

सकारात्मक मनोचिकित्सा

सकारात्मक मनोचिकित्सा (पेसेस्कियन के बाद **पीपीटी** , 1977 से) मनोचिकित्सक द्वारा विकसित एक मनोचिकित्सा पद्धति है और मनोचिकित्सक जर्मनी में नोसरट पेसेस्कियन और उनके सहकर्मी शुरुआत कर रहे हैं 1968. पीपीटी है मानवतावादी का एक रूप मनोगतिक मनोचिकित्सा और मानव स्वभाव की सकारात्मक अवधारणा पर आधारित है। यह एक एकीकृत पद्धति है जिसमें मानवतावादी, प्रणालीगत , मनोगतिक, और संज्ञानात्मक-व्यवहारिक तत्व. 2014 तक, बीस देशों में केंद्र और प्रशिक्षण उपलब्ध हैं । इसे सकारात्मक के साथ भ्रमित नहीं किया जाना चाहिए मनोविज्ञान । [1]



Figure 1. Positive and Transcultural Psychotherapy (PPT after N. Peseschkian since 1977)

विवरण

सकारात्मक मनोचिकित्सा (पीपीटी) 1970 और 1980 के दशक के दौरान नोसरट पेसेस्कियन द्वारा विकसित एक चिकित्सीय दृष्टिकोण है। [2][3][4]

प्रारंभ में इसे "विभेदक विश्लेषण" के रूप में जाना जाता था , बाद में इसका नाम बदलकर सकारात्मक मनोचिकित्सा कर दिया गया जब पेसेस्कियन ने 1977 में अपना काम प्रकाशित किया , जिसका बाद में 1987 में अंग्रेजी में अनुवाद किया गया। पीपीटी में "पॉजिटिव" या " पॉज़िटिवस " (लैटिन से) शब्द का तात्पर्य है मानवीय अनुभवों के वास्तविक, वास्तविक और ठोस पहलू ।

सकारात्मक मनोचिकित्सा और इसके चिकित्सकों का प्राथमिक उद्देश्य रोगियों और ग्राहकों की सहायता करना है उनकी क्षमताओं, शक्तियों, संसाधनों और संभावनाओं को पहचानना और विकसित करना। यह दृष्टिकोण मनोचिकित्सा के विभिन्न तौर-तरीकों के तत्वों को जोड़ता है

- मानव प्रकृति और चिकित्सीय गठबंधन पर एक मानवतावादी परिप्रेक्ष्य,
- मानसिक और मनोदैहिक विकारों की एक मनोगतिक समझ,
- ए प्रणालीगत दृष्टिकोण वह पर विचार परिवार, संस्कृति, काम, और पर्यावरण, जैसा कुं आ जैसा एक व्यावहारिक, स्वयं सहायता, और
- ए लक्ष्य उन्मुखी पांच कदम चिकित्सा प्रक्रिया वह एकीकृत TECHNIQUES से अलग चिकित्सीय तरीके. [5]

पीपीटी को इसके संघर्ष-केंद्रित और संसाधन-उन्मुख दृष्टिकोण की विशेषता है , जो बीस से अधिक विविध संस्कृतियों में पारसांस्कृतिक टिप्पणियों से प्रभाव खींचता है। [6] मैनुअलाइज्ड संज्ञानात्मक व्यवहार थेरेपी और प्रक्रिया-उन्मुख विश्लेषणात्मक मनोचिकित्सा के बीच स्थित , पीपीटी निदान, उपचार, पोस्ट-चिकित्सीय स्व-सहायता और प्रशिक्षण के लिए एक अर्ध-संरचित दृष्टिकोण को नियोजित करता है ।

संस्थापक के बारे में

सकारात्मक मनोचिकित्सा के संस्थापक , नोसरट पेसेस्कियन , एक जर्मन मनोचिकित्सक, न्यूरोलॉजिस्ट, मनोचिकित्सक और ईरानी मूल के मनोदैहिक चिकित्सा के विशेषज्ञ थे। 1960 के दशक के अंत और 1970 के दशक की शुरुआत में , उन्होंने विभिन्न लोगों से प्रेरणा ली स्रोत:

- उस युग की प्रचलित भावना जिसने मानवतावादी मनोविज्ञान को जन्म दिया और इसके बाद की प्रगति।

- विक्टर फ्रैंकल, जैकब एल. मोरेनो और हेनरिक मोंग जैसे उल्लेखनीय और प्रभावशाली मनोचिकित्सकों और मनोचिकित्सकों के साथ व्यक्तिगत बातचीत ।
- बहाई आस्था के मानवतावादी और एकीकृत सिद्धांत और मूल्य ।
- एक एकीकृत दृष्टिकोण की खोज, विशेष रूप से मनोविश्लेषकों के बीच संघर्ष के नकारात्मक अनुभवों के कारण और व्यवहार चिकित्सक उस दौरान जर्मनी में.
- सांस्कृतिक रूप से संवेदनशील कार्यप्रणाली की खोज से प्रेरित व्यापक पारसांस्कृतिक अवलोकन।

पेसेस्कियन दृष्टिकोण के विकास से जुड़ा हुआ है क्योंकि उनके जीवन इतिहास और व्यक्तित्व ने इसके निर्माण को काफी प्रभावित किया । पेसेस्कियन को उनके जीवनी लेखक ने "दो दुनियाओं के बीच भटकने वाले" के रूप में वर्णित किया था ([7]); उनकी जीवनी का उपशीर्षक *द ईस्ट एंड द वेस्ट रखा गया था* ।

पेसेस्कियन के अनुसार , सकारात्मक मनोचिकित्सा का विकास 1954 में यूरोप में रहने वाले एक ईरानी के रूप में उनके अनुभव से प्रेरित था । इसने उन्हें व्यवहार, रीति-रिवाजों और व्यवहार में अंतर के बारे में गहराई से जागरूक किया। संस्कृतियाँ।

यह जागरूकता बचपन में शुरू हुई जब उन्होंने देखा कि उनके धार्मिक रीति-रिवाज उनके मुस्लिम, ईसाई और यहूदी रीति - रिवाजों से कैसे भिन्न हैं सहपाठी और शिक्षक उनके अनुभवों ने उन्हें विभिन्न धर्मों और लोगों के बीच संबंधों पर विचार करने और विश्वदृष्टिकोण और पारिवारिक अवधारणाओं से आने वाले दृष्टिकोण की समझ हासिल करने के लिए प्रेरित किया । अपने विशेष प्रशिक्षण के दौरान , पेसेस्कियन ने विभिन्न मनोरोग, न्यूरोलॉजिकल और मनोचिकित्सीय तरीकों के बीच टकराव देखा - ऐसे अनुभव जिन्होंने उन्हें त्यागने का महत्व सिखाया । पूर्वाग्रह. [8]



Figure 2. Dr. Nossrat Peseschkian

सकारात्मक मनोचिकित्सा का पता मानवतावादी मनोविज्ञान और मनोचिकित्सा की नींव से लगाया जा सकता है जिसे कर्ट गोल्डस्टीन, अब्राहम मास्लो और कार्ल रोजर्स द्वारा स्थापित किया गया था । [9] मनोविश्लेषण और उसके बाद के विकासों के मजबूत प्रभाव , जिसमें नव-फ्रायडियन, मनोदैहिक और बालिंट जैसे फोकस- उन्मुख दृष्टिकोण शामिल हैं , ने भी पेसेस्कियन को आकार दिया । परिप्रेक्ष्य। इन विभाजनों के जवाब में , वह एक ऐसे रूपक का निर्माण करने की आकांक्षा रखते थे जो उनके बीच की दूरियों को पाट सके । साथ ही, निश्चित बहाई के सिद्धांत आस्था जीवन भर पेसेस्कियन को मोहित और प्रेरित किया । इन सिद्धांतों में विज्ञान और धर्म के बीच सामंजस्य, मनुष्य की बहाई अवधारणा को " अमूल्य रत्नों से समृद्ध खदान" के रूप में शामिल किया गया है , [10] और सांस्कृतिक विविधता को अपनाने वाले वैश्विक समाज की दृष्टि । इन सिद्धांतों ने उनके कार्य और दार्शनिकता को आकार देने में महत्वपूर्ण भूमिका निभाई दृष्टिकोण.

सकारात्मक मनोचिकित्सा की प्रगति का श्रेय कई कारकों को दिया जा सकता है जिन्होंने समय के साथ इसके विकास में योगदान दिया है । इन कारकों में चल रही चिकित्सा शिक्षा से प्राप्त अंतर्दृष्टि , मनोचिकित्सा और मनोदैहिक प्रथाओं में रोगियों के साथ काम करने के माध्यम से प्राप्त अनुभव, विविध संस्कृतियों, धर्मों और मूल्य प्रणालियों के व्यक्तियों के साथ बातचीत, साथ ही मनोचिकित्सा विधियों की विविध और विविध प्रकृति शामिल हैं। इन संचयी अनुभवों की परिणति 1969 में "विभेदक विश्लेषण" के निर्माण में हुई , जो बाद में परिष्कृत हुई और 1977 में सकारात्मक मनोचिकित्सा के रूप में उभरी । पेसेस्कियन द्वारा लिखी गई प्रारंभिक पुस्तकों के शीर्षक , जैसे कि *साइकोथेरेपी ऑफ एवरीडे लाइफ* (1974) और " *इन सर्च ऑफ " अर्थ "* (1983), सकारात्मक मनोचिकित्सा के विकास पर मनोविश्लेषण और मनोचिकित्सा के अस्तित्ववादी स्कूलों के प्रभाव को दर्शाता है ।

[11] इसके अतिरिक्त , शीर्षक *सकारात्मक परिवार*

थेरेपी (1980) 1970 के दशक के दौरान प्रणालीगत पारिवारिक थेरेपी के साथ इसके समानांतर विकास को

रेखांकित करती है। कुल मिलाकर , पे से स्कि यन ने इस दृष्टिकोण पर 29 किताबें और कई लेख लिखे , जिससे इसके व्यापक साहित्य और प्रसार में योगदान मिला ।

विकास और इतिहास

1970-1980 के दशक

1970 का दशक सकारात्मक मनोचिकित्सा के विकास और स्वीकृति में एक महत्वपूर्ण अवधि थी जैसा कि हम आज जानते हैं । यह एक महत्वपूर्ण मोड़ था जब पीपीटी को मनोचिकित्सा के क्षेत्र में व्यापक मान्यता मिली। इस समय के दौरान , पीपीटी के मूलभूत सिद्धांतों ने आकार लेना शुरू किया और कई रोगियों और उनके परिवारों के उपचार में लागू किया गया । इन सिद्धांतों का भी परीक्षण किया गया और जर्मनी के भीतर और बाहर दोनों जगह अंतरराष्ट्रीय व्याख्यानो में प्रस्तुत किया गया । इस में महत्वपूर्ण युग में, पीपीटी की पाँच मौलिक पुस्तकों में से चार प्रकाशित हुईं। इन पुस्तकों में *साइकोथेरेपी ऑफ एवरीडे लाइफ* (मूल रूप से *स्कैटन* के रूप में प्रकाशित) शामिल है *औफ डेर सोनेनुहर 1974* में), *पॉजिटिव साइकोथेरेपी* (मूल रूप से जर्मन में 1977 में प्रकाशित), *ओरिएंटल स्टोरीज़ इन पॉजिटिव साइकोथेरेपी* (मूल रूप से जर्मन में 1979 में प्रकाशित), और *पॉजिटिव फैमिली थेरेपी* (मूल रूप से जर्मन में प्रकाशित) 1980). इसके अलावा, 1970 के दशक में 1974 में एक प्रशिक्षण संगठन के निर्माण के साथ पीपीटी में पहले स्नातकोत्तर प्रशिक्षण की स्थापना देखी गई , जो बाद में वेसबाडेन एकेडमी फॉर साइकोथेरेपी (डब्ल्यूआईएपी) का अग्रदूत बन गया । हेस्से के मेडिकल चैंबर ने 1979 में मनोचिकित्सा रेजीडेंसी प्रशिक्षण के लिए इस प्रशिक्षण संगठन को मान्यता दी। इसके अतिरिक्त, जर्मन एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव साइकोथेरेपी की स्थापना 1977 में की गई, जो सकारात्मकता का दुनिया का पहला राष्ट्रीय संघ बन गया। मनोचिकित्सा.

के दशक के दौरान , पीपीटी ने निरंतर विकास का अनुभव किया, जिससे अतिरिक्त पुस्तकें जारी हुईं , जैसे *इन सर्च ऑफ मीनिंग* (मूल रूप से 1983 में जर्मन में प्रकाशित और बाद में 1985 में अंग्रेजी में अनुवादित)। युवा सहयोगियों के साथ सहयोगात्मक प्रयासों ने पीपीटी पद्धति को व्यवस्थित करने में और योगदान दिया । इस दौरान एक महत्वपूर्ण मील का पत्थर हामिद पेसेस्किन का पूरा होना था निबंध [12] 1988 में , जिसने विशेष रूप से पीपीटी पर केंद्रित पहला शोध प्रबंध शुरू किया । इस शोध प्रबंध के अंतर्गत एक महत्वपूर्ण प्रगति हुई है संरचना _ पहले साक्षात्कार का _ में पीपीटी. विशेष रूप से एक प्रश्नावली इसके लिए डिज़ाइन किया गया प्रारंभिक साक्षात्कार पेश किया गया और बाद में इसके अधीन किया गया एक मनोगतिक अध्ययन. 1988 में , WIPPF के साथ पहले साक्षात्कार के लिए यह प्रश्नावली [13] (पीपीटी में प्रश्नावली), मामूली संशोधनों के साथ प्रकाशित किया गया था। यह बाद के अर्ध-संरचित का अग्रदूत है मनोगतिक पहला साक्षात्कार शुरुआती लोगों में से एक था मनोगतिक मनोचिकित्सा के क्षेत्र में उदाहरण ।

में , पेसेस्किन ने एशिया और लैटिन अमेरिका के विकासशील देशों में पीपीटी सेमिनार देने के लिए बड़े पैमाने पर यात्रा की । इस दौरान महत्वपूर्ण पीपीटी कार्यो का अंग्रेजी में अनुवाद किया गया । पेसेस्किन ने प्रबंधन प्रशिक्षण और कोचिंग में सेमिनार भी आयोजित किए , जिससे इन क्षेत्रों में पीपीटी लागू करने में रुचि पैदा हुई ।

1990-2010

इस अवधि के दौरान , पेसेस्किन ने अपना अंतिम मौलिक कार्य, *साइकोसोमैटिक्स और पॉजिटिव साइकोथेरेपी* 1991 में (जर्मन संस्करण) प्रकाशित किया और बाद में 2013 में अंग्रेजी में अनुवाद किया। इस पुस्तक ने विभिन्न मनोवैज्ञानिक और शारीरिक विकारों के इलाज के लिए एक संरचित और मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोण पेश किया ।

1990 के दशक के दौरान मध्य और पूर्वी यूरोप में राजनीतिक परिवर्तनों ने पीपीटी के अंतर्राष्ट्रीय विस्तार को

बहुत तेज कर दिया, जो 1980 के दशक में पहले ही शुरू हो चुका था। पीपीटी को इन संस्कृतियों में महत्वपूर्ण रुचि का सामना करना पड़ा, जो पूर्वी और पश्चिमी संस्कृतियों के बीच एक अद्वितीय मनोवैज्ञानिक स्थिति रखती थी। पूर्वी यूरोपीय सहयोगियों, जो अपनी संगठित कार्य पद्धतियों और ज्ञान की प्यास के लिए जाने जाते हैं, ने एक भूमिका निभाई जर्मनी के बाहर पीपीटी सेमिनारों को व्यवस्थित करने में महत्वपूर्ण भूमिका। 1990 तक, दुनिया भर में 30 से अधिक केंद्र स्थापित किए गए, जिनमें से पहला कज़ान, रूस में शुरू हुआ। सकारात्मक मनोचिकित्सा के लिए पहला राष्ट्रीय संघ बुल्गारिया (1993), रोमानिया (2004) और रूस में बनाया गया था। [14] पीपीटी का अंतर्राष्ट्रीयकरण 1996 में इंटरनेशनल सेंटर फॉर पॉजिटिव साइकोथेरेपी के कानूनी पंजीकरण के साथ जारी रहा एनजीओ में जर्मनी, जो बाद में विकसित हुआ वर्ल्ड एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव एंड ट्रांसकल्चरल साइकोथेरेपी (WAPP)। ये विकास 1990 में वियना में यूरोपियन एसोसिएशन ऑफ साइकोथेरेपी (ईएपी) के निर्माण के साथ हुआ, जिसने मनोचिकित्सा के लिए पेशेवर और कानूनी मानक निर्धारित किए। सकारात्मक मनोचिकित्सा के प्रतिनिधि इसकी स्थापना के बाद से ईएपी में सक्रिय रूप से शामिल रहे हैं।

जर्मन भाषी देशों में, विभिन्न मनोचिकित्सा पद्धतियों की प्रभावशीलता पर एक बहस क्लाउस ग्रेव के [15] द्वारा शुरू की गई थी। 1994 में प्रकाशन और मनोचिकित्सा कानूनों के आसपास आगामी चर्चा। जवाब में, पेसेस्कियन और उनके सहयोगियों ने *सकारात्मक मनोचिकित्सा का एक व्यापक प्रभावशीलता अध्ययन* किया, [16] जिसे 1997 में रिचर्ड मर्टन पुरस्कार प्राप्त हुआ। इस अध्ययन ने पीपीटी की व्यावहारिक प्रभावशीलता के अनुभवजन्य साक्ष्य प्रदान किए और मनोचिकित्सा में साक्ष्य-आधारित प्रथाओं पर बढ़ते जोर के साथ संरेखित किया।

1999 में, पीपीटी में उन्नत अध्ययन के लिए एक अंतरराष्ट्रीय प्रशिक्षण पाठ्यक्रम प्रकाशित किया गया था, जो विभिन्न देशों के अनुभवों से लिया गया था। वर्ष 2000 में सकारात्मक मनोचिकित्सा में प्रशिक्षकों के लिए वार्षिक अंतर्राष्ट्रीय प्रशिक्षण का उद्घाटन हुआ। [17] पीपीटी के विस्तार को जर्मनी के भीतर वेसबाडेन अकादमी फॉर साइकोथेरेपी (डब्ल्यूआईएपी) के साथ औपचारिक रूप दिया गया था [18] मनोचिकित्सा मनोचिकित्सा में स्नातकोत्तर रेजीडेंसी शिक्षा पीएफ मनोवैज्ञानिकों, और बाल और किशोर मनोचिकित्सा में शिक्षकों और सामाजिक कार्यकर्ताओं के लिए सरकारी मान्यता प्राप्त करना। मनोचिकित्सकों के लिए जर्मन कानून [19] 1998 में, बुनियादी और उन्नत पीपीटी प्रशिक्षण दोनों के पाठ्यक्रम और व्यवस्थितकरण में और विकास को बढ़ावा मिला, जिससे इसका प्रभाव जर्मनी से परे फैल गया। पिछले कुछ वर्षों में, पूर्वी यूरोप में आयोजित बुनियादी स्तर के सेमिनारों से नई अवधारणाओं का उदय हुआ। पीपीटी ने अपने मूल चिकित्सा संदर्भ को पार किया और स्कूल और विश्वविद्यालय शिक्षा, प्रबंधन प्रशिक्षण और कोचिंग सहित विभिन्न डोमेन में आवेदन पाया। [20][21] पीपीटी की पहली विश्व कांग्रेस 1997 में सेंट पीटर्सबर्ग, रूस में आयोजित की गई थी और तब से हर 3-4 साल में आयोजित की जाती थी। 2005 में, पीपीटी में मास्टर डिग्री प्रदान करने वाला पहला स्नातक कार्यक्रम सांता क्रूज़, बोलीविया में यूटीईपीएसए विश्वविद्यालय में पूरा किया गया था। प्रो. पेसेस्कियन फाउंडेशन, जिसे इंटरनेशनल एकेडमी ऑफ पॉजिटिव एंड ट्रांसकल्चरल साइकोथेरेपी (आईएपीपी) के रूप में भी जाना जाता है, की स्थापना की गई थी में 2005 मनीजे द्वारा और नुसरत पेसेस्कियन। यह अंतर्राष्ट्रीय पहलों को सुविधाजनक बनाता है और अंतर्राष्ट्रीय प्रबंधन की देखरेख करता है सकारात्मक के पुरालेख मनोचिकित्सा।

2010 से

में पीपीटी के संस्थापक के रूप में नोसरत पेसेस्कियन के निधन के साथ, पीपीटी समुदाय ने एक नए चरण में प्रवेश किया।

वर्ल्ड एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव एंड ट्रांसकल्चरल साइकोथेरेपी (डब्ल्यूआईपीपी) सकारात्मक मनोचिकित्सा के लिए वैश्विक छत्र संगठन है। 1996 में सकारात्मक मनोचिकित्सा के लिए अंतर्राष्ट्रीय केंद्र के रूप में स्थापित, WAPP में व्यक्तिगत सदस्य, राष्ट्रीय संघ, प्रशिक्षण संस्थान, केंद्र और राष्ट्रीय और क्षेत्रीय स्तर पर प्रतिनिधि कार्यालय शामिल हैं। इसका प्राथमिक उद्देश्य सकारात्मक मनोचिकित्सा के अध्ययन, अभ्यास और प्रचार में रुचि रखने वाले अपने सदस्यों और व्यक्तियों को सहायता प्रदान करना है। WAPP जर्मनी के विस्बाडेन में एक गैर-लाभकारी

संगठन के रूप में पंजीकृत है और 2023 में 50 देशों में 2,200 से अधिक व्यक्तिगत सदस्य हैं। [22]

सकारात्मक मनोचिकित्सा यूरोपीय एसोसिएशन फॉर साइकोथेरेपी (ईएपी) द्वारा आधिकारिक तौर पर मान्यता प्राप्त पद्धति है। यूरोपियन फेडरेशन ऑफ सेंटर्स फॉर पॉजिटिव साइकोथेरेपी (ईएफसीपीपी) एक संगठन है जो यूरोप भर में संचालित होता है, जो यूरोपियन वाइड ऑर्गनाइजेशन (ईडब्ल्यूओ), यूरोपियन वाइड एक्रिडिटिंग के रूप में कार्य करता है।

संगठन (ईडब्ल्यूओ), और आईएपीपी-अकादमी के माध्यम से एक यूरोपीय मान्यता प्राप्त मनोचिकित्सा प्रशिक्षण संस्थान (ईएपीटीआई), ईएपी से संबद्ध है। इच्छुक मनोचिकित्सक ईएफसीपीपी के साथ प्रशिक्षण प्राप्त करके सकारात्मक मनोचिकित्सा में यूरोपीय मनोचिकित्सा प्रमाणपत्र (ईसीपी) प्राप्त कर सकते हैं। [23]

सकारात्मक मनोचिकित्सा संयुक्त राज्य अमेरिका में एक पंजीकृत ट्रेडमार्क है (पंजीकरण संख्या 6,082,225)। [24] 2016 में, सकारात्मक मनोचिकित्सा को आधिकारिक तौर पर यूरोपीय संघ और स्विट्जरलैंड दोनों में पंजीकृत किया गया था।

2023 तक, बुल्गारिया, जॉर्जिया, जर्मनी, रोमानिया, कोसोवो, यूक्रेन और इथियोपिया में पीपीटी के लिए राष्ट्रीय संघ स्थापित किए गए हैं। [25] इसके अलावा, पीपीटी को आर्मेनिया, ऑस्ट्रिया, बेलारूस, बुल्गारिया, चीन, साइप्रस, जॉर्जिया, जर्मनी, कोसोवो, लातविया, उत्तरी मैसेडोनिया, पोलैंड, रोमानिया, रूस, तुर्की, यूक्रेन और यूनाइटेड किंगडम में स्थानीय या क्षेत्रीय प्रशिक्षण केंद्रों के माध्यम से सक्रिय रूप से बढ़ावा दिया जाता है। पीपीटी पर सेमिनार और व्याख्यान दुनिया भर के 80 से अधिक देशों में पहुंच चुके हैं। विशेष रूप से, पीपीटी अब बुल्गारिया, रूस, यूक्रेन और तुर्की के विश्वविद्यालयों में मनोविज्ञान और मनोचिकित्सा कार्यक्रमों के पाठ्यक्रम में शामिल है।

लिखित

मुख्य लक्षण

पीपीटी की नींव वैज्ञानिक सिद्धांतों में निहित है जो अन्य उपचारों में भी पाई जा सकती है। हालाँकि, पेसेस्कियन का विधि एक ट्रांसकल्चरल मनोचिकित्सा दृष्टिकोण बनाने के लिए मनोगतिक और मानवतावादी मनोचिकित्सा सिद्धांतों और प्रथाओं के तत्वों को जोड़ती है। पीपीटी एक एकीकृत दृष्टिकोण भी लागू करता है जो ग्राहक की व्यक्तिगत जरूरतों पर विचार करता है सिद्धांत, पारिवारिक चिकित्सा और स्व-सहायता उपकरण। [26]

पीपीटी पद्धति की मुख्य विशेषताएं:

- एकीकृत मनोचिकित्सा विधि मानवतावादी
- मनोगतिक विधि सामंजस्यपूर्ण, एकीकृत
- चिकित्सीय प्रणाली संघर्ष-केंद्रित
- अल्पकालिक विधि सांस्कृतिक-संवेदनशील विधि
- कहानियों, उपाख्यानो और ज्ञान का उपयोग,
- नवीन हस्तक्षेप और तकनीकें
- मनोचिकित्सा, अन्य चिकित्सा विषयों, परामर्श, शिक्षा, रोकथाम, प्रबंधन और प्रशिक्षण में आवेदन।

मुख्य सिद्धांत

सकारात्मक मनोचिकित्सा के तीन मुख्य सिद्धांत या स्तंभ हैं: [27]

- आशा का सिद्धांत संतुलन
- का सिद्धांत
- परामर्श का सिद्धांत

आशा के सिद्धांत से पता चलता है कि चिकित्सकों का उद्देश्य रोगियों को उनके विकार या संघर्ष के पीछे के अर्थ और उद्देश्य को समझने और समझने में मदद करना है। नतीजतन, विकार को "सकारात्मक" तरीके से पुनः परिभाषित किया जाता है, जिससे सकारात्मक व्याख्याएं सामने आती हैं। कुछ उदाहरण निम्नलिखित हैं:

- नींद में खलल को सतर्क रहने और सीमित नींद के साथ प्रबंधन करने की क्षमता के रूप में देखा जाता है।
- अवसाद को संघर्षों के जवाब में भावनाओं को गहराई से अनुभव करने और व्यक्त करने की क्षमता के रूप में देखा जाता है।
- सिज़ोफ्रेनिया को दो दुनियाओं या एक ज्वलंत काल्पनिक क्षेत्र में एक साथ मौजूद रहने की क्षमता माना जाता है।

इस आशावादी दृष्टिकोण को अपनाने से न केवल रोगी के लिए बल्कि उनके परिवेश के लिए भी दृष्टिकोण में बदलाव संभव हो जाता है। इस प्रकार, बीमारियाँ एक प्रतीकात्मक कार्य करती हैं जिसे चिकित्सक और रोगी दोनों को स्वीकार करने की आवश्यकता होती है। रोगी को पता चलता है कि बीमारी के लक्षण और शिकायतें उनके जीवन के चार आयामों में संतुलन बहाल करने के लिए संकेत के रूप में कार्य करते हैं।

संतुलन का सिद्धांत स्वीकार करता है कि सामाजिक और सांस्कृतिक विविधताओं **के बावजूद**, सभी व्यक्ति भरोसा करते हैं सामान्य मुकाबला तंत्रों पर उनके साथ व्यवहार करते समय समस्या। नोसरट पेसेस्कियन ने सकारात्मक मनोचिकित्सा के बैलेंस मॉडल के साथ मिलकर संघर्ष समाधान के लिए एक गतिशील और समकालीन दृष्टिकोण विकसित किया है। विभिन्न संस्कृतियों में, यह मॉडल चार मूलभूत पहलुओं पर प्रकाश डालता है जिंदगी:

- शरीर/स्वास्थ्य - मनोदैहिक चिंताएँ। उपलब्धि/कार्य - तनाव में
- योगदान देने वाले कारक। संपर्क/रिश्ते - अवसाद के संभावित
- ट्रिगर। भविष्य/कल्पना/जीवन का अर्थ - भय और भय।
-

जबकि ये चार डोमेन सभी मनुष्यों में अंतर्निहित हैं, पश्चिमी समाज शारीरिक कल्याण और व्यावसायिक सफलता के क्षेत्रों को प्राथमिकता देते हैं, जबकि पूर्वी गोलार्ध पारस्परिक संबंधों, कल्पना और भविष्य की आकांक्षाओं (सकारात्मक मनोचिकित्सा का एक पारसांस्कृतिक पहलू) पर अधिक जोर देता है। . नाकाफी संपर्क और कल्पना की कमी जाने जाते हैं में योगदान विभिन्न मनोदैहिक बीमारियाँ

संघर्षों का सामना करने पर प्रत्येक व्यक्ति अपनी स्वयं की मुकाबला प्राथमिकताएँ विकसित करता है। हालाँकि, जब संघर्ष समाधान का एक विशेष तरीका हावी हो जाता है, तो अन्य तरीके प्रभावित हो सकते हैं। संघर्षों की सामग्री, जैसे समय की पाबंदी, सुव्यवस्था, विनम्रता, विश्वास, समय और धैर्य को प्राथमिक के रूप में वर्गीकृत किया गया है। और माध्यमिक क्षमताएँ, निर्मित के उपर मूलभूत क्षमता का प्यार और ज्ञान। यह कर सकना होना देखा फ्रायड के आईडी, अहंकार और के शास्त्रीय मॉडल की सामग्री-आधारित भेदभाव के रूप में अतिअहंकार

परामर्श का सिद्धांत चिकित्सा और स्व-सहायता के पांच चरणों की अवधारणा का **परिचय** देता है, जो सकारात्मक मनोचिकित्सा में बारीकी से जुड़े हुए हैं। इन चरणों में, रोगी और उनके परिवार दोनों को सामूहिक रूप से बीमारी और इसके व्यक्तिगत समाधान के बारे में सूचित किया जाता है। पाँच चरण इस प्रकार हैं:

1. **अवलोकन और दूरी:** इस चरण में एक निश्चित स्तर को बनाए रखते हुए इच्छाओं और समस्याओं को

समझना और व्यक्त करना शामिल है भावनात्मक अलगाव.

2. *ले रहा भंडार*: संज्ञानात्मक क्षमता आना में खेल जैसा मरीज़ दर्शाता पर महत्वपूर्ण जीवन की घटनाएं वह पास होना घटित हुआ अंदर अतीत 5 को 10 साल।
3. *स्थिति प्रोत्साहन*: स्वयं सहायता और सक्रिय आंतरिक संसाधन बनना केंद्र इस पर अवस्था। मरीज़ है प्रोत्साहित को खींचना ऊपर अतीत सफलता में को हल करने संघर्ष.
4. *मौखिककरण*: रोगी की संचार क्षमताओं पर जोर दिया जाता है, जिससे उन्हें सक्षम बनाया जा सके स्पष्ट, गाँठदार और अभिव्यक्त करना असाधारण संघर्ष और समस्या संबंधित को चार DIMENSIONS जीवन की।
5. *लक्ष्यों का विस्तार*: इस चरण का उद्देश्य समस्याओं के बाद जीवन में दूरदर्शी अभिविन्यास को बढ़ावा देना है हल किया। मरीज़ है के लिए प्रेरित किया साथ प्रश्न पसंद करना, "क्या चाहेंगे आप करना पसंद है कब सभी समस्या पास होना गया हल किया? क्या हैं आपका लक्ष्य के लिए अगला पाँच साल?"

ये पांच चरण चिकित्सा और स्व-सहायता के लिए एक व्यापक दृष्टिकोण को शामिल करते हैं, जो किसी व्यक्ति की भलाई के विभिन्न पहलुओं को संबोधित करने और उनके व्यक्तिगत विकास और भविष्य को बढ़ावा देने के लिए एक रूपरेखा प्रदान करते हैं। आकांक्षाएँ.

एक रूपक के रूप में सकारात्मक मनोचिकित्सा

पेसेस्कियन का प्रारंभिक लक्ष्य दो गुना था: पहला, एक ऐसी विधि बनाना जिसे मरीज़ आसानी से समझ सकें और उपयोग कर सकें, और दूसरा, विभिन्न मनोचिकित्सा स्कूलों के बीच मध्यस्थ के रूप में सकारात्मक मनोचिकित्सा की पेशकश करना। उनकी पुस्तक *पॉजिटिव साइकोथेरेपी* (1977 में जर्मन और 1987 में अंग्रेजी में प्रकाशित) में, [28] उन्होंने इस चुनौती के लिए एक पूरा अध्याय समर्पित किया, जिसका शीर्षक था "सकारात्मक मनोचिकित्सा और अन्य मनोचिकित्सा" (पृष्ठ 365-400)। पेसेस्कियन ने इस अध्याय को पुस्तक में सबसे चुनौतीपूर्ण और श्रम-गहन माना। उन्होंने इस बात पर जोर दिया कि सकारात्मक मनोचिकित्सा को केवल एक अन्य पद्धति के रूप में नहीं देखा जाना चाहिए मनोचिकित्सा का क्षेत्र। इसके बजाय, यह एक व्यापक रूपरेखा प्रदान करता है जो विशिष्ट मामलों के लिए उपयुक्त पद्धतिगत दृष्टिकोण के चयन को सक्षम बनाता है और इन विधियों के बीच विकल्प की सुविधा प्रदान करता है। संक्षेप में, सकारात्मक मनोचिकित्सा मनोचिकित्सा के एक रूपक का प्रतिनिधित्व करती है। यह मनोचिकित्सा को न केवल विशिष्ट लक्षण प्रोफाइल को संबोधित करने के लिए एक निश्चित विधि के रूप में देखता है, बल्कि व्यापक सामाजिक, सांस्कृतिक और सामाजिक संदर्भों की प्रतिक्रिया के रूप में भी देखता है जिसमें यह संचालित होता है।

साथ ही पेसेस्कियन ने इस बात पर जोर दिया कि सकारात्मक मनोचिकित्सा को एक बंद और विशिष्ट प्रणाली के रूप में नहीं देखा जाना चाहिए; इसके बजाय, यह विभिन्न मनोचिकित्सा पद्धतियों को महत्व देता है। इसमें मनोविश्लेषणात्मक, मनोगतिक, व्यवहार चिकित्सा, समूह चिकित्सा, सम्मोहन चिकित्सा, दवा-आधारित उपचार और भौतिक चिकित्सा जैसे विभिन्न दृष्टिकोण शामिल हैं। सकारात्मक मनोचिकित्सा को एक एकीकृत पद्धति माना जा सकता है जिसमें चिकित्सा के कई आयाम शामिल हैं।

क्लाउस ग्रेव को आने में लगभग दो दशक लग गए और स्विट्जरलैंड में उनके सहयोगियों ने विभिन्न मनोचिकित्सा दृष्टिकोणों की प्रभावशीलता पर एक मेटा-विश्लेषण प्रकाशित किया और एक सामान्य विधि प्रस्तावित की जो मनोचिकित्सा के पारंपरिक स्कूलों से आगे निकल गई। [29] संयुक्त राज्य अमेरिका में, जेरोम फ्रैंक एकीकृत मनोचिकित्सा के लिए एक योजना प्रकाशित की, [30] लेकिन इस योजना पर भी विवाद हुआ और इसे स्वीकार नहीं किया गया। उदार और एकीकृत मनोचिकित्सा के लिए आंदोलनों, जिन्हें उस समय से बढ़ती स्वीकार्यता मिली है, फिर भी सैद्धांतिक एकीकरण के मुख्य लक्ष्य को छोड़ दिया है और बड़े पैमाने पर विभिन्न स्कूलों से तकनीकों को नियोजित करने के परिधीय कार्य के लिए तय किया गया है। [31][32] आज, इस बात पर

आम सहमति बढ़ रही है कि चिकित्सीय गठबंधन, सहानुभूति, अपेक्षाएं, सांस्कृतिक अनुकूलन और चिकित्सक का व्यक्तित्व जैसे कारक विशिष्ट तरीकों और तकनीकों से अधिक महत्वपूर्ण हैं।

सकारात्मक दृष्टिकोण

सकारात्मक मनोचिकित्सा मुख्य रूप से मौजूदा गड़बड़ियों को दूर करने पर ध्यान केंद्रित करने के बजाय मौजूदा क्षमताओं और स्वयं-सहायता की क्षमता को जुटाने पर जोर देती है। थेरेपी शामिल व्यक्तियों के विकास की संभावनाओं और क्षमताओं से शुरू होती है (पेसेस्कियन एन., [33] पीपी. 1-7), मास्लो के दृष्टिकोण का अनुसरण करते हुए [34] "सकारात्मक मनोविज्ञान" शब्द किसने गढ़ा [35] लोगों में सकारात्मक गुणों पर ध्यान केंद्रित करने के महत्व पर प्रकाश डालना। लक्षणों और विकारों को संघर्षों की प्रतिक्रियाओं के रूप में देखा जाता है, और थेरेपी को "सकारात्मक" कहा जाता है क्योंकि यह इसमें शामिल व्यक्तियों की संपूर्णता को पहचानता है, जिसमें बीमारी के रोगजनन और सैल्यूटोजेनेसिस दोनों शामिल हैं। खुशियों की, क्षमताओं की, संसाधन, संभावनाएँ, और संभावनाएँ. (जोर्क के, पेसेस्कियन एन., [36] पी। 13).

सकारात्मक मनोचिकित्सा में सकारात्मक शब्द " सकारात्मक विज्ञान" अवधारणा (मैक्स वेबर, 1988 पर आधारित) पर आधारित है, जिसका अर्थ है देखी गई घटना का निर्णय - मुक्त विवरण। नोसरट पेसेस्कियन ने पॉज़िटम शब्द का व्यापक अर्थ में उपयोग किया है, जिसका अर्थ है जो उपलब्ध है, दिया गया है या वास्तविक है। यह सकारात्मक बीमारी की समझ और नैदानिक उपचार के लिए बीमारी का पहलू उतना ही महत्वपूर्ण है जितना कि नकारात्मक पहलू। थेरेपी का उद्देश्य स्वयं-सहायता के लिए मौजूदा क्षमताओं और संभावनाओं को जुटाना है और इसमें शामिल व्यक्तियों को केवल " लक्षणों का थैला " मानने के बजाय उनके विकास और क्षमताओं की संभावनाओं पर ध्यान केंद्रित करना है। पेसेस्कियन का मानना है कि लक्षण और विकार संघर्षों की प्रतिक्रियाएँ हैं, और थेरेपी को "सकारात्मक" कहा जाता है क्योंकि यह इसमें शामिल व्यक्तियों की संपूर्णता की अवधारणा से आगे बढ़ता है। दिया गया। [37]

सकारात्मक मनोचिकित्सा की अवधारणा मानव स्वभाव के मानवतावादी दृष्टिकोण पर आधारित है, [38] जो जोर देता है अंतर्निहित अच्छाई और संभावना का व्यक्तियों। [39] अनुसार पीपीटी को, लोग पास होना दो बुनियादी क्षमताएँ: प्यार करना और जानना, और शिक्षा और व्यक्तिगत विकास के माध्यम से, वे इन क्षमताओं और अपने अद्वितीय व्यक्तित्व को और विकसित कर सकते हैं। इस संदर्भ में, थेरेपी को रोगी और उनके लिए आगे के विकास और शिक्षा को बढ़ावा देने के लिए एक उपकरण के रूप में देखा जाता है परिवार।

सकारात्मक मनोचिकित्सा में, विकारों को सकारात्मक रूप में प्रस्तुत किया जाता है। उदाहरण के लिए, अवसाद को " गहरी भावनात्मकता के साथ संघर्षों पर प्रतिक्रिया करने की क्षमता " के रूप में देखा जाता है; अकेलेपन के डर को " अन्य लोगों के साथ रहने की इच्छा " के रूप में देखा जाता है; शराब की लत को " स्वयं को गर्मजोशी (और प्यार) प्रदान करने की क्षमता" के रूप में पुनर्व्याख्या की जाती है "दूसरों से प्राप्त नहीं"; मनोविकृति को " एक ही समय में दो दुनियाओं में रहने की क्षमता " के रूप में माना जाता है; और हृदय संबंधी विकारों को " किसी चीज़ को अपने दिल के बहुत करीब रखने की क्षमता " के रूप में देखा जाता है। [40]

पीपीटी में शामिल सकारात्मक प्रक्रिया के परिणामस्वरूप रोगी, उनके परिवार और चिकित्सक/चिकित्सक सहित सभी पक्षों के परिप्रेक्ष्य में बदलाव आता है। [41] सिर्फ लक्षण पर ध्यान देने की बजाय ध्यान देना है अंतर्निहित संघर्ष की ओर निर्देशित। इसके अलावा, यह दृष्टिकोण "वास्तविक रोगी" की पहचान की अनुमति देता है, [42] जो अक्सर इलाज चाहने वाला नहीं होता, बल्कि अपने सामाजिक परिवेश का सदस्य होता है। बीमारियों की सकारात्मक व्याख्या करके, रोगियों को अपने और अपने आस-पास के लोगों के लिए अपनी बीमारी के संभावित कार्य और मनोवैज्ञानिक महत्व को समझने और केवल अपनी विकृति के बजाय अपनी क्षमताओं को पहचानने के लिए प्रोत्साहित किया जाता है।

बुनियादी और वास्तविक क्षमताएँ

रोजमर्रा की जिंदगी में संघर्ष के साथ-साथ आंतरिक संघर्ष, जो मनोवैज्ञानिक गड़बड़ी और बीमारी का कारण बन सकते हैं, अक्सर वास्तविक मूल्य निर्णय से जुड़े होते हैं। उनके पीछे प्रेम या न्याय या सुव्यवस्था, विश्वास या धैर्य जैसे मूल्यों की अवधारणाएँ खड़ी हैं, जो विशेषताएँ सकारात्मक मनोचिकित्सा में वास्तविक क्षमताएँ कहलाती हैं। व्यवहार के तरीके, मूल्य, गुण और परस्पर विरोधी विचार वास्तविक क्षमताओं की विशिष्ट सामग्री से जुड़े होते हैं जो सभी संस्कृतियों में मौजूद होते हैं। प्रत्येक व्यक्ति उस अवधारणा पर अपने तरीके से प्रतिक्रिया करता है जिसे उसने अपने जीवन के दौरान सीखा और विकसित किया है, जिससे वह प्रभावित होता है उस पर व्यक्तिगत अनुभव से, और जो संस्कृति और शिक्षा के माध्यम से एक विरासत में मिला मॉडल बन गया है। समय की पाबंदी या विश्वास, के लिए उदाहरण के लिए, अलग तरह से व्यवहार किया जाएगा तुलनीय स्थितियों में दो अलग-अलग लोगों द्वारा। संकट और यहां तक कि शारीरिक प्रतिक्रियाओं की ओर ले जाने वाले संघर्ष अक्सर सक्रिय वास्तविक क्षमताओं, उदाहरण के लिए समय की पाबंदी या विश्वास के संबंध में भिन्न अवधारणाओं के परिणामस्वरूप होते हैं। अवधारणाओं के अलग-अलग मूल्यांकन अलग-अलग सांस्कृतिक और पारिवारिक अवधारणाओं के परिणामस्वरूप होते हैं। संपर्क, उपलब्धि या न्याय की तुलना में समय की पाबंदी या विश्वास का महत्व एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में अलग-अलग देखा जाता है। इससे न केवल संघर्ष हो सकता है, बल्कि किसी व्यक्ति की अवधारणाओं का आदान-प्रदान, सीखना और विस्तार भी हो सकता है। 1977 में, नोसरट पेसेस्किन ने "वास्तविक" शब्द पेश किया क्षमताएँ [43]

के अनुसार प्रत्येक व्यक्ति में दो बुनियादी क्षमताएँ होती हैं: प्यार करने की क्षमता, प्राथमिक क्षमताओं में भावनात्मक जरूरतों के रूप में व्यक्त की जाती है, और जानने की क्षमता, माध्यमिक वास्तविक क्षमताओं, सामाजिक मानदंडों के साथ विकसित होती है। प्रेम करने की क्षमता धैर्य, समय और विश्वास जैसी प्राथमिक वास्तविक क्षमताओं में अपनी अभिव्यक्ति पाती है। जानने की क्षमता अपनी अभिव्यक्ति माध्यमिक वास्तविक क्षमताओं जैसे में पाती है समय की पाबंदी, स्वच्छता और सुव्यवस्था: "हम अपने अनुभवों को क्षमता की सहायता से संरचित करते हैं जानिए... इसमें सीखने (अनुभव एकत्रित करने) और सिखाने (दूसरों को अनुभव देने) की क्षमता होती है। [44]

वास्तविक क्षमताएँ

प्राथमिक क्षमताएँ (प्रेम करने की क्षमताएँ)	माध्यमिक क्षमताएँ (जानने की क्षमताएँ)
प्यार/स्वीकृति	समय की पाबंदी
मोडलिंग	स्वच्छता
धैर्य	सुव्यवस्था
समय	आज्ञाकारिता/अनुशासन
संपर्क	शिष्टता/उपयुक्तता
कामुकता/कोमलता	खुलापन/ईमानदारी
विश्वास	सत्य के प्रति निष्ठा
आत्मविश्वास	न्याय
आशा	परिश्रम/उपलब्धि
आस्था	किफ़ायत
संदेह	निर्भरता
यक़ीन	शुद्धता
एकता	कर्त्तव्य निष्ठा
भावनात्मक जरूरतें और रिश्तों की क्षमता (मॉडलिंग के माध्यम से हासिल की गई)	सामाजिक मानदंड और रिश्तों का निर्माण (शिक्षा के माध्यम से प्राप्त)

पेसेस्कियन ने "विभेदक विश्लेषणात्मक सिद्धांत" विकसित किया (, [45] पी। 25) उस समय के मनोविश्लेषण के पूरक के रूप में , जो मुख्य रूप से विकास के मनोवैज्ञानिक चरणों (उदाहरण के लिए, मौखिक, गुदा और ओडिपल), स्वायत्तता के विकास और आईडी और सुपर - अहंकार के बीच संघर्ष से संबंधित था। विभेदीकरण विश्लेषण पूछता है कि प्रारंभिक चरणों में कौन सी विशिष्ट सामग्री उत्पन्न होती है: माता - पिता का धैर्य, विश्वास का विकास , आदि बिना शर्त स्वीकृति में प्रेम का अनुभव है मौखिक चरण में सफल विकास के लिए एक विकासात्मक मनोवैज्ञानिक शर्त । ये क्षमताएँ, जिन्हें "प्राथमिक" कहा जाता है, माता-पिता के प्रत्यक्ष व्यवहार और उनके मॉडलिंग के माध्यम से बच्चे पर अंकित होती हैं । प्राथमिक क्षमताएं जैसे धैर्य रखना (स्वयं या दूसरों के साथ), भरोसा रखना (स्वयं पर, दूसरों पर , या पर) । भाग्य), समय देना और देना , नवजात शिशु के विकास के लिए बुनियादी आवश्यकताएं हैं । बच्चे को अपनी उम्र के अनुरूप आंतरिक संतुलन विकसित करने के लिए गर्मजोशी , समय, धैर्य और सहानुभूतिपूर्ण, बिना शर्त स्वीकृति की आवश्यकता होती है । [46]

प्रथम संदर्भ व्यक्ति के साथ संबंध की प्राथमिक वास्तविक क्षमताएं संबंध बनाना संभव बनाती हैं _ स्वयं के साथ शांति से रहना , स्वयं को समझना , स्वयं और दुनिया के प्रति चेतना विकसित करना और अंत में आंतरिक और बाहरी संघर्षों से उचित तरीके से निपटना । उचित आवेग नियंत्रण के लिए "धैर्य" की प्राथमिक क्षमता आवश्यक है , आंतरिक समर्थन , गर्मजोशी और सुरक्षा की भावना के लिए "विश्वास" की क्षमता आवश्यक है । किसी की माँ से प्राप्त अचेतन , प्रेमपूर्ण स्वीकृति कितनी महत्वपूर्ण है , दादी जिसके पास हमेशा समय और धैर्य होता है, या पिता की आंतरिक छवि जिस पर बच्चा पूरी तरह से भरोसा कर सकता है ताकि वह खुद को उसकी बाहों में गिरने दे या उसके साथ भरोसा कर सके । कुछ ऐसा जिस पर उसे अभी तक खुद पर भरोसा नहीं था ! [47]

समय की पाबंदी, विनम्रता, खुलापन, न्याय या निष्ठा जैसी माध्यमिक वास्तविक क्षमताएं अक्सर संघर्षों और गलतफहमियों को सुलझाने में सामाजिक मानदंडों के रूप में भूमिका निभाती हैं । इसी प्रकार, पाश्चात्य संस्कृतियों में माता-पिता और बच्चों के बीच , स्वयं जोड़ों के बीच भी , अक्सर होने वाले संघर्षों में से एक है "व्यवस्था" । "न्याय", एक माध्यमिक क्षमता, और अन्याय के अनुभव का बार -बार सामना करना और संतुलित करना , प्रेमपूर्ण स्वीकृति, समझने में समय लगाना और धैर्य रखना चाहिए। अनुशासन की अभिव्यक्ति के रूप में "आज्ञाकारिता" ऐतिहासिक कारणों से लोकतांत्रिक जर्मनी में अधिक मूल्यवान नहीं है , लेकिन इसके बावजूद , इसे आम तौर पर जीवन के एक तथ्य के रूप में स्वीकार किया जाता है और स्कूलों में रचनात्मक और अंतर्निहित स्वतंत्रता के रूप में देखा जाता है ।

निर्णय है नियमों का पालन करने की आवश्यकता से अलग रखें । हालाँकि, यह शिक्षा में सबसे अधिक बार होने वाले संघर्ष कारकों में से एक है । मनोचिकित्सा में, धर्म द्वारा चिह्नित स्थितियों में सुपरइगो का टकराव सामने आता है अपराधबोध के लिए ट्रिगर के रूप में संघर्ष। [48]

पारसांस्कृतिक दृष्टिकोण से यह उल्लेखनीय है कि प्राच्य संस्कृतियों में , प्रेम, विश्वास और संपर्क जैसी प्राथमिक क्षमताओं को अधिक महत्व दिया जाता है, जबकि पश्चिमी संस्कृतियों में क्रमबद्धता, समय की पाबंदी और स्वच्छता जैसी माध्यमिक क्षमताओं को अधिक स्पष्ट रूप से व्यक्त किया जाता है। जोर शुरुआत में भी निर्धारित किया जाता है उदाहरण के लिए , बचपन , जब बच्चे के भोजन का समय निर्धारित किया जाता है और मुख्य भोजन के सटीक समय के स्पष्ट नियम निर्धारित किए जाते हैं, साथ ही ऐसे अन्य नियम भी निर्धारित किए जाते हैं । ये मतभेद अक्सर गलतफहमियों को जन्म देते हैं , लेकिन संघर्ष और निर्णयों को भी जन्म देते हैं।

सकारात्मक मनोचिकित्सा विश्लेषण विशिष्ट सामग्री _ का संघर्ष _ जैसा चलाता है के लिए भावनाएँ और परामर्श या चिकित्सा में आंतरिक और बाहरी संघर्षों या मूल्यों और उन क्षमताओं पर ध्यान केंद्रित किया जाता है जो इन संघर्षों की सामग्री हैं । वे भावनाएँ जो पीड़ा का कारण बनती हैं , या शारीरिक लक्षण, विपरीत अवधारणाओं के संघर्ष में कार्य करने वाले मूल्यों के रूप में समझे जा सकते हैं । इस संबंध में संघर्ष -केंद्रित प्रक्रिया ट्रिगर्स पर कम ध्यान केंद्रित करती है , बजाय उस संघर्ष की पहचान करने और फिर उस पर काम करने पर , जिसके कारण उनका कारण बनता है। [49]

परा दृष्टिकोण

में एक ट्रांसकल्चरल परिप्रेक्ष्य का एकीकरण न केवल शुरू से ही नोस्रेट पेसेस्कियन का प्राथमिक फोकस था, बल्कि उनके लिए एक सामाजिक-राजनीतिक महत्व भी था। नोसरट पेसेस्कियन सकारात्मक मनोचिकित्सा में एक ट्रांसकल्चरल दृष्टिकोण के महत्व पर जोर देते हैं, क्योंकि यह पूरी पद्धति में एक आवर्ती विषय है। यह परिप्रेक्ष्य व्यक्तिगत संघर्षों को समझने के लिए मूल्यवान अंतर्दृष्टि प्रदान करता है और महत्वपूर्ण सामाजिक निहितार्थ रखता है। आप्रवासन, विकास सहायता, बातचीत जैसे मुद्दे विभिन्न संस्कृतियों के व्यक्तियों के साथ, अंतर-सांस्कृतिक विवाह, पूर्वाग्रहों को संबोधित करना, विविध सांस्कृतिक पृष्ठभूमि से वैकल्पिक मॉडल, और अंतर-सांस्कृतिक स्थितियों से उत्पन्न होने वाली राजनीतिक चुनौतियों को इसका उपयोग करके संबोधित किया जा सकता है। [50]

सांस्कृतिक कारकों के समावेश और प्रत्येक उपचार की अनूठी प्रकृति की मान्यता ने पीपीटी की प्रयोज्यता का विस्तार किया है और इसे बहुसांस्कृतिक समाजों में उपयोग के लिए एक प्रभावी तरीका बना दिया है। [51] पीपीटी को 70 से अधिक देशों में मनोचिकित्सकों द्वारा सिखाया और अभ्यास किया गया है, और इसे एक ट्रांसकल्चरल दृष्टिकोण माना जा सकता है मनोचिकित्सा। इसलिए, पीपीटी के सिद्धांत ट्रांसकल्चरल मनोचिकित्सा के क्षेत्र को परिभाषित करने और निर्माण करने की नींव बनाते हैं, जो मनोचिकित्सा शिक्षा, सतत शिक्षा और नए मनोचिकित्सा विषयों की मान्यता और अपनाने के लिए आवश्यक है।

पीपीटी में "ट्रांसकल्चरल" का अर्थ दो तरीकों से समझा जा सकता है:

1. पहले तो, यह संदर्भित करता है को मान्यता का अद्वितीय विशेषताएँ का मरीजों कौन आना विभिन्न सांस्कृतिक पृष्ठभूमियों से, जिसे अंतरसांस्कृतिक या प्रवासी मनोचिकित्सा के रूप में भी जाना जाता है।
2. दूसरे, यह इन्मेंचिकित्सक के प्रदर्शनों की सूची को व्यापक बनाने और सामाजिक-राजनीतिक को बढ़ावा देने के लिए प्रत्येक चिकित्सीय संबंध में सांस्कृतिक कारकों पर विचार करना शामिल है जागरूकता।

पीपीटी एक संस्कृति-संवेदनशील पद्धति ("विविधता में एकता की अवधारणा") है जिसे विभिन्न संस्कृतियों और जीवन स्थितियों के लिए अनुकूलित किया जा सकता है और इसे पश्चिमी "मनोवैज्ञानिक उपनिवेशीकरण" के रूप में नहीं देखा जाना चाहिए। [52] नोसरट पेसेस्कियन ने सकारात्मक मनोचिकित्सा में सामाजिक पहलू के महत्व पर प्रकाश डाला, यह सुझाव दिया कि इसे व्यापक रूप से विभिन्न सामाजिक संबंधों, जैसे समूहों, लोगों, राष्ट्रों और सांस्कृतिक समूहों के बीच लागू किया जा सकता है। ऐसा करने से, अंतःक्रिया पर ध्यान केंद्रित करते हुए एक व्यापक सामाजिक सिद्धांत स्थापित किया जा सकता है चुनौतियाँ, मानवीय क्षमताएँ और आर्थिक परिस्थितियाँ। [53]

ट्रांसकल्चरल मनोचिकित्सा केवल विभिन्न संस्कृतियों के बीच तुलना नहीं है बल्कि एक व्यापक अवधारणा है जो मानव व्यवहार के सांस्कृतिक आयामों पर केंद्रित है। यह समझने का प्रयास करता है कि लोग कैसे भिन्न हैं और उनमें क्या समानता है। पीपीटी रोगियों को अपने व्यवहार के प्रदर्शन को व्यापक बनाने और अपने स्वयं के दृष्टिकोण को सापेक्ष बनाने में मदद करने के लिए अन्य संस्कृतियों के उदाहरणों का उपयोग करता है। कहानियों, कहानियों, सामाजिक मानदंडों और बैलेंस मॉडल जैसे उपकरणों का उपयोग प्रचार के लिए किया जाता है एक पारसांस्कृतिक परिप्रेक्ष्य। 1979 में, नोसरट पेसेस्कियन ने "ट्रांसकल्चरल साइकोथेरेपी" शब्द का इस्तेमाल किया और अपनी पुस्तक *द मर्चेट एंड द पैरट: ओरिएंटल स्टोरीज़ इन पॉजिटिव साइकोथेरेपी* में इसके लिए एक अध्याय समर्पित किया। उनका मानना था कि निजी जीवन, कार्य और राजनीति में ट्रांसकल्चरल कठिनाइयों के बढ़ते महत्व के कारण ट्रांसकल्चरल समस्याओं का समाधान भविष्य के प्रमुख कार्यों में से एक होगा। पारसांस्कृतिक समस्याओं का सिद्धांत लोगों के बीच संबंधों और आंतरिक संघर्षों से निपटने का सिद्धांत बन जाता है, जो अंततः मनोचिकित्सा का उद्देश्य बन जाता है। [54]

सकारात्मक मनोचिकित्सा में पहला साक्षात्कार

पेसेस्कियन ने एक अर्ध-संरचित विकसित किया पहला साक्षात्कार, जो कुछ में से एक है मनोगतिक मनोचिकित्सा का क्षेत्र . हामिद पेसेस्कियन का शोध प्रबंध, [55] 1988 में प्रस्तुत , पीपीटी से संबंधित पहला डॉक्टरेट शोध प्रबंध था । पीपीटी में पहला साक्षात्कार पहली बार इस शोध प्रबंध में संरचित किया गया था , इस पहले साक्षात्कार के लिए एक प्रश्नावली प्रस्तुत की गई थी और इसका एक मनोवैज्ञानिक अध्ययन किया गया था । बाद के अर्ध-संरचित मनोगतिक पहले साक्षात्कार का यह अग्रदूत मनोचिकित्सा मनोचिकित्सा में एक महत्वपूर्ण योगदान था और इसे 1988 में पीपीटी पर डब्ल्यूआईपीपीएफ प्रश्नावली के साथ प्रकाशित किया गया था ।

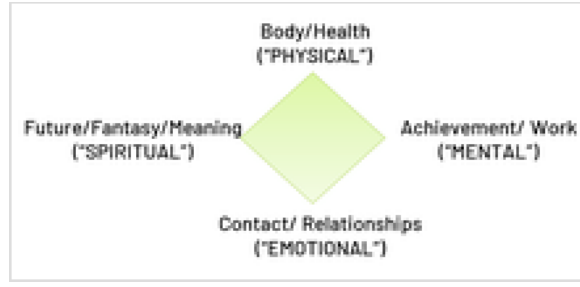
मनोचिकित्सा में पहला साक्षात्कार एक महत्वपूर्ण घटक है जिसकी तुलना चिकित्सा परीक्षण और इतिहास लेने से की जा सकती है में दैहिक दवा। [56] यह निदान, चिकित्सा योजना, पूर्वानुमान और परिकल्पना निर्माण सहित कई उद्देश्यों को पूरा करता है। [57] पीपीटी में, पहले साक्षात्कार में चिकित्सा इतिहास के समान एक नैदानिक दृष्टिकोण शामिल होता है , लेकिन संबंध कारकों और चिकित्सीय गठबंधन पर भी विचार किया जाता है । [58] यह अपेक्षाओं के प्रभाव को स्वीकार करता है , [59] प्रभावी चिकित्सा की आशा सहित (स्नाइडर , [60] 193-212, फ्रैंक [61])। अपनी अर्ध-संरचित प्रकृति और अनुकूलनीय अवधारणाओं के कारण, यह हो सकता है व्यक्तिगत चिकित्सा, युगल चिकित्सा, पारिवारिक चिकित्सा, परामर्श और कोचिंग जैसे विभिन्न संदर्भों में लागू किया जाता है , और विविध सांस्कृतिक के लिए उपयुक्त है समायोजन।

पीपीटी में पहला साक्षात्कार एक अर्ध-संरचित साक्षात्कार है जिसमें अनिवार्य और वैकल्पिक दोनों प्रश्न शामिल होते हैं । अनिवार्य प्रश्नों के दिए गए उत्तरों के आधार पर , चिकित्सक वैकल्पिक प्रश्न पूछ भी सकता है और नहीं भी । प्रश्न खुले या बंद हो सकते हैं, और जानकारी एकत्र करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं नैदानिक, उपचारात्मक, पूर्वानुमानात्मक और परिकल्पना-निर्माण उद्देश्यों के लिए ([62] पृ.31). साक्षात्कार का उपयोग प्रारंभिक बैठक या शुरुआती सत्रों के दौरान चिकित्सा के प्रारंभिक चरण के हिस्से के रूप में किया जा सकता है , और पहले सत्र में अभिविन्यास उद्देश्यों के लिए भी इस्तेमाल किया जा सकता है , जिसमें चिकित्सक विशेष पर अधिक गहराई में जा सकता है । आगामी सत्रों के दौरान क्षेत्र । पहला साक्षात्कार सेटिंग्स की एक विस्तृत श्रृंखला पर लागू होता है , जिसमें व्यक्तियों, बच्चों, युवाओं, जोड़ों और परिवारों के साथ-साथ परामर्श और कोचिंग शामिल है , और इसे अलग-अलग तरीकों से अनुकूलित किया जा सकता है । संस्कृतियाँ। [63]

संतुलन मॉडल

बैलेंस मॉडल व्यापक रूप से मान्यता प्राप्त है और इसे चिकित्सा, स्व-सहायता सहित विभिन्न क्षेत्रों में लागू किया जा सकता है। और पारिवारिक चिकित्सा. यह फ्रायड की कामेच्छा की अवधारणा, एडलर की अवधारणा से तुलनीय है जीवन लक्ष्य, और जंग के धारणा, अनुपात, संवेदनशीलता और अंतर्ज्ञान के चार कार्य । बैलेंस मॉडल व्यक्तित्व का संरचनात्मक प्रतिनिधित्व प्रदान करता है और उन क्षेत्रों की पहचान करने में सक्षम बनाता है जिनमें किसी व्यक्ति की कमी हो सकती है। इन क्षेत्रों को संबोधित करके , एक नया संतुलन हासिल किया जा सकता है, जिससे भीतर एक संश्लेषण हो सकता है चिकित्सा.

बैलेंस मॉडल है इस अवधारणा पर आधारित है कि जीवन के अनिवार्य रूप से चार क्षेत्र हैं जिनमें एक इंसान रहता है और कार्य करता है, और जो किसी व्यक्ति की समग्र संतुष्टि, आत्म-मूल्य और चुनौतियों से निपटने की क्षमता पर महत्वपूर्ण प्रभाव डालता है । ये क्षेत्र वर्तमान क्षण में किसी व्यक्ति के व्यक्तित्व के प्रमुख संकेतक के रूप में कार्य करते हैं और जैविक - भौतिक , तर्कसंगत - बौद्धिक , सामाजिक-भावनात्मक और कल्पनाशील को शामिल करते हैं। दैनिक जीवन के मूल्य-उन्मुख पहलू । जबकि सभी व्यक्तियों में इनमें से प्रत्येक क्षेत्र के लिए क्षमता होती है , शिक्षा और पर्यावरण में भिन्नता के आधार पर कुछ अधिक प्रमुख या उपेक्षित हो सकते हैं। [64] जीवन ऊर्जा, गतिविधियाँ और प्रतिक्रियाएँ इन चारों से प्रभावित और जुड़ी होती हैं क्षेत्र:



चित्र 3। सकारात्मक मनोचिकित्सा में संतुलन मॉडल नोसरट पेसेस्किन द्वारा विकसित किया गया

1. भौतिक गतिविधियाँ और धारणाएँ, ऐसा जैसा खाना, पीना, कोमलता, कामुकता, नींद, विश्राम, खेल, दिखावट, और कपड़े;
2. व्यावसायिक उपलब्धि और क्षमताएं, जैसे व्यापार, घरेलू कर्तव्य, बागवानी, बुनियादी और उन्नत शिक्षा और पैसा प्रबंध;
3. रिश्तों और संपर्क शैलियों साथ साझेदार, परिवार, दोस्त, परिचितों और अनजाना अनजानी; सामाजिक व्यस्तताएं और गतिविधियाँ;
4. भविष्य योजनाएं, धार्मिक/आध्यात्मिक अभ्यास, उद्देश्य/अर्थ, ध्यान, प्रतिबिंब, मृत्यु, विश्वास, विचारों और विकास का दृष्टि या कल्पना-कल्पना.

बैलेंस मॉडल का उद्देश्य जीवन के चार क्षेत्रों के बीच संतुलन बहाल करना है। मनोचिकित्सीय उपचार में, उद्देश्य रोगी को अपने संसाधनों की पहचान करने और उनका उपयोग करने में सहायता करना है एक गतिशील संतुलन प्राप्त करें। [65] विशेष रूप से, इसमें ऊर्जा के संतुलित आवंटन को प्राथमिकता देना शामिल है, जिसमें प्रत्येक क्षेत्र को समान समय के बजाय गतिशील रूप से समान अनुपात (25%) प्राप्त होता है। लंबे समय तक एकतरफा रहने से अन्य नकारात्मकताओं के अलावा संघर्ष और बीमारियाँ भी हो सकती हैं परिणाम।

मॉडल आयाम

किसी रोगी पर बचपन के शुरुआती अनुभवों के प्रभाव का आकलन करना मनोगतिक मनोचिकित्सा में एक महत्वपूर्ण और कठिन कार्य है। पीपीटी में, मॉडल आयाम अवधारणा, [66] इसे "उदाहरण", "रोल मॉडल" या "प्यार के रूप" के रूप में भी जाना जाता है, इसका उपयोग पारिवारिक अवधारणाओं के पैटर्न का वर्णन करने के लिए एक उपकरण के रूप में किया जाता है जो किसी व्यक्ति के अनुभव और विकास को आकार देता है। प्रारंभिक पालन-पोषण और वातावरण प्रेम और ज्ञान की बुनियादी क्षमताओं के अनूठे विकास और अभिव्यक्ति को प्रभावित करते हैं, जैसा कि नोसरट पेसेस्किन द्वारा वर्णित है। बैलेंस मॉडल जानने की क्षमता के साधनों को दर्शाता है, जबकि चार मॉडल आयाम प्रेम करने की क्षमता के साधनों को दर्शाते हैं।

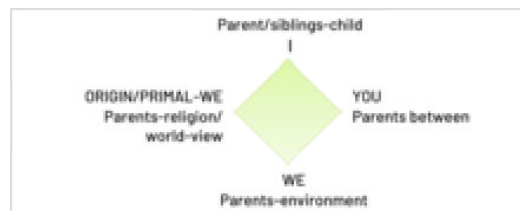


Figure 4. The four model dimensions of positive psychotherapy

पीपीटी में चार मॉडल आयामों का उपयोग न केवल "मैं" आयाम, बल्कि "आप," "हम," और "प्राथमिक हम" आयामों को पेश करके कोहुत और कर्नबर्ग के विश्लेषणात्मक स्व और वस्तु सिद्धांतों का विस्तार करता है। "आप" आयाम रोगी के माता-पिता या प्राथमिक देखभाल करने वालों के बीच के रिश्ते को दर्शाता है अन्य, जबकि "हम" आयाम में माता-पिता/प्राथमिक देखभाल करने वालों के दूसरों के साथ अनुभव शामिल हैं। "प्राथमिक

हम "आयाम, जो है पीपीटी के लिए अद्वितीय, रोगी की प्राथमिक देखभाल करने वालों जैसे माता-पिता और दादा-दादी और उनके जीवन के बीच संबंधों का वर्णन करता है दर्शन या धार्मिक विश्वास. इन चार विषय संबंधों को शामिल करके, पीपीटी स्वयं का विस्तार करता है- वस्तु सिद्धांत और खुद को एक विशिष्ट दृष्टिकोण के रूप में स्थापित करता है जो संभावित रूप से मनोचिकित्सा उपचारों के भविष्य को प्रभावित कर सकता है।

1. आयाम "I" वह मॉडल आयाम है जो किसी व्यक्ति के स्वयं के साथ संबंध और उनके जीवन भर के संघर्षों, जैसे आत्म-सम्मान, आत्मविश्वास, आत्म-छवि और बुनियादी विश्वास बनाम बुनियादी अविश्वास पर केंद्रित है। ये मुद्दे काफी हद तक व्यक्ति के बचपन के अनुभवों और उनके माता-पिता और भाई-बहनों के साथ उनके संबंधों से प्रभावित होते हैं। बचपन के दौरान, व्यक्ति अपनी इच्छाओं और आवश्यकताओं के आधार पर स्वयं के साथ संबंध बनाना सीखते हैं पूरा हुआ.
2. आयाम "आप" किसी व्यक्ति के दूसरों के साथ, विशेष रूप से उनके रोमांटिक साथी के साथ संबंध को संदर्भित करता है। इस रिश्ते का प्राथमिक मॉडल व्यक्ति द्वारा निर्धारित उदाहरण है अभिभावक, विशेष रूप से में उनका अपना संबंध साथ प्रत्येक अन्य। व्यवहार और माता-पिता के बीच बातचीत साझेदारी में व्यवहार करने के संभावित तरीकों के लिए एक मॉडल के रूप में काम करती है, जिससे यह प्रभावित होता है कि व्यक्ति अपने रोमांटिक पार्टनर के साथ अपना रिश्ता कैसे बनाता है।
3. आयाम "हम" एक व्यक्ति के अपने सामाजिक परिवेश के साथ संबंध की चिंता करता है और यह काफी हद तक उनके माता-पिता के अपने सामाजिक परिवेश के साथ संबंध से प्रभावित होता है। समाजीकरण के माध्यम से सामाजिक व्यवहार और उपलब्धि मानदंडों के प्रति दृष्टिकोण विकसित होता है माता-पिता से उनके बच्चों में स्थानांतरित। ये दृष्टिकोण और अपेक्षाएँ तत्काल परिवार से परे सामाजिक संबंधों से संबंधित हैं, जैसे कि रिश्तेदारों, सहकर्मियों, सामाजिक संदर्भ समूहों, रुचि समूहों, हमवतन और समग्र रूप से मानवता के साथ संबंध। जिस तरह से माता-पिता इन सामाजिक रिश्तों के साथ बातचीत करते हैं और उन्हें संचालित करते हैं, वे उनके बच्चों की सामाजिक समझ और दृष्टिकोण को आकार देते हैं व्यवहार।
4. आयाम "उत्पत्ति/प्राचीन-हम" किसी व्यक्ति के अपने मूल या मूल समुदाय के साथ संबंध को संदर्भित करता है, जो काफी हद तक अर्थ, उद्देश्य, आध्यात्मिकता/धर्म और विश्वदृष्टि के प्रति उनके माता-पिता के दृष्टिकोण से प्रभावित होता है। यह आयाम पूरी तरह से धार्मिक समुदाय में औपचारिक सदस्यता पर आधारित नहीं है, बल्कि जीवन में बाद में उठने वाले अर्थ के प्रश्न के लिए मौलिक है। यहां तक कि अगर कोई व्यक्ति धर्म को अस्वीकार करता है, तो भी उनके मूल या मूल समुदाय के साथ उनका संबंध अभिविन्यास की अन्य प्रणालियों के आधार के रूप में महत्वपूर्ण रहता है, जिनसे अर्थ प्रदान करने की उम्मीद की जाती है। उद्देश्य।

संघर्ष मॉडल

पेसेस्कियन का मनोगतिक संघर्ष मॉडल (चित्रा देखें) सामग्री के भेदभाव पर प्रकाश डालता है, जो विवाद का केंद्र बिंदु है, और इसका आंतरिक मूल्यांकन है। मॉडल एक बोझिल स्थिति में उत्पन्न होने वाले वास्तविक संघर्ष, पहले से मौजूद बुनियादी संघर्ष और शारीरिक और/या मानसिक लक्षणों का कारण बनने वाले अचेतन आंतरिक संघर्ष के बीच अंतर करता है। शब्द "संघर्ष" (लैटिन कॉम्प्लिगरे से, जिसका अर्थ है टकराव या लड़ाई) आंतरिक और बाहरी मूल्यों और अवधारणाओं की स्पष्ट असंगति को संदर्भित करता है या एक आंतरिक दुविधा. भावनाओं, भावात्मक अवस्थाओं और शारीरिक प्रतिक्रियाओं को मूल्यों के आंतरिक संघर्ष और वास्तविक क्षमताओं के वितरण के संकेत संकेतक के रूप में समझा जा सकता है। इसलिए, पीपीटी में, सामग्री के बारे में प्रश्न पूछा जाता है: इसका क्या कारण या ट्रिगर होता है भावना? [67]

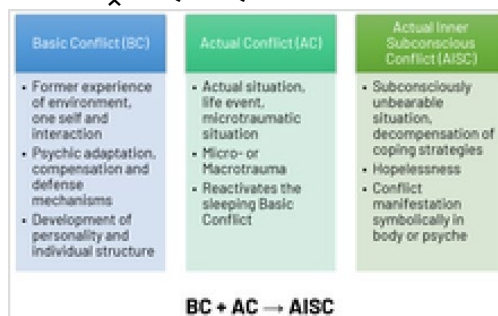


Figure 5. The concept of the three main conflicts in PPT

पेसेस्कियन की "माइक्रोट्रॉमा" की अवधारणा छोटी, दोहरावदार मानसिक चोटों के संचय को संदर्भित करती है जो माइक्रोस्ट्रेस का कारण बनती है या "सामान्य ज्ञान, या छोटी बातें" ([68] पी। 80), और आंतरिक संघर्षों को जन्म दे सकता है। ये माइक्रोट्रॉमा प्रमुख जीवन की घटनाओं या मैक्रोट्रॉमा से भिन्न हैं। उन्हें संघर्ष सामग्री माना जाता है और व्यक्तियों के पास मौजूद वास्तविक क्षमताओं से संबंधित हैं, जो उन्हें रिश्ते बनाने में सक्षम बनाती हैं लेकिन संघर्ष का स्रोत भी बन सकती हैं। वास्तविक संघर्ष में, जब मुकाबला करने के तंत्र पर अत्यधिक बोझ होता है, तो पुराना अचेतन बुनियादी संघर्ष उत्पन्न हो सकता है, जिससे विश्वास, आशा या कोमलता जैसी प्राथमिक भावनात्मक ज़रूरतें माध्यमिक क्षमताओं या सामाजिक मानदंडों जैसे सुव्यवस्था, समय की पाबंदी, न्याय या खुलेपन के विरुद्ध खड़ी हो सकती हैं। जब पिछला समझौता जिसने बुनियादी संघर्ष को हल करने के लिए काम किया था, अब प्रभावी नहीं है, तो एक आंतरिक संघर्ष उत्पन्न होता है, जिससे ऐसे लक्षण उत्पन्न होते हैं जिन्हें समाधान के प्रयासों के रूप में देखा जाता है। इन संघर्ष प्रतिक्रियाओं को बैलेंस मॉडल का उपयोग करके दर्शाया जा सकता है, भले ही वे समाधान नहीं ला सकते हैं, फिर भी उनके पास एक समाधान है प्रभाव।

जब कुछ योग्यताओं, नैतिकताओं, विचारों या सिद्धांतों का वर्तमान परिस्थितियों से अनुकूलन किए बिना लगातार उपयोग किया जाता है, तो इससे विकार पैदा हो सकते हैं। यदि पारिवारिक अवधारणाएँ या अतीत में किए गए समझौते दोहराए जाते रहें, तो एक अचेतन आंतरिक संघर्ष उत्पन्न हो सकता है, जो मनोवैज्ञानिक, मनोदैहिक या शारीरिक गड़बड़ी का कारण बन सकता है। ये लक्षण रोगी के लिए अनजाने में कुछ व्यक्त करने के तरीके के रूप में काम करते हैं और सभी के लिए एक विशिष्ट महत्व रखते हैं। पीपीटी का लक्ष्य चिकित्सीय संबंध और दैनिक जीवन के भीतर उपेक्षित क्षेत्रों और अविकसित क्षमताओं को मजबूत करना है, जिससे रोगियों को प्रभावी ढंग से संघर्षों को हल करने और आंतरिक और बाहरी संतुलन हासिल करने की अनुमति मिलती है।

कहानियों और ज्ञान का उपयोग करते हुए कथात्मक दृष्टिकोण

पीपीटी में इस्तेमाल की जाने वाली एक विशेष तकनीक कहानियों, कहानियों और कहावतों का चिकित्सीय उपयोग है, जिसे सबसे पहले नोसरट पेसेस्कियन ने पेश किया था। उनके काम में मनोचिकित्सा में *उपकरण के रूप में ओरिएंटल कहानियाँ* - 1979 में *व्यापारी और तोता* / सम्मोहन चिकित्सा के दौरान (मिल्टन एरिकसन) ने इस दृष्टिकोण का उपयोग किया था, यह पेसेस्कियन के काम तक मनोचिकित्सा चिकित्सा में आम नहीं था। कार्ल गुस्ताव जंग के विपरीत, जिन्होंने परियों की कहानियों पर ध्यान केंद्रित किया, पेसेस्कियन पद्धति कथा चिकित्सा और एसोसिएशन टूल की एक विस्तृत श्रृंखला को नियोजित करती है। " पूर्व और अन्य संस्कृतियों की कहानियों और दृष्टांतों का उपयोग करके, किसी व्यक्ति की पहचान करने और उसे आगे बढ़ाने का प्रयास किया जाता है। " स्वयं सहायता की संभावना . कई संस्कृतियों से ली गई कहावतों और ज्ञान के पुराने शब्दों के प्रतीकात्मक अर्थ के संदर्भ में, जिस व्यक्ति को ये बताए जाते हैं उसे मनोचिकित्सा में खुद के बारे में अधिक सकारात्मक दृष्टिकोण की ओर ले जाया जाता है " ([69] पी। 92).

आश्चर्य का वांछित चिकित्सीय प्रभाव जो पूर्वी कहानियों के उपयोग से उत्पन्न होता है, जो शुरू में यूरोपीय संस्कृति में अपरिचित लग सकता है, न केवल अन्य संस्कृतियों में प्रभावी साबित हुआ है ([70] पृ. 24-34). कहानियाँ चिकित्सा में कई कार्य करती हैं, जिसमें आत्म-तुलना के लिए मानदंड बनाना और उन्हें सापेक्ष के रूप में देखने के लिए स्थापित मानदंडों पर सवाल उठाना शामिल है। थेरेपी के पहले चरण में, ये कहानियाँ बदलाव का कारण बन सकती हैं परिप्रेक्ष्य, जिसे बाद के चरणों में उपयोग किया जाता है। इस तरह की कथाएं भावनाओं और विचारों की रिहाई को भी सुविधाजनक बना सकती हैं, जो अक्सर चिकित्सा में महत्वपूर्ण भूमिका निभाती हैं। थेरेपी में कहानी सुनाना एक दर्पण के रूप में कार्य करता है जो पाठकों या श्रोताओं को पात्रों और उनके अनुभवों की पहचान करने, उनकी आवश्यकताओं और स्थितियों को प्रतिबिंबित करने की अनुमति देता है। समाधान प्रस्तुत करके, कहानियाँ ऐसे मॉडल के रूप में कार्य कर सकती हैं जिनकी तुलना मरीज़ अपने से कर सकते हैं स्वयं का दृष्टिकोण, व्यापक व्याख्याओं और परिवर्तन की संभावनाओं को जन्म देता है। इसके अतिरिक्त, कहानी सुनाना उन रोगियों की मदद करने में विशेष रूप से प्रभावी है जो परिवर्तन के प्रति प्रतिरोधी हैं और जो पुराने और अप्रचलित विचारों से चिपके रहते हैं। [71][72]

पाँच-चरणीय अवधारणाएँ

व्यक्तिगत और पारिवारिक चिकित्सा में उपयोग की जाने वाली पाँच-चरणीय अवधारणाएँ, प्रत्येक हाथ की पाँच उंगलियों के समान, रेमंड बट्टेगे, साइकोड्रामा द्वारा वर्णित समूह मनोचिकित्सा में देखी गई प्राकृतिक प्रक्रिया से काफी मिलती-जुलती हैं। बताया गया है द्वारा मोरेनो, और आगे शिक्षा का लोग जैसा बताया गया है द्वारा अल्फ्रेड एडलर. क्या पेसेस्किन सेट करता है दृष्टिकोण [73] इसके अलावा मनोचिकित्सा में इस प्रक्रिया मॉडल का व्यवस्थित अनुप्रयोग भी शामिल है। पाँच-चरणीय प्रक्रिया चिकित्सक और ग्राहक दोनों के लिए स्वयं-सहायता के सबसे प्रभावी साधन खोजने के लिए एक रोडमैप के रूप में कार्य करती है। थेरेपी में अनुसंधान से पता चला है कि हम चुनौतीपूर्ण थेरेपी स्थितियों को जितना बेहतर ढंग से संभालेंगे और चिकित्सीय संबंधों पर विचार करेंगे, थेरेपी के परिणाम उतने ही अधिक सफल होंगे। होना।

थेरेपी में बातचीत के तीन चरणों (लगाव, भेदभाव, अलगाव) में संचार की 5-चरणीय प्रक्रिया शामिल होती है, जिसका उपयोग किया जाता है दोनों व्यक्तिगत सत्रों के भीतर और चिकित्सा के दौरान। [74]

1. पहला कदम है स्वीकृति, अवलोकन, और दूरी बनाना, कौन शामिल ए बदलाव दृष्टिकोण में।
2. दूसरा कदम शामिल ले रहा भंडार, फर्क अंतर्वस्तु और पृष्ठभूमि का संघर्ष और रोगी का ताकत.
3. तीसरा कदम है परिस्थितिजन्य प्रोत्साहन, कहाँ स्वयं सहायता और संसाधन हैं विकसित।
4. चौथा कदम शामिल कार्यरत के माध्यम से टकराव के माध्यम से शब्दीकरण.
5. पांचवां और अंतिम कदम, बुलाया विस्तार का लक्ष्य, शामिल दर्शाती पर, संक्षेपण, और परिक्षण नया अवधारणाएँ, रणनीतियाँ, और दृष्टिकोण साथ ए भविष्योन्मुखी केंद्र।

यह संरचित संचार दृष्टिकोण पेसेस्किन पद्धति के लिए अद्वितीय है और सफल चिकित्सा परिणामों में योगदान देता है। यह चिकित्सीय प्रक्रिया भविष्य और परिवर्तन पर केंद्रित है, और इसमें अतीत की अवधारणाओं का उपयोग करना शामिल है जो वर्तमान के लिए प्रभावी हैं। इसके अतिरिक्त, उपयुक्त (एकीकृत पहलू) होने पर अन्य मनोचिकित्सा विषयों की अवधारणाओं का उपयोग किया जाता है। रोगी और उनके आसपास के लोग सक्रिय हैं बीमारी की प्रक्रिया (स्वयं सहायता) को समझने में भाग लें।

पीपीटी में 5 चरण एक चिकित्सा सत्र के भीतर या संपूर्ण चिकित्सीय प्रक्रिया के दौरान संचार के लिए एक संरचना के रूप में कार्य करते हैं, जिसमें अन्यथा दिशा का अभाव होता है। [75] उचित समझ, प्रमुख प्रश्नों, कहानियों, एसोसिएशन ट्रिगर्स और पिछले विषयों पर दोबारा गौर करने के माध्यम से, चिकित्सक रोगी की कहानी कहने और प्रतिबिंब की सुविधा प्रदान करता है। यह प्रक्रिया चिकित्सक और रोगी दोनों को एक शुरुआती बिंदु और सुरक्षा की भावना देती है, रोगी को संघर्षों के माध्यम से काम करने और स्वयं-सहायता में संलग्न होने के लिए तैयार करती है, खासकर चिकित्सा समाप्त होने के बाद समाप्त.

आवेदन

पीपीटी के अनुप्रयोग के क्षेत्र

सकारात्मक मनोचिकित्सा की पद्धति, जो मूल रूप से मनोचिकित्सा के लिए विकसित की गई थी, अपने पारंपरिक अनुप्रयोग से आगे बढ़ गई है और इसे परामर्श, शिक्षाशास्त्र और सामाजिक कार्य जैसे विभिन्न क्षेत्रों में लागू किया गया है। जर्मनी में, पीपीटी का उपयोग 1992 से परामर्श में किया जा रहा है, जबकि बुल्गारिया में, इसका उपयोग उसी वर्ष से शिक्षाशास्त्र में किया जा रहा है। चीन में, इसका उपयोग 2014 से सामाजिक कार्यकर्ताओं को मानसिक स्वास्थ्य विकारों, परिवारों से निपटने और बर्नआउट को रोकने के बारे में प्रशिक्षित करने के लिए किया गया है। पीपीटी का उपयोग 2006 से और बाद में बुल्गारिया में बच्चों और युवा चिकित्सा में

विशेष प्रशिक्षण कार्यक्रमों के आधार के रूप में भी किया गया है। यूक्रेन और रूस में . जर्मनी, बुल्गारिया, साइप्रस, तुर्की, कोसोवो, चीन, बोलीविया और यूक्रेन जैसे विभिन्न देशों के पेशेवरों ने पीपीटी-आधारित सकारात्मक पारिवारिक चिकित्सा और परामर्श में विशेषज्ञता हासिल की है। परिणामस्वरूप, पीपीटी विभिन्न व्यावसायिक और सांस्कृतिक क्षेत्रों में मनोचिकित्सीय क्षमताओं और अनुभवों को साझा करने का एक साधन बन गया है। [76]

मूल रूप से मानसिक स्वास्थ्य, मनोदैहिक चिकित्सा के लिए एक मौलिक सकारात्मक मनोदैहिक उपचार के रूप में डिज़ाइन किया गया, [77] रोकथाम, और मनोचिकित्सा, सकारात्मक मनोचिकित्सा का उपयोग जर्मनी में कई डॉक्टरों द्वारा किया गया है। इस दृष्टिकोण को कई अस्पतालों के साथ-साथ में भी लागू किया गया है जर्मनी में मनोचिकित्सा चिकित्सा के लिए विस्बाडेन अकादमी ऑफ साइकोथेरेपी का राज्य -अनुमोदित प्रशिक्षण कार्यक्रम।

मनोचिकित्सा के बाहर

सकारात्मक मनोचिकित्सा ने शिक्षा और स्कूलों सहित कई प्रकार की सेटिंग्स में आवेदन पाया है, [78] धर्म का मनोविज्ञान, [79][80][81] शिक्षकों के लिए प्रशिक्षण, [82][83] समय प्रबंधन, [84] विभिन्न परामर्श संदर्भ, प्रबंधन प्रशिक्षण, [85] साझेदारी या विवाह की तैयारी, भर्ती के लिए सेमिनार, न्यायविदों और मध्यस्थों के लिए प्रशिक्षण; सशस्त्र सेनाएं, समाज, अधिकारी, और राजनेता; [86] अंतरसांस्कृतिक प्रशिक्षण, प्राकृतिक चिकित्सा और आदेश चिकित्सा (जिसे मन-शरीर चिकित्सा के रूप में भी जाना जाता है [87]), जलन की रोकथाम, [88] और पर्यवेक्षण. [89] इसके अतिरिक्त, पीपीटी का उपयोग कोचिंग में किया जाता है, [90] परिवार परामर्श, [91] और सामान्य परामर्श।

इलाज

अभ्यास

सकारात्मक मनोचिकित्सा का उपयोग मूड (भावात्मक) सहित विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य स्थितियों के उपचार के लिए किया जाता है। ICD -10 में वर्गीकृत विकार, तंत्रिका संबंधी विकार, तनाव-संबंधी विकार, सोमैटोफॉर्म विकार और कुछ व्यवहार संबंधी सिंड्रोम (अध्याय F3-5). इसने कुछ हद तक व्यक्तित्व विकारों को संबोधित करने में भी वादा दिखाया है (अध्याय F6)। पीपीटी को पारंपरिक व्यक्तिगत चिकित्सा के साथ सफलतापूर्वक एकीकृत किया गया है और इसमें फायदेमंद पाया गया है युगल, परिवार, [92] और समूह चिकित्सा सेटिंग्स। इसके अतिरिक्त, पीपीटी को मनोचिकित्सा के क्षेत्र में लागू किया गया है, जो (पोस्ट) मानसिक रोगियों के साथ और मनोरोग अस्पतालों के भीतर समूह सेटिंग्स में काम करते समय इसकी प्रभावशीलता का प्रदर्शन करता है, जहां कहानियों और उपाख्यानो का उपयोग विशेष रूप से साबित हुआ है प्रभावशाली.

स्वयं सहायता

पेसेस्कियन की पुस्तकें विशेष रूप से स्वयं सहायता चाहने वाले गैर-विशेषज्ञों के लिए हैं। उनके काम, जैसे "द साइकोथेरेपी ऑफ एवरीडे लाइफ" (1977 जर्मन, 1986 अंग्रेजी), व्यक्तियों को गलतफहमी से निपटने में सहायता करने के लिए डिज़ाइन किए गए हैं। इसी तरह, *इन सर्च ऑफ मीनिंग* (1983 जर्मन और 1985 अंग्रेजी) जीवन संकटों से निपटने के लिए मार्गदर्शन प्रदान करता है। इसके अलावा, *इफ यू वांट समथिंग यू नेवर हैड, देन डू समथिंग यू नेवर डिड* (2011) जैसी किताबें पारस्परिक झगड़ों को सुलझाने पर ध्यान दें। इसके अलावा, व्यक्ति सकारात्मक मनोचिकित्सा में प्रमाणित परामर्शदाता बनने के लिए विशेष पाठ्यक्रम अपना सकते हैं,

जिससे उन्हें संघर्ष को नियंत्रित करने और चुनौतीपूर्ण समय में स्व-सहायता को बढ़ावा देने में मदद मिलेगी। स्थितियाँ।

प्रशिक्षण

पीपीटी प्रशिक्षण

WAPP का मुख्य स्नातकोत्तर प्रशिक्षण कार्यक्रम तीन भागों में विभाजित है। इन भागों को अनुक्रमिक क्रम में डिज़ाइन किया गया है, यानी, उन्हें सबसे निचले स्तर से शुरू करके क्रमिक रूप से पूरा करने की आवश्यकता है।^[93]

- सकारात्मक मनोचिकित्सा के बुनियादी सलाहकार (200 घंटे - सिद्धांत और आत्म-खोज सहित)।
- उम्मीदवार प्रमाणित सकारात्मक मनोचिकित्सक (710 घंटे - सिद्धांत, पर्यवेक्षण और आत्म-खोज सहित)।
- यूरोपीय प्रमाणित सकारात्मक मनोचिकित्सक (1400 घंटे - सिद्धांत, अभ्यास, पर्यवेक्षण और आत्म-खोज सहित)।

पाठ्यक्रम को 3 या 4 दिन के मॉड्यूल में विभाजित किया गया है, जो पाठ्यक्रम के प्रकार के आधार पर कई महीनों तक फैला हुआ है। सकारात्मक और पारसांस्कृतिक मनोचिकित्सा के प्रशिक्षण में तीन सामग्री शामिल हैं भाग:

- लिखित। सकारात्मक और पारसांस्कृतिक मनोचिकित्सा की सभी बुनियादी अवधारणाओं और उपकरणों को सीखना।
- आत्म-खोज/आत्म-अनुभव। मुख्य रूप से, शैक्षिक स्व-अनुभव से सहायता मिलनी चाहिए छात्र (उम्मीदवार, निवासी, प्रशिक्षु) एक मनोगतिक मनोचिकित्सीय पहचान विकसित करने में। विद्यार्थी का आत्मचिंतन सुदृढ़ एवं विकसित होना चाहिए। उन्हें अपने स्वयं के केंद्रीय आंतरिक संघर्ष और अपनी व्यक्तित्व संरचना का सामना करना चाहिए। वे चाहिए
स्वयं अनुभव करें कि मनोचिकित्सा कैसे काम करती है, और यह कितनी चुनौतीपूर्ण हो सकती है। अचेतन का व्यक्तिगत अनुभव मनोगतिक आत्म-खोज का केंद्रीय पहलू है। यहां तक कि शैक्षिक आत्म-खोज व्यक्तिगत मुद्दों से संबंधित है, यह व्यक्तिगत चिकित्सा नहीं है। विद्यार्थी कोई रोगी नहीं है, बल्कि भावी सहकर्मी और भावी मनोचिकित्सक है। यदि शैक्षिक आत्म-खोज के दौरान छात्र और/या उसके प्रशिक्षक को पता चलता है कि कई व्यक्तिगत अनसुलझे मुद्दे हैं, तो छात्र को व्यक्तिगत चिकित्सा में जाना चाहिए। इसका अर्थ यह है कि व्यक्तिगत चिकित्सा को शैक्षिक स्व-अनुभव के रूप में नहीं गिना जा सकता है।^[94]
- पर्यवेक्षण सकारात्मक मनोचिकित्सा का एक अनिवार्य घटक है, जिसमें व्यक्तिगत और समूह दोनों प्रारूप शामिल हैं। पीपीटी में, पर्यवेक्षण केवल चिकित्सीय स्थिति को समझने से आगे जाता है और इसका उद्देश्य पर्यवेक्षक की अपनी और अपने रोगियों की जरूरतों के आधार पर कौशल और क्षमताओं को विकसित करना है। पीपीटी में समूह पर्यवेक्षण आम बात है, क्योंकि संरचित प्रक्रिया व्यावहारिक लाभ और उपदेशात्मक प्रभाव प्रदान करती है। सबसे आम प्रारूप में एक सत्र के दौरान एक पर्यवेक्षक के साथ एक मामले पर ध्यान केंद्रित करना शामिल है, जिसमें पर्यवेक्षक सहित समूह के बाकी सदस्य प्रतिभागियों के रूप में कार्य करते हैं। यह दृष्टिकोण अनुमति देता है पर्यवेक्षक को काम पर लगाना अन्य प्रतिभागियों जैसा सह-पर्यवेक्षक, समृद्ध अतिरिक्त दृष्टिकोण और पूरे समूह के विविध दृष्टिकोण के साथ मामले पर पर्यवेक्षक का दृष्टिकोण।^{[95][96]}

पीपीटी प्रमाणीकरण

प्रत्येक पीपीटी पाठ्यक्रम के सफल समापन के बाद प्रतिभागी को वर्ल्ड एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव एंड ट्रांसकल्चरल साइकोथेरेपी (डब्ल्यूएपीपी) द्वारा जारी एक प्रमाण पत्र प्राप्त होता है, जिस पर पाठ्यक्रम के मुख्य प्रशिक्षक और एसोसिएशन के अध्यक्ष द्वारा हस्ताक्षरित होता है। WAPP सकारात्मक मनोचिकित्सा के प्रशिक्षकों को प्रमाणित करता है। केवल वे प्रशिक्षक जो WAPP के मान्यता प्राप्त प्रशिक्षक हैं, उन्हें आधिकारिक WAPP प्रमाणपत्रों पर हस्ताक्षर करने और सौंपने की अनुमति है। [97]

प्रशिक्षण मानक

WAPP ने सार्वभौमिक प्रशिक्षण मानक विकसित किए हैं [98] सकारात्मक मनोचिकित्सा में स्नातकोत्तर प्रशिक्षण के लिए। ये मानक सभी के लिए अनिवार्य हैं। कुछ देशों में मानक भिन्न हो सकते हैं। लेकिन WAPP परिभाषित मानक न्यूनतम आवश्यकताएं हैं, जिनकी आवश्यकता है पूरा हुआ।

प्रशिक्षक शिक्षा

WAPP बेसिक और मास्टर पाठ्यक्रमों के लिए प्रशिक्षकों को प्रशिक्षित और प्रमाणित करता है (; [99] पी। 26):

- सकारात्मक मनोचिकित्सा के लिए बेसिक कोर्स ट्रेनर
- सकारात्मक मनोचिकित्सा के लिए मास्टर कोर्स ट्रेनर

प्रमाणित सकारात्मक मनोचिकित्सक जो स्वयं पीपीटी के लिए प्रशिक्षक बनना चाहते हैं, एक उम्मीदवार-प्रशिक्षक के रूप में एक परीक्षा और एक पूर्ण पाठ्यक्रम के साथ प्रशिक्षकों के लिए एक प्रशिक्षण कार्यक्रम में भाग ले सकते हैं।

अंतर्राष्ट्रीय सभाएँ और प्रशिक्षण परियोजनाएँ

वर्ल्ड एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव साइकोथेरेपी नियमित राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय सम्मेलनों, जैसे सम्मेलन, प्रशिक्षक सेमिनार और विश्व कांग्रेस का आयोजन करता है। [100] वर्ष 2000 से वार्षिक अंतर्राष्ट्रीय प्रशिक्षण सेमिनार और 1997 से सात विश्व कांग्रेसें हो चुकी हैं।

विकास और अंतर्राष्ट्रीय नेटवर्क

पिछले 40 वर्षों के दौरान सकारात्मक मनोचिकित्सा का मुख्य जोर उपचार, प्रशिक्षण और प्रकाशन पर रहा है।

1979 में, जर्मनी के विस्बाडेन में चिकित्सकों के लिए स्नातकोत्तर प्रशिक्षण के रूप में मनोचिकित्सा और पारिवारिक चिकित्सा के लिए विस्बाडेन स्नातकोत्तर प्रशिक्षण संस्थान की स्थापना की गई थी। 1999 में, विस्बाडेन मनोचिकित्सा अकादमी (डब्ल्यूआईएपी), [101] मनोवैज्ञानिकों और शैक्षिक वैज्ञानिकों के प्रशिक्षण के लिए एक बड़े आउट पेशेंट क्लिनिक के साथ एक राज्य-लाइसेंस प्राप्त, स्नातकोत्तर मनोचिकित्सा अकादमी की स्थापना की गई थी।

अंतर्राष्ट्रीय प्रधान कार्यालय विस्बाडेन, जर्मनी में स्थित है। सकारात्मक मनोचिकित्सा का प्रतिनिधित्व अंतरराष्ट्रीय स्तर पर वर्ल्ड एसोसिएशन ऑफ पॉजिटिव एंड ट्रांसकल्चरल साइकोथेरेपी (डब्ल्यूएपीपी) द्वारा किया जाता है। [102] इसका अंतर्राष्ट्रीय गवर्निंग निदेशक मंडल हर दो साल में चुना जाता है। लगभग दस देशों में राष्ट्रीय और क्षेत्रीय संघ हैं।

पीपीटी और इसके चिकित्सक मनोचिकित्सा के अंतर्राष्ट्रीय विकास में लगे हुए हैं, और अंतर्राष्ट्रीय और महाद्वीपीय

अनुसंधान

अनुसंधान प्रगति और अनुप्रयोग

पीपीटी के क्षेत्र में पहला प्रकाशन 1974 में हुआ। तब से, इस पद्धति को कई पुस्तकों, वैज्ञानिक कार्यों और अन्य प्रकाशनों में प्रस्तुत किया गया है। पीपीटी ग्रेवे द्वारा प्रतिपादित चार सिद्धांतों को पूरा करता है [104] मनोचिकित्सा की प्रभावशीलता के लिए:

- संसाधनों की सक्रियता,
- वास्तविकता, समस्याओं
- का प्रबंधन, चिकित्सीय
- स्पष्टीकरण।

सकारात्मक मनोचिकित्सा की प्रभावशीलता और गुणवत्ता आश्वासन पर एक अध्ययन 1994 और 1997 के बीच जर्मन एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव साइकोथेरेपी के 32 सदस्यों द्वारा नोसरट पेसेस्किन, कैरिन टिट और बिरगिट वर्नर के मार्गदर्शन में किया गया था। अध्ययन का उद्देश्य इस दावे को पुष्ट करना था कि पीपीटी चिकित्सा का एक शास्त्रीय, एकीकृत रूप है ([105] पी। 9) ग्रेवे पर आधारित नमूना। के तहत आयोजित किया गया नियंत्रित स्थितियाँ और यह अपनी तरह का पहला था [106] और परिणाम पीपीटी अल्पकालिक पद्धति को प्रभावी दिखाते हैं।

जर्मन एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव साइकोथेरेपी द्वारा किए गए अनुदैर्ध्य प्रभावशीलता अध्ययन ने दैनिक नैदानिक अभ्यास में पीपीटी की प्रभावकारिता की जांच की। चिकित्सकों, मनोवैज्ञानिकों और शिक्षकों सहित पीपीटी में प्रशिक्षित 22 चिकित्सकों द्वारा विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य विकारों वाले कुल 402 रोगियों का इलाज किया गया। रोगियों की तुलना उपचार के लिए प्रतीक्षा सूची में शामिल 771 व्यक्तियों के नियंत्रण समूह से की गई दैहिक बीमारियाँ। प्रतिशत विभिन्न प्रकार के विकारों वाले रोगियों के अनुपात को दर्शाते हैं: 23.6% को अवसादग्रस्तता विकार थे, 19.8% को चिंता और घबराहट संबंधी विकार थे, 21.2% को सोमाटोफॉर्म विकार थे, 20.5% को समायोजन संबंधी विकार थे, 8.2% को व्यक्तित्व विकार थे, 3.4% को व्यसन थे। और 3.4% हाल ही में दैहिक विकारों का निदान किया गया। अध्ययन में पीपीटी की प्रभावशीलता को मापने के लिए एससीएल-90आर, वीईवी, गिसेन -टेस्ट, डब्ल्यूआईपीपीएफ, आईपीसी, आईआईपी-डी, जीएस और बाइकेबी सहित साइकोमेट्रिक परीक्षणों की एक श्रृंखला का उपयोग किया गया। अध्ययन में 84, 91 और 46 रोगियों के तीन समूहों में 3 महीने से 5 साल के अंतराल पर पीपीटी की समाप्ति के बाद रोगियों से पूर्वव्यापी पूछताछ भी शामिल थी। अध्ययन में विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य विकारों के इलाज में पीपीटी की प्रभावशीलता के संदर्भ में सकारात्मक परिणाम मिले। इसका मतलब यह है कि थेरेपी खत्म होने के बाद काफी समय बीत जाने के बाद भी पीपीटी के सकारात्मक प्रभाव बरकरार रहे। अध्ययन में यह भी पाया गया कि पीपीटी से इलाज करने वाले मरीजों ने अपने जीवन की गुणवत्ता में महत्वपूर्ण सुधार दर्ज किया है, जैसा कि गिसेन -टेस्ट (पी \leq 0.005) द्वारा मापा गया है, और उनके पारस्परिक संबंधों में, जैसा कि इंटरपर्सनल चेक लिस्ट (आईपीसी) और इन्वेंटरी द्वारा मापा गया है। पारस्परिक समस्याओं का (आईआईपी-डी) (पी \leq 0.005)। इसके अलावा मरीजों का इलाज किया गया पीपीटी के साथ उनकी मुकाबला करने की क्षमता में उल्लेखनीय वृद्धि देखी गई, जैसा कि मुकाबला करने की क्षमता स्केल (बीआईकेईबी) (पी \leq 0.005) द्वारा मापा गया है। कुल मिलाकर, अध्ययन से पता चला कि पीपीटी मानसिक स्वास्थ्य विकारों की एक श्रृंखला के लिए चिकित्सा का एक प्रभावी रूप है, और इसका सकारात्मक प्रभाव समय के साथ बनाए रखा जा सकता है (पी \geq 0.05 ; वीईवी : एफ = 1179; एससीएल-90-आर: एफ = 2473) [107]

चर्चा के दौरान , शोधकर्ताओं ने एक प्रयोगात्मक डिजाइन के बीच चयन करने की दुविधा का पता लगाया जो आंतरिक वैधता को प्राथमिकता देता है बनाम उच्च बाहरी वैधता प्राप्त करने के लिए नियंत्रित परिस्थितियों में आयोजित किया जाता है। उन्होंने प्रभावशीलता अध्ययनों की दुर्भाग्यपूर्ण कमी को स्वीकार किया और इस बात पर प्रकाश डाला कि इस अध्ययन में नियोजित प्रयोगात्मक डिजाइन को एक महत्वपूर्ण ताकत के रूप में देखा जा सकता है। [108] सकारात्मक मनोचिकित्सा (पीपीटी) पर कंप्यूटर - सहायता प्राप्त गुणवत्ता आश्वासन अध्ययन को रिचर्ड मर्टन प्राप्त हुआ पुरस्कार [109] 1997 में , जो यूरोप में स्वास्थ्य सेवा क्षेत्र में सबसे प्रतिष्ठित पुरस्कारों में से एक है। यह पुरस्कार 1992 से ट्रस्टियों द्वारा असाधारण कार्य को मान्यता देने के उद्देश्य से प्रदान किया गया है जो चिकित्सा, फार्मास्युटिकल या नर्सिंग उपचार के सुधार में योगदान देता है और स्वास्थ्य सेवा उद्योग के भीतर चिकित्सा, सामाजिक, सामाजिक, राजनीतिक या आर्थिक प्रगति में उल्लेखनीय प्रगति का प्रतिनिधित्व करता है।

शैक्षणिक कार्य

पीपीटी की व्यापक प्रयोज्यता और सांस्कृतिक उपयुक्तता का श्रेय उन असंख्य सहयोगियों को दिया जाता है जो वैज्ञानिक अनुसंधान करने के लिए प्रेरित और समर्थित हैं। इसके अलावा, कई व्यवसायी जो पीपीटी के संपर्क में आ चुके हैं, प्रकाशन में उनकी रुचि फिर से जागृत हो गई है क्योंकि वे अब किसी विशेष स्कूल की सीमाओं और आवश्यकताओं से बंधे नहीं हैं। इस बात के प्रमाण हैं कि लगभग 5 पोस्टडॉक्टरल शोध प्रबंध और लगभग बीस डॉक्टरेट शोध प्रबंध पीपीटी पर प्रकाशित हुए हैं , मुख्य रूप से जर्मनी, रूस, बुल्गारिया और यूक्रेन से। इसके अतिरिक्त, इस विषय पर लगभग 50 स्नातक और स्नातकोत्तर थीसिस लिखी गई हैं। [110]

पीपीटी पर अधिकांश शोध मनोदैहिक, चिकित्सा, मनोरोग, मनोवैज्ञानिक और शैक्षणिक क्षेत्रों में इसके अनुप्रयोगों पर केंद्रित है। यह फोकस भविष्य की वैज्ञानिक जांच के संभावित क्षेत्रों की एक झलक प्रदान करता है। इन शैक्षणिक कार्यों में शामिल विषयों की समीक्षा से संकेत मिलता है कि पीपीटी में नैदानिक और गैर-नैदानिक अनुप्रयोगों की एक विस्तृत श्रृंखला है, जिसमें कुछ मॉडलों पर विशेष ध्यान दिया गया है।

विभिन्न अंग प्रणालियों में मनोदैहिक विज्ञान पर शोध के अलावा , तुलनात्मक और ट्रांसकल्चरल अध्ययन भी होते हैं। इन अध्ययनों ने चिकित्सीय संबंध के अनूठे पहलुओं पर ध्यान केंद्रित किया है और इसे शैक्षिक संदर्भों में कैसे लागू किया जा सकता है। कुछ शोध सामाजिक- शैक्षिक ढांचे के भीतर आयोजित किए गए हैं , जो "सकारात्मक शिक्षाशास्त्र" के संभावित अनुप्रयोगों और संभावनाओं पर प्रकाश डालते हैं। [111]

प्रकाशनों

सकारात्मक मनोचिकित्सा पर प्रकाशनों में इसके संस्थापक द्वारा लिखित व्यापक स्रोत सामग्री और उनके छात्रों के काम शामिल हैं। ये विद्वान प्रकाशन लोकप्रिय विज्ञान के कार्यों से जुड़ गए हैं जो विभिन्न पत्रिकाओं में छपे हैं और वैज्ञानिक साहित्य की सूची में नहीं आते हैं। पेसेस्कियन ने 29 किताबें लिखीं जिनका 23 भाषाओं में अनुवाद किया गया है। *टूल्स के रूप में ओरिएंटल स्टोरीज़* सबसे व्यापक पुस्तक है *सकारात्मक मनोचिकित्सा : व्यापारी और तोता*। अन्य प्रमुख पुस्तकें हैं *रोजमर्रा की जिंदगी की मनोचिकित्सा* , *सकारात्मक मनोचिकित्सा* , *सकारात्मक पारिवारिक चिकित्सा* , और *मनोदैहिक चिकित्सा में सकारात्मक मनोचिकित्सा*। अपने अंतिम वर्षों में, पेसेस्कियन ने जीवन के विभिन्न क्षेत्रों को समर्पित कई स्वयं-सहायता पुस्तकें प्रकाशित कीं।

1977 में जर्मन *जर्नल ऑफ पॉजिटिव साइकोथेरेपी* की स्थापना के साथ , पीपीटी में सहकर्मियों को अपने शोध के परिणामों को प्रकाशित करने और अपने मामलों को साझा करने के लिए प्रोत्साहित किया गया है। इसके अतिरिक्त, पेसेस्कियन के स्रोत प्रकाशनों ने 1990 के दशक से द्वितीयक प्रकाशन अर्जित करना शुरू कर दिया। पिछले 20 वर्षों के दौरान विभिन्न देशों में सकारात्मक मनोचिकित्सा के लिए नए राष्ट्रीय संघों का गठन किया गया है, रूस, यूक्रेन, बुल्गारिया और रोमानिया में पीपीटी की पत्रिकाएँ स्थापित की गई हैं।

कुछ मुख्य पीपीटी प्रकाशनों की सूची इस प्रकार है:

- पेसेस्कियन, नोस्राट (1987)। *सकारात्मक मनोचिकित्सा - एक नई पद्धति का सिद्धांत और अभ्यास*। बर्लिन: स्प्रिंगर-वेरलाग। आईएसबीएन 978-0-387-15794-8 . (अनुवादित) (प्रथम जर्मन संस्करण 1977)
- पेसेस्कियन, नसरत (2016)। *ओरिएंटल कहानियों जैसा TECHNIQUES में सकारात्मक मनोचिकित्सा*। ब्लूमिंगटन, यूएसए: ऑथरहाउस । आईएसबीएन 978-1524660871 . (पहला जर्मन संस्करण 1977)
- पेसेस्कियन, नसरत (2016)। *खोज में का अर्थ: सकारात्मक मनोचिकित्सा कदम द्वारा कदम*। ब्लूमिंगटन, यूएसए: ऑथरहाउस । आईएसबीएन 978-1524631611 . (पहला जर्मन संस्करण 1983)
- पेसेस्कियन, नोस्राट (2016)। *सकारात्मक पारिवारिक थेरेपी: चिकित्सकों और परिवारों के लिए सकारात्मक मनोचिकित्सा मैनुअल*। ब्लूमिंगटन, यूएसए: ऑथरहाउस । आईएसबीएन 978-1524662042 . (पहला जर्मन संस्करण 1980)
- पेसेस्कियन, नोस्राट (2016)। *सकारात्मक मनोदैहिक: सकारात्मक मनोचिकित्सा का क्लिनिकल मैनुअल*। ब्लूमिंगटन, यूएसए: ऑथरहाउस । आईएसबीएन 978-1524636616 .
- पेसेस्कियन, नोस्राट (2016)। *रोजमर्रा की जिंदगी की सकारात्मक मनोचिकित्सा: 250 केस कहानियों के साथ व्यक्तियों, जोड़ों और परिवारों के लिए एक स्व-सहायता मार्गदर्शिका*। ब्लूमिंगटन, यूएसए: ऑथरहाउस । आईएसबीएन 978-1524631437 । (पहला जर्मन संस्करण 1974)
- मेसियस, एरिक; पेसेस्कियन, हामिद; कैगांडे , कॉन्सुएलो, संस्करण। (2020)। *सकारात्मक मनोचिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान। नैदानिक अनुप्रयोग* . स्प्रिंगर नेचर स्विट्जरलैंड एजी। आईएसबीएन 978-3-030-33263-1 .

पीपीटी जर्नल

ग्लोबल साइकोथेरेपिस्ट (जेजीपी) एक डिजिटल जर्नल है जो 1977 से पेसेस्कियन द्वारा स्थापित सिद्धांतों का पालन करते हुए सकारात्मक मनोचिकित्सा पर केंद्रित है। यह सकारात्मक और ट्रांसकल्चरल के मानवतावादी-मनोगतिक दृष्टिकोण के अभ्यास और उपयोग से संबंधित लेख प्रकाशित करने के लिए एक अंतःविषय मंच के रूप में कार्य करता है। मनोचिकित्सा. पत्रिका अर्ध-वार्षिक आधार पर संचालित होती है , जनवरी और जुलाई में अंक जारी करती है । जेजीपी को प्रस्तुत लेख गुणवत्ता और अखंडता सुनिश्चित करने के लिए एक कठोर डबल-ब्लाइंड सहकर्मि समीक्षा प्रक्रिया से गुजरते हैं प्रकाशन का . पत्रिका लेखों को स्वीकार करती है अंग्रेजी, रूसी और यूक्रेनी भाषाएँ।^[112]

- आईएसएसएन: 2710-
- 1460 (ऑनलाइन)
डीओआई:
10.52982/197700

वैश्विक मनोचिकित्सक एक खुली पहुंच नीति का पालन करता है जो वैज्ञानिक जानकारी के मुक्त प्रसार को बढ़ावा देता है और सामाजिक प्रगति को बढ़ावा देने के अंतिम उद्देश्य के साथ वैश्विक ज्ञान विनिमय को प्रोत्साहित करता है। पत्रिका व्यापक समुदाय को लाभ पहुंचाने के लिए अपनी सामग्री तक अप्रतिबंधित पहुंच प्रदान करने में दृढ़ता से विश्वास करती है । लेखकों को अपनी सामग्री पर पूर्ण अधिकार बरकरार रखते हुए , वह लाइसेंस चुनने की स्वतंत्रता है जिसके तहत उनका काम प्रकाशित किया जाता है ।

इसके अलावा, पत्रिका की संपादकीय नीति लेखकों को उनके प्रकाशित लेखों के किसी भी संस्करण को उनकी पसंद के भंडार में जमा करने की अनुमति देती है , चाहे वह संस्थागत भंडार हो या कोई अन्य उपयुक्त मंच, बिना किसी प्रतिबंध अवधि के। यह सुनिश्चित करता है कि शोध परिणाम विद्वान समुदाय के लाभ के लिए सुलभ और आसानी से उपलब्ध रहे ।^[113]

संदर्भ

1. थियो एक। सामना करना, सकारात्मक मनोचिकित्सा: 'होने देना सच्चाई _ होना बताया'। अंतरराष्ट्रीय पत्रिका मनोचिकित्सा के, खंड 18, नहीं 2, जुलाई 2014, <http://www.ijp.org.uk>
2. पेसेस्कियन एन। शेट्टन औफ डीईआर सोनेनुहर: एर्ज़ीहंग, सेल्बस्टिल्फे, मनोचिकित्सा. विस्बाडेन: वेरलाग मेडिकल ट्रिब्यून; 1974.
3. पेसेस्कियन एन. सकारात्मक मनोचिकित्सा। थ्योरी अंड प्रैक्सिस एइनर न्यूएन मेथोड। फ्रैंकफर्ट: फिशर; 1977.
4. पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा. लिखित और अभ्यास का ए नया तरीका। बर्लिन, हीडलबर्ग: स्प्रिंगर-वेरलाग; 1987. (पहला जर्मन संस्करण में 1977)
5. हेनरिक्स, सी।, गुंजन, जी। (2020)। सकारात्मक मनोचिकित्सा और अन्य मनो तरीके. इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनोचिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 401-408), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
6. रेमर्स, ए. (2020)। सकारात्मक मनोचिकित्सा की सैद्धांतिक नींव और जड़ें। इन: मेसियस इ., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 297-308), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
7. कोर्नबिचलर टी, पेसेस्कियन एम. नोस्रेट पेसेस्कियन: मोर्गनलैंड - एबेंडलैंड; सकारात्मक मनोचिकित्सा में हूँ संवाद डीईआर कल्चरन। फ्रैंकफर्ट पूर्वाह्न मुख्य: फिशर तस्चेनबुच वेरलाग; 2003.
8. कोर्नबिचलर टी, पेसेस्कियन एम. नोस्रेट पेसेस्कियन: मोर्गनलैंड - एबेंडलैंड; सकारात्मक मनोचिकित्सा में हूँ संवाद डीईआर कल्चरन। फ्रैंकफर्ट पूर्वाह्न मुख्य: फिशर तस्चेनबुच वेरलाग; 2003.
9. कोर्नबिचलर टी, पेसेस्कियन एम. नोस्रेट पेसेस्कियन: मोर्गनलैंड - एबेंडलैंड; सकारात्मक मनोचिकित्सा में हूँ संवाद डीईआर कल्चरन। फ्रैंकफर्ट पूर्वाह्न मुख्य: फिशर तस्चेनबुच वेरलाग; 2003.
10. बहाउल्लाह। बटोरना से लेखन का बहाउल्लाह। विल्मेट: हम बहाई प्रकाशन ट्रस्ट; 1990 (पॉकेट साइज संस्करण, पृ.259-260)।
11. में , कुछ उत्तरी अमेरिकी लेखकों ने सकारात्मक मनोविज्ञान के नैदानिक अनुप्रयोगों को प्रकाशित किया है और इसे सकारात्मक मनोचिकित्सा नाम दिया है (मार्टिन ई. पी. सेलिगमैन, तैथ्यब रशीद, बबूल सी। पार्क, सकारात्मक मनोचिकित्सा. नवंबर 2006, अमेरिकन मनोवैज्ञानिक , 774-788) [सेलिगमैन एम, राशिद टी, पार्क्स टी. सकारात्मक मनोचिकित्सा। में साइकोल हूँ. 2006;61(8):774-88.]
12. पेसेस्कियन एच. (1987)। साइको-सोज़ियाल एस्पेक्टे बीम लुंबलेन बैंड्सचीबेनवोरफॉल - एक ऑर्थोपैडिक-साइकोसोमैटिस्चे अनटर्सचुंग वॉन 100 रोगी। मेडिज़िनिशे निबंध. यूनिवर्सिटैट मैन्ज़.
13. पेसेस्कियन एन, डेडेनबैक एच. विस्बाडेनर इन्वेंटर जूर पॉज़िटिव साइकोथेरापी और फ्रैमिलिएनथेरापी WIPPF। बर्लिन: स्प्रिंगर; 1988.
14. "पीपीटी केंद्र" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>) ।
15. ग्रेव क, दोनाती आर, Bernauer एफ। Psychotherapie में हूँ वांडेल: वॉन डीईआर KONFESSION जूर पेशा। गौटिंगेन: हॉप्पेफ़ ; 1994.
16. ट्रिट , के., लोव, टी.एच. , मेयर, एम., वर्नर, बी., और पेसेस्कियन, एन. (1999)। सकारात्मक मनोचिकित्सा: प्रभावशीलता का एक अंतःविषय दृष्टिकोण। यूरोपीय पत्रिका मनोचिकित्सा विभाग, 13(4), 231-242 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. "सम्मेलन" (<https://www.positum.org/conferences/>) ।
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "बुंडेसगेसेटज़ब्लैट बीजीबीएल। ऑनलाइन-आर्काइव 1949 - 2022 | बुंडेसेंज़ीगर वेरलाग" (https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.p

df% 27%5डी# बीजीबीएल %2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D 168822 4639996) ।

20. पेसेस्कियन एच। मरना अन्वेन्दुंग डीईआर सकारात्मक Psychotherapie में हूँ प्रबंधन प्रशिक्षण। इन: ग्राफ़ जे, (एड)। सेमिनार 2002 - दास जहरबुच डेर मैनेजमेंट-वीटरबिल्डुंग (मैनेजरसेमिनेयर)। बॉन: गेरहार्ड मई वेरलाग्स जीएमबीएच; 2001.
21. शिक्षा, संगठन , चिकित्सा, स्व-सहायता और पारिवारिक परामर्श में सैल्यूटोजेनेसिस और रोकथाम के लिए एक एकीकृत मॉडल [बुल्गारिया में साकार परियोजनाएं और अनुभव 1992-1994]। 1995.
22. "WAPP सदस्य" (<https://www.positum.org/wapp-members-list/>) ।
23. "प्रशिक्षण मानक" (<https://www.positum.org/training-standards/>) ।
24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. "पीपीटी केंद्र" (<https://www.positum.org/ppt-centers/>) ।
26. एन। पेसेस्कियन & क। ट्रिट (1998) सकारात्मक मनोचिकित्सा प्रभावशीलता अध्ययन और गुणवत्ता आश्वासन, यूरोपियन जर्नल ऑफ साइकोथेरेपी एंड काउंसलिंग, 1:1, 93-104, डीओआई: 10.1080/13642539808400508
27. पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा. लिखित और अभ्यास का ए नया तरीका। बर्लिन, हीडलबर्ग: स्प्रिंगर-वेरलाग; 1987. (पहला जर्मन संस्करण में 1977)
28. पेसेस्कियन, एच। (2023)। सकारात्मक मनोचिकित्सा: मुख्य सिद्धांतों। मौजूदा मनश्चिकित्सा, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
29. पेसेस्कियन, एच। (2023)। सकारात्मक मनोचिकित्सा: मुख्य सिद्धांतों। मौजूदा मनश्चिकित्सा, 22(1). <https://doi.org/10.12788/cp.0317>
30. स्पष्टवादी जद. प्रोत्साहन और उपचारात्मक: ए तुलनात्मक अध्ययन का मनोचिकित्सा. 3 ईडी। बाल्टीमोर: हॉपकिंस विश्वविद्यालय। प्रेस; 1991.
31. लैपवर्थ पी, सिल्स सी। एकीकरण में काउंसलिंग & मनोचिकित्सा. लॉस एंजेल्स: समझदार; 2010.
32. नॉरक्रॉस जेसी, गोल्डफ्राइड श्री। पुस्तिका का मनोचिकित्सा एकीकरण। नया यॉर्क: ऑक्सफोर्ड यूनिवर्सिटी प्रेस; 2003.
33. पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा. लिखित और अभ्यास का ए नया तरीका। बर्लिन, हीडलबर्ग: स्प्रिंगर-वेरलाग; 1987. (पहला जर्मन संस्करण में 1977)
34. मस्लोव एएच. प्रेरणा और व्यक्तित्व। नया यॉर्क: बीन बजानेवाला & पंक्ति; 1954.
35. नोसरट पेसेस्कियन ने अपने में 'सकारात्मक मनोविज्ञान' शब्द का उल्लेख किया है सकारात्मक मनोचिकित्सा पर पुस्तक में 1987, पी। 389, लेकिन नहीं जा रहा है आगे।
36. जॉर्क के, पेसेस्कियन एन. सैल्यूटोजेनीज़ और सकारात्मक मनोचिकित्सा। बर्न, स्टटगार्ट: हंस ह्यूबेर वेरलाग; 2003/2006 ।
37. किरिलोव, मैं। (2020)। सकारात्मक मनोदैहिक विज्ञान। में: मसीहा इ।, पेसेस्कियन एच।, कैगंडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनोचिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पीपी. 165-176), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
38. जर्मन में भाषा, वहाँ है ए बहुत एकदम सही शब्द के लिए विश्वदृष्टिकोण, दर्शन का ज़िंदगी, या छवि या मनुष्य की अवधारणा: मेन्सचेनबिल्ड । यह अवधारणा दर्शनशास्त्र, चिकित्सा आदि में बहुत महत्वपूर्ण भूमिका निभाती है मनोचिकित्सा.
39. पेसेस्कियन एच, पेसेस्कियन एन। डीईआर मेन्श प्रथम सीनेम वेसन नच आंत. मरना नोटवेन्डिगकेट ने प्रीस्टर और अर्ज़टे के लिए सकारात्मक मेन्सचेनबिल्ड्स को ज़िटल्टर मल्टीकल्चरलर गेसेलशाफ्टेन में शामिल किया है। इन: पेरिस डब्ल्यू, ऑसेरर ओ (संस्करण)। ग्लॉबे अंड मेडिज़िन। मेरान: अल्फ्रेड अंड सोहने; 1993.

40. किरिलोव, मै। (2020)। सकारात्मक मनोदैहिक विज्ञान । में: मसीहा इ।, पेसेस्कियन एच।, कैगंडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनोचिकित्सा , मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान , (पीपी. 165-176), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड) .
41. अबेबे, एस. डब्ल्यू. (2020)। मनोचिकित्सा में एक उपकरण के रूप में सकारात्मक व्याख्या । इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच।, कैगंडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा , मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान , (पृ. 417-422), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड) .
42. पेसेस्कियन एच. ओस्रोवी pozitivnoj psihoterapii (सकारात्मक मनोचिकित्सा की मूल बातें)। आर्कान्जेस्क: प्रकाशनों का चिकित्सा विद्यालय; 1993. (में रूसी)।
43. पेसेस्कियन एच, रिमर्स ए (2013): सकारात्मक मनोचिकित्सा. डेर में बुचरीहे "वेज।" डेर साइकोथेरेपी"। रेनहार्ड्ट वेरलाग मुंचेन.
44. किरिलोव, आई., एफ्रेमोवा , पी., डोबियाला, ई., और प्लेशकोव, आई. (2023)। एक भविष्यवक्ता के रूप में प्राथमिक क्षमताएँ का महसूस किया तनाव, चिंता, और अवसाद में महामारी संकट का COVID-19। वैश्विक मनोचिकित्सक, 3(2), 19-29. <https://doi.org/10.52982/ikj195>
45. पेसेस्कियन, एन। (1974): शेदून औफ डीईआर Sonnenuhr. विस्बाडेन: मेडिकल ट्रिब्यून.
46. पेसेस्कियन एच, रिमर्स ए (2013): सकारात्मक मनोचिकित्सा. डेर में बुचरीहे "वेज।" डेर साइकोथेरेपी"। रेनहार्ड्ट वेरलाग मुंचेन
47. चिखान्तसोवा, ओ., & कुप्रीयेवा , ओ (2021)। संभावनाएं का सकारात्मक मनोचिकित्सा में कठोरता का गठन. वैश्विक मनोचिकित्सक, 1(2), 22-26। <https://doi.org/10.52982/ikj147>
48. रेमर्स, ए. (2020)। सकारात्मक मनोचिकित्सा की सैद्धांतिक नींव और जड़ें। इन: मेसियस इ., पेसेस्कियन एच।, कैगंडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 297-308), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
49. रेमर्स, ए. (2020)। सकारात्मक मनोचिकित्सा की सैद्धांतिक नींव और जड़ें। इन: मेसियस इ., पेसेस्कियन एच।, कैगंडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 297-308), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
50. हेनरिक्स, सी। (2012)। मनोवेगीय सकारात्मक मनोचिकित्सा बल देता है प्रभाव संस्कृति का में समय का वैश्वीकरण. मनोविज्ञान, 3(12ए), 1148-1152.
51. पेसेस्कियन एच। मरना अन्वेन्दुंग डीईआर सकारात्मक Psychotherapie मैं हूँ प्रबंधन प्रशिक्षण। इन: ग्राफ़ जे, (एड)। सेमिनार 2002 - दास जहरबुच डेर मैनेजमेंट-वीटरबिल्डुंग (मैनेजरसेमिनेयर)। बॉन: गेरहार्ड मई वेरलाग्स जीएमबीएच; 2001.
52. मोघदाम एफएम, हरड आर। लेकिन है यह विज्ञान? पारंपरिक और विकल्प दृष्टिकोण को द स्टडी का सामाजिक व्यवहार। दुनिया मनोविज्ञान। 1995;1(4):47-78.
53. बडेका, पी। (2023)। संभावनाएं का पारसांस्कृतिक सकारात्मक मनोचिकित्सा में पोस्ट-ट्रॉमेटिक ग्रोथ (पीटीजी) के विकास में सहायता करना। वैश्विक मनोचिकित्सक, 3(1), 98-103। <https://doi.org/10.52982/ikj187>
54. सेस्को, ई., सिनिसी, ई. (2020)। विभिन्न संस्कृतियों में सकारात्मक मनोचिकित्सा । इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच।, कैगंडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 201-210), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
55. पेसेस्कियन एच. (1987)। साइको-सोज़ियाल एस्पेक्टे बीम लुंबलेन बैंडसचीबेनवोरफॉल - एक ऑर्थोपैडिक-साइकोसोमैटिस्वे अनटर्सचुंग वॉन 100 रोगी। मेडिज़िनिशे निबंध। यूनिवर्सिटेट मैन्ज़.
56. रॉबिंसन डीजे. मानसिक रोगों का साक्षात्कार। 2 संस्करण. पत्तन हूरों, एमआई, यूएसए, तेज़ साइकलर प्रेस: 2005
57. रिमर सी, एकर्ट जे, हाउटज़िंगर एम, विके इ। मनोचिकित्सा: ईआईएन लेहरबच छाल Ärzte और साइकोलॉजिकल. हीडलबर्ग: स्प्रिंगर; 2000.

58. लैंबर्ट एन.जे. मनोचिकित्सा परिणाम अनुसंधान: एकीकृत और उदार चिकित्सकों के लिए निहितार्थ। में: गोल्डफ्राइड एम, नॉरक्रॉस जेसी, संपादक. पुस्तिका का मनोचिकित्सा एकीकरण। न्यूयॉर्क : बुनियादी पुस्तकें; 1992.
59. लैंबर्ट एन.जे. मनोचिकित्सा परिणाम अनुसंधान: एकीकृत और उदार चिकित्सकों के लिए निहितार्थ। में: गोल्डफ्राइड एम, नॉरक्रॉस जेसी, संपादक. पुस्तिका का मनोचिकित्सा एकीकरण। न्यूयॉर्क : बुनियादी पुस्तकें; 1992.
60. स्नाइडर सी। आर। पुस्तिका का आशा: लिखित, पैमाने & अनुप्रयोग। सैन डिएगो: अकादमिक प्रेस; 2000.
61. स्पष्टवादी जे। डी। प्रोत्साहन और उपचारात्मक: ए तुलनात्मक अध्ययन का मनोचिकित्सा. 3 ईडी। बाल्टीमोर: हॉपकिंस विश्वविद्यालय। प्रेस; 1991.
62. पेसेस्कियन एच. साइको-सोज़ियाल एस्पेक्टे बीम लुम्बलेन बैंड्सचीबेनवोरफॉल (साइको-सोशल) पहलू का काठ का डिस्क हर्नियेशन)। डॉक्टरेट चिकित्सा निबंध। विश्वविद्यालय का मेन्ज़, चिकित्सा संकाय; 1988.
63. रेमर्स, ए., पेसेस्कियन, एच. (2020)। सकारात्मक मनोचिकित्सा में पहला साक्षात्कार । इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 309-330), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
64. पेसेस्कियन, एच।, रिमर्स, एक। (2020)। ज़िंदगी संतुलन में सकारात्मक मनोचिकित्सा. में: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनोचिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 91-102), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
65. सेस्को , ई. (2023)। जीवन की गुणवत्ता, संतुलन मॉडल और यौन विकार के चार पहलू। वैश्विक मनोचिकित्सक, 3(1), 104-114. <https://doi.org/10.52982/ikj188>
66. पेसेस्कियन, एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा का रोज रोज ज़िंदगी: ए व्यावहारिक मार्गदर्शक। ब्लूमिंगटन, यूएसए: ऑथरहाउस ; 2016. (पहला जर्मन संस्करण में 1974)
67. गोंचारोव, एम. (2020)। सकारात्मक मनोचिकित्सा का संघर्ष मॉडल। इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 331-348), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
68. पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा. लिखित और अभ्यास का ए नया तरीका। बर्लिन, हीडलबर्ग: स्प्रिंगर-वेरलाग; 1987. (पहला जर्मन संस्करण में 1977)
69. बट्टेगे आर। में: जोर्क क, पेसेस्कियन एन, संपादक. Salutogenese -und सकारात्मक मनोचिकित्सा. बर्न: ह्यूबर; 2006.
70. पेसेस्कियन, एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा का रोज रोज ज़िंदगी: ए व्यावहारिक मार्गदर्शक। ब्लूमिंगटन, यूएसए: ऑथरहाउस ; 2016. (पहला जर्मन संस्करण में 1974)
71. लिट्टिनेको, ओ., ज़्लाटोवा , एल., करिकाश, वी., झुमती, टी. (2020). का उपयोग करते हुए कहानियों, उपाख्यानों और सकारात्मक मनोचिकित्सा में हास्य। इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनोचिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पीपी. 349-358), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
72. रेमर्स, ए. (2022)। पारंपरिक कहानियाँ अचेतन को सुलझाने की प्रक्रिया में कैसे काम करती हैं , पारस्परिक और सांस्कृतिक टकराव? ए कथा में योगदान नीति। वैश्विक मनोचिकित्सक, 2(2), 77-85। <https://doi.org/10.52982/ikj175>
73. पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा. लिखित और अभ्यास का ए नया तरीका। बर्लिन, हीडलबर्ग: स्प्रिंगर-वेरलाग; 1987. (पहला जर्मन संस्करण में 1977)
74. एरीइल्माज़ , एक। (2023)। तरीका का समाधान करना वास्तविक टकराव में पाँच चरणों और साथ सकारात्मक मनोचिकित्सा पर आधारित पाँच क्षमताएँ : ट्रस्ट-PHAL विधि। वैश्विक मनोचिकित्सक, 3(1), 15-24। <https://doi.org/10.52982/ikj177>
75. रिमर्स, एक। (2023)। स्थानांतरण और प्रतिसंक्रमण। वैश्विक मनोचिकित्सक, 3(1), 75-79.

<https://doi.org/10.52982/lkj183>

76. हेनरिक्स, सी।, गुंजन, जी। (2020)। सकारात्मक मनोचिकित्सा और अन्य मनो तरीके. इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनोचिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 401-408), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
77. किरिलोव, मै। (2023)। मूल्यांकन मानदंड के लिए मनोदैहिक अभ्यास। वैश्विक मनोचिकित्सक, 3(2), 57-69। <https://doi.org/10.52982/lkj199>
78. शिक्षा, संगठन, चिकित्सा, स्व-सहायता और पारिवारिक परामर्श में सैल्यूटोजेनेसिस और रोकथाम के लिए एक एकीकृत मॉडल [बुल्गारिया में साकार परियोजनाएं और अनुभव 1992-1994]। 1995.
79. निपटें। सकारात्मक मनोचिकित्सा का सिद्धांत अचेतन सामग्री की व्याख्या के रूप में जानने की क्षमता। जे धार्मिक स्वास्थ्य। 2007;48(1):79-89.
80. पेसेस्कियन एच. ओस्रोवी pozitivnoj psihoterapii (सकारात्मक मनोचिकित्सा की मूल बातें)। आर्कान्जेस्क: प्रकाशनों का चिकित्सा विद्यालय; 1993. [में रूसी]।
81. सीरस एस. सकारात्मक और क्रॉससांस्कृतिक मनोचिकित्सा। नोसरट पेसेस्कियन-उनका जीवन और कार्य। में: लीमिंग डीए, संपादक. विश्वकोश का मनोविज्ञान और धर्म। 2 ईडी। नया यॉर्क: स्प्रिंगर; 2014.
82. शिक्षा, संगठन, चिकित्सा, स्व-सहायता और पारिवारिक परामर्श में सैल्यूटोजेनेसिस और रोकथाम के लिए एक एकीकृत मॉडल [बुल्गारिया में साकार परियोजनाएं और अनुभव 1992-1994]। 1995.
83. पेसेस्कियन एन, पेसेस्कियन एन, पेसेस्कियन एच। लेबेंसफूड स्टैट तनाव। 2 ईडी। स्टटगार्ट: ट्रायस; 2009
84. सीवर्ट एल संतुलन आपका ज़िंदगी। मरना कुन्स्ट, सिच सेल्बस्ट जेड यू फ्यूरन. मुंचेन: मुरलीवाला; 2010.
85. पेसेस्कियन एच। मरना अन्वेन्दुंग डीईआर सकारात्मक Psychotherapie मैं हूँ प्रबंधन प्रशिक्षण। इन: ग्राफ़ जे, (एड)। सेमिनार 2002 - दास जहरबुच डेर मैनेजमेंट-वीटरबिल्डुंग (मैनेजरसेमिनेयर)। बॉन: गेरहार्ड मई वेरलाग्स जीएमबीएच; 2001.
86. Пеев И. [पीव , मै .] आप अपने मोबाइल फोन और अन्य उपकरणों पर काम कर सकते हैं। Военно издательство , София (सेना और समाज में सकारात्मक मनोचिकित्सा)। सोफिया: वोएनो इज़डेटेलस्टोवो ; 2002. [में बल्गेरियाई]
87. बोसमैन यू. पेसेस्कियन एन। सकारात्मक ऑर्डनंगस्थैरेपी। स्टटगार्ट: हिप्पोक्रेट्स ; 1995.
88. हुबनेर जी। खराब हुए। लेन्ज़किर्च: लेन्ज़किर्च वेरलाग्सबुचेंडेल; 2009.
89. सकारात्मक मनोचिकित्सा में किरिलोव आईओ पर्यवेक्षण (अप्रकाशित डॉक्टरेट शोध प्रबंध)। सेंट पीटर्सबर्ग: बेख्तेरेव संघीय तंत्रिका-मनोविकार अनुसंधान संस्थान; 2002. [में रूसी]।
90. क्रावचेंको, वार्ड. (2020)। संगठनात्मक और नेतृत्व कोचिंग में सकारात्मक मनोचिकित्सा। इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी. (संपादक) सकारात्मक मनोचिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 253-276), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
91. सिनिसी, ई. (2020)। सकारात्मक परिवार और वैवाहिक चिकित्सा. इन: मेसियस ई., पेसेस्कियन एच., कैगांडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 218-228), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
92. पेसेस्कियन एन। सकारात्मक परिवार चिकित्सा. परिवार जैसा चिकित्सक. बर्लिन, हीडलबर्ग: स्प्रिंगर; 1986. (पहला जर्मन संस्करण में 1980, नवीनतम अंग्रेज़ी संस्करण में 2016 द्वारा ऑथरहाउस यूके)
93. https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-पाठ्यक्रम_जैसा-जून-2022.pdf
94. [https://www.positum.org/wp-content/uploads/2021/04/guidelines self-डिस्कवरी_24.01.2021.पीडीएफ](https://www.positum.org/wp-content/uploads/2021/04/guidelines_self-डिस्कवरी_24.01.2021.पीडीएफ)

95. सिसील्स्की, आर. (2023)। सकारात्मक मनोचिकित्सा में चिंतनशील टीम पर्यवेक्षण का एकीकृत मॉडल । वैश्विक मनोचिकित्सक, 3(1), 80-86. <https://doi.org/10.52982/lkj184>
96. फ़ोलोव , पी। (2020)। पर्यवेक्षण में सकारात्मक मनोचिकित्सा. में: मसीहा इ।, पेसेस्कियन एच., कैगंडे सी। (संपादक) सकारात्मक मनश्चिकित्सा, मनोचिकित्सा और मनोविज्ञान, (पृ. 359-370), स्प्रिंगर, चाम (स्विट्ज़रलैंड)।
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-आयोजक.pdf>
98. https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-पाठ्यक्रम_जैसा-जून-2022.pdf
99. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-आयोजक.pdf>
100. "विश्व कांग्रेस" (<https://www.positum.org/world-congress/>) ।
101. "विसबैडेनर अकादमी छाल Psychotherapie (डब्ल्यूआईएपी)" (<http://www.wiap.de>) (में जर्मन).
102. "सकारात्मक मनोचिकित्सा" (<http://www.positum.org>) ।
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968-संग्रहीत>) (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968-) 2016-03-07 पर वेबैक मशीन यूरोपीय संघमनोचिकित्सा.
104. ग्रेव क, दोनाती आर, Bernauer एफ। Psychotherapie मैं हूँ वांडेल: वॉन डीईआर KONFESSION ज़ूर पेशा। गौटिंगेन: हॉग्रेफ़ वेरलाग छाल मनोविज्ञान ; 1994.
105. जॉर्क के, पेसेस्कियन एन. सैलुटोजेनीज़ और सकारात्मक मनोचिकित्सा। बर्न, स्टटगार्ट: हंस ह्यूबर वेरलाग; 2003/2006 ।
106. ट्रिट जे, लोएव वां, मेयेर एम, वर्नर बी, पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा: की प्रभावशीलता एक अंतःविषय दृष्टिकोण। ईयूआर जे मनश्चिकित्सा। 1999;13(4):231-41.
107. ट्रिट जे, लोएव वां, मेयेर एम, वर्नर बी, पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा: की प्रभावशीलता एक अंतःविषय दृष्टिकोण। ईयूआर जे मनश्चिकित्सा। 1999;13(4):231-41.
108. ट्रिट जे, लोएव वां, मेयेर एम, वर्नर बी, पेसेस्कियन एन। सकारात्मक मनोचिकित्सा: की प्रभावशीलता एक अंतःविषय दृष्टिकोण। ईयूआर जे मनश्चिकित्सा। 1999;13(4):231-41.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. "पुस्तकालय | प्रकाशनों पर सकारात्मक मनोचिकित्सा" (<https://www.positum.org/positive-psychotherapy-updates-publications/>) ।
111. पर आधारित शिक्षा, संगठन , चिकित्सा, स्व-सहायता और पारिवारिक परामर्श में सैल्यूटोजेनेसिस और रोकथाम के लिए एक एकीकृत मॉडल [बुल्गारिया में साकार परियोजनाएं और अनुभव 1992-1994]। 1995.
112. "पुकारना के लिए पत्रों – तक 10 मई 2023" (<https://www.positum.org/ppt-journal/>) ।
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-जर्नल.पीडीएफ>

• बाहरी संबंध

वर्ल्ड एसोसिएशन फॉर पॉजिटिव एंड ट्रांसकल्चरल साइकोथेरेपी (<http://www.positum.org/>) अंतर्राष्ट्रीय अकादमी की जानकारी (<http://www.peseschkian-stiftung.de/>)

- - [विस्बाडेनर अकादमी फर साइकोथेरेपी \(डब्ल्यूआईएपी\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
 - [दुनिया भर में सकारात्मक मनोचिकित्सा पर केंद्र \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/)
 - ["द ग्लोबल साइकोथेरेपिस्ट" - सकारात्मक और ट्रांसकल्चरल मनोचिकित्सा पर जर्नल \(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/)
-

" https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Positive_psychotherapy&oldid=1198178656 " से लिया गया

■