды. Қарапайым метафоралар қарапайым салыстыруды: қозы сияқта ақ сурет сияқты, піл сияқты үлкен. Күрделі метафоралар – бұл тарих. Жақсы айтылған тарих саналы ойға кедергі жасап, санасыз белсендендіреді. Бұл транс жағдайындағы адаммен қарым-қатынаста болудың пайдалы тәсілі болып табылады.

2.17 Холотропты және денеге бағытталған терапия

Адамның психикасы және денесі бір, психикалық әлемінде болып жатқанын барлығы адамның денесінен көрініс табады. Адам денесімен жұмыс істегенде, дәлірек айтсақ, онда толып жатқан психикалық қысымнан оны босансыту, терең талдаумен айналыспай жеке тұлғаның психологиялық мәселелерін шешу энергиясымен байланысты босаңсыттуға болады. Денеге байланысты өзінің денесін және сезімін түсіну сферасын қарапайым кеңейтудің өзі күрделі психологиялық мәселелерді шешуге мүмкін.

Вильгельм Райх (1897-1957) дене психотерапиясының негізін салушы деп есептеледі, *хатха-йога* мен басқа да шығыс әдістерді есептегенде, ол өзінің жұмысын «үшінші» толқынды психоаналитик ретінде бастады.

Райх оргонды энергия туралы айтқан, ол денеде еркін қозғалады, сау ағза мен психиканың негізгі функциясы болып табылады. Оргонды энергия бүкіл космостан өтіп, тірі ағзаларда ең бірінші ауамен демалған кезде жиналады. Дем (оның шәкірті А. Лоуэн жазғандай) дененің қозғыш жағдайына тікелей байланысты. Біз тыныш және босаңсыған күйде болғанда, біздің деміміз еркін және тыныш болады. Күшті эмоционалды жағдайда денеден жылам және екіпнді болады. Қорқу күйінде болағанда, біз қатты және демді тоқтатып демаламыз. Қысым күйінде болғанда дем үстірт болады. Кері пікірде орынды: терең дем алу денені тыныштандырады. Терең демалу дегеніміз – терең сезіну.

Бұл энергияны жинау үшін және адамды сауықтыру үшін Райх оргонды аккумуляторды ойлап тапты. Оргонды аккумуляторды жәшік түрінде болады, ол бірнеше қабат ағаштан, металдардан, арнайы құбырлардан тұрады. Олар қазіргі кезде де АҚШ-та, Германияда жасалынады.

Райх бойынша оргонды энергия омыртка бойымен жоғары-төмен, орталықтан периферияға қарай және кері ағады. Жағымсыз уайымдардан қорғанысы болып табылатын оргонды энергияның денеден еркін өтуін бөгейтін бекіген бұлшықет қысымы белгілі бір тұлғаның невротикалық згерістерге әкеледі. Бұл бекіген бұлшықет бөгеулер «бұлшықеттің қабатын» немесе «мінез қабатын» құрады. Адамның мінезі бұлшықет қысымына сәйкес келеді, бұл оның денесінде болады және қоршаған ортаға өзіне тән стереотипті реакцияларды анықтайды.

Адам бұлшықет қорғаныс қыртысымен шектелген кезде, ол қабіеттілікті және шынайылықты жоғалтады, оның қоршаған ортаға реакциясы шаблонды және механикалық бола бастайды, ол терең және шынайы сезіну, өзінің сезімдерін ашық білдіру, біреуге шынайы жақындық сезімін бастан кешу, өмірден және сексуалды қатынастан ляззат алу қабілеттерін жоғалтады. Ол өзінің бұлшықет қыртысының құлына айналады, және оның өмірі әр түрлі қорқыныш сезімдеріне тола бастайды.

Райх бұлшықет қабатын жеті сегментке бөледі, олар көз, ауыз, мойын, кеуде, диафрагма, іш, бөксе аймағында орналасқан. Олардың әрқайсысы белгілі бір сезімдер мен іс-әрекеттерді бөгейді немесе басып тастайды. Мысалы, көз аймағында қорқыныш, ашу сезімдері, жас т.с.с. бөгеу, қатты қысымдар кезінде маңдай жансыз қозғалысыз болады.

Бұлшықет қабатын босаңсыту адамды оның алғашқы табиғи жағдайына әкеледі, онда ол шынайы рахат жағдайды бастан кешіреді, өмір күшінің тасуы еркін және ашық, толық сексуалды ляззатқа бөлену қабілетті бола бастайды. Адамның бұлшықет қыртысы жағдайға стереотипті емес, аяқ асты жауап береді.

Райхтың пікірінше мінездің қыртысы жалғыздықтың, әлсіздіктің негізі болады. Оның шәкірті А. Лоуэн бұл көзқарас бойынша бес мінезді сипаттап береді.

Шизоидті тип мінез ойлары сезімдермен айқын емес байланыста болатын, өз-өзіне кетуге тырысатын, шынайылықпен қатынасты жоғалтатын адамға тән. Олардың энергиясы дененің ортасында орналасқан және периферияға бармайды, оның бет, аяқ, жыныс мүшелеріне еркін өтуіне бекіген бұлшықет қысымы бөгет болады. «Шизоидті» жеке тұлғада аяқ асты іс-әрекеттерде қиындықтар болады, әрекеттері икемді емес. Олардың өз-өзін бағалауы төмен, дене пішіндері қысылған, жіңішке болып көрінеді. Мимикасының жоқтығы оның маска киіп алған тәрізді етіп көрсетеді.

Оральді мінезді адам басқа адамдардың қолдауын қажетсінеді және тұлға аралық қатынастарда тәуелділікке бейім. Олардың энергиясы орталықта бекімеген емес, бірақ периферияға әлсіз өтеді. Денесі және қол-аяғы ұзарған, бұлшықет жетілмеген. Мұндай типтегі адам өз аяғында нық тұра алмайды, бұл тұра мағынада және ауыспалы мағынада айтылып тұр. Негізгі қажеттіліктері қанағаттанбағанда оларда депрессияға бейім.

Психопатикалық типтегі адамда басқару және билік ету қажеттілігі айқын көрінген, олардың өзінің әлеуметтік имиджімен естері шыққан. Мұндай доминанттылыққа қажеттілік олардың денесінің жоғарғы жағының аса дамығанында көрініс табуы мүмкін. Энергия көбінесе басқа қарай өтеді, ал белден төмен қарай өтуін бұлшықет қысымы бөгейді.

Мазохистік тип мінезіндегілер мәселені белсенді шешу кезінде әлсіздігін білдіреді. Олар толығымен энергиямен зарядталған, бірақ сезімдерін ашық білдірмеуге тырысады. Мұндай адам бұлшықет қысымын басқарады, жаратылысты болдырмау үшін тәртізді. Денесі әдетте қысқа, тығыз және бұлшықетті. Өз-өзін бекіту өте шектеулі.

Резидті тип өзімшіл, жеке тұлғаның шындығына бағытталған, функционалдылығы жақсы, бірақ өзінің қылық-әрекетін тым қатты қадағалап басқарады. Олар қатынаста өздерін алшақ ұстайды, рахатқа толық берілуге қорқады. Биоэнергетикасы қоршаған ортамен байланыс үшін периферияда бар және сонымен қатар орталықта да бар. Сезімдері еркін өтеді, бірақ олардың көрінісі шектелген. Әдетте мұндай типтегі адамдар қозғалмалы, денелері пропорционалды.

Райх терапиясында бұлшықет қыртысын алып тастау үшін әдетте келесі қолданылады:

1. Терең дем алу арқылы денеде энергияны жинау;
2. Бекіген бұлшықет қысымын босаңсыту үшін оған тікелей әсер ету;
3. Арнайы қимылдар (әдетте ритмдік), мысалы кушетканы теуіп велосипедті қозғалыстардай аяқты қозғалту;
4. Бұлшықет қысымына белгілі бір әсер ету арқылы анықталған эмоционалды шектеулер мен қарсыласуды клиентпен бірге ашық қарастыру;
5. Клиенттің шығарған дыбыстар, айғайлар білгілі бір блокпен байланысты эмоционалды күйді көрсетеді;
6. Гримасничандылық немесе кейбір сезімдерді дене қылық-әрекеттері арқылы көрсету;

Қазіргі дене терапиясында бұл реестрге тағы мыналар қосылған:

7. Терең дем алумен бірге арнайы қысымды дене тұрыстары;
8. Ерекше денені ұқалау (рольфинг), оның мақсаты бұлшықет қыртысын (фасции) босату.

Райх бойынша бүкіл дене бұлшықет қабаты бойынша жеті сегментке бөлінген, әрқайсысы спецификалық сезімдермен және іс-әрекет импульстарымен басылып тасталынады.

Бұлшықет қабатының әр түрлі сегменттерінен жүргізілетін жұмыстарының кейбір нұсқаларын мысал үшін келірейік:

1. **Көз.** Көз аймағындағы қорғаныс қыртыс, ол маңдайдың қозғалмауында және «бос» көзқарасында көрініс табады. Көзді қолдан келгенше қатты үлкен қылып ашу (қорқу сезіміндей) арқылы оны босаңсыту, маңдай мен көз үстің

мобилдеу үшін эмоционалды кейіптерді жасату, сонымен қатар көзді айналдырып және бір жақтан екінші жағына қозғалту арқылы көзді әр қабырғаға тоқтату.

2. **Ауыз.** Оған иек, мойын, желке бұлшықеттері кіреді. Жақ қысылып тұрғандай және шынайы емес босаңсыған күйде болуы мүмкін. Бұл сегмент жылау, айқайлау, ашу, тістеу, сору, гримасалау сезімдерін білдіру күйлерін ұстап тұрып көрсетеді. Қорғаныс қысымы жылаудың имитациясы, дыбыстарды шығару, еріңді қозғайтын әрекеттер, тістеу, құсу қимылары, арқылы және бұлшықетке тікелей әсер ету арқылы босаңсытуға болады.

3. **Мойын.** Бұған мойын және тілдің тереңде жатқан бұлшықеттер жатады. Оған негізінен ашу, айқай, жылау кіреді. Мойынның терең жатқан бұлшықеттеріне тікелей әсер ету мүмкін емес, сондықтан маңызды тәсілдері айқай, айқайлап сөйлеу, құсу қимылдары т.с.с. болып табылады.

4. **Кеуде.** Оған иықтың, жауырын, жалпақ бұлшықеттері, бүкіл кеуде клеткасы және қол бұлшықеттері жатады. Бұл сегмент күлкі, ашу, қайғы, құмарлық сезімдерін бөгейді. Кез келген эмоцияны басудың маңызды тәсілдерінің бірі демді кідіртіп шығару, ол көбінесе кеуде тұсында болады. Қабат дем алу арқылы, әсіресе толық демді алу арқасында босаңсытуға болады. Қол дәл соққы жасау, жұлу, қылқындыру, ұру үшін арналған.

5. **Диафрагма.** Бұған күн кеуде ортасы, әр түрлі ішкі мүшелер, төменгі омыртқалар бұлшықеттері. Қорғаныс қысымы омыртқаның алдыға қарай қисаю арқылы көрініс табады. Клиент жатқан кезде, арқының төменгі тұсымен жатқан жерінің арасында кеністік болады. Демді шығару демді алуға қарағанда қиынырақ болады. Мұндағы қабат көбінесе ашуды бөгейді. Алғашқы төрт сегментті ашып алу керек, бұл құсу рефлексімен дем алумен жұмысы арқылы жүзеге асады (мықты блогі бар адамдар құсуға қабілетсіз болуы мүмкін).

6. **Іш.** Арқа мен іштің жалпақ бұлшықеттері кіреді. Белдегі бұлшықеттердің қысымы қорқыныш сезімімен байланысты. Бүйірдегі қорғаныс қабаты ашу мен ұнатпаушылықпен байланысты қытықтан қорқуды тудырады. Босаңсу жеңіл өтеді, егер де жоғарғы сегменттер ашылған болса.

7. **Бөксе.** Оған бөксеңнің бүкіл бұлшықеттері және аяқ бұлшықеттері кіреді. Неғұрлым қорғаныс қыртысы болса, соғұрлым бөксе артқа қарай шығып тұрады. Бөксе регидті, ол «өлі» және сексуалды емес. Бөксе қабаты қозу, ашу және қанағаттануды басып тастайды. Қозу (немесе алаңдаушылық) сексуалды ляззатты басудан туындайды. Бөксе бұлшықеттердегі ашу толығымен кетпегенше бұл аймақта толығымен ляззат сезімін бастан кешу мүмкін емес. Бұл қысымды бөксе бұлшықеттеріне қысым өрсету арқылы, содан кейін аяқты сілкі және бөксемен отырған жерді ұру арқылы босаңсытуға болады. Сегменттерді босату босаңсыту әдетте жоғарыдан төменге қарай жүргізіледі. Райхтың байқағаны, адамдар бұлшықет қабатын босаңсытқан сайын олардың өмір стилі, тұрмысы өзгереді, үлкен өзгерістер болады және соның ішінде мінезі

де өзгереді. Оның алдында жоғалтып алған ашықты пен шынайылық оларға қайта қайтып келеді. Олар өздерін қайтадан «тірі» сезінеді, жаңа энергиясын, өмірге қызығушылықтарын, қабілеттерін бағалайды және сақтайды.

8. Дене терапиясына әр түрлі бағыттар мен тәсілдер кіреді. Бұған: Александр Лозннің биоэнергетикалық дене терапиясы, Фельденкрайздің әдісі, Александрдің әдісі, рольфинг, Артур Яновтың алғашқы терапиясы, сезіммен ұғысуға бағдарланған терапия. Сонымен қатар дене терапиясына хатха-йога, тай-цзи-цуань, айкидо және басқа да шығыс үйретулердің әдістерін жатқызуға болады. **Александр Лозннің биоэнергетикалық дене терапиясы**, терең дем алуды, энергетикалық блоктарды ұғыну және бұлшықет қабатын әлсірету үшін арнайы дене тұрыстарын қолданады, сонымен қатар энергия ағымын мобилдеу үшін және «жасырылған» эмоцияларды босату үшін сөйлесу процедуралары. **Фельденкрайздің әдісі** тиімсіз әдеттерді ұғудан, қарапайым әрекеттерде артық күшті төмендетуден тұрады. Ол тиімді әдеттерді және шынайы грацияны, еркін қимылдарды құруға көмектеседі. Өзіндік сананы кеңейтуге және қабілеттерді дамытуға көмектеседі. **Александрдің әдісі** дене тұрыстарын түсінуге және оларды жақсартуға бағытталған. Адамға дене мүшелері арасындағы өзара гармониясын түсінуге көмектеседі. **Рольфинг** (Ид Рольф) қол бөліктері арқылы терең денені ұқалау, денені қайта құру, осанканы түзету, сол арқылы тұлғаны психологиялық жаңарту. **Артур Яновтың алғашқы терапиясы** бұрынғы болғандарды бастан кешу үшін қиын болатындарды есіне түсіру, жаңғырту. Бұл өте маңызды, бұл арқылы жасырын қысымдарды анықтап, оларды жою. **Сезіммен ұғынуға бағдарланған терапия** – бұл процесс бала кезімізде болған, бірақ өмір барысында жоғалтып алған қабілеттерді қайтадан үйрену, денемен түйсіну.

9. Шығыс әдістер өте күрделі және көп қырлы. **Хатха-йога** статистикалық дене тұрыстарына акцент қояды, оның негізгі мақсаты денені әр түрлі энергияның тасымалдаушысы ретінде тазалау және оны күшейту. **Тай-цзи-цуань** дененің ішіндегі энергия жүйесін дамыту. Мұнда динамикалық жаттығулар қолданылады. **Айкидо** көбінесе қорғаныс жүйесі ретінде танымал, бұл жүйенің мағынасы - өзінің ішкі әлемінің гармониясы.

2.18 Топтық би терапиясы

Топтық би терапиясының негізгі міндеті - өзіндік «Меннің» саналы түрде ұғынылуы мен сезімденуін жүзеге асыру. Денемен жұмыс істеу тәсілдеріне қарағанда, би терапиясында дененің идеалды моделі жоқ. Би терапевті денеге эволюциялайтын процеске сияқты назарын салады. Денемен жұмыс істеудің түрлі тәсілдерінен осы терапияның тағы бір маңызды айырмашылығы клиенттің өзін-өзі зерттеуінде (клиент белсенділігінің принципі), би қозғалыстары

клиенттің өз қалауымен дамиды да, терапевт оның артынан қайталайды (яғни терапияның директивті емес стилі). Берілген терапия сыртынан қалай көрінетіні емес, қозғалыстардың қалайша сезілетіндігі туралы қызығушылықты танытады.

Юнгиандық аналитик пен би терапевті Джоан Смолвуд, оның шәкірті Мери Уайтхаус пен Труді Шуп терапевтік үрдістің 3 құрамдас бөлігін бөліп көрсетті:

- Саналы түрде ұғыну (дене бөліктерін, демін, сезімдерді, образдарды).

- Қозғалыстардың мәнерлілігін арттыру (иілгіштіктің, жоспарсыз қозғалыстардың, қозғалыс элементтерінің әр түрлілігінің дамуы, өз қозғалыстарының шектерін анықтап оны кеңейту).

- Аутентикалық қозғалыстар (өзіне толғаныстар тәжірибесін қосатын ішкі түйсінуден шыққан және тұлғаның интеграциясына әкелетін жоспарсыз би импровизациясы). Аутентикалық қозғалыстар К. Юнгтың санасыздық бөліктері ретінде сипаттаған психиканың белгілі бір бөліктерін белсенділеді.

Би терапиясы басқа тәсілдерге қарағанда, би терапиясы денемен жұмыста түстерді, образдар мен символдарды қолданады. Би терапиясы - өте көп еркін кеңістік қолданылатын терапияның жалғыз түрі. Сонымен қатар мұнда клиенттің шығармашылық және мәнерлі ішкі әлемін кеңейту мен байыту үшін салмақ, кеңістік, уақыт сияқты түсініктер де қолданылады.

Би терапевті терапевт – клиент, клиент – кеңістік, саналы қозғалыстар – саналы емес қозғалыстар деген өзара қарым-қатынасқа назарын шоғырландырады. Би терапиясы екі формада көрінеді: дербес және топтық. Топтық формада би терапиясының үрдісі қатысушылардың жоспарсыз қозғалысын бағыттап дамытады. Әдеттегі топтық сессия өзіне 3 бөлікті қосады: қызу, оның дамуы мен аяқталуы (бұндай құрылым басқа да психотерапевтік топтарға тән: психодрама, гештальт үшін т.б.)

Қызу бөлігі топқа енуге, өзінің кейпін дұрыс сезінуге, орталықтануға көмектеседі. Қызудың нәтижесінде топқа қатысушылар өзін әдетте координацияланған және қозғалуға даяр болатындай сезінеді. Сонымен қатар бұл кезеңде өз сезімдері мен ойларын дене мен қозғалыстардағы байланысындағы мәнін саналы түрде ұғынуға бастау болады (Мысалы: иықтар мен қолдардың тартылуын адамның әлдебір жағымсыз нәрсені өзінен итеріп тастайтын құбылысқа дамытады). Қозғалыстарды қайталап және күшейте бере би терапевті әрбір адамға сезімдерін кері визуальды байланыс арқылы саналы түрде ұғынуға көмектеседі. Бұнда терапевт топқа өзге сезімтал түрде қарау керек, себебі эмоционалды және денелік шектен тыс күштеме жұмыстағы кедергілерге әкеп соғады. Терапевт қозғалыс үрдісін вербалды кері байланыс арқылы аяқталу бөліміне жетуге көмектеседі. Бұл кезең Мен құрылымының денелік, эмоционалды және когнитивті құрамдарының интеграциясына алғышарт болады.

Би терапевті ағымдағы эмоционалды және психологиялық тақырыптарды әрбір адамның өткенімен сәйкестендіре келе ашып көрсетіп, дамытады. Топтық

жұмыстағы негізгі тақырыпқа «Басқа адамдармен байланыс орнату кезінде өзі болып қалай қала беруге болады» деген мәселе жатады.

Бұрында би терапиясы көп жағдайда ауыр бұзылулары бар адамдарға қолданылған. Ал бүгінгі таңда – өзін-өзі қабыл алуға, өзін-өзі өзектеуге, Мен бөліктерін интеграциясын, эффективті тұлғаралық және топтық өзара әрекеттестікті дамыту мақсатымен психологиялық қиыншылықтары бар дені сау адамдармен жұмысқа неғұрлым көп бағдарланған терапия болып табылады. Сондықтан да би терапиясының әлеуметтік-психологиялық аспектілеріне неғұрлым көп қызығу туындап отыр. Би терапевті жұмысының үш негізгі аумағы бар:

1. Дене мен оның қозғалыстары
2. Тұлғаралық қатынастар
3. Өзін-өзі саналы ұғыну

Бірінші аумақтағы терапияның мақсаттарына: пациентке конфликтер мен жүктемелерді толығымен табу үшін денені белсендендіру, дененің мүмкіншіліктерін денелік интеграция мен координация сезімінің тәжірибесін алу үшін дамыту жатады.

Екінші аумақта би терапевті ритмді және тура денелік өзара әрекеттестікті қолдану арқылы коммуникацияның базалық деңгейін орнатады. Топтық тәжірибе өзін-өзі саналы ұғыну деңгейін адам басқа адамдардың қозғалыстарын бақылағандағы визуалды кері байланыс арқылы көтеруге мүмкіндік береді. Басқалардың сезімі денелері арқылы қалайша көрініс беретіндігін бақылай отыра, тоңқа қатысушы өзінің сезімдерін идентификациялауға және табуға үйренуі мүмкін.

Үшінші аумақтағы мақсаттар саналы денелік тәжірибе өзін-өзі саналы ұғынуды тереңдетеді деген ойға байланысты топталған. Дербестілік ерекшеліктерінің неғұрлым тура көрініс беруі дене арқылы мүмкін болады.

Би терапиясының негізгі техникалары жалпы би сессия ұлпасына кіргізіліп, қозғалыс пен би тіліндегі белгілі терапевтік техникалардың интерпретациялары болып табылады. Оларға: НЛБ-дағы дем алу техникасы, асыра көтермелесу, гештальт-терапиядағы сезімдерді күшейту мен оның көрінісін алға итеру, би сессиясы үрдісіндегі белгілі бір қозғалысты асыра көтермелеу, тақырыптың әрекетке өтуі, би терапиясындағы қозғалыс диапазонын кеңейту және т.б. осылайша, би терапиясының тәсілдері психиатрияның басқа да бағыттарындағыдай екенін аңғара. оның өз кеністігінде денеде және қозғалыста жұмыс істейді. Би терапиясында көптеген тренингтерге кіретін формат-техникалары қолданылады. Оларға: «континуум», «аутентикалық қозғалыс», байланыс импровизациясы, «жолаушы биі» (pedestrian dance), Габриэла Роттың «дене джазы» т.б. Осылайша, би терапиясындағы техникалар бірнеше қызмет атқарады:

Диагностикалық – адам «меңгерілген және меңгерілмеген» сапаларды және бұл картинаның оның өмірімен қалайша байланысқаны скенін анықтайды. Ол саналы тандау істей алады - өз өмірінің белгілі бір аумағын меңгеру болып табылады. *Тесттік* – егер де бұл техниканы тренингтің басында не аяғында қолданса, көптеген адамдар пайда болған тұлғалық өзгерістердің деңгейі мен сапасын анық қабылдайды. *Терапевтік* – басқа техникалармен жарасқанда адам өзін көрсету тәсілдерін табуға, өзара әрекеттесу формалары мен реакциялар диапазонын кеңейтуге мүмкіндік береді.

Би терапиясы бұлшықет жүктемесінің паттерндерінің динамикалық аспектісін жасап шығаруға мүмкіндік береді. Би терапевті қоршаған нәрселерге өте сезімтал назарын аударуы қажет, себебі ол адамдарға эмоцияларын сезініп, оларды трансформациялауға және көрсетуге мүмкіндік беруі керек. Би терапиясындағы топ дегеніміз – бұл түрлі әлеуметтік жағдайлардың микрокосмы, бұның арқасында клиенттер өзін және өзгелерді адекватты түрде қабылдауға және қылық-әрекеттік мүмкіндіктерді кеңейтуге үйренеді.

2.19 Арт-терапия

Арттерапия – бұл бейнелеу өнерімен емдеу дегенді білдіреді. “*Арттерапия*” – термині (*art – өнер, arttherapy – өнер арқылы терапия жүргізу*) көбіне ағылшын тілді халықтар қоныстанған елдерде кеңінен тараған. Арттерапия – ауру адамның психоэмоциональды халіне шығармашылық арқылы ем жүргізу және әсер етуді білдіреді.

Алғаш бұл термин 1938 жылы Адриан Хиллдің санаторияда туберкулез ауруына шалдыққандардың көңіл-күйлерін сипаттау жұмысында қолданылады. Кейіннен бұл термин өнерге қатысты барлық терапияның салаларында (музыкалық терапия, драмалық терапия, бимен терапия жүргізу т.б.) қолданыла бастайды Бірақ көптеген мамандар мұндай анықтамаларды өте кең әрі нақты емес деп санайды. Отандық психотерапиялық әдебиеттерде кей кездерде “Изотерапия” және “Сурет терапиясы” термині қолданылады, бірақ олар ағылшын тілді аналогқа келіңкіремейді және мән мағынасын тарылтады.

Арттерапия мынадай бағыттарды қамтиды: сурет терапиясы, драмтерапия, библиотерапия, музыкатерапия, кинотерапия, куколтерапия, битерапиясы.

Фрейдтің алғашқы ойлар мен күйзелістер, бейнелер және белгілер формасында беріледі деген сөзіне сүйеніп Наумберг өнерді психотерапияның бір формасы екендігін айтқандардың бірі болды.

Арттерапиялық әдістемелер жеке дара әдістеме ретінде де терапияның көмекші әдістемесі ретінде де қолданылады.

Арттерапия клиенттің өзінің шығармашылығы және өнер шығармалары (картина, мүсін, кітап, киноөнері) арқылы жүзеге асырылады. Арттерапияны

бірінші кезекте күрделі эмоциональдық күйзеліске ұшырағандарға, қарым-қатынаста қиналатындарға, көп үндемейтіндерге, ұяшақтарға қолданылады.

Картиналар адамдарға үлкен әсер етеді: көңіл-күйін құлазытуы, көтеруі, сезімдерін оятады. Кескіндеме тек қана жардың сәнін келтіріп қана қоймай, оған қарағанда бойын босаңсытуға, күнделікті ағымдық шаруалардан тынығуға мүмкіндік береді.

Бейнелеу өнеріндегі күшті әсер ету құралы бұл кескіндемедегі бояу түстері. Ішкі сезімді сөзбен ғана емес, қолыңа, бояу, түрлі түсті қарындаш алып сурет салу арқылы білдіруге болады. Егер адам бір нәрсеге ашуланып, қиналса, көңіл-күйі түсіп кетсе, дереу сурет сала бастаса оның бойындағы жағымсыз эмоция кетіп, көңілі бірленеді.

Түсті таңдауға байланысты да көптеген нәрсе айтуға болады: қызыл түс ашу ызаны, қара-қайғыны, сұр-мазасыздықты білдіреді. Мамандар жеке түстер ерекше ішкі сезім күйін, мысалы, сары және қызғылт сары сергектік пен көтеріңкі көңіл күй сыйласа, қоңыр түстер соған сәйкес көңіл-күй береді, жасыл түс адамды тыныштандырып, көңіл көтереді. жүйкесі қозғанда тыныштандырады. ұйқысыздықты болдырмайды.

Сонымен адам сурет сала отырып, өзінің ішкі сезімін, көңіл-күйін білдіруге мүмкіндік алады, өзіне жағымсыз жайттарды жеңіл қабылдайды. Арттерапия арқылы тұлға бойындағы қабілетін көрсетіп, шығармашылығын шындайды. Ал шығармашылық қабілеттер қиялдың байлығымен, ойлаудың ерекшелігімен, заттарға деген сындарлы көзқараспен жаңа шешім және идеяларды ұсыну мүмкіндігімен, өз білімін, икемділігі мен дағдысын іске асыру барысында өмірлік белсенді ұстаным көрсете білуімен сипатталады. Демек тұлға шығармашылығын дамытуда арттерапиялық әдістемелерді қолдану маңызды.

Арт-терапия өнерге негізделген, бірінші орында творчество мен өзіндік өнерін көрсететін психотерапияның мамандандырылған бөлімі.

Алғаш бұл термин 1938 жылы Адриан Хиллдің санаторияда туберкулез ауруына шалдыққандардың көңіл-күйлерін сипаттау жұмысында қолданылады. Кейіннен бұл термин өнерге қатысты барлық терапияның салаларында (музыкалық терапия, драмалық терапия, бимен терапия жүргізу т.б.) қолданыла бастайды Бірақ көптеген мамандар мұндай анықтамаларды өте кең әрі нақты емес деп санайды. Отандық психотерапиялық әдебиеттерде кей кездерде “Изотерапия” және “Сурет терапиясы” термині қолданылады, бірақ олар ағылшын тілді аналогқа келіңкіремейді және мән мағынасын тарылтады. Тарихи сүйенсек арттерапевт мамандар психиатрлар мен психотерапевттердің көмегінен болған, оларға пациенттің диагнозын анықтауға немесе ем жүргізуге, олардың суреттеріне қарап, әдіс таңдауға көмектескен. Біртіндеп арт-терапевттер ешкімге тәуелсіз маман статусын иемденген. 1969 жылы арт-терапевт-практиктерін біріктірген американдық арттерапиялық ассоциация құрылды. Осы сияқты ассоциациялар кейіннен Англия, Голландия, Жапония және Ресейде құрылған.

Онда арт-терапевттер қазіргі уақыттағы психотерапияның процестері мен жекеліктерін зерттеуге өз үлестерін қосуда. Қазіргі уақытта психотерапияда осындай күшті эмоциялық фактор, яғни өнер мен творчествоны қолдану қажеттілігі көрініп отыр. “Арт-терапия – біздің ғасырымыздың жемісі”, – деген тұжырымдар өте дұрыс қабылданған қорытынды.

Ал Дельфина – Бейли арт-терапияны қолдануда 4 негізі бағытты бөліп көрсетеді.

1. Пассивті (енжар) арт-терапия. Дайын өнер туындыларын пациентпен анализ және интерпретация жасау арқылы емдік әсерге қолдану.

2. Актив (белсенді) арттерапия. Пациентте өзіндік шығармашылықты ояту, мұнда шығармашылық акт негізі емдік фактор болып саналады.

3. Бірінші және екінші қағидаларды бір мезгілде қолдану.

4. Психотерапевттің өзіндік ролі. оның пациентпен шығармашылық жұмысын оқудағы қарым-қатынасын акценттеуі.

Арт-терапия әдісі – адамның ішкі өзіндік “Менін” сурет салуда, өлең жазғанда, скульптура жасағанда, ойланбай істесе де көрсетін отырады деп сенімді тұжырымдайды.

Арт-терапияның мақсаты барлық адамды суретші немесе мүсіншіге айналдыру емес, оның мақсаты индивидтің творчестволық мүмкіндіктерін пайдалана отырып, ішкі көңіл-күйлерін ашып көрсетуге белсенділігін арттыру. Терапиядағы табандылық клиенттің өз қабілеттілігіне сай жеке творчестволық белсенділігін арттыруына көмектеседі, өзінің бір туынды жасап шығаруына бағыт-бағдар береді.

Гольштейннің көзқарасы бойынша, творчество – адамның конфликтілі жағдайларда туындаған қорқыныш сезімдерінен құтылудың бірден-бір жолы. Шығармашыл адамдар өз күш жігерлерін ішкі және сыртқы қайшылықтарды, сонымен қатар конфликтілерді жеңуге жұмсайды.

Маслоудың пікірінше – адамның іс-әрекеттерінің қайнар көзі, дені сау адамдарға ғана тән өзін-өзі бейнелеуге талпынушылық болып табылады. Неврозды адамдарда бұл қажеттілік бұзылады немесе мүлдем жойылады. Ал оны қалпына келтірудің бірден-бір жолы өнер болып табылады. Өзін-өзі актуализациялаудың жетекші қабілеттерін айта келе, Маслоу, сұлулық пен экстазаны уайымдаудың ең жоғарғы сәті болатынын көрсетті. Психотерапевттің мақсаты – адамдарға осы сәтті сезінуге көмектесу, олардың пайда болуына жағдай жасау, сонымен қатар өзіндік “Менін” танытуға және шаршау, тұнжырауларынан босануға көмектесу. Адамның өзіндік творчестволық қабілеттерін сыртқа шығармай ұстап қалуы, невроздың пайда болуына әкеліп соғады. Ал психотерапияның мәні – одан босату болып табылады.

Жоғарыда айтылған көзқарастар бойынша шығармашылық тек әсер етуші процесс болып қаралмайды, олар оның эстетикалық жағын бөліп көрсетеді. Өнердің интегралдау рөлінің қорытындысы творчестволық процесс неврозға

әкелетін қысымды төмендетеді және ішкі қайшылықтарды объективтендіретінінен көрінеді.

Арт-терапиямен бос болмаушылықта топтық характерге маңызды мән беріледі. Мұнда клиенттер топтағы өз орнын бағалап, өзінің алатын ролін мойындап, творчестволық қабілетін және өзін айқын бейнелеудегі міндеттілігіп түсінеді. Сонымен қатар арт-терапия – бос болмаушылықтың эмоциялық әрі қызықты формасы болып табылады және ол клиенттердің бір-бірімен қарым-қатынасқа түсуіне қосымша мүмкіндік береді. Бірлесе жүргізген творчестволық іс-әрекет клиентке өзге адамдардың жан – дүниесін түсіне білуге көмектеседі, ал ол әлеуметке бейімделушіліктің қиын жақтарын жеңілдетеді.

Арт-терапиямен кімдер айналысады?

Арт-терапиямен психологиялық қиындықтарды (музыка, живопись, сурет салу, жабыстыру, театрлық драма) творчествоның көптеген түрлерімен жеңілдете, шеше білетін адамдар айналысады.

Арт-терапевт қалай жұмыс жүргізеді?

1. Арт-терапевт топпен болсын немесе жеке дара болсын жұмыс жүргізгенде өзін-өзі силау, өзін-өзі түсіну сезімдерінің даму деңгейін зерттеу мақсатында ешқандай зиянсыз және мәжбүрлеусіз жағдай туғызады.

2. Білім-дағдылары мен танымдық процестерді дамыту мақсатында сабақтар, жаттығулар ұйымдастырады.

3. Өзіндік құндылықтарын сезіну үшін, қарым-қатынасқа түсіп әлеуметтендіру мақсатында өзін-өзі көрсете білуге жағдай жасайды.

4. Ішкі және сыртқы қарама-қайшылықтарды жеңу үшін, өзіне немесе өзге адамдарға деген қатынасын өзгерту мақсатында ішкі творчестволық қабілеттіліктеріне үңілуге мүмкіндік береді.

5. Жеке творчестволық диапазонын кеңейтуге септігін тигізетін, өзін-өзі зерттеу мен өзін-өзі танып-білуге жағдай жасайды.

Арт-терапевт зерттейді:

- Эмоциялық хал-жағдайды.
- Физикалық денсаулықты.
- Әлеуметке бейімделушілікті.
- Оқыту процесіндегі танымдық мүмкіндіктерді.
- Бірлесе жүзеге асыратын творчестволық қабілеттілікті.

Арт-терапияны жүргізу кең көлемді, яғни ол “Белгілі бір мөлшерде” қолданылады. Оны индивидтің жеке жасырын уайымдарына байланысты анықтап алады. өнер мен шығармашылықтың көп жоспарлы әсері, оны жасы әртүрлі диагностикалық өлшемдері кең көлемді клиенттерге қолдануға мүмкіндік береді. Арт-терапияға дайындар алдында клиенттің клиникалық көрінісі, уайым-қайғысы мен эмоциялық сферасына қоса, оның ауырып отырған кездегі өнер мен шығармашылыққа деген қызығушылығы және көзқарасын, дайындығына, ақыл-ойына, сонымен қатар т.б. факторларға көңіл бөлу қажет.

Арт-терапияны психомоторлы қозу мен агрессивті тенденцияларды басу жолында қолданады: ол адамды алдандыру функциясымен босболмаушылық; контактіге түсуді жеңілдету мен жасырын уайымдарын шығару; босансуға көмектеседі. Босансу творчестволық белсенділік кезінде әртүрлі қысымдарды төмендетуге жұмсалған энергияны шығарғаннан кейін көрінеді.

Кейбір авторлар арт-терапияны профилактикалық қажеттілік ретінде, яғни өзіндік эмоциялық дискомфортты әңгімелеу үшін қолданады. Клуббиес ұйқының бұзылуында еркін сурет салумен айналысуға кеңес береді, ал Порембески – Грау краскамен сурет салу және ойындарды психопрофилактикалық әдіс ретінде қолданды. Мұндай ойындар стресстік жағдайды азайтады және өзіндік қабілеттіктеріне күмәндануынан айырып, өзінің бағалы екенін сезіндіреді.

Арт-терапияның төмендегідей функциялары келесі нәтижелерге қол жеткізеді:

1. Арт-терапияның катаристі функциясы (негативті әсер етуші хал-жағдайлардан босату және тазартушы).

2. Арт-терапияның реттеуші функциясы (жүйке жүйесін босаңсыту және жеңілдету, психикалық қысымдарды төмендету, психосоматикалық процестерді реттеу, позитивті хал-ахуалдарды модельдеуге көмек көрсетеді).

3. Арт-терапияның коммуникативті — рефлексісті функциясы (қарым-қатынасқа түсудің бұзылысын коррекциялау, өзін-өзі бағалауын қалыпқа келтіру).

Арт-терапия келесі мақсаттарға қол жеткізуге мүмкіндік береді:

1. Агрессивті көңіл-күйден және негативті әсер етуші сезімдерден босануға жол ашады. Суретпен, картинамен, мүсінмен жұмыс жасау қауіпті емес екенін дәлелдейді.

2. Емдік процесті жеңілдетеді. Өзі сезбейтін қарама-қайшылықтарды және уайымдауларды вербалды психотерапиялық процеске қарағанда, сурет арқылы ашып салу оңайырақ болады.

3. Диагностикалық қорытынды мен интерпретация жасауға қажетті материал алуға болады. Творчестволық еңбектің жемісі ұзақ өмірлік нәтиже болып келеді. Клиент оның шындықтағы факт екенін жасыра алмайды. Шығармашылықтың стилі мен мазмұны терапевтке пациент жөнінде қосымша ақпарат береді.

4. Пациенттің жасырып қалуға бейімделген ойлары мен сезімдерін көрсете білу. Өте қатты уайым-қайғыларын және сенімдерін көрсетудің бірден-бір жолы кейде вербалды емес қарым-қатынас болып табылады.

5. Терапевт пен клиент арасындағы қарым-қатынасты қалыпқа келтіру. Творчестволық іс-әрекетке бірігіп әрекет жасау қатынастағы эмпатиямен бір-бірін жақсы қабылдауға ықпал етеді.

6. Іштей бақылау сезімдерін дамыту. Суретпен, картинамен немесе скульптурамен жүргізілген жұмыс түстер мен формаларды бірыңғай қалыпты қолдануға көмек береді.

7. Түйсіну және сезіну арқылы зейінді бағыттау. Творчестволық жұмыспен айналысу кинестетикалық және көру түйсіктерімен эксперименттеуге өте бай жағдай жасайды және де олардың қабылдау қабілеттілігін дамытады.

8. Шығармашылық қабілетін дамытады және де өзін-өзі бағалауын жоғарылатады. Арттерапияның ең негізгі маңызды мәні, ол жасырын таланттарын ашып және оны дамытуда қанағаттанушылық сезімін сезіндіру болып табылады. Сонымен қатар, өзінің мүмкіндіктерін танып-білу арқылы өзін-өзі бағалауы жоғарылайды.

Глоссарий

1. **Психотерапия** – жанды емдеу «1872ж. Д.Тьюктың «Иллюстрация» влияние разума на тело» - кітабында енізіліп, 19 ғасырдың аяғынан қолдана бастады;
2. **раппорт** – «кезекші нүктелер» ұйықтамаған жағдайда дәрігер мен ауру адам арасындағы қарым – қатынас (көпір);
3. **гипноз** – ми қыртысындағы клеткаларда болатын тежез процесіне негізделген жармы – жартылай ұйқы.
4. **гипнопедия** – табиғи ұйқы кезінде оқыту.
5. **катарзис** – тазалану (Аристотельдің теміні).
6. **психоталдау** – катарзис әдісіне сүйене отырып Фрейд жасаған, артынан «санасыздық» туралы ойды дамытып құрады.
7. «**Мәдениетті психоталдау**», «**психодрама**» - психоталдаудың өзгертілген түрлері.
8. **өзін - өзі жаттықтыру** – неміс психотерапевті Генрих Шульц 1932 жылы ұсынған.
9. **Гипноз, аутогендік жаттығу, сендіру мен өзін - өзі сендіру** – клиникалық бағдарлы психотерапияның әдістері.
10. **магнитизм** – магниттің құпия күшін емдеу ісіне пайдаланған әдіс ХVV ғасырда Парацельс, Ф.Месмер қолданған.
11. **суггестия** – сендіру, өзін - өзі сендіру әдісі
12. **аутогенді жаттықтыру** - өзін - өзі жаттықтыру.
13. **логотерапия** – сөзбен емдеу, негізін салушы Ф.Франкл.
14. **трансактілі анализ** – Эрик Берннің топтық және тұлғалық өсудің психотерапевтік әдісі.
15. **гештальттерапия** – негізін салушы Ф. Перлз, «форма теориясы» - адамның өзін - өзі танып білуіне, өзіне - өзі көмектесуіне, өзін қабылдауына қабылданылады.
16. **нейролингвистикалық бағдаурулау** – психотерапияда кең қолданылатын әдіс.
17. **аффект** – «**жан толқуы**» - деген латын сөзі, адамның психикалық күйініш, сүйініш сезімдері үстіндегі көңіл күйдің айқын көрінісі.
18. **астения** – грек сөзі «әлсіз» деген мағына.
19. **рефлексия** – латынша «бейнелеу», адам санасының өзін - өзі білуге, ішкі жан дүниесін, психикалық жан – күйін тануға бағытталуы.
20. **ременисценция** – «еске түсіру»
21. **стресс** – «шамадан тыс зорлану» деген мағынанның білдіреді.
22. **патогенез** – бұзушы, кемістік тугызушы.
23. **саногендік тенденция** – қылыққа келтіруші

24. **бивербальдық қарым – қатынас** – ойымызда тек сөйлеп, не жазу арқылы ғана емес, өзге де жолдармен жеткізу, мысалы: бет - әлпетімізбен, жүріс – тұрыс қимылымызбен.

25. **конформизм** – адамның өзі қосылған топтың ықпалынан жүріс – тұрысын, бағалы құндылықтарын өзгерту тенденциялары.

26. **симмуляция** – қандай да бір әрекетті еліктеу арқылы жаңғырту.

27. **сугестия** – адам санасында қандай да бір әрекеттер мен кейбір көріністерді тудыру арқылы белгілі бір жағдайда тұртікі болу мақсатында орындалатын эмоциялық бояуға қанық вербальды және бивербальды үрдіс.

28. **таксономия** – жіктеу жүйесі .

29. **трансформация** – бір нәрсенің қалпының өзгеруі.

30. **фрустрация** – маңызды мақсаттар мен қажеттіліктерді қанағаттандыру жолында тосқауылдарға (шынайы немесе қиялдан)құралған кезіккен адамда болатын қорқыныш, торығу, қысылудың психикалық қалпы.

31. **фасилитация** – ықпалдасу, бір нәрсені жүзеге асыруға көмектесетін үрдіс.

32. **эгограмма** – «эго» қалпын сипаттайтын интуитивті тәсіл, негізін салуына Джек Дюсей

33. **рекалибровка** – «байланыстырушы стратегия» терапиялық метафорада, қайталанып отыратын жағдайларда қолданылады.

34. **Сенсибилизация** – ішкі психикалық факторлардың әсерінен анализаторлар сезімталдығының жоғарлауы

35. **десенсибилизация** – жүйелеу әдістері мен адекватсыз сезімдердің әлсіреуі

36. «**шин – кей – шит - цу**» - адамның эгоцентрлік келбеті, адамның өмірлік үлкен күштерінің интеллектілік ағымдары мен үйлесілімділігі

37. **иммерсиондық әдістер** – қорқыныштарды коррекциялауға арналған

38. **имплазиялар** – қорқыныш қиялдарын тудыру, қарқынды үрей мен қорқыныш қиялдарын тудыру арқылы нақтылы өмірдегі қорқыныш сезімдерін азайту

39. «**жетондық жүйе**» - негізін салушы Б. Скиннер. «модельге» сүйене отырып келісу

40. «**холдинг**» - эмоциялық бұзылулардың кен тараған түрлерін коррекциялауда қолданылады

41. «**нимаго**» - «**образ - бейне**» - мағынасында, коррекциялық мақсатта клиенттің арнайы бейнелер комплексін жандандыра алуға жаттықтыру әдісі

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

1. Ауталипова У.И., Бапаева С.Т. Практикалық психологияның теориялық-әдістемелік негіздері. Оқу құралы. – Алматы, 2006-160 б.
2. Копытин А.И. Тренинг коммуникации: Арт-терапия. М., 2006.
3. Ковалев С.В. Введение в современное НЛП. Психотехнологии личностной эффективности. М.: Московский психолого-социальный институт, Филиппа, 2002.
4. Булюбаш И.Д. Руководство по гештальт-терапии / И.Д. Булюбаш. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. – 768 с.
5. Лебедева Н.М. Путешествие в Гештальт: теория и практика / Н.М. Лебедева, Е.А. Иванова. – СПб: Речь, 2005. – 560 с.
6. Гештальт-терапия. Теория и практика. – М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 320 с.
7. Польстер И. Интегрированная гештальт-терапия. Контуры теории и практики/- М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 272 с.
8. Таланов В.Л. Справочник практического психолога / В.Л. Таланов, Малкина-Ных И.Г. – СПб: Сова, М.: ЭКСМО, 2004. – 928 с.
9. Альберт К. Бохарт. Эмпатия в клиентцентрированной психотерапии: сопоставление с психоанализом и Я-психологией. Иностранная психология, 1993, №2.
10. Василюк Ф.Е. Семиотика и техника эмпатии. Вопросы психологии, 2007, №2.
11. Василюк Ф.Е. Семиотика психотерапевтической ситуации и психотехника понимания. Московский психотерапевтический журнал. 1996, №4.
12. Колпачников В.В. Человеко-центрированный подход в практике психологического консультирования персонала организации. Вопросы психологии. 2000, №3.
13. Мартин Бубер - Карл Роджерс: диалог. Московский психотерапевтический журнал. 1994, №4.
14. Роберт Фрейджер. Джеймс Фейдимен «Личность: теории, эксперименты, упражнения - СПб, прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. - 704 с. - (Психологическая энциклопедия).
15. Роджерс К. В мире советского профессионала. «Мир психологии», 1996, №3.
16. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., Прогресс.1994.
17. Роджерс К. Изменение личности в ходе психотерапии. Rogers, Carl R. "Personality Change in Psychotherapy." The International Journal of Social Psychiatry, 1955, №1.

18. Роджерс К. Консультирование и психотерапия. М., Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2000.
19. Роджерс К. Люди или наука? Философский вопрос// Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., Прогресс, Универс, 1994.
20. Роджерс К. О групповой психотерапии. М., Гиль-Эстель, 1993.
21. Роджерс К. Свобода учиться. М., Смысл, 2002.
22. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия. М., Апрель Пресс: ЭКСМО-Пресс, 2002.
23. Роджерс К. Клиентцентрированный - человекоцентрированный подход в психотерапии. Московский психотерапевтический журнал, 2002, №1.
24. Роджерс К. Путь к целостности: человеко-центрированная терапия на основе экспрессивных искусств, Вопросы психологии, 1995, №1.
25. Тиллих и К. Роджерс: Диалог о «природе» человека. Московский психотерапевтический журнал, 1994, №2.
26. Холл К.С., Линдсей Г. Теории личности. М., Психотерапия, 2008.
27. Хьел Л., Зиглер Д. Теории личности (основные положения, исследования и применения.) - СПб: Питер Пресс, 1999.
28. Соловьева С.Л. Психотерапия. Новейший справочник практического психолога. - М.: АСТ, 2005. - 704 с.
29. Линде Н.Д. Основы современной психотерапии. М. 2002

Мазмұны

	Кіріспе	3
I.	ПСИХОТЕРАПИЯНЫҢ ТАЛҚЫМУ-ТАРСЫМУЫ НЕГІЗДЕРІ	
1.1	Психотерапияның пайда болуы және міндеттері	4
1.2	Психотерапияның мақсатын зерттеу әдістері	8
1.3	Психотерапияның басқа бағыттарымен байланысы	10
II.	ПСИХОТЕРАПИЯДАҒЫ ДИНАМИКАЛЫҚ БАҒЫТТАР	
2.1	Психотерапиядағы динамикалық бағыттар	15
2.2	Патогенетикалық психотерапия. Жаңамен жүргізілетін психотерапиялық жұмыстар	17
2.3	Психодинамикалық бағыттарды қайта құру. Альфред Адлердің жеке адам теориясы	19
2.4	Трансактивті талдау	27
2.5	Гештальт-терапия	32
2.6	Гуманистік психотерапия пемесе К. Роджерстің психотерапиялық бағыты	36
2.7	Когнитивтік психотерапия	39
2.8	Фокустық терапия	44
2.9	Альберт Эллистің РЭТ – сы	47
2.10	Мінез-құлық терапиясы	51
2.11	Топтық психотерапия. Психодрама	52
2.12	Жаңаулық психотерапия. Психикалық релаксация әдістері	54
2.13	Медитация	57
2.14	Аутогендік (өзін-өзі) жаттықтыру	61
2.15	Классикалық гипноз	65
2.16	Нейролингвистикалық бағдарлау	68
2.17	Холотропты және денеге бағытталған терапия	72
2.18	Топтық би терапиясы	76
2.19	Арт-терапия	79
	Глоссарий	85
	Пайдаланылған әдебиеттер тізімі	87



Еркінбекова М.А.

– психология ғылымдарының кандидаты, доцент

Психотерапия: ЖОО-ға арналған оқу құралы. «Қайнар» академиясының баспасы: Алматы, 2020 ж. - 90 б., (ЖОО-ға арналған оқу құралы).

Теруге 28.10.2020 ж. жіберілді. Басуға 26.11.2020 ж. қол қойылды. Қаріп түрі «Times New Roman.kz». Офсеттік басылыс. Баспа табағы 6. Таралымы 500 дана.

«Қайнар» академиясының баспасы. Алматы қаласы, Сәтбаев көшесі 7 А.

