

روان‌درمانی مثبت

یک روش روان‌درمانی (پس از پیشگیان، از سال 1977 PPT) روان‌درمانی مثبت است که توسط روانپزشک توسعه یافته است. و روان‌درمانگر نصرت پیشگیان و است نوعی انسان‌گرایی _ PPT. همکاری‌اش در آلمان شروع به کار کردند 1968 روان‌درمانی روان‌پویشی و بر اساس تصور مثبت از ماهیت انسان. این یک روش یکپارچه است که شامل انسان‌گرایی، سیستمیک، روان‌پویشی و شناختی-رفتاری عناصر. از سال 2014، مراکز و آموزش‌هایی در بیست کشور وجود دارد. نباید با مثبت اشتباه گرفت روانشناسی. [1]



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

شرح

یک رویکرد درمانی است که توسط نصرت پیشگیان در (PPT) روان‌درمانی مثبت دهه‌های 1970 و 1980 توسعه یافت. [2][3][4]

در ابتدا به عنوان "تحلیل تمایز" شناخته می‌شد، بعدها به عنوان روان‌درمانی مثبت تغییر نام داد، زمانی که پیشگیان کار خود را در سال 1977 منتشر کرد، که متعاقباً در سال 1987 به انگلیسی ترجمه شد. به جنبه‌های واقعی، واقعی و عینی تجارب انسانی PPT (از لاتین) در "positivus" اصطلاح "□□□□" یا

هدف اولیه روان‌درمانی مثبت گرا و دست‌اندرکاران آن کمک به بیماران و مراجعان در این زمینه است شناخت و پرورش توانایی‌ها، نقاط قوت، منابع و پتانسیل‌های خود. این رویکرد عناصری از روش‌های مختلف روان‌درمانی را ترکیب می‌کند

- دیدگاه انسان‌گرایانه در مورد ماهیت انسان و اتحاد درمانی،
- درک روان‌پویا از اختلالات روانی و روان‌تنی،
- سیستمیک رویکرد که در نظر می‌گیرد خانواده، فرهنگ، کار، و محیط، مانند خوب مانند خودیاری عملی، و
- اهداف گرا پنج مرحله‌ای درمان روند که ادغام می‌کند تکنیک از جانب ناهمسان روش‌های درمانی [5]

با رویکرد تضاد محور و منبع محور آن مشخص می‌شود که از مشاهدات فرافرهنگی در بیش از بیست فرهنگ مختلف PPT که بین رفتار درمانی شناختی دستی و روان‌درمانی تحلیلی فرآیندمحور قرار دارد، از یک رویکرد نیمه PPT تأثیر می‌گیرد. [6]

درباره موسس

نصرت پیشگیان، بنیانگذار روان‌درمانی مثبت گرا، روانپزشک، متخصص مغز و اعصاب، روان‌درمانگر و متخصص طب روان‌تنی ایرانی تبار آلمانی بود. در اواخر دهه 1960 و اوایل دهه 1970، او از موارد مختلف الهام گرفت منابع:

- روح حاکم بر آن دوران که موجب پیدایش روانشناسی انسان‌گرایانه شد و پیشرفت‌های بعدی آن
- تعاملات شخصی با روان‌درمانگران و روانپزشکان برجسته و تأثیرگذار مانند ویکتور فرانکل، ژاکوب ال. مورنو، و هاینریش منگ و دیگران
- اصول و ارزشهای انسانی و یکپارچه‌دیانت بهائی
- پیگیری یک رویکرد یکپارچه، به ویژه به دلیل تجربیات منفی درگیری بین روانکاوان و رفتاردرمانگران در آن زمان در آلمان
- مشاهدات فرافرهنگی گسترده که با جستجوی روش‌شناسی حساس فرهنگی انجام می‌شود

پیشگیان به توسعه این رویکرد گره خورده است زیرا تاریخچه زندگی و شخصیت او



- اختلال خواب به عنوان توانایی هشیار ماندن و مدیریت با خواب محدود در نظر گرفته می شود.
- افسردگی به عنوان ظرفیت تجربه عمیق و بیان احساسات در پاسخ به تعارضات در نظر گرفته می شود.
- اسکیزوفرنی به عنوان توانایی وجود همزمان در دو جهان یا یک قلمرو فانتزی واضح در نظر گرفته می شود.

با اتخاذ این دیدگاه خوش بینانه ، تغییر دیدگاه نه تنها برای بیمار بلکه برای اطرافیان او نیز امکان پذیر می شود . بنابراین، بیماری ها کارکردی نمادین دارند که هم درمانگر و هم بیمار باید آن را تصدیق کنند. بیمار یاد می گیرد که علائم و شکایات بیماری به عنوان سیگنال هایی برای بازگرداندن تعادل به چهار بعد زندگی او عمل می کند .

تصدیق می کند □□□□□□ □□□□□□ علی‌رغم تنوعات اجتماعی و فرهنگی ، همه افراد تمایل دارند به در مورد مکانیسم های مقابله ای رایج هنگام برخورد با آنها چالش ها و مسائل. نصرت پسرکیان در پیوند با مدل تعادلی روان درمانی مثبت، رویکردی پویا و معاصر برای حل تعارض ایجاد کرده است. در میان فرهنگ های مختلف این مدل چهار جنبه اساسی را برجسته می کند :
زندگی:

- بدن/سلامت - نگرانی های روان تنی. دستاورد/کار - عوامل مؤثر در
- استرس. تماس/روابط - محرک های بالقوه برای افسردگی. آینده / فانتزی /
- معنای زندگی - ترس ها و فوبیا

در حالی که این چهار حوزه ذاتی همه انسان ها هستند، جوامع غربی تمایل دارند حوزه های رفاه جسمی و موفقیت حرفه ای را در اولویت قرار دهند، در حالی که نیمکره شرقی تاکید بیشتری بر ارتباطات بین فردی ، تخیل و آرزوهای آینده دارد (جنبه ای فرافرنگی از روان درمانی مثبت . (ناکافی تماس و کمبود تخیل شناخته شده اند کمک به روان تنی مختلف بیماری ها

هر فردی در هنگام مواجهه با تعارض ، ترجیحات خود را برای مقابله ایجاد می کند .با این حال، هنگامی که یک شیوه خاص حل تعارض غالب است، سایر حالت ها ممکن است تحت الشعاع قرار گیرند. محتویات درگیری ها مانند وقت شناسی، نظم، ادب، اعتماد، وقت و صبر در دسته اولیه قرار می گیرند . و ثانوی ظرفیت ها، ساخته شده است بر روی بنیادین ظرفیت ها از عشق و و سوپرایگو ، id، ego دانش این می توان بودن مشاهده گردید به عنوان تمایز مبتنی بر محتوا از مدل کلاسیک فروید از

مفهوم پنج مرحله درمان و خودیاری □□□□□□□□□□ معرفی می‌کند که در □□□□□□□□□□ مثبت‌نگر کاملاً در هم تنیده شده‌اند . در این مراحل هم بیمار و هم خانواده او به طور جمعی از بیماری و راه حل فردی برای آن مطلع می شوند .
: مراحل پنج گانه به شرح زیر است :

1. □□□□□□ □□□□□□ □□□□□□ : این مرحله شامل درک و بیان خواسته ها و مشکلات با حفظ سطح معینی از جدایی عاطفی
2. □□□□□□ □□□□□□ : شناختی ظرفیت ها بیا به بازی مانند را صبور منعکس می کند بر قابل توجه اتفاقات زندگی که دارند رخ داده است در داخل را گذشته 5 به 10 سال ها
3. □□□□□□ □□□□□□ □□□□□□ : خودیاری و فعال کردن درونی؛ داخلی منابع تبدیل شود را تمرکز در این صحنه. را صبور است تشویق شد به فرعه کشی بر گذشته موفقیت ها که در حل کردن درگیری ها
4. □□□□□□ □□□□□□ : بر ظرفیت های ارتباطی بیمار تأکید می شود و آنها را قادر می سازد بیان و بیان برجسته درگیری ها و چالش ها و مسائل مربوط به را چهار ابعاد از زندگی
5. □□□□□□ □□□□□□ □□□□□□ : این مرحله پرورش جهت گیری آینده نگر در زندگی پس از بروز مشکلات است. هستند حل شد. را صبور است برانگیختن با سوالات پسندیدن، "چی خواهد شد شما دوست دارم انجام دهم چه زمانی همه چالش ها " و مسائل دارند بوده حل کرد؟ چی هستند شما اهداف برای را بعد پنج سال ها؟

این پنج مرحله شامل یک رویکرد جامع برای درمان و خودیاری است که چارچوبی را برای پرداختن به جنبه‌های مختلف رفاه یک فرد و ارتقای رشد شخصی و آینده او فراهم می‌کند . آرزوها

روان درمانی مثبت به عنوان یک فرانظریه

پسشکیان هدف اولیه دو چیز بود: اول، ایجاد روشی که بیماران بتوانند به راحتی آن را درک کنند و از آن استفاده کنند، و دوم، ارائه روان درمانی مثبت به عنوان میانجی بین مکاتب مختلف روان درمانی . در کتاب □□□□ □□□□□□ □□□□□□ (که در سال 1987 به زبان انگلیسی منتشر شد)، [28] او یک فصل کامل را با عنوان "روان درمانی مثبت و سایر 1977

روان درمانی ها" به این چالش اختصاص داد (صفحات 365-400). پیشگیان این فصل را چالش برانگیزترین و پر زحمت ترین فصل کتاب می داند. او تاکید کرد که روان درمانی مثبت نیابستی تنها به عنوان روش دیگری در درون تلقی شود رشته روان درمانی در عوض، چارچوب جامعی را فراهم می کند که امکان انتخاب رویکردهای روش شناختی مناسب را برای موارد خاص فراهم می کند و تناوب بین این روش ها را تسهیل می کند. در اصل، روان درمانی مثبت اندیشی فراتر از روان درمانی است. روان درمانی را نه صرفاً به عنوان یک روش ثابت برای پرداختن به نمایه های خاص علائم، بلکه به عنوان پاسخی به زمینه های اجتماعی، فرافرنگی و اجتماعی گسترده تر در نظر می گیرد. عمل می کند

همچنین پیشگیان اصرار داشت که روان درمانی مثبت نباید به عنوان یک سیستم بسته و انحصاری دیده شود. در عوض، به روش های مختلف روان درمانی اهمیت می دهد. رویکردهای مختلفی مانند روانکاوی، روان پویایی، رفتار درمانی، گروه درمانی، هیپنوتیزم درمانی، درمان مبتنی بر دارو و فیزیوتراپی را در بر می گیرد. روان درمانی مثبت را می توان روشی یکپارچه در نظر گرفت که ابعاد متعددی از درمان را در بر می گیرد.

تقریباً دو دهه طول کشید تا کلاوس گراو و همکارانش در سوئیس یک متاتالیز در مورد اثربخشی رویکردهای روان درمانی مختلف منتشر کردند و یک روش کلی را پیشنهاد کردند که فراتر از مکاتب سنتی روان درمانی بود. [29] در ایالات متحده، جروم فرانک طرحی برای روان درمانی یکپارچه منتشر کرد، [30] اما این طرح نیز با جنجال مواجه شد و پذیرفته نشد. جنبش های روان درمانی التقاطی و تلفیقی، که از آن زمان مورد پذیرش فزاینده ای قرار گرفته اند، با این وجود، هدف اصلی ادغام نظری را دور زده و عمدتاً به کارکرد پیرامونی استفاده از تکنیک های مکاتب مختلف رضایت داده اند. [31] [32] امروزه اجماع فزاینده ای وجود دارد که عواملی مانند اتحاد درمانی، همدلی، انتظارات، سازگاری فرهنگی و شخصیت درمانگر مهمتر از روش ها و تکنیک های خاص هستند.

رویکرد مثبت

روان درمانی مثبت بر بسیج ظرفیت ها و پتانسیل موجود برای خودیاری به جای تمرکز در درجه اول بر حذف اختلالات موجود تاکید دارد. درمان با امکانات توسعه و ظرفیت افراد درگیر شروع می شود (پیشگیان ن. [33] (صفحات 1-7)، به دنبال رویکرد مزلو [34] که اصطلاح «روانشناسی مثبت» را ابداع کرد [35] برای برجسته کردن اهمیت تمرکز بر ویژگی های مثبت در افراد. علائم و اختلالات به عنوان واکنش به تعارض در نظر گرفته می شوند و درمان "مثبت" نامیده می شود زیرا تمامیت افراد درگیر را تشخیص می دهد، از جمله پاتوژن بیماری و سالوتوژن. از شادی ها، ظرفیت ها، منابع، پتانسیل ها، و امکانات (جورک ک، پیشگیان ن. [36] پ. 13).

اصطلاح مثبت در روان درمانی مثبت بر اساس مفهوم "علوم مثبت" (بر اساس ماکس وبر، 1988) است که به معنای توصیف بدون قضاوت از پدیده مشاهده شده است. نصرت پیشگیان اصطلاح پوزیتوم را در معنایی وسیع تر به کار می برد، به معنای آنچه موجود، داده شده یا بالفعل است. این مثبت جنبه بیماری به همان اندازه که جنبه منفی آن برای درک و درمان بالینی آن مهم است. هدف این درمان، بسیج ظرفیت ها و پتانسیل موجود برای خودیاری است و به جای اینکه آنها را فقط به عنوان یک "کوله ای از علائم" تلقی کند، بر امکانات رشد و ظرفیت های افراد درگیر تمرکز دارد. پیشگیان معتقد است که علائم و اختلالات واکنشی به تعارضات هستند و درمان را «مثبت» می نامند، زیرا از مفهوم کلیت افراد درگیر ناشی می شود. داده شده. [37]

مفهوم روان درمانی مثبت گرا مبتنی بر دیدگاه انسان گرایانه از طبیعت انسان است، [38] که تاکید می کند را ذاتی خوبی و پتانسیل مردم دارند دو ظرفیت های اساسی: دوست داشتن و دانستن و از طریق آموزش و PPT، از اشخاص حقیقی. [39] با توجه به رشد فردی می توانند این ظرفیت ها و شخصیت منحصر به فرد خود را بیشتر توسعه دهند. در این زمینه، درمان به عنوان ابزاری برای ارتقاء رشد و آموزش بیشتر برای بیمار و او در نظر گرفته می شود خانواده.

در روان درمانی مثبت گرا، اختلالات در یک چشم انداز مثبت بازنگری می شوند. به عنوان مثال، افسردگی به عنوان "ظرفیت واکنش به درگیری ها با احساسات عمیق" در نظر گرفته می شود. ترس از تنهایی به عنوان "میل به بودن با دیگران" دیده می شود. الکلیسم به عنوان «ظرفیت تأمین گرما (و عشق) به خود تعبیر می شود از دیگران دریافت نشده است»؛ روان پریشی به عنوان "ظرفیت زندگی همزمان در دو جهان" در نظر گرفته می شود. و اختلالات قلبی به عنوان "ظرفیت نگه داشتن چیزی بسیار نزدیک به قلب" دیده می شود. [40]

منجر به تغییر دیدگاه برای همه طرف های درگیر، از جمله بیمار، خانواده او و درمانگر / پزشک PPT فرآیند مثبت درگیر می شود. [41] به جای تمرکز صرف بر روی علامت، توجه است به سمت درگیری اساسی هدایت می شود. علاوه بر این، این رویکرد امکان شناسایی "بیمار واقعی" را فراهم می کند، [42] کسانی که اغلب به دنبال درمان نیستند، بلکه عضوی از محیط اجتماعی خود هستند. با تفسیر مثبت بیماری ها، بیماران تشویق می شوند تا عملکرد بالقوه و اهمیت روان پویایی بیماری خود را برای خود و اطرافیانشان درک کنند و توانایی های خود را به جای آسیب شناسی هایشان تشخیص دهند.

ظرفیت های اولیه و واقعی

تعارضات در زندگی روزمره و همچنین درگیری های درونی، که می تواند منجر به اختلالات روانی و بیماری شود، اغلب به قضاوت های ارزشی واقعی مرتبط است. در پس آنها مفاهیمی مانند عشق یا عدالت یا ارزش هایی مانند نظم، اعتماد یا صبر وجود دارد، ویژگی هایی که در روان درمانی مثبت گرا ظرفیت های واقعی نامیده می شوند. شیوه های رفتار، ارزش ها، فضایل و ایده های متضاد به محتوای خاصی از ظرفیت های بالفعل مرتبط است که در همه فرهنگ ها وجود دارد. هر فرد به روش خود به مفهومی که در طول زندگی خود آموخته و توسعه داده است، واکنش نشان می دهد، مفهومی که تحت تاثیر قرار می گیرد. بر اساس تجربیات فردی که به یک الگوی موروثی از طریق فرهنگ و آموزش تبدیل شده است. وقت شناسی یا اعتماد، برای به عنوان مثال، متفاوت رفتار خواهد شد توسط دو فرد مختلف در موقعیت های مشابه. درگیری هایی که منجر به پریشانی و حتی واکنش های فیزیکی می شوند، اغلب ناشی از مفاهیم متفاوت در مورد ظرفیت های واقعی فعال هستند، مثلاً وقت شناسی یا اعتماد. ارزش گذاری متفاوت مفاهیم ناشی از مفاهیم فرهنگی و خانوادگی متفاوت است. اهمیت وقت شناسی یا اعتماد در مقایسه با تماس، موفقیت یا عدالت از فردی به فرد دیگر متفاوت است. این می تواند منجر به درگیری شود، اما همچنین به تبادل، یادگیری و گسترش مفاهیم یک فرد منجر شود. در سال 1977، نصرت پششکیان اصطلاح «واقعی» را معرفی کرد ظرفیت ها» [43]

به عقیده پششکیان هر فرد دارای دو ظرفیت اساسی است: ظرفیت عشق ورزیدن که در ظرفیت های اولیه به عنوان نیازهای عاطفی بیان می شود، و ظرفیت شناخت که با ظرفیت های واقعی ثانویه یعنی هنجارهای اجتماعی ایجاد می شود. ظرفیت عشق ورزیدن در ظرفیت های واقعی اولیه مانند صبر، زمان و اعتماد نمود پیدا می کند. ظرفیت دانستن در ظرفیت های واقعی ثانویه مانند ___ ___ ___ وقت شناسی، پاکیزگی و نظم: «ما تجارب خود را با کمک این ظرفیت می سازیم بدانید... شامل ظرفیت یادگیری (جمع آوری تجربیات) و آموزش (ارائه تجربیات به دیگران) است. [44]

ظرفیت های واقعی

ظرفیت های اولیه (ظرفیت های عشق ورزیدن)	ظرفیت های ثانویه (ظرفیت های دانستن)
عشق / پذیرش	وقت شناسی
مدل سازی	پاکیزگی
صبر	نظم و ترتیب
زمان	اطاعت / انضباط
مخاطب	ادب/مناسب بودن
تمایلات جنسی / حساسیت	صراحت / صداقت
اعتماد کنید	وفاداری
اعتماد به نفس	عدالت
امید	تلاش / موفقیت
باور	صرفه جویی
شک	قابل اعتماد بودن
یقین - اطمینان - قطعیت	دقت
وحدت	وظیفه شناسی
نیازهای عاطفی و ظرفیت روابط) به دست آمده از طریق مدل سازی)	هنجارهای اجتماعی و شکل گیری روابط) که از طریق آموزش به دست می آید)

پششکیان "نظریه تحلیلی تمایز" را توسعه داد (، [45] پ. 25) به عنوان مکمل روانکاوی آن زمان که عمدتاً به مراحل رشد روانی-جنسی (به عنوان مثال دهانی، مقعدی و ادیبی)، توسعه خودمختاری و تضادهای بین آید و سوپرایگو مربوط می شد. تجزیه و تحلیل تمایز می پرسد کدام محتوای خاص در مراحل اولیه ایجاد می شود: صبر والدین، توسعه اعتماد، تجربه عشق در پذیرش بی قید و شرط است یک پیش نیاز روانشناختی رشدی برای رشد موفق در فاز دهان. این ظرفیت ها که به عنوان «اولیه» شناخته می شوند، با رفتار مستقیم والدین و الگوبرداری از آنها در کودک نقش می بندد. ظرفیت های اولیه مانند داشتن صبر (با خود یا دیگران)، اعتماد (به خود، به دیگران یا به سرنوشت)، داشتن و وقت گذاشتن، از ملزومات اساسی رشد کودک تازه متولد شده است. کودک به گرمی، زمان، صبر و پذیرش همدلانه و بی قید و شرط نیاز دارد تا تعادل درونی خود را متناسب با سن خود ایجاد کند. [46]

ظرفیت های واقعی اولیه رابطه با اولین فرد مرجع ، امکان ارتباط را فراهم می کند خود، با خود در صلح بودن، درک خود ، ایجاد آگاهی از خود و جهان و در نهایت برخورد مناسب با تعارضات درونی و بیرونی . ظرفیت اولیه « صبر » شرط لازم برای کنترل مناسب تکانه است ، ظرفیت «اعتماد» برای حمایت درونی، گرما و احساس امنیت لازم است . پذیرش ناخودآگاه و محبت آمیز دریافت شده از سوی مادر، مادر بزرگ که همیشه وقت و حوصله دارد، یا شخصیت درونی پدري که کودک می تواند کاملاً به او اعتماد کند چقدر مهم است که به خود اجازه دهد در آغوش او بیفتد یا به او اعتماد کند . چیزی که خودش هنوز واقعاً به آن اعتماد نکرده بود [47]

ظرفیت های واقعی ثانویه مانند وقت شناسی، ادب، صراحت، عدالت یا وفاداری اغلب به عنوان هنجارهای اجتماعی در حل تعارضات و سوء تفاهم ها نقش دارند . به همین ترتیب، «نظم» یکی از متداولترین مطالب درگیری های بین والدین و فرزندان در فرهنگ های غربی و همچنین بین خود زوج ها است . «عدالت»، یک ظرفیت ثانویه، و تجربه بی عدالتی را باید بارها و بارها با عشق به پذیرش، وقت گذاشتن برای درک و صبور بودن مواجه کرد و متعادل کرد . "اطاعت" به عنوان بیان نظم و انضباط به دلایل تاریخی در آلمان دموکراتیک چندان ارزشمند نیست، اما علیرغم این، به طور کلی به عنوان یک واقعیت زندگی پذیرفته شده است و در مدارس و آزادی ذاتی ایجاد سازنده به نظر می رسد .

تصمیمات است ضرورت رعایت قوانین را کنار بگذارید . با این حال، این یکی از رایج ترین عوامل تعارض در آموزش است . در روان درمانی، تعارضات سوپرایگو در موقعیت هایی که مذهب مشخص می کند ، برجسته می شود به عنوان محرک هایی برای احساس گناه درگیری ها [48]

از منظر فرافرنگی قابل توجه است که در فرهنگ های شرقی ظرفیت های اولیه مانند عشق، اعتماد و تماس بیشتر مورد توجه قرار می گیرد، در حالی که ظرفیت های فرعی مانند نظم، وقت شناسی و پاکیزگی در فرهنگ های غربی بارزتر است . تاکید حتی در اوایل مشخص می شود به عنوان مثال ، در دوران کودکی ، زمانی که زمان شیردهی کودک تعیین می شود و قوانین روشنی در مورد زمان دقیق غذای اصلی ، و همچنین قوانین دیگری از این قبیل تعیین می شود . این تفاوت ها اغلب منجر به سوء تفاهم می شود، بلکه منجر به درگیری و قضاوت می شود.

مثبت روان درمانی تجزیه و تحلیل می کند محتوای خاص _ از درگیری ها مانند باعث می شود برای احساسات و در مشاوره یا درمان بر تعارضات یا ارزش های درونی و بیرونی و ظرفیت هایی که محتوای این تعارضات هستند تمرکز می کند . احساساتی که منجر به رنج می شوند یا علائم جسمی را می توان به عنوان ارزش هایی درک کرد که در تضاد مفاهیم متضاد عمل می کنند . در این رابطه ، فرآیند تعارض محور کمتر بر محرک ها تمرکز می کند تا شناسایی و سپس کار از طریق تعارض که باعث آنها شده است . [49]

فرافرنگی رویکرد

ادغام دیدگاه فرافرنگی در روان درمانی نه تنها از ابتدا مورد توجه نصرت پششکیان بود ، بلکه برای او اهمیت اجتماعی - سیاسی نیز داشت . نصرت پششکیان بر اهمیت رویکرد فرافرنگی در روان درمانی مثبت گرا تأکید می کند ، زیرا این موضوع در سراسر روش تکرار می شود . این دیدگاه بینش های ارزشمندی را برای درک تعارضات فردی ارائه می دهد و پیامدهای اجتماعی قابل توجهی دارد . مسائلی مانند مهاجرت، کمک های توسعه ، تعاملات با افراد از فرهنگ های مختلف، ازدواج های بین فرهنگی، پرداختن به تعصبات، مدل های جایگزین از پیشینه های فرهنگی گوناگون، و چالش های سیاسی ناشی از موقعیت های فرافرنگی، همگی با استفاده از این مورد قابل حل هستند . رویکرد . [50]

را گسترش داده و آن را به روشی مؤثر PPT گنجاندن عوامل فرهنگی و شناخت ماهیت منحصر به فرد هر درمان ، کاربرد توسط روان درمانگران در بیش از 70 کشور تدریس و اجرا شده PPT برای استفاده در جوامع چندفرهنگی تبدیل کرده است . [51]

پایه و اساس تعریف و ساخت PPT است و می توان آن را رویکردی فرافرنگی در نظر گرفت . روان درمانی بنابراین، اصول حوزه روان درمانی فرافرنگی را تشکیل می دهد که برای آموزش روان درمانی ، آموزش مداوم و شناخت و پذیرش رشته های روان درمانی جدید ضروری است .

به دو صورت قابل درک است PPT معنای «فراتنگی» در

1. اولاً، آی تی اشاره دارد به را به رسمیت شناختن از را منحصر بفرود مشخصات از بیماران سازمان بهداشت جهانی بیا . از زمینه های فرهنگی مختلف که به عنوان روان درمانی بین فرهنگی یا مهاجر نیز شناخته می شود
2. ثانیاً آن شامل در نظر گرفتن عوامل فرهنگی در هر رابطه درمانی برای گسترش کارنامه درمانگر و ترویج یک اجتماعی سیاسی اطلاع

یک روش حساس به فرهنگ است (مفهوم "وحدت در تنوع") که می تواند با فرهنگ ها و موقعیت های مختلف زندگی PPT

بین والدین به عنوان الگویی برای روش های احتمالی رفتار در یک شراکت عمل می کند و بر نحوه شکل گیری رابطه خود فرد با شریک عاشقانه خود تأثیر می گذارد.

- بعد "ما" به رابطه یک فرد با محیط اجتماعی خود مربوط می شود و تا حد زیادی تحت تأثیر رابطه والدین با محیط اجتماعی خود است. از طریق جامعه پذیری، نگرش نسبت به رفتار اجتماعی و هنجارهای پیشرفت است از والدین به فرزندانشان منتقل می شود. این نگرش ها و انتظارات مربوط به پیوندهای اجتماعی فراتر از خانواده نزدیک است، مانند روابط با بستگان، همکاران، گروه های مرجع اجتماعی، گروه های ذینفع، هموطنان و انسانیت در کل. روش هایی که والدین با آنها در تعامل و هدایت این روابط اجتماعی هستند، درک و رویکرد فرزندانشان را به مسائل اجتماعی شکل می دهد رفتار - اخلاق.
- بعد "منشا/اولیه-ما" به رابطه فرد با اصل یا جامعه اولیه خود اشاره دارد که تا حد زیادی تحت تأثیر نگرش والدین آنها نسبت به معنا، هدف، معنویت/دین و جهان بینی است. این بُعد صرفاً مبتنی بر عضویت رسمی در یک جامعه مذهبی نیست، بلکه برای پرسش معنایی که بعداً در زندگی مطرح می شود، اساسی است. حتی اگر فردی دین را رد کند، رابطه او با خاستگاه یا جامعه اولیه خود به عنوان مبنایی برای سایر نظام های جهت گیری که انتظار می رود معنا و مفهوم ارائه کنند، مهم باقی می ماند. هدف

مدل تعارض

مدل تعارض روان پویایی پششکیان (به شکل مراجعه کنید) تمایز محتوا را که نقطه کانونی اختلاف است و ارزیابی درونی آن را برجسته می کند. این مدل بین تعارض واقعی که در یک موقعیت سنگین به وجود می آید، تضاد اساسی از قبل موجود، و تضاد به *confligere* درونی ناخودآگاه که باعث علائم فیزیکی و/یا ذهنی می شود، تمایز قائل می شود. اصطلاح «تضاد» (از لاتین معنای درگیری یا جنگیدن) به ناسازگاری ظاهری ارزش ها و مفاهیم درونی و بیرونی اشاره دارد. یک دوگانگی درونی احساسات، حالات عاطفی و واکنش های فیزیکی را می توان به عنوان شاخص های سیگنالی از تضاد درونی ارزش ها و توزیع ظرفیت های واقعی این سوال در مورد محتوا پرسیده می شود: چه چیزی باعث این امر می شود یا باعث ایجاد آن، PPT درک کرد. بنابراین، در می شود هیجانی؟ [67]

مفهوم پششکیان از "میکروتروما" به تجمع آسیب های روانی کوچک و تکراری اشاره دارد که باعث میکرواسترس می شود. یا

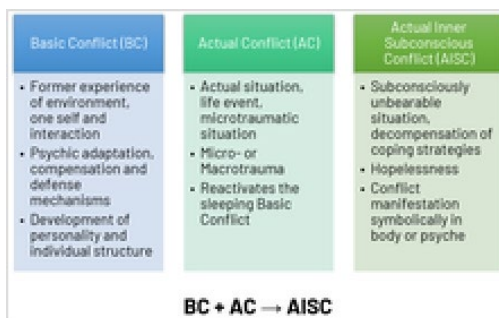


Figure 5. The concept of the three main conflicts in PPT

بی اهمیت، یا چیزهای بی اهمیت» (1:68 پ. 80)، و می تواند باعث درگیری های درونی شود. این میکروتروما با رویدادهای مهم زندگی یا ماکروتروما متفاوت است. آنها به عنوان محتوای تعارض در نظر گرفته می شوند و با ظرفیت های واقعی افراد مرتبط هستند که آنها را قادر به ایجاد روابط می کند، اما می تواند منبع تضاد نیز باشد. در یک درگیری واقعی، زمانی که مکانیسم های مقابله بیش از حد بار می شوند، یک تعارض اولیه ناخودآگاه قدیمی ممکن است به وجود بیاید و نیازهای عاطفی اولیه مانند اعتماد، امید یا حساسیت را در برابر ظرفیت های ثانویه یا هنجارهای اجتماعی مانند نظم، وقت شناسی، عدالت یا صراحت قرار دهد. هنگامی که سازش قبلی که برای حل تعارض اساسی کار می کرد دیگر مؤثر نیست، یک تضاد درونی ایجاد می شود که منجر به علائمی می شود که به عنوان تلاش برای راه حل تلقی می شوند. این واکنش های تعارض را می توان با استفاده از مدل تعادل نشان داد، حتی اگر نمی توانند رامگی را به ارمان بیاورند، اما همچنان یک راه حل دارند تأثیر

وقتی توانایی ها، اخلاقیات، ایده ها یا اصول خاصی بدون انطباق با شرایط فعلی به طور مداوم مورد استفاده قرار گیرند، می تواند منجر به اختلال شود. اگر مفاهیم خانوادگی یا سازش هایی که در گذشته انجام شده است تکرار شود، یک درگیری درونی ناخودآگاه می تواند ایجاد شود که می تواند باعث اختلالات روانی، روان تنی یا جسمی شود. این علائم به عنوان راهی برای بیمار برای تقویت مناطق نادیده گرفته شده و ظرفیت های توسعه PPT بیان ناخودآگاه چیزی است و برای همه اهمیت خاصی دارد. هدف نیافته در روابط درمانی و زندگی روزمره است و به بیماران این امکان را می دهد تا به طور مؤثر تعارضات را حل کنند و به تعادل درونی و بیرونی دست یابند.

رویکرد روایی با استفاده از داستان و حکمت

استفاده می شود ، استفاده درمانی از قصه ها، داستان ها و ضرب المثلهای آنها است که اولین بار توسط PPT تکنیک خاصی که در نصرت پیشکین معرفی شد . در اثر خود [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15] [16] [17] [18] [19] [20] [21] [22] [23] [24] [25] [26] [27] [28] [29] [30] [31] [32] [33] [34] [35] [36] [37] [38] [39] [40] [41] [42] [43] [44] [45] [46] [47] [48] [49] [50] [51] [52] [53] [54] [55] [56] [57] [58] [59] [60] [61] [62] [63] [64] [65] [66] [67] [68] [69] [70] [71] [72] [73] [74] [75] [76] [77] [78] [79] [80] [81] [82] [83] [84] [85] [86] [87] [88] [89] [90] [91] [92] [93] [94] [95] [96] [97] [98] [99] [100] [101] [102] [103] [104] [105] [106] [107] [108] [109] [110] [111] [112] [113] [114] [115] [116] [117] [118] [119] [120] [121] [122] [123] [124] [125] [126] [127] [128] [129] [130] [131] [132] [133] [134] [135] [136] [137] [138] [139] [140] [141] [142] [143] [144] [145] [146] [147] [148] [149] [150] [151] [152] [153] [154] [155] [156] [157] [158] [159] [160] [161] [162] [163] [164] [165] [166] [167] [168] [169] [170] [171] [172] [173] [174] [175] [176] [177] [178] [179] [180] [181] [182] [183] [184] [185] [186] [187] [188] [189] [190] [191] [192] [193] [194] [195] [196] [197] [198] [199] [200] [201] [202] [203] [204] [205] [206] [207] [208] [209] [210] [211] [212] [213] [214] [215] [216] [217] [218] [219] [220] [221] [222] [223] [224] [225] [226] [227] [228] [229] [230] [231] [232] [233] [234] [235] [236] [237] [238] [239] [240] [241] [242] [243] [244] [245] [246] [247] [248] [249] [250] [251] [252] [253] [254] [255] [256] [257] [258] [259] [260] [261] [262] [263] [264] [265] [266] [267] [268] [269] [270] [271] [272] [273] [274] [275] [276] [277] [278] [279] [280] [281] [282] [283] [284] [285] [286] [287] [288] [289] [290] [291] [292] [293] [294] [295] [296] [297] [298] [299] [300] [301] [302] [303] [304] [305] [306] [307] [308] [309] [310] [311] [312] [313] [314] [315] [316] [317] [318] [319] [320] [321] [322] [323] [324] [325] [326] [327] [328] [329] [330] [331] [332] [333] [334] [335] [336] [337] [338] [339] [340] [341] [342] [343] [344] [345] [346] [347] [348] [349] [350] [351] [352] [353] [354] [355] [356] [357] [358] [359] [360] [361] [362] [363] [364] [365] [366] [367] [368] [369] [370] [371] [372] [373] [374] [375] [376] [377] [378] [379] [380] [381] [382] [383] [384] [385] [386] [387] [388] [389] [390] [391] [392] [393] [394] [395] [396] [397] [398] [399] [400] [401] [402] [403] [404] [405] [406] [407] [408] [409] [410] [411] [412] [413] [414] [415] [416] [417] [418] [419] [420] [421] [422] [423] [424] [425] [426] [427] [428] [429] [430] [431] [432] [433] [434] [435] [436] [437] [438] [439] [440] [441] [442] [443] [444] [445] [446] [447] [448] [449] [450] [451] [452] [453] [454] [455] [456] [457] [458] [459] [460] [461] [462] [463] [464] [465] [466] [467] [468] [469] [470] [471] [472] [473] [474] [475] [476] [477] [478] [479] [480] [481] [482] [483] [484] [485] [486] [487] [488] [489] [490] [491] [492] [493] [494] [495] [496] [497] [498] [499] [500] [501] [502] [503] [504] [505] [506] [507] [508] [509] [510] [511] [512] [513] [514] [515] [516] [517] [518] [519] [520] [521] [522] [523] [524] [525] [526] [527] [528] [529] [530] [531] [532] [533] [534] [535] [536] [537] [538] [539] [540] [541] [542] [543] [544] [545] [546] [547] [548] [549] [550] [551] [552] [553] [554] [555] [556] [557] [558] [559] [560] [561] [562] [563] [564] [565] [566] [567] [568] [569] [570] [571] [572] [573] [574] [575] [576] [577] [578] [579] [580] [581] [582] [583] [584] [585] [586] [587] [588] [589] [590] [591] [592] [593] [594] [595] [596] [597] [598] [599] [600] [601] [602] [603] [604] [605] [606] [607] [608] [609] [610] [611] [612] [613] [614] [615] [616] [617] [618] [619] [620] [621] [622] [623] [624] [625] [626] [627] [628] [629] [630] [631] [632] [633] [634] [635] [636] [637] [638] [639] [640] [641] [642] [643] [644] [645] [646] [647] [648] [649] [650] [651] [652] [653] [654] [655] [656] [657] [658] [659] [660] [661] [662] [663] [664] [665] [666] [667] [668] [669] [670] [671] [672] [673] [674] [675] [676] [677] [678] [679] [680] [681] [682] [683] [684] [685] [686] [687] [688] [689] [690] [691] [692] [693] [694] [695] [696] [697] [698] [699] [700] [701] [702] [703] [704] [705] [706] [707] [708] [709] [710] [711] [712] [713] [714] [715] [716] [717] [718] [719] [720] [721] [722] [723] [724] [725] [726] [727] [728] [729] [730] [731] [732] [733] [734] [735] [736] [737] [738] [739] [740] [741] [742] [743] [744] [745] [746] [747] [748] [749] [750] [751] [752] [753] [754] [755] [756] [757] [758] [759] [760] [761] [762] [763] [764] [765] [766] [767] [768] [769] [770] [771] [772] [773] [774] [775] [776] [777] [778] [779] [780] [781] [782] [783] [784] [785] [786] [787] [788] [789] [790] [791] [792] [793] [794] [795] [796] [797] [798] [799] [800] [801] [802] [803] [804] [805] [806] [807] [808] [809] [810] [811] [812] [813] [814] [815] [816] [817] [818] [819] [820] [821] [822] [823] [824] [825] [826] [827] [828] [829] [830] [831] [832] [833] [834] [835] [836] [837] [838] [839] [840] [841] [842] [843] [844] [845] [846] [847] [848] [849] [850] [851] [852] [853] [854] [855] [856] [857] [858] [859] [860] [861] [862] [863] [864] [865] [866] [867] [868] [869] [870] [871] [872] [873] [874] [875] [876] [877] [878] [879] [880] [881] [882] [883] [884] [885] [886] [887] [888] [889] [890] [891] [892] [893] [894] [895] [896] [897] [898] [899] [900] [901] [902] [903] [904] [905] [906] [907] [908] [909] [910] [911] [912] [913] [914] [915] [916] [917] [918] [919] [920] [921] [922] [923] [924] [925] [926] [927] [928] [929] [930] [931] [932] [933] [934] [935] [936] [937] [938] [939] [940] [941] [942] [943] [944] [945] [946] [947] [948] [949] [950] [951] [952] [953] [954] [955] [956] [957] [958] [959] [960] [961] [962] [963] [964] [965] [966] [967] [968] [969] [970] [971] [972] [973] [974] [975] [976] [977] [978] [979] [980] [981] [982] [983] [984] [985] [986] [987] [988] [989] [990] [991] [992] [993] [994] [995] [996] [997] [998] [999] [1000]

اثر درمانی مورد نظر غافلگیری که ناشی از استفاده از داستان های شرقی است، که ممکن است در ابتدا در فرهنگ اروپایی ناشناخته به نظر برسد ، نه تنها در فرهنگ های دیگر مؤثر است ([70] ص 24-34). داستانها کارکردهای متعددی را در درمان انجام می دهند، از جمله ایجاد هنجارهایی برای مقایسه خود و زیر سؤال بردن هنجارهای تعیین شده برای نسبی دیدن آنها . در مرحله اول درمان ، این داستان ها می توانند منجر به تغییر در آن شود چشم انداز، که سپس در مراحل بعدی استفاده می شود . چنین روایت هایی همچنین می توانند آزدسازی احساسات و افکار را تسهیل کنند و اغلب نقش مهمی در درمان دارند . قصه گویی در درمان به عنوان آینه ای عمل می کند که به خوانندگان یا شنوندگان اجازه می دهد تا با شخصیت ها و تجربیاتشان همذات پنداری کنند و نیازها و موقعیت های خود را بازتاب دهند . با ارائه راملها، داستانها می توانند به عنوان مدل هایی عمل کنند که بیماران بتوانند با آنها مقایسه کنند رویکرد خود، منجر به تفاسیر گسترده تر و پتانسیل تغییر می شود. بعلاوه، داستان سرایی به ویژه در کمک به بیمارانی که در برابر تغییر مقاوم هستند و به ایده های قدیمی و منسوخ می چسبند، مؤثر است [71] [72].

مفاهیم پنج مرحله ای

مفاهیم پنج مرحله ای مورد استفاده در درمان فردی و خانوادگی ، شبیه به پنج انگشت هر دست، بسیار شبیه فرآیند طبیعی مشاهده شده در روان درمانی گروهی است که توسط ریموند باتگی ، رواندرام توصیف شده است . شرح داده شده توسط مورنو ، و به علاوه تحصیلات از مردم مانند شرح داده شده توسط آلفرد آدلر. چی پیشکین را تنظیم می کند رویکرد [73] جدای از کاربرد سیستماتیک این مدل فرآیند در روان درمانی است . روش پنج مرحله ای به عنوان یک نقشه راه هم برای درمانگر و هم برای درمانجو عمل می کند تا مؤثرترین ابزار خودیاری را بیابند . تحقیقات در درمان نشان داده است که هر چه بهتر موقعیت های درمانی چالش برانگیز را مدیریت کنیم و در مورد رابطه درمانی فکر کنیم ، نتیجه درمان موفقیت آمیزتر خواهد بود. بودن

سه مرحله تعامل در درمان (دلبستگی، تمایز، جداسازی) شامل یک فرآیند 5 مرحله ای ارتباط است که از آن استفاده می شود. هم در جلسات فردی و هم در طول دوره درمان. [74]

1. را اولین گام است پذیرش - پذیرفته شدن، مشاهده، و فاصله گرفتن، که شامل می شود آ تغییر مکان در چشم انداز
2. را دومین گام شامل می شود گرفتن فهرست، متمایز کردن را فهرست و زمینه از درگیری و بیمار نقاط قوت
3. را سوم گام است تشویق موقعیتی، جایی که خودیاری و منابع هستند توسعه یافته
4. را چهارم گام شامل می شود کار کردن از طریق را تعارض از طریق کلامی کردن
5. را پنجم و نهایی گام، تماس گرفت گسترش دادن از را اهداف، شامل می شود منعکس کننده بر، خلاصه کردن، و آزمایش کردن جدید مفاهیم، استراتژی ها، و دیدگاه ها با آ آینده نگر تمرکز

این رویکرد ارتباطی ساختاریافته منحصر به روش پیشکین است و به نتایج درمانی موفق کمک می کند . این فرآیند درمانی بر آینده و تغییر متمرکز است و شامل استفاده از مفاهیمی از گذشته است که برای زمان حال مؤثر است. علاوه بر این، مفاهیم سایر رشته های روان درمانی در مواقع مناسب (جنبه یکپارچه) مورد استفاده قرار می گیرند . بیمار و محیط اطرافش به طور فعال مشارکت در درک فرآیند بیماری (خودیاری)

به عنوان ساختاری برای ارتباط در یک جلسه درمانی یا در کل فرآیند درمانی عمل می کند ، که در غیر این PPT مرحله در 5 صورت فاقد جهت است. [75] درمانگر با استفاده از درک مناسب ، پرسش های پیشرو، داستانها، محرک های ارتباطی، و بازبینی مضامین قبلی ، داستان گویی و تأمل بیمار را تسهیل می کند . این فرآیند به درمانگر و بیمار نقطه شروع و احساس امنیت می دهد و بیمار را آماده می کند تا از طریق درگیری ها کار کند و به خود کمکی بپردازد، به ویژه پس از درمان . به پایان رسید

PPT آموزش های

به سه بخش تقسیم می شود. این قسمت ها به ترتیب متوالی طراحی شده اند، یعنی باید به WAPP برنامه اصلی آموزش تکمیلی صورت متوالی و با شروع از پایین ترین سطح تکمیل شوند. [93]

- مشاور پایه روان درمانی مثبت (200 ساعت - شامل نظریه و خودیابی)
- رواندرمانگر مثبت کاندید تایید شده (710 ساعت - شامل نظریه، نظارت و کشف خود)
- روان درمانگر مثبت تایید شده اروپایی (1400 ساعت - شامل نظریه، عمل، نظارت و کشف خود)

دوره ها به ماژول های 3 یا 4 روزه تقسیم می شوند که بسته به نوع دوره در چندین ماه تقسیم می شوند. آموزش روان درمانی مثبت گرا و فرافرنگی شامل سه محتوا می باشد قطعاً:

- تئوری. یادگیری کلیه مفاهیم و ابزارهای اساسی روان درمانی مثبت گرا و فرافرنگی
- خودشناسی/خودتجربه. در درجه اول، خود تجربه آموزشی باید کمک کند دانشجویان (نامزدها، دستیاران، کارآموزان) در توسعه هویت روان درمانی روان پویشی. خود انعکاس دانش آموز باید تقویت و توسعه یابد. آنها باید با تضاد درونی مرکزی خود و ساختار شخصیتی خود مواجه شوند. آنها باید خود تجربه کنند که روان درمانی چگونه کار می کند و چقدر می تواند چالش برانگیز باشد. تجربه شخصی ناخودآگاه جنبه مرکزی خودیابی روان پویشی است. حتی خودیابی آموزشی نیز با مسائل شخصی سروکار دارد، این درمان شخصی نیست. دانش آموز یک بیمار نیست، بلکه یک همکار آینده و یک روان درمانگر آینده است. اگر در طی خودکشی آموزشی دانش آموز و/یا مربی او متوجه شوند که بسیاری از مسائل شخصی حل نشده وجود دارد، دانش آموز باید به درمان شخصی برود. این به این معنی است که یک درمان شخصی را نمی توان به عنوان یک تجربه شخصی آموزشی به حساب آورد. [94]
- PPT، نظارت یکی از اجزای اساسی روان درمانی مثبت است که هر دو قالب فردی و گروهی را در بر می گیرد. در نظارت فراتر از درک ساده وضعیت درمانی است و هدف آن توسعه مهارت ها و قابلیت های سرپرست بر اساس نیازهای رایج است، زیرا فرآیند ساختار یافته به خوبی به مزایای عملی و اثر PPT خود و بیمارانش است. نظارت گروهی در آموزشی کمک می کند. متداول ترین فرمت شامل تمرکز بر روی یک مورد در طول جلسه با یک سرپرست است که بقیه گروه به عنوان شرکت کننده از جمله سرپرست عمل می کنند. این رویکرد اجازه می دهد تا سرپرست به مشغول کردن را دیگر شرکت کنندگان مانند ناظران مشترک، غنی سازی را دیدگاه ناظر در مورد پرونده با دیدگاه های اضافی و دیدگاه های متنوع از کل گروه. [95] [96]

PPT گواهینامه

شرکت کننده گواهی صادر شده توسط انجمن جهانی روان درمانی مثبت و فرافرنگی، PPT پس از اتمام موفقیت آمیز هر دوره به مربیان روان درمانی WAPP. را دریافت می کند که توسط مربی اصلی دوره و رئیس انجمن امضا شده است (WAPP) هستند. WAPP هستند مجاز به امضا و ارائه گواهینامه های رسمی WAPP مثبت گواهی می دهد. فقط مربیانی که مربیان معتبر [97]

استانداردهای آموزشی

استانداردهای آموزشی جهانی را توسعه داده است [98] برای دوره های تحصیلات تکمیلی روان درمانی مثبت. این WAPP استانداردها برای همه الزامی است. استانداردها ممکن است در برخی کشورها متفاوت باشد. اما استانداردهای تعریف شده حداقل الزامات هستند که باید وجود داشته باشند برآورده شد WAPP.

آموزش مربی

مربیانی را برای دوره های پایه و کارشناسی ارشد آموزش می دهد و گواهی می دهد؛ [99] پ. 26) WAPP

- مربی دوره پایه روان درمانی مثبت گرا مربی دوره کارشناسی ارشد
- روان درمانی مثبت گرا

شوند، می توانند در یک برنامه آموزشی برای مربیان از جمله PPT روان درمانگران مثبت تایید شده که مایلند خودشان مربی معاینه و همراهی یک دوره کامل به عنوان کاندید مربی شرکت کنند.

گردهمایی های بین المللی و پروژه های آموزشی

انجمن جهانی برای روان درمانی مثبت، گردهمایی های ملی و بین المللی منظم، به عنوان مثال، کنفرانس ها، سمینارهای مربیان و کنگره های جهانی را سازماندهی می کند. [100] از سال 2000 سمینارهای بین المللی آموزشی سالانه و از سال 1997 هفت کنگره جهانی برگزار شده است.

توسعه و شبکه بین المللی

تاکید اصلی روان درمانی مثبت گرا در طول 40 سال گذشته درمان، آموزش و انتشار بوده است.

در سال 1979، موسسه آموزش تحصیلات تکمیلی ویسبادن برای روان درمانی و خانواده درمانی به عنوان آموزش تکمیلی برای یک آکادمی روان [101]، (WIAP) پزشکان در ویسبادن، آلمان تاسیس شد. در سال 1999، ویسبادن آکادمی روان درمانی درمانی تحصیلات تکمیلی با مجوز دولتی با یک کلینیک بزرگ سرپایی، برای آموزش روانشناسان و دانشمندان علوم تربیتی تاسیس شد.

دفتر مرکزی بین المللی در ویسبادن، آلمان مستقر است. روان درمانی مثبت در سطح بین المللی توسط انجمن جهانی روان نمایندگی می شود. [102] هیئت مدیره بین المللی آن هر دو سال یکبار انتخاب می شود. (WAPP) درمانی مثبت و فرافرهنگی در حدود ده کشور انجمن های ملی و منطقه ای وجود دارد.

و درمانگران آن در توسعه بین المللی روان درمانی مشغول بوده اند و اعضای فعال انجمن های بین المللی و قاره ای هستند PPT [103].

پژوهش

پیشرفت ها و کاربردهای تحقیق

به سال 1974 برمی گردد. از آن زمان، این روش در کتاب ها، آثار علمی و سایر نشریات PPT اولین انتشارات در حوزه را برآورده می کند [104] برای اثربخشی روان درمانی Grawe چهار اصل فرض شده توسط PPT. متعدد ارائه شده است

- فعال سازی منابع، به فعلیت
- رساندن، مدیریت مشکلات،
- شفاف سازی درمانی

مطالعه ای بر روی اثربخشی و تضمین کیفیت روان درمانی مثبت بین سال های 1994 و 1997 توسط 32 عضو انجمن روان درمانی مثبت گرا آلمان تحت راهنمایی نصرت پیشکویان، کارین تریب و بیرگیت ورنر انجام شد. هدف این مطالعه اثبات این ادعا مدل تحت انجام شد شرایط Grawe's یک شکل کلاسیک و یکپارچه از درمان است [105] پ. 9) بر اساس PPT بود که موثر است PPT کنترل شده و اولین در نوع خود بود [106] و نتایج نشان می دهد که روش کوتاه مدت

را در عمل بالینی روزانه مورد PPT مطالعه اثربخشی طولی انجام شده توسط انجمن آلمانی برای روان درمانی مثبت، اثربخشی از PPT بررسی قرار داد. در مجموع 402 بیمار مبتلا به اختلالات مختلف سلامت روان توسط 22 درمانگر آموزش دیده در جمله پزشکان، روانشناسان و معلمان تحت درمان قرار گرفتند. بیماران با یک گروه کنترل شامل 771 نفر در لیست انتظار برای درمان مقایسه شدند. بیماری های جسمی درصدها نشان دهنده نسبت بیماران مبتلا به انواع مختلف اختلالات است: 23.6 درصد

شروع به جمع آوری انتشارات ثانویه کردند. با تشکیل انجمن های ملی جدید برای روان درمانی مثبت گرا در کشورهای مختلف در روسیه، اوکراین، بلغارستان و رومانی تأسیس شده است PPT در طول 20 سال گذشته، مجلات

عبارتند از PPT فهرست برخی از انتشارات اصلی

- پششکیان، نصرت (1987). شابک 8-15794-387-0-978. (ترجمه) (نسخه اول آلمانی 1977). Springer-Verlag: برلین
- پششکیان، نصرت (2016). شابک 1524660871-978. (اولین آلمانی نسخه 1977). بلومینگتون، ایالات متحده آمریکا: خانه نویسنده
- پششکیان، نصرت (2016). شابک 1524631611-978. (اولین آلمانی نسخه 1983). بلومینگتون، ایالات متحده آمریکا: خانه نویسنده
- پششکیان، نصرت (1395). شابک 1524662042-978. (نسخه اول آلمانی 1980). AuthorHouse: بلومینگتون، ایالات متحده آمریکا
- پششکیان، نصرت (1395). شابک 1524636616-978. AuthorHouse: بلومینگتون، ایالات متحده آمریکا
- پششکیان، نصرت (1395). شابک 1524631437-978-ISBN. AuthorHouse: بلومینگتون، ایالات متحده آمریکا (نسخه اول آلمانی 1974)
- Cagande, Consuelo, eds. (2020). Springer Nature Switzerland AG. شابک 1-33263-030-3-978. پششکیان، حمید

PPT مجله

یک مجله دیجیتال است که بر روی روان درمانی مثبت تمرکز دارد و از (JGP) مقالات علمی را ترویج می کند و تبادل دانش جهانی را تشویق می کند، با هدف نهایی تقویت پیشرفت اجتماعی. ژورنال قاطعانه به ارائه دسترسی نامحدود به محتوای خود به نفع جامعه بیشتر معتقد است. نویسندگان این آزادی را دارند که مجوز انتشار اثر خود را انتخاب کنند و در عین حال حقوق کامل محتوای خود را حفظ کنند. مجله مقالات را می پذیرد زبان های انگلیسی، روسی و اوکراینی. [112]

- ISSN: 2710-1460
- DOI: (آنلاین)
10.52982/197700

به یک خط مشی دسترسی آزاد پایبند است که انتشار رایگان اطلاعات علمی را ترویج می کند و تبادل دانش جهانی را تشویق می کند، با هدف نهایی تقویت پیشرفت اجتماعی. ژورنال قاطعانه به ارائه دسترسی نامحدود به محتوای خود به نفع جامعه بیشتر معتقد است. نویسندگان این آزادی را دارند که مجوز انتشار اثر خود را انتخاب کنند و در عین حال حقوق کامل محتوای خود را حفظ کنند.

علاوه بر این، خط مشی ویراستاری مجله به نویسندگان این امکان را می دهد که هر نسخه از مقالات منتشر شده خود را بدون هیچ دوره تحریمی در مخزن مورد نظر خود، خواه مخزن موسسه باشد یا هر بستر مناسب دیگری، سپرده گذاری کنند. این تضمین می کند که خروجی تحقیق در دسترس و به آسانی به نفع جامعه محقق باقی بماند. [113]

منابع

1. نئو آ. کنار آمدن، مثبت روان درمانی: 'اجازه دهید واقعیت _ بودن گفت'. بین المللی مجله روان درمانی، جلد 18، 2014، خیر 2، جولای 2014 <http://www.ijp.org.uk>

2. Wiesbaden: Verlag Medical Tribune; 1974. سوننوهر: ارزیهونگ، سلبستلیف، روان درمانی auf der پششکیان ن. شاتن
3. Peseschkian N. einer neuen. روش تئوری و پراکسیس. فرانکفورت: فیشر; 1977.
4. Springer-Verlag; 1987. پششکیان ن. مثبت روان درمانی. تئوری و تمرین از آ جدید روش. برلین، هایدلبرگ (اولین آلمانی نسخه که در 1977)
5. Messias E., هنریکس، سی.، هوم، جی. (2020). مثبت روان درمانی و دیگر روان درمانی مواد و روش ها. در: Peseschkian H., Cagande -401 (صص 408) (روانپزشکی مثبت، روان درمانی و روانشناسی)، (صص 308-297)، اسپرینگر، جم (سوئیس).
6. Remmers, A. (2020). E. مبانی نظری و ریشه های روان درمانی مثبت. در: مسیاس، Cagande (سوئیس). (سوئیس) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، (صص 308-297)، اسپرینگر، جم (سوئیس).
7. روان T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland – Abendland; Verlag; 2003. روانکفورت صبح اصلی: فیشر تاشنبوخ. فرهنگن der درمانی مثبت من هستم گفتگو
8. روان T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland – Abendland; Verlag; 2003. روانکفورت صبح اصلی: فیشر تاشنبوخ. فرهنگن der درمانی مثبت من هستم گفتگو
9. روان T, Peseschkian M. Nossrat Peseschkian: Morgenland – Abendland; Verlag; 2003. روانکفورت صبح اصلی: فیشر تاشنبوخ. فرهنگن der درمانی مثبت من هستم گفتگو
10. بهاءالله برداشت ها از جانب را نوشته ها از بهاءالله ویلمت: ایالات متحده بهایی اعتماد انتشارات ؛ 1990) نسخه 260-259. صص. (جیبی).
11. در سال های اخیر، برخی از نویسندگان آمریکای شمالی کاربردهای بالینی روان شناسی مثبت گرا را منتشر کرده اند و نام آن نوامبر 2006، آمریکایی روان شناس ، 774- را روان درمانی مثبت گذاشته اند. افاقیا سی. پارک ها، مثبت روان درمانی [روانی هستم. 2006. 8 (61) 8: (774-88). روان درمانی مثبت. Seligman M, Rashid T, Parks T. 788]
12. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall – Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. پایان نامه Medizinische دانشگاه مینتس . پششکیان اچ (1987)
13. و خانواده درمانی H. Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie دیدنباخ ن، پششکیان ن، دیدنباخ WIPPF. برلین: Springer; 1988.
14. <https://www.positum.org/ppt-centers/> " PPT مراکز
15. گوتینگن اعتراف حرفه زور der برناوئر اف. روان درمانی من هستم واندل: فون، R گراو ک، دوناتی Hogrefe ; 1994.
16. روان درمانی. (1999). Tritt, K., Loew, T. H., Meyer, M., Werner, B., & Peseschkian, N. مثبت: اثربخشی از یک بین رشته ای رویکرد. را اروپایی مجله روانپزشکی، 13 (4)، 242-231 <https://psycnet.apa.org/record/2000-13704-005>
17. <https://www.positum.org/conferences/> "همایش ها"
18. <https://www.wiap.de/ueber-wiap/geschichte-der-wiap/>
19. "Bundesgesetzblatt BGBL. Online-Archiv 1949 – 2022 | Bundesanzeiger Verlag" (https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D#bgbl%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl198s1311.pdf%27%5D1688224639996).
20. Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (Management Seminare). بن: Verlags GmbH; 2001. der پششکیان اچ. بمیر آنوندونگ مدیریت من هستم آموزش مدیریت. در: پششکیان اچ. بمیر آنوندونگ
21. Remmers A. یک مدل یکپارچه برای سالوتوژنز و پیشگیری در آموزش، سازمان، درمان، خودیاری و مشاوره خانواده، بر اساس روان درمانی خانواده مثبت [پروژه ها و تجربیات تحقق یافته در بلغارستان 1992-1994]. 1995.
22. <https://www.positum.org/wapp-members-list/> "اعضای WAPP"
23. <https://www.positum.org/training-standards/> "استانداردهای آموزشی"

24. <https://tmsearch.uspto.gov/bin/showfield?f=doc&state=4809:2znph.2.1>
25. [PPT " مراکز \(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/) .
26. تریب (1998) مثبت روان درمانی اثربخشی مطالعه و تضمین کیفیت، مجله اروپایی روان K. & N. پششکیان
DOI: 10.1080/13642539808400508، 1:1، 104-93، مشاوره، درمانی و مشاوره،
27. Springer-Verlag؛ پششکیان ن. مثبت روان درمانی. تئوری و تمرین از آ جدید روش. برلین، هایدلبرگ
(اولین آلمانی نسخه که در 1977) .
28. پششکیان، اچ. (2023). مثبت روان درمانی: هسته اصول. جاری روانپزشکی، 22 (1)
<https://doi.org/10.12788/cp.0317>
29. پششکیان، اچ. (2023). مثبت روان درمانی: هسته اصول. جاری روانپزشکی، 22 (1)
<https://doi.org/10.12788/cp.0317>
30. افناع و التیامبخش: آ مقایسه ای مطالعه از روان درمانی 3 ویرایش بالتیمور: دانشگاه هاپکینز مطبوعات؛ JD صریح
1991.
31. لاپورث پ، سیلز سی. ادغام که در مشاوره & روان درمانی لوس آنجلس: حکیم؛ 2010
32. نورکراس جی سی، گلدفرید آقای. کتاب راهنما از روان درمانی ادغام. جدید یورک: انتشارات دانشگاه آکسفورد ؛
2003.
33. Springer-Verlag؛ پششکیان ن. مثبت روان درمانی. تئوری و تمرین از آ جدید روش. برلین، هایدلبرگ
(اولین آلمانی نسخه که در 1977) .
34. مزلق. انگیزه و شخصیت جدید یورک: هارپر & ردیف؛ 1954
35. نصرت پششکیان در کتاب خود از اصطلاح «روانشناسی مثبت «بیاد می کند کتاب روان درمانی مثبت که در
پ. 389، ولی نه رفتن به علاوه، 1987
36. Hans Huber Verlag؛ برن، اشتوتگارت. سالوتوژنز و روان درمانی مثبت. Jork K، Peseschkian N.
2003/2006.
37. ویراستاران (Cagande C. ، پششکیان ح ، E. کیریلیف، من.) 2020. مثبت روان تنی. که در: مسیاس
روانپزشکی مثبت، روان درمانی و روانشناسی، (صص 165-176)، (اسپرینگر، چم) (سوئیس)
38. به زبان آلمانی زبان، آنجا است آ خیلی دقیق کلمه برای جهان بینی، فلسفه از زندگی، یا تصویر یا تصور انسان
این مفهوم نقش بسیار مهمی در فلسفه، پزشکی و روان درمانی . Menschenbild
39. Der Mensch ist notwendig ein positives Wesen nach Simeon H. پششکیان N. پششکیان
Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften. در:
Paris W, Ausserer O (مدیرین و گلاب) . Meran: Alfred und Söhne; 1993.
40. ویراستاران (Cagande C. ، پششکیان ح ، E. کیریلیف، من.) 2020. مثبت روان تنی . که در: مسیاس
روانپزشکی مثبت ، روان درمانی و روانشناسی ، (صص 165-176)، (اسپرینگر، چم) (سوئیس)
41. ح. Messias E., Peseschkian (آبیه، اس. دبلیو) 2020. (تفسیر مثبت به عنوان ابزاری در روان درمانی در
سی.) ویراستاران) مثبت روانپزشکی ، روان درمانی و روانشناسی ، (صص. 417-422)، (اسپرینگر، چم) (Cagande
سوئیس) .
42. Archangelsk: روان درمانی (مبانی روان درمانی مثبت) Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj
انتشارات از را پزشکی مدرسه؛ 1993 .) که در روسی)
43. راینهارت . "der Psychotherapie بوکریهه «ویگه der رامرز آ) 2013: مثبت روان درمانی. در H پششکیان
ورلاگ مونیخ
44. Kirillov، I.، Efremova ، P.، Dobiala، E.، و Pleshakov، I. (2023). ظرفیت های اولیه به عنوان یک
پیش بینی کننده از درک شده فشار، اضطراب، و افسردگی که در را پاندمی بحران از کووید 19 . را جهانی روان
<https://doi.org/10.52982/ikj195> . درمانگر، 3 (2)، 29-19
45. ویزبادن: تربیون پزشکی. سونوهر auf der پششکیان، ن. (1974): شاتن
46. راینهارت . "der Psychotherapie بوکریهه «ویگه der رامرز آ) 2013: مثبت روان درمانی. در H پششکیان
ورلاگ مونیخ
47. ممکن ها از مثبت روان درمانی که در شکل گیری سرسختی روان (O. (2021). O. کوپریوا & O.، چیخاننسا
<https://doi.org/10.52982/ikj147> . درمانگر جهانی، 1 (2)، 26-22
48. Remmers، A. (2020). پششکیان ح ، E. مبانی نظری و ریشه های روان درمانی مثبت. در: مسیاس .
Cagande (سوئیس) ویراستاران) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، (صص 297-308)، (اسپرینگر، چم) (سوئیس)

49. Remmers, A. (2020). E. مبانی نظری و ریشه های روان درمانی مثبت. در: مسیاس، Cagande (سی. ویراستاران) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، (صص 297-308)، اسپرینگر، چم (سوئیس).
50. هنریکس، سی. (2012). روان پویایی مثبت روان درمانی تاکید می کند را تأثیر فرهنگ که در را زمان از جهانی (12A)، 1148-1152. شدن روانشناسی، 3
51. Graf J, (ed). Seminare 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (Management Seminare). بن: Verlags GmbH; 2001. مثبت روان درمانی من هستم آموزش مدیریت. در der پیشگیان اچ. بمیر آنودونگ
52. مقدم اف ام، هره آر. ولی است آی تی علوم پایه؟ سنتی و جایگزین نزدیک می شود به مطالعه از اجتماعی رفتار - اخلاق. جهان روانشناسی. 1995؛ 4 (1): 47-78.
53. (PTG) (بادچکا، پ). 2023. (را ممکن ها از مثبت فرافرنگی روان درمانی که در حمایت از توسعه رشد پس از سانحه (103-98)، 1(3)، <https://doi.org/10.52982/lkj187>. روان درمانگر جهانی، 3)
54. Cesko, E., Sinici, E. (2020). Messiah E., Peseschkian H. (201). Cagande - (سی. ویراستاران) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، (ص. 201-210)، اسپرینگر، چم (سوئیس).
55. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall – Eine orthopädisch-psychosomatische Untersuchung von 100 Patienten. Medizinische پایان نامه. پیشگیان اچ (1987) دانشگاه ماینس .
56. Psychler ایالات متحده آمریکا، سریع، MI، رابینسون دی جی. را روانپزشکی مصاحبه. 2 نسخه بندر هورون Press: 2005
57. für Ärzte und Psychologen. E. رابریوچ. عین لهریوچ. روان درمانی: هاتزینگر، ویلکه و هایدلبرگ: Springer; 2000.
58. لامبرت نیوجرسی. تحقیق نتیجه روان درمانی: مفاهیم برای درمانگران تلفیقی و التقاطی که در: گلدفرید م، نورکراس جی سی، سردبیران کتاب راهنما از روان درمانی ادغام. نیویورک: کتاب های پایه؛ 1992
59. لامبرت نیوجرسی. تحقیق نتیجه روان درمانی: مفاهیم برای درمانگران تلفیقی و التقاطی که در: گلدفرید م، نورکراس جی سی، سردبیران کتاب راهنما از روان درمانی ادغام. نیویورک: کتاب های پایه؛ 1992
60. اسنایدر سی. آر. کتاب راهنما از امید: تئوری، معیارهای & برنامه های کاربردی. سن دیگو: مطبوعات دانشگاهی؛ 2000.
61. افناع و التیامبخش: آ مقایسه ای مطالعه از روان درمانی 3 ویرایش بالتیمور: دانشگاه هاپکینز. D. صریح جی مطبوعات؛ 1991
62. Peseschkian H. Psycho-soziale Aspekte beim lumbalen Bandscheibenvorfall (روانی) دکترای پزشکی پایان نامه. دانشگاه از ماینز، دانشکده پزشکی؛ 1988. (اجتماعی جنبه های از کمری دیسک فتق)
63. Remmers, A., Peseschkian, H. (2020). E. اولین مصاحبه در روان درمانی مثبت. در: مسیاس، Cagande (سی. ویراستاران) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، (صص 309-330)، اسپرینگر، چم (سوئیس).
64. Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (2020). (زندگی تعادل که در مثبت روان درمانی. که در (سوئیس) ویراستاران (روانپزشکی مثبت، روان درمانی و روانشناسی،) صص 91-102) اسپرینگر، چم (سوئیس).
65. سسکو، ای. (2023). (چهار جنبه از کیفیت زندگی، مدل تعادل و اختلالات جنسی. را جهانی روان درمانگر، 3) <https://doi.org/10.52982/lkj188>. 104-114، (1)
66. پیشگیان، ن. مثبت روان درمانی از هر روز زندگی: آ کاربردی راهنما. بلومینگتون، ایالات متحده آمریکا: خانه نویسنده؛ 2016. (اولین آلمانی نسخه که در 1974)
67. Cagande, H., Peseschkian, E., Messias E. (2020). (مدل تعارض روان درمانی مثبت. در: (سی. ویراستاران) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، (صص 331-348)، اسپرینگر، چم (سوئیس).
68. Springer-Verlag; پیشگیان ن. مثبت روان درمانی. تئوری و تمرین از آ جدید روش. برلین، هایدلبرگ (اولین آلمانی نسخه که در 1977) 1987.
69. مثبت روان درمانی. برن: هوپر؛ 2006 und سالو توژنز سردبیران، N باتگی آر. که در: جورک ک، پیشگیان
70. پیشگیان، ن. مثبت روان درمانی از هر روز زندگی: آ کاربردی راهنما. بلومینگتون، ایالات متحده آمریکا: خانه نویسنده؛ 2016. (اولین آلمانی نسخه که در 1974)

71. استفاده کردن داستان ها، حکایات و شوخ طبعی در (T. ژوماتی، V. کاریکاش، L. زلاتوا، O. لیتوینکو (ویراستاران (روانپزشکی مثبت، Messias E., Peseschkian H., Cagande C.: روان درمانی مثبت. در (سوئیس) Springer, Cham، روان درمانی و روانشناسی، صص 358-349)
72. چگونه داستان های سنتی در فرآیند حل ناخودآگاه کار می کنند، میان فردی و فرهنگی. (Remmers, A. (2022). تعارض؟ آ مشارکت در روایت اخلاق. روان درمانگر جهانی، 2(2)، 85-77. <https://doi.org/10.52982/lkj175>
73. پیشگیان ن. مثبت روان درمانی. تئوری و تمرین از آ جدید روش. برلین، هایدلبرگ: Springer-Verlag; 1987. (اولین آلمانی نسخه که در 1977)
74. اریلماز، آ. (2023). (را روش از حل و فصل واقعی تعارض که در پنج مراحل و با پنج قابلیت مبتنی بر روان روان درمانگر جهانی، 3(1)، 24-15. Trust-PHAL. 24-15، 2023. روان درمانی مثبت: روش <https://doi.org/10.52982/lkj177>
75. رامرز، آ. (2023). (انتقال و انتقال متقابل را جهانی روان درمانگر، 3(1)، 79-75. <https://doi.org/10.52982/lkj183>
76. Messias E., هنریکس، سی.، هوم، جی. (2020). مثبت روان درمانی و دیگر روان درمانی مواد و روش ها. در (ویراستاران (روانپزشکی مثبت، روان درمانی و روانشناسی، صص 401-408. Peseschkian H., Cagande -401، اسپرینگر، جم (سوئیس)، 408)
77. کیرلیف، من. (2023). (ارزیابی شاخص برای روان تنی تمرین. را روان درمانگر جهانی، 3(2)، 57-69. <https://doi.org/10.52982/lkj199>
78. Remmers A. یک مدل یکپارچه برای سالوتوژنز و پیشگیری در آموزش، سازمان، درمان، خودیاری و مشاوره خانواده، بر اساس روان درمانی خانواده مثبت [پروژه ها و تجربیات تحقق یافته در بلغارستان 1992-1994]. 1995.
79. نظریه روان درمانی مثبت ظرفیت دانستن به عنوان تبیین مطالب ناخودآگاه جی مذهبی سلامتی. TA. مقابله با 200789-79): 1 (48 ؛
80. Archangelsk: روان درمانی (مبانی روان درمانی مثبت) Peseschkian H. Osnovy pozitivnoj. انتشارات از را پزشکی مدرسه؛ 1993. [که در روسی]
81. ویرایشگر، DA سیروس اس. روان درمانی مثبت و بین فرهنگی. نصرت پیشگیان - زندگی و کار او. که در: لیمینگ York: Springer; 2014. دایره المعارف از روانشناسی و دین 2 ویرایش جدید
82. Remmers A. یک مدل یکپارچه برای سالوتوژنز و پیشگیری در آموزش، سازمان، درمان، خودیاری و مشاوره خانواده، بر اساس روان درمانی خانواده مثبت [پروژه ها و تجربیات تحقق یافته در بلغارستان 1992-1994]. 1995.
83. TRIAS; 2009: ویرایش اشتوتگارت 2. پیشگیان اچ. لیبسفرود آمار فشار، N پیشگیان، N پیشگیان
84. مونیخ: پایپر; 2010 sich selbst zu führen، بمیر کونست تعادل شما زندگی. L سیورت
85. Graf J, (ed). Seminare مثبت روان درمانی من هستم آموزش مدیریت. در der پیشگیان اچ. بمیر آنودونگ 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (Management Seminare). بن: Verlags GmbH; 2001. 2002 - Das Jahrbuch der Management-Weiterbildung (Management Seminare) است
86. Пеев И. [پو، من، پو]. Позитивната психотерапия в модерната армия и общество. درنه Izdatelstvo ; 2002. (سوفیا: وونو София، روان درمانی مثبت در ارتش و جامعه. [در بلغاری]
87. اشتوتگارت: بقراط؛ 1995. Ordnungstherapie. بوسمان تو، پیشگیان ن. مثبت
88. Verlagsbuchhandel; 2009. سوختن. لنزکیرش: لنزکرچر
89. نظارت در روان درمانی مثبت (پایان نامه دکتری منتشر نشده). (سنت پترزبورگ: بخترو فدرال اعصاب Kirillov IO و روان پژوهش موسسه؛ 2002. [که در روسی]
90. Messias E., Peseschkian H., Cagande (کراوچنکو، ی. (2020). (روان درمانی مثبت در مربیگری سازمانی و رهبری در (ویراستاران (روانپزشکی مثبت، روان درمانی و روانشناسی، صص 276-253)، اسپرینگر، جم (سوئیس).
91. Sinici, E. (2020). (سوئیس). (ویراستاران) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، صص 228-218)، اسپرینگر، جم (سوئیس)
92. پیشگیان ن. مثبت خانواده درمان. را خانواده مانند درمانگر برلین، هایدلبرگ: اسپرینگر؛ 1986. (اولین آلمانی نسخه که در) 1980، آخرین انگلیسی نسخه که در 2016 توسط خانه نویسنده انگلستان

93. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-2022-از-ژوئن-2022.pdf>
94. https://www.positum.org/wp-content/uploads/2021/04/guidelines_self-Discovery_24.01.2021.pdf
95. سیزیلسکی، آر. (2023). مدل یکپارچه نظارت تیمی بازتابی در روان درمانی مثبت. را جهانی روان درمانگر، 3 (1)، 80-86. <https://doi.org/10.52982/ikj184>
96. سی. Cagande، H. پشکیان، E. فرولوف، پ. (2020). نظارت که در مثبت روان درمانی. که در: مسیاس (ویراستاران) مثبت روانپزشکی، روان درمانی و روانشناسی، (صص 359-370)، اسپرینگر، (چم) سوئیس).
97. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizers.pdf>
98. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/06/WAPP-Training-Standards-and-2022-از-ژوئن-2022.pdf>
99. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/Handbook-for-Trainers-and-Organizers.pdf>
100. <https://www.positum.org/world-congress/> "کنگره جهانی".
101. (که در آلمانی) <http://www.wiap.de> ("WIAP) روان درمانی für ویسبادنر آکادمی".
102. <http://www.positum.org> "روان درمانی مثبت".
103. [1] (<http://www.europsyche.org/contents/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968>) بایگانی شد (https://web.archive.org/web/20160307042204/http://europsyche.org/content_s/13148/positive-psychotherapy-peseschkian-since-1968) 07/03/2016 در ماشین راه برگشت
104. گوتینگن: اعتراف حرفه زور der برناوئر اف. روان درمانی من هستم واندل: فون، R گراو ک، دوناتی روانشناسی؛ Verlag für 1994 هوگره
105. Jork K، Peseschkian N. مثبت روان درمانی و سالوتوژنز و اشتوتگارت: برن، اشتوتگارت: Hans Huber Verlag; 2003/2006.
106. مایر م، ورنر ب پشکیان ن. مثبت روان درمانی: اثربخشی از یک بین رشته ای رویکرد. یورو جی، TH تریب جی، لوو روانپزشکی. 1999؛ 4 (13): 41-231.
107. مایر م، ورنر ب پشکیان ن. مثبت روان درمانی: اثربخشی از یک بین رشته ای رویکرد. یورو جی، TH تریب جی، لوو روانپزشکی. 1999؛ 4 (13): 41-231.
108. مایر م، ورنر ب پشکیان ن. مثبت روان درمانی: اثربخشی از یک بین رشته ای رویکرد. یورو جی، TH تریب جی، لوو روانپزشکی. 1999؛ 4 (13): 41-231.
109. <https://www.richard-merten-preis.de/>
110. <https://www.positum.org/positive-psychotherapy-publications/> "کتابخانه | انتشارات بر مثبت روان درمانی".
111. Remmers A. یک مدل یکپارچه برای سالوتوژنز و پیشگیری در آموزش، سازمان، درمان، خودیاری و مشاوره خانواده، بر اساس روان درمانی خانواده مثبت [پروژه ها و تجربیات تحقق یافته در بلغارستان 1992-1994]. 1995.
112. <https://www.positum.org/ppt-journal/> "زنگ زدن برای اوراق - تا 10 ممکن است 2023".
113. <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2023/03/EDITORIAL-POLICY-OF-THE-JOURNAL.pdf>

لینک های خارجی

- [اطلاعات آکادمی بین المللی \(http://www.positum.org/\)](http://www.positum.org/) انجمن جهانی روان درمانی مثبت و فرافرهنگی
- [\(http://www.peseschkian-stiftung.de/\)](http://www.peseschkian-stiftung.de/)
- [Wiesbadener Akademie für Psychotherapie \(WIAP\) \(https://www.wiap.de/\)](https://www.wiap.de/)
- [\(https://www.positum.org/ppt-centers/\)](https://www.positum.org/ppt-centers/) مراکز روان درمانی مثبت در سراسر جهان

- [\(https://www.positum.org/ppt-journal/\)](https://www.positum.org/ppt-journal/) روان درمانگر جهانی " - مجله روان درمانی مثبت و فرافرهنگی "
-

" برگرفته از https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Positive_psychotherapy&oldid=1198178656 "

■