

**სტრუქტურული და იკულებით გადაადგილება:
ფსიქოლოგიური პრობლემები და
მათი გადაწყვეტის გზები**

სალექსიო კურსი

**მომავალი ფსიქოლოგების, პედაგოგებისა და
სოციალური მუშაკებისათვის**

თბილისი

2011



NORWEGIAN
REFUGEE COUNCIL

სახელმძღვანელო მომზადდა და გამოიცა ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს განათლების პროგრამის ფარგლებში (მენეჯერი – ეკა ჟვანია) ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს ფინანსური მხარდაჭერით

პროექტის კოორდინატორი – მარინა კვიციანიძე

ავტორები: მერაბ მაღრაძე, რამაზ საყვარელიძე, მარინა ბალიაშვილი, იაგორ ბალანჩივაძე, ნინო ბასილაშვილი, ქეთევან ბერიძე, რუსუდან კეჭუყმაძე, მარინა კვიციანიძე, ქეთევან ლომსაძე, თინათინ ნორაკიძე, ია ჩაქიაშვილი

რედაქტორი: მანანა გაბაშვილი

ISBN 978-9941-0-3953-9

© ყველა უწყლება დაცულია

სარჩევი

შესავალი 4

თავი I – სტრესი. ზოგადი დახასიათება. ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ასპექტები. ფსიქოლოგიური ტრავმა და პოსტტრავმული სტრესი 8

თავი II – იძულებით გადაადგილებულ პირთა სტრესი. კვლევა და რეკომენდაციები --- 55

თავი III – ფსიქოლოგიური დახმარება და ძირითადი ფსიქოთერაპიული მიდგომები. ბავშვებთან შუშაობის მეთოდები 96

დანართი – სტრესის ფსიქოლოგიური მახასიათებლები (საქართველოს ადგილობრივი და დევნილი მოსახლეობის მასალაზე) 208

შუასამალი

შეიარაღებულ კონფლიქტებს, მათ შორის ეთნიკურ ან პოლიტიკურ ნიადაგზე გაჩაღებულ შეიარაღებულ დაპირისპირებებს, უამრავი მსხვერპლი და დანაკარგი მოყვება. ეს მსხვერპლი მხოლოდ მატერიალური სიანითა და ადამიანთა ფიზიკური განადგურებით არ შემოიფარგლება. როგორც წესი, ასეთ კონფლიქტებს ამ ადგილებში მცხოვრები, სიკვდილს გადაარჩენილი, მშვიდობიანი მოსახლეობის ფართომასშტაბიანი გადაადგილება მოსდევს - როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე მის ფარგლებს გარეთ.

შეიარაღებული კონფლიქტის ქარ-ცეცხლში გამოვლილი ადამიანები იძულებულნი ხდებიან, მიატოვონ თავიანთი საცხოვრებელი ადგილები. მათ ხშირად უწევთ დიდი მანძილის ფეხით გაეღა. საომარი მოქმედებებისას და მათ შემდეგაც, ქაოსში, ახლობელი ადამიანები კარგავენ ერთმანეთს, მათ ექმნებათ სხვადასხვა სახის პრობლემები. ხშირად, ავადმყოფები და მოხუციები ვერ უძლებენ გადაადგილების პერიოდში შექმნილ მძიმე პირობებს და იღუპებიან.

ტერმინი "იძულებით გადაადგილებული პირი" (ან "დევნილი") იხმარება იმ ადამიანთა მიმართ, რომლებიც გამოძევებულ იქნენ ან იძულებული გახდნენ მიეტოვებინათ თავიანთი სახლი ან მუდმივი საცხოვრებელი ადგილი შეიარაღებული კონფლიქტების, საყოველთაო ძალადობის, ადამიანთა უფლებების დარღვევისა ან სტიქიური ან ადამიანის მიერ გამოწვეული კატასტროფების შედეგად.¹ ეს ტერმინი სხვა შინაარსობრივ დატვირთვასაც ატარებს - იძულებით გადაადგილებული პირი საკუთარ ქვეყანაში რჩება, განსხვავებით ლტოლვილისგან, რომელიც გადაეყვანა საერთაშორისოდ აღიარებულ სახელმწიფო საზღვარს და სხვა ქვეყანაში ეძებს თავშესაფარს პოლიტიკური, რელიგიური, სამხედრო ან სხვა სახის დევნისა ან საფრთხის გამო,

ყოველდღიურ მტკიცებაში შეინიშნება სიტყვის "ლტოლვილი" არასწორი გამოყენების ტენდენცია, კერძოდ, ტერმინების "იძულებით გადაადგილებული პირი" ("დევნილი") და "ლტოლვილი" აღრევა, თუმცა მათ შორის, როგორც აღინიშნა, გარკვეული სემანტიკური განსხვავებაა.²

XX საუკუნის ბოლოდან მსოფლიოში შიდა, ეთნიკური თუ პოლიტიკური, კონფლიქტების როდენობამ მნიშვნელოვნად იმატა. სულ უფრო მეტი ადამიანი ან ადამიანთა ჯგუფი იძულებული ხდება მიატოვოს თავისი საცხოვრებელი ადგილი და უსაფრთხოების მიზნით გადაადგილდეს ქვეყნის შიგნით ან მის გარეთ. 2010 წელს მსოფლიოში 16 მილიონი ლტოლვილი და 27,5 მილიონი დევნილი აღირიცხა.³ წინამდებარე სახელმძღვანელოში ჩვენ შევეხებით მხოლოდ იძულებით გადაადგილებულ პირთა თემას, თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ დევნილობასთან დაკავშირებულ მახასიათებლებს ბევრი საერთო გააჩნია როგორც ლტოლვილთა, ისე სხვა მიგრანტთა მდგომარეობასთან.

იძულებით გადაადგილების ყველა ეტაპზე ადამიანებს სხვადასხვა სახის სერიოზული პრობლემები ექმნებათ.

- ადამიანი, რომელიც იძულებული გახდა გამოქცეოდა სტიქიურ ან ადამიანის მიერ შექმნილ კატასტროფებს, სიცოცხლურად დაუცველია. ის ტოვებს სახლ-კარს, კარგავს ყველაფერს, რაც თავისი ცხოვრების მანძილზე შეუქმნია, რჩება უმუშევარი, სხვისი შემწეობის შემთხვევაში უწევდათ სწავლის პროცესი, რაც შემოხვევაში დიდი ხნით. სამედიცინო სოციალური პროგრამები ხშირად ხარეუსებით მიმდინარეობს. მართალია, სახელმწიფო და საერთაშორისო ორგანიზაციები ზრუნავს დევნილებზე, ადგილობრივი მოსახლეობაც შეძლებისდაგვარად ცდილობს მათ დახმარებას,

1 ტერმინზე "იძულებით გადაადგილებული პირი" და "დევნილი" აქ და ქვემოთაც გამოიყენება, როგორც სინონიმები.

2 იხ. "სახელმძღვანელო პრინციპები იძულებით გადაადგილების შესახებ", თბილისი, 2002, საქართველოს ახალგაზრდა იურისტთა ასოციაცია, 40გვ.

3 გაანსხვავებენ აგრეთვე ეკოლოგიურ მიგრანტებს - ადამიანებს, რომლებსაც თავიანთი მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის მოტოვება მოუხდათ სტიქიური უჩვეულებით გამოწვეული ნგრევის შედეგად და ეკონომიურ მიგრანტებს - პირებს, რომლებიც სხვა ქვეყანაში სამუშაოს შიენის მიზნით გადაადგილდნენ.

4 Internal Displacement. Global Overview of Trends and Developments in 2010. IDMC, NRC. Geneva. March 2011.

მაგრამ პირველ ეტაპზე - მასობრივი ქაოსის დროს, ყველა პრობლემის დროულად მოგვარება პრაქტიკულად შეუძლებელია.

დენილებს პრობლემები ექმნებათ იურიდიულ სფეროშიც. იძულებით გადაადგილება, როგორც წესი, გამოქცევაა. პანიაში მყოფ ადამიანებს ხშირად გეიწყდებათ საბუთების წამოღება ან მათ გზაში კარგავენ. გარდა ამისა, მათ არაფერი იციან თავიანთი უფლებების შესახებ. თუმცა მათ დასახმარებლად ერთგვრიან იურიდიული ორგანიზაციები, დიდი რაოდენობის ხალხის დახმარება გარკვეულ დროსა და რესურსებს საჭიროებს, რაც თავისთავად დენილებისთვის დამატებითი სტრესორია.

იძულებითი მგრაცია გენდერულად დეტერმინირებული პროცესია. კელეები უჩვენებს, რომ გადაადგილება სხვადასხვაგვარად "ზემოქმედებს ქალებსა და მამაკაცებზე, რაც, თავის მხრივ, განპირობებულია მათი განსხვავებული საჭიროებით და განსხვავებული სოციალური როლებით. თუმცა, ორივე ჯგუფისათვის დენილობა მტკივნეული გამოცდილებაა. მამაკაცები მწეავედ განიცდიან ოჯახის უფროსისა და მარჩენალის როლის დაკარგვას, რაც ხშირად აგრესიაში ან, პირიქით, აპატიაში გამოიხატება.

განსაკუთრებით მძიმე მდგომარეობაში ეარდებიან ქალები. შეიარაღებული კონფლიქტის დროს ოჯახების უმრავლესობა ხშირად მამაკაცების გარეშე რჩება, რომლებიც, როგორც წესი, უშუალოდ არიან ჩართული კონფლიქტში. ამიტომ ქალები იძულებულნი ხდებიან თავიანთ ყოველდღიურ ვალდებულებებთან ერთად მამაკაცების მოვალეობებიც იკისრონ. გარდა ამისა, კონფლიქტის და გადაადგილების პირობებში იზრდება ძალადობის რისკი ახალგაზრდა ქალებისა და გოგონების მიმართ. ყოველივე ეს მათ ისედაც მძიმე მდგომარეობას კიდევ უფრო გაუსაძლისს ხდის.

იძულებით გადაადგილების დროს ყველაზე დაუცველ ასაკობრივ ჯგუფებს მოხუცები და ბავშვები შეადგენენ. მოხუც დენილებს ბევრად უფრო, ვიდრე ახალგაზრდებს, უჭირთ ცხოვრების ახალ წესთან და ახალ პირობებთან შეგუება. ამასთანავე, გადაადგილების დროს უფრო მეტად იჩენს თავს ასაკთან დაკავშირებული ცვლილებები (მათ შორის, ქრონიკური დაავადებები და მათი გამწვავება).

დენილობა ცვლის ბავშვის ირგვლივ არსებულ სოციალურ გარემოს, ბავშვობისათვის დამახასიათებელი აქტივობები - სწავლა და თამაში, პრობლემამატური ხდება. ამავე დროს, მშობლები და, ზოგადად, უფროსები უფრო მეტ და უფრო მალაღ, ასაკისათვის შეუსაბამო მოთხოვნებს უყენებენ მას. ეს უარყოფითად აისახება ბავშვის ფსიქიკაზე, პირველ რიგში მალაღი შფოთვის სახით.

იძულებითი გადაადგილების პროცესთან დაკავშირებული რისკები ზრდის დენილების მოწყვლადობას ნარკოტიკების მოხმარების, ალკოჰოლიზმის და ძალადობის მიმართ.

ყოველივე ზემოთ ჩამოთვლილი და კიდევ რიგი სხვა გარემოებები და პრობლემები, რომლებიც იძულებით გადაადგილების პროცესსა და დენილობაში ცხოვრებას ახლავს თან, სერიოზული რისკის ქვეშ აყენებს ადამიანთა ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

დღეს საქართველოს დაახლოებით 250 000 დენილი მკაცა. ისინი აფხაზეთსა და სამხრეთ ოსეთში მომხდარი ეთნოპოლიტიკური კონფლიქტების შედეგად იძულებულნი გახდნენ მიეტოვებინათ თავიანთი საცხოვრებელი ადგილები. საქართველოში მათ დახმარებას უწევს ქვეყნის ხელისუფლება, ადგილობრივი და სეერთაშორისო არასამთავრობო ორგანიზაციები. ერთ-ერთი ასეთი ორგანიზაციაა ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭო (NRC).

ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭო წარმოადგენს ერთ-ერთ უდიდეს არასამთავრობო პუმანტარულ ორგანიზაციას ნორვეგიაში, რომლის მანდატს შეადგენს იძულებით გადაადგილებულ პირთა და ლტოლვილთა დაცვა/დახმარება მსოფლიოს მასშტაბით. საბჭო დაარსდა მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ და ამჟამად მსოფლიოს 20-ზე მეტ ქვეყანაში

მუშაობს. საქართველოში NRC-მ 1994 წელს გახსნა წარმომადგენლობა და დღემდე აგრძელებს სხვადასხვა მიმართულებით საქმიანობას იძულებით გადაადგილებულ პირთა დახმარების მიზნით. ორგანიზაციის ძირითადი დონორებს ნორვეგიის სამეფოს საგარეო საქმეთა სამინისტრო და გაეროს ლტოლვილთა უმაღლესი კომისარიატი წარმოადგენს.

1998 წელს ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს საქართველოს წარმომადგენლობამ საგანმანათლებლო პროექტების განხორციელება დაიწყო. თავიდან პროგრამა მოიცავდა მხოლოდ ადამიანის უფლებათა სწავლებას, შემდეგ თემატიკა გაფართოვდა და 2002-2004 წლებში საქართველოს სხვადასხვა რეგიონიდან შერჩეულმა მასწავლებლებმა (როგორც დენილმა, ისე ადგილობრივებმა) გაიარეს ტრენინგების კურსი ინტერაქტიურ სწავლებაში, განათლების ფსიქოლოგიაში, გენდერის საკითხებში, დრამასა და არტ-თერაპიაში და მომზადდნენ დამოუკიდებელ ტრენინგებად. ბავშვებთან მუშაობის იდეა სწორედ აუხაზუთიდან დენილმა პედაგოგებმა მოგაწოდეს, ისინი კომპაქტურად ჩასახლებულ ცენტრებში ცხოვრობდნენ და ხედავდნენ, რომ ბავშვები დროის უმეტეს ნაწილს ქუჩაში ატარებდნენ და მთელი დღე სამუშაოდ გასული მათი ოჯახის წევრები სათანადო ყურადღებას ვერ აქცევდნენ მათ, ვერ ითვისებდნენ მათ პრობლემებს, მისწავლებებსა და ინტერესებს. ბავშვებს არ ჰქონდათ სათანადო ხელ შეწყობა განათლებაშიც.

ტრენინგ-პროგრამა ბავშვებისთვის, რომელიც მიზნად ისახავდა მათ როგორც კონსტრუქციულ, ისე დემოკრატიულ განვითარებას, 2003 წელს დაიწყო. ტრენინგი მოიცავდა აზროვნების, მეხსიერების, ყურადღების, მოტორიკის, კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების განმავითარებელ საეარჯიშოებს, ინტერაქციონალური სირთულეების დაძლევისა და თანამშრომლობაზე მიმართულ როლურ თამაშებს, დრამასა და არტ-ტრენინგის ელემენტებს. ტრენინგ-მოდულების საბოლოო ვარიანტი წიგნად გამოვეცით ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროსა და შედეგის განვითარების საერთაშორისო სააგენტოს მხარდაჭერით (თინათინ ნორაკიძე და ანტონია ჯგუფი, „პრაქტიკული მუშაობა ბავშვებთან“, თბილისი, 2004). ერთი წლის შემდეგ შეიქმნა ტრენინგ-პროგრამა მოზარდებისთვის, რომელიც იგივე პრინციპითაა აწყობილი, რაც „პრაქტიკული მუშაობა ბავშვებთან“ (თინათინ ნორაკიძე, „პრაქტიკული მუშაობა მოზარდებთან“, თბილისი, 2004).

2008 წლის აგვისტოს მოვლენების შემდეგ, ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს განათლების პროექტის ფარგლებში ჩვენს მიერ უკვე აპრობირებული პროგრამით მუშაობა დაიწყო ე.წ. ახალ დენილებთან. ამასთან, ტრენინგთა ჯგუფმა გაიარა სპეციალური მომზადება, როგორც მუშაობა ტრამპირებულ ბავშვებთან. მუშაობის შედეგების შემოწმების მიზნით, ბავშვებს ჩაუტარეთ ფსიქოლოგიური ტესტირება ორ ეტაპად: მუშაობის დაწყებამდე და მისი დასრულების შემდეგ. შედეგების შედარებამ უჩვენა ჩვენი პროგრამებისა და მეთოდოლოგიის ეფექტურობის მაღალი ხარისხი.⁵

ამავე დროს, ეთიოპიის წინადადებას, რომ აგვისტოს მოვლენებმა კვლავ აქტუალური გახდა ტრამპისა და სტრესთან დაკავშირებული პრობლემები, საჭიროდ მივიჩნიეთ პრევენციული ზომების მიღება, რათა ბავშვების მდგომარეობა არ გაუარესებულყოფი. დაიწყო მუშაობა იმ პედაგოგებთან, რომლებიც დეინოდ ბავშვებს ასწავლიდნენ. ჩვენი მიზანი იყო, მიუკეცოდათ მათთვის ინფორმაცია ფსიქოლოგიური ტრამპის, ტრამპირებული მოსწავლის ამოცნობის, მასთან პირველადი კონტაქტის დამყარების, ურთიერთობისა და მუშაობის ფორმების შესახებ. ამ მიზნით შევადგინეთ ტრენინგ-პროგრამა თემაზე „სტრესი, ფსიქოლოგიური ტრამპი და ტრამპირებულ ბავშვებთან მუშაობის სპეციფიკა“. აღმოჩნდა, რომ მიუხედავად იმისა, რომ დეინოდ ბავშვების მასწავლებლებს ესმით თავიანთი მოსწავლეების ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, მათ მაინც არ გააჩნიათ ამ ბავშვებთან ეფექტური მუშაობისათვის აუცილებელი უნარ-ჩვევები, არც სათანადო ცოდნა იმისა, თუ რა არის სტრესი და ფსიქოლოგიური ტრამპი და როგორ აისახება ეს ბავშვების ქცევისა და სწავლებაზე.

5 მარინა კვიციანიძე თინა ნორაკიძე "საგანმანათლებლო პროგრამების ფსიქოსოციალური ეფექტი, დენილ ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება კვლევითი შედეგები", კრებული "ბავშვი და ომის ტრამპი ინტერვენცია და სრუება", თბილისი, 2010

ამან გეიბიძა დაგვეწუო ახალი პროექტი, რომელიც ითვალისწინებდა მკუდრო თანამშრომლობას უნივერსიტეტებთან საღეკციო კურსის „სტრესი და იძულებით გადაადგილება: ფსიქოლოგიური პრობლემები და მათი გადაწყვეტის გზები“ მოსამზადებლად. კურსის მოსანი - მომავალ პედაგოგებს, ფსიქოლოგებსა და სოციალურ მუშაკებს მიაწოდოს ცოდნა სტრესის და მასთან გამკლავების შესახებ; გააცნოს ე.წ. დენილობის სტრესი და გაუზიაროს პროექტის ფარგლებში ჩატარებული ორიგინალური კვლევის შედეგები (კვლევა ეხება საქართველოს მოსახლეობის ადგილობრივი და დენილი მოპულაციების ამჟამინდელი ფსიქოლოგიური მდგომარეობის მახასიათებლებს); და, ასევე, დაწერილებით მიმოიხილოს ფსიქოლოგიური დახმარების – ფსიქოკორექციისა და ფსიქოთერაპიის ძირითადი მიდგომები: მათი ისტორია, კონცეფციები, პრაქტიკული გამოყენება. წარმოდგენილი მასალა უთუოდ დინტერესებთ არა მარტო უმაღლესი სასწავლებლებს, არამედ ამ საკითხებზე მომუშავე არასამთავრობო ორგანიზაციებსაც.

პროექტში ჩართული იყენებ ბათუმის, თბილისის, თელავის, გორისა და ქუთაისის უნივერსიტეტების ფსიქოლოგიის მიმართულების თანამშრომლები. სახელმძღვანელო მათი ერთობლივი მუშაობის შედეგია. I თავი „სტრესის ზოგადი დახასიათება და მისი ფიზიოლოგიური ასპექტები. ფსიქოლოგიური ტრავმა და პოსტტრავმული სტრესი“ ეკუთვნის აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებულ პროფესორს მერაბ მაღრაძეს და ამჟვე უნივერსიტეტის მოწვეულ სპეციალისტს იაგორ ბალანჩივაძეს. II თავზე „იძულებით გადაადგილებულ პირთა სტრესი. კვლევა და რეკომენდაციები“ მუშაობდა მთელი ჯგუფი - აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი მერაბ მაღრაძე, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის მიმართულების ხელმძღვანელი რამაზ საყვარელიძე, გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის სრული პროფესორი მარინა ბალიაშვილი, აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული სპეციალისტი იაგორ ბალანჩივაძე, იაკობ გოგებაშვილის სახელობის თელავის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი ნინო ბასილაშვილი, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის მოწვეული სპეციალისტი ქეთევან ბერიძე, ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს განათლების პროგრამის კოორდინატორი მარინა კვიციანიძე, ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასისტენტ-პროფესორი რუსუდან კეკელიძე, გორის სასწავლო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი ქეთევან ლომსაძე, ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის დოქტორანტი თინათინ ნორაკიძე და იაკობ გოგებაშვილის სახელობის თელავის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასისტენტ-პროფესორი ია ჩაქიაშვილი, III თავი „ფსიქოლოგიური დახმარება და ძირითადი ფსიქოთერაპიული მიდგომები. ბავშვებთან მუშაობის მეთოდები“ მოამზადეს გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის სრულმა პროფესორმა მარინა ბალიაშვილმა, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის მიმართულების ხელმძღვანელმა რამაზ საყვარელიძემ და ივანე ჯავახიშვილის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტის დოქტორანტმა თინათინ ნორაკიძემ.

მარინა კვიციანიძე
ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს
განათლების პროგრამის კოორდინატორი

**თავი I - ს ტ რ ე ს ი. ზოგადი მახასიათება.
ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ასპექტები.
ფსიქოლოგიური ტრავმა და პოსტტრავმული
სტრესი**

სტრესის ზოგადი მახასიათება და მისი ფიზიოლოგიური
ასპექტები. ფსიქოლოგიური ტრავმა და პოსტტრავმული
სტრესი

§ 1. სტრესის ბანმარტება და სახეები

ცოცხალი ორგანიზმის სპეციფიკური თავისებურება, რითაც იგი არსებითად განსხვავდება არაცოცხალი საგნებისაგან, თვითშენახვის უნარში გამოიხატება. ყოველი ცოცხალი ორგანიზმი, განვითარების რომელ საფეხურზეც უნდა იდგეს იგი, აუცილებლად მიისწრაფვის იშისკენ, რომ შეინარჩუნოს არსებობის ის ორგანიზაციული ფორმა, რასაც სიცოცხლე ეწოდება. შეიძლება ითქვას, რომ ცოცხალი ორგანიზმი, განვიდნად სიკვდილამდე, განუწყვეტლივ მომართული და მობილიზებულია სიცოცხლის მასში განსახიერებელი ფორმის გაძლიერებისა და გამრავლებისთვის. ამას უზრუნველყოფს მისი ადაპტირებულობა გარემოსთან, იმ პირობებთან, რომელშიც ცხოვრობს (ამ სიტყვის უკიდურესად ფართო გაგებით). მაგრამ გარემო არაა ერთგვაროვანი და უცვლელი მოცემულობა. იგი განუწყვეტლად იცვლება და ცოცხალ ორგანიზმსაც განუწყვეტლად ცვალებად სასიცოცხლო პირობებთან შეგუება უხდება.

შეცვლილ პირობებთან შეგუების საჭიროება იწვევს სრულიად გარკვეულ ცვლილებებს ორგანიზმის სასიცოცხლო ძალების საერთო ორგანიზაციაში, მათ წყობასა და ფუნქციონირებაში. მდგომარეობას, რომელშიც ორგანიზმი იმყოფება ახალ პირობებთან შეგუების პროცესში, თანამედროვე მეცნიერებაში ს ტ რ ე ს ს (ინგლ. Stress-დაძაბვა, ზეწოლა) უწოდებენ. ამ დროს ორგანიზმი თავისებურად იძაბება და მობილიზდება, რათა შეინარჩუნოს, ან აღიდგინოს, ნორმალური ფუნქციონირების უნარი (გააგრძელოს ცხოვრება) ახალ პირობებში. ამრიგად, „სტრესი არის ორგანიზმის მიერ განხორციელებულ რეაქციათა პატერნი იმ მასტიმულირებელი მოვლენის მიმართ, რომელიც ურღვევს წინასწორობას, გამოცდას უწოებს მას, ან მისი დაძალების უნარს აღემატება“ [1, 519]. კანადელი ფიზიოლოგი ჰანს სელიე, ეინც მეცნიერებაში ეს ცნება შემოიტანა (რის შესახებაც მომდევნო პარაგრაფში დაწვრილებით ვისაუბრებთ), ხანგანსით მიუთითებს, რომ, რამდენადაც ცოცხალი ორგანიზმის არსებობის შინაგანი და გარეგანი პირობები განუწყვეტლად იცვლება, ამდენად ცოცხალი ორგანიზმი თითქმის მუდმივად სტრესულ მდგომარეობაშია [2].

აქედან გამომდინარე, შეიძლება ითქვას, რომ სტრესი ზოგადად, სრულიადაც არაა რაღაც განსაკუთრებული და ექსტრემალური მდგომარეობა. სტრესი სიცოცხლის განუწყვეტელი ნაწილია. იგი უზრუნველყოფს ყოველი ცოცხალი ორგანიზმის, მათ შორის ადამიანის, ცხოვრების ნორმალურ მიმდინარეობას, მის ცვალებადობას პირობების ცვალებადობის შესაბამისად. მაგრამ ყოველდღიურ მეტყველებაში, ისევე როგორც მეცნიერული კვლევების უმრავლესობაში, ეს ტერმინი გამოიყენება ორგანიზმის ზომაზე მეტად დაძაბული მდგომარეობის აღსანიშნად, როდესაც კარდინალურად ირღვევა ფიზიოლოგიური და ფსიქიკური პროცესების ნორმალური მიმდინარეობა. კერძოდ, ადამიანის შესახებ იტყვიან, რომ იგი სტრესის განიცდის, თუ რაიმე ფაქტორთა გაელვნიტ

მას დაერღვა ძილის რეჟიმი, შეეცვალა არტერიული წნევა, გაუხშირდა სუნთქვა, მოემატა სისხლში ადრენალინის შემადგენლობა, თვალსაწიწოდ შეეცვალა გუნება-განწყობილება, ყურადღების მიაყენებლები, აზროვნებისა და მეხსიერების პროცესები, ქცევა და ა.შ. სინამდვილეში ესაა ძლიერი (მწეავე) სტრესი.⁶ ბუნებრივია, რომ მეცნიერების განსაკუთრებული ინტერესად, უმთავრესად, ასეთ სტრესზეა მიმართული, რადგან ადამიანს სამედიცინო და ფსიქოლოგიური დახმარება სწორედ ძლიერი სტრესის დროს ესაჭიროება.

ძალიან ხშირად, სტრესს განიხილავენ, როგორც ადამიანის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, რაც, ძირითადად ემოციურ აღზნებულობასა და დაძაბულობაში გამოიხატება. სტრესის ასეთი გაგება ირღუნად დამკვიდრდა, რომ მას სახელმძღვანელოებსა და განმარტებით ლექსიკონებშიც ეხედებოთ. მაგალითად, ჯერ კიდევ საბჭოთა პერიოდში გამოისულ ფსიქოლოგიურ ლექსიკონში, რომელიც შედგენილი, რედაქტირებული და რეცენზირებულია იმდროინდელი რუსული ფსიქოლოგიის ელიტის (ან.ლენინციევი, ე.ე.დაიდიოვი, ბ.ფ.ლომოვი, ე.პ.ზინენკო, ა.ე.ზაპოროჟეცი, ა.ე.პეტროვსკი და სხვ.) მიერ, სტრესი განმარტებულია, როგორც ცხოველების რთულ პირობებში, ან განსაკუთრებულ ვითარებაში (მაგ., კოსმოსური ფრენის დროს), ადამიანთან აღმოცენებული ფსიქიკური დაძაბულობის მდგომარეობა [3, 359].

სტრესის ამგვარი გაგება ეოწროა და მთლიანობაში ვერ მოიცავს მოვლენათა იმ წრეს, რაც სტრესად ითვლება: 1) ამ განმარტების მიხედვით გამოდის, რომ სტრესული მდგომარეობა მხოლოდ ადამიანისთვის არის დამახასიათებელი და ყურადღების გარეშე რჩება ის გარემოება, რომ სტრესი ცოცხალ ორგანიზმა ზოგადი თვისებაა; 2) სტრესი გაგებულია როგორც მხოლოდ განსაკუთრებულ ვითარებაში შექმნილი მდგომარეობა და ამ კატეგორიაში ევლარ ხედება იმ რეაქციათა პატერნი, რითაც ორგანიზმი მისთვის წაყენებულ არასაგანგებო (სეველ და ყოველდღიურ) მოთხოვნებს პასუხობს; 3) სტრესი დაყვანილია ფსიქიკურ დაძაბულობაზე და მისი ფიზიოლოგიური ასპექტი სრულიად ოგნორირებულია. არადა, როგორც მომდევნო პარაგრაფში ეჩახათ, არსებობს სტრესის ისეთი ნაირსახეობა, რომელიც მხოლოდ ფიზიოლოგიურ ცვლილებებში გამოიხატება (ე.წ. ბიოლოგიური სტრესი) და ფსიქოლოგიური ატრიბუტები სავსოოდ არ გააჩნია.

რაც შეეხება ფსიქოლოგიურ სტრესს, მას ყოველთვის ახლავს სათანადო ფიზიოლოგიური კორელატები, არა მარტო ნერვული პროცესების, არამედ მთელი რიგი სომატური მოვლენების სახითაც. აკრიტიკებს რა ჯ. მეისონის (ამერიკის ფსიქოსომატური სარეაქციების მამუინდელი თავმჯდომარე), რომელიც სტრესს განმარტავს, როგორც ორგანიზმის ემოციურ აღზნებაზე პასუხისმგებელი ნერვული აპარატის აქტივაციას, პ.სელიე შენიშნავს, რომ ეს ვერ ჩაითვლება სტრესის ზოგად ნიშნად, რადგან გულისხმობს მხოლოდ მაღალგანვითარებული ნერვული სისტემის მქონე ცოცხალ არსებას, სტრესი კი, საზოგადოდ, დამახასიათებელია ცოცხალი ორგანიზმებისთვის – მეცნარეებითა და უდაბლესი ცხოველებით დაწყებული და ადამიანით დამთავრებული [2]. ამის მიუხედავად, თავისთავად ის ვითარება, რომ სტრესს, როგორც ენახეთ, უმეტესწილად, ემოციურ დაძაბულობასთან და მასთან დაკავშირებულ ფსიქო-ფიზიოლოგიურ პროცესებთან აკავშირებენ, იმაზე მიუთითებს, რომ ემოციური გამღიზიანებელი ადამიანისათვის ინტენსიური სტრესის გამოშვეევი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორია.

განვითარების იმ დონეზე, როდესაც გარემოსთან ინდივიდის ურთიერთობა ნერვული სისტემის მეშვეობით რეგულირდება და ემოციებში აისახება, სტრესის ფიზიოლოგიური (ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებები, დაწყებული სისხლის შემადგენლობით და დამთავრებული უმაღლესი ნერვული მოქმედებით) და ფსიქოლოგიური (ემოციური მდგომარეობის შეცვლა, კოგნიტური და ნებელობითი პროცესების მიმდინარეობის ნორმალური კონდიციის დარღვევა და სხვ.) მახასიათებლები აქტიურად ურთიერთქმედებენ. კონკრეტულად, ეს იმას ნიშნავს, რომ ემოციური მდგომარეობა, როგორც ნერვული სისტემის აღზნების მაჩვენებელი, უკუმოქმედებს ამ სისტემაზე, რომელიც, თავის მხრივ, ცვლის

6 პ.სელიე სტრესის ტერმინის ასეთ (ყოველდღიურ) გამოყენებას ადარებს საუბარს სხულის ტემპერატურის შესახებ: როდესაც ვინმეზე ამბობენ, რომ ტემპერატურა აქვს, ნეველებრივ გულისხმობენ მაღალ ტემპერატურას, თორემ რაღაც ტემპერატურა ადამიანს ყოველთვის აქვს. ასევე არ არსებობს უსტრესო (უშობილიზაციო) მდგომარეობა, არსებობს მხოლოდ ზომიერი (ნორმალური) და ძლიერი სტრესი.

ორგანიზმის ფუნქციონირების მოკლ რეჟიმს (ფიზიოლოგიურ და ფსიქიკურ პროცესებს). მაგალითად, ინფორმაცია, რომელიც წყენს მიერ ინტერპრეტირდება, როგორც ძალიან შემაშფოთებელი (სამწუხარო, საგანგაშო და ა.შ.), თავიდან მიიღება ფსიქიკური აქტიუობისა და ამისათვის საჭირო ნერვული მოქმედების ჩვეულებრივი ფუნქციონირების გზით, მაგრამ მასწინე ჩნდება განგაშის სიგნალი (ემოცია) და იწყება სტრესი, ანუ ორგანიზმის, როგორც ფსიქო-ფიზიკური მთლიანობის, ფუნქციონირების ახალ რეჟიმში გადაწყობა. ის, თუ რამდენად წარმატებით და მალე დამთავრდება ეს პროცესი, დამოკიდებულია უმარაგ სუბიექტურ და ობიექტურ ფაქტორზე, რასაც სათანადო კონტექსტში განვიხილავთ. არის ვითარება (რაც შეიძლება სტრესის გამომწვევ ფაქტორთანაც იყოს დაკავშირებული და სუბიექტის ინდივიდუალურ თავისებურებებთანაც), როდესაც ასეთი გადაწყობა ვერ ხერხდება, რამაც შესაძლოა ორგანიზმის სასიცოცხლო სისტემების (ფიზიკური და ფსიქიკური ფუნქციების) სრული მოშლა და სიკვდილიც კი გამოიწვიოს.

ორგანიზმისთვის ზიანის მომტან სტრესს, დისტრესი (ინგლ. Distress – დარდი, გლოვა, წუხილი, ტანჯვა, უბედურება, გამოფიტვა) ეწოდება. ეს მოვლენა კაცობრიობისთვის ძველთაგანვე იყო ცნობილი. ხალხური ფსიქოლოგიისათვის ყოველგვარი მეცნიერული თეორიების გარეშეც ცნობილია, რომ ხანგრძლივი და განუპარებელი წუხილი ანადგურებს ადამიანს ფსიქიკურადაც და ფიზიკურადაც. არსებობს ცნობა, რომლის მიხედვითაც, ეს მოვლენა მეცნიერულად (ექსპერიმენტულად) უკვე შუა საუკუნეებში მცხოვრებმა არაბმა სწაველულმა იბნ სინამ (აეიცენა) იკვლია [4, 75]. ოგი აკვირდებოდა ცხვარს, რომელიც ყოველმხრივ ხელსაყრელ სასიცოცხლო პირობებში ყავდა მოქცეული (კარგი საკვები, სუფთა საშოფელი, წყალი და სხვ.). იყო მხოლოდ ერთი დამატებითი ფაქტორი: გვერდით საშოფელში მოთავსებული იყო მგელი და ცხვარს გამუდმებით უწევდა მასთან ერთად ყოფნა. ცხოვრების ასეთ პირობებში, ცხვარი, რომელსაც სასიცოცხლოდ აუცილებელი ყველა პირობა ჰქონდა შექმნილი, თანდათანობით დასუსტდა, შეწყვიტა საკვების მიღება და მალე დაიღუპა. დღევანდის ამგვარი ექსპერიმენტების უამრავი ნაირსახეობაა ცნობილი, საცდელი ობიექტების (ეირთაგა, ბოცვერი და სხვ.) და ექსტრემალური სტიმულების (ელექტროშოკი, ტყეობა და სხვ.) ვარიაციებით. ყველა მათგანი ადასტურებს, რომ ხანგრძლივი სტრესი (უფრო ზუსტად, დისტრესი) ორგანიზმს ანადგურებს.

ცხოვრებისეული მოვლენები, რამაც სტრესის აღმოცენება შეიძლება განაპირობოს მრავალგვარია. სტრესის გამომწვევ ფაქტორს სტრესორი ეწოდება. სტრესორი შეიძლება იყოს ორგანიზმის შინაგან საწყაროში მიმდინარე მოვლენაც (ეთქვათ, აეადმოფობა, სხეულის დაზიანება, მოთხოვნილება, ინტერესი და სხვ.) და გარემოში მომხდარი რაიმე ცვლილებაც (სასიხარულო ან სამწუხარო შეტყობინება, მოულოდნელი ხიფათის გაჩენა და სხვ.). ამრიგად, ყველაფერი, რაც ორგანიზმისაგან სათანადო რეაგირებას მოითხოვს სტრესორია. ფიზიკური დაღლა, რაიმე პრობლემის გადაჭრისათვის საჭირო ინტელექტუალური ძალისხმევა, ფიზიკური ტრავმა, საზოგადოებრივი აღიარება, ან პირიქით საჯარო გაიკტება და დამცირება, რაიმე მნიშვნელოვან საქმეში წარუმატებლობა, ან მოულოდნელი წარმატება, უკურნებელი სენი და უბრალო სურდოც კი, რაც შემთხვევებში, მეტნაკლები ინტენსიუობის სტრესს იწვევს. ცხადია, რომ ჩვენს მიერ ჩამოთვლილი სტრესის გამომწვევი მოვლენები მხოლოდ პატარა ნონაკეთია სტრესორების უგრძესი სიიდან, რომელიც უსასრულოდ შეიძლება გაგრძელდეს. საკვლისხმო ისიც, რომ სწორად მოვლენა, რომელიც ერთ ადამიანთან ძლიერი სტრესის მიზეზი ხდება, მეორის მიერ საერთოდ რეაგირების გარეშე რჩება. ამიტომაც, რომ ზოგჯერ შეუძლებელიცაა ეთარაუდოთ, თუ ეისთან რა კონკრეტულ მოვლენას შეიძლება აღმოაჩნდეს სტრესოგენური ეფექტი. ეს დამოკიდებულია თავად ინდივიდის ისეთ თვისებებზე, როგორცაა სტრესული რეაქტიულობა.

ამრიგად, სტრესს იწვევს არა უბუნლოდ სტრესორი, არამედ სტრესორისა და ინდივიდის სტრესული რეაქტიულობის კომბინაციის სპეციფიკა. საილუსტრაციოდ განვიხილოთ ასეთი მაგალითი [5]: ეთქვათ, ერთი და იმავე დაწესებულების ორ, ერთნაირი სტატუსის მქონე, თანამშრომელს, ერთ დილას გეიან გაეღესათ, მაგრამ ერთისთვის ეს ნამდვილი კატასტროფაა, მეორე კი ამას მტკიანეულად არ განიცდის. პირველი შემოთქეული ემსაება ანჭარებელი ტემპით და ისე გარბის სამსახურში, რომ ავიწყდება წინადლით

სახლში სამუშაოდ მოტანილი მნიშვნელოვანი მასალების წაღება. მეორე ბედის მადლიერია იმისთვის, რომ კარგად გამოიძინა, რკაეც სამსახურში და აცნობებს დაგვიანების შესახებ, მშვიდად ემზადება, მიდის სამსახურში და ასევე მშვიდად მუშაობს მთელი დღის მანძილზე. სრულიად ნათელია, რომ ერთმა და იმავე სტრესორმა სრულიად სხვადასხვაგვარი გაელენა მოახდინა ამ პირობა საქმიანობისა და ცხოვრების მიმდინარეობაზე დროის მოცემულ მონაკვეთში, რაც სტრესული რეაქტიულობის თავისებურებებითაა განპირობებული.

სტრესის მიმდინარეობის ზოგადი კანონზომიერებები საერთოა, იმის მიუხედავად როდის, რა მიზეზითაა სტრესი გამოწვეული და რამდენად, ან რა მიმართულებით, ცელის იგი ინდივიდის ფსიქიკურ და ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას. ამასთანავე, განსხვავებული მიზეზებით გამოწვეული სტრესის შემთხვევები, მეტ-ნაკლებად, განსხვავებულ სურათსაც გამოიწვევს, რის მიხედვითაც ხდება სტრესის სახეების კლასიფიკაცია. სელიე სტრესის ფორმთა კლასიფიკაციის დანაწილების ორგანიზმისთვის მის მიერ მოტანილი შედეგების მიხედვით ახდენს. დისტრესი, რომელიც ზემოთ ვახსენეთ, უარყოფითი შედეგების მომტანი სტრესია. დადებითი შედეგების მომტან სტრესს ავტორი ე უ ს ტ რ ე ს უ წოდებს და ამტკიცებს, რომ იგი ორგანიზმის ნორმალური ბიოლოგიური ფუნქციონირების (ნერეგულირების სისტემის მქონე ორგანიზმთან ბიოლოგიურს ფსიქიკური აქტიურობაც ემატება) აუცილებელი პირობაა [6]. შეიძლება ითქვას, რომ ეუსტრესი არის ზომიერი ინტენსივობის სტრესი, რომელსაც მეტ-ნაკლებად ყოველთვის განვიცდით სხვებთან ურთიერთობის, ჩვეული საქმიანობის განხორციელების და გარემოში მომხდარი არაექსტრემალური ცვლილებების დროს. ასეთ სტრესს ადაპტაციური მნიშვნელობა აქვს. ინტენსივობის ზომაზე მეტად მომატების შემთხვევაში ეუსტრესი შეიძლება დისტრესში გადაიზარდოს. მაგალითად, მოსწავლე, რომელიც ჩვეულებრივ პირობებში კარგად გადმოსცემს დასწავლილ მასალას, გაკეთებულ უცხო პირების დასწრების დროს შეიძლება დაიბნეს და მომზადებული მასალა ცუდად ჩააბაროს. ამრიგად, დღის წესრიგში დგება სტრესის ოპტიმალური დონის საკითხი, რაც მოტივაციის ოპტიმუმის პრობლემის სახით, ჯერ კიდევ მაშინ იღვა მეცნიერების წინაშე, სანამ სტრესის ცნება გაინდებოდა. ამ საკითხს დაწერილიყნით სტრესის ფსიქოლოგიური ასპექტების დახასიათების დროს განვიხილავთ.

სტრესის ცხოვრებაში მომხდარი სასიამოვნო ცვლილებებიც იწვევს და არასასიამოვნო ფაქტებიც. ამასთან დაკავშირებით, ტერმინმა „ეუსტრესი“, დროთა განმავლობაში, სასიამოვნოდ განცდილი სტრესორით გამოწვეული სტრესის მნიშვნელოვან შემცირებას, საჭიროა კარგად გაეაცნობიეროთ ის გარემოება, რომ სასიამოვნო სტრესი არ ნიშნავს აუცილებლად სასარგებლოს. ცხადია, სასიამოვნო ემოციები უმეტესწილად დადებითად მოქმედებს სუბიექტის ფსიქო-ფიზიკურ მდგომარეობაზე. მაგრამ სასიამოვნო განცდებთან დაკავშირებული უსომოდ ძლიერი სტრესი შეიძლება ისევე მავნებელი და მადეზორგანიზებელი აღმოჩნდეს, როგორც დისტრესი, რომელიც ყოველთვის არასასიამოვნოდ განიცდება. ცნობილია, მაგალითად, რომ ზომიერი სიხარული დადებითად მოქმედებს ადამიანის გუნება-განწყობილებაზეც და ჯანმრთელობაზეც, მაგრამ ძლიერმა სიხარულმა შეიძლება იმდენად ინტენსიური სტრესი გამოიწვიოს, რომ სუბიექტის ფსიქო-ფიზიკურ ჯანმრთელობას მნიშვნელოვანი საფრთხე შეუქმნას. ამიტომაც, რომ ადამიანებს, როგორც წესი, ფრთხილად აგვიბიძგებენ როგორც ძალიან სამწუხარო, ასევე ძალიან სასიხარულო ამბებს. გარდა ამისა, ძლიერი სასიამოვნო სტრესი ხშირად ისევე გვიშლის ხელს საქმეზე ფსიქო-ფიზიკური ძალების კონცენტრაციაში, როგორც დისტრესი.

სტრესის სახეების აქ მოყვანილი კლასიფიკაციის მიხედვით, როგორც უხედავთ, საბოლოოდ სტრესის შემდეგი ფორმები გამოიყოფა:

1. დისტრესი – უარყოფითი ემოციური ტონალობის მქონე, ზომაზე მეტად ინტენსიური სტრესი, რომელიც მნიშვნელოვან საფრთხეს უქმნის სუბიექტის ფსიქიკასაც და მის ფიზიკურ ორგანიზმსაც.
2. ეუსტრესი (ერთი მნიშვნელობით) – ზომიერი ინტენსივობის მქონე სტრესი, რომელიც ხელს უწყობს ორგანიზმს სიძველევებთან გამკლავებაში. სუბიექტური განცდის თვალსაზრისით, იგი სასიამოვნოც შეიძლება იყოს და არასასიამოვნოც.
3. ეუსტრესი (მეორე მნიშვნელობით) – სტრესი, რომელიც გამოწვეულია სასიამოვნო

(დადებითი) სტრესორით (მაგალითად, შეილის დაბადება, გამოცდის წარმატებით ჩაბარება და სხვ.). შეიძლება იყოს ნებისმიერი ინტენსივობის, უსუსტესიდან დაწყებული და უჩიერესით დათავრებული. სუბიექტის ფსიქიკურ და ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, ასევე მის ქცევაზე, უმეტესწილად პოზიტიურად მოქმედებს, თუმცა მაღალი ინტენსივობის შემთხვევაში შეიძლება ზიანიც მოიტანოს.⁷

ძალიან ხშირად, სიტყვები „სტრესი“ და „დისტრესი“ ერთნაირი (სინონიმურ) მნიშვნელობით იხმარება, რაც, ერთი მხრივ, იმითაა გამოწვეული, რომ სტრესის ფსიქოლოგიური მხარე, მისი ფუნქციონალიზაცია, დისტრესის შემთხვევაში უფრო თვალსაჩინოდაა მოცემული, ვიდრე ეუსტრესის შემთხვევაში. მეორე მხრივ, მეცნიერული ინტერესები უფრო მეტად დისტრესზეა მიმართული, რადგან მის შესწავლას გაცილებით მეტი პრაქტიკული ინტერესება გააჩნია. იქვენი პროექტის ფორმატივაცია, რომელიც იძულებით გადაადგილებულ პირთა სტრესის და მათთვის ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევს გზებისა და შესაძლებლობების ექვევება გათვლილი, ცხადია, პირთადად, დისტრესთან გვექნება შეხება.

სტრესორთა რაგვარობის გათვალისწინებით, სტრესის სახეების სხვაგვარი კლასიფიკაცია არსებობს, რაც ასევე საგანგებოდ უნდა იყოს განხილული. შესაძლო სტრესორების მოკლე ჩამოთვლა გვიჩვენებს, რომ ზოგიერთი მათგანი ინდივიდზე ფიზიკურად მოქმედებს (ტკივილი, შიშხილი, ფიზიკური გადატვირთვა, სხეულის დაზიანება, ავადმყოფობა, მოწაშლა, დამწერობა, რადიაციული დასხივება და სხვ.), ზოგიერთი კი ფსიქოლოგიურად (საშიშროება, მუქარა, დანაკარგი, მოტყუება, წყნად, დაცინვა, შანტაჟი, ინფორმაციული გადატვირთვა და სხვ.). ამ ნიშნით განასხევენ ფიზიკოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ (ან, როგორც ხშირად უწოდებენ, ემოციურ) სტრესს. პირველში გულისხმობენ ორგანიზმზე ფიზიკური ზემოქმედებით გამოწვეულ სტრესს, მეორეში კი ფსიქოლოგიური ფაქტორებით გამოწვეულ სტრესს. ესაა სტრესის სახეთა ყველაზე მარტივი და გავრცელებული კლასიფიკაცია, რომელიც სტრესორის რაგვარობის გათვალისწინების პრინციპზეა დაფუძნებული. ასეთი კლასიფიკაცია, პირველ რიგში, იმითაა მოსახერხებელი, რომ საშუალებას იძლევა ერთიმეორისგან განეასხეთ უსულო და სულიერი ცოცხალი ორგანიზმების სტრესი. პირველთან (მცენარესთან და დაბად, ანუ ნერული სისტემის არმქონე, ცხოველთან), სასიცოცხლო პირობების ცვალებადობის კვლობაზე, მხოლოდ ფიზიოლოგიური სტრესი ჩნდება, მეორისთვის (ფსიქიკური განცდის უნარის და ამისთვის საჭირო ნერული სისტემის მქონე არსებისთვის) კი სტრესის ორივე ფორმაა დამახასიათებელი.

ადამიანისთვის ფიზიკური ტრავმაც მნიშვნელოვანი სტრესორია და ფსიქიკურიც, მაგრამ საკითხავია, რამდენად განსხეეებელია ერთიმეორისგან ამ სხედასხვა რიგის ფაქტორებით გამოწვეულ სტრესულ მდგომარეობათა კლინიკური სურათი და მისი დინამიკა. საქმე ის არის, რომ ფსიქოლოგიური ფაქტორებით გამოწვეულ სტრესს არსებითად ისეთივე ორგანული ცვლილებები ახლავს, როგორც ეპოთრივ ორგანული მიზეზებით გამოწვეულ სტრესს. ამ საკითხს უფრო დეტალურად მომდევნო პარაგრაფებში განვიხილავთ, აქ კი ასეთი მარტივი და თვალსაჩინო მაგალითით დაეკმაყოფილდეთ: ცნობილია, რომ კუჭის წყლული შეიძლება რაიმე დამაზიანებელი საჭმლის მიღებამაც გამოიწვიოს და უარყოფითი ტონალობის მქონე მათგანმა ემოციურმა განცდებამაც. წყლული, როგორც სტრესის ფიზიოლოგიური მახასიათებელი, ორივე შემთხვევაში ერთნაირად არდევს კუჭის ნორმალურ ფუნქციონირებას, იმის მიუხედავად, თუ რომელი რიგის (ფიზიოლოგიური თუ აფექტური) სტრესორის მიერაა გამოწვეული. უფრო მეტიც, რაკი წყლული თავს იჩენს, მისგან გამოწვეული ტკივილი თავად საკმაოდ მნიშვნელოვანი სტრესორია, რომელიც ფიზიკურ ორგანიზმზეც მათურად მოქმედებს და ფსიქიკაზეც.

სტრესულ მდგომარეობებს ერთიმეორისგან განასხეევენ მათი სიმწევისა და ხანგრძლის თვისებათა მიხედვითაც [1, 520]. სტრესს, რომელიც მოულოდნელად

7 სუბიექტური განცდის რაგვარობის (სასიამოვნო-არასიამოვნო) მიხედვით სტრესის ფორმების დახასიათება, ცხადია, მხოლოდ სულიერ არსებათა სტრესს გულისხმობს. უსულო ცოცხალ ორგანიზმებთან, ალბათ, უნდა გამოიყოს ბიოლოგიური სტრესის მხოლოდ ორი ფორმა: დისტრესი, რომელიც ორგანიზმის რღვევას და გამოყოფას უკავშირდება და ეუსტრესი, რომელიც ორგანიზმის ჩვეულებრივი მობილიზაციური მდგომარეობა სიცოცხლის შესანარჩუნებლად და გასაძლიერებლად.

აღმოცენებულ და ძალიან მნიშვნელოვან სტრესორზე დაუყოვნებელ რეაგირებაში გამოიხატება მ წ ე ა ე ე ს ტ რ ე ს ი ეწოდება. ესაა დროებითი სტრესული მდგომარეობა მკვეთრად გამოხატული დასაწყისით და დასასრულით. იგი ძირითადად მოცემულია ძლიერი ფიზიოლოგიური აღზნებისა და ინტენსიური ემოციური განცდების ფორმით. არსებობს დროში განფენილი სტრესული მდგომარეობაც, როდესაც ინდივიდი დიდხანს ვერ უშლავდება წამოჭრილ პრობლემას. ასეთ სტრესს ქრონიკული სტრესი ეწოდება. პირველის მაგალითად შეიძლება მოიყვანოთ შემთხვევა, როდესაც ქუჩის გადაკეთის დროს გვიან შეამჩნიეთ თქვენსკენ დიდი სიჩქარით მომავალი მანქანა და მხოლოდ იმან გიშველათ, რომ მყისიერად გადახტით უკან ტროტუარზე. მეორის მაგალითად გამოდგება მუდმივი ფრუსტრაცია იმის გამო, რომ დიდი ხანია, რაც ვერ ახერხებთ რომელიმე თქვენთვის მნიშვნელოვანი საქმის მოგვარებას. ირკვევა [5], რომ ქრონიკული სტრესი (დისტრესი), რაოდენ უმნიშვნელო სტრესორთანაც უნდა იყოს დაკავშირებული, უფრო ღამანგრეულად მოქმედებს ადამიანის ფსიქო-ფიზიკურ ჯანრთელობაზე, ვიდრე ძლიერი, მაგრამ მომენტალური მწვევე სტრესი.

ამრიგად, სტრესის ისეთი მახასიათებლებიდან, როგორებიცაა ინტენსიობა და ხანგრძლივობა, ორგანიზმზე და ფსიქიკაზე გავლენის თვალსაზრისით, მეორე უფრო მნიშვნელოვანია ვიდრე პირველი. მაგალითად, თუ ძლიერ საფრთხეს (ზემოთ მოყვანილ მაგალითში, მანქანის დაჯახებას) გადაურჩით, თქვენ ძლიერი (მწვევე) მაგრამ მომენტალური და ნაკლებმანებელი სტრესი განიცადეთ. ხოლო, თუ გამუდმებით გაწუხებთ მოუგვარებელი წერილმანი საქმეები, თქვენ განიცდით სუსტ, მაგრამ ხანგრძლივ (ქრონიკულ) სტრესს და ამასთან დაკავშირებული არასასიამოვნო ემოციები და ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პროცესები, რომლებიც არაუფერს არ ხმარდება, უარყოფითად აისახება თქვენს ფსიქო-ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე.

გეხედება მოულოდნელი და მეტად მნიშვნელოვანი მოვლენით გამოწვეული მწვევე სტრესის ისეთი ფორმაც, რომელსაც მკვეთრად გამოხატული დასაწყისი კი გააჩნია, მაგრამ ისეთ კეადს ტოყებს ადამიანის სულიერ ცხოვრებაში, რომ თავისებურად ქრონიკულ მდგომარეობაში გადადის. ინდივიდი ხანგრძლივად რჩება დისტრესის მდგომარეობაში, რომლის მწვევე შემოტყეპაც, მისი ფსიქოლოგიური და ფიზიოლოგიური კორელატების სახით, პერიოდულად მეორდება. ძირითადად ეს ხდება ისეთი სტრესორის ზემოქმედების შედეგად, რომელიც ძლიერ ფსიქოლოგიურ ტრავმას აყენებს სუბიექტს. ასეთი შემთხვევა იყოს მიწისძვრა, ხანძარი, ქარიშხალი, ომი, ძალადობა, გაუპატრონება და სხვა ამ რიგის კატასტროფული მოვლენები. ასეთი უაღრესად ნეგატიური, ამასთანავე, უმართავი და გაუგებარი მოვლენები, სუბიექტს ფსიქოლოგიურ ტრავმას აყენებს და იწვევს ტრავმულ სტრესს, რომელიც, ხშირად, პოყებს ხოლმე გაგრძელებას კოსტტრავმული (ტრავმის შემდგომი) სტრესული მდგომარეობის სახით. მის შესახებ ერცლად სტრესის ფსიქოლოგიური ასპექტებისადმი მიძღვნილ განაკეთში ვისაუბრებთ.

სულიერი არსება ყველა სახის გამღიზიანებელს პასუხობს როგორც მოღიანობა, რომელიც მოიცავს და ორგანიზაციულად აერთიანებს ფსიქიკურ განცდებსაც და ფიზიოლოგიურ პროცესებსაც. ჩვენ მიგვარჩია, რომ სულიერ არსებასთან, განსაკუთრებით კი ადამიანთან, სტრესი ყოყელთვის ერთიანი მდგომარეობაა (ან პროცესია), რომელსაც აქვს თავისი ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური კორელატები, იმის მიუხედავად, ფიზიოლოგიური ფაქტორებია იგი გამოწვეული, თუ ფსიქოლოგიური. წინააღმდეგ შემთხვევაში გამოვა, რომ ფიზიოლოგიური სტრესორით (მაგალითად, აეთვისებიანი სიმსიენით) გამოწვეული სტრესი (ფიზიოლოგიური სტრესი), მხოლოდ ბიოლოგიური შესწავლის საგანია და ავადმყოფსაც მხოლოდ ბიოლოგიური დახმარება ესაჭიროება, ემოციური განცდით (მაგალითად, გამოცდაზე წარუმატებლობით) გამოწვეული სტრესი კი მხოლოდ ფსიქოლოგიის ინტერესებში შემოდის და სუბიექტსაც მხოლოდ ფსიქოლოგიური დახმარება ესაჭიროება. სინამდელივში, სტრესის მიმდინარეობაში, მის რომელ სახესთანაც არ უნდა გექონდეს საქმე, აუცილებლად ფიზიოლოგიური პროცესებიც და ფსიქიკური განცდებიც მონაწილეობს. ამ სხედასხევა რიგის (ფიზიოლოგიური და ფსიქიკური) მოვლენების მჭიდრო კავშირზე (რისი მექანიზმებიც ცალკე მეცნიერული კვლევის საგანია) ისიც მითითებს, რომ ძლიერი დისტრესის მდგომარეობაში მყოფი პირებისადმი გაწეული

ევექტური ფსიქოლოგიური დახმარება, როგორც წესი, არა მხოლოდ მათ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, არამედ ფიზიკურ ჯანმრთელობასაც აუზღოვებს. ზუსტად ასევე, ხშირად, ორგანიზმის ფიზიკური მდგომარეობის შეცვლით, მიიღწევა სასურველი ევექტია ადამიანის ფსიქოლოგიური მდგომარეობის გაუმჯობესებაში.

მიუხედავად სტრესის ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური სიმპტომების მჭიდრო კავშირისა ვერ დაეიწყოება, რომ ფიზიკური სხეული და ფსიქიკა სინამდვილის პრინციპულად განსხვავებული სფეროებია და ორივეს თავისი კანონები და კანონზომიერებები გააჩნია. ამდენად, საკითხის სიღრმისეული შესწავლა მათ ერთიმეორისგან აბსტრაგირებას და დიფერენცირებულად განხილვას მოითხოვს. ჩვენი ინტერესის ძირითად საგანი დისტრესის მდგომარეობაში მყოფი პირებისადმი ფსიქოლოგიური დახმარების გზებისა და საშუალებების მოძებნაა. ამდენად, ჩვენც, უფრო დაწვრილებით, სტრესის ფსიქოლოგიურ მხარეს შევხებით. მაგრამ ეს საქმე ისე ვერ მოგვარდება, თუ ჯერ სტრესთან დაკავშირებული ფიზიოლოგიური პროცესები არ დაეხასიათეთ. დაეიწყოთ კანადელი ფიზიოლოგის პანს სელიეს თეორიით, ვისი დამსახურებაცაა სტრესის ცნების ასე ფართოდ დამკვიდრება თანამედროვე მეცნიერებაში.

§ 2. სტრესის ფიზიოლოგიური ასპექტები და პანს სელიეს თეორია

სულიერი არსების დაბაბული მდგომარეობის ფსიქოლოგიური მხარე, მისი ფუნქციონირების სურათი და ფსიქოსომატური ევექტი, ადრინდვე იყო ცნობილი. ძირითადად ეყრდნობა მახეილდებოდა ემოციური განცდის ინტენსიუობის ხარისხზე და ძლიერი ემოციის თანმხლებ ცელილებზე ქცევის შემადგენელი ფიზიოლოგიური და ფსიქიკური პროცესების მიმდინარეობაში. მაგრამ ამ მდგომარეობის საგანგებოდ გამოყოფისა და მისი სახელების საჭიროება პირველად იგრძნეს არა ფსიქოლოგებმა, არამედ ბიოლოგებმა, რომლებმაც ყურადღება მიაქციეს იმ გარემოებას, რომ ორგანიზმი მისთვის წაყვებულ ყოველგვარ მოთხოვნას ზოგადი მობილიზების რეაქციით პასუხობს და მას სტრესი დაარქვენს.

გასული საუკუნის 20-ან წლებში, ამერიკელმა ბიოლოგმა უოლტერ კენონმა, გააანალიზა რა საფრთხეზე ცხოველებისა და ადამიანების რეაქციითა ფიზიოლოგიური მახასიათებლები, აღმოაჩინა, რომ ყველა ასეთ შემთხვევაში ნერვულ ქსოვილებსა და ჯირკვლებში თავს იჩენს ფიზიოლოგიურ პროცესთა რიგი, რომლის თანმიმდევრობაც სრულიად განსაზღვრული კანონზომიერებით ხასიათდება. ეს თანმიმდევრული პროცესები წარმოადგენენ საფრთხეზე ორგანიზმის რეაგირების უნივერსალურ ფორმას, რასაც კენონმა ბ რ ძ ო ლ ა ა ნ გ ა ქ ე ე ი ს რეაქცია უწოდა. სიტუაციის საერთო კონტექსტის მიხედვით, ორგანიზმი ან საფრთხესთან გამკლავებას (ბრძოლა) ცდილობს, ან უსაფრთხო ადგილას გადასაცემებას (გაქცევა). გავრცელებული აზრის თანახმად [1, 521] და [5, 202], ამ დროს მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებები ევოლუციურადაა განმტკიცებული. თანამედროვე ადამიანის შორეული წინაპარი, საფრთხეზე, მაგალითად, მტაცებელი ნადირის შემწევაზე რეაგირებდა მყისიერად. იგი, თუ შესაძლებლობა ჰქონდა, უტყედა მტაცებელს და ანადგურებდა (ან გააქცევდა) მას, ან თვითონ უსაფრთხო ადგილისკენ გარბოდა. სწორედ ამაში ემსახურებოდა მას იმ ფიზიოლოგიურ რეაქციითა პატერნი (კუნთების შეკუმშვა, ლეიქმის მიერ სისხლში შაქრის დიდი რაოდენობით გადასროლა, გულისცემის აჩქარება და სხვ.), რასაც მთლიანობაში, როგორც ითქვა, ბრძოლა ან გაქცევის რეაქცია ეწოდა. ვისაც ეს რეაქცია არასაკმარისად ჰქონდა განვითარებული, იგი მალე იღუპებოდა და მისი გენები მომავალ თაობებს აღარ გადაეცემოდა.

ბრძოლა ან გაქცევის რეაქციის აღწერა და ანალიზი იყო ერთი მნიშვნელოვანი წინაპრობა სტრესის ბიოლოგიური თეორიის ჩამოყალიბებისთვის. მეორე ასეთი წინაპრობა აღმოჩნდა კ ო მ ე ო ს ტ ა ზ ი ს ცნების შემოტანა, რაც ასევე კენონის დამსახურებაა. ჯერ კიდევ XIX საუკუნის მეორე ნახევარში, ცნობილმა ფრანგმა ფიზიოლოგმა კლოდ ბერნარმა მიუთითა იმ გარემოებაზე, რომ სიცოცხლის შესანარჩუნებლად საჭიროა, ორგანიზმმა შეინარჩუნოს თავისი შინაგანი გარემოს მუდმივობა, გარეგანი პირობების ნებისმიერი

ცელილები მიუხედავად დაახლოებით ნახევარი საუკუნის შემდეგ, ორგანიზმის სწრაფვას შინაგანი გარემოს მუდმივობისკენ (წონასწორობისკენ), რაც მისი უსრუველყოფი ფიზიოლოგიური პროცესების კოორდინირებულ მიმდინარეობაში გამოიხატება, კერძომა პომეოსტაზი უწოდა. ორგანიზმის ნორმალური ცხოველყოფილობისთვის აუცილებელია, რომ მის შინაგან გარემოში ნორმიდან მნიშვნელოვან არაფერი გადაიხაროს. ამიტომ, არღვესაც რაიმე ფაქტორი არღვევს ორგანიზმის შინაგან წონასწორობას, ორგანიზმი მას პასუხობს ზოგადი ადაპტაციური რეაქციით, რომელიც დარღვეული წონასწორობის აღდგენაზეა მიმართული.

ამ ზოგად ადაპტაციურ რეაქციას სელიემ ს ტ რ ე ს ი უწოდა და განიხილა იგი, როგორც ორგანიზმის ა რ ა ს პ ე ც ი ფ ი კ უ რ ი პასუხი მისთვის წაყენებულ ნებისმიერ მოთხოვნაზე. ამ დროს ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პროცესები (ჰორმონალური, მორფოლოგიური და ნერვული ხასიათის ცელილებები), ერთიანობაში ქმნიან სტრესის სიმპტომთა კომპლექსს, რასაც აეტორმა „ადაპტაციის ზოგადი სინდრომი“ უწოდა. სიტყვა „არასპეციფიკური“ იმ გარემოებაზე მიუთითებს, რომ ორგანიზმი, გარდა იმ სპეციფიკური რეაქციისა, რითაც იგი მისთვის წაყენებულ ყოველ სპეციფიკურ მოთხოვნას პასუხობს, იძლევა ზოგადად ერთნაირ პასუხსაც ყველა ამ მოთხოვნაზე. სიცოცხე, სიცოცხე, გადაღლა, დაღლიც, სიხარულიც, შიშიც, სიბრალეც, წამალიც, საწამალიც და სხვ., გარდა მხოლოდ მათთვის დამახასიათებელი (სპეციფიკური) ფიზიოლოგიური ეფექტებისა, იწვევენ ორგანიზმში ერთნაირ (არასპეციფიკურ) ძერებსაც, რაც არის პასუხი ორგანიზმის ახლებურად გადაწყობის, ანუ ადაპტაციის, საჭიროებაზე. სტრესი, ფიზიოლოგიურად, სწორედ ამ ადაპტაციის პროცესებში გამოიხატება. ამრიგად, სტრესი, როგორც ფიზიოლოგიური სინდრომი, თავს იჩენს არა მხოლოდ საფრთხის შემთხვევაში, არამედ ორგანიზმისთვის წაყენებული ნებისმიერი მოთხოვნის დროს. სხვა საქმა, რომ ნორმალურ პირობებში სტრესის სიმპტომები ნაკლებამოხატულია, საფრთხის შემთხვევაში კი ისინი მკაფიოდ ელინდებიან.

ასეთი მწყავე და დროში გახანგრძლივებული სტრესი, როცა ორგანიზმს სტრესორთან გამკლავება აღარ ძალუხს, კომპლექსურად არღვევს ორგანიზმის მთელ შინაგან გარემოს, რაც საბოლოოდ სიყვდილს იწვევს. აეტორის აზრით, ეს გასაგებს ხდის მედიკოსების მიერ კარგა ხნის წინათ შეინშულ ისეთ შემთხვევებს, როდესაც ორგანიზმის დაზიანების ერთ ფორმას, ხშირად, თითქმის კანონზომიერად დაერთვის ხოლმე დაზიანება სულ სხვა სფეროში. მაგალითად, შენიშული იყო, რომ კანის სერიოზული დამწვრობის დროს პაციენტთა უზრავდესობას უეითარდება კუჭის წყლულიც. ეს დაკავშირებულია ორგანიზმში მიმდინარე, ადაპტაციური დანიშნულების, ზოგად ძერებთან, რომლებიც მთელ ორგანიზმზე მოქმედებენ.

შენიშნულია ისიც, რომ ასეთი დამატებითი ეფექტი (დამწვრობა—კუჭის წყლულის ტიპის), ყველასთან ერთნაირად არ ელინდება. ერთნაირი ინტენსივობის მქონე ბოლოგიური სტრესი სხვადასხვა ადამიანებთან (ზოგჯერ, ერთსა და იმავე ადამიანთანაც, სხვადასხვა დროს) სხვადასხვაგვარ ეფექტს იწვევს. აეტორის აზრით, ეს დამოკიდებულია „განპირობების ფაქტორებზე“ და ორგანიზმის რეაქტიულობაზე. განპირობების ფაქტორი შეიძლება იყოს, მაგალითად, ასაკი. ძლიერი სტრესი ყველაზე ერთნაირი ძლით მოქმედებს, მაგრამ მისი მოქმედების ეფექტი ახალგაზრდასთან სხვაგვარი იქნება და ხანშიშესულ ადამიანთან სხვაგვარი. განპირობების ფაქტორი შინაგანიც შეიძლება იყოს (ასაკი, სქესი, გენეტიკა და სხვ) და გარეგანიც (დღეობა, მედიკამენტები და სხვ.). რაც შეეხება რეაქტიულობას, იგი ორგანიზმის თვისებაა და სტრესის დროს მისი სასიცოცხლო ფუნქციების მდგომარეობაში გამოიხატება. ძლიერი უარყოფითი სტრესი (დისტრესი) მთელ ორგანიზმზე მოქმედებს, მაგრამ ამ დროს ზიანდება კუჭი, გული, თირკმელი, ნერვული სისტემა, თუ სხვა ორგანო, ეს თავად მათ მდგომარეობაზე დამოკიდებულია. სასიცოცხლო ფუნქციების ჯაჭვში ის რგოლი ვაწყდება, რომელიც სხებზეც სუსტია.

ამრიგად, სტრესის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობის ზოგადი სურათი ასეთია:

■ სელიემ თეორიის პირველი ვარიანტი მოცემულია 1936 წელს გამოქვეყნებულ წიგნში „სტრესი წიგნს ცხოველში“. შემდგომში აეტორმა, ახალი მონაცემების გათვალისწინებით, მისი საუბელოანი მოდიფიკაცია მოახდინა.

სტრესორის (სუღერითა იგი ფსიქოგენურა ხასიათისაა, თუ ფიზიოგენურის) გაქვლინით, აღიძვრის ორგანიზმის ზოგადი საადაპტაციო რეაქცია, რითაც იგი ცდილობს ფისიკურად გაუმკლავდეს სტრესორს. მუშაობის ასეთი რეჟიმი უსრუნველყოფს სტრესორის დაძლევის, ან, თუ ასე არ მოხდა, ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციების მოშლას და სიკვდილსაც კი გამოიწვევს. ამის მიხედვით, სელიე გამოყოფს სტრესის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობის სამ სტადიას:

1. **განგაშის სტადია:** – იგი ძირითადად გამოიხატება ფიზიოლოგიურ ცვლილებებში, რითაც ორგანიზმი პასუხობს ახალ სიტუაციას და მასთან გასამკლავებლად ემზადება. ყოველგვარ სტრესორს ორგანიზმი პასუხობს ისეთი ზოგადი რეაქციით, როგორცაა სისხლში ადრენალინის კონცენტრაციის მომატება, მაჯისცემისა და სუნთქვის გახშირება, ოფლის გამოყოფის გააძლიერება, თვლის გუგების გაფართოება და ა.შ. ერთი სიტუაციით, ორგანიზმი გადადის ფუნქციონირების ექსტრემალურ რეჟიმში. თუ სტრესორი იმდენად ძლიერია, რომ ეს ცვლილებები მასთან გასამკლავებლად არ ემარა, ორგანიზმი ამ სტადიაზე შეიძლება დაიღუპოს. უფრო მეტად ეს ხდება სიცოცხლისთან შეუთავსებელი ტრავმის მიღების (სისხლის დიდი რაოდენობით დაკარგვა, კლიერი დაშვრობა და სხვ.) დროს, მაგრამ არც ისაა გამოროცხული, რომ იგივე შედეგ გამოიწვიოს ძლიერმა ფსიქოლოგიურმა ტრავმამაც, მაგალითად, ტრაგიკული ამბის უეცარი შეტყობით გამოწვეულმა ელდამ.
2. **წინააღმდეგობის სტადია.** – თუ ორგანიზმზე სტრესორის ზემოქმედება თავსებადია მის ადაპტაციურ შესაძლებლობებთან, საადაპტაციო მექანიზმების მობილზობის (განაშის) შემდეგ, ორგანიზმი სტრესორისთვის წინააღმდეგობის გაწევას იწყებს. ამ სტადიაზე ორგანიზმი გარეგნულად უზრუნველად ადრინდელ რეულ (ნორმალურ) მდგომარეობას. განგაშთან დაკავშირებული ფიზიოლოგიური ცვლილებები თითქმის ქრება (თუმცა ზოგიერთი რეაქცია შეიძლება მოხდეს ადექვანტური არ აღმოჩნდეს). ამის მიუხედავად, ორგანიზმი, რომელიც წინააღმდეგობას უწევს სიტუაციის დამორგუნველ გაქვლინას და გარეგნულად ნორმის ფარგლებში რჩება, შინაგანად განაგრძნობს მის განკარგულებაში არსებული რესურსების ხარჯვას.
3. **გამოფიტვის სტადია.** – სტრესორის გახანგრძლივებული ზემოქმედების შედეგად ორგანიზმის განკარგულებაში არსებული რესურსები კატასტროფულად მცირდება. საადაპტაციო ენერგია თანდათან იწურება და კვლავ თავს იჩენს განგაშის რეაქციის ნიშნები, მაგრამ ამჯერად ისინი შეუქცევად ხასიათს ატარებენ. ორგანიზმი თანდათანობით იფიტება, თავს იჩენს ფუნქციონალური სისტემების დარღვევები, ზემოთ დახასიათებული „სუსტი რგოლის“ პრინციპით. საბოლოოდ, გამოფიტვის გარკვეულ ეტაპზე, ორგანიზმი იღუპება.

სელიე თანახმად, გამოფიტვა არ უნდა გაეიგოს, როგორც კალიორების გამოღევა. წინააღმდეგობის სტადიაზე ორგანიზმი რეულდობრივად მარაგდება სასიცოცხლო საჭირო ეველა ნიუთიერებით (საკვები, წყალი, ენერგია და ა.შ.), რაც, თითქმის, იმის წინაპირობა უნდა იყოს, რომ ეს სტადია უსასრულოდ გაგრძელდეს, მაგრამ ასე არ ხდება. რაც არ უნდა დიდხანს გაუწოს წინააღმდეგობა ორგანიზმმა სტრესორს, თუ ეს უქანასკნელი არ მოიხსნა, ადრე თუ გვიან, აუცილებლად დგება გამოფიტვის ფაზა. სელიეს აზრით, ამ შემთხვევაში სახეზეა თვითონ ორგანიზმის ცვეთა, ზუსტად იმის ანალოგიურად, როგორც ცუთება მანქანა, რომელიც განუწყვეტლად მარაგდება მუშაობისთვის საჭირო ენერგიით.

ორგანიზმი სიცოცხლის მანძილზე განუწყვეტლად ცვეთას ეველდობარება. სტრესის ფაზები სიცოცხლის ფაზებივითაა. ადამიანის ცხოვრების ფაზები, ბავშუობა, მოწიფულობა და სიბერე, ზუსტად იმეორებს სტრესის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობის ფაზებს: ბავშუობაში ორგანიზმი ძაღებს იკრებს ცხოვრების სიმწელებთან გასამკლავებლად, მოწიფულობის პერიოდში იღწვის და ხარჯავს მექვიდრეობით მიღებულ ადაპტაციურ ენერგიას, სიბერეში კი ენერგია თანდათან იღევა და ადამიანიც იღუპება იმ აუადმყოფობით, რომლისკენაც სხეებზე მეტად იყო მიდრეკილი. ავტორის თანახმად,

ადაპტაციური ენერჯია ჰგავს მშობლებისგან მემკვიდრეობით მიღებულ საბანკო ანგარიშს, რომელიც შეიძლება მომჭირნულადაც ვხარჯოთ და უჩაირათოდაც ვფლანგოთ, ახალი შენატანით კი ვერ შევიკავებთ. ნორმალური ცხოვრებისთვის საჭირო ზომიერი სტრესი (მიოზილისაციური ელსტრესი) ამ ენერჯიის მომჭირნულ ხარჯვაში გვეხმარება, დისტრესი კი მას გაუფლანგვირებს, მაგრამ, ადრე თუ გვიან, იგი ყველა შემთხვევაში გამოივლია.

1936 წლის ნოემბერში პერიოდში კვლევები გადრმადა. დადასტურდა, რომ სტრესი, როგორც არასპეციფიკური ადაპტაციური რეაქცია, მონაწილეობს ყველა იმ ქასუსში, რასაც ორგანიზმი იძლევა მის მიმართ წაყენებულ ნებისმიერ მოთხოვნაზე. საქმე ის არის, რომ ყოველთვის, როცა კი რაიმე ახალი მოთხოვნის წინაშე ვდგებით, ორგანიზმმა უნდა შეინარსუნოს შაქრის, ცილების, ცხიმების, კალციუმის, ქანგბადის და სისხლის ტემპერატურის ნორმალური დონე. სტრესი სწორედ იმაში გამოიხატება, რომ მთელი ორგანიზმი, ნერეული აღზნებისა და ქიმიური კოდირების გზით, ღებულობს ბრძანებას ამ ნიუთიერებათა საჭირო რაოდენობით წარმოების შესახებ, რითაც კომეოსტაზს ინარსუნებს. ამ საქმეში გადამწყვეტ როლს ასრულებს პიოთალამუსი, რომელიც ყოყულ ემოციურ რეაქციაში ღებულობს თავისებურ მონაწილეობას. ბიოლოგები მას, იმ ორმაგე ფუნქციის გამო, რასაც სტრესული რეაქციის ფიზიოლოგიური კომპონენტების მიმდინარეობაში ასრულებს, სტრესის ცენტრს უწოდებენ. ეს ფუნქციებია კონტროლი აქტონომიური ნერეული სისტემის მუშაობაზე და პიოფიზის ჯირკელის აქტივირება.

სტრესულ ვითარებაში, აქტონომიური ნერეული სისტემა უწრუნეულყოფს სუნთქვისა და გულსცემის ანქარებებს (რათა სათანადო ორგანოებს ქანგბადით გაჯერებულა მერი სისხლი მიეწოდოს), სისხლძარღვების შევიწროებას და წვევის მაღლა აწვეს (სისხლის მიმოქცევის გასაძლიერებლად), ჩონჩხის კუნთების შეკუმშვას (მოქნილი და ძლიერი მოძრაობების შესასრულებლად), თვალის გუგების გაფართოებას (უკუო ხედვისთვის), ცხვირისა და ყელის სასუნთქი გზების გაფართოებას (რაც ფილტვებში შაერის თავისუფლად და მერი რაოდენობით შესვლას უწყობს ხელს) და სინეციის შეესაბამე ზოგერთი სხეულბრთი ფუნქციის (მაგალითად, საკბლის მოწეუების) შეწერებას. გარდა ამისა, აქტონომიური ნერეული სისტემა სიგნალს აძლევს თირკმელზედა ჯირკელბის შიდა ნაწილს, რათა გამოიყოს კორმოზები, რომლებიც გამოიწვევენ მთელი რიგი ორგანოების ფუნქციონირების გაძლიერების სტიმულაციას. კეროდ, ღვიძლი სტიმულირდება გამოიმუშაოს მერი შაქარი (როგორც სწრაფად და ადვილად მისაწეღობი ენერჯია), ელენთა აძლიერებს წითელი ბურთულების გამომუშაებას (რათა გრძილობის შემთხვევაში სისხლი ადვილად წყედვდეს), ძელის ტენი გზარბად გამოიმუშაებს თეთრ ბურთულებს (რათა ორგანიზმი ეფექტურად შეებრძოლოს შესაძლო ინფექციებს) და სხე. ყოყულივე ამის პარალელურად, პიოთალამუსი სიგნალს აძლევს პიოფიზს იმ კორმოზების გაზოყოფისთვის, რომელთა გაელენითაც ხდება ფარისებრი ჯიკელის სტიმულაცია ორგანიზმის მერი ენერჯიით მომარტებისთვის და თირკმელზედა ჯირკელის გარეგანი ნაწილის (ქერქის) სტიმულაცია მიოციფიკური კორმოზების წარმოებისთვის, რომლებიც სათანადო ორგანოების მუშაობას უწყობენ ხელს (მაგალითად, ღვიძლიდან შაქრის, ელენთიდან და ძელის ტენიდან წითელი და თეთრი ბურთულების სისხლში გადასვლა და სხე.)⁹

ეს ყველაფერი განსაკუთრებით მკაფიოდაა გამოკვეთილი მწვევე სტრესის დროს, როდესაც ბრძოლა ან გაქცევის რეაქცია მყისიერად უნდა განხორციელდეს. საფრთხის პირობებში, სადაც გადაარჩენა რეაგირების სისწრაფეზე, ძალაზე და ეფექტურობაზე დამოკიდებული (მაგალითად, ჩხუბში, ხელწართულ ბრძოლაში, სპორტულ აეჭრობაში, ან

9 თირკმელზედა ჯირკელბის შიდა ნაწილს ეწოდება ადრენალური მელლა (მოგობო ტენი). ზოლო მისი კორმოზებია კინეფერინი და ნორეპინეფრინი. პიოფიზი ფარისებრ ჯირკელს ასტიმულირებს ტოროთიკული კორმოზით, ხოლო თირკმელზედა ჯირკელს სიგნალს აწვდის ადრენკორტიკორთიკული კორმოზის მუშეობით. თირკმელზედას ქერქი, თავის მხრივ, გამოიყოს სპეციალურ კორმოზებს, ვ.წ. კორტიკოლდებს, სისხლში რომელთა მაღალი შემცველობაც აძლევებს და ხელს უწყობს აქტონომიური ნერეული სისტემის მიერ სტიმულირებული ორგანოების მუშაობას. თირკმელზედა ჯირკელბის გარდა ადრენკორტიკორთიკული სხვა ორგანოებზეც მოქმედებს, რის შედეგადაც გამოიყოს ოცდაათადე დასახელობის კორმოზი, რომლებიც ოციანთ როლს ასრულებენ ბრძოლა ან გაქცევის რეაქციაში. ტექსტში ედლენობს, შეტლებზე გადავარად, გუქერდ აუფართ ასეთი სპეციფიკური ტერმინოლოგიის გამოყენება- განხილვას, როგორც არასპეციფიკებისთვის ნაკლებად საინტერესოს.

თუნდაც, მტაცებელი ნადირისგან გაქცევის დროს) აქ აღწერილ ფიზიოლოგიურ პროცესთა კანონზომიერ აღმოცენება-მიმდინარეობას ნამდვილად სარგებლობა მოაქვს. მოულოდნელი საფრთხის წინაშე აღმოჩენილი ადამიანები, ზოგჯერ, ამ კოლუციურად განმტკიცებულ რეაქციის გასოცარ ძალსა და სისწრაფეს აღეუნენ. საილუსტრაციოდ მოვიყვანოთ სანდო წყაროები აღწერილი რამდენიმე გასაოცარი შემთხვევა: 1. კაცმა მესიხერად ასწაა მძიმე სატეროთ მანქანა, რათა მის ქვეშ მოყოლილი პარტნიორი გამოეყვანა; 2. ქალი გადახტა მეთორმეტე სართულზე მდებარე ბინის ფანჯრიდან, მოასწრო გადავარდნაილი ორი წლის შვილის დაჭერა და ცალი ხელით დაეკიდა ფანჯრის რაფას. ასე იყო იგი მაშველების მოსვლაამდე, რომლებმაც მას ძლიერ გააშეებინეს ხელი ჯერ რაფას და შემდეგ ბავშვს; 3. ხნიერი გლეხი, რომელსაც ცოფიანი ძაღლი გაეკიდა, დაუბრკოლებლად გადაეგლო თავსე ორ მეტრზე მაღალ ღობეს. ასეთი მაგალითების მოყვანა კიდევ მრავალად შეიძლება.

ფიზიოლოგიური მოქმედებები, რომლებსაც აქ აღწერილ შემთხვევებში სარგებლობა მოაქვთ, თავს იჩენენ ისეთ ექსტრემალურ სიტუაციებშიც, სადაც ბრძოლა ან გაქცევის რეაქცია სრულიად უსარგებლო და უადგილოა. გამოცდაზე, მაგალითად, სტუდენტი, ზოგჯერ (როდესაც გამოცდის წარმატებით ჩაბარებას მისთვის უადრესად დიდი მნიშვნელობა აქვს) ისეთივე ფიზიოლოგიურ მდგომარეობაშია, როგორშიც ის პირი, ეისაც ცოფიანი ძაღლი გაეკიდა. მაგრამ თუ ძაღლისგან თავდასაღწევად მაჯისცემისა და სუნთქვის გახშობებაც, ღვიძლის მიერ შაქრის დიდი რაოდენობით გამოყოფაც და ყველა სხვა ზემოთაღწერილი ფიზიოლოგიური პროცესი სრულიად მისანაშენილია, გამოცდაზე. სადაც სიტუაცია არც ბრძოლას მოითხოვს და არც გაქცევას, აღნიშნულ ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს მხოლოდ ზიანი მოაქვს: სხეულის დაძაბული, ჭარბად აქტივირებული ფიზიოლოგიური მდგომარეობა ნეგატიურად აისახება გამოცდის შედეგზეც და ორგანიზმის ჯანმრთელობაზეც. იმას, რომ ასეთი ფუჭი ფიზიოლოგიური დაძაბულობა აღწერილ მაგალითში და სხვა მსგავს სიტუაციებში, ფსიქოლოგიური განცდებითაა გამოწვეული, მომდევნო განაკეთები განვიხილავთ.

წინა პარაგრაფში უკვე ვისაუბრეთ იმის შესახებ, რომ ორგანიზმის ჯანმრთელობაზე მომენტალურ მწვეუე სტრესზე უფრო მავნე გავლენას სუსტი ქრონიკული სტრესი ახდენს. რაც შეეხება ისეთ სტრესს, რომელიც ერთბაშად მწვეუეცაა და ხანიერიც, იგი, ცხადია, ძალიან დამჭარბებული ტემპით შლის და ფიტავს ორგანიზმს. სელიემ შეისწავლა მთელი რიგი სომატური დარღვევები, რომლებიც ხანგრძლივად მოქმედმა სტრესმა შეიძლება გამოიწვიოს, ან გაამძაფროს. გაიჩვენა, მაგალითად, რომ ადრენორეგულატორული ქორმონი, რომლითაც კიპოფიზი თირკმელზედა ჯირკვლების ქერქს და სხვა ორგანოების სტიმულაციას ახდენს და ხიფათზე მომენტალურ ეფექტურ რეაგირებას უზრუნველყოფს, ხანგრძლივი მოქმედების პირობებში ასუსტებს ორგანიზმის იმუნურ სისტემას. ორგანიზმი ადვილად მოწყველადი ხდება აუთისებიან სიმსივნეებსა და სხვადასხვა ინფექციურ დაავადებებთან მიმართებაში. ამით დასრულდა მედიკოსთა მრავალწლიანი დაუა საკითხზე, შეიძლება თუ არა, რომ სომატური დარღვევები ფსიქოლოგიური მისეუების იყოს გამოწვეული. დადგინდა, რომ სტრესი, იმის მიუხედავად, ფსიქოგენური ხასიათისაა თუ ფიზიოგენურის, ყოველთვის დამაზიანებლად მოქმედებს სომაზე. სხვა საქმეა, რომ ეს გავლენა თუ რაიმე განამაძირობებელი ფაქტორი (ვთქვათ, ასაკი) და ორგანიზმის რეაქტიულობა (სუსტი რგოლის პრინციპით) ხელს უწყობს, შეეერთად გამოვლინდება, თუ არა, ზოგჯერ არც შეიძლება. ფსიქოლოგიური სტრესორით გამოწვეულ სომატურ დაავადებას დღეს ფ ს ი ქ ს ო მ ა ტ უ რ დარღვევებს უწოდებენ.

ბიოქიმიურმა კვლევებმა აჩვენა, რომ ასეთ დარღვეუათა რავარობა და ხარისხი მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული იმაზე, თუ რეაქციის რომელ ტიპს მიმართავს ორგანიზმი მისთვის წაყენებულ მოთხოვნაზე საპასუხოდ. სელიემ თანახმად [2], არსებობს სტრესორზე ორგანიზმის ფიზიოლოგიური რეაქციის ორი ტიპი: ს ი ნ ტ ო ქ ს ი კ უ რ ი და ს ტ ა ტ ო ქ ს ი კ უ რ ი. ბიოქიმიური ავანტები, რომლებსაც ორგანიზმი სინტოქსიკური (ბერანს. Symp-ერთად) რეაქციის დროს გამოყოფს, მოქმედებენ დამაწყნარებლად, რის შედეგადაც ორგანიზმი გადადის პასიური მოთმენის მდგომარეობაში და მშეიდად თანაცხოვრობს შემოჭრილ დამზიანებელთან (სტრესორთან). კატატოქსიკური (ბერანს. Cata-წინააღმდეგ) ავენტები პირიქით, აქტურად უტყვენ და ქიმიურად შლიან დამზიანებელს. არჩვენას

რეაქციის ამ ორი ტიპიდან ორგანიზმი (ტიპი) ახდენს ავტომატურად, იმის მიხედვით, თუ როდის რომელი იქნება უფრო მიზანშეწონილი.

პომოსტაზი ორგანიზმის მიერ სინტოქსიკური და კატატოქსიკური ნივთიერებების სწორ პროდუქციაზეა დამოკიდებული. კერძოდ, თუ დამზიანებელი უმნიშვნელოა, უმჯობესია სინტოქსიკური პასუხი, რადგან მასზე შეტევა და ორგანიზმის მუშაობის სტრესულ რეჟიმში გადართობა, შეიძლება მეტი ზიანი მოიტანოს, ვიდრე თვით მიღებულია დაზიანება. მაგალითად, კანის გაკაწრით გამოწვეული ანთება (როგორც შემოჭრილი ინფექციის განადგურებისკენ მიმართული რეაქცია) უმჯობესია ჩაქრეს, რადგან შემაწუხებელია (სტრესოგენურია) თავად ანთება, ნაკაწრს კი სერიოზული ზიანის მოტანა არ შეუძლია. მაგრამ თუ დამზიანებელი სერიოზულად ემუქრება ორგანიზმს (ვთქვათ, ანთების გამომწვევემა შეიძლება ორგანიზმის მოწამელა გამოიწვიოს), მაშინ უმჯობესია კატატოქსიკური პასუხი.

რეაქციების ეს ავტომატური რეგულირება ზოგჯერ ირღვევა. არის შემთხვევები, როდესაც უმნიშვნელო გამღიზიანებელს ორგანიზმი კატატოქსიკურად პასუხობს, რაც მთელი სხეულის მძაფრ დაძაბულობას უკაეშირდება. სელიეს თანახმად, ეს ბიოლოგიურ თვითმკვლელობას უდრის, ზუსტად ისევე, როგორც, ზოგჯერ, ადამიანის ფსიქოლოგიურად გადაჯავს საკუთარი თვით სტრესულ რეჟიმში მაშინ, როდესაც ამის საჭიროება არაა. მაგალითად, თუ ეილაც ღოთმა უშეერი სიტყვებით მოგმართათ, მაგრამ აშკარაა, რომ მას თქვენთვის სხვა არავითარი ზიანის მოყენება არ შეუძლია, რა იქნება უმჯობესი, ზურგი შეიკციოთ და მშვიდად გაეცალოთ, თუ ადვლდეთ, აყვირდეთ, წონასწორობიდან გამოსხივდით და საჩხუბრად მოუშადლოთ? ცხადია პირველი (გაცლა), რადგან მეორეს მოყვება სისხლის წნევის მომატება, შაქრის გამოყოფა, გულის გამოსუნთქვის აჩქარება, ნერწყვის გაშრობა, სუნთქვის გახშირება და შესაძლოა სიკვდილიც კი. მაგრამ არც ბუნება (ბიოლოგიურ დონეზე) და არც ადამიანი (ფსიქოლოგიურ დონეზე) არ ირჩევს ყოველთვის რეაქციის უფრო სასარგებლო ვარიანტს. ცნობილი გამოთქმა, „ბუნებამ ყველაფერი უკეთ იცის“, ყოველთვის როდღე მართლდება.

პომოსტაზის დარღვევაზე სინტოქსიკური და კატატოქსიკური პასუხების ინტენსივობა შეიძლება ხელოვნურად იქნას გაძლიერებული ორგანიზმში სათანადო ნივთიერებების (წამლების) შეყვანით. წამლის შერჩევა ემყარება იმის გარკვევას, თუ, ავადმყოფობის კონკრეტული კლინიკური სურათის მიხედვით, რეაქციის როგორი ტიპის (შეტევის თუ შეზღუდვის) სტიმულირება იქნება მიზნული უფრო მიზანშეწონილად. ამ შემთხვევაში წამალი პირდაპირ ავადმყოფობის მიზეზზე კი არ მოქმედებს, არამედ მხოლოდ ორგანიზმის მიერ საჭირო ნივთიერებების გამომუშავების პროცესს აძლიერებს. ასეთ ხელოვნურად გამოწვეულ მდგომარეობას სელიე λ ე ტ ე რ ო ს ტ ა ზ ს უწოდებს. იგი, არსებითად განსხვავდება ანტიბიოტიკებით, ტკივილგამაყუჩებლებით, შხამსაწინააღმდეგო და სხვა ამ ტიპის წამლებით მკურნალისგან, როდესაც წამალი მოქმედებს არა ორგანიზმის კტივაციის გზით, არამედ პირდაპირ და სპეციფიკურად უტევს თვითონ გამღიზიანებელს, ორგანიზმი კი პასიური რჩება.

ჰეტეროსტაზი აძლიერებს პომოსტატურ პასუხებს იმით, რომ ახდენს ორგანიზმის მიერ სათანადო ნივთიერებებზე მოთხოვნის გაზრდის სტიმულაციას. საქმე ის არის, რომ, როგორც პომოსტატური პასუხების ბიოქიმიური მექანიზმების შესწავლამ აჩვენა, წონასწორობა მოთხოვნასა და მიწოდებას შორის უუკავშირების მექანიზმით მყარდება. ჰეტეროსტაზი (წამლის მიღებით გამოწვეული მდგომარეობა) აღძრავს ორგანიზმს, გადართოს უუკავშირის მექანიზმი უფრო „მაღალ ნიშნულზე“ ამრიგად, ჰეტეროსტაზი ზრდის ორგანიზმის დატვირთვას, იწვევს მისი სტრესული მდგომარეობის გაძლიერებას, რასაც, ერთი მხრივ, სარგებლობა მოაქვს, რადგან ორგანიზმი უფრო მეტ წინააღმდეგობას უწევს დამზიანებელს, მაგრამ, მეორე მხრივ, მოაქვს ზიანიც, რადგან სტრესი, როგორც ზოგადი რეაქცია, მოქმედებს მთელ ორგანიზმზე და ზოგჯერ მის ჯანსაღ ორგანოებსაც აზიანებს.

ამრიგად, ყველაფერი დამოკიდებულია რეაქციის ტიპის (სინტოქსიკური-კატატოქსიკური) და მისი სიძლიერის ხარისხის სწორად შერჩევაზე. სინტოქსიკური რეაქცია მაშინ, როდესაც „წესრიგის დაბრუნებში“ სერიოზულ საფრთხეს ქმნის და უმჯობესია

დროზე აიღავძოს, დამღუპულია, რადგან ორგანიზმი ისე ნადგურდება დამსიანებლის მიერ, რომ ამას ვერც კი აშინევენ. თავის მხრივ, კატატოქსიკური ქასუხი ისეთ მოთხოვნაზე, რომელიც მთელი ორგანიზმის საგანგებო მობილიზაციას არ საჭიროებს, ორგანიზმს ზედმეტად (ფუჭად) ტვირთავს და ცუდებს. ორგანიზმი, ბიოლოგიურ დონეზე, ძირითადად, სწორად არეგულირებს იმას, ახალ მოთხოვნას სიმშვიდით უქასუხოს თუ სტრესით, მაგრამ, როგორც ვნახეთ, ზოგჯერ არც შეცდომაა გამოარსებული. ამასთანავე, როგორც ქასუხი, განსაკუთრებით კი კატატოქსიკური, შეიძლება იყოს ზომიერიც (რამდენიც საკმარისია წყევნებულ მოთხოვნაზე საპასუხოდ) და ჭარბიც, როდესაც ორგანიზმი იმაზე მეტად იტირთება, ვიდრე საჭიროა. ბიოლოგიურ დონეზე ესეც, ძირითადად, სწორად რეგულირდება.

სვლეის მიაჩნია, რომ ბუნებამ, ცოცხალი ორგანიზმის თვითშენახვის მექანიზმების სახით, შექმნა სიმწვანეებზე რეაგირების უნივერსალური მოდელი, რომელიც ადამიანური ქცევის დონეზეც სავსებით მისაღებია. ამ დონეზეც სტრესორებზე ზუსტიად ისეთივე რეაქციის ტიპები გვხვდება, რაც ორგანიზმის დონეზე იქნა გამოვლენილი. ადამიანი ან გაუბრის პრობლემას, ან სწავლობს მასთან ერთად ცხოვრებას (უძლებს), ან ებრძვის მას. ამის გათვალისწინებით, ავტორი, თავის ერთ-ერთ შემაჯავებულ ნაშრომში [6], აყალიბებს ადამიანის ქცევის კოდექსს „ი-ცხოვრე ისე, რომ სიყვარული დაიმსახურო“, რასაც უკვე ფილოსოფიურ-ეთიკური შინაარსი აქვს და სხვაგვარ შეფასებას საჭიროებს.

სვლეის კვლევებზე დაყრდნობით, ჯანმრთელობაზე ხანგრძლივი მწვავე სტრესის გავლენის ნაირფეროვანი გამოვლენებები მრავალი მეკლევარის მიერ იქნა შესწავლილი სხვადასხვა ასპექტით (მათი მიმოხილვა იხ. [5-7]). ეკრძოდ, სტრესის კავშირი თავის ტკივილთან ჯერ სტიუარდ და პაროლდ ეუღლებმა იკვლიეს (1951 წ.), შემდეგ კი თომას ბუჩინსკიმ (1970 წ.), სტრესის როლი წყლულოვანი კოლიტის წარმოქმნაში შეისწავლეს გეორგ ენგელმა (1955) და რიჩარდ ლაზარუსმა (1966), სტრესის გავლენა კიბოს აღმოცენებაზე იკლიეს ლორენს ლე შანმა (1966) და კარლ საიმერტონმა (1975). აქ დასახელებულ და სხვა პირულმკვლევართა კვლდაკვლ, მომდევნო პერიოდებში ეკვლები კიდევ უფრო გამრავალფეროვანდა, რის გამოც ყოველი ცალკეული მეკლევარის დასახელება და საერთო საქმეში თითოეულის წვლილის განხილვა თითქმის შეუძლებელია.

დღესთვის ცნობილია, რომ იმუნური სისტემის დასუსტების ფონზე, რაც კიბოსა და სხვა ინფექციური დაავადებების ხელშემწყობი ფაქტორია, ორგანიზმზე ძლიერი სტრესის (დისტრესის), როგორც ზოგადი ადაპტაციური სინდრომის, დამარღვეველი მოქმედება, ფუნქციონალური სისტემების შესაბამისად, ასეთ ზოგად სურათს იძლევა: 1) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ - ტკივილი მკერდის არეში, ჰიპერტონია, ინფარქტი; 2) სასუნთქი სისტემის მხრივ - ბრონქული ასთმა, ცხვირ-ხახის ლორწოვანი გარსის ანთება; 3) საჭმლის მომწვანებელი სისტემის მხრივ - გასტრიტი, ეუჯისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული, ნაწლავური სისხლდენა, დეფეკაციის მოშლა; 4) შარდ-სასქესო სისტემის მხრივ - ურინაციის მოშლა, ერექციული დისფუნქცია, მენსტრუალური ციკლის დარღვევა; 5) ძვალ-კუნთოვანი სისტემის მხრივ - კუნთების დაჭიმულობა, კუნთებისა და სახსრების ტკივილები; 6) კანის მხრივ - ვეზემა და ფსორიაზი. ვისთან რომელი ამ დარღვევათაგანი იჩნებს თავს, ეს დამოკიდებულია ორგანიზმის რეაქტიულობასა და განპირობების ფაქტორებზე, რაც უემოთ დავახასიათეთ. რიგ შემთხვევებში, სტრესი, თუ ორგანიზმი მთლად არ დაიშალა და გამოიფიტა, დაიძლევა, მაგრამ მის მიერ გამოწვეული ორგანული დარღვევა რჩება და აჩქარებს ორგანიზმის ცვეთას (ადაპტაციური ენერჯის ხარჯვას).

სტრესთან ამა თუ იმ დაავადების კავშირის საკითხის განხილვის დროს, აუცილებელია მხედველობაში მივიღოთ ის გარემოება, რომ ამა თუ იმ მოვლენის სტრესორად აღქმა თავად სუბიექტზე, მის ღირებულებით, რომინტაციებზე და სიტუაციის კონსტრუქციულ შეფასებაზეა დამოკიდებული. ეს უკვე სტრესის ფსიქოლოგიური ასპექტია, რასაც ცალკე განვიხილავთ. აქ მხოლოდ იმაზე გავამახვილებთ ყურადღებას, რომ საკუთარი ემოციების მართვის უნარი (ე.წ. ემოციური კომპეტენტურობა) ძალიან მნიშვნელოვანი ფაქტორია საიმისოდ, რომ ადამიანი დაუზიანებლად, ან შედარებით ნაკლები ფსიქოსომატური დარღვევებით, დაუძვრეს ყველაზე მძიმე სტრესულ სიტუაციებსაც კი. ამ თვალსაზრისით,

განსაკუთრებით საყურადღებოა ის ბიოლოგიური კვლევები, რომელთა ავტორებიც არ კმაყოფილებიან მხოლოდ სტრესის ფიზიოლოგიური კორელატების სომარე გაუღების ფაქტის კონსტატაციით და ახდენენ თეორიულ განზოგადებებს ამ პროცესების თანამედროვე ადამიანის ცხოვრების პირობებთან შეუსაბამობის შესახებ.

სამაგალითოდ შეიძლება სელიეს მიმდევრის, ა. ტ. უ. სიმონენს, შეხედულება განვიხილოთ [7]. ამ ავტორმა ვრცლად იკვლია სტრესის როლი ფსიქოსომატური დარღვევების გენეზისში და მივიდა დასკვნამდე, რომ ადამიანის ტენიი ჯერ ისევე უუნქციონირებს არქულ პერიოდებში ევოლუციურად განმტკიცებული სტერეოტიპების მიხედვით, მაშინ, როდესაც თანამედროვე ადამიანს სულ სხვა სამყაროში უწევს ცხოვრება და ძველი სტერეოტიპების მიხედვით რეაგირება სხეულისთვის მხოლოდ ზიანის მომტანია, სარგებლობა კი არანაირი ფორმით არ მოაქვს. მისი სიტყვებით, ჩვენი ტენიი მოუმზადებელი აღმოჩნდა ჩვენი ეპოქის სრულიად უნიკალურ სტრესორებთან (ცხოვრების აქტიურებული ტემპი, ანტროპოგენური კატასტროფების მუდმივი მოლოდინი, დიდ ქალაქებში გამეფებული უწესრიგობა და ხმაური, უმუშევრობა და სხვ.) გასამკლავებლად. ამ დროს ტენიი სხეულს ძველებურად ბრძოლა-გაქცევის რეაქციისთვის ამზადებს, არადა, დღევანდელ სტრესორებთან გასამკლავებლად სულ სხვაგვარი ქცევითი სტრატეგიების შერჩევაა საჭირო, რაც სიტუაციის კოგნიტურ ანალიზსა და შეფასებაზე დაყრდნობით უნდა ხორციელდებოდეს. ეს უკვე სტრესის დახასიათების ფსიქოლოგიური ასპექტია, რასაც მომდევნო პარაგრაფში განვიხილავთ.

ბოლოდროინდელი გამოკვლევებით, ეჭვს ქვეშ დადგა, ბრძოლა-გაქცევის რეაქციის უნივერსალურების საკითხიც. გამოითქვა მოსაზრება (შელი ტელიორი და თანაავტორები, მოგვეყვას [1 521] მიხედვით) რომ იგი, უფრო მეტად, მამაკაცებისთვის (ზოგადად, მამრობითი სქესისათვის) არის დამახასიათებელი, ქალებისთვის (ზოგადად, მდედრობითი სქესისათვის), სტრესულ სიტუაციაში, უფრო მეტად ზრუნვისა და მოვლის რეაქციაა ტიპური. ხიფათის შემთხვევაში, მდებარე, პირველ რიგში, შეილებს დაცვაზე ზრუნავს. ეს მოსაზრებაც, ძირითადად, ქცევის ფსიქოლოგიურ ანალიზს ემყარება, რადგან ჯერჯერობით უცნობია, რა განსხვავებაა (ან არის თუ არა რაიმე განსხვავება) ბრძოლა-გაქცევისა და მოვლა-ზრუნვის რეაქციების ფიზიოლოგიურ მახასიათებლებს შორის.

ამრიგად, სტრესი, როგორც სულიერი არსების მთლიანობით მდგომარეობა, არ ამოწურება სტრესორზე საპასუხოდ განხორციელებული ფიზიოლოგიური რეაქციებით და მასზე სრულყოფილი წარმოდგენის შესაქმნელად აუცილებელია მისი გამომწვევი ფსიქოლოგიური მიზეზების და მის მიმდინარეობასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური განცდების გათვალისწინებაც.

სტრესის ფსიქოლოგიური ასპექტები

§ 1. სტრესული მდგომარეობის ზოგადი ფსიქოლოგიური

დახასიათება

ჩაატარეთ მარტივი ცდა: გაიზომეთ პულსი, დამახასიათებელი მისი მაჩვენებელი, დარჩით უმოძრაოდ და სცადეთ წარმოიდგინოთ სიტუაცია თქვენი წარსულიდან, როდესაც უაღრესად აღშფოთებული, გაბრაზებული ან შეშინებული იყავით. როცა წარმოსახული სიტუაციის განცდა მთლიანად დაგეუფლებათ, კვლავ გაიზომეთ პულსი. აღმოჩნდება, რომ მისი მაჩვენებელი ახლა საგრძობლად აღემატება წინანდელს – თქვენ კი ამ დროს არა თუ რაიმე კუნთური მუშაობა (რბენა, ტეირთის გადატანა, შემის ჩეხვა და სხვ.) არ შეგისრულებიათ, არამედ თითქმის არ გატოკებულხართ. პულსის გახშირება მხოლოდ თქვენმა აზრებმა გამოიწვია. ექსტრემალური სიტუაციის რეპროდუქციული განცდის შედეგად, თქვენს ორგანიზმში მოხდა ისეთი ზოგადი ცვლილებები, რაც ჩვეულებრივ რეალურ სიტუაციებში ხდება ხოლმე. პულსის გახშირება ამ ცვლილებათა მხოლოდ ერთი მომენტია, რომელიც ყველაზე ადვილად მისაწყდომია დაკვირებისა და გაზომვისთვის.

ანალოგიური ცვლილებები, რაც, როგორც უკვე ვიცით, სტრესული მდგომარეობის ფიზიოლოგიური კორელატებია, თავს იჩენს ფსიქოლოგიური სიტუაციის ექსტრემალური ცვლილების ყველა შემთხვევაში. სიტყვიერი შეურაცყოფა მოვაყენეს, საჯარო გამოსვლისთვის ემზადებით, სტრმატოლოგის მისაღებში თქვენს რიგს ევლოდებით, თუ რაიმე სხვა საგანგებო (მეტანაკლებად ექსტრემალურ) სიტუაციაში იმყოფებით, თქვენს ორგანიზმში აღიძვრის იმ არასპეციფიკურ ფიზიოლოგიურ რეაქციათა კომპლექსი, რასაც სელიემ ზოგადდაპატაციური სინდრომი, ანუ სტრესი¹⁰ უწოდა. მაგრამ ინდივიდზე სიტუაციის, როგორც ფსიქოლოგიური მოცემულობის, სტრესოგენური გაუქვანა მხოლოდ ფიზიოლოგიური ცვლილებებით არ ამოწურება. სიტუაციაში, რომელსაც სუბიექტი სტრესულად (სახეთაოდ, სამწუხაროდ, შემაშფოთებლად და სხვ.) აღიქვამს, ფიზიოლოგიურ ცვლილებებთან ერთად, მისი ფსიქოლოგიური მდგომარეობაც თვალსაწინოდ იცვლება, რაც მკაფიოდ აისახება ფსიქიკური პროცესების მიმდინარეობასა და ქცევის მახასიათებლებში.

ცხოვრებისეული დაკვირვებაც და სათანადო კვლევებიც ადასტურებს, რომ ორგანიზმის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს სტრესის განცდილი (ფსიქოლოგიური) მხარე მეტ საფრთხეს უქმნის, ვიდრე ორგანიზმზე სტრესორის ფიზიკური ზემოქმედება. მაგალითისთვის შეიძლება ვივთქვათ მეორე მსოფლიო ომის დამთავრებისას საკონცენტრაციო ბანაკებიდან განთავისუფლებულ ტყვეთა სიკვდილიანობის მაჩვენებელი. დამკვირვებელთა ყურადღება მიიქცია იმ გარემოებამ, რომ გერმანული საკონცენტრაციო ბანაკებიდან განთავისუფლებული ტყვეებიდან, განთავისუფლების წინა დღეს იღუპებოდა საშუალოდ 1 ადამიანი 100-დან. იგივე მაჩვენებელი იაპონური საკონცენტრაციო ბანაკებიდან განთავისუფლებულბანაკებთან ისეთ 100-დან 33. ასეთი დიდი განსხვავება ეგრე აიხსნება ბანაკებში შექმნილი ფიზიკური პირობებით, რადგან კეებისა და მუშაობის რეჟიმი ორივეს დაახლოებით თანაბრად ძნელად ასტანი იყო. ასევე თანაბარი იყო ბანაკში ყოფნის ხანგრძლივობის საშუალო მაჩვენებელიც. როგორც კვლევამ აჩვენა (პაროლდ ეულფი, მოგოყავს [5]-ის მიხედვით), სიკვდილიანობის მაღალი დონე იაპონური საკონცენტრაციო ბანაკების ტყვეების შორის განაპირობა მათზე განხორციელებულმა ძლიერმა ფსიქოლოგიურმა ზეწოლამ და, შესაბამისად, ემოციური სტრესის უფრო მაღალმა ხარისხმა, ვიდრე ამას გერმანულ ბანაკებში ჰქონდა ადგილი.

ამრიგად, სტრესის, როგორც ორგანიზმის საგანგებო მდგომარეობის, შემადგენლობაში ერთიმეორისგან უნდა განვასხვაოთ ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური კომპონენტები. წინა ნაწილში სტრესთან დაკავშირებული ფიზიოლოგიური რეაქციები და ცვლილებები დაეახსიათეთ. ახლა სტრესული მდგომარეობის ფსიქოლოგიურ რეაქციები და ცვლილებები ამასთან დაკავშირებით, ჩვენს წინაშე ორი ასეთი ამოცანა დგება: 1) დაეახსიათოთ ის ფსიქოლოგიური ცვლილებები და რეაქციები, რომლებშიც სტრესი გამოიხატება და 2) გაეცით, თუ როგორ იწვევს ფსიქოლოგიური მოვლენა (სუბიექტური განცდა) სტრესის, როგორც ინდივიდის ერთად ფსიქო-ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას.

სტრესის ფსიქოლოგიური შედეგები ელენდება იმ ცვლილებათა სახით, რაც ასეთ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის ემოციების, კოგნიტური პროცესების და ქცევის მიმდინარეობაში შეინიშნება. სტრესის ამ ფსიქოლოგიური სიმპტომებიდან, პირველ რიგში, ემოციურ სფეროში მომხდარი ცვლილებები იპყრობს ყურადღებას. ცხოვრებისეული მოვლენის ნეგატიურად, ანუ სტრესორად (დისტრესის ფაქტორად), განცდა, ყველაზე მეტად ემოციურ განცდებს უკავშირდება. დისტრესის გამოვლენის უპირველეს ფორმა სწორედ უსიამოვნების პოლუსზე მყოფი გრძნობებია (შიში, რისხვა, შფოთვა, დარდი და სხვ.). ამ ემოციურ მდგომარეობათა ძირითადი მახასიათებლები სიტუაციის თავისებურებებისა და სუბიექტის სტრესული რეაქტიულობის კომბინაციის სპეციფიკაზეა დამოკიდებული. რაც უფრო ნეგატიური მოვლენა სუბიექტური თვალსაზრისით, მით უფრო გამოკვეთილია უსიამოვნება, რაც ამ დროს სუბიექტს ეუფლება. საჭიროა ნათლად იქნას გაცნობიერებული ის გარემოება, რომ ობიექტური ეთარება, თავისთავად, არ წარმოადგენს არც ნეგატიურ და არც პოზიტიურ (ან ნეიტრალურ) სიტუაციას. ასეთ მნიშვნელობას იგი მხოლოდ სუბიექტთან მიმართებაში იძენს.

დაეახსიათოთ სტრესის სუბიექტის ემოციური მდგომარეობა ამ კატეგორიის განცდათა

10 ტექსტის ყველა ანალოგიურ კონტექსტში ივლინისმეთ, რომ საუბარია ზიანის მომტან სტრესზე.

ზოგიერთი ისეთი თვისების მიხედვით, რომელთა ხარისხიც მკაფიოდ გამოხატავენ სტრესის ხარისხს. ასეთად მიგვაჩნია ემოციური განცდის ინტენსივობა, ექსტენსივობა, ხანგრძობა და სიღრმე. სხვა თვისებებს, მაგალითად, სუბიექტურობას და პოლარობას, საგანგებოდ არ განვიხილავთ, რადგან, ისედაც ნათელია, რომ სწორედ უსიამოვნების პოლუსზე მყოფ სუბიექტურ განცდებზეა საუბარი.

ცხოვრების უსიამოვნო ვითარების, როგორც სტრესორის, განცდასთან დაკავშირებული უსიამოვნება, სხვადასხვა სიტუაციაში, ან სხვადასხვა დამაინათან, შეიძლება სხვადასხვაგვარი ი ნ ტ ე ნ ს ი ე ბ ი ს იყოს. სტრესის ემოციური კომპონენტის ინტენსივობის ხარისხი დადებით კორელაციაშია სტრესის ფიზიოლოგიური კომპონენტების ინტენსივობასთან: რაც უფრო ინტენსიურია სტრესის ფიზიოლოგიური სიმპტომები, მით უფრო ინტენსიურია მისი ემოციური მახასიათებელიც, თუმცა მათ შორის მიზეზ-შედეგობრივ კავშირზე (ფიზიოლოგიურ ცვლილებათა სიძლიერეა ემოციური განცდის სიძლიერის მიზეზი, თუ პირიქით, ემოციური განცდის ძალა განსაზღვრავს ფიზიოლოგიურ ცვლილებათა ინტენსივობას) საუბარი მთელი რიგი საკითხების დაზუსტებას მოითხოვს. ეს კორელაცია განსაკუთრებით მკაფიოდაა გამოხატული სტრესის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობის დასაწყის ეტაპზე, რასაც სელემ განგაჰის სტადია უწოდებ. უკიდურესად ძლიერი განგაჰის, როგორც ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მდგომარეობის, ფსიქოლოგიური კორელატია ა ფ ე ქ ტ ი ს ემოციური მდგომარეობა. ასეთი ინტენსივობის სტრესთან, ძირითადად, საქმე გვაქვს კატასტროფულ სიტუაციებში, როდესაც შიშმა, ან შფოთვამ (ან სხვა გრძობამ). შესაძლოა აფექტის სიძლიერეს მიადწიოს და სუბიექტს ერთხანს მიზანშეწონილი რეაგირების უნარი წაართვა. ასეთ სიტუაციებში, ადამიანთა უმრავლესობა იღებს ფსიქოლოგიურ ტრავმას, რომელიც, განგაჰის ფიზიოლოგიური რეაქციისა და აფექტის ემოციური მდგომარეობის დასრულების შემდეგ, კარგახანს აელენს თავს სხვადასხვაგვარ ტრავმის შემდგომ ფსიქოლოგიურ დარღვევებში. ამ საკითხს დაწვრილებით მომდევნო პარაგრაფში განვიხილავთ.

სტრესის საწყისი ფაზა (განგაჰის ფიზიოლოგიური რეაქცია და აფექტი, ან აფექტთან მიახლოებული ემოციური ადგენება), როგორც ცნობილია, მალე მთავრდება. წინააღმდეგ შემთხვევაში ინდივიდი ამ სტადიაზევე განადგურდებოდა, რაც, როგორც ენახეთ (იხ. პირველი განყოფილების მეორე პარაგრაფი), მართლაც ხდება სიცოცხლესთან შეუთავსებელი ფიზიკური ტრავმის, ან სუბიექტურად დაუძლეველი ფსიქიკური ტრავმის მიღების შემთხვევაში. ამის შემდეგ, ორგანიზმის ფიზიოლოგიური სისტემები გაადის წინააღმდეგობის სტადიაში, რისი ფსიქოლოგიური კორელატიც სუბიექტის ზოგადი ემოციური მდგომარეობაა. ზოგადობაში აქ იგულისხმება ის, თუ რამდენად მოიცავს ემოციური განცდა სუბიექტს მთლიანობაში, რასაც გრძობის ე ქ ს ტ ე ნ ს ი ე ბ ა ეწოდება. რაც უფრო მნიშვნელოვანია სტრესორი, მით მეტად ექსტენსიურია მისი გაელენით გამოწვეული სტრესის ემოციური კომპონენტი, რომელიც სათანადო გუნება-განწყობილების სახით განიცდება. ფენომენალურად, გ უ ნ ე ბ ა, სტრესის, როგორც ინდივიდის მთლიანობითი ფსიქო-ფიზიოლოგიური მდგომარეობის, ზოგადი განცდა. ეუსტრესის მდგომარეობაში მყოფი სუბიექტი მხნედ და მხიარულად განიცდის თავს, დისტრესის მდგომარეობაში მყოფი კი მწუხარებასა და დეპრესიაშია. ამჯერად, ჩვენ სწორედ სტრესის ამ მეორე ფორმას განვიხილავთ. ასეთი სტრესი ელინდება ცუდ გუნებაში, რაც, მისი ექსტენსივობის ხარისხის შესაბამის გეულენას ახდენს სუბიექტის სულიერი ცხოვრების მიმდინარეობის დანარჩენ მხარეებზეც: რაც უფრო ცუდ გუნებაზეა ადამიანი, მით უფრო არაუეფექტურია მისი ქცევა და შეფერხებულია კოგნიტური პროცესების მიმდინარეობა.

ემოციური განცდის შემდეგი თვისება, ხ ა ნ ი ე რ ე ბ ა, პირდაპირ კავშირშია სტრესის ხანგრძლივობასთან. მწვავე სტრესი, მკაფიოდ გამოხატული დასაწყისითა და დასასრულით, მალე კარგავს სიმწვავეს, როგორც ფიზიოლოგიური, ისე ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით. ხანგრძლივი კოგნიტური სტრესი, რომლის ემოციური კომპონენტიც ასევე ქრონიკული განცდის სახითაა მოცემული. ასეთი სტრესის შემადგენელი ფიზიოლოგიური ცვლილებები და ემოციური განცდები, ნელ-ნელა და თანმიმდევრულად ანადგურებენ ინდივიდის ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას.

სტრესორის სუბიექტური მნიშვნელობა განსაკუთრებით მკაფიოდ მის მიერ გამოწვეული

სტრესის ემოციური კომპონენტის განცდის ს ი ღ რ მ ე შ ი ელინდება. უაღრესად ინტენსიური, ანუ მწვევე სტრესი, თუ იგი პიროვნულად ღრმა ფენებს არ ეხება და სუბიექტის ფსიქოლოგიურ ტრავმირებას არ იწვევს, შეიძლება სრულიად უკალოდ ჩაქრეს და დაიქვეყნება მიეცეს, ხოლო სუბიექტურად მნიშვნელოვანი მოვლენით გამოწვეული სტრესი, ზოგჯერ, უაღრესად ღრმა კეაღს ტოყებს პიროვნებაში და მთლიანად ცვლის მას. ცნობილია, რომ მაქსიმალურად ღრმა და ხანოერი ემოცია ე ნ ე ბ ი ს სახით გვექვლება. მნიშვნელოვანი (მაღალი სუბიექტური ღირებულების მქონე) სიტუაციით გამოწვეული ქრონიკული სტრესი, თავისებურად, ენების ემოციურ მდგომარეობას ემსახურება და მის ნიშნებს იზიარებს. მაგალითად, როგორც ქვემოთ დაეინახავთ, პოსტტრავმული სტრესის მდგომარეობაში მყოფი სუბიექტი ისევე შეპყრობილია ტრავმასთან დაკავშირებული განცდებით (ფიქრებით, აზრებით, მოგონებებით, მისწრაფებებით და სხვ), როგორც ამა თუ იმ ენებით შეპყრობილი პირი.

როგორც ეხელად, ემოციის, როგორც სიტუაციის განცდის სპეციფიკური ფორმის, აღმოცენება, იმის მაინეებელია, რომ სუბიექტი ამა თუ იმ სახისა და ხარისხის სტრესს განიცდის. სასიამოვნო ემოციებით გვიჩვენებს, რომ სუბიექტი ეუსტრესის მდგომარეობაშია, არასასიამოვნო ემოციებით კი დისტრესის მაჩვენებელია. რაც შეეხება ეუსტრესის იმ ფორმას, რომელიც ყოველგვარი საქმის წარმატებით შესრულებისთვის საჭირო ზომიერ ფსიქო-ფიზიოლოგიურ დაძაბუა-შობილიზაციაში გამოიხატება, იგი ემოციურად ნაკლებ შესაძნეულია. მიზნისკენ მსვლელობის გზაზე მიღწეული წარმატებები სუბიექტს სიამოვნებას გერის, გაჩენილი დაბრკოლებები კი უსიამოვნებას, მაგრამ ეს ყველაფერი განცდაში მხოლოდ მაშინ აისახება, როდესაც სუბიექტის დაძაბულობა (სტრესული მდგომარეობა) შესაბამის ზღურბლს მიაღწევს.

სტრესის ფსიქოლოგიური სიმპტომატიკა, როგორც ითქვია, მოიცავს იმ ცვლილებებსაც, რაც კანონზომიერად ხდება სუბიექტის ქცევისა და კოგნიტური პროცესების მიმდინარეობაში. ქცევის ცვლილება შეიძლება გამოიხატოს პიროვნების მოტივაციური სფეროს (ცხოყრების ძირითადი პრინციპები და ღირებულებები) გადახალისებაშიც და ქცევის შესრულების ეფექტურობის შეცვლაშიც. მოტივაციურ სფეროში მომხდარი ცვლილება პიროვნების ღრმა ფენებს ეხება და შესაბამისად, სტრესის ფსიქოლოგიური პარამეტრების დიდ სუბიექტურ მნიშვნელობაზე მეტყველებს. ქცევის (ზოგადად, ცხოყრების სტილის) ასეთი ცვლილება, უმეტესწილად, ფსიქოლოგიური ტრავმით გამოწვეული პოსტტრავმული დარღვეების სახით ეფონდება. იგი ძირითადად იმაში გამოიხატება, რომ სუბიექტი კარგავს ინტერესს ისეთი მოვლენებისა და საქმიანობების მიმართ, რომლებიც მანამდე ძალიან იტაცებდა. თავს იჩენს მთელი რიგი ახალი ჩვეულებები ან მისწრაფებები. იცვლება სოციალურ ურთიერთობათა სტილი და სხვ.

ქცევის საშემსრულებლო აქტების ეფექტურობის შეცვლა აუცილებლად ასეთ ღრმა პიროვნულ ცვლილებებს არ უკავშირდება. სტრესულ მდგომარეობაში მყოფი სუბიექტის ქცევის ეფექტურობა კანონზომიერად იცვლება, რაც თავისებურ კორელაციაშია სტრესის ინტენსიოების ხარისხთან: სანამ სტრესის ინტენსიოობა მობილიზაციური ეუსტრესის საზღვრებში რჩება, მისი გაძლიერების პარალელურად, ქცევის ეფექტურობა უმჯობესდება, ხოლო ამ საზღვრების ზემოთ, სტრესის გაძლიერებას თან სდევს ქცევის ეფექტურობის შესუსტება, თვით ქცევის სრულ დესორგანიზაციამდე. ეს მოვლენა, როგორც ზემოთაც აღვნიშნეთ, მოტივაციის რატიომის პრობლემის სახელთად და მას საგანგებოდ განეიხილავთ ჩვენი მეორე საკითხის (სტრესის ფსიქოლოგიური მექანიზმების) კონტექსტში. აზერად კი ყურადღებას იმ ფაქტზე გავამახვილებთ, რომ ძლიერი სტრესი ქცევის აქტების დესორგანიზაციას იწვევს მაშინაც კი, როდესაც ყველაფერი სასიამოვნო სტრესორითაა გამოწვეული (ეუსტრესის ერთ-ერთი ფორმა). მაგალითად, ცნობილია, რომ უზომოდ დიდი სიხარული გადაღის ეიფორიაში, რის შედეგადაც სუბიექტის რეაქციები კარგავს ადექვატურობას. რაც შეეხება დისტრესს, თუ იგი უმნიშვნელოა, ქცევის აქტების ხარისხზე დიდ გავლენას ვერ მოახდენს, მაღალი ინტენსიოობის შემთხვევაში კი, როგორც ითქვია, მან შეიძლება ქცევის სრული დესორგანიზაცია გამოიწვიოს.

აქვე ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ, სტრესი, როგორც ორგანიზმის ეეოლუციურად განმტკიცებელი ფიზიოლოგიური მობილიზაცია, დასაწყისში, ე.ი. საქმეში ფსიქოლოგიური

განცდების ჩართვამდე, ქვეყნის ეფექტურობას კი არ ამცირებს, არამედ აუმჯობესებს კიდევ. ამას გეოინჟინერის ზემოთ მოყვანილი მაგალითები, სადაც ადამიანები ექსტრემალურ სიტუაციებში რეაგირების საოცარ ეფექტს აეღწენ (კაცის მიერ სატერითო მანქანის აწევა, ცოფიანი ახლისგან გატყეული ადამიანის ღობეზე გადახტომა და სხვ.), მაგრამ ეინებს რომ ასეთი სიტუაციებისთვის წინასწარ მზადება დაწყო, საეჭვო ყველაფერი ასე კარგად გამოსვლოდა. მაშასადამე, სტრესულ მდგომარეობაში მყოფი სუბიექტის ქვეყნის დეზორგანიზაციას იწყებს სტრესის ფსიქოლოგიური მხარე, რომელიც თავისებურ გაყვანას ახდენს ქვეყნის როგორც ფიზიკურ, ისე ფსიქიკურ კომპონენტებზე. ამ უკანასკნელთა სახით, პირველ რიგში, კოგნიტური პროცესები მთიანდება.

სტრესულ მდგომარეობაში თვალსაჩინოდ იცვლება და ქვეითდება სუბიექტის შერეცხვითი უნარების აქტივაცია, დაწვეული ყურადღების აქტით და დამთავრებული კრეატიული აზროვნებით. ყურადღების ცვლილება გამოიხატება მისი კონცენტრაციის მნიშვნელოვან დაქვეითებასა და დანარჩენ მახასიათებელთა (სტატიკურობა, სიმტკიცე, მოცულობა და სხვ.) დარღვევაში. ამასთანავე, აღინიშნება მომატებული ყურადღებოანობა სოციალური ისეთი მოვლენის მიმართ, რაც თავისებურ კავშირშია სტრესის მოხვებთან. თუ, მაგალითად, სტრესი გამოწვეულია ომის ტრავმით, ყოველგვარი სროლის, ან აფეთქების, ხმის მიმართ სუბიექტი ზემოაღდგომიანობას და შეკრთომის რეაქციას აძლევს. ამასთან ერთად, თავს ირებს აღქმის სელექციურობა: თავის გარემოცვაში სუბიექტი უფრო მეტად იმას ხედავს, რაც მის მდგომარეობას რაიმეთი უკავშირდება. ადგილი აქვს დაქმის ისეთ ილუზიებასაც, რომლებიც აშკარად სტრესული მდგომარეობის გაყვანითაა გამოწვეული. როგორც ე. ჩერეკანოვა მოგვითხრობს [8], ცნობილი ბულგარულ-რუმინული მიწისძვრიდან ცოტა ხნის შემდეგ, იგი რესტორანში ბულგარულ მგობრებთან ერთად სადილობდა. დაიწყო ჭეპაჭეხილი და რესტორნის ფანჯრები აზანზარდა. მთხრობლის თანამდინახენი გაუფორდნენ, მიყარ-მოყარეს თეფშები და თავპირისმტყვევით გაიქცნენ კარისაკენ. რამდენიმე მასაც ხელი დააელო და თან გაიყოლა. როგორც ხედავთ, ჩვეულებრივი ჭეპაჭეხილი აღქმულ იქნა მიწისძვრად, რაც მიღებული ფსიქოლოგიური ტრავმითა და ტრავმისშემდგომი სტრესით იყო გამოწვეული.

მკაფიო ცვლილებები ხდება მეხსიერებისა და აზროვნების პროცესების მიმდინარეობაში. სუბიექტი განიცდის სიმწელებს რაიმეს გახსენების საჭიროების და გადაწყვეტილების მიღების აუცილებლობის დროს. ეს უკავშირდება ცნობიერების კონცენტრაციის სიმწელებს, რაც, როგორც ითქვა, ყურადღების მარეხებლემშიც აისახება. აღქმის მსგავსად, მეორეხებლემშიც თავს ირებს სელექციურობა: სუბიექტს პერმანენტულად ახსენდება სტრესის გამოწვევით სიტუაცია, მასთან დაკავშირებული დეტალები და შესაბამისი ასოციაციები, ხოლო მიმდინარე მოვლენების დახსომება-გახსენების უნარი საგრძნობლად უქვეითდება. ამის გამოა, რომ ფრიალოსანი მოსწავლეები, ქრონიკული სტრესის გაყვანის, ხშირად, აკადემიურად ჩამორჩენილები ხდებიან, რაც კიდევ უფრო ამძაფრებს მათ სტრესული მდგომარეობას. სოციალურ უმთხვევაში ადგილი აქვს სტრესული სიტუაციის მნიშვნელოვანი მომენტების დაყიწვებასაც, რაც თავისებური დამცავი მექანიზმების მოქმედებით აიხსნება.

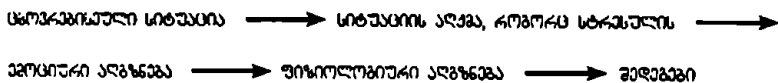
რაც შეეხება სტრესის გაყვანას აზროვნებაზე, ამის შესახებ გარკვეულ ინფორმაციას გვაწვდის კვლევები, სადაც ნაყენდება პრობლემის გადაჭრის ეფექტურობას და კრეატიულობის კავშირი სუბიექტის გუნება-განწყობილებასთან. ერთ-ერთ კვლევაში ექიმებს გადასატრედად აძლევდნენ მათი პროფესიის შესაბამის პრობლემას. ექსპერიმენტის წინ ცდისპირთა ერთ ნაწილს სომიერად სასიამოვნო გუნება-განწყობილებას უქმნიდნენ (ექსპერიმენტატორი მათ ტკბილეულით უმასპინძლებოდა), ცდისპირთა მეორე ნაწილი კი ამ უპირატესობას მოკლებული იყო. აღმოჩნდა, რომ პირველი ჯგუფის ცდისპირები გააცილებით ეფექტურად და კრეატიულად ჭრიდნენ მათ წინაშე დასმულ პრობლემას, ეადრე მეორე ჯგუფის ცდისპირები. ამ უკანასკნელთათვის უკული გუნება-განწყობილად რომ შეექმნათ, მათი შედეგები, ალბათ, კიდევ უფრო დაბალი იქნებოდა, თუმცა, იმის გამო, რომ ეს საკითხი, ჯერ კიდევ არაა საჭირო სისრულით შესწავლილი, კატეგორიულად რაიმეს მტკიცება შეუძლებელია.

ერთი რამ ნათელია, დისტრესი, როგორც ინდივიდის ფსიქო-ფიზიოლოგიური სისტემების

ჭარბი დაძაბულობის მდგომარეობა, ნეგატიურად ცვლის როგორც ფიზიოლოგიური, ისე ფსიქიკური სისტემების ფუნქციონირების პროცესს. დისტრესის ეს დამანგრეველი მოქმედება, როგორც მომდევნო პარაგრაფში ენახათ, განსაკუთრებით მკაფიოდ ელინდება ფსიქოლოგიური ტრავმის და მისი თანმდევი (ტრავმის შემდგომი) განცდების პირობებში.

გადავიდეთ ფსიქოლოგიურ განცდებით სტრესის გამოწვევის მექანიზმის შესახებ საკითხის განხილვაზე. საყოველთაოდ გაერთიანებული შეხედულების თანახმად, ყველაფერი იწყება შექმნილი სიტუაციის კოგნიტური შეფასებით. ეს უკანასკნელი მოიცავს არა მხოლოდ სტრესორის თავისებურებების გარკვევას, არამედ მასთან გასამკლავებლად საჭირო ფიზიკური, პიროვნული და სოციალური რესურსების შეფასებაც [1, 520]. სტრესის ხარისხი იზრდება ისეთ შემთხვევაში, როდესაც სუბიექტი ხედავს, რომ არ გააჩნია სათანადო შესაძლებლობები სტრესორთან დასაპირისპირებლად. მაგალითად, თუ საგადასახლო ინსპექცია, დავალიანების გამო, თქვენი ქონების დაჟადალებით გემუქრებათ (სტრესორი), თქვენ სხვადასხვა ხარისხის სტრესს იღებთ, იმის მიხედვით, გაქვთ თუ არა დავალიანების დაფარვისთვის საჭირო თანხა (ფიზიკური რესურსი), ან გვაქვთ თუ არა ეინზე გაულენიანი ნაცნობი (სოციალური რესურსი), ვინც საგადასახლო ინსპექციასთან გიშუამდგომლებთ. თუ არც ერთი გაგაინიათ და არც მეორე, შესაძლოა საქმოდ მწყავე სტრესული მდგომარეობა დაგეუფლოთ.

ცხოვრებისეული ვითარების ისეთ შეფასებას, რომელიც აჩვენებს, რომ სიტუაცია სუბიექტისთვის ნაზღვრად სერიოზული საფრთხის შემცველია, კანონზომიერად მოყვება სტრესისთვის დამახასიათებელი ცვლილებები ინდივიდის არსებობის ორგანულ და სულეორ ქვესტრუქტურებში. ამის გათვალისწინებით, ფსიქოლოგიური სტრესორით გამოწვეული სტრესის გენეზისის ასეთი სქემით გამოსახავენ [5]:



შედეგები, თავის მხრივ, იყოფა ფიზიოლოგიურ (წინა განაკვეთში აღწერილი ფიზიოლოგიური პროცესები და სომატური ცვლილებები) და ფსიქოლოგიურ (რომლებიც ახლახანს დაეახასიათეთ) მოვლენებად. ეს სქემა, ისევე როგორც საერთოდ ყოველი უნოფიკრებული მოდელი, ბოლომდე სრულყოფილად ვერ ჩაითვლება, მაგრამ სტრესის აღმოცენების ფსიქოლოგიური კანონზომიერების შესახებ გარკვეულ სოგად წარმოდგენას გვიქმნის. ძირითადი დასკვნა და ფსიქოლოგიური რეკომენდაცია, რაც ამ სქემიდან გამოიძინარეობს, დაახლოებით ასე ყალიბდება:

სტრესის აღმოცენება და მისი ხარისხი დამოკიდებულია სიტუაციის აღქმის (შეფასების) თავისებურებაზე, მასხადავებ, თუ გსურთ, თავი დაიხდიეთ სტრესის მანვე შედეგებისგან, უნდა ისწავლოთ ცხოვრებისეულ სიტუაციათა რაციონალური შეფასება, რაც შესაძლებლობას მოგცემთ უფრო ეფექტურად მოძებნოთ შექმნილ გარემოებებზე პასუხის ფორმები და საშუალებები.

საილუსტრაციოდ განვიხილოთ ასეთი ვითარება: ეთქვათ, სტუდენტი ხართ და საკურსო შრომა გაქვთ დასაწერი. როგორი სტრატეგია იქნება ამ დროს თუჯობესი, იდარდოთ და სულ იმაზე თფიქროთ, რომ ამ საქმეს თავს ვერ გაართმევთ, თუ კარგად შეაფასოთ, რამდენად ეყოფა ამ საქმეს თქვენი პირადი გამოცდილება და ფსიქო-ფიზიკური უნარები, ამასთანავე, მოიფიქროთ, ვინ და როგორ შეიძლება დაგეხმაროთ თქვენს წინაშე მდგარი ამოცანის გადაჭრაში და მკაფიო საბოქმედო გეგმა შეიმუშაოთ? თუ მხედველობაში მივიღებთ იმას, რომ პირველ შემთხვევაში თქვენ ჟანმრთელობასაც გაიუარესებთ და საქმეც მოუგვარებელი დაგრჩებათ, უპირატესობა, რა თქმა უნდა, მეორე ვარიანტს უნდა მიენიჭოს. საქმეზე ფსიქო-ფიზიკური, პიროვნული და სოციალური რესურსების კონცენტრაცია თქვენთვის ფსიქოლოგიურ კომფორტსაც უზრუნველყოფს და საქმის წარმატებით გაკეთების მებ შანსსაც მოგცემთ.

ხდება ისეც, რომ აღამიანი დგება ისეთი მძიმე ცხოვრებისეული ვითარების პირისპირ, რომლის შეცვლის არავითარი შესაძლებლობა არ გააჩნია. იმ მოსაზრებიდან

გამომდინარე, რომლის თანახმადაც, ყველაფერი მხოლოდ სიტუაციის შეფასებაზეა დამოკიდებული, შეიძლება ეთიქროთ, რომ რაკი მოსახდენი უკვე მოხდა და ეერაეთარი ძალისხმევა საქმეს ეერ უშეეღის, მასზე დარდსა და წუხილსაც აზრი ეეარგება. სიტუაციის რაციონალური შეფასება გეინენებს, რომ უმჯობესია ჩენს ჯანმრთელობასა და ახალ საქმეებზე ეიზრუნოთ. ცხოვრებისადმი ასეთი რაციონალური (შეიძლება ითქვას, ფილოსოფიური) მიდგომის საუკეთესო მაგალითია ბიბლიითა მვეუ დავითის რეაქცია შეიღის გარდაცვალებაზე: სანამ ბაეში აეად იყო და სიკედილი ემუქრებოდა, დავითი ბნელში იჯდა, მარხულობდა და ლოცულობდა, ხოლო როდესაც ბაეშის დაღუპის ამბაი აცნობეს, იგი დიღეგიდან გამეიდა და მხიარულებასა და დროსტარებას მიეცა. როდესაც ახლობლებმა ასეთი უცნაური ქეევის მიზეზი ჰკითხეს მან უპასუხა, რომ რაკი ბაეში გარდაიცვალა, ახლა ამბაე გლოვას არაფრის შეეცვალა აღარ შეუძლია, ხოლო სანამ ბაეში ცოცხალი იყო, მას სწორედ წუხილი და ლოცვა მართებდა, რათა ღმერთის გული მოეღბო და ბაეშისთვის სიცოცხლე შეენარჩუნებინა.

დავითის ცხოვრების ამ ეპიზოდის ბიბლიის ტექსტში შეტანა, როგორც ჩანს, სხვა მიზნებთან ერთად, იმის ჩენებასაც ემსახურება, რომ ადამიანს შესწევს უნარი, შეინარჩუნოს სუღიერი წონასწორობა და არ მიეცეს სასოწარკვეთილებას ყველაზე უმეღო სიტუაციაშიც კი. ცხადია, ეს სულაც არ ნიშნავს მოწოდებას იმისკენ, რომ ტრაგიკული მოვლენები სათანადოდ არ განეიცადოთ. საუბარია მხოლოდ ამ განცდის დამანგრეველი ძალის შემსუბუქებაზე, რომ უკვე მომხდარი ტრაგედია, ახალ ტრაგედიაში არ გადაიზარდოს, რისი მაგალითებიც უფრო უხვად გეხედება ცხოვრებაშიც, მითოლოგიაშიც და მხატვრულ ლიტერატურაშიც. ეს მაგალითები, სხვათაშორის, იმასაც გეჩენებს, რომ რაციონალური აზრებიდან, რაციონალური გრძობები და რეაქციები აეტომატურად არ გამომდინარეობს. თუ რაიმე მთიმე სადარღელი გეგეინდა, რამდენიც არ უნდა ეარწმუნოთ ჩენი თავი იმაში, რომ დარდი საქმეს ეელარაფერს უშეეღის, ამ გრძობისაგან თავდასაღწევაღ, უკეთეს შემთხევაში, გარკეული დრო და პიროვნული ძალისხმევა დაეჭვირდება.

მოდელი, რომლის თანახმადაც სტრესი სიტუაციის კოგნიტური შეფასებით იწყება, გარეგნულად სწორად აღწერს ჩენთვის საინტერესო მოვლენას (სტრესის აღმოცენება-მიმდინარეობის პროცესს), მაგრამ ეერაფერს გეუბნება მისი მექანიზმების შესახებ. გეურკეველია, როგორ მყარდება კაეშირი სიტუაციის შეფასებასა და სტრესისთვის დამახასიათებელ ფიზიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ რეაქციებს შორის. განვიხილოთ ეს საკითხი ჯერ სტრესის ფიზიოლოგიურ სიმპტომებთან მიმართებაში, რომლებიც პირველ განაკეუთში დაეახასიათოთ. ეს სიმპტომები, როგორც ვიცით, ყველგვარ სტრესულ მდგომარეობას ერთნაირად ახასიათებს, იმის მიუხედავად, ეს მდგომარეობა ორგანიზმზე ფიზიკური ზემოქმედებით (ჭრილობა, დამწერობა, ინფექცია, ორგანული დაზიანება და სხე) არის გამოწეული თუ ინდივიდზე ფსიქოლოგიური სტრესორის (უსიამოვნება და მსახურში, ოჯახური კონფლიქტი, საეუშაოს დაკარგვა და სხე) ზემოქმედების შეღევა. ფიზიკურ დაზიანებასთან მიმართებაში, საკითხი შედარებით მარტეად გადასაწეეტი ჩანს: დაზიანებით გამოწეული აღზნება, სათანადო ნერეული გზებით, გადაცემა პი.ოთლამუსს და ჩართება ჩენთვის უკვე ნაცნობი ფიზიოლოგიური რეაქციების ერთობლიობა (კულსის გახშირება, ენერგის მიზღევაება, კუნთების შეკუმევა, თვალის გუბების გაფართოება და სხე).

ფსიქოლოგიური სტრესორის მოქმედების მექანიზმი ასე ადეილად გასაგები არაა. თითქმის უეჭეელია, რომ სტრესის აღმოცენებისთვის საჭიროა სუბიექტის მიერ სიტუაცია აღქმული (შეფასებული) იქნას, როგორც საგანგებო (სტრესული), რასაც მოყეება იმაეე ფიზიოლოგიურ რეაქციათა პატერნი, რაც ორგანიზმის ფიზიკურ დაზიანებას, მაგრამ ეასარკეეი რჩება, როგორ მყარდება ეს კაეშირი პრინციპულად სხედასხეა ბუნების მოვლენებს (ფსიქოლოგიურსა და ფიზიოლოგიურს) შორის. შეიძლება ეთიქროთ, რომ ამ საკითხის გარკეევის მხოლოდ თეორიული მნიშენლობა აქეს და შეიძლება მისთვის ამჯერად გეერდ აგეეელო, მაგრამ მასზე პასუხი დიდად განსაზღერავს მენე სტრესის პრეენციისა და დამტეისთვის საჭირო პრაქტიკული გზების ძიებასაც.

საქმე ის არის, რომ სიტუაციის რაციონალური შეფასება, ყვეღთვის როდი ანელებს იმ ორგანულ დარღეევათა სიმწეაეეს, რაც ამ სიტუაციით გამოწეული სტრესის ფიზიოლოგიურ

შედევია. როგორც ჩანს, სიტუაციის კონკრეტული შეფასებისა და სტრესის ფიზიოლოგიური ასპექტის კავშირი, არც ისე მარტივად გასაგებია, როგორც იმ მოდელშია წარმოდგენილი, რომლის მიხედვითაც, სიტუაციის სტრესულად შეფასება იწვევს ფიზიოლოგიურ აღგზნებას, მასთან დაკავშირებული მანევრ შედეგებით, შეფასების შეცვლა კი უსრულეველყოფს ამ აღგზნების შემცირებას და მისი მანევრ შედეგების შემსუბუქებას. უნდა მოიხიბროს ის გამაშვალბელი ცვლადი, რომელიც კონკრეტურ შეფასებას ფიზიოლოგიურ სფეროსთან აკავშირებს და რომელიც, თავის ჩხრივ, შეფასების ხასიათსაც და ფიზიოლოგიურ სფეროზე მისი გავლენის თავისებულებასაც განსაზღვრავს.

სიტუაციის შეფასება, ანუ იმის გარკვევა, შექმნილი ობიექტური ეითარება, ჩვენთვის სასიკეთოა თუ საზიანო, ორგანულად უკავშირდება ინდივიდის მოტივაციურ სფეროს. დისტრესი ჩნდება მაშინ, როდესაც სუბიექტი განიცდის, რომ სიტუაცია საფრთხეს უქმნის რაიმე ისეთს, რაც მისთვის მეტ-ნაკლებად ღირებულია. სწორედ ამ დროს აღმოცენდება არასასიამოვნო ემოციური მდგომარეობა (შიში, შფოთვა და სხვ.), რომელიც შესაბამის ფიზიოლოგიურ რეაქციებთან კომლექსშია მოცემული. ემოციისა და მოტივაციის ამ მჭიდრო კავშირის თავისებურ ინტერპრეტაციას იძლევა მოტივაციის ოპტიმიზმის შესახებ იერქს-დოდსონის კანონი. სათანადო ექსპერიმენტებით, რომლებიც არა მხოლოდ ადამიანებზე, არამედ ცხოველებზეც (ქათამებზე, კატებზე და ვირთაგვებზე) იყო ჩატარებული, გაირკვა, რომ ინდივიდის წარმატებული ფუნქციონირება მოცემული საქმის გასაკეთებლად მის სათანადოდ მოტივირებას მოითხოვს. თუ მოტივაცია სუსტია, სუბიექტი სათანადოდ არ მოტივირდება და საქმეც შერეულად კეთდება, ხოლო თუ იგი მეტისმეტად ძლიერადაა მოტივირებული, ხდება აქტიუობის მოშლა და დეზორგანიზაცია.

იერქს-დოდსონის კანონის თანახმად, აქტიუობის ყოველი კონკრეტული შემთხვევისთვის არსებობს მოტივაციის ოპტიმალური დონე, რაც საჭიანობის სირთულისა და ინდივიდის მიერ მისი შესრულების უნარის განვითარების დონეზეა დამოკიდებული. ინდივიდისთვის ადვილი მოქმედებების შესასრულებლად ძლიერი მოტივაციაა ოპტიმალური, ძნელი მოქმედებების შესასრულებლად კი უფრო ხელსაყრელი პირობაა სუსტი მოტივაციაა [17, 123]. ბიპევიორისტული მიმართულების კვლევებში რეაქციის ხარისხზე მოტივაციის ინტენსიუობის ეს გავლენა ახსნილია ორგანიზმის ფიზიოლოგიური აქტივაციის დონის ცვლადობის ფაქტორით: ირკვევა, რომ რაც უფრო ძლიერია მოტივაცია, მით უფრო მაღალი ფიზიოლოგიური აღგზნების მდგომარეობაშია ორგანიზმი, ხოლო ორგანიზმის აქტივაციის დონე, მოტივაციით იქნება იგი გამოწვეული თუ რაიმე სხვა ფაქტორით. თავის მხრივ, კავშირშია რეაქციის ხარისხთან. ორგანიზმის ჭარბი აქტივაცია შეიძლება გამოიწვიოს, მაგალითად, ამა თუ იმ სახის ფიზიკურმა ან ინტელექტუალურმა დატვირთვამაც, რის შედეგადაც ინდივიდი ერთხანს მოკლებულია რაიმე საქმის წარმატებით განხორციელების ან გაგრძელების, შესაძლებლობას. ასევე მოკლებულია ამ შესაძლებლობას ღრმა ძილის მდგომარეობაში მყოფი ინდივიდი, როდესაც ორგანიზმის ფიზიოლოგიური აქტივაციის დონე ნულსაა მიახლოებული.

ემოცია, ამ კონცეფციის თანახმად, აქტივაციის კონტინუუმზე (უაღრესად სუსტი - უაღრესად ძლიერი) ორგანიზმის მოშენებლური ფიზიოლოგიური მდგომარეობის მნიშვნელობის სუბიექტური ასახვაა. როცა ორგანიზმი სუსტადაა აქტივაცირებული, ემოცია საერთოდ არ ჩანს, ხოლო უაღრესად ძლიერი აღგზნების დროს, ემოცია აფექტის ხარისხს აღწევს. ორივე შემთხვევაში, ინდივიდის აქტიუობა მოკლებულია ორგანიზებულობას და არაუშუალოდ. ამრიგად, მოტივაცია იწვევს ორგანიზმის ფიზიოლოგიურ აქტივაციას, ეს უკანასკნელი კი, ინტენსიუობის გარკვეული დონის მიღწევის შემდეგ, ბალებს ემოციას. გამოდის რომ, ემოციური განცდის აღმოცენება სუბიექტისთვის მოტივაციის სიმძლიერის იმ ხდურბლთან მიახლოების სიგნალია, რომლის ზეითაც იგი ორგანიზმის ჭარბ აქტივაციას და შესაბამისად, აქტიუობის ნაწილობრივ, ან სრულ, დეზორგანიზაციას გამოიწვევს. ასეთ პირობებში სუბიექტური განცდა ისეთია, თითქმის ემოცია გვიშლიდეს ხელს. სინამდვილეში ხელს გვიშლის ორგანიზმის ჭარბი აღგზნებულობა, ემოცია კი მხოლოდ ამ მდგომარეობის ფსიქიკური ანარეკლია.

ემოციაში ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მდგომარეობის ასახვის თვალსაზრისს ყველაზე მკაფიოდ ჯემს-ლანგეს განთქმული თეორია გამოხატავს. ყველა ასეთი

თელსაზრისი საშუალებას იძლევა ემოცია დახასიათდეს მხოლოდ ინტენსივობის ნიშნით, მაგრამ ვერაფერს გეყუბნება მისი რომელიც შესახებ. საქმე ის არის, რომ ორგანიზმის აგზნებულობის ერთნირ დონეს (საერთოდ, ერთსა და იმავე ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას) ხშირად სრულიად სხვადასხვაგვარი ემოციები ახლავს ხოლმე თან. კერძოდ, ჩვენი ორგანიზმი მაქსიმალურად აღგზნებულია მაშინაც, როდესაც ძლიერ სიხარულს განვიცდით, მაშინაც, როდესაც ძალიან გაბრაზებული ვართ, მაშინაც, როდესაც საპასუხიშვებლო საქმის დაწყების წინ ძალიან ეძლეა და ა.შ. თუკი ემოცია მხოლოდ ორგანიზმის აქტივაციის კონტინუუმის მარეწებელია, მაშინ აქტივაციის ერთსა და იმავე დონეს მხოლოდ ერთი და იგივე შინააარსის (რომელიც) ემოცია უნდა შეესაბამებოდეს და არა ყოველგვარი.

კოგნიტიუზში, რომელმაც, თანამედროვე ფსიქოლოგიაში, როგორც ხშირად მიუთითებენ [4], ფაქტიურად წაანაცვლა ბიპეიორიზმი და მისი ნიშა დაიკავა, ინარჩუნებს ემოციის აქ წარმოდგენილი გაგების ძირითად პრინციპს, მაგრამ იმ შესწორებით, რომ ამ სუბიექტური განცდის აქტუალ გენეზისში სათანადო ადგილს უქებნის სიტუაციის კოგნიტური შეფასების ფაქტორს. ეს უკანასკნელი განსაზღვრავს ემოციის რაობას, რაც განსაგებს სდის იმ გარემოებას, რომ ორგანიზმის სრულიად ერთგვაროვანი ფიზიოლოგიური აქტივაცია ხშირად რადიკალურად განსხვავებული რომელიც ემოციებში აისახება. ცაცხახი, მაგალითად, შეიძლება დაკავშირებული იყოს ძლიერ შიშთანაც და ძლიერ ბრახთანაც. ერთშიც და მეორეშიც ორგანიზმის აღგზნებული მდგომარეობა აისახება, მაგრამ კერძოდ რომელი იქნება განცდილი (შიში თუ ბრახი), მოყვანილი თელსაზრისის მიხედვით, ეს სიტუაციის კოგნიტურ ინტერპეტაციაზეა დამოკიდებული.

თუ ყოველივე წემოთ ნათქვამს სტრესის აღმოცენების და მიმდინარეობის თელსაზრისით განვიხილათ, ასეთი სურათი იხატება: მოტივაციის გაჩენა იგივეა, რაც ინდივიდისადმი წაყენებული ახალი მოთხოვნა, ანუ სტრესული ვითარების შექმნა. ზომიერი მოტივაცია, იწვევს რა მობოლიზაციურ ეუსტრესს, უზრუნველყოფს ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ფუნქციების ზომიერ აქტივაციას და აქტივაციის მიმდინარეობაში უსიქიკური პარატის საჭიროებისამებრ ჩართვას, ემოციების თანხლების გარეშე. ინდივიდი, როგორც მთლიანობით სისტემა, ფუნქციონირებს ორგანიზმულად და ეფექტურად. ამ დონეზე, რაც უფრო ძლიერია მოტივაცია, შოთ უკეთესია ფუნქციონირების ხარისხი. ჭარბი მოტივაცია იწვევს ჭარბ ფიზიოლოგიურ აღგზნებულობას და ემოციური დისკომფორტის განცდას, რაც უკავშირდება ფუნქციონირების დეზორგანიზაციას. მოტივაციის სიძლიერეს, თავის მარტივ, სიტუაციის კოგნიტური შეფასების თავისებურებები განსაზღვრავს.

ასეთი მოდელი, წვენთვის საინტერესო მოვლენების აღწერის თელსაზრისით საესებით დამაკმაყოფილებლად გამოიყურება, მხოლოდ ერთი პირობის დაცვით: კოგნიტურ შეფასებაში არ უნდა ეიგულისხმოთ აუცილებლად ცნობიერი შემეცნებითი აქტივობა, რაც მხოლოდ ადამიანის დონეზეა შესაძლებელი. ვითარების ნებისმიერი განცდა, რაოდენ წარმოვლილიც არ უნდა იყოს იგი, უკვე საკმარისი ვაჭარო ორგანიზმის ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ფუნქციების ამა თუ იმ დონეზე (სუსტად, ოპტიმალურად, ან ჭარბად) აქტივაციისთვის.

რჩება რამდენიმე საკითხი, რომელზეც ამ მოდელის მიხედვით პასუხის გაცემა არ ხერხდება. პირველ რიგში, ეს ეხება ემოციური განცდის ფუნქციას, რაც მოყვანილი თეორიულ მოდელში სრულიად იგნორირებულია. ამ კონცეფციის მიხედვით, ემოცია მხოლოდ იმას აწვევს, რომ ფიზიოლოგიური აქტივაცია მაღალია, მაგრამ თვითონ არაფერს არ ცვლის. ამასთანავე, გაურკვეველია, როგორ უკავშირდება ემოცია, როგორც ფსიქიკური განცდა, ფიზიოლოგიურ აღგზნებას, რომელიც მხოლოდ მატერიალურ სფეროს განეკუთვნება. ეს საკითხი უპასუხოდ რჩება მაშინაც, თუ ემოციას მივიჩნევთ ფიზიოლოგიური აღგზნების მიწვევად, როგორც ეს ზოგიერთ თეორიულ მოდელშია წარმოდგენილი. ასევე გაურკვეველია, როგორ იწვევს სიტუაციის კოგნიტური შეფასება (რა სახისა და დონისაც არ უნდა იყოს იგი) ინდივიდის ემოციურ და ფიზიოლოგიურ აღგზნებას.

ანგარიში უნდა გაეწიოს შეცვლილ გარემოებებზე სუბიექტის რეაგირების შესახებ არსებულ ფაქტობრივ მონაცემებსაც. დაკვირვება აჩვენებს, რომ სიტუაციის მოულოდნელ

ცვალილებზე ემოციური რეაქცია წინ უსწრებს შექმნილი სიტუაციის კოგნიტური შეფასების მომენტს. მაშასადამე, სტრესი ჩნდება სიტუაციის შეფასებამდე ამ უკანასკნელს მხოლოდ მის მიმდინარეობაზე გაუღუნის მოხდენა შეუძლია და ისიც განსაზღვრულ ფარგლებში და პირობებში. სემოთ უკვე მოგეხსნა იმაზე მითითება, რომ თუ აღაჩინს რაიმე მძიმე სადარდელი გაუჩნდა, რამდენიც არ უნდა არწმუნოს საკუთარი თავი იმაში, რომ ახლადი საქმეს ვეღარაფერს უშეულის, ამ გრძობიზგან თავის დაღწევა ყოველთვის როდია შესაძლებელი.

ეფიქრობთ ამ საკითხებზე პასუხის გაცემა, ყველაზე უფრო ძალდაუტანებლად. დიმიტრი უზნაძის განწყობის თეორიის [12] ძირითად პრინციპებსა და დებულებებზე დაყრდნობითა შესაძლებელი. ამ თეორიის თანახმად, სულიერი არსება, როგორც მის მიერ განხორციელებულ აქტივობათა სუბიექტი ფსიქო-ფიზიკური მთლიანობაა, რომელიც მოცემულია სათანადო ორგანიზაციული მდგომარეობის სახით, რასაც განწყობა ეწოდება. ეს მდგომარეობა (განწყობა), შინაგანი და გარეგანი პირობების ცვალებადობის კეალობაზე, განუწყვეტლად იცვლება. ყოველგვარი აქცია და რეაქცია, რასაც ინდივიდი განხორციელებს, თავისი ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური კომპონენტებით, აღმოცენდება განწყობიდან და მიმდინარეობს მოწესრიგებულად. ამრიგად, განწყობა, ნორმალურ პირობებში, ფაქტიურად იგეგმა, რაც მობილიზაციური ეუსტრესი. მაგრამ, თუ სტრესული მდგომარეობა განწყობის გამოუღუნის ფორმაა, მაშინ სტრესის ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური კომპონენტების კავშირიც გასაგებია, რადგან ისინი ერთიანობაში წარმოადგენენ განწყობის რეალიზაციასთან დაკავშირებულ აქტივობათა პატერნს.

ახალ მოთხოვნაზე პასუხის საჭიროება, პირველ რიგში, ინდივიდის შესაბამის განწყობას (სიტუაციის შესატყვისად შეცვლას) იწვევს, რაც, სტრესის შესახებ მოძღვრებაშიც და განწყობის თეორიაშიც, აღიწერება, როგორც ორგანიზმის ფსიქო-ფიზიკური სისტემების მობილიზაცია ამ პირობებში ფუნქციონირებისთვის. განწყობა, როგორც პირველადი მობილიზაციური მდგომარეობა, მხოლოდ მისაობა ყოველგვარი შესაძლო რეაქციისთვის. ამიტომაც, რომ ზომიერი სტრესი (ეუსტრესი) ფუნქციონირებად შეუძნეველია. ექსტრემალურ სიტუაციაში სუბიექტი (განწყობა) ეერ ასწრებს სიტუაციის შესატყვისად ჩამოყალიბებას და იძლევა ჭარბ ზოგად ფიზიოლოგიურ აღგზნებას და ემოციურ რეაგირებას, რაც გასაგებს ხდის ასეთ სიტუაციაში მოხვედრილი ინდივიდის მითქმეტლურ დაბნეულობასა და გაორებას. ეს მდგომარეობა, თუ განსაკუთრებულ ტრავმულ ეითარებასთან არ გეაქვს საქმე, მალე გაიღუნის ხოლმე და დაგება სიტუაციის კოგნიტური შეფასების მომენტი. ამ შეფასების მანევენებლები, უკუკავშირის გზით, აისახება განწყობაში და, ამის შემდეგ, სტრესიც შესაბამისად მიმდინარეობს. ამრიგად, კოგნიტური შეფასება უშუალოდ კი არ ცვლის ფიზიოლოგიურ მდგომარეობას და ემოციურ განცდებს, არამედ ამას ახდენს განწყობის შეცვლის გზით, რაც თავის მხრივ, უამრავ შინაგან და გარეგან ფაქტორზეა დამოკიდებული. ამიტომაც, რომ სიტუაციის რაციონალური შეფასება, ხშირად, სრულიადაც არაა საკმარისი პირობა, ემოციური დამოკიდებულებისა და ქცევის შესაცვლელად. საჭიროა შეიცვალოს სუბიექტის განწყობა სათანადო მიმართულებით, რაც განსაზღვრული კანონზომიერების ცოდნას და გათვალისწინებას მოითხოვს.

სტრესული ევლილებების განწყობისეული ბუნების საილუსტრაციოდ მეტად მკაფიო მაგალითია შთაგონების ფაქტი. ცნობილია, რომ თუ სუბიექტი შთაგონებით, ან თუითშთაგონებით, შეიქმნის რაიმე განცდის აღმოცენებისთვის საჭირო განწყობას, მას მართლაც უნდდება სათანადო განცდა, ყოველგვარი რეალური საბაბის გარეშე. მაგალითად, დ.უზნაძის ერთ-ერთ ექსპერიმენტში, ცდისპირს აენოსეინებენ წყლით დასველებულ ბამბას და სთხოვენ გამოიცნოს სუნამოს სახეობა. აღმოჩნდა, რომ ასეთი შთაგონების პირობებში,

11 დ.უზნაძის მოძღვრება შეიქმნა, როგორც უშუალოდ მეთოდოლოგიური პოზიციის დასაძლევად მიწოდებული მოძღვრება ავტორის თანახმად. შეუძლებელია ფსიქიკურ სფეროში ისეთივე უშუალო მიზნობრიობის მიქმედებასთან გეკონდეს საქმე. როგორც ამას მატერიალურ სინაფიცილში აქვს ადგილი. ფსიქიკურს არ აქვს ძალა, რის გამოც კავშირი ფსიქიკურ მოვლენებს შორისაც და ფიზიკურ და ფსიქიკურ მოვლენათა შორისაც, გაშუალებული უნდა იყოს ისეთი მესამე ინსტანციით, რომლისთვისაც ფსიქიკურისა და ფიზიკურის ბაწინაბმდებურ პოვლესები სრულიად უცხოა. ასეთია განწყობა, რომელიც, როგორც პირველადი მთლიანობა, მოცავს ფიზიოლოგიურ სყეროსაც და ფსიქიკურსაც, რის წყალობითაც, შეუძლია მათი ერთმანეთთან დაკავშირება.

ცდისპირთა დიდი ნაწილი მკაფიოდ აღიქვამს არარსებული სუნამოს სუნს, ხოლო ზოგი მის სახეობაზეც მიუთითებს.

ზუსტად ასევე შეიძლება იქნას გამოწვეული სტრესული მდგომარეობა და მისთვის დამახასიათებელი სომატური თუ ფსიქიკური ცვლილებები. ცნობილია, მაგალითად, რომ ინფექციურ დაავადებათა ეპიდემიების დროს, ზოგიერთი დაავადებულის ავადმყოფობის მიზნის გარემოდან შექმნილი ვირუსი არ არის. მათ ავადმყოფობას იწვევს ძლიერი თვითშთაგონება, რაც უკავშირდება ძლიერ შიშს და შექმნილი საშიშროების შესატყვისად საკუთარი თავის განწყობას. საინტერესოა, რომ შთაგონებადობის ხარისხი, როგორც ირკევეა, მნიშვნელოვნად იზრდება ისეთ შემთხვევაში, როდესაც სუბიექტი, რაიმე მიზეზით, ისედაც სტრესულ მდგომარეობაში იმყოფება. ერთ-ერთ ექსპერიმენტში [1, 525], მოხალისეებს, რომლებიც სურდოს გამომწვევი ეირუსით ინფიცირებაზე დათანხმდნენ, ჩაუტარდა ფსევდოინფიცირების პროცედურა. მიუხედავად იმისა, რომ მათზე არავითარ ეირუსს არ უმოქმედია, ცდისპირთა ერთ ნაწილს სურდო მართლაც შეეყვარა. გაირკვა, რომ ამ პირების მიერ ბოლო ხანებში გადატანილ ნეგატიურ ცხოვრებისეულ მოვლენათა კოეფიციენტი (რაც ზრდის იმის ალბათობას, რომ ექსპერიმენტის დროს ისინი უკვე იყვნენ გარკვეული სტრესის ქვეშ) საგრძნობლად აღემატებოდა საშუალო ნორმას.

სტრესის მდგომარეობის განხილვა განწყობის ფსიქოლოგიის ძირითადი დებულებების შუქზე მრავალი რთული საკითხის დაზუსტებას და საგანგებო კვლევების ჩატარებას მოითხოვს. აქ მხოლოდ იმის ჩვენებას შევეცადეთ, რომ ამ მიმართულებით კვლევითი მუშაობა გარკვეული პერსპექტივების მქონეა. განსაკუთრებით პერსპექტიულად გვეჩვენება დისტრესის მდგომარეობაში მყოფი პირებისადმი ფსიქოლოგიური დახმარების გზების და ფორმების მოძებნაში განწყობის ფსიქოლოგიაში დაგროვილი ცოდნის გამოყენება. მიგვაჩნია, რომ დახმარების ყველა ის მეთოდი, რასაც ბიპეიორალური, კოგნიტური, ფსიქონალიტიკური და სხვა ტიპის თერაპიები გუთავაზობს, ფაქტობრივად მუშაობს სუბიექტის განწყობათა ცვლილების გზით, რასაც, ვიმეორებთ, საგანგებო გაზარება და არგუმენტირება ესაბირობა.

§ 2. ფსიქოლოგიური ტრავმა და კონსტრუქციული სტრესი

ზომიერი და სისტემატური სტრესორები, ჩვენი ცხოვრების განუერელი თანამგზავრებია. მათი გამოჩენა ყოველთვის დიდი ალბათობითაა მოსალოდნელი. ჩვენც, თავისებურად, მუდამ მსად ვართ მათთან შესახვედრად და ადვილად ეაკონტროლებთ მათზე ჩვენს რეაქციებს. სტრესის ხარისხი მნიშვნელოვნად იზრდება უჩვეულო და მოულოდნელ სტრესორებთან შეხვედრისას, რომლებსაც შედარებით მოუმზადებელი ვხვდებით. როცა ასეთი სტრესორი იმდენად ძლიერ ზემოქმედებას ახდენს ინდივიდის ფსიქიკაზე, რომ კარდინალურად არღვევს მის მთლიანობას, საქმე გვაქვს ფსიქოლოგიურ ტრავმასთან და ტრავმულ სტრესთან. მისი ბუნების უფრო მკაფიოდ ჩვენებისთვის, ზოგჯერ, ფიზიკური ტრავმის ანალოგიას მიმართავენ [9, 137]: როგორც ფიზიკური ტრავმა გამოიხატება ორგანიზმის მთლიანობის დარღვევაში (ფიზიკურ დაზიანებაში), ფსიქოლოგიური ტრავმაც ფსიქიკის მთლიანობის დარღვევაა. საყოველთაოდ გავრცელებული შეხედულების თანახმად, ამ დროს კომლექსურად ირღვევა პიროვნების „თვითობის“ სტრუქტურა, სამყაროს კოგნიტური მოდელი, მეხსიერების სისტემა, ქცევის უზრუნველყოფი დასწავლის პროცესები (მათი ნეეროლოგიური მექანიზმები), აფექტური სფერო და საერთოდ, ყველა ფსიქიკური ფუნქცია.

სუბიექტის ფსიქოლოგიური ტრავმირება უკავშირდება მის უსუსურობას, გაუმკლავდეს შექმნილ ექსტრემალურ სიტუაციას და აკონტროლოს მოვლენათა მსვლელობა. ადამიანის ფსიქოლოგიურ ტრავმირებას ობიექტურ და სუბიექტურ ფაქტორთა თანხვედრა განაპირობებს. ტრავმის ობიექტური ფაქტორია კანსისტროფული (საგანგებო, ანუ ექსტრემალური) სიტუაცია, როდესაც ინდივიდის, ან მისი ახლობელი ადამიანების, ფიზიკური ჯანმრთელობა და სიცოცხლე დგება მოულოდნელი დარტყმის ქვეშ, ან უაიდურესად იღახება (ფეხქვეშ ითყლება) პიროვნების ღირსება. მაგრამ იმისთვის,

რომ ასეთმა სიტუაციამ ტრავმის მიღება გამოიწვიოს, სიტუაცია სუბიექტურადაც განცდილი უნდა იყოს, როგორც კატასტროფული; ექსტრემალური ობიექტური ვითარების კატასტროფულ სიტუაციად განცდა ტრავმის სუბიექტური ფაქტორია.

მატრავმირებელი (კატასტროფული) სიტუაცია შეიძლება თავსდებოდეს, ან არ თავსდებოდეს, ჩვეულებრივი ადამიანური გამოცდილების ჩარევით. გამოთქმაში, „ჩვეულებრივი ადამიანური გამოცდილება“, იგულისხმება ისეთი მძიმე ცხოვრებისეული განსაცდელი, რომელიც ადამიანთა უმრავლესობას გადახდენია თავს. ასეთია, მაგალითად, საყვარელი ადამიანის (მშობლის, მეუღლის და სხვ.) გარდაცვალება ბუნებრივი მიზეზებით. სამუშაოს დაკარგვა, საგრძნობი მატერიალური ზარალი, მწვევე ოჯახური ან სამსახურებრივი კონფლიქტი და სხვ. ასეთ შემთხვევებში, ადამიანთა უმრავლესობა იღებს მნიშვნელოვან სტრესს, რაც შექმნილ ვითარებაზე სრულიად ბუნებრივი რეაქციაა. ადამიანთა დიდ ნაწილთან, საკმე ხშირად ფსიქოლოგიურ ტრავმამდე მიდის, მაგრამ ეს ტრავმაც მენტალურად განკურნებადი. ასეთი ტრავმული სტრესი შეიძლება გარკვეულ ხანს გაგრძელდეს, მაგრამ ქრონიკულ დარღვევებში იშვიათად თუ გადაიწრდება.

ჩვეულებრივი ადამიანური გამოცდილების ჩარევებს მიღმა მდგომარეობაში ისეთი კატასტროფა იგულისხმება, რომელიც შედარებით იშვიათია და თითქმის ყოველი ადამიანის (მათ შორის, ფიზიკურად ჯანმრთელი და ფსიქოლოგიურად მდგრადი პიროვნების) ტრავმირებას იწვევს. კერძოდ, ასეთია სტიქიური უბედურებები და ტექნოლოგიური კატასტროფები, საომარი მოქმედებები, ტერორისტული აქტები, დაყვანდა, გაუპატიურება და სხვ. ასეთ სიტუაციებში მოხდენილი თითქმის ყოველი ადამიანი იღებს ფსიქოლოგიურ ტრავმას, ხოლო ზოგიერთთან ეს ტრავმა ქრონიკულ მდგომარეობაში გადადის და დიდხანს (ზოგჯერ მთელი დარჩენილი სიცოცხლის მანძილზე) აელენს თავს სხვადასხვაეგარი ტრავმის შემდგომი სტრესული დარღვევების სახით. როდესაც ტრავმის თანამდევს ფსიქიკური დარღვევები დროში საგრძნობლად იწველება, საკმე გვაქვს პოსტტრავმულ სტრესთან.

მატრავმირებელი კატასტროფული მოვლენები, მათი რაგვარობისა და დროში განუწილობის მიხედვით, იყოფა სხვადასხვა კატეგორიებად. კერძოდ, რაგვარობის მიხედვით გამოიყოფა კატასტროფული მოვლენების სამი ჯგუფი: 1) ბუნებრივი (სტიქიური) კატასტროფები (მიწისძვრა, ქარიშხალი, წყალდიდობა, ზეაფი და სხვ.); 2) ადამიანთა მოქმედებით შექმნილი კატასტროფები (ომი, დაყვანდა, სხეულის განსრახ დაზიანება, მკვლელობა, გაუპატიურება და სხვ.); 3) ტექნოლოგიური კატასტროფები (ხანძარი, შენობის დანგრევა, სატრანსპორტო ავარიები, ატმოსფეროში რადიოაქტიური ან სხვა მომწამელები ნიუთონების გაერცვლებასთან დაკავშირებული ავარიები და სხვ.). რაც შეეხება დროში განუწილობას, ამ კრიტერიუმით, ტრავმის გამოიწვევი კატასტროფული მოვლენები ორ ჯგუფად იყოფა: 1) ერთჯერადი (ხანმოკლე) კატასტროფები და 2) მრავალჯერადი (ხანგრძლივი და განმეორებადი) კატასტროფები. ერთი და იგივე რაგვარობის მატრავმირებელი სტრესორი, მაგალითად, მიწისძვრა, ფიზიკური ძალადობა, ან სხვა, შეიძლება ერთჯერადიც იყოს და მრავალჯერადიც. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ არ არსებობს სტრესორი, რაოდენ კატასტროფულიც უნდა იყოს იგი „ობიექტურად“, რომელსაც შეეძლოს პოსტტრავმული სტრესული დარღვევების გამოიწვევა აბოლოტურად უეფლასთან, ვისაც კი იგი შეეხოება.

რაც შეეხება ტრავმული და პოსტტრავმული სტრესის გენეზისს, იგი, შესაბამის კვლევებში [10], ზოგადად ასეა წარმოდგენილი: კრიტიკულ სიტუაციაში სუბიექტი განიცდის მწვევე სტრესს, რომელიც არღვევს მის ფსიქიკურ ჯანმრთელობას (აყენებს ინდივიდს ფსიქოლოგიურ ტრავმას). მიაჩნიათ, რომ ეს მდგომარეობა გრძელდება ტრავმირებდაც დაახლოებით ორ დღეამდე. ამის შემდეგ, დაახლოებით ერთი თვის განმავლობაში, სუბიექტს უნარუნება მწვევე სტრესული დარღვევა. თუ მთავრული ფსიქიკური კრილობა ამ ხნის განმავლობაში არ „შესორცდა“, იწყება პოსტტრავმული სტრესი, რომელიც შესაბამის ფსიქიკურ დარღვევებში და პიროვნულ ცვლილებებში იჩენს თავს. ეს უეფლადი სქემატურად ასე გამოიხატება:

ტრადიციული სტრესი

(კრიტიკული ინციდენტის დროსა და მისი მომდევნო ორი დღე-ღამის განმავლობაში)



მწვავე სტრესული მარტოობა

(ტრავმირებიდან ერთ თვეს)



პოსტტრადიციული სტრესული მარტოობა

(ტრავმირებიდან ერთი თვის შემდეგ)



პიროვნების უსიტრადიციული მარტოობა

(მთელი დარჩენილი ცხოვრების განმავლობაში)

ამ სტეპის მეორე კომპონენტი (მწვავე სტრესული დარღვევა) თავიდან პოსტტრადიციული სტრესის საზღვრებში მოიაზრებოდა, მაგრამ როგორც ვიეტნამის და აელანთის ომის მონაწილეებზე ჩატარებულმა კვლევებმა (მოგუვაუს, [9]-ის მიხედვით) აჩვენა, ის უფრო მეტად საკუთრივ ტრადიციული სტრესის მიმდინარეობის გარკვეული ეტაპია, რომელიც უშუალოდ ტრავმის მიღების და მისი მომდევნო მოკლე პერიოდის (დაახლოებით, 1 თვემდე) მანძილზე გრძელდება და არაა აუცილებელი, რომ შემდგომი გაგრძელებაც ჰქონდეს. საომარი მოქმედებების დროს, ზოგიერთი ჯარისკაცი დროებით კარგავდა ადექვატური ფუნქციონირების უნარს, განიცდიდა პათოლოგიურ შიშს, რისი გაუღწეობაც ან პანიკურად გარბოდა, ან სრულიად ხეუდებოდა, ან ჭარბად აღზნებული და ჰიპერაქტიური ხდებოდა, რითაც საფრთხეს უქმნიდა საკუთარ თავსაც და თანამებრძოლებსაც. საომარი მოქმედების არეალიდან გაუვანის შემდეგ, ისინი ერთხანს კვლავ მწვავე ტრადიციული სტრესის მდგომარეობაში რჩებოდნენ, მაგრამ შემდგომი პოსტტრადიციული დარღვევები მხოლოდ ზოგიერთ მათგანს აღწიშნებოდა. იყვნენ ისეთებიც, ვინც მაქსიმალურ ორგანიზებულიობას ინარჩუნებდა საკუთრივ საომარი მოქმედებების დროს, მაგრამ ყველაფრის დამთავრებიდან კარგა ხნის შემდეგ, ზოგიერთთან მძიმე სტრესული დარღვევის ნიშნები ჩნდებოდა. აღწერილია, მაგალითად, შემთხვევები, როდესაც, მეორე მსოფლიო ომის ზოგ მონაწილესთან პოსტტრადიციული სტრესის სიმპტომებმა ომის დამთავრებიდან 40 წლის შემდეგ იჩინა თავი.

როგორც ვხედავთ, საკუთრივ ფსიქოლოგიური ტრავმის მიღება არაა ისევე მყისიერი აქტი, როგორც ფიზიკური ტრავმირება შეიძლება იყოს. კატასტროფული სიტუაცია იწვევს დროში მეტ-ნაკლებად გაწვილ ტრავმირების პროცესს, რომელიც სამ, რამდენადმე

1. **ფსიქოლოგიური შოკის ფაზა.** მოულოდნელი კატასტროფის წინაშე აღმოჩენილი ადამიანის მომენტალური მდგომარეობაა, გაოგნება და თავსარდაცემა. ეს ფაზა, ნორმაში, მეტად ხანმოკლეა. რამდენიმე წუთში (შესაძლოა წამებშიც) სუბიექტი „ღონის მოგება“ და აელექტის სათანადო რეაგირებას. მოცემული ფაზის მიმდინარეობა შეიცავს ორ მომენტს: ა) მოქმედების დაფორგანიზაცია და გარემოში ორიენტირების უნარის დაკარგვა, ბ) მომხდარის უარყოფა, რაც დაახლოებით ასე შეიძლება გამოთქვას, – „არა, ეს ნამდვილი არაა, შეუძლებელია ეს ჩართლა ხდებოდეს!“ ესაა თავისებური დამცავი რეაქცია, რაც სუბიექტს საშუალებას აძლევს მყისიერად არ განადგურდეს და შეძლოს მომდევნო ფაზაზე გადასვლა. იშვიათად ისეც ხდება, რომ ინდივიდი ვერ ახერხებს მომხდარის გადაშუაებას და უარყოფის ფაზაზე ფიქსირდება. ასეთი უარყოფის უკიდურესი გამოვლინებაა სრული ფსიქოგენური ამნეზია, როდესაც ტრავმული სიტუაცია ისეა გონებიდან წაშლილი, თითქოს არც ყოფილა. ზოგჯერ ამას დაერთვის ტრავმამდელი გამოცდილების სრული დაიწყება (რეტროგრადული ამნეზია), მისთვის დამახასიათებელი ფენომენოლოგიით. უფრო ხშირია ნაწილობრივი ამნეზიის შემთხვევები, როდესაც დაკარგულია მატრავმირებული სიტუაციის ზოგი მნიშვნელოვანი მომენტი.
2. **ზემოქმედების ფაზა.** ადამიანთა უმრავლესობასთან, შოკიდან გამოსვლისთანავე, უშუალოდ აღმოცენდება სტრესორის გაელენით გამოწვეული მეტად ინტენსიური ემოციური მდგომარეობა, რომელიც მკაფიოდ ელინდება შესაბამის რეაქციებში (კივილი, ტირილი, სიტყვიერი რეპლიკები, პიკერაქტიურობა და სხვ.). ყველაფერი აწვევებს, რომ სუბიექტი ჩანცილის ძლიერ შიშს, კომპარს, შოთოფას, რისხვას და სხვ. თანდათანობით ჩნდება სიტუაციის და საკუთარი ქცევის კრიტიკული შეფასების ნიშნებიც (მაგალითად, „ნეტავ დღეს აქ არ წამოასულიყავი“, „რა იქნებოდა, რომ ...“ და ა.შ.). ეს ფაზა ტრავმული სტრესის განვითარების კრიტიკული ეტაპია, რადგან ამის შემდეგ ან მოხდება ტრავმაზე ფიქსაცია და ტრავმული სტრესი გადაიზრდება ჯერ მწვავე და შემდეგ ქრონიკულ პოსტტრავმულ სტრესულ მდგომარეობაში, ან დადგება მესამე ფაზა, რაც ტრავმის დაძლევის უკავშირდება.
3. **ნორმალური რეაგირების ფაზა.** როცა პროცესი იფარგლება მხოლოდ ტრავმული სტრესით, ემოციური განცდების გეერდით, თანდათანობით, ჩნდება განცილილის კოგნიტური გადაშუაების ტენდენციაც. სუბიექტი ცდილობს გაეკეცოს მომხდარში, შეძლოს ორიენტირება ახალ სიტუაციაში და ა.შ. ამის შედეგად, ტრავმირებიდან რამდენიმე დღის ან კვირის (როგორც ვიცით, ეს შეიძლება გაიწელოს არა უმეტეს ერთ თვემდე) შემდეგ იწყება გამოჯანმრთელების, ანუ ტრავმის დაძლევის პროცესი. ეს გამოიხატება რეალობის მიღებაში, ახალ გარემოებებთან ადაპტირებაში და ცხოვრების ჩვეულ სტილთან დაბრუნებაში.

ტრავმაზე ფიქსაციის შემთხვევაში, როგორც ითქვა, ვითარდება პოსტტრავმული სტრესი. დაეადგებათ საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10-ე რედაქციის – ICD-10-ის (International Classification of Diseases) თანახმად, გამოვლენის დროის მიხედვით, გამოიყოფა პოსტტრავმული სტრესული დარღვევების სამი სახე:

1. მ წ ე ა ე ე სტრესული მდგომარეობა, რომელიც ტრავმირებიდან სამი თვეს გრძელდება. იგი წარმოადგენს ტრავმული მწვავე სტრესული დარღვევის (ეს, როგორც ვიცით, ერთ თვეს გრძელდება) პოსტტრავმულ გაგრძელებას და თავს იწენს მაშინ, როდესაც ერთი თვე საკმარისი არ აღმოჩნდება იმისთვის, რომ ტრავმის სიმწვავე განელდეს.
2. ქ რ ი ე ე სტრესული პოსტტრავმული სტრესი, რომელიც სამ თვეზე მეტ ხანს გრძელდება.
3. გ ა დ ა ე ე ე სტრესული პოსტტრავმული სტრესი, როდესაც შესაბამისი

დარღვევები პირველად თავს იჩენს ტრავმირებიდან ექვსი თვის, ან უფრო შტი დროის, გასვლის შემდეგ.

ამავე კლასიფიკაციის მიხედვით, დაავადება პოსტტრავმულ სტრესად ჩაითვლება, თუ იგი აკმაყოფილებს შემდეგ კრიტერიუმებს:

1. ავადმყოფმა გადაიტანა ისეთი სტრესორის ზემოქმედება, რომელსაც შეეძლო მისი ფსიქოლოგიური ტრავმირება.
2. ადგილი აქვს სტრესორის „გაცოცხლებას“ აკუიატებულ მოგონებებში და რემინისცენციებში.
3. ავადმყოფი აქტიურად გაურბის ისეთ გარემოებებს, რაც სტრესორს ახსენებს.
4. თავს იჩენს სრული ან ნაწილობრივი ამნეზია სტრესორის ზემოქმედების მნიშვნელოვანი ასპექტების მიმართ.
5. თავს იჩენს ფსიქოლოგიური მგრძობილობის და ალგზნებულობის ისეთი მაღალი ხარისხი, როგორც ტრავმირად არ შეინიშნებოდა. მისი სიმტომებია (ნებისმიერი ორი ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან): ა) მხელად დაძინება და წყვეტილი ძილი; ბ) რისხვის პერიოდული აფეთქებები და გაღიზიანებადობის მაღალი დონე; გ) ყურადღების კონცენტრაციის სირთულეები; დ) სიფიზლის ზემაღალი დონე; ე) გაძლიერებული რეფლექსი ვისუაღურ და აკუსტიკურ სტიმულებზე (რაც მეტყუელბს მხედველობითი და სმენითი ანალიზატორების მაკონტროლებული ტეინის მიდამოს – შუა ტეინის ოთხბორცვა სახურავის აგზნებადობის მოშატებაზე).

რაც შეეხება პიროვნების ფსიქოტრავმულ დარღვევას, ICD-10-ის მიხედვით, მისი დიაგნოსტიკა ითვალისწინებს შემდეგ კრიტერიუმებს:

1. ანამნეზი აჩვენებს მყარი და მნიშვნელოვანი ცვლილებების არსებობას აღქმაში, ასროვნებაში და ინდივიდის დამოკიდებულებებში სხვებთან და საკუთარ თავთან.
2. აღინიშნება პიროვნების მკაფიო ცვლილების მარეხებელი შემდეგი სიმტომები (ნებისმიერი ორი ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან): ა) მტრული და ეჭვიანი (უნდო) დამოკიდებულება რომელიმე (ან ზოგი) ახლობელი ადამიანისადმი, რაც ტრავმამდე არ შეინიშნებოდა; ბ) სოციალური იზოლაცია (სოციალური კონტაქტებისგან გაქცევა); გ) შინაგანი სიცარიელისა და უიმედობის ურყევი (განუწყვეტელი) გრძობა; დ) მუდმივი საფრთხის უშიზეზო შეგრძნება და განუწყვეტელი ნეროზულობა, რაც ხშირად ერწყმის ფსიქოაქტიურ ნიუთიერებებზე მიდრეკილების გაჩენას; ე) სხვებისგან გაუცხოება (საკუთარი განსხვავებულობის განცდა), რასაც, რიგ შემთხვევებში, ემოციური სიყრუის შეგრძნება დაერთვის.
3. ადგილი აქვს სოციალური ფუნქციონირების მკეთორ დაქვეითებას.
4. პიროვნული ცვლილებები პოსტტრავმულ დარღვევად ჩაითვლება მხოლოდ მაშინ, თუ პირველად გამოჩნდნენ სწორედ ექსტრემალური სიტუაციის შემდეგ, ხოლო მანამდე ინიშნებიან ანამნეზი აჩვენებს, რომ მსგავსი ნიშნები ინდივიდთან არ შეიმჩნეოდა.
5. პიროვნული ცვლილებები გრძელდება, სულ მცირე, ორ წელიწადს და ორგანულ მიზეზებს არ უკავშირდება.

მიუთითებენ, რომ პოსტტრავმული სტრესის არსებობის დასადასტურებლად, არაა აუცილებელი, ინდივიდს აღენიშნებოდეს ყველა აქ ჩამოთვლილი სიმტომი და საკმარისია მოცემული იყოს მათი ერთი ნაწილი. საგულისხმოა ისიც, რომ პოსტტრავმული დარღვევები ზოგ ისეთ ფსიქოლოგიურ ცვლილებაშიც ელინდება, რომელიც ამ ჩამონათვალში

გამოკვეთილად არაა დასახელებული.

გამოიწვეეს თუ არა სიტუაცია, რომელიც „ობიექტური“ კრიტერიუმების მიხედვით კატასტროფულად მიიჩნევა, სუბიექტის ტრავმირებას და განვითარდება თუ არა მის საფუძველზე პოსტტრავმული სტრესი, ეს მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. ზოგი მათგანი თავისებურად ამსუბუქებს ტრავმის ტრავმის სიმწვევეს და აფერხებს ტრავმის შემდგომი სტრესული დარღვევების განვითარებას, ხოლო ზოგი, პირიქით, თავისებური რისკ-ფაქტორია. ამ ფაქტორებიდან ზოგიერთი კრიტიკულ სიტუაციაში მოხვედრილი ადამიანის ინდივიდუალურ თავისებურებებს, ზოგიერთი კი ინდივიდისაგან დამოუკიდებელ ობიექტურ გარემოებებს უკავშირდება.

ტრავმული და პოსტტრავმული სტრესის განვითარების ობიექტური ფაქტორებია:

1) კატასტროფის წყაროს რაგვარობა: მკვლევართა დაკვირვებით [9] ყველაზე დიდი მატრავმირებელი ეფექტით ადამიანის მოქმედებით გამოწვეული კრიტიკული სიტუაციები გამოირჩევიან. მაგალითად, სხვა პირობათა ერთგვარობის შემთხვევაში, დაჯანალება, ან გაუპატიურება, უფრო მაღალი ხარისხის ფსიქოლოგიურ ტრავმას და პოსტტრავმულ სტრესს იწვევს, ვიდრე მიწისძვრა, ან ხანძარი; 2) ფიზიკური დაზოგობა: პოსტტრავმული ტრავმის დარღვევების რისკი იზრდება მაშინ, როცა კატასტროფა ინდივიდს ფიზიკურ ტრავმასაც აყენებს; 3) გესტრგმალური სიტუაციის ხანგრძლივობა: პოსტტრავმული სტრესი ხანგრძლივი და განმეორებადი ტრავმული გამოცდილების პირობებში უფრო ირენს თავს, ვიდრე ერთჯერადი ტრავმის შემთხვევაში; 4) ასაკი: პოსტტრავმული სტრესული დარღვევები ბავშვებთან და მოხუცებთან უფრო ხშირია, ვიდრე საშუალო ასაკის ადამიანებთან; 5) ფიზიოლოგიური მდგომარეობა ტრავმირების მომენტში: პოსტტრავმული დარღვევების განვითარების რისკი იზრდება მაშინ, თუ ინდივიდი ტრავმირების დროს ფიზიკურად დასუსტებული იყო, ავადმყოფობდა, ან სომატური გამოუთვისებელი მდგომარეობაში იმყოფებოდა; 6) გეონომიური მდგომარეობა და სოციალური სტატუსი: ღარიბებთან და დაბალი სოციალური სტატუსის მქონე პირებთან პოსტტრავმული სტრესული დარღვევების განვითარების მეტი რისკია, ვიდრე მდიდრებთან და მაღალი სოციალური სტატუსის მქონე პირებთან, რომლებიც უფრო უსრუნველყოფილნი არიან სირთულეების დასაძლევად საჭირო სოციალური და მატერიალური რესურსებით; 7) აღინდელი ტრავმული გამოცდილება: პოსტტრავმული დარღვევები უფრო ადვილად ირენს თავს იმ ადამიანებთან, ვისაც ადრეც ჰქონდა გადატანილი რაიმე სახის კატასტროფა; 8) სოციალური იზოლაცია: პოსტტრავმული დარღვევების განვითარების შანსი ძლიერდება, თუ ადამიანს კატასტროფამ ახლობლები წაართვა და მარტო დატოვა; 9) სოციალური მხარდაჭერა: ახლობლების (ოჯახის წევრები, მეგობრები და სხვ.) რეაქციას ტრავმაზე, თავისი ხასიათის შესაბამისად, შუაშლია პოსტტრავმული დარღვევების განვითარების პრევენციაც და მისი სტიმულაციაც მოახდინოს. პოსტტრავმული დარღვევების განვითარება უფრო მოსალოდნელია მაშინ, როცა ტრავმირებულს თავად ადანაშაულებენ მომხდარში და ციოვდ ეპყრობიან. ის, რაც ადამიანს ტრავმირების შემდეგ გადახდება ხოლმე, ზოგჯერ, უფრო მეტად უწყობს ხელს პოსტტრავმული დარღვევების განვითარებას, ვიდრე თვითონ ტრავმა.

ჩამოთვლილი ობიექტური გარემოებები მხოლოდ ხელს უწყობს ტრავმულ და პოსტტრავმულ სტრესულ მდგომარეობათა განვითარებას, ხოლო კრიტიკული სიტუაციის განცდის და მის საფუძველზე ტრავმული სტრესის განვითარების კონკრეტული სპეციფიკური არსებობის შემთხვევაში: 1) პიროვნულად მომწიფებლობა და ინტელექტის დაბალი დონე; 2) ასთენიკურობის ნიშნები (სხეულის აგებულებასა და ხასიათში); 3) პიკერაქტიურობა; 4) სხვაზე დამოკიდებულება; 5) ემოციების ძლიერი კონტროლი და მათი ჩახშობა; 6)

მიღრეკილება ვიქტიმიზაციისა და ტრავმატოფიდიისკენ;¹² 7) სოციალური დარღვევები და დამოკიდებულება ალკოჰოლზე ან ნარკოტიკებზე; 8) გენეტიკური მსაობა.

პიროვნული თავისებურებებიდან, რომლებიც საგრძნობლად განსაზღვრავენ იმას, თუ ტრავმის საფუძველზე რამდენად განვითარდება შემდგომი სტრესული დარღვევები, მკვლევარები განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ პიროვნების თვითშეფასებას, ფსიქოლოგიურ მდგრადობას (ამტანობას) და კონტროლის ლოკუსს. ირივევა, რომ თვითშეფასების დაბალი დონე (უქმაყოფილება საკუთარი თავით) პოსტტრავმული სტრესის აღმოცენების წინასწარ მსაობას აძლიერებს. რაც შეეხება ფსიქოლოგიურ მდგრადობას, იგი „ინდივიდის უნარია, გაუმკლავდეს სტრესს ფსიქოლოგიური დისფუნქციის, მაგალითად, ფსიქიკური დაავადების გაჩენის ან მუდმივი ნეგატიური გუნება განწყობილების გამოვლენის გარეშე“ [11, 29]. ექსტრემალური სიტუაციით გამოწვეული ტრავმა იმ ადამიანთან უფრო მეტი ალბათობით პოუვებს პოსტტრავმულ გავრცელებას, ვისაცეს პიროვნული თვისება ნაკლებად აქვთ განვითარებული.

ტრავმული და პოსტტრავმული სტრესის განვითარებაზე დიდ გავლენას ახდენს გარემოებებზე კონტროლის განცდის ინდივიდუალური მახასიათებელიც, რასაც კონტროლის ლოკუსი ეწოდება. ჯ.როტერს, ვინც მეცნიერებაში ეს ცნება შემოიტანა და მისი დიაგნოსტიკის მეთოდიცა შექმნა (დაწერილებით იხ. [4]-ში), მიაჩნია, რომ გარემოებებსა და საკუთარ ქცევებზე კონტროლი ყველა ადამიანთან ლოკალიზებულია კონტინუუმზე ორ უკიდურეს წერტილს, გარეგანსა და შინაგანს, შორის. ამის მიხედვით, განსხვავებენ კონტროლის ექსტერნალური (ექსტერნალ-გარეგანი) და ინტერნალური (ინტერნალ-შინაგანი) ლოკუსის ტიპებს. ექსტერნალუბთან კონტროლი ლოკალიზებულია გარეთ, პიროვნებისგან დამოუკიდებელ ძალებსა და ვითარებებში. ასეთი ადამიანები ძირითადად გარედან მოვიდან დახმარებას და წარუმატებლობას უმეტესწილად ბედსა და სხვა ადამიანებს აბრალებენ. ინტერნალუბს შინაგანი კონტროლი აქვთ ჩამოყალიბებული. ისინი ყოველგვარი წარმატება-წარუმატებლობის მიზეზებს საკუთარ თავში ეძებენ და პასუხისმგებლობასაც საკუთარ თავზე იღებენ. ირივევა, რომ ცხოვრებაში ინტერნალუბი გაცილებით უფრო წარმატებულები არიან, ვიდრე ბედს მინდობილი და სხვათა მოიმედვ ექსტერნალუბი.

ეს კანონზომიერება, თავისებურად ელჩრდება კატასტროფულ სიტუაციათა სუბიექტურ განცდაშიც, რაც გავლენას ახდენს ტრავმის სიმძიმესე და ტრავმისშემდგომი სტრესული დარღვევების განვითარებაზე. ექსტერნალუბი ყოველგვარ კატასტროფას აღიქვამენ როგორც თავისთავად და პასუხრად ელიან რა შედეგებს გამოიღებს იგი. მიაჩნიათ, რომ თვითონ არაფრის შეცვლა და არაერთარი საშეღლის მოძებნა არ შეეძლიათ. ინტერნალუბი, პირიქით, ბუნებრივ და ადამიანური ძალებისაგან დამოუკიდებელ კატასტროფებსაც კი, იმ თვალთ უფრებენ, თუ რა შეიძლება იქნას გაკეთებული მათი ნეგატიური შედეგების შესამსუბუქებლად. მათი ფსიქიკური აქტიუობა ძირითადად საჭირო ინფორმაციის მოპოება-გაღმამუშავებასა და მოქმედების ეფექტური გეგმის შედგენაზეა მიმართული. რაც ანელებს ტრავმის სიმწვაესე და პოსტტრავმული დარღვევების განვითარებისთვის ნაკლებ შანსს ტოუებს. ამრიგად, რაც უფრო ახლოს იმყოფება ინდივიდი კონტროლის ლოკუსის კონტინუუმის (შინაგანი-გარეგანი) ექსტერნალურ პოლუსთან, მით მეტი რისკია, რომ ექსტრემალური სიტუაციის გადატარის შემდეგ, მასთან სტრესული მდგომარეობა შენარჩუნდება, ან გადავადებული სახით იქნის თავს. ამის საპირისპიროდ, რაც უფრო მეტად გააჩნია ადამიანს საკუთარ თავსა და გარემოებებზე კონტროლის გრძნობა (ე.ი. რაც უფრო ახლოსაა აღნიშნული კონტინუუმის ინტერნალურ პოლუსთან), მით უფრო წარმატებით უმკლავდება იგი სტრესულ სიტუაციებს.

ზოგადად სტრესისადმი და განსაკუთრებით, ტრავმული სტრესისადმი პირადული წინასწარგანწყობის ასახენლად მრავალი თეორიული მოდელია წამოყენებული. მათგან

¹² ვიქტიმიზაცია ეწოდება ინდივიდის მისწრაფებას (ტენდენციას), აღმოჩნდეს მსხვერპლის როლში, ტრავმატოფილია კი გამოიხატება ტრავმული გამოცდილების ფისაციოში. ზოგიერთ ადამიანს სრულად უზიზღოვ ირგებს მსხვერპლის და ტრავმიზების როლს, რაც მას გარკვეულ სოციალურ და ფსიქოლოგიურ მოგებას აძლევს [8]. როცა ასეთი ადამიანი რეალურად ხვდება ექსტრემალურ სიტუაციაში, მასთან პოსტტრავმული სტრესის განვითარების მეტი რისკი არსებობს, ვიდრე ასეთი ტენდენციების არმქონე ინდივიდებთან.

ეურადლებას უფრო ისეთი თეორიები იმსახურებს, რომლებშიც კრიტიკული სიტუაციის მატრამირებული გაელენა უკავშირდება მის შეუთავსებლობას პიროვნების საბაზისო შეხედულებებთან, რაც აბნეის ასეთ სიტუაციაში მოხედრილ ადამიანს, რადგან მას სრულიად მოულოდნელად ატყდება თავს. მაგალითად, ადამიანის ერთ-ერთი საბაზისო შეხედულება ის, რომ სამყარო სამართლიანად და კანონზომიერადაა მოწყობილი და ყველაფერი ისე მიმდინარეობს, როგორც უნდა იყოს. ამიტომ, ისე ცცხოვრობო, თითქოს ჩვენს გარშემო ყოველგვარი შემთხვევითობა გამორიცხული იყოს. კატასტროფა თავს გვაქედნება შემთხვევით და სწორედ იმიტომ, რომ ასეთი შემთხვევითობის პრაქტიკულ შესაძლებლობას არ ვუშვებდით, იგი ჩვენთვის მოულოდნელია. ეს კი გვაგდება იმ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაში, რასაც ტრავმულ და პოსტტრავმულ სტრესს ვუწოდებთ. შესაბამისად, პიროვნება, რომელიც უშვებს ყოველგვარი შემთხვევითი გაროულების შესაძლებლობას, ფსიქოლოგიურად სხვებზე კარგადაა მომზადებული კატასტროფულ სიტუაციებთან შესახედრად და მათთან გასაძკლად, ან, უკიდურეს შემთხვევაში, მათ ასატანად. იგი ნაკლები ხარისხის ტრავმას იღებს და პოსტტრავმული სტრესული დარღვევებისგან უფრო დასღვეულია. ამ მიმართულების თეორიებს განეკუთვნება ჯ.კელის და ი.ილომის თეორიები, რომლებსაც ქვემოთ განვიხილავთ.

ჯ.კელის თანახმად (მოგვეყავს [9]-ის მიხედვით), ადამიანის აზროვნება, სამყაროს შემეცნების გზაზე, აყალიბებს პოლარულ კონსტრუქტებს, პრინციპით ან ერთია მართებული, ან მეორე (მაგალითად, ყველაფერი ან შემთხვევით ხდება ან კანონზომიერად). ძირითადი კონსტრუქტებია: 1) უკედევება-მოკედება; 2) კანონზომიერება-შემთხვევითობა; 3) დამოუკიდებლობა-დამოკიდებულება; 4) სხვებთან ერთობის გრძობა-მარტობა; 5) აზრიანობა-უაზრობა; 6) უსაფრთხოება-საფრთხე; 7) ყოვლისშემძლობა-უძღურება; 8) სრულყოფილება-არასრულქმნილობა. ცხოვრების ჩვეულ მდინარებაში ადამიანს თავი ისე უკირაეს, თითქოს მას მოცემულ პოლარულ კონსტრუქტთა მხოლოდ პირველ წევრთან კონტაქტს შეხება. ადამიანთა უმრავლესობამ, ცხადია, იცის, რომ ყველა ადამიანი მოკედავია, მაგრამ ამჯობინებს თავი უკედავად ჩათვალოს. იგივე ითქმის კონსტრუქტთა დანარჩენ წევრებსაც.

ექსტრემალური სიტუაცია სწორედ ჩამოთვლილ კონსტრუქტთა მეორე პოლუსს აქცევს აქტუალურ მოცემულობად. კატასტროფის წინაშე მდგარი ადამიანი ხედავს, რომ შეიძლება მოკედეს, თანაც სრულიად შემთხვევით, უაზროდ, რომ საფრთხე ყოველ ნაბიჯზეა ჩასაფრებული, რომ მის წინაშე იგი სრულიად უძღურიან, მარტოა და ა.შ. ის, რაც კარგად იყო დაქიწყებული (მოკედავობა, შემთხვევითობა, გარემოებებზე დამოკიდებულება, არასრულქმნილება და სხვ.), მოულოდნელად ხელშესახებ რეალობად იქცევა, რაც ადამიანს აყენებს იმ ხარისხის ფსიქოლოგიურ ტრავმას, რა ხარისხით მოუწხადებელიც შეხედება იგი ამ გარემოებას.

ჯ.ილომი (მოგვეყავს [8] და [9]-ის მიხედვით) ტრავმული სტრესის ფსიქოლოგიურ პრობლემებს განიხილავს სიკვდილის, თავისუფლების, იზოლაციის და უაზრობის ცნებებთან მიმართებაში. ჩვენი ცხოვრების ეს განუწყრელი თანამგზავრები ყოველდღიურობაში უმთარესად მხოლოდ აბსტრაქტული მეტაფორების სახით გვეძლევა, ხოლო როდესაც ისინი კონკრეტულად წარსდგებიან ჩვენს წინაშე, თუნდაც ფიზიკურად არაფერი შეგვეხოს. ფსიქოლოგიური ტრავმა და მისგან გამომწვეული სტრესი თითქმის გარდუვავია.

დავიწყოთ საკითხის განხილვას ს ი კ ე დ ი ლ ი თ მითი. ერთია იმის ცოდნა, რომ ადრე თუ გვიან აუცილებლად მოვედებით (რაც სულაც არაა სტრესორი) და სულ სხვაა სიკვდილის საფრთხის წინაშე დგომა. ყოველი ისეთი კატასტროფული მოვლენა, რომელიც ადამიანს სიცოცხლის დაკარგვის საფრთხის წინაშე აყენებს, იწყებს ინდივიდის ფსიქოლოგიურ ტრავმირებას და შესაბამის სტრესულ მდგომარეობას, რასაც შესაძლოა პოსტტრავმული სტრესიც მოვეყვს. ცოდნა სიკვდილის მოლოდინულობის შესახებ, ადამიანს, ცხადია, ყოველთვის აქვს, მაგრამ უმრავლესობასთან ეს ცოდნა მხოლოდ თეორიულ კლანშია მოცემული, რეალურად კი ადამიანი ისე ცხოვრობს, თითქოს სიკვდილის გარდუვავლობა მას არ ეხებოდეს. ავტორის მიხედვით, ადამიანს ასე ცხოვრებას უადვილებს სიკვდილთან დაკავშირებული მთელი რიგი ილუზიები, რომელთაგანაც საბაზისო მნიშვნელობა აქვს სამ ილუზიას: 1) საკუთარი უკედავობის

ილუზია – „სიხებისაგან განსხვავებით, მე არ მოეკლები“; 2) სამართლიანობის ილუზია – „ყველას დამსახურებისამებრ მიეგება“ და 3) სამყაროს სიმარტივის ილუზია – „ქვეყნად მხოლოდ ბოროტება და სიკეთე, კარგი და ცუდი, ჩვენინანები და მტრები და ა.შ. არსებობს. გადარჩება ის ვინც სიკეთის მხარესაა“. ეს ილუზიები, უფრო მეტად, ბავშვებისთვისაა დამახასიათებელი, მაგრამ ბევრი მოზრდილი ადამიანის ცხოვრებაც, გაუცნობიერებლად, მათზეა დამყარებული. სასიკეთლო საფორთხესთან შეხვედრა ამსჯენს ამ ილუზიებს, რაც პიროვნების ფსიქოლოგიურ ტრავმირებას განაპირობებს. უფრო ადვილად ხდება ამ ილუზიებიდან გამოსვლა მაშინ, როდესაც ინდივიდი სხვა ადამიანთა სიკეთლის მოწმე ხდება, თუმცა როდესაც ეს უახლოეს და საყვარელ ადამიანებს ეხება (როგორცაა, მაგალითად, ბავშვის მიერ რომელიმე მშობლის დაკარგვა), ფსიქოლოგიური ტრავმა და პოსტტრავმული სტრესი ასეთ შემთხვევებშიც დიდი ალბათობითაა მოსალოდნელი.

ცნობილია, რომ ზოგადად ტრავმული და პოსტტრავმული სტრესი, სტრესულ მდგომარეობათა სხვა ფორმებთან შედარებით, კვლავ დიდ ზიანს ინდივიდის ფსიქო-ფიზიკურ ჯანმრთელობას აყენებს. პირველ რიგში ეს ითქმის სიკეთლის საფრთხის გამოცდილებასთან დაკავშირებული სტრესის შესახებ, რომლის გაველნითაც ხშირად კარდინალურად იცვლება პიროვნების მსოფლმხედველობა, მისი შეხედულებები ცხოვრების აზრზე, სიცოცხლესა და სიკეთელზე, იმსა და მშვიდობაზე და სხვ. მაგრამ სიცოცხლის დაკარგვის საფრთხესთან დაკავშირებული გამოცდილება, როგორც ბევრი ავტორი მიუთითებს [8], იძლევა თავისებურ პოზიტიურ შედეგებსაც ადამიანის, როგორც პიროვნების, ფსიქოლოგიური ზრდის მიმართულებით. ტრავმირებული პიროვნება, მისი საპასპორტო ასაკის მიუხედავად, თავისებურად უფრო დაბრძენებულია, ეძღრე ის, ვისაც ადამიანი ტრავმულია არასდროს განუცდია.

შემდეგია თ ა ე ი ს უ ფ ლ ე ბ ი ს თემა. ადამიანი, როგორც ცნობიერი არსება, თავისუფლად ირჩევს საკუთარი ქცევისა თუ ცხოვრების სტილსა და შინაარსს. რასაც უნდა ეაკეთებდეთ, ჩვენ ყოველთვის გვაქვს იმის განცდა, რომ ამას ჩვენს ნებით ვაკეთებთ და თავისუფალი ვართ ჩვენს არჩევანში. როგორც მიუთითებენ [12, 218], ეს განცდა შესაძლოა ილუზია იყოს, მაგრამ ფსიქოლოგიური რეალობა ამით არ იცვლება, რადგან ამ რეალობაში მთავარია განცდის შინაარსი და არა ობიექტურ სინამდვილესთან მისი შესატყვისობა. ირკვევა, რომ თავისუფლების განცდა, იმის მიუხედავად იგი რეალობას ასახავს თუ ილუზიაა, კონსტრუქციულ როლს ასრულებს ადამიანის საქმიანობაში. ადამიანი გაცილებით კომფორტულად გრძნობს თავს და ნაყოფიერად საქმიანობს მაშინ, როდესაც განიცდის, რომ საკმარისად, რომელსაც ხელი მოჰქვია, მისთვის გარედან კი არაა თავს მოხვეული, არამედ მისივე ნების გამოვლინებაა.

აქედან გამომდინარე, თავისუფლების ყოველგვარი შეზღუდვა, ყოველგვარი იძულება და დაპალება, იწვევს ფსიქოლოგიური დისკომფორტის განცდას, რაც ფსიქოგენური ხასიათის მეტად მნიშვნელოვანი სტრესორია. ზოგადად, ჩვენს თავისუფლება, მეტ-ნაკლებად, ყოველთვის შეზღუდულია. ადამიანი, როგორც სოციალური არსება, შეზღუდილია ვალდებულებებით და მოვალეობებით, სოციალური კონვენციებით (მორალი, სამართალი და სხვ.), იმაზე პასუხისმგებლობით, რასაც აკეთებს, ან არ აკეთებს. სოციალიზაციის პროცესში, თუ იგი სწორად და შედაგობურად კარგად მოწესრიგებულ გარემოში მიმდინარეობს, ბავშვი იმდენად ითავისებს საზოგადოებრივი ცხოვრების ნორმებს, რომ მოზრდილობაში მათგან მომდინარე იძულება თითქმის აღარ განიცდება იძულებად. ნორმალურ ადამიანთან, მაგალითად, ის გარემოება, რომ იგი იძულებულია ყოველდღიურად თავისი სამსახურებრივი მოვალეობები შეასრულოს, არავითარ ემოციურ დაძაბულობას არ იწვევს. პირიქით, დაძაბულობის გამომწვევია ბრალის გრძნობა, რომელიც თავს იჩენს მაშინ, როდესაც ჩვენს ვალს პირნათლად ვერ ვიხდით, ან იკმნება იმის საფრთხე, რომ აღებულ ვალდებულებას ვერ შევასრულებთ.

განსახილველი თეორიის ავტორი, თავისუფლების თემასთან მიმართებაში, ფსიქოლოგიურ ტრავმას, ძირითადად, სწორედ ბრალის განცდას უკავშირებს. მისი აზრით, კატასტროფული მოვლენის მატრავმირებელი გაველნა მკვეთრად ძლიერდება იმის შეგნებით, რომ ამ მოვლენის გამოწვევაში ბრალი თვითონ სუბიექტს მიუძღვის. ადამიანს, ასეთ შემთხვევებში, იმაზე უფრო მეტად, რომ მოხდა რაღაც ტრავმულია, ტანჯავს იმის

განცდა, რომ ტრავმული მისი დაუდევრობით, უყურადღებოთ, სიზარმაცით, ან სულაც ნებით იყო გამოიწვეული. მას რომ მეტად შეეზღუდა საკუთარი თავისუფლება, ასეთი რამ არ მოხდებოდა. ამიტომ, ადამიანი, ვისაც ბრალის გრძნობა ტანჯავს, ცდილობს მაქსიმალურად შეზღუდოს საკუთარი თავისუფლება, უარი თქვას ყოველგვარ სიამოვნებაზე და თავის თავზე აიღოს უზომო (ზოგჯერ სრულიად უსარგებლო) პასუხისმგებლობა. მაგალითად, ახალგაზრდა ქალმა, დედის გარდაცვალების შემდეგ, უარი თქვა ჰაზმასა და ძილზე, სანამ სიკვდილის პირას არ მივიდა. მხოლოდ ფსიქოლოგიური დახმარების შედეგად დაუბრუნდა იგი მეტ-ნაკლებად ნორმალურ ცხოვრებას. აღმოჩნდა, რომ ასეთი ჭარბი და საზიანო ტალღა დაკავშირებული იყო მომაკედავის მოვლით თავისუფლებული ქალის ფიქტურულად დედის სიკვდილის შესახებ, რაც მას ერთგვარ თავისუფლებას მოუტანდა. ასეთი ფიქტურული თავისუფლება საკუთარ თავს სწორედ თავისუფლების შესუღვანებით სჯიდა.

ირკვევა, რომ ასეთ შემთხვევებში მთავარია საკუთრივ ბრალის განცდა, ხოლო იმას, თუ რამდენადაა სუბიექტი მართლაც დამნაშავე საქმის წახდენაში, არაეითარი მნიშვნელობა არ აქვს. მაგალითისთვის ასეთი შემთხვევა შეიძლება მოვიყვანოთ: დედამ შეიღო მალაზიაში გაგზავნა პურის საყიდლად. ამ დროს მიხდა მიწისქვეშა, მალაზია დაინტრა და ბავშვიც დაიღუპა. დედა გამუდმებით იტანჯებოდა და ადამაშულებდა თავს იმის გამო, რომ პური ადრევე არ იყიდა, ან საერთოდ უარი არ თქვა იმ დღეს მის შესენაზე.

ბრალის გრძნობა მეტად მნიშვნელოვანი სტრესორია, მაგრამ თავისუფლების თემის ამით შემოფარგლება, როგორც ამას ავტორი და მისი კომენტატორები აკეთებენ, მარტულად არ მივაჩინია. ბრალის გრძნობაზე, როგორც თავისუფლების თემასთან დაკავშირებულ ძირითად სტრესორზე, აქელირება იმ მოსაზრებას უკავშირდება, რომ იგი სტრესის შინაგანი (ფსიქოლოგიური) ფაქტორია. ამ მოსაზრების თანახმად, ობიექტური გარემოებები ადამიანის თავისუფლებას ვერ შეზღუდვენ, ვინაიდან ისინი ფსიქოლოგიურ რეალობას არ უკავშირდებიან. „შეიძლება იყო თავისუფალი (უკიდურეს შემთხვევაში ასეთად განიცდიდე თავს) ციხეშიც კი. ამავე დროს, შეიძლება გაგაჩნდეს მოქმედების სრული თავისუფლება, მაგრამ არათავისუფალის შეგრძნება გქონდეს“ [8, 9].

მოსაზრება, რომ ფსიქოლოგიურად შეიძლება თავისუფალი დარჩე ციხეშიც კი, რა თქმა უნდა სწორია, მაგრამ არასწორია იმის მტკიცება, რომ თავისუფლების ფსიქოლოგიური განცდა სტრესისაგან თავის დაზღვევის საკმარისი პირობაა. ბორკილებდადებული ტყვე, როგორი თავისუფალი იმ დაუმორჩილებელი სულის პატრონიც უნდა იყოს იგი, მაინც განიცდის სტრესს, რომლის მიზნობრივ სწორედ თავისუფლების გარეგან მომდინარე შეზღუდვაა. უფრო მეტიც, გარედან მომდინარე შესუღვანა და იძულება, ეფიქრობთ, ფსიქოლოგიურად თავისუფალ პიროვნებასთან უფრო ძლიერი სტრესის წყარო უნდა იყოს, ვიდრე იმასთან, ვისაც თავისუფლების მოთხოვნილება სუსტიად აქვს განვითარებული. ამრიგად, მიგვაჩინია, რომ თავისუფლების გარედან მომდინარე შესუღვანასთან დაკავშირებული სტრესის საკითხი დამატებით შესწავლას მოითხოვს.

გადავიდეთ ი ს ო ლ ა ც ი ა თემის განხილვაზე ტრავმირებული ადამიანი ხშირად თავს განიცდის სხვებისგან განსხვავებულად, როგორც ისეთი რაიმეს განმცდელი და გადამტანი, რაც სრულიად უნიკალურია და გაუგებარია სხვებისთვის. ამ დროს სუბიექტი ფსიქოლოგიურად იზოლირებული ხდება სხვებისგან, რომლებსაც, მისი აზრით, ცხოვრების არაფერი გაუგებიათ. მას შიანია, რომ ვისაც არ განუცდია ის, რაც მან განიცადა, მის მდგომარეობას ვერ გაიზარებს. მის ტკივილს მხოლოდ ის გაიგებს, ვისაც ანალოგიური ტრავმა აქვს გამოცდილი. ამიტომაც, რომ ერთნაირად ტრავმირებული ადამიანები უფრო მეტად ერთმანეთისკენ ილტვიან და სხვებთან კონტაქტებს საგრძნობლად ზღუდვენ. საილუსტრაციოდ შეიძლება მოვიყვანოთ დევენდა მეფის შესახებ, რომელსაც შვილი დაეღუპა. მეფემ კარისკაცებს უბრძანა, მასთან სასუგეშოდ მხოლოდ ის მამები შეეშვათ, ვისაც შვილი ჰყავდა გარდაცვლილი.

იზოლაციის განცდას კიდევ უფრო ამძაფრებს ის სოციალური სტრესორები, რაც თავს ირწუნს ტრავმირებულ პირებთან საზოგადოების დამოკიდებულების სტილში. ასეთ პირებს, როგორც წესი, სხვები, ერთი მხრივ, სიბრალულით უყურებენ, ხოლო მეორე მხრივ, აშკარად ერიდებიან მათთან კონტაქტებს. ურთიერთობის ორივე ეს ფორმა თავისებურად ადასტურებს ტრავმირებულის აზრს საკუთარი განსაკუთრებულობის

(არჩიეულებრიობის) შესახებ და მას საკუთარ თავში ჩაეკეტისკენ უბიძგებს. არის უარესი ვარანტიც, როდესაც ტრავმირებულს იქით ადანაშაულებენ და აგრესიულად ეპყრობიან (მაგალითად, „არ გაგაუპატიურებდნენ, ცოტა გრძელი კაბა რომ ჩაცვავა“). თავის როლს ასრულებს სოციალური იარაღებიც, როგორცია, მაგალითად, „ლტოლილი“, „დეინილი“, „ნაპატიმრალი“ და სხვ. სხვათაშორის, დეინილთათვის კომპაქტური დასახლებების შექმნა, რასაც, არც თუ უსაფუძვლოდ, ისინი რეხევაეციად აღიქვამენ, მათი განსაკუთრებულობის კიდევ ერთი ხასკასმაა.

ტრავმული სტრესის ბოლო თემაა უ ა ზ რ ბ ა . ადამიანი გაცილებით ადვილად იტანს ყოველგვარ ტრავმას, თუ ის რაიმე აზრიანი მიზეზითაა გამოწვეული, ან რაიმე ღირებულ მიზნებს ემსახურება. ტყვედ ჩაქარდნილი ჯარისკაცი ათასგვარ ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ზეწოლას უბლებს და სიკვდილის საფრთხის მიუხედავად მტრის ნებას არ ემორჩილება. თავდაცვით ომში წართული ქვეყნის მოსახლეობა მოთმინებით იტანს ათასგვარ ტანჯვას, რადგან ყველა მათ მიერ მიღებულ მორალურ თუ ფიზიკურ ტრავმას აქვს თავისი გამართლება, სრულიად გასაგები მიზეზი. ასეთი მაგალითების ჩამოთვლა თითქმის უსასრულოდ შეიძლება გაუგებრობაში. ტრავმული სტრესის დეტალური ანალიზი ნათლად აჩვენებს, რომ ტრავმა განსაკუთრებით აუტანელი ხდება მაშინ, როდესაც იგი რაიმე მკაფიო მიზეზით არაა გამოწვეული და ადამიანს თავს ატყდება მოულოდნელად, უასროდ და აბსურდულად. საკუთრივ ტრავმაზე შეტად შემაწუხებელია იმის განცდა, რომ იტანჯები არაფრის გამო, რომ შენი ტანჯვა ამაოა და არაფრის მომტანი.

უაზრობისგან თავდასაღწევად, ტრავმირებული ადამიანები თვითონ „აგნებენ“, მათი აზრით, იმის დაფარული მიზეზებს, რაც მოხდა. ასე ვერცდებდა ე.წ. სოციალური მითები, დაწყებული ბიბლიური ლეგენდებიდან იმის შესახებ, რომ სტიქიური უბედურებებით ღმერთი სჯის ცოდვილ კაცობრიობას და დამთავრებული გულუბრყვილო ცრურწმენით ვიღაც არაკეთილმოსურნესგან გაკეთებული ჯადოს შესახებ, რამაც სუბიექტს თავს უბედურება დაატეხა. ტრავიკული მოვლენების ასეთი ახსნა, საღი აზრის პოზიციიდან, სიმართლესთან სრულიად შეუსაბამოდ გამოიყურება, მაგრამ ტრავმირებულისთვის, ეისტისიაც მოთავრია როგორც მუცელის გათავის, თუ რატომ იტანჯება, ამას მნიშვნელობა არ აქვს. ტრავმის მიზეზების გაგება, რაოდენ დაშორებულიც არ უნდა იყოს იგი სინამდვილეს, სუბიექტს ერთგვარ შვებას გერის, რაც სრულიად საქმარისი პირობაა იმისთვის, რომ მან დაიჯეროს ყველაფერი, რასაც ამის შესახებ ეტყვიან. ან რასაც თავად მოიფიქრებს.

როგორც ეხედავთ, ინდივიდის წინასწარგანწყობა ტრავმული და პოსტტრავმული სტრესისადმი ამ თეორიებში განიხილება, როგორც ეგზისტენციალური პრობლემა: კატასტროფული მოვლენის მატრავმირებელი გავლენა დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ უყურებს ადამიანი სამყაროს და თავის ადგილს ამ სამყაროში. ცხადია, რომ ტრავმული გამოცდილება, მართლაც, სხვადასხვაგვარად აისახება განსხვავებული მსოფლმხედველობის მქონე ადამიანთა სულიერ ცხოვრებაზე. არც ისაა გამორიცხული, რომ ექსტრემალურ სიტუაციაში ყველაზე ფილოსოფიურად განწყობილმა ადამიანმაც, რომელსაც თეორიულად კარგად აქვს გათავისებული ყველაფრის შესაძლებლობის, ადამიანის მოკვდაობის, მისი მარტოობის, შებოჭილობის, ცხოვრების ამოვების და სხვა ამ ტიპის მტკიცებულებები, დაკარგოს წონასწორობა და სხეებზე არანაკლები ფსიქოლოგიური ტრავმა მიიღოს. ამის მიუხედავად, საულისხმოა მრავალი შეკვლევარის მიერ შენიშნული ფაქტი, რომ ინდივიდის პიროვნული და ინტელექტუალური განვითარების მაღალი დონე, გარკვეულწილად ამსუბუქებს ნებისმიერი კატასტროფის მატრავმირებელ ფეფქტს. ეს გასაგებს ხდის იმ გარემოებას, რომ ყოველგვარი კატასტროფა განსაკუთრებით ძლიერ მატრავმირებელ გავლენას ახდენს ბავშვზე, რაზეც მომდევნო პარაგრაფში ვისაუბრებთ.

§ 3. უსიცილობიური ტრაგედია და პოსტრამპული სტრემი
გაჰყვება

კატასტროფული სიტუაციის მატრამირებელი გაყვენა, როგორც ენახეთ, მრავალ ფაქტორზეა დამოკიდებული. მათ შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი ექსტრემალურ სიტუაციაში მოხედვრილი ადამიანის ასაკია. ბავშვები და მოსულები ტრამირული და პოსტრამირული სტრემული დარღვევების განვითარების რისკის ჯგუფებში შედიან. მათ შორის, განსაკუთრებული ფსიქოლოგიური მოწყვლადობით მიიჩნევიან ბავშვები. გამორჩევიან, რაც მათ პიროვნულ და ინტელექტუალურ მოუწყვლადობას უკავშირდება. ნორმალურ (არაექსტრემალურ) პირობებში ბავშვი სოციალური გარემოს მსრუნველობითაა უზრუნველყოფილი და ყოველგვარი განსაცდელისაგან დაცულია. ამდენად, ბავშვის ტრამირება, ძირითადად, ისეთ შემთხვევებშია მოსალოდნელი, როდესაც განსაცდელში ვარდებიან უფროსებიც, ან როდესაც ბავშვს საფრთხე თვითონ უფროსთა მიერ ექმნება.

საგანგებოდ ამ საკითხისადმი მიძღვნილ სპეციალურ ლიტერატურაში [8], [9], [13], [14] აღწერილია კრიტიკული სიტუაციების უამრავი სახეობა, რამაც ბავშვის ფსიქოლოგიური ტრამირება და ტრამირების შემდგომი ფსიქიკური გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს. ასეთია ბავშვზე ფიზიკური (ოჯახში, სკოლაში ან ქუჩაში) და სექსუალური ძალადობის შემთხვევები, მისი მოუვლელობა (მიღებულობა), ფსიქოლოგიური სევტა (მუქარა, მოტყუება, დაშინება, შანტაჟი და სხვ) და ა.შ. უმრავლეს შემთხვევებში, ასეთი ვითარება იმ ბავშვებს ექმნებათ, რომელთა უახლოეს სოციალურ წრესაც (მშობლებს, მასწავლებლებს და სხვ) თავად გააჩნია სხვადასხვაგვარი ფსიქოლოგიური პრობლემა.

ამ უაღრესად საკვირბორტო თემაზე საუბარს აქ აღარ გავაგრძელებთ, რადგან ჩვენი ინტერესის საგანი ის ექსტრემალური სიტუაციებია, რომლებიც ერთობლივად ატყდება თავს ბავშვსაც და მის სოციალურ გარემოცვასაც და დაცულობის განცდას, რომელიც აქამდე ცხოვრებასთან ბავშვის უზრუნველ დამოკიდებულებას ასაზრდოვებდა, შფოთვისა და დაუცევლობის განცდებით ცვლის. სხვადასხვაგვარ ბუნებრივ და ტექნოლოგიურ კატასტროფათა გარდა, ასეთია ადამიანთა მოქმედებით გამოწვეული ისეთი საგანგებო სიტუაციები, როგორცაა ომი, დაჯანჯლება, მკვლელობა და სხვ., რაც ფსიქოლოგიურ ტრამირას აყენებს ყველას, განსაკუთრებით კი ბავშვს.

ასეთ შემთხვევებში, დიდი მნიშვნელობა აქვს უფროსების რეაქციას მომხდარზე. „ბავშვები ძალიან მგრანობიარენ არიან მშობელთა რეაქციების მიმართ, რასაც ისინი ამტკიცებენ საკუთრივ მოვლენაზე და, შემდგომ, ამ მოვლენაზე საუბრის დროსაც“ [11; 7]. თუ მშობლები ბავშვის თანდასწრებით დაუფარავად გამოხატავენ საკუთარ შიშს, უძლურებას და საშინელების განცდას, ეს ყოველივე, უფრო ძლიერი ფორმით, გადაეცემა ბავშვს და ისეთ ტრამირას მიაყენებს მას, რომელიც შესაძლოა სრულიად გაუცნობიერებლად გაყვებს მთელი ცხოვრების მანძილზე. მაგალითად, ლიტერატურაში [15] აღწერილია ერთი ქალის მდგომარეობა, რომელიც მუყარობილი იყო კლასტროფობიით (დაუძლეველი შიში ჩაკეტილი სიერცისადმი). შენობაში, სადაც კი ის იმყოფებოდა, კარები აუცილებლად ღია უნდა ყოფილიყო, ხოლო ტრანსპორტით მგზავრობას იგი საერთოდ ვერ ახერხებდა. როგორც საგანგებო მეთოდებით ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, ამ დაუძლეველი შიშის მიზეზი ყოფილა ადრეულ ბავშვობაში მიღებული ძლიერი ემოციური ტრამირა: ქალი, 4 წლის ასაკში, დედას გემით სამოგზაუროდ წაიყვანა. ღამით გემი მესწინს დაეჯახა და კაიუტის კარები გაიჭკადა. ბავშვის ფსიქიკაში სამუდამოდ აღიბეჭდა მატრამირებელი სცენა, როდესაც დედა ისტერიულად კიოდა და უშედეგოდ ცდილობდა კარის გაღებას. შემდეგში ეს სცენა დაიწყებას მიეცა, მაგრამ დაილქვა არაცნობიერში და ჩაკეტილი სიერცისადმი შიშის სახით ჩამოყალიბდა.

ზოგიერთ შემთხვევაში, მშობლის გაყვენა ელინდება მატრამირებელ მოვლენაზე რეაგირების ფორმის მოდელირებაში. უფრო ხშირად, ეს ხდება მაშინ, როდესაც სიტუაცია სიკვდილის საფრთხესთანაა დაკავშირებული. ასეთი საფრთხის პირობებში ბავშვები, ხშირად, ან სარკინებურად იმპორტუნ უფროსთა რეაქციებს, ან პირობით, სრულიად კარგავენ რეაგირების უნარს (ხეივანიან). რიგ შემთხვევებში, როგორც მიუთითებენ [9], შიშსა და მის თანხლებს გრანობებს, რაც კატასტროფული სიტუაციის განცდას კანონზომიერად მოსდევს, ბავშვთან ავტიტირებული ან/და დეზორგანიზებული ქცევა

შეიძლება ჩაენაცვლოს, რაც თავისებური დამტკიცებელი მექანიზმით მოსალოდნელი ტრავმის შესამსუბუქებლად.

ბავშვის განცდებზე დაკვირვებით მიმოვებულ მასალებზე დაყრდნობით ირკვევა, რომ სიყვდილის შესახებ გარკვეული ცოდნა და სათანადო შიშებიც ბავშვს პირველად, დაახლოებით, სამი წლის ასაკიდან უნდა ჰქონდეს. იგი სხვადასხვა შეკითხვებს სვამს ამასთან მიმართებაში. ამასთანავე, საინფორმაციო, იქმნის იმ დამტკიცებელი მექანიზმის, რომლებზეც წინა პარაგრაფში გეჭონდა საუბარი. სასიკვდილო საფრთხესთან შეხვედრას, ან, რაც უფრო ხშირად ხდება, ახლობელი ადამიანის სიკვდილს, ბავშვი ამ კომფორტული ილუზიორული საშუაროდან არაკომფორტულ რეალურ საშუაროში გადაყავს.

ასეთ შემთხვევებში, ტრავმის მიმდინარეობასა და პოსტტრავმული სტრესის განვითარებაზე, სოციალური გარემოს რეაქციასთან ერთად, უდიდეს გავლენას ახდენს ტრავმირების კონკრეტული პირობებიც. საომარი მოქმედების ზონაში, მაგალითად, შეიძლება შეიქმნას სიტუაცია, როდესაც ბავშვს და მის ახლობლებს ექმნებათ სიკვდილის ან სერიოზული დაზიანების საფრთხე, ან შესაძლოა ბავშვი გახდეს ოჯახის წევრის სიკვდილის (ან მკვლელობის) მოწმე, შეიძლება მას მშობელი ომში დაედუქოს და ეს სხვებისაგან გაიგოს და ა.შ. დიდი მნიშვნელობა აქვს, თუ როგორ შეძლებს (უფრო სწორად, როგორ შეეძლებინებთ) ბავშვს ამ გამოცდილების გადაშეშვებას, რადგან მასზე ფიქსაცია შეიძლება მთელი მისი მომავალი ცხოვრება გაამრუდოს.

ასეთი ფიქსაციის მაგალითი შეიძლება იყოს, ქვეყნად სამართლიანობის ილუზიის საპირისპირო ილუზია, რომ საშუალო საშინელია, რომ მხოლოდ უსამართლო და ბატონობს და არ ღირს არაფრისთვის (მორალი, სოციალური და სხვ.) ანგარიშის გაწევა. ცნობილია, რომ იმ პირთა უმრავლესობა, ვისთანაც შეინიშნება მყარი მიდრეკილება ასოციალური ქცევებისკენ, ბავშვობისდროინდელი ტრავმული გამოცდილების მქონეა. მაგრამ თუ ბავშვი შეძლებს ამ გამოცდილების ისე გადაშეშვებას, რომ არც ახალი ილუზიები ააგოს და ცხოვრებისეული კატაკლიზმებიც მიიღოს როგორც რეალობა, რისი გათვალისწინებითაც თავისი მომავალი უნდა დაგეგმოს, ეს მის ფსიქოლოგიურ ზრდას უზრუნველყოფს. ცხადია, ამ საქმეში, უდიდეს როლს ბავშვის უშუალო სოციალური გარემოცვა ასრულებს.

ირკვევა [1; 30], რომ ბავშვების უმრავლესობა გაუმკლავდება მძიმე ტრავმულ მდგომარეობას, თუ თავიდანვე უზრუნველყოფილი იქნება ჯანსაღი ფსიქოლოგიური ფონით. იმ პირობებში, როდესაც ბავშვი აგრძელებს სკოლაში სიარულს, ჩართულია სპორტში, აქვს თამაშის შესაძლებლობა და ა.შ., ბავშვების დაახლოებით 70% ავლენს ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას და მოვლადი ტრავმა მათთან პოსტტრავმულ დარღვევებში არ გადაიზრდება. ფსიქოლოგიურად ნაკლებად მდგრადი ბავშვები, ტრავმული გამოცდილების გაყვანიტით, საგრძნობლად იცვლებიან. კერძოდ, ბევრთან შეინიშნება, სწავლაზე გულს აცრუება, ან ყურადღების კონცენტრაციის, მასალის გაგების და დასწავლის სიძნელები. ზოგიერთი ხდება აგრესიული, ან იკეტება თავის თავში და სხვ. ჯანსაღ ფსიქოლოგიურ ატმოსფეროსთან ერთად, მათ ტრავმული გამოცდილების გადაშეშვებისთვის დამატებითი დახმარება ესაჭიროებათ. ბავშვების დაახლოებით 3-5%-თან თავის იქნეს მძიმე ტრავმული და პოსტტრავმული დარღვევები, კერძოდ შეინიშნება იმ სიმპტომთა ნაწილი მინც, რომლებიც წინა პარაგრაფში იყო ჩამოთვლილი. ასეთი ბავშვები, გარდა იმისა, რომ სხვების მსგავსად უზრუნველყოფილი უნდა იყვნენ განვითარებისთვის აუცილებელი პირობებით, სპეციალურ პროფესიულ ინტერვენციასაც საჭიროებენ.

ICD-10-ის თანხმად, როგორც ვიცით, პოსტტრავმული სტრესის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სიმპტომია სტრესორის „გაცოცხლება“ აკეიტებულ მოგონებებსა და რემინისცენციებში. ტრავმის შემდგომ პერიოდში ბავშვებთანაც და მოზრდილებთანაც, ხშირად იჩენს თავს კრიტიკულ სიტუაციასთან დაკავშირებული მოგონებები, აზრები ან გრძნობები. რაც შეეხება, ეს სუბიექტის ნების საწინააღმდეგოდ ხდება. ამ ფენომენს ინტრუსივა ანუ შემოჭრა ეწოდება. ასე „გაცოცხლებული“ მატრავმული სტრესორის მოზრდილებისთვისაც ძალიან შემაწუხებელია, ხოლო ბავშვებზე იგი ზოგჯერ რეალურზე უფრო შემაშინებლად მოქმედებს. მოზრდილს ის უპირატესობა აქვს, რომ შემოჭრილი შინაარსი რეალობად არ მიიღოს (იგულისხმება ვითარება, როდესაც ფსიქიკური დარღვევა ამდენად შორს არაა წასული) და მისი გაკონტროლება მოახერხოს. ბავშვი,

მისი ფსიქიკის თავისებურებებიდან გამომდინარე, ამის შესაძლებლობას მოკლებულია. შეროკრილ განცდებთან გასაჩქარებლად მას განსაკუთრებული მხარდაჭერა ესაჭიროება. ტრავმირებული შინაშისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა, პირველ რიგში, ინტერპსიქოლოგიური შინაარსების გაკონტროლების სწავლებაში გამოიხატება.

ტრავმირულ სიტუაციასთან დაკავშირებული შინაარსები, როგორც თქვა, ცნობიერებაში იჭრებიან სუბიექტის უნებურად, რაც შეიძლება სპონტანურად აღმოცენდეს, მაგრამ უფრო ხშირად რაიმე აქტუალური განცდით არის ხოლმე სტიმულირებული. მაგალითად, ომის ტრავმის შემთხვევაში ინტერპსიქოლოგიური ფენომენების აქტივაცია შეიძლება დაუსაყარადეს სროლის ან აფეთქების ხმას, ტირილის ან კივილის გავრცელებას და სხვ. ინტერპსიქოლოგიური ფენომენები ასეთ სტიმულებს შემზავნებებს, ანუ ტრიგერებს, წყობდება.

ინტერპსიქოლოგიური სხვადასხვა ფორმით ელინდება. მისი ერთ-ერთი სახეა ცნობიერებაში ძალადობრივად შემოჭრილი მოგონებები, აზრები და წარმოდგენები მატრავმირებული ეითარების შესახებ. ეს შინაარსები სუბიექტის ნების საწინააღმდეგოდ იჭრებიან მის ცნობიერებაში და მით უფრო მეტად იჭრობენ მას, რაც უფრო მეტად ცდილობს სუბიექტი მათი თავიდან მოცილებას. იმის საილუსტრაციოდ, თუ რამდენად, ან როგორ, არის ეს შესაძლებელი, ასეთ ლეგენდას მივმართოთ: ერთი ალკიმიკოსი მეფესთან დააბუღეს, რომ მან უკვე მიაგნო ფილოსოფიურ ქეას (სუბსტანცია, რასაც ნებისმიერი ნივთიერების ოქროდ გადაქცევა შეუძლია), მაგრამ მისი დამზადების ტექნოლოგიას არ ამხელს. მეფემ დააბუღა დაბეჭდვით და დაემუქრა, რომ თუ საიდუმლოს არ გაამჟღავნებდა თავს მოსკვეთდა. ალკიმიკოსს გარდაუვალი სიკვდილი ელოდა, რადგან ფილოსოფიური ქეის დამზადება მას არ შეეძლო, მაგრამ ამას არაფერ დაუჯერებდა. ალკიმიკოსმა თავი იმით გადაირჩინა, რომ მეფეს „გაუმჟღავნა“ ფილოსოფიური ქეის დამზადების, ეითომ მის მიერ აღმოჩენილი, მეთოდი და გააფრთხილა, რომ ამ მეთოდის წარმატებით განხორციელებისთვის აუცილებელი იყო ასეთი პირობის დაცვა: ის, ვისაც ამ საქმეს დააუბლებდნენ, შკაცრად უნდა ყოფილიყო გაფრთხილებული, რომ პროცედურის ჩატარების დროს არაყითარ შემთხვევაში თეთრ დათუზე არ ეფიქრა. ამ პირობის დაცვა ევრაყინ მოახერხა, რადგან, ვინც კი ამ საქმეს შეუდგებოდა, ყველას მაშინვე თეთრი დათუი ახსენდებოდა.

ზუსტად ასევე ხდება მატრავმირებული მოვლენის შესახებ მოგონებების და აზრების უნებლიე შემოჭრა. როგორც უნდა ვცადოს სუბიექტი მათ დაივიწყებას, ეს ეერ მოხერხდება, რადგან ნებისმიერი მოვლენის დაივიწყების სურვილი უკვე ნიშნავს იმის ობიექტივირებულ მოცილებლობას, რისი დაივიწყებაც გეხსურს. ფენომენალურად აზრების ასეთი შემოჭრა პასიურ ფანტაზიას ემსაგავსება, მაგრამ იმ განსხვავებით, რომ თუ ფანტაზიის პროცესი სუბიექტურად მისაღები და სასიამოვნოა (მაგალითად, ოცნება), ინტერპსიქოლოგიური აზრები და წარმოდგენები მხოლოდ უსიამოვნო, მტკივნეული და მიუღებელია.

რთვ შემთხვევაში, ტრავმირებულ ადამიანს - ზრდასრულსაც და ბავშვსაც, უნდა იხსიოთ განცდა, თითქოს ტრავმირების მომენტი მეორდება, თითქოს იგი დაბეჭდვით კატასტროფულ სიტუაციაში და კვლავ იმავე საფრთხის წინაშე დგას, რაც გადაიტანა. სპეციალურ ლიტერატურაში ამ მოვლენას ადარებენ კინემატოგრაფიულ ხერხს, როდესაც მიმდინარე მოქმედებაში მომენტალურად ჩართავენ ხოლმე კადრს უკვე ნაჩვენები ეპიზოდის შესახებ. კინემატოგრაფიის ენაზე ამას „ფლეშბეკი“, ანუ „გამონათება“ ეწოდება. ასეთი ფლეშბეკები, რომელთა აღმოცენებაც რაიმე შემასხენებელი ფაქტით (ტრიგერით) შეიძლება იყოს პროეციტირებული, მეტად შემაწუხებელია, რადგან ფაქტიურად მის ხელახალ ტრავმირებას იწვევს. ფლეშბეკის ფენომენი იმით აიხსნება, რომ არ მოხდა ტრავმული გაროცილების გადაშეწყება, რის გამოც მოვლენა და მისთან დაკავშირებული განცდები ისე მეორდება, თითქოს ყველაფერი ახლა ხდებოდეს. შესაბამისად, ფლეშბეკის გაეღწიოთ, თავს იჩენს ყველა ის ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ცვლილება, რაც სტრესის მიმდინარეობის დასაწყისში ეტაპისთვის (განგაშის ფაზისთვის) არის დამახასიათებელი (მაჯისციემისა და სუნთქვის გახშირება, კუნთების შეკუმშვა, შპრის გამოყოფა, კლიერი ემოციური აღზნება და სხვ.).

ზოგჯერ ფლეშბეკები კომპარული სისწრების სახით ჩნდება. ბავშვებთან ინტერპსიქოლოგიური ფორმა (დამის კომპარები) სხვებზე ხშირად იჩენს თავს და იმდენად ძლიერი ზემოქმედების ძალა აქვს, რომ ბავშვი ზოგჯერ უარს ამბობს დამინებაზე, ან მოითხოვს უფროსებთან

ერთად დაძინებას და სხვ. ხდება ისეც, რომ კომპარულ სიზმარს გარეგნულად არ აქვს მსგავსება მატრანსკობელ მოელენასთან, მაგრამ შინაგანი განცდები ისეთივეა, როგორც იყო ტრანსკობელის დროს. ბაეშეს, რომელიც გახდა, მაგალითად, ფიზიკური ძალადობის მსხვერპლი, შეიძლება დაესიზმროს, როგორ მოსდევს შესაჭმელად საშირელი მხეცი. ჩვეულებრივი სიზმრისგან განსხვავებით, რომელიც იმით ხასიათდება, რომ კრიტიკულ მომენტში სუბიექტი იღვებოდა და შუებით ამოისუნთქავს, ტრანსკობელ სიზმარი, როგორც წესი, მთავრდება საშინელი დასასრულით (მოყვანილ მაგალითში, მხეცი ახერხებს ბაეშის მოკლას და შეკმას).

კომპარული სიზმრები, ისევე როგორც ინტრუზიის სხვა ფორმები, გამოწვეულია ტრანსკობელ გამოცდილებასზე ფიქსაციით და მისი თავიდან გადაშეშვების ტენდენციით. ხშირად, სწორედ ამ სიზმრებში ხდება მომხდარის თავისებური გააზრება, თუმცა ბაეშემა შეიძლება ვერც დააკავშიროს სიზმრის შინაარსი კატასტროფასთან. მაგალითად, გოგონას, რომელმაც მიწისძვრის შედეგად ოჯახის ყველა წევრი დაკარგა, დიდხანს ესიზმრებოდა ერთი და იგივე სიზმარი: მას ეცხადებოდა ღეთისმშობელი, რომელსაც მთელი ოჯახი აეტოფარეხის (ერთადერთი ნაგებობა, რომელიც წარეხა გადაურჩა) სახურაზე გაჰყავდა. ამ სიზმრის ფარული ასრი სრულიად ნათელია: „რა იქნებოდა, მიწისძვრის დროს რომ ეუელანი აეტოფარეხის სახურაზე ყოფილიყვნენ?!”

ხშირად, ბაეშეები ტრანსკობელ გამოცდილების რეპროდუქციას თამაშში ახდენენ. თამაშის განმავითარებელი ფუნქცია და ის ფაქტი, რომ ბაეშის თამაშში ცხოვრებისეული გამოცდილების რეპროდუქცია ხდება, საყოველთაოდ ცნობილია. ტრანსკობელი თამაშში ქვეყის ისეთი სპეციფიკური ფორმაა, რომელიც განმავითარებელი თამაშისგან კარდინალურად განსხვავდება. უპირველს ყოვლისა, ეს განსხვავება იმაში გამოიხატება, რომ ბაეშეს იგი არაკითარ სიამოვნებას არ ანიჭებს. პირიქით, ესაა მოსაწყენი, ნაღვლიანი, დამთრგუნველი საქმიანობა, რომელსაც არ მოაქვს სიხარული და შუება. ბაეშეი მონოტონურად იმეორებს ერთსა და იმავე მოქმედებას, ყოველგვარი შემოქმედებითობისა და იმპროვიზაციის გარეშე. ასეთ თამაშს ბაეშეი, უმეტესწილად, მარტო თამაშობს. როგორც ჩანს, ასეთი დაშტამპულიად განმეორებადი თამაშებიც ბაეშეებს ტრანსკობელ გამოცდილების გადასამუშავებლად ესაჭიროებათ. მეკლევართა დაკვირვებით [11, 34], განმეორებადი ტრანსკობელი თამაშში უფრო მეტად 12 წლამდე ასაკის ბაეშეებისთვისაა დამახასიათებელი. თუ იგი შემდეგშიც გრძელდება, თანდათანობით ნაკლებ რიგიდული ხდება, ხოლო მოზრდილობაში შეიძლება ინდივიდის შემოქმედებაში აისახოს.

ტრანსკობელი გამოცდილება, თამაშის გარდა, აისახება ბაეშეის ყოველდღიურ ქცევებშიც. მაგალითად, ახალ სიტუაციაში მოხედრისას, ან უცნობი ადამიანის დანახვისას, ბაეშეი ეტებს საჩაღავს. ხშირად ადგილი აქვს იმ მოქმედებათა ჩოდელირებას, რაც ტრანსკობის უკავშირდება. აღწერილია [14], მაგალითად, ასეთი ფენომენი: სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი ბაეშეები თოჯინებით თამაშის ნაცვლად, თოჯინებს ტანსაცმელს ხდინან, აკვირდებიან ფეხებს შორის და სხვ. მეკლევართა აზრით, ესაა თავისებური გადმოცემა იმისა, რაც მოხდა. ბაეშეს უჭირს მომხდარის სიტყვებით გადმოცემა და ამას ქცევითი განმეორების სახით ახდენს. რიგ შემთხვევებში, ტრანსკობელ გამოცდილებას ბაეშეი ნახატებშიც იმეორებს.

გარდა ინტრუზიის ფენომენისა, ტრანსკობელ ბაეშეებთან, თავს იჩენს მწვავე სტრესული მდგომარეობის ისეთი მახასიათებელიც, როგორიცაა გულმოდგინე გაქცევა ყოველივე იმისაგან (აზრები, საუბარი, ადამიანები, ადგილები და სხვ.), რაც ტრანსკობის რაიმეთი უკავშირდება. ამას გ ა რ ი დ ე ბ ი ს ფენომენი ეწოდება. გარიდების ობიექტია ყოველივე, რაც სუბიექტს ტრანსკობის ახსენებს და ინტრუზიის პროვოცირებას ახდენს. აღწერილია, მაგალითად, შემთხვევა [8], როდესაც გოგონამ, რომელიც ლიფტში გააუპატიურეს, სრულიად შეწყვიტა ლიფტით სარგებლობა, რადგან ლიფტით ყოველი მგზავრობისას ცუდად ხდებოდა, იმის მიუხედავად, ახსენდებოდა თუ არა გადატანილი ტრანსკობა. გარიდების ფენომენს, ერთის მხრივ, სარგებლობა მოაქვს, რადგან, როცა იგი ეფექტურია, დროებითი შუება მინც მოაქვს სუბიექტისთვის, მაგრამ, მეორე მხრივ იგი ზიანის მომტანიცაა, რადგან დაკავშირებულია მუდმივ დაძაბულობასთან. ეს კი მანამ გაგრძელდება, სანამ პრობლემა საბოლოოდ არ მოიხსნება, ე.ი. ტრანსკობა არ „შეხორცილება“

და პოსტტრამემული სტრესი არ ჩაქრება, რაც გარიდების შემთხვევაში ნაკლებად მოსალოდნელია.

გარიდების ფენომენი საკმაოდ ართულებს ბავშვისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების გაცემას, რადგან დახმარების სიტუაციაც ტრავმის თავისებური შემახსენებელია, რასაც ბავშვი ისევე აქტიურად გაუერბის, როგორც სხვა შემახსენებლებს. გარიდების თავისებური ფორმა ტრავმის ზოგიერთი ეპიზოდის გახსენების უნარობა (ნაწილობრივი ამნესია). ბავშვი ხშირად ვერ იხსენებს მატრავმირებული სიტუაციის ყველაზე მნიშვნელოვან მომენტებს, მაშინ, როდესაც ნაკლებმნიშვნელოვანი დეტალები ნათლად ასხენდება. ამით იგი თავისებურად ტრავმის განმეორებითი განცდისგან იცავს თავს.

მეტ-ნაკლებად, გარიდება უკავშირდება, მაკეთოდ გამოხატული გულგრილობა და ინტერესის დაკარგვა იმ მოვლენების და საქმიანობების მიმართ, რომლებიც ბავშვს ადრე ძალიან აინტერესებდა და იტაცებდა. ერთი მხრივ, ეს იმითაა გამოწყვეული, რომ ბავშვი ტრამემული განცდებითაა შეპყრობილი და ადრინდელი გატაცებებისთვის ადგილი აღარსადაა, მეორე მხრივ, აღნიშნული მოვლენები და საქმიანობები, შესაძლოა ტრავმას ახსენებდნენ. აქვე თავს იჩენს მარტოობის და სხვებისაგან განცალკევება-გაუცხოების გრძობა, რაც ტრამემული გამოცდილების უნიკალურობის განცდას უკავშირდება. ბავშვს არ სურს კონტაქტი პქონდეს სხვებთან, განსაკუთრებით თანატოლებთან, რომელთა ხალისიანი გუნება-განწყობილებაც საკუთარი ტრამემული გამოცდილების კიდევ ერთი შემახსენებელია. ეს, თავის მხრივ, კავშირშია ტრამემირებული ბავშვისთვის დამახასიათებელ ემოციურ სინდრუმესთან: ტრავმის შედეგად ბავშვი კარგავს მძაფრი გრძობების განცდის უნარს და გულგრილი ხდება მთელი რიგი ისეთი მოვლენების მიმართ, რასაც სხვა შემთხვევაში ემოციური რეაგირების გარეშე არ დატოვებდა.

ტრამემირებული ბავშვის გულგრილობა და ემოციური სიფრუე, გამოხატულებას პოულობს მომავლის განცდაშიც. ნორმალურ პირობებში ბავშვი მომავალს განიცდის, როგორც დროის მეტად გრძელს. თითქმის უსასრულო, მონაკვეთს. ტრამემირებულ ბავშვს უნდრფის შემოკლებული მომავლის განცდა. მაგალითად, როგორც ჩერნობილის კატასტროფის ზონიდან ევაკუირებული ბავშვების კვლევაშ აჩვენა, მათი უმრავლესობა დარწმუნებული იყო, რომ მალე მოკედებოდა [8]. ეს მოვლენა განსაკუთრებით დამახასიათებელია ემბციულობის ასაკის მოზარდებისთვის. მათ ვერ წარმოუდგენიათ, რომ შეიძლება დიდხანს იცხოვრონ, შექმნან ოჯახი, გააჩინონ შვილები, პქონდეთ წარმატებული კარიერა და ა.შ. ეს სრულ დისონანსშია ამ ასაკის ძირითად თავისებურებასთან, რაც მომავალზე მიმართულობასა და მომავლის პერსპექტიულ ხედვაში გამოიხატება. ტრამემირებული მოზარდების ერთი ნაწილი, არა მარტო საკუთარ მომავალს გეგმავს უადრესად მოკლე დროითი პერსპექტივით, არამედ დარწმუნებულია, რომ სამყაროს დასასრულიც მალე დადგება.

ტრამემირებული ბავშვის ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, რომლის ძირითადი მახასიათებლებიც აქ აღვეწრეთ, შესაბამის ფიზიოლოგიურ ცვლილებებთან კომპლექსში გვეხლევა. პოსტტრამემული სტრესი, როგორც ინდივიდის მთლიანობითი ფსიქო-ფიზიოლოგიური მდგომარეობა, სხვა სიმპტომებთან ერთად, პირველ რიგში, გაძლიერებულ ფიზიოლოგიურ აგზნებადობაში გამოიხატება. ბავშვი ხდება ნერეული და შფოთიანი, ხშირად ტირის, დიზონანდება უმნიშვნელო საბაბით და ა.შ. სწორედ მომატებული ნერეული აგზნებადობაა ფიზიოლოგიური ფენი იმ ფსიქოლოგიური ფენომენების (შემოტრილი აზრები, ღამის კოშმარები და სხვ.) აღმოცენებისთვის, რასეც ზემოთ ვისაუბრეთ.

მომატებული ფიზიოლოგიური აგზნებადობა ხშირად ძილის რეეიჩის მნიშვნელოვან დარღვევაში ელინდება: ბავშვს უჭირს დაძინება, ან, თუ ჩაძინა, მალე ეღვიძება, რაც ღამის განმავლობაში რამდენჯერმე შეიძლება განმეორდეს (წყვეტილი ძილი). საერთოდ, ძილი ისეთი ფსიქო-ფიზიოლოგიური ფენომენია, რომელიც ყველაზე ადვილად ირღვევა უმცირესი ფსიქოლოგიური სირთულეების პირობებშიც კი. ჩაძინების სირთულე შეიძლება გამოწვეული იყოს კოშმარული სიზმრების შიშით, რის გამოც, სუბიექტი, თავისდა უნებურად, ებრძვის მოძალებულ ძილს. წყვეტილი ძილიც, უმეტესწილად, კოშმარის ნახვას და მის საშინელ დასასრულს უკავშირდება. თავის მხრივ, გამოუძინებლობა კიდევ უფრო ამძაფრებს ფიზიოლოგიურ აგზნებადობას, იწყებს უგუნებობას და ცნობიერებაში

მიმე მოგონებებს შემოკრისთვის ნიადაგს ამზადებს.

უძილობა სიფხისლის გაძლიერებული ტენდენციის ერთ-ერთი გამოვლენაა. ტრავმული გამოცდილება ინდივიდს უბიძგებს ფიზიკლად აღეწვოს თვალ-ყური გარემოს და ისეთი არაფერი გამოეპაროს, რამაც მას, ან მისთვის მნიშვნელოვან სხვა ადამიანებს, შეიძლება რაიმე საფრთხე შეუქმნას. ბავშვებთან ასეთი გაძლიერებული სიფხილვე და სიფრთხილე, ხშირად, სრულიად ირაციონალურ ფორმას იღებს. მაგალითად, ბავშვი ერიდება ზარკით დადგეს ვინმეს მიმართ, თუმცა იმის შესაძლებლობა, რომ მისგან რაიმე საფრთხე მოეღოს, სრულიად გამორიცხებულია. ხშირად ბავშვი მოითხოვს, რომ მშობლები გამუდმებით მასთან იყვნენ, რასაც აკეთებს არა საკუთარ თავზე ზრუნვის გამო, არამედ იმის შიშით, რომ მათ არაფერი მოუვიდეთ მაშინ, როდესაც ის მათ ვერ ხედავს. ასეთი, ერთი შეხედვით უცნაური, ქცევები ძალიან მრავალფეროვანია და მათი გამოვლენის ფორმები დამოკიდებულია მატრავმირებული სიტუაციის კონკრეტულ შინაარსზე. თუ, მაგალითად, ტრავმა ხანძარმა გამოიწვია, ბავშვი ფიზიკლად აღეწვებს თვალ-ყურს ყველაფერს, რაც ხანძრის მიზეზი შეიძლება გახდეს.

გაძლიერებული სიფხილვე, რის შედეგადაც ბავშვი მთლიანად ტრავმის განმეორებისგან დაზღვევისთვისაა მობართული, ტრავმასთან დაკავშირებულ სხვა განცდებთან ერთად, იწვევს ყურადღების კონცენტრაციის უნარის მნიშვნელოვან დაქვეითებას. ამის გამო, ბავშვს უსწელობა გონებრივი ძალისხმევა რაიმეს გაგების ან გახსენებისთვის, რის გაუქმებაც, ხშირად იმდენად ქვეითდება მისი სასწავლო აქტიუობის ხარისხი, რომ ფრიადოსანი მოსწავლე შეიძლება აკადემიურად ჩამორჩენილი გახდეს. კარს შემთხვევები, როდესაც ბავშვი მაქსიმალურად კონცენტრირებულია და ყველაფერი აკრავდ მიმდინარეობს, მაგრამ საკმარისია აღმოცენდეს ტრავმის შემახსენებელი რაიმე ფაქტორი და ყველაფერი ირღვევა.

მომატებული აღვსენებადობა თავს იჩენს ცალკეულ სტიმულებზე გადამეტებული რეაგირების ფორმითაც, რასაც შეერთობას ვეწოდებთ. შოულოდნულ და ინტენსიურ გამღიზიანებელზე, მაგალითად, აფეთქებაზე, კივილზე და სხვ. შეერთობა ადამიანის სრულიად ბუნებრივი რეაქციაა, მაგრამ ნორმალურ პირობებში ადამიანი მალე გაშორდის ამ მდგომარეობიდან. ტრავმირებულთან შეერთობის რეაქციას ნებისმიერი უმნიშვნელო გამღიზიანებელი იწვევს, იქნება ეს კარზე კაკუნი, ზარი, ტაკანი, შეხება, თუ სხვა რამ. ბავშვი ამ დროს შეიძლება ძალიან შეშინდეს, ატირდეს, გაოქცეს, ან დაიშალოს. მას საკმაოდ დიდი დრო სჭირდება იმისთვის, რომ ამ მდგომარეობიდან გამოვიდეს.

აღვსენებული მდგომარეობა ხშირად აგრესიულ ქცევასა და ბრალის ამოფრქვევებსაც უკავშირდება. ბავშვი ყოველ უმნიშვნელო შენიშვნაზე შეიძლება გაღიზიანდეს და თავი ეერ შეიკავოს მძაფრი რეაგირებისაგან, მაშინაც კი, როდესაც ამას თავად ცდილობს. ერთმა ათი წლის ბიჭმა, მაგალითად, ფსიქოლოგთან საუბარში აღიარა, რომ იმის შემდეგ, რაც თავს გადახდა, იგი „ჭკუაზე შეიშალა“ და ხანდახან ეჩვენება, რომ შეიძლება მოკლას კიდეც ის, ვინც გააბრაზებს [8]. საერთოდ, ფსიქოლოგიური ტრავმა, კარდინალურად ცვლის პიროვნებას მაშინაც კი, როდესაც ეს გარეგნულად ნაკლებ შესაძინეა. ტრავმა, როგორც ცხოვრების ყველაზე მნიშვნელოვანი ეპისოდი, თითქოს თავისებური წყაღამაჟოჟია ტრავმამდე და ტრავმის შემდგომ მოვლენებს შორის. ადამიანი ნათლად განიცდის, რომ უკვე აღარაა ისეთი, როგორც ტრავმის მიღებამდე იყო. ტრავმირებული ბავშვი, რომელიც აქამდე ნდობით იყო გამსჭვალული სხვების მიმართ და თავს უსაფრთხოად განსობდა, შეიძლება ახლა უკვე მტრულად და ეჭვიანად განეწყოს ადამიანების მიმართ, ჩათვალოს, რომ ყველა ადამიანი ცუდია და მათგან დახმარებას არ უნდა ელოდეს. ეს განცდა ტრავმირებულ ბავშვებთან ურთიერთობის კიდეც ერთი მნიშვნელოვანი ფსიქოლოგიური ბარიერია.

ტრავმული გამოცდილება, თუ პიროვნება შეძლებს მის კარგად გადამუშავებას და დაძლევის, ხელს უწყობს სუბიექტის ფსიქოლოგიურ ზრდას, ცხოვრებისეულ სირთულეთა დაძლევისთვის მის მომზადებას. წინა პარაგრაფში უკვე მოგვიხდა იმის აღნიშვნა, რომ ადამიანი, რომელმაც ტრავმა გადაიტანა, თავის ასაკთან შედარებით უფრო დაბრძანებულად გამოიყურება. მაგრამ ეს ხდება მხოლოდ მაშინ, თუ მან ნამდვილად გადაიტანა („მოინელა“) ყოველივე ის, რაც თავს გადახდა. თუ ეს არ მოხერხდა და ინდივიდი ფიქსირებული დარჩა ტრავმაზე, ვლდებულობთ საპირისპირო შედეგს: წყდება პიროვნების განვითარება

და ადამიანი ფსიქოლოგიურად რჩება იმ დროში და იმ ასაკში, როცა ტრავმა მიიღო. ეს გარემოება, აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული ტრავმირებულ ბავშვებთან მუშაობის დაგეგმვის დროს. ცხოვრებაში გეხვედება უამრავი ზრდასრული ადამიანი, რომელიც ფსიქოლოგიურად ბავშვობაშია ჩარჩენილი, რაც ბავშვობისდროინდელ ტრავმულ გამოცდილებაზე ფიქსაციის შედეგია.

§ 4. სტრესის გამომწვევი მიზეზები და მათი კლასიფიკაცია

სტრესის გამომწვევი მიზეზი, ანუ სტრესორი, უამრავია. ყოველი ცხოვრებისეული სიტუაცია თავისებურად მოქმედებს ადამიანზე და მასთან ამა თუ იმ ხარისხის სტრესს იწვევს. ზემოთ ვრცელად ვისაუბრეთ იმის შესახებ, რომ სიტუაციის სტრესოგენული ეფექტი, პირველ რიგში, თვითონ სუბიექტზე, მის ფსიქიკურ და პიროვნულ თავისებურებებზეა დამოკიდებული. ამის მიუხედავად, ისიც თვალსაჩინოა, რომ ზოგიერთი ცხოვრებისეული სიტუაცია მნიშვნელოვან ფსიქოლოგიურ და ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს თითქმის ყველა ადამიანთან. შეუძლებელია, მაგალითად, ცნობამ ომის დაწყების შესახებ არანაირად არ შეცვალოს ნებისმიერი ადამიანის ფსიქოლოგიური მდგომარეობა. სხვა საქეა, რომ ზოგან ეს ცვლილება შეიძლება სუსტი და ნაკლებშესამჩნევი იყოს, ზოგან კი ძალიან ძლიერი და მკაფიოდ გამოხატული.

ამრიგად, იმ ინდივიდუალურ განსხვავებულობათა მიუხედავად, რაც ცხოვრებისეულ სიტუაციათა სტრესული მოქმედების ეფექტში შეიზივნება, მაინც შეიძლება გამოიყოს მოვლენები, რომლებიც მნიშვნელოვანი სტრესორებია, საზოგადოდ, ყველასთვის. უამრავი კვლევა არსებობს, თუ მაინც რა სახის მოვლენებია ყველაზე მნიშვნელოვანი სტრესორები დღევანდელი კაცობრიობისთვის. სათანადო ზოგადი კანონზომიერებების გარდა, ამ კვლევებით გამოვლენილია სტრესორები, რომლებსაც განსაკუთრებული მნიშვნელობა აღმოაჩნდათ გამოსაკვლევ პირთა ამა თუ იმ შერჩევისთვის, როგორცაა ცალკეული ასაკობრივი ჯგუფები, ეთნიკური, რასობრივი და სოციალური ნიშნით განსხვავებული ჯგუფები და სხვ. ამ კვლევების ერცელი მიმოხილვა შორდება ჩვენი შრომის მიზანდასახულობას. შეეჩერდებით მხოლოდ ზოგად მონაცემებზე, რაც საკმარისია იმისთვის, რომ, მათთან მიმართებაში, ჩვენთვის საინტერესო მოვლენების (საოპერატიული მოქმედებების, ეთნოკონფლიქტების და მათთან დაკავშირებული პრობლემების) სტრესული ეფექტი შეაფასოთ.

ცხოვრებისეულ ცვლადებათა სტრესული ეფექტის კვლევა, პირველ რიგში, სათანადო ნიშნით მათ კლასიფიკაციას მოითხოვს. თანამედროვე ფსიქოლოგიაში, მეტწილად, გავრცელებულია სტრესორების დაჯგუფება იმის მიხედვით, თუ ადამიანის ცხოვრების რომელ სფეროში (ოჯახური ცხოვრება, პროფესიული საქმიანობა, ჯანმრთელობა და სხვ.) მომხდარ ცვლილებასთან გვაქვს საქმე. ამის მიხედვით, სტრესორების ყველაზე ურცველი სია შეადგინა ანდერსონმა, რომელიც შემდეგში რამდენადმე გადაამუშავეს და თავიანთ კვლევაში გამოიყენეს მარქსმა და მისმა თანაშრომლებმა (მოკყაყეს [16, 284-287]-ის მიხედვით). საკუთრივ კვლევის პროცედურა ასეთია: რესპოდენტს ეძლევა აღნიშნული სია და ევალება მასში მოყვანილ ყოველ მოვლენას მიუწეროს სათანადო ქულა 0-დან 100-მდე. 0 ქულა ნიშნავს, რომ ეს მოვლენა მისთვის სრულიად არაა სტრესორი, 100 ქულა კი ნიშნავს, რომ იგი უაღრესად (გამანადგურებლად) ძლიერი სტრესორია. სიაში გათვალისწინებული სტრესორებისთვის მინიჭებულ ქულათა ჯამს, ავტორთა ტერმინოლოგიით (რაც დამკვიდრდა კიდევ ამ ტიპის კვლევებში), ეწოდება გადატანულ ცხოვრებისეულ ცვლილებათა ერთეული მითითებით, რაც თითოეულმა ასეარაულო სტრესორმა დაიმსახურა ავტორების მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, ასე გამოიყურება:

სტრესის მიზეზები და მათი შეფასება ცხოვრებისეულ ცვლილებათა ერთეულებში

(მარქსისა და თანაეტორების კელევის მიხედვით)

ა. აფექტურ კავშირთა დონეზე

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	შეუღლის გარდაცვალება	87
2	ქორწინება	77
3	ახლობელი ნათესაის გარდაცვალება	77
4	განქორწინება	76
5	შეუღლეთა შორის ქონების გაყოფა	74
6	ფეხმძიმობა (როგორც სტრესის ფაქტორი ერთ-ერთი ან ორივე შეუღლისათვის)	68
7	ახლო მეგობრის გარდაცვალება	68
8	მზიდრო კავშირის გაწყვეტა	60
9	შეუღლესთან შერიგება	58
10	სექსუალური ხასიათის სიძნელები	58
11	მნიშვნელოვანი ცვლილებები ოჯახის რომელიმე წევრის ჯანმრთელობაში ან ქცევაში	56
12	ნიშნობა	54
13	პარტნიორთან ურთიერთობის შეცვლა (უკეთესობის ან უარესობისაკენ)	50
14	ოჯახში ახალი წევრის გამოჩენა (ბავშვის დაბადება, მოხუცის მიღება მოსაელეულად და სხვ.)	50
15	უსიამოვნებები პარტნიორის ოჯახში	42
16	ცვლილებები ახლობლებთან უიზიტების ჩვეულებებში	41
17	მეუღლის მოწყობა სამუშაოდ, ან სამუშაოდან მისი განთავისუფლება	41
18	მნიშვნელოვანი ცვლილებები ოჯახთან კონტაქტების სიხშირეში	26

ბ. სწავლის დონეზე

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	კოლეჯში (უნივერსიტეტში, ინსტიტუტში და ა.შ) მოწყობა	50
2	სასწავლო დაწესებულების შეცვლა	50
3	სწავლის სიძნელები (მასწავლებლებთან, ადმინისტრაციასთან, ან პროგრამასთან დაკავშირებით)	44
4	სწავლის შეთავსება მუშაობასთან	43
5	პროფორინტაციის ან პროგრამის შეცვლა	41
6	არსებითი ცვლილებები სასწავლო საქმეებით დაკავებულობის ხარისხში	38

გ. პროფესიული ცხოვრების დონეზე

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	მუდმივი სამუშაოს (სამსახურის) დაკარგვა	62
2	პროფესიის ან სამუშაოს შეცვლა	50
3	არსებითი ცვლილებები სამუშაოზე პასუხისმგებლობაში (თანამდებობრივი დაწინაურება ან დაქვეითება)	47
4	სამუშაო პირობების მნიშვნელოვანი შეცვლა	43
5	უსიამოვნებები უფროსობასთან	48

დ. პირად განწყობათა დონეზე

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	მნიშვნელოვანი ცვლილებები საკუთარი თავის აღქმასა და შეცნობაში	57
2	ცვლილებები ნარკოტიკების მოხმარებასთან დამოკიდებულებაში	52
3	მნიშვნელოვანი ცვლილებები აღიარებულ ფასეულობათა სფეროში	50
4	მნიშვნელოვანი ცვლილებები პირადული დამოუკიდებლობისა და პასუხისმგებლობის გაგებაში	49
5	მნიშვნელოვანი ცვლილებები (უკეთესობის ან უარესობისაკენ) ალკოჰოლის მოხმარებაში	46
6	ცვლილებები პირადულ რეაქციებში (ქვეყის მანერა, ჩაცმის სტილი, მეგობრები და ა.შ.)	45
7	მნიშვნელოვანი ცვლილებები რელიგიურ პრაქტიკაში	36

ე. ჯანმრთელობის დონეზე

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	სერიოზული ავადმყოფობა ან ტრავმა	65
2	ძილის რეჟიმის მნიშვნელოვანი შეცვლა	34
3	კეების რეჟიმის მნიშვნელოვანი შეცვლა	30

ზ. ყოველდღიური ცხოვრების დონეზე

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	ფულის სესხება ან გასესხება 15 000 ამერიკულ დოლარზე ნაკლები თანხის ფარგლებში	52
2	სხვა ბინაში გადასვლა, ან საბინაო პირობების შეცვლა	42
3	იშუიათი სახის პირადული მიღწევა	40
4	უინანსურო მდგომარეობის მნიშვნელოვანი შეცვლა (გაუმჯობესება ან გაუარესება)	33
5	კანონის უმნიშვნელო დარღვევაში (სირქარის გადაჭარბება, გაზონის გადავლა გზის შემოკლების მიზნით და სხვ.) დადანაშაულება	22

8. დასვენების დონეზე

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	მნიშვნელოვანი ცვლილებები სასოგადოებრივ ცხოვრებაში მონაწილეობის სფეროში	43
2	მნიშვნელოვანი ცვლილებები თავისუფალი დროის გამოყენებაში	37
3	გასართობი მოვსაურობა	33

ავტორებმა, კელევის შედეგებზე დაყრდნობით, მოახდინეს თავიანთი სიის სტანდარტიზაცია, რაც ნიშნავს, რომ იმის გათვალისწინებით, თუ აქ ჩამოთვლილი ცვლილებებიდან რომლებთან გექონდა შეხება ბოლო ხანებში, შეგვიძლია განვსაზღვროთ იქნენ სტრესული მდგომარეობის ხარისხი მიმდინარე მომენტში. ამისთვის საჭიროა სიაში ჩამოთვლილი მოვლენებიდან მოვინიშნოთ ისეთები, რომლებსაც ჩვენს ცხოვრებაში ქონდათ ადგილი ბოლო 12 თვის მანძილზე (თუ რომელიმე მოვლენა რამდენჯერმე მოხდა, მისი შეფასება უნდა გამრავლდეს განმეორებათა რიცხვზე) და შეეკრიბოთ მათი ქულები. იმის მიხედვით, მიღებული მაჩვენებელი (ქულების ჯამი) აღემატება თუ ჩამორჩება იმ სტანდარტს, რაც სტრესის საშუალო ნორმადაა მიჩნეული, შეგვიძლია ვიმსჯელოთ ჩვენს მიერ განცდილი სტრესის ხარისხზე.

სტანდარტი განისაზღვრა რესპოდენტთა რაოდენობის სიმეტრიულად განაწილების პრინციპით: ქულების ჯამის ის რაოდენობა, რომელზე მეტსაც, ან ნაკლებსაც, რესპოდენტთა ნახევარი აგროვებს, მიიჩნევა საშუალო ხარისხის სტრესულ მდგომარეობად. ცხადია, ეს სტანდარტი რესპოდენტთა სხვადასხვა შერჩევითის სხვადასხვაგვარია. ავტორები, საკუთარი კელევის შედეგების მიხედვით, ასახელებენ სტანდარტს მხოლოდ რესპოდენტთა ისეთი შერჩევითის, როგორცაა 17-18 წლიან სტუდენტთა ჯგუფი. აღმოჩნდა, რომ სტუდენტთა ნახევარმა დააგროვა 767 ქულაზე ნაკლები, ნახევარმა კი მეტი. შესაბამისად, 767 არის მოცემული შერჩევითის საშუალო მაჩვენებელი: ქულათა მეტი რაოდენობა ნიშნავს, რომ სუბიექტი ზიანის მომტან სტრესს განიცდის (იმ ხარისხით, რამდენადაც აღემატება ეს მაჩვენებელი ნორმას), ნაკლები კი აჩვენებს, რომ სუბიექტი შესაძლოა სტრესს განიცდიდეს, მაგრამ ეს მას რაიმე საფრთხეს არ უქადის. როგორია სტანდარტი რესპოდენტთა სხვა შერჩევითი ჯგუფებისთვის, ეს იმ პუბლიკაციაში, რომლითაც ჩვენ ესარგებლობთ, მოყვანილი არ არის.

ინდივიდის მიერ განცდილი სტრესის ოდენობის საზომად მის ცხოვრებაში მომხდარი ცვლილებების შეფასების გასაშუალებლად მაჩვენებელთა ჯამის გამოყენება იმდენად ფართოდაა დამკვიდრებული თანამედროვე ფსიქოლოგიაში, რამდენადაც ასეა წარმოდგენილი თითქმის ყველგან, სადაც სტრესი ამ თვალსაზრისით განიხილება (მაგ. [1, 525], [16, 287] და სხვ.). ამის მიუხედავად, მას შეფასების ბოლომდე უტყუარ კრიტერიუმად ვერ მივიჩნევთ, რადგან ყველაფერი მაინც შექმნილ გარემოებათა კომპლექსზე და სიტუაციის ინდივიდუალური განცდის თავისებურებებზეა დამოკიდებული. სრულიადაც არაა გამორიცხული, რომ მოყვანილი შესაძლო ცხოვრებისეული ცვლილებებიდან ვინმეს, ბოლო ერთი წლის მანძილზე, მხოლოდ ერთი რომელიმე შეემთხვა, მაგრამ ამას ისეთი დიდი და ღრმა მნიშვნელობა აღმოაჩნდა მისთვის, რომ დიდხანს რჩება კლიერი დისტრესის მდგომარეობაში, თუმცა, მის მიერ დაგროვებულ ქულათა ჯამი საშუალო ნორმას საგრანობლად ჩამორჩება.

ასევე, საეხებით შესაძლებელია, რომ ინდივიდს ერთი წლის მანძილზე უამრავი რამ გადახდეს თავს, რაც საშუალო ნორმაზე მეტი ქულების დაგროვებას გამოიწვევს. მაგრამ მისი სტრესული მდგომარეობის ხარისხი მაინც უმნიშვნელო იყოს. ცხადია, ეს იმას არ ნიშნავს, რომ ასეთი კელევა არაფერს იძლევა. საკითხი ასე უნდა იქნას დაყენებული: რაც მეტი რაოდენობით შეგვემთხვევა ცხოვრებაში ისეთი ცვლილებები, რომლებიც, როგორც აღვადგინეთ, სტრესს იწვევს სხვებთან (ზოგადად აღმიაჩნებთან, ან იმ კატეგორიის ადამიანებთან, რომლებსაც მიყუარებთ), მით მეტია იმის ალბათობა, რომ შესაბამისი ხარისხის სტრესი განვიცადოთ, მაგრამ გადაიქცა თუ არა ეს ალბათობა რეალობად,

საბოლოო ჯამში, ეს მაინც ჩვენზე შესაფასებელია. ადამიანს გააჩნია საკმაოდ უტყუარი შინაგანი ინდიკატორები საკუთარი სუბიექტური მდგომარეობის შესაფასებლად.

ჩვენთვის უცნობია, რა პრინციპის მიხედვით განხორციელდა თვითონ სიის შედგენა, ანუ რატომ მოხდა, ან არ მოხდა, ესა თუ ის მოვლენა სიაში. მოცემული კვლევა, მაგალითად, აჩვენებს, რომ ყველაზე მნიშვნელოვანი სტრესორია გარდაცვალება, რომელიც ასქულან სისტემაში ფასდება 87 ქულით (შემდეგ მოდის ქორწინება და ახლობელი ადამიანის სიკვდილი 77-77 ქულა), მაგრამ აქვე დასახელებული არაა ამავე კატეგორიის ისეთი შესაძლო სტრესორი, როგორცაა შეილის გარდაცვალება. ასევე, სიაში არ ჩანს კონკრეტულად ჩვენთვის საინტერესო ისეთი სტრესორები, როგორცაა ომი, ძალადობის მსხვერპლად გახდომა, დეენილობა და სხვა ამ რაგის მოვლენები. სტრესორების ნებისმიერი სიის შედგენა, რა თქმა უნდა, ემყარება სათანადო წინასწარ კვლევას. როგორც ჩანს, იმ პოპულაციაში, რომელთანაც ავტორებმა ძირითად სტრესორთა გამოსაყენებელი კვლევა ჩატარეს, ასეთი მოვლენები აქტუალური არაა. ამიტომ, საეჭვოა, სტრესორების აქ მოყვანილი სკალა, ისევე როგორც ნებისმიერი სკალა, რომელიც სპეციფიკურად ჩვენი მოსახლეობის კვლევაზე არაა დამყარებული, გამოდგეს ჩვენ თანამემამულეთა სტრესის ოდენობის შესაფასებლად.

ამის გათვალისწინებით, ჩვენი პროექტის ფორმატით, სათანადო წინასწარი კვლევის მასალებზე დაყრდნობით, შედგენილ იქნა შესაძლო სტრესორების სია ჩვენი მოსახლეობისთვის მნიშვნელოვანი სტრესორების გამოსაყენებლად. სტრესორების შეფასება ხდებოდა ორი კრიტერიუმის, სიძლიერის (რა ოდენობის, ანუ ხარისხის სტრესის იწვევს) და სიხშირის (რამდენად გავრცელებულია ეს მოვლენა ჩვენში), მიხედვით. ეს კვლევა (მისი მეთოდოლოგია, შედეგები და ანალიზი) ერთლად მე-2 თავშია მოცემული. აქ მხოლოდ კვლევის შედეგად გამოყენილ ზოგად ტენდენციებზე გაყვამახვილებთ ყურადღებას. ამ კვლევის შედეგად ირკვევა, რომ საქართველოს მოსახლეობასთან სტრესის გამომწვევი მიზეზების პირველი ოცეული, სტრესორის ს ი ძ ლ ი ე რ ი ს მიხედვით, თითოეული სტრესორის მიერ დაგროვებული საშუალო ქულის შესაბამისად, ასე გამოიყურება:

№	სტრესორი	საშუალო ქულა
1	შეილის გარდაცვალება	85,80
2	მშობლის გარდაცვალება	82,11
3	მეუღლის გარდაცვალება (87)	77,90
4	უსახლკარობა, იძულებითი გამოსახლება	76,71
5	ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა (56)	76,69
6	ომი სხვა ქვეყანასთან	74,45
7	უმუშევრობა	72,55
8	ყინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება	71,22
9	სამოქალაქო ომი და ეთნოკონფლიქტი	71,15
10	საკუთარი მძიმე ავადმყოფობა (65)	70,43
11	დეენილობა	70,24
12	სხვისი დაჯრის ან მოკვლის ხილვა	70,10
13	ტერიტორიების დაკარგვა	69,99
14	ნარკოტიკულ/ალკოჰოლზე მიჯაჭვულობა (52)	69,45
15	ძალადობის მსხვერპლად გახდომა	69,06
16	უშვილობა	68,10
17	სოღარაე	67,89
18	სოციალური გარიყვლიობა	67,66
19	ფიზიკური ძალადობა ოჯახში	66,68
20	სტიქიური უბედურება	66,09

ფრხილებში მიწერილია ქულა, რომელიც მარქსის და მისი თანაეგორების მიერ ჩატარებულ კვლევაში მიიღო იმ სტრესორმა, რომელიც ჩვენს სიაშიც მგორდება. პირველ ოცეულში ასეთი აღმონჩდა მხოლოდ 4 სტრესორი: 1) მეუღლის გარდაცვალება – 87 ქულა მათი მონაცემებით და 77,90 ქულა ჩვენი მონაცემებით; 2) ოჯახის წევრის ავადმყოფობა – 56 (მათი) და 76,69 (ჩვენი); 3) საკუთარი ავადმყოფობა – 65 (მათი) და 70,43 (ჩვენი); 4) ნარკოტიკუ/ალკოჰოლზე მიჯაჭულობა – 52 (მათი) და 69,45 (ჩვენი). საერთოდ შეინიშნება, რომ ორივე სკალაში წამყვან ადგილს იჭერს (სხევაზე ძლიერის შეფასებას იღებს) აფექტურ კავშირებთან დაკავშირებული სტრესორები, განსაკუთრებით კი წინა პლანზეა წამოწეული სიყვილის თემა.

ამასთანავე, ევროპულ-ამერიკული საზოგადოება (ეინც მარქსის და მისი კოლეგების კვლევის ობიექტი იყო), როგორც წინს, უფრო მტკივნეულად განიცდის ამ თემას, ვიდრე ჩვენი საზოგადოება. მაგალითად, მეუღლის გარდაცვალება მათთან ფასდება საშუალოდ 87 ქულით, ჩვენთან კი 78 ქულით. შეიღის გარდაცვალებაც კი, რომელიც ჩვენს სიაში ყველაზე ძლიერ სტრესორად გვეკლინება, ჩვენი რესპოდენტების მიერ ერთი ქულით ნაკლებადაა შეფასებული, ვიდრე მეუღლის გარდაცვალება მათი რესპოდენტების მიერ. რაც შეეხება აფექტურ კავშირებთან დაკავშირებულ მათთვის მეტად მნიშვნელოვან ისეთ სტრესორებს, როგორიცაა ქორწინება, განქორწინება, ფეხმძიმობა და სხვ., ჩვენთან ისინი საერთოდ ვერ მოხედნენ პირველ ოცეულში. მაგალითად, ქორწინება, რომელიც მათთან 77 ქულას იმსახურებს და სკალაში მეორე ადგილს იჭერს, ჩვენი რესპოდენტების მიერ შეფასდა მხოლოდ 51 ქულით. განქორწინებაც კი, რაც, მეტ-ნაკლებად, ყველასთვის მნიშვნელოვანი სტრესორია, ჩვენთან მხოლოდ 63 ქულით ფასდება, მათი 76 ქულის სანაცვლოდ, რითაც იგი მათთან სკალის მეოთხე საფეხურს იჭერს.

თავის მხრივ, ჩვენი რესპოდენტებისთვის სხევაზე ძლიერმოქმედი სტრესორები გამოდგა ომი (საგარეოც და სამოქალაქოც), დევნილობა, უსახლკარობა, უმუშევრობა და სხვა ამ რიგის (სოციალურ-პოლიტიკური ხასიათის) სტრესორები. ავადმყოფობას და ნარკოტიკებზე ან ალკოჰოლზე მიჯაჭულობას, ჩვენი რესპოდენტები უფრო მტკივნეულ პრობლემებად აფასებენ, ვიდრე დასავლელ მეკვლევართა რესპოდენტები. საყურადღებოა, რომ მათი რესპოდენტებისთვის საკუთარი ავადმყოფობა უფრო ძლიერი სტრესორია, ვიდრე ოჯახის წევრის ავადმყოფობა, ჩვენთან კი პირიქით, უზრავლესობა ფიქრობს, რომ საკუთარი ავად გახდომით ნაკლებ სტრესს იღებს, ვიდრე ოჯახის წევრის ავადმყოფობით.

ეს სხევაზე, გარკვეული დოზით, შესაძლოა კვლევის კონკრეტული მეთოდის ნიუანსებითაც იყოს გამოწვეული, მაგრამ მხოლოდ ეს ფორმალური ფაქტორი შედეგებში ასეთ თვალსაწინო ასახეას ვერ პოუვება. ცხადია, რომ გადამწევეტი აღმონჩდა თვითონ ცხოვრების პირობები, რაც სრულიად სხეადასხეავარ სტრესორებს ხდის აქტუალურს ჩვენს და დასავლელ მეკვლევართა რესპოდენტებისთვის. ვფიქრობთ, სიყვილის თემა, რომელიც ძლიერი სტრესორია ჩვენთანაც და მათთანაც, ჩვენი რესპოდენტების მიერ შაინც ნაკლები ძალით განიცდება ყოველთავე იმის ფონზე, რაც ჩვენმა საზოგადოებამ ბოლო 20 წლის მანძილზე გამოიარა. სამაგიეროდ, ფრიალ აქტუალური გახდა ისეთი თემები (ომი, უსახლკარობა, უმუშევრობა, ფინანსური მდგომარეობის გაუარესება, ეინმეს დაჭრის ან მოკვლის ხილვა და სხვ.), რომლებიც სოციალისტური უძრავობა-სტაბილურობის პერიოდში საკმაოდ უცხო იყო ჩვენი საზოგადოებისთვის. ის, თუ რა განსხეავებაა ამ მხრივ რესპოდენტთა სხეადასხეა შერჩეით ჯგუფებს შორის, პირველ რიგში კი, დევნილ და არადევნილ მოსახლეობას შორის, დაწერილებით განხილულია დანარაში.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. რ. გერიგი, ფ. სიმბარდო, ფსიქოლოგია და ცხოვრება, თბილისი 2009
2. Selye, H., The Stress of Life, New York-Hill, (1956).
3. Психологический словарь, М, 1983

4. იმედაძე, ფსიქოლოგიის ისტორია, თბილისი 2008
5. Гринберг, Дж., Управление стрессом, СПб, 2002
6. Селье, Г., Стресс без дистресса, М., 1979
7. Симсоне, А.Т.У., Самонадеянный мозг человека, М., 1961
8. Черепанова, Е.М., Психологический стресс: Помоги себе и ребенку, М., 1997
9. Маткина-Пых, И.Г., Экстремальные ситуации, М., 2005
10. Ромек, В.Г., Конторович, В.А., Крукович, Е.И., Психологическая помощь в кризисных ситуациях, СПб, 2004
11. ბეშუი და ომის ტრავმა: ინტერვენცია და ზრუნვა, – საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაციის კრებული, თბილისი 2010. მომზადდა და გამოიცა ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს მხარდაჭერით.
12. დუზნაძე, ზოგადი ფსიქოლოგია, თბილისი 1998
13. მ. ყოღბაია, ძნელი ბავშვები, თბილისი 1985
14. Зиновьева Н.О., Михайлова Н.Ф., Психология и психотерапия насилия, СПб, 2003
15. Решетников М.М., Психическая травма, СПб, 2006
16. Годфруа Ж., Что такое психология, М. 1996
17. Фресс П., Пиаже Ж., Экспериментальная психология, Т. 5, М., 1975
18. ნებანოძე, ნ.ბერძენიშვილი, აგრიგოლაევა, ვაროშიძე, სტრესის ოდენობის გასაზომი მეთოდი, – ულადიმერ ნორაკიძის დაბადებიდან 90 წლისთავისადმი მიძღვნილი საიუბილეო სამეცნიერო კონფერენციის თეზისები, თბილისი 1999.

**თავი II - იძულებით გადაადგილებულ პირთა
სტრუსი.
კვლევა და რეკომენდაციები**

იძულებით გადაადგილებულ პირთა სტრუსი

ფსიქოლოგიური სტრუსი (დისტრესი) ადამიანის კრიზისულ სიტუაციაში ყოფნის შედეგია. იძულებით მიგრანტებისათვის (ლტოლვილებისა თუ იძულებით გადაადგილებული პირებისათვის, ანუ დეენილებისათვის) ასეთ სიტუაციას წარმოადგენს არა მარტო მათი გადაადგილების გამოწვეული მიზეზები (მაგალითად, საომარი მდგომარეობა, დევნა პოლიტიკურ, რელიგიურ, გენდერულ ან ეთნიკურ ნივთზე, სხვაზე განხორციელებული ძალადობის თვითმხილველობა და სხვა), არამედ მასთან დაკავშირებული დანაკარგი (საშობლო, ენა და კულტურა - ლტოლვილებისათვის; საკუთარი სახლი და ქონება, პროფესია, ნათესაეები და მეგობრები, სამომავლო გეგმები - როგორც ლტოლვილების, ისე დეენილებისათვის) და დეენილობაში ცხოვრებაც (ფსიქოლოგიური, სოციალური და პრაქტიკული ადაპტაციის პროცესი, გაურკვეველი მომავალი, სოციალური გარიყულობა და სიღატაკე, ახალ დევიამ გაბატონებული სტერეოტიპები და სხვა) [1]. ლტოლვილების პრობლემატიკის კვლევამ აჩვენა, მათი სტრუსის ხარისხი განისაზღვრება არა მხოლოდ წარსულში გადატანილი, არამედ აწმყოში მიმდინარე მოვლენებითაც და ამჟამინდელ სტრესორებთან გამკლავება მათთვის შეიძლება ისევე რთული იყოს, როგორც იმ სტრესორებთან, რომელთა გამოც სახლის დატოვება მოუწიათ [1]. ასეთი ტიპის სტრესულმა მოვლენებმა შეიძლება ნებისმიერი სახის რეაქცია გამოიწვიოს. ფეიზულმა და მისმა კოლეგებმა (Fazel et al., 2005 - მოყვანილია [1]-ს მიხედვით) სისტემატური დაკვირვების შედეგად დაადგინეს, რომ ევროპაში გადასახლებული ლტოლვილების დაახლოებით 10%-ს პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომები აქვთ, 5%-ს აღენიშნება დიდი დეპრესია, ხოლო 4%-ს გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობა. ბევრ ადამიანთან ეს აშლილობები ერთმანეთს გადაფარავს [1].

სახელმძღვანელოს ამ ნაწილში ჩვენ შევეცდებით განვიხილოთ იმ ადამიანების მიერ განცდილი სტრუსი, ვინც იძულებული გახდა მიეტოვებინა თავისი საცხოვრებელი ადგილი საკუთარი ქვეყნის ფარგლებში, ანუ ეისაუბრებთ დეენილებზე და არა ლტოლვილებზე. ბუნებრივია, რომ დეენილები, ძირითადად, ისევე რეაგირებენ სტრესზე, როგორც ნებისმიერი სხვა ადამიანი, ხოლო იძულებითი მიგრაციის კონტექსტში მათ, რა თქმა უნდა, ბევრი საერთო მაქსიათებელი აღმოაჩნდებათ ლტოლვილებთან (ზოგი მსგავსება ზემოთაც აღინიშნა. მაგალითად, გაურკვეველი მომავალი, როგორც სტრესორი და სხვა). საერთოა ისიც, რომ დეენილებთანაც სტრუსის ხარისხი განისაზღვრება არა მხოლოდ წარსულში გადატანილი ტრავმით, არამედ იმ მოვლენებითაც, რაც აწმყოში ხდება (ეს დადასტურდა ჩვენს მიერ ჩატარებული ორიგინალური კვლევით - იხ. ქვემოთ). ამავე დროს, ცხადია, უნდა იყოს განსხვავებებიც კერძოდ, ლტოლვილებთან ერთ-ერთი სტრესორს უცნობი კულტურული ტრადიცია წარმოადგენს. უფრო მეტიც, როგორც განსხვავებული კულტურის წარმომადგენლებს, ამთ, ხშირად, მასინძელი ქვეყნის მკვლევრებისაგან განსხვავებული შეხედულება აქვთ იმაზე, თუ რას ნიშნავს ჯანმრთელობა და როგორი უნდა იყოს სტრესზე "ნორმალური" ფსიქოლოგიური რეაქცია¹ (Tribic, 2002 - მოყვანილია 1-ს მიხედვით). საინტერესოა, ასევე, რომ ლტოლვილებთან, რომლებიც სხვადასხვა კულტურას განეკუთვნებიან, სტრესული მდგომარეობის ძირითადი ჩივილები, გარკვეულწილად, არ ერთხვევია ერთმანეთს. მაგალითად, არაევროპელები, ფსიკურ სიმპტომებზე უფრო ამახიულებენ ყურადღებას, ვიდრე ფსიქოლოგიურზე [1]. დეენილებთან, თუ ისინი იმავე კულტურის წარმომადგენლები არიან, რომელსაც ადგილობრივი მოსახლეობა მიეკუთვნება,

[1] ამახ დიდი მნიშვნელობა ენიჭება თერაპიის შერჩევის პროცესში.

ასეთი სიტუაციის არსებობა თითქოს ნაკლებად საეარაულოა. თუმცა, "ფესვების", ანუ იდენტურობის, დაკარგვის შიშის ტერდენცია დენილებთანაც შეინიშნება [2].

უნდა აღინიშნოს, რომ დენილების ფსიქოლოგიური პრობლემების ისეთი ფართომასშტაბიანი კლევვა, როგორცაა, თუნდაც, ფეიზელის და მისი კოლეგების ზემოთმოყვანილი ნაშრომი, არ არსებობს. ყოველ შემთხვევაში, ასეთი სახის პუბლიკაცია ჩვენთვის მისაწვდომ ლიტერატურაში არ შეგხვედრია. თუმცა, საქართველოში ბოლო 12 წლის განმავლობაში ამ საკითხის ირგვლივ რამდენიმე მნიშვნელოვანი და საინტერესო მასალა გამოქვეყნდა [3], რომელთა ძირითად მონაცემებს აქ მოკლედ მიმოვიხილავთ.

პროფესორი ნოდარ სარჯველაძე, რომელიც 1995-1999 წლებში ხელმძღვანელობდა ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს (NRC-ს) დენილთა ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პროექტის მოუთხებებს, რომ, მისი დაკვირვების თანახმად, სამხრეთ ოსეთიდან და აფხაზეთიდან იძულებით გადაადგილებული პირები ძირითადად ოთხი სახის სტრესის ზემოქმედების ქვეშ იმყოფებოდნენ: 1) ყოფითი სტრესები, გამოწვეული მძიმე და უსახლკარო ცხოვრების, სიღარიბისა და უფულობის, უმუშევრობისა და სხვა ყოველდღიური პრობლემებით; 2) ადაპტაციის სტრესი, ანუ თვისობრივად ახალ საცხოვრებო გარემოსთან შეგუების სიძნელებები, მათ შორის გარიყულობის განცდა; 3) გაურყვევლობის სტრესი, რაც მომავლის უპერსპექტივობას, არასტაბილურ პოლიტიკურ-ეკონომიურ გარემოს, ცხოვრების გაარანტიების არარსებობას და გადარჩენისთვის ბრძოლის სირთულეებს უკავშირდებოდა და 4) პოსტტრავმული სტრესული რეაქციები და დარღვევები [4]. 12 წლის შემდეგ საქართველოს დენილი მოსახლეობის ნაწილი ჯერ კიდევ ზოგიერთ ამ მატრავმირებული მოვლენის ზემოქმედების ქვეშ იმყოფება: "უსახლკარობა", "საყოფაცხოვრებო პირობები", "დროებითი უფულობა", "გარიყულობა" და სხვა ისეე ფიგურირებს სტრესორთა შორის. (იხ. ქვემოთ სტრესოგენურობის სკალის კლევვა და დანართი).

პროფესორ ნ. სარჯველაძის და მისი კოლეგების გამოცდილებით, ე.წ. კომპაქტურ, თემურ ჩანახლებებში (კოლექტაურ ცენტრებში) მცხოვრები დენილები¹⁴, როგორც ერთიანი ჯგუფის, სოციალურ-ფსიქოლოგიური პორტრეტი ხასიათდებდა რიგი თავისებურებით - როგორც პოზიტიური, ისე ნეგატიური [2]. მაგალითად, მათ შორის ნაკლებია საკუთარი იდენტურობის დაკარგვის შიში. გარდა ამისა, მათ "ერთ ბედ ქვეშ" ცხოვრების განცდა აქვთ და "თავისიანებისგან" მუდმივ მხარდაჭერასა და სოლიდარობას გრძნობენ. მსგავსი სურათი იხატება სხვა ავტორებთანაც [5; 6; 7] კოლექტიურ ცენტრებში მცხოვრები დენილები სხვადასხვა ფაქტორების დროს აღნიშნავენ, რომ მიუხედავად ცუდი, ხშირად გაუსაძლისი, საყოფაცხოვრებო პირობებისა, მათ მაინც ურჩიანთ ამ ცენტრებში დარჩენა, რადგან "თავისიანების" - დენილი მეზობლების თანადგომის იმედი ჰქონდათ. ამ მიზნო-სოციალურ სისტემაში ისინი შედარებით უსაფრთხოდ გრძნობენ თავს. ასევე, მათ მიანიათ, რომ სხვები, ანუ არადენილები, ისე კარგად ვერ უვებენ და ისე ქმედითად ვერ ეხმარებიან, როგორც ამას მსგავსი გამოცდილების შიშით ადამიანები ახერხებენ [5; 6; 7].

მეორე მხრივ, იძულებულ გადაადგილებულ პირთა მჭიდრო და იზოლირებული განსახლება ნიდაგს უქმნის ე.წ. ტრავმირებული სოციუმის ჩამოყალიბებას - "ერთ ჭირ-ვარამ გადახდილ" ადამიანებს "სხებისგან" განსხვავებულობის და გარიყულობის განცდა უწინდებო, რასაც იძულებითი მიგრანტებისათვის ზოგადად დამახასიათებელი მსხვერპლად ყოფნის (ვიქტიმურობის) განცდაც აყვარებს [დაწერილებით იხ. 2].

ვიქტიმურობას უკავშირდება "ომში დამარცხებულის სინდრომიც", რომელიც სხვა ნეგატიურ გამოვლინებებთან ერთად "აქვითებს მამაკაცის სტატუსს არა მარტო საკუთარ, არამედ მისი სოციალური გარემოცვის თვალშიც. მაგალითად, ბავშვების შემოქმედებაში, თეატრალურ სექტრებში, აქტიური ოჯახის მარჩენალის როლი დედას მიეწერება, მამა კი წარმორჩენილია, როგორც პასიური, სმას გადაყოლილი და დროის ფუჭად გამტარებელი" [2, 37].

დენილობის სიტუაცია უარყოფითად აისახება ბავშვებზე. ზოგადად, იძულებით

¹⁴ ორსობის დენილთა ორი კატეგორია: კომპაქტურად, ერთად განსახლებულნი და მიომბნულად, ე.წ. ერთ სექტორში მცხოვრები დენილები. ორივე ჯგუფს ერთნაირი მატრავმირებული გამოცდილება აქვს, თუმცა, უარაულოდ, რომ მათი სოციალურ-ფსიქოლოგიური სურათი გარკვეული თავისებურებით ხასიათდებდა [2]. უნდა აღინიშნოს, რომ მიომბნულად მცხოვრები დენილების შესახებ ნაკლები ინფორმაცია მოიპოვება.

გადაადგილებულ ბავშვებთან (და ლტოლვილებთანაც) ორი სახის ტრავმას განასხვავებენ: 1) უშუალოდ, პირადი გამოცდილების საფუძველზე მიღებული ტრავმა (დაბომბვა, ახლობელი ადამიანის დაკარგვა და ა.შ.) და 2) ე.წ. სოციალური დონის ტრავმა (social trauma¹⁵), დამახასიათებელი დეენილთა მთელი პოპულაციისათვის [იხ. ასევე 5]. დღეს საქართველოში დაახლოებით 53 000 დეენილი ბავშვაა ორივე სახის ტრავმით – ეს ბავშვები ან თავად არიან ომის მოწმენი (2008 წლის აგვისტოს ომი), ან გაიზარდნენ ისეთ სიტუაციაში (მაგალითად, დეენილების კომპლექტურ დასახლებებში), სადაც თითქმის ყველა დანაქარგზე საუბრობს და ყველა მოგონება “წართმეული სამშობლოს”, ირგვლივ ტრიალებს. “დეენილთა პოპულაციაში სუფევს სპეციფიკური ფსიქოლოგიური ატმოსფერო. რომელიც განსაზღვრავს ბავშვებისა და მოზარდების ფსიქოლოგიური პრობლემების სპექტრს. კომპლექტური დასახლების ცენტრებში პერმანენტულად მუსირობს ისტორიები გადატანილი ომის, დამარცხების, დეენის, იძულებითი გადაადგილების თაობაზე; მიმდინარეობს საუბრები ისეთ თემებზე, როგორცაა ნოსტალგია წარსულზე, შუთთა მომავალზე, უმკაუროფილება აწეშოთი. იქმნება ახალი “დეენილური ფოლკლორი” – ლექსები და სიმღერები ომის მატრავმირებელ მოვლენებზე, რომლებსაც ბავშვები ითვისებენ უკვე სკოლაშდელი ასაკიდან” [2, 38]. ასეთი ატმოსფერო ბავშვების ფსიქიკაზე, ქცევაზე, ერთმანეთთან ურთიერთობაზე და, ასევე, მათ მომავალზე მძიმე ეკალს ტოვებს.

NRC-ის განათლების პროგრამის ფარგლებში 2009-2010 წლებში ჩატარებულმა კვლევამ [8] გამოავლინა ის პრობლემები და სირთულეები, რომლებსაც აგვისტოს ომის შედეგად დასარალებულ ბავშვები აწედებიან. მშობლების მონაცემებით, ბავშვების (სულ, 457 ბავშვი) 41%-ს სიბნელის შიში აღენიშნებოდა, 29%-ს მარტო დარჩენის შიში აწეხებდა, 28%-ს - მოულოდენლი სმები და ხმაური (რაც საეხებით მოსალოდენელი იყო მათ მიერ გადატანილი ტრავმის შემდეგ). მშობლების აზრით, 34% მოუსეენარი და მოუთმენელი გახდა და 40%-ს სწავლის სირთულეები აღენიშნებოდა. საგულისხმოა, რომ საგანმანათლებლო პროგრამებში ჩართვის შემდეგ ბავშვების მდგომარეობა (ისევე მშობლების მონაცემებზე დაყრდნობით) გაუმჯობესდა.

აგვისტოს ომის შედეგად დაზარალებული ბავშვების შიშები აღწერილია კიდევ ერთ ნაშრომში, რომლის მიხედვით დეენილ ბავშვებთან (ადგილობრივი მოსწავლეებისგან განსხვავებით) გაზრდილია სასკოლო ცხოვრებასთან დაკავშირებული შუოთითი მდგომარეობა და ზოგადი გაღიზიანების დონე. მომატებულია ემოციური მგრძნობელობა და სოციალური შიში [9].

კიდევ ერთი კვლევა მიუთითებს ომგადატანილ მოზარდებთან (12-15 წლის) სტრესის დაძლევის სტრატეგიის ასაკისათვის არატიპურ დომინანტობაზე – ემოციაზე ორიენტირებული სტრატეგიის პრობლემაზე ორიენტირებული სტრატეგიით ჩანაცვლება [10]. “შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ომის სიტუაციამ გარკვეული ზეგავლენა მოახდინა მოზარდის ცნობიერებაზე იმ თვალსაზრისით, რომ ობიექტივირებულმა ომის სასტიკმა შედეგებმა, ძლიერმა სტრესმა რეალობის “სხვა თვალთ აღქმა”, გააზრება და შესაბამისად სტრესისი დაძლევის სტრატეგიის ასაკისთვის დომინანტური ტიპის შეცვლა განაპირობა” [10, 68].

ომის შედეგად დაზარალებული ბავშვებს სომატური პრობლემებიც აღენიშნებოდათ. ეს ყველაზე მეეტრად გამოხატული 6-8 წლამდე ბავშვებში აღმოჩნდა. მშობლების მონაცემებით დაყრდნობით, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ ომის შემდეგ ერთი წლის განმავლობაში ფანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემები ბავშვების 46%-თან გაიზარდა. ეს გასაგებიცაა, რადგან ამ ასაკის ბავშვებს უჭირთ საკუთარი პრობლემების და ემოციების ეერბალურად გამოხატვა და როდესაც ისინი ტუდად გრძნობენ თავს, ამას სომატური დარღვეების ფორმით ავლენენ [8].

ბავშვების 34%-თან მშობლებმა აღნიშნეს აგრესიულობის მომატება. ეს მათთან მუშაობის დროსაც (ტრენინგის მიმდინარეობისას) აშკარად ჩანდა. ბავშვები ერთმანეთს შორის კომუნიკაციას აწყარებდნენ ყვირილით, სიმათის თუ ანტიპათის გამოხატვა ცემით ან მუჯღუგუნით ხდებოდა. აგრეთვე თვალში საცემი იყო მტყეელების

15 სოციალური დონის ტრავმის შესახებ დაწერილებით იხ. ლქტორ ვამიკ ეოლკანის შრომები - <http://www.vamikvolkan.com/Chosen-Trauma-the-Political-Ideology-of-Entitlement-and-Violence.php>

პრობლემები, სიტყვების მარაგის სიმწირე. ბავშვებს უჭირდათ ევრბალურად გადმოცემა აზრი, უჭირდათ წერა, უმეტესობას ეტყობოდა, რომ წლების განმავლობაში სკოლაში ნორმალურად, სისტემატურად არ უსწავლიათ. მაგალითად, მეექვსეკლასელთა წერითი ნაშუშეგარი პირველ-მეორე კლასის მოსწავლის ნაწერს ჰგავდა, რაც არ არის გასაკვირი, რადგან ეს მოზარდები დაიბადნენ 1990 წლის პირველი შეიარაღებული კონფლიქტის შემდეგ და 2008 წლამდე იქ ცხოვრობდნენ, სადაც თავდასხმის შიში, ტყვიების სუბყური - ყოველდღიური მოვლენა იყო¹⁶ [8].

უმცროსი ასაკის ბავშვებთან მუშაობის დროს თვალში საცემი იყო ბავშვების ჩაკეტილობა. ნაწილს ენა ეშვოდა. ყველა ჯგუფში იყო ორი ან სამი ბავშვი, რომელიც ხმას არ იღებდა, ეშინოდა ტრენერთან მიახლოვება, სხვა ბავშვებსაც ერთ-ერთი თანატოლის დახმარებით ეკონტაქტებოდა. როგორც კი ყურადღების ცენტრში მოექცეოდა, იმალებოდა, იძაბებოდა და მისი ქცევა ლოკოკინას ნივარაში დამალვას ჰგავდა. ბავშვებს პრობლემები ჰქონდათ ოჯახშიც. ფსიქოლოგებთან საუბრის დროს მშობლებმა აღიარეს, რომ ისინი ხშირად სჯიდნენ და ცემდნენ ბავშვებს. („ეცი რომ არ შეიძლება, ეცი, რომ ჩემს შვილს ენება ვაყენებ, მაგრამ თავს ვერ ეთოკავ...“) [8].

შესწავლილი იქნა აგრეთვე იმ დევნილი ახალგაზრდების (25-30 წლის) ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, რომლებმაც 17 წლის წინ 17, 1993 წელს დატოვეს აფხაზეთი კიდორის ხეობის გზით [11]. მათი უზრაველსობისთვის, როგორც მოსალოდნელი იყო, ომის ტრავმას უკავშირდებოდა, სპეციალურ კითხვარზე მათი პასუხების მიხედვით, მათ პოსტტრავმული სტრესისა და სოციალური ტრავმის ელემენტები აღნიშნებოდა. 41 გამოკითხული ახალგაზრდიანი:

- 48%-ს ბავშვობაში უეცრად, უნებურად ახსენდებოდა ომთან დაკავშირებული უსამოვნო, ამაღლევებელი მოვლენები, რომლის დაფიქვებაც მათ უნდოდათ;

- 83% ბავშვობაში ფიქრობდა, ომი რომ არ ყოფილიყო, ის ბედნიერი და ლალი აღმაიანი იქნებოდა და 71% ფიქრობდა, რომ ომმა დაანგრია მისი ცხოვრება;

- 54% ქონდა განცდა იმისა რომ საზეარო შეიცვალა;

- 39% ბავშვობაში ცდილობდა ახსნა მოქებნა, თუ რატომ ხდებოდა ასეთი საშინელი მოვლენები.

ამასთანავე, დადასტურდა, რომ წლების განმავლობაში ომის შედეგად მიღებული ფსიქოლოგიური ტრავმის სიმპტომები მცირდება, ხდება ტრავმის დაძლევა, ცხოვრების ახალ პირობებთან და ახალ სოციალურ გარემოსთან ადაპტაცია, მაგრამ სახელ-კარის დაკარგვა, დაბოძება, სროლა, სიკვდილი, საომარი მოქმედებებისგან გაქცევა და დევნილად ქცევა და, თან, გამუდმებით ამის გახსენება წარუშლელ კვალს ტოვებს ბავშვის ფსიქიკას.

უნდა ხაზგასმით აღინიშნოს, რომ დევნილობის სტრესის და მასთან გამკლავების საკითხები საინტერესოა არა მხოლოდ და არა იმდენად საშეცნიერო, თეორიული თვალსაზრისით, არამედ, პირველ რიგში, პრაქტიკული მოსაზრებებით პრევენციული ზომების მისაღებად, ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის ეფექტურად დასაგეგმად და სხვა. აღნიშნული საკითხების შესასწავლად, წიგნზე მუშაობის პროცესში, ჩვენმა ჯგუფმა ჩაატარა გამოკვლევა საქართველოს მოსახლეობისთვის აქტუალური სტრესორების სისის მისაღებად და მათი დაძლევის მექანიზმების გამოსავლენად. დაწერილბით კვლევის შედეგები მოცემულია ქვემოთ, ცალკე ქვეთავის სახით (“სტრესოგენურობის სკალის, სტრესის სიმპტომების და სტრესის დაძლევის სპეციფიკა საქართველოს მოსახლეობის ადგილობრივ და დევნილ პოპულაციაში”), თუმცა შედარებით მოკლედ ზოგიერთ მახასიათებელს ამ ნაწილშიც მოიყვანათ:

16 საინტერესოა სილიბერგის შუოთის ტესტის შედეგები ამავე ბავშვებთან: 65%-ს დაბალი შუოთის დონე, ხოლო 33%-ს საშუალო აღმოაჩინდა. ესეც “არანორმალური” ცხოვრების „ნორმალურად“ აღქმის მანივებელია.

17 კვლევა ნატარა 2010 წელს

კვლევამ აჩვენა, რომ საქართველოს მოსახლეობა დღეისთვის, ზომიერზე (საშუალო ნორმაზე) საგრძნობლად ძლიერი სტრესის მდგომარეობაშია და ეს მდგომარეობა დაახლოებით ერთნაირია მის დევნილ და ადგილობრივ მოსახლეობაში. ამავე დროს, გაშართლდა ვარაუდი, რომ ამა თუ იმ მოვლენის სტრესოგენური ფუნქტი ორ სოციალურ კატეგორიაში ერთმანეთისგან განსხვავებული იქნებოდა. სკალის 70 ცვლადიდან, დევნილებსა და ადგილობრივებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დადასტურდა 22 სტრესორის სიმძლიერის შეფასებაში. ეს სხვაობა სრულიად საქმარისია იმისთვის, რომ ვილაპარაკოთ სტრესის განსხვავებული მიზეზების არსებობაზე დევნილ და ადგილობრივ მოსახლეობასთან. კერძოდ, ადგილობრივებთან საშუალოზე ძლიერი სტრესის მდგომარეობა გამოწვეულია ქვეყანაში საერთოდ არსებული პრობლემებით (მაღალი სიკვდილიანობა, ხშირი ავადმყოფობა, ნარკოტიკებზე მიჯაჭვულობა, ოჯახური ძალადობა და სხვ.). დევნილებთან სტრესის სიმძლიერის მაღალ ხარისხს მათივე სოციალურ სტატუსთან დაკავშირებული მოვლენები (უსახლკარობა და იძულებითი გამოსახლება, საცხოვრებელი პირობების შეცვლა, დევნილობა, სოციალური გარიყულობა და სხვ.) განაპირობებს.

ასევე აღმოჩნდა, რომ მოსახლეობის და, მათ შორის, დევნილი მოსახლეობის სტრესის მაღალი ხარისხი განპირობებულია არა იმდენად ბოლო ხანებში მომხდარი, ან მიმდინარე პირობებში აღმოცენებული სტრესული სიტუაციებით, რამდენადაც ბევრად უფრო ადრე გადატანილი განსაცდელით, რომელთან დაკავშირებული პრობლემები ადამიანებს ჯერ კიდევ მოსაგვარებელი აქვთ. ის, რომ დევნილებს კვლავაც აწუხებთ თავიანთ სოციალურ სტატუსთან დაკავშირებული პრობლემები მიუთითებს იმაზე, რომ ისინი დღემდე ვერ გამოსულან კონფლიქტის დროს მიღებული სტრესიდან. უზრადლებას იკჷრობს ის ფაქტი, რომ დევნილობას და სოციალურ გარიყულობას, დევნილებთან არა მარტო ხდომილობის მეტი მანქნებელი აღმოჩნდა, არამედ მათზე ფიქრის მაჩვენებელიც. ეს უკანასკნელი დევნილებთან მნიშვნელოვნად აღემატება ადგილობრივების იმავე მაჩვენებელს (დაწერილებით იხ. შერძევი ქვეთავი).

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Michael Gelder, Paul Harrison, Philip Cowen, Shorter Oxford Textbook of Psychiatry. Fifth Edition. First published 2006. Reprinted 2007, 2008, 2009, 2010
2. ნოდარ სარჯველაძე, ზურაბ ბებერაშვილი, დარეჯან ჯავახიშვილი, ნინო მახაშვილი, ნატო სარჯველაძე. ტრამა და ფსიქოლოგიური დახმარება. მეორე გამოცემა, თბილისი 2008
3. ნოდარ სარჯველაძე, ზურაბ ბებერაშვილი, დარეჯან ჯავახიშვილი, ნინო მახაშვილი, ნატო სარჯველაძე. ტრამა და ფსიქოლოგიური დახმარება. თბილისი 1999 (გამოცემულია ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს მხარდაჭერით); Javakhishvili J. "Women and War - Losses and Benefits", in the materials of the conference Women Against Violence organized by Haenrich Boell Foundation, Tbilisi, 1999; Javakhishvili D. "Victims of War: Psychological Problems and the Ways of Overcoming Them." Chapter in "Prevention and Control of Aggression and the Impact on its Victims." A book edited by Manuela Martinez, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York, 2001, pp. 389-395; Javakhishvili D, Sarjveladze Natalia. "Developmental Programs for Children for Civic Society Building." Chapter in Beyond Civil Society: Education and Civic Culture in Post-Communist Countries. Edited by Stephen Webber, Ilkka Liikanen, Macmillan Press, UK, 2001, pp.204-214; Sarjveladze N., Javakhishvili, J., Sikharulidze, T. "Internally Displaced Persons (IDPs) opinion on reconciliation, security and coming back to Abkhazia", in the Aspects of Georgian-Abkhazian Conflict (conference materials), University of California in Irvine, 2002; Makhashvili N., Javakhishvili, J. «Overcoming Trauma: Special Focus on Support in a School Setting». Chapter in Socio-Emotional Growth and Development of Learning Strategies, Anthology, University of Oslo, Oslo Academic Press, Oslo, 2005, pp.193-214; Gregory Scarborough, Tamar Tavartkiladze, Anna Arganashvili, Rapid Assessment on the Protection and Livelihoods situation of Internally Displaced Children and Youth Living in Collective Centers in the Republic of Georgia. Report.

Tbilisi, UNICEF/NRC, 2006; ნათელა იმედაძე, მარინე ჯაფარიძე, მზია წერეთელი. მოზარდებთან სტრესის დაძლევის სტრატეგიების კვლევა ომის შემდგომ პერიოდში. "ფსიქოლოგია", დიმიტრი უზნაძის ფსიქოლოგიის ინსტიტუტის კრებული, თბილისი 2009, გვ. 60-70; ნანა ცხევიძე, დალი ბერეკაშვილი. იძულებით ადგილნაცვალ მოზარდებთან სასკოლო შიშების და შფოთვის თავისებურებათა კვლევა. მაცნე "ფსიქოლოგია, 2009, გვ. 135-149; "ბავშვი და ომის ტრავმა" ინტერვენცია და ზრუნვა. საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაციის კრებული, თბილისი 2010 (გამოცემულია ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს მხარდაჭერით); Тинатин Норакидзе, Психологические травмы детства, вызванные военными конфликтами в Грузии: Долгосрочные последствия в личных достижениях и в самореализации. Тбилиси-Осло (Centre for Human Development Studies and Norwegian Institute of International Affairs - NUPI), 2011 (ხელნაწერი); Тинатин Норакидзе, Трудности социально-психологической интеграции внутренне перемещенных лиц, проживающих в компактно населённых центрах за городом, Norwegian Institute of International Affairs (NUPI), 2011 (ხელნაწერი); თინათინ ნორაკიძე. სოციალური შედარების პროცესის თავისებურებები იძულებით გადაადგილებულ პირებთან. თსუ, თბილისი, 2011 (ხელნაწერი).

4. Psycho-Social Rehabilitation Project, NRC, 1995-1999 (Final Report)
5. Gregory Scarborough, Tamar Tavartkiladze, Anna Arganashvili, Rapid Assessment on the Protection and Livelihoods situation of Internally Displaced Children and Youth Living in Collective Centers in the Republic of Georgia. Report. Tbilisi, UNICEF/NRC, 2006
6. Georgia IDP Project. <http://georgia.idp.arizona.edu/index.html>
7. თინათინ ნორაკიძე. სოციალური შედარების პროცესის თავისებურებები იძულებით გადაადგილებულ პირებთან. თსუ, თბილისი, 2011 (ხელნაწერი)
8. მარინა კვიციანიძე, თინა ნორაკიძე – საგანმანათლებლო პროგრამების ფსიქო-სოციალური ეფექტი, დენილ ბაეშვილთან მუშაობის გამოცდილება. საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაციის კრებულში "ბავშვი და ომის ტრავმა" ინტერვენცია და ზრუნვა. თბილისი 2010 (გამოცემულია ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს მხარდაჭერით), გვ.58-66
9. ნანა ცხევიძე, დალი ბერეკაშვილი. იძულებით ადგილნაცვალ მოზარდებთან სასკოლო შიშების და შფოთვის თავისებურებათა კვლევა. მაცნე "ფსიქოლოგია, 2009, გვ. 135-149
10. ნათელა იმედაძე, მარინე ჯაფარიძე, მზია წერეთელი. მოზარდებთან სტრესის დაძლევის სტრატეგიების კვლევა ომის შემდგომ პერიოდში. "ფსიქოლოგია", დიმიტრი უზნაძის ფსიქოლოგიის ინსტიტუტის კრებული, თბილისი 2009, გვ. 60-70
11. Тинатин Норакидзе, Психологические травмы детства, вызванные военными конфликтами в Грузии: Долгосрочные последствия в личных достижениях и в самореализации. Тбилиси-Осло (Centre for Human Development Studies and Norwegian Institute of International Affairs - NUPI), 2011

კვლევა და რამკომენდაციები

სტრესორების სკალის (SRRS), სტრესის სიმპტომებისა და სტრესის დაძლევის სტრატეგიების სპეციფიკა საძირითველურ მოსახლეობის ადგილობრივ და დევნილ კოპულაციებში

I. კვლევის მიზანი

სტრესი, როგორც ორგანიზმის მთლიანობით ფსიქო-ფიზიოლოგიური დაზიანება და მობილუზაცია, თავს იჩენს ყველა იმ სიტუაციაში, სადაც სუბიექტი რაიმე მოთხოვნაზე პასუხის აუცილებლობის წინაშე დგება. მოთხოვნას აჩენს როგორც გარემოში, ისე სუბიექტის მოთხოვნილებათა (მოტივაციურ) სფეროში მიმდინარე ცვლილებები. ცხოვრებისეულ ცვლილებათა სტრესოგენურობის ხარისხის დასადგენად, გასული საუკუნის მეორე ნახევრიდან, ფართო გავრცელება პირა სოციალური რეადაპტაციის შეფასების სკალამ (SRRS - Social Readjustment Rating Scale). სკალაზე ხდება ცხოვრების როგორც სასიამოვნო, ისე უსიამოვნო მოვლენების რანჟირება იმის მიხედვით, თუ რამდენად იწვევენ ისინი სტრესს (Holms, Rahe, 1967).

ამ მეთოდით მიღებული შედეგებით დგება რანჟირებული სტრესორების ნუსხა. ეს უკანასკნელი, როგორც სტანდარტიზირებული სკალა, საშუალებას იძლევა გაიზომოს კონკრეტული პირის სტრესის დონე. ამისთვის საჭიროა აღინუსხოს ინდივიდის ცხოვრებაში ბოლო პერიოდში მომხდარი ის მოვლენები, რომლებიც შედიან სტრესორების რანჟირებულ ნუსხაში და თითოეულ მათგანს მიენიჭოს სკალით დადგენილი ქულა. ამ ტიპის კვლევებში, ძირითადად, აღნუსხავენ ბოლო 12 თვის მანძილზე მომხდარ მოვლენებს, ხოლო თუ რომელიმე მოვლენას რამდენჯერმე ჰქონდა ადგილი, მისი შეფასების მანევრები მისი ხდომილების რაოდენობაზე მრავლდება. საბოლოოდ, ბოლო პერიოდში მომხდარ მოვლენათა შეფასების მანევრებულ ქულები იკრებება ერთ ინდექსში, რაც აჩვენებს მოცემული პირის შესაძლო სტრესული მდგომარეობის ხარისხს მისი ცხოვრების ამ ეტაპზე.

კულტურული, პროფესიული, ასაკობრივი, სქესობრივი, ან რომელიმე სხვა ნიშნით შერჩეული პოპულაციებისთვის, ერთმანეთისგან განსხვავებული სტრესორებია აქტუალური. მაგალითად, მოვლენამ, რომელმაც ძლიერი სტრესი გამოიწვია მოხუცებულთან, შესაძლოა სრულიად არაეთიარო გაელენა არ მოახდინოს ახალგაზრდის სულიერი ცხოვრების მიმდინარეობაზე. ამ მხრივ, განსაკუთრებით თვალსაჩინო განსხვავება შეინიშნება სხვადასხვა კულტურაში მცხოვრებ პოპულაციებს შორის.

ჩვენი კვლევის მიზანს, ჩვენი საზოგადოების განვითარების მიმდინარე ეტაპზე, ქართული კულტურის სივრცეში მცხოვრები პოპულაციისთვის (საქართველოს მოსახლეობისთვის) აქტუალური სტრესორების გამოვლენა და მოსახლეობის სტრესული მდგომარეობის ხარისხის შეფასება წარმოადგენს. ზოგადი მდგომარეობის შესწავლასთან ერთად, მიზნად დავისახეთ იმ განსხვავების დადგენაც, რასაც, საეარაულოდ, ადგილი უნდა ჰქონდეს კონფლიქტის ზონებიდან დევნილ და ადგილობრივ მოსახლეობას შორის, როგორც სხვებზე უფრო მნიშვნელოვანი სტრესორების რაგავარობის, ისე სტრესის ხარისხის მიხედვით.

პიპოთესა, რომლის შემოწმებასაც ჩვენი კვლევა ემსახურება ასეთია: საქართველოს მოსახლეობისთვის, როგორც თავისებურ კულტურულ გარემოში მცხოვრები პოპულაციისთვის, სპეციფიკური შინაარსის სტრესორები უნდა იყოს უფრო დამახასიათებელი. აგრეთვე, იმის გამო, რომ ჩვენი ქვეყნის უახლესი ისტორია აღსაყნა

არა უბრალოდ კრიტიკული, არამედ კატასტროფული მოყენებით,¹⁸ საეარადუოა, რომ სტრესული მდგომარეობის დონე ჩვენს მოსახლეობაში რამდენადმე მაღალი იყოს, ვიდრე სტაბილურად კეთილდღეობაში მყოფი ქვეყნების მოსახლეობაში. საეარადუოა აგრეთვე, რომ ამა თუ იმ მოყენების სტრესსოგენური ეფექტი დენილებსა და ადგილობრივებთან ერთმანეთისგან განსხვავებული იყოს.

კვლევის მიმდინარეობის პროცესში, შეიქმნა საჭიროება, რომ გარკვეულიყო როგორ ელინდება სტრესის სიმტოშები დენილ და ადგილობრივ მოსახლეობაში და რა ძირითად სტრატეგიებს იყენებენ ისინი სტრესის დასაძლევად. რისთვისაც ცალკე კვლევების ჩატარება გახდა აუცილებელი. განვიხილოთ ამ კვლევათა შედეგები, რაც საშუალებას მოგვცემს ჩამოვყალიბოთ სათანადო რეკომენდაციები, როგორც მოსახლეობის ფართო მასებისა და სხვადასხვა ჯგუშებისთვის, ისე სტრესის პრობლემებით დაინტერესებული დაან პრაქტიკულად დაკავებული პირებისა და ორგანიზაციებისთვის.

2. კვლევის მეთოდი

ცნობილია სტრესორების რანვირებული ნუსხის მრავალი ვარიანტი, რომლებიც შედგენილია დასაძლურ კულტურაში მცხოვრები სხვადასხვა შერწყმითი ჯგუშების შედეგების გასაშუალებულ მაჩვენებელთა მიხედვით. სტრესორების ერთ-ერთი ყველაზე მეტად გავრცელებული სკალა, რომელიც მარქსისა და მისი თანამშრომლების მიერ იქნა შედგენილი, ზოგადად წიგნის პირველ თავში აღეწერთ. ჩვენც, წინასწარი კვლევების ჩასატარებლად, ამოსაძლავ ვარიანტად, ეს სკალა ავიღეთ. ჩვენი მიზანი იყო საჭიროებების მოსახლეობისთვის უფრო აქტუალური სტრესორების გამოძლენა და სკალის ჩვენი კვლევისთვის გამოსაძლავი მოდიფიცირებული ვარიანტის შედგენა. საქმე ისაა, რომ SRRS, რომელიც შესაძლოა კარგი საზომი იყოს დასაძლურ კულტურაში მცხოვრები პოპულაციის სტრესის დონის შესაფასებლად, არ გამოძლება ჩვენი საზოგადოების შესწავლისთვის, რომელიც, მიმდინარე ეტაპზე, სრულიად სპეციფიკურ პირობებში ცხოვრობს.

SRRS-ის ჩვენთვის გამოსაძლავი ვარიანტის შემუშავებისთვის საჭირო წინასწარი კვლევა ორ ეტაპად ჩატარდა – ექსპერტული შეფასებისა და პილოტური გამოკვლევის ფორმით. ექსპერტული შეფასების ეტაპზე რესპოდენტების (ექსპერტების) მცირე ჯგუშებს (20-კაცამდე) ეთხოვეთ დაეასახლებინათ ცხოვრებისეული მოვლენები, რომლებიც, მათი აზრით, სტრესის იწვევს. ამასთანავე, თავიდან, ინსტრუქციის ფორმატში, მათ საგანგებოდ განუშარტავდით სტრესის ცნებას და იმას, თუ რას ნიშნავს მოვლენის (ცხოვრებისეული ცვლილების) სტრესოგენურობა. გარდა ამისა, წინასწარ ეაძლევდით ცხოვრების ცალკეული სფეროების დასახელებას (მაგ. პოლიტიკა, ეკონომიკა, ყოფითი პრობლემები, სწავლა, მუშაობა, პირადი თვისებები და სხვ.), რათა ამ სფეროსთან დაკავშირებული შესაძლო სტრესორების გახსენება გააძლევდით.

ჯგუშის წევრები, სურვილის მიხედვით, ასახელებდნენ მოცემულ სფეროში შემავალი, მათი აზრით სტრესოგენური ეფექტის მქონე, მოყენებებს. საბოლოოდ ჯგუშის ყველა წევრი აძლევდა შეფასებას თითოეულ დასახელებულ სტრესორს, ასქულიანი სისტემით: 100 ქულა ნიშნავს, რომ ეს მოყენა შემფასებელს მაქსიმალურად ძლიერ სტრესორად მიანიძა, 0 ქულა კი ანიშნავს, რომ იგი საერთოდ არ მიიჩნევა რაიმე სტრესოგენური ეფექტის მქონედ. ყოველი დასახელებული სტრესორის ქულების გასაშუალებული მაჩვენებლის მიხედვით ეახდენდით მისი სტრესოგენური წონის შეფასებას.

ექსპერტული კვლევა ჩატარდა 6 ფოკუს ჯგუშში (ექსპერტთა რაოდენობა > 100),

¹⁸ ამ მშოდით სტრესული მდგომარეობის ხარისხის განსაზღვრა ემყარება იმ ვარაუდს, რომ თუ ცხოვრების ბოლო პერიოდში სუბიექტს მვერი განსაცდელი გადახდა თავს (მაგ. განჭორწინება, სამსახურის დაკარგვა, კონფლიქტი მეზობლებთან, იძულებითი გამოსახლება და სხვ.), მას ექნება მაღალი ხარისხის ქრონიკული სტრესი. როგორც ორკვევა, ეს ვარაუდი ძირითადად მართლდება, თუმცა მას კანონის ძალას ვერ მიეწერთ, რადგან სტრესული მდგომარეობის სიძლიერის ხარისხი დამოკიდებულია არა მხოლოდ ობიექტურ მოყენებზე, არამედ ამ მოყენების სუბიექტურ განცდაზე (რდიაყისი ე.წ. სტრესულ რეაქტიულობაზე): არსებობს ფსიქოლოგიურად აძლიად მოწყვლადი ადამიანები, ეისთვისაც მცროსდენი განსაცდელიც საჭიროა მაღალ ძლიერად ინსტრესის გამოსაწვევად და არიან ფსიქოლოგიურად მდგრადი ადამიანები, რომლებიც ისე უძლებენ ყოველგვარ განსაცდელს, რომ სტრესის სიმტოშები თითქმის არ აღენიშნებათ.

საქართველოს სხვადასხვა რეგიონებში (თბილისი, თელავი, გორი, ქუთაისი, ბათუმი), გამოკითხულთა დაახლოებით ნახევარს შეადგენდა კონფლიქტის ზონებიდან დევნილი მოსახლეობა. ამასთანავე, გარკვეულ მოსაზრებათა გამო, რაზეც ქვემოთ შეეჩერდებით, როგორც წინასწარ კვლევაში, ასევე ძირითადად შიშ, ჩართული გეგადა მხოლოდ ადრინდელი (2008 წლის რუსეთ-საქართველოს ომამდე გაჩენილი) დევნილები. კვლევის მონაწილეებს შორის გენდერული და ასაკობრივი ფაქტორები თითქმის გათანაბრებული იყო (კვლევაში ჩართულნი იყვნენ ქალებიც და მამაკაცებიც და 20-დან 60 წლამდე ასაკის ყველა ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლები) და საერთო სურათზე გაულებას ეერ მოახდენდა. შემდგომში, ამავე პრინციპის დაცვით ჩატარდა ძირითადი კვლევაც.

პილოტური გამოკვლევის ეტაპზე, ექსპერტული კვლევით გამოვლენილი, შედარებით მნიშვნელოვანი სტრესორების სიას დაემატეთ დასავლეთის გამოკვლევებში (მარქსის და მისი თანამშრომლების) დაფიქსირებული სტრესორები და ეს ერთიანი ნუსხა შესაფასებლად მიეცით რესპოდენტებს, რომლებიც იმავე პრინციპით იყვნენ შერჩეულნი (დაახლოებით გათანაბრებული იყო ასაკობრივი და გენდერული ბალანსი). შეფასებაც იმავე პრინციპით ხდებოდა, მხოლოდ იმ განსხვავებით, რომ შეფასებისთვის ეძლეოდათ საგანგებო სკალა, 0-დან 100-მდე (0 ————— 100), რომელზე ხაზის ჩამოსმითაც რესპოდენტი აფასებდა. თუ რამდენად უახლოვდებოდა მოცემული სტრესორის სიძლიერე 0-ს ან 100-ს.

პილოტური გამოკვლევის შემდეგ მოვლენების ჩამონათვალი დაბალი წონის სტრესორების ხარჯზე შეუამკრებთ 70-მდე. ამ 70 მოვლენის ნუსხა, რომელიც ანბანური რიგის მიხედვით დავალაგეთ, გამოიყენეთ ძირითადი კვლევისთვის: რესპოდენტებს, სათანადო განმარტებების (რა არის სტრესი და სხვ.) შემდეგ, ვაძლევდით ანიშნულ სიას და ეთხოვდით შეეფასებინათ თითოეული მოვლენის სტრესულობის სიძლიერის ხარისხი იმავე წესით (სკალაზე ხაზის ჩამოსმით), როგორც ეს პილოტურ კვლევაში ხდებოდა. გამოკითხვა ხუთასამდე (491) რესპოდენტი. აქედან 245 იყო კონფლიქტის ზონიდან დევნილი მოსახლეობა, 246 კი ადგილობრივი. კვლევის გეოგრაფიული არეალი გაერკვლდა საქართველოს თითქმის მთელ ტერიტორიაზე.

ამით დასრულდა კვლევის პირველი ეტაპი, რის შედეგადაც, გარდა იმისა, რომ გარკვეული ფაქტები (რომლებზეც მომდევნო პარაგრაფში ეისაუბრებთ) გამოვალენით, შეიკმუშავეთ სტანდარტიზებული SRRS-ის ვარიანტი დღევანდელ ქართულ სინამდელეში მცხოვრები მოქალაქეების სტრესის ხარისხის შესაფასებლად.

კვლევის მეორე ეტაპზე SRRS-ის ჩვენს მიერ შემუშავებული ვარიანტით შევისწავლეთ სტრესის ხარისხი დევნილ და ადგილობრივ მოსახლეობასთან. აშკერად რესპოდენტებს ევალუბოდათ სტრესორების მიწოდებულ ნუსხაში აღენიშნათ, თუ ამ მოვლენებიდან რომელს და რამდენჯერ ჰქონდა ადგილი მათ ცხოვრებაში ბოლო ერთი წლის (365 დღის) მანძილზე. თუ სიაში შემავალ რომელიმე მოვლენას ბოლო 12 თვის განმავლობაში არცერთხელ არ ჰქონდა რესპოდენტის ცხოვრებაში ადგილი, მაშინ, შესაბამის გრაფაში იწერებოდა 0, რომლის საპირისპირო პოლუსიცაა 365, რაც ეკვლიება თეორიული დაშვებას, რომ ეს სტრესორი ყოველდღე იქნდა თავს, თუმცა, კვლევის შედეგად, როგორც მოსალოდნელი იყო, ასეთი რამ არ დაფიქსირებულა. რესპოდენტების რაოდენობა > 100 (54 დევნილი და 70 ადგილობრივი). შედეგების დამუშავების დროს ყველა მოვლენას ენიჭებოდა ის რანგი, რაც პირველი კვლევით იქნა დადგენილი და იკრიბებოდა ერთ ინდექსში. ეს საშუალებას გეაძლევდა განგეოსახლდრა ჩვენნი რესპოდენტების სტრესის დონის დღევანდელი მდგომარეობა და გვემსჯელა სხვადასხვა პოპულაციებს შორის (პირველ რიგში, დევნილებსა და ადგილობრივებს შორის) განსხვავებათა თავისებურებებზე. თუკი ასეთი რამ დადასტურდებოდა.

რაკი ჩვენი ინტერესი ძირითადად იმის გარკვევაზე იყო მიპყრობილი, თუ დევნილებს რა სპეციფიკური პრობლემები აწუხებთ და როგორია ამ პრობლემების სტრესული მოქმედების ძალა, ამდენად, მიზანშეწონილად მივიჩნიეთ, ბოლო ხანებში რეალურად მომხდარ მოვლენათა სიხშირესთან ერთად (რაც, როგორც ვიცით, სტრესის სიძლიერის გაზომვის საყოველთაოდ მიღებული მეთოდია), შეგვემოწმებინა ამ მოვლენებზე ფიქრის სიხშირეც. საქმე ის არის, რომ დევნილობასთან დაკავშირებული ბევრი მოვლენა (მაგალითად, ომში ოჯახის წევრის

დაღუპა, დენილობა, სხვის დაჭრის ან მოკვლის ხილვა, ტერაქტორების დაკარგვა და სხე) მათ ცხოვრებაში წლების წინ მოხდა და ეკრ აღმოჩნდება ბოლო პერიოდში მომხდარ მოვლენათა სიაში, მაგრამ ეს იმას არ ნიშნავს, რომ ამ მოვლენებმა, დროის ფაქტორის გავლენით, სრულიად დაკარგეს სტრესოგენური მოქმედების ძალა.

ღივი მნიშვნელობისა და ემოციურად ღრმად განცდილი სტრესული სიტუაცია, როგორც ცნობილია, ადამიანთა დიდ ნაწილთან მთელი დარჩენილი ცხოვრების მანძილზე ინარჩუნებს სტრესული ზემოქმედების ძალას. უფრო მეტიც, არის მოვლენები, რომლებიც კონკრეტული პირის ცხოვრებაში შესაძლოა არასდროს მომხდარა, მაგრამ თუ სუბიექტი ხშირად ფიქრობს მათი მოხდენის შესაძლებლობაზე, ასეთი წარმოდგენა სოჯჯერ რეალურ სიტუაციაზე არანაკლები სტრესოგენური მოქმედების ძალას იქნეს.²⁰ ჩვენი ვარაუდით, სტრესორების ნუსხაში შეტანილ მოვლენათა რეალურ ხდომილებაზე მეტი სიხშირის ბაზენებელი უნდა გააჩნდეს მოვლენაზე ფიქრის სიხშირეს, რაც მხედველობაში მისაღებია მოცემული პირის სტრესის ხარისხის შეფასებისას.

ამის შესაშორმებლად და იმისთვის, რომ ჩვენთვის საინტერესო პოპულაციების სტრესული მდგომარეობის უფრო ობიექტური შეფასების საშუალება მოგვეცმოდა, რესპოდენტებს ეთხოვედით, მოვლენის რეალური ხდომილების რაოდენობის გარდა, დაესახელებინათ მასზე ფიქრის სიხშირეც. ამისთვის, ცალკე გრაფაში ეძლეოდათ ზემოთ მოყვანილის ანალოგიური 100 ბალიანი სკალა (0-----100), რომელზეც მონიშნავდნენ მოცემულ მოვლენაზე ფიქრის სიხშირის ხარისხს, 100 დღის განმავლობაში. იმ მისახრებთ, რომ ახალ დვენილებთან (2008 წლის აგვისტოს ომის შედეგად გაჩენილ ნაყოფთან) მთელი რაივი სტრესორების შესხენება ემოციური ტრანალობის მქონე უამრავ ასოციაციას აღძრავდა, რაც მოვლენაზე ფიქრის რეალური სურათის შესახებ სუფთა მონაცემების მიღებას გაართულებდა, გადაეწყვიტეთ ეკლევა მხოლოდ ძველ დვენილებზე ჩაგვეტარებინა. ხოლო რაივი ამ ეკლევის შედეგები საინტერესოა ძირითადად სხვა ეკლევათა შედეგებთან მიმართებაში, იძულებული ვიყავით, საერთოდ ვეილა ეკლევაში ძველი დვენილების კონტინგენტის შემოფარგლულიყავით.

ცნობილია, რომ ამა თუ იმ პირის სტრესის სიძლიერის ხარისხი იზომება არა მხოლოდ მისი ცხოვრების ბოლო ხანებში მომხდარი ცვლილებების აღნუსხეის მეთოდით, არამედ უფრო პირდაპირი გზითაც, რაც გამოიხატება სტრესის სიმპტომების შეფასებაში. ჩვენითვის აუცილებელი იყო SRRS-ით მიღებული შედეგების ამ გზით გადამოწმებაც. ამისთვის შევიშეშეთ სპეციალური კითხვარი, სადაც ჩამოთვლილია სტრესის საყოველთაოდ ცნობილი სიმპტომები. კითხვარისთვის შევარჩიეთ სტრესის 20 ნიშანი (მაგ., აკვირებული ფიქრი მოშავალზე, ალკოჰოლზე მიძალება, მოუსვენრობა, მეხსიერების სოგადი დაქვეითება და სხე). რესპოდენტებს ევალებოდათ შეეფასებინათ, თუ რამდენად ხშირად განიცდიან ამ სიმპტომებს ბოლო ერთი კვირის განმავლობაში. შეფასება ხდებოდა ისე 100 ბალიან სკალაზე, იმავე წესით, როგორც წინა ეკლევაში.

როგორც შესავალშიც აღვნიშნეთ, ჩვენი მიზანი იყო არა მხოლოდ ფაქტობრივი ეითარების დადგენა-კონსტანტაცია, არამედ სათანადო რეკომენდაციების შემუშავებაც თუ როგორ ევბრძოლოთ სტრესს. ამისთვის კი, პირველ რიგში, იმის გარკვევაა აუცილებელი, თუ ჩვენი მოქალაქეები თითონ რა გზებსა და სტრატეგიებს იყენებენ სტრესის დასაძლეოდ. ამ მიზნით შევადგინეთ სტრესის დაძლევის შესაძლო მეთოდების 42 პუნქტიანი ნუსხა (მაგ., ბუნებაში გასვლა, მუსიკის მოსმენა, ბრძოლა სტრესის მიზეზთან და სხე). მისი შედგენის დროს, ერთის მხრივ, ეიხელმძღვანელები წინასწარი ეკლევის მონაცემებით, სადაც რესპოდენტები თავად ასახელებდნენ მეთოდებს, რომლებსაც სტრესულ მდგომარეობაში აღმოჩენის შემთხვევაში დაძაბულობის მოსახსნელად იყენებენ. მეორეს მხრივ, სიაში ჩაერთოთ სტრესის დაძლევის საყოველთაოდ აღიარებული და ცნობილი სტრატეგიებიც. რესპოდენტებს ევალებოდათ შეეფასებინათ თითოეული სტრატეგიის გამოყენების სიხშირე, ისეითვე 100 ბალიან სკალაზე, როგორსაც წინა ეკლევაში ვიყენებდით.

ქვემოთ ცალ-ცალკე აღწერილი და გაანალიზირებულია ამ ეკლევათა ძირითადი შედეგები.

20 უფრო დეტალურად ეს საკითხი განხილული გეაქვს წიგნის ძირითადი ნაწილის იმ განაკევაში, რომელიც სტრესის ფსიქოლოგიური ასპექტების დახასიათებას ეძლეება.

3. SRRS-ის გამოყენებით ჩატარებული პირველი კვლევის შედეგები

3.1 შედეგების ანალიზი

პირველ კვლევაში, როგორც ითქვა, რესპოდენტებს ჩვენს ნუსხაში შემაჯავლი სტრესორების სიძლიერის შეფასება ევალებოდათ. რაკი კვლევის ერთ-ერთი მიზანი იყო სკალის (სტრესორების ნუსხის) სტანდარტიზაცია, კვლევაში რესპოდენტების რაც შეიძლება დიდი რაოდენობა (500-მდე) ჩაერთო. მიღებული მონაცემების მიხედვით, პირველ რიგში, შემოწმდა სკალის სანდოობა კრონბახის ალფას პარამეტრის საშუალებით. დაფიქსირდა საკმაოდ მაღალი მაჩვენებელი (9626), რაც სკალის მაღალ სანდოობაზე მიუთითებს. ეს მნიშვნელოვანია იმ თვალსაზრისით, რომ შედეგები, რაზედაც ქვემოთ ვისაუბრებთ, სასებით ვალიდური მასალითა და მეთოდითა მოპოვებული.

SRRS-ის ჩვენს ვარიანტში შემაჯავლი სტრესორების ნუსხა და მათი შეფასების მაჩვენებლების საშუალო ქულები²¹ მოყვანილია I ცხრილში. ცხრილში სტრესორები ჩამოთვლილია არა იმ თანმიმდევრობით, როგორც რესპოდენტებს ეძლეოდათ, არამედ სიძლიერის ხარისხის მიხედვითა დალაგებული: სია იწყება ყველაზე ძლიერად შეფასებული სტრესორით და მთავრდება ყველაზე სუსტად შეფასებული სტრესორით. საერთო საშუალო შეფასების გარდა მოყვანილია დიფერენცირებული მაჩვენებლები სოციალური სტატუსის (დევნილი – ადგილობრივი) მიხედვით, ხოლო სადაც სტრესორის სიძლიერის შეფასებაში განსხვავება დევნილებსა და ადგილობრივებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია, მოყვანილია ამ მნიშვნელოვანობის ხარისხის მაჩვენებელი ციფრიც. სტრესორი, რომელიც დევნილების მიერ უფრო ძლიერად ფასდება (სტატისტიკური მნიშვნელოვანობის დონეზე), გამუქებულია, ხოლო სტრესორი, რომელიც ადგილობრივების მიერ ფასდება უფრო ძლიერად, ჩაწერილია კურსივით. ცალკე გრაფაში აღინიშნება თითოეული სტრესორის შეფასების საშუალო მაჩვენებელი დასავლური კვლევების მიხედვით (იმ შემთხვევებში, სადაც ჩვენს სიაში შეტანილი სტრესორი ემთხვევა მათი სიის სტრესორს).

როგორც ვხედავთ, სკალის 70 ცელადიდან, დევნილებსა და ადგილობრივებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დასტურდება 22 სტრესორის სიძლიერის შეფასებაში. აქედან 13 (შეილის გარდაცვალება, მეუღლის გარდაცვალება, ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა, მეუღლის დაღუპვა, საკუთარი მძიმე ავადმყოფობა, ნარკოტიკებზე და ალკოჰოლზე მიჯაჭვულობა, უშვილობა, ოჯახში ფიზიკური ძალადობა, ოჯახში განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვის ყოლა, კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან,

ცხრილი I

(სტრესორების სიძლიერის შეფასების საშუალო ქულები)

№	სტრესორი	საშ. ქულა დასავლურ კვლევებში (შარქში)	საერთო საშ. ქულა	საშ. ქულა დევნილებთან	საშ. ქულა ადგილობრივებთან	განსხვავების სტატისტიკური მნიშვნელობა
1	შვილის გარდაცვალება	-	86	82	89	0,000
2	მშობლის გარდაცვალება	-	82	81	84	-
3	მეუღლის გარდაცვალება	87	78	76	80	0,028
4	უახსკარობა, იძულებით გამოსახლება	-	77	80	73	0,006

21 სტრესორის შეფასების საშუალო მაჩვენებელი, ცხადია, იშვიათად მოიცვებს მთელ რიცხვს. ძირითადად იგი ათწილადის სახითაა წარმოდგენილი. მაგრამ ამ ტიპის კვლევებში მიღებულია მათი დამრგვალება იმის მიხედვით, წილადი 0,5-ზე მეტია თუ ნაკლები. მეტი მრგვალება ზემოთ, ნაკლები კვეთით (მაგ., 57,7 დამრგვალდება 58-ად, 57,4 კი 57-ად). ჩვენც ეს წესი გამოვიყენეთ, რათა ადვილი ყოფილიყო ჩვენი შედეგების შედარება დასავლეთის კვლევათა შედეგებთან.

5	ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა	56	77	74	80	0,003
6	ომი სხვა ქვეყანასთან	-	74	73	76	-
7	მეუღლის ღალატი	-	73	70	76	0,009
8	ურმეშვირობა	-	73	73	73	-
9	სამოქალაქო ომი და ეთნოკონფლიქტი	-	71	73	69	-
10	ჟინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება	-	71	70	73	-
11	დევნილობა	-	70	73	68	0,038
12	სხვისი დაჭრის ან მოკვლის ხილვა	-	70	70	71	-
13	ტერიტორიების დაკარგვა	-	70	74	66	0,000
14	საკუთარი მძიმე ავადმყოფობა	65	70	67	72	0,034
15	მსხვერპლად გახდომა	-	69	67	71	-
16	ნარკოტიკ ზედაკაშობაზე მიჯაჭვულობით გამოწვეული პრობლემები	52	69	67	72	0,034
17	უშვილობა	-	68	63	73	0,000
18	სიღატაკე	-	68	67	69	-
19	სოციალური გარიყულობა	-	68	70	65	0,050
20	ფინანსური ძალადობა ოჯახში	-	67	63	71	0,000
21	სტიქიური უბედურება	-	66	67	66	-
22	ოჯახში ანსაკუთრებული საქაროებების მქონე ბავშვის ყოლა	-	66	63	68	0,052
23	მეუღლისსამუშაოდან განთავისუფლება	-	66	66	66	-
24	სამსახურის ფინანსური პრობლემები	-	65	65	65	-
25	მატერიალური დანაკარგი	-	64	66	62	-
26	ადამიანთა გულგრილობა, ამბიციურობა.	-	64	64	64	-
27	განქორწინება	76	64	62	65	-
28	სამედიცინო მომსახურების, სწავლის სიძვირე	-	63	64	63	-
29	ოჯახის წევრის წარუმატებლობა	-	63	62	63	-
30	კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან	-	61	58	64	0,018
31	სოციალურ-ფსიქოლოგიური პრობლემები სამსახურში	48	61	58	63	0,022
32	რადიკის ხანგრძლივი მოლოდინი	-	61	61	61	-
33	პარტნიორთან ურთიერთობის გაწყვეტა	50	61	60	62	-
34	სატრანსპორტო შემთვ. მიღებული ტრავმა	-	60	59	61	-
35	დროებითი უფულობა	-	60	62	57	0,026
36	ეპიდემია	-	59	60	58	-
37	თანამდებობრივი დაქვეითება	47	59	57	60	-
38	მნიშვნელოვანი თანხის სესხება ან გასესხება	52	58	59	56	-
39	რელიგიურობასთან დაკავშირებული პრობლემები	36	58	56	60	-
40	ერთვერეოვანი ცხოვრება	-	57	59	55	-
41	ეკონომიკური მიგრაცია უცხოეთში	-	56	57	55	-
42	დისკრიმინაცია	-	56	57	56	-
43	საცხოვრებელი პირობების შეცვლა	42	55	60	50	0,000

44	სხვაზე დამოკიდებულებით გამოწვეული პრობლემები	-	55	57	53	-
45	გარბი პასუხისმგებლობა	-	55	54	56	-
46	კომპიუტერზე, ყავაზე და სხვ. მიჯაჭველობით გამოწვეული პრობლემები	-	55	52	53	0,041
47	უკმაყოფილება საკუთარი თავით	-	54	51	56	0,043
48	ხელისშემშლელი პირობები ბიზნესისთვის	-	54	55	53	-
49	განსაკუთრებული მიღწევა ცხოვრებაში	40	53	53	54	-
50	პრობლემები განათლების სისტემაში	44	53	54	52	-
51	საყოფაცხოვრებო პრობლემები	-	53	56	50	0,016
52	ხარეულები სამართალდამცავ სისტემაში	-	53	54	52	-
53	გარემოს დაბინძურება	-	52	54	51	-
54	მეუღლის საშუაოდ მოწყობა	41	51	52	50	-
55	მოწყობა სასწავლო დაწესებულებაში	50	51	51	51	-
56	ქვეყნის დემოგრაფიული პრობლემები	-	51	52	50	-
57	ქორწინება	77	51	51	51	-
58	ზეღმეტი მორიდებულობა	-	51	52	50	-
59	ზრდასრულის დაუჯახებლობა	-	50	53	47	0,013
60	თანამდებობრივი დაწინაურება	47	50	51	49	-
61	უნიანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება	33	50	51	49	-
62	ძალის რეჟიმის შეცვლა	34	50	51	48	-
63	შეურაცხყოფა (ფიზიკური, სიტყვიერი და სხვ.)	-	50	50	50	-
64	საკუთარი გარეგნობით უკმაყოფილება	-	49	48	50	-
65	სექსუალური ხასიათის სიმრედეები	-	49	47	50	-
66	ქენსიაზე გასვლა	-	48	49	46	-
67	პროფესიის ან საშუაოს შეცვლა	50	46	48	43	0,024
68	ფეხმძიმობა	68	46	45	47	-
69	საეალღებულო ღიეტის დაცვა	-	44	46	42	-
70	შინაური ცხოველის დაკარგვა	-	38	40	36	-

სოციალურ-ფსიქოლოგიური პრობლემები სამსახურში, კომპიუტერზე, ყავაზე და სხვ. მიჯაჭვეულობა და საკუთარი თავით უკმაყოფილება), დენილებთან შედარებით ადგილობრივებს უფრო მეტი სტრესოგენური ძალის მქონედ მიიჩნიათ, ხოლო 9 (უსახლკარობა და იძულებითი გამოსახლება, დენილობა, ტერიტორიების დაკარგვა, სოციალური გარიყელობა, ღრობითი უფულობა, საცხოვრებელი პირობების შეცვლა, საყოფაცხოვრებო პრობლემები, ზრდასრულის დაუჯახებლობა და პროფესიის ან საშუაოს შეცვლა) დენილების მიერ უფრო ძლიერმოქმედ სტრესორებადაა შეფასებული.

თუ ორივე ჯგუფში (ადგილობრივების მიერ უფრო ძლიერად მიჩნეული და დენილების მიერ უფრო ძლიერად მიჩნეული) მოხვედრილი სტრესორების შინაარსს დაეუკივრებით, ადვილად დაიენახება, რომ ადგილობრივები, დენილებთან შედარებით, უფრო ძლიერად მიიჩნევენ ჩვეულებრივი ადამიანური გამოცდილების სფეროში შეზავალ მოვლენებს, ანუ ისეთ მძიმე (მაგალითად, ოჯახის წევრის გარდაცვალება), ან ნაკლებად მძიმე (მაგალითად, ყავაზე მიჯაჭვეულობა) გასაჭირს, რაც ყველას შეიძლება დაემართოს. რაც შეეხება დენილებს, ისინი ადგილობრივებთან შედარებით, სწორედ საკუთარ სტატუსთან

დაკავშირებულ სტრესორებს აძლევენ უფრო ძლიერის შეფასებას.²²

სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი სხვაობა 70-დან 22 სტრესორის (31,4%) შეფასებაში სრულიად საკმარისია ინიტისთვის, რომ ვილაპარაკოთ სტრესის განსხვავებული მიზეზების არსებობაზე დეწილ და ადგილობრივ მოსახლეობასთან. იმ ფაქტზე, რომ დანარჩენი სტრესორების სიძლიერის ხარისხის შეფასებაში სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება არ დასტურდება, არ უნდა მთენიჯოს გადაშფოთებული მნიშვნელობა, რადგან იგი სრულიად გასაგები მიზეზებითაა გამოწვეული. მათ შორის, პირველ რიგში, თვალში საცემია ჩვენი სკალის სიდიდე (70 სტრესორი). SRSS-ის გავრცელებულ ვარიანტებში სტრესორების რიცხვი იშვიათად აღემატება 50-ს. მაგალითად, მარქსის ნუსხა, რომელიც ყველაზე სრულად ითვლება, რის გამოც, ჩვენს კვლევაში მას ყველაზე მეტად ვითავალისწინებთ, სულ 49 მოვლენის დასახელებას მოიცავს. გეროგისა და ზიმბარდოს სახელმძღვანელოში სამაგალითოდ მოტანილია სტრესორთა 31 პუნქტიანი ნუსხა. არც ამ საკითხის შესახებ არსებულ სხვა პუბლიკაციებში გვხვდება სტრესორების უფრო ვრცელი ნუსხა.

ჩვენ მიზანშეწონილად ჩათვალეთ შევქმენოთ წინასწარი კვლევით გამოვლენილი და საერთაშორისო პრაქტიკაში აღიარებული, მეტ-ნაკლებად წონადი, სტრესორების უმრავლესობა, რის გამოც ჩვენი სკალა საგარანოვლად აღემატება სხვა ანალოგიურ სკალებს მისი უპირატესობა ფაქტობრივი ვითარების უფრო დეტალური დახასიათების შესაძლებლობა, მაგრამ ამან განაპირობა ნუსხაში რესპონდენტთა ორივე კატეგორიისთვის დაახლოებით ერთნაირი მნიშვნელობის მქონე (უფრო ზუსტად, უმნიშვნელო) სტრესორების რიცხვის გაზრდაც, რამაც მნიშვნელოვანი სხვაობების პროცენტული ოდენობის შემცირება გამოიწვია. ეს ოდენობა (მნიშვნელოვანი სხვაობების კუთრი წილი) გაცილებით მეტი იქნებოდა, ჩვენ რომ უფრო მოკლე სკალა გექონოდა.

ამის გადამოწმება სრულიად მარტივად შეიძლება: თუ ჩვენს სიაში ყველაზე ძლიერად შეფასებული სტრესორების პირველ ოცეულს გამოვყოფთ, დაინახავთ, რომ მათ შეფასებებში სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება შეინიშნება 12 შემხვევაში (60%). ე.ი, რაც უფრო ძლიერია სტრესორი, მით უფრო მეტად ვლინდება მისი სპეციფიკური მოქმედების ეფექტი. მაგალითად, შეილის გარდაცვალება ყველაზე მნიშვნელოვანი სტრესორია დენილებისთვისაც და ადგილობრივებისთვისაც, მაგრამ ადგილობრივები მას გაცილებით ძლიერ სტრესორად მიიჩნევენ, ვიდრე დენილები. ასევე ერთნაირად მაღალ შეფასებას აძლევენ რესპონდენტთა ორივე კატეგორია უსახკარობასა და იძულებით გამოსახლებას, მაგრამ იგი დენილებისთვის უფრო ძლიერი სტრესორია, ვიდრე ადგილობრივებისთვის.

აქვე დაეაოქსიროთ, პირველ ოცეულში მოხვედრილი, ე.ი. სხვებზე ძლიერად შეფასებული, თუ რომელი სტრესორების შეფასებაში არ დასტურდება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დენილებსა და ადგილობრივებს შორის. ეს სტრესორებია (იხ. 1 ცხრილი): მშობლის გადაცვალება, ომი სხვა ქვეყანასთან, უმეღვერობა, სამოქალაქო ომი და ეთნოკონფლიქტი, ფინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი უარესება, სხვისი დაჯრის ან მოკვლის ხილვა, მსხვერპლად გახდომა და სიღატაკე. რაკი ეს მოვლენები ჩვენი რესპონდენტების ორივე კატეგორიას ერთნაირად მიანჩნით ძლიერ სტრესორებად, საჭიროა მათი საგანგებოდ განხილვა-გაანალიზება.

ჩვენი კვლევის მიხედვით, მშობლის გარდაცვალება, ძლიერად შეფასებულ სტრესორებს შორის, 82 ქულით მეორე ადგილს იკავს. დენილებთან მისი შეფასების საშუალო ქულაა 81, ადგილობრივებთან კი 84, მაგრამ სამქულიანი განსხვავება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არაა. მის წინა (შეილის გარდაცვალება) და მომდევნო (მეუღლის გარდაცვალება) ადგილებზე გასული სტრესორების სიძლიერის შეფასებაში დენილებსა და ადგილობრივებს შორის უკვე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება შეინიშნება: ადგილობრივები ორივე ამ მოვლენას უფრო ძლიერი სტრესორები ეთვლებენ

²² ზრდასრული დაუჯახებლობა და პროფესიის ან საშუალოს შეცვლა, რაც დენილებთან მეტ უფრო მაღალ ქულებით იქნა შეფასებული, ვიდრე ადგილობრივების მიერ. შევიკითხე მხედველობაში არ მივიღოთ, რადგან, კვლევის მონაცემებით, ისინი ჭარხულ სინამდვილეს ფაქტურად არც არიან სტრესორები. დენილებსაც და ადგილობრივებსაც მათ ზომიერს (საშუალოზე) ბევრად სუსტ სტრესორებად მიიჩნევენ (ისეთ სტრესორებთან ერთად, როგორებიცაა ძილის რეჟიმის შეცვლა, პენსიაზე გასვლა, ზღმეტი მორიდებულობა და სხვ.).

მკონედ მიიხსენებენ, ვიდრე დევნილები.

ზოგადად შეიძლება ითქვას, რომ სიკვდილის თემა ყველაზე მტკივნეულია ორივე კატეგორიის პოპულაციისთვის, მაგრამ ადგილობრივები მას უფრო მტკივნეულად განიცდიან, ვიდრე დევნილები. ეს დაკავშირებული უნდა იყოს ადგილობრივებისა და დევნილების განსხვავებულ ცხოვრებისეულ გამოცდილებასთან: ოჯახის წევრის უდროოდ დაღუპვა, როგორცაა შეიძლება ან ახალგაზრდა მეუღლის დაკარგვა, ადგილობრივებთან შედარებით, დევნილებისთვის უფრო ნაცნობი მოვლენაა. იგი მათ ან საკუთარ თავზე გამოსცადეს, ან თავის უახლოეს სოციალურ გარემოში აქეთ ურთიერთობა ასეთი გამოცდილების მქონე ადამიანებთან. ამის შედეგად, მათ იციან, რომ ესაა ძალიან მძიმე განსაცდელი, მაგრამ ადამიანები, უპირველეს შემთხვევაში, მას უტკებენ. ადგილობრივებს, რომლებსაც ნაკლებად აქვთ მიღებული ასეთი გამოცდილება, იგი უფრო მძიმე განსაცდელად მიიჩნიათ, რადგან ვერ წარმოუდგენიათ, რა შეიძლება დამართოთ ასეთ შემთხვევაში. აქედან გასაგებია, თუ მშობლის გარდაცვალების შეფასებამ რატომ არ მოგვცა დიდი (სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი) სხვაობა დევნილებსა და ადგილობრივებს შორის: ამ მიმართულებით, მათი ცხოვრებისეული გამოცდილება თითქმის ერთნაირია, რადგან საქმე გვაქვს ასე თუ ისე კანონზომიერ მოვლენასთან.

ეფიქრობთ, ჩატარებული ანალიზი გასაგებს ხდის კიდევ ერთ უცნაურ ფაქტს, რომელიც ჩვენი კვლევის და ანალოგიური დასავლური კვლევების შედეგების შედარებისას დასტურდება. ოჯახური ურთიერთობები, როგორც ცნობილია, ჩვენს კულტურაში ბევრად უფრო მტკიცე და მნიშვნელოვანია, ვიდრე დასავლური კულტურისთვის. აქედან, მისალოდნელი იყო, რომ ოჯახის რომელიმე წევრის (მშობლის, მეუღლის, შვილის და სხვ.) გარდაცვალება, როგორც სტრესორი, ჩვენს კულტურაში უფრო მაღალი ქულებით იქნებოდა შეფასებული, ვიდრე დასავლურ კულტურებში. აღმოჩნდა პირიქით: გერიგისა და ზიმბარდოს წიგნში მოყვანილ ნუსხაში ოჯახის წევრის სიკვდილი შეფასებულია 100 ქულით, რაც საგრძნობლად აღემატება ისეთი, ჩვენთან ყველაზე ძლიერად შეფასებული სტრესორის საშუალო ქულას, როგორცაა შეიძლება (დევნილებთან - 82 ქულა, ადგილობრივებთან 89 ქულა). მარქსისა და მისი თანამშრომლების კვლევის მიხედვით, მეუღლის სიკვდილი შეფასებულია 87 ქულით, რაც ასევე თვალსაჩინოდ აღემატება ამავე სტრესორის სიძლიერის ჩვენს მარეზუმებს (დევნილებთან - 76 ქულა, ადგილობრივებთან 80 ქულა). როგორც ჩანს, აქაც გამოცდილების ფაქტორი თამაშობს გადამწყვეტ როლს. ობიექტურ გარემოებათა გამო, ყოველგვარი სიკვდილი ჩვენი მოსახლეობისთვის გაცილებით კარგად ნაცნობი და ახლობელი (შესაბამისად, ასტანი) მოვლენაა, ვიდრე დასავლურ კულტურაში მცხოვრები პოპულაციებისთვის.

გადავიდეთ ომის თემაზე, რომელთან დაკავშირებული სტრესორების სიძლიერეც დაახლოებით ერთნაირადაა შეფასებული დევნილებისა და ადგილობრივების მიერ. ჩვენი კვლევის მიხედვით, ომი სხვა ქვეყანასთან, როგორც სტრესორი, 74 ქულით შეიქნა ადგილზე გაიყვანა, სამოქალაქო ომი და ეთნოკონფლიქტი კი მეტხრებ ადგილზე (71 ქულა). ამ სტრესორების მაღალი რეიტინგი სრულიად არაა გასაკვირი, რადგან ჯერაც არ ჩამცხრალა ჩვენი ქვეყნის ისტორიის უახლეს პერიოდში გადატანილი საშინაო თუ საგარეო ომების ექვსი. დევნილებისა და ადგილობრივების მიერ მათი ერთნაირი შეფასებაც გასაგებია: ომი, უკლებლივ ყველასთან, მძიმე განსაცდელთან ასოცირდება. საკვირველია, რომ ამ კატეგორიის რომელიმე სტრესორი საერთოდ არ ფიგურირებს SRRS-ის ჩვენთვის ცნობილ იმ ვარიანტებში, რომლებიც დასავლური კულტურის მატარებელ პოპულაციათა კვლევების საფუძველზეა შემუშავებული. საკითხაურად, ნამდვილად არ აწუხებთ, მაგალითად, ამერიკელებს მათი თანამემამულეების (მათ შორის, ოჯახის წევრების) უოუნა მსოფლიოს ცხელ წერტილებში, თუ სტრესორების ნუსხაში ამ ფაქტორის შეუტანლობა მკვლევართა უყურადღებობას, ან სუბიექტურ მოსაზრებებს უკავშირდება?

უმუშევრობა (VIII ადგილი, 73 ქულით), ფინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუარესება (X ადგილი, 71 ქულით) და სიღატაკე (XVIII ადგილი, 68 ქულით) პირობითად ერთ კატეგორიას შეიძლება მივაუთნოთ, რადგან სამივე, პირველ რიგში, სუბიექტის ცხოვრების მატერიალურ უზრუნველყოფას უკავშირდება. ქვეყნის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე სამივე ეს მოვლენა ფრიად აქტუალურია მთლიანად მოსახლეობისთვის. პოპულაციური

წილები განურჩევლად, ამიტომ ისინი, დენილებზე და ადგილობრივებზეც თითქმის ერთნაირად, როგორც ძლიერ სტრესორებად შეიფასეს. საყურადღებოა, რომ ჩათვლით შუადასრულში არც სქესობრივი ნიშნით განსხვავებულ პოპულაციებში (ქალები-მამაკაცები) დადასტურდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება.

სხვისი დაჭრის ან მოკვლის ხილვა (XII ადგილი, 70 ქულით) და მსხვერპლად გახდომა (XV ადგილი, 69 ქულით), რომლებიც, პირობითად ძალადობის კატეგორიაში შეიძლება გააერთიანოთ, ასევე ერთნაირი ძალის მქონე სტრესორებია დენილებისა და ადგილობრივებისთვის, თუმცა საუარაულოა, რომ ორივე ამ მოვლენასთან მიმართებაში, დენილებზე მეტი გამოცდილება უნდა ჰქონდეთ მიღებული, ვიდრე ადგილობრივებს. როგორც ჩანს, ამ შემთხვევაში, გამოცდილების ფაქტორი გენდერულმა ფაქტორმა გადაფარა. ორივე ეს მოვლენა ქალებმა გაცილებით ძლიერი სტრესორები აღიქმეს, ვიდრე მამაკაცებმა (განსხვავება ორივე შემთხვევაში სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია). ე.ი. ქალები, რომლებიც წვენი რესპოდენტების საერთო რაოდენობის 2/3-ს შეადგენდნენ, ძალადობას მეტად მტკივნეულად განიცდიან, საყურადღებოა სქესის სპეციფიკური თავისებურების გამო, რაც ახდენს სხვა ნიშნით (ჩვენს შემთხვევაში დენილობით) გამოწვეული განსხვავების ნიველირებას.

ამრიგად, სხვებზე ძლიერი სტრესორები ძალის მქონედ შეფასებული (პირველ ოცეულში შეშავალი) სტრესორების ანალიზი გვარწმუნებს, რომ ჩვენი მოსახლეობის დენილი და ადგილობრივი პოპულაციებში, სტრესული მდგომარეობის გამოწვევი ძირითადი მიზეზები ერთმეორისგან უმეტესწილად განსხვავებულია, თუმცა საკმაოდ გავსებულა ორივე კატეგორიისთვის საერთო ძლიერი სტრესორებიც. სიძლიერის მიხედვით გამოჩენილი სტრესორების პირველ ოცეულში 12 (60%) დენილებისა და ადგილობრივების მიერ განსხვავებული ძალის მქონედ იქნა შეფასებული, 8 (40%) კი ერთნაირი ძალის მქონედ. ამ პროცენტულ თანაფარდობასაც რომ არ მივიანოთ მნიშვნელობა (რაც მისი სანდოობის სტატისტიკური მნიშვნელოვანობის შემოწმება არ ხერხდება), მაინც ნათელია, რომ განსხვავებული და ერთნაირი ძალის სტრესორების თანაფარდობა დენილებსა და დანარჩენ მოსახლეობას შორის მინიმუმ თანაბრად მაინც ნაწილდება, რაც სრულიად საკმარისია, რომ მათთან სტრესის სხვადასხვა მიზეზების არსებობაზე ვისაუბროთ.

შედარებით სუსტი სტრესორების სიძლიერე უმეტესწილად ორივე კატეგორიის მიერ ერთნაირად შეფასდა. კერძოდ, პირველი ოცეულის მიღმა დარჩენილი 50 სტრესორიდან მხოლოდ ათის (20%) შეფასებაში დადასტურდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება, დანარჩენი 40 (80%) კი დაახლოებით ერთნაირად იქნა შეფასებული. ამ ჯგუფში მოხვედრილ მოვლენათა უმრავლესობა, ჩვენი რესპოდენტების შეფასებით, ფაქტურად არც იწვევს სტრესს. ყურადღება უნდა მიექცეს იმ გარემოებას, რომ ბოლო ადგილებზე გასულ, ე.ი. ფაქტურად ყოველგვარ სტრესორებზე ძალის მოკლებულად შეფასებულ მოვლენებს შორის უხვდებია ისეთები, რომლებიც, სხვა კვლევების თანახმად, სტრესის გამოწვევე საკმაოდ ძლიერ ფაქტორებს განეკუთვნებიან. ეს შეიძლება იმით აიხსნას, რომ იმ სტრესორთა ფონზე, რომლებზეც ჩვენს მოსახლეობაში დღეისთვის წამოიწია წინა პლანზე, მათი მნიშვნელობა, ერთგვარად გაფერმკრთალდა, ხოლო ზოგიერთმა სტრესის დაძლიერების ფაქტორის ფუნქციაც კი შეიძინა.

სამაგალითოდ განვიხილოთ ისეთი მოვლენები, როგორებიცაა პენსიაზე გასვლა (48 ქულა და ბოლოდან V ადგილი) და პროფესიის ან სამუშაოს შეცვლა (46 ქულა და ბოლოდან IV ადგილი). ორივე ეს მოვლენა, სასოგადოდ, საკმაოდ ძლიერი სტრესორები ვერცხნენ მქონედ თოვდება. ცნობილია, მაგალითად, რომ პენსიაზე გასვლა, უკავშირდება რა სტრესორებზე ფაქტურად მთელ რიგს (აქტიუობის შემცირება, უფუნქციოდ დარჩენა, შემოსავლების შემცირება და სხვ.), ადამიანს დაბრუნების პროცესს აჩქარებს. მაგრამ ჩვენს პირობებში, როდესაც ქვეყანაში მწვაედ დგას უმუშევრობის პრობლემა, პენსიაზე გასვლა ასოცირდება პენსიის დანიშნისთან, რაც იმას ნიშნავს, რომ ადამიანს, ვისაც თითქმის არაერთი შემოსავალი არ

23 ცხოვრებისეული ცვლილებების სტრესორები ძალის განსხვავებული შეფასება ქალებისა და მამაკაცების პოპულაციებში (ცალკე საკითხია, რასაც ამჯერად არ განვიხილავთ, რადგან ჩვენთვის, პროექტის ფორმალის შესაბამისად, პირველ რიგში, დენილობასთან დაკავშირებული საკითხებია საყურადღებო, თუმცა კვლევის მასალები საშუალებას იძლევა, რომ საჭიროების შემთხვევაში, ეს საკითხიც იქნას შესწავლილი.

გაიწინა, შემოსავლის რაღაც წიარ უწინდება. გარდა ამისა, როგორც ჩანს, თავისი როლი ითამაშა იმანაც, რომ ჩვენი რესპოდენტების უმეტესობა არ იყო საპენსიო ასაკს მიღწეული და მათთვის ეს პრობლემა ჯერ აქტუალური არაა. დაახლოებით იგივე ითქმის პროფესიის ან სამუშაოს შეცვლის ფაქტორზეც, რომელიც, როგორც ჩანს, სამუშაოს შოვნასთან ასოცირდება და არა თუ სტრესის გამოწვევზე, არამედ სტრესიდან გამოსვლის ფაქტორად განიცილება.

როგორც ჩანს, ცხოვრებისეული ცვლილებებთან, როგორც სტრესორებთან, ჩვენი მოსახლეობის დამოკიდებულების იმ სპეციფიკურმა თავისებურებებმა, რაზედაც ზემოთ ვისაუბრეთ, განაპირობა ის ფაქტი, რომ საშუალო სტანდარტი ჩვენი სიისთვის, რომელიც მიღებული შედეგების მიხედვით გამოთვალეთ, 10 ქულით აღმატება სხვა ანალოგიურ კვლევებში დაფიქსირებულ სტანდარტს. ე.ი. საშუალო ძალის სტრესად ჩვენს რესპოდენტებს მიაჩნიათ არა 50 ქულით შეფასებული სტრესორის მიერ გამოწვეული მდგომარეობა, როგორც საერთოდაა მიღებული, არამედ მინიმუმ 60 ქულიანი სტრესორით გამოწვეული სტრესი. ეს ორი გზით დგინდება: 1) გამოგვეყავს ყველა სტრესორის შეფასების მაჩვენებელ საშუალო ქულათა საშუალო არითმეტიკული და მიღებულ მნიშვნელობას საშუალო სიძლიერის სტრესის სტანდარტად ვიღებთ. სწორედ, მასთან მიმართებაში ვარკვეთ, ამა თუ იმ მოვლენას რესპოდენტი რამდენად ძლიერ ან რამდენად სუსტ სტრესორად აუასებს; 2) სიძლიერის ხარისხის მიხედვით დალაგებულ სიას ვყოფთ შუაზე და სტანდარტად ვიღებთ იმ სტრესორის შეფასებას, რომელიც გაყოფის წერტილში აღმოჩნდება. იგულისხმება, რომ ორივე გზას ერთნაირ შედეგამდე მივყავართ.

სტრესორების ჩვენი ნუსხა, ორივე ამ გზით შემოწმებისას, აჩვენებს, რომ ჩვენი რესპოდენტებისთვის სტრესორის სიძლიერის საშუალო მაჩვენებელია არა 50, არამედ 60 ქულა. ამ რიცხვს გვაძლევს სტრესორების საშუალო შეფასებათა საშუალო არითმეტიკულის გამოთვლა და სიის სიმეტრიულად განაწილება. ოცდამეხუთმეტე ადგილზე (სიის შუა წერტილი), 60 ქულით დგას დროებით უფულობა, რომლისგანაც გამოწვეული სტრესი, როგორც ჩანს, ჩვენი რესპოდენტებისთვის საშუალო სიძლიერისაა. უფრო დაბალი ქულით შეფასებული სტრესორებით გამოწვეული სტრესი მათთვის უმნიშვნელოდ გამოიყურება. ეს მეტყველებს ჩვენი მოსახლეობის ზოგადი სტრესული მდგომარეობის მაღალ ხარისხზე: ჩვენს თანამემამულეებს იმდენი სხვა რამ აწუხებთ, რომ ეკიდებია, ერთფეროვანი ცხოვრება, დისკრიმინაცია, პრობლემები განათლების და სამართალდამცავ სისტემებში და სხვა ამ რიგის მოვლენები, რომლებიც სხვა ვითარებაში მნიშვნელოვანი სტრესის მიზეზი იქნებოდა, მათზე თითქმის აღარ მოქმედებს.

ამრიგად, როგორც ცალკეული სტრესორების შეფასებათა ანალიზი, რაზედაც ზემოთ ვისაუბრეთ, ასევე სიძლიერის შეფასების საშუალო მაჩვენებლის 10 პუნქტით მატება გვიჩვენებს, რომ მოსახლეობის სტრესული მდგომარეობის დონე ჩვენთან გაცილებით მაღალია, ვიდრე იმ პოპულაციებთან, რომლებიც დასავლურ კვლევებში მონაწილეობდნენ. ჩვეულებრივი (როგორცბასაც ყველგან და სისტემატურად ვაწუხებთ) სტრესორები: შინაური ცხოველის დაკარგვა, დიეტის დაცვის აუცილებლობა, ფეხმძიმობა. პენსიაზე გასვლა, საკუთარი გარეგნობა, ძილის რეჟიმის შეცვლა და სხვა ამგვარი ყოფითი პრობლემები, ჩვენს მოსახლეობას შედარებით ნაკლებად აწუხებს, რადგან ისედაც ძლიერი სტრესის მდგომარეობაშია სიკვდილის, ომის, მატერიალური სიდუხჭირისა და სხვა ასეთ მწვავე თემებთან დაკავშირებული სტრესორების გაელებით.

ამ კანონზომიერებას ადასტურებს ჩვენი ნუსხის სტრესორების ფაქტორული ანალიზიც, რომლის შედეგები მოყვანილია II ცხრილში. აღმოჩნდა, რომ სიაში გამოიყოფა ერთმანეთთან კორელაციაში ჩყოფი ცვლადების 13 ჯგუფი. ე.ი. მთელი სია, მიღებული შედეგების ამ კუთხით დაშუაების პირობებში, ჯგუფდება 13 ფაქტორად, სადაც თითოეული ცვლადი (კონკრეტული სტრესორი) სანდოდ კორელირებს თავის ფაქტორთან. ცხრილში მოყვანილია მხოლოდ ხუთი ფაქტორის მონაცემები, რომლებმაც ახსნეს მონაცემთა ვარიაციის უმარტივესობა. დანარჩენი ფაქტორები მონაცემთა ვარიაციის მეტად მცირე პროცენტს ხსნიან, რის გამოც მათზე ყურადღებას აღარ ვამახვილებთ. ცხრილში მათი მოყვანა იმის გამოც აღარ ჩავთვალეთ საჭიროდ, რომ ზოგან შეუძლებელი იყო ფაქტორის თვისობრივი კვალიფიკაცია მასში შემავალი ცვლადების შინაარსობრივი სიჭრელის გამო. ზოგან კი სკალა იყო მეტად მცირე და სანდოობა ვერ დგინდებოდა.

ცხრილი II

(სტრესორების სიძლიერის ფაქტორული ანალიზის მონაცემები)

ფაქტორის პირობითი სახელწოდება	ფაქტორთან ყველაზე მაღალი კორელაციის მქონე სტრესორები	ფაქტორის მიერ ახსნილი მონაცემების ვარიაციის პროცენტულობა
ადამიანური ურთიერთობები	<ol style="list-style-type: none"> 1. შეიღის გარდაცვალება 2. მშობლის გარდაცვალება 3. მეუღლის გარდაცვალება 4. ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა 5. ვანკორწინება 6. კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან 	29,02%
კატასტროფული მოვლენები	<ol style="list-style-type: none"> 1. სტიქიური უბედურება 2. სამოქალაქო ომი და ეთნოკონფლიქტი 3. სხვისი დატრის ან მოკვლის ხილვა 4. სოციალური გარიყულობა 5. ტერორიზმის დაკარგვა 6. ომი სხვა ქვეყანასთან 7. რელიგიოზობასთან დაკავშირებული პრობლემები 8. საკუთარი მძიმე ავადმყოფობა 9. სამედიცინო მომსახურების სიძვირე 	6,12%
პოზიტიური მოვლენები	<ol style="list-style-type: none"> 1. მეუღლის სამუშაოდ მოწყობა 2. ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესება 3. თანამდებობრივი დაწინაურება 4. სასწაულებელში მოწყობა 5. კორწინება 6. განსაკუთრებული მიღწევა 7. ყეხმძიმობა 	3,89%
ხელისშემშლელი (გამალიზიანებელი) მოვლენები	<ol style="list-style-type: none"> 1. ხელისშემშლელი პირობები ბიზნესისთვის 2. ხარეებები სამართალდამცავ სისტემაში 3. ძილის რეჟიმის შეკეღა 4. ზედმეტი შორიდებულობა 5. ჭარბი პასუხისმგებლობა 6. შინაური ცხოველის დაკარგვა 7. ქვეყნის დემოგრაფიული პრობლემები 	3,32%
პირადი პრობლემები	<ol style="list-style-type: none"> 1. უშვილობა 2. სექსუალური ხასიათის სიძნეღეები 3. ფიზიკური ძალადობა ოჯახში 4. სოც-ფსიქოლოგიური პრობლემები სამსახურში 5. პარტნიორთან ურთიერთობის გართულება/გაწყვეტა 6. უკმაყოფილება საკუთარი თავით 	2,81%

კორელაციები საერთო ფაქტორში გაერთიანებულ სტრესორებს შორის ყველგან დადებითია, ე.ი. მათი სიძლიერე კანონზომიერად იცეღება (იზრდება ან მცირდება) საერთო მემართუღებთ, რაც მათ ერთიანობაზე (საერთო ფაქტორის მოქმეღების გამოყუენაზე) მეტყუეღებს. ეს ყოველივე გარდა იმისა, რომ სკალის სანდოობისა და ეალიდობის მაღალ ხარისხზე მეტყუეღებს, ადასტურებს ჩეენი მოსახლეობისთვის სპეციფიკური (სხვა პოპულაციუბისგან განსხეაეღებული) ფაქტორების ძლიერ სტრესოგენურ მოქმეღებას. რომელთან კორელაციაში მყოფი სტრესორების მოქმეღება კიდევ უფრო ძლიერდება. ეს ყოველივე კი საერთოდ მთელი პოპულაციის სტრესის ინტენსიუობის მაღალ დონეს განაპირობებს.

საინტერესოა ჩვენი კვლევის შედეგების შედარება ადრე ჩატარებულ ანალოგიური ხასიათის კვლევასთან, რომელიც შესრულებულია აგრიკოლავას ხელმძღვანელობით, მისი თანაშრომლების მიერ. კვლევის ძირითადი შედეგები, თეზისების სახით, გამოქვეყნებულია 1999 წელს. საუარაუდოა, რომ კვლევის ემპირიული მასალა მოპოვებული იქნა 1998 წელს. სტრესორების ჩვენი ნუსხის რანჟირებისთვის საჭირო მასალა მოპოვებულია 2010 წლის ბოლოს. ე.ი. ამ ორ კვლევას ერთიმეორისაგან მინიმუმ 12 წლიანი ინტერვალი აშორებს. იმის გამო, რომ ამ კვლევებში ცხოვრებისეული სიტუაციების სტრესოგენულობის შეფასება განსხვავებული სკალების მიხედვით ხდებოდა, საშუალო ქულების მიხედვით მათი შედარება აზრს კარგავს.¹⁴ შეიძლება ვისუბროთ მხოლოდ ზოგად ტენდენციასზე, რაც გულისხმობს სტრესორების მათი და ჩვენი ნუსხის ერთიმეორესთან თანხვედრას ან განსხვავებას სტრესოგენული თემების მიხედვით.

აღნიშნული სკალების ამ თვალსაზრისით შედარება გეიჩვენებს, რომ ძლიერი სტრესორების თემატური შინაარსი მთაში ძირითადად ერთი მიმართულებისაა. ეკრძოდ, სიკვდილის და ომის თემა 12 წლის წინანდელ კვლევაშიც ისევე მწკვევედ ფასდება, როგორც ეს ჩვენს კვლევაში დადასტურდა. განსხვავება მხოლოდ იმაშია, რომ მათ კვლევაში დეენილობის თემა არაა გამოკვეთილი, რის გამოც ისეთი სტრესორები, როგორცაა იძულებითი გამოსახლება, ტერიტორიების დაკარგვა, მსხვერპლად გახდომა, სოციალური გარიყულობა, ვინმეს დაჭრის ან მოკვლის ხილვა და სხე, რომლებიც ჩვენთან მაღალი ქულებითაა შეფასებული, მათ ნუსხაში საერთოდ არ ფიგურირებს.

თავისებური განსეგა შეინიშნება ჩვეულებრივი (საშუალო ძალის) სტრესორთა შეფასებაში. მაგალითად, სქესობრივი სირთულეები, კენსიაზე გახვლა და სხვა ამ სახის ზოგერთი სტრესორი, რომლებიც ჩვენი რესპოდენტების მიერ უმნიშვნელო სტრესოგენური ეფექტის მქონედ იქნა შეფასებულნი, 12 წლის წინანდელ კვლევაში საშუალოზე ცოტათი უფრო ძლიერებად არის შეფასებულნი. ეფექტობთ, ეს იმით აიხსნება, რომ ამ ხნის მანძილზე ოდნავადაც არ შემცირდა ადამიანებზე უფრო ძლიერი სტრესორების (სიკვდილისა და ომის თემებთან დაკავშირებული სიტუაციების მოსალოდნელობის) ზეწოლის ხარისხი, რამაც თანდათანობით გააფერმერთადა და შესუსტა თავისთავად მნიშვნელოვანი, მაგრამ შედარებით ნაკლები ძალის მქონე სტრესორების გაელენის ეფექტი.

3. 2. დასკვნები

SRRS-ის ჩვენს მიერ მოდიფიცირებული ეარიანტი ჩატარებული პირველი კვლევის შედეგების ანალიზის საფუყეულზე ვასკენით:

1. ჩვენი მოსახლეობა, ზოგადად, საშუალოზე გაცილებით უფრო ძლიერი სტრესის მდგომარეოაშია.¹⁵
2. სტრესული მდგომარეობის სიძლიერის ხარისხი ერთნაირად მაღალია მოსახლეობის დეენილ და ადგილობრივ პოპულაციებში. ამაზე ის ფაქტი მეტყველებს, რომ ძლიერად შეფასებულ სტრესორთა თითქმის იმდენივე რაოდენობა შეფასდა უფრო ძლიერად (სტატისტიკური მნიშვნელოდობის დონეზე) დეენილების მიერ, რამდენიც ადგილობრივებმა უფრო ძლიერებად მიიჩნიეს.
3. დეენილთა სტრესის სიძლიერის მაღალი ხარისხი, ადგილობრივებისგან განსხვავებული სტრესორების მოქმედებითაა გამოწყეული. ეკრძოდ, ადგილობრივებთან საშუალოზე ძლიერი სტრესის მდგომარეობა გამოწყეულია

14 სიტუაციის სტრესოგენურობის ხარისხი აგრიკოლავას თანაშრომლების კვლევაში ფასდება 11 საფეხურიან სკალაზე. საიდანაც გამოყეოთ საშუალო ქულა 100 ბალიანი სისტემათ. ჩვენ პირდაპირ 100 ქულიანი სკალა ეამოყეენოთ, რაც, ეფექტობთ, სიზუსტის უფრო მაღალ ხარისხს უზრუნველყოფს. ამასთანეე, მათი სია ძირითადად მიყება პოლმსისა და რაგვს მიერ შერეული სტრესორების ნუსხას, ჩვენი სია კი, როგორც ენახეთ, წინასწარი კვლევის მიხედვითაა შედგენილი და სხებთან ერთად, დეენილობის თემასთან დაკავშირებულ სპეციფიკურ სტრესორებსაც მოიცავს.

15 საუბარია ზოგად ტენდენციასზე და არა იმაზე, რომ ჩვენში აუცილებლად ყეულა მოქალაქე ქრინიკული სტრესის მდგომარეობაშია

ქვეყანაში საერთოდ არსებული პრობლემებით (მაღალი სიკედილიანობა, ხშირი ავადმყოფობა, ნარკოტიკებზე მიჯაჭვულობა, ოჯახური ძალადობა და სხვ.). დევნილებთან სტრესის სიძლიერის მაღალ ხარისხს შაოივე სტატუსთან დაკავშირებული მოვლენები (უსახლკარობა, დევნილობა, სოციალური გარიყულობა და სხვ.) განაპირობებს.

4. SRRS-ის გამოყენებით ჩატარებული მეორე კვლევის შედეგები

4.1 შედეგების ანალიზი

მეორე კვლევა, როგორც ითქვა, მიზნად ისახავდა SRRS-ის ჩვენს მიერ შექმნილი ეარიანტით საქართველოს მოსახლეობის დევნილი და ადგილობრივი პოპულაციების სტრესის ხარისხის შემოწმებას. სტრესის ხარისხში, ზოგადად, ივლისისმება არა მხოლოდ ინტენსივობა, არამედ ხანგრძობაც ამიტომ, ხდებოდა ნუსხაში შემავალი მოვლენების არა მხოლოდ რეალური ხდომილების ფიქსირება (რესპოდენტები მონიშნავდნენ სტრესორების რანჟირებულ ნუსხაში შემავალ იმ მოვლენებს, რომლებსაც მათი ცხოვრების ბოლო 12 თვის მანძილზე ჰქონდა ადგილი), არამედ ფიქსირდებოდა მოვლენაზე ფიქრის სიხშირეც (100 დღის მანძილზე, რამდენჯერ ფიქრობენ მის შესახებ). ჩვენს ნუსხაში შემავალი მოვლენების რეალური ხდომილების და მათზე ფიქრის საშუალო მაჩვენებლები მოყვანილია III ცხრილში. ამჯერად სტრესორები ჩამოთვლილია ხდომილების სიხშირის მიხედვით, ყველაზე ხშირიდან ყველაზე იშვიათამდე. მოყვანილია როგორც საერთო გასაშუალებული მონაცემები, ისე ხდომილებისა და ფიქრის სიხშირის საშუალო მაჩვენებლები დიფერენცირებულად მოსახლეობის დევნილი და ადგილობრივი პოპულაციებისთვის. ცალკე სეუტში მოყვანილია სტრესორის სიძლიერის მაჩვენებელი საშუალო ქულა და რანჟი (ფრჩხილებში), I ცხრილიდან. სტრესორების სიაში გამოქუებულია კონკრეტული შინაარსის მოვლენები, რომელთა ხდომილების რეალურად დათვლაც შესაძლებელია.

სტრესორების ჩვენს ნუსხაში, ხდომილების ფაქტის თავისებურების მიხედვით, პირობითად, ორი სახის მოვლენები შეიძლება გამოყოფთ: 1) მოვლენები, რომელთა ხდომილებაც გვეძლევა როგორც კონკრეტული ფაქტი, რომლის ზუსტი დაფიქსირება და დათვლა არაერთარ სირთულეს არ წარმოადგენს. ასეთია, მაგალითად, ქორწინება, განქორწინება, ოჯახის წევრის ავადმყოფობა ან გარდაცვალება და სხვ. ვუწოდოთ მათ, პირობითად, „კონკრეტული“ სტრესორები; 2) მოვლენები, რომლებსაც დროში გაწეილი ზოგადი ხასიათი აქვთ და მათი ხდომილება კონკრეტული ფაქტის სახით არ გვეძლევა. მაგალითად, უმუშეორობა სუბიექტის ზოგადი პრობლემა და მისი ხდომილების რაოდენობრივი შეფასებაც მეტ-ნაკლებად პირობითია. ვუწოდოთ ასეთ მოვლენებს „ზოგადი“ სტრესორები.

III ცხრილში მოყვანილ სიას, სადაც სტრესორები სიხშირის მიხედვითაა დალაგებული, თუ სამ ნაწილად გაყოფთ (I ოცეული; II ოცეული და დარჩენილი 30 სტრესორი) და დაეაკვირდებით სად როგორი შინაარსის მოვლენები შედის, ადვილად დაგინახავთ, რომ ზედა მონაკვეთს უფრო მეტად ზოგადი ხასიათის სტრესორები იჭერს. მოვლენები, რომელთა ხდომილებაც კონკრეტულ დათვლას ეჭემდებარება უფრო მეტად სიის ქვედა ნაწილშია განლაგებული. კერძოდ, I ოცეულში შედის 19 ზოგადი და 1 კონკრეტული შინაარსის მქონე (კონყულიქტი სხვა ადამიანებთან) სტრესორი; II ოცეულში მოხვდა 13 ზოგადი და 7 კონკრეტული შინაარსის სტრესორი; ბოლო 30 სტრესორს შორის 5 ზოგადი და 25 კონკრეტული შინაარსის სტრესორი აღმოჩნდა.

ცხრილი III

(ცალკეულ სტრესორთა რეალური ხდომილების და მასზე ფიქრის საშუალო სიხშირეები)

№	სტრესორი	შველენი ხდომილება								
		ხდომილების სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში	სიხშირე დღეებში
1	ერთფეროვანი ცხოვრება	58	61	54	-	58	54	61	-	57 (40)
2	რალაციის ხანგრძლივი მოლოდინი	37	35	39	-	60	56	64	-	60 (32)
3	ჭარბი პასუხისმგებლობა	34	18	46	0,047	52	45	58	0,028	51 (45)
4	დროებითი უფულობა	32	30	34	-	60	64	57	-	60 (35)
5	უწივეობა	31	30	34	-	51	59	46	0,025	73 (8)
6	ადამიანთა გულგრილობა, ...	30	22	36	-	54	49	60	0,028	64 (26)
7	გარემოს დაბნეულობა	25	20	27	-	33	34	31	-	52 (53)
8	უძალო ფიქრება საკ. თავით	25	14	35	-	52	43	60	0,004	54 (47)
9	ზედმეტი მორიდებულობა	20	3	35	0,005	40	39	43	-	51 (58)
10	სამედიცინო მომსახურების, სწავლის სიძვირე	19	17	22	-	54	53	56	-	63 (28)
11	ბიზნის რევიზის შეცვლა	18	6	28	0,016	38	32	44	0,022	50 (62)
12	სამსახურის ფინანს. პრობლემები	18	29	11	-	43	40	46	-	65 (24)
13	საკუთარი გარეგნობით უძალო ფიქრება	17	16	18	-	37	36	39	-	49 (64)
14	საყოფაცხოვრებო პრობლემები	17	20	15	-	39	43	38	-	53 (51)
15	ფინანს. მდგ. მნიშვ. გაუარესება	16	13	18	-	36	46	47	-	71 (10)
16	კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან	12	2	20	0,027	48	48	49	-	61 (30)
17	პრობლემები განათლების სისტ.	12	16	8	-	52	61	48	-	53 (50)
18	დღეებობა	9	22	1	0,027	40	62	25	0,000	70 (11)
19	ხილტაქე	9	10	9	-	35	40	32	-	68 (18)
20	სხვაზე დამოკიდებულება	9	4	14	-	48	45	52	-	55 (44)
21	ტერტორიების დაკარგვა	8	13	5	-	42	50	38	0,045	70 (13)
22	ხელისშემშლელი პრობლემები ბიზნესისთვის	8	1	13	0,042	33	31	36	-	54 (48)
23	ზრდასრულის დაუოჯახებლობა	7	8	7	-	30	30	29	-	50 (59)
24	ქვეყნის დემოგრაფიული პრობლემა	7	11	5	-	34	37	33	-	51 (56)

25	მოწყობა სასწავლო- დაწესებულებაში	7	7	7	-	37	31	40	-	51 (55)
26	რელიგიურობასთან დაკავშირებული	7	7	7	-	25	26	25	-	58 (39)
27	ოჯახის წევრის წარმატებლობა	7	7	7	-	38	38	37	-	63 (29)
28	ომი სხვა ქვეყანასთან	6	14	0	-	39	42	39	-	74 (6)
29	ნარკოტიკულ/ალკოჰოლზე მიჯაჭველობა	6	7	5	-	19	23	17	-	69 (16)
30	საეაღმდეგო დიეტის დაცემა	5	4	7	-	29	29	30	-	44 (69)
31	უსახლკარობა	5	9	2	-	32	47	23	0,000	77 (4)
32	სამოქალაქო ომი და ეთნოკონფლიქტი	5	9	2	-	35	38	34	-	71 (9)
33	მნიშვნელოვან თანხის სესხად აღება ან გასესხება	5	1	8	-	39	41	39	-	58 (38)
34	პარტნიორთან ურთიერთობის გაართულება ან გაწყვეტა	5	1	7	-	35	28	38	-	61 (33)
35	სოციალურ- ფსიქოლოგიური პრობლემები სამსახურში	5	7	3	-	27	27	28	-	61 (31)
36	კომპიუტერზე, ყავაზე და სხვა მიჯაჭველობით გამო- წვეული პრობლემები	4	8	2	-	26	28	26	-	55 (46)
37	ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა	4	8	1	-**	38	40	38	-	77 (5)
38	სოციალური გარიყულობა	4	8	1	0,018	26	38	17	0,000	68 (19)
39	მეუღლის სამუშაოდ მოწყობა	4	1	6	-	28	28	29	-	51 (54)
40	შინაური ცხოველის დაკარგვა	3	7	1	-	20	18	23	-	38 (70)
41	ეკონომიკური მიგრაცია უცხოეთში	3	7	1	-	25	24	26	-	56 (41)
42	საკუთარი მძიმე ავადმყოფობა	3	4	2	-	33	32	35	-	70 (14)
43	ხარვეზები სამართალდამცემ სისტემაში	2	1	4	*** 0,013	31	36	29	-	53 (52)
44	ფინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება	2	1	3	-	51	50	53	-	50 (61)
45	შრობის გარდაცვალება	2	3	1	-	37	38	37	-	82 (2)
46	განსაკუთრებული მიღწევა	2	1	2	-	55	53	58	-	53 (49)
47	პროფესიის ან სამუშაოს შეცვლა	2	1	2	-	32	33	31	-	46 (67)
48	ეპიდემია	2	3	1	-	33	39	30	-	59 (36)
49	დისკრიმინაცია	2	1	2	-	26	28	23	-	56 (42)
50	სატრანსპორტო შემთხვევისას მიღებული ტრამვა	1	3	0	-	26	29	25	-	60 (34)

51	უშვილობა	1	0	2	-	27	29	25	-	68 (17)
52	სტიქიური უბედურება	1	1	2	-	31	38	27	0,036	66 (21)
53	ფიზიკური ძალადობა ოჯახში	1	1	2	-	26	29	24	-	67 (20)
54	მატერიალური დანაკარგი	1	1	1	-	30	28	31	-	64 (25)
55	სხვისი დატრის/მოკვლის ხილვა	0,85	0,2	1,3	-	25	26	25	-	70 (12)
56	ფესმძიმობა	0,82	0,3	1,2	-	26	25	27	-	46 (68)
57	საცხოვრებელი პირობების შეცვლა	0,64	0,5	0,7	-	42	40	44	-	55 (43)
58	ქორწინება	0,64	0,3	0,8	-	32	32	32	-	51 (57)
59	სექსუალური ხასიათის სირთულეები	0,64	0,1	1,0	-	22	21	24	-	49 (65)
60	თანამდებობრივი დაწინაურება	0,56	0,2	0,8	-	30	23	36	0,015	50 (60)
61	თანამდებობრივი დაქვეითება	0,50	0,2	0,7	-	22	25	21	-	57 (37)
62	მსხვერპლად გახდომა	0,50	0,4	0,5	-	30	31	30	-	69 (15)
63	ოჯახში განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვი	0,48	0,1	0,7	-	24	36	17	-	66 (22)
64	შურაცხცოფა (ფიზიკური, სიტყვიერი)	0,39	0,3	0,4	-	19	23	18	-	50 (63)
65	განქორწინება	0,33	0,7	0,0	-	20	21	22	-	63 (27)
66	მეუღლის დაღატი	0,18	0,1	0,2	-	20	19	21	-	78 (7)
67	მეუღლის სამუშაოდან განთავისუფლება	0,09	0,1	0,0	-	16	19	14	-	66 (23)
68	შვილის გარდაცვალება	0,08	0,09	0,09	-	21	25	18	-	86 (1)
69	პენსიაზე გასვლა	0,03	0,08	0,01	-	15	16	14	-	48 (66)
70	მეუღლის გარდაცვალება	0,02	0,06	0,00	-	19	23	16	-	78 (3)

ეს გადანაწილება იმით უნდა იყოს გამოწვეული, რომ ზოგადი ხასიათის სტრესორთა ხდომილება, როგორც მოსალოდნელი იყო, რესპოდენტებმა შეაფასეს სუბიექტური განცდების საფუძველზე: როცა რაიმე პრობლემა ადამიანს დიდი ხნის მანძილზე აწუხებს, მას უნდა დაეგონოს, რომ იგი, როგორც ცხოვრებისეული ფაქტი, თითქმის ყოველდღიურად ხდება. ამან გამოიწვია დროში გაწეული სტრესორების ხდომილების შედარებით დიდი რაოდენობის დაფიქსირება. ამ შემთხვევებში მთავარი აღმონდა პრობლემის სუბიექტური განცდა, რადგან იმის ობიექტურად დათვლა, თუ რამდენჯერ დაემართა ადამიანს, მაგალითად, „ჭარბი პასუხისმგებლობა“, რომელიც ხდომილების საშუალო მაჩვენებლით (34) სიაში III ადგილს იჭრეს, თითქმის შეუმღებელია.

ზოგადი ხასიათის მოვლენების (ერთფეროვანი ცხოვრება, რაღაცის ხანგრძლივი მოლოდინი, ჭარბი პასუხისმგებლობა და სხვ.) ხდომილების მაღალი მაჩვენებელი იმაზე მიუთითებს, რომ ასეთი სტრესორი აწუხებს ადამიანს არა იმდენად, როგორც ცხოვრებისეული ცვლილება, არამედ, როგორც თვითონ მისი ცხოვრების თავისებურება, რომელთა ნაწილიც უფრო მეტად ობიექტური გარემოების სახითაა მოცემული (უსახლკარობა, უმუშევრობა, უფულობა და სხვ.), ნაწილი კი მისივე ცხოვრების სტილის უკავშირდება (ერთფეროვანი ცხოვრება, ჭარბი პასუხისმგებლობა, ზედმეტი მორიდებულობა, საკუთარი თავით უკმაყოფილება და სხვ.). საყურადღებოა, რომ ამ სტრესორების მეტი ნაწილი სიძლიერის სკალაზე ჩვენი რესპოდენტებისთვის საშუალო ნიშნულთან ახლოს დგას (მათი სიძლიერის საშუალო შეფასება მცირედით აღემატება ან ჩამორჩება 60 ქულას).

ეს იმის მაჩვენებელია, რომ ძირითადად სწორედ ისინი ქმნიან სუბიექტური მდგომარეობის ზოგად ფონს, იმ ქრონიკული სტრესული მდგომარეობის სახით, რომელიც, თითქმის 10 ქულით აღემატება დასავლურ კვლევებში გამოვლენილ ამავე მდგომარეობის საშუალო მაჩვენებელს.

ხდომილებათა რაოდენობის შეფასებაში რომ სუბიექტური მომენტი იყო წამოწვეული წინა პლანზე, ამას გვიჩვენებს ზოგიერთი ისეთი კონკრეტული შინაარსის მქონე სტრესორის მაჩვენებელიც, რომელსაც ვერანაირად ვერ ექნებოდა ადგილი ჩვენი რესპოდენტების ცხოვრების ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ჩვენი რესპოდენტების პასუხების გასაშუალებელი მაჩვენებლების მიხედვით, მაგალითად, გამოდის, რომ ბოლო ერთი წლის მანძილზე 8-ჯერ ტერიტორიები დაკარგავს, 2-ჯერ სხვა ქვეყანასთან ომი გადაგვიტანია, 5-ჯერ კი სამოქალაქო ომი გავგიჩაღებია. სამივე ეს მოუღენა, როგორც I კვლევით დადგინდა, სიძლიერის სკალაზე საგრძნობლად მაღალი ქულებითაა წარმოდგენილი. ფეიტრობთ, ამ შემთხვევაში, სწორედ სტრესორის სიძლიერემ მოახდინა გაეღნა სისშირის შეფასებაზე. ზოგიერთი ჩვენი რესპოდენტი, რომელმაც საკუთარ თავზე გამოცადა ომისა და მშობლიური ადგილების დაკარგვის საშინელებები, როგორც ჩანს, ფსიქოლოგიურად ისევე ომშია. ეს პოსტტრავმატიული სტრესის ცნობილი კანონზომიერებაა, რაც წიგნის პირველი თავის შესაბამის განაკეთში დეტალურად გვაქვს განხილული.

საურადღებოა, რომ ორიენტირის (საგარეო და სამოქალაქო) ომის და ტერიტორიების დაკარგვის ხდომილების საშუალო მაჩვენებლები დევნილებთან გაცილებით მაღალია, ვიდრე ადგილობრივებთან. ამ უკანასკნელებმა სამოქალაქო ომი მიიჩნიეს 2-ჯერ მომხდარად, დევნილებთან კი ოგი 9 ერთეულით იქნა შეფასებული. სხვა ქვეყანასთან ომი დევნილებმა 14 ერთეულით შეაფასეს, ადგილობრივები კი ამ მოუღენას რეალურად აფასებენ (0, ე.ი. არ მომხდარა). რაც შეეხება ტერიტორიების დაკარგვას, დევნილებს ეჩვენებათ, რომ ბოლო ერთი წლის განმავლობაში 13-ჯერ დაეკარგათ ტერიტორიები, ადგილობრივებთან კი ამ ილუზიის ხარისხი მხოლოდ 5 ერთეულია.²⁶

მიუხედავად იმისა, რომ ეს სხვაობები არაა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი, მაინც ზოგადი ტენდენცია მაინც იკვეთება, ხოლო თუ სამივე სტრესორს ომის ფაქტორის სახელით გავეთიანებთ, რის საშუალებასაც იძლევა ის გარემოება, რომ ფაქტორულმა ანალიზმა სიძლიერის მიხედვით მათ შორის დადებითი კორელაციის მაღალი კოეფიციენტი დაადასტურა (იხ. II ცხრილში მოყვანილი „კატასტროფების ფაქტორის“ სკალა). მათი მონაცემების ერთიანობაში წარმოდგენით ვიღებთ სხვაობას 36-7=29, რაც უკვე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანია. ეს სრულიად გასაგებია, თუ გავითვალისწინებთ იმ გარემოებას, რომ ომში ყოფნის (არა აუცილებლად ბრძოლის, შესაძლოა საომარი მოქმედების ზონაში მოხედრის) რეალური გამოცდილება დევნილთა შორის მეტ რესპოდენტს ექნება, ვიდრე ადგილობრივთა შორის. ამიტომაც, რომ დევნილთა შორის ჯერ კიდევ არიან ისეთები, რომლებიც ფსიქოლოგიურად „ომიდან ვერ ბრუნდებიან“ და განუწყვეტლივ სახლ-კარის დაკარგვას განიცდიან.

ის გარემოება, რომ კონკრეტული შინაარსის მქონე ისეთი მოუღენები, რომლებსაც სიძლიერის სკალაზე მაღალი კოეფიციენტი გააჩნიათ (ოჯახის რომელიმე წევრის გარდაცვალება, მეუღლის ღალატა, მსხვერპლად გახდომა და სხვ.), ბოლო ერთი წლის მანძილზე ჩვენს რესპოდენტებს ნაკლებად შეემთხვათ, ნათლად გეიჩვენებათ, თუ რამდენად პირობითია ბოლო პერიოდში მომხდარ ცხოვრებისეულ ცვლილებათა მიხედვით სუბიექტის სტრესული მდგომარეობის შეფასება. ჩვენ შემთხვევაში, ერთის მხრივ, საქმე გვაქვს ისეთ ვითარებასთან, როდესაც ერთ წელზე მეტი ხნის წინათ მომხდარი მოუღენების უმრავლესობა ჯერ ისე ინარჩუნებს სტრესოგენური მოქმედების ძალას, მეორეს მხრივ, სტრესისთვის ნოყიერ საერთო ნადავს ქმნის მოუღეარებელი ზოგადი პრობლემები. ამ უკანასკნელთა შორის ზოგს მეტი სტრესოგენური ძალა აქვს (I კვლევის მიხედვით ასეთია უსახლკარობა, უშუშეერობა, დევნილობა, უშეილობა, სიღატაკე, სოციალური გარიყულობა

26 ამ შემთხვევაში, როგორც ჩანს, ტემპორალური ლოკალიზაციის ცდომილებასთან უნდა გვემხედვს საქმე: კვლევა ჩატარდა ორი წლის შემდეგ რუსეთ საქართველოს 2008 წლის ომიდან, რასაც ტერიტორიების დაკარგვა მოჰყვა. ეს ირღუნავდ შეტყუებული მოუღენა ყველა ჩვენგანისთვის, რომ არაა გასაკვირი თუ ზოგიერთი ჩვენი რესპოდენტი ამას თითქმის გუშინ მომხდარ ამზად განიცდის.

და სხე), ზოგს ნაკლები (I კელევის მიხედვით ასეთია ეპიდემია, რელიგიურობასთან დაკავშირებული პრობლემები, ადამიანთა გულგრილობა, რაღაცის ხანგრძლივი მოლოდინი და სხე), მაგრამ მოქმედებენ ერთი მიმართულებით და ქრონიკული სტრესის მაღალ ხარისხს განაპირობებენ ჩვენი მოსახლეობის როგორც დევნილ, ისე ადგილობრივ პოპულაციებში.

ამ მოსაზრების საფუძვლიანობას მოვლენაზე (სტრესორზე) ფიქრის სიხშირის მანევრებლებიც ადასტურებს. აქ შენიშნული ზოგადი კანონზომიერება ასეთია: სტრესორების რაწირობულ ნუსხაში შემავალი ყველა მოვლენის ხდომილების სიხშირეს საგრძნობლად აღემატება მასზე ფიქრის ოდენობა. თუ ამ განსხვავების საზომად ავიღებთ ფიქრის სიხშირის შეფარდებას ხდომილების სიხშირესთან, დაეინახავთ, რომ იკვეთება ასეთი ტენდენცია: რაც უფრო ძლიერია სტრესორი, მით უფრო მეტია მასზე ფიქრის მანევრებლის მის ხდომილებასთან შეფარდების სიდიდე.²⁷ საილუსტრაციოდ ერთმანეთს შევადაროთ სიხშირით და სიძლიერით პირველ ხუთ ადგილზე გასულ სტრესორთა მანევრებლები. თუ I და III ცხრილების პირველ ხუთეულს ერთმანეთს შევადარებთ, დაეინახავთ, რომ სიძლიერის მიხედვით დალაგებულ სტრესორთა ნუსხაში პირველ ხუთეულში შედის 4 „კონკრეტული“ შინაარსის (შვილის გარდაცვალება, მშობლის გარდაცვალება, მეუღლის გარდაცვალება და ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა) და 1 „ზოგადი“ შინაარსის მქონე (უსახლკარობა) მქონე სტრესორი. რაც შეეხება ხდომილების საშუალო სიხშირის მიხედვით დალაგებულ ნუსხას, აქ პირველ ხუთეულში მხოლოდ ზოგადი სტრესორები (ერთფეროვანი ცხოვრება, რაღაცის ხანგრძლივი მოლოდინი, ჭარბი პასუხისმგებლობა, დროებითი უფულობა და უმუშევრობა) მოხვდნენ.

IV და V ცხრილებში მოყვანილია სხეებზე ძლიერი და სხეებზე სშირი სტრესორების საშუალო მანევრებლები სიძლიერის, ხდომილების სიხშირის და ფიქრის სიხშირის მიხედვით. რადგან პირველ ხუთეულში შემავალი ძლიერი სტრესორების სიხშირის მანევრებლები მეტად დაბალია (ორ შემთხვევაში იგი ერთსაც კი ვერ უახლოვდება), იზრანშეწონილად არ მიიჩნეოთ ციფრების დამრგვალება და სიძლიერის საშუალო ქულების გარდა, ყველა შემთხვევაში მანევრებლები მუასუდების სიხუსტით მოკვეთავს.

ამ ცხრილებიდან განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს ბოლო გრაფა (სეეტი), სადაც მოყვანილია მოვლენაზე ფიქრის სიხშირის შეფარდება მოვლენის ხდომილების რაოდენობასთან. სიძლიერით გამორჩეულ სტრესორთა ხუთეულში (IV ცხრილი) ეს შეფარდება მეტად მაღალია. ე.ი. ასეთ სტრესორებზე ადამიანები მათ ხდომილებასთან შედარებით გაცილებით მეტს ფიქრობენ. მაგალითად, შვილის გარდაცვალებაზე ჩვენი რესპოდენტები 261-ჯერ სშირად ფიქრობენ, ვიდრე ასეთი მოვლენა რეალურად ხდება მათ ცხოვრებაში, ხოლო მეუღლის გარდაცვალებაზე ფიქრი თითქმის ათასჯერ აღემატება ამ მოვლენის რეალური ხდომილების რაოდენობას. ამ ფონზე შედარებით მოკრძალებულად გამოიყურება დანარჩენი 3 ძლიერი სტრესორის მანევრებლები (მშობლის გარდაცვალებაზე ფიქრი 18-ჯერ აღემატება მის რეალურ ხდომილებას, ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობაზე ფიქრის ანალოგიური მანევრებელია 10, ხოლო უსახლკარობაზე ადამიანები რეალობასთან შედარებით 6-ჯერ სშირად ფიქრობენ), მაგრამ ეს მხოლოდ წინა ორის მონაცემებთან შეფარდებით, თორემ თავისთავად ეს მანევრებლებიც საკმაოდ მაღალია. ამ განსხვავების მნიშვნელობის შეფასებისას ისიც უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ხდომილება დაითვლებოდა 365 დღიდან, ფიქრის სიხშირე კი 100 დღიდან.

27 საუბარია ზოგად ტენდენციაზე და არა კანონზე. ე.ი. ვხვდებით ისეთი შემთხვევებიც, როდესაც უფრო სუსტი სტრესორი მეტ სიდიდეს აწვდის, ვიდრე მასზე ძლიერი, მაგრამ ამით საერთო კანონზომიერება არ ირღვევა.

ცხრილი IV

(ძლიერ სტრესორებზე ფიქრის სიხშირის შეფარდება მათი რეალური ხდომილების რაოდენობასთან)

№	სტრესორი	სიძლიერე (საშ. ქულა)	ხდომილება (საშ. რაოდ.)	ფიქრი (საშ. რაოდ. 100 დღის განმ.)	ფიქრისა და ხდომილების რაოდენობათა შეფარდება
1	შვილის გარდაცვალება	86	0,08	20,91	261,12
2	მშობლის გარდაცვალება	82	2,11	37,21	17,63
3	შეუღლის გარდაცვალება	78	0,02	19,11	955,50
4	უსახლკარობა	77	5,18	32,08	6,19
5	ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა	77	3,65	38,30	10,49

ცხრილი V

(ხშირ სტრესორებზე ფიქრის სიხშირის შეფარდება მათი ხდომილების რაოდენობასთან)

№	სტრესორი	სიძლიერე	ხდომილება (საშ. რაოდ.)	ფიქრი (საშ. რაოდ. 100 დღის განმ.)	ფიქრისა და ხდომილების რაოდენობათა შეფარდება
1	ერთფეროვანი ცხოვრება	57	57,84	58	1,00
2	რადიკის ხანგრძლივი მოლოდინი	60	36,61	60,18	1,67
3	ჭარბი პასუხისმგებლობა	51	33,66	51,99	1,53
4	დროებითი უფულობა	60	32,08	59,77	1,86
5	უმუშევრობა	73	30,96	50,84	1,64

კარდინალურად განსხვავებული სურათი იხატება V ცხრილში, სადაც ხდომილებისა და ფიქრის სიხშირის შეფარდება სხვებზე ხშირი სტრესორების მანქანებლების მიხედვითაა გამოთვლილი. აქ შემაჯავლი სტრესორების სიძლიერე, იმ გარემოების გათვალისწინებით, რომ ამ მახასიათებლის (სიძლიერის) საშუალო სტანდარტი, I კვლევის მიხედვით, ჩვენი პოპულაციისთვის 60 ქულას შეადგენს, სწორედ საშუალო ნიშნულს უახლოვდება (მხოლოდ უმუშევრობა, 73 ქულით, მიეკუთვნება ძლიერი სტრესორების კატეგორიას). როგორც ცხრილიდან ჩანს, მათზე ფიქრის სიხშირე მაქსიმუმ 2-ჯერ თუ აღემატება მათი რეალური ხდომილების რაოდენობას. ეს, გარდა იმისა, რომ ადასტურებს ზოგადი სტრესორების ხდომილების შეფასების სუბიექტურობას, სხვა, უფრო შორსმომავალი დასკვნების გამოტანის შესაძლებლობასაც იძლევა, რაც საგანგებო ანალიზს მოითხოვს.

დღეისთვის იმით, რომ საქართველოს მოსახლეობის სტრესული მდგომარეობის მაღალი დონე (რაც პირველი კვლევაშიც დაფიქსირდა და მეორე კვლევის მონაცემებითაც დასტურდება) ამ მონაცემების მიხედვით, გამოიწვეული ჩანს არა იმდენად ბოლო ხანებში რეალურად მომხდარი კონკრეტული ცხოვრებისეული ცვლილებებით, რამდენადაც ამ ცვლილებათა მოლოდინით, მასზე ფიქრით. ჩვენს მოქალაქეებს აშინებთ იმაზე ფიქრი, რომ შეიძლება დაკარგონ კეთილდღეობის ის მინიმუმიც, რომელიც გააჩნიათ. განცდას, რომელიც ჩვენი რესპოდენტების სტრესულ მდგომარეობას განაპირობებს, ზოგადად უიმედობის განცდა შეიძლება ეუწოდოთ. მათ განუწყვეტლად აწუხებთ ფიქრი იმის

შესაძლებლობაზე, რომ შეიძლება დაეღუპოთ უახლოესი ადამიანები, გადაეყარონ ავადმყოფობას (რაც სხვა პრობლემებთან ერთად, მძიმე მატერიალურ შედეგებსაც გამოიწვევს), შეიძლება დაკარგონ სამუშაო, თანამდებობა და სახლ-კარიც კი. ის, რომ ასეთი შემთხვევები რეალურად, როგორც ირკვევა, შედარებით იშვიათად ხდება (ყოველ შემთხვევაში, ძლიერი სტრესოგენური ეფექტის მქონე მოვლენების დიდ ნაწილს ჩვენი რესპოდენტების ცხოვრების ბოლო 12 თვის მანძილზე ხდომილების მეტად დაბალი მაჩვენებლები აქვთ), მდგომარეობას ვერ ამსუბუქებს, რადგან როგორც დენილი, ისე ადგილობრივი მოსახლეობა ჯერ კიდევ წლების წინ მიღებული შთაბეჭდილებების ზეწოლას (სტრესის) განიცდის.

გადავიდეთ საკითხზე, თუ რა განსხვავებაა ამ მხრივ მოსახლეობის დენილ და ადგილობრივ პოპულაციებს შორის. პირველ რიგში, საინტერესოა რომელი სტრესორების ხდომილებისა და მასზე ფიქრის საშუალო მონაცემებში შეინიშნება სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი სხვაობა დენილებსა და ადგილობრივებს შორის. ასეთი სტრესორების ნუსხა, რომელიც სიხშირის ხარისხის მიხედვითაა დალაგებული, მოცემულია VI ცხრილში. ფაქტიურად ესაა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი სტრესორების ამონაკები III ცხრილიდან. მათ შესახებ III ცხრილის მიხედვითაც შეიძლება გვემსჯელოს, მაგრამ ცალკე ცხრილის სახით მათი წარმოდგენა უფრო მოსახერხებლად მივიჩნევთ.

როგორც ეხედავთ, დენილთა პასუხების მიხედვით, ბოლო 12 თვის განმავლობაში ადგილობრივებთან შედარებით მათ უფრო ხშირად შეემთხვათ დენილობა და სოციალური გარიყულობა. რაც შეეხებათ ადგილობრივებს, მათთან ისეთი სტრესორების ხდომილება აღმოჩნდა უფრო მაღალი, როგორებიცაა ჭარბი პასუხისმგებლობა, ზედმეტი მორიდებულობა, ძილის რეჟიმის შეცვლა, კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან, ხელისშემშლელი პირობები ბიზნესისთვის და ხარვეზები სამართალდამცავ სისტემაში. ამ სიაში მოხვედრილი ყველა მოვლენა, გარდა ერთისა (კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან), როგორც ეხედავთ ისეთი ხასიათისაა, რასაც პირობითად „ზოგად სტრესორებს“ ვუწოდებთ.

ცხრილი VI

(დენილებსა და ადგილობრივებს შორის ხდომილებისა და ფიქრის მიხედვით სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი სხვაობის მქონე სტრესორების სია)

№	სტრესორი	მოვლენის ხდომილება	ხფ. სიხ. დენილებთან	ხფ. სიხ. ადგილობრივებთან	ხფ. განსხვ. სტ. მ.შ. მნიშვნელობა	მოვლენაზე ფიქრის სიხ.	ფიქრის სიხ. დენილებთან	ფიქრის სიხ. ადგილობრივებთან	ფიქ. სიხ. გან. სტ. მნიშვნელობა	სტრესორის სიხ. ძლიერ
1	ჭარბი პასუხისმგებლობა	34	18	46	0,047	52	45	58	0,028	51
2	უშუალოდ	31	30	34	-	51	59	46	0,025	73
3	ადამიანთა გულგრილობა	30	22	36	-	54	49	60	0,028	64
4	უამყოფილება საქ. თაყით	25	14	35	-	52	43	60	0,004	54
5	ზედმეტი მორიდებულობა	20	3	35	0,005	40	39	43	-	51
6	ძილის რეჟიმის შეცვლა	18	6	28	0,016	38	32	44	0,022	50

7	კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან	12	2	20	0,027	48	48	49	-	61
8	დევნილობა	9	22	1	0,027	40	62	25	0,000	70
9	ტერიტორიების დაკარგვა	8	13	5	-	42	50	38	0,045	70
10	ხელსშემშლელი პირობები ბიზნესისათვის	8	1	13	0,042	33	31	36	-	54
11	უსახლკარობა	5	9	2	-	32	47	23	0,000	77
12	სოციალური გარიჟიჟობა	4	8	1	0,018	26	38	17	0,000	68
13	ხარვეზები სამართალდამცავ სისტემაში	2	1	4	0,013	31	36	29	-	53
14	სტიქიური უბედურება	1	1	2	-	31	38	27	0,036	66
15	თანამდებობრივი დაწინაურება	0,56	0,2	0,8	-	30	23	36	0,015	50

მაშასადამე, სტრესის გამოწვევი მიზეზები დევნილებთან და ადგილობრივებთან ერთმანეთისგან ბირთიდად განსხვავდებიან არა იმით, თუ რა მოხდა მათ ცხოვრებაში ბოლო ერთი წლის განმავლობაში, არამედ უფრო მეტად იმით, თუ რა აწუხებთ მათ საერთოდ. დევნილებს უფრო მეტად თავიანთ სოციალურ სტატუსთან დაკავშირებული მოვლენები (დევნილობა და სოციალური გარიჟიჟობა) აწუხებთ, ადგილობრივებს კი ყველაზესაუბრეს საერთო პრობლემები (პასუხისმგებლობა, მორიდებულობა, ბიზნესის კეთების სირთულე და სხვ).

იგივე კანონზომიერება დასტურდება მოელენაზე ფიქრის რაოდენობის მიხედვით გამოვლენილ სტატისტიკური მნიშვნელობის მქონე განსხვავებებშიც. დევნილები, დევნილობისა და სოციალური გარიჟიჟობის გარდა, ადგილობრივებზე უფრო ხშირად ფიქრობენ უსახლკარობაზე, უმუშევრობაზე, ტერიტორიების დაკარგვაზე და სტიქიურ უბედურებებზე. ადგილობრივებს დევნილებზე უფრო მეტად აფიქრებს ჭარბი პასუხისმგებლობა, ადამიანთა გულგრილობა, საკუთარი თავით უკმაყოფილება, ძილის რეჟიმის შეცვლა და თანამდებობრივი დაწინაურება. როგორც უხედავთ, დევნილების ფიქრი ადგილობრივებზე მეტად, სწორედ დევნილობასთან დადებით კორელაციაში მყოფ მოვლენებს უტრიალებს, ადგილობრივების საფიქრალი კი ჩვეულებრივი ყოფითი პრობლემებია. კანონზომიერება ისიც, რომ არცერთი ისეთი შემთხვევა არ გავხვდებით, სადაც რომელიმე მოელენის ხდომილება რესპოდენტთა ერთ კატეგორიასთან იქნებოდა უფრო მეტი მნიშვნელობის მქონე, იმავე მოელენაზე ფიქრის სიხშირე კი - მეორე კატეგორიასთან.

ყურადღებას იპყრობს ის ფაქტი, რომ დევნილობას და სოციალურ გარიჟიჟობას, დევნილებთან არა მარტო ხდომილობის მეტი მარეკენებელი აღმოაჩნდა, არამედ მათზე ფიქრის მარეკენებელიც დევნილებთან მნიშვნელოვნად აღმატება ადგილობრივების იმავე მარეკენებელს. ამას საგანგებო განხილვა ესაჭიროება იმის გამო, რომ დევნილის სტატუსი ამ ადამიანებმა საკმაოდ დიდი ხნის წინ შეიძინეს და წესით, დევნილად გახდომის ფაქტი, როგორც კონკრეტული ხდომილება, ამჟამინდელი სტრესის მიზეზი არ უნდა იყოს. ნათელია, რომ დევნილად გადაქცევით გამოწვეული მწვავე სტრესი და, შესაძლოა, შესაძლოა გრძელვადიანი ტრავმა, მათ მიიღეს სწორედ მაშინ, როცა ეს ფაქტი რეალურად მოხდა. მეორე ნაწილთან იქნებ ამ მდგომარეობის რეცედიულობა გემოდენეს საქმე, პოსტტრავმული სტრესული მდგომარეობის მოქმედების სახით.28 მაგრამ ასეთი რამ საერთოდ ძალიან იშვიათი მოვლენაა და შედეგებში მნიშვნელოვან ცვლილებას ვერ გამოიწვევდა. ყველაფერი უფრო მეტად იმაზე მეტყველებს, რომ დევნილთა დღევანდელი ქრონიკული

28 ამაზე, როგორც ზემოთ ვნახეთ, ისიც მეტყველებს, რომ ზოგიერთმა რესპოდენტმა (ბირთიდად დევნილებიდან) ბოლო ერთი წლის მანძილზე ომის ფაქტის არსებობაც კი დაადასტურა.

სტრესი, სხვა სტრესორებთან ერთად, გამოწვეულია საკუთრივ დევნილობით (დევნილობის მდგომარეობაში ყოფნით), მასთან დაკავშირებულ პრობლემათა (ანუ კორელაციაში მყოფ ფაქტორთა) კომპლექსთან ერთად და არა დევნილად გახდომის ფაქტით, რასაც ბოლო ერთ წელში დაში ევრანაირად ეერ ექნებოდა ადგილი.

გასათვალისწინებელია კიდევ ერთი გარემოება: ხდომილების რაოდენობითა და ფიქრის სიხშირით მნიშვნელადად განსხვავებული 15 სტრესორის სააში მხოლოდ ერთი ისეთი კონკრეტული (ობიექტურად დათელადი) მოილენა მოხედა, როგორცაა კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან. ასეთი რამ ადგილობრივებს ბოლო ერთი წლის მანძილზე საშუალოდ 20-ჯერ მოსელათ, დევნილებს კი 2-ჯერ. ასეთი გამონაკლისი, ცხალია, არ ცელის ზოგად ეითარებას, რაც იმაში მდგომარეობს, რომ სადღეისოდ დევნილებისა და ადგილობრივების ცხოვრებაში ძირითადად ერთნაირი კონკრეტული ცელეიტები ხდება. სხვა საქმეა, რომ მათ, მეტ-ნაკლებად, მანინც სხვადასხვა პრობლემები აწუხებთ და სხვადასხვაგვარი საფიქრალი აქეთ. თუმცა საერთო პრობლემები და საფიქრალი, როგორც ირკვევა, გაცილებით მეტი ოდენობითაა წარმოდგენილი. როგორც ენახეთ, მათ შორის სტატისტიკურად მნიშვნელადი განსხვავება 70-დან მხოლოდ 15 სტრესორთან მიმართებაში შეინიშნება.

საერთო სტრესორების (რომელთა მაჩვენებლებიც დევნილებთან და ადგილობრივებთან მნიშვნელადად არ განსხვავდება ერთმანეთისგან) მდლელი ხედრითი წილი (70-დან 55) და განსხვავებული სტრესორების დაახლოებით თანაბარი განაწილება (იხ. VI ცხრილი) ადასტურებს I კელეით მიღებულ შედეგებს იმის შესახებ, რომ დღეისთვის სტრესის დონე დაახლოებით ერთნაირია ჩვენი მოსახლეობის დევნილ და ადგილობრივ პოპულაციებში და საგრანობლად აღმატება საშუალო ნიშნულს. ამის დამატებით შემოწმება შეიძლება დევნილებისა და ადგილობრივების სტრესის ინდექსების შედარებით და სტრესის სიმპტომების კელეით. ამ უკანასკნელზე, როგორც დამოუკიდებელ კელევაზე, ცალკე ეისაუბრებთ, ჯერ კი სტრესის ინდექსების საკითხი განეიხილოთ.

ინდექსის სტრესის ინდექსის გამოსაულენად, როგორც ეიცით, იკრიბება იმ მოულენათა ქულები, რომლებსაც მისი ცხოვრების ბოლო ერთი წლის განმავლობაში ჰქონდა ადგილი. ჩვენ გეაინტერესებდა არა ცალკეულ რესპოდენტთა მდგომარეობა ამ მხრივ, არამედ დევნილებისა და ადგილობრივების სტრესის ინდექსების შედარება. ამისთვის გამოეთელეთ საშუალო მაჩვენებლები ორივე პოპულაციური ჯგუფისთვის, როგორც მოულენის რეალური ხდომილების სკალის, ისე მოულენაზე ფიქრის სკალის მიხედვით. VII ცხრილში მოყვანილია დევნილებისა და ადგილობრივების სტრესის ინდექსების საშუალო მაჩვენებლები.

ცხრილი VII

(დევნილებისა და ადგილობრივების სტრესის ინდექსების საშუალო მაჩვენებლები)

სკალის სახელწოდება	სოციალური სტატუსი	რესპოდენტთა რაოდენობა	სტრესის ინდექსი (საშუალო ქულა)	განსხვავების სტატისტიკური მნიშვნელადობა
მოულენის ხდომილება	დევნილი	54	12,9	0,794 - არაა მნიშვნელადი
	ადგილობრივი	70	14,1	
მოულენაზე ფიქრი	დევნილი	54	57,0	0,891 - არაა მნიშვნელადი
	ადგილობრივი	70	57,7	

ის, რომ სტრესის ინდექსების საშუალო მაჩვენებლების მიხედვით დევნილებსა და ადგილობრივებს შორის განსხვავებას ადგილი თითქმის არ აქვს, მოსალოდნელი იყო ეველა იმ მონაცემებდან გამომდინარე, რომლებიც ზემოთ განეიხილეთ. იგი დამატებით ადასტურებს მოსახლეობის სტრესული მდგომარეობის ხარისხის ერთნაირობას, ჩვენიოის

საინტერესო პოპულაციური ჯგუფების (დევნილი-ადგილობრივი) განურჩევლად უფრო საინტერესოა ხდომილებისა და ფიქრის სკალების მონაცემების შედარება. სტრესის სიძლიერე, ორივე პოპულაციურ ჯგუფთან, ჩვენი მოსახლეობისთვის საშუალო ნიშნულს (60 ქულას) უახლოვდება იმ შემთხვევაში, როდესაც სტრესის ინდექსი მოვლენაზე ფიქრის სკალის მიხედვით გამოითვლება. დევნილებთან იგი უდრის 57,0-ს, ადგილობრივებთან 57,7-ს, რაც დასაყვამის პოპულაციითა კვლევით დადგენილ საშუალო მაჩვენებელს საგრძობლად აღემატება.

სამაგიეროდ, თუ იგივე გამოთვლას მოვლენათა რეალური ხდომილების მიხედვით მოვახდენთ, გამოვა, რომ ჩვენი მოსახლეობა (დევნილებიც და ადგილობრივებიც) დროის მიმდინარე მონაკვეთში სტრესს საერთოდ არ განიცდის. სინამდვილეში, ეს მხოლოდ იმას ნიშნავს, რომ ბოლო პერიოდში სტრესის გამომწვევ სიტუაციებთან ჩვენი მოქალაქეების უმრავლესობას ნაკლებად მოუხდა შეხედვრა, რაც, როგორც ირკვევა, სრულიადაც არაა იმის გარანტია, რომ ისინი დაზღვეული არიან ქრონიკული სტრესისგან. პირველ რიგში აღსანიშნავია, რომ მათზე სტრესოგენული გავლენის ძალას ინარჩუნებს წლების წინ გადატანილი მოვლენები, რომელთა უმრავლესობამაც შექმნა პრობლემები, რომლებიც ჩვენი საზოგადოების დიდ ნაწილს ჯერაც ვერ დაუძლევია. თუმცა ეს პრობლემები კონკრეტული ხდომილების სახით არ გეძლევა და ვერ აღინუსხება, ადამიანები ბევრს (თითქმის განუწყვეტილ) ფიქრობენ მათზე და იმყოფებიან ამ ფიქრით გამოწვეული სტრესის მდგომარეობაში. გარდა ამისა, გაირკვა, რომ დევნილებიც და ადგილობრივებიც ბევრს ფიქრობენ ათასგვარ უბედურებებზე, რომლებიც შედარებით იშვიათად ხდება, მაგრამ მათ ფიქრებში წარმოდგენილია რეალური მოსალოდნელობის სახით, რაც ასევე სტრესული მდგომარეობის მაღალ ხარისხს განაპირობებს.

§ 4. 2. დასკვნები

ცხოვრებისეული ცვლილებების (სტრესოგენური მოვლენების) ხდომილებისა და მათზე ფიქრის რაოდენობების კვლევა სტრესორების რანჟირებული ნუსხის (SRRS-ის ჩვენს მიერ მოდიფიცირებული და სტანდარტიზებული ვარიანტით) გამოყენებით გვიჩვენებს:

1. ცალკეული პირების, ან პოპულაციური ჯგუფების სტრესული მდგომარეობის შესაფასებლად უფრო მართებულია არა სტრესორების ნუსხაში შემავალ მოვლენათა რეალური ხდომილების რაოდენობის დათვლა, როგორც ეს საყოველთაოდ მიღებული და გაერთილებული, არამედ ამ მოვლენაზე ფიქრის ინტენსივობის (მისი სიხშირის) განსაზღვრა, რადგან სტრესი დამოკიდებულია არა იმდენად მოვლენის ობიექტურ მოცემულობაზე, რამდენადაც მის სუბიექტურ განცდაზე.
2. სტრესოგენურ მოვლენებზე ფიქრის რაოდენობის შეფასება გვიჩვენებს, რომ ჩვენი ქვეყნის როგორც დევნილი, ისე ადგილობრივი მოსახლეობა ერთნაირად მაღალი ხარისხის ქრონიკული სტრესის მდგომარეობაშია.
3. მოსახლეობის სტრესის მაღალი ხარისხი განპირობებულია არა იმდენად ბოლო ხანებში მომხდარი, ან მიმდინარე პირობებში აღმოცენებული სტრესული სიტუაციებით, რამდენადაც ბევრად უფრო ადრე გადატანილი განსაცდელით, რომელთან დაკავშირებული პრობლემები ადამიანებს ჯერ კიდევ მოსაგვარებელი აქვთ.
4. ძლიერი სტრესოგენური მოვლენები ჩვენი მოქალაქეების ცხოვრებაში ამჟამად შედარებით იშვიათად ხდება, მაგრამ, ორივე ჩვენს მიერ გამოკვლეულ პოპულაციურ ჯგუფში, დიდი მათზე ფიქრის და მათი მოსალოდნელობის განცდის ინტენსივობა. ეს, თავის მხრივ, ხელს უწყობს სტრესის ინტენსივობის მაღალი ხარისხის შენარჩუნებას.
5. დევნილებისა და ადგილობრივების სტრესის მაღალი ხარისხი, ნაწილობრივ

ერთი რიგის მოქმედებითაა გამოწვეული, ნაწილობრივ კი სხეადასხეა კატეგორიის სტრესორთა მოქმედების შედეგია. კერძოდ, ჩვეულებრივი ყოფითი პრობლემები (აღამიანთა გულგრილობა, ძილის რეჟიმი, ბიზნესის სირთულეები, თანამდებობრივი მდგომარეობა და სხვ.) ადგილობრივიებისთვისაა უფრო აქტუალური, საშაგიეროდ დეენილები უფრო მწვავედ განიცდიან საკუთარ სტატუსს (დეენილობას) და მასთან დაკავშირებულ პრობლემებს (უსახლკარობა, სოციალური გარიყულობა, ტერატიორიების დაკარგვა და სხვ.).

5. სტრუქტურის სიმპატომებისა და სტრუქტურის დაპლემის სტრატეგიების ძველების შედეგები

§ 5. 1. შედეგების ანალიზი

სტრუქტურის ხარისხის განსაზღვრა ცხოველებისეულ ცვლილებათა სტრესოგენურობის ხარისხის შეფასებისა და ასეთ სიტუაციათა ხდომილების სინშირის მიხედვით, რასაც წინა ორი კვლევა მიეძღვნა, საკვლევი ცვლადის მხოლოდ არაპირდაპირი გაზომვის საშუალებას იძლევა. იგი, როგორც უმთავრეს ადენინინით, ემყარება ვარაუდს, რომ თუ პირს ბოლო ხანებში ბევრი განსაცდელი გადახდა თავს, მას უნდა ჰქონდეს ამა თუ იმ ხარისხის სტრესი. მაგრამ ეს უკანასკნელი შეიძლება იმითაც შეზღუდვდეს, თუ რამდენად აღენიშნება მოცემულ პირს სტრესის საუბედლოდ ცნობილი ნიშნები, დაწყებული სომატური ცვლილებებით და დამთავრებული ფსიქოლოგიური განცდებით.

სტრუქტურის ნიშნების (სიმპტომების) კვლევა საქართველოს მოსახლეობის დეენილ და ადგილობრივ პოპულაციებში, რასაც ჩვენი მომდევნო კვლევა მიეძღვნა, საშუალებას გვაძლევს გადავამოწმოთ წინა კვლევების საფუძველზე გაკეთებული დასკვნები იმის შესახებ, რომ საქართველოს მოსახლეობა დღეისთვის, ზომიერზე (საშუალო ნორმასე) საგრძობლად ძლიერი სტრესის მდგომარეობაშია და ეს მდგომარეობა დაახლოებით ერთნაირია მის დეენილ და ადგილობრივ პოპულაციებში. შესაბამისად, სტრესის ნიშნებიც, საკმარის გამოკვეთილად უნდა ვლინდებოდეს ზოგადად მოსახლეობაში და მათი სინშირე დეენილებთან და ადგილობრივებთან დაახლოებით ერთნაირი უნდა იყოს. თუ ამ მხრე მათ შორის მნიშვნელოვანი სხვაობა გამოვლინდება, მაგალითად, მომავალზე ფიქრების აკეიატება, გუნება-განწყობილების ხშირი ცვლა, მოუსვენრობა, ძილის დარღვევა, ჭარბი ოფლიანობა და სხე, რომელიმე პოპულაციაში უფრო ხშირი იქნება, ჩვენი დასკვნა, რომ დეენილებსა და ადგილობრივებს ერთნაირი ძალის სტრესი აქვთ, ეჭვის ქვეშ დადებია.

რესპოდენტებს, როგორც კვლევის მეთოდის აღწერიდან ვიცით (§ 2), მიეწოდებოდათ 20 სიმპტომთა სია და ევალუბოლად ბოლო 5 დღის განმავლობაში ყოველი მათგანის გამოვლენის სინშირის დაფიქსირება. სიაში შემავალი სიმპტომების ნაწილი შეეარსეთ ბეკის დეპრესიის სკალის კითხვარიდან, ნაწილი კი ლიტერატურიდან ცნობილი სხვა სიმპტომების გათვალისწინებით. მიღებული შედეგები მოყვანილია VIII ცხრილში. ცხრილიდან ჩანს, რომ სტრესის ნიშნების საშუალო სინშირე მერყობს დიაპაზონში დაახლოებით 0,5-სა და 2,00-შორის, რაც ხუთდღიანი მონაკვეთისთვის საკმარის მაღალ მაჩვენებლად უნდა ჩათვალოს.²⁹ მაგალითად, თუკი ადამიანს ხუთიდან ორ დღეს მომავალზე აკეიატებული ფიქრები აწუხებს, უეჭველია, რომ იგი საკმარის ინტენსიურ ქრონიკულ სტრესს განიცდის.

²⁹ უნდა აღინიშნოს, რომ სტრესის ნიშნების ჩვენი სკალა არაა სტანდარტიზებული, რის გამოც შეუძლებელი უნდა იქნებოდეს არ გაგვანია, მაგრამ ამის გარეშეც აშკარაა, რომ სინის დასაწესში მოხვედრული სიმპტომების სინშირე დროის მცირე მონაკვეთში, სტრესის ზოგადი დონის მაღალ ხარისხზე მიანიშნებს. სამწუხაროდ ჩვენ არ შეგვეძლო რომელიმე სტანდარტიზებული სკალის (მაგალითად ბეკის დეპრესიის კითხვარი) პირდაპირ გამოყენება კვლევის მიზნების სუბეფიკურობათა გამო. რაც შეეხება საქართველო ჩვენი სინის სტანდარტიზაციას, იგი ახალი ვრცელი კვლევის ჩატარებას მოითხოვს.

ცხრილი VIII

(სტრესის სიმპტომების გამოვლენის ხისშირის საშუალო მაჩვენებლები)

№	სიმპტომი	საშ. სიხშირე	საშ. სიხშირე დევიაციიდან	საშ. სიხშირე ადგილობრივიდან	განსხვავების სტატისტიკური მნიშვნელობა
1	აკეიატებული ფიქრი მომავალზე	1,85	1,83	1,90	-
2	გუნება-განწყობილების ხშირი ცვლა	1,46	1,34	1,57	-
3	მოუსვენრობა	1,37	1,42	1,32	-
4	განრიდება ყველაფრისაგან, რაც ტრავმასთანაა დაკავშირებული	1,23	1,25	1,22	-
5	უნებლიე აგრესიულობა	1,16	1,10	1,24	-
6	უმისეზო დამაბულობა და სიფრთხილე	1,11	0,99	1,22	-
7	ტკივილი ან სიმძიმე გულმკერდის არეში	1,03	1,08	1,04	-
8	არტერიული წნევის აწევა ან დაცემა	1,02	1,17	0,97	-
9	მატრავმირებული ვითარების ფრაგმენტების წაშლა მეხსიერებიდან	0,99	1,00	1,00	-
10	ძილთანდაკავშირებული პრობლემები	0,98	0,98	1,01	-
11	მოვლენაზე რეაქცია, რომელსაც შემდეგ არადადექვართურად მიიჩნევ	0,98	0,89	1,06	-
12	აკეიატებული მოგონებებით ტრავმის ხელახალი განცდა	0,92	1,00	0,90	-
13	ყურადღების კონცენტრაციის გაართულება	0,91	0,89	0,91	-
14	უსუსურობის განცდა	0,90	0,70	1,10	0,006
15	უნებლიე გაწითლება ან გაფითრება	0,83	0,71	0,88	-
16	სუნთქვის გაძნელება ("შეკვრა")	0,83	0,68	0,99	-
17	თაბერუსხვევა	0,83	0,89	0,81	-
18	მეხსიერების ზოგადი დაქვეითება	0,81	0,87	0,76	-
19	ჭარბი ოფლიანობა	0,57	0,53	0,59	-
20	აღკოპოლზე მიძალგება	0,34	0,32	0,34	-

როგორც ხედავთ, სტრესის სიმპტომებს შორის წინა პლანზე (პირველ სამეულში) მომავალზე აკეიატებული ფიქრი, გუნება-განწყობილების ხშირი ცვლა და მოუსვენრობაა წამოწეული, რაც, ეფიქრობთ, სავსებით ადასტურებს წინა კვლევების საფუძველზე გამოტანილ დასკვნას, რომ ჩვენი მოსახლეობის სტრესის მაღალი დონე განპირობებულია არა იმდენად ბოლო ხანებში მომხდარი სტრესოგენური მოვლენებით, რამდენადაც ასეთ მოვლენებზე ფიქრით და მათი შესაძლებლობის მოლოდინით.

რაც შეეხება სტრესის სიმპტომების გამოვლენის სიხშირის მიხედვით დევიაციებისა და ადგილობრივების მონაცემთა შედარებას, აქაც სრულად დადასტურდა წინა კვლევების საფუძველზე ჩამოყალიბებული ჰიპოთეზა, რომ ამ მხრივ მათ შორის რაიმე მნიშვნელოვან განსხვავებას ადგილი არ უნდა ჰქონდეს. VIII ცხრილი გვიჩვენებს, რომ სიაში შემავალი 20 სიმპტომიდან 19-ს დევიაციები და ადგილობრივები თითქმის ერთნაირი ინტენსივობით განიცდიან. სტრესის მხოლოდ ერთი სიმპტომის შეფასებაში დადასტურდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება ჩვენთვის საინტერესო პოპულაციურ ჯგუფებს შორის. სხვა საქმეა, რომ სტრესის ერთნაირად მაღალი ხარისხი ორივე პოპულაციაში, საერთო

სტრესორებთან ერთად, ზოგიერთი განსხვავებული სტრესორებითაცაა გამოწვეული.

სტრესის ერთი სიმპტომი, რომლის სიხშირის შეფასებაშიც დენილებსა და ადგილობრივებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დასტურდება, ცხადია, ოდნავადაც ვერ ცვლის საერთო სურათს, მაგრამ თვითონ ამ სიმპტომის საგანგებო ანალიზი, მაინც აუცილებელია. ესაა „უსუსურობის განცდა“, რომლის სიხშირეც ადგილობრივებთან უფრო მაღალი აღმოჩნდა, ვიდრე დენილებთან. ეს ფაქტი, ერთი შეხედვით, უცნაური და მოულოდნელია, რადგან თუ ადგილობრივებისა და დენილების ყოფით მდგომარეობას გაეთვალისწინებთ, უნდა ვაღიაროთ, რომ დენილები შედარებით რთულ პირობებში ცხოვრობენ, ვიდრე ადგილობრივები. მაგრამ თუ საკითხს განვიხილავთ არა ობიექტური პირობების, არამედ სუბიექტური განცდების თვალსაზრისით, ყველაფერი გასაგები გახდება: დენილებს, რომლებსაც ცხოვრებაში მრავალი განსაცდელი შეხვდათ, გამოუმუშავდით გაძლების (სირთულეების ატანის) უნარი, თავისებური ტოლერანტობა ყოველგვარი გასაჭირის მიმართ.³⁰ ადგილობრივები, რომლებიც, როგორც წინა კვლევებით გაირკვა, ბევრს ფიქრობენ ჯერ არ მომხდარი, მაგრამ, მათი აზრით, მოსალოდნელი გართულებების შესახებ, თავს უფრო უშწოდ განიცდიან, ვიდრე დენილები.

შემდეგი კვლევა მიქძღვნა სტრესის დაძლევის სტრატეგიებს, რომლებსაც ჩვენი მოსახლეობის დენილი და ადგილობრივი პოპულაციები იყენებენ ბუნებრივად (ე.ი. საგანგებო სწავლებისა და მითითებებისგან დამოუკიდებლად). ამის კვლევა იმ თვალსაზრისითაა საინტერესო, რომ სტრესულ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანებისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების გზების მოსაძებნად, პირველ რიგში, საჭიროა ვიცოდეთ, სტრესულ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანი რა გზებს ანიჭებს უპირატესობას სტრესისგან თავისდასაღწევად. ამის შესასწავლად, როგორც მეთოდების აღწერიდან ვიცით, რესპოდენტები, სტრესის დაძლევის 42 შესაძლო მეთოდის სიიდან, 100 ბალიან სკალაზე აფასებდნენ თითოეულის გამოყენების სიხშირეს. IX ცხრილში მოყვანილია სტრესის დაძლევის სტრატეგიების სკალა, რომელიც გამოყენების სიხშირის მიხედვითაა დალაგებული. მოყვანილია საერთო გასასწავლებელი მამყენებლებიც და დიფერენცირებული (დენილებსა და ადგილობრივების) მონაცემებიც.

საყურადღებოა, რომ არც სტრესის დაძლევისთვის გამოყენებული მეთოდების შერჩევაში გამოვლინდა მნიშვნელოვანი განსხვავება დენილებსა და ადგილობრივებს შორის. როგორც ცხრილი გვიჩვენებს, სტრესთან ბრძოლის 42 შესაძლო გზიდან, სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება მხოლოდ 3-ის გამოყენების სიხშირის შეფასებაში ელინდება. ეკრატ, სტრესის მიზეზთან ბრძოლის სტრატეგიას ადგილობრივები უფრო ხშირად მიმართავენ, ვიდრე დენილები, რომლებიც, თავის მხრივ, სტრესისგან თავდასაღწევად, სახლის (მაგიდის, კარადის) დალაგების და ყველაფრის იუმორით აღქმის სტრატეგიებს იყენებენ ადგილობრივებზე უფრო ხშირად.

ცხრილი IX

(სტრესის დაძლევის სტრატეგიების გამოყენების სიხშირის საშუალო მაჩვენებლები)

№	სტრესის დაძლევის სტრატეგია	საერთო საშუალო ქულა	საშუალო ქულა დენილებთან	საშუალო ქულა ადგილობრივებთან	განსხვავების სტატისტიკური მნიშვნელობა
1	განმარტოება	51	48	55	-
2	მუსიკის მოსმენა, დაკერა	52	49	55	-

³⁰ როგორც წინა კვლევებში გამოჩნდა, სიკვდილის თემასაც კი, რომელიც, ჩვენი ახალი მონაცემები, ჩვენში 12 წლის წინ ჩატარებული კვლევის მოხავეჭებითაც და დასავლური კვლევების მიხედვითაც ყველაზე ძლიერი სტრესორი აღმოჩნდა, დენილები ადგილობრივებზე ნაკლები სიძლიერის მქონედ აფასებენ.

3	ძილი	51	54	49	-
4	აკლესიაში სიარული, ღოცვა, აღსარება	47	51	44	-
5	პრობლემის გასაჩივრება სხვისთვის	45	44	45	-
6	ბრძოლა სტრესის მიზეზთან	44	37	49	0,045
7	ბუნებაში გახედვა	44	44	45	-
8	ფილმის, სპექტაკლის ყურება	41	41	43	-
9	სხვაზე ზრუნვა	41	40	42	-
10	წილის პროცედურები	41	41	43	-
11	სახლის, მაგიდის, კარადის დალაგება	39	47	34	0,031
12	მხატვრული ლიტერატური კითხვა	39	39	41	-
13	ახლოებულ ადამიანთა მონახულება	38	42	35	-
14	ჩაის ან ყაეის სმა	37	43	34	-
15	ახალი ნივთების შეძენა	35	35	36	-
16	ფიზიკური დატვირთვა	34	38	32	-
17	გარკვეული საკვების ბევრი ტამა	33	32	34	-
18	სტუმრად სიარული ან სტუმრის მიღება	33	37	30	-
19	პასიური დასვენება	32	30	33	-
20	ქეიფი	32	35	31	-
21	საჭმელზე უარის თქმა	31	28	33	-
22	აგრესია სხვების მიმართ	30	27	32	-
23	გარეგნობის განახლება	30	30	28	-
24	მოგზაურობა	29	27	31	-
25	ხელსაქმე	29	31	28	-
26	ყველაფრის იუმორით აღქმა	29	36	22	0,013
27	პროფესიაზე გადართვა	28	27	29	-
28	ახალი საქმის დაუფლება	27	27	27	-
29	დღიურის ან ესსეების წერა	26	24	27	-
30	ახალ ადამიანებთან ყოფნა	25	30	21	-
31	ცეკვა	24	23	26	-
32	ცხოველებთან ურთიერთობა	24	21	26	-
33	თამბაქოს მოწევა	23	18	25	-
34	ძლიერი ემოციის გამომწვევი სპორტი	22	22	22	-
35	ცეცხლის ალის ცქერა	21	21	22	-
36	სექსუალური აქტი	21	19	24	-
37	აღკომოლის მიღება	20	19	21	-
38	სპეციალისტთან მისვლა დახმარებისთვის	19	21	18	-
39	მუდუკამენტების მიღება	18	22	16	-
40	ნადირობა-თევზაობა	17	21	13	-
41	აზარტული თამაშები	13	15	12	-
42	ნარკოტიკის მიღება	8	8	9	-

სტრესის დაძლევის სტრატეგიების ძირითადად ერთნაირი შეფასება (42-დან 3 გამონაკლისი საერთო სურათს არ ცვლის) იმის კიდევ ერთი არაპირდაპირი საბუთია, რომ დენილებისა და ადგილობრივების სტრესული მდგომარეობა ერთმანეთისგან მხოლოდ გამომწვევი მიზეზების (სტრესორების) რაგეარობით განსხვავდება (ისეც მხოლოდ გარკვეულ ფარგლებში), ხოლო მისი ხარისხი ორივეგან ერთნაირია. ცხადია, შეიძლება

დაეუშუათ, რომ ძლიერი და სუსტი სტრესისგან ადამიანები განტვირთვას ერთნაირი გზებით ცდილობენ, მაგრამ ფენომენოლოგიური ანალიზი ამას ნაკლებად გეიდასტურებს.³¹

განვიხილოთ ის სტრატეგიები, რომელთა გამოყენების სიხშირეშიც დენილებსა და ადგილობრივებს შორის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დადასტურდა. სტრესის მიზეზთან ბრძოლას, როგორც ენახეთ, ადგილობრივები უფრო ხშირად მიმართავენ, ვიდრე დენილები. სტრესის დაძლევის ეს გზა, ფსიქოლოგთა ერთსულლოვანი შეფასებით, ყველაზე რაციონალურად ითვლება. დადგენილია, რომ ბრძოლას აზრი აქვს ყველაზე უიმედო სიტუაციაშიც კი, რადგან ვინც იბრძვის, ის ნაკლებ ფსიქოლოგიურ დისკომფორტს განიცდის, ვიდრე ის, ვინც ფარ-ხმალს დაყარა და ბედს შერეობს.

საყურადღებოა, რომ თეთონ სტრესი, არის რა ამა თუ იმ მოთხოვნაზე პასუხისთვის საჭირო ფსიქო-ფიზიოლოგიური მობილიზაცია, სწორედ ბრძოლისათვის მზაობის მდგომარეობაა. ცხადია, ამ მდგომარეობიდან გამოსვლაც ყველაზე ბუნებრივად მაშინ ხდება, როდესაც მზაობა შესატყვის მოქმედებაში (ბრძოლაში) რეალიზდება. წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი რჩება, არარეალიზებულ მობილიზაციურ მდგომარეობად და სტრესული დაძაბულობა სხვა საშუალებებით მომენტალურად რაც არ უნდა ეფექტურად მოიხსნას, გადაის ქრონიკულ არაცილობიერ დაძაბულობაში. ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიური ცვლილებები და ფსიქოლოგიური მზაობა, რომელიც არაფერს არ ხმარდება, შინაგანად არღვევს სუბიექტს, როგორც ფსიქო-ფიზიოლოგიურ მთლიანობას.³²

ამიტომ, ის უტყვი, რომ ბრძოლის სტრატეგიამ სიხშირის საშუალო რაოდენობის მიხედვით სიაში საკმაოდ მაღალი ადგილი დაიკავა (VI ადგილი, 44 ქულით), გარკვეულწილად, ოპტიმისტური დასკვნის გაკეთების საშუალებას იძლევა: ჩვენი მოქალაქეები არასასურველ ცვლილებებს, რომლებზეც, როგორც გაირკვა, ბევრს ფიქრობენ, გულხელდაკრეფილი კი არ ელოდებიან, არამედ ასეთი შესაძლებლობის წინააღმდეგ აქტიურადაც იბრძვიან. თუმცა ამისათვის ადგილობრივები უფრო არიან განწყობილნი. მათთან ეს სტრატეგია, 49 ქულით, სიაში III ადგილს იჭერს. დენილები, სამწუხაროდ, ბრძოლის სტრატეგიას ნაკლებად იყენებენ. მათ სკალაზე იგი 37 ქულით XVI ადგილზე თავსდება. ეფიქრობთ, ეს იმით უნდა იყოს გაპირობებული, რომ დენილებს ბევრი ისეთი გასაჭირი გადახდათ, რომელთა მიზეზებსაც თეთონ ვერ დაუპირისპირდნენ, ამიტომ, ბევრის თვალში, მოხდა ამ სტრატეგიის ღირებულების დეველაცია. დენილებთან ფსიქოლოგიური მუშაობის პროცესში ეს აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული.

სახლის, მაგივის, კარადის დალაგება, რომელსაც სტრესის დასაძლევად დენილები უფრო ხშირად იყენებენ ვიდრე ადგილობრივები, 39 საერთო საშუალო ქულით, ცხრილში XI ადგილზე გადის. დენილთა სკალაზე იგი, 47 ქულით, V ადგილს იჭერს, ადგილობრივებთან კი XVII ადგილს (35 ქულა). როგორც ჩანს, დენილებთან ეს სტრატეგია ენაცვლება სტრესის მიზეზთან ბრძოლის სტრატეგიას: ენერგია, რომელიც არ იხარჯება პირდაპირ მიმართულებით, გამოითავისუფლება სხვა მიმართულებით. უნდა ითქვას, რომ იგივე დანიშნულება უნდა გააჩნეთ ისეთ სტრატეგიებსაც, როგორებიცაა ფიზიკური დატვირთვა, აგრესია სხვების მიმართ, პროფესიულ გადართვა და სხვ., თუმცა სიხშირის სკალაზე მათ შედარებით დაბალი საფეხურები უჭირათ. დენილებიც და ადგილობრივებიც მათ ერთნაირი სიხშირით მიმართავენ.

ყველაფრის იუმორით აღქმა, რასაც, როგორც სტრესთან ბრძოლის სტრატეგიას, დენილებთან სიხშირის მეტი კოეფიციენტი აღმოაჩნდა, ვიდრე ადგილობრივებთან, ცხრილში საშუალოზე დაბალ ადგილს იჭერს. ეს იმას ნიშნავს, რომ იგი ფართოდ გაარკველებულ მეთოდს არ წარმოადგენს. დენილებს, როგორც ჩანს, იგი ეხმარება ბრძოლისგან ხელის აღებით გამოწვეული დისკომფორტის შემსუბუქებაში. არც ისაა გამორიცხული, რომ იუმორი, ამ შემთხვევაში, საკუთრივ სტრესის გამოყვენას, მის ერთ-ერთ მახასიათებელს წარმოადგენდეს. ანალიზისთვის შეიძლება მოვიყვანოთ ცხოვრებაში

31 ნაკლებად შესაძლებელი ჩანს მაგალითად ის, რომ ინტენსიური შფოთვის მდგომარეობაში მყოფმა და ოდნავ აღელვებულმა ადამიანებმა, ერთნაირი სიხშირით მიმართონ ისეთ დაძაბვებულ საშუალებას, როგორცაა მუსიკის მოსმენა ან დაკავა.

32 თუ საკითხს განწყობის თეორიის კონსიციიდან შევხედავთ, ადვილად დავინახავთ, რომ ამ სწორედ არარეალიზებული განწყობის დაძაბვების მოქმედებასთან გვაქვს საქმე. იმას საგანგებო თეორიული ანალიზი ესაუბრება, რასაც აქ, ცხადია, ვერ გაზრუვდებით.

ხელმოცარული ადამიანებისთვის დაიხასიათებელი ირონიული დამოკიდებულება მთელი რიგი მოვლენებისადმი, რაც ზოგჯერ გარეგნულად იუმორის ფორმით ელინდება.

რაც შეეხება სტრესის დაძლევის სხვა სტრატეგიებს, რომლებსაც დენილებიც და ადგილობრივებიც დაახლოებით ერთნაირი სიხშირით იყენებენ, მათგან, პირველ რიგში, სისი თავში მოხვედრილები იმსახურებენ ყურადღებას. პირველ სამ ადგილზე, როგორც უხედავთ, გაიყვანა განმარტოება, მუსიკის მოსმენა-დაკრა და ძილი. სამივე ეს რეაქცია შინაარსით პასიური აქტიუობის ფორმებს მიეკუთვნება, რაც უფრო შეესაბამება მშვიდ („უსტრესო“) მდგომარეობას, ხოლო სტრესის დაძლევისთვის მათი გამოყენება ეფექტური შეიძლება იყოს მხოლოდ ზომიერი ან ზომიერზე ცოტაოდენ აღმატებული ინტენსივობის სტრესის შემთხვევაში. ძნელი საეარაულოა მწვავე სტრესის დროს სუბიექტმა რომელიმე მათგანისთვის მოიცალოს. ბრძოლის სტრატეგიასთან შედარებით მათი სიხშირის მაღალი მაჩვენებელი იმაზე მეტყველებს, რომ ორივე კატეგორიის რესპოდენტებთან, პრობლემიდან გაქცევის განწყობა მინც უფრო ძლიერია, ვიდრე პრობლემასთან შევიდების განწყობა.

საყურადღებოა მომდევნო ორ ადგილზე (IV, V) გასული სტრატეგიების შინაარსიც. ესენია პრობლემის სხვისთვის გაზიარება და ეკლესიაში სიარული (ლოცვა, აღსარება). ეს იმას ნიშნავს, რომ ადამიანს შეებას გერის შემაწუხებელი განცდების გამოხატვა, მათზე საუბარი, რაც თავისებური კათარზისის ეფექტის მქონეა. მაგრამ, როგორც უხედავთ, ჩენი მოქალაქეები ამჯობინებენ საკუთარი პრობლემები გაზიარონ ყველას (სხვა ადამიანებს, მოსღვარს და ა.შ.), სპეციალისტების გარდა, რომლებსაც ანც ყველაზე მეტად უნდა მოელოდნენ პროფესიულ დახმარებას, დახმარებისთვის სპეციალისტთან მისვლის სტრატეგიას, ცხრილში, როგორც უხედავთ, ერთ-ერთი ბოლო ადგილი უჭირავს (ბოლოდან V ადგილი 19 ქულით). გარკვეულწილად ეს შეიძლება გამოყვეული იყოს ჩენი მოქალაქეების მენტალური თავისებურებით: ფიზიკური დაავადების შემთხვევაშიც კი, ჩენი მოქალაქეები ამჯობინებენ თვითონ მიხედონ საკუთარ თავს, ექიმთან კი მხოლოდ ავადმყოფობის უკიდურესი გართულების შემდეგ მიდიან. მით უფრო გაუჭირდება ასეთი მენტალობის ადამიანებს სპეციალისტთან მისვლა სულიერი ჭრილობების სამკურნალოდ. ამიტომ, სტრესულ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანებისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების პროგრამების შემუშავებისას ისიც უნდა გაითვალისწინოთ, რომ დახმარება ესაჭიროებათ არა მხოლოდ მათ, ვინც თვითონ მოგმართავს დახმარებისთვის, არამედ იმ მოქალაქეთა დიდ ნაწილსაც, ვინც ამისგან თავს იკავებს.

ჭ 5. 2. დასკვნები

1. სტრესის ცნობილი სიმპტომები ჩენი ქვეყნის დენილ და ადგილობრივ პოპულაციებში თითქმის ერთნაირია, რაც ადასტურებს მათი ზოგადი სტრესული მდგომარეობის ერთნაირობას.
2. სტრესის სიმპტომებს შორის, სიხშირით, სხეებს საგრძობლად აღემატება ცუდის მოლოდინთან დაკავშირებული ნიშნები (აკეიატებული ფიქრი მომავალზე, მოუსვენრობა და სხე), რაც იმაზე მეტყველებს, რომ ჩენი მოსახლეობის სტრესის მაღალი დონე განპირობებულია არა იმდენად ახლო წარსულში ან მიმდინარე მომენტში აღმოცენებული სტრესორებით, არამედ მათზე ფიქრით და მოლოდინით.
3. სტრესის დასაძლეად დენილები და ადგილობრივები ძირითადად ერთნაირ სტრატეგიებს იყენებენ, რომელთა შორისაც, ყველაზე გაურცლებულია პრობლემიდან გაქცევის სტილის აქტივობები (განმარტოება, მუსიკის მოსმენა-დაკრა, ძილი და სხე).
4. ყველაზე რაციონალურ სტრატეგიას, როგორცაა სტრესის მიზეზთან ბრძოლა, უფრო მეტად იყენებს ადგილობრივი მოსახლეობა. დენილები ამ სტრატეგიას საკმაოდ იშვიათად მიმართავენ.
5. როგორც დენილი, ასევე ადგილობრივი მოსახლეობა, ძალიან იშვიათად იყენებს

(შეიძლება ითქვას, თითქმის არ იყენებს) სტრესის დაძლევის ისეთ რაციონალურ სტრატეგიას, როგორცაა დახმარებისთვის სპეციალისტთან მისვლა. ამის ნაცვლად უმრავლესობა ამაჯობინებს სხვებს (არაპროფესიონალებს) გაუზიაროს საკუთარი პრობლემები, ან ეკლესიის დახმარებას მიმართოს.

§ 6. პრაქტიკული რეკომენდაციები

სტრესის შესახებ არსებული ლიტერატურისა და ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევების საფუძველზე, მიზანშეწონილად მიგვაჩნია ჩამოვყალიბოთ გარკვეული რეკომენდაციები, რომელთა პრაქტიკული გათვალისწინება-გამოყენება სათანადო დახმარებას გაუწევს როგორც მოსახლეობის ფართო მასებს სტრესული მდგომარეობის შემსუბუქებისა და მართვა-რეგულირების საქმეში, ასევე სტრესის დაძლევის პრობლემაზე პრაქტიკულად მომუშავე სპეციალისტებსა და ორგანიზაციებს. რეკომენდაციები მოსახლეობისთვის და სპეციალისტებისთვის მოყვანილია ცალ-ცალკე.

§ 6. 1. რეკომენდაციები მოსახლეობისთვის

1. საჭიროა ეიცოდეთ, რომ სტრესი არც ავადმყოფობაა და არც ადამიანის განსაკუთრებული თვისებებია. სტრესს განიცდის ყველა, ვინც კი რაიმე მნიშვნელოვანი ამოცანის (მოთხოვნის) წინაშე აღმოჩნდება. ზომიერი ინტენსივობის სტრესი აუცილებელია ადამიანისთვის და უზრუნველყოფს მის წარმატებულ ფუნქციონირებას ყველა სიტუაციაში. არასასურველია ზომიერზე მეტი ინტენსივობის სტრესი, რაც ორგანიზმის ძლიერ ფსიქო-ფიზიოლოგიურ დაძაბულობაში გამოიხატება და ადამიანის ქცევაზეც და მის ფსიქო-ფიზიკურ ჯანმრთელობაზეც უარყოფითად მოქმედებს.
2. რათა თავი დაეზღვიოთ მანენ სტრესის (დისტრესის) დამანგრეველი შედეგებისგან, პირველ რიგში, საჭიროა, ვისწავლოთ შეცვლილ გარემოებებზე ჩვენი რეაქციების მართვა. მნიშვნელოვან ცხოვრებისეულ ცვლილებებზე ადამიანი პირველ რიგში ემოციურად რეაგირებს (უნდება მძაფრი ემოციური განცდები), მაგრამ არაა მიზანშეწონილი მხოლოდ ამის საფუძველზე პირდაპირ მოქმედებაზე გადასვლა. ემოცია მობილიზების აუცილებლობის სიგნალად უნდა გამოვიყენოთ და მიემართოთ აზროვნებას, სიტუაციის შეფასებისა და მოქმედების ყველაზე სწორი ვარიანტის ასარჩევად. ამით ქცევის დეზორგანიზაციასაც აეცილებთ და სტრესიდანაც ნაკლები დანაკარგებით (ფსიქიკური და ფიზიკური ჯანმრთელობის თვალსაზრისით) გამოვალთ.
3. შეცვლილი სიტუაციის შეფასებისას პირველ რიგში იფიქრეთ არა იმ სირთულეებზე, რასაც გადაეყარეთ, არამედ ფიქრი დაიწყეთ იმის შეფასებით, თუ რა სარგებლობა შეიძლება მოგიტანოთ ამ გარემოებაში. იმის განცდა, რომ შექმნილ ვითარებას რაღაც დადებითიც მოაქვს, როდენ უმნიშვნელოდაც არ უნდა გამოიყურებოდეს ეს დადებითი, რამდენადმე მაინც დააბალანსებს თქვენს ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას და მოსალოდნელი სტრესის სიმწვეავეს შემსუბუქებს. გაითვალისწინეთ, რომ სტრესს იწყებს არა უშუალოდ ობიექტური ვითარება, არამედ ამ ვითარების სუბიექტური განცდა – მისი თქვენული შეფასება.
4. სტრესის გამომწვევი პრობლემის გადაჭრა მდგომარეობიდან გამოსვლის ყველაზე ეფექტური ხერხია. მაგალითად, თუ სტუდენტი ხართ და რთული გამოცდა გაქვთ ნასაბარებელი, ყველაზე ეფექტურად გამოცდისთვის მზადება დაგამშვიდებთ. ამ დროს შექმნილი დაძაბულობა შეიძლება სხვა გზითაც განმუხტოთ (მაგ., მოუხსნინოთ მუსიკას, გაერთოთ მეგობრებთან, ნახოთ სპექტაკლი). მაგრამ ასეთ განმუხტვას მხოლოდ დროებით მოაქვს შეება, რადგან პრობლემა ძალაში რჩება მანამ, სანამ საბოლოოდ არ გადაიჭრება. გაითვალისწინეთ, რომ ბრძოლას აზრი

აქვს მაშინაც, როდესაც მდგომარეობა სრულიად უიმედო ჩანს, რადგან ეინც იბრძვის მასთან სტრესისგან მობილიზებული ძალები მიზნობრივად იხარჯება, ხოლო მას, ვინც გარემოებებს ნებდება, ეს ძალები თითონ მას ანადგურებს.

5. თუ მიიმეო ფსიქოლოგიური ტრავმა გადაიტანეთ და იგი ხშირად გახსენებთ თავს (რასაც მეცნიერების ენაზე პოსტტრავმული სტრესი ეწოდება), ნუ ჩაიკეტებით საკუთარ თავსა და განცდებში. ეცადეთ ისაუბროთ ამაზე და ახლობლებს გაუზიაროთ თქვენი განცდები. ამით თავადაც უკეთ გაერკვევით საკუთარ განცდებში და უფრო ეფექტურად შეძლებთ მათ მართვას და გარემომყოფთაც საშუალებას მისცემთ მოქვბონს დახმარების ისეთი გზები, რომლებიც თქვენ შემთხვევაში ყველაზე მეტ სარგებლობას მოიტანს.
6. ეცადეთ ყოველივე ცუდი, რაც მოხდა თქვენს ცხოვრებაში და თქვენზე ზეწოლის ძალას ეკლავაც ინარჩუნებს, მიიღოთ როგორც ფაქტი, რომელიც უნდა აიტანოთ. სულერთია, წარსულს ვეღარ შეცვლი. თუცა მისი სრულიად დაიწყება, შესაძლებელიც რომ იყოს, მართებული არ იქნება, რადგან გადატანილი განსაცდელი არა მხოლოდ თრგუნავს ადამიანს, არამედ მის პიროვნულ ზრდასაც უწყობს ხელს.
7. ოპტიმისტურად განეწყვეთ მომავლისადმი. ნუ იფიქრებთ და, რაც მთავარია, ნუ იდარდებთ იმ სიძნელებზე, რასაც შესაძლოა მომავალში გადაეყაროთ. ცუდის მოლოდინი იწყებს დროში გაწვლილ, ანუ ქრონიკულ სტრესს, რომელიც გაცილებით უფრო უარყოფითად აისახება თქვენს ფსიქო-ფიზიკურ ჯანმრთელობაზე, ვიდრე რეალურად მომხდარი კატასტროფით გამოწვეული მომენტალური მწვავე სტრესი. ამიტომ, ჯობს ეელოდოთ მხოლოდ კარგს, ხოლო ცუდი დაეუშვათ როგორც არასასურველი შესაძლებლობა, რომელიც პრობლემად გადაგვექცევა მაშინ, თუკი რეალურად მოხდება.
8. მომავლისადმი ოპტიმისტური განწყობა არ უნდა გადაიზარდოს ილუზიაში, რომ რაიმე სახის გართულება (შესაძლოა, ძალიან კატასტროფულიც) საერთოდ არაა მოსალოდნელი. ადამიანი მზად უნდა იყოს ყველაზე მძიმე განსაცდელისთვის, მაგრამ ეს მზადყოფნა სულაც არ გამოიხატება იმაში, რომ ახლავე მასზე დარდს გადაეყოლოთ ჩვენი ძალები და ჯანმრთელობა. ბოლოსდაბოლოს ყველამ კარგად ვიცით, რომ ადრე თუ გვიან აუცილებლად მოექცევებით, მაგრამ აქვს რაიმე ასრი ამაზე განუწყვეტლად ფიქრსა და დარდს?
9. თუ ატყობთ, რომ ხშირად ხართ ცუდ გუნებაზე, ადვილად გეცვლებათ გუნება-განწყობილება, აგეკეიბათ წარსულის მძიმე განცდები, დაგურღვათ ძილის რეჟიმი და სხვ. აუცილებლად მიმართეთ სპეციალისტს (ფსიქოთერაპევტს). ასე მოქცევით მაშინაც კი, როცა ქრონიკული სტრესის ამგვარი ნიშნები სუსტად შეინიშნება, რადგან ეს მეტყველებს ისეთი პრობლემის ფარულ არსებობაზე, რომელიც დამოუკიდებლად ვერ გადაიტრება. ნუ მიმართავთ ასეთ დროს მედიკამენტოზურ თეითმკურნალობას (ანტიდეპრესანტებსა და ფსიქოტროპულ წამლებს), რადგან ამან შეიძლება კიდევ უფრო დაამძიმოს თქვენი მდგომარეობა, რომელიც გამოწვეულია არა ირგანული, არამედ ფსიქოლოგიური მიზეზებით.

§ 6. 2. რეკომენდაციები სტრესის პრობლემებით დაინტერესებულნი ორგანიზაციებისა და სპეციალისტებისთვის

1. საქართველოს მოსახლეობის როგორც დევნილ, ისე ადგილობრივ პოპულაციებში, დასაელურ კულტურაში მცხოვრებ პოპულაციებთან შედარებით, ქრონიკული სტრესის საგრძნობლად მაღალი ხარისხი შეინიშნება. ეს დღის წესრიგში აყენებს ორგანიზებული ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევის აუცილებლობას, არა მარტო დევნილი, არამედ ადგილობრივი მოსახლეობისთვისაც.
2. ირკვევა, რომ ჩვენი მოსახლეობის სტრესის საშუალოზე მაღალი ხარისხი

განპირობებულია არა იმდენად აწმყოში მიმდინარე, ან უახლეს წარსულში მომხდარი მოვლენებით, არამედ უფრო ადრე გადატანილი განსაცდელით და იკეებს, ან უარეის, განმეორების მოლოდინით (ასეთ შესაძლებლობაზე ფიქრით). შესაბამისად, ფსიქოლოგიური დახმარება ორივე კატეგორიის (დევნილი-ადგილობრივი) პოპულაციათა წარმომადგენლებისთვის, პირველ რიგში ამ განწყობის შეცვლაზე უნდა იყოს მიმართული.

3. ყველაზე მეტი სტრესოგენური ძალით გამოირჩევა სიკვდილის თემაში შემავალი და მასთან დადებით კორელაციაში მყოფი სტრესორები (ახლობლის გარდაცვალება და/ან ავადმყოფობა), რასაც ჩვენი მოქალაქეები (უფრო მეტად, ადგილობრივი მცხოვრებლები), როგორც ირკვევა, ბევრს ფიქრობენ. საჭიროა მათი დარწმუნება იმაში, რომ ასეთი რამ, ჯერ-ერთი, ნაკლებად ხდება (თუ მხედველობაში არ მივიღებთ მოხუცებული ადამიანების ადვანდმყოფობასა და სიკვდილს) და მეორე, მოსალოდნელ უბედურებაზე წინასწარი შფოთვა სრულიად არაკეთილგონიერია. ამისთვის საჭიროა მოსახლეობის სისტემატური ფსიქოლოგიური კონსულტირება. კარგი იქნება, თუ ტელევიზიები ამ საქმეს საეთერო დროის მცირე ნაწილს მაინც დაუთმობენ. არც ის იქნება ურიგო, თუ თავად ტელევიზიები არ გაააშუქებენ სიკვდილის ყოველ რიგით შემთხვევას (მკვლელობა, უბედური შემთხვევა, თვითმკვლელობა და სხვ.), რაც სულაც არაა საქვეურო მოვლენა და, წესით, გამოქვეყნებას არ საჭიროებს. რიგით მოქალაქეს, იმის გაგება, რომ, უთქვამთ, სადაღაც ვიღაც სიმადლიდან გადმოყარდა და დაიღუპა, არაფერს აძლევს ინტენსიური სტრესული მდგომარეობის გარდა. სიკვდილის თემა ისედაც მეტად სტრესოგენური აღმოჩნდა ჩვენი მოსახლეობისთვის და აღარაა საჭირო მისი დამატებით აქცენტირება.
4. დევნილებთან ფსიქოლოგიური მუშაობის პროცესში გათვალისწინებული უნდა იყოს მათთვის სპეციფიკური სტრესორები (ე.ი. სტრესორები, რომლებსაც მათთან მნიშვნელოვნად მეტი სტრესოგენური ძალა აღმოაჩნდათ, ვიდრე ადგილობრივებთან). ამ მხრივ, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სოციალური გარიყულობის ფაქტორი. საქმე ის არის, რომ, თუ დევნილობის, უსახლკარობის, ტერიტორიების დაკარგვის და მათ სტატუსთან დაკავშირებული სხვა პრობლემების გადაჭრა უფრო მეტად სახელმწიფოებრივი ამოცანაა და ცალკეული სპეციალისტებისა და ორგანიზაციების ძალისხმევაზე ნაკლებადაა დამოკიდებული, სოციალური გარიყულობა უფრო ფსიქოლოგიური მდგომარეობაა და მოგვარდება ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების შეცვლით, როგორც დევნილთა, ისე ადგილობრივთა მხრიდან.
5. დევნილთა სოციალური გარიყულობისა და იზოლაციის განცდა იმაშიც იჩენს თავს, რომ, როგორც ირკვევა, ქვეყნის საერთო პრობლემები (თუ მხედველობაში არ მივიღებთ ტერიტორიების დაკარგვას, რაც უშუალოდ უკავშირდება მათ სტატუსს), დევნილებს ადგილობრივებზე ნაკლებად აწუხებთ. საჭიროა გაიზარდოს ქვეყნის საერთო აღმშენებლობის საქმეში დევნილთა ჩართულობა.
6. დევნილთა კიდევ ერთი სპეციფიკური თავისებურება აღმოჩნდა სტრესის მიუხედავად დაიპირისპირების, მასთან ბრძოლისთვის მზაობის ნაკლები ხარისხი. სტრესის დაძლევის ამ რაციონალურ სტრატეგიას, რომელსაც ადგილობრივები განტიერთვის ერთ-ერთ პირელხარისხოვან საშუალებად მიიჩნევენ, დევნილები პრობლემიდან გაქცევას და იუმორისთვის, ან სრულიად განსხვავებული საქმისთვის (სახლის დაღობვა, ფილმის ყურება, ჩაის ან ყავის სმა და სხვ.) თავის შეფარებას აძეობენ. საჭიროა მათი ფსიქიკის დრმა ფენდამდე იმის დაყვანა, რომ პრობლემიდან გაქცევა, რაც შესაძლოა დროებით ამსუბუქებდეს მათ მდგომარეობას, არც საქმეს შეეღის და არც სტრესს, რომლის დამანგრეველი მოქმედებაც, ამ პირობებში, პერმანენტულად გრძელდება.
7. აღმოჩნდა, რომ ჩვენი მოსახლეობა (დევნილიც და ადგილობრივიც), სტრესის შემთხვევაში, სპეციალისტებს იშვიათად მიმართავს დასახმარებლად. ბევრი ვერც კი ხედება, რომ სომატური პროცესები (თავბრუს ხევეა, ჭარბი ოფლიანობა

და სხე), რომლებიც მას აწუხებს, სტრესის ნიშანია და უმეტესწილად ფსიქოლოგიური მიზეზებითაა გამოწვეული. საჭიროა მათი ინფორმირება ამ მიმართულებით და დარწმუნება, რომ უფრო მიზანშეწონილია დაძლიონ მიზეზი და შედეგად უმტიკუნეულოდ აღმოიფხვრება. ეს კი, უჯობესია სპეციალისტის დახმარებით გაკეთდეს.

8. რაკი მოსახლეობას ნაკლებად აქვს სპეციალისტებთან მისვლის სურვილი და ხალისი, საჭიროა გაიზარდოს აქტიურობა თავად სპეციალისტთა მხრიდან:
- შეიქმნას სათანადო კაბინეტები და საკონსულტაციო ცენტრები, რომელთა საქმიანობაც ფართოდ იქნება რეკლამირებული ბეჭდურ თუ ელექტრონულ მედიაში.
 - გამოიცეს სტრესის თემატიკისადმი მიძღვნილი, პოპულარულ ენაზე დაწერილი ბროშურები მოსახლეობის სხვადასხვა ჯგუფებისა თუ ფენებისთვის.
 - მომზადდეს სახელმძღვანელოები სხვადასხვა პროფესიების (პირველ რიგში, მასწავლებლების) მუშაკათათვის, რომლებსაც ადამიანებთან მუშაობასა და მათ ხელმძღვანელობასთან აქვთ საქმე.
 - უნივერსიტეტებს მიეცეს რეკომენდაცია სასწავლო პროგრამებში სტრესის თემატიკის შეტანასთან დაკავშირებით. ამ განხრის საწაველო დისციპლინას, რომელიც პროგრამაში არჩევითი საგნის სტატუსით იქნება შეტანილი, შეიძლება ეწოდოს „სტრესის მენეჯმენტი“, ან უბრალოდ „სტრესი ჩვენს საქმიანობაში“. მომზადდეს შესაბამისი სახელმძღვანელოც.
 - შეიქმნას სპეციალისტთა ჯგუფი, რომელიც რეგულარულად განახორციელებს სტრესის მონიტორინგს მოსახლეობის სხვადასხვა პოპულაციური ჯგუფების მიხედვით.

**თავი III - ფსიქოლოგიური დახმარება და
პირითადი ფსიქოთერაპიული მიდგომები.
გაფრთხილებითი მუშაობის მეთოდები**

ფსიქოლოგიური დახმარების ზოგადი დახასიათება

ფსიქოლოგიური დახმარება – ფსიქოკონსულტირება და ფსიქოთერაპია ადამიანთან უშუალო მუშაობაა და მიმართულია სხვადასხვაგვარ ფსიქოლოგიურ პრობლემათა გადაჭრაზე, რომლებიც შეიძლება იყოს უდაბლოდ და პიროვნებათაშორისო ურთიერთობაში წამოჭრილ სიძნელებებს უკავშირდება. ამისთვის ფსიქოთერაპეუტს და ფსიქოკონსულტანტს სჭირდება ადამიანის გაგება და შეცვლა ანუ შეიძლება უდაბლოდ სფეროში შედგენა და ამ გზით მასზე ზემოქმედება, რადგანაც პიროვნებათაშორისო პრობლემები და შეიძლება უდაბლოდ პრობლემები განუყოფელია ერთმანეთისგან.

მკაფიო საზღვრის გაგება ფსიქოლოგიურ კონსულტირებასა და ფსიქოთერაპიას შორის შეუძლებელია, რადგან როგორც ერთი, ისე მეორე არ არის ერთგვაროვანი და, ამასთანავე, მათში გამოყენებული მეთოდები ადამიანის ქცევის ზოგად-ფსიქოლოგიური პრინციპების საფუძველზე შემუშავდა. არაერთი ფსიქოლოგი ტერმინებს "კონსულტირება" და "ფსიქოთერაპია" ურთიერთშენაცვლებით იყენებს. მან, ეინც სცადა ფსიქოთერაპიასა და ფსიქოკონსულტირებას შორის მკაფიო საზღვრის გაგება, ყურადღება გაამახვილა შემდეგ განსხვავებებზე: ფსიქოთერაპეუტი ცდილობს გარკვეული ცვლილება მოახდინოს პიროვნებაში, ხოლო კონსულტანტი, პირველ ყოვლისა, ეხმარება კლიენტს უკეთ გამოიყენოს მის ხელთ არსებული შინაგანი თუ სოციალური რესურსები, რათა კლიენტმა ცხოვრების ხარისხი გაუმჯობესოს. მეორე თვალსაზრისის თანახმად, კონსულტირება და თერაპია ერთი და იგივეა, მათ შორის სხვაობა მხოლოდ რაოდენობრივია – ფსიქოთერაპეუტს საჭმე აქვს უფრო სერიოზულ დარღვევებთან.

არსებობს აგრეთვე თვალსაზრისი, რომ ფსიქოკონსულტანტს ისეთ სფეროში უწევს ადამიანის მეგზურობა, როგორცაა პროფესიის არჩევა, სასწავლებელში წარმოქმნილი პრობლემები, სტრესები, ნარკოტიკების მოხმარება და ოჯახური კონფლიქტი. ხშირად კონსულტანტები კონკრეტულ პრობლემებთან დაკავშირებულ გარემოში – ბიზნესის სფეროში, სკოლებში, ციხეებში, სამხედროთა მომსახურების ცენტრებში ან ადგილობრივი კლინიკებში მუშაობენ და ადამიანებს კონკრეტული პრობლემების დაძლევაში ეხმარებიან.

ფსიქოკონსულტაცია და ფსიქოთერაპია არსებითად განსხვავდება ჩვეულებრივი, ყოფითი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისგან. ეინაიდან ფსიქოლოგის კაბინეტი არ არის ერთადერთი ადგილი, სადაც ადამიანს ფსიქოლოგიური დახმარების მიღება შეუძლია, ამიტომ საჭიროა გამოვყოთ ის თავისებურებები, რითაც ფსიქოთერაპეუტის პროფესიული პოზიცია განსხვავდება საზოგადოების სხვა წარმომადგენელთა მიერ გაწეული მხარდაჭერისგან.

სად შეიძლება მიიღოს ადამიანმა ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა?

1. ადამიანს შეუძლია თვითონ აღმოუჩინოს ფსიქოლოგიური დახმარება საკუთარ თავს;
2. ადამიანმა შეიძლება იპოვოს ფსიქოლოგიური დახმარება ახლობლებთან, მეგობრებთან, ნაცნობებთან, თანამშრომლებთან;
3. ადამიანს შეუძლია მიმართოს სპეციალისტებს, მაგრამ არა ისეთებს, ეინც უშუალოდ ფსიქოლოგიური დახმარების გაწეით არის დაკავებული, ანუ არა ფსიქოლოგებს და ფსიქოთერაპეუტებს, არამედ სხვებს – პედაგოგებს, ექიმებს, მოძღვარს, ადვოკატს და სხვ.
4. და ბოლოს, ადამიანს შეიძლება დახმარება აღმოუჩინოს სრულიად უცნობმა

ადამიანმა, რომელიც არც სექციალისტია და არც ახლობელი (მაგალითად, თანამშრომელი, მეზობელი), მაგრამ მზად არის მას მოუსმინოს.

ქვემოთ წარმოდგენილია პოსიციების დახასიათება, რაც ერთი მხრივ დამახასიათებელია ფსიქოლოგ-კონსულტანტისთვის (ფსიქოთერაპევტისთვის), ხოლო მეორე მხრივ, სოციუმის წარმომადგენელი იმ ადამიანებისთვის, ვისაც ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა შეუძლიათ.

ფსიქოლოგ-კონსულტანტის პოზიციის ზოგადი დახასიათება

კონსულტანტი უბიძგებს კლიენტს თავისი მდგომარეობის რეფლექსიისა და ევრბალიზაციისკენ, მძიმე სიტუაციის ხელახალი განცდისკენ, აწვდის პროფესიული ინფორმაციას და ექსპერტ-დამკვირვებლის როლში გამოდის. ამასთანავე კონსულტანტი აქტიურ დაინტერესებას ავლენს. ხარისხიანი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის მიღება საშუალებას აძლევს ადამიანს პრიბლემური სიტუაციის მიმართ თავისი აზრები და გრძობები გამოთქვას. ეს არა მხოლოდ "კათარზისის" (ამოთქმის, განწმენდის) ეფექტს წარმოშობს, არამედ ხელს უწყობს პრობლემის გაცნობიერებას და გარკვევას, და გამოსავალის პოვნასაც კი, რადგან სხვისადმი საკუთარი ამბის მოყოლა გაწვეული დიდი შინაგანი სამუშაოა. დასახმარებლად ფსიქოლოგ-კონსულტანტთან მისვლას ყოველთვის წინ უძღვის საკუთარი სიტუაციის ხანგრძლივი გააზრება და ანალიზი, რამაც სასურველი შედეგი ვერ გამოიღო. თავისთვის ფიქრი და სხვისთვის მოყოლა, ორი სრულიად განსხვავებული მივლენაა. მეორე ადამიანთან, ფსიქოკონსულტანტთან თუ ფსიქოთერაპევტთან კონტაქტი აიძულებს კლიენტს იყოს უფრო კრიტიკული, ფაქტების გააზრებაში უფრო ლოგიკური, ჩაუკვირდეს დეტალებს; თანამოსაუბრეს (მსმენელს) ორიენტირებული ნაამბობი უფრო გააზრებულად და კომპოზიციურად დასრულებულია. ამასთანავე, ფსიქოკონსულტანტის კითხვამ შეიძლება კლიენტს პრობლემა ახალი კუთხით დანახოს. არაერთი კონსულტანტის პრინციპებია: ყურადღებიათმა კლიენტის შინაგანი სამყაროს მიმართ, მისი ბედისადმი, სითბოს და მხარდაჭერის გამოხატვა; ადამიანის მიძღვრულობა რაიმე წინასწარი პირობების დამოკიდებულებაზე ანუ უპირობოდ, მისი "განასწორებისა" და აღზრდის მცდელობების გარეშე; მისი უნიკალური ინდივიდუალობის დანახვა და აღიარება; დირექტიული რჩევების და რეკომენდაციებისგან შეძლებისდაგვარად თავის შეკავება; "ნორმისა" და "კათარზისის" თვალსაზრისით კლიენტის განხილვაზე უარის თქმა; ნებაყფლობითობა.

ფსიქოლოგიური თვითდახმარება

ფსიქოლოგიური პრობლემების გადასატრედად ადამიანი, შეტწილად თვითდახმარებას მიმართავს: ცდილობს ჩაუღრმავდეს საკუთარ სამყაროს, მოსწყდეს გარეგან, მიკერძოებულ შეფასებებს და სტერეოტიპებს და, რამდენადაც შესაძლებელია, ამაში საკუთარ რესურსებს დაეყრდნოს. არიან ადამიანები, ვინც დასახმარებლად სხვა ადამიანს არ მიმართავს, რადგან ეს საკუთარი სისუსტის გამოვლინებად და დამცირებად მიიჩნია.

მაგრამ თვითდახმარებას აქვს ერთი დიდი ნაკლი: თანამოსაუბრის არარსებობა, რომელიც ადამიანის შინაგანი გრძობადი გამოცდილების სიტყვიერ გამოხატვას სტიმულს მისცემდა და გარკვეულ სტრუქტურაში მოათავსებდა. და ამით ადამიანს განუწყვეტელი თვითდაკვირვების (რეფლექსიის) საშუალებას მისცემდა. საბოლოო ჯამში, განმარტოებული და საკუთარ პრობლემაზე მოფიქრალი ადამიანი შეიძლება კიდევ უფრო გაიხლართოს მასში.

თვითდახმარების სხვა ეარიანტების დროს ადამიანი ცდილობს გადაერთოს სხვა რაიმეზე, გაექცეს მტკივნეულ განცდებს და უსიამოვნო აზრებს, რაც ხშირად კონტროლოდქტიულია, ანუ პრობლემას კიდევ უფრო ამბაფრებს. თვითდახმარების შემთხვევაში ადამიანი მოკლებულია "გარეგან", მორალურ მხარდაჭერას და სითბოს და ეს კი, ხშირ შემთხვევაში, ადამიანის საზოგადოებისგან იზოლირებას და საკუთარ ნაჭუჭში ჩაკეტვას იწვევს. გარკვეული აზრით, ზოგაერთი ნაკლოვანება (მაგალითად, ევრბალიზაციის, ანუ სიტყვიერი გამოხატულების არარსებობა) კომპენსირდება თვითდახმარების ისეთი ხერხით, როგორცაა ჩანაწერების (დღიურის) წარმოება: ადამიანი აღწერს, გამოხატავს

თავის პრობლემებს წერილობით და შეუძლია განმეორებით გაეცნოს თავის აზრებს მოგვიანებით ან კიდევ, აუდიო- თუ ვიდეოჩანაწერები აწარმოოს.

ოჯახი (მშობლები, მეუღლე, შვილები)

ოჯახის წევრებს მეტწილად ახასიათებს ღრმა ჩართულობა ერთმანეთის ცხოვრებაში და ასეთი დაინტერესებულობა ადამიანის საკუთარ თავში დარწმუნებულობის და შემდგომი თვითგანივითარების მძლავრი საფუძველია. მაგრამ, რადგანაც მშობელთა ერთ-ერთი ძირითადი ამოცანა აღზრდაა, რომლის მიზანია ადამიანის ფორმირება და განვითარება გარკვეული, მშობლების მიერ გააზრებული ნორმატივების მიხედვით, აღმზრდევლობითი პოზიცია, როგორც წესი, სუბიექტურია და, მეტწილად, დირექტიულია. ეს ნიშნავს, რომ ოჯახის წევრის (კლიენტის) ქცევა მშობლისა და ახლობლების მიერ საკუთარი განწყობებისა და მოლოდინების მიხედვით აღიქმება. ამით არის განპირობებული ოჯახში არც თუ იშვიათად არსებული კონფლიქტები და გაუცხოება.

მეგობრული გარემოცვა

მეგობრობაში სიმამათია და მიმღებლობა, თანაგრძნობა და მორალური მხარდაჭერა, ნდობა, თანასწორი ურთიერთობა და თანაგანცდა იგულისხმება.

რადგანაც მეგობრები საკმაოდ კარგად იცნობენ ადამიანს, მის ძლიერ და სუსტ მხარეებს და შეუძლიათ ამის გათვალისწინება, ისინი კონკრეტულად, საქმით, და არა მხოლოდ სიტყვიერად უჭერენ მას მხარს. მაგრამ, ამასთანავე, მეგობრული ურთიერთობისთვის დამახასიათებელია სტერეოტიპული და მიკროძოვბული დამოკიდებულებები, საკმაოდ ხისტი როლური მოლოდინები: დაუშვებელია მეგობრული თავშეყრის ადგილებში ცუდ გუნებაზე ყოფნა; წუწუნი სირცხვილია; მეგობრული დახმარება ორმხრივ ელდებულებებს გულისხმობს. მეგობრისგან მიღებულ მხარდაჭერა უპირატესად "პოზიტიური ზემოქმედების" ხასიათისაა: მეგობარმა უნდა დაგამშვიდოს, გამოგიკეთოს გუნება, ჩაგინერგოს ოპტიმიზმი, მოგცეს რჩევა; გაგიქაროს უსიამოვნო ფიქრები ("მოუში ამაზე ფიქრს", "მთაფურთხე ყველაფერი", "ყველაფერი კარგად იქნება!"), ანუ არ მოგცეს პრობლემაში ჩაღრმავების და ნეგატიური გრძნობებისა და ნეგატიური სიტუაციების განხილვის საშუალება.

საგანმანათლებლო დაწესებულებები (აღმზრდევლები, პედაგოგები)

მასწავლებლების პოზიციისთვის დამახასიათებელია სიტყვის, როგორც ზემოქმედების ინსტრუმენტის მნიშვნელობის აღიარება; ინფორმირება და განათლება. პიროვნების განვითარება და სოციალური ადაპტაცია. მოსწავლის პიროვნული თავისებურებების, მისი ძლიერი და სუსტი მხარეების ცოდნა; მუდმივი კონტაქტი, გრძელვადიანი ზემოქმედებისა და დაკვირვების შესაძლებლობა.

მასწავლებლის მთავარი ამოცანებია: სწავლება, აღზრდა და შეფასება, ხოლო შემდეგ, შეფასებისად მიხედვით – წახალისება ან დასჯა. სასწავლო- აღმზრდევლობით პროცესში, პრაქტიკულად, დრო არ რჩება საუბრისთვის პირად თემებზე. ურთიერთობა პედაგოგსა და "პედაგოგიური ზემოქმედების ობიექტს" შორის ყოველთვის ასიმეტრიული ანუ არათანასწორია. აქედან მომდინარეობს ამ ურთიერთობის დირექტიულობაც. პიროვნება და პიროვნული მოღვაწეობის შედეგი გარკვეული სოციალური სტანდარტის (ნორმატივის) მიხედვით ფასდება.

სამედიცინო დაწესებულება (ექიმი)

სამედიცინო მოდელირების დამახასიათებელია ყურადღება სომატური (სხეულებრივი) კომპონენტისადმი; ადამიანი ფასდება ნორმისა და პათოლოგიის თვალსაზრისით; მთავარი ამოცანებია დიაგნოსტიკა და მეურნელობა, ანუ პაციენტის ნორმისთან დაბრუნება. ფსიქოპირსულტაციაზე მისული ადამიანი ექიმისთვის აქადმყოფია, უფრო სუსტად "აქადმყოფი მექანიზმა", რომელიც სამედიცინო პრეპარატებისა ან სამედიცინო პროცედურების მეშვეობით უნდა "შეკეთდეს". ამასთანავე, ხდება ფსიქოსომატური კომპონენტის იგნორირება ან მისი ერთობ გამარტივებული გაგება: "ნერვების ამბავია, საჭიროა დამშვიდება, დასკინება!" პაციენტის მიმართ დირექტიული პოზიცია; სამედიცინო

მიდგომის დროს დაცულია კონფიდენციალობა.

მოძღვარი

ფსიქოლოგ-კონსულტანტის პოზიციასთან მოძღვარს აახლოებს კონფიდენციალობა, ნდობა და ნებაყოფლობითობა; მოსმენა, მიმღებლობა, თანაგანცდა; ყურადღების გამახვილება შინაგან ცხოვრებაზე; ინტიმურობა, კათარსისი. ცხოვრების საზრისის მოპოვება. ხოლო განასხეავენ ფსიქოლოგ-კონსულტანტის პოზიციისგან დირექტიულობა; დაყრდნობა ტრადიციაზე და კულტურულ ღირებულებებზე; რელიგიურ ერთობასთან მიკუთვნებულობის განცდის გამძაფრება; არამწიფი ღირებულებების აღიარება და აღამიანის ქცევის შეუახება რელიგიური კანონის და ცოდვის თვალსაზრისით; მოძღვარი მიწიერ ცხოვრებასთან შედარებით ზეციური ცხოვრებას გაანდილებს, მაშინ როდესაც ფსიქოლოგ-კონსულტანტი ცდილობს ჩაუნერგოს კლიენტს საკუთარი ძალების რწმენა და დაანახოს “აქ და აქემად” ყოფის თითოეული წამის ფასეულობა.

უცნობი აღამიანები

უცნობი აღამიანი, როგორც დახმარების აღმომწინი, თანამოსაუბრისადმი როდური მოლოდინებისა და განწყობებისგან სრულიად თავისუფალია; პრობლემურ სიტუაციას იგი გარედან ხედავს და მას რაიმე პირადი ინტერესი არ ამოძრავებს. ეს მისი ძლიერი მხარეა. მაგრამ მისმა არაკომპეტენტურობამ, საკუთარ ცხოვრებისეულ გამოცდილებაზე და ყოფით სტერეოტიპებზე დაყრდნობამ შეიძლება დადებითი ნაცვლად, უარყოფითი შედეგი გამოიღოს..

ფსიქოლოგ-კონსულტანტის და სოციუმის მიერ გაწეული დახმარების მსგავსება- განსხეალება მოცემულია ცხრილში.

თვისებები	კონ-სულტანტი	თვით დახმარება	ოჯახი	შეგობარი	მასწავლებელი	ქმობი	მოძღვარი	უცნობი
რეფლექსია	X	X	-	-	-	-	X	-
მხარდაჭერა	X	-	X	X	-	-	?	X
კონფიდენციალობა	X	X	-	?	-	X	X	X
თანასწორობა	X	-	-	X	-	-	-	X
ნებაყოფლობითობა	X	X	-	?	-	X	X	X
მიმღებლობა	X	-	X	X	-	-	-	X
არადირექტიულობა	X	?	-	-	-	-	-	X

როგორც ცხრილიდან ხედავთ, ფსიქოლოგ-კონსულტანტის მიერ გაწეული დახმარება რიგი პარამეტრებით არა მხოლოდ განსხეაელება სოციუმის წარმომადგენელთა მიერ გაწეული ფსიქოლოგიური დახმარებისგან, არამედ ყველა მათგანის დაღებით მხარეებს აერთიანებს. განსაკუთრებით ეს ფსიქოთერაპიაზე ითქმის.

ფსიქოთერაპიის ზოგადი დახასიათება

ფსიქოთერაპია ფსიქიკის ფსიქიკით თერაპიაა. ბუნებრივი იქნებოდა, რომ ის ფსიქოლოგიურ მეცნიერებას დაფუძნებოდა, მაგრამ ფსიქოთერაპია თავის მეცნიერულ საფუძვლებს ყოველთვის წინ უსწრებდა. ფსიქოთერაპიული პრაქტიკის და აკადემიური ფსიქოლოგიის ამ მიმართებაზე სიმბოლურად მიუთითებს ისიც, რომ ტერმინი “ფსიქოთერაპია” განრდა 1872 წელს, ვილჰელმ ვუნდტის ლაბორატორიის, ანუ მეცნიერული ფსიქოლოგიის შექმნამდე 7 წლით ადრე (ასეთი დახასეელება ჰქონდა ერთერთ ნაწილს დტიუკის წიგნში “გონების ხხეულზე გაეღენის ილუსტრაციები”). მას შემდეგ ფსიქოთერაპია

სულ უფრო მეტ ადგილს იკავებს ევროპულ ცივილიზაციაში, რომლის ნაწილად დღეს ფსიქოთერაპიული მომსახურებაც მოიაზრება. რაც შეეხება მეცნიერებას, ფსიქოთერაპია თავისი მრავალფეროვანი პრობლემების წინაშე უფრო ხშირად აყენებს მას, ვიდრე ხესხულობს მისგან მეცნიერულ მოდელებს პრაქტიკული პრობლემების გადასაჭრელად. პრაქტიკის პრიმატი ინტორაშიც ჩანს. ტერმინსაც და პრაქტიკასაც ჯერ ფსიქოატრებმა და ნეუროლოგებმა მიაქციეს ყურადღება, შემდეგ ფართო საზოგადოებამ, და ბოლოს - ლაბორატორიებში მომუშავე ფსიქოლოგებმა. შესაბამისად, უფრო ხშირია ფსიქოთერაპიის გამოყენება პრაქტიკოსების მიერ, ვიდრე მისი თავისებურებების აკადემიური გააზრება.

ტერმინი "ფსიქოთერაპიის" განმარტება დღეს მრავალნაირია და, უმეტესწილად, დამოკიდებულია იმ მიმდინარეობაზე, რომლის წიაღშიც ჩამოყალიბდა. XIX საუკუნის 90-იან წლებში ამ ტერმინში იგულისხმებოდა მხოლოდ პიანოსის დირექტიული ტექნიკა. ამჟამად კი, მაგალითად, ამერიკელი ფსიქოთერაპეუტი ირვინ ვაინერი თვლის, რომ რაც უფრო მეტი ყურადღება ეთმობა პაციენტის პრობლემების ღია განხილვას, მით მეტი საფუძველი გაქვს ჩატარებული მკურნალობა მიიწინიოთ ფსიქოთერაპიად; რაც უფრო ნაკლები მნიშვნელობა ენიჭება პაციენტთან ურთიერთობას, მით უფრო მართებულია ლაბორატორი უემოქმედების რაღაც სხვა სახეზე, მაგრამ არა - ფსიქოთერაპიაზე [1]. ცხადია, რომ ტერმინის ვაინერისეული ინტერპრეტაცია განპირობებულია მისთვის მისაღები ფსიქოთერაპიული სკოლით - ფსიქოანალიზით. ეს ინტერპრეტაცია რეალურად არ ფარავს მთელი ფსიქოთერაპიის მოზაიკურ სურათს, რადგან იმავე პიანოსს დღესაც ბევრი თერაპეუტი იყენებს და ეს პრობლემების ღია განხილვას არ გულისხმობს. ტერმინი "ფსიქოთერაპიის" განმარტების პრობლემა კიდევ ერთხელ მიუთითებს, რომ ამა თუ იმ ფსიქოთერაპიული სკოლის (პარადიგმის) თეორეტიკოსები ნაკლებ ყურადღებას უთმობენ სხვა სკოლებს.

გარდა კონკრეტული სკოლისა, ტერმინის გაგებისთვის მნიშვნელობა აქვს ქვეყნის ფსიქოთერაპიულ ტრადიციებსაც. მაგალითად, გერმანულენოვან ლიტერატურაში ეს ტერმინი მოიცავს თერაპიული მიზნით გამოყენებულ ყველა ფსიქოლოგიურ საშუალებას, ხოლო ინგლისურენოვან ლიტერატურაში - ყველა მეთოდს, ფსიქოანალიტიკურის გარდა. ზოგჯერ ფსიქოთერაპიული მიმდინარეობები არანაკლებ განსხვავდებიან ერთმანეთისგან, რამდენადაც სხვადასხვა დისციპლინები. ეს ერთერთი არსებითი მიზეზია იმისა, რომ ტერმინებზე, და მათ შორის "ფსიქოთერაპიაზე" დღეს ერთი საერთო აზრი ფსიქოთერაპეუტებს შორის არ არსებობს.

ტერმინის განმარტებათა სიმრავლე, ერთი მხრივ (განმარტებათა სიმრავლე ხომ განმარტების უქონლობაა) სირთულეს მოიცავს და, მეორე მხრივ, პოზიტიურ მომენტსაც ათამაშებს, უბიძგებს ავტორს, რომ მან ახალი განმარტების ჩამოყალიბება სცადოს. მოდით, ჩვენც გადავამამლოთ..

განმარტების ძიება შეიძლება დავიწყოთ იმით, რომ ჩაუტაროთ არსებული დეფინიციების ანალიზი ისევე, როგორც გორდონ რომპორტმა თავის დროზე გაანალიზა, მაგალითად, პირენების ცნება [2]. ცნობილია, რომ მიუხედავად ავტორის უმაღლესი კვალიფიკაციისა, ამ ანალიზმა ფსიქოლოგიას ვერაფერი შემატა ტერმინის განუსაზღვრელობის დადასტურების გარდა. მიზეზი, ალბათ ისაა, რომ დეფინიციების დიდი განსხვავების გამო მათი სუბცია არაფერს ახალს არ აჩენდა. სავარაუდოა, რომ მსგავსს შედეგს მივიღებთ, თუ "ფსიქოთერაპიის" ყველა განმარტების გასაშუალოებას ვეცდებით.

მიუხედავად ამისა, "ფსიქოთერაპიის" მნიშვნელობათა ანალიზი ერთი რამეს უდავოდ მოგუცემდა - პიკორატედან მოყოლებული თითქმის ყველა ავტორის განმარტება სხვადასხვა სიტყვებით გადმოცემს აზრს, რომ ფსიქოთერაპიაში ზემოქმედების (ინტერვენციის) ობიექტი არის ფსიქიკა. ფსიქიკაზე ზემოქმედება შეიძლება ფარმაკოლოგიური საშუალებებითაც, მაგრამ ამახ ფსიქოთერაპიას არაფერს დაარქმევს. ყველა დეფინიციამ კიდევ ერთი რამ არის საერთო - ფსიქიკაზე ზემოქმედების მეთოდიც ფსიქოლოგიურია (სიტყვა, ურთიერთობა, ჩეუვა, გაცნობიერება, სიტუაცია და ა.შ.). ამდენად, ცხადია, რომ ტერმინი "ფსიქოთერაპია" ზემოქმედების ობიექტზე იმდენად არ მიუთითებს, რამდენადაც ზემოქმედების მეთოდზე.

ამ საერთო ნიშნების მიუხედავად, დეფინიციები ძალიან განსხვავებულია, რადგან

აქტორები დეფინიციას ზემოქმედების საკუთარ მეთოდსა და ფსიქიკის საკუთარ გაგებაზე აგებენ. რაკი ფსიქიკის გაგება ხდება მნიშვნელოვანი და რადგან პასუხისმგებელი ფსიქიკის დეფინიციასზე არის აკადემიური ფსიქოლოგია, მიემართთ ამ უკანასკნელს (ფსიქოთერაპევტთა დიდი ნაწილი კლინიცისტია, რომლებიც აკადემიურ მეთოდოლოგიას ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ).

ფსიქიკა არც ფსიქოლოგიაში ესმოდათ ერთნაირად. მას ხან სულს უწოდებდნენ, ხან ცნობიერებას უიგივებდნენ, ხან არაცნობიერისა და ცნობიერების კომბინაციას, ხან - ქცევას, ხან კი ქცევისა და შინაგანი ცვლადების ერთიანობას. საქართველო განწყობის ფსიქოლოგიური სკოლის ქვეყანაა და ალბათ, ბუნებრივია, რომ ჩვენთვის ფსიქოლოგიის განმარტებათა მრავალფეროვნებას ყველაზე მეტად ფარავს განწყობის სოციალფსიქოლოგიური თეორია [3]. ამ თეორიისთვის ფსიქიკა ეითარდება ევოლუციურად არაცნობიერიდან ცნობიერ ფორმამდე. ფსიქიკაში წარსული არ ქრება და ადრეული (ცხოველური) ფსიქიკა მოცემულია ადამიანის ფსიქიკაში ცნობიერების გვერდით. როგორც ცხოველის, ისე ადამიანის ფსიქიკის მთავარი ფუნქცია არის გააზრება და გადაწყვეტილებების მიღება იმაზე, თუ რა ქცევის შესრულებაა მიზანშეწონილი მოთხოვნების დასაკმაყოფილებლად. მიღებული გადაწყვეტილების მიხედვით იცვლება ორგანიზმის ფსიქიკური და ფიზიკური ფუნქციები, ანუ მთელი ორგანიზმის და ნ წ ყ ბ ა ქცევისთვის. დიმიტრი უზნაძეს მაინდა, რომ განწყობა ფსიქიკური ფეროშენია, რადგან იგი ემყარება ფსიქიკის არსებით თვისებას - მიმართებათა დამყარების უნარს. მიმართებათა დამყარების უნარი საფუძველად უდევს სემანტიკური ინფორმაციის ჩამოყალიბებას (დავაზუსტოთ ინფორმაცია სენსორულის და სემანტიკურის, ანუ გრძნობადის და აზრობრივის ერთიანობა; ეკამლი ცეცხლის ნიშნად და ცეცხლის არსებობა ეკამლის სემანტიკად გადაიქცევა მაშინ, როცა ადამიანი ცეცხლსა და ეკამლს შორის მიმართებას დამყარებს). ამდენად, უნდა ეთვლებინათ, რომ განწყობის თეორიისთვის ფსიქიკა მიმართებათა სისტემაა, ხოლო ფსიქიკური ზემოქმედება - ცვლილება ამ სისტემაში ახალი მიმართების დამყარებით.

თუ გაეზიხებთ, რომ მიმართებათა დამყარება შეეცნებოთი (კოგნიტური) პროცესების ფუნქციაა, ადელი შესამწნევი, რომ ფსიქიკის განწყობისეული გააზრება ძალიან ახლოსაა მსოფლიოს ბოლო "დიდი მიმდინარეობის" კოგნიტური ფსიქოლოგიის პოზიციასთან. ასევე, აღსანიშნავია, რომ ფსიქოთერაპიის მეტათეორიის ბიბიისა შექმნილი მოვლემებიც ძალიან პეგანარ კოგნიტიუზმისას. კიბერნეტიკის, ინფორმაციის თეორიის და მოვლემების ამოცანის გაერცელებამ ფსიქოლოგიათა ერთ ჯგუფს (რომლებმაც საფუძველი ჩაუყარეს კოგნიტურ ფსიქოლოგიას) უბიძგა, რომ ფსიქიკა განეხილათ სისტემად, რომლის ფუნქციაა ინფორმაციის მიღება, დამუშავება, გადაწყვეტილების მიღება და ქცევაში მისი გამოყენება. ამ გაგებამ გააჩინა "კომპიუტერული მეტაფორა", რომლის მიხედვით ცოცხალი ორგანიზმი ბიოლოგიური რობოტია, რომელშიც "კომპიუტერის" ფუნქციას ასრულებს ნერვული სისტემა, ხოლო მის "ინფორმაციულ და პროგრამულ უსრუნველყოფას" ახდენს ფსიქიკა. "პროგრამის" სინონიმად კოგნიტივისტები ხშირად ხმარობენ განწყობის ცნებას. კოგნიტური ფსიქოლოგია საესებით სამართლიანად მიიჩნევს, რომ ფიზიკურ, ქიმიურ და ბიოლოგიურ სისტემასთან ერთად ორგანიზმი ინფორმაციის გადაამუშავების სისტემაცაა, სხვაგვარად იგი აქტიუობას ეერ შექლებდა. თავის მხრივ, "კომპიუტერულ მეტაფორას" ის უპირატესობა აქვს, რომ "ფსიქიკის" გაგების ისტორიული ვარიანტები და მეცნიერების, ტექნიკის და ყოფის თანამედროვე თავისებურებები გაითვალისწინა. ამიტომ, ეს მეტაფორა უფრო გასაგებს ხდის ფსიქიკის ბუნებას თანამედროვე ადამიანისთვის, ვიდრე ფილოსოფიით დატვირთული ცნობიერების ცნება, ან მისგან იზოლირებული "ქცევა". ამიტომ, ტერმინების დეფინიციის ენად კოგნიტური ფსიქოლოგიის ენის არჩევა, შეიძლება, უფრო მიზანშეწონილი იყოს.

თუ ფსიქიკა არის ინფორმაციის მიღების, შენახვის, დამუშავების და გამოყენების სისტემა, ფსიქოლოგიურ ზემოქმედებად უნდა მივიჩნიოთ ამ სისტემაზე ზემოქმედება ინფორმაციით შეიძლება ანალიზის შედეგად "დანახულით", შევსლება სოციალური გარემოდან მიღებულით, შეიძლება საკუთარი სხეულოდან წამოსულით და ა.შ. ინფორმაციის სახეთა მრავალფეროვნება გარკვეულ შესაბამისობაშია ფსიქოთერაპიულ

მეიოდთა მრავალფეროვნებასთან ზოგი სიტყვით მოქმედებს, ზოგი კომუნიკაციის არაუერბალური საშუალებებით, ზოგი სხეულიდან მომდინარე ინფორმაციით და ა.შ. თუ ამ გამოცდილებას განვაზოგადებთ, შეიძლება ვთქვათ, რომ ფსიქოთერაპია წარმოადგენს პროცედურების სისტემას, რის შედეგადაც პაციენტ/კლიენტი იღებს ახალ ინფორმაციას (არც ამყარებს ახალ მიმართებებს), რომელიც ფსიქიკაში პიროვნების ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისთვის საჭირო განწყობებს აყალიბებს. ფსიქოთერაპიული პროცედურები შეიძლება გამოყენებული იქნას დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის, თერაპიისთვის ან პიროვნების რეაბილიტაციისთვის დაავადების შემდეგ.

ადამიანისთვის ინფორმაციის წყარო შეიძლება იყოს გარემო, საკუთარი თავი, მისი და გარემოს ურთიერთობა. გარემო შეიძლება იყოს ფიზიკური და სოციალური. სოციალურ გარემოს შეიძლება შეადგენდნენ მისი მაგვარი პიროვნებები ან პროფესიონალი ფსიქოთერაპევტი. შესაბამისად, თერაპიული მნიშვნელობის ინფორმაციის წყარო პიროვნებამ შეიძლება მიიღოს ფსიქოთერაპევტიდან (ბინარული თერაპია), კონკრეტული სოციალური გარემოდან (ჯგუფური თერაპია), საკუთარი თავისგან (აუტოთერაპია), ან ქვეყიდან (ბიპეიორალური თერაპია). ასევე, თერაპიული მნიშვნელობის შეიძლება იყოს ინფორმაცია მიღებული დრამატურგიული თამაშოდან (ფსიქოდრამა, ფორუმ-თეატრი ან ფორუმ-თამაში), ლიტერატურული ნაწარმოებიდან (ბიბლიოთერაპია), მხატვრული შემოქმედებიდან (არტთერაპია) და ა.შ. ფსიქოთერაპიის ყველა იმ მეთოდში, სადაც ინფორმაციის ძირითადი წყარო ფსიქოთერაპევტი არაა, მისი ყოფნა მაინც აუცილებელია (ყურად შემთხვევაში, საწყის ეტაპზე), რომ მან წარმართოს პაციენტის/კლიენტის (ან პაციენტების/კლიენტების) მოქმედება იმ მიმართულებით, რაც საჭირო განწყობების შექმნას უზრუნველყოფს.

წყარობის გარდა განსხვავებული შეიძლება იყოს ინფორმაციის მიღების ფორმაც. შეიძლება, ინფორმაცია წარმოადგენდეს პირდაპირ დირექტივას, ანუ სუვესტიას (წყარობის მიხედვით განასხვავებენ პეტერო- და აუტოსუვესტიას); შეიძლება, ინფორმაცია მიღებული იქნას მდგომარეობაში, რომელიც ჩვეულებრივისგან სწორედ ფსიქიკური პროცესების მომდინარეობის სპეციფიკური რეჟიმით განსხვავდება (მიანოსუვესტია აუტოპიანოზი, პეტეროპიანოზი); შეიძლება, ადამიანი ახალ ინფორმაციას "წედეს", წარსულის ფაქტებს შორის ხელახალი მიმართებების დამყარების გზით (ფსიქონალიზი თეითანალიზი, ბინარული ან ჯგუფური ანალიზი), ან "აქ და ამამად" არსებულ მოვლენებს შორის მიმართებათა ახალი გააზრების (ეგზისტენციალური და კუმანისტური ანალიზი); შეიძლება, მან ყურადღება მიაქციოს, რომ ინფორმაციას საკუთარ მდგომარეობაზე იგი იღებს სხეულიდან და სხეულზე ზემოქმედებით შეცვალოს თეთადქმა (ბიოენერგეტიკა ბინარული, აუტო- და ჯგუფური პროცედურები); საკუთარ ფსიქიკურ პროცესებზე დაკვირვება ადამიანს ინფორმაციას აწვდის მათი სტრუქტურის შესახებ, რაც შემდეგ რეაქტივის კორექციის საშუალებას იძლევა (კოგნიტური ფსიქოთერაპია). ანალოგიურ შედეგს იძლევა ქვეყის გამოვლენა განსხვავებულ ინფორმაციულ კონტექსტში (ბიპეიორალური თერაპია). ამდენად, ინფორმაციული ზემოქმედება ადამიანზე შეიძლება მისი ინფორმაციული სიტუაციის შეცვლით, მისი პასიური მდგომარეობის გამოყენებით, ან ინტელექტუალური აქტივობით, მისი ყურადღების ფოკუსირებით და ა.შ. მთავარია, რომ მიწოდებული ინფორმაციას განწყობის ფორმირების უნარი ქონდეს.

თუ ღრმად ჩასვლით ხიჭვი გვაქვს ამოსაღები და კანს გადავიხსნით დანით, ეს ქირურგია იქნება, ოღონდ სპონტანური, სტიქიური. პროფესიული დახმარებისთვის ქირურგს მიემართათ. სტიქიური ქირურგია უხსოვარი დროიდან არსებობს, პროფესიული - ევროპული (კვილიზაციის პროდუქტია. დღეს ქირურგიის არსენალი ურთულეს ოპერაციებს მოიცავს. ანალოგიურად, სტიქიური ფარმაკოლოგია ადრე ბალახით მკურნალობდა (ცხოველები ახლაც მიმართავენ ამ "მეთოდს"). დღეს უზარმაზარი ფარმაკოლოგიური ინდუსტრიაა შექმნილი. მიუხედავად ამისა ითვლება, რომ სტიქიური ფარმაკოლოგიის (ხალხური მედიცინის) ყველა საიდუმლო ბოლომდე ამოხსნილი არაა.

ქიმიკატებ მკურნალობის სამი საშუალება გამოაქვთ - დანა, ბალახი და სიტყვა. ქირველი ორი მოვიხსენიეთ. მესამე მეთოდიც - სიტყვით, ანუ ინფორმაციით მკურნალობა არსებობს როგორც სტიქიური, ასევე პროფესიული ფორმით, რასაც დღეს ფსიქოთერაპიას ვუწოდებთ.

ინფორმაციით მკურნალობის სტიქიურ გამოვლინებას შეიძლება ყველა სიტუაციაში წააწყდეთ - ინფორმაციულ პროცესებში მუდმივად ერთ ჩართული. ამიტომ, "სტიქიური ფსიქოთერაპია" ადამიანის ცხოვრებაში ხშირად გვხვდება, სადაც "ფსიქოთერაპევტებად" გვევლინება ამ ადამიანის ოჯახის წევრი ან მეგობარი, ფილოსოფიური ან ლიტერატურული ნაწარმოები, რელიგიური თუ კულტურული გარემოცვა და ა.შ.

კაცობრიობის ისტორიაში ფსიქოთერაპიის ფუნქცია ფსიქოთერაპიის გაჩენამდე დიდი ხნით ადრე სხვადასხვა ინსტიტუტებმა დაიკისრეს. ამა თუ იმ რელიგიური კულტის მსახურები, როგორც წესი, ფსიქოთერაპიული მკურნალობითაც იყვნენ დაკავებული. ზოგ კულტურებში უძველესი დროიდან მუშაუდებოდა ფსიქიკის რეგულირების სისტემები, რომელთა ნაწილი შემდეგ წარმატებით გამოიყენა კლინიკურმა ფსიქოთერაპიამ. ამდენად, რელიგიაში თუ სხვა ეთნო-კულტურულ სისტემაში "სუბლიმირებული" ფსიქოთერაპიის ისტორია უფრო დიდი ხნისაა, ვიდრე პროფესიული ფსიქოთერაპიისა. თუკი ფარმაკოლოგიას დღემდე ვერ გაუხსნია ბოლომდე ბალახებით მკურნალობის ყველა საიდუმლო, ადვილი წარმოსადგენია, სტიქიური ფსიქოთერაპიის რამდენი საიდუმლო დარჩა გასასხნელი ფსიქოთერაპიას, რომელიც თერაპიის ფორმებს შორის ყველაზე ახალგაზრდაა.

უკვე 100 წელზე მეტია ევროპაში გაჩნდა ფსიქოთერაპევტის პროფესია, რაც უკავშირდება ზიგმუნდ ფროიდის სახელს, ექიმისა, რომელმაც მკურნალობის ერთადერთ მეთოდად ფსიქოთერაპიული პროცედურა ფსიქოანალიზი აირჩია მას შემდეგ ფსიქოთერაპევტის ფუნქცია არის ის, რომ შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდებით პაციენტს/კლიენტს დაეხმაროს ძველი, პათოგენური განწყობების ახლით შეცვლაში, რაც მას ფსიქიკურ თუ სომატურ გაჯანსაღებას მიუყვება.

ფსიქოთერაპევტთან პაციენტი მიდის გარკვეული ჩივილით. შემდეგ ფსიქოთერაპევტი ატარებს სეანსს, რომელიც, როგორც წესი, ერთ საათს არ აღემატება. სეანსების რაოდენობა შეადგენს ფსიქოთერაპიის სრულ კურსს (კურსის ხანგრძლიობა ყოველთვის არაა განსაზღვრული, მაგალითად, ორთოდოქსალური ფსიქოანალიზი შეიძლება რამდენიმე წელი გაგრძელდეს). იმისდა მიუხედავად, თუ რამდენად აქტიურია თერაპევტი, ეს სეანსები ფსიქოლოგიური ზემოქმედებას სენსებია.

თერაპევტი პაციენტზე ზემოქმედებას ახდენს წარსულის ხელახალი განცდითა და გააზრებით, ან სოციალური გარემოს რეორგანიზაციით, ევრბალური და არაევრბალური კომუნიკაციით, ან ქვევით ამოცანებით, ან ხელშეწყობითა და უშემატებელი თუ სხვა ფსიქოლოგიური მეთოდებით. თერაპევტს შეიძლება ჰქონდეს უშუალო ინფორმაციული კონტაქტი პაციენტთან. შეიძლება კონტაქტი განხორციელდეს ინფორმაციის გადაცემის ტექნიკური საშუალებებით: ტელეფონით, წერილით, აუდიო და ვიდეოჩანაწერით და ა.შ.

ფსიქოთერაპიული მეთოდებით მოქმედება ხელს არ უშლის პარალელურად ნებისმიერი სხვა სახის მკურნალობის ჩატარებას. პირიქით სასურველია, რომ ფსიქოთერაპია საერთო სამკურნალო ციკლის ნაწილი იყოს და თერაპიის სხვა მეთოდებით ჩატარებულ პროცედურებს დაეხმაროს. ამ პუნქტის ხაზგასმას არსებითი მნიშვნელობა აქვს, რათა ექიმებმა გააცნობიერონ, რომ ფსიქოთერაპევტი მათი კონკურენტი კი არა, პარტნიორია.

მეცნიერული ფსიქოთერაპიის მცირე ასაკი და დიდი სირთულეა იმის მიზეზი, რომ ბევრი საკითხი ჯერ კიდევ არაა დადგენილი. მათ შორის, უპირველეს ყოვლისა, აღნიშნავენ, რომ დღეს ფსიქოთერაპიის მეთოდთა შეთანხმებული კლასიფიკაციაც არ არსებობს. მაშინ, როდესაც მეთოდების რიცხვი ათასებს ითვლის. კლასიფიკაციის სირთულე, შეიძლება, იმითაც არის გამოწვეული, რომ თითო მეთოდის ბუნებაც სპეციფიკურია ფსიქოთერაპიაში. სხვა სფეროებში მკაფიოდ განსხვავდება თეორია და მეთოდი. ფსიქოთერაპიაში პაციენტისთვის ნათქვამი (ინფორმაცია და ქცეული) თეორია უკვე მეთოდია. ამიტომ, ხშირად მეთოდების აღწერა ფსიქოთერაპიული თეორიების აღწერად გადაიქცევა ხოლმე. მეორეს მხრივ, მეთოდის სრულყოფილი აღწერა ძნელია თუნდაც იმიტომ, რომ ფსიქოლოგიური ზემოქმედება ხდება უნიკალურ ფსიქოთერაპიულ ურთიერთობაში, რომელიც ზუსტად არასოდეს გამეორდება ისევე, როგორც ერთ მდინარეში ვერ შევალთ ორჯერ. ამავე დროს, ძირითად მეთოდიკური ინსტრუმენტია ფსიქოთერაპევტი მისი იერი, ქცევის შინაარსი და სტილი. ამ ყოველივეს კი თვით ფსიქოთერაპევტი ძნელად აღწერს და აკონტროლებს. ურთიერთობის აღწერის სრულყოფილი მეთოდოლოგია დღეს ფსიქოლოგიასაც არ გააჩნია.

მიუხედავად ამისა, სხვადასხვა ფსიქოთერაპიულ სეანსებს თვალში საცემი საერთო ნიშნები მაინც აქვთ, რაც მათ ერთიან მეთოდში აერთიანებს.

საერთო თვალსაზრისით ნიშნების მიხედვით გამოყოფენ ფსიქოთერაპიულ მეთოდთა სახეებს, თუმცა აღნიშნავენ რომ ეს კატეგორიზაცია, მეტ-ნაკლებად, მორბობითია. ის, რაც გარჯჯერბობით იგულისხმება ფსიქოთერაპიულ მეთოდში, თერაპევტის ან პაციენტის ქცევის გარკვეული სქემა, რომელიც ვერ ფარავს რეალური ქცევის ყველა თავისებურებას. ფსიქოთერაპიაში ასე სქემატურად აღწერილი მეთოდიკური ხერხების რიცხვმა დღეს უკვე 3 000-ს გადააჭარბა. რეალური პროცესების ყველა დეტალის გათვალისწინება რომ ხერხდებოდეს, ალბათ, ზემოთ მოყვანილ რიცხვს კიდევ ბევრი ნული დაემატებოდა.

მეთოდების მუდრანლობის ერთიან სისტემაში გამთლიანებას ახდენს ფსიქოთერაპიული სკოლა (პარადიგმა, მიმდინარეობა). სკოლა მოიცავს, ერთის მხრივ, პიროვნების, მისი ფსიქიკური დარღვევების და გამოჯანმრთელების თეორიას და მეორეს მხრივ - ფსიქიკური ზემოქმედების (მეთოდების) სისტემას. დღეს დასავლეთში ყველაზე უფრო გაერცვლებულია შემდეგი ფსიქოთერაპიული პარადიგმები: ფსიქოანალიტიკური, ბიქვიორალური, ბიქვიორალურ-კოგნიტური, პუმანისტური და ელექტური ფსიქოთერაპიები. ზოგ შემთხვევაში მათ ემატება სუგესტიური ფსიქოთერაპია. სკოლების ეს კლასიფიკაცია მათ პოპულარობას ეფუძნება და ადვილი შესაძინებია, რომ მის საზღვრებს მიღმა გაცილებით უფრო მეტი სკოლაა დარჩენილი, ვიდრე არის საზღვრებს შიგნით. სხვა მიმართულებები ნაკლებად არის გაერცვლებული დასავლეთის ფსიქოთერაპიულ წრეებში, თუმცა თავისი კლიენტურა მათაც უკავთ. მათგან დღეს უფრო ძლიერდება ვეროპასა და ამერიკაში სტიქიური და არქაული ფსიქოთერაპიული სისტემები - შამანიზმი, უულუ, შელოცვები, სხვადასხვა იოგა, ინდური, ჩინური, ტიბეტური თუ იაპონური ბუდოიზმის გავერობელებული ეერსიები, ჩინური დაო და ა.შ. დასავლეთის ფსიქოლოგია და ფსიქოთერაპია ამ სისტემების გააზრებაზე აკადემიური ქედმალლობით ამბობს უარს. შედეგი კი ისაა, რომ ამ სისტემებს ვერაქულ საზოგადოებაში საკუთარი კონცეფციები შემოაქვთ, რაც ამ საზოგადოებაში სულის არქაული, მისტიკური ეერსიის მიმართ ინტერესს აღადგენს (რისი მკაფიო ილუსტრაციაა თანამედროვე კულტურაც). ამდენად, მიზნშეწონილია, რომ ფსიქოთერაპიული მეთოდების კლასიფიკაციაში ასახოს მეთოდების ეს ჯგუფიც, რაც იშვიათად გვხვდება მეთოდთა ჩამონათვალში.

პაციენტ/კლიენტი გარკვეული ჩივილით მიდის ფსიქოთერაპევტთან, რომელიც პროფესიული დიაგნოზიდან გამომდინარე შეიმუშავებს თერაპიის მიზანს და ამოცანებს. ფსიქოთერაპიის მიზანი და ამოცანები გამომდინარეობს პაციენტის/კლიენტის ჩივილიდან, მაგრამ ყოველთვის არ ემთხვევა მას ისევე, როგორც მკურნალობის ყველა სხვა შემთხვევაში. პაციენტის ჩივილი თუ არის თავის ტკივილი, თერაპევტის მიზანი მარტო თავის ტკივილის მოხსნა არაა, მან ამ სიმპტომის მიზეზად არსებული დაავადება უნდა განკურნოს. ანალოგიურად მოქმედებს ფსიქოთერაპევტიც ჩივილის იქით ფსიქოთერაპევტმა უნდა დაინახოს პაციენტის რეალურ ფსიქოლოგიური პრობლემა, რომელსაც პაციენტი, ხშირად, ვერც აცნობიერებს. ამასთანავე, ფართოდ არის გაერცვლებული ისეთი ფსიქოთერაპიაც, რომელიც მხოლოდ სიმპტომის მოხსნაზე არის ორიენტირებული. ამ მიმართულების მიმდევრები თვლიან, რომ ელემენტი მოქმედებს მთელზე, ამდენად სიმპტომის მოხსნა მთლიან ფსიქიკურ სისტემასაც უზიდავს გამოჯანმრთელებისკენ.

ჩივილის და მიზნის მიხედვით განასხვავებენ ფსიქოთერაპიის ეიწრო და ფართო გაგებას. ფსიქოთერაპიას, ეიწრო გაგებით, საქმე აქვს პაციენტთან, რომელსაც აქვს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ჩივილი და საჭიროა მისი გამოჯანმრთელება. ფსიქოთერაპიას, ფართო გაგებით, საქმე აქვს ჯანმრთელ ადამიანთანაც (კლიენტთან), რომელიც უჩივის იმას, რომ საკმარისად ეფექტურად ვერ მოქმედებს პროფესიულ, სოციალურ, სპორტულ თუ ყოფილ საქმიანობაში. ამ შემთხვევაში თერაპევტი მოწოდებულია გაზარდოს ჯანმრთელი პიროვნების ფსიქიკური სისტემის შესაძლებლობები მის წინაშე არსებული ცხოვრებისეული საკითხების გადაწყვეტისთვის. ამ ტიპის საკითხები, კლინიკის გარეთ, ადამიანის ყოველდღიურ ცხოვრებაში ჩნდება. ამიტომ, ფართო გაერცვლება კიოგა არაკლინიკურმა ფსიქოთერაპიამ, რომელსაც დღეს უწოდებენ ფსიქოლოგიურ კონსულტაციას, ფსიქოთერაპევტს კონსულტანტს, მასთან მისულ ადამიანს

მომხმარებელს, ანუ, როგორც უკვე აღინიშნა კლიენტს. ამოცანა ფსიქოლოგიურ კონსულტაციაში არაკლინიკურია, მაგრამ თეორია და მეთოდები - არსებითად, ისეთივეა, რაც ფსიქოთერაპიაში. კლინიკური და არაკლინიკური ამოცანების და ტექნოლოგიების სინთეზის მაგალითები უხვადაა პრაქტიკაში.

არაერთგზის ნაცადია ერთმანეთს დაუკავშირონ კონკრეტული ფსიქოთერაპიული პრობლემა და მეკურნალობის მეთოდი ან სკოლა. მაგალითად, პანს სტროცკა [შოყვანილია 4-ს მიხედვით] მიიჩნევს, რომ: 1) მწვევე ისტერიულ სიმპტომობრივად მუშაობისას უპირატესობა უნდა მიეცეს სუბესტისას; 2) ევგენტური დარღვევებზე აუტოგენურ ვარჯიშს; 3) ცხოვრებისეულ სირთულეების დროს - "საუბრიო" თერაპიას; 4) ფობიებისას ქვეით თერაპიას; 5) ქარაქტეროლოგიური დარღვევებისას გეშტალტთერაპიასა და ფსიქოდრამას; 6) ოჯახური პრობლემების დროს საოჯახო ფსიქოთერაპიას; 7) პიროვნული მიდრეკილების ფონზე გაწინილი კომპლექსური დარღვევების დროს - სიღრმის ფსიქოლოგიის მეთოდებს. ეს რეკომენდაციები მკაცრი არაა, რამდენადაც თეორიაშიც ფსიქოთერაპიის ბევრი საკითხი მკაცრად არ არის განსაზღვრული.

გასული საუკუნის 50-იან წლებში ფსიქოთერაპეუტებს შორის ბოზბის აფეთქების ეფექტს უჭირავდა ინტელიქტის და ექსტრავერსიის ცნობილი ტესტების ავტორის პანს აიხენკის გამოკვლევებს [5]. აიხენკა ფსიქოდიანოსტიკური ტესტებით იკვლიდა სხვადასხვა ფსიქოთერაპიული სკოლის ეფექტურობა. შედეგად მან მიიღო, რომ ფსიქოთერაპიის არცერთი მიმდინარეობა არსებით გავლენას ვერ ახდენს გამოჯანმრთელებაზე. ნეუროტიკების, დაახლოებით, 2/3-ს წყვება გაუჯოგბესება ორ წელიწადში მიუხედავად იმისა, გაიარეს ფსიქოთერაპიის კურსი თუ არა. ეს რიცხვი არ აღმოჩნდა დაზოვილებული არც პაციენტის ტიპზე, არც გამოჯანმრთელების სტანდარტზე და არც მეთოდზე. ბევრმა ეს გამოკვლევა მასალის სიმცირის გამო გააკრიტიკა.

1977 წელს სმიტმა და გლასმა მეტა-ანალიზს დაუქვემდებარა 375 სამედიცინო შრომა, სადაც სხვადასხვა მეთოდების ეფექტურობა იყო შეფასებული [6]. დადგინდა, რომ ფსიქოთერაპიის შემდეგ 80%-ით მეტი კლიენტი იყო უკეთესად, ვიდრე საკონტროლო ჯგუფში. ეს მონაცემი უკვე ძლიერი არგუმენტია ფსიქოთერაპიის სასარგებლოდ. თუმცა, ისევე სულერთი აღმოჩნდა, თუ რომელი მეთოდით იყო ჩატარებული თერაპია. გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ მასზე, ვისაც ვერ უშეგლა ერთმა ფსიქოთერაპიულმა მეთოდმა, სხვა მეთოდებიც ნაკლებად მოქმედებს.

ეფექტური ფსიქოთერაპიული კურსის საშუალო ხანგრძლიობაა 16 საათი (ანუ, 16 სესიის). 2,4 საათით ხანგრძლივად აღმოჩნდა კოგნიტური ფსიქოთერაპია (ეს მისი ერთადერთი უპირატესობაა სხვა სკოლებთან შედარებით). გლასმა და კლიგელმა აღმოაჩინეს, რომ 2 წლის შემდეგ ეფექტს ინარჩუნებს ის თერაპია, რომელიც გრძელდება 10-დან 20 საათამდე. დადგინდა, რომ მხოლოდ 10%-ს ესაჯიროება ხანგრძლივი ფსიქოთერაპია, დანარჩენს ხანმოკლე დახმარება დროის დიდი ინტერვალებით. ფსიქოთერაპიის ფონზე მეკეთრად კლებულვს პაციენტის ვიზიტი სხვა პროფილის ექიმებთან.

ბოლო 30 წლის მანძილზე მიმდინარეობს იმ პირობების კვლევა, რომელიც განსაზღვრავს ფსიქოთერაპიის ეფექტურობას. ავტორთა ჯგუფმა [7] იკვლია ჯერ სხვადასხვა მიდგომის უპირატესობა, შემდეგ ეფექტურობის განსხვავების მიზეზები. ისევე აღმოჩნდა, რომ ეფექტურობის განსხვავებას არ განაპირობებს სკოლა. მას განაპირობებს ფსიქოთერაპეუტის პიროვნება.

სანდლენდის მიხედვით, სხვადასხვა მეთოდი ერთმანეთისგან განსხვავდება შემდეგი პარამეტრებით: აქტიუობის ხარისხით (პასიური/აქტიური), დირექტიულობით (წარმმართველ/მასტიმულირებელი), სტრუქტურირებულობით (სპონტანური/ გეგმიური), კონტროლით (დამომოზი/შემზღუდეული), დროის ფოკუსით (წარსული/წამყო), თერაპიული აღიანის ხასიათით (ავტორიტარული/ თანასწორუფლებიანი), დოკუმბით (რიგდელ/ მოქნილი) და შინაარსით (კოგნიტური წარმოდგენებ/აფექტი). ფსიქოთერაპეუტთა მუშაობა შეიძლება განსხვავდებოდეს ამ პარამეტრებით და ამავე დროს ერთნაირად იყოს ეფექტური [შოყვანილია 8-ს მიხედვით]. ცნობილი ფსიქოთერაპეუტების არნოლდ ლაზარუსის, ალბერტ ელისის, კლარკ მუსტაკასის, რინარდ ფიშის, ჯეიმს ბიუჯენტალის და ჯერალდ კორის შეცდომების და წარმატების ანალიზის შედეგად დადგინდა, რომ

ევექტურ ფსიქოთერაპიას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები:

- 1) კლიენტის ჩაილებების ხასიათის ზუსტი და სრული გაგება;
- 2) პროდუქტიული თერაპიული ალიანსის შექმნა;
- 3) გამოყენებული მეთოდის ეფექტურობაში დარწმუნებულობის დემონსტრირება;
- 4) მოქნილობა, ანუ კლიენტის სპეციფიკურ მოთხოვნილებათა და გამოყოფილებისთვის საკუთარი გეგმების შეცვლის უნარი;
- 5) საკუთარი შესაძლებლობების და კონტრ-გადატანის (თერაპევტის განწყობების პაციენტზე გადატანის) გაცნობიერება და კონტროლი;
- 6) სპეციალური ჩარევების გამოყენება თავდაცვის მიზნით, რაც წინასწარ უნდა ეცნობოს კლიენტს და ა.შ.

სათანადო ანალიზის საფუძველზე შედეგებზე დაადგინეს, რომ ისეთ თვისებებს, როგორც არის თერაპევტის ემპათია, სითბო და გულახდილობა, ყოველთვის არა აქვს გადაწყვეტი მნიშვნელობა, ზოგჯერ არაპროფესიონალმა შეიძლება ისეთივე დადებითი ცვლილებები გამოიწვიოს კლიენტში, როგორც გამოცდილმა ოსტატმა. ამდენად, ფსიქოთერაპიული ინტუიცია, შეიძლება, უფრო მნიშვნელოვანია თერაპევტისთვის, ვიდრე პროფესიული განათლება.

ფსიქოთერაპევტების ნაწილი რომელიმე ერთი თეორიის (სკოლის) ერთგულია. ერთი თეორიის ერთგულება დადებითი მოვლენაა, რადგან ახასიათებს მაღალი პროფესიონალიზმი. მას ნაკლიც აქვს თერაპევტი არ ცვლის მიდგომას მაშინ, როცა შემთხვევა "არ ჯდება" მის თეორიაში. თერაპევტების მეორე ნაწილი კი ყველა თეორიას იყენებს, რასაც კარნახობს თერაპიის ამოცანა. ასეთი სტილის თერაპიას ევექტურ ეწოდება.

კლინიციკტების უმრავლესობა თავის მიდგომას ევექტურად მიიჩნევს; არაერთი ფსიქოთერაპევტი ერთმანეთს ხშირად უთავსებს კარდინალურად განსხვავებულ მიდგომებს, ვიდრე ახლო მდგომს (მაგალითად, კოგნიტურს და ბიჰევიორალურს). განსხვავებული მეთოდების და იდეების დაკავშირება სპონტანურია, ამის საყოველთაოდ აღიარებული თეორია (ანუ მეტათეორია) დღეისთვის არ გაგვიჩნია. ზოგი შედეგად მიიჩნევს, რომ მეთოდთა ევექტურ შერჩევაში გადაწყვეტია თერაპევტის ჩვეულებრივი ადამიანური სისუსტეები. რთულ მოვლევებს ზოგიერთი ფსიქოთერაპევტი ინტეგრაციის დროს კიდევ უფრო ართულებს, რადგან სიმარტივე მიუღებლად ითვლება – სირთულით ის კოლეგების და სუპერვიზორების თვალში მაღლდება, ინარჩუნებს კლიენტებს. თანაც შემოქმედებითმა მიდგომამ შეიძლება შეარყიოს მისი ავტორიტეტი პროფესიულ იერარქიაში – სხვების მიერ დაწესებული ნორმების აყოლა უფრო ხელსაყრელია. ამგვარ პროფესიულ კონფორმულობას შეიძლება პრაგმატული შედეგი მოჰქონდეს ფსიქოთერაპევტისთვის, მაგრამ არა პაციენტისთვის.

ევექტური მიდგომის პოპულარობა ფსიქოთერაპიაში არსებული კრიზისის ნიშანია. არის კრიზისის სხვა ნიშნებიც. გასული საუკუნის მეორე ნახევარში აიუსეკის მიერ ჩატარებული გამოკვლევები არაერთგზის გადამოწმდა, მაგრამ ძირითადი შედეგი არსებითად ვერ შეიცვალა ცნობილი სკოლებისთვის პრიორიტეტის მინიჭება შეუძლებელია. ამასთანავე დადგინდა, რომ ფსიქოთერაპევტებს ხშირად უჭირთ საკუთარი პროფესიული მარცხისა თუ გამარჯვების ახსნა. ეს ნიშნავს, რომ ფსიქოთერაპიული თეორიების ვერ ასრულებენ თავის ფუნქციას დაეხმარონ თერაპევტს მოვლენების სწორ გააზრებაში. ეს ყოველივე მიუთითებს, რომ ფსიქოთერაპიაში ჯერ კიდევ ადრეა კმაყოფილება, ბევრი რამ არის გასაკეთებელი დარგის განვითარებისთვის. განვითარების პოტენციალი უნდა ვეძებოთ იმაში, რაც ნაკლებად არის ამჟამად დამუშავებული. ასეთია, უპირველეს ყოვლისა, ფსიქოთერაპიის ისტორიული ფორმების სისტემური გააზრება და, მეორე მხრივ, ფსიქოთერაპიული პრაქტიკის დაკავშირება აკადემიურ მეცნიერებებთან, მათ შორის, ფსიქოლოგთან.

დღეს ყურადღებას იმსახურებს სამეცნიერო-ტექნიკური რევოლუცია. სახელიც

მიუთითებს, რომ ყველა სფეროში მეცნიერული მიღწევების დანერგვა საფუძვლად ედება ტექნოლოგიების განვითარებას. თუკი ფსიქოთერაპია ტექნოლოგიაა, მის განვითარებას ხელს შეუწყობს მეცნიერება. ეს ვარაუდი საფუძველს მოკლებული არაა, თუ გავითვალისწინებთ, რომ ფსიქოთერაპია, ძირითადად, კლინიციკლების მიერ ეითარდებოდა, რომლებიც ძალიან შორს იდგნენ ფუნდამენტური მეცნიერებისგან. მხოლოდ ბიპეიორისტულ და კოგნიტურ პარადიგმაში არის ფუნდამენტურ მეცნიერებასთან დაკავშირების ტენდენცია, ოღონდ მხოლოდ ტენდენცია, რომელიც გარკვეულ ფრაგმენტებში გეხედება. ექსპერიმენტული ფსიქოლოგიის კარგად შემოწმებული კანონების სისტემურ გამოყენებას ამ სკოლებშიც კი ვერ ვხვდებით, რადგან თერაპიასთან ისევ კლინიციკლები მივიდნენ და არა მეცნიერები. ალბათ, ფსიქოთერაპიის სუსტი კავშირი ფსიქოლოგიასთან იმითაც არის გამოწვეული, რომ თეით ფსიქოლოგიური თეორიაც სუსტია. სხვადასხვა ფსიქოლოგიურ კანონზომიერებათა გამაერთიანებელი კონცეფცია თანამედროვე ფსიქოლოგიასაც არ გააჩნია.

სასურველია ფსიქოთერაპევტებს პქონდეთ კარგი აკადემიური ბაზა არამარტო ბიოლოგიურ, არამედ პუმანიტარულ დისციპლინებშიც, შათ შორის, ფსიქოლოგიაში. ასევე, საჭირო ხდება ინტერდისციპლინურ მეცნიერებათა (მაგალითად, კიბერნეტიკა, სემიოტიკა და ა.შ.) ცოდნა. ფსიქოლოგიური შემოქმედების კანონები (რომლებზეც ელაპარაკობთ რეკლამის, პოლიტიკის და სხვა ფსიქოტექნოლოგიების დროს) საბაზოა ფსიქოთერაპიისთვის. სამწუხარო ისაა, რომ შემოქმედების ფსიქოლოგიაც არაა მკაფიოდ ჩამოყალიბებული. ისიც, ფსიქოთერაპიისა არ იყოს, ხშირად, ფაქტოლოგიის ან ესსეისტიკის დონეზე რჩება. შესაბამისად, ფსიქოთერაპიაში სხვა დარგებში დაგროვილი ცოდნის შვა გადმოტანაც არ გამოდგება -- ამ პროცესს შემოქმედებითი მიდგომა უსაჭიროება. შემოქმედებას კი ყველაზე მეტად უწყობს ხელს ფართო განათლება. ამით არის განპირობებული ინფორმაციის უხვად მიწოდება მათთვის, ვინც შეიძლება, ნებისთ თუ უნებლიედ, აღმოჩნდნენ პრობლემებისგან დათრგუნული ადამიანის ფსიქოთერაპევტის როლში.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Ирвинг Вайнер. Основы психотерапии. 2-е международное издание. Питер. 2002
2. Gordon W. Allport, *Personality: A Psychological Interpretation*. New York: Holt and Company, 1937; Gordon W. Allport (1966). *Traits Revised*. In H.S. Friedman and M.W. Schustak (Eds). *Readings in personality Classic Theories and Modern Research*. 2001. Pp-161-172. Boston, MA, Allyn & Bacon
3. დიმიტრი უზნაძე, ზოგადი ფსიქოლოგია. შრომების III-IV ტ. თბ. 1964
4. Основы индивидуальной и групповой психотерапии. Юнгта 2. Основы групповой психотерапии. Москва. 2002
5. Eysenck, H.J., *Manual of the Eysenck Personality Inventory* (1964) with; Eysenck, H.J. & Eysenck, S.B.G. (1969). *Personality Structure and Measurement*. London: Routledge
6. Smith, M.L & Glass, G.V., *Meta-Analysis of Psychotherapy Outline Studies*. *Amer. Psychol.* 32, 752-60, 1977
7. Luborsky, L., Singler, B., Luborsky, L. (1975), *Comparative Studies of Psychotherapy*. *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008
8. В. А. Доморацкий, Краткосрочные методы психотерапии. М., 2007

ბირთვადი უსიძოთეობაიული მიღზომეზი

ს უ გ ე ს ტ უ რ ი უ ს ი ქ ო თ ე რ ა პ ი ა

სუგესტია, "სუგესტია" ლათინურად შთაგონებაა. სუგესტიაში იგულისხმება ადამიანზე ვერბალური და არავერბალური ინფორმაციით ზემოქმედება, რომლის გაზიარებას ლოგიკური აუცილებლობით მოსდევს არატიპიური ცვლილებები ამ ადამიანის ფსიქიკაში. სუგესტიით (შთაგონებით) შეიძლება გამოიწვიოს სხვადასხვა შეგრძნებები, აზრები, წარმოდგენები, ემოციური მდგომარეობები (მათ შორის, სტრესი), სურვილები, სომატოგენეტატიური რეაქციები, სხვადასხვა სირთულის ქცევითი რეაქციები და ა.შ.

სუგესტია და კრიტიკული აზროვნება ერთმანეთს გამორიცხავენ. ინფორმაცია შთაბეჭდილობა ხდება, თუ ის აღიქმება კრიტიკის გარეშე. ამგვარ მდგომარეობაში ისტორიის განმელოებაში ადამიანი ხშირად ყოფილა და შეაშინეს, რომ სუგესტია შეიძლება გამოდგეს როგორც ავადმყოფობასთან ბრძოლაში, ასევე სხვა პრობლემების მოგვარებაში. ამიტომ, სუგესტიის კლინიკური ფაქტების გარდა უხედადა მისი არაკლინიკური გამოვლინებები. მას, ეინც ატარებს შთაგონებას, ეწოდება *სუგესტორი*. მას ყინც იღებს შთაგონებას *სუგერენდი*. ადამიანისთვის შთაბეჭდილობა ინფორმაციის მეტყუელებით მიწოდებას ჰქვია *ვერბალური შთაგონება* თუ შთაგონება გამოიწვია მოყუნის ხილვამ, მას *რეალობით შთაგონებას* უწოდებენ. განასხეაეებენ *ჰეტეროსუგესტიას* როცა ადამიანი შთაგონებას იღებს სხვა პირისგან, და *აუტოსუგესტიას* (თვითშთაგონებას) - როცა ადამიანი თავის თავს თვითონ შთაგონებს. განვიხილოთ სუგესტიის ამ ფორმების გამოყენება მედიცინაში.

ჰეტეროსუგესტია

სუგესტიას, შთაგონებას ფხიზელ თუ ჰინოტურ მდგომარეობაში ყოყელთვის იყენებდენ; იყენებდენ შამანები, ქურუმები, ბელადები, მხედართმთავრები, მკურნალები თუ მისტიფიკატორები; იყენებდენ სხედასხეა მიზნით, მათ შორის ავადმყოფის გამოჯანმრთელებისთვისაც.

ჰეტერო- და აუტოსუგესტიის ძალიან საინტერესო მაგალითებს იძლევა შამანიზმი, რომლის ეესეები ნეენგან დაშორებულა 4000 წლით. აუტოსუგესტიის რთული სისტემაა მოცემული ინდურ ვედებში, იოგაში, ძველ ჩინურ დაოსიზმში, ბუდიზმის ინდურ, ჩინურ და იაპონურ ვარიანტებში. ნაკლებად სისტეზური სახით სუგესტიის ტექნოლოგია გეხედება, პრაქტიკულად, ყველა რელიგიაში.

„ჩვენ წელთაღრიცხვამდე XVI საუკუნით დათარიღებულ ებერსის ჰაპირუსში 900-მდე სამკურნალო საშუალება აღწერილი. მათ შორის დიდი ადგილი უკავია შელოცვებს, "როგორებიც უნდა წარმოთქვას მკაფიოდ და, რაც შეიძლება, ხშირად დააეოდებულ ადგილზე წამლის დადებასთან ერთად". მიდგომა, რომ წამალთან ერთად სიტყვაც საჭიროა, ძველი მედიცინის საერთო პრინციპია.

ბერძნულ ტაძარში, რომელიც აგებული იყო ღმერთ-მკურნალის ასკლეპიოსის პატივსაცემად, იყო სპეციალური ოთახი აბატონი. რელიგიური რიტუალების შემდეგ ადამიანები შედიოდნენ აბატონში, ხელოვნური ძილით იძინებდნენ და ძილში ასკლეპიოსის ხმა ესმოდათ. აბატონის კედლებზე განკურნების სცენები იყო აღბეჭდილი, რაც იქ მყოფთა სუგესტიურობას (შთაგონებადობას) ზრდიდა.

სუგესტიონის და ტაციტუსი გადმოცემენ, რომ მეფე პიროსი და იმპერატორი ვესპასიანე კურნავდნენ მარჯვენა ფეხის დიდი თითის შეხებით. საფრანგეთის და ინგლისის მეფეები კურნავდნენ ხელის შეხებით. სართოდ, ხელისუფლება, სოციალური იერარქიის მაღალ საფეხურზე ყოუნა ზრდის პიროვნების შთაბეჭდილებელ ძალას.

შთაგონების ანუ სუგესტიის ტექნოლოგია უხსოვარი დროიდან არსებობს. შორეულ

წარსულში მის ეფექტს სუგესტორის ზებუნებრივ ძალას მიაწერდნენ. ევროპელების მიერ შთაგონების გაცნობიერება და მასში ბუნებრივი კანონების ძიება პიანოსის აღმოჩენას და ფრანც ანტონ მესმერის სახელს უკავშირდება.

პიანოსუგესტია

o s t o r i a .

პიანოსუგესტიის ევროპული ისტორია მესმერიზმიდან იწყება. მესმერიზმის საფუძვლების შემზადება დაიწყო მაშინ, როცა აღორძინების ეპოქის ფონზე ევროპაში გაძლიერდა ანტიკური თუ აღმოსავლური კულტურის, მათ შორის, მედიცინის მიმართ ინტერესი. ამ ინტერესის შედეგად ევროპულ მედიცინაში გაერცყელდა აღმოსავლეთისთვის ტრადიციული მკურნალობა მინერალებით, რაც დაუკავშირდა ევროპული მეცნიერების და ტექნიკის იმდროინდელ აღმოჩენებს. განსაკუთრებული ინტერესი გამოიწვია მაგნიტის ფენომენმა. XVI საუკუნეში კელმონტი ამუშაებდა ადამიანის მაგნიტური ველის თეორიას, პარაკელსი - პლანეტარული მაგნიტური ფლუიდების თეორიას. ეს უკანასკნელი მაგნიტს ფართოდ იყენებდა მკურნალობაშიც.

ორი საუკუნის შემდეგ, 1734 წელს აესტრიაში დაიბადა ფრანც ანტონ მესმერი. ახალგაზრდობაში იგი ძალიან მორიდებული ადამიანი იყო. მდიდარი ცოლის შერთვის შემდეგ ხელგაშლილი და მრავალფეროვანი ცხოვრება დაიწყო. იყო ენციკლოპედიური განათლების ადამიანი. მას სამი დიპლომი ჰქონდა - მედიცინის, სამართლის და ფილოსოფიის დოქტორის. 1766 წელს გახდა ვენის უნივერსიტეტის დოქტორი დისერტაციისთვის "ეარსკელაეებისა და პლანეტების, როგორც მკურნალი ძალების გაელენის შესახებ".

მესმერი პრაქტიკოსი ექიმიც იყო. ისევე, როგორც პარაკელსი, იგი მკურნალობისთვის იყენებდა მაგნიტს. მესმერი სხეულის გასწვრივ პაციენტებს მაგნიტს უტარებდა და მათ ისტერიული შეტევა ეწყებოდათ, რაც ძილით თავდებოდა. ძილის შემდეგ პაციენტები განკურნებული იღვიძებდნენ. მოგვიანებით მესმერმა შეამჩნია, რომ მაგნიტის ანალოგიურ შედეგს რამდენიმეჯერ სხეულის გასწვრივ მისი ხელის გატარებაც იძლეოდა ("პასები"). მესმერმა ჩათვალა, რომ მის სხეულს მაგნიტური ძალა აქვს.

მესმერის მეთოდთა საეხებით არაეფერბალური იყო. მესმერისტი პაციენტთან შეხების მრავალ ფორმას ხმარობდა პასებს, მუხლებით პაციენტის მუხლების შებოჭვას, შუშის ჯოხით შეხებას და ა.შ. ამგვარ შეხებას მესმერმა "რაპორტი" უწოდა. მოგვიანებით პიანოტიზმში ეს ცნება შემოვიდა ევროპული კავშირის აღსანიშნავად. მესმერს პროცედურებში ჰქონდა როგორც უშუალო ზემოქმედება, ასევე გაშუალებული "დამაგნიტებელი" ბაკე (ელექტროგამტარებით სახეც ჭურჭელი), წყალი ბოთლებით, რომლებსაც პაციენტი ეხებოდა. მკურნალობის შედეგი ისეთივე იყო, როგორც მესმერთან უშუალო კონტაქტის დროს - აყადმყოფი იკურნებოდა.

მესმერის პოპულარობამ მიეს მიაღწია, მისთვის ღია იყო ევროპის ყველა სამეფო კარი. ამ თავბრულამბეხევი წარმატების მქონე პრაქტიკა ეფუძნებოდა მესმერის იდეას "ცხოველური" მაგნიტური ფლუიდების შესახებ. მესმერმა თავისი კონცეფცია 1774 წელს საფრანგეთის აკადემიის და სამეფო სამედიცინო საზოგადოების გაერთიანებულ კომისიას წარუდგინა, რომელშიც მონაწილეობდნენ ლაფუაზიე, ფრანკლინი, ბეილი და იმ დროის სხვა ცნობილი მეცნიერები. კომისიამ იმდროინდელი აპარატურით ეძება მაგნიტური ძალა მესმერში და როცა მისი კვალიც კი ვერ იპოვნა, მესმერი შარბალტანად გამოაცხადა, ხოლო მიღებული თერაპიული შედეგები მიაწერა მსოფლიო პაციენტის წარმომსახვას. ეს, ფაქტობრივად, შთაგონების პირველი ფსიქოლოგიური ახსნა იყო. კომისიის მკაცრმა კრიტიკამ მოგვიანებით გაელენა მოახდინა საზოგადოებაზეც, რომელმაც მესმერი გარიყა. იგი 1815 წელს შეეცდარაში მარტოობასა და სიღარიბეში გარდაიცვალა.

მესმერის შემდეგ მესმერიზმს მის მიმდევართა მცირე ჯგუფი აგრძელებდა. ერთერთი მათგანი იყო შოსტენიე დე პიუნსეგიერი, რომელმაც 1818 წელს მესმერული ტრანსის ღრმა, ექროდა, სომამბულური სტადია აღმოაჩინა. მანვე აღმოაჩინა, რომ ტრანსის იწყებს

არამარტო შეხება, არამედ სიტყვაც, შთაგონებაც, რაც უკვე მესმერაზმის თეორიაში ეღიარ თავსდებოდა.

მესმერის მიმდევრები შორის იყო შარლ ლაფონტენიც, ცნობილი მეიგაიეს შვილი. ის ხშირად მართადა მაგნიტურ სენსებს ელიტური საზოგადოების სალონურ შეკრებებზე (ეს სენსები, რომლის მიზანი იყო შეუცნობელის შემეცნება, ექსპერიმენტული პიანოზის ნასასხად რეჟიმება მიეინიროთ). ერთერთ ამგვარ სენსის დაესწრო ინგლისელი ქირურგი ჯეიმს ბრეილი.

ტეილეგამაყვრებელი პრეპარატები ჯერ არ იყო აღმოჩენილი, რაც სერიოზულ პრობლემებს უქმნიდა ქირურგიას. ამ დროზე *ჯ. ბრეილი* (1795-1860) მესმერული ტრანსით, მისი ანესთეზიური და თერაპიული ეფექტებით დაინტერესდა. 1843 წელს ბრეილიმა გამოსცა წიგნი *"ნეიროპათოლოგია"*. მესმერული ტრანსის აღსანიშნად ბრეილმა შემოიტანა ცნება *"პიანოზი"*, რაც ბერძნულად ძილს ნიშნავს. ტერმინი უკვე მიგვიითითებს, რომ ბრეილი პიანოზს ძილის ფორმად განიხილავდა. მის არსებით ნიშნად მიანდა, რომ ამ მდგომარეობაში ადამიანს ახასიათებს "მონოიდეიზმი" - მის ცნობიერებაშია მხოლოდ ერთი იდეა. ბრეილი პიანოზს იყენებდა ისტერიული დამბლის თუ გულყრის პირობებშიც. კონცეფციის გარდა, ბრეილმა პიანოტიზაციის მეთოდშიც სიახლე შემოიტანა - პაციენტებს რაიმე ბრჭყვიალა წერტილზე თავლის ფიქსაციით აძინებდა. ბრეილმა ერთერთმა პირველმა შეაშინა, რომ ადამიანები განსხვავდებიან პიანოტიზაციის მიმართ მგრძობილობით *პიანოტულურობით*, შეაშინა ისიც, რომ პიანოზის სიღრმე სხვადასხვანაირია როგორც სხვადასხვა ადამიანთან, ასევე - ერთ ადამიანთან ერთი სენსის განმედილობაში და ა.შ.

XIX საუკუნის 70-იან წლებში ცნობილი ნევროპათოლოგი და ფსიქიატრი *ჟან მარტენ შარკო* (1825-1893) შეიყვანეს კომისიაში, რომელსაც უნდა შეემოწმებინა მეტალოთერაპიის ეფექტურობა ტრანსის პირობებში. კომისიაში მუშაობის დროს შარკო დაინტერესდა პიანოზის ფენომენით, რადგან ნახა, რომ პიანოზის საშუალებით ისტერიის მრავალი სიმპტომის მოხსნა შეიძლება. პარიზის *სალკეტერიის კლინიკაში* შარკომ ისტერიით დაავადებულებთან პიანოზის გამოყენება დაიწყო. ამავე დროს მას მიანდა, რომ პიანოზი ხელოვნურად გამოწვეული ისტერიული ნევროზია.

შარკომ თავისი დიდი ავტორიტეტით პიანოზის მეთოდს ავტორიტეტს მოუპოვა. მისი გულენით პიანოზს იყენებდნენ ისეთი მეცნიერები, როგორიც იყვნენ პოლ რაჟე, აივ დე ლა ტურეტი, პიერ ჟანე, შარლ ფერე, ალფრედ ბინე, ბაბინსკი და სხვები. ეფექტურობის, შარკომ ბეჭერს მეთოდოლოგიის სიახლე შეიტანა პიანოტიზაციის ტექნიკაში (შოკური მეთოდი), გამოაყო პიანოტიზაციის სტადიები (კატალექსია, ლეთარგია, სომნამბულიზმი), ფაქტობრივად, საფუძველი ჩაუყარა ექსპერიმენტულ პიანოზს, რომელმაც მნიშვნელოვანი როლი შეასრულა არაცნობიერის ცნებისა და ფსიქონალიზის ჩამოყალიბებაში.

პარიზის კლინიკაში პიანოზით შარკოს დაინტერესების პარალელურად პიანოზის მიმართ ინტერესი ჩნდება საფრანგეთის მეორე ქალაქში - *ნანსში*. ნანსის უნივერსიტეტის თერაპიული კლინიკის ხელმძღვანელს *იპოლიტ ბერნაიმს* (1837-1919) მიანდა, რომ პიანოზი არის პაციენტის მიერ პიანოტიზიორის შთაგონების უკრიტიკოდ მიღების შედეგი. ნანსელების ფორმულა იყო: *"პიანოზი არ არსებობს, არსებობს მხოლოდ შთაგონება"*. ამ პოზიციიდან გამომდინარეობდა, რომ პიანოზი ადამიანის ნორმალური ფსიქიკური მექანიზმების მოქმედების შედეგია და მისი განხილვა ხელოვნურ ნევროზად არაა მართებული.

შარკოს და ბერნაიმის პოზიციების დაპირისპირების გარშემო დისკუსია შედგა ფიზიოლოგიური ფსიქოლოგიის პირველ საერთაშორისო კონგრესზე, რომელიც გაიმართა პარიზში 1889 წელს. კონგრესზე დაზაჯერებელი გამარჯვება მოიპოვა ნანსის სკოლამ, ანუ პიანოზის შთაგონებისთან გაიგივებამ.

აღნიშნულმა პროცესებმა პიანოზის მიმართ ინტერესი ინგლისსა და საფრანგეთის გარდა სხვა ქვეყნებშიც გააღვივა. შეედმა ოტო ემტერსტრანდმა გამოაქვეყნა წიგნი *"პიანოტიზმი და მისი გამოყენება მედიცინაში"*, სადაც განხილულია სომატურ დაავადებათა (გულის და კუჭის დაავადებები, ასთმა) პიანოზით მკურნალობის საკითხები და პირველად არის განხილული ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მკურნალობის პერსპექტივა. დიდი წელიწადი შეიტანეს პიანოტიზმის განვითარებაში გერმანულმა ექიმებმა ლევენფელდმა

და მოღმა. ხარკოვის უნივერსიტეტის ფიზიოლოგმა ედანილევსკიმ მრავალრიცხოვანი ექსპერიმენტებით იკვლია პიანოზი ცხოველებთან და ეცადა დაესაბუთებინა მისი მსგავსება ადამიანის პიანოზურ მდგომარეობასთან, რაც ეჭვქვეშ აყენებდა როგორც სალპეტრიერის, ისე ნანსის კონცეფციებს, რადგან ცხოველებს არც ისტერია აქვთ და არც შთაბავრობელი სიტყვა ემართ. პიანოზის შესწავლასა და გამოყენებაში დიდი წვლილი შეიტანეს რუსმა ფიზიოლოგებმა ე.ბ.ბტერევაამ (1857-1927) და ი.პელოვამ (1849-1926).

სალპეტრიერისა და ნანსის კლინიკებში პიანოზს დაეფუძა ისტერიით დაინტერესებული ზიგმუნდ ფროიდი, რადგან იმ დროისთვის პიანოზი ნევროზების მკურნალობის გავრცელებული მეთოდი იყო. მოგვიანებით ფროიდმა ნევროზების მკურნალობის საკუთარი სისტემა შექმნა და მისი მეთოდის წინამორბედი პიანოზი კატეგორიულად უარყო. 1910 წელს, ამერიკაში წაკითხულ ლექციებზე იგი ამბობდა: "...პიანოზი გახდა ჩემთვის უსიამოვნო, ჭირვეული და, ასე ეთქვათ, მისტიკური საშუალება". ამ სიტყვებში მკაფიოდ გამოსატყვიეს პიანოზის მიმართ ფროიდის მძაფრი უარყოფითი დამოკიდებულება, რისი რეალური მიზეზები დღემდე კამათის საგანია. ფსიქოანალიზის დიდ პოპულარობასთან ერთად მისი ფუძემდებლის განწყობილება გადაეღო მსოფლიოს მეცნიერებს და მეოცე საუკუნის 50-ან წლებამდე აკადემიურ წრეებში პიანოზი დღეისთვის მიეცა. მხოლოდ საბჭოთა კავშირში, ფსიქოანალიზის იდეოლოგიურად მიუღებლობის გამო, ძირითად ფსიქოთერაპიულ მეთოდად ისევე პიანოზუგესტია რჩებოდა.

1955 წელს ბრიტანეთის სამედიცინო ასოციაციის გადაწყვეტილებით ინგლისში მოხდა პიანოზის სრული რეაბილიტაცია. ამავე წელს საფრანგეთში გამოიცა მედიკო-ქირურგიული ციკლოპედია, სადაც პიანოზს ცალკე თავი მიუძღვნა. 1958 წელს ამერიკის სამედიცინო ასოციაციამ ოფიციალურად ჩართო პიანოზი სამედიცინო თერაპიაში. 1965 წელს პარიზში ჩატარდა პიანოზის III საერთაშორისო კონგრესი. მიუხედავად ამ ნაბიჯებისა სამედიცინო პრაქტიკაში დღეს პიანოზს მაინც გაცილებით იშვიათად იყენებენ, ვიდრე - მის "ოქროს ხანაში" - შარკოსა და ბერნაიმის დროს.

კონცეფციები

პიანოზის ამხსნელი თეორიები, იმისდა მიხედვით თუ რომელ მექანიზმზე მსჯელობენ, შეიძლება ფიზიოლოგიურ და ფსიქოლოგიურ თეორიებად დაიყოს.

ფიზიოლოგიურ კონცეფციებში, უპირველეს ყოვლისა, აღსანიშნავია ივანე პავლოვის ნეიროდინამიკური თეორია. პავლოვის მიხედვით, ბუნებრივი ძილის დროს ტვინის ქერქი შეკავებულია; ხოლო პიანოზის დროს ამ შეკავების ფონზე ჩნდება ფხიზელი, "მოდარაჯე" კერა, რომელიც უსრუნველყოფს რაპორტს პიანოტიზიორსა და პიანოტიზირებულს შორის. პიანოზის პავლოვისეულ თეორიას, ძირითადად, მხარს უჭერდნენ რუსი ფიზიოლოგები. ძილის ფიზიოლოგიის განვითარებაში მოვიანებით კორექტივები შეიტანა რუსი მეცნიერების დამოკიდებულებაშიც.

XX საუკუნის 30-იანი წლებისთვის ჯერ აესტრიელმა ბერგერმა და შემდეგ კანადელმა ჯასპერმა ჩაიწერეს ძილის და სიფხიზლის ელექტროფიზიოლოგურად აღმონდა, რომ დაძინებული ტვინი მხოლოდ პასიურ მდგომარეობაში არაა. ძილის იმ პერიოდს, როცა ბიოელექტრიული აქტივობა მინიმალურია და სინქრონიზებულია, "ნელი ძილი", ხოლო ძილის იმ პერიოდს, როცა ფიქსირდება ტვინის მაღალი დესინქრონიზირებული ბიოელექტრული აქტივობა, "სწრაფი ძილი" ეწოდა (სიფხიზლეში ტვინის ანალოგიური აქტივობა ახლავს ინტენსიურ ინტელექტუალურ მუშაობას ან ემოციურ აგზნებას). სწრაფ ძილში აღინიშნება სიზმრება, კუნთური ტონუსის დაცემა, თვალის კაკლების მოძრაობის გაზრდა, "ეპიგენტატიური ქარიშხალი", პორმონალური აქტივობის გაძლიერება. ეს ყველაფერი ნიშნავს, რომ ძილი მხოლოდ თავის ტვინის ქერქის შეკავებით ვერ აიხსნება, მასში ქერქქვეშა და ნერვული სისტემის სხვა სტრუქტურები, მთლიანი ორგანიზმის სისტემებიც, არის ჩართული. ძილის ფიზიოლოგიურმა თეორიამ ყველა ახალ ფაქტს უნდა მოუქმბნის ახსნა, რისი პოტენციალიც პავლოვის თეორიაში არ ჩანს. განსაკუთრებით რთულია შეკავების თეორიით აქტიური ძილის ფუნქცია და კანონზომიერებები აიხსნას. თუ პავლოვის

თეორია აღარ შეესაბამება ძილის სადღეისოდ დადგენილ კანონზომიერებებს, ნახევრად ძილის, ანუ პიანოსის კანონზომიერებების ახსნა ამ თეორიას კიდევ უფრო გაუჭირდება. ამასთანავე, დადგინდა, რომ პიანოსის ელექტროენცეფალოგრამა სპეციფიკურია, იგი როგორც ძილის, ისე სიუხიზლის ელექტროენცეფალოგრამებისგან განსხვავდება. სხვა ფიზიოლოგიური სკოლები პიანოზით ნაკლებად ინტერესდებოდნენ. ამდენად, დღეისთვის ფიზიოლოგია პიანოსის დამაკმაყოფილებელი თეორია არ გააჩნია.

რაც შეეხება პიანოსის ამხსნელ ფსიქოლოგიურ თეორიებს, ისინი ტერმინთან "პიანოზი" ერთად გაიწინა. ტერმინის ავტორმა ჯეიმს ბრედელმა თავის თვალსაზრისს მონოდიუზში უწოდა. მისი აზრით, პიანოსის სპეციფიკა იმაშია, რომ ამ მდგომარეობაში ცნობიერება შევიწროვებულია ერთ "იდეამდე". ბრეიდის თეორიაში, ასევე, პირველად იყო წამოყენებული პიანოზება, რომ პიანოსი ძილის თავისებური ფორმაა (საუარაუდოდ, ამ თვალსაზრისმა გააღვანა მოახდინა ი.პაელოვზეც).

მნიშვნელოვანია ეან მარტენ შარკოს ფსიქოპათოლოგიური თეორია. როგორც ზემოთ ითქვა, ეს თვალსაზრისი გულისხმობს, რომ პიანოზში ფსიქიკას იგივე თვისება აქვს, რაც ნეეროზის და სხვა ფსიქოპათოლოგიურ მდგომარეობის დროს - ცნობიერება დაბნეულია. მიუხედავად იმისა, რომ მისმა თანამედროვე სამეცნიერო საზოგადოებამ შარკოს თვალსაზრისის მხარი არ დაუჭირა, ეს თვალსაზრისი მნიშვნელოვანია, რადგან მან გააღვანა მოახდინა ფროიდზე, რომლის პოზიციამ, მოგვიანებით, პიანოსის მიმართ მეცნიერთა ხანგრძლივი ნევატივიზმი განაპირობა.

პიანოსის პრობლემაში ფსიქოლოგიის როლი განსაკუთრებით მნიშვნელოვნად მას შემდეგ წარმოინდა, რაც ნანსონ ბერნაიმის ხელმძღვანელობით მოღვაწე ექიმებმა პიანოზი შთაგონებით ახსნეს. ეს პოზიცია პიანოსს უიგივებს იმ ფაქტებს, როცა ერთი ადამიანი მეორის ნათქვამს იჯერებს კრიტიკის გარეშე, რაც ხშირია ჯანმრთელი ადამიანის ცხოვრებაშიც. ეს ახსნა იმ სირთულეს აწელება, რომ მასში უგულვებელყოფილია პიანოსუგესტიის განსხვავება სუგესტიის სხვა ფორმებიდან. თანაც, შთაგონება თვითონ ითხოვს ახსნას, ხოლო ერთი უცნობით მეორის ახსნა მოვლენას უფრო გასაგებს არ ხდის.

პიანოსის მიმართ ფსიქოლოგთა პოზიციას დიდი ხნის განმავლობაში განაპირობებდა ფსიქოანალიტიკური თეორია. ფროიდი თვლიდა, რომ პაციენტს პიანოტიზიორზე გეარონულ ბელადზე თანშობილი მოგონებები გადააქვს, ან შშობლის მიმართ ბავშვობის პერიოდის განდევნილი დამოკიდებულება და სწორედ ეს შექანისში განაპირობებს იმ დიდ გაღვანას, რაც პიანოტიზიორს აქვს პიანოტიზირებულზე. ფროიდის მიმდევარი ფერენცი თელის, რომ პიანოზში აღორძინდება თიდიპოსის კომპლექსი, რომელშიც სიყვარული და შიში ერთიანდება. აქედან მოდის ორნაირი პიანოზი დედის ტიპი, დაფუძნებული სიყვარულზე, და მამის ტიპი, დაფუძნებული შიშზე.

სტეპარტი, 1969 წელს გამოცემულ კუბლიკაციაში, უკვე ფროიდისგან გასხვავებულ სქემას იყენებს. თუ ფროიდისთვის პაციენტი პიანოტიზიორს ათავსებს "სუპერ-ეგოს"-ს ადგილას, შტეპარტისთვის სუპერ-ეგო თავსდება პიანოტიზიორის ადგილას და ამით სუბიექტი თავისუფლდება საკუთარი სუპერ-ეგოსგან, მასში თავისუფლად აშოდინა აქამდე დათრგუნული მოგონებები.

პიანოსის ახსნის ფსიქოანალიტიკური მოდელები მსჯელობენ იმაზე, თუ რა შექანისშით მოდის ადამიანი პიანოტიზირ მდგომარეობამდე, მაგრამ ეერ ხსნიან თვით ამ მდგომარეობის ფსიქოლოგიურ თავისებურებებს, თუნდაც არაცნობიერის იმ სპეციფიკურ გამოვლინებას, რომელიც დღემდე რჩება არაცნობიერის არსებობის ძირითად არგუმენტად. პიანოსუგესტიის იმ ეფექტებს, რომელთა ანალოგები უხეადაა თვით ფსიქოანალიტიკურ თეორიაში.

რიგი ავტორები იზიარებენ კონცეფციას, რომ პიანოზი არც ძილზე და არც სიუხიზლზე არ დაიყვანება, იგი სპეციფიური მდგომარეობაა. სპეციფიკურობის თეორიის ერთერთი ერთეული დამცველია ფრანგი ფსიქოთერაპეტი *ლუონ შერტოკი*. ანალოგიური პოზიცია აქვს რუს ფსიქიატრს ელადიმერ როენოსს. იგი თვლის, რომ პიანოსის, როგორც მდგომარეობის განმასხვავებელი ნიშანი არის შეაცრი არჩევითობა ინფორმაციის ათვისებისას, რაც არც ძილს და არც სიუხიზლს არ ახასიათებს.

ქართულ ფსიქოლოგიურ სკოლაში, რომელიც ეყრდნობა განწყობის თეორიას, მისწვლია, რომ პიანოზური შთაგონების შედეგად იქმნება არაცნობიერი მთლიანპიროვნული ფსიქოსომატური მდგომარეობა განწყობა, რომელიც შემდეგ ცნობიერების და ქცევის მიზინაობას განაპირობებს. ამ დებულებაში, რომელიც ექსპერიმენტულად არის დადასტურებული, მნიშვნელოვანია, რომ განწყობა სტიმულებისა თუ აქტივობის სქემების სელექციონს შექანისძია. თუ იგი შთაგონებით იქმნება, მისი ლოგიკური შედეგი უნდა იყოს ის, რასაც ბრიელი "მონოდიუზმს" არქმედა. მეორეს მხრივ, ასახსნელი რჩება ის, თუ რით განსხვავდება სიფიზილესში შექმნილი განწყობა პიანოზურში შექმნილისგან და რა განაპირობებს მის სპეციფიკას.

თითქმის ყოველი თეორია მხოლოდ ერთ ან რამდენიმე თავისებურებას ხსნის. ყველა თავისებურება ერთ მთლიანობაში არცერთ მათგანს არა აქვს განხილული. თანაც, თეორია, რომელიც პიანოზის ერთი თავისებურებას ერგება, როგორც წესი, სხვა თავისებურებებისთვის შეუსაბამოა. რაც მთავარია, პიანოზი გაცილებით მეტ სპეციფიკურ ფენომენებს გუთავაულობს, ვიდრე თეორიებს აქვთ განხილული. ამდენად, პიანოზი უფრო რთული მოვლენაა, ვიდრე კონცეფციებშია წარმოდგენილი.

ყოველივე ამას იმ დასკვნამდე მიყავართ, რომ პიანოზი მთლიანობაში, ჯერჯერობით, როგორც ფიზიოლოგიებისთვის, ისე ფსიქოლოგებისთვის აუხსნელ მოვლენად რჩება.

პიანოზურაპიის მეთოდი

პიანოზურაპიაში უნდა გაირჩეს თერაპია პიანოზით სუგესტიის გარეშე და თერაპია პიანოზსუგესტიით. პიანოზური ძილი თავისთავად არის თერაპიული ფუნქციის მატარებელი. პიანოზში ფსიქოთერაპევტმა შეიძლება გამოიყენოს სუგესტია, ოღონდ სუგესტიის შინაარსი არ იყოს თერაპიული. მაგალითად, ბრეიერი და ფროიდი პიანოზს იყენებდნენ პიანოკათარსისთვის (ბერანს. კათარსის განწყვნდა) - პაციენტს შთაგონებდნენ, რომ უნდა ალადგინოს არაცნობიერში განდევნილი მატრავშირებული სიტუაცია. ალდგენილ სიტუაციაზე მძინარე პაციენტი ემოციურ რეაქციას იძლეოდა და გაღვიძების მერე ემოციური მუხტისგან თავისუფლდებოდა. ერისონი, ლინდერი და სხვა ფსიქოთერაპევტები პიანოზს იყენებდნენ იმისთვის, რომ ფსიქონალიზის პროცესში (პიანონალიზი) პაციენტის წინააღმდეგობა გადაეღახათ. აქაც სუგესტია თერაპიული შინაარსის არ იყო.

მიუხედავად ამ ვარიანტების არსებობისა, ყველაზე მეტად გავრცელებულია პიანოზი თერაპიული სუგესტიით, როცა სუგესტიის უშუალო მიზანი თერაპიაა.

პიანოტიზაციის ტექნიკა

ამჟამად პიანოტიზაციის ასზე მეტი ხერხია ცნობილი. ისინი ორად შეიძლება დაჯგუფდეს მონოტონურობაზე აგებული მეთოდები და შოკის მომპერელი მეთოდები. მონოტონურობაზე აგებული მეთოდების საერთო პრინციპია - სუგესტიორმა შეუქმნას და შთაგონოს სუგეტერდს ის პირობები, რომლის დროსაც დგება ძილი (კუნთების მოღუნება, თანაბარი სუნთქვა და მაჯისციემა, მზურის დაღლა, თვალების დახუჭვა და ა.შ.) ყველას ჩამოთვლა შეუძლებელია, განვიხილოთ ზოგიერთი მათგანი.

მონოტიზურაპიაზე აგებული მეთოდებიდან ყველაზე ადრეულია ფასციაციის მეთოდი (ლათ.: ფასციანარე-მოჯადოება), რომელიც პორტუგალიელმა აბატმა ფარიამ ფაქირებისგან ინდოეთში ისწავლა და 1813 წელს ევროპაში ჩამოიტანა. პიანოტიზიორი პაციენტის წინ ხის, მასზე ოდნავ მაღლა, 30-50 სმ-ის მანძილზე. პაციენტი ვალდებულია თვალეში უყუროს თერაპევტს. ისიც არ აშორებს თვალს, ოღონდ რეალურად თვალეხს შუა უყურებს, რათა ნაკლებად დაეღალოს თვალი. ამასთანავე პიანოტიზიორს ორივე ხელი პაციენტის მხრებში აქვს ჩაელებული და მონოტიზურად არწევს წინ და უკან. შთაგონება: "მიყურებთ თვალეხში. თქვენი მზერა მისილება. თვალეხი დაეკლალათ, მაგრამ არ დახუჭოთ, სიანამ შეგიძლიათ რომ არ დახუჯოთ. ქუთუთობი გიმძიმეებათ. გამსიმდებათ

მთელის სხეული". შემდეგ მცირე პაუზა. თვალის ხამხამს მოსდევს თვალების დახუჭვა. შესაბამისი შთაონების ფონზე. თუ პაციენტს თვალები არ დაეხუჭა, პიანოსტოიორი ბრძანებით ახუჭვინებს და შთააგონებს, რომ მას ღრმად ძინავს. თითქმის ასეთივე პერნაპიზ ტექნიკა აღწერილი 1884 წელს. ეს ტექნიკა აუცილებლად თავდება ძილის შთაონებით. ანალოგიურ პრინციპზე არის აგებული ბრეიდლივობის მეთოდი, რომელსაც პაციენტის თვალი ფიჭვირდება ბრჭყვივალა საგანზე. თავისებურია ვრიკსონის მეთოდი, რომელსაც ლიტერატურაში ხან ამერიკულ მეთოდს უწოდებენ, ხან ხელის აწევის მეთოდს. თერაპევტის ტექსტი ასეთია: "მე მსურს, რომ მოხერხებულად მოთავსდეთ სკამზე და გათავისუფლდეთ. ახლა დაილაგეთ ხელები თქვენზე. თქვენ დააკვირდებით ხელებს, შეამჩნევთ, რომ ისინი დუნდება. ეს გრძნობა ნაცნობია თქვენთვის, ყოველთვის ხელციდით მას მოდუნებისას... შეიძლება ხელებში სიმძიმე იგრძნობოთ. დააკვირდით სხეულში გაჩენილ შეგრძნებებს. ხელებში შეიძლება გაგრძნოდეთ ქრუანტელის მაგვარი გრძნობაც. მე მხოლოდ მინდა, რომ თვალური ადვენოთ საკუთარ შეგრძნებებს. უყურეთ ხელს. იგი მშვიდადაა. თვალი არ მოაშორეთ ხელს. გრძნობთ, როგორ ჩნდება ხელში ფიჭვირობით შეუზრნველი მოძრაობები... საინტერესოა, თქვენი მოდუნებული ხელის თითებიდან რომელი ამოძრავდება უფრო ადრე; ეს დეპრეკირებით თქვენც არ იცით... აი, ცერა თითი შეინძრა... თითები უფრო და უფრო შორდება ერთმანეთს, მათ შორის სივრცე იზრდება... მალე თითები ზევით აწეას დაიწყებენ, თქვენზე თითების რკალი გაკეთდება... საინტერესოა თითი იწეეს მაღლა, მას დანარჩენებიც მოჰყვებიან... ხელი საოცრად მსუბუქია... ხელის მტკიანი იწეეს მაღლა... მას მთელი მკლავი მოჰყვება, მთელი ხელი ადის მაღლა პარში. სულ უფრო მაღლა... თვალმოუშორებლად უცქირეთ როგორ ადის მაღლა თქვენი ხელი და ამასთან ერთად გრძნობთ როგორ გიდუნდებათ მთელი სხეული, დადლილი თვალები გიმძიმდებათ... ხელის მაღლა აწეასთან ერთად დაილაგეთ და გაჩნდათ ძილი. ქუთუთოები გიმძიმდებათ, გინდათ სიმშვიდე და ძილი... ხელი იღუნება და მიდის თქვენი სახისკენ. რაც უფრო უახლოვდება ხელი სახეს, მით უფრო გვეყვით ძილი... როცა ხელი მიადრეეს სახეს, თქვენ ღრმად ძილით იძინებთ". ამ მეთოდში პაციენტი პიანოსტოიორის პროცესის თანამონაწილეა, ფაქტურად, მისი მოძრაობის შედეგად დგება პიანოსიც.

ზარკოს მეთოდი განეკუთვნება იმ ჯგუფს, რომელიც შუას ეყრდნობა (ეს პრინციპიც შარკოს შემოგანილია). თერაპევტი პაციენტს აყენებს ზურგით საეარძლისკენ და ეუბნება: "დახუჭეთ თვალები და იდეეთ გამართული. თქვენ ახლა დაიძინებთ". შემდეგ შუბლზე თითების დაჭერით თერაპევტი თავს უკან უწევს პაციენტს და ეუბნება: "თქვენი სხეული თავისუფლად იწყებს ქანაობას, ტანი სულ უფრო გვეყვით უკან. ვარდებით, ნუ გეშინიათ - მე დაგაქვით". უცბად თერაპევტი ძლიერად აჭერს პაციენტს შუბლზე, მკეეთრად სეამს საეარძელში და ხმამაღლა, მკაცრად უბრძანებს "დაიძინე! დაიძინე ღრმად, ღრმად, უფრო ღრმად!". ხშირად ამ ბრძანებას თან ახლავს ძლიერი (მაგალითად, გონგის) ხმა და/ან სინათლე. ბევრი პაციენტი ამ დროს მყისიერად ვარდება პიანოსტოიორის სინათლეზე.

გრემზერ-ფრისონის მეთოდი მნიშვნელოვნად განსხვავდება ზემოთაღწერილებიდან. პიანოსტოიორი "სიტყვების ბადეს" ქსოვს, რომელშიც პერიოდულად რთავს პირდაპირი სუგესტების შემქველ ფრაზებს. ტექსტი, მაგალითად, ასეთია: "შეგიძლიათ გააკეთოთ, რაც გსურთ: წამოწვეთ, დაჯდეთ, იაროთ. შეგიძლიათ მისმინოთ, ან არ მისმინოთ, თვალები დახუჭოთ, ან გაჭინდეთ გახეილით. ჩაჯექით საეარძელში მოხერხებულად და მოდუნდით. თქვენ შეგიძლიათ არაფერზე არ იფიქროთ, ან იფიქროთ რაიმე სასიამოვნოზე. შეგიძლიათ საერთოდ არ მომაქციოთ უურადლება. მკურნალობა უკვე დაიწყო. აუცილებელი არაა, რომ დაიძინოთ. თუ გინდათ, შეგიძლიათ, ჩათვლით; თუ არ გინდათ, ნუ დაიძინებთ, მაგრამ აძინეთ, რომ ქუთუთოები გიმძიმდებათ. თქვენი ორგანიზმის რეზერვები უსაზღვროა, თქვენ გაურბნათ არა ჩემი სიტყვები, არამედ თქვენივე შესაძლებლობები. მათი სწორი გამოყენება საჭიროა, ახლა თქვენ თავისუფლად ხართ, თქვენი სუნთქვა თანაბარია, გულსისკემაც თანაბარი და მშვიდი. მე თქვენ არაფერს გახევეთ თავს, არაფერს შთაგაგონებთ. თქვენ თვითონ ირჩევთ ჩემი სიტყვებიდან იმას, რაც გჭირდებათ. ჩემი ხმა კარგად გესმით, მაგრამ დანარჩენი ხმაური აღარ გაწეხებთ, ის შორს მიდის და იკარგება. თქვენ შეგიძლიათ დროებით მოწყდეთ ჩემ სიტყვებს და წარმოიდგინოთ საკუთარი თავი ზღვის ნაპირზე. გსიამოვნებთ მზის სითბო, სხეული სასიამოვნოდ არის გამთბარი და

დამძიმებელი. თქვენთვის აუცილებელი არაა დაბინება, ეს არაა მთავარი, მაგრამ თქვენ ისე გსიაპონებთ ასე ყოფნა, რომ გინდათ მოღუწება და დაბინება” და ა.შ. ეს მეთოდითა უფრო მოსახერხებელია კოლექტიური პიანოზის დროს. მას ხშირად იყენებენ სხვადასხვა ჯურის შარლატანები.

პიანოზის გამოყენება

დღეს *პიანოსუგესტია ჩვენებაა* ისტერიული ნევროზისთვის, განსაკუთრებით, მონოსიმპტომების დროს: ისტერიული დაბლობის, მეტყველების და სმენის დარღვევების, ამნეზიის, ენაბლუობის და სხვა ანალოგიური შემთხვევებში; ფსიქოგენური მუტიზმების, ნევროტული ენაბლუობის, რესპირატორული ტიკების, ბავშვების და მოზარდების ალერგიული იმუნური დარღვევების და ლამის უნურების დროს. პიანოზი ჩვენებაა ძილის დარღვევისა და ნევრასტენიისას. მიზანმიმართული მუშაობით შეიძლება მოიხსნას ემოციური დაძაბულობა, სტრესი, შფოთვა და აკიატებები. პიანოსუგესტია ჩვენებაა ბავშვების მავნე ჩვეულებსა და მოზარდების ქვევის დევიანტურ ფორმებთან ბრძოლაში. მიზანშეწონილია პიანოსუგესტიის გამოყენება ფსიქოგენური დეპრესიებისა თუ სექსუალური დარღვევების დროს, განსაკუთრებით, ქალებთან.

ბოლო ხანებში ფართოდება პიანოთერაპიის წინგების დიააზონი სომატური დააეადლებების დროს. ის საკმაოდ ეფექტური აღმოჩნდა პიანოტონიული დააეადლების, ბრონქული ასთმის, კუჭისა და თირმეტუჯა ნაწლავის წყლულის, სხვადასხვა ალერგიული მდგომარეობის საწყის ეტაპზე. შეიძლება ეფექტური აღმოჩნდეს გულისცემის ზოგიერთი დარღვევის, მიოკარდის ინფარქტადატანილთა სტრესის, შფოთვისა და დეპრესიის დროს. პიანოთერაპია ჩვენებაა ნარკომანიის, ალკოჰოლიზმის და მწვეულობის გადასარევეად. პიანოთერაპიამ ფართო გავრცელება კოფა მენანობასა და გინეკოლოგიაში. სპეციალური მეთოდითა შეიძლება მშობიარობის გაუმტკიავარებისთვის. მას კარგი რეზულტატები მოაქვს ფეხმძიმება ტოქსიკური გულისრევის, დისმენორეის, მენორაგიის დროს. პიანოთერაპია ჩვენებაა მრავალი კანის დააეადლების დროს: ეკზემა, ფსორიაზი, მუკუკები და ა.შ.

შორეული წარსული და ფართო პერსპექტივები აქვს პიანოსს ქირურგიაში, ანესთეზიოლოგიაში, სტომატოლოგიაში. პიანოტური ანესთეზიით პირველი ოპერაცია (მკერდის აეთისებოიანი სიმსივნის მოცილება) 1829 წელს ჩაატარა ფრანგმა ქირურგმა კლოკემ. ქირურგი იუწყება, რომ მთელი ოპერაციის განმავლობაში პაციენტი მშვიდად ესაუბრებოდა მას და არ ამვლანებდა იმის ნიშნებს, რომ გრძნობდა ტკივილს. მას შემდეგ პიანოსის ქვეშ ათასზე მეტი ოპერაცია ჩატარდა, მათ შორის გულზეც.

ფართოდ გამოიყენება პიანოსუგესტია დამწვრობათა მკურნალობაში. ერთი მხრივ, შთაგონებული ანესთეზიით ამცირებენ პაციენტების ტანჯვას, მეორე მხრივ - პიანოტური შთაგონებით შეიძლება მოიხსნას დეპრესია ან გაუმჯობესდეს მადა, რაც ასე საჭიროა მათ გამოსაჯანმრთებლად.

პიანოთერაპიას აქვს უკუწვენებებიც ბავშვთან ისტერიული პროექციის, კონფაბულაციისადმი და პიანოტოგურთა პალუცინაციებისადმი მიდრეკილება; ფსიქოზები, უნარეველეს ყოვლისა, შიზოფრენია ბოღვითი იდეებით, ფსიქიკური ავტომატიზმის სინდრომით (კანდინსკი-კლერანბზოს სინდრომი); პიანოზით მკურნალობა უკუწვენებაა გამოკვეთილი ჭეუასუსტობის, აგრეთვე იმ ავადმყოფებთან, ვისაც ეპილეფტიფორმული გულყრის მიდრეკილება აქვს. ასევე - ავადმყოფური მდგომარეობა, რომლებსაც ახლავს ინტოქსიკაცია, ციება, ცნობიერების დარღვევა. არ შეიძლება მისი გამოყენება მათთან, ვისაც აქვს მიოკარდის მწვავე ინფარქტი და ტინის სისხლის მიმოქცევის მწვავე აშლილობა. მცირე გაუფრთხილებლობის შემთხვევაში ამ კატეგორიის ავადმყოფებს შეიძლება არასასურველი პროცესები განუვითარდეს.

პიანოსის გამოყენება ტკივილგამაყუწმლად არაა რეკომენდებული, როცა ტკივილი სიგანლის როლს ასრულებს (ფლეგმანოზური ანენდოციტი, საშეიღოსნოსტარტო ორსულობა და ა.შ.). არ შეიძლება პიანოსის გამოყენება პიანოზით განწყობილების მქონე ისტერიულ პიანოტებებთან, რომელთა შორისაც არიან ისტერიული პიანოტები არ

ფსიქოპათიური პიროვნებები სექსუალური გადახრებით.

ფსიქოთერაპევტი (განსაკუთრებით, კაცო) უნდა მოერიდოს სვანსების ხშირ გამეორებას ქალბებთან, რომლებსაც მისკენ აქვთ ლტოლვა. სვანსები უნდა ჩატარდეს სამკურნალო დაწესებულებაში მესამე პირის თანდასწრებით.

პიპროზის ფენომენები

პიპროზის ფენომენები ორ ჯგუფად იყოფა – სპონტანურ და შთაგონებულ ფენომენებად. სპონტანური ფენომენები, რომლებიც პიპროზში თავისთავადაც აღმოცენდება, შთაგონების გარეშე. შთაგონებული ფენომენები მხოლოდ მაშინ აღმოცენდება, როცა ამათ შთაგონებენ დაძინებულს. განვიხილოთ ზოგიერთი მათგანი.

პიპროზის სპონტანურ ფენომენებს, უპირველეს ყოვლისა, განეკუთვნება დასვენების და ენერჯის მომატების განცდა. ამიტომ, პიპროტიზიორის შთაგონების გარეშეც კაცინგის მდგომარეობა პიპროზის შემდეგ გარკვეული ხარისხით გაუმჯობესებულია.

პიპროზის სპონტანურად ახლავს ცნობიერების შევიწროება. პიპროტიზიორმა რომც არ შთაგონოს ცდისპირს, საბოლოოდ დაძინებული მაინც ევლარ შეიგრძინოს სხვა გამღიზიანებლებს და კავშირს მხოლოდ პიპროტიზიორთან შეინარჩუნებს, რასაც დღეს რაპორტს უწოდებენ.

სპონტანურად ჩნდება კიდევ ერთი საინტერესო ფენომენი – პიპროზის გაღრმავებასთან ერთად პიპროტიზირებულის ტენდენცია მატულობს, რომ იდენტიფიკაცია მოახდინოს მასთან, ვისთანაც რაპორტი აქვს. ეს რამდენიმე მოვლენაში გამოიხატება: პიპროტიზიორის ნათქვამს დაძინებული საკუთარ ფიქრად განიცდის (ევლარ არკევეს ცნობიერებაში განჩილი შინაარსის ავტორს); ამავე დროს, პიპროტიზიორის ტივილს ან მოძრაობას მძინარე საკუთარ ტივილად ან მოძრაობად განიცდის (მან შეიძლება გაიმეოროს კიდევ პიპროტიზიორის მოძრაობა); სიერცეში პიპროტიზიორისგან ფისიკური დაშორება დაძინებულის მიერ საკუთარი სხეულის გაჩლქვად განიცდება.

იდენტიფიკაციის ტენდენციასთან, აღბათ, დაკავშირებულია პიპროზის კიდევ ერთი ცნობილი სპონტანური ფენომენი. გავიძიების შემდეგ ხშირია მძაფრი ემოციური დამოკიდებულება პიპროტიზიორის მიმართ. მამაკაც კაცინტებს კაცო პიპროტიზიორის მიმართ ხანდახან აგრესია უჩნდებათ. ქალებთან მკაფიოდ არის გამოვლენილი სიმპათია, ხშირად ეროტიკული სწრაფვა კაცო პიპროთერაპევტის მიმართ. ამ შედეგისგან ფსიქოთერაპევტები საკმაოდ სერიოზულად იცავენ ხოლმე თავს (ზოგიერთი მკვლევარი თვლის, რომ სწორედ ამგვარი თავდაცვისთვის შექმნა ფროიდმა ფსიქოანალიზი).

ყველაზე ცნობილი სპონტანური ფენომენია პოსტპიპროზური ანენია. მას შემდეგ, რაც ცნობიერება მაქსიმალურად შევიწროვდება, შევიწროვებულ ცნობიერებაში განჩილი შინაარსები ადამიანს აღარ ახსოვს. ამ კანონზომიერებამ, პიპროზის სხვა ფენომენებთან ერთად, გაეღწა მოახდინა ფსიქოანალიზის თეორიის შექმნაზე. ისევე აღენიშნა, რომ ეს სპონტანური ფენომენების სრული ჩამონათვალი არაა.

პიპროზში საგანგებოდ შთაგონებული ფენომენების სია თითქმის უსასრულოა. მათ შორის ზოგიერთი ფსიქიკის ბუნების გასაგებად განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია, განსაკუთრებით ისინი, რომლებიც კლასიკური პიპროზის პერიოდში (ნანსის და სალპეტრიერის სკოლები) იქნა მიღებული.

შთაგონების საშუალებით პიპროზში შეიძლება ადამიანს დადებითი და უარყოფითი პალუცინაციები და ილუზიები გაეუჩინოთ. დადებით პალუცინაციას არკმევენ შემთხვევას, როცა ადამიანი იმას ხედავს, რაც არ არსებობს. უარყოფითი პალუცინაციას დროს ადამიანი ვერ ხედავს იმას, რაც არსებობს. ეს "ხედვა-ვერ ხედავ" გარკვეულ პარადოქსს შეიცავს. ჯერ კიდევ შარკოს დროს ჩატარდა ექსპერიმენტი, სადაც ცდის პირს პიპროზში უთხრეს, რომ კოლფში ჩადებული ასანთის ღერებიდან ის ვერ დაინახავს იმ ღერს, რომელზედაც ჯვარია დასმული. შემდეგ მას სთხოვეს დაითვალოს ასანთის ღერები. ყუთში 60 ღერი იყო, ცდის პირმა კი დაითვადა 59. ღერი, რომელზედაც ჯვარი იყო, მან "ვერ დაინახა". მაგრამ თუ ვერ დაინახა ეს ღერი, როგორღა დაინახა ჯვარი ამ ღერზე? ეს პარადოქსული ფაქტი

მხოლოდ მაშინ აიხსნება, თუ დაეუშვებთ, რომ აღქმა მრეალსაფეხურიანი პროცესია, სადაც მხოლოდ ბოლო საფეხური ცნობიერება, დანარჩენი კი – არაცნობიერია (ეს პოზიცია საეგზეტო ეხმარება თანამედროვე კონკრეტულ ფსიქოლოგიას). ესე იგი, ფსიქიკაში ერთის მხრივ, არის ცნობიერი პროცესები, რომლებიც თავს არიდებენ დაჯალბასთან კონფლიქტს და, მეორეს მხრივ – პროცესების დიდი ნაწილი არაცნობიერია, უგრანობია ლოკიური კონფლიქტის მიმართ და უზრუნველყოფს ცნობიერების მუშაობას.

პირველივე ექსპერიმენტებში ყურადღება მიიქცია პოსტიპნორტი შთაგონების ფენომენმა. ფენომენის არსი შემდეგშია: თუ ღრმა ძილში გაკეთებული შთაგონების რეალისაცია პიანოტიზირებულს გაღვიძების შემდეგ ვეალება, შთაგონება რეალისდება გაღვიძების შემდეგ, ოღონდ ადამიანს არ ახსოვს, რომ ეს შთაგონებას ბრალია. თუ იგი ეგრ იხსენებს პიანოზში მომხდარს, მას შთაგონების შესრულების დაუძლეველი სურვილი უჩნდება. თუ იგი მოახერხებს პიანოზში მომხდარის გახსენებას, შთაგონება ძალას კარგავს (გაცნობიერების ეს ეფექტი შემდეგ ზიგმუნდ ფროიდმა ფსიქოანალიზის მიზნად დასახა).

ერთივე ადრეულ ექსპერიმენტში ცდის პირს შთაგონებდნენ, რომ გაღვიძების შემდეგ იგი დადებდა შუა ოთახში და გაშლის ქოლგას. გაღვიძების შემდეგ ცდისპირთა დიდი ნაწილი, მართლაც, შლიდა ქოლგას შუა ოთახში. როცა მათ თხოვდნენ აეხსნათ თავის უცნაური საქციელი, ზოგი ამბობდა, რომ ქოლგის საკეტს ამოწმებს, ზოგი ოთახში წვივის ჩამოსულებს იმიზეზებდა და ა.შ. მათ არ ახსოვდათ რეალური მიზეზი, მაგრამ თხზავდნენ "მიზეზს". ევრბალური შთაგონება ფსიქიური ფაქტია (ამაზე მითითებს შთაგონების ტექსტის გაგება, ანუ მეორე სასიგნალო სისტემის გამოყენება), მისი შენახვა სიფხილის დამოქმედ მომენტამდე ისევე ფსიქიკაში უნდა მოხდეს და შთაგონებულ ქვეყა ფსიქიკამ უნდა შეასრულოს. ამავ დროს, ამ ქვეყის რეალური მოტივი გაუცნობიერებელი რჩება. ამ ლოგიკის გამო პოსტიპნორტი შთაგონება გახდა, ზოგადად, არაცნობიერი ფსიქიურის და, განსაკუთრებით – არაცნობიერი მოტივის არსებობის ემპირიული დასაბუთება (რეალური მიზეზის მავიერად სხვა რამის მომიზეზებას ფროიდმა თავის თეორიაში რაციონალიზაცია უწოდა).

პიანოზის იმ ფენომენებიდან, რომელიც შთაგონებით მიიღება, ფართოდ ცნობილია ფაქტი, რომელშიც თვალსაჩინოდ მტკიცდება ფსიქოსომატური კავშირის არსებობა. ეს ფაქტი ფაქირების საჯარო წარმოდგენებიდან გახმაურდა. ფაქირი ქალს აძინებს, შემდეგ შთაგონებს, რომ მკლავზე დაადებს გახურებულ მონეტას. ფაქირი ადებს ქალს ცოც მონეტას და ქალს კანზე დამწერობა უჩნდება, რომლის ფორმა მონეტას ემთხვევა. შარკოს კლინიკაში უფრო კუმანური ვარიანტი იყო გაერცელებული. პიანოტიზირებულ ცდისპირს შთაგონებდნენ, რომ დაადებენ მდოგვის საფენს. რეალურად მძინარეს ადებენ სველ ქადალს. ქადალდის ადების შემდეგ კანზე ჩნდებოდა იმ ტიპის სიწითლე და დაწწერობა, რომელიც, ჩვეულებრივ, მდოგვის საფენის ხანგრძლივი მოქმედებით ჩნდება (აქ ერთი საინტერესო ინციდენტიც მოხდა – შთაგონებამ ეგრ იმოქმედა ერთ ცდის პირზე, რომელსაც არასოდეს გაეკეთებინა მდოგვის საფენი; მას შემდეგ, რაც ექიმებმა მას სიფხილეთში გაუკეთეს მდოგვის რეალური საფენი, შთაგონებამ პიანოზში იმოქმედა). ცნობილია პიანოტიზური შთაგონებით ადამიანის კულსის, გულსიცმის, სუნთქვის, ჯირკვლების სეკრეციის თუ სხვა სომატური პროცესების რეგულაციის ფაქტები. ყველა მათგანი მიუთითებს, რომ სომატური პროცესები დაკავშირებული არის ფსიქიკასთან (თანაც, არაცნობიერ ფსიქიკასთან) და მის მიერ იმართება.

ჩვენ უკვე შეეხებთ იმ ფაქტს, რომ პიანოტიზირებული სპონტანურად ახდენს იდენტიფიცირებას პიანოტიზორთან. შთაგონებით შესაძლებელია მისი იდენტიფიკაცია ნებისმიერ რეალურ ან არარეალურ პირთან, ცხოველთან, საგანთან (თუ ცდის პირს აქვს წარმოდგენა მის შესახებ). ამავ ფენომენის ვარიანტად შეიძლება ჩაითვალოს სხვა ფენომენიც, რომელსაც ეწოდება პიანოზში ასაკობრივი რედექციის ფენომენი. თუ ადამიანს შთაგონებთ, რომ ის 6 წლისაა, შეიძლება მისი შთაბეჭდილებების რეპერტუარი, მეტყველების და მოქმედების სტილი. თუ მას რამის დაწერას ეთხოვთ, იგი ისეთი ხელწერით დაწერს, როგორც 6 წლის ასაკში. თუ რამდენიმე თვის ასაკზე მოვახდენთ მის რედუცირებას, პიანოტიზირებულს აღუდგება ბავშვისთვის

დამახასიათებელი რყევები (მაგალითად, ხელის, ნიკაის). აღსანიშნავია, რომ ეს ელემენტები უხიზელი ადამიანის ცნობიერებაში მოცემული არაა, ისინი არაცნობიერიდან არის ამოტანილი. ამასთანავე, ადვილი შესაძრწვეია, რომ პიპნოზის ეს ფაქტები არის იდენტიფიცირება საკუთარი პიროვნების იმ ვარიანტებთან, რომელსაც ადამიანი სხედასხვა ასაქმი წარმოადგენდა. თანაც, როგორც ჩანს, ყველა ეს ვარიანტი შენარჩუნებულია ადამიანის მგხსიერებაში, იღონდ არ ცნობიერდება. ეს ფაქტები იძლევა იმის საფუყველს, რომ დაისუას კთხეა – რა არის “მე“-ს ამჟამინდელი განცდა, რეალური “მე“-ა, თუ სხვა პიროვნებასთან ან საკუთარი წარსულის რომელიმე ეტაპთან იდენტიფიცირების შედეგი? ამ კთხეებმა ცენტრალური ადგილი დაიკავა ფსიქოთერაპიის იმ პარადიგმებში, რომლებიც პიპნოზის პარადიგმის შემდეგ შეიქმნა.

პიპნოზი კლინიკური მიზნით ტრადიციულად ტარდებოდა “ბინარული ფსიქოთერაპიის” პირობებში როცა თერაპევტი მუშაობს ერთ პიროვნებასთან. მოგვიანებით, იოგას პრაქტიკის კლინიკაში გადმოტანის შედეგად (შულციის აუტოტრენინგი) აღიარეს, რომ შესაბამისი გვაჯრშებულობის ფონზე დასაშეებია აუტოპიპნოზის პრაქტიკაც. აუტოპიპნოზი ყველა იმ ფენომენის მიღება შესაძლებელი, რასაც ადგილი აქვს პიპნოტრ ტრანსში. მიუხედავად ამისა, აუტოპიპნოზმა გაერცყლება კლინიკაში ვერ კოჟა, რადგან მცირეოდენი შეცდომის შემთხეევაში სერიოზული ფსიქიკური და სომატური დარღვეეების რისკი დიდია. აუტოპიპნოზი უფრო მეტად პრაქტიკულად ჯანმრთულ ადამიანებთან მათი ფსიქოლოგიური პრობლემების გადასაჭრელად გაერცყელდა.

ოლიტანვე პიპნოზი ფართოდ გამოიყენებოდა საჯარო წარმოდგენებზე, როგორც ფსიქოლოგიური თოყუის ნაირსახეობა. ეს პრაქტიკა უქვე გულისხმობდა, რომ კლინიკაშიც შეიძლება არსებობდეს ჯგუფური (კოლექტიური) პიპნოზური სეანსი, სადაც თერაპევტი ერთდროულად მუშაობს პაციენტების ჯგუფთან მათი გამოჯანმრთელების მიზნით. გაერცყლება კოჟა ჯგუფურმა ფსიქოთერაპიულმა სეანსებმა (აღსანიშნავია, რომ ჯგუფური სეანსის დროს მატულობს ცალკეული პიროვნების პიპნობლერობა). ჯგუფური პიპნოთერაპიის რადიკალური ვარიანტი იყო პიპნოზის სატელეფონო სეანსი, სადაც პიპნოტური ზემოქმედება სატელეეზიო აუდიტორიაზე ხდებოდა. მოგვიანებით ეს პრაქტიკა აიკრძალა, რადგან უქუკაეშირის არარსებობის გამო ადგილი კქონდა პიპნოზით გამოწვეულ უნებლიე დარღვეეებს. თუ თერაპევტი მუშაობს იმ ზომის ჯგუფთან, რომლის წევრთა მდგომარეობის კონტროლი შეუძლია, და მუშაობს ზედაპირული ტრანსის გამოყენებით, ჯგუფური პიპნოთერაპია ეფექტური შეთოღია და დაზღვეულია გართულებებისგან.

პიპნოზში განასხეეებენ ზოგად და სპეციალურ შთაგონებას. ზოგადს განეკუთვნება შთაგონებები, რომელიც ხსნის ტკივილს, აუმჯობესებს თვითშეგრძნებას, ამაღლებს ტონუსს, ამცირებს სენსიტურობას, საჭიროების შემთხეევაში იწვევს ტრეამის და ავადყოფობის ამწეიას. სპეციალური შთაგონება მიმართულია კონკრეტული პრობლემის მოხსნისკენ. აქაც გაერკეული სტრატეგიაა საჭირო – დაძინებულს ჯერ უფრო ადვილად შესასრულებელი (პაციენტისთვის უფრო მისაღები) ფორმულები უნდა მიეცეს. შემდეგ უფრო რთულად შესასრულებელი. ყოველ ახალ სეანსზე სპეციალური ფორმულის გამოყენებაა შესაძლებელი. სპეციალური ფორმულის შედგენისას თერაპევტმა უნდა იხელმძღვანელოს პაციენტის ჩივილებით, მისი პიროვნების თეისებურებებით, დაეადების ხასიათით, მკურნალობის ეტაპით, ძილის სიღრმით და ა.შ.

პიპნოზიდან პაციენტის გამოყვანა არაა რთული, მაგრამ ძალიან საპასუხისმგებლოა. უპირედეგს ყოელისა, პიპნოზის შემდეგ პოზიტიური ეფექტების გასამტკიცებლად პოსტპიპნოზური შთაგონება უნდა გაეთედეს. ასევე პოსტპიპნოზური შთაგონება მომავალ სეანსზე დაძინების გასაადვილებლად და პიპნოზზე მიჯაჭუელობის მოსახსნელადაც უნდა გაეთედეს. შერე კთდება შთაგონება, რომ ის ენერგიით სავეე გაილიძებს, შავალითად, თელზე “ხუთი”. შემდეგ პიპნოტიზიორი ითილის და ყოველ თელაზე პაციენტს სიფხიზლის სხედასხვა ნიშანს შთაგონებს. გაღვიძების შემდეგ თერაპევტი პაციენტს უნდა გაესაუბროს, გაარკეოს მისი მდგომარეობა და მოხსნას ნეგატიური ეფექტები.

ნარკოფსიქოთერაპია და ნარკოსუგესტია

ვიწარმოებთ პიანოს ადამიანთა მცირე ნაწილი ემორჩილება, უფრო "ქმედითი" ფორმების ძიება დაიწყო. ერთერთი მათგანია ნარკოფსიქოთერაპია. ფსიქოთერაპიის სხვა მეთოდებისგან განსხვავებით ნარკოფსიქოთერაპიაში ნარკოტიკული ნივთიერებები, უმეტესწილად, ბარბიტურატები გამოიყენება. თუმცა ნარკოფსიქოთერაპიის ისტორია სუგესტიასთან არაა დაკავშირებული, ავტორთა ნაწილი ნარკოფსიქოთერაპიას ნარკოტიკულ ძილში წარმოებულ შთაგონებად მიიჩნევს.

ოსტორია

1922 წელს შილდერმა და შემდეგ სხვა ფსიქონალიტიკოსებმა ნარკოტიკული ნივთიერებები გამოიყენეს ფსიქონალიტიკური მკურნალობის გასაადვილებლად, რადგან ადამიანი ნარკოტიკული ზემოქმედების ქვეშ კარგავს საკუთარი თავის კონტროლს და გულახდილია. 1936 წელს პორსლიმ შემოიტანა ტერმინი "ნარკონალიზი" და იგი ანალიტიკური ფსიქოთერაპიის მოდიფიკაციად განიხილა. პორსლი თვლიდა, რომ ნარკონალიზი ამცირებს ფსიქონალიტიკურ თერაპიაზე დახარჯულ დროს.

ყველაზე უფრო გამოყენება ნარკოფსიქოთერაპია მკურნალობის მსოფლიო ომის პერიოდში. ნარკონალიზი გამოიყენებოდა ამერიკელ და ინგლისულ ჯარისკაცებთან ისტერიული დარღვევების, შიშისა და შფოთვის შესამცირებლად. კონტაქტისა და ემოციების გამონათყნის ფაქტების გამო პრაქტიკაში განსაკუთრებით ხშირად გამოიყენებოდა ნარკოკატარზისი - ემოციური განმუხტვა ნარკოტიკული ტრანსის პირობებში. მოგვიანებით დასავლეთში გახშირდა ნარკონალიზი, ნარკოსინთეზი, "ამითალის ინტერეიუ", როგორც ექსპრეს-ფსიქონალიზის მეთოდები.

სულ სხვა თეორიული პოზიციებიდან გამოიყენებოდა ეს მეთოდი საბჭოთა კავშირში მკურნალობის მსოფლიო ომის დროს. ალკოჰოლის 30%-იანი ხსნარის ენაში შეყვანის შემდეგ აღმოცენებული ვიფორმის ფონზე პოსტიტალში მყოფ ჯარისკაცებს სიმხნევეს და გამოჯანმრთელების რწმენას შთაგონებდნენ. მოგვიანებით ეს მეთოდი ფსიქოთერაპიული ამოცანების გადასატარებლად დამუშავდა.

ნარკონალიზს კრიმინოლოგიაშიც იყენებდნენ ექვმიტანოლისგან აღიარების მისაღებად. ამ პრაქტიკამ დიდი კამათი გამოიწვია. აღმოჩნდა, რომ ნარკოსულ ტრანსში მიღებული აღიარება სანდო არაა, ზოგჯერ შეიძლება დანაშაულის შთაგონება მოხდეს. 1949 წელს საფრანგეთში აკრძალეს "ამითალის ინტერეიუს" გამოყენება სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტიზაში.

ნარკოფსიქოთერაპიის სხვა მეთოდები, სულ მცირე, კვირაში ორჯერ. მკურნალობის კურსი 3-დან 15-მდე სეანსს გულისხმობს. პორიზონტალურ მდგომარეობაში მყოფი პაციენტის ენაში ძალიან ნელა (1 მილილიტრი წუთში) შეყვანული პექსალინის, პენტონალის, ევიმანის, პექსობარბიტონის, ამითალ-ნატრიუმის ან სხვა ანალიოგიური ნივთიერების 2-4 მილილიტრი 5%-იანი ხსნარით.

აღნიშნული პროცედურა ხანდახან გამოიყენება პაციენტის პიანობელურობის გასაძლიერებლად, ნარკოსის ფონზე ტარდება პიანოსუგესტია, რასაც *ნარკოპიანოზი* ეწოდება. შეიძლება მოხდეს საპირსპირო - პექსალინი პიანოსის მდგომარეობაში შეყვანონ, რასაც *პიანონარკოზი* ეწოდება. ეს პროცედურა რეკომენდირებულია აკვიატებული მდგომარეობების და იპოქონდრიული დარღვევების დროს. 12-დან 20-მდე ინექციის კურსი ხანგრძლივი დეპრესიების და იპოქონდრიული მდგომარეობების დროს შთაგონების გარეშე დადებით შედეგს იძლევა.

შეიძლება სხვადასხვა ნივთიერების გამოყენება. ზოგიერთი რუსი ფსიქოთერაპეტი იყენებს გაზების ნარევის შემდგარს ჯანგბადის და აზოტის ზეჟანგისგან (თანაფარდობა 4:1). დასავლეთის ზოგიერთ ქვეყანაში LS-25-ს, ფსიქოციბინს, მესკალინს და სხვა იყენებენ.

ნარკოფსიქოთერაპიის გამოყენებისთვის უკუჩვენებაა თირკმელებისა და ღვიძლის დაავადებები და ნარკოპიანისკენ მიდრეკილება.

შთაგონება სოფოხლემში

პირობა და ნანის სკოლაში მის თაობაზე წამოყენებულმა კონცეფციამ მეცნიერთა და პრაქტიკოსთა ყურადღება გადაიტანა შთაგონებასა და მის ეფექტებსე როგორც პირობაში, ასევე სოფოხლემში.

პრაქტიკაში ფართოდ არის გავრცელებული *პირდაპირი* და *ირიბი შთაგონება*, განსაკუთრებით - ეს უკანასკნელი, რადგან იგი უფრო ეფექტურია. დაუშვათ, თუ ექიმმა პაციენტს უთხრა, ანუ შთაგონა "შენ განიკურნები", ეს პირდაპირი შთაგონება იქნება. თუ ექიმმა გამოიყენა *პლაცებო* - პაციენტს მიაწოდა ბიოლოგიურად ნეიტრალური აბების უფთო სიტყვებით "ეს უახლესი ეფექტური საშუალებაა, რომლის სრულმა კურსმა ყველა განკურნა", ეს ირიბი შთაგონებაა, რომლის მიზანი ისევე პაციენტის განკურნებაა.

ირიბი შთაგონების მრავალი ფაქტი არსებობს, მათ შორის, დრამატული ფაქტებიც. საეციალურ ლიტერატურაში ცნობილია, ვგრეთ წოდებული, "კოპენჰაგენის ექიმთა ცდა". რამდენიმე საუკუნის წინ კოპენჰაგენის ექიმებმა გადაწყვიტეს შეემოწმებინათ შთაგონების ძალა. მათ შესთავაზეს ხელისუფლებას სიკედილიმსჯილის დასჯა ენების გადაჭრით. მათი თხოვნა დაკმაყოფილდა. სიკედილიმსჯილს აცნობეს, თუ რა გზით უნდა დასჯილიყო, და აუხეიეს თეატლები. შესაბამისი მომზადების შემდეგ სიკედილიმსჯილს მარჯები ოდნავ დაუსერეს და ხელებზე დაუღერეს სხეულის ტემპერატურის წყალი (რომელსაც იგი სისხლად ჩათვლიდა). სიტუაციის რეალობაში დარწმუნებულ სიკედილიმსჯილს დაეწყო კრუნჩხვები და გარდაიცვალა. მოგვიანებით არაერთხელ დადასტურდა შთაგონებით (რეფლექტორული) სიკედილის ფაქტი. ამერიკის სატუსალო "სინგ-სინგ"-ში სიკედილიმსჯილი დასვეს ელქტროსკამზე გადაწიეს დენის ჩამოთეული სახელოური. სიკედილიმსჯილს კონულსიები დაეწყო და გარდაიცვალა. შემდეგ აღმოჩნდა, რომ ტექნიკური გაუმართაობის გამო იმ მომენტში ქსელში დენი არ იყო. სიკედილის მიზესი იყო არა დენი, არამედ გულის გაჩერება (როგორც ხდება რეფლექტორული სიკედილის ყველა ფაქტში).

ეს განსაუვრებული ისტორიები მხოლოდ შთაგონების მოქმედების დიპაზონს არჩვენებს, ამგვარი ექსტრემალური ფაქტები ძალიან იშვიათია. უფრო ხშირია, მაგალითად, ისტერიული ფეხმძიმობა, როცა ფეხმძიმობაში დარწმუნებულ ქალთან ყველა პროცესი ამ რწმენის შესაბამისად მიმდინარეობს გარდა ერთისა ცხრა თვის ბოლოს ქალი წყალს ღერის, თუმცა ბავშვი არ იბადება. თავის პრაქტიკოდან ბრაიერი აღწერს შემთხვევას, როგორ ქონდა ისტერიული ფეხმძიმობა მის პაციენტს ანა ო.-ს, რომელსაც "მშობიარობა" დაეწყო მამინ, როცა ბრაიერმა მკურნალობის დასრულება აცნობა.

კიდევ უფრო ხშირად გვხვდება იატროგენიები და პლაცებოს ეფექტი. იატროგენია (ბერძნ: "iatros"-ექიმი + "γενნაი"-უშობ) ეწოდება შემთხვევას, როცა პაციენტის მდგომარეობა უარესდება, რადგან ყურს მოკრავს ექიმის ან გარშემომყოფთა წამოცდენილ ფრასას იმაზე, რომ მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობა მძიმეა. ცნობილია ისიც, რომ თუ რაიმე მიზეხის გამო პაციენტს არ სწამს გამოჯანმრთელების, მასზე წამალი ნაკლებად მოქმედებს. იატროგენია არის პლაცებოს ტიპის, ოღონდ მისი საპირისპირო შედეგის მქონე ფენომენი. ირიბი შთაგონების არსებობა პაციენტის მკურნალობაც და გარემოცვამაც უნდა გაითვალისწინოს, თევი ააროდეს იატროგენიას და გამოიყენოს პლაცებოს პოტენციალი. პლაცებოდ შეიძლება გამოდგეს ნებისმიერი ნეთიერება, პიროვნება ან პროცედურა, რომლის თერაპიული ეფექტის სჯერა პაციენტს.

შთაგონების ფსიქოლოგიური ასხნა მოცემულია ფსიქონალიზში, მაგრამ ეს, პრაქტიკულად, ერთი უცნობის მუორეთი ჩანაცვლებაა. გარკვეულ ანალოგიებს ეძებენ სოციალურ ფსიქოლოგიის მიერ დადგენილ კონფორმისმის ფენომენტთან (რომელიც ასევე საჭიროებს ასხნას), მაგრამ ეს საკითხი დღემდე გადაუჭრელია. ამ მხრივ გარკვეული რესურსი აქვს განწყობის თეორიას, რასაც მოგვახანებთ შევხებით.

განასხვავებენ შთაგონებას ბუნებრივ ძილში, პირობურ მდგომარეობაში, მედიტაციაში (თეთრშთაგონება), ჯგუფურ და მედიასთან ურთიერთობებში (კონფორმულობა, რეკლამა).

აუტოსუგესტია (თვითშთაგონება)

თვითშთაგონება ისეთ ტერმინთა რიგს მიეკუთვნება, როგორცაა თვითრეგულაცია, თვითაღზრდა, აუტოპიპნოზი. თვითშთაგონების (აუტოსუგესტიის) სუბიექტიც და ობიექტიც ერთიდაიგივე პიროვნებაა. ადამიანი შთაგონებს საკუთარ თავს გარკვეულ ფორმულას, აზრს, ემოციას, განწყობას, რომელიც მის ფსიქიკურ და სომატურ პროცესებს და ქცევას წარმართავს. თვითრეგულაციის ერთი ცნობილი სპეციალისტი მიჩნევს, რომ თვითშთაგონება არის ნებისყოფის რთული პროცესი, რომელიც უზრუნველყოფს განსაზღვრული ქცევის მიმართ ორგანიზმის მზაობის მიზანმიმართულ ფორმირებას და, საჭიროების შემთხვევაში - მის რეალიზაციას. ეს განმარტება ძალიან ახლოს არის გაწყობის თეორიის განმარტებასთან. განსხვავება მხოლოდ იმაშია, რომ ქართული ფსიქოლოგიური სკოლა მიიჩნევს, რომ შთაგონება არის განწყობის, ანუ ქცევის მიმართ პიროვნების ფსიქოფიზიკური სისტემის მზაობის ფორმირება. როცა განწყობის ფორმირებას ადამიანი ცნობიერად ისახავს მიზნად და ცდილობს ამ მიზნის მიღწევას, ეს უკვე თვითშთაგონება იქნება.

თვითშთაგონება შეიძლება იყოს უნებლიე და ნებისმიერი. უნებლიე თვითშთაგონება ხშირად ხდება ემოციური აგზნების დროს და გარე ფაქტორებით არის ხოლმე სტიმულირებული. ნებისმიერი თვითშთაგონება გულისხმობს ყურადღების კონცენტრაციას და ემოციისგან გათავისუფლებას. იგი მხოლოდ პიროვნების ცნობიერი განზრახვით არის სტიმულირებული.

თვითშთაგონება, ისევე როგორც შთაგონება, შეიძლება ჩატარდეს როგორც სიფხიზლის, ასევე აუტოპიპნოზის მდგომარეობაში. ამის მიხედვით მეთოდებიც განსხვავდება.

1 ნებისმიერი (მიზანმიმართული) თვითშთაგონება

ანუ კუეს მეთოდი

ი ს ტ ო რ ი ა

ემილ კუე დაიბადა 1857 წელს საფრანგეთის ქალაქ ტურატიკში. 1910 წლამდე კუე ავთიაქარი იყო. მან, როგორც დაკვირვებულმა კაცმა შეაზრნა, რომ წაშლის მოქმედება მხოლოდ ფარმაკოლოგიურ თვისებებზე არაა დამოკიდებული; რომ იმასაც აქვს მნიშვნელობა, რამდენად სჯერა ადამიანს ამ წამლით გამოჯანმრთელების.

თავისივე დაკვირვებების საფუძველზე კუემ შექმნა ფსიქოთერაპიული დახმარების სისტემა, რომელსაც უწოდა "ცნობიერი თვითშთაგონების გზით საკუთარი თავის ფლობის სკოლა". 1910 წლიდან იგი გაადადის ნანსში და იქ ხსნის ფსიქოთერაპიულ კლინიკას, რომელსაც სიცოცხლის ბოლომდე ხელმძღვანელობს. ემილ კუე 1926 წელს გარდაიცვალა.

კუეს მეთოდი გავრცელებული იყო 20-იან წლებში, მაგრამ დროთა განმავლობაში წამყვანი პოზიციები დათმო. კუეს მეთოდმა უფრო დიდი გავლენა იქონია ფსიქოთერაპიის ისტორიაზე, ვიდრე პაციენტებზე. კუეს მეშვეობით არათუ აუტოსუგესტიის მეთოდებზე, არამედ პეტეროსუგესტიაც და ბიჰევიორისტულ ფსიქოთერაპიაც კი მოახდინა გავლენა.

კ ო ნ ც ე ფ ც ი ა

კუეს მიიჩნდა, რომ დაავადების ძირითადი მიზეზი ავადმყოფური წარმოსახვაა, რომელშიც არატყობიერი ფსიქიკური Id "იდ"-ი ელანდება. წარმოსახვის ძალა კუემ მთის მდინარეს შეადარა, რომელიც ყველაფერს ანგრევს. წარმოსახვის სტიქია აჩენს ავადმყოფობასაც. გამოჯანმრთელების პირობად კუე თვლიდა სულიერ წონასწორობის

მიღწევას, რაც სწორი წარმოდგენებით მიიღწევა სწორი, ჯანმრთელობისთვის საჭირო წარმოდგენები, კუეს თვალსაზრისით, ბეჯითი ვარჯიშითაა შესაძლებელი (სწორედ ეს იღვა იყო მისაღები ბიპევიორიზმისთვის). კუეს კონცეფციაში ჩანს ფროიდის მოძღვრების ძლიერი გავლენა მიუხედავად იმისა, რომ მისი მეთოდია ანალიტიკურ პროცედურას აღარ გულისხმობს.

მ ე თ ო ღ ი

სამკურნალო წარმოდგენები, რომლებსაც კუემ "თვითშეფასების ფორმულები" უწოდა, თავისი ფორმით ფაქტის კონსტატაციას წარმოადგენენ. ფორმულა უნდა იყოს მარტივი და არ უნდა აქონდეს ისულებითი ხასიათი. მაგალითად, სწორი ფორმულაა "შე კარგად ვარ" და არა - "შე უნდა/მინდა ვიყო კარგად". კუე ხაზს უსვამს, რომ მნიშვნელობა არა აქვს რამდენად შეესაბამება ფორმულა ობიექტურ რეალობას. ფსიქიკა ამ ფორმულებს ასრულებს.

რაც უფრო უბრალო, ხატოვანი იქნება ფორმულა, მით უფრო მადალი იქნება მისი სამკურნალო ეფექტი. ამ მნიშვნელობით ამზობდა კუე, რომ ფორმულები უნდა იყოს "ბავშვური". იგი ასევე არაერთხელ აღნიშნავდა, რომ თვითშთაგონებას არ უნდა ახლდეს ნებისყოფის ძალისხმევა და ამ ძალისხმევის განცდა.

მკურნალობის ტექნიკა

მკურნალობა ორგანიზმზე შთაგონებისა და თვითშთაგონების გავლენის შესახებ განმარტებითი საუბრით იწყება. ხანდახან ფსიქიკის და სხეულის კავშირის საილუსტრაციოდ შეეოღეს ქანქარას იყენებენ. ამის შემდეგ ექიმი პაციენტთან ერთად თვითშთაგონების ფორმულას ადგენს, რომელიც მკურნალობის პროცესში შეიძლება შეიცვალოს. ფორმულა უნდა იყოს მარტივი, რამდენიმე სიტყვისგან შედგებოდეს, მაქსიმუმ 3-4 ფრაზისგან, და ყოველთვის აქონდეს პოზიტიური ფორმა. მაგალითად, უნდა იყოს "შე ჯანმრთელი ვარ" და არა - "შე არ ვარ ავად".

სეანსის დროს პაციენტი მოხეხებულად ჯდება ან წევს, თვალებს ხუჭავს, დენდება და ჩურჩულით, დაძაბულობის გარეშე შთაგონების ერთ ფორმულას 20-ჯერ იმეორებს. ფორმულა, მის შინაარსზე ყურადღების ფიქსირების გარეშე მონოტონურად, ხმადაბლა მეორდება.

თვითშთაგონების სეანსი გრძელდება 3 - 4 წუთს, მეორდება დღეში 2 - 3 -ჯერ 6 - 8 კვირის განმავლობაში. კუე რეკომენდაციას იძლეოდა, რომ გამოყენებული იყოს სადამოს ძილის წინა და დილის გამოღვიძების რელაქსირებული მდგომარეობა. იმისთვის, რომ თვითშთაგონების დროს ყურადღება არ გადავიდეს განმეორებათა თვლაზე, კუე იძლეოდა რეკომენდაციას პაციენტმა თვლა ნასკეებიანი თოკის ან კრიალოსანის მექანიკური გადათვლით განახორციელოს.

მკურნალობა, როგორც წესი, ამბულატორიულად მიმდინარეობს. კუეს მეთოდის გამოყენება შეიძლება როგორც დამოუკიდებლად, ისე სხვა მეთოდებთან კომბინაციაში.

სუვეტსიასა და პიპნოსთან შედარებით ამ მეთოდის დიდი უპირატესობაა პაციენტის აქტიური მონაწილეობა მკურნალობაში და, თანაც, თვითშთაგონების სეანსი შეიძლება ნებისმიერ გარემოში და ნებისმიერ დროს ჩატარდეს.

**2 პროგრესული კუნთური რელაქსაცია,
ანუ იაკობსონის მეთოდი**

o s t o r o a

წონა საუკუნის 20-იან წლებში (დაახლოებით ექვს მეთოდის გაჩენიდან 10 წლის შემდეგ და 10 წლით ადრე შულცის მეთოდის გაჩენამდე) ჩიკაგოელმა ექიმმა იაკობსონმა თავისი მეთოდი წარუდგინა სამედიცინო საზოგადოებას.

კ ო ნ ც ე ფ ც ო ა

იაკობსონი ამოდიოდა იმ ცნობილი ფაქტიდან, რომ ემოციურ დაძაბულობას თან ახლავს განიჭოლიანი კუნთების დაძაბულობა, დამშვიდებას მათი რელაქსაცია. მან შეაშინა, რომ სხეულის სხვა ტიპის ემოციურ დაძაბულობას გარკვეული ტიპის კუნთების დაძაბვა შეესაბამება. მაგალითად, დეპრესიას თან სდევს სასუნთქი მუსკულატურის დაძაბულობა, შიშს - არტერიულაციის და ფონაციის კუნთების დაძაბულობა და ა.შ.

იაკობსონს მიანდა, რომ თუ მიზანმიმართული თვითშეაგონებით ადამიანი მოადუნებს კუნთების გარკვეულ ჯგუფს ("დიფერენცირებული რელაქსაცია"), შესაძლებელია შერჩევითი მოხდეს უარყოფითი ემოციების რეგულაცია. იაკობსონი თვლიდა, რომ ტინის ყოველი ნაწილი ფუნქციონირებს პერიფერიულ ნეირომუსკულარულ აპარატთან კავშირში. იქმნება ცერებრონეირომუსკულარული წრე. მიზანმიმართული რელაქსაცია მოქმედებს როგორც პერიფერიაზე, ისე ცენტრზე. რელაქსაციაში იაკობსონი გულისხმობდა არამარტო კუნთურ რელაქსაციას, არამედ ყველაფერს, რაც დაძაბულობას უპირისპირდება.

მ ე თ ო დ ო

მკურნალობა იწყება საუბრით, სადაც პაციენტს განემარტება რელაქსაციის მექანიზმები და ფსიქოლოგიური შედეგები. შემდეგ მოდის პროცედურები, რომელშიც პირობითად სამი ეტაპი გამოიყოფა.

პირველი ეტაპი. პაციენტი წევა ზურგზე, იდაყვებში ღუნავს ხელებს და ძაბავს კუნთებს. მან უნდა შეაშინოს და დაფიქსიროს დაძაბულობის შეგრძნება. შემდეგ პაციენტი ხელებს დაუნებს და ისინი თავისი წონით ეცემა ძირს. პაციენტმა მოდუნების შეგრძნებაც უნდა დაფიქსიროს. ეს რამდენჯერმე მეორდება.

მეორე ვარჯიშია ბიციფსების შეკუმშვა და მოდუნება. ორივე დასაწყისში ძალიან ძლიერი უნდა იყოს და შემდეგ შესუსტებული (და პირუკუ). ყურადღება ყველაზე უფრო სუსტ დაძაბულობასა და მოდუნებაზე უნდა დაფიქსირდეს.

შემდეგ პაციენტი ტანის, კისრის, სახის, ენის თუ ყელის კუნთების დაძაბვასა და მოდუნებაში ვარჯიშობს.

მეორე ეტაპი (დიფერენცირებული რელაქსაცია). დამჯდარი პაციენტი იმ კუნთების დაძაბვასა და მოდუნებას სწავლობს, რომლებიც სხეულის ვერტიკალური მდგომარეობის შენარჩუნებაში არ მონაწილეობენ. შემდეგ "ხედმეტი" კუნთების მოდუნება წერის, კითხვის, თუ სხვა აქტივობის დროს.

მესამე ეტაპი. პაციენტს თხოვენ, რომ თვითდაკვირვების გზით დაადგინოს, სხეულის სხვა უარყოფითი ემოციის (შიში, შფოთვა, დეღეა, სირცხვილი და ა.შ.) ან ავადმყოფური მდგომარეობის (ტიკილი გულის არემი, მაღალი წნევა და ა.შ.) დროს რომელი კუნთები ეძაბება. უკვე შემდეგ, ლოკალური კუნთების რელაქსაციით შეისლება იმის დასწავლა, უარყოფითი ემოციის და ავადმყოფური მდგომარეობისგან თავი როგორ უნდა დაეზღვიოთ.

პროგრესული კუნთური რელაქსაციის ვარჯიშებს პაციენტები, ჩვეულებრივ, 8-12 კაციან ჯგუფში ინსტრუქტორის ხელმძღვანელობით ითვისებენ. ჯგუფური მეცადინეობები კვირაში 2-3-ჯერ ტარდება. ამას გარდა პაციენტები დღეში ორჯერ დამოუკიდებლად ვარჯიშობენ. ყოველი სეანსი 30 წუთიდან (ინდივიდუალური) ერთ საათამდე (ჯგუფური) გრძელდება. სწავლების კურსია 3-6 თვე.

3. აუტოგენური ვარჯიში, ანუ შულციის მეთოდი

ზოგადი ნაწილი

აუტოგენური ვარჯიში რელაქსაციის მდგომარეობაში (პირველი საფეხური) ან აუტოპანოსში თვითშთაგონებაა. იგი თვითშთაგონების მეთოდების ყველაზე უფრო გავრცელებული ვარიანტია. მასაც თვითონ ვარიანტების დიდი რაოდენობა აქვს.

ისტორია

მეთოდის ავტორია იოჰან პენრი შულცი. ტერმინი "აუტოგენური ვარჯიში"-ც მას ეკუთვნის. შულცი პოზნანში, გოტიჩენგში და ბრესლაუში სწავლობდა. ფრანკფურტში ფსიქოლოგიის ინსტიტუტში იგი კითხულობდა ლექციებს ფსიქოთერაპიაში, თუმცა თვითონ პროფესიით ღერმატოლოგი იყო. მოგვიანებით მან ნეეროპათოლოგიის დიპლომი მიიღო და დრეზდენის მახლობლად არსებული სანატორიუმის მთავარი ექიმი გახდა. 1924 წლიდან შულცი ბერლინში გადავიდა, სადაც თავისი 400-ზე მეტი შრომა, მათ შორის - ძირითადი მონოგრაფია "აუტოგენური ვარჯიში - ყურადღებიანი თვითმოდუნება" (1932), დაწერა. 1961 წელს აუტოგენური ვარჯიშის გამოყენების და სწავლების კოორდინაციის საერთაშორისო ინსტიტუტი შეიქმნა. განსაკუთრებით ფართო გავრცელება ამ მეთოდმა გერმანიაში, აშშ-ში და კანადაში პოვა. საერთაშორისო ასპარეზზე ასეთი ტრიუმფალური სელა შულცი აწუხებდა, რადგან თვლიდა, რომ მას ბევრი შარლატანი "მიეწება", რომ ხშირად სეანსები ექიმის ზედამხედველობის გარეშე ტარდება და ა.შ. 1970 წელს შულციის მონოგრაფიის მე-13 გამოცემა გამოვიდა. ამ გამოცემის შესაუალი ავტორმა დაწერა. ამავე წლის სექტემბერში იოჰანს შულცი 86 წლის ასაკში გარდაიცვალა.

კონცეფცია

შულციის მეთოდს ორგინალური კონცეფტუალური ბაზა არ გააჩნია. იგი ემოციების ნერვული და კუნთური კომპონენტების კელევას, კუევა და იაკობსონის იდეებსა და პრაქტიკას, ნანსის სკოლის პინოთერაპეუტების და რაციონალური ფსიქოთერაპიის პრაქტიკას ეყრდნობა. მის სისტემაზე ყველაზე დიდი გავლენა იოვამ მოახდინა, რომელსაც შულციამ მისტიკური ინტერპრეტაცია ჩამოაცილა და ევროპული კულტურისთვის მისაღებ (მეცნიერულ) ფორმაში ჩამოაყალიბა, რაც მის ყველაზე დიდ დამსახურებად ითვლება.

მეთოდი

ვარჯიშების შულციისეულ სისტემას მისი მრავალრიცხოვანი მოდიფიკაციებიდან განასხვავებენ და კლასიკურს უწოდებენ. აუტოგენური ვარჯიშის კლასიკური სისტემა ორ საფეხურად იყოფა - AT-1 და AT-2 (AT აუტოგენური ტრენინგის, ანუ ვარჯიშის, ლათინური აბრევიატურაა).

თვითშთაგონების სეანსი დღეში 3-4 ჯერ ტარდება. პირველ სამ თვეს სეანსის ხანგრძლიობა 1-3 წუთს არ აღემატება. შემდეგ, AT-2-ის ეტაპზე დრო იზრდება, მაგრამ არაუმეტეს 30 წუთისა. მკურნალობის მთელი პროცესი ექიმის მეთვალყურეობით მიმდინარეობს. ამისთვის, სულ მცირე, კვირაში ერთხელ გვჭირდება ვარჯიშის სეანსები ეწეობა.

მკურნალობის პირველ ეტაპზე აუცილებელია ექვსი ვარჯიშის დაუფლება. ყოველი მათგანის დასაუფლებლად საჭიროა 10-15 დღე. ამის მერე დგება მეორე ეტაპი (AT-2), რომელსაც ისევ 6 თვე საჭიროება. აუტოგენური ვარჯიშის სრული კურსი 9-12 თვესეა

გათვლილი.

AT-1-ის ტექნიკა. ვარჯიშების დაწყების წინ პაციენტთან საუბრები ტარდება, რომელშიც თერაპეტი უხსნის მას კუნთების ემოციებთან კავშირის მექანიზმებს, ცნობიერების ცვლილებების ხასიათს, მისიველი ვარჯიშების გეგმას.

სიანსი დაწოდებული ან დაზღვარ მდგომარეობაში ტარდება თუ პაციენტი ზის, იგი "შეგტლის" პიზას იღებს - თავი ჩაქინდრულია, ხელები მუხლებზეა დალაგებული, ფეხები მოხერხებულად არის გაშლილი.

ვარჯიში 1: სიმძიმის შეგრძნების გამოწვევა

პაციენტი გონებაში იმეორებს "შე საესეხით მშვიდად ვარ" (1-ხელ), "ჩემი მარჯვენა/ მარცხენა ხელი მძიმეა" (6-ჯერ), "შე მშვიდად ვარ" (1-ხელ).

4-6 დღის ვარჯიშის შემდეგ ხელში სიმძიმე მაჟიოდ განიცდება და აღვილად აღმოცნდება.

შემდეგ ამავე გზით სიმძიმის განცდის რეგულაცია ორივე ხელში, ორივე ფეხში და ბოლოს მთელ სხეულში მიიღწევა.

ვარჯიში 2: სითბოს შეგრძნების გამოწვევა

პაციენტი გონებაში იმეორებს: "შე მშვიდად ვარ" (1-ხელ), "სხეული მძიმეა" (1-ხელ), "ჩემი მარჯვენა/მარცხენა ხელი თბილია" (6-ჯერ). შემდეგ გადადიან ფორმულაზე "ორივე ხელი თბილია... ორივე ფეხი თბილია... მთელი სხეული თბილია". საეურადღებოა, რომ ეს ფორმულა არ უნდა შეეხოს შუბლს. შემდგომში 1 და 2 საეარჯიშოები ერთიანდება ფორმულაში "ხელ-ფეხი მძიმე და თბილია".

საეარჯიშო 3: გულისცემის რეგულაცია

ვარჯიში ისე იწყება ფორმულით: "შე მშვიდად ვარ". შემდგომ პაციენტი იწყებს სიმძიმეს და სითბოს. მერე იგი მარჯვენა ხელს იღებს გულზე და გონებაში 5-6-ჯერ იმეორებს: "ჩემი გული მშვიდად, ძლიერად და რიტმულად სცემს". ამავე დროს პაციენტს გონებაში გულისცემის თელას ასწავლიან. ვარჯიშის დაუფლების ნიშანია ფორმულისთვის გულისცემის დამორჩილება.

ვარჯიში 4: სუნთქვის რეგულაცია

დაახლოებით ამგვარი ფორმულა: "შე მშვიდად ვარ... ხელები მძიმე და თბილია... გული მიცემს ძლიერად, მშვიდად და რიტმულად... ესუნთქავ მშვიდად, ღრმად და თანაბრად". ბოლო ფრასა 5-6-ჯერ მეორდება. შემდგომში ფორმულა მოკლდება ფორმაზე "შე წყნარად ესუნთქავ".

ვარჯიში 5: ზემოქმედება მზის წნულზე

პაციენტის წინასწარ უხსნიან მზის წნულის ლოკალიზაციას და როლს შინაგანი ორგანოების ნორმალიზაციაში. 1-დან 4-მდე საეარჯიშოებში მითითებულ განცდათა გამოწვევის შემდეგ პაციენტი 5-6-ჯერ იმეორებს ფორმულას "მზის წნული თბილია... იგი ასხივებს სითბოს".

ვარჯიში 6: შუბლზე სიგრძლის გრძობის გამოწვევა

წინა საეარჯიშოების შეგრძნებების გამოწვევის შემდეგ პაციენტი 4-6-ჯერ იმეორებას "შუბლი გრილია".

საეარჯიშოების ათვისების შემდეგ თვითშთაგონების ფორმულათა ტექსტი შეიძლება შემცირდეს ერთ სიტყვამდე ("სიმშვიდე", "ხელები", "ფეხები", "მზის წნული" და ა.შ.), რომელიც განცდების გამოწვევის სიგნალი ხდება.

საეარჯიშოების შესრულების შემდეგ სასურველია, რომ პაციენტმა 1-2 წუთი დაისვენოს, შემდეგ კი საკუთარი თავი მოდუნებული მდგომარეობიდან გამოიყვანოს. ამისთვის გონებაში ბრძანება გაიცემა: "ხელები 2-3-ჯერ მოილუნოს, ღრმა ჩასუნთქვა, ამოსუნთქვაზე თვალების გახელა".

პირველი საფეხურის ეს 6 საეარჯიშო მოსამზადებელია მეორე საფეხურისთვის, არეგულირებს ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემას და ორგანიზმის ევენტოპისტერადურ ფუნქციებს.

AT-2-ის ტექნიკა. ვარჯიშების ეს ნაწილი წარმოსახვისა და ვიზუალიზაციის

განვითარებასა და აფექტების ნეიტრალიზებასა და მიმართული. ამ ეტაპის საფუძველი მედიტაციაა.

საეარჯიშო 1: მედიტაცია საგნობრივ ფერზე

იგივე პოზაში, რაშიც პაციენტმა კურსის პირველი ეტაპი ჩაატარა, იგი საგნის ხატის ფერზე ცნობიერების კონცენტრაციას ახდენს: თოვლიან მთებზე, მწვანე მინდორზე, ცაზე. უკრადღება ექვეა ფერს და არა - მის მატარებელ საგნებს. საეარჯიშო იქამდე მეორდება, ვიდრე პაციენტი ფერის ვიზუალიზაციას თაყისუფლად არ შეძლებს.

საეარჯიშო 2: მედიტაცია უსაგნო ფერზე

პაციენტი მხოლოდ ფერებს იწვევს, თანაც, სასურველია, რომ თითოეული ფერი გარკვეულ ემოციას დაუკავშირდეს.

საეარჯიშო 3: მედიტაცია ხატზე

ხდება კონკრეტული საგნის ხატის ვიზუალიზაცია, შემდგომში დაეკარად მრავალმხრივი და დეტალური.

საეარჯიშო 4: მედიტაცია აბსტრაქტულ იდეაზე

ხდება აბსტრაქტული იდეების (თავისუფლება, იმედი, სიხარული და ა.შ.) ხატოვანი გამოვლენების წარმოდგენა. ეს წარმოდგენები ყველას ინდივიდუალური აქვს.

საეარჯიშო 5: მედიტაცია ემოციასზე

ხდება ვიზუალიზაცია საკუთარი განცდების, მაგალითად მთების ცქერისგან განიხილი განცდის (შუღის მაგალითია).

საეარჯიშო 6: მედიტაცია აღაშინაზე

ცნობიერება ჯერ ნაცნობ, და მერე უცნობ ადამიანზე კონცენტრირდება. ამ საეარჯიშოს უწყვეტია, რომ შეამციროს ემოციური მიჯაჭვულობა, ახლობელთა ხატები ნეიტრალური გახადოს.

ვარჯიში 7: "არაცნობიერის პასუხი"

ჩინა საეუბურების დაუფლების შემდეგ პაციენტი საკუთარ თავს კითხვებს უსვამს და მათზე ვიზუალიზებულ პასუხებს იღებს. ტიპური კითხვებია: "რა მსურს ცხოვრებისგან?", "რა შეცდომებს ვუშვებ ცხოვრებაში?", "რამია ჩემი მთავარი პრობლემა?", "როგორ უნდა მოვიქცე კონკრეტულ სიტუაციაში?" და სხვა ამგვარი კითხვები. საეარჯიშოა, რომ ეს ვარჯიში ანალიტიკური თერაპიისთვის ერთგვარი ხარკის გადახდაა, რადგან ამგვარ ეკსისტენციალურ კითხვებზე პასუხის მოძებნა აუტორს უკვე აკმაყოფილებს.

3.1 ლეტეს მოდიფიკაცია

"აუტოგენური ვარჯიშის" ექვს-ტომეულ გამოცემაში შუღის თანაავტორმა ლეტემ წარმოადგინა დამატებითი საეარჯიშოები აუტოგენურ მოდიფიკაციასა და ნეიტრალიზაციაში.

აუტოგენური მოდიფიკაციის საეარჯიშოები შინაგანი ორგანოების ვარჯიშებს და ფორმულა-განზრახვებს მოიცავს. პაციენტი კითხვას კი არ აყენებს მედიტაციაში (მე-7 საეარჯიშო), არამედ ახდენს ფორმულა-განზრახვის მედიტირებას, რაც უაქტიურად, მედიტაციური თვითშთაგონებაა.

აუტოგენური ნეიტრალიზაციის ვარჯიშებში შედის აუტოგენური რეაგირება და აუტოგენური ვერბალიზაცია. მაგალითად, ნეეროსით დაავადებული პაციენტი საკუთარ თავს უსვამს კითხვას "რატომ ვარ ავად?" და პასუხს ვიზუალურ ხატებში იღებს. შემდეგ თერაპევტთან ერთად ამ ხატების ანალიზი ხდება. ეს პროცედურები პაციენტის გამოჯანმრთელებას უწყობს ხელს. ხანდახან ფსიქოტრამის მიზუსების აღდგენას მოსდევს მძაფრი აფექტური რეაქცია (აუტოკათარსისი).

32 კლინზორგეკლიუმბიის მოდიფიკაცია

კლინზორგეს და გ.კლიუმბიის XX საუკუნის 60-იან წლებში გამოქვეყნებული წიგნი "რელაქსაციის ტექნიკა" მრავალ სიახლეს შეიცავს. ავტორები რეკომენდაციას იძლევიან, რომ უნდა შეიქმნას კომპლექსური ჯგუფები ფსიქოსომატური სინდრომის მიხედვით (სტენოკარდია, ბრონქული ასტმა, კუჭ-ნაწლავის ფუნქციური დარღვევები და ა.შ.). შულცისგან განსხვავებით ისინი მტ მნიშვნელობას სინდრომზე ორიენტირებულ ეარჯიშთა კომპლექსებს ანიჭებენ. ავტორები შემდეგ კომპლექსებს გამოყოფენ:

"სიმშვიდე" (შეესაბამება შულცის AT-1-ს). ეარჯიშების ჯგუფი "სხეულებრივი სიმშვიდის" მიღწევაზეა მიმართული. ასევე გამოიყენება იაკობსონის მეთოდი. ჩვენება: ძილის ანემოციის დარღვევები.

"სისხლმარღვევი". ხატოვანი წარმოდგენები სითბოს განცდაზეა მიმართული. ჩვენება: პერიფერიული სისხლის მიმოქცევის მოშლა, არტერიული ჰიპერტენზია.

"გული". ეარჯიშების მიზანია სითბოს განცდა გულის არეში და გულის მუშაობის რეგულაცია. ჩვენება: სტენოკარდია, ფუნქციური ნეუროგენური არითმია.

"ფილტვები". ეარჯიშები მიმართულია სუნთქვის რიტმისა და ამისთვის გონებაში სუთქვის ინტერვალების დროის თვალსაზრისით. ჩვენება: ბრონქული ასტმა, ქრონიკული პნემონიები, სუნთქვის რიტმის ფსიქოგენური დარღვევები.

"მუცელი". პაციენტი სითბოს მიმართავს მუცლის არეში კუჭზე, თირკმელებზე, ნაწლავებზე და ა.შ. ამისთვის პაციენტს ამ არეს ანატომიაზე წარმოდგენა უნდა შეუქმნათ. ჩვენებები: ქრონიკული გასტრიტები და ქაპატიტები, სპაზმური კოლიტები, ნაღვლის ბუშტის დისკინეზიები და ა.შ.

33. მოდიფიკაცია ბიოლოგიური უკუკავშირით

ნებისმიერი ფსიქიკური დაძაბულობა და ემოციური მდგომარეობა ორგანიზმის ენაგროვისცერალურ ფუნქციების მარღვევლებში აისახება. შფოთვის, ღეღვას, შიშს თან ახლავს პულისის აჩქარება, არტერიული წნევის აწევა, სხეულის ტემპერატურის შეცვლა, განივზოლიანი მუსკულატურის დაძაბულობა. დაღდას, ასთენიას ახლავს არტერიული ჰიპოტენზია და ა.შ. საკმარისია შევეჩოთ ადამიანის ფსიქიკის "მტკენეულ წერტილს". წნდება ცელილებები სახისა და მკერდის ვაზომოტორიკაში, ჰიპერპიროზი და ტაქიკარდია. ეს ფაქტები დიდი ხანია ცნობილია და არაერთი გამოკვლევის საგანი გამხდარა. ამ კავშირების საფუძველზე ცნობილია "სიცრუის დეტექტორი" შეიქმნა.

ამავე პრინციპზე შეიქმნა ფსიქოთერაპიის ტექნიკური სისტემა, რომელსაც ბიოლოგიური უკუკავშირით ეწოდება. სპეციალურ აპარატურაზე ფიზიოლოგიური პროცესები რეგისტრირდება და პაციენტს ეკრანზე სხვადასხვა თვალსაზრისით სახით მიეწოდება. ვიზუალური ინფორმაციის თვალყურის დევნებით პაციენტს საკუთარი მდგომარეობის რეგულაცია უადვილდება. ხშირად ბიოლოგიურ უკუკავშირს ავტორტრენინგის (ავტოგენური ეარჯიშის) ჩატარების დროს იყენებენ.

ბიოლოგიური უკუკავშირისთვის შეიძლება ოქსიმოგრაფიის, ელექტრომიოგრაფიის, პოლიგრაფიის, პნემოგრაფიის, ელექტროკარდიოგრაფიისა და ელექტროენცეფალოგრაფიის და ა.შ. რეგისტრირების აპარატების გამოყენება. თანაჟდროვე ვარიანტებში სპეციალური კომპიუტრული პროგრამების საშუალებით აპარატურის მონაცემების ხატოვან გამოსახულებად (მაგალითად, სხვადასხვა ფერებად ან ფორმებად), რომლის პარამეტრები პიროვნების მდგომარეობის ცვლილების პარალელურად იცვლება, მონიტორის ეკრანზე გადატანა ხდება. ელექტრული უკუკავშირისას პაციენტს თხოვენ საკუთარი განცდების დამახასიათებლად, შემდეგ კი - მხოლოდ "განცდების უკუკავშირით" იხელმძღვანელონ.

ბიოლოგიური უკუკავშირით გაადვილებულია თვითრეგულაცია და ამისთვის საჭირო დრო საგრანობლად შემცირებულია. ამ მეთოდით ორგანიზმის ისეთი მცირე სეგმენტების რეგულაცია შესაძლებელია, რომელიც კლასიკური ავტოგენური ეარჯიშით ძალიან ძნელად

მიღწევა. ამიტომ ბიოლოგიური უკუკავშირი განსაკუთრებით ეფექტურია ფსიქოსომატური დარღვევების მკურნალობისას. ამავე დროს, სხვა ფსიქოთერაპიულ მეთოდებთან შედარებით შემცირებულია ფსიქოთერაპიული შეცდომის რისკი (რაც მნიშვნელოვანია დამწევი ფსიქოთერაპევტებისთვის). არის კიდევ ერთი დიდი უპირატესობა - ბიოლოგიური უკუკავშირის ტექნიკით მცირეწლოვან პაციენტებთანაც ადვილად მუშაობენ, რაც ბევრი სხვა მეთოდისთვის რთულია.

აღნიშნულ მიზეზთა გამო მეოცე საუკუნის 80-იან წლებიდან ამ მეთოდს გამოკვლევების დიდი რაოდენობა ეძღვნება. შეიძლება ითქვას, რომ ბიოლოგიური უკუკავშირის მთელი პოტენციალის გამოვლენა ჯერ კიდევ მომავლის საქმეა.

3.4. აუტოტრენინგის განწყობისეული მოდიფიკაცია შესაბამისი საფარჯინოებით

ამ ნაწილში თავს უფლებას მიეცემთ, რომ უფრო ფართო მიმოხილვა გაეკეთოს, რათა მკითხველს როგორც აუტოტრენინგის ამ მოდიფიკაციაზე, ისე ქართულ ფსიქოლოგიურ სკოლაზე ზოგადი წარმოდგენა შეეძქმნას.

ი ს ტ რ ი ა

თბილისის უნივერსიტეტის დაარსებისას ივანე ჯავახიშვილმა ფსიქოლოგიის კურსის წაითხება შესთავაზა დიმიტრი უზნაძეს, რომელსაც ეს საგანი ლიბეცოში მეცნიერული ფსიქოლოგიის ფუძემდებლთან ვილჰელმ ეუნდტთან პქონდა შესწავლილი. მას შემდეგ, რაც 1918 წელს აკადემიოსმა დ.უზნაძემ მეცნიერების სხვა კორიფეებთან ერთად ქართული უნივერსიტეტი დააარსა, მან ქართველ ფსიქოლოგთა პირველი თაობები აღზარდა. ფსიქოლოგიის სხვადასხვა დარგში სახელმძღვანელოები დაწერა, ქართულ ფსიქოლოგიურ ტერმინოლოგიას საფუძველი ჩაუყარა, უნივერსიტეტსა და სხვა უმაღლეს სასწავლებლებში ფსიქოლოგიის ლაბორატორია და კათედრები შექმნა, საქართველოს ფსიქოლოგთა საზოგადოება ჩამოაყალიბა, საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის ინსტიტუტში ფსიქოლოგიის ინსტიტუტი დააარსა და, რაც მთავარია, არაცნობიერი ფსიქიკურის ორგინალური ზოგადფსიქოლოგიური კონცეფცია - განწყობის თეორია და მის პრობლემებზე მომუშავე მეცნიერთა ჯგუფი შექმნა, რომელიც ქართული ფსიქოლოგიური სკოლის სახელითაა ცნობილია.

გასული საუკუნის 50-იან წლებში, დიმიტრი უზნაძის გარდაცვალების შემდეგ, მოსკოვში ეჭვი გაჩნდა, რომ არაცნობიერზე მომუშავე ქართული ფსიქოლოგიური სკოლა იდეალისტური, ფსევდომეცნიერული მიმდინარეობა იყო (როგორადაც სსრკ-ში მიაჩნდათ, მაგალითად, ფსიქოთერაპიის ფუძემდებლის, ზიგმუნდ ფროიდის თეორია). თბილისსა და მოსკოვს შორის მწვავე დისკუსია დაიწყო. ქართველებმა სახიფათო ბრალდება თაიფიდან აიცილეს, მაგრამ შესაძლო რეპრესიების შიშმა ერთხანს სკოლა აიძულა ფრთხილი უოფიციო დასაუბრების გამოცდილებას განიარებაში. ნაწილობრივ, ამით შეიძლება აიხსნას, რომ სკოლა ფსიქოთერაპიით აღარ დაინტერესებულა, თუმცა ეს სრულიად ბუნებრივი იქნებოდა არაცნობიერი ფსიქიკურის თეორიისთვის. მოგვიანებით იდეოლოგიური წნეხი შემსუბუქდა, გაგრძელდა სიახლეთა ძიება და მათ შორის ისეთი საკითხების დამუშავება, რომელიც ფსიქოთერაპიისთვის პოტენციურად მნიშვნელოვანია სუბესტის პრობლემა, განწყობის განსილვა პროგნოზად (იბუალაეა), განწყობის დეტერმინაციის მოდელები (შჩხარტიშვილი), დისკუსია არცნობიერის გარშემო, და თბილისში საერთაშორისო სიმპოზიუმის მოწყობა ამ პრობლემაზე (ა.შეროზია), განწყობის დინამიკის კანონზომიერებები, მისი სოციალურ-ფსიქოლოგიური და ცნობიერი ფორმები (შ.ნადირაშვილი) და ა.შ. მიუხედავად გამოკვლევების სიუხვისა, ფსიქოთერაპიულ პრაქტიკის თეორიული გააზრების ამოცანა არ დასრულდა, რადგან ასეთი პრაქტიკა არ არსებობდა.

საბჭოთა კავშირის დაშლის შემდეგ ფსიქოთერაპიული პრაქტიკა საქართველოშიც

გაერცეღდა. დღეს უკვე ხშირად ეხედებით კონკრეტული ფსიქოთერაპიული მეთოდების საინტერესო გააზრებას განწყობის თეორიის ტრილში (დნადირაშვილი). სკოლის ეს მიმართულება, რა თქმა უნდა ჯერ შორსაა სისრულისგან, რადგან, ერთის მხრივ, ამის საშუალებას ფსიქოთერაპიულ მეთოდთა სიუხვე არ იძლევა და მეორეს მხრივ – ეს ახალი ემპირია თეორიის წინაშე ახალ ამოცანებს და განვითარების აუცილებლობას აყენებს. ქართული ფსიქოლოგიური სკოლისთვის ერთერთი ასეთი ახალი თემა აუტოგენური ტრენინგის მეთოდია.

ამდენად, აუტოტრენინგის განწყობისეული მოდიფიკაციის ქვემოთ შემოთავაზებული მცდელობა არის ამ თემის დამუშავების დასაწყისი, მისი მოსინჯვა და არა საბოლოო, უდაო და ამომწურავი ვერსია. განწყობის თეორისაც ფსიქოთერაპიაში, კერძოდ, სტრესის ფსიქოთერაპიაში მისი გამოყენების გათვალისწინებით გადმოვეცემთ.

კონცეფცია.

განწყობის ფსიქოლოგიის ძირითად დებულებებს ისეთი კუთხით გავშლით, რომ სტრესის და აუტოტრენინგის საკითხებთან მიახლოება შეეძლოს.

განწყობის ფსიქოლოგია საკუთარში მნიშვნელობას ანიჭებს იმას, რომ ცოცხალ არსებას (ცხოველს და ადამიანს) შეუძლია ორი რამ – ქონდეს მოთხოვნილება და განახორციელოს ქცევა. მოთხოვნილების და ქცევის ფორმირება საჭიროებს მიმართებათა წყდომის უნარს ანუ ფსიქიკას (დ.უზნაძე) და მასზე დამყარებული ფსიქიკური ოპერაციების მთელ რიგს. კერძოდ:

ცოცხალმა არსებამ სხედასახეა წყაროდან (კერძოდ, ორგანიზმიდან და გარემოდან, რაც განწყობის ძირითად ფაქტორებად ითვლება) სენსორული ინფორმაცია პარალელურად უნდა მიიღოს, შეინახოს, გადაამუშაოს და გამოიყენოს.

სენსორული ინფორმაცია (შეგრძნება) მიმართებას ამაყრებს მეხსიერებაში შენახულ ინფორმაციასთან და სენსორია სემანტიკას, შინაარსს იძენს. შედეგად საკუთარი მდგომარეობის და გარემოს მთლიანი და ნეიტრალური (“იმპერსონალური” – დ.უზნაძის მიხედვით) პერცეპტული სურათი იქმნება.

ერთიან პერცეპტულ სურათში ჯერ გამოდფერენცირდება ძირითადი კომპონენტები, კერძოდ საკუთარი თავი და გარემო, შემდეგ დამყარდება მიმართება მათ შორის, რაც თითოეულის აღქმას აკონკრეტებს. თუ სუბიექტი აღიქვამს, რომ მას სჭირდება გარემოში არსებული საგანი, საჭირო საგანი მიმოიხედავად აღიქმება, ხოლო საკუთარი თავი – ამ საგნით განაირობებულ არსებად. საკუთარი თავის აღქმა ახდენს გავლენას ცოცხალ არსებაზე – მისი ფსიქიკური და ფიზიკური უნარები განწყობა იმ სემანტიკის შესაბამისად, რაც კონკრეტულ სიტუაციაში ცოცხალმა არსებამ თავს მიაწერა – მაგალითად, ბუხარის ცეცხლი იზიდავს ოთახში სიცივიდან შემოსულ ადამიანს, ბუხართან მიახლოება სურს (დ.უზნაძის მიერ მოტანილი კურტ ლევეინის დაკვირვება). განწყობა ავტომატური, გაუცნობიერებელი ინფორმაციული პროცესებით ყალიბდება და, თავის მხრივ, უზრუნველყოფს ფსიქიკური და ფიზიკური პროცესების ავტომატურ მიმდინარეობას იმისთვის, რომ ცოცხალმა არსებამ ზედმეტი ძალისხმევის გარეშე მოიხმაროს, რაც სჭირდება, და უარყოს, უკუაგლოს რაც ზედმეტია.

თუ საჭირო საგანი ხელმისაწვდომია, განწყობისეული მოქმედება დაუბრკოლებლად და უწყვეტად მიმდინარეობს (დ.უზნაძის ერთერთი მაგალითი – სუნთქვა). თუ ის, რაც ცოცხალ არსებას ესაჭიროება, ხელმისაწვდომი არაა, ძველი განწყობისეული მოქმედება ბრკოლდება და დაბრკოლების მოხსნის გზის მოსაძებნად ყველა არასპეციფიკური უნარი დიფუზურად აქტივობისკენ განწყობა, მათ შორის – ცნობიერება ამ დროს ბლოკირებული განწყობა განიცდება ან როგორც მოთხოვნილება (სუნთქვის მოთხოვნილებასგანეცდით მისი ბლოკირებისას), ან როგორც ემოცია (რის გამოც დ.უზნაძე თვლის, რომ ემოცია სხვა ცნობიერ პროცესებთან შედარებით ყველაზე ახლოს დგას განწყობასთან). სტრესის თავისებურებებს თუ გაგიფაღისწინებთ (იხ. I თავი), საგარაუდოა, რომ დაბრკოლების შემთხვევაში გაჩენილი არასპეციფიკური, დიფუზური ფსიქოსომატური განწყობა არის სტრესი.

დაბრკოლების გაკიანურების შემთხვევაში მაღალგანვითარებული ცხოველი და ბაეში ანერგებს განწყობის მოქმედებას და პრაქტიკული ინტელექტის საშუალებით დაბრკოლების დაძლევის გზებს ეძებს (დ.უხნაძის მიერ "ემპირიულობის პოსტულატის" კრიტიკა და ბაეშეების პრაქტიკულ აზროვნებაზე ჩატარებული ცვლილება). ხოლო ზრდასრული ადამიანი მოქმედების ყველა ფაქტორს ცნობიერ შემეცნების ობიექტად გადააქცევს ("ობიექტიუცია") დ.უხნაძე. ობიექტიუცის უნარის საფუძველზე ადამიანი ახერხებს ყურადღების ცნობიერ კონცენტრაციას, ლოგიკურ აზროვნებას და ნებისყოფის გამოყენებას - მოთხოვნის (არაცნობიერად შექმნილი განწყობის) შეჩერებას და ახალი ქცევის განწყობის შექმნას ცნობიერად შეგნებით, ღირებულებებით და მაღალი მოთხოვნილებებით. ამის აუცილებლობა მატულობს სოციალურ ურთიერთობებში, სადაც განწყობა დადებით ან უარყოფით დამოკიდებულებად, ანუ სოციალურ ატიტუდად განიცდება (შ.ნადირაშვილი), რაც მუდმივად ახლავს სოციალურ აქტივობას.

საბოლოოდ, თუ ქცევა მიზანს მიადევნებს, მისი განწყობისუფალი მექანიზმი მუხსიერებაში ინახება ("ფიქსირდება") და მზაობის სახით ავტომატურად მსგავს სიტუაციაში ხელახლა აღმოცენდება (ჩვევა). თუ ქცევამ მიზანს ვერ მიადგინა, არარეალიზებული განწყობა მაინც ფიქსირდება, ოღონდ მერე როგორც ფუნქციონის ტენდენცია ამოტივტივდება (იხ. ქვემოთ) - იგი ვერშესრულებული ქცევის შესრულებასკენ მიისწრაფვის. თუ არარეალიზებული განწყობა პიროვნების ღრმა სტრუქტურებს განეკუთვნება და ძლიერი რეალიზაციის ტენდენცია აქვს, იგი შეუსაბამო სიტუაციაში აღმოცენდება, რაც "ფსიქოტურ მოვლენებს" წარმოშობს (დ.უხნაძე).

ქართული ფსიქოლოგიური სკოლისთვის საწყის ეტაპზე მთავარი იყო განწყობის არსებობის ემპირიული დასაბუთება. ამისთვის შეიქმნა ექსპერიმენტული მოდელი, რომელიც გულისხმობს სიტუაციის განმეორების საშუალებით განწყობის ფიქსაციის ხელოვნურ გამოწვევას და შემდეგ სიტუაციის სწრაფ შეცვლას თუ განწყობა არსებობს, მისი ინერცია ახალ სიტუაციაში გამოჩნდება. მართლაც, აღქმაში, წარმოსახვაში, აზროვნებაში თუ სენსორიკურად აქტიულობაში დადგინდა, რომ სიტუაციის შეცვლის შემდეგ ფიქსირებული განწყობა კონტრასტული და ასიმულაციური ეფექტებით ელენდება (რასაც ეან პიაჟემ "უხნაძის ეფექტი" უწოდა). აღმოჩნდა, რომ გარკვეული ტიპის ადამიანებთან და ფსიქიკურ დაავადებათა დიდ ნაწილში განწყობა უმეტესად სტატიკურია (ზედმეტად ხისტია, რიგიდული, ინერტული) ან ყარიაბელური (ზედმეტად არამდგრადი). გაწონასწორებულ ადამიანებთან განწყობის ცვალებადობა მეტ-ნაკლებად სიტუაციის დინამიკას მიყვება. ცნობიერ სოციალურ განწყობებს იკვლევენ კითხვარებით და სკალებით. კონტრასტის და ასიმულაციის ეფექტები აქაც დასტურდება.

მოთხოვნის და ქცევის საკვანძო მნიშვნელობის გამო, დ.უხნაძემ მათი ერთიანი კლასიფიკაცია შემოიტანა. მან მოთხოვნილებები და შესაბამისი ქცევები ორ ძირითად სახედ დაყარა:

1. მოთხოვნილების ერთ ტიპს განეკუთვნება საგნობრივი ანუ სუბსტანციური მოთხოვნილება (ეიტალური მოთხოვნილებები, შრომის მოტივაცია და ა.შ.), რომელიც იმის საჭიროებით ჩნდება, რაც გარემოშია. დაშორებული მიზნის მიღწევა ხანგრძლივ, მიზანმიმართულ და უშეცდომო ქცევას ითხოვს, რაც ფსიქოფიზიკური ძალების დაძაბვას გულისხმობს. ასეთ ქცევებს დ.უხნაძემ ექსტეროგენული ქცევები უწოდა (ჭამა, სმე). და ეიტალური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებისთვის საჭირო სხვა ქცევები, ასევე - ამა თუ იმ სახის შრომა და შედეგზე ორიენტირებული სხვა აქტივობები). რადგან მოთხოვნილებათა კლასიფიკაციაში დ.უხნაძეს არა აქვს განხილული განწყობის თავისებურებები, უნდა ვთვარაუდოთ, რომ ექსტეროგენული ქცევის განხორციელებისთვის მტკიცე, სტატიკური განწყობა იქმნება (რომელიც ღრმად გამძლე იქნება), ფსიქოფიზიკური უნარების მაქსიმალური და არასპეციფიკური მოზიდვისაკითხ (რათა იყოს დაძაბულობის მაღალი ხარისხი, რომ არ იქნას დაშვებული შეცდომა). არასპეციფიკური რეაქცია კი სტრესს გულისხმობს. რადგან ექსტეროგენული ქცევა შეიცავს სტრესის პოტენციალს, ის შეიძლება ქცევის სტრესოგენულ ფორმად მივიჩნიოთ.

2. მეორე ტიპის მოთხოვნილებაა ფუნქციონის ტენდენცია, რომელიც მას შემდეგ აღმოცენდება, რაც სუბსტანციური მოთხოვნილებები დაკმაყოფილებულია. ცოცხალ

არსებას რაიმეს მძაფრი საჭიროება და კონკრეტული მიზანი აღარ გააჩნია, მხოლოდ თავისუფალი აქტიუობა სურს (ფუნქციობა) იმ მიმართულებით, რაც მოცემულ მიმენტში ესიაზონება, რისი შინაგანი ტენდენციაც აქვს და რასაც მისი არარეალიზებული განწყობები კარნახობს. ამ ქცევაში შეცდომა დასაშვებია და დაძაბულობა საჭირო არაა, სიამოვნების წყარო ქცევის პროცესია და შედეგს არა აქვს მნიშვნელობა. საეარაულოა, რომ ამ პირობებში შეეძინილი განწყობა ვარაუდებულია და არასაკეციყოური სტრუქტურების მობილიზაცია საჭირო არაა, ანუ არაა სტრესი. ამგვარი სტრუქტურისა ინტროგენული ქცევები - დასვენება, გართობა, სიზმარი, ოცნება, თამაში, ესთეტიკური ტაობა, თავისუფალი შემოქმედება და ა.შ. რადგან ინტროგენულ ქცევაში სტრესის განენის ალბათობა დაბალია, ის შეიძლება ქცევის უსტრესო ფორმად მიიჩნიოდ და სტრესის მოხსნის ბუნებრივ მექანიზმად განეიხილოთ (იხ. ზემოთ შესაბამისი თავი).

დიმიტრი უზნაძე ერთმანეთისგან ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ ქცევებს განასხეავენს. შეიძლება ქცევა გარეგნულად შრომა იყოს (მაგალითად, მუშაობა სამსახურში), მაგრამ ფსიქოლოგიურად წარმოადგენდეს შემოქმედებას - ადამიანს სიამოვნებდეს პროცესი და შედეგი არ იყოს მოტივირებული. "შინაგანი მოტივაციით" წარმართული ამგვარი აქტიუობა ინტროგენული ქცევა იქნება. ასევეა პირიქით - ფიზიკურად ინტროგენული აქტიუობის (მაგალითად, თამაშის) შედეგი თუ მნიშვნელოვანია და მაღალია დაძაბულობა, მაშინ "გარეგანი მოტივაციით" წარმართული ეს აქტიუობა ექსტროგენული ქცევა იქნება. ამდენად, ფსიქოლოგიური ქცევა როგორც მისი შესაბამისი, ასევე მისგან განსხეაებული ფიზიკური ქცევის ფორმით შეიძლება არსებობდეს.

განწყობის ფსიქოლოგიის შემოთაეაზებული ეერსიიდან გამომდინარეობს, რომ ადამიანის ცხოურებაში სტრესი ჩეულებრივი მოედენაა - ის ექსტროგენული აქტიუობის განწყობაა, რომელიც დაბრკოლებას აწყდება და დიფუზური ხდება. სიტუაციის შეცვლის შემდეგ სტრესი, ძირითადად, იხსნება. სტრესი არ იხსნება და პიროენბისთვის პრობლემური იმ შემთხეევაში, როცა არასაკეციყოური განწყობა იმდენად მდგრადია (სტატიკურია), რომ მას ვერც ობიექტიუაცია და ვერც სხეა ფაქტორები "ეერ ერევა". ამეუ დროს, პრობლემა მაშინ ჩნდება, როცა ექსტროგენული (სტრესოგენული) ქცევის განწყობა დიდი ინერციისაა და სხეა ქცევებზეუც გადადის. მათაც ექსტროგენულად გადააქეეეს (ამით შეიძლება აიხსნას, რომ ძლიერი ნეეროზის ფონზე ადამიანი ინტროგენულ აქტიუობას გართობას, დასვენებას, ჯანსაღ ძილს და ა.შ.) ეერ ახერხებს. თუ ამ პრობლემებს პიროენება დამოუკიდებლად ეედარ სძლეეს, მას ფსიქოლოგიური დახმარება ესაჭიროება, რომლის ერთერთი ფორმაა ფსიქოთერაპია.

სტრესის ამგვარი გაგებიდან მისი თერაპიის ძირითადი პრინციპი გამომდინარეობს - განწყობის ექსტროგენული და დიფუზური სტრუქტურა განწყობის ინტროგენული (უსტრესო) სტრუქტურით უნდა დაბალანსდეს, ანუ სტრესსი უფუნის ზოგადი ჩეევა უსტრესოდ უფუნის ჩეევით უნდა დაბალანსდეს. ამ მიზნის მიღეევა შესაძლებელია უსტრესო მდგომარეობის (განწყობის) ცნობიერებაში ამოზიდვიით და შემდეგ მისი ცნობიერი მართვიით. ამ პროცესის ერთერთი ფორმა შესაძლებელია აუტოგენური ტრენინგის სეეციალური სისტემა იყოს. განეიხილოთ ამ პრინციპზე აგებული აუტოტრენინგის რამდენიმე ვარიანტი.

ზოგადი ნაწილი:

1. ვარჯიშების ჩამონათეალი არის სისტემა, სადაც წინა მარტივი ვარჯიშების მონაპოვარი საჭიროა შემდგომი რთული ვარჯიშის ნორმალურად შესრულებისთვის. ამიტომ სასურეელია, მაგრამ არა აუცილებელი, რომ ვარჯიშების თანამიმდევრობა მათ ნუმერაციას ემთხეუოდეს.
2. ყეევა ვარჯიშს ან მის ელემენტს ვარიანტები და ეერსიები აქვს, რომლიდანაც შეგიძლიათ თქენთვის ფსიქოლოგიურად უფრო მოსახერხებელი ეერსიათა კომბინაცია აირჩიოთ.

3. აუცილებელია, რომ ყველა საეარჯიშო სიამოვნების განცდის ფონზე სრულდებოდეს. თუ ეარჯიშის პროცესში რაიმე მიზეზით უსიამოვნების გრძობა განიდა, საეარჯიშოს თავი დაანებეთ და მას მოგვიანებით დაუბრუნდით.
4. გაფრთხილება: დაუშვებელია, რომ ეარჯიში შესასრულოთ მონდომებით, რომ საკუთარ თავს “მოთხოვით” იმაზე მეტი, რასაც ის ამჟამად ახერხებს. მონდომება აჩენს დაძაბულობას, რაც ეარჯიშსაც, ფსიქიკასაც და სხეულსაც აენებს. თქვენ თუ დაძაბულობის მოხსნას მოინდომებთ, ამით დაძაბულობას გააძლიერებთ! არ მოისურვოთ კარგად ეარჯიში, კმაყოფილი იყავით, რომ ეარჯიშობთ. სიამოვნება უნდა მიიღოთ იმ მდგომარეობით, რაშიც ხართ ამ მომენტში. უფრო მეტს მშვიდად დაელოდეთ სამომავლოდ.

5. ყველა ეარჯიში შემდეგ დინამიკას გულისხმობს:

1) თითოეული ეტაპზე წინა ეტაპის დაუფლების შემდეგ გადადიხართ.

2) ეტაპი დაუფლებულია, როცა დასმული ამოცანა, ძალისხმევის გარეშე, ზუსტად და აეტომატურად სრულდება.

3) ყოველი ახალი საეარჯიშოს დაუფლების წინ აეტომატურად და მოკლედ ადრე განედილი საეარჯიშოები გაიმეორეთ.

6. ყველა ეარჯიში გულისხმობს საეარჯიშოს შესრულების შემდეგ რეკიზ:

- დილას – ტუალეტის დამთავრების შემდეგ ჭამამდე.
- შუადღეზე – დაახლოებით 2-3 საათის პერიოდში, ჭამამდე.
- საღამოს – დაძინებამდე დაახლოებით 2-3 საათით ადრე.

თუ სამჯერ ეარჯიში ვერ ხერხდება, იგი დილას და საღამოს სრულდება.

7. ყველა ეარჯიში დამხმარე სამუშაოს გულისხმობს, კერძოდ:

დღის ბოლოს აწარმოეთ ეარჯიშის დღიური, სადაც დააფიქსირებთ იმას, თუ:

1) რა დრო დასჭირდა ეარჯიშს, 2) რა სირთულეები იყო, 3) რა გამოვიდა ყველაზე ადვილად, 4) რა დამატებითი განცდები ახლდა ეარჯიშს, 5) ჩვეულებრივისგან რით იყო განსხვავებული ეარჯიშის შემდგომი პერიოდი, 6) რა ეარჯიში შესრულდება მომავალში.

მეორე დღეს გაანალიზეთ დღიური, სასურველია – კონსულტანტთან ერთად და დაგეგმეთ მომავალი ეარჯიში შემჩნეული ხარეცების გათვალისწინებით.

8. ეარჯიშების სისტემას წინ უძღვის მოსამზადებელი საეარჯიშოები, რომელთა დაუფლება აადვილებს ძირითად ეარჯიშებს. ნუ გამოტოვებთ მათ.

9. ძირითადი ეარჯიშებიდან თქვენთვის სასურველი ვერსია ამოირჩიეთ და დღიურში წინასწარ სრული ფორმით ჩაწერეთ, რაიმეს გამოტოვების გარეშე (ეარჯიშების ტექსტში გამოტოვებულია, რომ ყველა საეარჯიშოში დაფიქსირებული უნდა იყოს სიამოვნების, კმაყოფილების განცდა, რადგან ზოგად ნაწილში არის ეს მითითება; ასევე გამოტოვებულია განმეორებები; თქვენ ჩანაწერში ეს ყველაფერი უნდა იყოს). მოსინჯეთ მეორე დღეს და თუ ეარჯიშის ვერსიას შეცვლით, ისიც წინასწარ ჩაწერეთ. ჩანაწერში ხაზი გაუვით იმას, რასაც მნიშვნელოვნად ჩათვლით. ჩაწერა ხელს შეუწყობს ეარჯიშის დამახსოვრებას და მის სრულფასოვან ჩატარებას.

10. ეარჯიშის სრულფასოვანი შესრულებისთვის შეიძლება რაიმე სხვა საშუალება გამოიყენოთ, მაგალითად – აუდიოჩანაწერი, სადაც თქვენი ხმით, შესაბამისი ინტონაციით და ტემპით ეარჯიშის მთელი მსუელელობა იქნება ჩაწერილი.

შემდეგ შეგიძლიათ ეს ჩანაწერი ჩართოთ და მის ფონზე ივარჯიშოთ.

მოსამზადებელი საფარჯიშო 1. დაძაბულობა-მოდუნების დიფერენციაცია.

განმარტებითი ნაწილი: ჩვენ სხეულის დაძაბულობას უკეთესად ვამჩნევთ, ვიდრე მის მოდუნებას. ქრონიკული სტრესით გამოწვეული ქრონიკული დაძაბულობის დროს ადამიანს დაეიწვებულებივ კი აქვს მოდუნების განცდა. მოდუნების განცდის აღდგენა და გამოიდოფერენცირება დაძაბულობის განცდისგან სხეულის მოდუნების ობექტივაციის და ცნობიერ მიართვისთვის არის საჭირო. ამ მხრივ საყურადღებია იაკობსონის სისტემა (იხ. ზემოთ). ეს საფარჯიშო მისგანაა "ნასესხები" და მოდოფიცირებული.

საწყისი მდგომარეობა: პასიურად ჯდომა, თეალები ნახევრად ან მთლიანად დახუჭულია, რათა მთელი ყურადღება სხეულისკენ იყოს მიქცეული.

საწყისი ფორმულა: "სხეული მოდუნებულია".

ფსიქო-ფიზიკური მოქმედებები:

სხეულისგან წამოსულ განცდებზე დაკვირვებით ზოგადად "შეამოწმეთ" საწყისი ფორმულა - "სხეული მოდუნებულია". შემდეგ დაიწყეთ საფარჯიშო:

1. [დინამიკური ეტაპი] მკლავი გამართეთ, მუშტად შეკარით ხელი, დაძაბეთ მუშტი და მკლავი. მკაფიოდ იგრძენით დაძაბულობა. ახლა ნელა დაუშვით და მოაღუნეთ ხელი იმდენად, რომ ის უსულო სახელოსაყით "იღოს" თქმობზე. დააკვირდით მოდუნების ამ გრძნობას და იგი დაძაბულობის განცდას შეადარეთ. ახლა ყურადღება გარშემო რაიმე საგანზე გადაიტანეთ. ამ საგნის ფიქსაციის ფონზე გაიხსენეთ როგორი იყო მოდუნების განცდა და დააკვირდით რამდენად ადვილი და მკაფიო იყო გახსენება. ახლა ისევ დაუბრუნდით ხელს, დაძაბეთ იგი, შემდეგ მოაღუნეთ, დააკვირდით განცდების განსხვავებას და შეამოწმეთ - თქვენს მიერ გახსენებული მოდუნების განცდა იყო თუ არა მოდუნების რეალური განცდის იდენტური. გაიმეორეთ საფარჯიშო იქამდე, სანამ მოდუნების განცდის გახსენება მაქსიმალურად იოლი, მკაფიო და რეალური განცდის იდენტური არ გახდება.
2. [სტატიკური ეტაპი] ხელები თქმობზე დევს. ისე, რომ ხელი ამავე მდგომარეობაში დარჩეს, ხელის და მკლავის კუნთები "შინაგნად" მაქსიმალურად დაძაბეთ. მცირე მოძრაობაც კი არ დაუშვათ, ხელი და მკლავი სტატიკურად იყოს დაძაბული. როცა დაძაბულობას მკაფიოდ შეიგრძნობთ, მერე მოაღუნეთ კუნთები. შეადარეთ ერთმანეთს ეს ორი განცდა და ა.შ. - გაიმეორეთ ის ციკლი, რაც აღწერილი იყო წინა ეტაპზე.
3. [გენერალიზაციის ეტაპი] დაძაბულობის შემდეგ მომხდარი მოდუნების განცდა ნელა სხეულის დანარჩენ ნაწილებზეც გაავრცელეთ.
4. [დასვენება] შეწყვიტეთ ვარჯიში და დაისვენეთ - სხეულიც და ფიქრებიც თავის ნებაზე მიუშვით, ოღონდ იყავით პასიური. შეამჩნევთ ენერჯის მომატებას.
5. [გააქტიურება] როცა გააქტიურებას გადაწყვეტთ, ენერჯიულად დაითვალეთ სამამდე (თითოეულ თელაზე სხეული სულ უფრო აქტიური ხდება) და შემდეგ ნელა წამოდექით.

მოსამზადებელი საფარჯიშო 2. სითბოს განცდა და გაზომვა

განმარტებითი ნაწილი: სხეულის იმ ნაწილში, რომელზეც ყურადღებაა მიმართული, ინტენსიური ხდება სისხლის მიმოქცევა და მატულობს ტემპერატურა. ეს განსაკუთრებით

ტიპურია კიდურებისთვის, რომლებიც მოქმედებები წარმოადგენს. თუ გარემოზე ყურადღების ზედმეტი კონცენტრაცია ხდება, სხეულს ყურადღება "აკლდება" და კიდურებიც კი ცივია. ძლიერი სტრესის დროს საგრძნობი არის სიცხის განცდა ზურგშიც. სტრესის მოხსნისთვის დიდი შრიფტზელია აქვს საკუთარ სხეულზე ყურადღების ისეთ კონცენტრაციას, რომ იგი გათბეს. ეს იმის ნიშანი იქნება, რომ ყურადღება "მოეწევიტეთ" გარემოს, რაც სტრესის შემცირების პირობაა. ამისთვის გამოიყენეთ ტექნიკა, რომელიც ხშირად სუვესტიის თუ "ბიოენერჯეტიკის" განოშვებში გვხვდება.

საწყისი მდგომარეობა: პასიურად ზიხართ, თვალები დახუჭულია. ხელისგულები ერთმანეთთან მიგაქვთ (ლოკეის პოზა) და წინ, დაახლოებით, მხრების სიმაღლეზე იკავებთ (დააკვირდით, რომ მას არ ხედებოდეს ამოსუნთქული ჰაერის ნაკადი).

საწყისი ფორმულა: "ხელები თბილია".

ფსიქო-ფიზიკური მოქმედებები:

1. [შეხების სითბო ხელებში] კარგად შეიგრძენით ხელების სითბო, შეიგრძენით, როგორ გადადის სითბო ერთი ხელიდან მეორეში. თუ სითბო სუსტია, დააფიქსირეთ ის და სიცოცხლე ყურადღება არ მიაკვიტოთ (ეძებთ სითბო და არა - სიცოცხლე). თუ პროცესის დაჩქარება გინდათ, ხელები ერთმანეთზე ენერგიული ხახუნით გაითბეთ და სავარჯიშო გაიმეორეთ. მთავარია სითბოს შეგრძნება განხდეს.
2. [დისტანციური სითბო ხელებში] დაწვეთ ხელების ნელა დაშორება ერთმანეთისგან იქამდე, სანამ თითოეულ ხელში მეორე ხელიდან მომდინარე სითბოს განცდა გექნებათ. როცა ეს განცდა დაიკარგება, დახედეთ ხელებს - რაც უფრო დიდია მათ შორის დისტანცია, ჩათვალეთ, რომ მით მეტად მოახერხეთ ყურადღების სხეულზე გადმოტანა.
3. [სითბო სახის და სხეულის სეგმენტებზე] შეახეთ და შემდეგ დააშორეთ ხელი სახის ან სხეულის რომელიმე სეგმენტს ისე, რომ ურთიერთისგან მომდინარე სითბოს განცდა შეინარჩუნოთ. ჯერ ის სეგმენტები შეარჩიეთ, რომელშიც სითბოს ადვილად გრძნობთ. შემდეგ - ის სეგმენტები, სადაც სითბოს განცდა ნაკლებია (მათ შორის, პრობლემურ ზონებში). სცადეთ, რომ "ხელები მიგიწვდეთ" ზურგამდე - ერთი ხელი ხერხემლის თავში, მეორე ხელი ბოლოში ერთმანეთისკენ მიშვერილი ხელისგულებით. იგრძენით, მათ შორის მოძრავი სითბო ხერხემალზე როგორ გადადის.
4. [დასვენება] შეწყვიტეთ ვარჯიში და დაისვენეთ - სხეულიც და ფიქრებიც თავის ნებაზე მოუშეთ, ოღონდ იყავით პასიური. შეამჩნევთ ენერჯის მომატებას.
5. [გააქტიურება] როცა გააქტიურებას გადაწყვეტთ, ენერგიულად დაიოვალეთ სამამდე (თითოეულ თელასზე სხეული სულ უფრო აქტიური ხდება) და შემდეგ ნელა წამოდგით.

მოსამზადებელი საფარჯიშო 3. სემანტიკის ობიექტივაცია

განმარტებითი ნაწილი: საგნის ხატი შეგრძნების (სენსორიკის) და აზრის (სემანტიკურის) კომპლექსია. შეიძლება აზრი სენსორიკის გარეშეც იყოს განცდილი (როგორც ეს ეიურცებურგის სკოლაში ხდებოდა, სადაც აზრს განწყობა უწოდეს). სენსორიკის გარეშე აზრის განცდა ძნელია, როცა საქმე სტრესორს ეხება. ამიტომ, ჩვენი ამოცანაა აზრის, სემანტიკის ობიექტივაციის ტრენინგი. ანლოგიური ვარჯიშები უხედაა რაჯა-იოგაში, ხაიდანაც, ნაწილობრივ, ეს საყარჯიშოა მოდიფიცირებული.

საწყისი მდგომარეობა: პასიურად უდრით.

საწყისი ფორმულა: "წარმოვიდგენ ვაშლს" (ან რაიმე სხვა ობიექტს, რომელიც სხვადასხვა მოცდაობით შეიძლება შეიგრძნოთ - ყიზუალურად, შეხებით, სუნით და ა. შ.).

უსიქიურო მოქმედებები:

1. [კომპლექსური ხატის ეტაპი] რაც შეიძლება მკაფიოდ წარმოიდგინეთ ეაშლი, მისი ფორმა და ფერი, წარმოიდგინეთ, რომ ხელი გცაქაიეთ, გრძნობთ მის მასას, ტემპერატურას, ზედაპირს, გრძნობთ მის სუნს, გემოს.
2. [სემანტიკის ეტაპი] ეაშლის კომპლექსურ ხატს ნელ-ნელა "გამოაცალეთ" გემო, სუნი, წონა, სხვა დანარჩენი შეგრძნებები. ყველა შეგრძნება "გამოაცალეთ" და მიიღოთ ეაშლის სემანტიკა დარჩება, არასენსორული განცდა იმ აზრის, რომ ხელში ეაშლი გიცაქაიეთ. დააფიქსირეთ რაც შეიძლება ხანგრძლივად ეაშლის იდეის არასენსორული განცდა და ეცადეთ მას სენსორული ელემენტები არ გაუნდეს. თუ ატყობთ, რომ სენსორული შეგრძნებები ჩნდება, სეაერჯიშოს ეს ეტაპი შეწყვიტეთ.
3. [ნაგულისხმევი სემანტიკა] გახედეთ საგნებს და იგულისხმეთ, რომ მათ უკან ეაშლი დეეს, იგულისხმეთ იგი სენსორული წარმოდგენების გარეშე.
4. [სენსორიკის შეუსაბამო სემანტიკა წარმოსახვაში] წარმოსახვაში ამოირჩიეთ რაიმე სხვა საგნის ხატი და "გადაიტანეთ". წარმოსახვაში შეძლებისდაგვარად დიდხანს დააკვირდით ეაშლს, რომელსაც ეაშლის სენსორული თვისებები არა აქვს. წარმოიდგინეთ ახალი საგანი და ახლა მასში "გადაიტანეთ" ეაშლის სემანტიკა და ა.შ.
5. [სენსორიკის შეუსაბამო სემანტიკა რეალობაში] გაახილეთ თვალეები, ამოირჩიეთ რაიმე საგანი და მასში ეაშლის სემანტიკა "გადაიტანეთ". შეძლებისდაგვარად დიდხანს დააკვირდით ეაშლს, რომელსაც ეაშლის სენსორული თვისებები არა აქვს - განცდაში უნდა გეძლეოდეთ რომ ეს ეაშლია. გადაინაცვლეთ ახალ საგანზე და ახლა მასში "გადაიტანეთ" ეაშლის სემანტიკა და ა.შ.
6. [დასვენება] შეწყვიტეთ ეარჯიში და დაისვენეთ - სხეულიც და ფიქრებიც თაეის ნებაზე მიუშეით, ოღონდ იყავით პასიური. ენერჯის მომატებას შეაძნეეთ.
7. [გააქტიურება] როცა გააქტიურებას გადაწყვეტთ, ენერჯიულად დაითვალეთ სამამდე (თითოეულ თელაზე სხეული სულ უფრო აქტიური ხდება) და შემდეგ ნელა წამოდგით.

გარჯიში I სხეულის დასვენების ობიექტივაცია (განცდა, გაცნობიერება)

ვერსია A) რეალური პროცესი

განმარტებითი ნაწილი: სტრესის შესამცირებლად საჭიროა, რომ უსიქიოფიზიკური ორგანიზაციის (განწყობის) ის კომპონენტები, რაც ჩვეულებრივ უსტრესო მდგომარეობას აქვს, გადაიტაცეს ცნობიერად, მათი ცნობიერი გამოწვევა შეგვეძლოს. ჩვეულებრივ, ადამიანი ნაკლებ ყურადღებას აქცევს პასიურ სხეულს, ანუ - საკუთარი სხეული იშვიათად არის უმიზნო და თაეისუფალი (ინტროგენული) უსიქიურო აქტიეობის საგანი.

ეინიდან საჭიროა სტრესის რეეიმის ჩეეის რელაქსაციის რეეიმის ჩეეით დაბალანსება და ამ უკანასკნელის განმრტეეებისთეის საჭიროა პასიურ მდგომარეეობაში მყოფი სხეულიდან მომდინარე განცდებისთეის ყურადღების მიქცევა, გთაეაზობთ ზოგიერთ ეარჯიშს, რომლის ანალოგები ინდურ და ჩინურ პრაქტიკაში გეხედება.

საწეისი მდგომარეობა - "პასიური პოზა":

ეარიანტი 1. დაწეით სწორ და შედარებით მკერი სიბრტყეზე. რაიმე შეეინეთ მუხლების ქეეით, რომ ისინი ოდნე აწეული იეოს. დისკომფორტის შემთხეევაში კისრის ქეეშაც მტირე რაიმე (ბალიში, მუთაქა) ამოიდეთ ისე, რომ ზურგი და ეეეა ერთ ხაზზე დარჩეს. ხელები ისე იეოს, როგორც უფრო კომფორტული იქნება. ტქენთეის სასურეელია, მკლავები ოდნე მოხაროთ. თვალეები ნახეურად ან მთლიანად დახუტეთ.

ეარიანტი 2. ჩაჯეეით ღრმა სეაერპელში, სადაც მუხლები დაახლოებით მუცლის სიმაღლემდეა აწეული. ხელები დააწეეთ სეაერპლის სახელურებზე ან თეაეებზე, თაეი

დადეთ საეარპლის ზურგზე ისე, რომ კისერი ხერხემლის სწორ ხაზს აგრძელებდეს.

ვარიანტი 3. დაჯექით იმ სიმაღლის სკამზე, რომ მუხლები მენჯის სიმაღლეზე იყოს, ან ოდნავ უფრო მაღლა. ხერხემალი "დააყენეთ" ისე, რომ ხერხემლის და კისრის ძალები ხერხემლის კუნთების ძალისხმევის გარეშე ერთმანეთზე პასიურად იდოს და ამის ხარჯზე ევრტიკალურ ხაზს იცავდეს (როგორც ერთმანეთზე დადებული თევზები ქმნიან სვეტს). ხელები თუბობსზეა.

საწყისი ფორმულა: "ვისვენებ, სხეული და ცნობიერება პასიურია".

ფსიქიკური მოქმედება:

შინაგანი მსურით (სხეულისგან წამოსულ განცდებზე დაკვირვებით) რაც შეიძლება ნელი ტემპით და სეგმენტურად "შეამოწმეთ" საწყისი ფორმულა - "ვისვენებ, სხეული... პასიურია".

1. [ფეხების ეტაპი] ჯერ პასიური ცნობიერება (ყურადღება) მიღის ფეხებისკენ და ამჩნევს ("თქვენ" კი არა, "ცნობიერება" ამჩნევს, ის არის მეტ-ნაკლებად აქტიური, თქვენ არა), რომ მოდუნებულია ტერფები, სახსრები ტერფსა და კოჭებში, მუხლის სახსრები, მენჯის სახსრები და მათთან დაკავშირებული კუნთები. ცნობიერება ამჩნევს, რომ ეს სეგმენტები პასიურ მდგომარეობაშია, რომ პასიურობა სასიამოვნოა (რაც შეიძლება გამოვლინდეს სიამოვნების ვრუანტელში) და სასიამოვნოა ამ პასიურობის აღქმის პროცესიც. იმისთვის, რომ დაიმახსოვროთ ეს სასიამოვნო განცდა, შეწერდით და რამდენიმე წაბი დაისვენეთ. (ასე მოიქციეთ ყველა ეტაპზე მე-8-ს ჩათვლით).
2. [მენჯის ეტაპი] შემდეგ ცნობიერება პასიურად წაიედეს ფეხებს შუა, დააფიქსიროს გენიტალიების და ანუსის პასიური მდგომარეობა.
3. [მუცლის ქვედა ნაწილი] შემდეგ ცნობიერება პასიურად წაიედეს მუცლის ქვედა (ჭიპის ხაზის ქვემოთ) ნაწილისკენ - დაბლიდან დაიწყოს და შეძლებისდაგვარად მუცლის ქვედა ნაწილის და ზურგის მხარეს შესაბამისი ზონის თითოეული სეგმენტი და მათი მოდუნება შეამჩნიოს.
4. [მუცლის ზედა ნაწილი] მუცლის ზედა ნაწილში ცნობიერებამ შეამჩნიოს როგორ მშვიდად ფუნქციონირებს კუჭი, დიჰილი თუ თირკმელები, როგორ მოდუნებულია დიაფრაგმის თალი.
5. [მკერდი და ბეჭები] შემდეგ ყურადღება ნელა შევიდეს მკერდის არეში, შეამჩნიოს როგორ მშვიდად მოქმედებენ გული და ფილტვები, როგორი თავისუფალია მკერდი და ზურგის სიმპტრიული ზონა, ბეჭები და მხრები.
6. [ხელები] მხრებიდან ცნობიერება შეკალებსა და ხელის მტევენებს, მათ პასიურ მდგომარეობაზე გადავიდეს.
7. [კისერი და სახე] შემდეგ ხელის თითებიდან ცნობიერება ნელა უკან ამოყვებს ხელებს და კისრის კუნთებს გადავიდეს, ხოლო კისრიდან ყურებზე, ყბებს, ლოყებზე და თეალის უკებზე.
8. [სხეული მთლიანად] ახლა მივლი სხეულის მოდუნება ცნობიერებამ ერთიანად "დაინახოს".
9. [დასვენება] თავისუფლად მიუშეით სუნთქვა და ფიქრები და იქამდე დაისვენეთ, ვიდრე ენერჯის მომატებას არ იგრძნობთ.
10. [გააქტიურება] მოვიანებთ შეამჩნიეთ დასვენებულ სხეულში ენერჯის მომატების სასიამოვნო ტალღას. ამ განცდის დაფიქსირების შემდეგ გააქტიურებისთვის მოუშხადეთ. მკვეთრი და ენერჯიული ტემპით დაიოთაღეთ საამამდე (თითოეულ თულაზე ენერჯია იმატებს) და ნელა წამოიდექით.

ფიზიკური მოქმედება:

სხეულის ამა თუ იმ ნაწილის ფიზიკური მდგომარეობა ზრდის ან ამცირებს

დაძაბულობას სხვა ნაწილებში. თითოეული საფეხურის გაელისას დანარჩენი სხეულის მდგომარეობის ის მცირე ცვლილება იპოვეთ, რომელიც დაკვირვების ქვეშ მყოფი სეგმენტის მოღუნებას გამოიწვევს.

გარჯიში I. სხეულის დასვენების ობიექტივაცია

ვერსია B) წარმოსახული პროცესი

განმარტებითი ნაწილი: განწყობას ქმნის როგორც რეალური, ისე წარმოსახული შინაარსი. ამიტომ, ყველა საეარჯიშოს შეიძლება მისი წარმოსახვითი ვერსია აქონდეს.

წარმოსახვა შეიძლება იყოს ემოციურად დატვირთული ან ნეიტრალური (იმპერსონალური). ემოციური რეაქცია უკვე გულისხმობს გარკვეულ განწყობას, რომელიც სხვა განწყობის აღმოცენებას ხელს შეუშლის. ამიტომ სასურველია, რომ წარმოსახვა ნეიტრალურ ფონზე მომდინარეობდეს, ანუ წარმოსახვის პროცესში არ იყოს ჩართული ის სხეულებრივი რეაქციები, რაც ემოციებს ახლავს. ადამიანისთვის ემოციების მატარებელია, უმეტესწილად, საფუთქლების, თვალების და პირის ზონები. ამიტომ წარმოსახული სურათების პროეცირება სასურველი არაა მოხდეს სახის წინ, სადაც ჩვეულებრივ ემოციურად მნიშვნელოვან მოვლენას აღვიქვამთ - უნებლედ დაიძაბება სახე, რაც გადაედება დანარჩენ სხეულს. სასურველია, რომ ხატის პროეცირება მოხდეს თავის ოდნავ უკან და ზემოთ, იმ ზონაში, სადაც ხდება ის, რასაც არ ვაქცევთ ყურადღებას, სადაც ეგულისხმობთ რეალობას და არ აღვიქვამთ მას.

საწყისი მდგომარეობა - ზემოხსენებული "პასური პოზა" სასურველია, ოღონდ არაა აუცილებელი. საჭიროა, რომ საკუთარი თავი მხოლოდ წარმოიდგინოთ ზემოთ აღწერილ ერთერთ პოზაში. წარმოსახვის აღწერილ ვარიანტს (იმპერსონალურს) ხელს უწყობს თავის ოდნავ წაწევა უკან და ზემოთ, ანუ იმ მიმართულებით, სადაც პროეცირებული წარმოსახული ხატია (იმის ანალოგიურად, როგორც სპონტანურად ეწვეთ ხოლმე თავს იმ მიმართულებით, სადაც დაკვირვების ობიექტია მოთავსებული).

საწყისი ფორმულა: "მე წარმოვიდგენ როგორც ვისევემ, როგორაა სხეული და ცნობიერება პასიური".

ფსიქიკური მოქმედება:

შინაგან მზერას არა სხეულზე, არამედ სხეულის გარეთ თავის ზემოთ და შექმლებისდაგეარად უკან მივმართავთ. იქ საკუთარი თავი პასიურ მდგომარეობაში წარმოიდგინეთ. შემდეგ წარმოიდგინეთ როგორ ამოწმებთ შენელებული ტემპით და სეგმენტურად საწყის ფორმულას "სხეული... პასიურია" (ეს სემანტიკად იგულისხმეთ ხატში).

1. [ფეხების ეტაპი] წარმოიდგინეთ, რომ თქვენი წარმოსახული ორეულის პასიური ცნობიერება (ყურადღება) ფეხებისკენ წაიდა და შეაშინია, რომ ტერფები, სახსრები ტერფსა და კოჭებში, მუხლის სახსრები, მენჯის სახსრები და მათთან დაკავშირებული კუნთები მოღუნებულია. წარმოიდგინეთ, რომ ამწნევთ ამ სეგმენტების პასიურობას, რაც სასიამოვნოა და ასევე სასიამოვნოა ამ პასიურობის აღქმაც. ამ ხატის დამახსოვრებისთვის შეწერდით და რამდენიმე წამი დაისვენეთ.

ანალოგიურად ჩაატარეთ [მენჯის ეტაპი], [მუცლის ქვედა ნაწილის], [მუცლის ზედა ნაწილის], [მკერდის და ბეჭების], [ხელების], [კისრის და სახის] ეტაპები და მუღუნებული სხეულის მთლიანად შეგრძნების წარმოსახვა. ასევე შესრულდება წარმოსახვაში დასვენებისა და გააქტიურების ეტაპებიც.

ფიზიკური მოქმედება:

იპოვეთ სხეულის მდგომარეობის ის ცვლილებები, რომელიც ხელს შეუწყობს თავს ზემოთ პროეცირებულ წარმოსახვას, მაგალითად ხერხემლის გამართვა, მკერდის წინ წამოწევა და ა.შ. ამავე დროს იმ ცვლილებებს, რასაც წარმოსახული ხატი გამოიწვევს

სხეულში ხელი არ უნდა შეეშალოს.

შენიშვნა: რეალური და წარმოსახული ვერსიების ეს თანმიმდევრობა საეაღდებულო არაა. თუ უფრო გაგიაღვიდებათ, შეიძლება ჯერ წარმოსახვის ვერსიით ივარჯიშოთ და შემდეგ – რეალური.

ვარჯიში I. სხეულის დასვენების ობიექტივაცია

ვერსია C) რეალობის და წარმოსახვის კომბინაცია

განმარტებითი ნაწილი: განწყობის შექმნის ყველაზე ძლიერი ფაქტორი იქნება რეალურის და წარმოსახულის კომბინაცია – როგორც ეს ბუნებრივ ფსიქიკურ ცხოვრებაში ხდება. კომბინაციის პრინციპი განსაკუთრებით საყურადღებოა მაშინ, როცა ფოკუსირება საკუთარ თავზე ხდება. ჩვეულებრივ, საკუთარ სხეულს ნაკლებ ყურადღებას ვაქცევთ (გარეთ ვართ მიმართული, განსაკუთრებით ექსტროვერსული ქცევებში და სტრესის დროს). ჩვენ სხეულს, მის მდებარეობას და მდგომარეობას უმეტესწილად ვგულისხმობთ ინტროვერტული შეგრძნებებისა და ჩვენი წარმოსახვის ხარჯზე. ამდენად, კომბინირებული მოქმედება ტიპურია ბუნებრივი პროცესებისთვის.

ეს მესამე ვერსია, როგორც სახელწოდებიდან ჩანს, წინა ორის კომბინაციაა. ამ შემთხვევაში ყურადღება მონოტონურად გადადის რეალური სხეულის სემანტიკიდან წარმოსახული სხეულის სემანტიკაზე და – პირიქით, რათა მათ ერთმანეთი გაამყარონ. დანარჩენი პროცესები უკვე ზემოთ არის აღწერილი.

რეალური, წარმოსახული და კომბინირებული ვერსიებით შეიძლება ჩატარდეს სხვა დანარჩენი ვარჯიშები:

ვარჯიში II. სხეულის ენის შეგრძნებათა ობიექტივაცია

(საწყისი ფორმულა: “მე ჩემს ემოციებს აღვიქვამ ჩემი სხეულით”. ეტაპები: სიტუაციები, სადაც ჩნდება ნეიტრალური დამოკიდებულება, დარდი, სტრესი, შიში, აგრესია, სიხარული, თავდაჯერებულობა);

ვარჯიში III. სახის, როგორც განწყობის ფაქტორის, “შოხსნა”

(საწყისი ფორმულა: “საკუთარ სხეულში ყველაზე უმნიშვნელოა მკერდი და სახე, მათ ვერც ვაძინებ”. ეტაპები: ნეიტრალური დამოკიდებულება, დარდი, სტრესი, აგრესია, სიხარული, თავდაჯერება სახის და მკერდის სენსორიკის გარეშე);

ვარჯიში IV. ხერხემლის სითბოს ობიექტივაცია

(საწყისი ფორმულა: “სხეულში ყველაზე მნიშვნელოვანია ხერხემალი, ის თბება ქვემოდან ზემოთ”. ეტაპები: მენჯის ძირში, ანუსთან, ხერხემალში წელთან, წელიდან ბეჭებამდე, ბეჭებიდან კეფამდე, ხერხემლის მთლიან ვერტიკალში)

ვარჯიში V. ფსიქიკური პროცესები სხეულის სენსორიკის გარეშე

(საწყისი ფორმულა: “ჩემი ფსიქიკა სხეულის ძირითადი ნაწილის გარეშე მოქმედებს”. ეტაპები: სახის, ხერხემლის სითბოს, სხეულის პოზის და ფუნქციონირების უცვლელობა

საგნების აღქმის ფონზე, მოვლენების გახსენების ფონზე, სააზროვნო ოპერაციების ფონზე, დადებითი და უარყოფითი სტრესორების ფონზე, მოქმედების და უმოქმედობის განზრახვის ფონზე – იმის დაფიქსირება, რომ სხეული უცვლელია და რომ ფსიქიკური პროცესი სხეულის გარეთ განიცდება).

ვარჯიში VI. სხეულის უცვლელობა მოქმედების ცვლილებისას

(საწყისი ფორმულა: "ჩემი ფიზიკური მოქმედება სხეულის ძირითადი ნაწილების გარეშე მიმდინარეობს". ეტაპები: ხერხემლის სითბოს, სხეულის პოზის, სახის და ზოგადი ფუნქციონირების /სუნთქვა, გულისცემა/ უცვლელობა საკუთარი მოქმედებისას: დგომა-სიარული, დასვენება-შუშობა, აგრესია-ალერსი, დარდი-სიხარული, გაქცევა-შეტევა, ბნელ და ნათელ სივრცეებში ფრენის წარმოსახვა).

ვარჯიში VII. სიზმრის მართვა და გამოყენება

(საწყისი ფორმულა: "მე მესიზმრება რაც მსურს". ეტაპები სიზმარში: კონკრეტული საგნის ნახვის განზრახვა "უსხეულო" ფიქრით; ნაცნობი ადამიანის ნახვის განზრახვა; საკუთარი თავის ნახვის განზრახვა; საკუთარი თავის, როგორც აულელებელის, უცვლელის ნახვა.

ვარჯიში VIII. კონკრეტული სტრესის მართვა

(ზემოთაღწერილი ყველა ვარჯიში კონკრეტული სტრესორის კონტექსტში ჩასეთ).

ეს არის შესაძლო ვარჯიშების მხოლოდ ერთი ნაწილი, რომელიც კონკრეტული სტრესის მოხსნისკენ არის მიმართული. ვარჯიშების სხვა კომპლექტები აიგება გაუცნობიერებელი განწყობების გაცნობიერებისთვის, ფუნქციონალური ტენდენციის განმტკიცების და გენერალიზაციისთვის, რაც ირიბად მოახდენს გაელენას პროცესების მდგრადობაზე სტრესის მიმართ, და ა.შ.

ყველა ვარჯიში გამოიმდინარეობს განწყობის თეორიიდან. მეორეს მხრივ, ბევრი ტექნიკა ინდური, ჩინური და იაპონური სისტემებით, შუღლიცა და იაკობსონის სისტემებით არის ნაქარნახევი. ტექნიკურად ახალია წარმოსახვით ნაწარმოები და კომბინირებული პროცედურები, ვარჯიშები II, III, V, VII და VIII. ამ ვარჯიშების აპრობირებამ სტრესის მოხსნაში ფსიქიკურად ჯანმრთელ კლიენტებზე დადებითი შედეგები აჩვენა.

ბიპევიორალური თერაპია

კონცეფცია

ბიპევიორალური (ქცევითი) თერაპია არ ცდილობს დააეადების მიზეზების წელმას. მისი ყურადღების საგანი ღია ანუ ხილული ქცევაა. ბიპევიორალური ორიენტაციის თანახმად ქცევის პათოლოგიური სახეები ყალიბდება უსუსტიად ისევე, როგორც ნორმალური – სწავლით, რაც ლაბორატორიული კვლევებით დადგენილი განპირობებისა და დასწავლის ძირითადი კანონების მიხედვით ხორციელდება. განპირობება არის პროცესი, რომლის მეშვეობით თავდაპირველად ნეიტრალური პროცესი იწვევს რეაქციას იმის გამო, რომ ასოციაციურ კავშირშია სტიმულთან, რომელიც ავტომატურად იგივე, ან მსგავს რეაქციას წარმოქმნის. ხოლო დასწავლა- რეაქციების ათვისებაა, რომლებიც საშუალება

(ინსტრუმენტია) სასურველი ვითარების მისაღწევად. სწორედ ამ კანონებს იყენებენ ბივეიორალური მიმართულების თერაპეუტები ფსიქიკურ აშლილობასთან ასოცირებული ქცეითი პატერნების შესაცვლელად ანუ მათი მოდიფიკაციის მიზნით.

ტერმინები ბივეიორალური თერაპია და ქცევის მოდიფიკაცია ხშირად სინონიმებად გამოიყენება. იგულისხმება დასწავლის პრინციპების მეთოდური გამოყენება სასურველი ქცევის სიხშირის გაზარდის ან არასასურველი ქცევის სიხშირის შემცირების მიზნით. ბივეიორალური თერაპია მუშაობს დევიაცური ანუ საზოგადოებრივად მიღებული ნორმებიდან აცდენოდ ქცევებისა და პიროვნული პრობლემების ფართო სპექტრზე, რაშიც შედის ფობიები (შიშები), კომპულსიები (აკეიატებები), დეპრესია, დამღუპელი მიწრაფებები (მაგ., ალკოჰოლიზმი, ნარკომანია), აგრესია ან სხვადასხვა დანაშაულებრივი ქცევა. საზოგადოდ, ბივეიორალური თერაპია სპეციფიკურ პრობლემებზე სამუშაოდ უფრო ეფექტურია, ვიდრე ზოგადი ხასიათის პრობლემების დროს – ფობიის შემთხვევაში ოგი გაცილებით უფრო შედეგიანია, ვიდრე უსაგნო შფოთვისას.

ბივეიორალური თერაპიის სხვადასხვა მიმდინარეობის ამოსავალი იდეაა, რომ ყოველი ცოცხალი ორგანიზმის უმთაერესი ამოცანაა დაეუფლოს აქტუალურ სოციალური და ფიზიკური გარემოს მოთხოვნებთან ადაპტაციის ანუ შეგუების ხერხებს. ხოლო თუ ორგანიზმმა ვერ „დაისწავლა“ პრობლემების ეფექტური დაძლევა, მისი არასწორი, ადაპტაციისთვის გამოუსადეგარი რეაქციების კორექტირება შესაძლებელია ხელახალი სწავლით, ისე და ისე დასწავლის პრინციპებზე დამყარებული თერაპიით.

ბივეიორალური თერაპიის სხვადასხვა ფორმები

კონტრგანაპირობება

რატომ შფოთავს ზოგიერთი ადამიანი ისეთ უწყინარ გამოსიანებლებთან (ანუ სტიმულთან) შეხედრისას, როგორცაა თობა, ხელიკი, ძაღლი ან ღილაკს, როდესაც მას სოციალური კონტაქტის დამყარება სჭირდება? ბივეიორალური ახსნა ასეთია – შფოთვა წარმოიქმნება შემდეგი მარტივი პრინციპების მიხედვით: მანამდე ნეიტრალური ობიექტი ან სიტუაცია შემაშინებელ გამოცდილებასთან შეუღლების (ანუ დროში თანხვედრის) შედეგად ფობიის სტიმულად გადაიქცევა. მაგ., თუ დედა ცხოველთან ბავშვის მიახლოებისას გაფრთხილების ნიშნად ყვირის, ბავშვს შეიძლება ძაღლებისადმი ფობია ჩამოუყალიბდეს. ამ გამოცდილების შემდეგ ძაღლზე გაფიქრებამაც კი შეიძლება შიშის ტალღა გამოიწვიოს. ფობიის შენარჩუნებას ხელს უწყობს სიტუაციისთვის თავის არიდებით შფოთვის შემცირება ანუ რელუქცია. ძლიერი ემოციები, რომლებიც „უმიზნოდ“ ანგრევს პიროვნების ცხოვრებას, წარსულში შეუძინებლად „შეუღლებულმა“ რეაქციებმა გაანსირობა.

კონტრგანაპირობის დროს ძველი, არადაპტური რეაქციის ჩანაცვლების მიზნით ახალი რეაქციის გამოშუქება ხდება. ამისთვის გამოიყენება სხვადასხვა ტექნიკა: სისტემატური დესენსიტიზაცია, იმპლოზიური თერაპია, სიტუაციაში დასირვა და აეერსიული თერაპია. სისტემატური დესენსიტიზაცია და სხვა ექსპლოზიური თერაპიები

ნერვული სისტემა ერთდროულად მოდუნებული (ანუ რელაქსირებული) და აგზნებული ვერ იქნება, რადგანაც შეუძლებელია ურთიერთსაპირისპირო პროცესების ერთდროული აქტივირება. ეს მარტივი დებულება ამოსავალია რეციპროკული შეკაების თეორიისთვის, რომლის ავტორია ჯოსეფ ვოლპე. ეს თეორია შიშებისა და ფობიების სამკურნალოდ გამოიყენებოდა. ვოლპე თავის პაციენტებს კუნთების მოდუნების შემდეგ მათთვის შიშის მომგერელი სიტუაციის წარმოსახვას ასწავლიდა. პაციენტები ამას თანდათანობით ანუ გრადუალურად აკეთებდნენ – იწყებდნენ შორეული ასოციაციებით და შიშისმომგერელი ობიექტების უშუალო გრძობადი ხატებით ასრულებდნენ. რელაქსირებულ მდგომარეობაში შემაშინებელ სტიმულთან გრადუალური ფსიქოლოგიური შეხვედრა თერაპიული ტექნიკაა, რომელიც სისტემატური დესენსიტიზაციის სახელითაა ცნობილი.

დესენსიტოზაციის თერაპია სამი ეტაპისგან შედგება:

კლიენტი ასახელებს მასში შფოთვის გამომწვევე სტიმულებს და იერარქიულად ალაგებს მათ - ყველაზე სუსტიდან, ყველაზე ძლიერამდე. მაგ., №1 ცხრილში მოყვანილი იერარქია შეადგინა სტუდენტმა, ეისთანაც საგამოცდო ტესტირება ძლიერ შფოთვას იწვევს.

ცხრილი №1

საგამოცდო შფოთვის მქონე სტუდენტის მიერ შედგენილი შფოთვის გამომწვევი სტიმულების იერარქია:

1. ერთი თვე გამოცდამდე;
2. ორი კვირა გამოცდამდე;
3. ერთი კვირა
4. ხუთი დღე
5. ოთხი
6. სამი
7. ორი
8. ერთი
9. გამოცდის წინა ღამე.
10. მაგიდაზე დაწკობილი საგამოცდო ტესტის ფურცლები;
11. საგამოცდო ტესტის დარიგების მოლოდინი;
12. საგამოცდო ოთახის დახურულ კართან დგომა;
13. უშუალოდ ტესტირების პროცესი - კითხვებზე პასუხის გაცემა;
14. გამოცდის დღეს უნივერსიტეტში მისულის პროცესი.

ყურადღება მიაქციეთ, რომ გამოცდის უშუალო მოლოდინი (დებულება 14) სტუდენტმა უფრო სტრესულად მიიჩნია, ვიდრე თავად გამოცდაზე გასვლა (დებულება 13);

კლიენტს ასწავლიან კუნთების თანდათანობით ღრმა მოდუნებას. მოდუნების სწავლებას ანუ რელაქსაციის ტრენინგს, რამდენიმე ხანი სჭირდება, რომლის დროსაც კლიენტი სწავლობს დაძაბულობისა და მოდუნებულობის შეგრძნებების ერთმანეთისგან გარჩევას და შფოთვის მოხსნას ფიზიკური და ფსიქიკური მოდუნებით მისაღწევად.

ბოლოს იწვევა საკუთრივ დესენსიტოზაციის პროცესი: რელაქსირებული კლიენტი ჯერ ცხადად წარმოიდგენს შფოთვის გამომწვევე სტიმულთა ნუსხიდან ყველაზე სუსტ სტიმულს. თუკი ამის გაკეთებას დისკომფორტის გარეშე შესძლებს, იგი გადადის მომდევნო, შედარებით ძლიერ სტიმულზე.

გარკვეული რაოდენობის სეანსების შემდეგ შესაძლებელი ხდება სტიმულთა ჩამონათვალში პირველ ადგილზე მყოფი (ანუ ყველაზე მეტად დამთრგუნაეი) სიტუაციის შფოთვის გარეშე წარმოდგენა.

დესენსიტოზაცია წარმატებით გამოიყენება მთელი რიგი პრობლემების დროს. მათ შორის ისეთი გენერალიზებული შიშების დროს, როგორცაა აუდიტორიის შიში და იმპოტენცია. განსაკუთრებით ეფექტურია იგი ფობიების მქონე პაციენტებთან.

იმპლზიური თერაპია სისტემატური დესენსიტოზაციისგან დამატურულად განსხვავებული მიდგომაა. ნაბიჯ-ნაბიჯ, გრადუალური წინსვლის ნაცვლად, კლიენტს თავიდანვე წარედგინება შფოთვის გამომწვევე სტიმულთა იერარქიული ჩამონათვალთან ყველაზე უფრო შემაშინებელი სტიმული. სიტუაცია ისეა მოწვობილი, რომ კლიენტი ეერსად გაექცევა შემაშინებელ სტიმულს. თერაპეტი აღწერს კლიენტის შიშთან დაკავშირებულ უკიდურესად შემაშინებელ სიტუაციას, და აძიულებს კლიენტს მკაფიოდ წარმოიდგინოს და განიცადოს ეს სიტუაცია. საერაულოდ, ასეთმა წარმოსახვამ პანიკის აფეთქება უნდა

გამოიწვიოს. ეინაიდან ეს აფეთქება შინაგანია (ინდივიდის შიგნით ხდება) პროცესს იმპლოზიას, ანუ შიგნით მიმართულ აფეთქებას უწოდებენ და აქედან მომდინარეობს ამგვარი თერაპიის სახელწოდებაც. თუ სიტუაცია მრავალჯერ მეორდება, სტიმულს ძალა ეკარგება და ის შფოთვის გამოწვევას ვეღარ ახერხებს. თუ შფოთვა აღარ წარმოიქმნება, ქრება ის არადადაბტყრი, ანუ შეუსაბამო ქცევა, რომელიც მისთვის თავის ასარიდებლად გამოიყენებოდა.

ამ პროცედურის ძირითადი იდეა ისაა, რომ კლიენტს არ ეძლევა შფოთვის გამოწვევა სიტუაციის უარყოფის, მისთვის თავის არიდებისა თუ მისგან თავის დაღწევის საშუალება. იგი აღმოაჩენს, რომ სტიმულთან კონტაქტი სულაც არ იწვევს იმ უარყოფით შედეგს, რასაც შიშით მოელოდა.

სიტუაციაში დაძირვა იმპლოზიას აგავს, იმ განსხვავებით, რომ ამ დროს კლიენტს, მისი თანხმობით, რეალურად ათავსებენ შიშისმომგვრელ სიტუაციაში. მაგ. კლასტროფობიის (დახურული სივრცის შიში) მქონე ადამიანს ბნელ სხეულზე ათავსებენ, ბავშუს, რომელსაც წყლის ეშიზია – აუზში.

დაძირვის თერაპიის კიდევ ერთი ფორმა წარმოსახვით იწყება. ამ შემთხვევაში კლიენტს შეუძლია მოუსმინოს ჩანაწერს, რომელშიც ერთი ან ორი საათის განმავლობაში დაწერილებით აღწერენ ფობიის შესატყვისი უკიდურესად შემაშინებელ სიტუაციას. მას შემდეგ, რაც შესწრწუნება და შიში ჩაცხრება, კლიენტს ათავსებენ შიშის მომგვრელ სიტუაციაში, რომელიც, ცხადია, აღარ არის იმდენად შემამრწუნებელი, რამდენადაც თავად მის მიერ წარმოსახული სიტუაცია.

სისტემური დესენსტიზაცია, იმპლოზიური თერაპია და დაძირვის თერაპია ერთი საერთო მომენტით ხასიათდება. აქ ხდება ექსპოზიცია ანუ სტიმულის წარდგენა. წარმოსახვით მოხდება ეს თუ რეალური კონტაქტით, კლიენტს წარედგინება ის ობიექტი ან სიტუაცია, რომელიც მას შიშს აგერის.

ავერსიული თერაპია

ექსპოზიციური თერაპიის ფორმები კლიენტს რეალურად უწყინარ სტიმულებთან გამკლავებაში ეხმარება. მაგრამ რა უნდა მოვიმოქმედოთ მათ დასახმარებლად, ვისაც საზიანო სტიმულები იზიდავს? ნარკოტიკებზე დამოკიდებულება, სექსუალური პერვერსიები, უმართავი ძალადობა – ის პრობლემებია, რომელთა შემთხვევაშიც დევიაციური ქცევის აღმსრულებლად მიმზიდველი სტიმული გვევლინება. ავერსიული თერაპიისას იყენებენ კონტრგანპრობების პროცედურებს, რათა მოხდეს მოცემული სტიმულის შეწყვილება მრალაერ დამაზიანებელ სტიმულთან, როგორცაა მაგ. ელიქტროშოკი ან საფადართო აბები. ამედროულად, იგივე უარყოფითი რეაქციებს იწვევს მიმზიდველი სტიმული. შედეგად, პირვენებას უყალიბდება ავერსიული რეაქცია იმ მიმზიდველი სტიმულის მიმართ – ეზიზება იგი და ამ ზიზლით ჩანაცვლებს სტიმულის ადრინდელ სასურველობას.

უკიდურესი ფორმით ავერსიული თერაპია წამებას აგავს. საინტერესოა, რატომ თანხმდებიან ადამიანები ამ პროცედურას თავისი ნებით? ჩვეულებრივ, ისინი ამას მხოლოდ იმიტომ აკეთებენ, რომ რეალურად ხედავენ – ამგვარი ქცევის გაგრძელება დაანგრევენ მათ ჯანმრთელობას, კარიერას, ოჯახურ ცხოვრებას. გარდა ამისა, ასეთი თერაპიის გავლის მისუსტი ინსტიტუციური სწრაფად შეიძლება გახდეს, როგორც ეს ხდება მავალითად. პატიმრებისთვის განკუთვნილი მკურნალობის სოციალური პროგრამაში. ინსტიტუციური სარეაბილიტაციო პროგრამაში ჩართული ავერსიული თერაპიის გამოყენება ფსიქოლოგის ეთიკური კოდექსით და კანონებით რეგულირდება.

პირობითი განმტკიცების მართვა

პირობითი განმამტკიცებლების მართვა გულისხმობს მკურნალობის ზოგად სტრატეგიას, რომელიც მიზნად ისახავს ქვეყის შეცვლას მისი შედეგების მოდიფიცირების ანუ სახეცვლილების გზით. ბიპეიორალურ თერაპიაში პირობითი განმამტკიცებლების მართვის ორი ძირითადი ტექნიკა არსებობს: დადებითი განმტკიცების სტრატეგია და ჩაქრობის სტრატეგია.

დადებითი განმტკიცების სტრატეგია

როდესაც რეაქციას უშუალოდ მოჰყვება ჯიღლო - წახალისება, მოსალოდნელია, რომ ეს რეაქცია განმეორდეს და დროთა განმავლობაში მისმა სიხშირემ იმატოს. დასწავლის ეს ძირითადი პრინციპი თერაპიულ სტრატეგიად იქცა, როდესაც ის სასურველი ქვეყის სიხშირის შესაცვლელად (განაზრდელად) გამოიყენეს მას შემდეგ, რაც ამ ქვეყამ არასასურველი ქვეყა ჩაანაცვლა. ქვეყის პრობლემებზე ამ პრინციპით მუშაობისას არაერთი შთამბეჭდავი შედეგი იქნა მიღებული.

განმტკიცება შეიძლება მოხდეს უშუალოდ - სხეულის სტიმულების მეშვეობით, ან გაშუალებულად, სიმბოლოების მეშვეობით, რომლებიც შემდგომში შეიძლება გაიცვალოს სხეულის სასურველ სტიმულებზე, როგორცაა ფასიანი პრიზები, გემრიელი საჭმელი, რაიმე ღირსიანობაში მონაწილეობის უფლება და სხვა.

სწორედ ამ პრინციპს ემყარება ე. წ. ვეტონების ეკონომიკა, რომელიც გამოიყენება პენიტენციალურ სისტემაში, საავადმყოფოებში, ინტერნატებში. ამ დროს წინასწარ არის განსაზღვრული სასურველი ქვეყა (მაგ. პაციენტის მიერ პირადი ჰიგიენის დაცვა და მედიკამენტების მიღება) და მომსახურე პერსონალი სასურველი ქვეყის შესრულებისთვის ინდივიდს ვეტონს აძლევს. დაგროვებული ვეტონები მოგვიანებით მთელ რიგ წამახალისებელ ნივთებზე და პრივილეგიებზე იცვლება, ან კიდევ, თერაპეუტი გამოირჩეულად მიმართავს არასასურველი ქვეყის საპირისპირო ქვეყის წახალისებას. ამ ტექნიკას წარმატებით იყენებენ ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ ადამიანთა მკურნალობისას. როგორც ეხედავთ, აქაც იგივე პრინციპი მოქმედებს, როგორც არასასურველი რეაქციის სასურველით ჩანაცვლებისას: ადაპტური ქვეყის აღბათობის გასაზრდელად დასწავლის ძირითადი პრინციპები გამოიყენება.

ჩაქრობის სტრატეგია

რატომ აგრძელებენ ადამიანები იმის კეთებას, რასაც მათთვის ტკივილი და ტანჯვა მოაქვს მაშინ, როდესაც სხვაგვარად მოქცევის შესაძლებლობა არსებობს? პასუხი ასეთია: ქვეყას მოსდევს არა ერთი, არამედ მრავალგვარი შედეგი - ზოგი მათგანი დადებითია, ზოგიც - უარყოფითი და ხშირად, შეუმჩნეველად სწორედ უარყოფითი შედეგების განმტკიცება ხდება. მაგალითად, ბავშვმა, რომელსაც სჯიან ცუდი საქციელისთვის, შეიძლება გააგრძელოს ცუდად მოქცევა თუკი დასჯა მისთვის მშობლის ურადღების მიუპყრობის ერთადერთი ხერხია.

ჩაქრობის სტრატეგია თერაპიაში გამოიყენება მაშინ, როდესაც დისფუნქციურ ქვეყის შენარჩუნებას გაურკვეველი განმამტკიცებელი გარემოებები უწყობს ხელს. მათ გამოვლენას სიტუაციის ფაქიზი ანალიზი სჭირდება. შემდეგ დგება პროგრამა, რომ არასასურველი ქვეყის დროს ამ განმამტკიცებელ სტიმულთა გამოჩენა აღიკვეთოს. ეს შეამცირებს ქვეყის სიხშირეს და დროთა განმავლობაში სრულიად გააქრობს მას. განვიხილოთ ასეთი მაგალითი: სკოლის ფსიქოლოგებმა დაადგინეს, რომ ოთხი მოსწავლის არადაპტურ ქვეყას განმამტკიცებდა თანაკლასელთა ურადღება. ფსიქოლოგებმა მიადწინეს იმას, რომ თანაკლასელი ბავშვები ურადღებას იჩენდნენ ამ ოთხი მოსწავლის მისაღები ქვეყებისადმი და არასასურველ ქვეყების უურადღებოდ ტოვებდნენ. ამით შესაძლებელი გახდა ამ მოსწავლეთა არადაპტური ქვეყის გამოყენებათა ჩაქრობა.

სოციალური დასწავლის თერაპია

კონცეფცია

ბიპეიორალური თერაპიის დიაპაზონი გააფართოვეს სოციალური დასწავლის თერაპეტიკოსებმა, რომლებიც მიუთითებდნენ, რომ ადამიანი სხვის ქცევაზე დაკვირვებითაც სწავლობს. განსაკუთრებით ეს ახალ სიტუაციებში ქცევის წესების დაუფლებას ეხება. სოციალური დასწავლის თერაპიის დროს იქმნება ისეთი პირობები, სადაც კლიენტი ხედავს, რომ მოდელს განხორციელებული სასურველი ქცევისთვის წახალისებენ და, შესაბამისად, საკუთარ არაადატურ ქცევას ცვლის. დასწავლის ასეთი გაშუალებული პროცესი განსაკუთრებით ღირებულაა ფობიების დაძლევისა და სოციალური ქცევების ჩამოყალიბებისას.

სოციალური დასწავლის თეორია, ძირითადად, ალბერტ ბანდურას შრომებზე დაყრდნობით შეიქმნა. ამ მიდგომების ორი ასპექტია – მოდელის მიბაძვა და სოციალური უნარ-ჩვევების შემუშავება.

მოდელის მიბაძვა

სოციალური დასწავლის თეორიის მტკიცებით, ინდივიდი რეაქციებს დაკვირვების მეშვეობით დაისწავლის. აქედან გამომდინარე, ფობიების მქონე ადამიანს უნდა შეეძლოს, რომ მოდულების ანუ ნიმუშების მიბაძვით შიშის რეაქციას გადაეწიოს. მაგალითად, გველებისადმი შიშის მკურნალობისას თერაპეუტი ჯერ აჩვენებს კლიენტს, რომ შედარებით უსაფრთხო გარემოში შესაძლებელია გველთან უშიშრად მიახლოება. ეს შეიძლება იყოს გალიასთან ახლო მისვლა, ან მისთვის ხელის შეხება. ამის შემდეგ კლიენტს ჩვენებით და წახალისებით (და არა იძულებით) ეხმარებიან გაიმეოროს იგივე ქცევა და მას თანდათანობით მიახლოების ქცევა უყალიბდება.

სოციალური უნარ-ჩვევების შემუშავება

სოციალური დასწავლის თერაპეუტთა მიერ მოწოდებული უმთავრესი სიახლე არაადეკვატური სოციალური ჩვევების მქონე ადამიანისთვის უფრო ეფექტური ფუნქციონირების სწავლებაა. ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანიები მრავალ სირთულეს აწყდებიან; ჯანმრთელ ადამიანებსაც ხშირად ექმნებათ პრობლემები ყოველდღიურ ცხოვრებაში, თუკი ისინი უხერხულად გრძობენ თავს სხვებთან ურთიერთობისას, მოუხერხებლები არიან, ან საკუთარი პოზიციის დაცვა არ შეუძლიათ. სოციალური ანუ ურთიერთობის უნარ-ჩვევები რეაქციათა ერთობლიობაა, რაც ადამიანს სოციალური მიზნების ეფექტურად მიღწევის შესაძლებლობას აძლევს, როდესაც ისინი სხვა ადამიანებს მიმართავენ ან მათთან ურთიერთქმედებენ. ამ უნარ-ჩვევებში შედის იმის ცოდნა, თუ (1) რა („შინაარსი“) ეთქვით და მოვიმოქმედოთ მოცემულ სიტუაციაში, რათა გამოვიწვიოთ სასურველი რეაქცია („შედეგი“); როგორ („სტილი“) ეთქვით და მოვიქცეთ; (3) როდის („დრო“) ეთქვით და ვიმოქმედოთ.

ურთიერთობის უნარ-ჩვევათა შორის ერთ-ერთი ყველაზე გაერცვლებული პრობლემაა საკუთარ თავში დაურწმუნებლობა – საკუთარი მოსაზრებებისა და სურვილების გამოსატყობის უუნარობა პირდაპირ, გასაგებად და აგრესიის გარეშე. ამ პრობლემის დასაძლევად შემოთავაზებულია ქცევის რეპეტიცია – იმის თვალსაჩინო წარმოდგენა თუ როგორ უნდა მოვიქცეთ მოცემულ სიტუაციაში და რა სასურველი შედეგი მოჰყვება ჩვენ მიერ განხორციელებულ ქცევას.

მოზრდილთა არაადეკვატურ ქცევას ხშირად წინ უსწრებს სოციალურ უნარ-ჩვევათა ნაკლებობა ბავშვობაში. ამიტომ თერაპეუტთა მნიშვნელოვანი ძალისხმევა ჩაკეტილ და ფსიქიკური პრობლემების მქონე ბავშვებთან საკუთარ თავში დარწმუნებულობის განდისარებაზეა მიმართული. ემოციური პრობლემების მქონე ბავშვებს სხვადასხვაგვარ სოციალურ სიტუაციაში სათანადო სიტყვიერი პასუხების გაცემას ასწავლიან – ძირითადად ეს არის თხოვნა ან სხვის თხოვნაზე უარის თქმა; კომპლიმენტის გაკეთება; ასწავლიან აგრეთვე სათანადო ემოციების დემონსტრირებას (მაგ. გაღიმებას შექებისას), საუბრისას

სწორად მოქცევის (მოსაუბრესთან სახით მიბრუნებას) და თვალებით კონტაქტის დამყარებას (მოსაუბრისთვის მზერის გასწორებას). გაუმჯობესებული ეს უნარ-ჩვევები ბევრ სხვა სიტუაციაზეც ვრცელდება ანუ გენერალიზდება.

ქცევითი თერაპიის მეტად მნიშვნელოვანი კუთხეა ვასწავლოთ კლიენტებს დამოუკიდებლად მოიპოონ განმამტკიცებელი (წამახალისებელი) სტიმულები. კლიენტები პასიურად კი არ უნდა დაელოდონ ამ სტიმულების „ჭამორენას“, არამედ აქტიურად დასახონ ქცევის სახეები და ეტიონ ადამიანები და სიტუაციები, რომლებიც მათ სასურველ განმტკიცებას მიანიჭებენ. არსებობს შეხედულება, რომ დადებითი განმტკიცების დაბალი დონე – დეპრესიული ქცევის ფორმირების გადაშწყვეტი წინაპირობაა და რომ კლიენტის მდგომარეობა უმჯობესდება დადებითი განმტკიცების მიღების კვალდაკვალ. ერთ-ერთი გამოკვლევაში გამოიყენებოდა სუბიექტების მიერ შედგენილი ყველაზე უფრო „სასიამოვნო მოვლენათა სია“ და ეს მოვლენები შეტანილი იქნა თერაპევტის მიერ სუბიექტის ყოველდღიურ სამოქმედო გეგმაში. ამ ადამიანს შეზღვეოთ 30 დღის განმავლობაში უნდა აღენუსსა მის მიერ შესრულებული მოქმედებები, რათა საკუთარ გუნებ-განწყობილებასა და მისთვის სასიამოვნო საქმიანობებს შორის კავშირი დაენახა.

მოქმედებათა ამგვარ პროგრამებში შეიქმნება უმეტეს ელემენტებს გამოყოფენ: ა) იმის გარკვევა, თუ სახელდობრ, რომელი საქმიანობაა პოტენციურად განმამტკიცებელი; ბ) კლიენტისთვის იმის დემონსტრირება, რომ დადებითი განმტკიცების მომტანი ქცევა მასთან სუსტად არის გამოხატული; გ) მიზნის დასახვა; დ) ქცევის ცვლილების გამოვლენა. მოქმედების პროგრამების ეფექტურობა არაერთმა ემპირიულმა კვლევამ დაადასტურა. ყველა ამ შემთხვევაში მოხდა თვითგაუმჯობესების უნარების ათვისება, რაც პირადი ეფექტურობის განცდას აბლიერებდა.

მნიშვნელოვანი სტრატეგიაა ვასწავლოთ კლიენტებს თვითგანმამტკიცებლების გამოყენება. არსებობს განსხვავება მეურნალობის დანიშნის და მეურნალობაში მონაწილეობის მიდგომებს შორის. თუ პირველი მიდგომის გამოყენებისას თერაპევტი კლიენტს მეურნალობას უნიშნავს, ხოლო კლიენტი მხოლოდ და მხოლოდ ასრულებს მიღებულ ინსტრუქციებს, მონაწილეობაზე ორიენტირებული მიდგომის დროს აქცენტი ეთდება კლიენტის პასუხისმგებლობაზე, ხოლო კონსულტანტი განიხილება როგორც სოციალური მხარდაჭერის სისტემის ერთ-ერთი აგენტი. თვითგანმამტკიცების სწავლება მოითხოვს, რომ კლიენტი საკუთარ მეურნალობაში აქტიურად მონაწილეობდეს.

თვითგანმამტკიცების დაუფლებას ხშირად თვითკონტროლის ანუ თვითრეგულირების სტრატეგიის ფორმირებას უწოდებენ. ამით კლიენტი სწავლობს როგორ დააკვირდეს საკუთარ ქცევას, დაისახოს პირადი მიზნები, განსაზღვროს რომელი სტიმული მოუტანს განმტკიცებას, დაგეგმოს მიზნისკენ მიმავალი ნაბიჯები, დაადგინოს როდის უნდა გამოიყენოს მიღწეული შედეგი. ამგვარი პროგრამები იმის გარანტიაა, რომ კლიენტს დადებითი გამოცდილების საფუძველზე საკუთარი ძალების რწმენა გახსნივითარდება.

თერაპევტები უბიძგებენ კლიენტებს დააკვირდნენ საკუთარ თავს და აკონტროლონ საკუთარი თავი, რათა აიმაღლონ მოტივაცია და დაისახონ მიზნები. ეს საჭიროა პროგრესის შესწავლისთვის, შეფასებისთვის და აგრეთვე მიღებული დადებითი შედეგების შესანარჩუნებლად.

თერაპევტები ითხოვენ, რომ კლიენტებმა სისტემატრად მოაგროვონ რაოდენობრივი მონაცემები: შეადგინონ დიაგრამები (მაგ, დიაგრამა, რომელიც წინაში ცვლილებას ასახავს) ან შეავსონ აღრიცხვის ბარათები, სადაც დინამიკაში მოცემულია მოწეული სივარტების რაოდენობა, მორცხვი მოსარდის მიერ თანატოლებთან დაკონტაქტების რაოდენობა და ა. შ. თვითდაკვირება დაეხმარება კლიენტს შეაფასოს რამდენად წაიწია წინ.

თვითკონტროლის სტრატეგიები

სტიმულის კონტროლი

საკუთარ მოქმედებებზე გავლენის მოსახდენად კლიენტებს შეუძლიათ გამოიყენონ თვითკონტროლის ორი ძირითადი სტრატეგია: 1) სცადონ შეცვალონ გარემო, რათა

წინასწარ ჩართონ მათ მიერვე დაგეგმილი მოქმედებები; ბ) დააჯილდოონ საკუთარი თავი მას შემდეგ, რაც განახორციელეს მოქმედება, რომელმაც მისთვის მიღწევას შეუწყო ხელი. მაგ., წონის დაკლების პროგრამაში ჩართულ პირებს შეუძლიათ ცვლილება შეიტანონ გარემოში შემდგენიერად: ისრუნონ იმაზე, რომ საკვები არ ხედებოდეს ჩათი მხედველობის არეში; ანდა ძნელი იყოს მისი მოპოვება; არ იქონიონ მაცთეარში საჭმლის ჩარავი, არ იარონ წვეულებებსზე.

დადებითი განმტკიცება

თერაპეუტები ეხმარებიან თავის კლიენტებს შეიმუშაონ თვითგანმტკიცების პროგრამები მისთვის და ქვემოწნების მიღწევის პროცესში. თვითგანმტკიცებელი სტიმულები ორგვარია: შინაგანი და გარეგანი. არსებობს გარეგან განმამტკიცებელ სტიმულთა გამოყენების ორი ხერხი: 1) საკუთარი თავის მიმართ ახალი განმამტკიცებელი სტიმულების გამოყენება (ახალი ტანსაცმლის შექმნა ან საკუთარი თავისადმი რაიმე საჩუქრის გაკეთება); 2) თავიდან რაიმე სიამოვნებაზე უარის თქმა და მისი მხოლოდ დასახული მოქმედების შესრულების შემდეგ მიღება. შინაგანი განმამტკიცებელი სტიმულებია: განცხადებები, რასაც ინდივიდი საკუთარ თავთან საუბრისას აკეთებს (მაგ., „არანეულებრივია“, „კარგად გამოივიდა“, „კმაყოფილი ვარ, ეს რომ გაეაკეთე“ და სხვა).

შესაძლებელია რთული ამოცანის დანაწევრება ქვემოცანებად, რათა კლიენტს სტიმული მიეცეს საკუთარი თავი სულ უფრო რთული ამოცანების შესასრულებლად წახალისოს.

თვითდასჯა

ზოგჯერ თერაპეუტები უბიძგებენ კლიენტებს საკუთარ თავს ავერსიული ქმედებები ჩაუტარონ: მაგალითად, წონის დაკლების პროგრამაში მონაწილე კლიენტებმა ნორმის ზემოთ მიღებულ ყოველ 100 კალორიაზე გადარიცხონ გარკვეული თანხა საქველმოქმედო ფონდებში, ან დიეტის დარღვევის შემთხვევაში მკვეთრი უსიამოვნო სუნის მქონე ოლეკოლონი გადაისხან. ამ პროცესს „ფარულ სენსიტიზაცია“ უწოდებენ.

მოლოდინები

სოციალურ-კონტიურ თეორიაში და თერაპიაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ისეთ ფენომენებს, როგორიცაა მოვლენათა მოლოდინები და საკუთარი თავის შესახებ რწმენები. მაგალითად, არსებობს მოლოდინები, თუ როგორ იქცევიან ადამიანები, რა ჯილდო და ჯარიმა მოსუება გარკვეული ტიპის მათ საკუთარ ქცევას. ადამიანს აქვს აგრეთვე მტკიცე შეხედულებები (რწმენები) საკუთარ უნარებსზე თავი გაართვას დასახულ ამოცანებს და სიტუაციურ მოთხოვნებს. ორივე შემთხვევაში ჩაერთვის კონტიურ პროცესები, როგორებიცაა სიტუაციათა კატეგორიზაცია (მაგალითად, შრომითი სიტუაციები, პირადი ცხოვრების სიტუაციები), მომავლის განჭყურება და საკუთარი თავის ასახვა. ამის გამო ადამიანი სხვადასხვა სიტუაციაში განსხვავებულად იქცევა. ინდივიდი იყალიბებს მოლოდინებს „თუ , მაშინ“ – „თუ ამ ტიპის სიტუაციაში აღმოვინდები, მაშინ, მოველი, რომ მოხდება ესა და ეს“. შედეგად, ადამიანს უყალიბდება სიტუაცია-ქცევის მყარი ერთეულები.

საკუთარი ეფექტურობის რწმენები

საკუთარი მე-ს ცნება ადამიანის ფსიქოლოგიური ფუნქციონირების ნაწილია. არსებითად, ადამიანს არ გააჩნია სტრუქტურა, რომელსაც „საკუთარ მე-ს“ ეუწოდებთ. უფრო სწორი იქნება ლაპარაკი მე-პროცესებსზე, რაც ადამიანის პიროვნების ნაწილია. გარდა ამისა, მე-ს ცნებას შეტისმეტ გლობალურობას საყვედურობენ. სოციალურ-

კონკრეტული თეორიის თანახმად, ადამიანს აქვს არა ერთიანი მე-კონცეფცია, არამედ მე-კონცეფციები და თვითკონტროლის პროცესები, რომლებიც შეიძლება სხვადასხვა დროს და სიტუაციიდან სიტუაციაში იცვლებოდეს.

მეს ერთ-ერთი ასპექტია თვითფექტურობა ანუ ადამიანის წარმოდგენა კონკრეტულ სიტუაციებში წარმატებით მოქმედების თავისი უნარის შესახებ.

თვითფექტურობა და ქცევის წარმატებულობა

აღქმული თვითფექტურობა აშუალებს ქცევას. ქცევის დაგეგმვისა და შესრულების მსყელელობაში ადამიანი მსჯელობს რამდენად შესწევს უნარი შესასრულოს ის მოთხოვნები, რასაც მის წინაშე მდგარი ამოცანა უყენებს. თვითფექტურობის შესახებ ეს შეფასებითი მსჯელობები გაელენას ახდენს აზროვნებაზე ("ეს არის ის, რისი გაკეთებაც მჭირდება და რის გაკეთებასაც შეუძლებ!" ან "ამის გაკეთებას ვერასოდეს შეეძლებ! რას იფიქრებს ჩემზე ხალხი?"), ემოციებზე (აგზნება, სიხარული ან შფოთვა, დეკრესია) და ქცევაზე (საქმის ბოლომდე მიყვანა ან შეწყვეტა, თავის დანებება). ადამიანი ადგენს სტანდარტებს და მიზნებს, აფასებს საკუთარ უნარს შესასრულოს მიზნის მისაღწევად აუცილებელი პროცედურები.

რაც უფრო დიდად შესრულების სტანდარტებსა და ქცევის წარმატებას შორის სხვაობა, მით მეტადაა ინდივიდი თავისი ქცევით უკმაყოფილო და უკეთესი შედეგის მისაღწევად ძალთა მეტ მობილიზებას მიმართავს. მაგრამ, ამგვარი ძალისხმევის გადამწყვეტი ფაქტორია წარმოდგენები საკუთარი ეფექტურობის შესახებ. სწორედ ისინი აშუალებენ მიზნების გაელენას მათ მისაღწევად დახარჯულ ძალისხმევაზე. მიზნები ქცევაზე მამოტივირებულ გაელენას თვითშეფასებისა და საკუთარი ეფექტურობის შეხედულებების მეშვეობით ახდენენ.

მოსწავლეებთან ჩატარებული კვლევებით გამოვლენილ იქნა საინტერესო კანონზომიერება: უკუკავშირის მეშვეობით გაძლიერებული თვითფექტურობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქცევისადმი თავისთავადი ანუ შინაგანი ინტერესის გასაღწევებლად. კონკრეტულად კი, უსიქოლოგებმა შესძლეს გაეზარდათ სწავლისადმი ინტერესი და წარმატებულობის დონე იმით, რომ ა) დაეზარადათ მოსწავლეებს დაჯილდოების ქვემოზნებად დაჯილდოება და წარმატებისადმი თვალის მიდევნებაში და ბ) მიაწოდეს იმგვარი უკუკავშირი, რომელიც თვითფექტურობის განცდას აძლიერებდა. ამრიგად, სასწავლო საგნისადმი ან სასწავლო პროცესისადმი უშუალო ინტერესი ყოფილიყო მაშინ, როდესაც ადამიანი ისახავს მაღალ სტანდარტებს, რომლებიც წარმატების შემთხვევაში დადებით თვითშეფასებას უზრუნველყოფს და როდესაც მას აქვს თვითფექტურობის განცდა, რომ შესძლებს ამ სტანდარტების დაკმაყოფილებას. სწორედ ამგვარი შინაგანი ინტერესია ის, რის გამოც ადამიანი ხანგრძლივი დროის მანძილზე მიმართავს ძალისხმევას მაშინაც, როდესაც გარეგანი ჯილდოები არ არსებობს. და პირიქით, საკუთარი არაეფექტურობის განცდამ შეიძლება პოტენციური მოტივაცია ძალიან სასურველი მიზნის შემთხვევაშიც კი ნულზე დაიყვანოს.

თვითფექტურობის რწმენას შეუძლია იმდენად დიდი გაელენა მოახდინოს ძალისხმევის მოტივაციაზე და, შესაბამისად, წარმატებაზე, რომ ნიჭიერების მხრივ ადამიანთა შორის არსებული სხვაობებიც კი წაიშალოს.

საკუთარ ეფექტურობაში დარწმუნებულობა მოქმედებს იმაზეც, როგორ გართმევს ადამიანი თავს გულგატეხილობასა და სტრესებს. მოვლენებზე საკუთარი კონტროლის განცდა ეხმარება ადამიანს ადაპტაციაში, ხოლო თვითადაპტურობის რწმენა ამგვარი კონტროლის შემადგენელი ნაწილია.

ამრიგად, თვითფექტურობის რწმენა მრავალმხრივ გაელენას ახდენს მოტივაციაზე. კონკრეტულად, იგი გაელენას ახდენს იმაზე თუ: ა) როგორ, რა სირთულის მიზნებს ისახავს ადამიანი; მაგ., საკუთარ ეფექტურობაში დარწმუნებული ადამიანი ისახავს უფრო რთულ, რისკიან ამოცანებს, ვიდრე საკუთარ ეფექტურობაში ნაკლებად დარწმუნებული ადამიანი; ბ) რამდენად მონდომებული, დაინერგული და ეფექტური იქნება ადამიანი დასახულ

ამოცანათა შესრულებაში; გ) როგორია ამოცანისადმი ემოციური და მოკიდებულება – საკუთარ ეფექტურობაში დარწმუნებული ადამიანი ნაკლებად ღელავს და უფრო თამაზად უდგება ამოცანებს, ვიდრე საკუთარ ეფექტურობაში დაურწმუნებელი ადამიანი; დ) საკუთარ ეფექტურობაში დარწმუნებული ინდივიდი, დაურწმუნებელთან შედარებით, სტრესსა და იმედგაცრუებას უკეთ ართმევს თავს.

მიზნები

მიზნის ცნება დაკავშირებულია ადამიანის ორ უნართან: წარმოისახოს მომავალი და საკუთარი თავის მოტივირება მოახდინოს. სწორედ მიზნები გვაძლევს საშუალებას დაეადგინოთ პრიორიტეტები და ავირჩიოთ სიტუაციები, არ მიუყუებოდეთ მოჩერების კარნახს და საკუთარი ქვევა დროის ღირ მონაკვეთში დავეგეგმოთ. ადამიანის მიზნები სისტემად არის დალაგებული, ისე, რომ ზოგი მიზანი უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე დანარჩენი. თუმცა, როგორც წესს, მიზანთა ეს სისტემა ხისტი არ არის და ადამიანს შეუძლია მიზნები იმის მიხედვით დაისახოს, რა შესაძლებლობები არსებობს გარემოში და როგორია ამ მიზნების მიღწევის მხრივ საკუთარი თვითეფექტურობის შეფასება. ამაში მას შეიძლება ფსიქოლოგი – კონსულტანტი დაეხმაროს.

თვითგანმტკიცების პროცესი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ქვევის შესანარჩუნებლად ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გარეგანი განმტკიცების გარეშე. სწორედ შინაგანი თვითშეფასების რეაქციების მეშვეობით, როგორცაა შექება ან დადანაშაულება, შეგვიძლია წახეხალისოთ ან დაესაჯოთ საკუთარი თავი, როდესაც ამ სტანდარტებს მივსდევთ ან ვარღვევთ.

მიზნებთან მიმართებით საგულისხმოა ადამიანის უნარი წარმოისახოს მომავალი და შესაბამისი გეგმები დალაგოს. ადამიანები განსხვავდებიან იმ სტანდარტებითაც, რასაც ისინი საკუთარ თავს უყენებენ. ერთნი ყოველთვის რთულ მიზნებს ისახავენ, სხვები იოლს; ზოგის მიზნები ძალიან კონკრეტულია, სხვების მიზნები ბუნდოვანი, გაურკვეველია. ზოგიერთი ადამიანი უპირატესობას ახლს, ხანმოკლე მიზნებს ანიჭებს, ზოგიც ხანგრძლივ, შორეულ მიზნებს. მაგრამ, ნებისმიერ შემთხვევაში, ჩვენ ძალისხმევას წარმატებით ან წარუმატებლობით გამოწვეული ემაყოფილების ან უემაყოფილების მოლოდინები განსაზღვრავს.

ამრიგად, ისეთი კოგნიტური მექანიზმების განვითარება, როგორცაა მოლოდინები, სტანდარტები და თვითგანმტკიცება საშუალებას გვაძლევს დავეისახოთ სამომავლო მიზნები და საკუთარ სეებდღეზე გაველენა მოვიპოოთ.

ფსიქოპათოლოგია

სოციალურ-კოგნიტური თეორიის თანახმად, არაადაპტური ქვევა – დისფუნქციური დასწავლის შედეგია. სხვა რეაქციების მსგავსად, არაადაპტური რეაქციები დაისწავლება პირადი გამოცდილების საფუძველზე ან არაადაეკატურ, "აუადმიყოფ" მოდელებზე დაკვირვებით. ხშირად, თვითონ მშობლები არიან შეიძლებისთვის მახინჯი ქვევის მოდელები.

ფსიქოპათოლოგიას დისფუნქციური მოლოდინები და დისფუნქციური მე-კონცეფციები განსაზღვრავს. ადამიანი შეიძლება მცდარად მოელოდეს ტკივილის გამოწვევას გარკვეული მოდელის შემდეგ ანდა ტკივილი ზოგიერთ სიტუაციას ასოციაციურად დაუკავშიროს. ამ მოლოდინების საფუძველზე ის ეცდება გაექცეს ამგვარ სიტუაციებს, სინამდვილეში კი თვითონ შექმნას ის სიტუაცია, რასაც გაურბოდა. ავიღოთ, მაგალითად, ადამიანი, რომელსაც ეშინია, რომ ადამიანებთან სიახლოვე მას ტკივილს მიაყენებს. ამის გამო, ის მტრულად ექცევა თავის პარტნიორებს. უკვე ამის შედეგად ადამიანები მას ზურგს აქცევენ, რაც მისთვის უტყუარი საბუთია, რომ მისი თვითდაპირველი მოლოდინი – "სიახლოვეს იმედგაცრუება და უგულებელყოფა მოჰყვება" – მართლდება.

ფსიქოპათოლოგიაში კოგნიტურ პროცესებს თავისი წვლილი შეაქვთ დისფუნქციური

თვითშეფასებების სახითაც – განსაკუთრებით საკუთარი არაეფექტურობის წარმოდგენებს ანუ განცდას, რომ არ შეგწევს უნარი მოახერხო ამოცანის გადაჭრა და სიტუაციის მოთხოვნებს თავი გაართვა. საკუთარი არაეფექტურობის განცდა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს შფოთვასა და დეპრესიაში.

თვითეფექტურობა და შფოთვა. ადამიანებს, რომლებიც ფიქრობენ, რომ პოტენციური საფრთხეების მიმართ მათი ეფექტურობა დაბალია, ეუფლება შფოთვა. მაგრამ არა თავისთავად საფრთხის შემცველი მოვლენა, არამედ საკუთარი არაეფექტურობის და ამ მოვლენასთან გამკლავების უუნარობის შესახებ წარმოდგენა ქრის 'შფოთვის საფუძველს. მაღალი შფოთვის მქონე ადამიანი ფოკუსირდება მოსალოდნელ უბედურებაზე, უუნარობაზე გაუმკლავდეს მას, ნაცვლად იმისა, რომ დაფიქრდეს იმაზე თუ რისი გაკეთებაა საჭირო და შესაძლებელი, რომ არ მოხდეს ის, რისიც ეშინია. უუნარობის ეს რწმენა შემდგომში შეიძლება გაუმსაფრთხის იმის განცდამ, რომ ეერ ვრევა საკუთრივ შფოთვას ანუ ადამიანს განუეითარდეს "შიშის შიში" და ამან პანიკის მდგომარეობაში ჩააგდოს.

თვითეფექტურობა და დეპრესია. დეპრესია პასუხია გაცდაზე, რომ არ შეგწევს სასურველის მიღების უნარი. მაგრამ, დეპრესიულ ადამიანთა პრობლემები მათ ძალიან მაღალ სტანდარტებშია საძიებელი. ანუ დეპრესიისადმი მიდრეკილი ადამიანი ისახავს მეტად რთულ მიზნებს და მაღალ სტანდარტებს და თუ ვერ შესწვდა ამ სტანდარტებს, ამას საკუთარ თავს, უუნარობას და არაკომპეტენტურობას აბრალებს. სუდამტი თვითკრიტიკულობა დეპრესიის მთავარი ნიშანია. ერთი სიტყვით, თუმცა მიზნების მიღწევის საკუთარი უუნარობის რწმენა დეპრესიის ფუნდამენტური თავისებურებაა, ხშირად პრობლემა თვით არ აღძრავს მიზნებშია საძიებელი. გარდა ამისა, დაბალი თვითეფექტურობის რწმენას შეუძლია კიდევ უფრო დააქეითოს ქცევის პროდუქტულობა და სულ უფრო დაამოროს ადამიანი საკუთარ სტანდარტებს და, დამატებით, თვითგვემა გამოიწვიოს.

ბანდურა ყურადღებას აქცევს ერთ საინტერესო მომენტს: სტანდარტებსა და ქცევას შორის განსვლამ შეიძლება მოტანოს განსხვავებული ეფექტი – გაზარდოს მცდელობა, გამოიწვიოს აპათია ან დეპრესია. რაზეა დამოკიდებული როგორი იქნება ეფექტი? განსვლა წარმატებასა და სტანდარტს შორის იწვევს მოტივაციის ზრდას თუ ადამიანს სჯერა, რომ მიზნის მისაღწევად მას ეფექტურობის საჭირო დონე გააჩნია. თუ ადამიანი ფიქრობს, რომ მიზანი მის შესაძლებლობებს აღემატება ანუ არარეალისტურია – ეს გამოიწვევს მიზანზე უარის თქმას ანდა აპათიას, მაგრამ არა დეპრესიას. მაგ., ადამიანმა შეიძლება თავისთვის იფიქროს: "ეს ამოცანა ძალიან რთულია" და დანებდეს, შემდეგ გაბარსდეს და განიცადოს ფრუსტრაცია, მაგრამ არა დეპრესია. ხოლო დეპრესია წარმოიშვება, როდესაც ადამიანი თუმცა გრძნობს თავის არაეფექტურობას მიზანთან მიმართებაში, მაინც დარწმუნებულია, რომ მიზნის მიღწევა, პრინციპში, შესაძლებელია და ამიტომ უნდა გააგრძელოს ბრძოლა, რათა თავისი სტანდარტების ერთგული დარჩეს და მათ შეესაბამებოდეს.

ამრიგად, რა გავლენას იქონიებს სტანდარტებსა და პროდუქტულობას შორის განსვლა ადამიანის მცდელობებზე და გუნება-განწყობილებაზე, დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორია სტანდარტი სუბიექტის თვალში – დასაბუთებულია, მნიშვნელოვანია და შესაძლებელია თუ არა, პრინციპში, მისი მიღწევა.

თვითეფექტურობა და ჯანმრთელობა

სოციალურ-კოგნიტური თეორია აქტიურად იკვლევს თვითეფექტურობასა და ჯანმრთელობას შორის კავშირს. ამ კვლევის შედეგები იოლად დიფინებათა ორ დებულებაზე: "თვითეფექტურობის ძლიერი, პოზიტიური რწმენა სასარგებლოა თქვენი ჯანმრთელობისთვის" და პირუე – "თვითეფექტურობის სუსტი და ნეგატიური რწმენა თქვენი ჯანმრთელობისთვის მავნაა".

თვითეფექტურობის რწმენა გავლენას ახდენს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ქცევაზე, როგორცაა ჯანმრთელი ცხოვრების წესის დაცვა, ღროული მკურნალობის ჩატარება და სხვ. გარდა ამისა, ის უშუალოდ ზემოქმედებს დააყადებათა აღმოცენების რისკზე და გამოჯანმრთელების პროცესზე.

ცელილების პროცესი

მოდელირება და წარმართული მონაწილეობა

ცელილების პროცესი გულისხმობს არა მხოლოდ აზროვნების ახალი პატერნების მიღებას, არამედ მათ გენერალიზაციას, შენარჩუნება-შენახვას და საკუთარი ეფექტურობის განცდის შეცვლას. მკურნალობა გამოიხატება კოგნიტური და ქცევითი კომპეტენტურობის გამოიშუაებაში, რისთვისაც მოდელირების და წარმართული მონაწილეობის მექანიზმები გამოიყენება. პირველ შემთხვევაში სასურველი მოქმედებების დემონსტრირებას სხვადასხვა მოდელი ახდენენ, რომლებიც ამ მოქმედებებით დადებით განმტკიცებას იღებენ; ქცევის დიდ და რთულ პატერნებს შეტანაკლებად მცირე უნარ-ჩვევებად და მზარდი სირთულის ქვემოცანებად ანაწევრებენ, რათა უზრუნველყონ ოპტიმალური წინსვლა. ხოლო წარმართული მონაწილეობის შემთხვევაში ინდივიდს მოდელირებული ქცევის შესრულებაში ეხმარებიან.

დისფუნქციური მოლოდინები და საკუთარი არაეფექტურობის განცდა – ფსიქოპათოლოგიის შემადგენელი ნაწილია. ამიტომაც აქვს აზრი ეფექტური თერაპიული პროცედურების გამოყენებით მსგავსი მოლოდინების და საკუთარი თავის შესახებ წარმოდგენების შეცვლას და, მართლაც რომ ეთქვას, საკუთარი ძალების რწმენის გაძლიერებას. კოგნიტური პროცესი, რომელიც განაგებს საკუთარი ეფექტურობის მოლოდინების შეცვლას – ფსიქოლოგიური ცელილების საფუძველია.

სწავლის სოციალურ-კოგნიტურ თეორიას ემყარება ე.წ. მულტიმოდალური კონსულტორება. მისი ავტორი არნოლდ ლაზარუსი ამ მიდგომას, აგრეთვე, ეკლექტიკურს და მრავალმხრივს უწოდებს

ქცევითი კორექტირების შესახებ მოყვანილი მასალა ტრადიციულ შეხედულებებს შეესაბამება, მაგრამ ქცევითი კონსულტირების თეორია და პრაქტიკა ცელილებათა მუდმივ პროცესში იმყოფება. ფსიქოლოგიაში მომხდარი კოგნიტური რევიოლუციის გაელენით ქცევითმა თერაპიამ სულ უფრო მეტად კოგნიტურ-ქცევითი (ან კოგნიტურ-ბიპევიორული) თერაპიის სახე შეიძინა ანუ მოხდა ორივე ამ თეორიის სინთეზირება.

კოგნიტურ- ქცევითი თერაპია ყველაზე უფრო შესაფერის მეთოდს წარმოადგენს ხანგრძლივი და მძიმე სიმპტომატიკის დროს. ამ დროს მკურნალობა რამოდენიმე კომპონენტისაგან შედგება:

- ინფორმაციის მიწოდება ძლიერ სტრესზე ნორმალური რეაქციის შესახებ და იმის ასნა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანია ტრავმულ მოვლენებთან დაკავშირებული სიტუაციებისათვის და მოგონებებისათვის თვალის გასწორება;
- სიმპტომების თვით-მონიტორინგი;
- იმ სიტუაციებში ჩართვა, რომლებსაც პიროვნება გაურბის;
- ტრავმული მოვლენების მეხსიერებაში აღდგენა, რათა მოხდეს მათი ინტეგრაცია პაციენტის დანარჩენ გამოცდილებასთან. როდესაც ამ ხატების მეხსიერებაში აღდგენა პირველად სდება, ისინი, ხშირად, ფრაგმენტულ ხასიათს ატარებენ და არა აქვთ მკაფიო კავშირი მეხსიერების სხვა შინაარსებთან.
- კოგნიტური რესტრუქტურალიზაცია ფაქტებზე მისჯელობის მეშვეობით – პიროვნების მიერ ფაქტების შეფასებისას მათი დადებითი და უარყოფითი მხარეების განხილვა.
- სიბრანის მართვა იმ ადამიანებთან, რომლებიც ჯერ კიდევ განიცდიან ბრახს ტრავმულ მოვლენებთან და მათ მისეზებთან დაკავშირებით.

სტრესის კოგნიტური ბუნება. სტრესის საწინააღმდეგო "ვაქცინაციის" ტრენინგი

სტრესის კოგნიტური ბუნება

როგორც უკვე აღინიშნა (იხ. თავი I), რიზარდ ლაზარუსის მიხედვით, ფსიქოლოგიური სტრესი დამოკიდებულია კოგნიციებზე/შეხედულებებზე (იხ. I თავი). სტრესი წარმოიქმნება იმ შემთხვევაში, როდესაც ადამიანი მიიჩნევს, რომ გარემოებები უყენებენ მას ძალიან მაღალ მოთხოვნებს, რომელთა გამკლავების რესურსებიც მას არ გააჩნია, რაც საფრთხეში აგდებს მის კეთილდღეობას. ამას უკავშირდება კოგნიტური შეფასების ორი სტადია. სიტუაციის პირველადი შეფასების სტადიაზე ადამიანი აფასებს, რა არის "შეგდებული სასწორზე", რა საფრთხეს და საშიშროებას უქადის შექმნილი ვითარება. მაგალითად, ხომ არ არსებობს დადებითი თვითშეფასების დაკარგვის საფრთხე ან პირიქით, ხომ არ არის შესაძლებელი მისი ამაღლება? რაიმე ხომ არ ემუქრება მის ან მისი ახლობლების ჯანმრთელობას? მეორეადი შეფასების სტადიაზე ადამიანი აფასებს, თუ რისი გაკეთებაა შესაძლებელი და არის კი რაიმეს გაკეთება შესაძლებელი, რათა საქმე გამოსწორდეს, არიდებულ იქნას ზიანი ან კიდევ, ხომ არ არის შესაძლებელი შექმნილი ვითარებიდან რაიმე სარგებლობის მიღება? სხვაგვარად რომ ვთქვათ, მეორად შეფასებაში იგულისხმება ადამიანის მიერ იმ რესურსების გადახედვა და ანალიზი, რომელიც აუცილებელია პოტენციურ საფრთხესთან გასაშლავებლად ან იმ პოტენციური სარგებლობის მისაღებად, რაც დადგენილ იქნა პირველადი შეფასების საფეხურზე.

სტრესულ სიტუაციაში სტრესის დაძლევის სხვადასხვა ხერხები განიხილება როგორც გარემოებათა მართვის ან თუნდაც მათი ატანის შესაძლებლობები. კერძოდ, როგორც ზემოთ აღინიშნა, განასხვავებენ სტრესის დაძლევის პრობლემაზე ორიენტირებულ ფორმებს და ემოციებზე ორიენტირებულ ფორმებს. ამ მიდგომის ფარგლებში ჩატარებული კვლევების საფუძველზე გაკეთდა შემდეგი დასკვნები:

1. ადამიანები სტრესის დასაძლევად არა ერთგვაროვან, არამედ სხვადასხვა სახის ხერხებს ირჩევენ, რაც, ძირითადად, სიტუაციის კონტექსტზეა დამოკიდებული;
2. რაც უფრო დარწმუნებულია ადამიანი იმაში, რომ "სიტუაციას აკონტროლებს", მით უფრო მყარია მისი ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობა;
3. მიუხედავად იმისა, რომ სტრესთან გამკლავების მოცემული კონკრეტული ფორმის გამოსადეგობა კონტექსტზეა დამოკიდებული, მთლიანობაში, პრობლემის გადასაჭრელად მიზანმიმართული აქტივობა ("შეიშუშავე გეგმა და მას მიეყენებ") ანდა "სწორედ ახლა მეორე ნაბიჯზე მოვახდინე კონცენტრირება" სტრესის კუპირების უფრო ადეკვატური ფორმაა, ვიდრე მისთვის თავის არიდება და ზურგის შექცევა ("იმედი მჭონდა, რომ სასწაული მოხდებოდა", "ეცდილობდი დაძაბულობა ჭამით, სმით და ნარკოტიკებით მომხსნა") ანდა დაძლევის კონფრონტაციული სტრატეგია ("თავი აღარ შეეკავე და გრძობები ამოვანთხოე", "დამნაშავეს შავი დღე ვეყარე").

სტრესის მოხსნის პროცედურები. "ვაქცინაცია"

სტრესის მოხსნის პროცედურები დონალდ მაიენბაუმმა შეიმუშავა და მას სტრესის საწინააღმდეგო "ვაქცინაცია" უწოდა. მაიენბაუმი იხიარებს ლაზარუსის იდეებს და ვარაუდობს, რომ სტრესი უნდა განიხილებოდეს კოგნიტურ ტერმინებში, რადგანაც სტრესი შეიცავს კოგნიტურ შეფასებებს და სტრესში მყოფ ინდივიდებს ხშირად ეუფლება თვითდამანგრეველი და ხელშემშლელი აზრები. გარდა ამისა, ასეთ თვითდამანგრეველ აზრებს, კოგნიციებს და შესაბამის მოქმედებებს ზოგ შემთხვევაში განამტკიცებს და არსებობას უხანგრპლივებს ახლობელი ადამიანების დამოკიდებულება. და ბოლოს, სტრესში მყოფი ადამიანი მოვლენებს თავისი გუნება-განწყობილების შესაბამისად აღიქვამს.

სტრესის საწინააღმდეგო "ვაქცინაცია" გამიზნულია, დაეხმაროს ინდივიდს უკეთ გაართვას თავი სტრესს. "ვაქცინაციის" ტრენინგი იწყება იმით, რომ ადამიანს (აკაცენტს

ან კლიენტს) სტრესის კონკრეტურ ბუნებას უხსნიან. ამას მოსდევს სტრესის დაძლევის და მცდარი კოგნიციების შეცვლისა და გასწორების პროცედურათა დაუფლება. ბოლოს, ამ პროცედურების რეალურ პირობებში გამოყენება ისწავლება.

სტრესის კონკრეტური ბუნების განმარტების ეტაპზე ამოცანა ის არის, რომ აღამიანსა გააცნობიეროს ისეთი ნეგატიური, სტრესოგენული და ავტომატურად წამოჭრილი ასრები, როგორიცაა: "აქ ვერაფერს გახდები!", "მე ვერც საკუთარ თავს და ვერც სიტუაციას მოუხეხებ რაიმეს!" მნიშვნელოვანი აქ ის მომენტია, რომ აღამიანი ვერ აცნობიერებს, რომ ასეთი ასრები მის გონებაში ავტომატურად ჩნდება და ამიტომ სრულიად აუცილებელია ვასწავლოთ მას ამ ასრების და მათი უარყოფითი შედეგების გაცნობიერება.

სტრესთან გამკლავების პროცედურების დაუფლების და მცდარი შეხედულებების კორექციის სტადიაზე ეუფლებიან რელაქსაციის ტექნიკას, რაც სტრესთან ბრძოლის ეფექტური ხერხია და, ასევე, ითვისებენ კონკრეტურ სტრატეგიებს – მაგალითად, პრობლემათა რესტრუქტურირებას.

ამას გარდა, აღამიანს ასწავლიან პრობლემის გადაჭრის სტრატეგიებს, მაგალითად, იმას, როგორ მოხდეს პრობლემის გამოვლენა და განსაზღვრა, შემუშავდეს მოქმედების ალტერნატიული გზები, შეფასდეს საეარაულო გადაწყვეტილების ყველა დადებითი და უარყოფითი მხარე და ყველაზე უფრო პრაქტიკული და სასარგებლო გადაწყვეტილება რეალურად განხორციელდეს. ასწავლიან იმასაც, სიტუაციის დასაუფლებლად როგორ გამოიყენოს საკუთარი თავის დარწმუნება ისეთი ფრასების გამოყენებით, როგორიცაა, მაგალითად, "მე ანის გაკეთება შემძლია!", "თანდათანობით, ნაბიჯ-ნაბიჯ!", "იფიქრე, სწორედ ახლა რა უნდა გააკეთო!", "უკვე რაღაცის გაკეთება მოვახერხე!", "შპიყუი საქმეს!" და ბოლოს, წარმოსახვაში გათამაშებით და რეალურ ცხოვრებაში პრაქტიკული ვარჯიშით აღამიანი სწავლობს ყველა ამ პროცედურის მოხერხებულად გამოყენებას. გონებაში წარმოსახული სიტუაციების გათამაშებით აღამიანი წარმოიდგენს სხვადასხვა სტრესულ სიტუაციას და ქცევის სტრატეგიებს, რომელთა მეშვეობით შეუძლია სარგებროს ეს სიტუაციები. პრაქტიკული საეარჯიშოები შეიცავს როგორც თანამშებს და მოდელირებას ფსიქოთერაპევტის მონაწილეობით, ისევე როგორც რეალურ მოქმედებებს რეალურ სიტუაციებში.

სტრესის საწინააღმდეგო "ეაქცინაციის" პროცედურა ქმედითი, მკაფიოდ სტრუქტურირებული, ამოცანაზე ფოკუსირებულია და დიდ დროს არ იკავებს. იგი წარმატებით გამოიყენება ისეთ სტრესულ სიტუაციებში, როგორებიცაა პაციენტთა საოპერაციოდ მოსაზრებლად, სპორტი, კონფლიქტები სამსახურში.

გზისტენციალურ-პუმანისტური თერაპიები

ყოველდღიური ცხოვრების პრობლემები, შინაარსიან აღამიანურ უროიერთობათა არქონა, შინაგანი დაცარიელებულობა და ისეთი მნიშვნელოვანი მიზნების არარსებობა, რისთვისაც ღირს ბრძოლა – არსებითია გზისტენციალური კრიზისისთვის, რაც ფუნდამენტურ ნეეორტულ პროცესს წარმოქმნის – ასე ფიქრობენ აღამიანის ბუნებისადმი პუმანისტური და გზისტენციალური მიდგომის მომხრეები. მათი მოსაზრებები ვაერთიანდა და აღამიანის ყოფიერების საბაზისო პრობლემებზე წარიიართა.

პუმანისტური თერაპიის ქვაკუთხედია მუდმივი ცვლილებებისა და ჩამოყალიბების პროცესში მყოფი პიროვნება. თუქცა გარემო და მემკლერობითობა გარკვეულ შეზღუდვებს უწესებს აღამიანებს, ისინი თავად ირჩევენ რანი იყენენ – იქმნიან ფასეულობათა სისტემებს და იღებენ პიროვნულ გადაწყვეტილებებს. მაგრამ არნეყანის თავისუფლებას უცილობლად ქასუხისმგებლობაც ახლავს თან. ვინაიდან აღამიანები ბოლომდე მაინც ვერ აცნობიერებენ თავიანთი ქცევის ყველა შესაილო შედეგს, მათ, არც თუ იშვიათად, შფოთა და სასოწარკვეთილება ეუფლებათ. ასევე მტანჯველია აღამაშულის განცდა საკუთარი პოტენციალის სრულად გაშლის შესაილებლობის ხელიდან გაშვების გამო.

ფსიქოთერაპევტები, რომლებიც პრაქტიკაში აღამიანის ბუნების უსოგადეს პრინციპებს იყენებენ, ეხმარებიან კლიენტებს განსაზღვრონ საკუთარი თავისუფლება, განიცადონ და დააფასონ საკუთარი ცხოვრების ყოველი მომენტის იმუთიერი გაუღვების სიმღირე

და მრავალფეროვნება; შექმნილი საკუთარი ინდივიდუალურობის დამკვიდრება და გამოხატვის საკუთარი პოტენციალის მაქსიმალურად რეალიზების (თეომაქტუალიზაციის) გზები. ეგზისტენციალური მიდგომისთვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მიმდინარე ცხოვრებისეული სიტუაცია, რომელიც პიროვნებას განცდაში ეძლევა.

ეგზისტენციალურ-ჰუმანისტურმა ფილოსოფიამ ასევე დასაბამი მისცა მოძრაობას ადამიანის პოტენციალის განვითარებისთვის, რომელიც ამერიკის შეერთებულ შტატებში ჩამოყალიბდა გასული საუკუნის 60-იანი წლების ბოლოს. ამ მოძრაობამ ე. წ. საშუალო ადამიანის პოტენციალის განვითარების მეთოდები გააერთიანა, რაც მიზნად ისახავდა ამ პოტენციალის უფრო სრულად გამოყენებას და პიროვნული განვითარების გაძლიერებასა და გამრავალფეროვნებას. ამ მოძრაობის წყალობით თერაპია, რომელიც თავდაპირველად მოწოდებული იყო ფსიქოლოგიური აშლილობების მქონე ადამიანების დასახმარებლად, გაფართოვდა და მოიცვა ყველა, ეისაც სურდა უფრო მეტად ეფექტური, პროდუქტიული და გაცილებით უფრო ბედნიერი ადამიანი გამხდარიყო.

პიროვნებაზე (კლიენტზე) ცენტრირებული თერაპია

კლიენტზე ცენტრირებულმა თერაპიამ, რომელიც კარლ როჯერსმა (1902-1987) შექმნა, მნიშვნელოვანი გავლენა მოახდინა იმაზე, თუ როგორ ხედავენ ამჟამად სხვადასხვა მიმართულების თერაპეუტები კლიენტ-თერაპეუტის ურთიერთობას. კლიენტზე ცენტრირებული თერაპიის უპირველესი მიზანია პიროვნების ჯანსაღი ფსიქოლოგიური ზრდის წახალისება და ხელშეწყობა. ეს მიდგომა ეფუძნება დაშვებას, რომ ყველა ადამიანი თვითაქტუალიზაციის - საკუთარი შესაძლებლობების რეალიზების - უმთავრესი ტენდენციის მატარებელია. როჯერსი დარწმუნებულია, რომ ორგანიზმი ბუნებრივად ისწრაფვის მთელი თავისი შესაძლებლობის გაშლისკენ, უფრო სრულ და სრულყოფილ სახით ყოფნას, რათა გაძლიერდეს და გაუმჯობესდეს.

როჯერსმა უარს თქვა პათოლოგიური ქცევის სამედიცინო მოდელზე, სადაც ავადმყოფს მკურნალობს ექიმი - და საყრდენ წერტილად სულიერი და ფიზიკური ჯანმრთელობისადმი ინდივიდის მისწრაფება აღიღო. მან ყურადღება გაამახვილა პირობებზე, რომლებსაც შეუძლია ამგვარი ზრდის შეფერხება და თერაპიულ სესიებზე გაბატონებულ სპეციფიკურ ატმოსფეროზე, რომელიც დაბრკოლებებს მოუხსნის კლიენტს თვითაქტუალიზაციისკენ მიმავალ გზაზე.

როჯერსს სჯერა, რომ ფსიქოპათოლოგიას იწვევს მე-კონცეფციისა და სუბიექტური გამოცდილების აცდენა და აგრეთვე ის, რომ ჯანმრთელ ადამიანს შეუძლია სუბიექტური გამოცდილება ანუ ის, რასაც იგი უშუალოდ განიცდის, საკუთარ მე-კონცეფციაში ასახოს. ჯანმრთელი ადამიანისთვის დამახასიათებელია კონგრუენტულობა ანუ თავსებადობა მე-სა და გრძნობად გამოცდილებას შორის, გამოცდილებისადმი ღიაობა და დაცვის რეაქციების უქონლობა. ამის საპირისპიროდ, ნეკროტიული ადამიანის მე-კონცეფციის ავტოდაფიქსაცია არ შეესაბამება ორგანიზმის გრძნობად გამოცდილებას. ფსიქოლოგიურად ცუდად ადაპტირებული ადამიანი უარს ამბობს შეუშვას ცნობიერებაში მნიშვნელოვანი სენსორული და ემოციური გამოცდილება. მე-სადმი არაკონგრუენტული გამოცდილება ქვეცნობიერად აღიქმება როგორც საშიში და ხდება მისი უარყოფა ან დეფორმირება. ამ ვითარებას ეწოდება მე-კონცეფციის და სუბიექტური გამოცდილების აცდენა. შედეგად ეიღებოთ მე-კონცეფციის რიგადულ ანუ ხისტე შენარჩუნებას: მე თავს იცავს სუბიექტური გამოცდილებისგან რადგანაც ის მე-ს მთლიანობას ეშუქება და დადებითი თვითშეფასების მოთხოვნის ფრუსტრირებას ახდენს. დაცვითი ქცევის მნიშვნელოვანი მხარეა მე-სა და სუბიექტურ გამოცდილებას შორის არაკონგრუენტული ვითარების რეგულირება რეალობის უარყოფისა და აღქმის დეფორმირების მეშვეობით. ამრიგად, როჯერსის თანახმად, ფსიქოლოგიური პათოლოგია ნიშნავს მე-კონცეფციასა და აქტუალურ გამოცდილებას შორის შესაბამისობის დარღვევას. ამასთან, მის მიერ ჩატარებულ გამოკვლევათა უმრავლესობა მიემდინათ მე-სა და იდეალურ მე-ს შორის მიმართებას. ამ გამოკვლევებში განსხვავდა მე-სა და იდეალურ მე-ს შორის გამოიყენებოდა როგორც ადაპტირებულობის მაჩვენებელი - რაც ნაკლებია აცდენა ანუ მათ შორის არსებული მანძილი, მით უკეთესია

ადაპტირებულია. დადგინდა, რომ დიდი განსვლის დროს ხშირია დეპრესიები. შესა და იდეალურ მე-ს შორის ღიდი განსვლა, ანუ კონფლიქტი საჭიროებს გაცნობიერებას და მის „თერაპიულ გადამუშავებას“, რათა თერაპიის პროცესში ადამიანმა ცვლილება განიცადოს.

ცვლილების მექანიზმი

როჯერსს ძირითადად პიროვნებაში მომხდარი ცვლილებები აინტერესებდა. იგი საკუთარ თავსაც ობიექტურ და სუბიექტურ განსაცდელში აგდებდა, რათა ცვლილებების პროცესი შეეგრძნო. სწორედ ამ პროცესს – პიროვნებად ჩამოყალიბებას – ანიჭებდა იგი უდიდეს მნიშვნელობას. დიდი წვლილი ეკუთვნის მას პიროვნების ცვლილებებისთვის აუცილებელ ფსიქოთერაპიულ პირობათა დადგენაში.

თავიდან, როჯერსი აქცენტს თერაპევტის მიერ პაციენტის გრძნობებზე რეაგირების ტექნიკაზე სვამდა. ამ არადირექტიულ მიდგომაში თერაპევტის აქტიურობა და მის მიერ საუბრის წარმართვა მინიმალური იყო. იმის გამო, რომ ამგვარი არადირექტიული მეთოდით მომუშავე კონსულტანტი კლიენტს პასიური და არასაინტერესო ენეერგოდა, როჯერსმა შეცვალა მიდგომა და კონსულტანტის კლიენტზე ცენტრირებული ქცევის პრინციპები შეიმუშავა. მისი მეთოდი თანდათანობით იხვეწებოდა და მასში ახალ-ახალი აქცენტები ჩნდებოდა: მაგალითად, კონსულტანტის აქტიური ინტერესი კლიენტის განცდებისადმი. ეს ნიშნავს, რომ ფსიქოთერაპიის ტექნიკიდან აქცენტი გადატანილი იქნა პაციენტისადმი კონსულტანტის დამოკიდებულებაზე.

საბოლოოდ როჯერსი დარწმუნდა, რომ თერაპიაში პრინციპული მნიშვნელობა აქვს თერაპიულ კლიმატს. თუ თერაპევტი კლიენტთან ურთიერთობისას შეძლებს სამი პირობის შესრულებას, თერაპიული ცვლილება აუცილებლად მოხდება. ეს სამი პირობაა: კონგრუენტულობა ანუ გულწრფელობა; უპირობო კეთილგანწყობა და ემპათიური გაგება. თერაპევტის სიწრფელეში იგულისხმება, რომ იგი რჩება იმად, რაც არის (ანუ „საკუთარი თავის კონგრუენტულობა“), იგი არაფერს „განასახიერებს“, არ ქმნის რაიმე ფასადს, პირიქით, სრულიად ღია და გამჭვირვალეა კლიენტისთვის. ამიტომ კლიენტი გრძნობს, რომ შეუძლია მას ენდოს. კონგრუენტული ანუ წრფელი თერაპევტი თავს თავისუფლად გრძნობს, შეუძლია იყოს ის, ვინც არის, განიცადოს მოულოდნელი და გაიზიაროს გრძნობები თერაპიულ დუეტში.

უპირობო კეთილგანწყობა ნიშნავს, რომ თერაპევტი კლიენტთან ურთიერთობაში აუღუნს მისადმი, როგორც ადამიანისადმი ღრმად და ჭეშმარიტ ინტერესს ანუ გულისხმიერებას. ამით კლიენტი „შაღლდება საკუთარ თავად“, იქმნება ურთიერთობის უსაფრთხო კონტექსტი, სადაც კლიენტს თამაზად შეუძლია შეუდგეს საკუთარი მე-ს სხვადასხვა კუთხით განხილვას და გამოშვებებს.

ემპათიურ გაგებაში იგულისხმება თერაპევტის უნარი აღიქვას კლიენტის გრძნობა-სუბიექტური გამოცდილება და ის მნიშვნელობა, რასაც იგი მასში დებს უშუალოდ ფსიქოთერაპიული კონტაქტის მომენტში. ეს არ არის კლიენტის განცდების დიაგნოსტიკება ან მისი სიტყვების მექანიკური გამოთქმა, არამედ „კლიენტთან ერთად ყოფნის“ მდგომარეობაა, მაგრამ, ამასთანავე, საკუთარ თავად დარწმუნა. ეს არის აქტიური მოსმენა და გრძნობებისა და პირადი მნიშვნელობების ისე გაგება, როგორც მათ თვითონ კლიენტი განიცდის.

ფაქტობრივად, როჯერსი ასახელებდა პირობებს, რომლებიც არ არის დამოკიდებული თერაპევტის თეორიულ ორიენტაციაზე. მართლაც, მაღალი კლასის თერაპევტები, ნაკლები კვალიფიკაციისა და გამოცდილების მქონე თერაპევტებთან შედარებით, მეტი წარმატებით ახერხებენ შემოთაღწერილ იდეალურ თერაპიულ ურთიერთობების შექმნას.

კლიენტზე ორიენტირებული თერაპიის შედეგები

როჯერსმა საგანგებოდ იკვლია რა პიროვნულ ცვლილებებს იწვევს კლიენტზე ცენტრირებული თერაპია. აღმოჩნდა, რომ ეს ცვლილებები შემდეგია: 1. დაცვის მოთხოვნის დაკმაყოფილება და გამოცდილებისადმი ღიაობის ზრდა; 2. უფრო პოზიტიური და კონგრუენტული მე-ს ჩამოყალიბება; 3. სხვა ადამიანებისადმი უფრო პოზიტიური

გრძნობებით განმსჭვალე; 4. სხეულის მიერ მიცემულ შეფასებებთან შედარებით საკუთარ შეფასებებში დარწმუნებულობის ზრდა.

როგორც აღენიშნეთ, როჯერსის მიდგომა „მოძრაობა ადამიანური პოტენციალისთვის“ ნაწილი იყო. ამავე მოძრაობის ნაწილია გეშტალტთერაპია.

გეშტალტთერაპია

გეშტალტთერაპია, პიროვნების მთლიანობის აღდგენის მიზნით, გონების და სხეულის აღდგენაზეა მიმართული. იგი ესმარება ადამიანის შეიცნოს საკუთარი თავი. თვითშეგნება შემდეგნაირად მიიღწევა: კლიენტს ეხმარებიან გამოხატოს შეკავებული გრძნობები და აღიაროს წარსულის ვერგადაჭრილი კონფლიქტების შემდეგ დარჩენილი „დაუმთავრებელი საქმეების“ არსებობა, რომლებიც მას ახალ ურთიერთობებში გადააქვს და რომელთა დასრულება აუცილებელია პიროვნული ზრდის გასაგრძელებლად.

გეშტალტთერაპიის მიზანია დაეხმაროს კლიენტს თავი დააღწიოს სოციალურად ნორმირებულ და კონტროლირებულ გრძნობებს, უარი თქვას სტერეოტიპებზე და კლონებზე და აგრეთვე ახალ გამოცდილებას „გაულოს კარი“. გეშტალტთერაპევტის მთავარი ამოცანაა „ამოაგდოს“ კლიენტი ჩვეული ცხოვრებისეული ინერციიდან, დაანახოს მას არსევანთა მთელი სპექტრი, რასაც, ჩვეულებრივ, ცხოვრება სთავაზობს ადამიანს და საკუთარ ცხოვრებაზე პასუხისმგებლობა ააღებინოს.

გეშტალტთერაპიის ფუძემდებელი ფრიც პერლზი(1893–1970) თავის კლიენტებს კონფლიქტებთან დაკავშირებული ფანტაზიებისა და ძლიერი გრძნობების გათამაშებას სთხოვდა. კლიენტები, ასევე, აღადგენდნენ საკუთარ სიზმრებს, რომლებსაც პერლზი პიროვნების არაცნობიერში განდევნილ ნაწილად მიიხედავდა. პერლზი ფიქრობდა, რომ ადამიანმა ხელახლა უნდა აღიაროს და თავისად მიიღოს საკუთარი პიროვნების ეს პროეცირებული, დანაწევრებული ნაწილები.

გეშტალტთერაპიული შეხვედრების დროს ხდება მონაწილეთა წახალისება, რომ აღადგინონ კონტაქტი თავიანთ „ჰეშმარიტ შინაგან ხმებთან“, რაც სხვადასხვა ტექნიკის გამოყენებით ხორციელდება.

გეშტალტ-თერაპიის ერთ-ერთ ყველაზე ცნობილ მეთოდს „ცარიელი სკამის“ ტექნიკა ეწოდება. თერაპევტი კლიენტის წინ დგამს ცარიელ სკამს. კლიენტმა უნდა წარმოიდგინოს, რომ სკამზე იმყოფება რომელიმე გრძნობა, პიროვნება, ობიექტი ან სიტუაცია. კლიენტი სკამზე მჯდომს პირუთენელად ესაუბრება. მაგ., კლიენტმა უნდა წარმოიდგინოს, რომ სკამზე ზის მისი დედა ან მამა; ის მათ მიმართ გამოხატავს გრძნობებს, რასაც სხვა დროს და სხვაგვარად ან არ, ან ვერ გამოხატავდა. შემდეგ კლიენტმა ეს გრძნობები უნდა „დასვას“ სკამზე და გაესაუბროს იმ გაუღენის შესახებ, რასაც ისინი ახდენენ მის ცხოვრებაზე“.

ეს ტექნიკა საშუალებას აძლევს კლიენტს დაუპირისპირდეს და ცნობიერების ფოკუსში მოაქციოს გამოხატვის გარეშე დარჩენილი მძლავრი გრძნობები, რომლებიც, შესაძლოა, გაუღენას ახდენდეს მის ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობაზე.

ფსიქოდინამიკური თერაპიები

ფსიქოდინამიკური თერაპიებისთვის ამოსავალია დებულება, რომ პაციენტის პრობლემების სათავე აკრძალულ იმპულსებსა და ცხოვრებისეულ სიტუაციებს შორის წარმოქმნილი დაძაბულობაა, ხოლო აშლილობის ბირთვი თავად დააეადებულ პიროვნებაშია საძიებელი.

ზიგმუნდ ფროიდის (1859-1939) ფსიქოდინამიკურ თეორიაში წამყვანი მნიშვნელობა სხვადასხვა ძალთა ურთიერთქმედებას ენიჭება. ქცევა არის მოტივებს, მოთხოვნებებს, ლტოლვებს შორის ბრძოლის, კონფლიქტის და კომპრომისების შედეგი. ქცევაში მოტივი შეიძლება ელინდებოდეს პირდაპირ ან შენიღბულად, ფარულად. ერთი და იგივე ქცევა ერთ ადამიანთან ერთ მოტივს შეიძლება ემსახურებოდეს, მეორესთან – მეორეს; ისევე, როგორც ერთი ადამიანის მრავალ განსხვავებულ მოტივს ერთი ქცევა შეესაბამებოდეს.

ამასთანავე, ქცევა ცნობიერების სხვადასხვა დონეზე მიმდინარეობს – ადამიანს შეუძლია მეტნაკლებად გააცნობიეროს ის ძალები, რომლებიც მისი განსხვავებული ქმედებების უკან იმალება.

ფსიქოანალიტიკური მოძღვრების ცენტრშია შეხედულება, რომ ადამიანი არის ენერგეტიკული სისტემა, მასში ენერგია ან თავისუფლად მიედინება, ან შემოვლით გზებს ნახულობს, ანდა გროვდება ის, როგორც წყალი გუბდება კაშხალის წინ. ენერჯის რაოდენობა შეზღუდულია და თუ ის ერთ რამეზე იხარჯება, მეორისთვის გაცობებით ნაკლები რჩება. ანუ კულტურული მიზნების მისაღწევად დახარჯული ენერგია სექსუალურ მიზნებს აღარ ჰყოფნის და პირუკუ. თუ ენერჯის გამოსვლის ერთი არხი ბლოკირებულია, იგი სხვას პოულობს – უმცირესი ძალისხმევის პრინციპით. მთელი ქცევის მისანი – სიაშოვნებაა ანუ დაძაბულობის შემცირება ან კიდევ, ენერჯის განმუხტვაა. ფროიდის კონცეფციაში გატარებულია აგრეთვე აზრი, რომ ადამიანს სექსუალური და აგრესიული ინსტინქტები ანუ ლტოლევები ამოძრავებს. ამ ლტოლევების დაკმაყოფილებასა და საზოგადოებას შორის კონფლიქტია, ანუ სიაშოვნებისადმი თავისი დავიებული სწრაფით ინდივიდი კონფლიქტში შედის საზოგადოებასა და ცივილიზაციასთან. ენერგია, რომელიც სხვა შემთხვევაში გამოთავისუფლდებოდა სიაშოვნებისა და ტკიპობის ძიებაში, ახლა უნდა შეკადვს და სხვა არხში გადაიედვს, რათა საზოგადოების მიზნებს მოემსახუროს.

ინდივიდსა და საზოგადოებას შორის კონფლიქტის კიდევ ერთი შედეგი სულიერი ტანჯვა და ნეეროზებია. ცივილიზაციის პროგრესისთვის ადამიანი მეტად ძვირ საფასურს იხდის – სულიერი ტანჯვა, ბედნიერების განცდის დაკარგვა და დანაშაულის გრძობა მისი მუდმივი თანამზაურის ხდება.

ამროგად, ფსიქოანალიზის თანახმად, ადამიანს, სხვა ცხოველების მსგავსად, ამოძრავებს ინსტინქტები ანუ ლტოლევები და იგი მათი დაკმაყოფილების მიზართულებით მოქმედებს. ადამიანი ფუნქციონირებს როგორც ენერგეტიკული სისტემა, ამა თუ იმ ფორმით ანაწილებს, იმარაგებს და განმუხტავს თავისი არსით ერთსა და იმავე ენერჯიას. მთელი ქცევა განაპირობებულია მესწილად ჩუენი ცნობიერების მიღმა არსებული ძალებით. საბოლოო ჯამში ფსიქოანალიზი ინსტინქტების დასაცავად დგება და ეძებს გზებს როგორმე შემცირდეს მათი ფრუსტრირებულობის ხარისხი.

ფუნქციონირების დინამიკა

ფუნქციონირების დინამიკის მხრე ინსტინქტები შეიძლება დაიბლოკოს (თუნდაც დროებით), გამოვლინდეს შეცვლილი სახით ან გამოიხატოს უშუალოდ, უცვლელად. ინსტინქტების დაკმაყოფილების კუთხით შესაძლებელია ინსტინქტის გადაინაცვლება თავდაპირველი ობიექტიდან რომელიმე სხვაზე. ასე მაგ., დედისადმი სიყვარულმა შეიძლება გადაინაცვლოს ცოლის, შეიძლების სიყვარულზე ნებისმიერი ინსტინქტი შეიძლება ტრანსფორმირდეს, სახე იცვალოს, შესაძლებელია სხვადასხვა ინსტინქტების კომბინირება: მაგ., ფეხბურთი შეიძლება ერთდროულად აკმაყოფილებდეს სექსუალურ და აგრესიულ ინსტინქტებს და ა. შ. ინსტინქტების სწორედ ეს დენადობა, მუდმივი მოდიფიცირება და დაკმაყოფილების ალტერნატიული გზები განაპირობებს ქცევის ვარიაციებს. არსებითად ერთი და იგივე ინსტინქტი შეიძლება დაკმაყოფილდეს სრულიად განსხვავებული ხერხებით და ერთსა და იგივე ქცევას სხვადასხვა ადამიანთან განსხვავებული მისეუბი განაპირობებდეს.

ინსტინქტის ბლოკირების (დამუხრუჭების) პროცესი ისევე გულისხმობს ენერჯის ხარჯვას, როგორც მისი დაკმაყოფილებას. ადამიანები, რომლებიც დიდ ძალას ხარჯავენ ინსტინქტის დამუხრუჭებაში, საბოლოოდ დაღლილობასა და გაბეზრებულობას განიცდიან. ინსტინქტების გამოვლენასა და მათ დამუხრუჭებას შორის ურთიერთქმედებაში საკვანძო მომენტია შფოთვა.

შფოთვა და დაცვის მექანიზმები

შფოთვა მტკივნეული ემოციური განცდაა, რომელიც პიროვნებას საფრთხის ან საშიშროების შესახებ აუწყებს. ე. წ. „შირტივიტი“ ანუ უსაგნო შფოთვის დროს ინდივიდი

ეგრე უკავშირებს დაძაბულობის საკუთარ მდგომარეობას რაიმე გარეგან ობიექტს, ხოლო შიშის მდგომარეობაში დაძაბულობის წყარო ინდივიდისთვის ცნობილია. ფროიდის შფოთვის ორი თეორია ეკუთვნის. პირველის თანახმად შფოთვა განუზუხბატი სექსუალური იმპულსების შედეგია. მოგვიანებით შექმნილ თეორიაში შფოთვა განისაზღვება როგორც მტკივნეული ემოცია, რომელიც მე-ხადმი მკეპარის სიგნალია; შფოთვა უფრო აღრინდელი ტრავმული განცდის გამოვლიანებაა, მაგრამ შესუსტებული სახით. ამგვარად, ამჟამინდელი შფოთვა საფრთხის უფრო აღრინდელ განცდას უკავშირდება.

შფოთვა იმდენად მტკივნეული მდგომარეობაა, რომ ძნელია მისი დიდხანს ატანა. რა უნდა მოიუხებრხოთ ამგვარ მდგომარეობას? რატომ არ ეშფოთათე უამდმიაღ? იმიტომ, რომ ინდივიდი შეუძუშუადა შფოთვისგან თავის დაცვის მკეპანიშუმბი. არაცნობიერად გამოშუშეებული გეაქეს რეალობის დამახინჯების სერხი: გრმობების ცნობიერებაში არშეშეება, რათა არ განეიცადოთ შფოთვა. მაგრამ ეს როგორ უნდა გაკეთდეს?

დაცვის ერთ-ერთი ყველაზე პრიმიტიული მკეპანიშუა პროექცია. ამ მკეპანიშუმის წყალობით ყველაფერი, რაც დაფარული და მიუდებელია ცნობიერებისთვის, პროექცირდება სხვა ადამიანზე და აღიქმება როგორც ინდივიდისადმი სრულიად უცხო და გარეშე. ნაკვლად იმისა, რომ აღიაროს ადამიანებისადმი თავისი მტრული დამოკიდებულება, ინდივიდი მტრულ დამოკიდებულებას ადამიანებს მიაწერს. ამ მკეპანიშუმს მენტაკლებად ყველა ადამიანი იყენებს.

დაცვის მეორე მკეპანიშუა უარყოფა. აქ ხდება ან რეალობის უარყოფა („ო, არა, ეს შეუძლებელია მომხდარიყო“) ან განცდის უარყოფა („რა მოხდა, მე სულაც არ მწყენია“). რეალობის უარყოფა შეინიშნება მაშინაც, როდესაც ადამიანი ამტკიცებს ან ვარაუდობს, რომ „შეუძლებელია ეს მე დამემართოს“, როგორც ეს ხდება ხოლმე მძიმე დაავადების დიაგნოსტიკებისას.

ყოველთვის ცუდაა უარყოფა? მუდმივად უნდა ეცადოთ თავი არ მოეიტყოთ? ფსიქოანალიზი, როგორც წესი, მიიწნებს, რომ თუმცა დაცვის სხეადასხეა მკეპანიშუი სასარგებლოა შფოთვის შესამცივებლად, ამასთანავე იგი არაადეკვატურ ქცევას განაპირობებს, რადგან სურგს აქცევენებს ადამიანს რეალობისგან. ამრიგად, ფსიქოანალიტიკოსები „რეალობაზე ორიენტაციას“ ემოციური ჯანმრთელობის საფუძვლად მიიწნევენ და ეტკობენ, რომ სიმაართლის დამახინჯებას ადაპტაციისთვის რაიმე ღირებულება აქონდეს. თუმცა არსებობს აზრი, რომ დადებითი ილუზიები და თავის მოტყუება, რაც ხშირად რეალობის დამახინჯებას ან უარყოფას ემყარება, შეიძლება ადაპტაციას ემსახურებოდეს. საყარულოდ, პოზიტიური ილუზიები საკუთარი თავის, მოვლენათა მართვის უნარის მიმართ და რომ „ყველაფერი კარგად იქნება“, შეიძლება აუცილებელი და სასარგებლოც იყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობისთვის. ამ ხილული წინააღმდეგობის დაძლევა, როგორც ჩანს, დამოკიდებულია დამახინჯების ხარისხზე, რამდენად მოიცავს იგი პიროვნებას და თვით იმ გარემოებებზე, რომლებშიც ეს დამახინჯება ხდება. მაგ, შესაძლებელია სასარგებლო იყოს პოზიტიური ილუზიების ქონა იქამდე, უიღრე ისინი უკიდურებოდა არ მიადწევენ. უარყოფამ და საკუთარი თავის მოტყუებამ შეიძლება დროებით შეება მოგვაროს ადამიანს ემოციური ტრავმისას და იგი შფოთვისა და დეპრესიულ მდგომარეობაში ჩაუარდნისგან დაცივას. უარყოფა შეიძლება სასარგებლო იყოს თუ ადამიანი გამოუვლად მდგომარეობაშია (მაგ, უკურნებელი სენით არის დაავადებული). ამასთანავე, უარყოფა ზიანის მტკიანია, თუ იგი ხელს გვიშლის სერიოზულად მოეკიდლოთ დაავადების სიმტკომებს და შესატყვისი მკურნალობა ჩაეიტაროთ.

არის კიდევ რამდენიმე დაცვის მკეპანიშუი, თუმცა, მთავარი, პრიორიტეტული დაცვის მკეპანიშუია დათრგუნვა ანუ განდევნა (რეპრესია), როდესაც ხდება აზრისა და სურვილის მოცილება ცნობიერებიდან. ითვლება, რომ განდევნა გარკვეულ როლს ყველა სხვა სახის დაცვის მკეპანიშუმში ასრულებს და სხვა დაცვების მსგავსად მოითხოვს ენერგიის მუდმივ ხარჯვას, რათა არ დაიშვას ცნობიერებაში ის, რაც ფსიქიკისთვის საშიშროებას ქნის. ევლემებით გამოვლინდა ისეთი მოვლენა, როგორცაა რეპრესიული განდევნის სტილი, რითაც შეიძლება ადამიანის დახასიათება. ასეთი ინდივიდები აღნიშნავენ, რომ უარყოფითი ემოციური განცდები სუსტად აქვთ გამოხატული და იყულებრივ, სტრეიტიკულ ემოციურ რეაქციებს იძლევიან. მათი მე-ხატი საკმაოდ არაწინააღმდეგობრივია, ისინი ნაკლებად

ისწრაფიან ცელილებებისკენ და გაურბიან ინფორმაციას, რომელიც ცელილებებს გამოიწვევს. თუმცა ასეთი ადამიანები გარეწულად მშვიდნი არიან, ეს, როგორც წესი, მათ ძვირი უჯდებათ: ისინი სტრესზე ფიზიოლოგიურად უფრო ძლიერ რეაგირებენ და უფრო არიან მდგრადი ინდივიდები სხვადასხვაგვარი დაავადებებისადმი, ვიდრე ინდივიდები, ვისთვისაც განიხილავს არ არის დამახასიათებელი. რეპრესიისადმი მიდრეკილ ადამიანთა გარეგნული სიმხნევე ნიღბავს მათ სისხლის მაღალ წნევას და გახშირებულ პულსს, რაც ზრდის ისეთი დაავადებების რისკს, როგორცაა კიბო და ინფარქტი. ეს დასკვნა ესადაგება სხვა ფაქტებს, რომ არასაკმარისი ემოციური ექსპრესიულობა განსხვავებულ დაავადებათა რისკს უკავშირდება.

ასრებობს დაცვის კოდზე ერთი მექანიზმი, რომელსაც ინდივიდი თავისი ღტლოვების გამოსახატავად ყოველგვარი შფოთვის გარეშე იყენებს. სოციალური მნიშვნელობის მქონე ამ მექანიზმს უწოდებენ სუბლიმიციას. ამ შემთხვევაში მოთხოვნილების დაკმაყოფილების საწყისი ობიექტს ჩანაცვლება უფრო მაღალი, კულტურულად მნიშვნელოვანი მიზანი, რომელიც ინსტიქტის უშუალო გამოვლენისგან საკმაოდ დაშორებულია. მაშინ, როდესაც დაცვის სხვა მექანიზმები „პირისპირ ეჯახებიან“ ინსტიქტს და ასე თუ ისე, ხელს უშლიან და ზღუდავენ მის გამოსატყვას, სუბლიმიციის დროს ინსტიქტი გარდაიქმნება და ახალ, სასარგებლო არხში წარიმართება. სხვა დაცვებისგან განსხვავებით, აქ მეს-არ სჭირდება ენერჯის მზარდი ხარჯეა, რათა ინსტიქტის განმუხტვა აღკვეთოს. ფროიდის თანახმად, მხატვრული ნაწარმოებების შექმნას და, საზოგადოდ, შემოქმედებას, საფუძვლად აკრძალული ინსტიქტების სუბლიმირება უდევს. ადამიანის უნარში მოახდინოს სექსუალური და აგრესიული ენერჯის სუბლიმირება, მოქცეულია ცივილიზაციის არსი.

კონფლიქტი და დაცვა

ფროიდის თანახმად, მთელი ფსიქოპათოლოგია უკავშირდება სურვილს დაკმაყოფილდეს ინსტიქტები, რომლებიც განვითარების უფრო ადრინდელ სტადიაზე გაიყინა ანუ დაფიქსირდა ამგვარად, პათოლოგიის შემთხვევაში ინდივიდი ჯერაც ისწრაფვის მიიღოს ბავშვური ფორმებით სექსუალური და აგრესიული დაკმაყოფილება. მაგრამ წარსულ ტრავმასთან ამ პათოლოგიის შესაძლო კავშირის დროს ამ სურვილის გამოვლენა შეუძლება ნიშნად მესადამი მუქარას და შფოთვის განცდას აღძრავდეს. ასე იქმნება კონფლიქტის სიტუაცია, რომლის დროსაც ერთი და იგივე მოქმედება სიამოვნებასაც უკავშირდება და ტკივილსაც. მაგ., სექსუალური კმაყოფილებისთვის საკუთარი თავისადმი ნების მიცემა, რაც იზლოება დანაშაულის გრძობით, სასჯელის და შეურაცხყოფის შიშით; ან კიდევ, ადამიანს სურს სხვას დაეყრდნოს, მასზე იყოს დამოკიდებული, მაგრამ ეშინია, რომ ეს მას ფრუსტრაციასა და ტკივილს მიაყენებს. ორივე შემთხვევაში გეაქვს კონფლიქტი სურვილსა და შფოთვის შორის. ამგვარი სიტუაციის შედეგი, როგორც წესი, ასეთია: ინდივიდი ეერ ამბობს „არას“, ეერ აელენს დაინებულობას და თავს უბედურ და არათავისუფალ ადამიანად განიცდის.

შფოთვა კონფლიქტის უმთავრესი და არსებითი ელემენტია. პათოლოგიის დროს ურთიერთთან კონფლიქტშია სურვილი (ინსტიქტი) და საფრთხის განცდა (შფოთვა), რომელიც ემუქრება სუბიექტს, თუკი სურვილი იქნება გამოვლენილი (რეალიზებული). ამისგან თავის დასაცავად, როგორც უკვე ითქვა, გამოიყენება დაცვის მექანიზმები. ხშირ შემთხვევაში კონფლიქტი იწვევს სიმპტომის ჩამოყალიბებას. სიმპტომები, როგორცაა სხვადასხვა ტიპი, ფსიქოლოგიური წარმოშობის დამბლები ან აკეთილებული მოქმედებები, დარგნული ღტლოვების დამახინჯებული გამოხატულებებია. სიმპტომის მნიშვნელობა, ინსტიქტის საშიში ბუნება და დაცვის არსი – ეს ყველაფერი რჩება ცნობიერების მიღმა. აუილოთ, მაგალითად, ხელების ბანის აკეთილებული რიტუალი, როდესაც ადამიანი გრძნობს დაუძლეველ სურვილს მუდმივად იბანოს ხელები. ეს სიმპტომი ერთდროულად შეიძლება ნიშნადეს სურვილს „აკეთო ბინური საქმეები“ და ამ სურვილისგან დაცვას – აკეთილებულ პირად სისუფთავებს.

ამრიგად, ფსიქოპათოლოგიის ფსიქოანალიტიკური თეორიის თანახმად, პიროვნების განვითარებაში ხდება შეფერხებები, რომლებიც სურვილებსა და შიშს შორის კონფლიქტს უკავშირდება. სურვილები და შიშები, რომლებიც ბავშვობის გარკვეული პერიოდისთვის

იყო დამახასიათებელი, ერთობაში და დიდობაში ინაცლებს. დაცვის მექანიზმების მეშვეობით ადამიანი ცდილობს თავი გაართვას შფოთვას, რომელიც კორფლიქტის მტკივნეული კომპონენტია. მაგრამ თუ კონფლიქტი ძალიან ძლიერია, დაცვითი მექანიზმების გამოყენებას შეუძლია ნეკროტული სიმპტომების ჩამოყალიბება ან ფსიქოზისთვის ესოდან დამახასიათებელი - რელიგიური სურვილის (გაქცევა) გამოიწვიოს. სიმპტომები გამოხატავენ არააქციონერ კონფლიქტს სურვილს (დტოლვას) და შფოთვას შორის. ათოლოგიური ქცევის ყველა შემთხვევაში გაქცეს არააქციონერი კონფლიქტი სურვილსა და შიშს შორის, რომელიც სათავეს ადრეულ ბავშვობაში იღებს. ამრიგად, ჩვენ, უფროსებს, ნაწილობრივ შენარჩუნებული გაქცეს ქცევის ბავშვური მოდელები, რომლებიც სტრესის დროს შეიძლება გააქტიურდეს და შეგაწიფოს.

ქცევის ცვლილება

როგორ ხდება ცვლილება? თუ ადამიანს ჩამოყალიბდა ქცევის, აზროვნების და სხვადასხვა სიტუაციაზე რეაგირების თავისებური წიგნი, რის ხარჯზეა შესაძლებელი პიროვნების შეცვლა? ფსიქოანალიზის თეორიის თანახმად, არსებობს პიროვნების ზრდის ნორმალური თანმიმდევრობა, რომელიც ფრესტრაციის ოპტიმალური დონის წყალობით ყალიბდება. როდესაც ფრესტრაციები მეტად ბევრი ან ძალიან ცოტაა, პიროვნება წვეტს ნორმალურ განვითარებას და განვითარების მიღწეულ სტადიაზე ფიქსირდება. ეს ნიშნავს, რომ იგი იწყებს ქცევის ათვისებული სახეობების გამოყენებას სიტუაციაში მომხდარ ცვლილებათა გათვალისწინების გარეშე. თუ ამგვარი ნეკროტული ჩავარდნა მოხდა, როგორ შეიძლება ამ ჩაქტილი წრის გარღვევა და წინ წაწევა?

არააქციონერში შეღწევა, თავისუფალი ასოციაციები და სიზმრების ინტერპრეტაცია

ფროიდის თავისუფალი ასოციაციების მეთოდი და სიზმრების ინტერპრეტაცია ფსიქოანალიზის წამყვანი მეთოდები მიაჩნდა. თავისუფალი ასოციაციების მეთოდი მდგომარეობს შემდეგში: პაციენტი, რომელიც მოხერხებულად წევს ტანტზე, შეკლებისდაგვარად ათავისუფლებს გონებას და უწყვეტად აღწერს საკუთარ აზრებს, სურვილებს, ფიქრებს შეგრძობებსა და წარმოდგენებს. მას სთხოვენ, რომ აცნობოს ანალიტიკოსს რაც უტებად მოუვა თავში - ნებისმიერი აზრი თუ გრძობა, განურჩევლად იმისა, თუ რამდენად მნიშვნელოვანად მიაჩნია იგი. რაკი ასოციაციები არ არის შემთხვევითი, ანალიტიკოსის ამოცანაა თვალის გადევნოს მათ და უბრალო სიტყვების მიღმა ნაგულისხმევი რეალური მნიშვნელობა ამოიხსნოს. პაციენტს ძლიერი გრძობების გამოხატვის საშუალება ეძლევა, რაც, როგორც წესი, მისთვის მნიშვნელოვან ფიგურებზეა მიმართული და რომელიც განიღვენა ცნობიერებიდან დასჯის ან საზავიეროს მიზლის შიშით. ნებისმიერ ემოციურ განმუხტებას, რაც ხდება თერაპიულ გარემოში, ამ ან სხვა პროცესის შედეგად, კათარზისი ეწოდება.

არააქციონერში შეღწევის „სამეფო გზად“ მიაჩნდა ფროიდის სიზმარი, ანუ მისი ხილული შინაარსიდან ფარული შინაარსის გაუცნობიერებელი სურვილების ამოკითხვა, და ამისთვის ისევე თავისუფალი ასოციაციების მეთოდის გამოყენება. სიზმრები, სიმპტომების მსგავსად, გაუცნობიერებელი სურვილების მასკირება და ნაწილობრივ განხორციელებაა. სიზმრებში ადამიანს შეუძლია საკუთარი აგრესიული და სექსუალური მისწრაფებები შენიღბული, და ამდენად, უსაფრთხო ფორმით დაიკმაყოფილოს. მაგალითად, იმის მაგიერად, რომ თვითონ კლავდეს ვინმეს სიზმარში, მას ესიზმრება, რომ საძულეულ ადამიანს კლავენ. ამ შემთხვევაში სურვილის ამოცნობა ასე თუ ისე შეიძლება, სხვა შემთხვევაში კი იგი შეიძლება გაცილებით უკეთ იყოს შენიღბული. სწორედ ამიტომ ხდება საჭირო თავისუფალი ასოციაციების გამოყენება.

უნდა ითქვას, რომ როდესაც განდევნილი მასალა ზედაპირზე ამოიხსნის, პაციენტი, როგორც წესი, ამტკიცებს, რომ ის იმდენად უმნიშვნელო, აბსურდული, უადგილო ან ძალიან არასასიამოვნოა, რომ არ ღირს მასზე ლაპარაკი. თერაპეუტი კი სრულიად საპირისპიროს ფიქრობს. ფსიქოანალიზის მიზანია დასძლიოს პაციენტის წინააღმდეგობა

და მისცეს მას შესაძლებლობა ამ მეტყვეყულ აზრებს, სურვილებსა და განცდებს თვალი გაუსწოროს.

ამროგად, თერაპიული ცვლილების პროცესი ფსიქონალიზში ნიშნავს შერკინებას ემოციებთან და სურვილებთან, რომლებიც მანამდე არ ცნობიერდებოდა და ეს მოხდეს პაციენტისთვის შედარებით უმტკივნეულო ეითარებაში. თუ ფსიქოპათოლოგია მოიცავს შეჩერებას ანუ ფიქსაციას განეითარებას ადრეულ სტადიაზე, მაშინ ფსიქონალიზის პროცედურის დახმარებით ინდივიდი თავისუფლდება ამ ფიქსაციისგან, რათა ფსიქოლოგიური განეითარების ნორმალურ გზას დაუბრუნდეს. თუ ფსიქოპათოლოგია მოიცავს ინსტიტუტების გზაზე დაბრკოლებების შექმნას და ფსიქოლოგიურ დაცვაზე ენერჯის უზომო ხარჯვას, ფსიქონალიზის პროცედურის მეშეგობით ხდება ენერჯის იმგვარად გადაწაწილება, რომ მეტი ენერჯია რნებოდეს უფრო პროდუქტიულ, უფრო მოქნილ საქმიანობაზე, რომელიც თავისუფალი იქნება დანაშაულის განცდისგან და მეტიც, კმაყოფილების მომტანი იქნება. თუ ფსიქოპათოლოგია მოიცავს კონფლიქტებს და დაცვის მექანიზმებს, ფსიქონალიზი ხელს უწყობს კონფლიქტების შესუსტებას და პაციენტის განთავისუფლებას ამ შესულდებებისგან, რაც დაცვის პროცესებს უკავშირდება.

თერაპიული პროცესი: გადატანა

ფსიქონალიზი განიხილება როგორც სწავლის პროცესი, რომლის შედეგად ინდივიდი უბრუნდება და აგრძელებს განეითარების პროცესს, რომელიც ნეუროზმა შეაჩერა. ძირითადი პრინციპია – დაეაბრუნოთ პაციენტი, მაგრამ ახლა უფრო ხელსაყრელ ეითარებაში, იმ ემოციურ სიტუაციებში, რომლებსაც მან წარსულში თავი ვერ გაართვა. წარსულისადმი ამგვარ მიბრუნებაზე ძლიერ გავლენას ახდენს გადატანის, ანუ ტრანსფერის ურთიერთობები და გადატანის ნეუროზის განეითარება. ტერმინი გადატანა ეხება პაციენტის მხრიდან გარკვეული დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას თავისი ანალიტიკოსისადმი: იგი ყალიბდება შშობლებისადმი ადრე ჩამოყალიბებული დამოკიდებულების დარად. გადატანა, როგორც წარსული გამოცდილების გაუღენით ამჟამინდელი რეალობის დამახინჯება, ხშირია უოეღდღიურ ცხოვრებაშიც და ყველა ფორმის ფსიქოთერაპიასა და ფსიქოკონსულტაციაში. ფსიქონალიზი გადატანას აქტიურად იყენებს და ევრდნობა მას როგორც ცვლილებების მამობრავებულ ძალას: ფსიქოთერაპეუტის მეუდრო კაბინეტში პაციენტის ტახტზე წოლა, ხშირი შეხვედრების რეჟიმი (კვირაში 4-5 შეხვედრა), ზრდის ამ ურთიერთობის ემოციურ მუხტს. და ბოლოს, ის ფაქტი, რომ პაციენტი ემოციურად ეჯაჯება თავის ანალიტიკოსს, რომელსაც, როგორც აღამიანს, ფაქტობრივად არცეი იცნობს, მეტყველებს იმაზე, რომ პაციენტის ემოციური რეაქციები მთლიანად მისივე ნეუროტიული კონფლიქტებით არის ნასაზრდობი. ხატოვანდ რომ ითქვას, ანალიტიკოსი სარკე ან სუფთა ევრანია, რაზეც ინდივიდი თავისი სურვილების თუ შგოთეების პროექციას ახდენს.

გადატანის პროოციერება ხშირად იწევეს გადატანის ნეუროზს. სწორედ ასეუ დროს მთელი ძალით გაათამაშებს პაციენტი თავის ძეულ კონფლიქტებს. ანალიტიკოსთან ურთიერთობებში პაციენტი წარსულიდან გამოყოფილი სურვილებითა და მშგოთარე განცდებით შემოდის. ხოლო მისნას იმაში ეი არ ხედავს, რომ გამოჯანმრთლდეს, არამედ იმაში, რომ შიიღოს ფსიქონალიტიკოსისგან ის, რაც დააკლდა და რის გარეშეც უწყედა ყოფნა ბავშუობაში. მაგალითად, ნაცვლად იმისა, რომ სურდეს სხეებისგან უფრო დამოუკიდებელი გახდეს, აიძულებს ანალიტიკოსს სხეაზე დამოკიდებულების მოთხოვნისგა დაუკმაყოფილოს.

ბავშუობისდროინდელი კონფლიქტების გადატრის პირობაა ის, რომ პაციენტი ინტელექტუალურ და ემოციურ დონეზე თავისი კონფლიქტის რაობას წედება. ამასთანავე, მას ამჟამად თავი უფრო თავისუფალი ჰგონია საიმისოდ, რომ დაიკმაყოფილოს საკუთარი ლტოლეები პროდუქტიულად, უკონფლიქტოდ, რადგან ახლა იგი საკუთარ თავს და საშყაროს, გარესინამდვილეს ახლებურად ხედავს.

წარსულში შგოთე და დანაშაულის გრძნობა ხელს უშლიდა პიროვნების განეითარებას, ხოლო ანალიტიკოსი სიტუაცია საშუალებას აძლევს მას ძეულ კონფლიქტებზე რეაგირება ახლებურად მოახდინოს. რატომ იქნება ამ ჯერზე რეაქცია სხეაგვარი? ძირითადად სამი ფსიქოთერაპიული ფაქტორის წყალობით: 1. ანალიზის დროს კონფლიქტი ადარ არის ისეთი

ინტენსიური, როგორც ის ამოსაყვამ სიტუაციაში ანუ ბავშვობაში იყო; 2. ანალიტიკოსი არ ექცევა აკციენტის ისე, როგორც მას შობილები ექცეოდნენ; 3. ანალიზის მომენტისთვის აკციენტი გაიზარდა და ამჟამად უკვე შეუძლია თავისი მეს ის მხარეები გამოიყენოს, რომლებიც საკმარისად განუვითარდა, რომ თავისი ქცევის განუვითარებელ მხარეებს მოერიოს. ეს საში ფაქტორი საფუძველი იმისა, რასაც „მაკორეგირებელი ემოციური გამოცდილება“ ეწოდება.

თეორიული ვარაუდით, კორექციის პირობები და მიზეზები შემდეგია: ხდება ძველ კონფლიქტებში თერაპევტის შეღწევა; აკციენტს ესმის, რომ სურს მოიხონილები დაკმაყოფილება ინფანტილური ხერხით; აკციენტი აცნობიერებს საკუთარ პოტენციურ შესაძლებლობებს, რომ შეუძლია უფრო „მოწიფული“ ხერხებით დაიკმაყოფილოს იგი; აცნობიერებს წარსულში გამჯდარ შუთიებს და ესმის, რომ ეს ძველი შუთიები არანაირად არ უკავშირდება ამჟამინდელ რეალობას. სწორედ ამიტომ აკციენტები აღწევენ იმას, რომ შეუძლიათ მაქსიმალურად დაიკმაყოფილონ ინსტინქტები (მოთხოვნილებები), რასაც უღეარს მხოლოდ რეალობა და საკუთარი მირალური შეხედულებები დაუღებს.

ფსიქონალიზის მონათესავე მიღგომები

ფსიქონალიზის ისტორიაში მოქმედებდა სკოლები და ჯგუფები, რომლებსაც ერთმანეთისგან განსხეავებული, ხშირად ანტაგონისტური შეხედულებები ქონდათ. პროფესიული კარიერის მსეელობაში თეითონ ფროიდსაც არაერთხელ გადაუსინჯია ფსიქონალიტიკური თეორიისა და თერაპიის ზოგიერთი ასპექტი. არაერთ საკითხში თავის მიმდევრებთან აშკარა დაპირისპირებაც ქვინია. გარკვეული თვალსაზრისით, ფსიქონალიზი ჰგავდა რელიგიურ ან პოლიტიკურ მოძრაობას: ტრადიციულ მიმდევრებს ჰქმარიტ მორწმუნეებად მიიჩნეოდნენ, ხოლო ის, ვინც ფუძემდებელ პრინციპებს მტკიცედ არ მისდევდა, მოძრაობიდან ირიფებოდა. ურთიერთობათა ამგვარი სისტემა ფროიდის სიცოცხლეშივე წამოყალიბდა და მისი სიკედილის მერცე გაგრძელდა.

ფროიდის ფსიქონალიზს რომ მიეკუთნოს, თერაპევტმა ერთგულად უნდა გაიზიაროს შემდეგი ცნებები: სექსუალური და აგრესიული ინსტინქტები, არაცნობიერი, განვითარების სტადიები. ანალიტიკოსებმა, რომელთა შეხედულებებს ქვემოთ განვიხილავთ, ექვის ქვეშ დააყენეს ფროიდის თეორიის ძირითადი ცნებები და ამდენად, ადამიანის გაგებას და მკურნალობას თავისებურად მიუღდნენ.

აღრუადი პერიოდის ანალიტიკოსთა შორის, რომლებმაც კავშირი გაწყეიტეს ფროიდთან და თავისი სკოლები შექმნეს, იყენენ აღფრედ აღლერი და კარლ იუნგი. განხეთქილების მიზეზი იყო ის, რომ არ დაეთანხმდნენ ფროიდის მიერ სექსუალური ინსტინქტის ფსიქიკური ცხოვრების ქეკუთხედად მიჩნევის.

აღფრედ აღლერი (1870-1937) ინდივიდუალური ფსიქოლოგია

ფსიქონალიტიკური საზოგადოების დატოების შემდეგ აღლერმა წამოყალიბა ინდივიდუალური ფსიქოლოგიის სკოლა. ფროიდთან მისი ყველაზე სერიოზული შეუთავსებლობა დაიწყო მაშინ, როდესაც აღლერმა მონირობა აქცენტების გადნაცვლება ინსტინქტური სექსუალური ლტოლებიდან და არაცნობიერიდან - სოციალურ მისწრაფებებსა და ცნობიერებაზე. ჯერ კიდევ თავისი პროფესიული კარიერის დასაწყისში აღლერი დანტერესდა ფიზიკური არასრულფასოვნებით და იმით, როგორ ახდენს ადამიანი მის კომპენსირებას. თუ ადამიანს რომელიმე ორგანო სუსტად აქვს განვითარებული, იგი ეცდება ამ სისუსტის კომპენსირებას და ამისთვის საგანგებო ძალისხმევას მიმართავს ამ ორგანოს გასაძლიერებლად ანდა ცდილობს სხეა ორგანოები განვითაროს. მაგალითად, მან, ვისაც ბავშვობაში ენა ებოდა, შეიძლება სცადოს გახდეს ორატორი, ხოლო ვისაც მხედველობის დეფექტი ქონდა, განსაკუთრებით ფაქიზი სმენა განვითაროს. თანდათან აღლერის ინტერესების სფეროში მოექცა ადამიანის ინფერიორობის ანუ არასრულფასოვნების გრძნობა და კომპენსაციისადმი მისწრაფება, მიმართული იმაზე, რომ შენიღბოს ან შეამციროს მტკიენული განცდები. ის, თუ რა გზით ცდილობს

ადამიანი გაუშლავდეს ამგვარ კრახობებს, მისი ცხოვრების სტილი, მისი პიროვნების განმასხვავებელი ასპექტი ხდება.

ამ ცნებებში გაცვილებით მეტია სოციალური, ვიდრე ბიოლოგიური. ეს სოციალური ასპექტი თანდათანობით ადღერთან სულ უფრო მეტ მნიშვნელობას იძენდა. თავიდან ადღერი ღაპარაკობდა ძალაუფლების ნებაზე, როგორც ადამიანის პირად ძალისხმევაზე გადალახობს უძველესი გრძობა, რომელიც სათავეს ბავშვობიდან იღებს. თანდათანობით აქცენტმა გადაინაცვლა საკუთარი უპირატესობის (სუპერიორობის) დემონსტრირების, მაღალი თვითშეფასების მოპოვების მისწრაფებაზე. ნეკროტული ფორმით ეს მძაფრი მისწრაფება შეიძლება სხვებზე ძალაუფლებისა და კონტროლის განხორციელების სურვილში გამოიხატებოდეს; უფრო ჭანსად ვარიანტში – პიროვნული მთლიანობისა და სრულყოფილებისკენ ზუსელობაში.

ჯანმრთელ ადამიანთან სუპერიორობის მისწრაფება გამოიხატება არა მხოლოდ დაჟინებულობასა და კონკურენტულ სულისკეთებაში, არამედ თანამშრომლობასა და სოლიდარობის გრძნობებშიც. ადამიანს იმთავითვე ახასიათებს სოციალური ინტერესი, ანუ სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისა და თანამშრომლობის თანდაყოლილი სურვილი.

ადღერი ამახვილებს ყურადღებას იმაზეც, თუ როგორ რეაგირებენ ადამიანები გრძნობებზე, რასაც საკუთარი თავის მიმართ განიცდიან; მიზნებზე, რომლებიც მათ მომავალს წარმართავენ და აგრეთვე იმაზე, თუ როგორ შეუძლია ბავშვის დაბადების რიგითობას გააღწეა იქონიოს მის ფსიქოლოგიურ თავისებურებაზე; როგორც გაირკვა, ერთადერთი, ან პირველი შეილება – ვაჟები მეტ წარმატებას აღწევენ, ვიდრე მათი უმცროსი ძმები.

კარლ გუსტავ თენგი (1875-1961) ანალიტიკური ფსიქოლოგია

იუნგი დასცილდა ფროიდის ადღერის შემდეგ, ჩამოაყალიბა თეორიული სკოლა და მას ანალიტიკური ფსიქოლოგია უწოდა. ადღერის მსგავსად, მასაც მიაჩნდა, რომ სექსუალურიობისადმი ფროიდის ყურადღება გადაჭარბული იყო. იუნგი სექსუალურ ენერჯიას – ლიბიდოს როგორც ზოგად სასიცოცხლო ენერჯიას განიხილავდა. სექსუალობა ამ საბაზო ენერჯიის ნაწილად მიაჩნდა. ლიბიდო სხვა – მაგალითად, სიამოვნებისა და შემოქმედებისადმი – მისწრაფებებსაც შეიცავს... იუნგი იზიარებდა არაცნობიერზე ყოვლიან შეხედულებებს, მაგრამ დაუმატა მათ კოლექტიური არაცნობიერის ცნება. თავის ფორულიერ არაცნობიერში ადამიანი წინა თაობის მიერ დაგროვილ გამოცდილებას ინახავს. კოლექტიური არაცნობიერი, განხვევებით ინდივიდუალურისგან, ყველა ადამიანის მიერა გასზარებული, როგორც კაცობრიობის საერთო წარმომადგენლის პროექტი. ეს ჩვენი შემკვიდრების ნაწილია, რომელიც ცხოველთა სამყაროდანაა მიღებული, ჩვენი კაშკარა მილიონწლიან წარსულთან.

კოლექტიური არაცნობიერის მნიშვნელოვანი ნაწილია უნივერსალური ხატები ანუ სიმბოლოები, რომლებიც არქეტიპების სახელითაა ცნობილი. არქეტიპები, როგორცაა მაგ., დედის, გმირის, ბრძენის, ავაზაკის არქეტიპი, თავს იჩენს ზღაპრებში, სიმბოლებში, მითებში და ფსიქოზით დაავადებულ ადამიანთა აზროვნებაში. იუნგი გაიყვებოდა იყო ხატთა მსგავსებით, რომლებიც მცირედი სახეცვლილებით მუდმივად რეპროდუცირდება ერთმანეთისგან დაშორებულ ძველ და ახალ კულტურებში.

იუნგის თეორიაში ხაზგასმულია თითოთ ადამიანში საპირისპირო ძალთა ბრძოლა: სახესა, ანუ ნიღაბს და ჩვესს შინაგან, პიროვნულ მე-ს შორის; პიროვნების მასკულიზურ და ფემინინურ მხარეებს შორის. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია შუპირისპირება ექსტრავერსია-ინტროვერსია, რაც გარესსამყაროსთან მიმართების ფორმაა. ინტროვერსიის შემთხვევაში ადამიანის საბაზო ორიენტაცია შიგნით, საკუთარ თავზეა მიმართული. ინტროვერტირებულში ტიპი – ფრთხილი, მოფიქრალი, მყრეყია. ექსტრავერტი ადამიანის საბაზო ორიენტაცია გარესსამყაროს, გარეგანიმყარების ობიექტებზეა მიმართული. ექსტრავერტი აქტიური, სოციალურ ურთიერთობებში ჩართული და, ერთგვარად, თავგადასავლების მძახებელი ადამიანია. ამისთან ყოველ პიროვნებას უდგას ამოცანა მიადწიოს ერთიანობას, თანხმობას საკუთარ თავთან. იუნგის თანახმად, ცხოვრების მნიშვნელოვანი ამოცანაა პარმონის მიღწევა ანუ ამ და სხვა საპირისპირო

ძალთა ინტეგრაცია. ეს ადამიანის ცხოვრების მიზანიც კი შეიძლება იყოს.

მრავალთა ასრით, იუნგი XX საუკუნის ერთ-ერთი უდიდესი შემოქმედებითი მოაზროვნეა. მისმა თეორიამ დიდი გავლენა მოახდინა არა მარტო ფსიქოლოგიაზე, არამედ კულტურის სხვადასხვა სფეროებზეც.

კარენ ჰორნი (1885 - 1952)

კარენ ჰორნიც დაშორდა ტრადიციულ ფსიქოანალიზს და ფსიქოანალიზის საკუთარი მიმართულება და სწავლების პროგრამა შეიმუშავა. მასსა და ფროიდის შეხედულებებს შორის მთავარი წინააღმდეგობა მდგომარეობდა იმაში, რომ ჰორნისთვის მიუღებელი იყო ბიოლოგიურ ძალთა უნივერსალური ზეგავლენის იდეა კულტურულ გავლენებთან შედარებით. „როდესაც ეაცნობიერებთ კულტურული გარემოებების უდიდეს როლს ნეეროსების წარმოქმნაში, ბიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც ფროიდს ნეეროსების წყაროდ მიიჩნდა, უკანა პლანზე იხვეწს“. ამ დასკვნამდე გერმანიიდან ამერიკაში ემიგრირებული კარენ ჰორნი, გარდა თეორიული მოსაზრებებისა, ემპირიულმა დაკვირვებამ მიიყვანა. ევროპელი და ამერიკელი პაციენტები პიროვნული სტრუქტურით მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდნენ ერთმანეთისგან, რაც, მისი ვარაუდით, კულტურათაშორისო განსხვავების შედეგი იყო. საბოლოოდ იგი დარწმუნდა, რომ პიროვნებათაშორის ურთიერთობებს ცენტრალური ადგილი უკავია ნებისმიერი – ჯანმრთელი თუ ნევროტული პიროვნების ცხოვრებაში. ნევროტული პიროვნების ფუნქციონირებაში განსაკუთრებულ მნიშვნელობას კარენ ჰორნი ანიჭებდა იმას, თუ როგორ ცდილობს ინდივიდი დაძლიოს საბაზო შუთთა – გრძობა, რომელსაც განიცდის ბავშვი, როდესაც ის პოტენციურად საშუალო საზოგადოებაში იზოლირებული და უშუალო აღმოჩნდა. ნეეროსების მისი თეორიის თანახმად, ნევროტული პიროვნება საბაზისო შუთთაზე რეაგირების სამ ხერხს შორის კონფლიქტს განიცდის. ეს სამი ვარიანტი, ანუ ნევროტული ტენდენცია, ცნობილია როგორც მოძრაობა რადაციისკენ, მოძრაობა რადაციის წინააღმდეგ და მოძრაობა რადაციისგან.

სამივე ტენდენციისთვის დამახასიათებელია სიხისტე და ინდივიდუალური პოტენციალის სრული რეალიზების შეუძლებლობა, რაც ყველა ნეეროსის არსია. „მოძრაობისას რადაციისკენ“ ადამიანი ცდილობს დაძლიოს შუთთა აქციატებული მისწრაფებით, რომ ადამიანებმა იგი მიიღონ, მოიწონონ, რათა მან თავი საჭირო ადამიანად იგრძნოს. ასეთი ადამიანები თავგანწირვისადმი არიან მიდრეკილნი. „მოძრაობისას რადაციის წინააღმდეგ“ ადამიანი გადაწყვეტს, რომ მის გარშემო ყველა მტერია და ცხოვრება სხებთან ბრძოლაა. მთელი მისი ქცევა მიმართულია იმის დემონსტრირებაზე, რომ მას არაფერ სჭირდება და იგი შედგარია. „მოძრაობისას რადაციისგან“ – ადამიანი რეალობას ზურგს აქცევს, იკეტება, ცდილობს არ ჩაერთოს ემოციურ ურთიერთობებში. თუმცა ყოველი ნეეროტიკი მისი პიროვნებისთვის სპეციფიკურ ამა თუ იმ ტენდენციას ავლენს, პრობლემა იმაშია, რომ საბაზისო შუთთვის დაძლევის ამ სამ ტენდენციას შორის გარდუვალი კონფლიქტია.

საგულისხმოა კარენ ჰორნის ნაშრომი „ქალის ფსიქოლოგია“. ჰორნი თავიდანვე ძნელად ეგუებოდა ქალის ფსიქოლოგიის თავისებურებების შესახებ ფროიდის „პატრიარქალურ“ შეხედულებებს, რომ ქალებისთვის იმთავითვე ნიშნულია ხასიათის სისუსტე, მორაილებობა და მახოხისტური ურთიერთობებისადმი მიდრეკილება. ჰორნი არ თანხმდება ამ შეხედულებას და ზოგადად უარყოფს ფროიდის ბიოლოგიურ დეტერმინიზმს სოციალური, პიროვნებათაშორისო მიდგომის სასარგებლოდ. ალბათ, ამიტომაც უფრო ოპტიმისტურად უყურებს იგი ადამიანის ცვლილებასა და თვითრეალიზების უნარს.

ახალი მიმართულებები ტრადიციული ფსიქოანალიზის მარჩობაში

ფროიდიდან მოყოლებული დღემდე ფსიქოანალიზის განვითარება კლინიკურ კვლევებს ანუ ინდივიდუალური შემთხვევების ანალიზს ეფუძნებოდა. მნიშვნელოვანი ნაბიჯი გადაიდგა მაშინ, როდესაც ფსიქოანალიზი გაერცვლდა იმ ასაკობრივ ჯგუფებზე, რომელსაც ფროიდი და მისი მიმდევრები იშვიათად კიდებდნენ ხელს, ანუ ეს იყო ბავშვები. სიტუაცია მნიშვნელოვნად შეიცვალა ანა ფროიდისა და მელანი კლაინის წყალობით, რომლებიც ფსიქოანალიტიკურ კონცეფციებს ბავშვთა მკურნალობაში

იქნებდნენ. დღესაც ბავშვთა და მიზარდთა ფსიქოთერაპია აშშ-სა და ინგლისში ძირითადად ფსიქოანალიტიკურ კონცეფციას ემყარება.

იმის გარდა, რომ კლინიკურმა პრაქტიკამ მოიყვანა ბავშვები, ფსიქოანალიზის სულ უფრო ხშირად უწევდა კლიენტთა იმგვარ პრობლემებზე მუშაობა, რომლებიც განსხვავდებოდა იმ პრობლემებისგან, რასაც ფროიდთან მისული კლიენტები უწოდებდნენ. ერთერთი ანალიტიკოსის აზრით, დღევანდელი პაციენტები სულ სხვა სოციალურ და კულტურულ კონტექსტში ცხოვრობენ, ვიდრე ფროიდის ეპოქა იყო, და, შესაბამისად, მათი პრობლემებიც განსხვავებულია. ახლა ისინი აკთხავენ ფსიქოანალიტიკოსს არა მხოლოდ „ტიპური ნევროზებით“, არამედ ითხოვენ განკურნებას დეპრესიისგან, დეცარივლებულობის განცდისა და ცხოვრების ხალისის დაკარგვის გამო. კლიენტთა პრობლემების ამგვარი ცვლილება მოითხოვს ახლებულ თეორიულ გააზრებას, და ეს ხდება არა იმიტომ, რომ ფროიდის თეორია და მეთოდი „არ ეარება“, არამედ იმიტომ, რომ ამჟამად სხვა კლინიკური პრობლემებია გასაანალიზებელი და გადასატრეული.

ობიექტი-ურთიერთობების თეორია

პაციენტთა შორის თვითგამორკვევასა და თვითპატივისცემასთან დაკავშირებული პრობლემების მოჭარბებამ უბიძგა ანალიტიკოსებს დაინტერესებულებიყვნენ, თუ როგორ იძენს ბავშვი ადრეულ ასაკში მეს განცდას და შემდეგ უკვე მისი მთლიანობის შენარჩუნებას ცდილობს. ამ პრობლემებზე მომუშავე ანალიტიკოსები ობიექტი-ურთიერთობის თერაპიებზედ არიან მიჩნეულნი. სიტყვა ობიექტი აქ ადამიანებს განეკუთვნება და არა ფიზიკურ ხაზგებს. საკმე ეხება იმას, რომ წარსულში მნიშვნელოვან ადამიანებთან ურთიერთობის გამოცდილება აისახება მე-ში, ხოლო შემდეგ ადამიანებთან აწყო დამოკიდებულებებს განსაზღვრავს. ხაზგასმით აღინიშნება, რომ ადამიანისთვის გაცილებით უფრო დამახასიათებელია პიროვნებათა შორის ურთიერთობების დამყარებისადმი სწრაფვა, ვიდრე სექსუალური და აგრესიული ინსტინქტების დაქმნაოფილება.

ნარცისიზმი და ნარცისტული პიროვნება

მეს განცდის დარღვევებისადმი ინტერესის გამო ფსიქოანალიზში წამოყენებულია „ნარცისიზმი“ და „ნარცისტული პიროვნების“ ცნებები. ამ სფეროში მომუშავე ყველაზე მეტად ცნობილი ფიგურებია პაინც კოჰუტი და ოტო კერნბერგი. მეს ჯანსაღი გრძნობის და ჯანსაღი ნარცისიზმის ჩამოყალიბების შემთხვევაში ინდივიდი იძენს საკუთარი მეს მკაფიო გარცდას, მისთვის დამაკმაყოფილებელ და საკმაოდ სტაბილურ თვითშეფასებას, ამაყობს საკუთარი მიღწევებით; ამასთანავე, აცნობიერებს სხვა ადამიანთა მოთხოვნილებებს და ანგარიშს უწევს მათ. ხოლო ნარცისტული პიროვნებისთვის დამახასიათებელია დარღვევები მეს განცდაში, მყიფე თვითშეფასება, მოთხოვნილება, რომ სხვები მისთ იყვნენ ალტაცებულნი, და ამასთანავე, სხვა ადამიანთა გრძნობებისა და მოთხოვნილებებისადმი ემპათიის უქონლობა. ნარცისტული პიროვნებისთვის არც თუ იშვიათად, დამახასიათებელია საკუთარი უსარგებლობის და უნიათობის (სირცხვილისა და დამყარებულობის) ინტენსიური განცდები და ამასთანავე, საკუთარი გრანდიოზულობის განცდა და საკუთარი უიღბესი წარმატებების წარმოსახვა. ხშირად ამგვარი ადამიანი მიიჩნევს, რომ სხვები მის წინაშე დაგალებულნი არიან, რომ ის ალტაცებას იმსახურებს, რომ იგი ერთადერთი და განუყოფრებელია. ნარცისტულ პიროვნებას შეუძლია ახლობლების, ისევე, როგორც საკუთარი თავის იდეალიზება, მაგრამ, სასოგადოდ, ადამიანებისადმი პატივისცემით არ გამოირჩევა – უფრო პიროქით.

ქენრი მიურგიმ, პიროვნების კვლევის ორიგინალური მეთოდის TAT-ის ავტორმა, შემუშავა აგრეთვე ნარცისიზმის საკვლევი კითხვარი. გთავაზობთ ამ კითხვარის ურამგმენტს:

ხშირად ვფიქრობ იმაზე, როგორ გამოვიყურები და რა შთაბეჭდილებას ვახდენ ირგვლივმოყოფებზე;

ადვილად მწყნის, როდესაც ჩემზე ხუმრობენ;

ხშირად ელაპარაკობ საკუთარ თავზე, საკუთარ გარცდებზე, გრძნობებსა და აზრებზე. მოგვიანებით შემუშავდა და ახლაც აქტიურად გამოიყენება ნარცისტული პიროვნების

კითხვარი (NPI). მოვიყვანთ ნიმუშებს ამ კითხვარიდან:

მე ნამდვილად მსიამოვნებს მუდმივად ყურადღების ცენტრში ყოფნა;

თავი განსაკუთრებულ ადამიანად მიმაჩნია;

ადამიანებისგან ბევრს ვითხოვ;

მშურს სხვების წარმატება;

ვერ მოვიხივებ, სიანამ არ მიყვება იმას, რასაც ვიმსახურებ. *

კვლევებმა აჩვენა, რომ ნარცისიზმის სკალაზე მაღალი ქულების მქონე პირები უფრო პოზიტიურად აფასებენ საკუთარ ქმედებებს, ვიდრე მათ გარშემო მყოფი ადამიანები – კოლეგები, უფროსები და გაცილებით აღემატებიან თვითგანდიდების მოთხოვნილებით ამ სკალაზე დაბალი ქულების მქონე პირებს. მაშინ, როდესაც ადამიანთა უმეტესობა საარქვეში ან ვიდეორანწერზე თავისი გამოსახულების დანახვისას უხერხულობას განიცდის, ნარცისტული პიროვნებაც საკუთარი გამოსახულებით ტკბებტ. საბოლოო ჯამში, ნარცისტული პიროვნებისთვის დამახასიათებელია თვითგანდიდება, საკმაოდ მარტივი (რომ არა ეთქვას, პრიმიტიული) მეკონცეფტია და სხვა ადამიანებისადმი ცინიკური უნდობლობა. ამ მონაცემებიდან იკვეთება გადაჭარბებულად მაღალთვითშეფასებულ ზედმეტად ზრუნველი ადამიანის სახე.

მიჯაჭველობის თეორია

ამ თეორიაში მუშაუდება შემდეგი პრობლემა: პიროვნების განვითარებაზე ადრეული გამოცდილების გავლენა და პიროვნების შემდგომ ფუნქციონირებასთან მისი კავშირი. თეორია ძირითადად ემყარება ბრიტანელი ფსიქონალოგიკოსის ჯონ ბოულბის შრომებსა და განვითარების ფსიქოლოგიის სპეციალისტის მერი ეინსუორთის ემპირიულ მონაცემებს. ბოულბი დაინტერესდა იმ გავლენით, რასაც ახდენს მშობლებთან ბავშვის ადრეული განშორება ბავშვის პიროვნების განვითარებაზე. ეს სერიოზული პრობლემა იყო ინგლისში II მსოფლიო ომის დროს, სადაც ასობით ბავშვი დააცილეს მშობლებს და გახიზნეს სოფლებში, რათა ისინი ქალაქების საავიაციო დაბომბვებისგან დაეფარათ.

ბოულბის თეორიის თანახმად, განვითარების პროცესში ბავშვი გადის მასზე მზრუნველის, ჩვეულებრივ, დედისადმი მიჯაჭველობის განვითარების ფაზების სერიას, და აგრეთვე გარესამყაროს საკვლევად და საკუთარი ავტონომიზაციისთვის მზრუნველ როგორც „უსაფრთხოებას ბაზას“ იყენებს. მიჯაჭველობის ქვეყითი სისტემა განიხილება როგორც შინაგანი პროგრამა, ჩვენი ევოლუციური მემკვიდრეობის ნაწილი, რომელიც ადაპტაციისთვის დიდი ღირებულების მქონეა. იგი უზრუნველყოფს როგორც დედასთან მჭიდრო კონტაქტის შენარჩუნებას, ასევე ამ უსაფრთხო პოზიციიდან გარემოს კვლევას.

მიჯაჭველობის ქვეყითი სისტემის განვითარების შემდგომ ფაზაზე ბავშვი შინაგან ოპერაციულ მოდელებს ანუ საკუთარი თავისა და მთავარ მზრუნველ პირთა ფსიქოლოგიურ ხატებს იქმნის. ადრეული ბავშვობის ურთიერთობების გამოცდილებაზე დამყარებული ეს მოდელები ადამიანებთან შემდგომი ურთიერთქმედების სხვადასხვაგვარ მოლოდინებს აყალიბებს.

პრაქტიკული თვალსაზრისით მეტად საგულისხმოა პროცედურა, რომელიც შუამუშავა მერი ეინსუორთმა და რასაც „უცნაური სიტუაცია“ უწოდა. ეს არის სისტემატური დაკვირვება იმაზე, თუ როგორ რეაგირებს ბავშვი დედის ან მზრუნველის წასვლაზე (მასთან დაშორებაზე) და დაბრუნებაზე (მასთან შეერთებაზე). ამ დაკვირვების მიხედვით ბავშვები მიჯაჭველობის სამ კატეგორიად იყოფა: თავდაჯერებული (ბავშვების 70%), მშფოთარე-თავის ამრიდებელი ბავშვები 20% და მშფოთარე ამბივალენტური ბავშვები (10%). მარტივად რომ ეთქვას, თავდაჯერებული ბავშვები მგრანობიარენი არიან დედის წასვლისადმი, მაგრამ უხარიათ მისი დაბრუნება, დედის წასვლას ადვილად ეგუებიან და ამის მერე შეუძლიათ თამაში გააგრძელონ. ამის საპირისპიროდ, მშფოთარე-თავისამრიდებელი ბავშვები დედასთან განშორებას დიდად არ აპროტესტებენ, მაგრამ შინ დაბრუნებულ დედას გაურბიან – ზურგს აქცევენ ან ხელიდან უხსტებიან. დაბოლოს, მშფოთარე-ამბივალენტურ ბავშვებს უჭირთ ორივე სიტუაციაში – დედასთან განშორებისას და დედასთან შეერთებისას. რაც განსაკუთრებით საგულისხმოა მათ ქვეყაში – ეს არის მოთხოვნილების უცნაური ნაზავი – აიყვანინ ხელში და იქვე იატაკზე

დააბრუნონ მას შემდეგ, რაც პირველი მოთხოვნა დაკმაყოფილდება.

მიჯაჭვეულობის ტიპი გაუღენას ახდენს პიროვნებათაშორისო ურთიერთობებზე დიდობაში. კერძოდ, მიჯაჭვეულობის თავდაჯერებული სტილი უკავშირდება ბედნიერების, მეგობრობის, ნდობის გარკვევებს, თავის არიდების სტილი – სიახლოვის შიშს, ემოციურ აღმა-დაღმა სელებს და ეჭვიანობას, ხოლო მშფოთვარე-ამბივალენტური სტილი ემოციურ უკიდურესობებს, უნდობლობასა და ეჭვიანობას. მიჯაჭვეულობის ტიპი გაუღენას ახდენს აგრეთვე თვითშეფასებაზე, ხოლო თვითშეფასება, თავის მხრივ, დიდწილად განსაზღვრავს სხვადასხვა სფეროებში ადამიანის წარმატებას. მიჯაჭვეულობის სტილი კავშირში აღმოჩნდა პარტნიორის არჩევასთან და სასიყვარულო ურთიერთობის სტაბილურობასთან, დეპრესიის განვითარებასთან და იმასთანაც, თუ როგორ უმკლავდება ინდივიდი კრიზისს. გამოკვლევებიდან იკვეთება აზრი, რომ ეს სტილი გენეტიკური ფაქტორებით არ არის განპირობებული, არამედ ოჯახში გამეფებული ატმოსფეროს შედეგია.

კოგნიტური თერაპია

კოგნიტური თერაპიის ავტორია აარონ ბეკი. ამ მიდგომაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ინფორმაციის გადამუშავების პროცესს; როგორ ახდენს ადამიანი თავისი გამოცდილების ინტერპრეტაციას, განსაზღვრავს იმას, თუ რას გრძნობს და როგორ მოქმედებს იგი. იგულისხმება, რომ კლიენტმა წარსულში ინფორმაციის გადამუშავების და ინტერპრეტირების არასწორი ჩვევები შეიძინა, ხოლო თერაპეუტმა კლიენტს ეს ნაკლოვანებები უნდა დაანახოს, გამოუსწოროს და ინფორმაციის გადამუშავების უფრო რეალისტური ჩვევები გამოუმუშავოს. თერაპეუტის ამოცანაა აჩვენოს კლიენტს, რომ ემოციური რეაქცია, რომელიც მოსდევს ხოლმე მოუღენას, დიდწილად ამ მოუღენის შესახებ კლიენტის შეხედულებების შედეგია.

თეორიული გონცეფცია

პირველადი და უფრო მაღალი დონის კოგნიტური დამუშავება

ადამიანში მიმდინარე პირველად კოგნიტურ პროცესზე დაფუძნებული აზროვნება "პირიმითულია": სიტუაციის ინტერპრეტაცია გლობალური და ხისტი. ადამიანს აქვს მეორე, უფრო მაღალი დონეც. ამ დონეზე ხდება რეალობის შემოწმება და პირველადი აზრების შესწორება. ფსიქოპათოლოგიის შემთხვევაში ეს მაკორევირებული ფუნქცია დარღვეულია, და პირველადი რეაქციები ფსიქიატრიულს დარღვევების სახით იჩენს თავს.

სქემები

კოგნიტურ სტრუქტურას, რომელიც აწესრიგებს გამოცდილებას და ქცევას, ეწოდება "სქემა". მისი სინონიმებია "რწმენა" და "წესი." სქემა – შედარებით მყარი კოგნიტური მოდელია. იგი განწყობების გზით გაუღენას ახდენს შემოსულ მონაცემთა შერჩევასა და სინთესზე. ადამიანები თავიანთ გამოცდილებას სქემათა ჭრილში ატარებენ. სქემა შეიძლება იყოს ზოგადი ან სპეციფიკური, ადაპტური ან არადაპტური. შესაძლებელია ასევე ურთიერთსაპირისპირო სქემების არსებობა. ფუნქციათა შესაბამისად გამოიყოფა სქემათა 5 კატეგორია:

კოგნიტური სქემები, რომლებიც ეხება ისეთ ქმედებებს, როგორიც არის აბსტრაგირება, ინტერპრეტირება, განხელება, საკუთარი თავის და სხვების შეფასება;

ემოციური სქემები, პასუხისმგებელნი გრძნობათა წარმოშობასზე;

მოტივაციური სქემები, რომლებიც ეხება სურვილებსა და ლტოლვებს;

ინსტრუმენტული სქემები, რომლებიც ადამიანებს ქცევისთვის ამზადებს;

მაკონტროლებელი სქემები, რომლებიც თვით-კონტროლს და შეკავებას, ცვლილებას და ქცევის მართვას მოიცავს.

სქემების ფილტრში მონაცემთა გატარების შემდეგ იწყება: ამ მონაცემთა შეფასება, ემოციების და მოტივაციის ფორმირება, შესატყვისი სტრატეგიის შემუშავება და განხორციელება.

ინფორმაციის გადამუშავება და სქემა

ინფორმაციის გადამუშავება სქემებში ჩართულ ფუნდამენტურ რწმენებს ემყარება. კოგნიტური მოწყვლადობა ადამიანის კოგნიტურ სისუსტეს ნიშნავს. ყოველი ინდივიდი ფსიქოლოგიური ტანჯვისადმი სხვადასხვა დონით არის მიდრეკილი. ადამიანის განწყობები და სქემები გაელენას ახდენს იმაზე, თუ როგორ გადაამუშავებს ინფორმაციას, რომელიც პირადად მას ეხება. აზრებს, რომლებიც ხელს უშლის სასიცოცხლო ამოცანების გადაჭრას, იწვევს შინაგან დისპარმოინას და მტკივნეულ ემოციურ რეაქციებს, ბეი არაადაპტურ განცდებს უწოდებს. ისინი "ავტომატიზმით" ხასიათდება.

ავტომატური აზრები

ავტომატური აზრები ცნობიერებისთვის ნაკლებად მისაწვდომია. ავტომატური აზრებისთვის ნიშნულია შემდეგი: 1. ისინი შინაგანი დიალოგის ნაწილია; ასახავს იმას, თუ რას ეუბნება ადამიანი საკუთარ თავს. 2. შესაძლებელია მიიღონ სიტყვის, ხატის ან მათი ნაზავის ფორმა. 3. მათი მიმდინარეობა სწრაფ ტემპში და ცნობიერების ზღვარზე ხდება. 4. ავტომატური აზრები წინ უსწრებს ემოციითა წარმოქმნას, შეგრძნებებს და შეკამათების განვითარებას. 5. ადამიანს აქვს განცდა, რომ ეს აზრები სრული ჭეშმარიტებაა. 6. მიუხედავად ადამიანის მცდელობისა მოახდინოს მათი ბლოკირება, ისინი ცნობიერებაში მანაც ბრუნდებიან. 7. ავტომატური აზრები გაელენას ახდენს ინტონაციაზე, სახის გამომეტყველებასა და ვესტებზე. 8. შესაძლოა ისინი კავშირში იყვნენ "ძნელად დასაჭერ" აზრებთან, რომლებიც უფრო ცხადი აზრების საფუძველია. 9. თუმცა არ არის იოლი ავტომატური აზრების გამოყოფა, თერაპევტმა უნდა ასწავლოს პაციენტებს მათი დაფიქსირება.

კოგნიტური შეცდომები

კოგნიტურ სქემებში ჩართულ დისფუნქციურ სქემებს თავისი წვლილი შეაქვს კოგნიტური შეცდომების აღმოცენებაში, რაც შემდგომში ფსიქოპათოლოგიას წარმოშობს. ქვემოთ ჩამოთვლილია ინფორმაციის გადამუშავებისას დაშვებული შეცდომები:

თვითნებური დასკვნა. გარკვეული დასკვნების გამოტანა სათანადო დასაბუთების გარეშე. ზოგჯერ რეალობა აშკარა წინააღმდეგობაშია ამ დასკვნებთან (მაგ., "მე ძალიან ცუდი დედა ვარ!")

შერჩევითი აბსტრაქცია. ყურადღების შერჩევით მიპყრობა დეტალისადმი, რომელიც ამოგლეჯილია ზოგადი კონტექსტიდან. ამასთანავე ხდება სხვა, უფრო მნიშვნელოვანი ინფორმაციის იგნორირება. (მაგ., "ცოლს არ ეუყვარვარ!")

ზეგანზოგადება. ერთი ცალკეული შემთხვევიდან ზოგადი წესის ან დასკვნის გამოტანა. ამ წესის ფართო გამოყენება იმ შემთხვევების მიმართაც, რომლებსაც საერთო არაფერი აქვთ ამ წესთან (მაგ. ერთხელ ფრუსტრირებული ქალი ფიქრობს: "მე ვერაინ შემოვივარებს!" და მუდმივად სურჯს აქცივს კაცებს).

გაზვიადება და დაკნინება. არასწორი შეფასება, როცა კონკრეტულ მოვლენას ადამიანი უკიდურესად მნიშვნელოვნად ან მეტად უმნიშვნელოდ აფასებს. გაზვიადების მაგალითია: "გამოცდაზე თუ ჩავეჭრები, ეს კატასტროფა იქნება", ხოლო შეუფასებლობის მაგალითია სიმსივნით დაავადებული ქალის ფიქრი: "არაფერი განსაკუთრებული ჩემ მკერდს არ სჭირს!")

კერსონალიზაცია. ტენდენცია გარე მოვლენა საკუთარ თავს დაუკავშიროს ყოველგვარი აღქმატური დასაბუთების გარეშე (მაგ., "ქურაში ნაცნობი არ მომესალმა, როგორც ჩანს რაღაც ეწვევინინე").

დიქტომიური აზროვნება. "თეთრი-შავი", "ან-ან", პოლარიზებული აზროვნება. იგი

მაქსიმალიზმით ხასიათდება (მაგ., სტუდენტი ფიქრობს: თუ ამ გამოცდას ფრიალზე ვერ ჩაებაარებ, ე.ი. ჩემგან არახდროს არაფერი გამოვა!”

გვირაბული ხედვა. ადამიანი აღიქვამს მხოლოდ იმას, რაც მის განწყობას შეეესბტყვისება. ის რეალობის პატარა ნაწილს აღიქვამს და ეს პატარა ნაწილი მთლიან რეალობად მიიანია. ამის მაგალითია, ქმარი, რომელიც ცოლის რაღაც თვისებებით უკმაყოფილოა და საერთოდ ვერ ამჩნევს მასზე ცოლის ზრუნვას.

მიკროძობული ახსნა. თუ ურთიერთობა ტყიეილის მომტანია, ადამიანები ერთმანეთს უარყოფით გრძნობებს, აზრებს, ქმედებებს აწერენ და ადანაშაულებენ. მაგალითად, ერთ-ერთი მეუღლე ოჯახსურ პრობლემებს მთლიანად მეორის “ცუდ ხასიათს” მიაწერს.

უარყოფითი იარღიეების მიმგრება. ეს შეცდომა მიკროძობული ახსნის საფუძველზე ხდება. პარტნიორები ერთმანეთის ქცეევებს უარყოფით სახელებს (“უფურადღებო”, “უხეში”) არქმევენ. ამასთანავე ამგვარ სახელებზე ისინი მწვაეედ რეაგირებენ.

აზრების წაკითხვა. “ შემიძლია მიეხედე თუ რას ფიქრობს ჩემი პარტნიორი”, ანდა “ჩემ პარტნიორს, ალბათ, შეუძლია ჩემი აზრების კითხვა”.

სუბიექტური არგუმენტაცია. საფუძველი: თუ ადამიანი რაიმე ძლიერ ემოციას განიცდის, ეს ემოცია გამართლებულია.

კოგნიციის და ემოციის მიმართება

ძირულ კოგნიტურ სქემებში აისახება ოთხი ფუნდამენტური ემოცია: სეედა, სიხარული, შფოთუა და რისხეა. სეედა დასახული მიზნის ვერმიღწევას უკავშირდება. ადამიანები განიცდიან სეედას, როცა კარგავენ რამეს ან როცა მხოლოდინი უცრუედაბთ. ღრმა ემოციური კავშირების ვაწვეეტასაც სეედა მოსდევს. სიხარულს განიცდიან რაიმეს მოგების შემთხვევაში. შფოთუა და რისხეა – აღქმულ მუქარაზე რეაქციაა. შფოთუა ემსახურება იმას, რომ ადამიანმა წინასწარვე იზრუნოს საკუთარ ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ კეთილდღეობაზე. შფოთუა იწვევს ამ სიტუაციიდან გაქცევას, რისხეა კი, რომლის დროსაც ცნობიერების ფოკუსშია მიყენებული შეურაცხყოფა, აგრესიულ ქცევას წარმოშობს. ეს ოთხი ემოცია კავშირშია სიამოვნების და ტყიეილის ცენტრებთან და ძირითადი კოგნიტური სტრუქტურების და სტრატეგიების შენარჩუნებას ემსახურება.

პრინციპული სხვაობა ნორმალურ ემოციასა და ქცევას ერთის მხრივ, და მეორეს მხრივ დარღვეულ ემოციასა და ქცევას შორის არ არსებობს. უკიდურესად დისფუნქციური ემოციები და ქცევა – გაზეიადებული ნორმალურ სადაპტაციო პროცესებია. მაგალითად, დეპრესია არის მარცხზე, დანაკარგზე ჩეულებრივ რეაქციათა ინტენსიობის გაზრდა. შფოთვისას გაძლიერებულია საკუთარი უსუსურობის განცდა. ამასთან, შფოთვის გამო გაქცევის ქცევა ხორციელდება, რასაც მარცხთან მიყვარათ.

კოგნიციის და ქცევის ევოლუციური წყარობი

დეპრესიასთან, შფოთვასთან და პიროვნულ დარღვევებთან დაკავშირებულ კოგნიტური სტრუქტურებსა და სქემებში აისახა ადამიანის ევოლუციის ისტორია. ცხოველთა ქცევის მნიშვნელოვანი ნაწილი დაპროგრამებულია და ქცევის საფუძვლები ქმედებაში ღიად მეღანდება. ოგივე პროცესებს ადგილი აქვს ადამიანთანაც, მაგ., პრიმატების ქცევა დეპრესიული ადამიანის ქცევის მსგავსია. “სტრატეგია” – დაპროგრამებული ქცევის ფორმაა, რომელიც ბიოლოგიური მიზნების მიღწევას უწყობს ხელს. ბუნებრივ გადარჩევის დაშუალებით ადამიანებმა სიცოცხლის შენარჩუნების პროგრამები და სტრატეგიები შეიმუშავეს. ადამიანები უფრო სწრაფად ცვლიდნენ გარემოს, ვიდრე ბუნება ცვლიდა მათ აქტობატურ სადაპტაციო სტრატეგიებს. სწორედ ამიტომ მაღალინიდიედალური და ტექნოლოგიური კულტურის პირობებში ევოლუციით გამომუშავებული ზოგიერთი სტრატეგია არა თუ ადაპტაციას აღარ ემსახურება, არამედ თეთოთენეე აჩენს პრობლემებს.

არსებობს საფრთხესთან ბრძოლის ოთხი სტრატეგია: ბრძოლა ანუ შეტევა, უკან დახევა, ადგილზე გაშეშება, ცნობიერების დაკარგვა. ბეკს მიაჩნია, რომ ტიპური, ფსიქიკური პიროვნული დარღვევის ფესვები ევოლუციურ წარსულში არის საძიებელი. ეითარებიდან გაომზინარე, ადამიანის სტრატეგია შეიძლება იყოს ადაპტური ან არაადაპტური. სტრატეგები, რომლებსაც იყენებენ დარღვეული ფსიქიკის მქონე ადამიანები – ეს არაადაპტური, "გაზუიადებული" ნორმალური სტრატეგები.

გენეტიკური ფაქტორების როლი

ისეთი გენეტიკური ფაქტორები, როგორც არის გენოფორდის ვარირება, სტრესისადმი მოწყვლადობის ინდიკატორები სხვაობებს განაპირობებს. მაგ., დეპრესიის ხელშემწობი ფაქტორი მემკვიდრეობითაა მიღებული, რაც მაღალ მგრძობილობას და მყარ ნეიროქიმიურ ანომალიებს ედება საფუძვლად. დაბადებიდანვე არსებობს სხვაობები ტემპერამენტსა და ქცევაში. ეს თანდაყოლილი "ტენდენციები" გამოცდილების გაეღნით ძლიერდება ან სუსტდება.

როგორ შეიძინება კოგნიტური სქემები, აეტომატური აზრები და კოგნიტური შეცდომები? სხედასხვა დარღვევების დროს როგორ აქტივიზირდება სხედასხვა სიმპტომი?

მოწყვლადობა. ფსიქიკური დარღვევა მრავალი ფაქტორის ერთდროული მოქმედების შედეგია. ეს არის ევოლუციური, ბიოლოგიური, განვითარებასთან დაკავშირებული და გარემო ფაქტორები.

ბავშვობაში გადატანილი ტრავმები. ბავშვობაში მომხდარი ზოგიერთი ემოციურად დატვირთული ინციდენტი, შესაძლებელია მოგვიანებით აღმოცენებული დარღვევის საფუძველი იყოს, თუ ის დისფუნციურ რწმუნად იქცევა, ხოლო თუ ბავშვს ცუდათ ეექცევით, ეულახეთ ღორსებას, მოგვიანებით მას შესაძლებელია ფსიქიკური დარღვევა განვითარდეს. ასევე შეიძლება ბავშვმა უფროსების შეურაცმყოფელი დამოკიდებულება გადაიღოს და შემდგომში სხეათა მიმართ მსგავსად იქცეოდეს.

სოციალური დასწავლა

ბეკი ემხრობა სოციალური დასწავლის თეორიას. ამასთანავე აღიარებს, რომ ინდივიდებს დასწავლის უნიკალური ისტორია აქვთ და მომხდარ ფაქტებს განსხეეებულად იაზრებენ. პიროვნული დარღვევის მიზეზი მრავალნაირია. მოდელირება – სოციალური დასწავლის თეორიაში არსებითი პროცესია. მშობელთა ქცევის მოდელირება ანუ გაღმობება უზრუნველყოფს ძირითადი წესების გამომუშეებებს, რომელთა მიხედვითაც შეიღები საკუთარ ოჯახებს გაუძღვებიან. ჩეეების შემუშეებისას ადამიანმა შეიძლება არაადეკტური პიროვნული გამოცდილება მოიღოს. ბეკს არასაკმარისად აქვს განვითარებული ოჯახური ურთიერთობის ჩეეები, რაც სშირად მათი უთანხმობის მიზეზია.

სიტუაციისადმი თავის გართმევის არასათანადო ან არასაკმარისი უნარები.

ადამიანი, რომელმაც ეერ შეიმუშევა ასერტიული ანუ თავდაჯერებული ქცევის სტილი, სხეებზე მეტად აელენს მიდრეკილებას დეპრესიისადმი. ამის ძირითადი მიზეზი ის არის, რომ ის ეერ ახერხებს საკუთარი ღირსების დაცვას და, ამას გარდა, არ მოსწონს საკუთარი გაუბედაობა. ასერტიული ტიპის ქცევა მოიცავს სხედასხვა სახის საკომუნიკაციო უნარებს, რომელთა ფლობა ადამიანს საკუთარი მიზნების მიღწევაში ეხმარება და, ამასთანავე, მას კონფლიქტებისგან იცავს.

მოწყვლადობის აქტივაცია

სახეებით შესაძლებელია, რომ ადამიანს აქონდეს დისფუნქციური სქემები, რომლებიც არააქტუალურიზირებულ მდგომარეობაში რჩება. კოგნიტური ჩეეარდნა, პრიმიტიუზაცია ხდება მაშინ, როცა ადამიანი გრძნობს, რომ მის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან ინტერესებს

საფრთხე ეშუქრება. ხშირად ეს ჩაეარღნა ძლიერ სტრესზე ქასუხად ჩნდება. მოკვიანებით კი მისი აღპერა ნაკლები ინტენსიუობის სტრესსაც შეუძლია. ფსიქოგენური დეპრესიის დროს ადამიანის კოგნიტური მოწყველადობა რიგი მატრამირებული განცდების საფუძველზე ჩამოყალიბდა. ბეკი ვარაუდობს, რომ დეპრესიისადმი მიდრეკილნი არიან სოციოტროპული და ავტონომიური ტიპის ადამიანები. სასოგადოდ, დეპრესიას დანაკარგის განცდა აწება. სოციოტროპული ანუ სოციალურად დაქვემდებარებული ტიპის პიროვნებისთვის მთავარია სიახლოვე. სოციალური დეპრეცია ანუ ადამიანებთან სიახლოვის არქონა, ახლობელ ადამიანთან ურთიერთობის გაწყვეტა, ადამიანთა მხრიდან უგულვებლყოფა მათ კოგნიტურ მოწყველადობას ზრდის. ასე მაგ., სოციოტროპულ ადამიანთან, რომელმაც ბავშვობაში მშობელი დაკარგა, ახლობელ ადამიანთან ურთიერთობის გაწყვეტას მოსდევს მძიმე დანაკარგის სქემის აქტივირება, რაც მის ცნობიერებაში წარსულში დაინერგა. სოციოტროპული ადამიანისგან საპირისპიროდ, ავტონომიური ტიპის ადამიანი აფასებს მიზნის დამოუკიდებლად მიღწევას, და "ზიანდება", როდესაც უწევს სხვებს გაუწიოს ანგარიში და, ნებით თუ უნებლიეთ, შეიზღუდოს პირადი თავისუფლება.

ბეკმა გამოჰყო 3 ფაქტორი, რომელიც აქტიურებს გენერალიზებულ შფოთვის და პათოლოგიურ პროცესებს აჩქარებს. 1. ადამიანი ეჯახება მისადმი წაყენებულ სულ უფრო მზარდ მოთხოვნებს. 2. ადამიანი გრძნობს სერიოზულ მუქარას, 3. სტრესებმა და ცვლილებებმა ადამიანს საკუთარ ძალებში დარწმუნებულობა შეურყია.

დავეშვათ, რომ საზოგადოდ ადამიანის კოგნიტური მოწყველადობა მართლაც იზრდება და პროცესები არასწორი გზით მიემართება. რატომ რჩება ზოგიერთი ადამიანი ამ მდგომარეობაში და ვერ ახერხებს ადაპტური კოგნიტური და ქვეყთი სტრატეგიების გამოყენებას? ამის რამდენიმე მიზეზი არსებობს.

პიკრვალენტური ქცევის შეცვლის უნარობა

ბეკი ავითარებს ქმედების სახეობის ანუ მოდუსის კონცეფციას. არსებობს დეპრესიული, ნარცისტული, მტრული, შიშთან დაკავშირებული და ეროტიული ქმედების მოდუსები. ჩვეულებრივ, ამ მოდუსთა შორის ბალანსია, ასე რომ, როცა ერთ-ერთი მათგანი პიკრვალენტური ხდება ხანგრძლივი დროის მანძილზე, აქტივიზირდება საწინააღმდეგო მოდუსი. ფსიქოპათოლოგიის დროს ეს მექანიზმი დარღვეულია. ნეიროქიმიური დარღვევის გამო ქცევის ეს დომინანტური მოდუსი ხანგრძლივად ნარჩუნდება, ან კერ ხერხდება "საწინააღმდეგოს" აქტივირება.

დისფუნქციური ინტერპრეტაციის შემოწმების უნარობა

ვინაიდან დეპრესიის და შოთთვის დროს პაციენტი თავის დისფუნქციურ რწმენებს უკრიტიკოდ იღებს, ბეკს შიანია, რომ დროებით ის ინტერპრეტაციის, რეალობის შემოწმების უნარს კარგავს. რწმენებზე დაფუძნებული ინფორმაციის გადაშუშეების პროცესი არაერთ ავტომატურ ასრს და კოგნიტურ შეცდომას შეიცავს. ძირითადი კოგნიტური შეცდომები ექვსი სახისაა: თყინებური დასკენა, შერჩევითი აბსტრაქცია, ზეგანზოგადება, გაზვიადება ან დაქინება, პერსონალიზაცია, დიქტომური აზროვნება. ეს შეცდომები არა მხოლოდ ბადებს ფსიქოპათოლოგიას, არამედ ხელს უწყობს არსებული ფსიქოპათოლოგიის შენარჩუნებას, რადგან პაციენტი საკუთარი ნააზრების რეალობის შემოწმებას ვერა ახერხებს - იგი რიგიდული, სტერეოტიპული ცნებებით აზროვნებს. მას არ შეუძლია ფაქტის და დასკენის ერთმანეთისგან გარჩევა. იმის მაგივრად, რომ გადაამოწმოს საკუთარი ქიპოთუზები, ის უშუალოდ გადაადის კოგნიტურ დასკენებზე და მათ როგორც ფაქტებს უდგება და არ აქცევს ყურადღებას უკუავეშის, რამაც შეიძლება ამ დასკენაში ცვლილება შეიტანოს.

წინააღმდეგობა ცვლილების მიმართ

მიზეზთა გამო, ადამიანები ცვლილებებს ეწინააღმდეგებიან. ბეკის თანახმად, არსებობს დისფუნქციური და გაზვიადებული რწმენების შემდეგი სახეები:

ცვლილებასთან დაკავშირებული რწმენები. "ჩემს პარტნიორს არ შეუძლია შეიცვალოს".

"ჩვენს ურთიერთობას ვერაფერი გააუმჯობესებს", "ყველაფერი უარესობისკენ წავა"
საკუთარი რწმენების გამართლება. "ისე მოქცევა, როგორც მე ვიქცევი – ნორმაა", "მე
ნორმალურად ვუიქრობ (ვაზროვნებ)", "მაწყენინა, ამიტომაც ტკივილის მიყენების ღირსია"

ურთიერთობის სიმეტრიულობის არგუმენტები. "მისგან მოველი შემხედერ ნაბიჯს."
"უსამართლობაა, რომ მთელი საქმე მე უნდა ეაკეთო", "წარსულში ბევრჯერ მაწყენინა,
ასლა ჩადენილი უნდა გამოისყიდოს". პრობლემა ჩემს პარტნიორშია. "ცხოვრებაში
არანაირი პრობლემა არ მქონია, ეიღვრე ოჯახს შეეჭმინდი", "ჩემი პარტნიორი არ ზრუნავს
ურთიერთობების გაუმჯობესებაზე".

სხვა ფაქტორები

ადამიანები ხშირად ცხიერობენ მათ გვერდით, ეინც უარყოფითი გამოცდილებით
ავსებს მათ და არაუფექტურ აზროვნებას აჩევენ.

ფსიქიკურ დარღვევებათა კოგნიტური მოდელები

დებარესიის კოგნიტური მოდელები

ბეიკ დებარესიას კოგნიტურ მდგომარეობად განიხილავს. დებარესიის მოდელებში მან
რამდენიმე არსებითი კომპონენტი გამოყო:

კოგნიტური ტრიადა

დებარესია აქტიურებს 3 ძირითად კოგნიტურ სქემას. ესენია:
1. უარყოფითი წარმოდგენა საკუთარ თავზე, როგორც არამიმზიდველ, უსარგებლო,
უსუსურ, უბედურ ადამიანზე; 2. წარსულსა და აწმყოში სამყაროს ნეგატიური აღქმა.
დებარესიული ადამიანი ძალიან მოშთხოვნია საკუთარი თავის მიმართ, რაც ხელს უშლის
მიზნის მიღწევას; 3. მომავლის მუქ ფერებში წარმოსახვა. უიმედობამ ადამიანს შეიძლება
სუიციდზე ფიქრიც კი დააწყებინოს. ეს კოგნიტური პატერნები იწვევს დებარესიის
მოტივაციურ, ქცევით და ფიზიკურ სიმპტომებს. მოტივაციური სიმპტომა სურვილთა
დადამბლალებაა. ხოლო ინერცია და დაღლა – ქცევითი და ფიზიკური სიმპტომებია.

წინასწარგანმარტობელი სქემები. დებარესიული სქემები ყალიბდება ცხოვრების საწყის
ეტაპზე. დანაკარგთან დაკავშირებული სიტუაციები, რომლებიც ჰგავს იმას, რომლის
დროსაც დებარესიული სქემა პირველად დაინერგა ცნობიერებაში, მომდევნო ეტაპებზე
დებარესიას ადვილად იწვევენ. დებარესიის გაღრმავების დროს დებარესიული სქემები
იმდენად პიქერვალენტური, რომ ადამიანი უარყოფით გამოცდილებაში "იციკლება".
დებარესიის შესატყვისი აბსოლუტისტური რწმენებია: "მე არაფრად ვარგვიარ", "ვერაფერი
გავაკეთებ სწორად".

კოგნიტური დამახინჯებები. პიქერვალენტური დებარესიული სქემები ართულებს
ნორმალურ კოგნიტურ გადაამუშავებას, აღქმას, მესსიერებას, დასკვნის გამოტანას. კლიენტრი
ველარ ახერხებს შეამოწმოს საკუთარი ინტერპრეტაციების სისწორე და თანდათან სულ
უფრო მეტ შეცდომას უშეებს. დებარესიული აზროვნების ძირითადი მახასიათებლებია:
ცხოვრების უარყოფით მხარეებზე აქცენტირება, ყველა სიტუაციაში პასუხისმგებლობის
საკუთარ თავზე აღება, მარცხის დროს საკუთარი უნაითობის განცდა, საკუთარი ერთი
კონკრეტული ნაკლის ზოგად-პიროვნულ თვისებად მიჩნევა.

შფოთებით დარღვევების კოგნიტური მოდელები

შფოთებით დარღვევების ძირითადი კოგნიტური თემა – საფრთხე. შფოთვა არის
სტრატეგია, რომელიც პასუხია საფრთხეზე. ბეიკ განასხეავებს პირველად და მეორად
შეფასებას. პირველადი შეფასება სიტუაციისგან მიღებული პირველი შთაბეჭდილებაა,
რომელიც ადამიანს აფიქრებინებს, რომ ეს სიტუაცია გამოუვალაია. შემდეგ ხდება
საფრთხის ნიშნების ხელახალი შეფასება. მეორადი შეფასება მოიცავს ადამიანის
მიერ საკუთარი რესურსების შეფასებას, რომლებიც აუცილებელია მუქარასთან
გასამკლავებლად. დისფუნქციური სქემის გამომხატველი კოგნიტური შეცდომები მოიცავს
საფრთხის სერიოზულობის შეფასებას, უარყოფითი შედეგების გაზვიადებას, რესურსების
შეუფასებლობას, არსებული მხარდაჭერისადმი არასაკმარის ყურადღებას.

ცოლ-ქმრული დისტრესის კოგნიტური მოდელები

ბეკი აღნიშნავს: "ის, რაც პარტნიორებს ერთმანეთისადმი იზიდავს, ხშირად ურთიერთობის შესანარჩუნებლად არ არის საკმარისი." ურთიერთობის სოციალურად განუვითარებლობა პარტნიორთა შორის წარმოქმნილი დაბაბუჯლობის ერთ-ერთი მიზეზია. ამ ურთიერთობაში თითოეული მათგანი შემოდის პირადი "ბარგით": ეს არის ერთმანეთის მიმართ არსებული მოლოდინები; პარტნიორები ეყრდნობიან შინაგან განცდებს, მოლოდინებს და შიშებს, და ვაკუუმით ნაკლებად იმას, რაც რეალურად ხდება მათ შორის. ყალიბდება დისფუნქციური ანუ არაადეკვატური შეხედულება, ხოლო მის საფუძველზე – მეუღლის მიმართ კოგნიტური განწყობა; პარტნიორები ხელაყენ უფრო იმას, რაც მათ ურთიერთობაში ცუდია, ვიდრე იმას, რაც კარგია. ერთმანეთს პოლარულ (შაფთვით) ცნებებით განიხილავენ; უარყოფით იარღილებს აკრავენ ერთმანეთს და შემდეგ უკეი ამ იარღილებზე რეაგირებენ. ასევე დამახინჯებულად აღიქვამენ ერთმანეთის ქმედებას. ვერ ამოწმებენ სუბიექტური დასკვნების რეალურობას; ურთიერთს ხშირად ვესლიანად მიმართავენ, არ ურიდებიან ტყიულის მიყენებას და მრისხანებას. ეს ყოველივე, საბოლოოდ, მათ ურთიერთობას ანადგურებს.

პიროვნული დარღვევის კოგნიტური მოდელები

სახოგადოდ, ყოველგვარი პიროვნული დარღვევა გენეტიკური ფაქტორებით და არასწორი აღზრდით არის განპირობებული. ამასთანავე, პიროვნული დარღვევა სპეციფიკური ბაზისური რწმენებით და შესატყვისი ღია ქცევით სტრატეგიით ხასიათდება. სხვაზე დაქვემდებარებულობის, როგორც წამყვანი პიროვნული ნიშნის, საფუძველია რწმენა "უსუსური ვარ", ხოლო ღია ქცევის სტრატეგია მიჯაჭვულობაა. პიროვნული კარჩაკეტილობის საფუძველია რწმენა: "შესაძლოა ეინმემ ტყუილი მომაყენოს" და ღია ქცევის სტრატეგია ურთიერთობებისადმი თავის არიდება; პასიურ აგრესიულობას კებას რწმენა: "ყველას ჩემი დანაგვრა უნდა" და ღია ქცევის სტრატეგია – ნეგატივისმი ანუ წინააღმდეგობა; პარანოიაში წამყვანი რწმენაა "ყველა დაშიანი – პოტენციალური მოწინააღმდეგეა" და ქცევის ღია სტრატეგია – სიფრთხილე და უნდობლობა; ნარცისისმა – "მე სრულიად განსაკუთრებული ვარ" და ღია ქცევის სტრატეგია – თვითგანდიდება; ისტერიულ პიროვნულ დარღვევაში წამყვანია თმა – "შთაბეჭდილება უნდა მოუახდინო სხვებზე" და ღია ქცევის სტრატეგია დრამატიზება; ობსესიურ-კომპულსიური დარღვევის ახასიათებს რწმენა – "შეცდომა ცუდია, დაუშვებელი", და ღია ქცევის სტრატეგია – პერფექციონისმი; ანტისოციალური დარღვევა ემყარება რწმენას – "ადამიანები არასდროს უნდა დაინდო"; ხოლო ღია ქცევის სტრატეგია – თავდასხმა. შიშოილური პიროვნული აშლილობა ემყარება რწმენას – "მე დიდი სიერცე მჭირდება" და აქ ღია ქცევის სტრატეგია – ყველასგან გაუცხოება.

ამ დარღვევათა დროს ადაპტური სქემები "არ მუშაობს" ანუ შეაყვებულა.

პრაქტიკა

მიზნები

კოგნიტური კონსულტირების მიზანია "ბიძგის მიცემა, რათა რეალობის გადამოწმების სისტემა ამოქმედდეს". თერაპეუტი კაცინტებს "კოგნიტური გადამოწმების დროს დაშვებული შეცდომების კორექტირებას" ასწავლის. თავიდან მისი მიზანია სიმპტომების შესუსტება, შემდეგ აზროვნებიდან დისფუნქციური სქემების მოცილება. კლიენტებს ასევე უშუშავენს პრობლემის მოხსნის ქცევით ჩვენებს. მთავარია კაცინტმა ისწავლოს: 1) უარყოფითი ავტომატური აზრების კონტროლი; 2) კოგნიციების, ემოციების და ქცევის კავშირის გაცნობიერება; 3) დამახინჯებული აზრების დამამტკიცებელი და უარყოფილი არგუმენტების შემოწმება; 4) რეალისტური ინტერპრეტაციის დომინირება; 5) დამახინჯებული გამოცდილების საფუძველად მდებარე ანუ საყრდენი რწმენების გამოაშკარება და მათი შეცვლა. ეს ყოველივე ადამიანის რაიმე განსაკუთრებულ ინტელექტუალურ დონეს არ საჭიროებს.

კოგნიტური მიდგომის გამოყენება და შეზღუდვა

კოგნიტური თერაპიის ამ მოდელის გამოყენებას მიზნება: 1) სიმპტომთა მოცილება (წამლით ან უწამლოდ); 2) რეციდივის ალბათობის შემცირება; 3) სპეციფიკური ფსიქოსოციალური პრობლემების გადაჭრა; 4) ძირითადი ფსიქოლოგიური სქემების (რწმუნების) შეცვლა. ეს მოდელი საკმაოდ ეფექტურია იმ პაციენტებთან, რომლებსაც ავტომატურ აზრებზე კონცენტრირება შეუძლიათ. თუკი კლიენტს რეალიზის შემოწმების უნარი დაქვეითებული აქვს, მასთან კოგნიტური თერაპია რეკომენდებული არ არის. თერაპიის ხანგრძლივობა განისაზღვრება 3 თით (45 წუთიანი 15-20 შეხვედრა).

პრობლემის განსაზღვრა და შემთხვევის კონცეპტუალიზაცია

თავდაპირველად სენსები იწყება საოქმო ჩანაწერით, მასში შედის კლინიკური გასაუბრება და ფსიქოლოგიური ტესტირება. ირკვევა წარსულის ის ფაქტორები, რომლებმაც პაციენტის ჩივილები გამოიწვია. თერაპევტი აკვირდება სიმპტომებს და აქვე არკვევს იმას, თუ რას მოვლის პაციენტი თერაპიისგან. თავდაპირველი გასაუბრების შემდეგ თერაპევტის წინაშე დგება შემდეგი ამოცანები: ურთიერთობის დამუარება, კოგნიტური მიდგომის არსის ახსნა, სიმპტომთა შემსუბუქება და მნიშვნელოვანი ინფორმაციის შოთხება. პრობლემათა განსაზღვრა ფუნქციურ და კოგნიტურ ანალიზს გულისხმობს. ფუნქციური ანალიზის ამოცანაა – გაეცეს პასუხები კითხვებს: "პრობლემის რა კომპონენტებია ძირითადი და განმსაზღვრელი? როგორ შედგენდება პრობლემა? რომელ სიტუაციებში? რამდენად ხშირად? რა შეიძლება იყოს შედეგი?" კოგნიტური ანალიზის დროს თერაპევტი ადგენს კლიენტის აზრებს, გრძობად ხატებს, პროგნოზირებს მოსალოდნელ შედეგებს. პირველივე სენსებიდან პაციენტს ასწავლის გრძობების, აზრების, ქცევის კონტროლს. პაციენტი და თერაპევტი ერთად ადგენენ პრობლემათა ჩამონათვალს, რის მიხედვითაც იკეთება მკურნალობის პროორიტეტები. თერაპევტი პაციენტს გამოყენებული მეთოდის არსს უხსნის. ასევე მნიშვნელოვანია დარღვევათა კოგნიტური პროფილის განსაზღვრა და პაციენტის უნიკალური რწმუნების გაგება. შემთხვევათა კონცეპტუალიზაცია გულისხმობს პიპოთესების წამოყენებას, რომლებიც დისფუნქციურ სქემებს და გარკვეული სახის სტრესებისადმი პაციენტის მრწყელადობას ეხება. ზოგჯერ, მკურნალობის პროცესში პიპოთესები იცვლება.

თერაპევტის როლი

თერაპევტი – ადამიანი, რომელიც გარკვეული სახის ურთიერთობას უზრუნველყოფს კოგნიტური თერაპია "უპიროვნო" მიდგომა არ არის. კლიენტისა და კონსულტანტის ურთიერთობა ამ მიდგომაში საკმაოდ მნიშვნელოვანია. თერაპევტები ცდილობენ კლიენტის ინდივიდუალურობა გაიგონ. ზეკის აღიარებით, მისი ხტილი როჯერსის სტილის მსგავსია. თერაპევტი ქმნის თბილ ემოციურ კლიმატს, არ განიკითხავს და უპირობოდ იღებს კლიენტს.

თერაპევტი – კლიენტის პრობლემათა მეკლევარი. კლიენტის ყველა კოგნიცია განიხილება პიპოთესად, რომელიც შემოწმებას საჭიროებს. ამ მუშაობაში ორივე ერთად მონაწილეობს ანუ თანამშრომლობს.

თერაპევტი – ადამიანი, რომელიც სვამს კითხვებს. თერაპევტები სოკრატესულ დიალოგს წარმართავენ ანუ თერაპევტის ევრბალური გამონათქვამები ძირითადად კითხვებისგან შედგება. ამგვარი ჩაკითხვა და ჩახიება კლიენტს ეხმარება გაიცნობიეროს საკუთარი აზრები, შეამოწმოს აქვს თუ არა ადგილი კოგნიტურ დამახინჯებას, შეცვალოს არაადეკვატური აზრები. ყველაზე ხშირი კითხვაა: "რა აზრი გატრიელებთ გინებაში ახლა?" გამოკითხვა მიმღებლობის ატმოსფეროში ხდება. ეს ეხმარება კლიენტს შეაფასოს და განიფიქროს აზროვნება. ტიპური კითხვებია: "სად არის დამამტკიცებელი საბუთი?" "რა ლოგიკით?" "რას დაეკარგავ?" "რას მიყილება?" "რა შეიძლება მოხდეს ყველაზე საშინელი?" "რას ვისწავლი ამ გამოცდილების საფუძველზე?" კლიენტს ურჩევენ ეს კითხვები საკუთარ თავს ხშირად დაუსუას ხოლმე. თერაპევტის ხელმძღვანელობით კლიენტი უფიქრდება საკუთარ ლოგიკურ შეცდომებს, იძენს ახალ გამოცდილებას.

კოგნიტური ტექნიკები

ავტომატური აზრების გამოვლენა და იდენტიფიცირება

აზროვნება რომ შეიცვალოს, კლიენტმა საკუთარი სააზროვნო პროცესები უნდა გააცნობიეროს. აზრების გამოსავლენად გამოიყენება შემდეგი ტექნიკები:

ლოგიკური დასაბუთების უზრუნველყოფა. თერაპევტი გრძობებს, კოგნიციებს და ქცევას შორის კავშირს ასაბუთებს. იგი ასევე კლიენტს ავტომატური აზრების კონცეფციას აცნობს.

გამოკითხვა კლიენტებს ეეკითხებით ავტომატური აზრების შესახებ, რომლებიც აღმოცენდება, როცა ფსიქოლოგიური წონასწორობა ირღვევა. თუკი პაციენტს უჭირს საკუთარი ავტომატური აზრების ამოცნობა, შეიძლება წარმოსახული ხატები ან როლური თამაში გამოიყენონ. კითხვის დასმისას თერაპევტი პაციენტს აკვირდება და მისი რეაქციების მიხედვით უსყამს კითხვებს.

ჩანაწერებისთვის დაფის გამოყენება. როცა კლიენტები ხედავენ თავიანთ აზრებს დაფაზე, მზად არიან უფრო ღრმა და "საშიში" აზრებიც გამოთქვან.

ბიძგის მიცემა კლიენტებისთვის აკეთოს ის, რისიც ეშინია. ამ ქცევის დასრულებისას, თერაპევტი სვამს კითხვას: "რას განიცდით ახლა?" გამოიყენება სცენარის გათამაშებაც.

გრძობად ხატებზე კონცენტრირება. ხატების წარმოდგენისას ადამიანი მათზე ისე რეაგირებს, თითქოსდა რეალურ სიტუაციას აღიქვამდეს.

აზრების კონტროლი. კლიენტს თხოვენ სახლში აზრები ჩაინიშნოს. დღიურში უნდა იყოს შემდეგი სექტები: 1) თარიღი; 2) სიტუაცია, რომელშიც აღმოცენდა უარყოფითი ემოციები; 3) განცდის შეგრძობა და მისი დონე 0-დან 100%-მდე სკალაზე; 4) ავტომატური აზრები, შესატყვისი რწმენები და მათი შეფასება 0-დან - 100%-მდე სკალაზე.

რეალობის შემოწმება და ავტომატური აზრების კორეგირება

თერაპევტი კლიენტს ასწავლის, რომ საკუთარი აზრები მიიჩნიოს მხოლოდ და მხოლოდ ჰიპოთეზად. ვარაუდებად, რომლებიც საჭიროებენ შემოწმებას, და თუ აუცილებელია - შეცვლას. ამისთვის არსებობს შემდეგი ტექნიკები:

სოკრატესული გამოკითხვა. თერაპევტი აყალიბებს კითხვებს, რაც დააეჭვებს კლიენტს საკუთარი მსჯელობის მართებულობაში. პაციენტს რომ ამისკენ უბიძგოს, უსვამს კითხვას: "სხეანაირად როგორ შეხედავდით ამ ფაქტს?"

კოგნიტური შეცდომის იდენტიფიცირება. კლიენტს უხსნიან რომელი შეცდომაა ყველაზე ხშირი, და თხოვენ საკუთარი კოგნიტური შეცდომები აღმოაჩინოს. გამოიყენება 3 სვეტის ტექნიკა: I სვეტი - სიტუაციის აღწერა; II - ავტომატური აზრები; III - აზროვნებაში დაშვებული შეცდომები.

დეკატასტროფიზაცია - "რა მოხდება, ეს რომ ახდეს?" მსჯელობა იმაზე, თუ როგორია მოულოდნელ მოხდენის ალბათობა, პაციენტის უნარი გაუმკლავდეს ამ სიტუაციას და მიიღოს მოსალოდნელი შედეგები.

რეატიბუცია. ავტომატური აზრების შემოწმება. განიხილება ალტერნატიული გზები. პაციენტი 0-დან - 100%-მდე სკალაზე აფასებს საკუთარ პასუხისმგებლობას იმ შედეგებზე, რასაც მოელოს.

ხელახალი განსაზღვრება. პრობლემის ახლებური განსაზღვრება აზრის კონკრეტიზაციას და ფორმულირების შეცვლას იწვევს.

დეკენტრალიზაცია. დახმარება კლიენტის რწმენაში შეცვლაში, რომ ირგველიმყოფი ადამიანები მას მუდმივად აკვირდებიან და აფასებენ. კლიენტმა უნდა გაიცნობიეროს, რომ ისევე როგორც თვითონ არ აქცევს ყველას და ყველაფერს ყურადღებას, ასევე იქცევიან სხვებიც.

რაციონალური რეაქცია კლიენტს ასწავლიან ავტომატურ აზრებზე რაციონალურ რეაგირებას. აქ კლიენტს შინაგანი დიალოგის მეშვეობით ეხმარება საკუთარ თავს ოპტიმისტურად შეხედოს მოულოდნელ და არა პესიმიზტურად.

რაციონალური რეაქციების ყოველდღიური აღწუსება. კლიენტს თხოვენ შეაფასოს გრაფა, რომელიც რაციონალური შედეგების და რეაქციების აღწერას მოიცავს. სივრთში "შედეგები" კლიენტს 1) თავიდან აფასებს ავტომატური აზრების სანდობას, 2) აფიქსირებს საკუთარ ემოციებს და აფასებს მათ.

ხატოვანი ტექნიკები. ძალიან პოპულარულია ფანტაზიაში სიტუაციის მრავალგზის წარმოსახვა რეალისტური პერსპექტივების დანახვის მიზნით. საკუთარი თავის პროეცირება მომავალში და იქიდან ამ სიტუაციის დანახვა.

ღრმად მდებარე, საყრდენი რწმენების იდენტიფიცირება

საყრდენ რწმენებამდე მისვლა გაცილებით რთულია, ვიდრე ავტომატური აზრების გამოვლენა. არსებობს ამგვარ ღრმად დაფარულ რწმენათა რამდენიმე კატეგორია. პირველში შედის მიმდებლობასთან დაკავშირებული რწმენები (მაგ., "მე სერიოზული ნაკლი მაქვს, ამიტომაც არავეს ეუნდლივარ"), მეორეში – კომპეტენტურობასთან დაკავშირებული რწმენები (მაგ., "მე არასრულფასოვანი ვარ"), ხოლო მესამეში – კონტროლთან დაკავშირებული რწმენები (მაგ., "გავლენას ვერაფერზე ვახდენ"). დაფარული რწმენების შესახებ ვმსჯელობთ ავტომატური აზრების შინაარსის, მათში არსებული თემების მეშვეობით. საყრდენ რწმენებს ეფუძნება კლიენტის ქცევა, პრობლემის გადაჭრის სტრატეგია, პიროვნული ისტორია. კლიენტი თვითად ვერ ახერხებს მათ იდენტიფიცირებას. თერაპევტი კლიენტს პიროვნულ სთავაზობს და მათ გამოვლენაზე ისინი ერთად მუშაობენ.

ღრმად მდებარე, საყრდენი რწმენების შეცვლა

სოკრატესული გამოკითხვა. "გონიერულია თუ არა ეს რწმენა?", "რა დადებითი და უარყოფითი მხარეები აქვს თქვენ ამ რწმენას?"

კოგნიტური ექსპერიმენტირება. ერთობლივად ექსპერიმენტის დადგმა და დადგმული სცენის ანალიზი.

ხატების გამოყენება. კლიენტმა ხელახლა უნდა განიცადოს წარსულში მომხდარი მატრამირებული ფაქტი, გადასინჯოს ანუ გადაასტრუქტუროს თავისი გამოცდილება და მტკიცე შეხედულებები.

ბავშვობის მოგონებათა ხელახალი განცდა. პიროვნული დარღვევის დროს მნიშვნელოვანია ბავშვობის მოგონებათა გამოყენება. ბავშვობის დროინდელი "პათოგენური სიტუაციის" როლური გათავაშების პროცესში პაციენტები რწმენებს იცვლიან.

რწმენისთვის ახალი ფორმის მიცემა კონსულტანტი კლიენტს ახალი რწმენების ჩამოყალიბებაში ეხმარება. მაგ., პერფექციონიზმით შეპყრობილ ადამიანს, რომლის ძირეული რწმენაა "თავი რომ კომპეტენტურ პიროვნებად მივიჩნიო, ყველაფერში, რასაც ვაკეთებ, საუკეთესო მაჩვენებლები უნდა მქონდეს" თერაპევტი უნერგავს რწმენას, რომ საკუთარი კომპეტენტურობის მუდმივად შემოწმება სრულიად ზედმეტია.

ქცევითი ტექნიკები

ქცევითი ტექნიკების გამოყენებას აქვს რამდენიმე მიზეზი: 1) ქცევით ტექნიკას დაეფუძნება შემდგომი კოგნიტური მუშაობა; 2) ქცევითი ტექნიკებით კლიენტი ეუფლება ავტომატური აზრების სისწორე - მცდარობის შემოწმებას; 3) ქცევითი ტექნიკა, კოგნიციასთან ერთად, კლიენტს უზიარებს იმ ქმედების განხორციელებისკენ, რისიც ეშინია; 4) კლიენტები კონკრეტულ ქცევით ჩვევებს იძენენ. განვიხილოთ რამდენიმე მათგანი. ყველაზე ხშირად გამოიყენება შემდეგი ქცევითი ტექნიკები:

სიამოვნების და საკუთარი სიმარჯვის შეფასება. რაიმე მოქმედების შესრულებისას კლიენტი 10 ბალანს სკალაზე აფასებს მიღებული სიამოვნების და სიმარჯვის განცდას და ამით განსაზღვრავს, თუ რომელი საქმიანობა ანიჭებს ყველაზე მეტ სიამოვნებას.

ქცევითი ექსპერიმენტების ჩატარება. მათი მიზანია პაციენტმა თავისი ავტომატური აზრების მცდარობა დაინახოს.

ქცევის რეპეტიცია და როლების თამაში. თერაპევტი იყენებს ქცევის რეპეტაციას, სადაც პაციენტი იძენს ჩვევებს, რომლებიც მას გარკვეულ სიტუაციაში გამოადგება. ამ ჩვევების დასაუფლებლად გამოიყენება დემონსტრირება და უკუკავშირი. რეპეტიცია მრავალჯერად შემოწმებას მოიცავს და კლიენტს მრავალჯერ რეპეტაციებს ასწავლის.

მზარდი ხირთულის ამოცანების შესრულება. ხშირად კლიენტი ვერ ასრულებს დასახულ ამოცანას, რადგანაც ყველაფრის ერთად გაკეთებას ცდილობს. ამიტომაც კლიენტმა უნდა დაიწყოს ყველაზე მარტივი ამოცანიდან და თანდათანობით გადაეყვანოს იმ ამოცანაზე, რომელიც შიშს უკაუშირდება.

განტვირთვის მეთოდის გამოყენება. კლიენტს ისეთი ქმედებებისკენ უბიძგებენ, რაც ცოტა ხნით მაინც დააკვირებს უარყოფით ემოციებს და აზრებს: ხელი მოჰკიდოს მუშაობას, თამაშს, ურთიერთობას, ფიზიკურ ეარჯიშებს.

საშინაო დაეალებების შესრულება. ამ ამოცანას კოგნიტურ თერაპიაში სერიოზული მნიშვნელობა ენიჭება. იგი იძლევა დროის ეკონომიას სენსიბელზე და აუცილებელია, როგორც ვარჯიში კოგნიტური და ქცევითი ჩვევების შესამუშავებლად.

კონსულტაციის დასრულება

კოგნიტური თერაპია სტრუქტურირებული მიდგომაა და დროს კონკრეტულ ჩარჩოებში თავსდება. ამიტომ პირველსავე შეხვედრაზე თერაპევტი ათანხმებს კლიენტთან გაწეული დახმარების კრიტერიუმებს. პროგრესის შეფასების რამდენიმე საშუალება არსებობს. ეს არის სიმპტომთა შერბილება, ცვლილება ქცევაში, დაეალებათა შესრულება. კურსის დასრულება თანდათანობით ხდება. პაციენტი ეუფლება კოგნიტურ მიდგომებს და მოგვიანებით თვითონვე ახერხებს შეეწინააღმდეგოს დისფუნქციური რწმენების გაბატონებას.

კოგნიტური თერაპია გამოიყენება ნებისმიერი ასაკის პაციენტებთან. არსებობს მისი ინდივიდუალური და ჯგუფური ვარიანტები.

რაციონალურ – ემოციური თერაპია (RET-“რეთ”)

რაციონალურ-ემოციური თერაპია, რომლის ავტორია ალბერტ ელისი, კოგნიტური თერაპიის ერთ-ერთი ადრეული სახეობაა. პიროვნების შეცვლის ეს სისტემა ე.წ. ირაციონალური (არარეალისტური, უმართებულო, არაკეთილგონიერი) აზრების ტრანსფორმირებას ეუფლება, რომლებიც არასასურველ, ძლიერი ემოციური მუხტის მქონე ისეთ რეაქციას იწვევენ, როგორცაა შფოთვა და დეპრესია.

რაციონალურ-ემოციური თერაპიის თეორიული ბაზა.

ადამიანის ქმედება სამ ძირითად ფსიქოლოგიურ ასპექტს შეიცავს. ეს არის აზროვნება, ემოცია და ქცევა. სამივე ეს ასპექტი ურთიერთკავშირში იმყოფება. ერთის შეცვლა დანარჩენის ცვლილებას იწვევს. ბიძგეიორისტული თეორია ცვლილებაში აქცენტს სვამს გარეყო პირობების შეცვლაზე, მაშინ როცა კოგნიტური ფსიქოლოგიისთვის ასეთ დროს არსებითია აზრის, შინაარსის ცვლილება. საკუთრივ ემოციაზე უშუალო უშეშქმედებელი მიმდინარეობები რაცხობრივად მცირეა, რადგან ემოციაზე უშუალო უშეშქმედებელი მტვად რთულია. ამ მხრივ “რეთ” უნიკალური მიმართულებაა. იგი აზრისა და ემოციის ურთიერთზემოქმედებაზე არის ფოკუსირებული და მისი ძირითადი პრინციპია – აზრი განსაზღვრავს ადამიანის ემოციურ მდგომარეობას. (“როგორც ვფიქრობთ, ისე ვგრძნობთ”). როდესაც თავს კარგად ან ცუდად ვგრძნობთ, ამის მიზეზი არა სხვა ადამიანია, არამედ ჩვენზე გონებრივი (აზრითი) პროცესები. ჩვენი შინაგანი თვისებები, აღქმა და გარე მოვლენათა შეფასება ემოციურ რეაქციებს ედება საფუძვლად. მეორე პრინციპია – ემოციური დარღვევების და ფსიქოსომატოლოგიის საფუძველში აზრითი პროცესების დარღვევაა საძიებელი. მათში შედის: ბაზუიადება, გამარტივება, უკიდურესი განზოგადება, ალოგიური მოლოდინი, მტვადი დასკვნები, აბსოლუტიზაცია. ამ დარღვევებს ელისი “ირაციონალურ რწმენებს” უწოდებს. ისინი შემდეგ კატეგორიებად იყოფა:

1. კატასტროფიზაცია, ანუ ნეგატიური შედეგების გაზეიადება;
2. “უნდა”, “უცილებელია” “ეაღლებული ხარ”, “ასე უნდა იყოს”, “ყოველ მიზეზს

გარეშე" – ტერმინები, რომლებიც ასახავს ადამიანების და მოვლენების მიმართ არაადეკვატურ მოთხოვნებს, რომლებიც მართავს კლიენტის ქცევას და არ უშვებს მას საკუთარი ცხოვრებით იცხოვროს;

3. ადამიანთა ღირებულების შეფასება, რაც გულისხმობს, რომ სოცი ადამიანი ნაკლებად ღირებულია, ზოგი კი – შეტად;
4. ბუნებრივებისთვის საჭირო სუბიექტური პირობები;

ამგვარი არაადეკვატური განწყობების გამძაფრებას, მოსდევს ემოციური დარღვევები. ელისი ხშირად აცნობს ამ მოდელს საკუთარ პაციენტებს. ადამიანი "აედლება" გარკვეული იდეების თვითშთაგონების გზით და გამოსაჯამრთელებლად ამ აზრების შეცვლა საჭირო. მიჩნეულია, რომ აზრების შეცვლა შესაძლებელია, თუმცა იოლი არ არის.

"რაციონალური" თერაპია არ ნიშნავს "უემოციოს". სრულიადაც არ იგულისხმება, რომ ყველა ემოცია უნდა დაითრგუნოს, პირიქით. რაციონალური აზროვნება ირაციონალურისგან განსხვავდება ნეგატიურ ემოციათა სიხშირის, გამოხატულების, ხანგრძლივობის მიხედვით, და არა ემოციების არსებობა-არარსებობით. კავშირი ემოციასა და ქცევას შორის ძალიან მნიშვნელოვანია. უემოციო, ან პირიქით, აფექტურ მდგომარეობაში ქმედების ეფექტიანობა მკუთრად მცირდება. მიჩნეულია, რომ თუ ადამიანს სიტუაცია "საშინელებად" არ მიაჩნია, იგი მის შეცვლაზე არ იზრუნებს. ტერმინი "რაციონალური" არ გულისხმობს ვითარების პასიურ მიდევას და მასთან უსიტყვო შეგუებას. ვითარება არის 2 სახის: ის, რისი შეცვლაც შეგვიძლია, და ის, რომელსაც ვერ შევცვლით. არასასურველი რეალობის მიღება ძლიერი ემოციის გარეშე, ნიშნავს: აღიარო ასეთი რეალობის არსებობა, რომ იგი არასასიამოვნოა, თუმცა უაზრობა იქნება მისგან თავის დაღწევა მოითხოვო. როცა ძლიერი ემოციები გეიპყრობს, პრობლემების გადაჭრა ნაკლებად ძალგეიძს.

ამდენად, რეთ-ის ძირითადი პრინციპებია:

1. კოგნიტური სფერო ემოციური მდგომარეობის გამომწვევი მნიშვნელოვანია, თუმცა არა ერთადერთი ფაქტორია;
2. ირაციონალური აზროვნება ხშირად ემოციური სახის დარღვევებს იწვევს;
3. ადამიანები მიდრეკილი ვართ ირაციონალური აზროვნებისკენ, და ამ ტენდენციის განმტკიცებაში გარემოც გეიწყობს ხელს;
4. ჩვენ თვითონ ვიხანგრძლივებთ ემოციური დისტრესის მდგომარეობას;
5. ემოციური დისტრესის შესამცირებლად საჭიროა ჩვენი აზრების და ქცევის შეცვლა სისტემატური ვარჯიშის მეშვეობით;

რაციონალური აზროვნება ამცირებს ემოციურ დარღვევებს, და არა გრძობებსა და აუქტს.

რაციონალურ-ემოციური თერაპია ფილოსოფიურ შეხედულებებს ეფუძნება. ელისი რეთ-ის დედააზრს გამოხატავს ძველი ბერძენი ფილოსოფოსის ეპიქტეტის შემდეგი სიტყვები: "ადამიანზე გავლენას ახდენს არა თავად ვითარება, არამედ ის, თუ როგორ აღიქვამს მას თვითონ ადამიანი. "რაციონალურ-ემოციური ფილოსოფია მოიცავს: 1. ეპისტემოლოგიას, შემეცნების თეორიას; 2. დიალექტიკას, არგუმენტაციის ხელოვნებას; 3. ღირებულებათა სისტემას და 4. ეთიკურ პრინციპებს.

ეპისტემოლოგია

როგორ განვასხვავოთ რა არის ჭეშმარიტი და რა მცდარი? ცოდნის მისაღებად რომელი საშუალებაა ყველაზე უფრო სანდო? რაციონალურ-ემოციური ფილოსოფია ამტკიცებს, რომ საკუთარი თავის, სხვების და საზოგადოების შესახებ ცოდნის მისაღებად საუკეთესო გზაა მეცნიერული მეთოდი. თერაპიაში პაციენტს სჭირდება დახმარება,

რომ ის კარგი მკვლევარი გახდეს, რათა შეარჩიოს სწორი ინფორმაცია, ლოგიკურად გამოიყენოს მონაცემები და სწორი შეხედულება ჩამოიყალიბოს.

მეცნიერება იწყება კითხვით "რა არის ეს?", შემდეგი კითხვა მოვლენათა შორის კავშირს ეძებს. პიპოთეზები იქმნება დასმულ კითხვებზე პასუხის გასაცემად, ხოლო დაკვირვება და გაზომვა პიპოთეზების სისწორის შესამოწმებლად საჭირო. დაკვირვებათა შედეგები უნდა დადასტურდეს რამდენიმე მკვლევარის მიერ, რათა სუბიექტური გაქვინები გამოირიცხოს. ჭეშმარიტება შედეგების მრავალჯერადი შემოწმების გზით ღვინდება. უკვე ამის შემდეგ მიმართავენ განზოგადებას.

ღიაღმპტიკა

ლოგიკური აზროვნების ფლობა ადვილი არ არის. ალოგიკური აზროვნების მაგალითია: "მე სრულყოფილი უნდა იყო, მაგრამ საშინელი შეცდომა ჩავიდინე; ეს ადასტურებს, რომ მე არასრულფასოვანი და, ამდენად, უსარგებლო ადამიანი ვარ". მსჯელობის გამიყენებით (აზროვნებით) ამ დებულებათა მცდარობა მტკიცდება.

ღირებულებები

ელისის აზრით, ადამიანებს აქვთ სულ 2 ძირითადი ღირებულება (თუმცა არ სურთ ამის აღიარება): სიცოცხლის შენარჩუნება და სიამოვნების მიღება. ამ ღირებულებებთან მიმართებით შეგვიძლია განვსაზღვროთ ადამიანის აზროვნების რაციონალურობა. ყველაფერი, რაც ხელს უწყობს სიცოცხლის შენარჩუნებას და ბედნიერებას, განისაზღვრება როგორც რაციონალური. ყველაფერი ის, რაც ამის წინააღმდეგ არის მიმართული – ირაციონალურია.

ეთიკა

მოვლენის მისაღებობა – მიუღებლობა კონკრეტული სიტუაციის მიხედვით ფასდება. არ არსებობს აბსოლუტურად მართალი და აბსოლუტურად მტუჟანი ადამიანი. აბსოლუტისტური ტერმინებით შეფასებას მიეყვართ დანაშაულის, სირცხვილის განცდასთან, დეპრესიასთან, აგრესიასთან. გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ თუ სხეებს უსამართლოდ ემტყუეთ, დადგება მომენტი, როცა ჩვენც ასევე მოგვემტყუიან. მორალური პრინციპის თანახმად, ადამიანი კარგ ურთიერთობაში უნდა იყოს გარშემომყოფებთან. ეს ადამიანის ინტერესებში შედის. წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი კონფლიქტში მოდის სოციალურთან და საკუთარი მიზნების განხორციელებაში ხელი ეშლება. რაციონალური თერაპია თავაზობს პაციენტებს ეთიკური დღეემების გადაჭრისას დაეყრდნონ გონებას. მორალური ქცევა სასარგებლო როგორც გარემოსთვის, ისე საკუთარი თავისთვის.

პასუხისმგებლიანი პედონიზმი

რეთის ფილოსოფიური ორიენტაცია – ღია, დაუფარავი პედონიზმი. პედონიზმი სიამოვნების ძიება და უსიამოვნებისგან თავის არიდებაა. თუმცა ეს არ ნიშნავს, რომ სიამოვნებას მუდმივად უნდა განვიცდიდეთ. აქ უნდა არსებობდეს ზომიერების ზღვარი. ეს ნიშნავს გათულო ახლა მიღებული სიამოვნება ხომ არ მოიტანს ნეგატიურ შედეგებს გარკვეული დროის შემდეგ. თუმცა ამის შიშით სიამოვნებაზე უარის თქმა – არასწორია. არის შემთხვევა, როცა ადამიანი გაუბრუნდება ტყიელს, დისკომფორტს და ამით თავისთვის სასურველ შედეგს მიანიჭებს. ადამიანს შეიძლება უნდოდეს რაიმე და ამავე დროს დარჩეს პასიური. რეთში ამას ფრუსტრაციისადმი დაბალ ტოლერანტობას უწოდებენ. ასეთ დროს პაციენტი უარს ამბობს მიზნის მიღწევაზე, რადგანაც "ეს საკმაოდ "რთულია" ან "მწელია" და მას მარცხის განცდა აშინებს.

ეთიკური პუმიანიზმი

პუმიანისტური პოზიციის თანახმად, სიბრძნის წყარო თვითონ ადამიანის გონებაა. საზოგადოებაში ცხოვრებას ქცევის გარკვეულ ზოგადი წესების დაცვა სჭირდება. მაგრამ თუ ადამიანი ჯიუტად, დოგმატურად მისდევს მათ, მას ექმნება სერიოზული ფსიქოლოგიური პრობლემები. თერაპევტი ეხმარება პაციენტს ცხოვრების ახალი

ფილოსოფიის მიღებაში, რომელიც შეუმცირებს ემოციურ დისტრესს და უფრო ბედნიერს გახდის მის ცხოვრებას. რთუ ფილოსოფიის მიზანია ადამიანმა მიადწიოს შემდეგს: შეინარჩუნოს სიცოცხლე, დატკეპს ცხოვრებით, ურთიერთობები დაამყაროს ადამიანებთან, ახლო ურთიერთობები იქონიოს გარკვეულ ადამიანებთან, რეალისდეს როგორც პიროვნება. პაციენტი უხსნიან, რომ უკლებლო ყველა ადამიანი უშვებს შეცდომებს და განიცდის მარცხს. ესმარებიან, ასევე, უარი თქვას პერფექციონიზმზე, არ წაუყვეროს საკუთარ თავს ზედმეტად მაღალი მოთხოვნები და არ იყოს პრეტენზიული საკუთარი თავისა და სხვების მიმართ.

მოდელი ა.რ.შ.

ელისმა შექმნა მარტივი კონცეპტუალური სქემა, რითაც ემოციურ დარღვევებში აზროვნების პროცესების როლი გამოაქვინა. ამ სქემაში ა – ეს არის აქტიუტორი ანუ დისტრესის მიაპროუოცირებელი უსიამოვნო გარე მოვლენა. შ – არის ემოციური და ქცევითი შედეგები. ეს ის არასასიამოვნო აუქტური რეაქციებია, რის გამოც პაციენტი თერაპევტს მიმართავს. რ – ეს არის პაციენტის რწმენა, რომელიც შეიძლება რაციონალური ან ირაციონალური იყოს. შესაძლებელია გამოიყოს 3 ძირითადი, მკაცრად მომთხოვნი და, ამასთანავე, ირაციონალური რწმენა, სადაც მთავარი არის “უნდა – საჭიროა”.

1. “მე უნდა მქონდეს წარმატება და აღიარება. თქვენ მე კარგად უნდა მექცეოდეთ”.
2. “გარემოდან მე უნდა მივიღო ის, რაც მინდა, თანაც სწრაფად და იოლად”.

პაციენტი ხშირად ვერ აცნობიერებს ამ ჯაჭვში რწმენების როლს. თერაპიის დროს პაციენტი მძიმე ემოციურ მდგომარეობაშია. მთავარია, მან გააცნობიეროს, რომ ამგვარი მდგომარეობის ავტორი თვითონეა. ჩვენ თავად ვართ პასუხისმგებელი ჩვენს ემოციურ მდგომარეობაზე. ხშირად ემოციები განისაზღვრება იმით, რასაც საკუთარ თავს ვეუბნებით.

პაციენტს თერაპევტი აგებინებს იმას, რომ გრძნობების სათავე გარე ვითარებები არ არის. ეთქვათ, ის დათრგუნულია იმის გამო, რომ ცოლი ცერება. თერაპევტი უსვამს კითხვას, რა მდგომარეობაში იქნება 100 მამაკაცი იგივე სიტუაციაში. თუ პასუხია – 100-ეე დათრგუნება, ცდილობს დაანახოს ამ პასუხის “ირაციონალობა”. პაციენტი აღმოაჩენს, რომ ზოგიერთისთვის ეს მოვლენა ნაკლებ სტრესულია, ზოგი კი შევასაც იგრძნობს. როცა იგი ამ მრავალფეროვნებას აცნობიერებს, პაციენტი ხედება, რომ ახ და შხ ერთმანეთთან რწმენები - რ აკავშირებს. თუ პაციენტი გააცნობიერებს აზრის გაქვლენას გრძნობაზე, მან უნდა მიიღოს ისიც, რომ აზრის შეცვლა ასევე ემოციური მდგომარეობის შეცვლას გამოიწვევს.

პაციენტის წინააღმდეგობის გადალახვა

პაციენტს უჭირს გაიგოს, რომ რთ-ის ძირითადი ყურადღება მიმართულია მიმდინარე აზრების კორექციაზე. მას პგონია, რომ აწმუო ქცევის საფუძველია წარსული და კორექციისთვის აუცილებელია “ფესკების” ძიება. პაციენტი დარწმუნებულია, რომ ვერ შეიცვლება, რადგან ყოველთვის ასეთი იყო. თუკი პაციენტი დაიფინებს, რომ აქცენტი იყოს წარსულზე, თერაპევტს შეუძლია უთხრას, რომ მოგონებები არასდროს არის ზუსტი და წარსულის მეტნაკლებად სუბიექტური აღდგენაა. მოგონებაზე გაქვლენას ახდენს გარეეითარება, რომელშიც ახლა ვიმყოფებით, კოგნიტური გამოცდილება და ემოციური მდგომარეობა. შესაძლებელია წარსულმა მნიშვნელოვანი როლი ითამაშა იმ დროს პრობლემის აღმოცენებაში; მაგრამ ეს პრობლემა დღევანდლამდე აქტუალური დარჩა მხოლოდ იმიტომ, რომ პაციენტი იმგეარადვე ფიქრობს, როგორც ადრე.

სიმპტომური სტრესი

ხშირად ემოცია და ქცევა როგორც შედეგი, თავად ხდება დისტრესის აქტიუტორი. პაციენტი ხედავს, რომ უხერხულად იქცევა და ამის გამო საკუთარ თავს კიცხავს. ამის ილუსტრაციაა შემდეგი სქემა:

აქტივატორი – პაციენტის დედა მუღმიად წუხს შეიღის ქცევის გამო. რაციონალური მსჯელობა (რწმენა) – მე მინდა, რომ დედამ ამას თავი დაანებოს; ირაციონალური მსჯელობა – რახან არ მომწონს ეს, ამას არ უნდა აკეთებდეს, და საბავჯელია, რადგან ამას მაინც აკეთებს.

ემოციურ-ქცევითი შედეგი: გაღიზიანება და დედასთან ცუდი ურთიერთობა;

შემდეგი აქტივატორი – გაღიზიანება და ევირილი;

შემდეგი რაციონალური მსჯელობა – მინდა უფრო გაწონასწორებული ეიყო; ირაციონალური მსჯელობა – უნდა მოვახერხო თავის შეკაება, საშინელებაა, დედას რომ ეუყვირო.

შედეგი – დანაშაულის განცდა და აუტოაგრესია.

პაციენტები ხშირად მეტ პრობლემას იქმნიან, ფიქრობენ რა საკუთარ დეპრესიაზე და შფოთაზე. ამას უწოდებენ სიმპტომურ (სიმპტომებით გამოწვეულ) სტრესს. ჯერ სწორედ ამ მეორად სიმპტომებზე მუშაობაა საჭირო.

ა-რ-შ მოდელის გაფართოება

ეს მოდელი პაციენტს ეხმარება გაერკვეს ემოციური დისტრესის წარმოქმნის მექანიზმი. გაფართოებული მოდელი გეიჩვენებს, თუ როგორ შეიძლება ამ დისტრესის შემცირება. ეს არის ა-რ-შ-დ-ე, სადაც დ არის დისტრესი, რომლის დროსაც პაციენტმა უნდა განიხილოს საკუთარი აზრები და ქცევა, და მცდარი რწმენები აღმოაჩინოს. ამის შემდეგ დგება შემდეგი ეტაპი ე – ეფექტი; პაციენტი ირჩევს ცხოვრების უფრო რაციონალურ ფილოსოფიას და მისი პრობლემები თანდათანობით გეარდება. ცხოვრებაში სტრესები ხშირია, ამიტომაც ჯობია პაციენტმა თვითონ ისწავლოს მათთან გამკლავება. თუკი სტრესის დროს ადამიანს სასოწარკვეთილება ეუფლება, მისი ქცევის ეფექტურობა მეკუთრად მცირდება. თერაპიის საბოლოო მიზანია ვასწავლოთ პაციენტს როგორ დაეხმაროს საკუთარ თავს.

თერაპიული სტრატეგია: რეთ-ის ჩატარების ძირითადი საშუალებები

პაციენტთან მუშაობის დაწყება. თერაპიის დაწყებამდე პაციენტს ეკითხებიან, ადრე თუ მიუშართია კვლევიციური დახმარებისთვის. ამით ფასდება მეურნალობასთან დაკავშირებული მისი მოლოდინები. ოპტიმისტური მოლოდინი ზრდის მეურნალობის ეფექტიანობას. მას შემდეგ, რაც დაანახელებს თავის პრობლემებს, თერაპეუტი კუნდება თუ რას მოეღის მისგან და რის ეაკეთებას ააირებს. პაციენტებს ხშირად პკინიათ, რომ თერაპევტს "გული უნდა გაუხსნან" და მისგან თანაგრძნობა მიიღონ. მაგრამ ამას მხოლოდ მცირედი შეების მოტანა შეუძლია. თერაპეუტი თავიდანვე პრობლემის გადაჭრაზე იღებს ორიენტაციას. მსჯელობა უნდა იყოს კონკრეტულ პრობლემაზე. პირველსავე სეანსზე თერაპეუტი პაციენტს ირაციონალურ რწმენათა გამოეღენაში ეხმარება. თავად ელისი თავიდანვე იკავება აქტიურ-დირექტიულ პოზიციას. მაგრამ, თერაპეუტი არ უნდა იყოს ძალიან აქტიური და მოუთმენელი - პაციენტის პრობლემები იმავე დღეს ეერ გადაიჭრება. შესაძლოა მთელი სეანსი პაციენტმა მეორეხარისხოვან პრობლემებზე ილაპარაკოს, და ბოლოს "წამოსცდეს" მისთვის სერიოზული ემოციური პრობლემა. ამდენად, კლიენტსა და თერაპევტს შორის კარგი ურთიერთობა მნიშვნელოვანი ფაქტორია რეთ-ში. რა თვისებები ეხმარება ამაში თერაპევტს?

1. ემპათია – უნარი სუსტად აღიქვა მეორე ადამიანის მდგომარეობა და თანუგრძნობა მას. ამ დროს ყურადღება ექცევა არაეერბალური ნიშნების აღქმასაც.
2. პაციენტი უნდა ხედებოდეს, რომ თერაპევტს ესმის მისი. თერაპეუტი ამცნობს პაციენტს, რომ არა მარტო გრძნობს მის განცდებს, არამედ მისი აზრებიც ესმის.
3. პატივისცემა. პაციენტი ყოველთვის დირეხულია მისი ქცევის მიუხედავად. თერაპეუტი პატივს სცემს პაციენტის უფლებას – მიიღოს გადაწყვეტილება. პაციენტსა და მის მცდარ აზრებსა და ქცევას შორის მეაცრი ზღვარია გავლებული.
4. სითბო. იგი გამოიხატება დიმილით და სხვა არაეერბალური ექსტებით, პაციენტის

პრობლემებისადმი ინტერესით.

5. გულახდილობა. არ არის საჭირო პაციენტის წინაშე რაიმე როლის თამაში. თერაპევტი ისე უნდა მოიქცეს, რომ მისი ვერბალური და არავერბალური ქცევა ერთმანეთს შეესატყვისებოდეს. მისი ქცევა სენსის დროს და მის გარეთ, ერთმანეთისგან დიდად არ უნდა განსხვავდებოდეს.
6. კონკრეტულობა. იგულისხმება მიზანმიმართულობა პაციენტის პრობლემაზე მუშაობისას. დეტალებისადმი ყურადღება მნიშვნელოვანია, ამიტომაც თერაპევტი არაერთ დამაზუსტებელ კითხვას სვამს. განსაკუთრებით გამოსაკვლევი ემოციების, აღქმის და აზროვნების თავისებურებანი.
7. კონფრონტაცია. პაციენტის აზრებში ყოველი შეუსატყვისობის შემთხვევაში გამოიყენება კონფრონტაცია, დაპირისპირება და კამათი – მისი მსუბუქი და მეტეორი ფორმები. კონფრონტაციის გამოყენებამდე რეკომენდებულია პაციენტთან კარგი ურთიერთობის დამყარება. ამისთვის კი საჭიროა თერაპევტის გულახდილობა, იუმორის გრძნობა, აქტიურ-დირექტიული სტილი.

პრობლემის შერჩევა

თერაპია იწყება იმ პრობლემებზე მსჯელობით, რომელთა შესახებაც პაციენტი ადვილად ლაპარაკობს. მნიშვნელოვანია თერაპევტის მხრიდან წამოსული უპირობო მიღება, რათა პაციენტი ენდოს მას და გაეხსნას. არ არის საჭირო, რომ თერაპევტი დაელოდოს "სერიოზულ პრობლემებს" და თერაპია ამის შემდეგ დაიწვიოს.

თერაპიის მიზანი

რეთ-ში ერთობლივად ხდება მიზნის დასახვა და ამის შემდეგ შედეგების შემოწმება. ძირითადი პრინციპია: "რაზე გინდათ რომ ემოშავოთ? "რით შემიძლია დაგეხმაროთ?" რეკომენდებულია მიზნების დასახვა ყოველ კვირეულად.

მუშაობა "აქტივატორზე" (ა)

მისი ამოცნობა. როცა პაციენტი აღწერს მატრავებრებელ სიტუაციას, თერაპევტი მასში გამოყოფს 3 ელემენტს: (1) რა მოხდა, (2) როგორ აღიქვამს პაციენტი მომხდარს, (3) როგორ აფასებს მომხდარს. პირველი ორი ეხება მოვლენა-აქტივატორს, ხოლო მესამე – კოგნიტურ სფეროს. რაციონალურია თუ ირაციონალურია რწმენა – ეს უკვე რეალობის შეფასებაა.

ა (დასაბუთებელი) – ეს არის მოვლენა-აქტივატორი, რომელსაც ადასტურებს დამკვირვებელი. ა (აღქმული) – მომხდარის სუბიექტური აღწერა პაციენტის მიერ; მსჯელობა (რწმენა) – მოვლენის პაციენტის მიერ მოვლენის შეფასება. შ – ემოციური და ქცევითი შედეგი. პირველ ყოვლისა უნდა მოხდეს დამახინჯებული ა-ს კორექცია.

საეარჯიშო: რომელია ა, რომელია შეფასება – რ

1. ვერ ჩავაბრე გამოცდა - ა, უიღბლო ადამიანი ვარ – თვითშეფასება
2. არაეინ მელაპარაკება - ა, ვერ აეიტან ასეთ მარტოობას – პედონისტური შეფასება
3. დედაჩემი მუდმივად მზნხუბება, ვიცი რომ ვეზინღები - ა
4. ექიმო, გასულ კვირას საშინელება მოხდა - შეფასება, ა, ცილმა გამომიხდა, რომ მცილდება - ა
5. ვჭამდი როგორც ღორი - ა, ახლა ვიცი, რომ ჩემში არაფერია კარგი – შეფასება
6. მხოლოდ 100 დოლარი მაქვს -ა, ("მხოლოდ"- შეფასება), ეს არის წარმატება? როგორ იყო ამით კმაყოფილი - ა-ს შეფასება
7. კარგად გაეატარე დრო ჯოსთან - ა. თავს მნიშვნელოვან ადამიანად ვგრძნობ, რადგან მას ეუყვარეარ – თვითშეფასება.

თუმცა ელისს არ მიაჩნია ეს საუკეთესო სტრატეგიად, რეთ-ი პაციენტს ასწავლის

გათივალისწინოს ყუელაზე ცუდი ვარიანტი და ღრმად არ განიცადოს, თუ ზუსტად ის განხორციელდება. იგულისხმება, რომ თუ პაციენტი თავს გაართმევს საკუთარი აღქმით დამახინჯებულ სიტუაციას ("ყუელას ვეზიზღები"), რეალობასთან ურთიერთობა გაცილებით გაუადვილდება. მასთანავე, ა-ს შეფასებისას საჭიროა სიფრთხილე, რომ პაციენტს არ ეგონოს, რომ მას ვერ გაუგებს.

ა-ს დაზუსტება

პაციენტები მიდიან თერაპევტთან, რადგანაც ვერ აგვარებენ საკუთარ პრობლემებს (შ) ან მიიჩნით, რომ გარკვეული ვითარების გამო თავს ცუდად გრძნობენ. მათ არ უჭირთ ხოლმე ამ ვითარების აღწერა დეტალებშიც კი. თერაპიაში კი ძირითადი ყურადღება რწმენებზე არის მიმართული. თუკი პაციენტი ზედმეტად არის ჩართული ა-ს გადმოცემაში, თერაპევტს შეუძლია გააწყვეტინოს და არსის გადმოცემა მოთხოვოს.

გაურკვეველობა ა-ს აღწერაში

ხშირად პაციენტს უჭირს დაასახელოს ა ან საერთოდ უარყოფს ა-ს არსებობას ან მის აღწერაზე უარს აცხადებს.

ანაკლებადლა გაცნობიერებულისტრეირულ და სომატიზებულ პაციენტებთან. კოგნიტური სფეროს შეცვლა რეთ-ში დამოკიდებულია: (1) პაციენტის მხრიდან გახსნის მზაობაზე და (2) არსებული ფსიქოლოგიური პრობლემების გაცნობიერების უნარზე. პაციენტი "იხსნება" თერაპევტის მხრიდან ემპათიის გამოვლენის შემთხვევაში. ფსიქოლოგიური პრობლემების გაცნობიერების უნარის დასადგენად კითხვა უნდა ეხებოდესაც არა პრობლემას, არამედ როგორ შეიძლება, რომ პაციენტმა უკეთ მოახდინოს საკუთარი თავის რეალიზება. პაციენტმა უნდა შეიძინოს პრობლემების და კონფლიქტური ზონების ფიქსირების უნარი. თერაპევტისთვის პაციენტი არის ადამიანი, რომელიც განვითარებას საჭიროებს. ძნელია ა-ს ფორმულირება, როცა პაციენტი მხოლოდ ერთ ჩვილზეა ფიქსირებული ("ცხოვრება უაზროა"). მნიშვნელოვანია ა-ს განსაზღვრა ფობიების დროს.

ზედმეტად ბევრი ა

პაციენტები ხშირად მრავალი სხვადასხვა პრობლემით (ა) მოდიან ფსიქოთერაპევტთან. ფსიქოთერაპიული მუშაობისთვის საჭიროა ერთი პრობლემის არჩევა. ერთობლივად დადგენილი პრობლემათა ჩამონათვლიდან პაციენტი ჩერდება ერთ-ერთზე. თავიდან თერაპევტი ირჩევს შედარებით მსუბუქ პრობლემას, რადგანაც: (1) ჯობია რუთ-ის პრინციპების პაციენტისთვის სწავლება უმტკივნეულო ვითარებაში, (2) ეფექტები ადვილად მიიღწევა, (3) მინეულია, რომ ეს პრობლემა რამდენიმე სხვა პრობლემის მიზეზი შეიძლება იყოს. ერთ პრობლემაზე მუშაობისას დასაშვებია ახალი პრობლემების წამოჭრაც. თუმცა თუკი ყოველ სეანსზე ხდება ახალი პრობლემების გამოყოფა, ეს პაციენტის მხრივ სიტუაციიდან ჩვეულებრივ გაქცევის მარეზულტატია.

როცა ა ფსიქოთერაპევტის კომპეტენციის ფარგლებს სცილდება.

პაციენტთა პრობლემები შეიძლება დაიყოს პრაქტიკულ და ფსიქოლოგიურ პრობლემებად. თუკი პრაქტიკული პრობლემა (მაგ, სომატური დაავადება) სცილდება ფსიქოთერაპიის ფარგლებს, პაციენტი სხვა ინსტანციაში იგზავნება.

როცა შედეგი თვითონ ხდება აქტივატორი.

ყუელაზე მეტად შესაძინევი ა – სომატური სტრესია. ანუ სიმპტომები თავად იქცევა ა-დ და მათი კორექცია საჭირო. პაციენტები კაცხავენ საკუთარ თავს, წუხან სომატური ჩვილებების გამო; ხშირია გავიგების შიში; ემინათ კონტროლის უნარის დაკარგვის, მძიმედ განიცდიან ასევე საკუთარ საქციელს. ამ დროს პაციენტს თერაპევტი ეხმარება მიიღოს საკუთარი თავი ისეთი, როგორიც არის.

ა-ს შეცვლა

ვითარება-აქტივატორი შეიძლება იყოს 2 სახის: რომლის შეცვლა შესაძლებელია, და რომელიც ვერ შეიცვლება. არ არის მისანმეწონილი მკურნალობის დაწყება ა-ს

შეცვლის მცდელობით. მის შესაცვლელად პაციენტს უნდა ჰქონდეს უნარი – გადაწყვიტოს პრობლემა.

მუშაობა შედეგებზე

ემოციური დისტრესით შეწუხებული პაციენტი თერაპევტს მიმართავს. პაციენტებს არ უჭირთ ხოლმე ათი გამოწვეული ემოციური შედეგების დაფიქსირება და მათი აღწერა. ისინი თავად იწყებენ ემოციურ მდგომარეობებზე ლაპარაკს.

თერაპევტს პაციენტის ემოციური მდგომარეობის დადგენა შეუძლია შემდეგი გზით:

1) დააკვირდეს პაციენტის ქცევას, 2) იცნობდეს ცხოვრებისეულ სიტუაციებზე ტიპურ ემოციურ რეაქციებს, 3) რეთის გამოყენებით იპოვოს ძირეული რწმენები და დადგინოს შესაბამისი ემოციური მდგომარეობები. ამასთანავე, ყველა ემოციის შეცვლა (მისი კორექტირება) არ არის საჭირო. რეთ-ში განახსევებენ სასარგებლო და მანერ ემოციებს. მანერ ემოციები აღამიანს ხელს უშლის მიზნის მიღწევასა და სიამოვნების მიღებაში. მაგ., შფოთვას მიეყავართ ფსიქოსომატურ დაავადებებთან. სეუდა დანაკარგის დროს ჩუქულებრივი მოვლენაა, თუმცა როცა გატიანურებულია და ქრონიკულ ხასიათს იღებს, ის არაჯანსაღი ხდება და დეპრესიაში გადადის. გამოუცდელ თერაპევტს ხშირად უჭირს შედეგების ზუსტი დიაგნოსტიკა.

დანაშაულის განცდა "შედეგების" გამო

როცა პაციენტს ტანჯავს დანაშაულის გრძობა, მას არ სურს შეაფასოს საკუთარი ემოციები ან ამ თემაზე იმსჯელოს. ასეთ დროს გამოიყენება ხოლმე "ცარიელი სკამის ტექნიკა", როლური თამაში, თერაპევტის მიერ წარმოთქმული ფრაზა: "მე რომ თქვენს ადგილას ვიყო. . ."

სირცხვილის განცდა ემოციური "შედეგის" გამო

პაციენტი შეიძლება თავის გრძობებს ვერც კი აცნობიერებდეს, რადგან დაკვირვებულმა ინტელექტუალზაციას იყენებს. ასეთ დროს ის აღწერს საკუთარ აზრებს და ამბობს, რომ არაფერს განიცდის. ამის საფუძველში ძვეს რწმენა, რომ ემოციის გამოვლენა სისუსტეა. თერაპევტი კი ამ დროს ემოციის როლს უსვამს ხაზს; ავადებს პაციენტს აწარმოოს დღიური თუ რას ფიქრობენ სხვები საკუთარი ემოციური მდგომარეობის ან მისი ემოციების შესახებ.

სენანის დროს სუსტი აფექტი ან მისი არარსებობა

შესაძლებელია, რომ სენანის დროს აფექტი საერთოდ არ დასტურდებოდეს. თუკი ამის მიზეზი ფსიქოზი არ არის, თერაპევტმა უნდა შეამოწმოს შესაძლო 2 მიზეზი:

1. პაციენტს შეიძლება ჰგონია, რომ სენანის დროს "სერიოზული" უნდა იყოს და რომ თერაპია განსაკუთრებული ვითარებაა, რომელიც დაძაბულ, სერიოზულ მუშაობას მოითხოვს.
2. შესაძლოა თერაპევტის ქცევამ (ბევრს ლაპარაკობს, სწრაფად მიჰყავს პროცესი) პაციენტის გრძობათა შექავება გამოიწვიოს.

არაადეკვატური ემოციები

არაადეკვატური ემოციები (უჩვეულო ემოციები სხვათა თვალში) ფსიქოტურ პროცესზე მიუთითებს. ამ დროს რეკომენდებულია მედიკამენტებით მკურნალობა.

მტანჯველი ემოციები

პაციენტი ვერ აცნობიერებს საკუთარ გრძობებს, რადგანაც ემოციების ეშინია, ანუ ის ემოციათა გამოხატვას გაურბის. პაციენტი თავს არიდებს ისეთ სიტუაციებზე მსჯელობას, რომელიც დეპრესიას გამოიწვევდა. ის თავს ირწმუნებს, რომ არ შეუძლია ნეგატიური ემოციების განცდა ("ვერ ავიტან ამას"). ასეთ დროს თერაპევტი მას უხსნის, რომ ამგვარი ემოციები ცხოვრების განუყოფელი ნაწილია. შეიძლება პაციენტს რცხენოდეს ემოციების გამჟღავნება. საჭიროა მუშაობა, რომ პაციენტმა საკუთარი ემოციები აღიაროს

და შეიქნაროს.

როცა აზრები ერევთ ერძნობებში

კითხვაზე ემოციების შესახებ, პაციენტი პასუხობს აზრების შესახებ ან პირიქით. თერაპევტმა პაციენტს მათი ერთმანეთისგან გარჩევა უნდა ასწავლოს. ეს აუცილებელია ირაციონალურ რწმენებზე მსჯელობისას.

აღწერის სირთულეები

ზოგჯერ პაციენტს არ ყოფნის სიტყვები და ტერმინები ემოციათა აღსაწერად, ზოგჯერ კი ისეთ არეულ გრძნობებს განიცდის, რომ არ ძალუძს მათი აღწერა. თერაპევტი მის ლექსიკონს ამდიდრებს.

დიქტომომიური აზროვნება

არაერთი პაციენტი ემოციურ რეაქციებს დიქტომომურად აფასებს: პგონია, რომ ყველაფერი გულთან მიაქვს, ხან კი პგონია, რომ ამათურია. რეალურად კი გვაქვს მრავალფეროვანი, სხვადასხვა ინტენსივობის ემოციები. პაციენტმა ასევე უნდა იცოდეს, რომ არსებობს ერთი და იგივე ემოციის მრავალნაირი გამოხატულება, სუსტი, ზომიერი და ძლიერი ემოციები. რაციონალურ მსჯელობას თან ახლავს სუსტი ემოციები ან ადეკვატური ძლიერი ემოციები, ირაციონალურს კი – გამომშვიტაეი, ძლიერი ემოციები. პაციენტმა უნდა იცოდეს, რომ ძლიერი ემოციების არსებობაც საეხებით მისაღებია. პრობლემა იქმნება მაშინ, როცა ეს ემოციები ხანგრძლივად ნარჩუნდება, ცელის ქცევას და მიზნის მიღწევას უშლის ხელს.

აშკარა (ხილული) დისტრესის არქონა

ზოგჯერ პაციენტი მრავალ პრობლემას წამოთვლის, მაგრამ თითქოს ეს ყოველივე მას მანცდამაინც არ აწუხებს. ეს შეიძლება აიხსნას შემდეგნაირად: 1. შესაძლოა პაციენტი მართლაც არ განიცდიდეს დისტრესს, 2. მას უფრო მეგობრული საუბარი სჭირდება, ვიდრე დახმარება, 3. ნეურეილობს საკუთარი "არანორმალურობის" გამო და დასაწყნარებლად თერაპევტს მიმართავს, 4. უარყოფითი ემოციებისგან თავის დასაცავად "გაქცევის" ხერხს მიმართავს.

ემოციები სვანის დროს

ემოციათა დადგენა ხდება სხეულის მდგომარეობის, კუნთების დაძაბულობის, კბილების ღრჭენის, სუნთქვის რიტმის შეცვლის, ოფლიანობის, ჩახელები და ჩაცხენის მიხედვით.

აუქტის დადგენისას იწყება მუშაობა არშ-მოდეულზე.

შედების შეცვლის გადაწყვეტილება

როცა პაციენტი აღიარებს უარყოფითი ემოციების არსებობას და სწორად აფასებს მათ, დგება მომენტი, როცა მან უნდა გადაწყვიტოს, სურს თუ არა ამ ემოციის შენარჩუნება. განიხილება ყველა სასარგებლო თუ საწინააღმდეგო არგუმენტი. ზოგჯერ ნეგატიური ემოციებიც ერთგვარად სასარგებლოა – ისინი აკავებენ ხოლმე სხვა, უფრო ძლიერ ნეგატიურ ემოციებს. არსებობს მრავალი მიზეზი, რის გამოც პაციენტს არ უნდა "შ"-ს შეცვლა. (თუ ეს ასეა, თერაპევტი მას ძალას არ ატანს).

მუშაობა რწმენებზე (მსჯელობებზე)

ელისის მიერ გამოყოფილი რაციონალური (რ.რ.) და ირაციონალური (ი.რ.) რწმენები, ორივე რეალობის შეფასება და არა მისი აღწერა ან განჭყრეტა. აღამიანს შეიძლება ორივე სახის რწმენა ჰქონდეს. რეთ-ის ამოცანაა პაციენტებს მათი გარჩევა ასწავლოს. რ.რ.-ს შეესატყვისება შემდეგი კრიტერიუმები:

1. რ.რ. - სიმართლეა, ის შესაბამეა რეალობას რაოდენობრივად და ხარისხობრივად. მისი გამყარება შესაძლებელია მრავალი მტკიცებულების

4. "გაურკვეველ და პოტენციურად საშიშ ვითარებებში ძალიან ფრთხილად უნდა ვიყო". ასეთი ადამიანები ყველაფერში გარკვევას და გარანტიებს ითხოვენ. ისინი არა მარტო მაშინ არიან ცუდად, როცა მსგაეს ვითარებაში ვარდებიან, არამედ მინამდვიც, როცა ამ სიტუაციას ელიან (რაციონალურია: "ჯობია საფრთხეს პირისპირ შეხედო და გაანეიტრალიო იგი, ხოლო როცა არ შეგიძლია – მიიღო ის, რასაც ვერ გავეცემ").
5. "რაკი მუდმივად არ ვარ წარმატებული და კომპეტენტური, არარაობა ვყოფილვარ". ეს აზრი ხშირია მამაკაცებთან, რომლებსაც კონკურენტულ გარემოში უწყეთ ცხოვრება. ის უკავშირდება მარცხის შიშს. ადამიანს პეონია, რომ წარმატებას თუ ვერ მიადწია, ის უიღბლო, უხეიროა. ეს ბადებს მარცხის მოლოდინთან დაკავშირებულ შფოთვის და ბოლოს დეპრესიას. (რაციონალურია: "ჩვენი თავი სრულქმნილად და შეუმცდარად არ უნდა წარმოვიდგინოთ. ჯობია ნეენ-ჩვენი საკეთებელი საქმე ვაკეთოთ, ვიდრე მუდმივად წარმატებაზე ვიფიქროთ").
6. "ამ პრობლემის გადაჭრის იდეალური ვარიანტი უნდა ვიპოვო". ამ ირაციონალურ რწმენაში 2 ელემენტია: 1) იდეალური ვარიანტი უდავოდ არსებობს და 2) საჭიროა ამ იდეალური ვარიანტის პოვნა, თუ არა და შედეგი საშირელი იქნება. (რაციონალურია: "მეებს ცხოვრებაში ბევრია გაურკვეველობა, თუმცა უნდა ევცადოთ ბედნიერად ვიცხოვროთ").
7. "სამყარო (გარემო) სამართლიანი და პატიოსანი უნდა იყოს." ეს ფრაზა ირაციონალურია მომთხოვნი ფორმის გამო. ადამიანებს, განსაკუთრებით მოზარდებს, არ უნდათ შიიღონ სამყარო ისეთი, როგორიც ის არის. (რაციონალურია: "ქვეყნად სამართალი არ არის, თუმცა ბედნიერება მაინც შესაძლებელია").
8. "ტკივილი და დისკომფორტი არასოდეს უნდა განვიცადო" ამ ადამიანს ყოველგვარი დისკომფორტი აუტანლად მიანინა და სხვებს აწუხებს თავისი წწწინით. დისკომფორტის შიშით ის უარს ამბობს სიამოვნებაზე, ხელი ეშლება მიზნის მიღწევაში. (რაციონალურია: "მწელია რაიმეს მიაღწიო დისკომფორტის განცდის გარეშე. მე შემიძლია მასთან გამკლავება, თუმცა ეს უსიამოვნოა ჩემთვის").
9. "დამაბულობისგან შეიძლება გავგიჟედ და ეს ყოველად აუტანელი იქნება". ეს ფსიქოლოგიური იპოქორდრის გამოყვინება. შიშის კოგნიტური თავისებურებაა ნეგატიური თვითშეფასება ("მე ცუდი ვარ") და დისკომფორტის შფოთვა. (რაციონალურია: "ემოციური დისტრესი უსიამოვნოა, თუმცა მასთან გამკლავება საყვებით შესაძლებელია").
10. "სჯობს გავეცე ცხოვრებისეულ სიმწელებებს, ვიდრე მათ წინ აღვუდგე" ეს არის შემდეგი მოსიყვია: "ცხოვრებისეული სიმწელებები იმდენად უსიამოვნოა, რომ ადამიანი უნდა გავეცეს მათ ნებისმიერ ფასად". ამგვარი ქვევა ხელს უშლის მკერნალობას, ამიტომაც თერაპეტი მას უშუალოდ უნდა დაუპირისპირდეს. (რაციონალურია: "მიზნისაკენ მიმავალი "იოლი გზა" ყოველთვის უფრო რთული აღმოჩნდება ხოლმე").
11. "ემოციურ ჩაყარდნებს იწვევს გარე ვითარებები, მე აქ არაფერ უშაში ვარ". ამ დებულების შეცვლა რაციონალური თერაპიის ქვაკუთხედი. ვიდრე პაციენტი არ მიხედება, რომ თავად იწვევს ამ ემოციებს და რომ მათი შეცვლა მასზეა დამოკიდებული, იგი ვერ განიკურნება. (რაციონალურია: "ემოციებს ჩვენვე ვიწვევთ").
12. "მე მჭირდება ვინმე უფრო ძლიერი, ვისაც დავეყრდნობი." ასეთ ადამიანს არ შეუძლია მოერიოს საკუთარ პრობლემებს და უყვარს პასუხისმგებლობის დაკისრება სხვაზე (თუნდაც ღმერთზე). აქ აქციენტი კეთდება "მჭირდებაზე" (რაციონალურია: "დამოყვრდება მოქმედება ჯობია, თუმცა ეს გარკვეულ რისკთან არის დაკავშირებული").

13. "წარსულია ჩემი დღევანდელი პრობლემების მიზეზი. წარსულის მოვლენები ჩემზე ზემოქმედებას კვლავაც განაგრძობენ." ამ რწმენის მქონე ადამიანის მკურნალობა ძნელია. იგულისხმება, რომ მკურნალობა შედეგს ვერ გამოიღებს, რადგან პაციენტის შეცემა შეუძლებელია.

ყველა ზემოთჩამოთვლილი ი.რ. დაიყენება: 1. თვითდადანაშაულებაზე; 2. ფურსტრაციის აუტანლობაზე და 3 გარემოს დადანაშაულებაზე.

თერაპევტმა პაციენტს უნდა დააფიქსირებინოს თუ რომელი ირაციონალური რწმენა არის მისი.

ი.რ.-ს გამოვლენა

ძნელია მსჯელობათა სისტემაში გარკვევა, რადგანაც აზროვნების პროცესი ავტომატიზმამდე მიყვანილი კოგნიტური უზარბისხვან შედეგება. ადამიანები იშვიათად ეფიქრობთ იმაზე, თუ როგორ ეფიქრობთ. ბავშვებთან შევევიძლია ენახოთ თუ როგორ გადადის შეტყველება შინაგან დიალოგში. ბავშვი ჯერ ხმამაღლა აძლევს საკუთარ თავს ბრძანებებს (უფროსების მიბაძვით), თანდათანობით კი ეს მთლიანად შინაგან დიალოგში გადადის. დროთა განმავლობაში შინაგანი დიალოგი თავისუფლდება ბრძანებებისგან. ზოგჯერ პაციენტი მსად არის გააცნობიეროს შინაგანი დიალოგი. პაციენტს საკუთარი რწმენების ვერბალიზებაში დახმარება სჭირდება. ამისთვის თერაპევტი უსვამს კითხვებს: "რა ხდება თქვენს გონებაში?" "რას ეუბნებოდით საკუთარ თავს?" "აცნობიერებთ ხოლმე საკუთარ აზრებს?" "რა ასრი გიტრიალებდათ თავში მაშინ?" "რაზე წუხდით?" "იცით, რაზე ფიქრობდით იმ დროს?" თერაპია იწყება იმით, რომ პაციენტს ასწავლიან საკუთარი იდეების, აზრების ფიქსირებას. ასევე შეიძლება თერაპევტმა თავად შესთავაზოს მას შფოთვის განმარტება, და გაიგოს იგივეს ფიქრობს თუ არა პაციენტი. ზოგჯერ თერაპევტი თვითონ კარნახობს პაციენტს შემაწუხებელ ირაციონალურ რწმენას და მას მსჯელობის საგნად აქცევს. ეს იმ პაციენტებთან არის გამართლებული, ეისაც უყვარს აზროვნებაში ჩაღრმავება. დიალოგის დროს თერაპევტს შეუძლია ჩაიწეროს ყველა ი.რ. და შემდეგ ეს ჩამონათვალი ერთად განიხილოს. შეიძლება თემების მიხედვით მათი გაერთიანება და იერარქიზება.

გარკვეული ემოციების დროს ი.რ.-ს ძებნა

რეაქციების და შედეგების სისტემაში მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, რომ გარკვეულ აზრებს, როგორც წესი, გარკვეული ემოციები მოხდეს.

შფოთვა. შფოთვა აღმოცენდება მაშინ, როცა ადამიანი მოშაეაღზე ფიქრობს. კითხვებიც მოშაეაღს ეხება. პასუხში მოვლენათა კატასტროფიზაციის ვარიანტებია მოცემული. გაერცხლებულია 2 სახის შიში – უარყოფისა და მარცხის შიში. მათთან ახლოა შიშის შიში. შფოთვა განისაზღვრება შემდეგი სამი კოგნიტური თავისებურებით:

1. რაღაც ცუდი შეიძლება მოხდეს.
2. თუ მოხდება, ეს საშინელება, კატასტროფა იქნება.
3. რადგან შეიძლება კატასტროფა მოხდეს, მე უნდა ვინერვიულო, მუდმივად უნდა ეიფიქრო ამაზე.

პირველი კოგნიცია შეიძლება რეალობას ემყარებოდეს, ამიტომაც თერაპევტმა ეს უნდა გაარკვიოს. პაციენტებს ეშინიათ მოშაეაღის იმ მოვლენების, რომლებიც მათ უსუსურობას გამოაჩენს.

დეპრესია. ბეკის მიერ შემოვათავაზებულ დეპრესიისთვის დამახასიათებელ კოგნიტურ ტრიადაში – ნეგატიური თვითშეფასება, სამყაროს ნეგატიური შეფასება, მოშაეაღის ნეგატიური შეფასება – ელისი ხელაეის შემდეგი ირაციონალურ რწმენებს:

1. საკუთარი არასრულფასოვნებაში ღრმად დარწმუნებულობა.

2. "საშინელება არ გქონდეს ის, რაც საჭიროა".

3. გარემოს კატასტროფისაცია.

დეპრესიის საფუძვლად უდევს ი.რ.-ბის საკუთარი სტრუქტურა. პირველ ყოვლისა დეპრესიას შეიძლება განაპირობებდეს თვითთვემა, რომლის საფუძველია:

1. მე ჩაჟულავდი, შეეცოდე, ვიღაცას შემთხვევით ვაწყენინე;
2. მე იღვალური უნდა ვიყო და ცუდი საქციელი არ უნდა ჩავიდინო.
3. მე ცუდი ადამიანი ვარ და ვიმსახურებ დასჯას.

დეპრესიის საფუძველია საკუთარი თავის შეცოდება შემდეგ ი.რ.-ებთან ერთად.

1. ჩემებურად უნდა მოვიქცე;
2. საშინელებაა, როცა ჩემებურად ვერ ვიქცევი;

დეპრესიის მიზეზი შეიძლება იყოს სხვების შეცოდება, თუ ადამიანს მიაჩნია, რომ "მე უნდა განვიცადო სხვების პრობლემები".

ბრალის განცდა. მისი კოგნიტური თავისებურება მოიცავს ორ კომპონენტს:

1. პაციენტს პატივია, რომ რაღაცას არასწორად აკეთებს;
2. ამაში საკუთარ თავს ადანაშაულებს;

პირველი შეიძლება რეალობის სწორი შეფასება იყოს, მეორე კი – ირაციონალური რწმენა. ბრალის განცდა ყოველთვის მოიცავს თვითდამცირებას, რაც, ცხადია, ხელს უშლის ემოციური მდგომარეობის ან ქცევის გაუმჯობესებას.

დისკუსია: ზოგადი მიდგომები

აუცილებელია, რომ თერაპეუტმა და პაციენტმა კარგად გაიგონ რ და შ-ს კავშირი, წინააღმდეგ შემთხვევაში რწმენათა შეცვლის სურვილი არ აღმოცენდება. რწმენების შეცვლა თერაპიის მნიშვნელოვანი მომენტია, რომელიც დისკუსიის ეტაპზე ხდება. რა არის დისკუსია? ეს არის პაციენტის კამათზე გამოწვევა, პოლემიკა ირაციონალურ რწმენათა სისტემების შესახებ. დისკუსია შეიძლება წარმოებდეს კოგნიტურ, წარმოსახულ ან ქცევით ღონებზე. დისკუსიაში გამოიყენება როგორც ი.რ., ასევე რ.რ. დისკუსია არის ლოგიკური, პრაქტიკული პროცესი, როცა პაციენტს მოეთხოვება შეეხერხებინოს და დაეჭიკრდეს. მისი ძირითადი მიზანია – პაციენტის დახმარება ახალი მსოფლმხედველობის მიღებაში. ამდენად, დისკუსიის დროს პაციენტს ეხმარებიან: 1) ნაბიჯ-ნაბიჯ იმსჯელოს ყველა ი.რ.-ს შესახებ; 2) აითვისოს ირაციონალური აზროვნების და ცხოვრების ანბანი.

განვიხილოთ დისკუსიის სამი ვარიანტი

კოგნიტური დისკუსია (კამათი, კონფრონტაცია).

ფილოსოფიური მსჯელობის მეშვეობით თერაპეუტი ცდილობს შეაცვლევინოს პაციენტს ცხოვრებისეული ფილოსოფია (მცდარი რწმენები), რისთვისაც გამოიყენება დიდაქტიკური მიდგომა, სოკრატესეული დიალოგი, სხვისი გამოცდილების აღწერა. ყველაზე მძლავრი იარაღი მანინც შეკითხვების დასმაა.

კითხვათა პირველი ჯგუფი მიმართულია მტკიცებულებების გამოყენებაზე ("სად არის დამამტკიცებელი არგუმენტი?", "ეს სიმართლეა?", "საიდან იცი?"). კითხვათა მეორე ჯგუფი პაციენტს უბიძგებს შეაფასოს მომავალში მოვლენის მოხდენის ალბათობა და საშიშროების ხარისხი ("რა მოხდებოდა, რომ." "რატომ არის ეს საშინელება?"). მესამე ჯგუფის კითხვების საშუალებით პაციენტი აფასებს პაციენტის ღირებულებათა სისტემაში პედონიზმის მნიშვნელობას. კითხვებზე პასუხის მოსაფიქრებლად პაციენტს დრო ეძლევა. პასუხის მილოდინში თერაპეუტი აკვირდება პაციენტის არაეგზალტურ გამოყვანილებებს. თუკი პაციენტი დისტრესშია, ეკითხება განცდებისა და აზრების შესახებ. თუ ამ მდგომარეობის მიზეზი ის არის, რომ პაციენტს პასუხი არ გააჩნია, ანდა საკუთარი აზროვნების ირაციონალობა გააცნობიერა, იგი ვერ შეძლებს თერაპეუტის კითხვებზე კონცენტრირებას. ჯერ მისი ი.რ.-გან გათავისუფლება არის საჭირო.

კოგნიტური დისკუსიის მეორე ხერხია დიდაქტიკა, რომელიც მოიცავს ლექციებს, იგაეებს, ანალოგიებს. ლექციები უნდა იყოს მოკლე. შემდეგი მეთოდია გაზეიადება ან იუმორი, სხეების მაგალითის გამოყენება. ეს მეთოდი ეფექტურია მაშინ, როცა ა – უნივერსალურია.

ბატონანი დისკუსია

დისკუსიის ჩატარების დროს მეორე მიდგომაა – წარმოდგენების გამოყენება. სიტყვიერი დისკუსიის შემდეგ პაციენტი თავს მატრავმირებელ სიტუაციაში წარმოდგენს. ამ დროს თერაპევტი აუხსენებს შეიცვალა თუ არა პაციენტის ემოციური მდგომარეობა ამ სიტუაციაში.

ქვეითი დისკუსია

ამ დროს პაციენტი ცდილობს საკუთარი ი.რ.-ს შეცვლას ქვეით მდგომარეობის გზით. ქვეითი დისკუსიის გზით პაციენტი ახალ გამოცდილებას იძენს, რომელიც წინააღმდეგობაშია ი.რ.-თან, ანუ პაციენტი მოქმედებს საკუთარი ი.რ.-ს საწინააღმდეგოდ. ხშირად საშინაო დაცალვებად ეძლევა ი.რ.-ს საწინააღმდეგოდ მოქმედოს.

დისკუსიის სქემა

დისკუსიის არც ეტაპები და არც მათი თანმიმდევრობა შეკარად განსაზღვრული არ არის. ა-რ-შ -ს გამოვლენის შემდეგ:

1. თერაპევტი პაციენტს უხსნის, რომ ის მანამ დაიტანჯება, სანამ უარს არ იტყვის საკუთარ ირაციონალურ აზრზე. ამით ცვლილების მოტივაცია იქმნება.
2. თერაპევტი აწვდის რაციონალურ შეხედულებას და გუითხება პაციენტს – როგორ იგრძნობდა თავს, ასეთი რწმენა რომ ჰქონოდა. შესაძლო შედეგებზე საუბარი ამჟღარებს შეცვლის მოტივაციას.
3. თუ პაციენტი აღიარებს, რომ უკეთ იგრძნობდა თავს, ეს სიტუაცია გამოიყენება პაციენტის დასარწმუნებლად უარი თქვას ი.რ.-ზე.
4. თერაპევტი თხოვს პაციენტს დაამტკიცოს საკუთარი ი.რ.-ს სისწორე. ამ დროს იწყება დისკუსია (ნებისმიერი ფორმით).
5. როცა პაციენტი დანიხავს, რომ ვერ ასაბუთებს თავის რწმენას, თერაპევტი გუითხება თუ რას განიცდის.
6. თუ პაციენტი უკეთ გრძნობს თავს, გასარკვევია თუ ხედება იგი რამ მოახდინა მასში ემოციური ცვლილება. თუ ინტერპრეტაცია მცდარია, იგი განხილვას საჭიროებს.
7. თერაპევტი უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტმა რწმენა მართლაც შეიცვალა.

დისკუსია: კერძო რეკომენდაციები

ყველა ი.რ. ახასიათებს საერთო ელემენტები:

1. "საეაღმდეგულო" – არსებობს სიტუაციები, როცა ადამიანი ან სამყარო "უნდა".
2. "საშინელება" – არსებობს კატასტროფული და აუტანელი სიტუაციები.
3. "შვირდება" – ადამიანს სჭირდება რაღაც, რომ იცხოვროს და ბედნიერი იყოს.
4. "ადამიანის დირებალება" – შეიძლება ადამიანთა რეიტინგული რანვირება.

განვიხილოთ თითოეული ცალ-ცალკე

"საეაღმდეგულო": მის გამოსაეაღმდეგად პაციენტის მტყუელებლაში ყურადღებაშისაქცეეია

ტერმინები: საეკლდებულა, უნდა, აუცილებელია, მომიწევს, იძულებული ვარ. ეს ტერმინები ხშირად გამოიყენება წარსულთან მიმართებით და უკავშირდება დეპრესიას, რისხვას, დანაშაულის გრძობას, ხოლო თუ ეხება აწმყის ან მომავალს – იწვევს შფოთვას. "საეკლდებულა" თავიდანვე ალოგიკურია და მტკიცე, კატეგორიულ მოთხოვნას გამოხატავს. ირაციონალობა გამოიხატება მოთხოვნაში, რომ გარკვევითარებები და სხვათა ქცევა შეიცვალოს. არსებობს გარკვეული წესები, რომლებსაც უნდა მივსდეთ, თუმცა აქედან არ გამომდინარეობს, რომ მათი დარღვევა არ შეიძლება. ჩვენ ყველანი ყარდვეთ ხოლმე მათ, რადგან წესების დაცვა ადამიანში იმთავითვე ჩადებული თვისება როდია. ასე რომ უფილიყო, ადამიანი ყველა კანონს (წესს) აეტომატურად შეასრულებდა. მსოფლიოს ყველა დიდი რელიგია ადამიანს არსებების თავისუფლებას ანიჭებს. ეს ტერმინები კი ისეთ შთაბეჭდილებას ტოვებს, თითქოს ვინმე გეაიძულებდეს იმის გაკეთებას, რაც, ფაქტობრივად, ჩვენ თავად გადაწყვეტეთ.

"საეკლდებულა" – ში რამდენიმე "უნდა" შედის:

"მე უნდა" – ეს არის მოთხოვნა საკუთარი თავის მიმართ – იყო სრულყოფილი. ხშირად ადამიანები შეუწყნარებელი არიან საკუთარი სისუსტეებისა და შეცდომების მიმართ. მათ აქვთ პრობლემის გადაჭრის იდეალური ვარიანტის პოვნის პრეტენზია. თერაპევტმა მათ ამაში მხარი არ უნდა აუბას. ამგვარი პაციენტები ხშირად ჩივიან, რომ ცხოვრებაში არ გაემართლათ, თავს მახეში გაბმულად გრძნობენ.

"გარემო უნდა" – ეხება მოთხოვნას, რომ გარემო "იდეალურად იქცოდეს". პაციენტთან ამ დებატებში თერაპევტს აქვს შემდეგი არგუმენტები: 1) ირგელიემყოფ ადამიანებს აქვთ არჩევანის თავისუფლება და ჩვენ მათ ვერ ვმართავთ. 2) მცდელობას – ემართოთ სხვების ქცევა – ხშირად ჩვენთვისვე არასასურველი შედეგები მოაქვს. 3) თუკი დავიფიქტობთ, რომ სხვები ჩვენს ჭკუაზე იქცოდნენ, ეს ჩვენსავე ემოციურ მდგომარეობაზე უარყოფითად აისახება.

"სამყარომ უნდა" ანუ პაციენტი ითხოვს, რომ შეეძლოს მართოს უსულო საგნები, სოციალური მოვლენები, ბედი. თერაპევტი უხსნის, რომ სამყარო არ არის ეკლდებული იყოს ისეთი, როგორც ეს პაციენტს სურს.

დრამატიზაცია

"საშინელი" – ეს ტერმინი ნიშნავს 100%-ით ცუდს. გამოიყენება შედარება – შეგიძლიათ კიდევ უფრო ცუდის წარმოადგენა, ან თუკი ამის იქით არაფერია, მოიკლადით ამის გამო თავს? ასევე ეუქტურია 100 ბალან სკალაზე ჩამოწვროს საშინელი ვითარებები და პაციენტმა აღნიშნოს, მისი სიტუაცია რამდენ ქულას იმსახურებს. დაასახელოს ამ საშინელი სიტუაციის შედეგები, რამდენ ხანს გაგრძელდება ისინი, შეადგინოს მათთან შებრძოლების გეგმა. რეთ-ის მიხედვით, მართლაც არსებობს მძიმე სიტუაციები, რომელშიც ნებისმიერი ადამიანი ცუდად იგრძნობს თავს. სიტუაციის მძლეა რთული, მრავალსაფეხურიანი პროცესია, რომლის დროსაც არაერთი ემოცია აღმოცენდება. მოვლენის დრამატიზება იწვევს შფოთვას, რასაც გაქცევის, თავის არიდების ქცევა მოსდევს. საჭიროა პაციენტის დარწმუნება, რომ რისკის არ უნდა ეშინოდეს და ძლიერ შიშს პირისპირ შეხედეს.

ადამიანის ღირებულება

ლოგიკურად ვერაფერია დაამტკიცებს, რომ ერთი ადამიანი მეორეზე უფრო ღირებულია. ამიტომაც მიდებულ უნდა იქნას ნულოვანი პიკოთეზა – "ყველა ადამიანს თანაბარი ღირებულება აქვს". საკუთარი ღირებულების აღიარება ჩვენით სხვების აღფრთოვანებაზე არ უნდა იყოს დამოკიდებული. პაციენტმა უნდა განასხუაოს ერთმანეთისგან "იყო ცუდი" და "მოიქცე ცუდად"; იარღიყევა აქციონს ნეიტრალურ ფრაზად, რადგან იარღიყი ყოველთვის ზედმეტ განზოგადებას შეიცავს. ადამიანში იმდენი უფსქცაა თანაარსებობს, რომ მათი ერთიანობაში შეფასება მეტად ძნელია. ამიტომაც ელლის თაგაზობს პაციენტებს "უარი თქიან საკუთარ "მე"-ს შეფასებაზე", რადგანაც როგორც კი გარე სიტუაცია უარესდება, თვითშეფასება უფსრულისკენ მიეჭანება. რეთ-ი თავაზობს თერაპევტებს, რომ ნაცუდად იმისა, რომ ეუმტკიცოთ პაციენტებს სრულფასოვნება, თვითონ პაციენტებმა ამტკიცონ

საკუთარი უიღბლობა. ხშირია, როცა პაციენტი ვერ ურიგდება საკუთარ გარეგნობას. საკუთარი უღამაზობის აღქმასთან ერთად ის ახდენს სიტუაციის დრამატიზებას და საკუთარი თავის მიღება არ სურს. გარეგნობა ის სფეროა, სადაც ა-ს შეცვლა ვერ მოხერხდება. იმ თვისებათა მიღება, რომლებსაც ვერ შეცვლი, ძალიან მნიშვნელოვანია. სოკრი პობლემმა აქვს კომპეტენტურობასთან დაკავშირებით – მიაჩნია, რომ ყველაზე კარგი თვითონ უნდა იყოს – წინააღმდეგ შემთხვევაში ეითარდება დეპრესია და შური. პაციენტს სჭირდება შეხსენება, რომ მისი სიამოვნების მიღებაა და არა საკუთარი ღირებულების სხვებისთვის დამტკიცება. “შერე რა!” ეს ფრაზა პაციენტმა კარგად უნდა დაიმახსოვროს და ხშირად გაიმეოროს.

მოთხოვნები

თავიანთ მოთხოვნებს ადამიანები ხშირად მოთხოვნების სახით აყალიბებენ. რადგანაც სასურველს აუცილებელისგან ვერ ასხეავენ. რეალურად სამყაროში არც ისე ბუერი რამ არის, რასაც აუცილებლად ესაჭიროებთ. ბიოლოგიური საჭიროებანია: საჭმელი, წყალი, პაერი და თავყესაფარი. არაეინ იცის რა სჭირდება ადამიანს ფსიქოლოგიური ადაპტაციისთვის, თუმცა პრობლემების მქონე ადამიანებს მიაჩნიათ, რომ “ადამიანს სჭირდება მხოლოდ სიყვარული”. გიყვარდეს და უყვარდე მართლაც სასურველია, თუმცა სასიცოცხლოდ აუცილებელი ნამდვილად არ არის.

ფრუსტრაციის მოთმენის დაბალი უნარი.

ადამიანებს სჯერათ, რომ არ ძალუძთ ტკივილის, დისკომფორტის, უბედურების ატანა. ეს არის ფრუსტრაციისადმი დაბალი ტოლერანტობა. მას ორი გზით უნდა ვებრძოლოთ: ღინგვისტურად და ექსპერიმენტულად. ღინგვისტურის დროს თერაპეტი თხოვს პაციენტს დამტკიცეოს, რომ მართლაც არ შეუძლია რაიმეს ატანა. ასეთი საბუთები არ არსებობს. ექსპერიმენტულის დროს ეძლევათ საშინაო დეალებე – იყარჯიშონ აუტანელი ეითარების ატანაში. გამოიყენებე წარმოდგენათ ტექნიკა.

როული პაციენტები (ელისის რჩევები ფსიქოთერაპეუტებს)

1. *მოდაეე პაციენტი.* გრძნობთ ანტაგონიზმს პაციენტის მხრიდან? კამათისას მისი ხმას უფრო მაღალია, ეიდრე თქენი? გრძნობთ რომ კამათის მაგიერ ბრძოლა გიწვეთ? გღლით მასთან საუბარი? პირველ ყოელისა უნდა შეწყუეით ბრძოლა. მთელი სეანსის მანძილზე არ ეკამათოთ და დააკეირდით მის რეაქციას ან ითამაშეთ ადეოკატის როლი და დაეთანხმეთ.
2. *“კო, მაგრამ” – ტიპის პაციენტი.* ეს ფრაზა რეალურად ნიშნავს “არას”. ეს პაციენტი უსუსური ადამიანის როლს თამაშობს. შეიძლება ამგვარმა პაციენტმა თერაპეუტს რაიმე არასასურველი ნიშანი მიაწერა და წინააღმდეგობის მიზეზი ეს არის, ან თერაპეუტმა მის რეალურ იტრ-ს ვერ მიავნო. ამას საფუყეულად ასეეე შეიძლება ედოს პაციენტის სურვილი – არ შეიცვალოს.
3. *ინტელექტუალური პაციენტი.* მასთან ძნელია მუშაობა, რადგანაც თავს იცავს მუღმიეი ინტელექტუალიზაციით. მას შეუძლია აჯობოს კიდევაც თერაპეუტს არგუმენტირებელ მსჯელობაში, ძლიერია ლოგიკაში და რაციონალური ადამიანის შთაბეჭდილებას ახდენს. მაშინ რატომ დიდის თერაპეუტთან? მას აქვს ემოციური პრობლემები, რომელთა ვერბალიზებასაც ვერ ახერხებს. მასთან უმჯობესია ემოციურ პრობლემებზე კონცენტრირებე და ექსპერიმენტული ხერხების გამოიყენებე. შესაძლია პაციენტმა უარი თქვას ამ “სისულლეებზე”.
4. *ინტელექტუალურად შეზღუდული პაციენტი.* ამ კატეგორიას მიეყუენება: ბატარა ბეშეები, შეზღუდული ინტელექტის მქონე ადამიანები, ტყირის დაზიანების, ფსიქოტური და შფოთვის აშლილობის მქონე პაციენტები. მათთან რეკონემდებელია დონალდ მაიენბაუმის მიერ შედგენილი მზა რრების გამეორება.
5. *“ეს არ მშველის” – ტიპის პაციენტი.* ძირითადად ეს არის მოუთმენელი

პაციენტი. რომელსაც უცებ სურს გამოკეთება.

საშინაო დაეალება

თერაპიული ეფექტი ხანგრძლივი ვერ იქნება, თუ პაციენტი პრაქტიკულად არ შეამოწმებს თავის ახლებურ "ცხოვრების ფილოსოფიას". ამდენად, ცვალებად კონკრეტურ სფეროში ნაკლებ სარწმუნოა, სანამ ის ქვეყანაში არ გამოიხატება. ამაში პაციენტს სწორედ საშინაო დაეალება ეხმარება. საშინაო დაეალებაში შედის: კოთხეა, მოსმენა, წერიითი დაეალებები, წარმოსახვა, აზრებზე დაკვირება, რელაქსაცია, ქვეყის შესრულება. საშინაო დაეალებას გამოარჩევს:

1. თანმიმდევრულობა. დაეალება იმის შესატყვისი უნდა იყოს, რაც ხდებოდა სენსიზუ.
2. კონკრეტულობა. პაციენტს ზუსტი ინსტრუქცია უნდა მიეცეს.
3. მეთოდურობა. დაეალების თანმიმდევრული მიწოდება და შემოწმება.
4. სწრაფი ტემპი. წინსვლა ფართო ნაბიჯებით.

კოთხეა

კოთხის საშუალებით პაციენტი იღრმავებს რეჟიმის პრინციპთა ცოდნას. პირველი სენსიზის შემდეგ პაციენტს სათანადო წიგნებს გადასცემენ.

მოსმენა

პაციენტს თავაზობენ სენსიზის ჩაწერას მენიტოფონზე, რასაც სენსიზებს შორის უნდა უსმინოს. მოსმენა განსაკუთრებით სასარგებლოა რელაქსაციის სწავლების დროს.

წერიითი დაეალება სამი ფორმით გამოიყენება: თეთრდახმარების ფურცელი, წერიითი ჩანაწერი და დღიური. თეთრდახმარებისას პაციენტი აესებს ფორმას "რა მოხდა - რას განვიცდიდი - რაზე ეფიქრობდი" (მაგალითები); ჩანაწერისას პაციენტი მსჯელობს რომელიმე ირ.-ზე. თითო ფურცელზე თავში წერია ირ., რაზეც პაციენტმა უნდა იმსჯელოს (წერილობით), ან რწმენა "უნდა - შეცვალოს საწინააღმდეგოს მტკიცებით. ასეთი დაეალებებით პაციენტები ხშირად პრობლემის გადაწყვეტისთვის საჭირო ჩვენებს იძენენ. პაციენტს აეალებენ პრობლემის გადაწყვეტის 5 ალტერნატივა მოიფიქროს ან შედეგები ჩამოწეროს. დღიურის წარმოება, მოეალება წუსტი აღწერა ეხმარება პაციენტს 1) "ა"-ს დამახინჯებული აღქმა გამოასწოროს, 2) შედეგების განჭვრეტისას არსებული შეცდომები შეასწოროს, 3) გაარკეოს რა უსწრებს წინ არასასურველ ქვეყას და როგორია მისი შედეგები.

წარმოდგენებთან მუშაობა

საშინაო დაეალება - წარმოდგენებზე მუშაობა - ეხმარება პაციენტს ხატოვანი დისკუსიის წარმოებაში და დესენსიტიზაციაში. პაციენტი ყოველ დღე ეარჯიშობს: ხატოვანი წარმოდგენის საშუალებით იწვევს ავადმყოფურ ემოციებს, ცულის მათ და იმეორებს აზრებს, რომლებმაც ემოცია შეცვალა. შეგვიძლია მას შეეთავაზოთ განმეორებით წარმოსახვის ახალი ქვეყა, სანამ მას რეალურად განახორციელებდეს. პაციენტს თავაზობენ სენსიზებს შორის დასუკვირდეს ამ მოცენებულ ირ.-ებს, და ჩაწეროს ისინი. მომდევნო სენსი ამ ჩანაწერთა ანალიზით იწვეება.

ქვეყის დაეალება

ეს დაეალება შეიძლება იყოს ასეთი - პაციენტმა გარისკოს და გადააღიოს სირცხელი. მაგ., პაქმარი დაუნიშნოს ღამაზ გოგონებს. მიღებული უარი ისევ დისტრესს გამოიწვევს, თუმცა ეს საყვებით ბუნებრივია - ზოგჯერ გაციმართლებს, ზოგჯერ - არა. ამიტომაც დაეალებას ასეთი სახე მიეცება: "შეხედი 3 გოგოს და მთვან უარი მიიღე!" ამ დროს პაციენტი ნებისმიერ შემთხვევაში თავს კარგად იგრძნობს. (უძილობით დატანჯულ პაციენტს აეალებთ არ დაიძინოს, აეუატების მქონემ - დათვალოს ყველა შემხვედარი მანქანა).

ზოგჯერ პაციენტს პარადოქსულ შედეგს აეალებენ. სიმორცხეის დასაძლევად არსებობს რამდენიმე რჩევა:

მიღსით უცნობ ადამიანთან და თბილად მიაიკითხეთ, როგორ გრძნობს თავს; ქუჩის კუთხეში დადგით. გაშალეთ ხელები და 5-ჯერ ხმამაღლა დაიძახეთ: "—!"; რესტორანში სიმპათიურ კაცთან მიღით და კითხვით, ხომ არ უნდა რაიმე დაიმბაროს; მიღით სეაჯრო ცენტრში და ძველი გაზეთის გაყიდვა სცადეთ; შედით სექსშოპში და სხვადასხვა საქონელი მოითხოვეთ; დიდ მიღაზიაში შედით და 5-ჯერ ხმამაღლა გამოაცხადეთ: "ბატონებო და ქალბატონებო, ახლა ". " საათია"; ყელზე წინელი ღენტით ბანანი მოიბით და გაღით ხალხში; ლიფტში ხალხისკენ სურგით დადგით; მეტროში ან ავტობუსში დაიყვირეთ შემდეგი 5 განცხადების სახელი; ბიბლიოთეკაში მოითხოვეთ "მარკის დე სადის რჩეული" და "სექსუალური გაუკუღმართებები თანამედროვე სამყაროში".

სუანსზე თერაპევტს არ უნდა დააიწყებდეს დაეალებს შემოწმება. შეისლება რამდენიმე კვირის მანძილზე პაციენტს ერთი და იგივე დაეალებს შესრულება მოუხდეს. თუ პაციენტი დაეალებას არ ასრულებს, ეს შეიძლება ახალი "ა" გახდეს, რომელიც დამატებით დისტრესს იწვევს. პირდაპირ კითხეთ რატომ არ შეასრულა დაეალება, ეგებ ის მისთვის ძალიან რთულია ან მისთვის ჯერ მზად არ არის ჩვეულებრივ. პაციენტს უამრავი "გამამართლებელი საბუთი" მოყავს.

რამდენადაც თერაპიის საბოლოო მიზანია – ადამიანმა შეტლოს საკუთარ თავს თვითონ დაეხმაროს – თერაპევტი თანდათანობით ნაკლებ დირექტიული ხდება და თერაპიულ სუანსზე წაშვეან როლში პაციენტი გამოდის.

რაციონალურ-ემოციური თერაპია გამოიყენება ყველა ტიპის კლიენტებთან, ვისაც შენარჩუნებული აქვთ გარემოსთან კონტაქტი, არ არიან აუტიზტები და მანიაკალურ მდგომარეობაში არ იმყოფებიან.

გამოყენებული ლიტერატურის ხია თემაზე "ფსიქოთერაპია":

1. გერიგი რ. და ზიმბარდო ფ. "ფსიქოლოგია და ცხოვრება", თბილისი, 2009
2. იმედაძე ი. XX საუკუნის ფსიქოლოგიის ძირითადი მიმართულებები, თბილისი, 2004
3. იუნგი კ.გ. ანალიზური ფსიქოლოგიის საფუძვლები, თბილისი, 1995
4. ნადირაშვილი დ. ეგზისტენციალური გესტალტ თერაპია, თბილისი, 2007
5. უსნაძე დ. ზოგადი ფსიქოლოგია. შრომების III-IV ტ. თბ. 1964
6. უსნაძე დ. ძილი და სიზმარი. თბ.. 2004
7. ფროიდი, ფსიქოანალიზი, თბილისი, 1995
8. ფსიქოლოგიის საფუძვლები. რედ. პროფ. ი.იმედაძე. თბ. 2005
9. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М., 1995
10. Александров А.А. Современная психотерапия, СПб, 1994
11. Аммон Г. Психосоматическая терапия. СПб, Речь. 2000
12. Бишоп С. Тренинг асертивности. СПб.: Питер. 2001
13. Бжалава И.Т. Установка и механизмы мозга. «Мещинсреб». Тбилиси. 1971
14. Бек А. Когнитивная психотерапия расстройств личности. СПб, 2002
15. Бек А., Раш А., Шоу Б., Эмери Г. Когнитивная модель депрессии, СПб., 2003
16. Бурлачук Л, Кочарян А. Жидко М., Психотерапия, СПб, 2009

17. Бьюдженталь Дж. Искусство психотерапевта. СПб.: Питер. 2001
18. Вайнер И. Основы психотерапии. СПб.: Питер. 2002
19. Гринмак Л.П. Резервы человеческой психики. Издательство политической литературы. Москва. 1987
20. Гринберг Дж. Управление стрессом. – СПб.: Питер. 2002
21. Гринсон Р.Р. Техника и практика психоанализа. Воронеж, 1994
22. Квин В. Прикладная психология. СПб.: Питер. 2000
23. Кондрашенко И.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. Мн.: Выс.шк. 1998
24. Коттлер Дж., Браун Р. Психотерапевтическое консультирование. СПб.: Питер. 2001
25. Кохут Х. Восстановление самости. М., 2002
26. Куттер П. Современный психоанализ. СПб., 1997
27. Линдеман Х. Аутогенная тренировка. 2-е изд. М., 1985
28. Лоуэн А. Физическая динамика структуры характера. М.: ПАНИ. 1996
29. Мак Маллин Р. Практикум по когнитивной психотерапии. СПб.: Речь. 2001
30. Мак-Малин Р. Практикум по когнитивной психотерапии, М.. 2000
31. Минделл А. Тело шамана. М.: АСТ. 2004
32. Мэй Р. Искусство психологического Консультирования. М.: ЭКСМО-Пресс. 2001
33. Нельсон – Джоунс Р. Теория и практика психоконсультирования. СПб, 2000
34. Нельсон-Джоунс Р. Теория и практика консультирования. СПб. Питер. 2002
35. Первин Л., Джон О. Психология личности. М., 2002
36. Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии. М., 1996
37. Польштер И., Польштер М. Интегрированная гештальт-терапия. М., 1997
38. Психология и культура. Под ред. Д. Мацумото. СПб.: Питер. 2003
39. Психотерапия и духовные практики. Минск. «Вида-Н». 1998
40. Психотерапия-что это? Под ред. Дж. Зейга и В. Мьюниона. М.: Класс. 2000
41. Роджерс К. Взгляд на психотерапию: Становление человека. М., 1994
42. Роджерс К. Клиент-центрированная психотерапия. М., 1993
43. Селье Г. Стресс без дистресса. М. Прогресс. 1979
44. Томе Х., Кехеле Х. Современный психоанализ, М. 1996
45. Текхе В. Психика и ее лечение: психоаналитический подход, М. 2001
46. Урсано Р., Зоннеберг С., Лазар С. Психодинамическая терапия: краткое руководство. М.. 1992
47. Фаст Дж. Язык тела. М.: Вече-АСТ. 1997
48. Фрейд Э. Избранное. М.: Внешторгиздат. 1990
49. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы, М., 1993
50. Фрейд Э. Основные психологические теории в психоанализе, М.1923
51. Хайл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. СПб.: «Восточно-Европейский Институт Психоанализа», «Речь». 2001
52. Хейли Дж. Что такое психотерапия. СПб.: Питер. 2002

53. Хорни К. Самоанализ. СПб.: Питер. 2002
54. Хорни К. Невроз и развитие личности. В кн. Собрание сочинений, т. 3. 1997
55. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер. 2002
56. Элиаде М. Шаманизм: архаические техники экстаза. «София». 2000
57. Элиаде М. Йога: бессмертие и свобода. Изд-во С-Петербургского университета. СПб. 2004
58. Эриксон М. Стратегия психотерапии. СПб.: Летный сад. 2000
59. Эриксон Э. Детство и общество. СПб, 1996.
60. Эллис А. Психотренинг по методу Альберта Эллиса, СПб., 1999.
61. Юнг К.Г. Психологические типы, М., 1997
62. Юнг К.Г. Практика и психотерапия, СПб, 1998.
63. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М., 1999.
64. Bandura, A. Principles of Behavior Modification. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1969.
65. Beck, A. T. Cognitive Therapy of Emotional Disorders, New York: New American Library, 1976.
66. Corsini R.J. & D.Wedding (Eds.) Current Psychotherapies, Itasca, IL: Peacock, 1989.
67. Ellis, A. Reason and Emotion in Psychotherapy. Secaucus, NJ: Citadel.1962.
68. Ellis, A. and Dryden, W. The Practice of Rational-Emotive Therapy, New York: Springer, 1987.
69. Kanfer F.H. & Goldstein A.P. (Eds.) Helping People Change: A Textbook of Methods. New York: Pergamon Press, 1991. Tyler L. The Work of the Counselor. New York: Appleton-Century-Crofts, 1961.
70. Lazarus A.A. Behavior Therapy and Beyond. New York: McGraw Hill, 1971.
71. Lazarus R., Folkman S., Stress Appraisal and Coping. NY. Springer, 1984
72. Meibenum D.H. Cognitive-Behavior Modification. New York: Plenum, 1977.
73. Wolpe J. Psychotherapy by Reciprocal Inhibition, Stanford, CA: Stanford University Press, 1958.
74. Wolpe J. The Practice of Behavioral Therapy. Oxford: Pergamon Press, 1965.
75. Watson J.B. The Psychological Care of the Infant and Child, New York: W.W. Norton. 1928.
76. Wolpe J. & Lazarus, A.A. Behavior Therapy Techniques, Oxford: Pergamon Press, 1966.

ბაჭყალიანი მუშაობის მეთოდები.

არტთერაპია

ასაკობრივი თავისებურებების, კოგნიტიური განვითარების და სოციალური გარემოსადმი სპეციფიკური დამოკიდებულების გამო ბავშვებთან ფსიქოთერაპიული და ფსიქოკორექციული მუშაობის ტექნიკა განსხვავებულია, პოსტრამული სტრესის დაძლევის ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ მეთოდად კი არტთერაპია ითვლება.

არტთერაპია ანუ ხელოვნების საშუალებით თერაპია მხატვრულ შემოქმედებას ეფუძნება - ხატვას, ძერწვას, მუსიკას, ფოტოგრაფიას, კინემატოგრაფიას, თეატრს, მხატვრულ ლიტერატურას თუ ლიტერატურული ჩანაწერების შეთხზვას და სხვა. ეს ტერმინი პირველად ექიმმა და მხატვარმა ადრიან პილმა გამოიყენა (დიდი ბრიტანეთი, 1938 წელი) ტუბერკულოზით დაავადებულ ავადმყოფებთან მუშაობის აღწერისას [1]. თუმცა, შემოქმედებითი აქტივობების მეშვეობით ემოციური მდგომარეობის კორექცია გაცილებით უფრო ადრე იყო ცნობილი, ვიდრე ამას ადრიან პილი აღწერდა. ადამიანები ოდითგანვე მიმართავდნენ ამ ხერხს ფსიქიკური დაძაბულობის მოსახსნელად და დასამშვიდებლად. არტთერაპიის მეთოდს ფსიქონალიტიკოსებიც იყენებდნენ, პაციენტის ნახატი განიხილებოდა, როგორც მისი არაცნობიერის გამოვლინება, შემოქმედებითი აქტივობა და სუბლიმაციის პროცესი კი - ანტისოციალური იმპულსების სოციალურად მისაღები ქცევის უფრო მეტად გააქცევის მექანიზმი (ანუ დაცვის მექანიზმი), რის საშუალებითაც ადამიანი კომპრომისულ ჩაროებში ამ იმპულსებს დაკმაყოფილების საშუალება ეძლევა [2].

რაც შეეხება არტმეთოდების თერაპიული შემოქმედების მექანიზმს, მას სხვადასხვაგვარად ხსნიდნენ, თუმცა, ძირითადად, ორ პოსტულატს ემყარებოდნენ:

- მხატვრული შემოქმედება ფსიქოთერაპევტს პაციენტთან ახლო კონტაქტის დამყარებაში, მისი განცდებსა და ემოციების გაგებაში ეხმარება;
- მხატვრული შემოქმედების საშუალებით პაციენტი თავისი განცდების სუბლიმაციას ახდენს და დესტრუქციული ტენდენციებისგან თავისუფლდება.

აქედან გამომდინარე, არტმეთოდები, ტრადიციულად, თერაპიის მხოლოდ დამხმარე საშუალებებად ითვლებოდა. სპეციალისტებს, რომლებიც ამ მეთოდებს იყენებდნენ, თერაპევტის სტატუსი არ გააჩნდათ, ისინი ფსიქიატრების თანაშემწეებად მუშაობდნენ, ეხმარებოდნენ რა მათ პაციენტთა ნახატების ინტერპრეტაციაში, დიაგნოზისა და მკურნალობის განსაზღვრის მიზნით [3]. დღეს არტთერაპია აღიარებულია დამოუკიდებელ მიმდინარეობად, რომელსაც კვლევისა და მკურნალობის პროცესში თავისი განსაკუთრებული წვლილი შეაქვს, თუმცა აქაც ორი მიმართულება იკვეთება [3; 4; 5; 6]:

- არტთერაპია აღდგენითი, რეაბილიტაციური მკურნალობის დამოუკიდებელ მეთოდად მიიჩნევა, თუმცა ფსიქოთერაპიის ალტერნატივად არ განიხილება (ელიტ კრამერი);
- არტთერაპია - დამოუკიდებელ ფსიქოთერაპიულ მიმდინარეობად ყალიბდება, თუმცა ინარჩუნებს, ასევე, ტრადიციული მიდგომების დამხმარე საშუალების როლს (მარგარეტ ნაუმბურგი).

არტმეთოდების თერაპიული მიზნით გამოყენების შედეგების ანალიზმა [7] უჩვენა, რომ

1. არტთერაპია - სტრესის შედეგად წარმოქმნილი ფსიქოლოგიური პრობლემების დაძლევის ეფექტური ინსტრუმენტია. არტთერაპიის პროცესში პაციენტი თავისუფლდება უარყოფითი ემოციებისგან და დაძაბულობისგან, რაც მას შემდგომ საკუთარი რესურსებისა და ძალების გამოყენებასა და გამოვლენაში ეხმარება;

2. არტთერაპია პაციენტს საშუალებას აძლევს სოციალურად მისაღები ფორმით გამოხატოს აგრესიული ემოციები. ხატვა, ძერწვა - აგრესიისა და დაძაბულობის განმუხტვის უსაფრთხო საშუალებაა;
3. არტთერაპია ანიკრებს თერაპიის პროგრესს. არაცნობიერი კონფლიქტები და შინაგანი მღელვარება, ემოციები შედარებით უფრო მარტივი გამოსახატია ეიზუალური ხატების საშუალებით, ვიდრე ვერბალური გზით. კომუნიკაციის არავერბალური ფორმა ცნობიერი ცენზურისგან თავის არიდების საშუალებას იძლევა. არტმეთოდი იძლევა საშუალებას, ეიმუშაოთ იმ აზრებსა და ფიქრებსზე, რომელიც სხვაგვარად მიუწევლომელი ჩანს. კომუნიკაციის არავერბალური ფორმა დაფარული ინტენსიური ემოციებისა და რწმენების გამოსაყვანად ერთადერთი ინსტრუმენტი ხდება;
4. არტთერაპია თერაპევტსა და პაციენტს შორის ემპათიური და დადებითი ურთიერთობის დამყარებას უწყობს ხელს;
5. მხატვრული ნამუშევრის შინაარსი და სტილი თერაპევტს დიდ ინფორმაციას აწვდის (ავტორის შესახებ). თავად პაციენტიც ვერ უარყოფს საკუთარ ქმნილებას და, შესაბამისად, მას საკუთარი ტენდენციების ინტერპრეტირების საშუალება ეძლევა;
6. არტმეთოდები ეხმარება პაციენტს შინაგანი კონტროლისა და წესრიგის დამყარებაში. ხატვა, ფერწერა, ძერწვა, ფორმისა და ფერის გამოყენება ადამიანს ორგანიზებულობისკენ უბიძგებს;
7. არტთერაპია აეთარებს და აღიერებს ემოციებს დაკვირვებას. შემოქმედებითი აქტივობის დროს პაციენტს საშუალებას ეძლევა, გააცნობიეროს საკუთარი ეიზუალური და კინესთეტიკური შეგრძნებები, დააკვირდეს მათ;
8. არტთერაპია აეთარებს ფანტაზიას და წარმოსახვას;
9. ჯგუფში მუშაობის დროს არტმეთოდი მონაწილეებს შორის კონფლიქტების მოგვარებასა და პარზონიული ურთიერთობის დამყარებას უწყობს ხელს;
10. არტთერაპია ეფექტურია კონსულტაციებისა და თერაპიის დროს, როგორც ზრდასრულებთან, ასევე ბავშვებთან და მოზარდებთან.

არტთერაპია ბავშვებთან

ფსიქოლოგების აზრით, ბავშვის ემოციურ მდგომარეობაზე ყველაზე დადებითად საკუთარი გრძნობებისა და განცდების თავისუფლად გამოხატვის შესაძლებლობა მოქმედებს, თუმცა ფსიქოლოგებისაოყის ისიც ცნობილია, რომ ამ ასაკში ჭირს ეერბალიზაცია - პრობლემებისა და განცდების სიტყვებით გამოხატვა. ბავშვისთვის ბეერად უფრო ბუნებრივი არავერბალური ექსპრესიაა. ბავშვს ემოციების, ფანტაზიის, განცდების, გარემოს მიმართ დამოკიდებულებების იდენტიფიცირება და გადმოცემა თამაშისა და ხელოვნების საშუალებით უფრო უადვილდება, ვიდრე მოყოლა. სწორედ ამიტომ თამაშით თერაპია და არტთერაპია დღემდე ბავშვთა ფსიქოთერაპიის ყველაზე ეფექტურ და პოპულარულ მეთოდებად რება.

არტთერაპია ბავშვის თვითშემეცნებისა და თვითგანეთარებას უწყობს ხელს. გამოცდილი ფსიქოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ ძერწვა, ხატვა, ცეკვა და სხვა, როგორც არტთერაპიის სახეები, ბავშვს საკუთარი „მეს“ შეცნობასა და საკუთარი თავის სამყაროს ნაწილად აღქმაში, მოტორიკის განეთარებაში, ემოციებისა და გრძნობების გამოხატვაში, ფსიქოლოგიური წონასწორობისა და ემოციური სტაბილურობის მიღწევისა და შინაგანი კონფლიქტების მოგვარებაში ეხმარება. ამ დროს ბავშვი უშუალოდ, ცნობიერის ცენზურის გარეშე გამოხატავს იმას, რაც აწუხებს ან რასაც განიცდის. ამიტომ მისთვის ნახატებში ასახული სიტუაციის, სამყაროს აღქმის, ემოციებისა და განცდების ანალიზი და ინტერპრეტაცია შედარებით იოლია.

ცნობილია, რომ საომარი მოქმედებები, დაბომბვა, ახლობლის სიკვდილი, სახლ-კარის ნგრევა, ჩვეული გარემოს იძულებით დატოვება, ახალ გარემოსთან და ცხოვრების პირობებთან შეგუება – მატრავმირებული მოვლენებია, რომლებიც მძიმე კეალს ტოვებს ბავშვებისა და მოზარდების ფსიქიკაზე და მათ ქცევასა და ერთმანეთთან ურთიერთობაზეც აისახება. საბედნიეროდ, ტრავმული გამოცდილების მქონე ბავშვთა დაახლოებით 70% ფსიქოლოგიურ მდგრადობას ავლენს [8] და ეს გამოცდილება მათთან პოსტტრავმულ დარღვევებში არ გადაიზრდება, თუ ისინი “ცხოვრების ნორმალურ დინებას” - სწავლას, დახვეწას, თამაშს, სპორტს - რაც შეიძლება, მალე დაუბრუნდებიან. ბავშვების 20-25% - შედარებით მოწვევადია, კერძოდ, მათთან შეინიშნება სწავლის, ყურადღების კონცენტრაციის, მასალის გაგების და დასწავლის სიძნელეები. ზოგი აგრესიული ხდება ან იკეტება თავის თავში და სხვა. ტრავმული გამოცდილების გადამუშავებისთვის, მათ, ჯანსაღ ფსიქოლოგიურ ატმოსფეროსთან (“ცხოვრების ნორმალურ დინებასთან”) ერთად, დამატებითი დახმარება ესაჭიროებათ. ასეთ შემთხვევებში ნაჩვენებია ემოციური მხარდაჭერა, ჯგუფური დისკუსია და არტთერაპია. ბავშვების დაახლოებით 3-5%-თან თავს იჩენს მძიმე ტრავმული/პოსტტრავმული დარღვევები, რომელთა კორექციისათვის სპეციალური ფსიქოლოგიური ჩარევა ხდება საჭირო [8].

ამ თავში მოცემულია ნორვეგიის ლტოლვილთა საბჭოს საქართველოს ოფისის მიერ შემუშავებული ართმეთოდებისა და საეარჯიშოების ერთი ნაწილი, რომელსაც ბავშვებთან მუშაობისას ვიყენებთ საგანმანათლებლო პროექტების ფარგლებში [დაწერილებით იხ. 9]. მიუხედავად იმისა, რომ ეს მუშაობა არ არის უშუალოდ მიმართული ფსიქოლოგიურ რეაბილიტაციაზე, ის მაინც დადებით გავლენას ახდენს დევნილი ბავშვების ფსიქოსოციალურ სტატუსზე [10].

ხატვა, როგორც თერაპია

ბავშვები სიამოვნებით ხატავენ, შეიძლება მათ მისცეთ გარკვეული თემა ან თავისუფალ თემაზე დაახატონოთ. მთავარია, შემდეგ ყველას საშუალება მიეცეს, აღწეროს ის, თუ რა დახატა, რისი გადმოცემა უნდოდა, რა დამოკიდებულება აქვს სურათის გმირების მიმართ, რას გრძნობდა ხატვის დროს.

სავარჯიშო: რისი გეშინია? (4-18 წელი)

მასალა: სახატაეი ფურცლები, ფერადი ფანქრები, ფლომასტერები, ან საღებავები

ინსტრუქცია: ტრენერი (მასწავლებელი) ბავშვებს ურჩევს ფურცლებს, ფანქრებს, ფუნჯებს და აკვარელის საღებავებს და სთხოვს, დახატონ სურათები თემაზე: “რისი მეშინია ყველაზე უფრო”. სურათების დასრულების შემდეგ ტრენერი (მასწავლებელი) სთხოვს თითოეულ ბავშვს აღწეროს, თუ რა დახატა და რატომ, რას გრძნობდა ხატვის დროს. ბოლოს ის სუამს შეკითხვას: „გინდათ თქვენს ნახატს რამე გაუკეთოთ?... გინდათ დაეხიოთ, გადაავადოთ? ვინმეს სხვა იდეა ხომ არ აქვს?..“

შეკითხვები სავარჯიშოს დასრულების შემდეგ:

- რა მოგეწონათ ან რა არ მოგეწონათ?
- რა გაგიჭირდათ?
- რას გრძნობდით სავარჯიშოს შესრულების დროს?

სავარჯიშოს დასრულების შემდეგ, ჯგუფის წევრები უზიარებენ ერთმანეთს შთაბეჭდილებებს, მოხაზრებებს, განცდებს, ემოციებს. მიმდინარეობს დისკუსია.

სავარჯიშო: „ამინდის პროგნოზი“ (4-18 წელი)

მასალა: ფურცლები და ფერადი ფანქრები ან ფლომასტერები. ინსტრუქცია: “ხანდახან, თითოეულ ჩვენგანს უნდა მარტივად დარჩენა, განმარტოება. ეს შეიძლება მოხდეს მაშინ, როდესაც ცუდ ხასიათზე ვართ, ცუდი ამინდია, გამოუძინარი ან დაღლილები ვართ, რადაცაა გაგვიფუჭა ხასიათი. თუ ასეთ ხასიათზე ხართ, შეგიძლიათ ეს ჩვენ, ჯგუფის წევრებს, ტრენერებს გაგვაგებინოთ, გვაგარანოინოთ. თქვენ შეგიძლიათ ყველას დაგვანახოთ, რომ 198.

გინდათ მარტო ყოფნა. ეს შეგიძლიათ ასე გააკეთოთ: აიღეთ ფურცელი და ფერადი ფანქრები ან ფლომასტერები, დახატეთ თქვენი ხასიათის შესაფერისი სურათი, რომლის სახელწოდებაც იქნება – „ამინდის პროგნოზი“. ყველაზე კარგად გუნება-განწყობილების ჩვენება „ამინდის“ დახატვითაა შესაძლებელი. თუ ცუდ ხასიათზე იყავით და ცოტა ხანში გუნება გამოგისწორდათ, დახატეთ ახალი სურათი და ყველას შეგვატყობინეთ, რომ თქვენ უკეთ ხართ“.

შეკითხვები:

- რა მოგეწონათ სავარჯიშოს შესრულების დროს?
- რა გაგიჭირდათ?
- როგორ ფიქრობთ, გამოიყენებთ ამ სავარჯიშოს სახლში, სკოლაში, ჩვენს მომავალ შეხვედრებზე?

სავარჯიშოს დასრულების შემდეგ, ჯგუფის წევრები უზიარებენ ერთმანეთს შთაბეჭდილებებს, მოსაზრებებს, განცდებს, ემოციებს. მიმდინარეობს დისკუსია.

სავარჯიშო: „სამი ცხოველი“ (5-12 წელი)

მასალა: ფურცელი, ფერადი ფანქრები ან ფლომასტერები, დაფა და ცარცი.

ინსტრუქცია: ტრენერი ჯგუფს აძლევს ინსტრუქციას: „ურადღებით დააკვირდით დაფას და უპასუხეთ შეკითხვებს. ფურცლები გაყავით სამ ნაწილად, დააწერეთ შეკითხვის ნომერი, დახატეთ შესაბამისი პასუხი და მიაწერეთ, ვინ გამოსახებთ სურათზე: საკუთარი თავი, საყვარელი ადამიანი თუ ადამიანი, რომელიც არ გიყვართ /სურვილისამებრ/“.

შეკითხვები:

1. შენ რომ ცხოველად გადაიქცე, რომელი ცხოველი იქნებოდი?
2. შენ რომ შესაძლებლობა გქონდეს, საყვარელ ადამიანს რომელ ცხოველად გადააქცედი?
3. ...იმ ადამიანს – რომელიც არ გიყვარს?“

ბოლოს, ეწყობა სურათების პრეზენტაცია და ვისაც სურვილი აქვს, გეზიარებს, თუ ვინ დახატა და რატომ.

სავარჯიშოს დასრულების შემდეგ, ჯგუფის წევრები უზიარებენ ერთმანეთს შთაბეჭდილებებს, მოსაზრებებს, განცდებს, ემოციებს. მიმდინარეობს დისკუსია.

შეკითხვები:

- რა მოგეწონათ?
- მოგეწონათ ადამიანების ცხოველებად გადაქცევა?
- რა არ მოგეწონათ?
- რა გაგიჭირდათ სავარჯიშოს შესრულების დროს?
- რომელი ადამიანის წარმოდგენა გაგიჭირდათ ყველაზე მეტად?

სავარჯიშო: „ჩემი ოჯახი“ (4-18 წელი)

მასალა: ფანქრები, ფურცლები

ინსტრუქცია: „დღეს ჩვენ ვისაუბრებთ ჩვენი ოჯახების შესახებ. დახატეთ თქვენი ოჯახები, ოჯახის წევრები. (10 წთ-ის შემდეგ) სათითაოდ მიაკარით თქვენი ნახატები ისე, რომ სურათებს შორის აღგიღო დარჩენს და გამოცალკეებულად იყოს.“

ამის შემდეგ, ტრენერი სთხოვს თითოეულ ბავშვს, აჩვენოს თავისი ნახატი და მიუყვას საკუთარი ოჯახის შესახებ. ბავშვებს მოყოლა რომ გაუადვილდეთ, შეიძლება შემდეგ შეკითხვებით მივიხმართ:

- დედისერთა ხარ?
- გყავს ბებია — ბაბუა? შენთან ერთად ცხოვრობენ?
- ვის ჰყავს და-ძმა?

ტრენერი საუბრობს ოჯახის ყოველ წევრის მნიშვნელობაზე, ოჯახზე, ცდილობს აგარსობინოს ბავშვებს, რომ ისინი მნიშვნელოვანი არიან თავიანთი ოჯახებისათვის.

შეკითხვები

- რატომ არის შენთვის შენი ოჯახი მნიშვნელოვანი?
- როგორ იცხოვრებდი, ოჯახი რომ არ გყოლოდა?
- სად ცხოვრობენ ბავშვები, რომლებსაც ოჯახები არ ჰყავთ?
- ყოფილა შემთხვევა, რომ ძალიან მოგნატრებია შენი ოჯახი?
- ოდესმე გდომებია, რომ გყოლოდა უფრო მეტი და-ძმა?
- რა არის შენს ოჯახში ისეთი, რითაც შენ ამაყობ?
- რა აქვს შენს ოჯახს განსაკუთრებული?

საეარჯიშოს დასრულების შემდეგ, ჯგუფის წევრები უზიარებენ ერთმანეთს შთაბეჭდილებებს, მოსაზრებებს, განცდებს, ემოციებს. მიმდინარეობს დისკუსია.

საეარჯიშო: „მელოდიის ხატვა“ (5-18 წელი)

მასალა: მაგნიტოფონი და სასიამოვნო კლასიკური მუსიკის დისკო ან კასეტა, სახატაეი ფურცლები და, ჯგუფის წევრების რაოდენობის შესაბამისად, ფერადი ფანქრების ან ფლომასტერების შეკერა (სასურველია მოასმენინოთ შემდეგი კომპოზიტორები: მოცარტი,ვიეიალდი, შტრაუსი, ჰაიდნი)

ინსტრუქცია: ტრენერი მაგიდაზე აწყობს სახატაეი ფურცლებსა და ჯგუფის წევრების რაოდენობის შესაბამის ფერადი ფანქრების ან ფლომასტერების შეკერას და მოზარდებს სთხოვს, ოთახში თავისუფლად გარლაგდნენ, აიღონ ფურცლები და ფერადი ფანქრები ან ფლომასტერები. ამის შემდეგ ტრენერი რთავს სასიამოვნო მუსიკას და სთხოვს ჯგუფს, 2-3 წთ-ის მოსმენის შემდეგ, მუსიკის თანხლების ქვეშ რაიმე დახატონ და ამ ნახატით გადმოსცენ თავიანთი განცდები და ემოციები.

საეარჯიშოს დასრულების შემდეგ, ჯგუფის წევრები უზიარებენ ერთმანეთს შთაბეჭდილებებს, მოსაზრებებს, განცდებს, ემოციებს. მიმდინარეობს დისკუსია.

ზღაპრის თერაპია

ზღაპარი ერთი კულტურის, მსოფლმხედველობის, შესაძლებლობების, ფასეულობების, მორალური ნორმების მატარებელია. ის თაობების ცხოვრებისეული გამოცდილების ამსახველია, სავსეა საოცარი ხატებით, საიდუმლოებებით, ჯადოქრობით და ხშირად ყველაზე მარტივი გზაა ბავშვის შინაგანი სამყაროსთან მისასვლელად, ობიექტური რეალობის კანონების გასაცნობიერებლად. ბავშვი შედარებით მარტივად აცნობიერებს მეტაფორებს, რომელიც ზღაპრებში, ისტორიებში, იგაეებშია მოცემული. თითოეულ ზღაპრულ სიტუაციას აქვს მრავალი წახნაგი, დედაზარი, მნიშვნელობა. მისი კითხვის დროს ყველა აღამიანს არაცნობიერად თავისთვის საჭირო და საინტერესო დასკვნა გამოაქვს [11; 12].

ეს მეთოდი გამოიყენება პიროვნების ინტეგრაციის, შემოქმედებითი აზროვნების, ადაპტაციის უნარის გასაუთარებლად, გარესსამყაროსთან ურთიერთობის საშუალებათა სრულყოფისთვის, და აგრეთვე სწავლების, დიაგნოსტიკებისა და კორექციის დროს.

ზღაპრის თერაპიის დროს შეიძლება გამოვიყენოთ: ხალხური თქმულებები და ავტორის მიერ დაწერილი ზღაპრები, იგაეები, მწერალთა თხზულებები და მოთხრობები, სპეციალურად კონკრეტული ბავშვისთვის, ან პრობლემის მოსაგეარებლად ფსიქოლოგის მიერ შედგენილი ზღაპრები.

ზღაპრების მოქმედი პირები და სიუჟეტები:

ამ პრინციპით შეიძლება ზღაპრები დავყოთ რამდენიმე ჯგუფად:

- ზღაპრები ცხოველებზე;
- ზღაპრები ადამიანებისა და ცხოველების შესაძლებლობებზე;
- ზღაპარი-იგაეები;
- საყოფაცხოვრებო ზღაპრები;
- საშინელებათა და ბოროტის შესახებ ზღაპრები;
- სანუეარი, საოცნებო ზღაპრები;
- ჯადოსნური ზღაპრები;
- ადამიანებს შორის ურთიერთობის ამსახველი ზღაპრები და სხვა.

ყოველ მათგანს თავისი აუდიტორია აქვს: ბავშვები, მოზარდები, ზრდასრული ადამიანები. ბავშვებისთვის უფრო გასაგები ცხოველებზე და ადამიანებისა და ცხოველების ურთიერთობის შესახებ ზღაპრებია.

საიდუმლოებებისა და ჯადოქრობის საშუალებით პოტენციალის გახსნა

ზღაპარს აქვს უნიკალური თვისება, რომელიც ეხმარება ბავშვს ფსიქიკურ-განვითარებაში. კითხვის ან მოსმენის დროს ბავშვი „შედის“ ზღაპარში. მან შეიძლება თავი გააიგიოს როგორც მთავარ გმირთან, ასევე სხვა ცოცხალ არსებებთან. ამავე დროს ეითარდება ბავშვის დეცენტრალიზაციის, ფანტაზიის უნარი და ინტუიცია.

ზღაპრის სიუჟეტში ჩადებულია სიტუაციები და პრობლემები, რომელსაც ყველა ადამიანი ცხოვრების განმავლობაში განიცდის. ოდესღაც მიღებული გადაწყვეტილებები, სიყვარული, პასუხისმგებლობა, ურთიერთდახმარება, საკუთარი თავის კონტროლი, ბოროტებასთან ბრძოლა – ყოველივე ეს ზღაპრების ხატებშია „კოდირებული“.

ხშირად ზღაპრის გმირებს უწევთ რამდენიმე გზიდან ერთ-ერთის არჩევა, მომავალი ქმედების გაანალიზება და სწორი არჩევანის გაკეთება. რეალურ ცხოვრებაშიც ადამიანი ხშირად ღებდა მსგავსი რთული გადაწყვეტილებების მიღების წინაშე.

მას შემდეგ, რაც მასწავლებელი ან ფსიქოლოგი ბავშვებს ზღაპარს უკითხავს, მან უნდა დაუსუას შემდეგი შეკითხვები:

- რის შესახებ იყო ეს ზღაპარი?
- რას გვასწავლის ის?
- რატომ მოიქცა ასე მთავარი გმირი?
- რა მოხდებოდა მთავარ გმირს სხვა გზა რომ აერჩია, ან რაში გაკეთებაზე უარი ეთქვა?
- რა მოხდებოდა ზღაპარში მარტო უარყოფითი გმირები რომ ყოფილიყვნენ?
- როგორი იქნებოდა ზღაპარი, მასში უარყოფითი გმირები რომ არ ყოფილიყვნენ?
- მთავარმა გმირმა მნიშვნელოვანი რა მიიღო (დაკარგა)?
- შეიძლებოდა ამ ზღაპარს სხვა დასასრული ჰქონოდა?
- რომელ სხვა დასასრულს მოუფიქრებდით მას? და ა.შ.

მთავარია, ბავშვებმა მსჯელობის დროს თავისუფლად გამოთქან საკუთარი მოსაზრებები, განცდები. შეკითხვების მთავარი ფორმულებია: რა და რატომ ხდება; რისთვისაა საჭიროა; არის ამ ზღაპარსა და ცხოვრებას შორის მსგავსება და ა.შ.

სავარჯიშო: „დაუმთავრებელი ზღაპარი“ (7-12 წელი)

მასალა: მასწავლებელი/ტრენერი/ფსიქოლოგი ირჩევს რომელიმე ზღაპარს

ინსტრუქცია: ჯგუფი იყოფა სამ ან ოთხ ქვეჯგუფად და მათ ეძლევათ შემდეგი დავალება: „ეურადლებით მოუსმინეთ ზღაპრის პირველ ნაწილს, თქვენ უნდა დაასრულოთ ის. მოილაპარაკეთ და საერთო გადაწყვეტილება მიიღეთ, შეთანხმდით მოთხრობის დასასრულზე და დაწერეთ. 15 წთ.-ს შემდეგ თითოეულმა ქვეჯგუფმა ხმადაღმა უნდა წაითხოთ ზღაპრის თქვენს მიერ შეთხზული დასასრული.“ ბოლოს მასწავლებელი ხმადაღმა კითხულობს ზღაპრის “ნამდვილ”, წიგნში მოცემულ დასასრულს.

საეარჯიშოს დასრულების შემდეგ ჯგუფის წევრები უზიარებენ ერთმანეთს შთაბეჭდილებებს, მოსაზრებებს, განცდებს, ემოციებს. მიმდინარეობს დისკუსია.

საეარჯიშო „კლდემ მხოლოდ ერთხელ სთქვა“ (12-18 წელი)

მასალა: ვაჟა-ფშაველას მოთხრობა „კლდემ მხოლოდ ერთხელ სთქვა“ 1898 წ.

ინსტრუქცია: მასწავლებელს (ტრენერს ან ფსიქოლოგს) შეუძლია მოთხრობა ბოლომდე წაუკითხოს მოზარდებს და შემდეგ მსჯელობა გაიმართოს. წაკითხვის შემდეგ მან უნდა დასვას შემდეგი შეკითხვები:

- რის შესახებ იყო ეს მოთხრობა?
- რას გვასწავლის ის?
- დაუიქრებულხართ იმ საკითხებზე, რაც მოთხრობაში იყო განხილული?
- რა გაიგეთ ახალი ამ მოთხრობის მოსმენის შემდეგ?

საეარჯიშოს დასრულების შემდეგ ჯგუფის წევრები უზიარებენ ერთმანეთს შთაბეჭდილებებს, მოსაზრებებს, განცდებს, ემოციებს. მიმდინარეობს დისკუსია.

დრამათერაპია

ნებისმიერ დრამატულ აქტივობას მიეყვართ საკუთარი თავის რწმენასთან, იმედთან, დაცულობის შეგრძნებასთან, თანაგრძნობასთან და კონცენტრაციასთან. დრამის მეთოდი ემსახურება არა მარტო პიროვნული, არამედ სოციალური კომუნიკაციის განვითარებასაც. ძალიან დიდია დრამის კურსის ზეგავლენა ადამიანის სოციალურ ცხოვრებაზე. მაგალითად, ჩაკეტილი ბავშვები, რომლებიც ხმას არ იღებენ, კომუნიკაციის დამყარება უჭირთ, იცელებიან დრამის გაკეთილზე, ისინი სრულიად განსხვავებულ ადამიანებად გარდაიქმნიებიან ხოლმე. სოციალური თვალსაზრისით, ეს ადამიანები “გამოდიან თავიანთი ნაკუჭიდან” და აკეთებენ იმას, რასაც, ჩვეულებრივ, არასდროს გააკეთებდნენ. ბავშვები და მოზარდები აცნობიერებენ სხეულის ენას, იმას, თუ როგორ ხდება მისი ინტერპრეტაცია და როგორ შეიძლება მისი გამოყენება საკუთარი თავის სასარგებლოდ ან საზიანოდ, იმისდა მიხედვით, თუ რა ინფორმაციის გადაცემას ცდილობენ ისინი აუდიტორიისთვის (ეულიე არდ ინ ატუ, 2000). დრამა ჯანსაღ აზროვნებას უწყობს ხელს, ის ბადებს კითხვებს იმის თაობაზე, თუ რა შეხედულებები აქვთ სხვა ადამიანებს.

საეარჯიშო „ემოცია“ (მომიკა) (8-18 წელი)

მასალა: პატარა ფურცლები, რომელზეც ჩამოწერილია ემოციების დასახელება და სხეულის ნაწილები, რომლითაც ბავშვებმა უნდა გამოხატონ ემოციები.

წარწერები ბარათზე

- | | |
|--------------------|----------------------------|
| სიხარული – პირი | გაბრაზება – ხელები |
| სევდა – ხელები | გაკვირება – თვალები |
| შიში – ფეხები | სიამაყე – ზურგი |
| დარდი – მხრები | სიყვარული – სახე |
| სიძულელი – თვალები | კმაყოფილება – ზურგი |
| ბედნიერება – სახე | სიხარული – ხელები |
| აღშფოთება – სახე | სიმათია – თვალები |
| | კმაყოფილება – მთელი სხეული |

ინსტრუქცია: მასწავლებელი (ტრენერი, ფსიქოლოგი) არიგებს პატარა ჯგუფებს, რომელთაც ჩამოწერილია ემოციების დასახელება და სხეულის ნაწილები, რომლითაც მონაწილეებმა უნდა გამოიხატონ ის ემოცია და სთხოვს თითოეულ ბავშვს/მოზარდს ბარათზე აღნიშნული გრძობა დასახელებული სხეულის ნაწილით განასახიეროს. ბავშვები რიგრიგობით გამოიხატავენ ემოციებს, დანარჩენები - კი ცდილობენ მის გამოცნობას.

შეკითხვები:

- რა გაგიჭირდათ საეარჯიშოს შესრულების დროს?
- რა მოგეწონათ?
- რა უფრო გაგიჭირდათ: ემოციის გამოხატვა, თუ გამოცნობა?

საეარჯიშო: „აგრესიის შეცვლა“ (6-18 წელი)

ინსტრუქცია: მასწავლებელი (ტრენერი, ფსიქოლოგი) ჯგუფს კუფს 3 გუნდად და აძლევს შემდეგ ინსტრუქციას: „საეარჯიშოს დროს ხჩის ამოღება და ლაპარაკი არ შეიძლება, I გუნდის წევრები იქნებიან „არქიტექტორები“, II - „კორექტორები“, III - „ქანდაკება“. „არქიტექტორები“ უნდა შეეცადონ უსიტყვოდ შექმნან - გამოქვრივონ III გუნდის წევრებისგან „ქანდაკება“ თემაზე - აგრესია. II გუნდის წევრებმა, ანუ „კორექტორმა“, უნდა გადაათვალიერონ ეს ქანდაკება ისე, რომ ის აღარ იყოს აგრესიული. „არქიტექტორის“, „კორექტორისა“ და „ქანდაკებისგან“ შემდგარი გუნდები რიგრიგობით ასრულებენ დაეალებას, დანარჩენები ჩუმად უყურებენ მათ.“

შეკითხვები:

- რა მოგეწონა საეარჯიშოს შესრულების დროს?
- რა გაგიჭირდა?
- რთული იყო „არქიტექტორის“, „კორექტორის“ ან „ქანდაკების“ როლის შესრულება?
- რას გეასწავლის ეს საეარჯიშო?

საეარჯიშო: „ერთად მოვიფიქროთ სცენარი და დაედგათ სპექტაკლი“ (8-11 წელი)

მასალა:—თეატრალური, ხელზე ჩამოსაცმელი სათამაშოები (ჯგუფის წევრების რაოდენობა), დაფა, ცარცი (ფლომასტერი), „ფლიპჩარტი“, ფურცლები, კალმისტრები და სხვა რეკვიზიტები

ინსტრუქცია:

I ეტაპი:

მასწავლებელი (ტრენერი, ფსიქოლოგი) დაფაზე წერს სათამაშოების გმირების სახელებს (სათამაშოები წინასწარ არის შექმნილი, მაგრამ ბავშვებმა ამის შესახებ არ უნდა იცოდნენ) და სპექტაკლის შესახებ ესაუბრება. შემდეგ სთხოვს ჯგუფის წევრებს საოთხოდ ამოირჩიონ, თუ რომელი როლის თამაშს ისურვებდნენ.

II ეტაპი:

მასწავლებელი (ტრენერი, ფსიქოლოგი) დაფაზე ჩამოწერს შეკითხვებს:

– სად შეიძლება შეხვდნენ ეს გმირები ერთმანეთს?

– რის შესახებ შეიძლება დაედგათ სპექტაკლი? და ა. შ.

გონებრივი იერიშის საშუალებით მიღებული ყველა პასუხი „ფლიპჩარტზე“ ფიქსირდება.

III ეტაპი:

მასწავლებელი (ტრენერი, ფსიქოლოგი) ბავშვებს სთხოვს ერთად შექმნან, მოიფიქრონ ამავე (სცენარი) და დაწერონ.

IV ეტაპი:

ჯგუფის წევრებმა თხზულების მიხედვით იმპროვიზირებული სპექტაკლი უნდა გაითამაშონ. მასწავლებელმა (ტრენერმა ან ფსიქოლოგმა) ყურადღებით უნდა მოუსმინოს

ბავშვების დიალოგებს, ჩაიწეროს და დასრულების შემდეგ დაურთოს ყველა მონაწილეს ის რეპლიკები და დიალოგები, რომელიც სცენარის მიხედვით მათმა გმირებმა უნდა წარმოთქვან.

V ეტაპი:

ტრენერი ყველა მონაწილეს ურიგებს მისი გმირის შესაბამის სათამაშოს. სპექტაკლის რეპერტორია და დადგმა.

შეკითხვები

- მოგეწონა სპექტაკლი?
- რას გრძნობდი, როდესაც არჩეული შენს როლს, გმირს?
- რას გრძნობდი, როდესაც სპექტაკლის სცენარს ქმნიდით?
- მოგეწონა შენი როლი?
- რა განცდა დაგეუფლა, როდესაც სათამაშო გადმოგცეს?

ფსიქოთერაპიის სხვა მეთოდები

როგორც არა ერთხელ აღინიშნა, ბავშვებსა და მოზარდებს მწვავე სტრესის გადატანისა და ფსიქოლოგიური ტრავმის შემდეგ არა ერთი ფსიქოლოგიური პრობლემა უნდებოდა. საჭიროა აგრეთვე ცალკეულ პრობლემაზე მუშაობა, გაეარჯიშება. არსებობს მესხიერების, ყურადღების განმავითარებელი სავარჯიშოები.

აგრეთვე 8 წლის ასაკიდან ეფექტურია სხეულის სხვადასხვა თემებზე თხსულებების წერა. წერის დროს ბავშვები და მოზარდები სიმბოლურად ან პირდაპირ გადმოსცემენ საკუთარ განცდებს, დამოკიდებულებებს ადამიანების, გარემოს, მატრავმირებელი მოვლენის მიმართ. ეს მათთვის მეტად მნიშვნელოვანია.

მასწავლებლებს (ტრენერები, ფსიქოლოგები) შეუძლიათ დააწერინონ ბავშვებსა და მოზარდებს თხსულებები, ესეები თემებზე: ავტოპორტრეტი; რისი მეშინია ყველაზე მეტად; ადამიანის დადებითი და უარყოფითი თვისებები; მე რომ ჯადოსნური ჯოხი მქონდეს... და ა.შ. *სავარჯიშო: „თვითპატივისცემა“ (8-18 წელი)*

ინსტრუქცია:

- როგორ ხვდები, რომ შენ ეინმეს მართლა კარგ ბიჭად /გოგოდ/ მიაჩნხარ?
- შეგიძლია გაიხსენო ის დღე, როდესაც შენ შეგაქვს და „ძალიან კარგი ბიჭი /გოგო“ გიწოდეს?
- შეგიძლია დაასახელო ის ადამიანი, რომელსაც შენ საუკეთესოდ მიიჩნევ?
- რას გრძნობს ადამიანი, რომელსაც თავი სულ დამნაშავედ მიაჩნია, გონია, რომ სულ არასწორად იქცევა?

ამის შემდეგ ტრენერი ბავშვებს წრეში სუამს და აძლევს ინსტრუქციას:

„გაიხსენე ორი ადამიანი, ვისაც საუკეთესოდ, განსაკუთრებულად მიაჩნხარ, რომლებიც გაფასებენ და უყვარხარ, უხარიათ შენი წარმატებები, შენს გეგრდით ყოფნა, რომლებმაც იციან, როგორი ყურადღებიანი, კეთილი შეგიძლია იყო... დაფიქრდი, რა შეიძლება გირჩიონ მათ შენ? მოისმინე, რას გეტყვიან ისინი ... თუ ისეთი ადამიანი, ვისაც შენ იცნობ და ვისაც შენ განსაკუთრებულად მიაჩნხარ, ეერ გაიხსენე, მაშინ წარმოიდგინე ეინმე, ვისგანაც შენ ყველაზე მეტად გსურს მხარდაჭერა. დაფიქრდი, მათი აზრით შენ როგორი ადამიანი ხარ, როგორი დამოკიდებულება აქვთ შენს მიმართ... ახლა თუ შეგიძლიათ დაწერეთ ის აზრები, რაც ამ სავარჯიშოს შესრულების დროს მოგვივლიდა. ვის შეუძლია წაგვიკითხოხს ან მოგვიყუევს?“

დამხმარე შეკითხვები:

- რას გრძნობდი წერის დროს?
- რა სუნი გცემდა, რა შეგრძნებები გქონდა სხეულში?
- ვინ წარმოიდგინე?
- რა შეიძლება გირჩიოს ამ ადამიანმა შენ?
- როგორ შეიძლება ადამიანმა აგრძნობინოს სხეას, რომ ის მისთვის განსაკუთრებულია და მას პატივს სცემს?“

შეკითხვები:

- რა გაგიჭირდა?
- რა მოგეწონა საეარჯიშოს შესრულების დროს?
- რა არ მოგეწონა?
- შეიძლება იმ ადამიანმა, ვისაც შენ პატივს სცემ, რომელიც შენ განსაკუთრებულად მიგაჩნია, შეცდომა დაუშვას?
- ბევრ ადამიანს სჭირდება, რომ ის სხვა ადამიანებმა განსაკუთრებულად მიიჩნიოს?
- შეიძლება ადამიანმა თავისი თავი წარმოიდგინოს განსაკუთრებულად?
- შეიძლება თავი განსაკუთრებულად წარმოიდგინოთ და ამავე დროს შეცდომები დაეუშვათ

აგრეთვე არსებობს საეარჯიშოები, სადაც ბავშვები და მოზარდები სურათის მიხედვით წერენ მოთხრობას.

საეარჯიშო... „ფოტოსურათი?“ (8-18 წელი)

მასალა: შეე-თეთრი ფოტოსურათი /პრობლემური სიუჟეტი/ ფურცლები და კალმისტრები

ინსტრუქცია: ტრენერი (ფსიქოლოგი ან მასწავლებელი) ჯგუფს უჩვენებს შეე-თეთრ ფოტოსურათს, ამაგრებს მას დაგფაზე და იქვე ჩამოწერს შეკითხვებს. შემდეგ აძლევს ინსტრუქციას: „დააკვირდით სურათს, მისი მიხედვით მოიფიქრეთ ისტორია, მოთხრობა და დაწერეთ. დაფაზე ჩამოწერილია ის შეკითხვები, რომელიც წერის დროს დაგეხმარებათ.“

- თქვენი აზრით, რა არის აქ გამოსახული ?
- რა პრობლემას ხედავთ?
- რა მოხდა და რა იქნება?
- რა ემოციებს გამოხატავენ სურათის გმირები?

თუ რომელიმე ბავშვს, ან მოზარდს სურელი ექნება, მას შეუძლია საეარჯიშოს დასრულებისას ჯგუფს ხმამაღლა წაუკითხოს საკუთარი თხზულება.

შეკითხვები:

- რა მოგეწონა?
- რა გაგიჭირდა?
- რას გრძნობდი, როდესაც ფიქრობდი სურათზე აღბეჭდილ ადამიანზე?
- რომელიმე თანატოლის შექმნილი მოთხრობა მოგეწონა ყველაზე უფრო, რატომ?

რელაქსაცია

ფსიქოლოგიური ტრავმის ერთერთი უმთავრესი სიმპტომი, მუდმივი დაძაბულობა და კუნთების შეკუმშვაა. მატრავმიზირებელ მოვლენაზე გამუდმებული ფიქსაცია, შეკაეპული აგრესია, შფოთვა შემაწუხებელი და დამანგრეველია ადამიანისთვის. ამ პრობლემების მოსაგვარებლად ყველაზე ეფექტური რელაქსაციის საეარჯიშოებია (დაწერილებით რელაქსაციის შესახებ იხილეთ თავი: სუგესტიური ფსიქოთერაპია).

საეარჯიშო... „ფერებით სუნთქვა“ (5-18 წელი)

ინსტრუქცია: მასწავლებელი (ტრენერი, ფსიქოლოგი) სუამს ჯგუფის წევრებს წრეში და აძლევს შემდეგ ინსტრუქციას: „დასხედით, თავისუფლად მოეწეეთ, ვისაც გსურთ დახუჭეთ თაელები. ეცადეთ სხეულის ყველა კუნთი მოადუნოთ... ისუნთქეთ თანაბრად. ჩაისუნთქეთ ცხვირით და ამოისუნთქეთ პირით. ჩაისუნთქეთ, ამოისუნთქეთ... წარმოიდგინეთ, რომ ამოისუნთქვისას ყველა უარყოფით ემოციას, დაძაბულობას გარეთ

უშეებთ. ისინი უსიამოვნო ჭუჭყიანი ფერისაა... ჩასუნთქვისას სხეული ააგვით დადებითი გარცდებით: სიუყარულით, სიმშვიდით. ისინი თბილი – მზის სხივების და სისუფთავის – თეთრი, ცისფერი ფერებისაა... ჩასუნთქვით დადებითი, სასიამოვნო ემოციები, ამოისუნთქეთ ყველაფერი ცული და უარყოფითი... ჩასუნთქეთ... ამოისუნთქეთ... (5 წუთი) ახლა გაიზმორეთ და ნელა გაახილეთ თვალები.“

შეკითხვები:

- რა გაგიჭირდათ საეარჯიშოს შესრულების დროს?
- რა მოგეწონათ?
- რა იყო სასიამოვნო, ან უსიამოვნო?

საეარჯიშო: „ღრუბელზე გასეირნება“ (6-18 წელი)

ინსტრუქცია: მასწავლებელი (ტრენერი, ფსიქოლოგი) სვამს ჯგუფის წევრებს წრეში და აძლევს შემდეგ ინსტრუქციას: „დასხედით, თავისუფლად მოეწყეთ, და დახუჭეთ თვალები. მე მინდა თქვენ შემოგთავაზოთ ღრუბელზე გასეირნება. წარმოიდგინე, შენ მოგიახლოვდა თეთრი ფუმფულა ღრუბელი. ის შენს ფეხებთან დაეშვა. წარმოიდგინე, როგორ მოკალათდი მთელი სხეულით ამ ფაფუკ ღრუბელზე, მოკალათდი თავისუფლად... ახლა ღრუბელი ნელა ადის ცაში, ზემოთ, ზემოთ. შენ სახეში ნიავე გიბერავს... ზემოთ, ცაში სიწყნარე და სიმშვიდეა. ღრუბელი ნელა მიცურავს ცაში იმ ადგილისკენ, სადაც შენ თავს ყველაზე ბედნიერად გრძნობ. შენ ხარ იქ, სადაც ყველაზე კარგად, მშვიდად გრძნობ თავს. მიმოიხედე ირგვლივ, დაიმახსოვრე ყველაფერი. შენ აქ თავს ბედნიერად გრძნობ... აქ შეიძლება მოხდეს ყველანაირი საოცრება... (1 წთ.) ახლა ადი ისევ შენს ფაფუკ ღრუბელზე და გამოემართე უკან, ჩვენ ოთახში, შენს ადგილას... ჩამოდი ღრუბლიდან და ასეთი საოცარი გასეირნებისთვის მადლობა გადაუხადე. ახლა შეხედე როგორ ქრება ის ნელ-ნელა პაერში... დაიზმორე, გაახილეთ თვალები და დაიმახსოვრე ის განცდები, რაც გასეირნების დროს, სანუკვარ ადგილას ყოფნის დროს იგრძენი...“

შეკითხვები:

- რა მოგეწონათ?
- რა გაგიჭირდათ საეარჯიშოს შესრულების დროს?
- რა იყო სასიამოვნო, ან უსიამოვნო?
- რა დაგამახსოვრდათ?

ტრამირებულ, მძიმე ემოციურ მდგომარეობაში მყოფ ბავშვებსა და მოზარდებს სტირდებით ადგილი, სადაც უსაფრთხოდ იგრძნობენ თავს, ადამიანი - რომელიც მათ გაუგებს და სუბიექტური და ობიექტური პრობლემების გაანალიზებასა და მოგვარებაში დაეხმარება. ფსიქოლოგს და მასწავლებელს შეუძლიათ ასეთი გარემოს შექმნა.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. The Art Therapy. Cathy A. Malchiodi (Ed). NY. 2007
2. Johanna Bossinade. Theoric der Sublimation: ein Schlüssel zur Psychoanalyse und zum Werk Kafkas. K & N. 2007
3. К. Э. Рудестам. Групповая психотерапия. Универс, Прогресс, 1993
4. Margaret Naumburg. Dynamically Oriented Art Therapy: Its principles and practices: illustrated with three case studies. Chicago, Ill. Magnolia Street Publishers, 1987
5. Judith Aron Rubin, Introduction to Art Therapy: Sources and Resources. Taylor & Francis, printed by Edwards Brothers. Lillington, NY, 1999
6. Art Therapy in Theory and Practice. Elinor Ulman (Ed), Penny Dachinger New York: Schocken Books. 1975

7. Handbook of Art Therapy. Cathy A. Malchiodi (Ed.). The Guilford Press. New York & London. 2003\
8. Elin Gjerston et al., The IRC Psycho-Social Teacher Training Guide, IRC, 2004
9. თინათინ ნორაკიძე, როზა იარადანგულიძე, თალიკო თეაური, ნინო კილანაძე, დარეჯან ოდილაძე, ხათუნა შონია. პრაქტიკული მუშაობა ბავშვებთან (საეარჯიშოები), "სიესტა", თბილისი, 2004; თინათინ ნორაკიძე. პრაქტიკული მუშაობა მოზარდებთან. "სიესტა", თბილისი, 2004; თამარ გაგოშიძე, პრაქტიკული მუშაობა ბავშვებთან (წიგნი 2), ბავშვის განვითარების მასტიმულირებელი საეარჯიშოები. "სიესტა", თბილისი, 2007; თინათინ ნორაკიძე, მედეა ანთია, "წიგნი და ბუნება", "სიესტა", თბილისი, 2007
10. მარინა კეიციარიძე, თინა ნორაკიძე – საგანმანათლებლო პროგრამების ფსიქოსოციალური ეფექტი, დენილ ბავშვებთან მუშაობის გამოცდილება. საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის ასოციაციის კრებულში "ბავშვი და ომის ტრაემა" ინტერვენცია და ზრუნვა. თბილისი 2010 (გამოცემულია ნორვეგიის საგარეო საქმეთა სამინისტროს მხარდაჭერით), გვ.58-66
11. Татьяна Зинкевич-Евстигнеева. Путь к волшебству. Теория и практика сказкотерапии. СПб: Златоуст. 1998
12. Татьяна Зинкевич-Евстигнеева. Основы сказкотерапии. СПб: Речь. 2006

19	შეუღლის სამუშაოდან გათავისუფლება	65.72	22	53.35	26
20	კუთვნილი მფრთხიანობის უზრუნველყოფა	55.66	42	50.66	34
21	ოჯახის წევრის მძიმე ავადმყოფობა	76.69	5	58.02	12
22	შეურაცხადება	50.10	61	50.20	37
23	ნარკოტიკული საშუალებების მიხედვით მოკავშირისგან გამოწვეული პრობლემები	69.45	15	58.42	10
24	ფინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება	71.22	9	63.48	2
25	შიშველიანი თანხის სესხად აღება ან გასესხება	57.90	39	54.05	20
26	ბიწრობა სასწავლო დაწესებულებაში	51.16	56	45.95	54
27	შობლის გარდაცვალება	82.11	2	63.28	3
28	კომპიუტერზე ყვანე და ა.შ. მრავალხარისხიანი გამოწვეული პრობლემები	54.96	45	54.44	18
29	ოჯახის წევრის წარუმატებლობა	62.53	29	53.53	24
30	ოჯახში განსაკუთრებული საჭიროებების მქონე ბავშვი	65.68	23	50.10	38
31	ომი სხვა ექვემდებარება	74.45	6	53.81	23
32	პარტნიორთან ურთიერთობის გაართულება ან გასწავლა	61.18	31	49.86	39
33	პენსიაზე გასვლა	48.06	66	44.26	59
34	პროფესიის ან სამუშაოს შეცვლა	45.61	68	43.37	62
35	რადიკალური ხანგრძლივი მოლოდინი	60.55	32	53.83	22
36	რელიგიური მართლმადიდებლობის დაკავშირებული პრობლემები	57.92	38	45.21	56
37	საცხოვრებელი პირობების შეცვლა	55.41	43	44.79	57
38	საკუთარი გარემოებით უსაფრთხოება	49.01	65	44.17	60
39	საკუთარი მიწის ავადმყოფობა	70.43	11	53.37	25
40	სამუდომო მომსახურების, დასვენების, სწავლის სიძვირე	63.20	27	60.53	5
41	სამოქალაქო ომი და ეთნიკონფლიქტი	71.15	10	55.47	16
42	სამსახურის ფინანსური პრობლემები	65.38	24	58.10	11
43	სოციალურ-ფსიქოლოგიური პრობლემები სამსახურში	60.55	33	48.72	45
44	სატრანსპორტი უზრუნველყოფის დროის მოდებული ტრავმა	60.01	35	47.73	48
45	საქალაქის დივიდენდი	43.78	69	38.49	69
46	საკუთრების პრობლემები	53.04	51	49.53	40
47	სტრუქტურული უზრუნველყოფა	66.09	21	46.62	51

48	სოციალური გარიჟიჟობა	67.66	19	53.97	21
49	სემუალური ხისათის სიმრუდი	49.08	64	41.60	66
50	სიდატკე	67.89	18	59.93	7
51	სხვისი დაკრის ან მოკვლის ხილვა	70.10	13	48.72	44
52	ადამიანთა გულგრილობა, აპოკალიფსიკა, უახსოვსებლობა	64.07	26	58.01	13
53	ტერიტორიების დაკარგვა	69.99	14	59.18	9
54	დროებითი უფულობა	60.10	34	56.78	14
55	უზუმუნობა	72.55	7	66.96	1
56	უსახლკარობა, იძულებითი გამოსახლება	76.71	4	59.95	6
57	უზვლოობა	68.10	17	52.53	28
58	უკმაყოფილება საკუთარი თავით	53.82	48	47.04	49
59	უცხებობა	45.81	67	41.83	65
60	ფინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება	50.49	59	40.43	68
61	ფორაქური ძალადობა ოჯახში	66.68	20	51.25	32
62	ქვეყნის დემოგრაფიული პრობლემები	51.30	55	48.92	43
63	ქორწინება	51.40	54	45.96	53
64	შინაური ცხოველის დაკარგვა	38.04	70	34.63	70
65	შუილის გარდაცვალება	85.80	1	59.45	8
66	ბილის რეჟიმის შეცვლა	49.60	63	44.33	58
67	ჭარბი ასუხისმეტელობა	54.77	46	45.27	55
68	ხარვეზები სამართალდამცვე სისტემაში	53.07	40	48.69	46
69	ხელისშეწყველი პრობემები ზიზნებისთვის	54.23	47	49.43	41
70	ზედმეტი მორიდებულობა	50.84	58	42.21	63

აღნიშნული სკალის (ცვლადების ერთობლიობის) სანდომა შემოწმდა კრიმინალის სანდომათი. SPSS-ში ცილ-ცილად მიხდა სტრუქტურის სიმბოლისა და სიძლიერის გამოვლენის ცვლადების სკალისთვის კრიმინალის ალფას კოეფიციენტის დადგენა. ობიექტურად დაფიქსირდა საკმარისი მატილია: სიძლიერის მატილიაში სკალისთვის: 9626, ხოლო სიმბოლის მატილიაში სკალისთვის: 9631, რაც თავის მხრივ მართლმართლად სკალის მატილიაზე სანდომაზე მიუთითებს.

შეზღუბა.

სტრუქტორი ნომერი 5 სანდომაზე უნიშვნელო ზომით ამცირებს, თუმცა ეს სკალის ზოგად სანდომაზე მნიშვნელოვან გავლენას არ ახდენს.

ცხრილი 2:

Z ცდა: სტრუქტურის სიძლიერის საშუალო მაჩვენებლის მხრელურ სტატისტიკურად მონაშენული 3360 ბანისგანგება ქალაქის და მამაკაცების შიდაგანგება

სტრუქტური	რეკონსტრუქციის სქესი	საშუალო ქულა	შემთხვევითი განხვავების აღბათობა
მისვერკლად განდობა	მდუდრობითი	70.84	.030
	გამრობითი	65.41	
განათლების სისტემაში არსებული პრობლემები	მდუდრობითი	56.38	.000
	გამრობითი	46.03	
დევნილობა	მდუდრობითი	72.38	.006
	გამრობითი	66.00	
კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან	მდუდრობითი	63.28	.021
	გამრობითი	57.69	
მეუღლის საუზაოდან გათავისუფლება	მდუდრობითი	69.99	.000
	გამრობითი	57.20	
სამდღოინო მომსახურების, დასვენების ან სწავლის სიყვირე	მდუდრობითი	66.04	.000
	გამრობითი	57.42	
საყადებულო დიეტის დაცვა	მდუდრობითი	45.44	.050
	გამრობითი	40.43	
საყოფაცხოვრებო პრობლემები	მდუდრობითი	54.95	.022
	გამრობითი	49.20	
სექსუალური ხალისის სიმტყულები	მდუდრობითი	46.17	.001
	გამრობითი	54.75	
სხვისი დაჭრობის, ცუდის ხალისა	მდუდრობითი	72.14	.010
	გამრობითი	66.16	

ცხრილი 3:

Z (და): სტრუქტურის სინქრონის საშუალო მაჩვენებლების მიხედვით სტატისტიკის განყოფილება, რომელიც მოქმედებს საქართველოს მთავრობის დახმარებით

სტრუქტურა	რესპონდენტის სექსი	საშუალო ქულა	შემსჯევითი განსჯების აღბათობა
განკარგობა	მედრობითი	51.25	.009
	მაშობითი	44.69	
კანალების სისტემაში არსებული პრობლემები	მედრობითი	54.41	.008
	მაშობითი	48.67	
დექორაცია	მედრობითი	64.32	.002
	მაშობითი	56.67	
დასკრამინაცია	მედრობითი	48.35	.042
	მაშობითი	43.63	
ქილემბა	მედრობითი	48.15	.029
	მაშობითი	42.59	
შუღლის საშუალოდან გათვალისწინება	მედრობითი	56.59	.000
	მაშობითი	46.76	
ფინანსური მდგომარეობის გაუარესება	მედრობითი	65.80	.002
	მაშობითი	58.76	
საკუთარი მიწა ავადყოფობა	მედრობითი	55.44	.033
	მაშობითი	49.43	
სამუდამო მომსახურების დასტეხვის ან სწავლის სისიერე	მედრობითი	62.58	.012
	მაშობითი	56.43	
სამოქალაქო იმი და უნოკონფლიქტი	მედრობითი	58.15	.003
	მაშობითი	50.33	
საფორმაციო პრობლემები	მედრობითი	51.14	.037
	მაშობითი	46.15	
სილაქამ	მედრობითი	61.61	.044
	მაშობითი	56.47	

სხვის დაჯიშ/მოქელის სიღვა	მდებრბითი	51.44	010
	ჩაბრბითი	43.44	
აღბიანთა გულგრილობა, აბიციურობა ა.შ.	მდებრბითი	60.17	006
	მაბრბითი	53.51	
ტერიტორიების დაკარგვა	მდებრბითი	61.06	025
	მაბრბითი	55.31	
უსასლკარობა	მდებრბითი	61.86	034
	ჩაბრბითი	56.14	

მხრილი 4:

Z ცხ.: სტრუქტურის სინქრონიზაციის მიზნით, საფინანსო-სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით, განსაზღვრულია შემოსულისა და ადგილსამართლების უმცირესი

სტრუქტურა	სოციალური სტატუსი	საშუალო ქულა	შემთხვევითი განსხვავების აღმართობა
დემონსტრაცია	დემონსტრირებელი	64.99	.007
	ადგილსამართლებელი	58.75	
კონფლიქტი სხვა აღმართობის	დემონსტრირებელი	49.46	.045
	ადგილსამართლებელი	53.90	
შეცდომის დანაკარგი	დემონსტრირებელი	55.00	.026
	ადგილსამართლებელი	53.07	.044
კონფლიქტი სხვა აღმართობის	დემონსტრირებელი	48.31	
	ადგილსამართლებელი	48.65	.001
ტერორისტული პირობების შექმნა	დემონსტრირებელი	41.04	
	ადგილსამართლებელი	62.09	.016
დროებითი უწყობლობა	დემონსტრირებელი	56.21	
	ადგილსამართლებელი	59.27	.035
უსახელკერობა	დემონსტრირებელი	54.42	
	ადგილსამართლებელი	63.87	.003
უშეცდომობა	დემონსტრირებელი	56.22	
	ადგილსამართლებელი	49.15	.008
უპასუხისმგებლობა საკუთარი თავით	დემონსტრირებელი	56.00	
	ადგილსამართლებელი	44.01	.006
	ადგილსამართლებელი	50.18	

ცხრილი 5:

Z ცეცხ: სტრუქტურის სიძლიერის საშუალო მაჩვენებლების მხრულად სტატისტიკური მხრულად შეწყველულიანი განსხვავება მემინერლისა და ადგილმორბევის უმეიგებში

სტრუქტორი	სოციალური სტატუსი	საშუალო ქულა	შემთხვევითი განსხვავების აღზათობა
ზრდასრულს დაუჯახებლობა	დემნილი	53.43	.013
	ადგილმორბეი	47.63	
დემნილობა	დემნილი	72.59	.038
	ადგილმორბეი	68.06	
კონფლიქტი სხვა აღმზანებთან	დემნილი	58.88	.018
	ადგილმორბეი	64.22	
მეუღლის გარდაცვალება	დემნილი	75.57	.028
	ადგილმორბეი	80.48	
მეუღლის დაღატი	დემნილი	69.58	009
	ადგილმორბეი	75.68	
ოჯახის წევრის შიმე აედმყოფობა	დემნილი	73.78	.003
	ადგილმორბეი	79.58	
ნარკოტიკე ან აღკოილ'სე მიჯაჭვულობა	დემნილი	67.01	.034
	ადგილმორბეი	72.13	
კომპიუტერზე, ჭავა სე, თამაჯი'სე მიჯაჭვულობა	დემნილი	52.48	.041
	ადგილმორბეი	57.62	
ოჯახში განსაკუთრებული საჯიროებების შეინე ბაემეის ქოლა	დემნილი	63.46	.052
	ადგილმორბეი	68.08	
პროსიქიის ან საშუაოს უკველა	დემნილი	48.08	.024
	ადგილმორბეი	43.25	

საცხურეკლასი კორიუმის შექცევა	დენილი	60.09	000
	ადგილობრივი	50.94	
სოციალური კომუნიკაციური პრობლემები სამსახურში	დენილი	58.09	.022
	ადგილობრივი	63.15	
საემუქაცხოვრებო პრობლემები	დენილი	56.01	.016
	ადგილობრივი	50.36	
სოციალური გარიგებები	დენილი	70.06	.050
	ადგილობრივი	65.52	
ტერაქტორების დაკარგვა	დენილი	73.82	.000
	ადგილობრივი	66.20	
ღარიბთა უმუშაობა	დენილი	62.80	.026
	ადგილობრივი	57.70	
უსახლკარობა	დენილი	79.79	.006
	ადგილობრივი	73.93	
უშუალობა	დენილი	63.48	.000
	ადგილობრივი	72.92	
უკმაყოფილება საკუთარი თვისით	დენილი	51.53	.043
	ადგილობრივი	56.20	
ფიზიკური ახალგაზრდა ოჯახში	დენილი	62.59	.000
	ადგილობრივი	70.92	
შეიღობა გარდაცვალება	დენილი	82.41	.000
	ადგილობრივი	89.46	

სტრუქტურების ფაქტორული ანალიზი

ფაქტორული ანალიზის გასაკეთებლად მონაცემები აკმაყოფილებენ ყველა წინაპირობას:

- ცვლადებს შორის არსებობს კორელაცია

ცვლადების შორის რაოდენობა აღემატება > 100

შემთხვევების რაოდენობა აღემატება 5X69 (494>345)

KMO and Bartlett ტესტი > .6 (არის .947) და არის სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი

Varimax როტაციის შედეგად გამოიკვეთა შემდეგი ფაქტორები:

ცხრილი 6

Z ცდა: სტრუქტურების სიმკვრივის შეფასების ფაქტორები

ფაქტორი (პრობითი სახელწოდება)	ფაქტორთან ყველაზე მაღალი კორელაციის მქონე სტრუქტურები	სტრუქტორის ფაქტორთან კორელაციის კოეფიციენტი	ფაქტორის სკალის საზღვრო საზღვრო	ფაქტორის მეორე პროცენტული
ადამიანური ურთიერთობები	შობის გარდაცვალება	0.722		
	მეუღლის დაღუპვა	0.721		
	მეუღლის გარდაცვალება	0.718		
	თავის წვერის მიმღე ავადმყოფობა	0.631	შ ა ლ ი (n=8260)	29.02%
	განქორწინება	0.506		
	კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან	0.471		
	შვილის გარდაცვალება	0.414		
	სტიქიური უბედურება	0.673		
	სამხალაქო ომი/ეკონომიკური სხვისი დაკრის ან მოკვლის ხილვა	0.654		
	სოციალური გარიგებობა	0.579		
ბუნებრივი და სოციალური კატასტროფები	ტერიტორიების დაკარგვა ონი სხვა ქვეყანასთან	0.575	შ ა ლ ი (n=8275)	6.12%
	რელიგიოზობისთან დაკავშირებული პრობლემები	0.486		
	საკუთარი მიწის ავადმყოფობა	0.457		
	სამშენებლო მომსახურების სიბერე	0.412		

პოლიტიკური მოვლენები	მკვლას სამუშაოდ მიყვება	0.785	მ ა ლ ი (n=8719)	3.89%
	ფრასაწერი	0.758		
	ფაფხაძისძევა	0.752		
	თანამდებობრივი დაქონა-ურება	0.715		
	სასწავლებელში მოქმობა	0.68		
	ქორწინება	0.646		
	განსაკუთრებული მოღვაწე	0.553		
	ფეხბობობა	0.675		
	ბელისმწველი	0.624		
	ბიზნესისადამის	0.613		
სამუშაო სიძლიერის სტრესორები	ბარჯესები	0.572	მ ა ლ ი (n=8351) თუმცა საცქია ვალიდურობა	3.32%
	სისხტებანი	0.557		
	ბოლის რეჟიმის შეცვლა	0.525		
	ზედტეი მორიდებულობა	0.525		
	კარბი ასეუხისმგებლობა	0.525		
	მინაური ცხოველის დაკარგვა	0.525		
	პეისის	0.676		
	წინამდებები	0.606		
	უწყობობა	0.577		
	სეცუალური ხასიათის პრობლემები	0.469		
პირადი პრობლემები	ფრზიკური ძალადობა თჯახნი	0.461	მ ა ლ ი (n=8213)	2.81%
	სოც-ფსიქოლოგიური პრობლემები	0.459		
	სამსახურში	0.434		
	კარტსიროთან ურთიერთობის	0.713		
	განთვლენამტყვეტვა	0.654		
	უცმაოფილენა საკუთარი თავით	0.574		
	ფრზისაური	0.523		
	გაუადმცება			
	უბუნველობა			
	დროებითი უფულობა			
სოციალ-ეკონომიკური პრობლემები	სიდატაქე		მ ა ლ ი (n=8289)	2.52%
	უკახსაკარობა			

საყოფაცხოვრებო პრიობლებები	სხვაზე დამოკიდებულება	0.556	შ ა ღ ა ლ ი (n=7683)	2.15%
	დივუის დაკვა	0.510		
	ერთმანეთთან ცხოვრება	0.480		
	მატერიალური დანაკარგი	0.474		
	საყოფაცხოვრებო პრიობლებები	0.447		
	საკუთარი გარემოება	0.446		
	უკმაყოფილება	0.405		
ცხოვრებისეული ცვლილებები	თანამდებობრივი დაქვეითება	0.750	შ ა ღ ა ლ ი (n=7241)	1.89%
	პროფესიის ან სამუშაოს შეცვლა	0.684		
	პენსიაზე გასვლა	0.684		
	რადიკის ხანგრძლივი მოლოდინი	0.481		
	საქმიანობის ახალი პერიოდის დაწყება	0.403		
	ნარკოტიკული დამოკიდებულება	0.431		
	კომპიუტერზე გამოყენების გამოცდები	0.607		
მიჯაჭვულობა	მიჯაჭვულობა	0.607	შ ა ღ ა ლ ი (n=7632)	1.74%
	ოჯახში განსაკუთრებული	0.547		
	საკუთრების მქონე ბავშვის ყოლა	0.476		
	სატრანსპორტო შემთხვევისას	0.476		
	მიღებული ტრავმა	0.648		
	დისკრიმინაცია	0.441		
	დექნლობა	0.400		
დისკრიმინაცია/ მარგინალიზაცია	0.400	შ ა შ უ ა ლ ი (n=6754)	1.63%	

დანარჩენი სკალები მაშინ მივიღეთ იყო სანდოობის დასადასტურებლად ამ კატეგორიაში მოხვედრენ სტრესორები "გარემოს დაზიანებულება", "განათლების სისტემაში არსებული პრობლემები", "ზრდასრულის დაუოჯახებლობა", "კონსტიტუციური მგრაცია უკეთესი".

ცხრილი 7:

Z ცხა: სტრატეგიისა და სტრუქტურის შესახებ

ფაქტორი (პრიორიტიზაცია) სახელწოდება)	ფაქტორში უმავალი სტრატეგიები	სტრატეგიის ფაქტორთან კორელაციის კოეფიციენტი	ფაქტორის სკალის სანდოობა	ფაქტორის მიერ ახსნილი ვარიაციის პროცენტულობა
[საერთო კატეგორია: ახალი საბრუნავი; შეიქმნა ახლად, შეტ-საკლავად, გამოიყოს "კატასტროფები"]	სტრატეგი უბედურება სამხრეთი ინიციატივების სხვა დაქირავე მოკვლის ხელე საერთო გარემოება ტერიტორიების დაკარგვა იმი სხვა ქვეყანასთან რელიგიონისთან დაკავშირებული პრობლემები საკუთარი მიწის აკადემიკოსი ოჯახის წევრის მიმართ აკადემიკოსი უშვილობა ფინანსური ძალადობა ოჯახში უახლესობა ოჯახში განსაკუთრებული საკითხების შესახებ ბავშვის ყოფი დევნილობა გაიდობა	0.655 0.729 0.451 0.641 0.478 0.743 0.540 0.512 0.454 0.458 0.524 0.548 0.471 0.419 0.519 0.662 0.678 0.524 0.651	მაღალი(0.919)	30.18%
ადამიანური ურთიერთობების გართულება ან წყვეტა	მეუღლის დაღუპვა მეუღლის გარდაცვალება განქორწინება მშობლის გარდაცვალება	0.662 0.678 0.524 0.651	მაღალი (α=7.114)	5.65%

პოზიტიური მოვლენები	ბუნების საბუნაოდ მოწყობა	0.734	შალი (არ.8:259)	3.26%
	ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესება	0.633		
	თანამდებობრივი დაწინაურება	0.724		
	სასწავლებელში მოწყობა	0.592		
	ქორწინება	0.594		
	განსაკუთრებული მიღწევა	0.592		
	ფეხმძიმობა	0.463		

ცხრილი 8:

A ცხ: პოლო ეპითი წლის განმავლობაში გიყვანის (აბსოლუტური რიცხვით) და მასზე ფიჭის რაოდენობა (100 ბალიან სკალაზე)

#	სტრუქტურები	მოვლენის მოხდენის რაოდენობა		მოვლენაზე ფიჭის რაოდენობა	
		აბსოლი	აბსოლი	აბსოლი	აბსოლი
1	განკონინება	0.33	65	21.24	62
2	განსაკუთრებული მიღწევა ცხოვრებაში	1.96	46	55.40	5
3	გარემოს დაბინძურება	24.82	7	32.52	36
4	მსგებრად გახდობა	0.50	61	29.97	43
5	პრობლემები განათლების სისტემაში	11.53	17	52.41	8
6	ზრდასრულის დაუოჯახებლობა	7.44	23	29.60	45
7	დექლინობა	9.41	18	39.92	19
8	დისკონინება	1.57	49	25.97	53
9	გარეგნობა	1.67	48	33.31	34
10	ერთგვარადაც ცხოვრება	57.84	1	58.00	4
11	თანამდებობრივი დაქვეითება	0.50	62	22.41	60
12	თანამდებობრივი დაქინაურება	0.56	60	30.21	42
13	სხვა გე დამოკიდებულებით გამოწვეული პრობლემები	9.39	20	47.53	14
14	ქონების სხვა ადამიანებთან	12.95	16	48.10	13
15	მატერიალური დანაკარგი	1.00	54	29.67	44
16	ბუნების გარდაცვალება	0.02	70	19.11	67
17	ბუნების დაზიანება	0.18	66	20.13	65

18	მეუღლის სამუშაოდ მოქცობა	3.59	39	28.47	47
19	მეუღლის სამუშაოდან გათავისუფლება	0.09	67	16.09	69
20	კვირისმიური მიგრაცია უკსოქონში	3.16	41	25.26	56
21	ოჯახის წევრის ძმობი ავადმყოფობა	3.65	37	38.30	23
22	მეურსეცხოვება	0.39	64	19.44	66
23	ხაიკოტაქუ ალკოჰოლური ინტოქიკაციული მდგომარეობისაგან განმეფეული მდგომარეობისაგან	5.83	29	18.71	68
24	ფინანსური მდგომარეობის მნიშვნელოვანი გაჯარვება	15.63	15	46.06	15
25	მნიშვნელოვანი თანხის სესხად აღება ან გახსნება	5.10	33	39.23	22
26	მოწყობის სასწავლო დაწესებულებაში	7.03	25	36.39	28
27	წმობის გარდაცვალება	2.11	45	37.21	26
28	კომპიუტერზე ვიჯახე და ა.შ. მოკავალულობისაგან განმეფეული მდგომარეობისაგან	4.49	36	26.47	50
29	ოჯახის წევრის წარუბეცხლობა	6.87	27	37.89	24
30	ოჯახში განმაცუთრებული საკოროების მქონე ჩაგვნი	0.48	63	24.39	59
31	თმი სხვა ქვეყანასთან	6.17	28	39.46	20
32	პარტნიორთან ურთიერთობის გართულება ან გაწყვეტა	4.94	34	34.01	32
33	კენსიაზე გასევა	0.03	69	15.26	70
34	პროფესიის ან სამუშაოს შეცვლა	1.68	47	32.23	38
35	რადიკის ხანგრძლივი მოლოდინი	36.61	2	60.18	2
36	რელიგიურობასთან დაკავშირებული პრობლემები	6.92	26	24.82	58
37	საქმიონებელი პირობების შეცვლა	0.64	57	95.84	1
38	საკუთარი გარეწონობით უკმყოფლობა	16.88	13	36.74	27
39	საკუთარი მბრე ავადმყოფობა	2.787	42	33.27	35
40	სამედიცინო მომსახურების, დაკვენების, სწავლის, სიბერე	19.30	10	53.52	7
41	სამოსილავი იმი და კონიკონფლიქტი	5.14	32	35.42	29
42	სამსახურის ფინანსური პრობლემები	18.34	11	42.74	16
43	სოციალურ-ფსიქოლოგიური პრობლემები სამსახურში	4.53	35	27.16	48
44	სატრანსპორტი მშენებლის დროს მცირეული ტრავმა	1.31	50	26.27	52
45	სავალდებულო დროების დაკვა	5.38	30	29.50	46
46	საყოფაცხოვრო პრობლემები	16.76	14	39.25	21
47	სტიქიური უბედურება	1.25	52	31.18	40
48	სოციალური გარიყულობა	3.63	38	25.59	55
49	სექსუალური ხასიათის სიმნელები	0.64	58	22.09	61

50	სიღატაკე		9.40	19		35.33	30
51	სქვის დაქვის ან მოკვლისხილვა		0.85	55		24.98	57
52	ადამიანთა გულგრილობა, ამხიციობა,		29.84	6		54.14	6
53	ფასუხმძებლობა		8.37	21		41.85	17
54	ტერისტორებისდაკარგვა		32.08	4		59.77	3
55	დროებითი უწყობა		30.96	5		50.84	12
56	უახლკარობა, იძულებითი გამოსახლება		5.18	31		32.08	39
57	უწვილობა		1.28	51		25.60	49
58	უკმაყოფილება საკუთარი თავით		24.62	8		51.56	10
59	ფეხბობობა		0.82	56		26.39	51
60	ფინანსური დეფიციტის მნიშვნელოვანი გაუტყობებება		2.20	44		51.33	11
61	ფინანსური ძალადობა ოჯახში		1.07	53		25.60	54
62	ქვეწმის დემონტაჟი უკუპრობლემა		7.25	24		34.21	31
63	ქორწინება		0.64	59		32.35	37
64	შინაური ცხოველის დაკარგვა		3.41	40		20.49	64
65	ბავშვის გარდაცვალება		0.08	68		20.91	63
66	ბილის რეჟიმისშეცვლა		17.86	12		37.74	25
67	კარბი ასუბსტიტუცია		33.66	3		51.99	9
68	ხარვეზები სამართალდაცავ სისტემაში		2.43	43		30.92	41
69	ხელისშემწეული პირობები ბიზნესისთვის		7.81	22		33.49	33
70	უეფდუქტი მორიდებულობა		20.44	9		40.38	18

ცხრილი 9:

კორექცია Z (დის და A (დის მინაცემებს შორის (Z1 - მოქალაქის ძალა, Z2 - მოქალაქის სახურავ; A1 - სტრუქტურის ძალა, A2 - სტრუქტურის ძალაზე ფაქტორის სახურავ; ერთეულად აღებული იყო სტრუქტორი)

	Z1	Z2
A1	- 105	261
A2	- 074	141

ცხრილი 10:

A ცხ: მსოფლიო სტატისტიკურად გერმანიის ბანკის მიერ მოწოდებული მონაცემები და აღნიშნული მონაცემების (ცხრილის) ვარიანტის და განსაკუთრებით რაოდენობა

სტრუქტორი	სოციალური სტატუსი	მოქალაქის მოხდენა		მოქალაქე ფაქტი	
		რაოდენობა	გეგმიური განსხვავების აღბათობა	რაოდენობა	გეგმიური განსხვავების აღბათობა
დექნობა	დექნობა	21.92	0.027	61.93	0.000
	ადგილობრივი	0.35		24.81	
თანამდებობრივი დაწინაურება	დექნობა	0.26	0.102	22.83	0.015
	ადგილობრივი	0.83		35.86	
კონფლიქტი სხვა ადამიანებთან	დექნობა	2.06	0.027	48.35	0.936
	ადგილობრივი	19.61		49.33	
სტიქური უზღუდვა	დექნობა	0.96	0.534	37.76	0.036
	ადგილობრივი	1.56		26.71	
სოციალური გარიგებლობა	დექნობა	7.63	0.018	37.93	0.000
	ადგილობრივი	0.87		17.49	
ადამიანი გულგრილობა, ამბიციურობა ა.შ.	დექნობა	22.06	0.337	48.91	0.028
	ადგილობრივი	36.30		60.37	
ტერიტორიების დაკარგვა	დექნობა	13.15	0.368	49.57	0.045
	ადგილობრივი	5.23		37.86	
უზუსტობა	დექნობა	37.50	0.532	59.24	0.025
	ადგილობრივი	27.17		45.73	

უსახლკარობა	დეკემბერი	9,42	0,329	46,61	0,000
	აღვლიობრივი	2,27		22,64	
უკმაყოფილება საკუთარი თავით	დეკემბერი	13,89	0,115	43,06	0,004
	აღვლიობრივი	33,68		60,10	
ძილის რეჟიმის შეტყობა	დეკემბერი	5,73	0,016	31,61	0,022
	აღვლიობრივი	27,65		44,31	
ჭარბი პასუხისმგებლობა	დეკემბერი	17,56	0,047	45,69	0,028
	აღვლიობრივი	46,23		57,99	
ხარვეზები სამართალდამცავ სისტემაში	დეკემბერი	0,66	0,013	35,57	0,215
	აღვლიობრივი	3,91		29,00	
ხელისშემშლელი პირობები ბიზნისთვის	დეკემბერი	1,21	0,042	30,89	0,386
	აღვლიობრივი	13,13		35,93	
ზედმეტი მორიღებულობა	დეკემბერი	3,13	0,005	38,96	0,476
	აღვლიობრივი	34,59		42,99	

ცხრილი II:
სტრუქტურული დაქვეყნების სტრატეგიები

	სტრუქტურული დაქვეყნების სტრატეგიები	სიხშირე (100 ბაჟიანი სკალაზე)	აღვლი
1	წელის პრიორიტეტები	41	10
2	ძილი	50	3
3	სექსუალური აქტი	21	36
4	ფისიკური დატვირთვა	34	16
5	ცვცხელის ალის ცქერა	21	35
6	გარემოწილი საკვების ბეჭერი ჰამა	33	18
7	თამბაქოს მოწევა	23	33
8	ჩაის ან ყავის სმვა	37	14
9	სამკვლევ უარის თქმვა	31	21
10	აღკვეთის მხედვა	20	37
11	ნარკოტიკის მიღება	8	42

12	მედიკამენტების მყიდვეს	18	39
13	კერძოაერის ოპერირის აღქმა	29	23
14	გარეგნობის განახლება	29	24
15	ახალი საქმის დაწყება	27	28
16	ახალი ნიუჯის შექმნა	35	15
17	ბუნებაში გახლება	44	7
18	ნადირობა, თევზაობა	17	40
19	ცხოველებთან ურთიერთობა	24	32
20	პიხოური დახვეწება	32	19
21	მთვალურობა	29	25
22	ძლიერი კოცვის აღმოჩენი სიორტი	22	34
23	ზაორკული თამაშები	13	41
24	პროფესიაზე გადასვლა	28	27
25	ხელსაქმე	29	26
26	ფულბის, სპექტაკლის ყურება	41	8
27	მზატერული ლიტერატურის კითხვა	39	12
28	მუსიკის მოსმენა, დაკორა	52	2
29	დღიურის ან ვსსეების წერა	26	29
30	ცეკვა	24	31
31	სახლის, მაგიდის, კარაღის დალაგება	39	11
32	აგრესია სსეების მიმართ	30	22
33	ახლოებულ აღმოჩენა მონახულება	38	13
34	განმარტება	52	1
35	პრობლემის გაზიარება სსეითვის	45	5
36	სხვაზე ზრუნვა	41	9
37	ახალ აღმოჩენებთან ყოფნა	25	30
38	სტუმრად სიარული ან სტუმრის მიღება	33	17
39	ქიოფი	32	20
40	მკვლევარში სიარული, დოცენტა, აღსარება	47	4
41	საქციოალიტებთან მიხედა დახმარებისთვის	19	38
42	ბრობლა სტრესის მოხსნა	44	6

ცხრილი 12:

სტატისტიკურად სანდო ბანსამავაა დამნიშნება და ადგილობრივებს შორის სტრუქტურულად ბრძოლის სტრატეგიები

სტრუქტურული ბრძოლის სტრატეგიები	სოციალური სტატუსი	სიხშირე	განსხვავების სტატისტიკური მნიშვნელობა
33 ვეველავრის რეორთი აღქმა	დემონი	36.33	0.013
	ადგილობრივი	22.71	
31 სახლის, რადიოს, კარადის დაღაბება	დემონი	46.57	0.031
	ადგილობრივი	33.82	
42 ბრძოლა სტრუქტურული რეორთი	დემონი	37.46	0.045
	ადგილობრივი	49.48	

ცხრილი 13:

სტრუქტურული დაქვეყნების სტრატეგიების ფაქტორული ანალიზი

ფაქტორი (პირიბითი სახელწოდება)	ფაქტორში შემავალი შექმნილებები	სტრუქტურული ფაქტორული კოეფიციენტი	ფაქტორის სკალის ხანგრძობა	ფაქტორის მიერ ახსნილი ვარიაციის პროცენტულობა
1. ადგილობრივი რეორთი	ახლოებული მინახულება	.763	მაჯალი (n=798)	21.3%
	სტრუქტურული სარეორთი ან სტრუქტურული მიტება	.723		
	სტრუქტურული რეორთი	.704		
	ახალი ადგილობრივი რეორთი	.645		
	პრობლემის გასაღება სტრუქტურული	.513		
2. სოხლისკენ სწრაფევა	ახალი რეორთის რეორთი	.713	მაჯალი (n=742)	7.1%
	ახალი სკალის დაუქვეყნება	.673		
	ცხრილი	.638		
	ქვეყნის რეორთი აღქმა	.540		
	გარეგნობის განახლება	.519		

3. თაემშენებელია	ადგილობრივი მდგემა	733	საშუალო (ა=691)	5.8%
	სესესუალური აქტი	676		
	ქმევი	674		
	ნადარობა, თემსარობა	444		
4. აქტიური დასეენება	მეუხეურობა	813	მაბალი (ა=759)	5.2%
	ბუნებაში გასეედა	727		
	ცხოველებთან ურთიურობა	620		
	მღაფერი კოფიის გამოქმევი სპორტი	452		
5. საშუაევი	მსდეგსაში სიარული, დსეეეა, ადსარება	662	საშუალო (ა=565)	4.7%
	ხელსაქმე	569		
	საეციალისტთან მისეედა დაბარობისთეის	552		
	ჩაის ან კაეეის სმა	543		
6. კულტურა	მუსიკის მოსმენა/დაკერა	682	საშუალო (ა=645)	4%
	მატერული ლიტერატურის კონსეა	595		
	ფილმის, სეგტაქლის ქურება	479		
	ფისიკური დატერება	710		
7. ფიზიკური დატერება	წეღის პროცედურები	676	დაბალი (ა=478)	3.8%
	საკმეალზე უარის თქმა	746		
	ცეცხლის აღის ცეკერა	459		
	დღღურის ან ესეების წერა	716		
8. პასიურობა (უნიქმელობა)	სახლის, მეფიღის, კარადის დაღაგება	532	დაბალი (ა=475)	3.3%
	აზარტული თამაშები	779		
	ნარკოტიკების მიღება	545		
	მედონამენტების მიღება	762		
9. უფრადღების ბაღბარა	ბრძოლა სერვისის მიზეუსთან	-474	დაბალი (ა=513)	3%
	განმარტეება	806		
10. აზარტულობა			დაბალი (ა=459)	3%
11. სამედიცინო ჩარევა			დაბალი (ა=341)	2.9%
12. განმარტეება			დაბალი (ა=341)	2.9%

კორელაციის მატრიცოდან გამოიკეემა რომ სტრესის დაბლევის შემდეგ საშუალებები: "მსილი", "ბარტეული საეეების ბეერი ჭამა", "თამბაქოს მოწევა" და "პასიური დასეენება" (ეეღადები ბალიან სესტად კორელორებენ მთლიან სეალსთან. ფაქტორული ანალიზი ჩატარდა ჰეერ (აღნიშნული ეეღადებით და მთ გარეშე). მეორე შემთხვევაში გამოიკეემა სტრატეგიების დაგეეების უფრო ნათელი სტრუქტურა, ამაასთანავე თუ პირეულ შემთხვევაში KMO კოეფიციენტი იყო 713 (ეეღადების აბოგეების შემდეგ გახდა 736 (ანუ უეეეები მოეღელი). ფაქტორების საერთო რაოდენობაზე დანივა 14-დან 12-მდე (რაც უფრო ამარტეებს ანალიზს).

ცხრილი 14:

სტრუქტურის ხარისხის საფინანსოვებზე სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები გორენ სტრატეგიები (A2-ის მონაცემების საფუძველზე გამოთვლილი სტრუქტურის ინდექსის მიხედვით დაყოფილი სტრუქტურის ხარისხის 3 საფინანსო, მაგრამ უმაღლეს მასაზე საფინანსოვებზე გორენ რისკის კონტროლი იქონი და სტატისტიკა ანონ კარგად)

სტრუქტურის დაძლევის სტრატეგიები	სტრუქტურის დაძლევის სტრატეგიის გამოყენების ხიზში სტრუქტურის დაბალი ხარისხის მქონე კომპანიები	სტრუქტურის დაძლევის სტრატეგიის გამოყენების ხიზში სტრუქტურის საშუალო ხარისხის მქონე კომპანიები	სტრუქტურის დაძლევის სტრატეგიის გამოყენების ხიზში სტრუქტურის საშუალო ხარისხის მქონე კომპანიები	P<0.05
1. ძელი	44.91		55.89	.048
2. გარკვეული საკების ბერი კაზა	26.36		39.90	.014
3. მდგრადობის მიღება	13.59		22.49	.031
4. მსაბრუნო ლიბერაციის კონსტრუქცია	32.79		46.28	.018
5. სახლის მუდმივი კონსტრუქცია დალაგება	31.74		47.87	.005
6. პრობლემების გზითარება სტრუქტურის	39.05		50.79	.028
7. სტრუქტურის სიარული ან სტრუქტურის მიღება	27.09		38.11	.049
8. კომპანიები	25.32		38.02	.023

ცხრილი 15:

სტრუქტურის დაძლევის ინდექსი (სტრატეგიების გამოყენების სიხშირითა და) სტრუქტურის ხარისხის საფინანსოვებზე

	0-25%	25-75%	75-100%
სტრუქტურის დაძლევის ინდექსის დაბალი ხარისხი (ISA2 ქულები 2.6-55.02)	სტრუქტურის დაძლევის ინდექსის დაბალი ხარისხი (ISA2 ქულები 55.02-159.87)	სტრუქტურის დაძლევის ინდექსის დაბალი ხარისხი (ISA2 ქულები 159.87-212.3)	
კომპანიების რაოდენობა	66	61	1
სტრუქტურის დაძლევის ინდექსის ცენტრალური ტენდენციის მაჩვენებლები:			
საშუალო	35.5	76.8	
მედიანა	35.5	73.7	212.3
რისკი	2.6	55.2	

ცხრილი 16:
 კორელაცია სტრამის ნიშნავი აზიკალ ტიპებს შორის (C, D)

	D	C	p<
D კორელაციის კოეფიციენტი	1,000	545	0,01
C კორელაციის კოეფიციენტი	545	1,000	0,01

ცხრილი 17:

სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება სტრამის ნიშნის მიხედვით ფინილუმსა და აკტილუმებში შერის

სტრამის ნიშნები	სტატისტიკური სტატუსი		რაოდენობა	საშუალო მაჩვენებელი	განხვების სტატისტიკური მნიშვნელობა
	დკნილი	ადგილობრივი			
უხუსურიბის გაცდა	53	69	0,70	1,10	0,006

ცხრილი 18:

სტრამის ნიშნების რ ტატის (ბამის კითხვარის) კარაგებების საშუალო მაჩვენებლები

საშუალო კულები	აზიკალი
A 0,73	5
B 0,29	10
C 0,60	7
D 0,94	3
E 0,46	8
F 0,99	2
G 0,26	12
H 0,65	6
I 0,29	11
J 1,00	1
K 0,87	4
L 0,34	9

ცხრილი 19:

სტრუქტურული ერთეულის D ტიპის კარამილარების საშუალო მაჩვენებელი

	სტრუქტურული ერთეულის ნიშნები	საშუალო ქულა
1	აქტიურული მოვლებით ტრაქტის ხელახალი განკეთება	0,92
2	აქტიურული ფიჭვი მომავალზე	1,85
3	აღკვეთილზე მიხედვით	0,34
4	გუნებაგანწყობილების ხშირი ცეცხლი	1,46
5	უნებლად გაწითლება ან გაყოფილება	0,83
6	მოვლებზე რეაქცია რომელსაც შემდეგ არაა დაგეგმიური მიზნები	0,98
7	უნებლად აგრესიულობა	1,16
8	მოუსვენრობა	1,37
9	განრიდება ყველაფრისგან რაც ტრაქტისათვის დააკეთებული	1,19
10	თავბრუსხევა	0,83
11	მატრამორტული ერთეულის ერთეულების ერთეულების წაშლა შესივებისგან	0,99
12	არტერიული წნევის აწევა ან დაქვე	2,02
13	შესივების ზოგადი დაქვე	0,81
14	უმოსი დაბრუნება და სიფრთხილე	1,11
15	სუნთქვის გაანჯლება (შეკერა)	0,83
16	ტექსტი ან სიმბოლე გულმკერდის არეში	1,03
17	უსუსუნობის განკეთება	0,90
18	კულტურის კონსტრუქციის გათვალისწინება	0,91
19	გართულებული დაბრუნება	0,98
20	კარგი თვლიანობა	0,57