

RUSSIAN ABSTRACTS RUSSISCHE ZUSAMMENFASSUNGEN

РЕЗЮМЕ

KÁROLY VARGA, SÁRA JEGES & MIKLÓS LOSONCZ (3. стр.)

Капитал Здоровья в крупных регионах «По эту сторону Эльбы» контра «По ту сторону Эльбы»: Обсуждение форм толкования: Настоящее исследование представляет собой вариант действия по задаче, которую авторы взяли на себя в своей более ранней статье. Эта задача заключалась в намерении изучить здоровье и общее благосостояние венгерской национальной общности (в международном сравнении) с помощью значения когерентности (SOC), рассматриваемого в качестве характерной черты общества. Достижению этой цели мы пытались способствовать тем, что после того, как Венгрия стала единственной восточно-центрально-европейской страной («по ту сторону Эльбы»), присоединившейся к проекту ЕС «Корпоративная Культура и Региональное Внедрение» (CURE), мы предложили исследователям пяти западно-европейских стран («по эту сторону Эльбы»), участвующих в проекте следующее: разительная разница в уровне капитала здоровья крупных регионов, расположенных по разные стороны от границы Эльба-Лейта («центр контра полупериферия»), должна быть включена как контрольная переменная величина в изначальную исследовательскую модель проекта, который предлагал на обсуждение гипотезу о том, что взаимодействие организационной культуры предприятий, работающих в исследуемых регионах и национальной культуры соответствующих регионов оказывают влияние на развитие этих регионов. Мы предположили, что на первый взгляд эта огромная разница между уровнями капитала здоровья может вывести на свет настоящие глубокие исторические и социально-экономические факторы влияния, которые на первый взгляд могли казаться факторами «культурного» влияния. Руководство проекта дало согласие на то, чтобы венгерская сторона помимо количественного плана исследований провела с помощью качественного метода изучение капитала здоровья с учетом роли культурного влияния как контрольной постоянной величины. Настоящий труд представляет первые результаты исследований, которые должны быть проведены в рамках проекта CURE в Венгрии и в случае их успеха перенесены на международный уровень сравнения. Эти предварительные результаты иллюстрируют взаимозависимость культурных переменных величин и капитала здоровья, рассматриваемого в салотогенетическом разрезе.

Ключевые слова: капитал здоровья, салотогенезис, формы толкования, региональное исследование, национальная культура, организационная культура, контрольная переменная величина

LIDIA BERSZÁN (27. стр.)

Шансы успешного преодоления трудностей в семьях с неполноценными детьми в Румынии: Большинство исследований занимается изучением того, как стресс и тяжелые испытания, выпавшие на долю семей, где воспитывается неполноценный ребенок, влияют на эти семьи, на семейные отношения и роли в семье. Тем не менее некоторые семьи, имеющие нетрудоспособных детей, умеют смотреть в лицо этой ситуации без страха благодаря ресурсам их собственной индивидуальности, их непосредственному окружению или с помощью социальных структур. Данная статья представляет результаты румынского исследования о стратегии поведения родителей неполноценных детей. За образец было взято 400 румынских семей, воспитывающих неполноценных детей в возрасте от 0 до 23 лет. Первоначальной целью авторы поставили задачу представить как можно больше информации об этих семьях, на основании которой потом можно изучать, каким образом эти семьи преодолевают трудности новой жизненной ситуации, изменённой появлением в семье большого ребёнка. Другая задача этого исследования заключается в анализе образа жизни таких семей через изучение факторов риска и способности быстро восстанавливать физические и духовные силы, а также в исследовании того, как эти семьи могут найти поддержку у окружения в этих сложных обстоятельствах, помощь от служб снабжения и в резервах их собственной индивидуальности, что делает возможным для них сохранять баланс несмотря на проблемы. Этот труд ищет те защитные факторы и решения, которые в наибольшей степени помогают в выборе стратегий успешного преодоления, а также изучает факторы риска, которые с наибольшей вероятностью ведут к потере баланса в семье.

Ключевые слова: адаптация, преодоление, стратегии, риск, способность быстро восстанавливать физические и духовные силы, критерии успешного преодоления, профиль преодоления

ESZTER SZ. KOVÁTS (41. стр.)

Роль указаний на родословную в наблюдении за личностью: Наблюдение за личностью пытается тематизировать и обработать знания, полученные в профессиональном контексте. Такой надзор делает возможным для клиента выбор своей, индивидуальной формы рефлексивного, основанного на опыте обучения. Целью такого наблюдения или надзора является укрепление профессиональной личности, изменение путем дальнейшей учебы исполнения конкретных служебных обязанностей. Такое наблюдение, являясь общим рефлексивным процессом, основывается на обязанности наблюдаемого учиться, а также на предпосылке о том, что он может принимать конкретные решения по некоторым проблемам. Теоретически супервизор (наблюдатель) не имеет права выходить за рамки профессиональных ситуаций, привнесенных в наблюдение конкретным лицом. Однако фоном, изнанкой некоторых профессиональных проблем, трудностей или конфликтов (неуверенность в компетенции, стеснение или торможение, вызванные определенными рабочими ситуациями, или конфликт с коллегами или начальником и т.д.) могут являться нити, которые тянутся далеко назад к более ранним переживаниям, связанным с социализацией или даже с событиями или эпизодами семейной родословной. Эти переживания, взятые из собственной жизни или уходящие корнями в прошлое

нескольких поколений семьи (например, страхи, семейные поверья, запреты, приказы, переживания во время становления личности, заклеиваемость, приклеенные ярлыки), часто бессознательно влияют на форму и модель восприятия и реакции наблюдаемого, ведут к образованию «белых пятен» и таким образом могут привести к неконтролируемому и недифференцированному смешению личной и профессиональной сферы. Особенно можно и даже нужно реагировать на эти явления, если они приобретают скрытое выражение в форме метафор, символов, историй. В ходе этого, однако необходимо избегать опасности того, чтобы процесс, выйдя за рамки наблюдения, не превратился в терапию. Индивидуальный и групповой наблюдательный, контролирующий процесс призван наглядно проиллюстрировать, как можно путем обнажения, осознания и интеграции этих биографических или генеалогических нитей помочь повысить «профессиональное самопознание» и укрепить таким образом профессиональную индивидуальность.

Ключевые слова: наблюдение (надзор), индивидуальное наблюдение, групповое наблюдение, биография, родословная, эмпирическое обучение, профессиональная личность, «профессиональное самопознание»

JERZY W. ALEKSANDROWICZ (57. стр.)

История польской психотерапии в период социалистической диктатуры: Этот труд представляет историю польской психотерапии в период с 1945 по 1989 год. Психотерапия развивалась в основном в рамках психиатрии под влиянием тенденций, существовавших в «западном» мире, благодаря относительно живым и ярким международным научным контактам и слабым политическим и идеологическим ограничениям. Психотерапевтов обучали нескольким разным подходам. Польское своеобразие заключалось в равных правах и положении врачей и психологов – членов Психотерапевтического Отделения Польской Психиатрической Ассоциации, а также в доминировании научного подхода к психотерапии. В 1989 году ввели Удостоверение Психотерапевта, подтверждающее соответствующий уровень профессиональной квалификации.

Ключевые слова: психотерапия, Польша, коммунизм, государственный социализм, диктатура, история, ретроспекция, вспомогательная деятельность, развитие, психиатрия

BÉLA BUDA, TEODÓRA TOMCSÁNYI, JÁNOS HARMATTA, ROGER CSÁKY-PALLAVICINI & GÁBOR PANETH (67. стр.)

Психотерапия в Венгрии в период социализма и социалистической диктатуры: Данная статья дает обзор того, как в период социалистической диктатуры представители венгерской психотерапии старались спасти психотерапевтическое обучение и практическую работу. На начальной стадии диктатуры даже части советских идеологов психоанализ казался совместимым с марксистской идеологией. Тем не менее через несколько лет экспортированные в Венгрию советской армией представители социалистической идеологии начали оказывать мощное давление на теорию психотерапии, обучение и терапевтическую практику, поначалу на идеологическом уровне, но позже применяя все большее физическое насилие – так же, как против искусства и литературы. В результате этого

сначала появилось отрицание необходимости психотерапии (утверждавшее, что в ней есть нужда только «в условиях капиталистических рыночных отношений»), было практически остановлено обучение психологии; позже любой человек сталкивался с серьезными препятствиями, если он относился к какой-либо – особенно терапевтической – психотерапевтической школе. Частью арсенала власти было также то, что ключевые терапевтические центры на длительный срок попали под руководство соответственно подобранных нейрофизиологов. Власть держала эти центры под строгим контролем. И все лечение сводилось к лекарственному вмешательству. Авторы представляют примеры тех скромных внутренних и внешних возможностей, которые тем не менее появлялись у видных представителей психотерапии для решения их затруднительного положения. С ослаблением диктатуры борьба против психотерапии также пошла на убыль, относительно и непоследовательным образом. В это время политика по отношению к науке характеризовалась степенью лояльности к советской власти, которая явно злоупотребляла психотерапией, а также/или борьбой за сохранение относительной независимости в сфере науки. Заключительная часть исследования касается одной или двух дилемм, ставших актуальными во время начала новой жизни после смены политической системы.

Ключевые слова: психотерапия, Венгрия, коммунизм, государственный социализм, диктатура, история, ретроспекция, вспомогательная деятельность, идеологическая несоместимость, психоанализ, терапевтические семинары

JÜRGEN MATZAT (101. стр.)

Ситуация с самопомощью в настоящее время в Германии – с особым вниманием к самопомощи людей с пагубными привычками: Эта статья описывает картину самопомощи в являющейся уникальной в Европе Германии, показывая распространение групп и организаций самопомощи, их способ работы и политическое влияние. Описаны различные типы групп самопомощи (группа 12 шагов, психолого-терапевтические разговорные группы и организации самопомощи, занимающиеся хроническими больными и инвалидами). Особое внимание уделено группам самопомощи людей с пагубной зависимостью, из которых только часть является Анонимными Алкоголиками. Помимо этого существуют разнообразные группы самопомощи, посвятившие себя достижению их членами полного или почти полного отказа от спиртных напитков и других пагубных привычек. Многие из этих групп связаны с благотворительными организациями Католической или Протестантской Церкви. Специфическим фактором в группах самопомощи людей с пагубной зависимостью является их возможное полное выздоровление, в отличие от групп самопомощи хронических больных и инвалидов. В заключение, статья представляет некоторые соображения о возможных причинах возникновения движения самопомощи, которое в особенной степени развилось в течение последних двух-трех десятилетий в экономически-развитых странах Центральной, Западной и Северной Европы. Также представляется несколько отправных точек в развитии самопомощи в Германии: важная роль исследований, поддержка со стороны государственного законодательства и, конечно, обязательство установленного законом социального страхования финансировать самопомощь.

Ключевые слова: группа самопомощи, организация самопомощи, место встреч групп самопомощи, самопомощь при пагубной зависимости, помощь неспециалиста, добровольное обязательство, исследование, законодательство

EJMH 4, 2009