Қазақстан Республиксының Денсаулық сақтау Министрлігі
Нашақорлықтың медициналық әлеуметтік проблемаларының
Республикалық ғылыми-практикалық орталығы

А.Л. Катков

Психобелсенді заттардан тәуелді тұлғалардың стратегиялық полимодальді психотерапиясы: макротехнологиялық және метатехнологиялық тәсілдер

Әдістемелік ұсыныстар

Павлодар, 2012

Катков А.Л.
Психобелсенді заттардан тәуелді тұлғалардың стратегиялық полимодальді психотерапиясы: макротехнологиялық және метатехнолгиялық амалдар : *Әдістемелік ұсыныстар.* – Павлодар, 2012. – 50 б.

Әдістемелік ұсыныстар м.ғ.д., проф. А.Л. Катков дайындаған.

Ұсынылып отырған әдістемелік ұсыныстар аддиктологиялық профильді мамандарға, яғни психотерапевт-дәрігерлер, психологтар, әлеуметтік жұмыстар бойынша мамандарға арналған.

Әдістемелік ұсыныстарда ПБЗ тәуелді тұлғалардың стратегиялық полимодальді психотерапиясының авторлық тәсілінің негізгі сипаттары – белгілері, түрлері, таралу түрлері, топографиясы, химиялық тәуелді тұлғалар континентінің өзгешілігін ескеретін тәсілдің өзекті ерекшеліктерін егжей-тегжейлі қаралады. Тәсілдің ғылыми негіздеу сұрақтары, жекелеп айтқанда, кеңес беру, әлеуметтік-психологиялық тернинг және т.б. тәжрибесіндегі негізгі терапевттік нәтижесін трансляциялау мүмкіндігіне қол жеткізетін қос деңгейлік коммуникацияның даму үлгісінің құрылуы егжей-тегжейлі қарастырылады. Психотерапия коммуникациясының макротехнологиялық (лонгитудиналды, кросс-секциялық және когеренттік стратегиялар) және метатехнологиялық ресімделуіне негізгі көңіл бөлінеді. Осы әмбебап құралдарды қолдану стратегиялық полимодальді психотерапия технологияларында ғана емес, әр түрлі психотерапиялық көмек көрсету үлгілерінде қолдану мүмкіндіктері дәлелденген.

Рецензенттер:
Медицина ғылымының докторы Толстикова А.Ю.
Медицина ғылымының докторы, профессор Кудьярова Г.М.

Әдістемелік ұсыныстар нашақорлықтың медициналық әлеуметтік проблемаларының Республикалық ғылыми-практикалық орталығының Ғылыми кеңесінің отырысында қаралды (ғылыми кеңестің төрағасы – А.Т. Ескалиева, 2012 жылдың 17 қыркүйегіндегі № 268 хаттама).

Қазақтан Республикасының Денсаулық сақтау Министрлігінің Республикалық медициналық білім беру және ғылымның инновациялық технологиялар Республикалық орталығы қабылдаған және ұсынылған (2012 жылдың "23" қазан № 10 хаттамасы).

МАЗМҰНЫ

Кіріспе ……4

1. Іске асыру көрсеткіштері мен түрлері……..4

2. Тәсілдің өзекті сипаттары мен ерекшеліктері..... ……..6

3. Ғылыми негіздеу.....……9

4. Қос деңгейлік даму коммуникациясының үлгісі..... ……23

5. Стратегиялық полимодальді психотерапияның метатехнологиялары.....27

6. Стратегиялық полимодальді психотерапияны макротехнологиялық түрде ресімдеу....……..35

Қорытынды……48

Қолданылған әдебиеттер тізімі..... ……49

Қорытынды

Полимодальді психотерапия заттардан тәуелді стратегиялық полимодальді психотерапия полимодальді психотерапияның нозоайрықша сегментінен тұрады (терминнің авторы профессор В.В. Макаров), ол өз тарапынан психотерапиядағы интегративтік және элективтік бағыттағы ғылыми негізделген және дәлелденген нұсқалардың бірі болып табылады. Осы және басқа себептерге сәйкес, (белгілі бір макротехнологиялық, метатехнологиялық, шынында технологиялық мазмұны болуы; негізгі терапевттік өзіндік қағидаттарын құру және жүзеге асыру) біз стратегиялық полимодальді психотерапия ПБЗ-нан тәуелді тұлғалардың клиенттік тобының ерекшелігіне барынша сәйкес келетін дербес тәсіл ретінде қарастырамыз.

Тәсілді ғылыми жете зерттеу, 2001 жылдан бастап 2010 жылға дейін уақыт аралығында оны тиімді қолдану шекарасын зерттеу бөлек жоба шеңберінде ғылыми – практикалық бағыттағы интегративтік және элективтік психотерапиясын зерттеу бойынша өткізілді (негізгі орындаушылар - Нашақорлықтың медициналық әлеуметтік проблемаларының Республикалық ғылыми-практикалық орталығының психотерапия, психиатрия-наркология және эклектикалық психотерапия кафедрасы, жетекші – профессор А.Л. Катков; Дипломнан кейінгі білім беру Ресей Академиясының психотерапия және секология және сексопотология курсымен медициналық психология кафедрасы, жетекші – профессор В.В. Макаров.)

1. Жүзеге асыру көрсеткіштері мен түрлері

Стратегиялық полимодальді психотерапия тәсілін қоланылатын негізгі пациенттер тобы - психобелсенді заттарға тәуелді тұлғалар (алкоголь, есірткі, уландырғыг заттар), осы профиль бойынша жоғарғы тәуекелділік тобына кіретін тұлғалар.

Тәсіл жеке де, топтық форматта да наркологиялық көмек көрсетудің барлық кезеңінде жүзеге асырылады: алдын алу және алғашқы наркологиялық көмек көрсету, амбулаторлық және ауруханада сауықтыру, рецидивке қарсы және қоладу көрсету терапиясы.

Ең тиімдісі тәсілді топтық форматта арнайы жинақталған көмек көрсету және дамыту технологиялар – кеңес беру, тренингтік және бағы басқаларды қолдану арқылы кол жеткізіледі.

Сонымен қатар, тәсілдердің болар-болмас өзгертулері кездескен жағдайда, психологиялық тәуелділіктің деструктивтік түрін (ойынға құштарлық, компьютерге тәуелділік) емдеуге қолдануға болады.

Стратегиялық полимодальді психотерапия терапияның жалғыз тәсілі ретінде өзін көрсете алады (мысалы, ПБЗ-ға тәуелді тұлғаларға амбулаторлық ем көрсету және рецидивке қарсы және қолдау көрсету терапиясы), сонымен қатар, өздерінің принциптік ұстамы бойынша үйлесімді басқа да емдеу технологияларымен және ПБЗ-ға тәуелді тұлғаларды сауықтыру кешенін қолдану арқылы жүзеге асады.

Ем болмаушылыққа, психотерапияның жалпы ем болмаушылығынан басқа, осы жағдайда келесі жатады: алкогольдік мастану, психотәрізді декомпенсация және психопаттық белсенділік көрсетумен айқындалған абстиненцияның ауыр түрлері, анықталған зиялылық жетіспеушілік, пациенттің сәйкесінше сауықтыру немесе терапевттік бағдарламасына қатысудан үзілді-кесілді бас тартуы.

Стратегиялық полимодальді психотерапия наркологиялық көмек көрсетудің үшінші кезеңдегі тәуелді тұлғаларға (амбулаторлық және ауруханада ем қабылдау кезеңі) күніне 3-4 сағат сайын өткізіледі, ұзақтығы 2 айдан 4 айға дейін.

Төртінші кезеңде – рецидивке қарсы қолдау көрсету терапиясы – 2-3 сағат сайын, аптасына 3-тен 1-ге дейін.

Екінші кезеңде – алғашқы наркологиялық көмек көрсету – терапевттік кездесулердің ұзақтығы және циклдің жалпы ұзақтығы көмек көрсетудің нақты түрін ұйымдастыруға байланысты, бірақ кез келген жағдайда, ең аз дегенде күн сайынғы кездесулерге қатысуға тырысу керек, ұзақтығы 1 сағаттан кем емес.

Бірінші кезеңде – алғашқы-алдын алу наркологиялық көмек көрсету – психотерапевттік интервенция көлемі 1-3 кездесумен шектелген, ұзақтығы 1 сағаттан 2,5 сағатқа дейін.

Наркологиялық көмек көрсетудің үшіші кезеңіндегі стратегиялық полимодальді психотерапияның тиімділігі – ПБЗ-нан тәуелді тұлғалардың амбулаторлық немесе ауруханада сауықтыру – 2 айдан төмен мерзімге, ал күн сайынғы терапевттік сессиясы 2 сағат кем уақытқа шектелген жағдайда төмендейді.

Тәсілдің тиімділігінің шегі, басқа тең шарттар бойынша, маман-психотерапевттің жалпы сұрақтар бойынша да, стратегиялық полимодальді психотерапия саласындағы құзіретіне байланысты.

1.1 Топография

Топография – кәсіби психотерапия координатының жалпы жүйесіндегі стратегиялық полимодальді психотерапияның орны – келесі параметр арқылы анықталады:

1) *негізгі ареалға тиістілік* – қарастырылған тәсіл дәлелденген тиімділікпен қоса ғылыми-негізделген психотерапевтік технология болып табылады;

2) *уақытша форматтар* – стратегиялық полимодальді психотерапия барлық уақыт форматтарында қолданылады: экспресс-психотерапия (1-3 терапевттік сессия); қысқа мерзімді (10 сессияға дейін); орта мерзімді (50-100 сессиялар); ұзақ мерзімді психотерапия (100 сессиядан көп);

3) *негізгі бағыттарға тиістілік* – нинтегративті және эклекті бағыт психотерапия;

4) *негізгі формалар* – стратегиялық полимодальді психотерапия келесі формалар арқылы жүзеге асады:

- психотерапевттік белсенділік бағыттылығы бойынша – аутопсихотерапия, жеке және топтық психотерапия;

- негізгі терапевттік акцент және контекст бойынша құрылымдық технологиялық психотерапия үдерісі бағытталған – қолдау көрсету, даму;

5) *негізгі дәрежелер* – стратегиялық полимодальді психотерапия көбіне, мінез-құлық паттерннің қайта қалыптастыру деңгейінде (К.Г. Юнг бойынша) немесе жеке тұлғаның қайта қалыптасу деңгейінде (Б.Д. Карвасарский бойынша) жүзеге асады;

6) *басты психотерапевті тәсілдер,* олардың контекстеттері бойынша стратегиялық полимодальді психотерапия тәсілі – психотерапияның психологиялық және клиникалық тәсілі жете зерттелген және жүзеге асады;

7) *кәсіби қызмет көрсетудің негізгі салалары*, олардың шеңберінде осы тәсіл жүзеге асады –превентті психо-педагогикалық тәжрибе, медицина (аддиктология, наркология).

2. Тәсілдің өзекті сипаттамалары мен ерекшеліктері

Стратегиялық полимодальді психотерапия тәсілінің өзекті сипаттамасы ретінде, тәуелді тұлғалар контингентімен жұмыстың барлық қиындықтарын мүмкін болатын ең жоғары дәрежеде ескере алатын жағдайын айтып кету керек, олардың санына әлбетте келесілер жатады:

1) терапевттік өзгертулерге бөгет болатын, психологиялық және мінез-құлық саласындағы жай ғана сипаттамалар:

- кездейсоқ факттер мен жағдайлардың әсерінен жиі ауысатын тұрақсыз уәждеу, немесе жағдайлардың салдарынан болған терапевттік бағдарламаларға тартылатын тәуелді тұлғалардың елеулі бөлігінің құрылымдық уәждеуі болмауы;

- айтылғанға байланысты, қарсылық көрсету жиі кертартпаның орын алуы, сауықтыру режимін оппозициясы, терапевттік контракт және оның мазмұнында көрсетілген мінез-құлық тәртібіне немқұрайлықпен қарау;

- деструктивті психологиялық қорғаудың қызметі шамадан асуы;

- тұрақсыз көңіл белгілерінің жиі кездесушілігі, көтеріңкі агрессия, албырттық;

- ұзақ зейін қою бойынша қиындықтардың орын алуы, көбіне терапевттік бағдарламаға ену кезеңінде болатын көтеріңкі шаршағыштық;

- психикалық үдерістің ебдейсіздігі, әсіресе, бұрын болған қарқынды және ұзақ уланудан өткен тұлағларда ерекше білінеді (мыслаға, 5 жылдан жоғары есіртке қолдану тәжірибесіне ие полинаркомания аурулары);

2) тәуелді тұлғалардың іріктемелі терапевтті белсенділіктің ерекшеліктері, тәуелді тұлғалардың өзекті тұтыну керектерінің саласына қатысы жоқ дерексіз мәселені жартылай немесе толық қабылдамау; абстрактті тақырып бойынша ұзақ «сөйлесу» терапиясы көбіне зейін қою, уәждеуден айырылуға әкеліп соқтырады, енжарлар (пациент диалогтан «шығып қалады») немесе белсенділер (терапевттік сессияны тоқтатау үшін әр түрлі сылтау іздейді) қарсылық кертартпалары білінеді; осындай мінез-

құлық кертарпалар көбіне терапевттік бағдарламаға ену кезеңінде резинденттерге тән, бірақ та соңғы кезеңдерде де орын алуы мүмкін;

- «тақырптық» - демек, тіршілік әрекетінің қандай да бір мәселелі саласын көрнекі және өз қырын көрсететін тәсілге бейімділік;

- терапевттік өзгеру динамикасына айтарлықтай күш салудың керектігі мен оған дайындылықты түсінбей (ренталық ұстанымның орын алуы) «керемет» сипаттамалары бойынша тез жүзеге асатын қорытындыны аңсау;

- мінез-құлыққа еліктеуге бейімділік, әсіресе, терапевттік бағдарламадағы бірінші кезеңдерде кездеседі;

3) ашық топтағы бағдарламаға ену кезеңін басынан кешіріп отырған «жаңадан енген тұлға» мен терапевттік бағдарламаның елеулі бөлігін меңгерген резиденттердің өзара қарама-қатынас қиындықтары.

Біріншіден, ашық және жабық терапевттік топтаға МӘС (медициналық-әлеуметтік сауықтандыру) резиденттерін жүргізу стратегиясын таңдау қиындықтары туралы айтып кету керек.

Жабық топ нұсқасы келесі көз қарасы бойынша жағымды, МӘС екінші және үшінші кезеңдерінде - негізі жұмыс сатысында – топқа жаңа қабылданған пациенттермен «араласпайды» және терапевттік динамикасының аяқ алған қарқынынан төмендемейді. Сонымен қатар, осындай сыртынан қарағанда тиімді нұсқа, басқа асқынуларға алып келуі мүмкін – осы жағдай бойынша терапевттік бағдарламаға пациенттердің енуінің бірінші кезеңін топ бойынша психотерапия үдерісін жүргізуші маман-психологқа, психотерапевтке жүктеледі. Осы жағдайлардың жағымды ядросы тез пайда болмайды – 3-4 апта бойы – сонымен бірге, теріс ядроның пайда болуына өз үлесін қосатын теріс бағытталған жетекшілердің басымдылық көрсету мүмкіндігі туындайды. Осы жағдайлар барысында мінез-құлық бойынша еліктеу факторы жеткіліксіз жіті жұмыс жасайды (бұл жерде маман-психотерапевттің оң әсер етуі ғана жеткілісіз болып саналды), немесе осы фактор, топтың теріс ядро әсерінен, терапевттік динамикаға қарсы жұмыс жасайды. Соңғы оқиғаның өрбу нұсқасының мүмкіндігі, біздің мәліметтерге сәйкес, осы жағдайда шарасыз болған топ терапаевттерінде эмоциялық құлдырау қалыптасу жағдайының озық ықтималдығын көрсетеді.

Ашық топтағы пациенттерді жүргізу нұсқасы кәсіби экология тұрғысынан жағымды деп саналады - терапияның мінез-құлық компоненті бойынша салмақтың елеулі бөлігін үлкен резиденттерден тұратын топтың оң ядросы өзіне жүктейді. Сәйкесінше, теріс бағытталған жетекшілердің басымдылығы немесе топтың теріс ядросының қалыптасуы осы жағдайлар бойынша, айтарлықтай төмендейді. Бірақ, сонымен қатар, бағдарламада әр түрлі мерзімде болған резидеттердің терапевттік қалаулары арасындағы қарама-қайшылықтардың көзін жою мүмкіндігі туындайды, олар толығымен ПБЗ-дан тәуелді тұлғалардың стратегиялық полимодальді психотерапиясында қаралады;

4) психотерпевттік технологиялар мен басқа даму тәжірибелерінің байланыстарының мәселелері (егер, терапия нышанды түрде өткізілген

жағдайда, мысалға, ПБЗ-дан тәуелді тұлғалардың медициналық-әлеуметтік сауықтыру бағдарламасының шеңбері аясында).

Маңызды факт ретінде бұл жерде технологияда қолдынылатын қайшылықсыз және өзарақуаттандыру болып табылады, ол толығымен ПБЗ-тан тәуелді тұлғалардың стратегиялық полимодальді психологиясында есепке алынады.

Қарастырылып отырған модальдылықтың әдістемесі, жекелей торап компонентінде негізгі нысананы анықтау ретінде қарағанда; әмбебап және арнаулы мәселе қалыптастыру; макротехнологиялық, метатехнологиялық және құрылымдық – технологяилық тәсілдің мазмұнынын дайындау – біріншіден, жоғарғыда көрсетілген қиындықтарды азайтуға барынша көзделген. Екіншіден, ПБЗ-дан тәуелді тұлғалардың терапевттік динамикасысының ерекшеліктерін дұрыс жоюға көзделген.

3. Ғылыми негіздеу

Осы бөлімде ПБЗ-дан тәуелді тұлғалардың стратегиялық полимодальді психологиясының екі басты жағдайы жете қаралады, олар өз бетімен, психотерапия модальдылығында қаралатын жүйе құрайтын негіз ретінде саналады.

Бірінші жағдай қарастырылып отырған тәсілдің әмбебап мақсатын негіздейді – психобелсенді заттар мен қоршаған ортаның жағымсыз әсерінен тәуелділікке екінші рет тартылуға психологиялық тұрақтылық қасиетін дамытуды тездету – және оны бөлек құрамдарға – психологиялық тұрақтылық қасиеттеріне саралайды. Айтылып кеткен құрамдас бөлшектер өз тарапынан, қарастырылып отырған тәсілдің жалпы форматы бойынша психотерапевттік технологияларының екінші деңгейінің нысаны болып табылады.

Екінші негізгі жағдай (наркологиялық көмек көрсету саласындағы 2-4 кезеңін жүзеге асыру) шектелген уақыт аралығында психобелсенді заттардан тәуелдікке екінші рет тартылуға қарсы жоғары дәрежелі тұрақтылықтың дамуын тездетуге мүмкіндіктің негізін қалайды, наркологиялық көмек көрсету қызметі бойынша мемлекеттік мекемелердің мүмкіндіктеріне байланысты 3 айдан 6 айға дейін уақыт мерзімін құрайды.

3.1 Қарқынды эпидемиологиялық, клиникалық және эксперименталді-психологиялық зерттреуден тұратын 10 жылдық жобаны зерттеу жұмыстарын жүзеге асыру барысында**,** біз деструктивтік әлеуметтік індет, соның ішінде, ПБЗ-дан тәуелділікке тартылуға тұрақтылықты қамтамасыздандыратын әмбебап фактор жүйесіне келесі функциональді талаптарды қалыптастырдық. :

- *сәйкестендіру сипаттамалары*: 1) белгілі терминдер мен анықтамалар көмегімен сәйкестендіру факторларды анықтау мүмкіндігі 2) қабылданған тесттер мен әдістемелерімен өлшеу; 3) статистикалық анықталған және анық көрстеліген жоғарғы дамудың теріс корреляциясы, химиялық және деструктивті психологиялық тәуелділікке тартылу факттері

мен қауіп-қатерінің дәлелденген сәйкестендіру сипатының даму дәрежесінің оң корреляциясы; 4) эпидемиологиялық, эксперименттік-клиникалық және эксперименттік- профиолактикалық зерттеулерінің ұйғарымы мен үн рет жабумен қамтамасыздандыратын сәйкестендіру сипаттамасының сенімділігі; 5) келешектегі алынған сипаттамаға қысқа мерзімде (апталар, айлар) және орта мерзімде (1-5 лет) тиімді әсер ету мүмкіндігі;

- *технологиялық сипаттамасы*: мүмкіндік: 1) кейінгі профилактикалық, емдеу және сауықтандыру әсер ету мақсатымен сәйкес жеке нысана құру; 2) БАҚ арналарын қолдану арқылы алғашқы профилактикалық сипаттамасы бойынша ақпараттық әсер ету мақсатымен әлеуметтік нысана құру; 3) сәйкесінше жеке және әлеуметтік әсер ету тиімділігін анықтайтын диагностикалық және скрининг бағдарламасын құру; 4) жоғарғыда айтылғанның негізіндегі, деструктивті әлеуметтік эпидемияға тартылу жеке және әлеуметтік тұрақтылықтың жоғарғы дәрежесін қалыптастырудың технологиялық инновациясы; 5) жоғарғыда көрсетілген, жеке және әлеуметтік өзін-өзі ұйымдастырудың жоғарғы дәрежелерін негізінде.

3.1.1 Орын алған зерттеулердің қорытындысы бойынша, жоғарыда айтылып кеткен тараптың функционалдық талаптарына анықталған психологиялық факторлар жүйесі едәуір дәрежеде сәйкес келетіні анықталды, оларды біз ортаның агрессиялық әсеріне психологиялық денсаулық –тұрақтылығы ретінде белгіледік:

- жеке сәйкестендірудің толығымен аяқталуы;
- позитивті (сәйкестендіру) –өмірлік сценаридің бар болуы;
- еркін және жауапты таңдау әдетін қалыптастыру;
- ішкі бақылау локусын қалыптастыру;
- позитивті өмірлік сценариін жүзеге асыруға қажет психологиялық ресурстың бар болуы;
- агент туралы адекваттық, негізгі (сәйкестендіру) өмірлік сценариге байланысты агрессивті және деструктивті ақпараттылықтың болуы.

Өздігінше жеткілікті түрде дифференцияланған және тұлғаны ұйымдастыруда жекешеленген құрылымды білідіретін жоғарыда көрсетілген қасиеттер, өзара шарттастық өзара тәуелділік және өзара толықтыру принциптері бойынша арақатытта болады.

Сәйкестендіру қасиеттердің және олардың онтогенетикалық динамиканың қысқаша сипаттамасы келесідей болады:

Жеке сәйкестендіру – белгілі америка психологы Э. Эриксон (1959) сипаттаған интегративтік психологиялық сипаттамалардың маңыздыларының бірі. Аталған қасиеттің толық қалыптасу процесі, сәби және балалық шақ кезден басталып, 12-18 жас диапазонында құрылымдық формаларға жетеді. 18 жасқа, Э. Эриксон бойынша, сәйкестендіру процесі аяқталуы тиіс. Осы уақыттан бастап, адам ол кім және осы өмірде қандай мақсаттарға жеткісі келеді, деген сұрақтарға нақты жауап білу керек. Бұл жауаптар, әлеумет қолдаған сырттан таңылған стереотиптік сценарийлерді қайталамай, өзінің ерекшелігін сезінетін, сәйкестендірілген жеке түйіннен

шығу тиіс. Жеке сәйкестендіру кезеңін толық аяқтаған тұлғаның алдында (оған көпшілікте Э.Эриксон бойынша 4 өмірлік күйзелістен өту барысында дамудың негізгі агенттердің адекватты ынталандыратын белсенділігі көмегін тигізеді), өзінің өмірлік жолының анық болашағы пайда болады, ол жолмен оны, әлеуметтік парызды сезіну ғана емес, тілектер энергиясы алып жүреді. Сәйкесінше, кейінгі қалыптасу мен мақсаттарға жету процесіне едәуір күшті психологиялық ресурстар қосылады, олар қажетті циклды толық қанағаттандырудың барынша жоғары мүмкіндігін қамтамасыз етеді. Сәйкесінше, осындай адамда, ПБЗ немесе деструктивті мекемелер іс жүзіне асыратын арнайы психотехнологияларды қабылдауға байланысты «бахытқа қысқа жолдарды» іздеу мен табу мүмкіндігі едәуір төмен болады.

Позитивтік, сәйкестендірілген өмірлік сценарий – бұл қасиет, анықтау бойынша тұлғаның сәйкестендіру сипаттамасы болып табылатын, барлық қабылданған әдістемелік критерийлеріне сәйкес денсаулық-тұрақтылық психологиялық сипаттамаға бөлініп шығарылады (3.1 тарауды қара). Конструктивті өмірлік идеяны құрылымдық безендіру, жеке сәйкестендіру өтіп жатқан жас диапазонында өтеді – 12-18 жас. Алайда, бұл үдеріс аяқталу уақытына конструктивті өмірлік сценарий дайындалу деңгейінде болуы мүмкін, және түпкілікті тек 19-21 жасқа қалыптасады. Осы уақытқа адам өзінің басты, сәйкестендірілген мақсаттары мен тілектері жүзеге асу үшін не істеу керектігін білу керек. Конструктивті өмірлік сценарий, аталған жағдайда – тұлға түйінімен біріктірілген тереңдетілген және тұрақты пайда болған зат. Осындай сценарий тұлғаның жеке жоспарлары мен өткінші ниеттерімен едәуір айырмашылығы бар, олар бойынша әдетте тиісті шешімдер мен әрекеттер болмайды (тұлғаның жігерлі, мақсатты әрекеттерде жүзеге асатын адекватты шешімдердің бар болуы, қаралып отырған қасиеттің ерекше белгісі болып табылады). Басқа ерекше белгісі – заманға сай адамның тұрмысын құрылымдастыратын негізгі конструкторларға (сценарийлер) қатысты белгісіздік жағдайда тұлғаның базистік қаупі мен іздестіру белсенділігінің едәуір төмендеуі. Осылайша, толық сәйкестендіру процесін аяқтаған тұлғаның жеке түйінінен шығатын позитивтік өмірлік сценарий, координаталар жүйесін маңызды міндетін атқарады және келесіні қамтамасыз етеді: қойылған мақсаттарды жүзеге асырудағы тұрақты қозғалысын, әрекеттік қанағаттандыру сезімін, эмоционалды жайлылық, тұлғаның өмір сүру сапасын едәуір жоғарлату, осының бәрі жиынтықта, адаптациялық бұзушылықтардың, осыдан шығатын салдардың бәрін қосқанда, қалыптасу қаупін жеткілікті түрде нық алдын алады.

Жауапкершілікпен таңдау жасау икемділік – бұл жеке қасиет, жақсы жағдайда, позитивтік өмірлік сценарийдің міндетті белгісі болу қажет, немесе, шартты түрде, – оны балама ұсыныстар толып жатқан агрессивті ортада сәтті жүзеге асыру қандай да бір кепілі (көбінесе, қысқа мерзімді және көп болашағы зор болашақ). Жауапкершілікпен таңдау икемділігіне сүйенетін тұлғаның базалық қасиеттеріне: автономдық пен сенімділік (қалыптасудың нормативті жасы – 2-3 жас); бастама (қалыптасудың нормативті жасы – 3-6 жас) жатады; жалпы жауапкершілікпен таңдау

икмеділігі 12-15 жасқа қалыптасады. Жауапкершілікпен таңдау қасиетінің негізгі сипаттамасына бәсекелес сценарийлердің дивидендтерінен бас тарту икемділігі жатады (моральдық-өнегелі әдебиетте «еліктіруге тұрақтылық» сияқты белгіленеді). Мүмкін болған баламаға қатысты тұрақсыз немесе қабылданбаған шешімі бар қандай да бір артық көрушілік пен жалған таңдаудың бар болуы, бір жағынан, икемсіздік пен ебдейсіздік – басқа жақтан, жоғарыда келтірілген сипаттамадан сапалы түрде айырмашылығы бар. Яғни, біздің жағдайда, балама шешімдер сценарийлерден бас тарту – әбден саналы да ойланған қадам, ол барлық мүмкін шығындарды (әдетте қысқа мерзімді болашақта) және жетістіктерді (әдетте орта мерзімді және ұзақ мерзімді болашақта) түсінумен жасалады. Осы ретте балама сценарийлерден бас тарту, олардың сыртқы көркемдігі дезавуациясымен жетектеледі, оның қандай да бір ішкі шиеленістің пайда болу салдары болмайды. Жауапкершілікпен таңдау икемдері қалыптасқан тұлға, біріншіден, агрессивті таңылған таңдау жағдайында нақты, бір мағыналы және ретті шешімдерді қабылдау қолынан келетінін бекітіп айта алады. Екіншіден, – қысым жалғасытырылып жатқанына қарамастан, өз таңдауында қалу. Құрылымдық өмірлік сценарийге қатысты жауапкершілікпен жасалған таңдау, осылайша, сырты әдемі, сәйкестендіру болшағына қатысты мәні конфронтациялық және агрессивті балама сценарлық жоспарларға «тойтарыс беріп» (мысалы, масайрау, ынталандыру және релаксация әсерін алу үшін ПБЗ қабылдау немесе бұл жерде сені «шын мәнінде түсінеді» дейтін деструктивті сектаға ену ұсынысы және т.б.), өзінің өмірлік жолын өту қауіпсіздігін қамтамасыз етеді. Еркін және жауапкершілік таңдау бойынша акцияның позитивтік қолдауы ретінде, нағыз сыйлығы – жауапкершілік шешім қабылданған жоспарды жүзеге асырудан толық қанағат алу болып табылады. «Мен өз таңдауымды жасадым, өзімнің айтқанымда нық тұрдым, нәтижеде менікі дұрыс болып шықты» – міне өзінің өмір жолының қауіпсіздігін қамтамасыз еткен және таңдалған өмірлік ұстанымның әрекеттік қанағат алған жеңімпаздың ойлар мен күйзеліс кешені.

Ішкі локус-бақылаудың сапасы – бұл тұлғаның қасиетін (интернальдық-экстеналдық) америка психологы Д. Роттер зерттеп, толық сипаттаған (1947). Локус-бақылаудың сипаттамалары тұлғаның өзін өзі ұйымадстыру белсенділігінің өте маңызды құрылымы болып табылады. Жалпы, осында белсенділіктің қажеттілігі бойынша шешім, ішкі локус-бақылаудың қалыптасқан метаұстанымы бар тұлғадан шығады. Бұл қасиет 12-18 жаста қалыптасады. Оның алдында, автономдық (2-3 жас), ынта (3-6 жас), жауапкершілік (5-12 жас) сияқты қасиеттер дамиды. Ішкі локус-бақылау қасиеті дамыған тұлға, онымен өмірде болып жатқан жағдайлары үшін өзі ғана жауап беретінін сезінеді. Бұл мета-ұстаным жеке адамның өмір сапасын едәуір жақсарту мүмкіндіктерін жоғарлатады, егер оны бар шарттар көңілден шықпаса, жеке және әлеуметтік дамудың бар құралдары есебінен. Өзінде бірдеңе өзгерту немесе, кем дегенде, осындай өзгерістердің қажеттілігін мойындаудың өзі – даму жолына іске асатын қадам, кәсіби немесе басқа конструктивті көмек пен қолдауға кіріспе. Осылайша,

қалыптасқан ішкі локус-бақылау қасиеті, тұлғаны ұзақ мерзімді, сәйкестендіру мақсаттарына сай келетін, ақапаратты және психологиялық ресурстар жағына тұлғаны бағыттауды барынша жоғарлатады. Және де алдын алады, осылайша, патологиялық адаптацияға байланысты санаға салынбаған «бақытқа деген қысқа жолдарды» іздеу.

Позитивтік өмірлік сценарийді іске асыру үшін психологиялық ресурстар – тұлғаның бұл қасиеттері, бір жағынан, интеграциялайтын және жоғарыда аталған едәуір маңызды тұлғалық сипаттмалар тізімін қамтитын қасиет болып табылады (бұл айтарлықтай түсінікті аспектіні осы жағдайда талдаусыз қалдыруға болады). Басқа жақтан – тиісті профилактикалық және терапевтік нысаналарды қалыптасытруға негіз болатын келесі ерекше сипаттамаларды қамтиды: 1) өзгерулерге ашық, синегрияға көңіл бөлінген талқыланған базистік стратегия (серіктестік), әр каналдар бойынша түсетін ақпаратты меңгеруді жеңілдету, сонымен қатар, – жаңа, өзекті ақапараттар топтамасын генерациялау. Аталған сипаттаманың бастапқы негізіне сенім білдірудің базистік қасиеттері (1 жас), автономдық-сенімділік (2-3 жас), еңбек сүйгіштік (5-12 жас); нормада қалыптасу 18-20 жасқа қарай аяқталады; 2) адаптациялық шиеленіс кездерінде маңызданатын және осындай кезеңдерден стресс-серфинг режимінде өтуге көмегін тигізетін, барынша жетістік пен минимум шығындармен талқыланған ресурсты жеке мәртебенің бар болуы (Мен-ресурстымын). Осындай сипаттама қалыптасудың негізгі бастапқы ынтаның базистік қасиеттері болады(3-6 жас), еңбек сүюшілік пен жауапкершілік (5-12 жас); қалыптасудың аяқталуы 18 жасқа келеді; 3) өзінің өмірлік және кәсіби жоспарларын жүзеге асыруға жеткілікті білім-икемділік-дағды қажетті мөлшердің болуы. Бұл сипаттамалары өмір бойы қалыптасады, бірақ ерекше жіті 23 жасқа дейін. Арнайы атап кететін нәрсе, аталған ресурстық сипаттамалар амалдарында, жүріс-тұрысты синергетикалық стратегия мен тұлғаның сыртқы даму агенттері мен ішкі психикалық сатылармен қамтамасыз ететін артықшылық креативтік- пластикалық ресурстарға беріледі. Стеротиптік психологиялық ресурстардың, биологиялық бейімделу сипаттамалардың шамасы едәуір деңгейде креативті-пластикалық басым топтың маңыздану есебінен көбею мүмкін. Тұлғаның ресурстық жеткіліктігі өздігінше бәрінен тез, энергия мен эмоционалды жайлылықтың шамалық-патологиялық көздері жақтарына ізденіс жүріс-тұрыстың алдын-алады.

Сәйкестендірілген негізгі өмірлік сценарийлерге қатысты агрессивті және деструктивті агенттер жөнінде адекватты ақпараттылық – тұлға түйінінен едәуір алытатылған психологиялық қасиет, сонда да, оның жеке реакцияларға тура қатысы бар, ол тұлғаның қоршаған ортаның агрессивтік әсеріне қатысты жүріс-тұрыс векторын анықтайды. Бұл қасиетті, тұлғаның ресурстық жеткіліктің алдыңғы позицияда аталған стереотиптік білімдер сипаттамалырынан айыра білу керек. Едәуір айырмашылық, сәйкестендірілген сценарийлерге және осы негізде қалыптасқан бағалы мақсаттарға арнайы ұйымадстырылған ақпараттың жолдануы мүмкін болатын деструктивті қасиетті «сценарлық» шиеленіс механизмін «қосады».

Нақты осы жағдайларда соңғылар, нығайған, тұлғалық құндылықтарға қарағанда бөтен және агрессивті түрде сәйкестендіріледі. Осылайша, «ақпараттық екпе» технологиясы жүзеге асады, ол тұлғаның мүмкін болатын іздеу жүріс-тұрысын әлеуметтік эпидемияларға тартылу қаіпімен шектеледі.

3.1.2 Талданып жатқан тұлғалық қасиеттерді едәуір толық және жүйелі түрде Э.Эриксон келесі жас шамалар мен өмірлік шиеленістерден өтудің кереғар нұсқауларында – сәйкестік қалыптасудың маңызды кезеңдерінде сипаттады (1959):

1) сәби өмірінің бірінші жылында сәбиде оқиғаның негізгі агенттеріне базистік *сенім* (конструктивті сценарий) немесе *сенімсіздік* (деструктивті сценарий) қалыптасады;

2) 1 жастан 3 жас шамасында, *автономдық, сенімділік* (конструктивті сценарий) немесе *күмән, ұят* (деструктивті сценарий) қалыптасады;

3) 3-6 жас шамасында *ынта* (конструктивті сценарий) немесе *кінә мен шырмалушылық* сезімі (деструктивті сценарий) қалыптасады;

4) 6-12 жас шамасында *еңбек сүйгіштік, жауапкершілік* (конструктиті сценарий), немесе *олқылық, қиындықтардан қашу сезімі* (деструктивті сценарий) қалыптасады;

5) 12-18 жас шамасында тұлғалық *өмірдегі орнын белгілеу, сәйкестендіру* (конструктивті сценарий), немесе *сараланбаулық, сұрлық, конформизм* (деструктивті сценарий) қалыптасады;

6) 18-25 жас шамасында *ынта, көпшілдік, ашықтық* (конструктивті сценарий) немесе *оңашалану, психикада ауытқушылық* (деструктивті сценарий) қалыптасады;

7) 25-64 жас шамасында *шығармашылық, келесі ұрпақтарға тәжірбиені беру* (конструктивті сценарий) немесе *тоқырау, эгоцентризм, өнімсіздік, инвалидизация* (деструктивті сценарий) қалыптасады;

8) 64 жастан кейінгі шамада *тұтастық, өмірді қабылдаушылық, бойсұну* (конструктивті сценарий), немесе *үмітсіздік, өмрдің мәнсіздік күйзелісі* (өмірлік шиеленістерден өтудің деструктивті нұсқауы).

Жеке дамудың конструктивті не деструктивті дамуына қатысты неше түрлі факторлардың арасында, әдетте ата-аналық-балалық қарым-қатынастар мен ішкі жанұялық ережелердің ерекше ролін, дамудың негізгі агенттерінің ролін бөліп шығарады.

Біздің жағдайда жоғарыда көрсетілген Э. Эриксон бойынша жеке дамудың кереғар сценарийлердің схема, 5-ші өмірлік шиеленісін сипаттауда едәуір кеңейеді (12-18 жас шамасы), онда, тұлғалық сәйкестендірудің аяқталуынан басқа, басқа да тұлғаның әлеуметтік эпидемияларға тұрақтылық қызметін қамтамасыз ететін жеке қасиеттер қалыптасу керек.

3.1.3 Зерттелген психологиялық қасиеттер – тұлға сипаттамалры – тұлғаның агрессивті ортада беймділігінің жоғары деңгейін қамтамасыз ететін келесі тәртіптегі қызметтік топтамаларға жиналады.

Бірінші қызметтік топтама жеке қажеттілік бағынышсатыны толықтырады А. Маслоу (1954), әдеттегі нұсқауда 5 қажеттілік деңгейлерді қамтитын – физиологиялық, қауіпсіздік, тиістілік пен махаббат, құрмет,

маңғаздану. Біздің жағдайда аталған бағынышсаты деңгейлеріне тағы 6-деңгей қосылады – ол өзін өзі тиімді ұйымдастыру. Аталған деңгей алдыңғы маңғаздану қажеттілік деңгейінен – ең алдымен бірқилы мазмұны мен осы жаңа қажеттіліктер дәрежесінен манифестацияның толық сезіну сипаттамасы бойынша айтарлықтай айқын бөлінеді. Содан басқа, біздің деректеріміз бойынша, тиімді маңғаздануда қажеттіліктерді әрекетті қанағаттандыру А. Маслоудың пирамидалық бағынышсаты құрылысты едәуір өзгертеді. Яғни, жағдайдың өрбуін енді келесідей ұсынуға болады: 1) аталған жан-жақты қасиеттердің салдарынан тұлғаның тиімді маңғаздануында қажеттіліктер маңыздалады; 2) содан кейін, аталған қажеттілік деңгейі толық қанағаттандырылады, ол толық төменде тұрған деңгейлердің (онтгенетикалық түрде) мүмкін болатын «шабуылдарынан» сезінген тәуелсіздікке жетудің маңызды кезеңі болып табылады. 3) яғни, осы сәттен бастап, құрылыстың негізін аударылып түскен пирамидалдық құрылыстың 6-шы қажеттілік деңгейі қалайды, өйткені нақты осы, қажеттіліктің жаңа дәрежесі, тұлғаның жүріс-тұрысын анықтап, басқа деңгейлердің маңызды қажеттіліктердің жаңартылған бағынышсатысын құрастырады (жаңа тәртіп); 4) осылайша, адамның 6-шы деңгейге маңызды өтуінен кейінгі маңызды қажеттіліктерінің жалпы конфигурациясын «Х» белгісімен елестетуге болады, оның негізі өзін өзі ұйымдастырудағы қажеттіліктердің пирамидалық бөлімі болып табылады, ал жалғасы – аунаған классикалық үшбұрыштың бөлініп бара жатқан қырлары (А. Маслоу бойынша), бұл жерде дәстүрлі қажеттіліктердің ұйымдастыру деңгейлері, өзін өзі ұйымдастырған адамның сәйкестендірілген мәніне сай келетін басқа жүйелі принципке өзгертіледі; 5) бұл құрылыстың агрессивті ортада едәуір жоғары тұрақтылық дәрежесі бар, өйткені барлық мүмкін бағыттардағы «бақытқа қысқа жолдарын» сезінген және санадан тыс ізденістердіің алдын тиімді түрде алады.

Біз сәйкестендірген тұлғаның қажеттілік циклын жүзеге асыру алгоритмдері (деструктивті және конструктивті) патологиялық тәуелділік қалыптастыру аспектісіндегі қажеттілік циклдарының концепциясын толықтырады (Валентик Ю.В., 1998). Жүргізілген зерттеулер, аталған жағдайда, сөз жүзеге аспай қалған «жиналып қалған» шектелген энергияны бәсеңдету амалдары туралы ғана емес, бейімделу күйзеліс жағадйындағы тұлғаның көбінесе санадан тыс ресурсты тілектерінің қалыптасуы туралы және оларды ПБЗ қабылдау мен деструктивті психотехнологиялар арқылы тез қанағаттандыру мүмкіндіктері туралы екенін анықтауға үлесін тигізді. Осы ретте, патологиялық тәуелділік қалыптасу барысында белгілі бір келесі жағдайлардың реттілігі орын алатындығы көрсетілді: 1) өзін өзі ұйымдастыратын, мақсатты интегративті қызметінің әлсіздігіне және сәйке келетін уәждемелік құрылымдардың бұзылуына әкеліп соқтыратын психологиялық денсаулық-тұрақтылықтың аздығы қасиеттерін қалыптастыру; 2) өзін өзі ұйымадсытрудың дефицитарлық қызметін шектейтін деморализация белгілері бар бейімделу бұзушылықтардың манифестациясы; 3) Өтуі өзгертілген сананың психотехнологияларын және

ПБЗ қабылдаумен байланысты «бақытқа қысқа жолға» бағытталған көбінесе санадан тыс ресурстық тілектің маңыздануы; 4) тұлғаның патологиялық бейімделу формалары – тілекті химиялық не деструктивті психологиялық тәуелділіктің қалыптасудың жоғары бәрінен тез ресурсты мүмкіндігімен қанағаттандыру. Аталған жағдайда, санадан тыс ресурсты тілектің іс жүзінде әбден сәйкес келетін сипаттамсының психобелсенді заттар мен деструктивті психотехнологияларға тән бірегей кешенді қасиеттеріне тура келеді – олардың бәрі де: тез әсер ететін адаптоген, жүзеге асырылмаған қажеттіліктердің жан-жақты алмастырушысы, қалаған жеке қасиеттерінің немесе жүріс-тұрыс нысандардың «ғажап» түрінде пайда болуындағы тиімді протекторалры, жағымсыз эмоционалды ақыл-естің (соның қатарында бастан өткен тән және жан ауруы туралы) сәтті шектеушілері болып табылады. ПБЗ қайта қабылдау, содан басқа, алдыңғы улану салдарын жояды. Қаралып отырған қажеттілік циклының осы екі жасаушылардың өзара әрекеті туралы қандай да бір жеңілдетілген түсніктер, іздеген нәтижелерге әкелетіні күмән тудырады. Сол уақытта, байқалған заңдылықтардың негізінде, тиісті профилактикалық бағдарламалар «арғы» және «таяу» стратегиялар ретінде ұсынылуы керек екендігі түсінікті, олардың біріншілері қауіп-тұрақтылық жан-жақты факторлар жүйесіндегі жетіспеушілікті жеңуге, ал екіншілері, экспресс-психотерапевтік көмек технологияларын көлемді түрде жүзеге асыру мен дайындауға бағыттаған.

Бейімделу шиеленіс сәтінде маңыздалатын және стресс-серфинг тәртібінде күйзеліс кезеңдерін өтуге үлесін тигізетін Мен ресурстымын - сәйкестендірілген жеке мәртебе, Э. Берннің (1979), Р. Ассаджиолидің (1965), Ю.В. Валентиктің (2002) жеке тұлғаның құрылымы, қосалқы тұлға, жан-жақты нормативті жеке мәртебелер туралы концепцияларын толықтырады. Жоғарыда келтірілген осындай теориялық құрылымдарда, біздің көзқарасымыз бойынша қажетті жеке тұлғалық концептер, агрессивті орта жағдайларында тұлғаның өзін өзі тиімді ұйымдастыру мүмкіндігін негіздейтін, әдейі бөлініп, қаралмайды. Сол уақытта біздің зерттеулер келесіні көрсетті: біріншіден, қаралып жатқан жеке тұлға мәртебесінің терапевтік диссоциациясы мүмкіндігі (Р. Ассаджиоли бойынша бара-барлық); екіншіден – Мен – ресурстымын – Мен көмек пен қолдау көрсетуді қажет етемін диссоциирияланған жеке мәртебелердің ішкі диалогының ерекше маңыздығы, психотерапветік көмек көрсету мүмкіндігі болмаған жағдайда ауыр күйзеліс жағдайда болғаны өте қажет; үшіншіден, ретроспективті таллау нәтижелері бойынша зерттелген топтарында, күйзеліс жағдайында осындай спонтанды диалогтар өте сирек құбылыс емес екндігі көрсетілді, және осындай уақытылы терапевтік диссоциацияның «бағасы» ретінде сақталып қалған адам өмірі болады; және, төртіншіден, – талқыланып жатқан ресурсты жеке мәртебенің терапевтік және тренингті технологияларда тездетілген талқылау мүмкіндігі, және оның стресс-серфинг тәртібіндегі маңыздылығы. Біздің жағдайда аталған сәйкестендірілген жеке тұлғалық сипаттама қауіп-тұрақтылық жан-жақты факторлар жүйесіне

құралады (позитивтік өмірлік сценарийді жүзеге асыру үшін қажетті психологиялық ресурстардың жетектілігінің қасиеті);

Осындай жолмен келесі тәртіптегі сәйкестендірілген қызметтік құрылымдар жүйесі, айтылғанның бәрінен түсінікті болғандай, психологиялық матрица болып табылады, ол келесіні қаматамасыз ететін, психиканың интегративті қызметін қалыптастыруға өте қажет: 1) өзін өзі тиімді ұйымдастыру; 2) тұрақтылық; 3) агрессивті оратада адамның қауіпсіздігі. Бұл қалыптасудың барлық кезеңдерінде қадағалантын интегративті қызмет, дайындалып жатқан инновациялық профилактикалық және терапевтік әсер етулердің басты нысанасы болып табылады.

3.1.4 Арнайы зерттеу үзінділерінде, тәуелді тұлғалармен терапевтік жұмыстың қиындығы және осындай қызметтің орташа нәтижелері, біріншіден едеәуір маңызды сипаттамалардың психологиялық денсаулық-тұрақтылық сипаттамалардың бастапқы аздығы, тез әрекеттенетін патологиялық адаптогендердің айқын да атаулы зиян келтірумен нығайтылаумен байланысты, ол тәсілмен терапевтік әсер етудің жалпы маңызында өте жағымсыз болып табылады. Осындай ендірілген дефициттер – арнайы диагностикалық амалдармен анықталатын психика қызметінің интегративті жағымсыз психопатологиялық айтарлықтай «жіңішке» бұзушылықтар – есіртікні алғаш рет татудан кейін, алкогольды жүйелі түрде қабылдаудың алғашқы айларында, манипулятивті психотехникалық әсер етуге тартудың бірінші апталарынан қалыптасады. Осы нәзік, өрескел бұзушылықтармен байланысы жоқ ақыл-естің, интеллектің, эмоционалды саланың, жағымсыз симптоматиканың негізгі белгілері, күрделі интегративті қалыптасу процестеріне кедергі жасайды:

- Құрылымдық қайта жасап шығару мүкіндігі бар жеке тұлғаның жетілу мен өмірлік тәжірбиенің бірігуі;
- Ұзақ мерзімді болжамдау мен мақсатболжам, психологиялық ресурстарды белсенді пайдалану мен дамыту, адекватты өмірлік метапозицияны қалыптастыру мүмкіндіктері бар құрылымды өмірлік сценарий;
- Тұрақты ресурсты жағдайдың басты сипаттамасы ретінде құрылымды өмірлік сценарийдің мақсаттарына жеткізетін тұрақты уәждеме – тұлғаның психологиялық белсенділігінің, «еркіндік» ретінде белгіленетін маңызды құрамдас бөлігі;
- Химиялық және деструктивті тәуелділіктің патологиялық белгілердің ерекешеліктері мен сипаттамалары туралы адекватты түсініктер (ол, атап айтқанда, анозогнозия феномені ретінде көрсетіледі), денсаулық-еркіндік жағдайына патологиялық тәуелділік жағдайынан өту бойынша конструктивті сценарийяларында, патологиялық тәуелділікке қайта еліктіру ретінде түсінуге болады.

Аталған жағдайда ерекшеленген деп, тиімді және шектелген уақыт аралығында сәйкестендірілген психолгиялық қасиеттердің бастапқы немесе қос дефициттерін жоятын профилактикалық және терапевтік амалдарды ғана санауға болатынын сенімді түрде көрсетілді, олар әлеуметтік эпидемияларға

бастапқы не қайта еліктеудің жоғарғы деңгейін қасмтамасыз етеді. Яғни, олар стратегиялық полимодальды психотерапияның әдісінің технологиялық негізін ұсынатын нақты психотерапевтік амалдар.

3.1.5 Статистикалық-математикалық талдау негізінде жүргізілген мөлшерлі эпидемиологиялық, клиникалық және эксперименталды зерттеулер барысында алынған деректерді түсіну, барлық зерттелетін деструктивті әлеуметтік эпидемияларына, соның ішінде ПБЗ тәуелділікке тән тұрақтылықтың жоғары деңгейлерін қалыптастыру кезеңдерінен келесі өту тәртібін анықтауға үлесін тигізді:

- қоршаған ортаның агрессивті әсер етуіне жоғары деңгейдегі тұрақтылықты қамтамасыз ететін жеке тұлға қасиеттерінің бастапқы кешенінің толық даму кезеңі; құрылымды өмірлік сценарийді жеке мақсаттар мен құндылықтар «жобасына» жету бойынша негізгі сценарий ретінде көңіл бөліп талқылау;

- патологиялық тез әсер ететін адаптогендерге әуестенуге байланысты тұлғаның шарасыз зиян және толық ұтылыс туралы ақпаратты толық ұғыну кезеңі (психобелсенді заттарды қабылдау, манипулятивті технологиялар практикасы және т.б.), нақты конструктивті өмірлік сценрийлерге қатысты;

- негізгі өмірлік сценарийдің бәсекелес сценарийдің дивидендтерімен шиеленіс кезеңі – тез әсер ететін патологиялық адаптогендерді қабылдау, - оның барысында тұлғаның ресурстық қажеттіліктердің сурогаттық қанағаттандырудың сипаттамалары жоққа шығарылады;

- аталған сценарийлерді іске асырудағы уәждеме саласына әрекеттік бақылау орнатумен және толық редукциямен тез әсер ететін патологиялық адаптогендерді қабылдау бойынша деструктивті (негізгі өмірлік жобаға қатысты) сценарийлерді бейтараптау кезеңі;

- агрессивті ортамен өзара әрекеттену (адекватты қорғау, елеудің ассеративті тәсілдері, ортақтасқан копингтер) құрылымдық түрімен позитивтік өмірлік сценарийді жүзеге асыру кезеңі, оның барысында тұлғаның патологиялық бейімдердің деструктивті сценрийлерді жүзеге асыру уәждемелерінің қалдық деңгейлері редукцияланады.

Жоғарыда аталған кезеңдердің әр қайсысының өзінің ерекше сипаттамалары бар, олардың диагностикасы, тұлға нақты қандай кезеңде болуын және қандай сәттілк дәрежемен ол осы уақыттағы немесе болашақтағы әлеуметтік эпидемияларға еліктіруден тұрақтылықтың қалыптасуын өтіп жатқанын анықтауға мүмкіндік береді.

Содан кейін біз, жоғарыда аталған циклдарды келесі негізгі өту нұсқалары мен оларды жүзеге асыру шарттарын сәйкестендірдік:

- әлеуметтік эпидемияларға еліктіруден тұрақты жоғары деңгейлерді қалыптастыру бойынша нормативті-эволюциялық нұсқа. Бұл нұсқа Э.Эриксон бойынша өмірлік күйзелістерден конструктивті өту жағдайларында жүзеге асады, тұлғаға қатысты оның өмірінің 15-17 жылдар бойы қолданылатын, үйлесімді жанұялық қарым-қатынастың және дамудың адекватты стратегиялардың бар болуын көздейді. Осындай жағдайлар даму нұсқасында, негізгі өмірлік сценарий мен тез әсер ететін патологиялық

адаптогендерді қабылдау дивидендтерімен шиеленіс, ресурстық тілектің маңызды еместігіне байланысты редуциялануы мүмкін. Яғни, Э.Эриксон бойынша өмірлік күйзелістерді өту сценрийі бойынша қозғалатын тұлғаның, ресурстық жетімділік қасиеті бар (қауіп-тұрақтылық сәйкестендірілген факторлар жүйесіндег 5-ші қасиет). Сәйкесінше, әлуметтік эпидемиялрға еліктіруге тұрақтылықты қалыптастырудың жан-жақты циклдың үшінші кезеңіне тән уәждемелердің күресі пайда болмайды. Осындай тұлғаның тез адаптогендердің патогенді қасиеттері туралы атаулы, жағымсыз (негізгі өмірлік сценарийге қатысты) ақпаратты толық ұғып алуы жеткілікті, соның салдарынан осындай сценарий саналы және санадан тыс өмірлік ой өрісінен нық жойылады;

- тездетілген-эволюциялық нұсқа тұрақтылықтың жоғары деңгейлерін қалыптастырады. Бұл нұсқа Э.Эриксон бойынша өмірлік күйзелістерінен деструктивтік сценариймен өтетін, ресурстық тілектің маңыздылық белгілері бар және жоғары қауіптермен және сәйкесінше әлеуметтік эпидемияларға елігудің жоғары мүмкіндіктері бар тұлғалар құрамына тән. Осы нұсқа, біріншіден, әлеуметтік эпидемияларға елігу профилі бойынша жоғары қауіп топатырн сәйкестендіруді көздейтін, ал екіншіден – қоршаған ортаның агрессивтік әсеріне тұрақтылықтың жоғары деңгейін қалыптастыратын жан-жақты циклдың әр фазасының тиімді технолгиялық дайындығын көздейді. Осының нәтижесінде тұлғаның нормативті дамуының өзгеруі, психологиялық денсаулық-тұрақтылықтың қасиеттерінің аздығы ның орны толу керек, ал патологиялық адаптогендерді пайдалану есебіне ресурсты тілекті қанағаттандыруға бағытталған ізденіс жүріс-тұрыс - тиімді түрде өзгертілген;

- әлеуметтік эпидемияларға қайта елігу тұрақтылығының жоғары деңгейлрін қалыптастыратын емдеу-сауықтандыру нұсқасы. Бұл нұсқа аранйы мекемлерде емделу және сауықтандыру курстарынан өтіп жатқан химиялық, дестурктивті психолигиялық тәуелділіктері бар тұлғалар құрамына тән. Осы нұсқа аранйы көмектесетін және дамытатын технологияларды белсенді пайдалану жағдайларында жүзеге асырылады, олардың қатарына ПБЗ тәуелділердің стратегиялық полимодальды психотерапиясын жатқызуға болады. Қарастырылп жатқан үшінші нұсқа үшін, шиеленіс кезеңіндегі айқын уәждемелер күресі (жан-жақты циклдың 3-ші кезеңі) және жетклікті ұзақтық тән – бірнеше айларға дейін – патологиялық адаптогендерді қайталап қабылдаудың лестурктивті сценарийін бейтараптау кезеңі (жан-жақты циклдың 4-ші кезеңі).

Осылайша, жоғарыда айтылғанның бәрінен, стратегиялық полимодальды психотерапия әдісі, деструктивті әлеуметтік эпидемияларға елігуге тұрақтылықтың жоғары деңгейлерін қалыптастырудың жан-жақты циклдан өтудің үшінші нұсқасымен бірге, екінші нұсқасы бойынша қолдануға келетіні көрініп тұр.

4. Екі деңгейлік даму коммуникациясының моделі

Қарастырылып отырған тәсілдің келесі маңызды жағдайы – шектелген уақыт мерзімінде жоғарғы тұрақтылық дәрежесінің қарқынды даму мүмкіндігі - арнаулы зерттеу жобасының жүзеге асыру барысында бізбен жасалған екі деңгейлік даму коммуникациясының моделімен дәлелденеді. Екі деңгейлік даму коммуникациясының моделі келесі талаптарға сәйкес болуы керек:

- осы модель негізгі талап етілген әсердің дәлелденген ғылыми негізге ие болуы керек – психологиялық денсаулық-тұрақтылық сәйкестендіру саласында бастапқы және ендірілген жетіспеушілік орнын толтыруға қатысты тұрақты және жалғастырушы конструктивті өзгертулер болу керек, сонымен қатар, стандарттық алдын-алу және емдеу-сауықтыру бағдарламаларының ұзақтығымен сәйкес келетін шектелген уақыт аралығында іздеу қорытындысына қол жеткізу механизмінің дәлелденуі;

- өңделген тәсіл агрессвиті ортаның әсері (әмбебап нысаналармен жұмыс жасау) жоғарғы дәрежелі тұрақтылық әмбебап қалыптастыру циклін сәтті өтуге қатысты тиімді қолдану керек, сонымен қатар, кәсіби көмек көрсету (әмбебап нысаналармен жұмыс жасау) әр түрлі кезеңдерінде бейімделу бұзушылықтары мен тәуелділікке ие тұлғаларда кездесетін арнаулы және психологиялық және басқа мәселелерді толғығымен шешу мақсатымен;

- қарастырылып отырған модельдің ерекше айырмашылығы дәстүрлі тәсілдерді өзінің тиімділігімен басып озатын осы негізде сәкесінше алдын-алу және терапевттік инновациялық технологиялар жасау ғана емес, ең бастысы, (тұрғындарды ең талап етілген көмек көрсетуді қамту көз қарасы бойынша өте маңызды болып саналды), екі деңгейлік даму коммуникациясының негізгі механизмі белгілі бір жағдайлар бойынша, дәстүрлі даму технологиялары – тренинг, кеңес беру, тәрбиелеу, білім беру-солардың едәуір тиімділігін арттыру бойынша өзгеруі мүмкін. Демек, осы модель әлеуметтік психотерапия метамоделінің технологиялық өзегінің жүйе басты қызметін атқару мүмкіндігіне ие;

- барлық жоғарғыда көрсетілген жағдайлар қарастырылып отырған модель негізінде және дәстүрлі алдын-алу және терапевттік тәсілдерде қолданылатын иннвациялық технологияларының тиімділігін анықтау бойынша дұрыс эксперименттерде өз растауын табу керек.

4.1 Көп жылдық зерттеу барысында алынған қорытынды негізінде (Катков А.Л., 2001; Катков А.Л., Титова В.В., 2002; Катков А.Л., Россинский Ю.А., Пак Т.В., 2003; Катков А.Л., Пак Т.В., Россинский Ю.А., Титова В.В., 2004; Катков А.Л., 2004; Бохан Н.А., Катков А.Л., Россинский Ю.А., 2005; Катков А.Л., Нургазина А.З., 2006; Макаров В.В., Катков А.Л., 2009; Катков А.Л., Макаров В.В., 2010) екі деңгейлік даму коммуникациясы моделінің келесі негізгі жағдайлары қалыптастырылды.

Белгілі тезис, ақпараттық үдерістің көптен бір бөлігі санасыз түрде өткізілетіні қатысты айтылған, «психикалық қызметтің санасыз саласының сипаттамалық ерекшелігі, рационалды, саналы, вербалды түрге негізделген

жағдайда қол жетпейтін саналы тәжірибесі болып саналады» (Выготский Л.С., 1935) осы жағдайда келесі даму жолдарына ие болды.

Өзекті ақпаратты субъекттің игеруінің жылдамдығы мен сапасы адаптациялық режмге тура қатысты, ол бойынша санасыз инстанциялар әрекет етеді. Айтылған режимдер келесідей берілген : 1) жалпы функциялар – базистік бейімделу стратегиясының тақырыбын анықтау бойынша ортаны үзіліссіз сынақтан өткізу (қауіпті-қауіпсіз, қызықты-қызықсыз); бейімделу стратегиясының орын алған жағдайларға байланысты оптималдысын таңдау; сананың импульсивтық белсенділігінің сәкесінше көрсеткіштерінің генерациясы («қаттылық-пластика» режиміне қатысы бар ми белсенділігінің нейрофизиологиялық сипаттамасы); жеке қорлардың тез жұмылдыру – биологиялық, психологиялық, кретивті-пластикалық – стратегиялық бейімделу мақсаттарының тиімді қол жеткізу; 2) базисті бейімделу стратегиялары: өзінің тұқымын сақтап қалуға бағытталған репродуктивті бейімделу стратегиялары, және сәйкесінше гормоналды және жүріс-тұрыс белсенділіктің и генерациясы; өзінің әулетін сақтап қалуға бағытталған қорғау-конфронтациялық бейімделу стратегиялары,- бұл жағдайда кво-статусын сақтап қалуды қамтамасыздандыратын ағзаның күші қарсылық көрсету, агрессия немесе қашуға жұмылдырады. (Мен кім болсам, солай қаламын); индивидтің дамуына бағытталған синергетикалық бейімделу стратегиясы, тиімді өзгертулерге қол жеткізу (Мен кім болғым келеді, солай қаламын), гиперпластика жағдайына қол жеткізу үшін күштерді жұмылдыру. Соңғы бейімделу стратегиясы және санадан тыс инстанцияларының белсенділік көрсету режимінің гиперпластикасы ізденістегі алдын-алу немесе терапевттік әсеріне қол жеткізу жағдайы бойынша едәуір қызық және үмітті болып анықталады – шектелген уақыт мерзімінде маңызды, тұрақты және жалғастырушы конструктивті өзгертулерге қол жеткізу.

Санадан тыс инстанциялар синергетикалық стратегияларының құрамдас саптаттамалары, екі деңгейлі даму коммуникациясы моделінде сұранысқа ие, келесі: *пластика Мен* (бізбен өңделген психикалық үдеріс ұйымдастыруының темпоралдық қағидаты ұстанымы бойынша (Катков А.Л., 2003, 2006), осындай жоғары біріктірілген, синеткалық жүйе Мен, субъекттің барлы жады түрінің эпифненомені ретінде түсіндірілетін, - гиперпластикалық режим бойынша белсенділікке ыңғайланған, сонымен Мен-феномен қалыптастыру мүмкіндігін дәлелдейді. Санадан тыс синергетикалық режим Мен гиперпластикалық мүмкіндігін актуалдандырады, соның салдарынан осы үдеріске еліктірілген өзінің көптеген құрамдас бөліктеріне қатысты субъект жеке тұлғалық ядросының терапевттік диссоциациялау мүмкіндігі туындайды: Мен-жүйеге (Мен-жады, Мен-ойлау, Мен-жүріс-тұрыс және с.с..); Мен-қасиеттерге (ортаның агрессивті әсер етуге тұрақтылық); Мен-статус (Мен-бала, Мен-ата-ана, Мен-серіктес, Мен-кәсіби маман және т.б.). Сәйкесінше, субъекттің психикалық белсенділік көрсету диссоцияланған құрамдас бөлшектерінің түрленуінің тиімділігінің мүмкіндігінің трансформациясы бейімделудің адаптациялық бұзылуының пайда болуының себебі болды. Жоғарыда аталғанның позициясынан аса маңызды әлеуметтік

эпидемияларына тартымдылығының тұрақтылықтың жоғары деңгейін қамтамасыз ететін Мен- құрамдарын тездеткен дамуын және терапевтік диссоциациясының мүмкіндіктері ұсынылады); *уақыт пластикасы* (саналы түсіну сатыларының синергетикалық белсенділігінің шарттарында болашаққа жоспарланған нәтижелердің тиімді проекциясын, жастық регрессия мен прогрессиясына жетуін, уақытта ретроспективті және проспективті ауысу мүмкіндіктері мағыналы жеңілдетіледі. Бізбен дайындалған жолының позициясынан, уақытша пластика механизмдерінің есебінен Э.Эриксон бойынша өмірлік кризистерін өту деструктивті нұсқауларының компенсация мәселелері аса тиімді шешіле алатыны аса маңызды, болашаққа олардың тұрақты проекциясының конструктивті өмірлік сценарийлерін құру, ересек адам үшін сипатты ресурсты мета-позициясының қалыптасуы); *жағдайлар пластикасы* (синергетикалық белсенділігі шарттарында бар болған өмірлік жағдайларының терапевтік модификациясыынң мүмкіндігі болады, ал уақытша пластикасымен бірлесуінде – өткен және болашақ субъектілерінің жағдайлары; осындай мүмкіндік жағдайдың қандай да бір мағыналы аспектілерінің концентрациясын акцентілеу немесе күшейтуі есебінде іске асырылады, оның мағыналылығының біртекті кемітуі дәрежесімен жағдайдан тыс шығуының травмаланған, «шулы» сәттерінің жағдайларынан рұқсаты немесе жоюлары, яғни ресурсты трансценденциясына жетуі және т.б.); *мәнмәтіндерінің пластикасы* (екі деңгейлі дамытылған коммуникациясының гиперпластикалық кеңістігінің шарттарында қандай да бір нақты негативті-эмоционалды антиресурсты мәнмәтіндерінің терапевтік трансформацияларының мүмкіндіктері болады, ал уақытша пластика потенциалының есебімен –өткеннің оқиғалы қатарының сақтауы кезінде позитивті-эмоциялық мән-мәтінінде өткен және болашақ жағдайлары; яғни зақымдық есін қазіргі негативті қабылдауы және болашақты күуі жедел әрекеті адаптогендердің табу жағындағы субъектінің іздеу тәртібін профилактикалайтын тұрақты ресурсты жағдайының жеткілікті біртекті форсирленген дамуымен қарама-қарсы терапевтік мән-мәтіндерінде ауыстыра алатыны туралы сөз болды); *көптеген гиперпластика* (осы феномен саналы түсіну сатыларының синергетикалық стратегияның интегативті мазмұндық сипаттамалары болып келеді, актуалды ақпаратты субъектімен меңгеру сапасы және жоғары жылдамдығын қамтамасыз етеді, қолданылған құрылымдық технологиясының гиперпротекциясы – психотерапевтік, кеңестік, тренингтік, тәртиелік, білімдік, таңдалған бағыттағы субъектінің конструктивті өзгерістерінің жоғары жылдамдығы; көптеген гиперпластиканың феномені төгілген терапевтік транс ретінде белгілене алынады – субъектінің құруының импульсты белсенділігінң өзгертілген сипаттамаларының жағдайы – индуцирленген трансқа қарағанда, ойдың периферияcына атықталған тұлғалық өзегінің «жетектеп кетуі» сипатты емес, керісінше, субъектінің психикасының осы инстанцияның креативті белсенділігінің деңгейі жоғарлайды).

Субъектінің гиперпластикалық дәрежесі тосын манифестілейді, саналы түсіну саласының безисті стратегиясының қорғаушы-конфронтациялығынан синергетикалыққа ауысады. Яғни әртүрлі терапевтік трансын қалыптастыру үшінқандай да бір құрылымдық техникалық қабылдауларының іске асырылуы талап етілмейді, бұл аса таратылған дамыту практикаларындағы екі деңгейлі коммуникацияларының негізгі механизмдерін трансляциялау мүмкіндігі мағынасындағы аса маңызды жағдайы болып табылады. Базистік адаптациялық стратегиясының «ауысу» түрі моторлы, вегетативті, эмоциялық салаларындағы сипатты өзгерістерімен ілеседі, олар субъектіде сәйкесінше өзгерістерге жетуіне бағытталған құрылымдық технологияларды қолдануына белгі ретінде қабылданады және адекватты интерпретирленген бола алады (диагностикалық). Бірақ әрі қарай дамыту динамикасы көзқарасынан түрлі терапевтік трансының қалыптастырудың аса маңыздысы, Мен-ойлау, Мен-тәртіп салаларындағыпластикалық өзгерістер болып табылады, осы туралы «қарсылық» немесе «психологиялық қорғаныс» ретінде дәстүрлі белгіленетін субъектісінің осындай тәртіп түрлерінің критикалық редукциясы бойыншаталдауға болады (біздің көзқарасымыз бойынша осы тәртіптік стереотиптері қорғаныс-конфронтациялық адаптация стереотипіінң типтік атрибутикасын ұсынады, олар адаптацияның қарама-қарсы синергетикалық стратегиясына саналы түсіну саласының белсенділігін ауыстыру кезінде заңды редуцирленеді), сонымен бірге – субъектінің креативті белсенділігінің мағыналы жоғарлату деңгейі бойынша ұсынады.

5. Стратегиялық полимодальді психотерапияның метатехнологиялары

Барлық жоғары аталғаннан, көптік гиперпластикалықтың негізі – саналы түсіну салаларының адаптациялық белсенділігімен басқарылатын – актуалды ақпаратының субъектісімен меңгерудің сапасы мен жылдамдығын қамтамасыз ететін басты шарты болып саналады. Осындай түрлі экологиялық басқармасы арнайы дайындалған метатехнологиялық жолдарымен қамтамасыз етіледі, олардың негізін дамытылған коммуникациясының жалпы жолындағы «әрқашан болған» нақты кәсіби дағдыларын және психотерапевттің ерекше дәрежелі сипаттамаларын ұсынатын негіздері қамтамасыз етіледі. Осылай, бізбен психотерапевтің кәсіби тәртібі және келесі дәрежелі сипаттамаларының ерекше мағынасы белгіленді (А.Л.Катков, 2006):

1) *Мен-техника* (маман өзгерістерге ашық, метапозиция, саналы түсіну салаларының актуалды синергетикалық базисті стратегиясының бар болуының ұсынылған ресурсты жағдайында болуы керек; бір жағынан, субъектімен тартылған диалогтың қызыққан қатысушымен, ал басқа жағынан – сәйкесінше өзгерістердің динамикасын қадағалайтын белсенділігінің «диалогизирленген» режимінің ерекшелігінің бар болуы. Психотерапевттің ерекше ресурсты дәрежесі және оынң саналы түсіну салаларының сәйкесінше генеративті белсенділігі тартылған субъектінің саналы түсіну салаларының бастамалы, психотерапевттің ресурсты дәрежесінің өзекті сипаттамаларының

жекешелендіру механизмін қосуына және синергетикалыққа адаптацияның қорғаушы-конфронтациялық базистік стратегиясының ауыстыру үшін мықты стимулы болып табылады.

Осылай, екі деңгейлі дамытылған коммуникациясының диагностикалық кезеңінде және байланысты орнату кезеңінде клиент онымен айтылған проблемалар қатысындағы жағдайы өзгергенін сезе алады: адаптацияның қорғаушы-конфронтациялық стратегиясының доминирлендіру метапозициясы «тұйыққа тірелген, қиын немесе көтермелі емес» болып ұсынылғаны - адаптациялық стратегияның синергетикалық базисінің және психотерапевт ресурсты дәрежесінің қарама-қарсы метопозициясынан «айналада» басқа көзбен көрінеді – перспективті және шешімді. Барлвқ айтылғанынан «терапевт және клиент арасында сенімді қатынастарын орнату маңыздылығы», «кәсңби психотерапевттің тұлғалық сипаттарының маңыздылығы», «»психотерапия көмектесе алатынына сену»» және т.б. ретінде жалпы терапевтік факторларының дәлелді дәстүрлі сипаттамаларының нақты мағынасы түсінікті болады (Nietzel M.T., Fisher S.G., 1981; Stein D.H., Lambert M.J., 1984; Magraf J., Bauman V., Bedentung W., 1986; Beutler L.E., Machado P.P., Neufeldt S.A., 1994; Lambert M.J., Bergin A.E., 1994; Garfield S.L., 1994).

2) *тұрақты ауызша-төте және жанама - және көңіл ортақтығы*, дистанциялық өзектілік жүйке терапевті екі деңгейлі дамытатын коммуникациясының үдерісіне субъектке байсалды ашық позиция байсалды мүдделерінің үнемі көрсетуге қатыстырылған субъекттің қауіпсіздігінің ауызша емес нығаюы - қызу салада, атқаратын позицияға түсіну және құрметі клиенттің бағалау пікірлеріне - коммуникатив саласы, ымдардың тыныштандырушы, жалғауыш және жағдай жасайтын ашық диалогтеріне бар болуы шындығында - моторлы белсенділіктің саласында болады. Жүйке терапевт (мұндай шешім жұмыстардың топтық қалыбында, жүйке терапевттің беруінен, терапевтік топты қабылдайды) мәліметтің дыбыстандырылатын жүрісте терапевтік коммуникациясының толық оңашалығы туралы клиентке мәлім етеді. Зерттелетін мәселенің саласында алға басуға, жүйке терапевт кедергіге азғантай ишаралардың пайда болуында міндетті түрде қауіпсіздік клиент сол тек қана шындығында сыр қылып айтқысы келетін хабарлауға толық құқығы болатындығымен маңызда растауы керек, және мәлімет мынау не толық оңаша кез келген жағдайда болады. Әдеттегідей, клиенттің белсенділігінің мұндай растауынан кейін айтарлықтай өседі. Дамытатын профильнің мамандарының әзірлеулері үдерісте, қаралатын метатехнологияны іске асырудың сұрақтары бойынша жеке алғанда, қор мәртебенің жоқтығына және терапевттің (мисалдар, дамытатын коммуникацияның құрастыруының бірінші кезеңдеріне ЄдЄ, кернеу және терапевттің сенімсіздігінің жағдайында) ауызша және ауызша емес мінез-құлықтың сәйкестігінде қаралатын мета көрсететін конгруэнтті белсенділік болған ықылас айналдыру керек, - технология тиімді емес. Қатыстырылған субъекттің шындықтың детекторының функциясы осы жағдайда орындайтын инстанциялары санадан тыс жүйке терапевттің тиісті

конфронтация базистік стратегиясының бар болуы туралы белгілерді оқиды, және кедергі, қорғауға клиенттің психикалықтарын жұмылдырады - тез өзгерістерінің гиперпластикалық полюсынан қарсы жақты яғни полярлық;

3) клиенттің бірінші абайлап адымдарының уақыты мақұлдап бет қимылы реакциялар, ымдар және сөз, көрсетілген және айтылған ерекше маңызды, сензитивныйларға қатыстырылған субъекттің креативті белсенділігінің тұрақты ауызша және ауызша емес нығаюы дамытуға қарай және терапевттің мағыналы фигурасынан реакцияның күтуі - клиенттің креативті белсенділігінің катализаторларының функцияларын орындайды, оның саналы инстанцияларының синергетикалық стратегияларын әлдендіреді, құрастырылатын қор мәртебеге орнықтылықтарды тұлдайды. Қаралатын метатехнология тек қана қаралатын факторлардың біріншісі белсенділіктің жағдайында теңбе-тең жұмыс істейді - мен - техника, зайыптарға не және клиенттің саналы инстанциялары үшін терапевттің фигурасының ерекше маңыздылығы қалыптасады;

4) ұштастыру сценариы терминмен керекті терапевтік өзгерістердің ұштастыру сценариларының құрастыру және нығаюы қатыстырылған субъекттің конструктивтік өзгерістерінің терапияның жобасы немесе кез келген басқа дамытатын коммуникациядан оның меншікті, сценарилі-жасап біткен күтулерін клиентке формаға келтірілетін анықталмаған қайтару жіктелген техникалық әсерлердің нақтылы тізбегіне және байласатын арнайы бағдарламасы осы жағдайда жобаланады. Ұштастыру сценариының табысты ресімдеуінің сөзсіз шарттарымен клиенттің конструктивтік күтулерінің тиісті терапевтік үдерісінен бірдей тәптіштеу, көптік гиперпластиканың құрастыруы, эффекттер тап шақырғысы келетін айтуы бар жіктелген техникалық әсерлердің тізбегінің бірлескен талқылауы болып табылады, онда немесе клиенттің психикалығының саналы инстанцияларын айтылатын терапевтік өзгерістердің бағдарламасының бекітуі туралы куәландыратын клиенттердің ауызша емес реакцияларының басқа техникалық әсер, зерттеп отыруы. Белгілі сенімділіктен осы жағдайда іс жүзінде автоматты тәртіпте конструктивтік өзгерістердің бағдарламасы аталып өткен жіктелген техникалық әсерлердің жүрісте біртіндеп және айқын іске асыруын жаңадан өндіргенін күтуге боладуға құя түс. Не, шындығында, және көптік гиперпластика шарт жүзеге асырылатын жіктелген техникалық әсерлердің тамыр-таныстығының негізгі тетігі болып табылады. Сонымен бірге қаралатын метатехнология тек қана барлық белгі қойылған технологиялық жолдардың синергетикалық белсенділігі шарттарындағы ойдағыдай жаңадан өндіре алғанын маңызды еске сақтау;

5) жалғасып жатқан конструктивтік өзгерістердің перспективті сценариының құрастыру және нығаюы конструктивтік тіршілік сценаридың мағыналы компонент байласатын тиісті ұштастыру сценариының ресімдеуінің сол тетіктері туралы осы жағдайда сөз болады. Соңғысы қолдану есебінен арнайы жіктелген немесе тренинг техникалары қалыптасады. Жалғасып жатқан терапевтік өзгерістердің айтылатын бағдарламасы субъекттің қор жеткіліктілігінің мінездемесі, маңызды тіршілік

шекаралық жерлердің клиентімен креативті - майысқақ тәртіптегі оның жұмыс жасауын мүмкіндік, ретінде позитивті референт тобының субъектінің виртуалды психологиялық кеңістігіндегі жүйке терапевттің жабысқақ емес қатысуының мүмкіндігі, оптимистік күтулер және табысты өтудегі жүйке терапевттің сенімділігінде болады. Перспективті ұштастыру сценариларымен жұмыс креативті - майысқақ белсенділік және клиенттің позитивті қайғыруларының терапевтік сессия немесе басқа дамытатын коммуникацияның осы кәзір алған және толық мәнінде ұғынылған нәтижелерінің қатынасында пикеде жүргізілуі керек. Жақсы кез келген басқа ауызша дәлелдер сондай нәтиже анағұрлым күрделі тіршілік мәселелердің табысты шешімнің мүмкіндігіндегі клиенттерін сендіреді, өз сенімділіктерді қалыптастырады, өздігінен бағаларды жоғарылатады. Клиентінің гиперпластикалық белсенділігінің қарбаласы бүркеме уақытша прогрессия және қандай болмасын мәселенің ахуалдарының табысты жеңуді бағдарламаның хабар жүргізуінің жүзеге асыруы үшін өте ұтымды контексті келешек болып табылады.

Осыдан басқа, бізбен барлық саналы түсіну сатыларының басқару белсенділігіне тікелей қарым-қатынасы бар негізгі диагностикалық метатехнологиялары бөлінді:

6) *саналы түсіну сатыларының базисті адаптациялық стратегиясының сипаттамаларын бағалау және тұрақты қадағалау* (саналы түсіну сатыларының базисті белсенділігін сипаттайтын сыртқы параметрлері терапевтің тұрақты назары аймағында болуы қажет; сонымен бірге екі деңгейлі дамытылған коммуникациясның моделіндегі құрылымындағы техникалық әрекеттерінің табысты іске асырылуы және сәйкесінше қабыстыру сценарийлерін рәсімдеу үшін қажетті комопнентінің – көптеген гиперпластикасын қалыптастыруымен синергетикалыққа қорғаныш-конфронтациялық стратегиясынан ауысуы жазылу сәтінде ерекше мағынасы бар);

7) *негізгі таңбалы сигналдарын жазу және қадағалау* (клиенттің генерирленген саналы түсіну сатыларының оң немесе теріс белгілері келесі қатынастарда қадағаланылады: диагностикалық нұқсаулар (мәселелі жолында субъектімен болатын мағынасын түсіндіреді); күтетін нәтижені қамтамсыз ететін құрылымдық техникалық әрекеттерінің жобасы; актуалды және болашақты қабыстырылған сценарийлар; сонымен бірге, қадағаланған белгілерінің сипатынан байланысты күтетін нәтижеге жетудің жоғары ықтималдылығымен құрылымды техникалық әрекетінің қандай да бір таңдалған кезегін іске асыру туралы шешімі қабылданады).

5.1 Барлық айтылғанымен байланысты, бізбен шектелген уақытша кезеңдеріндегі тартылған субъектісіндегі жалғастырылған конструктивті маңызды және тұрақты өзгерістерін қамтамасыз етуі – негізгі талап етілген эффектіге жетуіне бағытталған дамытылған коммуникацияның екі деңгейі теңестіріледі: саналы түсіну сатыларының синергетикалық белсенділігі есебінен жасалған тереңділігі; сәйкесінше практикалар – психотерапия, кеңес берілетін психология, әлеуметтік-психологиялық тренингтер, тәрбие, білім

дайындалған технологиялық арсеналын қолдану есебінен жасалған құрылымдық-технологиялығы. Тереңдік және құрылымдық-психологиялық деңгейлерінің негізгі сипаттамалары 1, 2 кестелерінде ұсынылған.

1 кесте

Дамытылған коммуникацияның жан-жақты, тереңдік деңгейінің негізгі сипаттамалары

Мақсаттары	Механиздері	Технологиялық тәсілдері	Кәсіби дайындығының мазмұны
1. Актуалды ақпараттыі субъектімен меңгеру сапасы мен жоғары жылдамдығын қамту *2. Негізгі және аса талапты эффектісі үшін оптималды шарттарын қамту – шектеулі уақытты кезеңдерінде жалғастырылған, тұрақты және мағыналы өзгерістерге жетуі*	*1. Ашық метапозициясының ассимиляциясы және терапевт ресурстық дәрежесімен тартылған субъектінің теңестіруі.* *2. Синергетикалыққа адаптациялауыдың қорғаушы - конфронтациялық базисті стратегиясына аудару.* *3. Көптеген гиперпластикасы феноменінің даму актуалдығы және форсирленуі* *4. Құрылымды техникалық әрекеттерінің гиперпротекциясын қамту*	*1. Бірінші деңгейінің макротехнологиялары (дамытылған профилінің мамандарын дайындау үдерісімен және олардың тематехнологиялық тәсілдерін қолдну саласында компетенциялары дейңгейімен байланысты).* *2. Екінші деңгейдегі макротехнологиялары (дамытылған коммуникацияларының кезеңдерін рәсімдеуімен байланысты).* *3. Дамытылған коммуникациясының терең деңгейін актуализацияланған конструктивті метатехнологиялары* *4. Саналы түсіну сатыларының белсенділігінің деңгейін бағалайтын диагностикалық метатехнологилары*	***Теория** – психологиялық денсаулығына функционалдық концепция – ортаның агрессивті әсеріне тұрақтылығы; екі деңгейлі дамытылған коммуникациясының моделі; дамытылған практикаларда қолданылатын макротехникалық және метатехникалық тәсілдері.* ***Практика** – психологиялық денсаулығы деңгейлерінің диагностикасы және тереңдетілген тұлғалық өзін-өзі тану; психологиялық денсаулығының және тұрақты ресурсты жағдайының жоғары деңгейлеріне жетуімен жеке терапиясы, тұлғалы өсуінің практикасы; конструктивтік және диагностикалық метатехнологиялық дағдыларын қалыптастыру; арнайы интервизия, супервизия.*

1 кестеде жан-жақты механизмдері көрсетілген, олардың есебінен дамытылған коммуникацияның аса талап етілген және басты эффектісін рәсімдеуі үшін оптималды шарттары қамтамасыз етілген, соынмен бірге сәйкесінше шарттары кезінде негізгі дамытылған практикаларында трансляциялайтын – кеңес беретін, тренингті, тәрбиелі, білімді, дамытылған коммуникациясының жан-жақты, тереңдетілген деңгейі актуалайтын негізгі макро- және метотехнологиялық тәсілдері көрсетілген (дамытылған профилді мамандарын дайындау бағдарламалары мен стандартты талаптарын өзгерту).

2 кесте

Дамытылған коммуникациясының құрылымдық-технологиялық деңгейінің негізгі сипаттамалары

Мақсаттары	Механиздері	Технологиялық тәсілдері	Кәсіби дайындығының мазмұны
1. Ортаға агрессивті әсеріне тұрақтылықтың жоғары деңгейінің қалыптастырудың жан-жақты мақсаты бойынша	*1. Агрессивті ортада субъектінің тұрақтылығының жоғары деңгейлеріне жетуге көмектесетін жаңа және болған ақпараттың генерациясын сапалы*	*1. Кеңес беруі, психотерапияның моделдігі және құрылымдық техникалары*	***Теория** – классикалық психологиялық теория; сәйкесінше пәндердің теориялық курстары (психотерапияға кеңес*

тиімді жылжуы (жиі – дефицитарлы-дезадаптілік полюсінен нормативті-адаптивтілігіне тиімді жылжуы) *2. Әр дамытылған практикасы үшін өзгеше мәселелі жағдайлар мен міндеттерін тиімді шешуі – психотерапия, кеңес беру, тренингті, тәрбиелеу, білім.*	*меңгеруі* *2. Конструктивті емес, дезадаптыланған психикалық байланыстардың жоюы (мөртаңбалары, моделдері, стереотиптері)* *3. Адекваттықтың есебінен конструктивті адаптациялық дағдыларының форсирленген дамытылуы:* *– Эмоциялық тәжірибенің коррекциясы;* *– Когнитивті репертуарының кеңейтілуі;* *Тәртібінің модификациясы.*	*2. Арнайы тренингті технологиялары* *3. Профилактикалық бағытталған тәрбиелік және білімдік технологиялары*	*беруі, педагогика).* ***Практика** –ерекшелі құрылымдық-технологиялық блоктарын іске асыру саласында сәйкесінше дағдыларды меңгеру бойынша практикалық курстары; тақырыптық интервизорлы және супервизорлы практика.*

2 кестеде коммуникативті деңгейінің құрылымдық-техникалық арнайы және жан-жақты тапсырмалары шешілетіні есебінде механизмдері көрсетілген. Осымен бірге, осындай түрлі механизмдері және құрылымдық технологиялар стандартты технологиялық тәсілдерінің қолданылуынан әртүрлі эффектерін түсіндіреді, және де дамытылған коммуникациялардың тереңдік деңгейінің гиперпластикалық белсенділігі мен актуализациясы шарттарында ерекше тиімді болады. Өйткені стандартты құрылымдық технологияларының тиімділігіндегі түрлілігін тұрақты белгілейтін біздің интерпретация абсолютті әртүрлі технологиялық тәсілдерін қолдану кезінде сәйкесінше тиімді – бұл гуманитарлық тәсілдерінің «ғылымилық емес» және «дұрыстылық емес» пайдасына аргумент ретінде жиі келтіріледі – осындай түрлі деректері, біріншіден, мамандар-практиктерінің метатехникалық дайындылығының әртүрлі деңгейімен шартталады, және де, сәйкесінше, дамытылған коммуникациясының тереңдетілген деңгейінің гиперпластикалық белсенділігінің мобилизациясының түрлі дәрежесімен шартталады.

Осыдан басқа, 2 кесте, ПБЗ тәуелді медициналық-әлеуметтік сауықтырудың кешенді, жоғары құрылымдық бағдарламаларында қолданылатын басқа да дамытылған практикаларымен стратегиялық полимодальды психотерапияның тиімді байланыстыру мүмкіндіктерін суреттейді (консультативті, тренингті). Осы жағдайда дамытылған практикалардың ерекшелік технологиялық мазмұныны терапевтік өзгерістердің жоғары жылдамдығын және гиперпластикасын қамтамасыз ететін коммуникацияның жан-жақты, тереңдетілген деңгейімен тиімді бектілген болады.

ПБЗ тәуелді стратегиялық полимодальды психотерапияның әдіс негізінің жүйесін қалыптастыратын екі басты ережелердің ғылыми негіздеуі, ПБЗ тәуелді емделудегі қолданылатын басқа психотерапевтік стартегиялардың ерекшеленуінен және қарастырылған әдісінің өзіндік мазмұны осылай дәлелдейтіні маңызды – мысалы, А.Лазарустың мультимодалды психотерапия, Ю.В.Валентиктің континуалды психотерапия.

6. ПБЗ тәуелді стратегиялық полимодальды психотерапияның әдісінің макротехнологиялық рәсімдеуі

Стратегиялық принциптерінің, лонгитудиалдық, кросс-секциондық және когеренттық стратегиялар – макротехникалық құрадары ретінде қолданылатын негізгі стратегиялық блоктары – қарастырылған әдістің ерекше маңызды комопненттері болып келеді (осымен байланысты осы әдістің атауында «стратегиялық» полимодальды психотерапиясы ретінде термині енгізілді). Осы стратегиялық блоктары, бірінші орында, басты мақсаттың тиімді жетуіне бағытталған – жоғары қауіпіне кіретін адамдарында химиялық тәуелділігіне бастапқы тартылған тұрақтылығының МСР бағдарламаларының резиденттеріне психологиялық тұрақтылығының жоғары деңгейін қалыптастыруы. Осыдан басқа, аталған стратегиялық компоенттері кешенді сауықтыру әсерлігі үдерісінде есепке алып, ПБЗ тәуелділерінде белгіленгендердің терапевтік динамикасының ерекше сипаттарымен, таңдаулы белсенділігі, жағдайының өзгешіліктерінің қолданылған технологиялық тәсілдерінің сәйкесімен қамтамасыз етіледі.

6.1 ПБЗ тәуелді стратегиялық полимодальды психотерапиясының әдісі дайындалған негізінде негізгі принциптері келесі:

− *ғылыми дәлелділігі* – әдістің жеке де, жалпы да сипаттамаларына қатысты әр тезис дәлелді практикасында негізделген;

− *баламалығы* – әдістің жалпы құрылымы және технологиялық мазмұны сәйкес келеді: наркологиялық көмегіндегі әр кезеңінде нақты теңестірілетін тәуелді адамдардың актуалды қажеттіліктері; паиенттер дәрежелігінің ерекшеліктері мен терапевтік динамикасы; деструктивті әлеуметтік эпидемиясына, соның ішінде – химиялық тәуелділігін тартуына психологиялық тұрақтылығының жоғары деңгейлерін қалыптастырудың жан-жақты циклінің ерекшеліктері;

− *мүмкіндіктер мен нәтижелердің жинақтауы* – әдісті құрудың жалпы методологиясы эффектерді жинақтауына рұқсат етеді: дамытылған коммуникациясының тереңді және құрылымдық-технологиялық деңгейлері; жан-жақты, және де арнайы терапевтік тапсырмалары ретінде шешімінде жылжудың нәтижелері; пациенттің бастапқы және тұрақты ресурсты дәрежелері, «психотерапевтік кеңістік» феноменінің бірегей ресурсты сипаттамалары, сонымен бірге кәсіби психотерапияның көптеген қолданылған технологияларының терапевтік потенциалы;

− *өлшемді тиімділік* – әдістің жалпы идеясына тиімділіктің басты индикаторын өлшеу принципті мүмкіндігі салынды – химиялық таәуелділігінің тартуыына психологиялық тұрақтылық құрамының даму деңгейі. Осыдан басқа, ПБЗ тәуелді психотерапияның тиімділігін кешенді анықтайтын компьютерлік әдістері, аддикцияның ауырлық индексін анықтау бойынша ИТА сауалдамасы көмегімен негізгі нысанамен жұмыстың тиімді мониторингінің мүмкіндігі қарастырылады.

Жоғарыда аталған стратегиялық принциптері дайындалған әдістің мағынасы туралы адекваттық ұсынысын, оның прагматикалық бағыттылығын және дәлелді практикасын орнатуына ұстаушылығын береді.

6.2 Барлық терапевтік циклін және оның ұйымдастырушылық құрылымын қамтитын лонгитудиналды стратегиялар ПБЗ тәуелді қайта тартуына психологиялық тұрақтылығының әр деңгейіндегі қалыптастыруы бойынша теңестірілген алгоритміне – сонымен бірге, наркологиялық көмегінің әр дифференциацияланған кезеңіндегі стратегиялық полимодальды психотерапиясының әдісімен шешілетін, жан-жақты және арнайы тапсырмалардың психотерапевтік әсер нысанасының әр кезеңі үшін басымдылығының, наркологиялық көмегінің әрі қарай кезеңдері туралы ұсынылғанын аргументтелгеніне негізделеді.

Осылай, нысананың жалпы тізімінен, өзіне енгізілетіні: уәждемелі саласы; ПБЗ қабылдауына патологиялық тартымдылығы; патологиялық тұлғалық дәрежесі (біздің жағдайымызда көбінесе дефицитарлы ретінде қарастырылады- әлеуметтік эпидемиясына тартуының психологиялық тұрақтылығы құрамын дамытудың төмен деңгейі мағынасында); деформацияланған отбасылық дәрежесі; дефицитарлы немесе деформациялы әлеуметтендіру, сонымен бірге жанамалық нысаналары, ол жерде психотерапияға көмекші рөлі беріледі: патологиялық соматикалық дәрежесі (ауыр абстиненция белгілерінсіз); деприссивті, қауіп-өатерлі – деприссивт, неврозды, диссомникалық, психовегетативті және де басқа симптомдарының типтік көрсетілулерімен патологиялық психикалық дәрежесі – наркологиялық көмегінің әр дифференциацияланған кезеңінде басымдылығы келесі болады.

Бастапқы-профилактикалық көмегі кезеңінде – жоғары қауіпі зонасында орналасқан тұлғалардың уәждемелі саласы және дефицитарлы тұлғалық дәрежесі.

Бастапқы наркологиялық көмегінің кезеңінде – уәждемелі саласы, дефицитарлы немесе деформирленген әлеуметтендіруі, деформацияланған отбасылық дәрежесі.

Амбулаторлы және стационарлық сауықтыру кезеңінде – нысаналарының тікелей және жанамалық психотерапевтік белгіленген толық кешені.

Рецидивке қарсы және терапияны қолдайтыны кезеңінде – уәждемелі саласы, дефицитарлы ресурсты дәрежесі, деформацияланған отбасылық дәрежесі, дефицитарлы әлеуметтендіру.

Наркологиялық көмегінің барлық кезеңінде басымды мағынасы бар жан-жақты міндеттері болады:

- ПБЗ тәуелділеріндегі бастапқы не қайта тартуына психологиялық тұрақтылығы құрамдарының форсирленген дамуы;
- ПБЗ тәуелді жоғары қауіпі тобына жататын тұлғалардың, олардың жақындары мен туыстарының адекваттық ұсынылуын қалыптастыруы: наркологиялық ауруы туралы, соның ішінде шарасыз «айрылу баспалдағы»; денсаулықтың сипаты туралы – химиялық тәуелділігіне бастапқы не қайта тартуына тұрақтылығы; сәйкесінше емделу-сауықтыру бағдарламаларында өтуге қажетті жолынан және тәуелділігінен бостау әдістері туралы;

– ПБЗ қабылдауынан бас тартуына уәждеменің конструктивті және тұрақтылық қалыптастырылуы (бастапқы-профилактикалық көмегінің кезеңі); біліктілік көмегін алуына, саулылығын сақтауына және сәйкесінше емделу-сауықтыру бағдарламаларында ұсталуы (наркологиялық көмектің 2-3 кезеңдері); конструктивті өмірлік мақсаттарына жетуі (рецидивке қарсы және терапияны қолдайтын кезеңі).

Тәуелді тұлғаларда және қауіп тобының өкілдерінде болатын типтік санадағы бар және санадағы өтпеген мәселелерінің тиімді шешімімен байланысты стратегиялық полимодальды психотерапиясының арнайы міндеттері. Соңғылардың санына жатады: жоғары қауіп тобына жататын тұлғаларда санадан өтпеген ресурсты сұранымының мәселелері; химиялы тәуелді тұлғаларда «типті» тұлғалы өзгерістеріне қабылданатын өтіріктік, қулық, бұлтарғыштық, басқыншылық, байбалам, боспа және т.б. ретінде осындай танытуларымен конфронтациялық стратегиялық тәртібіндегі нығайтуы; тәуелділікпен көрсететін келешектіксіз, «жеңілісті» сценарийлердің бастылығы (мысалы, «героин күте алады», «героин соңғы күледі», «жіп қанша өрілсе де – соңы әрқашанда рақатта» және т.б.); тәуелділіктен босатудың нақты сценарийлерінің болмауы, «таңғаларлық сауығу» нұсқауларын іздестіру және барабар емес күтуі.

Наркологиялық көмектің 2-4 кезеңдеріндегі осындай ретінде ұсынылған аса типті ұғынатын мәселелері келесі болады.

Бастапқы наркологиялық көмек кезеңінде, сонымен бірге амбулаторлық немесе стационарлық бағдарламасына ену кезеңінде (медикаментозды түзету фазасы) пациенттер келесіні бөледі:

– ПБЗ-на тұрақты немесе кезеңді тартылуы;

– Жалпы «жаман» хал-жағдайы (абстинентті синдромының соматовегетативті компонентінің тартуымен);

– Ангедония, дисфория компоненттерімен тұрақсыз көңіл-күйі («көңіл-күйі жоқ»);

– Тұрақсыз уәждемесі («таңертен бір нәрсе қажет, ал кешке – басқа нәрсе»).

Амбулаторлы және стационарлы сауықтыру кезеңінде МСР бағдарламасының резиденттерімен келесі актуалды мәселелер ұсынылады (психотерапевтік және психологиялық түзетудің жұмыс фазасы):

– Өзін-өзі төмен бағалауы;

– Өзіне деген базисті сенімсіздігі;

– Тәуелділіктен босату және жеңіп шығуды өзінің мүмкіндіктерінде сенімсіздігі;

– Кінәмен бастылығы;

– Ілтипатқа алмаған реніш;

– Өзара қолдауға негізделген сенімді қатынастарын құрастыра алмағандық;

– Жақын ортадағы сөз байланыстық.

Стационарлы (аз дәрежеде – амбулаторлы) сауықтыру – өмірге қайтудың ақырғы фазасында резиденттермен келесі мәселелер ұсынылады:

- Жазылу алдындағы қорқыштығы;
- Тартылымға қайту қорқыштығы;
- «дұрыс өмір» қажеттілігі алдындағы қорқыныштық.

Рецидивке қарсы және терапияны қолдайтын кезеңінде келесі сұранымдар талқыланады:

- Күш, энергияның жетіспеушілігі;
- Іштегі «бос қалуы» – немен толтыратыныны білмейді;
- Өмірдің тірегін қайда іздейтінін білмейді.

Стратегиялық полимодальды психотерапия әдісінің ерекшілігі, ПБЗ тәуелдіге қайта тартылымына тұрақтылық жоғары деңгейінің қалыптастыруы бойынша жан-жақты міндеттердің тиімді шешімдері қатысында жылжуға рұқсат берілетін технологиялық рәсімделуіндегі тәуелді тұлғаларда болатын ұғынатын және ұғынбайтын аса типті мәселелерінің кезекті акцентирленген дайындығында қорытындылайды. Бұл, біздің пікірімізше, терапевтік бағдарламадағы пациенттерді ұстау тәсілдерін және аса адекваттық комбинациясы болып табылады.

Бізбен өткізілген зерттеулердің нәтижелерін есепке алғанда ПБЗ тәуелділігіндегі қайта тартылымына тұрақтылықтың лайықты деңгейлерін қалыптастырудың жан-жақты алгоритмі келесідей көрінеді: 1) пациенттерде синергетикалық адаптациялық стратегиясының актуалдығы және бекітуі, терапевтік гиперпластикасының қалыптастырылуы, ПБЗ-ға патологиялық тартымдылығының редукциясы; 2) негізгі тұлғалық статустардың теңестірілуі – патологиялық және нормативті, - пациенттің нормативті тұлғалық дәрежесімен байланысын орнату; 3) пациенттің тұлғалығының нормативті сипаттамаларының позитивті бекітуімен нормативті және патологиялық тұлғалық дәрежелерінің ішкітұлғалық байланыстың эскалациясы; 4) ПБЗ қабылдауымен байланысты бәсекелескен сценарийлердің дивиденділерімен негізгі өмірлік сценарийлердің қайта байланысымен ПБЗ тәуелділігіндегі қайта тартымдылығына психологиялық тұрақтылық құрамының толық дамуы, оның барысында патологиялық адаптогендер көмегімен «бақытқа қышқа жолдары» сыртқы тартымды аспектілерінің толығымен дезавуирлегені болуы қажет; 5) оларды іске асыру уәжемелігі саласында әрекетті бақылауын орнатуымен немесе толық редукциясымен деструктивті сценарлық жоспарлардың толық бейтараптауы; 6) ПБЗ қолдануымен байланысты патологиялық адаптациясының әдетті тәсілдерінің қайтуына уәждеме қалған деңгейлерінің толық редукциясымен, агрессивті ортасымен конструктивті өзара әрекетті типімен позитивті өмірлік сцеранийлерін іске асыру.

6.3 Психотерапевтік сессиясын өтуіне кезеңдердің реттілігі және жалпы структурасындағы қалыптастырылған кросс-секциялық стратегиялары келесілерге негізделеді: психотерапевтік коммуникациясын рәсімдеудің кезеңдерінің классикалық кестесі (Д.Франк); психотерапия үдерісіндегі өзгерістердің көзді механизмдері (К.Гравэ); екідеңгейлі дамытылған коммуникациясы теориясын дайындау барысында бізбен теңестірілген, көптеген гиперпластикалық механизмдерінің актуализациясының жан-жақты

алгоритмі және бес деңгейлі инсайт моделі; базистік модалдылығын бірлестірудің арнайы технологиялары (уәждемелі, когнитивтік-тәртіптік, мәселелі-бағытталғандық, топтық психиатрия).

Осылай, бізбен, К.Гравэмен теңестірілген психотерапия үдерісіндегі өзгерістердің көзді механизмдері – мағыналардың түсініктері мен түзетулері; жалған мәселенің актуализациясы; ресурстардың мобилизациясы; ортақ иелігіндегі компетенциясы – мағынасы бойынша, мәселелі жағдайында болған субъектінің іздену тәртібіндегі табиғи алгоритмін жаңғыртады, және де қандай да бір ішкі немесе сыртқы себептермен осы мезанизмі оқшауланбаған шарты кезінде де анықталды. Әрі қарай, терапевтік топ қатысушыларында өзіндік ұйымдастырылатын потенциалының форсирленген дамуы және жанжандыруы үшін қосымша стимулы болатын К.Гравэ бойынша терапевтік өзгерістердің көздік механизмдердің қайталанатын кезектілігі «үлкен қадамдар» принципі бойынша терапевтік сессиясын орнатылуы көрсетіді.

Әрі қарай, бізбен, екі деңгейлі коммуникациялығының гиперпластикалық ресурсының максималды қолдануымен терапевтік үдерісінің қатысушыларында мәселелі жолдың актуализациясы мен түсіндіріу тәсілдері, клиенттік топтарының ерекшелігінің есебімен аса тиімділігі теңестірілді. Психотехникалық белсенділігінің жалпы бағыты мен кезеңі осында келесі болуы қажет: 1) стратегиялық полимодальды психотерапиясының метатехнологиясын адекватты қолдануы есебінде көптеген гиперпластикалық жетімділігі; 2) барлық терапевтік топтың пластикалық мүмкіндіктері мен белсенді елестетуін қолдануымен мәселелі жағдайының көрнекі презентациясы; 3) Мен – эмоциялар, Мен – ойлау, Мен – тәрбие, Мен – ес, Мен – дәрежелер ретінже осындай қосылғыш мәселелі жағдайларының диссициациясы мен көрнекі презентация (бала, жас өспірім, ересек, серіктес, маман және т.б.); 4) стратегиялық полимодальды психотерапияның құрылымдық технигін қолдануымен диссоциирленген мағыналарының терапевтік трансформациясы; 5) субъектінің тұрақты ресурсты жағдайының толық сипаттамаларындағы трансформаияланған психологиялық конструктілерінің ассоциациясы; 6) экологиялық тексеріс – жаңартылған дәрежелі сипаттамаларымен бастапқы жағдайына қайту репетициясы. Осындай түрлі стратегия, біріншіден, К.Гравэ бойынша терапевтік өзгерістердің «үлкен қадамдарымен» сәйкес терапевтік сессияларын тұрақтандыру кезеңділігін нақтылайды. Екіншіден – максималды дәрежеде ПБЗ тәуелділері үшін сипатты мәселелі жолының репрезентациялы ерекшеліктері есептеледі. Осыдан басқа, терапевтік сессиясының осы рәсімделуі психодраматикалық әрекетке немесе сәйкесінше рөлдік ойынға тартылған терапевтік топтың барлық қатысушыларының белсенділігін болжайды.

Соңғы стратегиялық алгоритмі қарастырылатын әдісінің жалпы форматындағы әрқашан да болатын негізгі модалділігінің бірлесуі технологиясында күшейтіле алынады – уәжеделік, когнитивті-тәртіптік, мәселелі-бағытталған және топтық психотерапиясы. Соынмен бірге базалық

тірегі П.Вацлавиктің мәселелі-бағытталған психотерапиясы үшін орнатылған техникалық әрекеттерінің кезектігі болып табылады. Уәждемелік компоненті осында, терапевтік жұмысы үшін әрқашан терапевтік үдерісінің қатысушылары үшін аса актуалды және маңызды мәселесі таңдалады, және әрі қарай дискуссия кезінде актуалды мәселе терапевтік бағдарламадағы пациенттің негізгі уәждемесімен өзара ілесетіні дерегінің өзімен қамтамасыз етіледі. Когнитивті-тәртіптік компоненті осында мәселелі-бағытталған психотерапиясының екі бастапқы кезеңдерін қайта дайындау және іске асыруына ерекше акценті ұсынлған – мәселелі жағдайы мен тәртібінің нақты теңестірілуі, және мүмкінді альтернативаларының генерациясы. К.Гравэнің «қадамдарымен» сәйкес конструкцияланған терапевтік сессиясының жалпы форматы мәселелі жағдайының анық когнитивті құрылымын кезеңделуіне көмектесетін терапевтік үдерісін қатысушыларының белсенділігін өзіндік ұйымдастырушылығын тиімді ынталандыратын жағдайын ерекше бөлу қажет. Осы кестедегі тәрбиелік компоненті бөлек кезеңімен ұсынылған, оны өту барысында таңдалған альтернатива әрекетпен дайындалады. Топтық психотерапияның әрқашанда қатынасатын компоненті (осы алгоритм топтық форматында іске асырылады), орнатылған терапевтік сессиясының нәтижелері бойынша топтық дискуссиялардың, альтернативтерді талқылауын, аса актуалды мәселеллерін теңестіру кезеңдерінде үстем болады. Осылай, стратегиялық полимодальды психотерапия – бұл әрқашанда уәждемелі, когнитивті-тәртіптік, мәселелі-бағытталған және топтық психотерапия деп санауға болады (егер де әдіс топтық форматында іске асырылған жағдайында болса).

Инсайттың 5-деңгейлі моделі стратегиялық полимодальды психотерапиясының арнайы және жан-жақты міндеттерінің конструктивті синтезі үшін тағайындалған. Осы жағдайда, классикалық триадаға (тұлғаның қалыптастыруының шарттары мен тұлғалық ерекшеліктері, жағдайынан реакцияларының байланыстығын ұғыну) тағы да екі деңгейі қосылады, олардың дайындығы орнатылған терапевтік сессиясының қорытындысы бойынша топтық дискуссиясы режимінде жүргізіледі. Сонымен бірге, аяқ астынан немесе психотерапевтің жетекші сұрағының көмегімен топ, мәселе ретінде қабылданғандағы болған қолайсыздығы дамытуға сигналы болады, және де субъектінің осы бағытындағы белсенді жылжыған «мәселелері» қандай да бір кезеңі немесе дамыту жылдамдығы бар (ортаның агрессивті әсеріне тұрақтылығы – психологиялық денсаулығының құрылымын дамуының жоғары деңгейін қамтамасыз ететін ресурсты жағдайы). Барлық қатысында пайдалы дискуссияның жалғасуы мен аяқталуы әртүрлі рәсімделе алынады (мысалы, ресурсты адамның менталды картасының конструирленуі, топтық мүсіні, суретінің қалыптастырылуы, ресурсты сипаттардың осындай түрлерінің өзінде, басқаларда пайда болуы және т.б.). осындай ең маңыздысы, топ осылай психобелсенді заттарды қолдануына қайтымдылығын сенімді профилактикалайтын, тұрақты ресурсты статусының құрылысындағы салымы бар нақты мәселелерді шешуінде әр қадамында қорытындыға келуге болады. Осындай әр «ішкі құрылысы

жоспарының» терапевтік қадамымен әрдайым түсінікті және анық болады. Осы көздік сәтінде топтық психотерапияның форматтары және ондағы терапевтік үзінділерінің орнатылғаны бөлек психотерапевтік сессиясының щеңберінен тыс шығатын мағыналарын табуын және ішкі бүтінділігіне жету сапасымен қосылады. Осындай түрлі мағыналы эпифеномендер барлық терапевтік бағдарламасының бүтінділігін келтіреді, бұл бастапқы жан-жақты мақсатына тиімді қозғалысының шарты болады – толық психологиялық денсаулығын табуы – ортаның агрессивті әсері және ПБЗ тәуелділігінің қайта тартымдылығына тұрақтылығы.

Барлық жоғары айтылғаны психотерапевтік сессиясының кезеңдерін құрудың классикалық нұсқауының келесі модификациясы үшін негізі болып келеді:

− Байланыстың орнатуы немесе қалпына келтіру кезеңі, оның барысында қатысушылардың жұмысқа дайындығы және хал-жағдайы, эмоциялық жағдайының ерекшеліктері анықталады, топтың жаңа мүшелерімен танысуы өтеді, топқа ену ережелері қысқаша қайталанады (осындай қажеттілігі болған жағдайда);

− Жылыту кезеңі, оның барысында синергетикалық адаптивті стратегиясын актуалдайтын және қатысушылардың гиперпластикалық жағдайына енуге көмектесетін динамикалық техникалары өткізіледі;

− Топ қатысушылары үшін актуалды мәселелердің теңестіру кезеңі; осы қиын диагностикалық кезеңін іске асыру барысында әр қатысушы оның проблемасына барлық топтың назарын сезу қажет, айнымалы байланысын естіп, айтылған проблема шешімінің келешегін сезіну қажет (осылай терапевтік үдерісіне пациенттің толық енуінің тапсырмасы шешіледі және осы үдерісінде қатысуына уәждемесі жоғарлайды). Орнатылған ережелермен сәйкес өткізілген дискуссия барысында екі актуалды проблемаларын алуға қажет, олар көпшілігінде, басқа айтылған тақырыптарға қарағанда терапевтік топтың барлық қатысушыларын қозғайды). Осы өзекті сәтінде бағдарламаға ену кезенін өтетін «жаңа келушілердің» және оның жұмыс фазасында орналасқан резиденттердің қажеттіліктері түйілісуі қажет. Яғни, актуалды проблемалар терапевтік топтың бірінен және басқа полюсынан алына алады. Соынмен бірге оларға таныс проблемалық жағдайларын шешуінде «жаңа келушілерге» жоғары резиденттер көмегін және қолдауын көрсете отырып, альтруизм факторы түрінде терапевтік бонусын алады – терапевтік динамикасында мағыналы компоненті. Бірақ, осыдан басқа, жоғары резиденттер ұқсас проблемалармен қосымша ортақ иелігінің копингін алады, өйткені стратегиялық полимодальды психотерапия оларды шешуінің кең технологиялық түрлерін және әртүрлі жолдарын қарастырады. Бірлесе, топтың жаңа мүшелері «алкоголь немесе есірткіге әуестігін қалай алуға болатынын» сұрағын шешуімен туыспай тәуелділіктің жалпы проблемасын немесе басқа да сыртта жатқан проблемаларды шешу өтілін алады, және осында аса терең талдауы және ішкі жұмысы талап етіледі. Барлық айтылғанымен байланысты, бізбен, топтық терапиясының жалпы мән-мәтініне «орнатылған» терапевтік сессиялардың осындай форматы

ұсынылып, қабылданды, онда, біріншіден, топтың бір қатысушымен толық жұмысы іске асырылады, одан басқа өткен күннің терапевтік сессиясыннң аяқталуы өткізіледі және басқа актуалды сұранымымен жұмыстың басы өткізіледі. Яғни, ½+1+1/2 формуласының орны бар, бұл қосымша топ мүшелерін тартуының жоғары деңгейін қамтамасыз етеді, әр келесі күннің терапевтік бағдарламасындағы қатысуына уәждемесін жоғарлатады және жеткілікті уақыттың ұзақ кезеңін жалғастыруындағы қызығушылық кезінде оларды ұстайды. Біздің тәжірибеміз келесіні көрсетеді, «орнатылған» сессиялардың осындай қарқынды форматының ойдағыдай іске асырылуы үшін психотерапевтік лентасын өткізілуінің жалпы уақыты 3-3,5 сағаттан аз емес құруы қажет, терапевт экспресс-режимінде жұмыс дағдыларымен қабілетті болуы керек, топ жоғары резиденттердің позитивті өзегін енгізуі қажет. Барлық аталғанның болмауы немесе дефициті кезінде тек қана бір терапевтік сессиясымен шектелуі қажет;

– Айтылған проблеманың түсіндіруі, мағыналардың түзетуі және аспектілер мағыналарының актуализация кезеңі. Осы кезеңде өзіндік ұйымдастыру механизмі активтендірілетінінен басқа (К.Гравэ бойынша терапевтік өзгерістердің факторлары), мәселелі-бағытталған психотерапияның алгоритмі бастама етіледі (П.Вацлавик), яғни проблемалы жағдайының репрезентациялығының дезадаптивті тәсілдері, ирранционалды когнитивті кестелер, адекваттық емес эмоциялық реакциялары, тәрбие формалары және т.б. теңестіріледі. Осыдан басқа, тек қана осында топтық психотерапиясының негізгі терапевтік факторлары енгізіледі. Топта проблеманы қарқынды және қызығушылықты талқылауы 1-ден 3-ші деңгейіне инсайт баспалдақтары юойынша жылжуына көмектеседі. Осы кезеңде топ қатысушыларының креативті белсенділігін позитивті бектітуге маңызды, әсіресе – оның жаңа мүшелері;

– Ресурстардың, генерациялардың мобилдеуі және мүмкін болатын альтернативаларын талқылау кезеңі. Осы кезең К.Гравэ бойынша терапевтік өзгерістер факторларының жүйесіндегі үшінші және төртінші позицияларына сәйкес келесі, алгоритмдегі екінші позиция проблемалы-бағытталған психотерапия. Психотерапевтік коммуникациясын құруының классикалық нұсқауында осы позиция терапевтік стратегиясын анықтау кезеңіне сәйкес келеді. Кезеннің барлық қатынастарында осындай маңызды өту тиімділігінің факторы мен басты жылжымалы күші проблемалы жағдайларында адаптивті копингтерінің генерацияланған нұсқаулары топ қатысушыларының креативті белсенділігі, сонымен бірге көрсетілген белсенділігін ынталандыратын және бекітетін терапевтің келісілген белсенділігі болып келеді. Бірақ, осыдан басқа, терапевт қажетті техникалық деталдерімен талқыланған альтернативті нұсқауларын беймазалықсыз «байытады», осыныі нәтижесінде толық терапевтік жобалары қойылады, олардың авторлығы топ қатысушыларымен акцентті бекітіледі. Соңғы әрекеті топ қатысушыларының креативті белсенділігін қосымша бекітеді, олардың өзіндің бағалауын жоғарлатады, өзінің мүмкіндіктері мен күштерінде сенімділігін қалыптастырады, соынмен бірге конструктивті уәждемесінің дамытуына көмектеседі. Топ жүргізушіден

осында нақты техникалық дағдылары қажет, топ қатысушыларымен ұсынылған және қабылданған нұсқаулары нақты өмірде табысты жаңғыртуына көп мүмкіндіктері бар, өйткені жеке ресурсты тәжірибесіне сәйкес келеді. Осы жағдайда, психотерапевтік үдерісінің басқа да өзекті сәттерінде сияқты, шектеулерінен қашқақтау қажет, егер топ қандай да бір себептері бойынша өзіндік белсенділігіне дайын болмаса, жетекшімен бастамалық пациенттің ерекшеліктеріне сәйкес келетін максималды дәрежедегі актуалды проблемаларын шешу нұсқауы ұсынылуы қажет;

− Келесі кезең – өзін өзі ұстауындағы компетенциясы, елестетуі және әрекеттеріндегі адаптивті компетенциялардың репетициялары, сонымен бірге аса адекватты альтернативасы пайдасына шешімін қабылдауы – К.Гравэның кестесінде терапевтік өзгерістердің төртінші факторына сәйкес келеді және П.Вацлавиктің проблемалы-бағытталған психотерапевтік жалпы алгоритміндегі қалған позицияларды (3-ден 5-ге) қамтиды. Сонымен бірге, егер де алдыңғы кезеңінде негізінде когнитивті комопненттер талқыланса, онда қазіргі кезеңі айтылған проблемалы жағдайының тәртіптік аспектілеріне топталады. Осы кезең толығымен психотерапевтік коммуникациясының рәсімдеудің классикалық нұсқауында терапия жобасын іске асыру фазасына сәйкес келеді. Бірақ біздің жағдайымызда мағыналы ерекшеліктері бар, олар адаптивті копингтердің бірнеше ұсынылған нұсқауларының іске асрыа алады және басында осы нұсқаулар елестеуінде дайындалады (Джозеф Каутел бойынша белсенді елестеуінің техникасы, 1971), ал кейін – нақты әрекетінде (осы әрекеттің рөлдік және психодраматикалық рәсімдеуі). Адаптивті копингтерінің конструктивтендірілген моделдерінің «екі фазалық» осындай іске асырылуында топ қатысушылары белсенді елестету басқарымы дағдыларының бар болуын болжайтын стресске тұрақтылығының жалпы технологиясын және меңгереді. Осыдан басқа, белсенді елестеуінің дағдыларын қолдануымен тәрбиесінің дайындығы – әдеттегі, стрессті, проблемалы жағдайларында – өз әрекеттерінің мақсатқа бағытталған болжауына көмектеседі, тәуелді тұлғалар үшін сипатты импульсивті, адекватты емес реакциялары және қылықтарын тиімді профилактикалайды. Осы кезеңді қорытындылағанда, «орнатылған» терапевтік сессиясы өткізілген топтың бастамашы қатысушысына ұнамды альтернативасы пайдасына таңдауын іске асыруы ұсынылады (немесе бірнеше осындай альтернативалар) және олардың нақты өмірінде іске асыру туралы шешімі қабылдауға ұсынылады. осы процедура болашақ проекциясындағы сәйкесінше конструктивті сценарийді қалыптастыруымен гиперпластика құзына акцентирлі өткізілуі қажет. Әрі қарай жеткен нәтиженің стандартты процедурасы және орнатылған сессиясының аяқталуы өткізіледі;

− Толық «орнатылған» психотерапевтік сессиясына тікелей ілесетін топтық дискуссиясының кезеңі топтық психотерапияның «үлкен» форматына қайтуын ккрсетіледі. Соынмен бірге искуссия үшін негізгі материалы жана өткізілген сессиясының үдерісі және нәтижесі болып табылады. Осы өзекті сәтінде инсайттардың төртінші және бесінші деңгейлеріне жылжу нұсқаулары іске асырылып, табылау қажет, стратегиялық полимодальды

психотерапиясының жан-жақты және арнайы міндеттері бірлесуі қажет. Жетекші толығымен терапевтік бағдаламасының негізгі мағыналарын меңгеру және генерациясының бағытында жылжыған топтың белсенділігін ынталандыру қажет. Осы кезеңде терапевтік бағдарламаның басты мақсатын белгілецтін субъектінің тұрақты ресурсты дәрежесінің метафорикалық бейнесін және мағыналы сипаттамаларын қалыптастыратын үдерісті ынталандыратын топтық құрылымды техникалары іске асрылады және ұсынила алады (менталды карта, мәсін, сурет және т.б.). осы кезеңнің қорытындысында «үлкен» сессияның қорытындысы бойынша топтардың барлық қатысушыларымен қайтымды байланысы өткізіледі, құрғақ қалған меңгерілген ақпараты жинақталады;

– Қосымша кезеңі орнатылған психотерапевтік сеанстарының ½+1+1/2 форматын қарстыратын «үлкен» сессиясы жағдайында іске асырылады. Алдағы кезеңдердің құрылу логикасымен сәйкес, келесі бастамалы пациент жоғары резиденттерден болуы керек, ал қайтымдысы орнатылған терапевтік сессиясын өткізу үшін проблемасы жан-жақты тапсырманың полюсіне қосылуы қажет (мысалы, психологиялық денсаулығының құрамдарынан бірін форсирленген дамытуына сұранымы – ПБЗ тәуелді қайта тартымдылығына тұрақты). Осы жағдайда, топтың жаңа мүшелері жалпы терапевтік бағдарламасын меңгеру жоспарында жасауға қажетті қадамдарын, және тұрақты ресурсты жағдайының құндылықты сапасы қалыптастыруына көрнекі сабағын алады. Осы кезең талқыланған тақырыпқа қызығушылығының жоғарлауында қарастырылған актуалды проблема мағынасының түсініктері мен түзетулері деңгейінде аяқталады. Жетекші уәждемелі толқынын келесі «үлкен» терапевтік сессиясына ауыстырады және топтың әр қатысушының белсенділігін позитивті бекітеді.

Осылай, «үлкен» психотерапевтік сессиясының орнатуының жалпы алгоритмі әр ассоциирленген конструкциялардың ішінде басқасының ешқандай қайшылығынсыз потенциалын бектітетін қарастырылған психотерапевтік модалдылығы үшін ерекше технологиялық жолдары және кросс-секциялы стратегиясының аталғандарының кездесу уақытын ұсынады.

6.4 Басты терапевтік комопнентінің өзара потенцирленген және адекваттық өзара әрекеттесуін қалыптастыратын когерентті стратегиялар – стратегиялық полимодальдық психотерапияның – және медициналық-әлеуметтік сауықтыру кешенді бағдарламаларында қолданылатын басқа дамытылған практикалар бесдеңгейлі инсайтының моделдерін және екідеңгейді дамытылған коммуникацияның идеологиясына негізделген.

Екідеңгейлі дамытылған коммуникацияның ғылыми-шартталған теориясы сәйкесінше техникалық әрекеттерінің гиперпротекциясын қамтитын, дамытылған коммуникацияның тереңдетілген кезеңінің жан-жақты механизмдерімен, кеңесті, тренингті, білімді, әлеуметті және басқа да дамытылған және көмекші практикаларыынң жалпы форматындағы іске асырылатын технологиялық жолдарын біріктіру мүмкіндігін анық көрсетеді. Осы жағдайда, араласжәне кәсіби психотерапиялық облысынан мамандардың сәйкесінше метатехнологиялық дайындылығының маңызды сәттерімен

ұсынылады – кеңесті психология, әлеуметтік-психологиялық және психолого-педагогикалық практикалар,сонымен бірге негізгі идеологиялық және технологиялық орнатуларына қайшылығының болмауы. Соңғысы терапевтік үдерісінде қатысатын барлық мамандарымен дайындығы есебінен жетеді: психологиялық денсаулығының концепциясының негізгі ережелері – ортаның агрессивті әсері және деструктивті әлеуметтік эпидемиясындағы тартымдылығына тұрақтылығы; жан-жақты және арнайы тапсырмаларға қатысты стратегиялық полимодальдық психотерапияның басты ережелері; жалпы терапевтік бағдарламада қолданылатын негізгі технологиялық жолдары. Осылай, терапевтік үдерісінің барлық мамандары-қатысушыларымен іске асырылған және бөлінген жалпы кәсіби позициясы өңделеді.

Инсайттың 5-деңгейінің моделі тренингті, консультативті ретінде дамытылған технологиялары үшін терапевтік проблематикасын қалыптастыруыынң негізі тәсілі ретінде қарастырылады. Осылай, тұрақты ресурсты жағдайының бөлек сипаттамалары – психологиялық тұрақтылығының құрамына теңестіретін – сәйкесінше инсайт деңгейлері бойынша пациенттердің жылжуы барысында танылғаны жоғарыда аталған дамытылған практикалардың жалпы форматындағы тиімді дайындала алады және қажет. Қабілетті нәтижеге жетуіне жоғары қызығушылықты және уәждемелі пайдасына мағыналы бөлінуімен, осында терапевтік бағдарламаның басты мақсатына жетуіндегі бірегей салыммын, өзінің жеке қамтамасыз ететін әр құрамы мен дағдыларының форсирленген дамытуының қажеттілігі мен маңыздылығының қатысушыларымен толық ұғынуы болады.

Қорытынды

Соңғы он жылдықтарда, әсіресе соңғы жылдары, наркологиялық профилінің мамандары психобесенді зарттардан тәуелілерді емдеу және сауықтыру бағдарламаларындағы психоәлеуметтік технологиялары мен жолдарының аса маңызды рөлдерін тануына, сонымен бірге деструктивті психологиялық тәуелділігімен адамдарды тартады.

МСР бағдарламаларында қолданылған психоәлеуметтік жолдарының қатарларында психобелсенді тәуелділігінен қайта тартымдылығына психологиялық тұрақтылығының құрамдарын форсирленген дамуын сәйкестендіретін кәсіби психотерапия технологиялары бар шартсыз басымдылығы бар.

Өткізілген зерттеулер келесіні көрсетеді, деструктивті психологиялық тәуелді адамдардың ПБЗ тәуелді емделу және сауықтыру саласында барлық бағыттары, модалдылығы және психотерапия әдістерінің барлық белгілі бағыттары қолданылады. Емделу мен сауықтыру кәсіби бағдарламаларындағы синергетикалық эффектерінің қамтамасыз етілуі және олардың тиімді үйлесуі туралы сұрағы аса маңызды ұсынылды.

ПБЗ тәуелді стратегиялық полимодальды психотерапия бізбен дайындалған әдісі психотерапевтік коммуникациясының жан-жақты метатехнологиялық және макротехнологиялық рәсімделуінің мәнмәтініндегі

негізгі психотерапевтік модалдығының тиімді үйлестіру мүмкіндігін көрсетіп, осы маңызды проблеманы көбінде шешеді.

Осылай, кешенді зерттеулік жобасын іске асыру барысында СПП технологиялық жолы героинді наркоманиясымен ауыратындары – ПБЗ тәуелді аса ауыр контингентін емдеу және сауықтыруындағы аса жоғары тиімділігін көрсетті.

Сөйтіп, СПП макротехнологиялық және метатехнологиялық жолдары тәуелді тұлғаларды емделуіндегі психотерапияның негізгі әдістерін кешенді қолдануына тек қана мүмкіндік туғызбайды, сонымен бірге олардың әрқайсысының тиімділігін жоғарлатады.

Пайдаланған әдебиет тізімі:

1. Бохан Н.А., Катков А.Л., Россинский Ю.А. Ранняя профилактика и неоабилитация больных опийной наркоманией. – Павлодар, 2005. – 287 б.
2. Выготский Л.Б. Соч.: В 6 т. – М.: Педагогика, 1982-1983.
3. Катков А.Л. Интегративная психотерапия – новые подходы // Психотерапия. – М.: Литера-2000, 2004. – № 8. – Б. 23-30.
4. Катков А.Л. Манифесты развивающей психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. – 2011. – № 3. – Б. 28-35.
5. Катков А.Л. Методология комплексного определения эффективности психотерапии зависимых от ПАВ // Вопросы наркологии Казахстана. – Павлодар, 2010. – Т. X, № 1. – Б. 34-76.
6. Катков А.Л. Полюс психического здоровья – проблемы идентификации (продолжение) // Психическое здоровье. – Москва, 2006. – № 11 (11). – Б. 44-55.
7. Катков А.Л. Функциональная концепция психического в контексте интегративно-развивающей психотерапии. Методическое письмо. – Павлодар, 2003. – 26 б.
8. Катков А.Л., Макаров В.В. Философские и научно-методологические основания интегративной психотерапии. // Психотерапия. – Москва, 2010. – № 7 (103). – Б. 30-48.
9. Катков А.Л., Пак Т.В., Россинский Ю.А., Титова В.В. Интегративно-развивающая, групповая психотерапия зависимых от психоактивных веществ. – Павлодар, 2004. – 267 б.
10. Катков А.Л., Россинский Ю.А., Пак Т.В. Интегративно-развивающая групповая психотерапия зависимых от психоактивных веществ. // Психотерапия. – М.: Литера-2000, 2003. – № 12. – Б. 15-24.
11. Катков А.Л., Титова В.В. Интегративно-развивающая, двухуровневая психотерапия наркозависимых // Наркология. – М.: Литера-2000, 2002. – № 9. – Б. 27-35.
12. Макаров В. В., Катков А. Л. Роль и место психотерапии в лечении и реабилитации зависимых от психоактивных веществ // Вопросы ментальной медицины и экологии. – Москва – Павлодар, 2009. – Т. XV, № 1. – Б. 20-25.

13. Пак Т.В. Особенности групповой психотерапии больных наркоманией: Автореф. дисб. на соискание ученой степени к.м.н. – Павлодар, 2004. – 28 б.

14. Россинский Ю.А. Ранняя профилактика и неоабилитация больных опийной наркоманией (региональный, клинико-психологический аспекты): Автореф. дисб. на соискание ученой степени д.м.н. – Томск, 2005. – 37 б.

15. Титова В.В. Исследования эффективности групповой психотерапии больных героиновой наркоманией: Автореф. дисб. на соискание ученой степени к.м.н. – СПб, 2004. – 31 б.

16. Beutler L.E., Machado P.P.P., Neufeldt S.A. Therapist variables / In A.E. Bergin, S.L. Garfield (Eds) // Handbook of psychotherapy and behavior change. – New York. Wiley, 1994. – pp. 229-269.

17. Garfield S.L. Research on client variables in psychotherapy / In A.E. Bergin, S.L. Garfield (Eds) // Handbook of psychotherapy and behavior change. – New York. Wiley, 1994. – pp. 190-228.

18. Lambert M.J., Bergin A.E. The effectiveness of psychotherapy / In A.E. Bergin, S.L. Garfield (Eds) // Handbook of psychotherapy and behavior change. – New York. Wiley, 1994. – pp. 143-189.

19. Margraf J., Bauman V., Bedentung W. Schreben Psychotherapenten der Erfahrungzu? // Zeitschrift fur Klinische Psychologil, 1986. – Vol. 15. – pp. 248-253.

20. Nietzel M.T., Fisher S.G. Effectiveness of professional and paraprofessional helpers: A comment on Durlak / Psychological Bulletin, 1981. – Vol. 89. – pp. 555-565.

21. Stein D.H., Lambert M.J. On the relationship between therapist experience and psychotherapy out-come // Clinical Psychology Review, 1984. – Vol. 4. – pp. 127-142.