

## ԸՆՏԱՆԻՔԸ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՆԵՐԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱ

Մասնագիտական գրականության մեջ առանձնացվում են ընտանիքի հետ հոգեբանական աշխատանքի որոշակի ուղղություններ, որոնք տարբերվում են ինչպես իրենց մեթոդաբանությամբ, այնպես էլ աշխատանքի նպատակային ուղղվածությամբ: Հետևաբար, դրանցում տարբեր է նաև ընտանիքի բնույթի և նշանակության հասկացումը: Նման պայմաններում առաջ է գալիս ընտանիքի հոգեբանական հետազոտության և ընտանիքի հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքի առանձին ուղղությունների համակարգման անհրաժեշտություն:

Առավել լայն իմաստով ընտանիքի հետ հոգեբանական աշխատանքի խնդիրներն ուսումնասիրվում են «Ընտանիքի հոգեբանության» շրջանակներում: Ըստ սահմանման՝ «Ընտանիքի հոգեբանությունը» հոգեբանության միջգիտակարգային բնագավառ է, որը ներառում է սոցիոլոգիական, տնտեսագիտական, փիլիսոփայական, պատմագիտական, իրավաբանական, ժողովրդագրական, ազգաբանական և այլ բնագավառների հետազոտություններ: Ընտանեկան հոգեբանության տվյալները կազմում են այն հիմքը, որի վրա կառուցվում և գործնականում կիրառվում են ընտանիքի օգնության սոցիալական, հոգեբանական և հոգեթերապիական տարբեր ծրագրեր: Ընտանիքի և ամուսնության հետազոտություններն առաջին հերթին կոչված են բացահայտելու այն պայմաններն ու գործոնները, որոնք ազդում են ընտանիքի բարեկեցության և դրա անդամների հոգեկան առողջության վրա (Коваль 2007: 11):

Ինչպես տեսնում ենք, բերված սահմանման մեջ որոշակիորեն ուրվագծվում են ընտանիքի հոգեբանության երկու հիմնական՝ հետազոտական և կիրառական կողմերը: Ընտանիքի հոգեբանության կիրառական կողմը ներկայանում է երկու ձևով՝ որպես ընտանիքի հոգեթերապիա և որպես ընտանիքի հոգեբանական խորհրդատվություն: Ընտանիքի թերապիան՝ «լայն հասկացություն է, որով նշանակվում է տարբեր կենսաբանական, հոգեբանական և սոցիալական դժվարություններ ունեցող ընտանիքների հետ աշխատանքի մեթոդների շարքը» (Carr 2006: 3):

Սակայն ոչ բոլոր դեպքերում է ընտանիքը հանդես գալիս որպես հոգեթերապևտիկ միջամտության նպատակակետ: Որոշ դեպքերում ընտանիքը դիտարկվում է որպես ընտանիքի անդամի կենսագործունեության միջավայր և նրա վրա թերապիական ազդեցություն գործելու միջոց: Այս պարագայում «...հիվանդը (այսինքն՝ նա, ում պատճառով ընտանիքը դիմել է խորհրդատվության) դիտարկվում է ոչ թե որպես բժշկական տեսանկյունից հիվանդ, այլ ավելի շուտ որպես դիսֆունկցիոնալ ընտանեկան համակարգի տարր: Ընտանեկան թերապիան ենթադրում է երեխային կամ մեծահասակ հիվանդին ընտանիքի, որում նա հիվանդացել կամ ձեռք է բերել տարատեսակ շեղումներ, միջոցով թերապևտիկ օգնություն ցույց տալու հնարավորություն: Համապատասխանաբար, աշխատանքի կիզակետում հայտնվում են ոչ թե ընտանիքի անդամների ներհոգեկան խնդիրները, այլ ընտանեկան փոխազդեցությունների, ընտանիքի կառուց-

վածքի և գործընթացների ձևերը (տիպերը): Այսպիսով, ընտանեկան թերապիայի նպատակը ֆունկցիոնալ ընտանեկան կազմակերպություն ձևավորելու համար պայմանների ստեղծումն է, որը կապահովի ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի ներուժային հնարավորությունների առավելագույն աճ» (Черников 2001: 5):

Ինչպես տեսնում ենք, այս դեպքում թերապիական ազդեցության գլխավոր առարկան ընտանիքի առանձին անդամն է, իսկ ընտանիքը հանդես է գալիս որպես այդ իսկ ազդեցության միջոց: Ընդ որում թերապիական ազդեցությունը կարող է և ուղղված լինել ամբողջական ընտանիքին, սակայն միայն ընտանիքի առանձին անդամի վրա ազդեցություն գործելու նպատակով: Ընտանեկան հոգեթերապիայի նմանատիպ մեկնաբանության ենք հանդիպում Էյդեմիլերի մոտ: Նա մասնավորապես նշում է, որ ընտանեկան հոգեթերապիան հոգեթերապիայի ոլորտ է, որը ներառում է ընտանիքի հետազոտությունը և հիվանդությունների կանխարգելման ու բուժման, ինչպես նաև հետագա հասարակական-աշխատանքային վերականգնման նպատակով ընտանիքի վրա ազդեցությունը: Էյդեմիլերը նշում է, որ ընտանեկան հոգեթերապիայի մեթոդները կիրառելի են այնպիսի շեղումների դեպքում, ինչպիսիք են ներդոները, սուր հուզական և սուիցիդալ հակազդեցությունները, վարքի իրադրական պայմանավորվածություն ունեցող շեղումները, հարբեցողությունը, թմրամոլությունը, փսիխոպաթիաները, փսիխոզները և հոգեմարմնական (փսիխոսոմատիկ) հիվանդությունները (Эйдемиллер 1989: 4):

Հետաքրքրական է այն հանգամանքը, որ Էյդեմիլերը ընտանեկան հոգեթերապիայի ոլորտից դուրս է մղում ընտանիքի վրա հոգեբանական ազդեցության այնպիսի ձևերը,

որոնք իրենց առջև չեն դնում բժշկական նպատակներ: Այդպիսի ոչ բժշկական հոգեթերապևտիկ ազդեցության օրինակ է պրոբլեմատիկ ընտանիքների խորհրդատվությունը, երբ ընտանիքը փորձում է դուրս գալ ստեղծված իրավիճակից, սակայն չի կարողանում ինքնուրույնաբար լուծել իր առջև ծառայած խնդիրները: Ընտանեկան խորհրդատվությունը, ըստ Էյդեմիլերի, թերապիա (բուժում) չէ բառի ճշգրիտ իմաստով (Эйдемиллер 1989: 4-5):

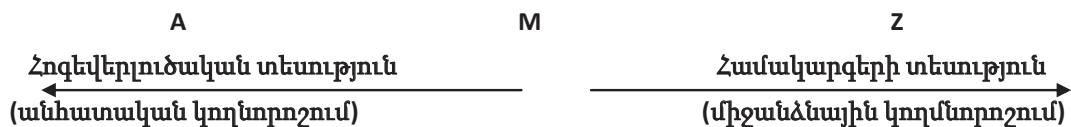
Իսկապես, ընտանիքի հոգեբանության երկու կիրառական կողմերը՝ ընտանիքի հոգեթերապիան և ընտանիքի հոգեբանական խորհրդատվությունը, ակնհայտորեն տարբերվում են: Այդ շինայի մոտ հանդիպում ենք ընտանիքի հետ հոգեբանական աշխատանքի այդ երկու տարատեսակների պայմանական տարաբաժանմանը: Նա հոգեբանական խորհրդատվությունը սահմանում է որպես մարդկանց հետ տարվող անմիջական աշխատանք, որն ուղղված է միջանձնային հաղորդակցության դժվարությունների հետ կապված տարատեսակ հոգեբանական խնդիրների լուծմանը: Ըստ Այդեմիլերի՝ հոգեբանական խորհրդատվության ընթացքում, որպես ազդեցության հիմնական միջոց, կիրառվում է զրույցը: «Զրույցի համապատասխան ձև է կիրառվում նաև հոգեշտկողական աշխատանքում և հոգեթերապիայում, - շարունակում է Այդեմիլերը, - սակայն եթե խորհրդատվությունը միտված է առաջին հերթին այցելուի միջանձնային փոխհարաբերությունների վերականգնման հարցում նրան օգնություն ցուցաբերելուն, ապա հոգեշտկողական և հոգեթերապևտիկ ազդեցությունն ուղղված է հիմնականում կենսական դժվարությունների և կոնֆլիկտների մեծ մասի հիմքերում ընկած՝ մարդու խորքային անձնային խնդիրների լուծմանը» (Алешина: 1999:11):

Ասվածից կարելի է եզրակացնել, որ ընտանեկան հոգեթերապիայի և ընտանեկան հոգեխորհրդատվության հիմնական տարբերությունը դրանց նպատակային ուղղվածությունն է: Առաջին դեպքում հոգեբանական միջամտության կիզակետում է ընտանիքի առանձին անդամը, իսկ ընտանիքի հետ աշխատանքը ծառայում է որպես նրա վրա ազդեցություն գործելու միջոց: Հոգեխորհրդատվության պարագայում նպատակակետը փոխվում է, այստեղ առավել կարևորվում են ներընտանեկան միջանձնային փոխհարաբերությունները:

Կարելի է ենթադրել, որ ընտանիքի հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքի նշված կողմերը սերտորեն փոխկապակցված և փոխլրացնող են: Սակայն, ըստ ամենայնի, պրակտիկ աշխատանքի ընթացքում առաջ է գալիս այդ մակարդակներից որևէ մեկի ընտրության անհրաժեշտություն: Ըստ այդմ, կախված հոգեբանի կամ հոգեթերապևտի նպատակից, նրա կանխադրույթներն ու մեթոդները կարող են տարբերվել մյուսների մեթոդներից և կանխադրույթներից: Որպես հետևանք՝ ընտանեկան հոգեթերապիայի, հոգեխորհրդատվության,

ինչու չէ նաև ընտանիքի հոգեբանության բնագավառում առաջ է գալիս մեթոդաբանական խառնաշփոթ, զգացվում է հետազոտության կամ հոգեբանական միջամտության հիմքերում ընկած կանխադրույթների դասակարգման անհրաժեշտություն:

Ընտանեկան թերապիայի դպրոցների դասակարգման վաղ փորձերից մեկը ձեռնարկվել է ԱՄՆ-ում հոգեբուժության առաջընթացի խմբի ընտանիքի կոմիտեի կողմից 1965-1966 թթ.: Այստեղ ընտանեկան թերապիայի ամբողջ ոլորտը տարաբաժանվում է երեք խմբի, որոնցից երկուսը բևեռայնորեն հակադրված են, իսկ երրորդը գրավում է միջանկյալ դիրք: Առաջին խմբին պատկանող թերապևտները հենվում են հոգեվերլուծական տեսության վրա և ունեն անհատական կողմնորոշում: Դրան հակադրվող խմբում, որպես թերապևտիկ աշխատանքի տեսական հիմք, հանդես է գալիս համակարգերի տեսությունը: Այստեղ գերակշռում է միջանձնային կողմնորոշումը: Միջանկյալ խմբին պատկանող թերապևտների մոտ համադրվում են նշված երկու մոտեցումների կանխադրույթները (Черников 2001: 9-10):



Առաջին (A) տեսակետի կողմնակիցները հոգեդինամիկ կողմնորոշում ունեցող թերապևտներ են, որոնց համար ընտանեկան թերապիան նրանց թերապևտիկ զինանոցի հերթական մեթոդն է: Եվ չնայած որ նրանք երբեմն կազմակերպում են ընտանեկան հանդիպումներ, այդուհանդերձ այս ուղղության ներկայացուցիչները կենտրոնացած են անհատական հիվանդի վրա: Ընտանքն այս տեսանկյունից դիտարկվում է որպես սթրեսա-

ծին գործոն, որը պետք է հաղթահարվի հիվանդի կողմից: Այս դեպքում ընդգծվում են պատմական ինֆորմացիան (անցյալում տեղ գտած դեպքերի և իրադարձությունների մասին), ախտորոշումը, աֆեկտի արտահայտումն ու ինսայթը (Черников 2001: 10):

Երկրորդ (Z) խմբին պատկանող թերապևտներն ունեն բացառապես համակարգային ընտանեկան կողմնորոշում: Այստեղ ընտանեկան թերապիան դիտարկվում է ոչ թե

որպես մեթոդ, այլ որպես հոգեկան առողջության հիմնախնդրի արմատապես նոր մոտեցում: Թերապևտիկ աշխատանքը դիտվում է որպես ազդեցություն ընտանիքի՝ որպես ամբողջի, վրա: Մթերասային իրավիճակում անհատի՝ որպես հիվանդի հանդեպ վերաբերմունքը փոխարինվում է նրան՝ որպես ընտանեկան համակարգի դիսֆունկցիան արտացոլող «ախտանիշը կրողի» վերաբերմունքով: Z կողմնորոշման թերապևտներն ուշադրություն չեն դարձնում անցյալին, կենտրոնանում են ներկա, ընթացիկ փոխազդեցությունների վրա: Այս մոտեցման սահմաններում հաշվի չի առնվում անհատական նոզոլոգիայի վրա հիմնվող ախտորոշումը, աֆեկտի արտահայտումն անհրաժեշտ չի համարվում (Черников 2001: 10):

Այս դեպքում մենք դարձյալ կանգնում ենք նույն խնդրի առջև: Փաստորեն ընտանեկան թերապիայի առանձնացվող մոտեցումները տարբերվում են հիմնականում այն հանգամանքով, թե ընտանիքի գործառնան որ՝ անհատական, ընտանեկան, թե՛ սոցիալական, մակարդակին է ուղղված թերապևտիկ աշխատանքը: Եվ չնայած որ անհատական կողմնորոշում ունեցող թերապիան կարող է ընթանալ նաև ամբողջական ընտանիքի մակարդակում, այդուհանդերձ դրա թիրախն ակնհայտորեն տեղակայված է անհատական մակարդակում: Միջանձնային կողմնորոշման պարագայում որպես թերապևտիկ ազդեցության թիրախ են դիտարկվում ամբողջական ընտանիքը, ընտանիքում միջանձնային փոխհարաբերությունները: Իսկ որքանով են մեկուսացված նշված մակարդակները:

Ներկայացված խնդիրը չափազանց կարևոր է ընտանիքի հոգեբանական հետազոտության համար: Բանն այն է, որ, կախված հետազոտության նպատակային ուղղվածությունից, անհատական, խմբային կամ հասարակական միտվածությունից՝ հետազոտողի ուշադրությունից դուրս են մնում ընտանիքի գործառնան մյուս մակարդակները, կորսվում է ընտանիքի՝ որպես սոցիալ-հոգեբանական խմբի ամբողջականությունը: Դա նշանակում է, որ ընտանիքի գործառնան առանձին մակարդակների կարևորման պայմաններում իրականացված հետազոտությունները կարող են ոչ միայն չհամապատասխանել, այլև հակասել միմյանց:

Այս առումով բավականին հետաքրքրական է Ուիլյամ Փինսոֆի և Ջեյ Լեբովի կարծիքը: «Ընտանեկան հոգեբանության գիտական հարացույց» աշխատության մեջ նրանք նշում են, որ չնայած «ընտանեկան հոգեբանությունը» բավականին երիտասարդ հետազոտական բնագավառ է, այդուհանդերձ իր քառորդ դար տևած զարգացման ընթացքում այն հասցրել է բախվել անխուսափելի հակասությունների և մարտահրավերների, որոնք ժառանգել է հոգեբանությունից: Այսպես՝ մասնավորեցնելով իր առարկան՝ ընտանիքի հոգեբանությունն ավելի շատ կենտրոնանում է անհատական և կենսաբանական համակարգերի վրա: Լայնացնելով առարկան՝ սկսում է հետաքրքրվել այնպիսի լայն համակարգերով, ինչպիսիք են մշակույթը, ազգությունները, քաղաքականությունը (Pinsof, Lebow 2005: 3):

Որպես ստեղծված խնդրահարույց իրավիճակի լուծում՝ Փինսոֆն ու Լեբովն առաջարկում են ընտանիքի հոգեբանության տարամիտվող հայեցակարգերի համակարգման երկչափ մոդել: Առաջին չափումը ներառում է հայեցակարգի հիմքում ընկած տեսությունները, ներկայացնում է հայեցակարգի մեթոդաբանական կողմնորոշումը (հորիզոնական առանցք): Երկրորդ չափումը ներառում է այն իրական ոլորտները, հարցադրումների տիրույթները, որոնք մասնավորեցնում են հետա-

գա աշխատանքի շրջանակները (ուղղահայաց առանցք): Միավորելով այս երկու չափումները՝ հեղինակներն առաջարկում են ընտանիքի հոգեբանության գիտական հարացույցի մատրից (Pinsof, Lebow 2005: 3-18):

Անդրադառնալով ընտանիքի գոյաբանական կարգավիճակի չափանիշին՝ նշենք, որ վերջին ժամանակներս ընտանիքի հոգեբանության բնագավառում նկատվում է ակնհայտ միտվածություն դեպի համակարգային մոտեցումը: Համակարգային մոտեցման շրջանակներում ընտանիքը դիտարկվում է որպես բաց համակարգ, որը գտնվում է շրջակա միջավայրի հետ անընդհատ փոխադարձ փոխանակության մեջ: Ընտանեկան համակարգն ինքնակարգավորվող համակարգ է, այսինքն՝ դրա դրսևորումները նպատակառոտված են, և համակարգի փոխակերպումների աղբյուրը գտնվում է նրա ներսում: Ընդ որում կարևոր է այն հանգամանքը, որ ընտանիքն այս տեսանկյունից որպես համակարգ առաջնային է այն կազմող անդամների համեմատությամբ: Այս մոտեցման շրջանակներում ընտանիքի առանձին անդամների մտադրություններն ու դրսևորումները երկրորդական են և ենթարկվում են ընտանեկան համակարգի գործառնման օրենքներին և կանոններին: Հետևաբար, նպատակահարմար է աշխատել ամբողջ ընտանիքի և ոչ թե դրա առանձին անդամների հետ (Варга, Драбкина 2001: 4):

Այստեղ, սակայն, հարկ է կանգ առնել մի կարևոր հանգամանքի վրա: Եթե որպես հետազոտության հիմք ընդունենք համակարգային մոտեցման դրույթը և ընտանիքը դիտարկենք որպես համակարգ՝ երկրորդական պլան մղելով անհատական և հասարակական ազդեցությունների դերը, հաշվի չառնելով մի կողմից՝ ընտանիքը կազմող անհատների դրսևորումները, մյուս կողմից՝ դրա գործառ-

ման միջավայրի ազդեցությունը, ստիպված կլինենք ընտանիքը դիտարկել որպես մեկուսացված, ինքնաբավ միավոր: Այս դեպքում դրա բոլոր դրսևորումները կբխեցվեն հենց իրենից, ինչը, սակայն, մեթոդաբանորեն արդարացված չէ:

Ինչպես նշում են Փինսոֆն ու Լեբովը, հենց այսպես էին վարվում ընտանիքի հոգեբանության զարգացման վաղ շրջանում: Պատմականորեն ընտանեկան թերապիայի հայեցակարգերում և ինչ-որ չափով նաև ընտանիքի հոգեբանության տեսություններում հնարավորինս նեղացվում էին անհատի հոգեբանության և անհատական հոգեախտաբանության ներկայացվածության շրջանակները: Անհատի գործառնման վրա կենտրոնանալու ցանկացած փորձ դիտարկվում էր որպես անհամատեղելի իրականության համակարգային տեսության հետ: Այդուհանդերձ, Փինսոֆն ու Լեբովը անհատի և ընտանիքի փոխհարաբերություններն օժտում են ընտանիքի հոգեբանության համար էական, անհրաժեշտ նշանակությամբ: Նրանց կարծիքով՝ ընտանիքի հոգեբանության վաղ շրջանի հետազոտություններում հոգեախտաբանական երևույթների բացառումը կապված է այն հանգամանքի հետ, որ այդ ժամանակահատվածում հետազոտողների շրջանում տիրում էր կամ/կամ դիրքորոշումը, համաձայն որի՝ անհատական հոգեախտաբանությունը սկզբունքորեն անհամատեղելի է համակարգային հայեցակարգի հեռանկարի հետ: Ի հակադրության դրան՝ հեղինակների կողմից առաջարկվող տեսանկյունից այդ երկու՝ անհատական և համակարգային մոտեցումներն համատեղելի են (Pinsof, Lebow 2005: 11-12):

Այս տեսանկյունից ամուսնական զույգը դիտարկվում է որպես համակարգ, որը ներառում է անհատական ենթահամակարգեր (ամուսնական զույգերին) և իր հերթին հան-

դես է գալիս որպես բջջային կամ լայնացված ընտանիքի ենթահամակարգ: Ի հավելումն դրան՝ համակարգի հիմնական բնութագրիչներից է նաև այն, որ դրա առանձին մասերը գտնվում են անընդհատ փոխազդեցության մեջ: Համակարգի ենթահամակարգերից յուրաքանչյուրի փոխակերպումը վաղ թե ուշ հանգեցնում է մյուս ենթահամակարգերի փոխակերպումների: Այս ազդեցությունը փոխադարձ կամ երկկողմանի է (Pinosof, Lebow 2005: 6): Այնպես որ ընտանիքի դրսևորումներն անմիջականորեն բխում են ինչպես այն կազմող անհատների, այնպես էլ հասարակության, որտեղ այն գործառու է, դրսևորումներից: Ընտանիքի հետ տարվող հոգեթերապևտիկ աշխատանքների ընթացքում թերապևտիկ ազդեցությունը կարող է ուղղված լինել միայն ընտանիքի անդամներին կամ ամբողջական ընտանիքին: Այս դեպքում ընտանիքի գործառման միջավայրը՝ հասարակությունը, դուրս է ուղղակի հոգեբանական ազդեցության շրջանակներից: Դա է պատճառը, որ ընտանեկան թերապիայի ուղղությունները բաժանվում է անհատական կողմնորոշում և համակարգային կողմնորոշում ունեցող ուղղությունների:

Ստացվում է, որ ընտանիքի դրսևորումները կախված են ինչպես այն կազմող անհատների դրսևորումներից, այնպես էլ հասարակական այն միջավայրի յուրահատկություններից, որտեղ դրանք գործառում են: Իրականում հնարավոր չէ առանձնացված մակարդակներից որևէ մեկի վրա ազդեցություն գործելու ընթացքում չազդել մյուս մակարդակների վրա: Դա նշանակում է, որ անհատական կամ համակարգային կողմնորոշում ունեցող ընտանեկան թերապևտի գործունեությունն անուղղակիորեն առնչվում է հակադիր կողմնորոշման ոլորտին: Անհատական մակարդակում խնդիրների լուծումը կարող է

նպաստել ինչպես ընտանեկան կապերի ամրացմանը, ներընտանեկան միջանձնային փոխհարաբերությունների լավացմանը, այնպես էլ ընտանիքի կողմից հասարակական գործառույթների կատարման արդյունավետության բարձրացմանը: Նույնը կարելի է ասել միջանձնային կողմնորոշում ունեցող թերապևտների աշխատանքի մասին: Աշխատելով ընտանիքի՝ որպես ամբողջական կառույցի հետ՝ նրանք ինքնաբերաբար լուծում են բազմաթիվ անհատական և հասարակական խնդիրներ: Տարբեր կողմնորոշում ունեցող թերապևտների աշխատանքը վերջնանպատակի իմաստով համընկնում է: Տարբերությունները բխում են շարժման մեկնակետի և ուղղության ընտրությունից: Բոլոր դեպքերում մենք գործ ունենք անհատ-ընտանիք-հասարակություն նպատակային շարքի հետ:

Ասվածն իր արտացոլումն է գտնում Լիդերսի մոտ ընտանիքի՝ որպես համակարգի հետևյալ բնութագրության մեջ՝ «Ընտանիքը բաց համակարգ է, որի տարրերը փոխազդում են միմյանց և շրջապատող համակարգերի հետ: Արտաքին կենսաբանական և սոցիալական համակարգերի հետ «ուղիղ և հետադարձ կապերի» դրսևորման հետևանքով ընտանիքը հանդես է գալիս որպես անընդհատ զարգացող համակարգ: Արտաքին ուժերը կարող են ընտանիքի վրա ունենալ դրական կամ բացասական ազդեցություն, ընտանիքը, իր հերթին, նույն կերպ կարող է ազդել այլ համակարգերի վրա: Այսպիսով, ընտանեկան համակարգը ձգտում է մի կողմից՝ առկա կապերի պահպանմանը, մյուս կողմից՝ զարգացմանն ու գործառման առավել բարձր մակարդակի անցմանը» (Лидерс 2007: 10):

Այսպիսով, ընտանիքի հոգեբանական հետազոտության և նրա հետ տարվող հոգեբանական աշխատանքի ընթացքում առավել նպատակահարմար է ընտանիքը դիտարկել

որպես համակարգ, որը գտնվում է անընդհատ փոխազդեցությունների մեջ ինչպես իր կազմի մեջ գտնվող ենթահամակարգերի (ընտանիքի անդամներ, անհատական մակարդակ), այնպես էլ այն համակարգերի հետ, որոնց մաս է կազմում ընտանիքը (հասարակական մեծ խմբեր, հասարակական մակարդակ): Այլ խոսքով, ընտանիքը հարկ է դիտարկել որպես բաց սոցիալ-հոգեբանական հա-

մակարգ, որի գործառույթն իրականանում է անհատ-ընտանիք-հասարակություն-անհատ փոխազդեցությունների անընդհատ շղթայում և կախված է այդ իսկ փոխազդեցությունների հետևանքով առաջ եկող փոխակերպումների բնույթից: Ընդ որում ընտանիքը՝ որպես գործառույթ բաց համակարգ, բնութագրվում է ինքնակազմակերպման, ինքնապահպանման, հարմարման և զարգացման ձգտումով:

ՄԵԶԲԵՐՎԱԾ ԵՎ

ՀՂՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Алешина, Ю.(1999). Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – М.: Независимая фирма “Класс”.
2. Варга, А., Драбкина, Т. (2001). Системная семейная психотерапия.Краткий лекционный курс. СПб.: Речь.
3. Коваль, Н. (2007). Психология семьи и семейной дезадаптивности : Учеб. пособие. - Федеральное агентство по образованию, Тамб. гос. ун-т им. Г. Р. Державина. Тамбов, Изд-во ТГУ им. Г. Р. Державина.
4. Лидерс, А. (2007). Психологическое обследование семьи: учеб. пособие-практикум для

студ. фак. психологии вуз. – М.: Издательский центр “Академия”.

5. Черников, А. (2001).Системная семейная терапия: Интегративная модель диагностики. — М.: Независимая фирма “Класс”.
6. Эйдемиллер, Э., Юстицкий В. (1989). Семейная психотерапия. – Л.: Медицина.
7. Carr, A. (2006). Family therapy: concepts, process and practice. – 2-nd ed. John Wiley & Sons, Ltd, Chichester New York Weinheim Brisbane Singapore Toronto.
8. Pinsof, W., Lebow, J. (2005). A Scientific Paradigm for Family Psychology. // Family Psychology: The Art of the Science. Edited by William M. Pinsof and Jay L. Lebow. Oxford University Press (pp. 3-19).

*Արմինե ՍՏԵՓԱՆՅԱՆ*

ԸՆՏԱՆԻՔԸ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՆԵՐԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱ

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Հոդվածը նվիրված է ընտանիքի գործառնական կարգավիճակի խնդրին: Հոգեբանական ներգործության գործընթացի ուղղությունը մեծապես պայմանավորված է հոգեբանական աշխատանքի հիմքում ընկած դիրքորոշումներով և կանխադրություններով: Հեղինակը վերլուծության է ենթարկում այդպիսի դիրքորոշումների տարբերակներ և հանգում է

եզրակացության, որ հոգեբանական աշխատանքի արդյունավետությունն ապահովելու համար անհրաժեշտ է ընտանիքը դիտարկել որպես բաց համակարգ, որն անմիջականորեն փոխկապված է շրջակա միջավայրին և որի առանձին մակարդակները գտնվում են անմիջական փոխազդեցության մեջ:

Հանգուցային հասկացություններ. ընտանեկան թերապիա, ընտանիքի թերապիա, ըն-

տանիքը որպես համակարգ:

*Armine STEPANYAN*

## FAMILY AS OBJECT OF PSYCHOLOGICAL INTERFERENCE

### ABSTRACT

The author examines the methodological question of the family status. The direction of the process of psychological interference mainly depends on those presuppositions which lay in the ground of psychological work. The author analyses possible variants of these kind presuppositions and arrives at a conclusion that in order to have an

effective psychological work with a family it is necessary to consider the family as an open system which has immediate relations to the social environment.

*Key concepts:* Family therapy, the therapy of a family, family as a system.

*Армине СТЕПАНЯН*

## СЕМЬЯ КАК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

### РЕЗЮМЕ

Статья посвящена вопросу функционального статуса семьи. Направление процесса психологического воздействия во многом зависит от тех установок и предпосылок, которые лежат в основе психологической работы. Автор анализирует возможные варианты таких установок и приходит к выводу, что для обеспечения эффективности психологической работы с семей необходимо рассмотреть

семью как открытую систему, которая находится в непосредственных взаимоотношениях с окружающей средой и разные уровни которой также находятся в непосредственной взаимосвязи.

*Ключевые понятия:* семейная терапия, терапия семьи, семья как система.