

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460
Published by WAPP
www.positum.org



Գլոբալ հոգեթերապևտը (JGP) միջոդիսցիպլինար թվային ամսագիր է, որը նվիրված է Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիային (Պեսեչկյանի անվան ՊՊՏ, 1977 թվականից): Գրախոսվող այս կիսամյակային ամսագիրը հրապարակում է հոդվածներ փորձի և կիրառման վերաբերյալ -ից որ հումանիստական-հոգեդինամիկ մեթոդ -ից Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիա. Թեմաները տատանվում են տեսական և կլինիկական խնդիրների վերաբերյալ հետազոտական հոդվածներից, համակարգված ակնարկներ,

նորարարություններ, դեպքերի կառավարման հոդվածներ, հոգեթերապևտիկ վերապատրաստման և կրթության տարբեր ասպեկտներ, PPT-ի կիրառում խորհրդատվության, կրթության և կառավարման մեջ, նամակներ խմբագրությանը, գրքերի ակնարկներ և այլն: Կա հատուկ բաժին՝ նվիրված երիտասարդ մասնագետներին: որ նպատակներ դեպի խրախուսել երիտասարդ գործընկերներ դեպի հրապարակել. Այն Ամսագիր ողջունում է տարբեր մշակույթների ձեռագրեր և երկրները:

Ամսագրի համագլխավոր խմբագիր՝ *Օլգա Լիտվինենկո, Ուկրաինա՝*
dr.olqalytvynenko@gmail.com

Ամսագրի համագլխավոր խմբագիր՝ *Էրիկ Մեսիաս, ԱՄՆ՝* ELMessias@uams.edu
խմբագրություն՝ journal@positum.org

Անգլերեն խմբագիր՝ *Dorothea Martin* journal@positum.org

Ռուսերեն խմբագիր՝ *Կատերինա Լիտվինենկո* journal@positum.org

JGP խմբագրություն:

Օլգա Լիտվինենկո ,
Ուկրաինա Էրիկ

Մեսիաս , ԱՄՆ Լյուդմիլա
Սերոյուկ , Ուկրաինա

Ալի Էրլյուագ , Թուրքիա
Ռոման Սիեգելսկի , Լեհաստան

JGP կայք՝ <https://www.positum.org/ppt-journal/>

ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ԳԻՏԱԿԱՆ ԿՈՄԻՏԵ (ISC):

Անդրե Ռ. Մարսել , ԱՄՆ; Եվգեն Կարպենկո , Ուկրաինա; Զլատոսլավ Արաբաջիև ,
Բուլղարիա;

Դենիս Լավրինենկո , Ուկրաինա.

ՄԻԶԱԶԳԱՅԻՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ ԽՈՐՀՈՐԴ (IAB) .

Առնո Ռեմերս , Գերմանիա; Իվան Կիրիլով , Թուրքիա; Մաքսիմ Զեկմարև ,
Ռուսաստան; Սիմեոնով Թոդոր Ս . Բուլղարիա; Օլեքսանդրա Նիզորան-
Ֆեդորովիչ , Ուկրաինա; Պոլինա Էֆրեմովա , Ռուսաստան; Եվա Դոբիալա ,
Լեհաստան; Ալեքսանդրա Զարեկ , Լեհաստան; Լյուդմիլա Մուսկալենկո ,
Ուկրաինա; Շրիդհար Շարմա , Զնդկաստան.

խմբագրական խորհրդի և Միջազգային խորհրդատվական խորհրդի անդամների բոլոր մասնագիտական պատկանելությունները այժմ տեղադրված են JGP կայքի համապատասխան էջերում:

Հրատարակիչ՝ Պոզիտիվ և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի

համաշխարհային ասոցիացիա (WAPP) Luisenstrasse 28, 65185 Վիսբադեն,
Գերմանիա

Էլ. փոստ : wapp@positum.org

Կայք : [www. positum.org](http://www.positum.org)

Ամսագիրը օգտագործում է [Creative Commons Attribution 4.0 միջազգային լիցենզիա](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY
4.0):

ISSN` 2710-1460 (Առցանց)



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

ԽՄԲԱԳՐԱԿԱՆ :

Ողջույնի նամակը կողմից Խմբագրական Տախտակ 5

Համաշխարհային ճգնաժամերի հետ դրականորեն վարվելը. մեր ներդրումը
համաշխարհային խաղաղության մեջ

Նոսրատ Պեսեչկյան 7

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՆՈՐԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ.

Վերականգնեք ձեր հավասարակշռությունը. Դրական հոգեթերապիայի
արդյունավետության հետազոտություն

Կլաուդիա Քրիստ, Ֆերդինանդ Միտերլեներ, Սելինա Ռայշ12

Դրական հոգեթերապիայի հնարավորությունները դիմացկունության ձևավորման
գործում

Օլենա Զիխանցովա, Օլգա Կուպրիևա 22

Հիասթափության ռեակցիաների սպեկտրը սեռական հասունության ճգնաժամի
ժամանակ

Ստեֆանկա Տոմչևա, Չլատոսլավ Արաբաջիև 27

ՆԱԽԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱԿՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

Թերապևտի իրական ներկայությունը որպես որակյալ մեթոդ հետևելու
հոգեթերապիայի արդյունավետությանը

Վերոնիկա Իվանովա 36

ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ՈՒՍՈՒՑՈՒՄ.

Ի՞նչ է մեզ ասում մեր մարմինը թերապիայի ժամանակ:

Առնո Բիշոպ 41

ՀԱՏՈՒԿ ՀՈԴՎԱԾՆԵՐ.

Աուտիստ մեծահասակների հետ հոգեբանական թերապիայի աշխատանքի
մարտահրավերները

Եվա Դոբիալա, Ռենատա Ստեֆանսկա-Կլար, Ալեքսանդրա Ռումինսկա,
Պաուլինա Գոլասկա-Ցիեզելսկա, Մաչեյ Դուրաս, Վերոնիկա Ջանիակ45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

Групповые формы работы в психиатрическом стационаре и отношение к пациенту. [Բուժական խումբ մեջ Հոգեբուժական հիվանդանոցներ և որ Վերաբերմունք դեպի որ հիվանդ]

Владимир Перебейносов [Վլադիմիր Պերեբեյնոսով] 57

Միջազգային ասացվածքներ հույսի մասին

Ֆրիդրիխ Ռոդեր 66

Хаос VS Продвижение: как не исчезнуть в информационном пространстве [Քաոս VS առաջխաղացում. Ինչպես չանհետանալ տեղեկատվական տարածքում]

Оксана Фортунатова [Օքսանա Ֆորտունատովա] 69

ԳՐԶԵՐԻ ակնարկներ.

ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ!: Ա. Амонишвили (1983)

[ԲԱՐԵՎ ԵՐԵՆԱԼՆԵՐ! Ամոնիշվիլի կողմից, Ա.]

Վերանայվել է Մաթսիմ Չեկմարև 75

ՄԵՆՔ ՍՈՎՈՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԻՍՎԵԼՈՎ - ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ ԳՐՎԱԾ ԿՈՂՄԻ ԵՎ ՀԵՏԱԶԳԱՅԻՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ.

Խմբագիր՝ Գաբրիելա Հոմ (2021)

Վերանայվել է Դիանա Փոփ 78

WAPP ԼՈՒՐԵՐ 80

ՏԵՂԵՎԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ ՀԱՄԱՐ ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐ 83

ՈՂՋՈՒՅՆ ԽՄԲԱԳՐԱԿԱՆ ԿՈՂՄԻՑ

PPT ՀԱՄԱՍԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆ

«ԳԼՈՒԲԱԼ ՀՈԳԵԹԵՐԱԴՊԻՏԸ»

Հարգելի ընթերցող,

Մեծ հպարտությամբ և ուրախությամբ կարող ենք ձեզ ներկայացնել « **Գլոբալ հոգեթերապևտ**»՝ «**Պոզիտիվ հոգեթերապիայի միջազգային հանդես**»-ի երկրորդ համարը: Այս խնդրի ի հայտ գալուն նպաստեցին *The Global Psychotherapist*- ի խմբագրական խորհրդի, ինչպես նաև կույր գործընկերների վերանայման համակարգի մրցավարների *ջանքերը* : Նախ՝ ցանկանում ենք շնորհակալություն հայտնել ամսագրի խմբագրական խորհրդի հետազոտողներին, մրցավարներին և անհատներին, ովքեր իրենց ներդրումն են ունեցել այս հարցում:

The Global Psychotherapist – International Journal of Positive Psychotherapy- ի նպատակն է , այս թողարկումը ներառում է նաև գործնական նյութ և հետազոտություն հոգեթերապիայի ոլորտում համընդհանուր հեռանկարով: Քանի որ Պոզիտիվ հոգեթերապիան, որը միջմշակութային մոտեցում է, որը կենտրոնանում է պոզիտիվ (ամբողջ մարդու) վրա, կարող է ներառել էկլեկտիկ մոտեցումներ և հիմնված է վերլուծական թերապիայի վրա, այս տարբեր մեթոդներն արտացոլված են այս ամսագրի երկրորդ համարում ներառված ուսումնասիրություններում: Covid-19 համաճարակի ժամանակ աշխարհն անցնում է արտասովոր գործընթացների միջով, և մենք գտանք, որ **պրոֆ. դոկտոր Նոսրատ Պեսեչյանի** տեսակետը դրական հոգեթերապիայի հույսի սկզբունքի վերաբերյալ մեզ առաջարկում է ամենակարևոր հմտությունը այս երկրորդ թողարկման պահին: 1960-ականներին մշակված պրոֆ. դոկտոր Պեսեչյանի կողմից և 2000-ականների սկզբին Պոզիտիվ հոգեթերապիայի շարժման կողմից հաստատված դրական հոգեթերապիայի կարևորությունն ու ուժը ներկայացված են այս հոդվածներում: Նույն կերպ, **Ռոդերն** առաջներով ուսումնասիրում է հույսը և նրա կարևորությունը հոգեկան առողջության համար և այս ավանդույթը տեղափոխում է մինչ օրս: թողարկում:

Դրական հոգեթերապիայի արդյունավետության վերաբերյալ հետազոտությունների թվի աճը կարելի է տեսնել այս երկրորդ համարում: Այստեղ **Քրիստոս et al.** Տպավորիչ կերպով ցույց է տալիս հոգեթերապևտների և հիվանդների տեսանկյունից, որ Դրական հոգեթերապիան կարևոր թերապիայի մեթոդ է մոտիվացիոն պարզաբանման, խնդիրների լուծման գործում ակտիվ օգնության և բուժական աջակցության և հարաբերությունների առումով: Այսօրվա հոգեբանության մեջ օգտագործվող դիմացկունության հայեցակարգը **Չիխանցովայի և Կուկրիևայի կողմից ուսումնասիրվել է այստեղ**՝ դրական հոգեթերապիայի տեսանկյունից, որը կարևոր տեղեկատվություն է տալիս գրականությանը: **Չիխանցովան և Կուկրիևան** մեզ ցույց են տալիս, որ այնպիսի կարողություններ, ինչպիսիք են շփումը, վստահությունը, հույսը, սերը, ձեռքբերումները և հուսալիությունը կարող են կարևոր գործիքներ լինել դիմացկունության բարձրացման համար: Բացի այդ, **Տոմչևան և Արաբաժիևը ուսումնասիրում են դեռահասների հիասթափությունը և ագրեսիվ հակումների ընդհանուր մակարդակը և հիշեցնում մեզ «Էգոցենտրիզմի»** կարևորության մասին , որը կարևոր հասկացություն է դեռահասների զարգացման մեջ: Դրական հոգեթերապիայի

Կարևոր հասկացություններից մեկը ներանձնային տարբերակումն է: **Իվանովան** մեզ ցույց է տալիս իսկականության և բաց լինելու կարևորությունը, որոնք հոգեթերապիայի գործընթացում ներանձնային տարբերակման կարևոր գործիքներ են, դրական և կարևոր հետազոտությամբ: Հոգեթերապիա.

ISSN 2710-1460

WAPP



Պոզիտիվ հոգեթերապիան մարմինը դիտարկում է որպես կոնֆլիկտների դեմ պայքարի կարևոր աղբյուր և կարևոր ոլորտ, որտեղ արտացոլվում են մարդկանց կարողություններն ու կարողությունները: **Ռեմերսը** հոգեթերապիայի գործընթացում մարմնի հաղորդագրությունների հետ առնչվում է տեսական և գործնական ձևով: Քանի որ մեր կյանքում կան հատուկ մարդիկ, կան նաև հատուկ հաճախորդներ հոգեթերապիայի գործընթացում: **Դոբիալա և այլք:** մանրամասնորեն քննարկեք չափահաս աուտիզմով տառապող անհատների մոտ առկա խանգարման բնույթը, դրա ազդեցությունը հոգեթերապիայի գործընթացի վրա և այն, ինչ պետք է արվի: Դրական հոգեթերապիայի կիրառություններից է դրական խմբային հոգեթերապիան: **Պերբեյնսուվը** ընդլայնում է մեր տեսակետը խմբային պրակտիկայի վերաբերյալ իր ուսումնասիրությամբ: Վերջապես, **Տորտունաստովան** այլ տեսանկյունից է գնահատում և քննում էթիկայի հարցը հոգեթերապիայի գործընթացում:

Երբ ամփոփվում է երկրորդ համարի բովանդակությունը, երևում է, որ Պոզիտիվ հոգեթերապիան գիտականորեն հետազոտվել է միկրո և մակրո մակարդակների հետազոտողների կողմից: Այս հարցի հետաքրքիր կողմը դրական հոգեբանության ուսումնասիրություններում զբաղվող հասկացությունների և Դրական հոգեթերապիայի կառուցվածքների միջև հարաբերությունների ուսումնասիրությունն է: Ինչպես ասվեց մեր երկրորդ թողարկման սկզբում, Դրական հոգեթերապիայի սկզբունքները, հասկացությունները և կառուցվածքները պաշտպանում են անհատներին և հասարակություններին ճգնաժամերից: Արդյունքում կենսաբժշկական, հոգեսոցիալական և կենսահոգեբանական սոցիալական հեռանկարներին զգալի աջակցություն ցուցաբերելով. հուսալով, որ **The Global Psychotherapist - International Journal of Positive Psychotherapy-ը**, որը կարևոր հեռանկար է առաջարկում տարբեր մասնագիտական խմբերին, ինչպիսիք են հոգեբանական խորհրդատուները, հոգեբանները, հոգեբույժները, մանկավարժները, սոցիալական աշխատողները և հոգեբուժական բուժքույրերը, օգտակար կլինի մարդկությունը:

Խմբագրական Վարչություն

«Գլոբալ հոգեթերապիստ»,
Journal of Positive and Transcultural Հոգեթերապիա



ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ՃԳՆԱԺԱՄՆԵՐԻ ՀԵՏ ԴՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱԳՈՐԾՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ.

**ՊՐՈՖ . Դոկտ. ՆՈՍՍՐԱՏ ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ †
MD, WIESBADEN, ԳԵՐՄԱՆԻԱ**

Առաջին անգամ հրատարակվել է
Hessisches Ärzteblatt Journal. Թողարկում 3 (2002) գերմաներեն
Թարգմանեց բժիշկ Դորոթեա Մարտինը

Դոստոնասկին ասել է, որ կյանքը նման է դրախտի դեպի որը մենք կորցրել ենք բանալին. - «Եղբայրներ Կարամազով», Գիրք VI, Գլ. 1 Սա գրուցել կամք ցուցադրում մեզ ա ճանապարհ դեպի գտնել սա կորցրել բանալի: Կրա 11 սեպտեմբեր 2001 թ ա աշխարհ պատվեր որ մենք ունեն ընդունված էր ամբողջությամբ և անսպասելիորեն գլխիվայր շրջվել:

Այս հողվածում չի քննարկվելու այս իրադարձության փաստերը կամ դրա հիմքում ընկած քաղաքական պատճառները: Փոխարենը կփորձի լույս սփռել դրա հոգեբանական և հոգեթերապևտիկ ասպեկտների վրա:

«Եթե դու ուզում դեպի դնել որ երկիր մեջ պատվեր, առաջին դնել գավառի մեջ պատվեր:

Եթե դու ուզում դեպի դնել որ գավառ մեջ պատվեր, դու ունեն առաջին կարգը բերելու համար քաղաքներ:

Քաղաքները կարգի բերելու համար պետք է կարգի բերել ընտանիքը:

Եթե ցանկանում եք կարգի հրավիրել ընտանիքը, նախ պետք է կարգի հրավիրեք ձեր ընտանիքին:

Եթե ցանկանում եք կարգի բերել ձեր սեփական ընտանիքը, դուք պետք է կարգի հրավիրեք ինքներդ ձեզ»: (Արևելյան պատմություններ)

Այս հին արևելյան իմաստությունը հետևում է այն փոխհարաբերություններին, որոնցում մենք ապրում ենք: Պետք է ենթադրել, որ կյանքի մի բնագավառում նույնիսկ փոքր փոփոխություններն ազդեցություն են ունենում ամբողջ համակարգի վրա: Ըստ Կոնֆուցիուսի՝ յուրաքանչյուր մարդ պատասխանատու է մարդկության վերելքի և անկման համար:



*One can only recognize the value of persons and diamonds when they are taken out of their settings.
-Word of Wisdom*

«...Պատերազմի այս մտավախություններից բացի, պատկերներ ստացվեցին հեռուստատեսությունից, որոնք ցույց էին տալիս հարյուրավոր անկասկած մարդկանց, որոնք վայրկյանների ընթացքում այրվում էին կրակի գնդակի մեջ կամ պատռվում հազարավոր կտորների: Մահվան մասին մտքերը, որոնք մենք սովորաբար այնքան լավ ենք կարողանում ճնշել մեր հասարակության մեջ, ամենուր էին այդ օրերին: Այն փաստը, որ ամեն ինչ կարող էր ավարտվել վայրկյանների ընթացքում, միշտ էլ անորոշ էր սեղան».

Այստեղ մենք կսահմանափակվենք մի քանի գործոնով.

Մարդկային կյանքի իմաստի մասին հարցնելը նաև նշանակում է, որ մենք պետք է հարցնենք դրա ծագման և նպատակի մասին: Այս համատեքստում առաջանում են լրացուցիչ հարցեր, թե որն է բնույթը -ից մարդ? Ե նա լավ կամ չարի՞ Ե նա անվճար դեպի դարձնել իր

սեփական որոշումները. *Volume 1. Number 2. July 2021*
երջանկության նրա տեսչը: Արդյո՞ք նա որևէ ազդեցություն ունի մարդկության ճակատագրի վրա: Արդյո՞ք ամեն ինչ ավարտվում է նրանով մահը?

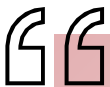
Հայտնի մոտեցման կարևոր դրդապատճառ որպես դրական հոգեթերապիա մայիս լավ լինել որ Ի գտնել ինքս ինձ մեջ տրանսմշակության իրավիճակ. Ի am պարսկ (իրանական) բայց 1954թ.-ից ապրում են Եվրոպայում: Այս տեսանկյունից Ի ունեն դառնալ տեղյակ որ շատերը վարքագիծը, սովորություններն ու վերաբերմունքը դրանց միջև տարբեր կերպ են գնահատվում երկու մշակույթ. Սա մի փորձ է, որը ես արդեն ունեցել եմ Թեհրանում իմ մանկության տարիներին: Դա վերաբերում էր կրոնի վերաբերյալ նախապաշարմունքներ, որոնք ես կարողացա բավականին ուշադիր հետևել:

Որպես բահայիներ, մենք միշտ հայտնվել ենք լարվածության մեջ մեր իսլամ, քրիստոնյա և հրեա դասընկերների և ուսուցիչների միջև:

Սա ինձ դրդեց մտածել հարաբերությունների մասին

կրոնների միջև և մարդկանց միջև փոխհարաբերությունների մասին: Ես փորձ ունեի իմ դասընկերների ընտանիքների հետ և հասկացա նրանց վարքագիծը որպես իրենց աշխարհայացքներից և ընտանեկան գաղափարներից: Հետագայում ես ականատես եղա նմանատիպ առճակատումների իմ մասնագիտացման ընթացքում, երբ տեսա, թե որքան լարված են հարաբերությունները հոգեբույժների, նյարդաբանների, ինտերնիստների և հոգեթերապևտների միջև և ինչ բուռն բախում են այդ դիրքորոշումները:

որոնք բխում են այլ մշակութային շրջանակներից: Այս համատեքստում քաղաքական թեմաներ կարելի է նաև քննարկել, որոնք բխում են տրանսմշակութային իրավիճակից:



Only the Seed

In a dream a young man entered a shop where an older man stood behind the counter. The young man asked him: "What do you sell, dear sir?"

The wise man answered: "Everything you want."

The young man began to list them: "Then I would like world unity and world peace, the abolition of prejudice, the elimination of poverty, more unity and love between the religions, equal rights for man and women and ..."

Then the wise man interrupted him: "Excuse me, young man, you have misunderstood me. We don't sell fruit, we only sell the seeds."

- after N. Peseschkian

Այս փորձառությունները և իմ մտորումները ստիպեցին ինձ հասկանալ մարդկանց ոչ միայն որպես մեկուսացված անհատներ (սույնիսկ հոգեթերապիայի մեջ); ավելի շուտ՝ հաշվի առնել նրանց փոխհարաբերությունները միմյանց միջև և, իմ սեփական զարգացման պատճառով, նրանց տրանսմշակութային իրավիճակները, որոնք մարդուն դարձնում են այնպիսին, ինչպիսին նա կա:

Ընդհանրություն և տարբերություններ մեջ տարբեր մշակույթներ (տրանսմշակութային մոտեցում)

Մենք պետք է հաշվի առնել որ տրանսմշակութային մոտեցում, որը ոչ միայն նյութ է տալիս անհատական կոնֆլիկտները հասկանալու համար, այլև ունի արտասովոր սոցիալական նշանակություն, քանի որ մենք բախվում ենք հյուր աշխատողների և զարգացման օգնության խնդիրներին, այլ մշակութային համակարգերի անդամների հետ առնչվող դժվարություններին, տրանսմշակութային ամուսնությունների խնդիրներին, նախապաշարմունքներին և դրանց հաղթահարմանը: , և այլընտրանքային մոդելներ,

Միջանձնային հարաբերությունների համար դա նշանակում է կասկածի տակ դնել նախապաշարմունքները՝

հարաբերականացնելով սեփական արժեքները, թուլացնելով ամրագրումները և հեռացնելով հաղորդակցման բլոկները:

Սա կապված է հետագա գործընթացի հետ՝ այն էմոցիոնալ արգելքների և նախապաշարմունքների վերացմանը, որոնք առկա են օտար մտածելակերպի և զգացմունքների նկատմամբ: Սրանք պատճառ են դառնում, որ այն, ինչ օտար է, ընկալվի որպես ագրեսիվ և սպառնալից բան, որտեղ ի սկզբանե տեղին կլինեի հասկանալը:

Տարակուսանք և հույս

- Փաստն այն է, որ մենք այսօր մեր հաղորդակցության մեջ կարող ենք ընկալել համաշխարհային ճգնաժամ, որն ընդունում է համաճարակի չափեր: Ամուսնական հաղորդակցության մեջ գործընկերները զգում են փոխադարձ թյուրիմացության և անտեսման ցավը: Ընտանիքները տառապում են ծնողների և երեխաների միջև հաղորդակցության գրեթե իսպառ բացակայությունից կամ պարզապես մակերեսային հաղորդակցությունից: Նմանապես, կառավարությունների և նրանց ժողովուրդների միջև շփումը դրսևորում է փոխադարձ անվստահության, չարաշահման, խաբեության և թշնամանքի վիճակ: Վերջապես, տեղի ունեցավ գերտերությունների միջև հաղորդակցության

աննախադեպ ճգնաժամ, մի պետություն, որը հեշտությամբ կարող էր ավարտվել այս մոլորակի ողջ կյանքի ոչնչացմամբ: Ըստ ՄԱԿ-ի 1997 թվականի գեկույցի՝ մենք պատերազմներ ենք ունեցել աշխարհի 59 վայրերում: Այս փաստերը ցույց են տալիս, որ ոչ ադեկվատ հաղորդակցության պատճառները վերլուծելու մեր ջանքերն ավելի բավարար չեն, քան մեր ջանքերը դեպի զարգացնել նոր մեթոդները -ից ինդրի լուծում կամ փաստահավաք:

- Ամբողջ աշխարհում կան մեծ թվով մարդիկ, ես կասեի՝ մեծամասնություն է, ովքեր կողմնակից են համաշխարհային խաղաղությանը և այն դիտում են որպես մեր մարդկային գոյության իմաստի վերաբերյալ հարցերը լուծելու միակ միջոց: Այնուամենայնիվ, շատերը պահպանում են անսխալական թերահավատություն այս գաղափարի իրականացման նկատմամբ, անվստահություն և նույնիսկ ներքին դիմադրություն: այն.

Ժամը որ սկզբից է պիտի նման դեպի կիսվել մի քանի փորձառություններ, որոնք հատկապես կարևոր են եղել ինձ համար: Յետևյալ չորս ոլորտները հատուկ հետաքրքրություն են ներկայացնում ես:

- **Այն ներդրում -ից որ քաղաքական գործիչ դեպի աշխարհի խաղաղություն**
(միջմշակութային հանդիպում)
- **Կրոնական առաջնորդի ներդրումը համաշխարհային խաղաղության մեջ** (կրոնի կամ աշխարհի հասկացություններ դիտել)
- **Գիտնականի ներդրումն աշխարհում խաղաղություն**
- **Անհատի ներդրումն աշխարհում խաղաղություն**

Երեք օրինակ.

Վարքագիծ/Յայտեցակարգ	Արեւմուտք	Արևելք
Հիվանդություն	Երբ ինչ-որ մեկը հիվանդ է, նա ցանկանում է հանգստանալ: Նրան այցելում են ընդամենը մի քանի հոգի Այս այցելությունները նաև սոցիալական վերահսկողություն են համարվում:	Այստեղ, եթե ինչ-որ մեկը հիվանդ է, մահճակալը դրվում է հյուրասենյակում, ինչպես կոտրված ոտքով: Հիվանդը գտնվում է ուշադրության կենտրոնում և նրան այցելում են ընտանիքի բազմաթիվ անդամներ, հարազատներ և ընկերներ: Այցելուների պակաս կհամարվեր վիրավորանք և զրկանք:
Մահ	Ինդիանացիները ենթադրում են մարդկանց զերծ մնալ ցավակցական այցերից: Ես պետք է միայնակ գլուխ հանեմ իմ ճակատագրից: Ես պետք է տանեմ միայնակ այդքան մեծ տառապանք:	Հարազատները, ընկերները, ծանոթները և այլ սրտացավ մարդիկ 8-40 օրով այցելում են հանգուցյալին և տալ նրանց ա Չգացմունք -ից անվտանգություն: Ա կիսվել է վիշտ է կես վիշտ.
Դեպրեսիա	Կենտրոնական եվրոպացիների և հյուսիսամերիկացիների մոտ դեպրեսիա է առաջանում, քանի որ նրանք շփման պակաս ունեն մեկուսացված և զգացմունքային ջերմության պակաս:	Մեջ որ կողմնորոշվել ժողովուրդ զարգացնել դեպրեսիա որովհետև նրանք ճշգրտված են զգում իրենց սոցիալական պարտավորությունների և հարաբերությունների նեղությունից, որոնցից նրանք չի կարող փախչել.

1. -ի ներդրումը քաղաքական գործիչ

Քաղաքական գործչի գործողությունները պայմանավորված են այն ժամանակով և մշակույթով, որտեղ նա մեծացել է, զգացմունքային ջերմության աստիճանով և նրանց ընտանիքների օրինակներով, հարաբերություններով, որոնք նրանք կարողացել են զարգացնել իրենց մերձավորների հետ և նշանակությամբ այլ մարդիկ ունեն իրենց համար: Ավելին, որոշիչ են նաև այն գաղափարները, որոնք նրանք ստանում են իրենց կրոններից և աշխարհայացքներից, և թե գիտության և տեխնոլոգիայի գործիքներն են նրանց հասանելի: Քաղաքական գործիչների օրինակով զուգորդված նկատառումները նրանցով չեն սահմանափակվում: Քանի որ մարդը, որպես սոցիալական էակ, կարող է իր կյանքը ձևավորել միայն այլ մարդկանց հետ միասին, մեզանից յուրաքանչյուրն ունի քաղաքական մանդատ: Մենք կարող ենք պատվիրակել մեր խնդիրները, բայց ոչ մեր պարտականությունները.

Փոխանցում լեզվին.

Բոլորիս համար կարևոր է պահպանել մեր մայրենի լեզուն բայց մենք պետք է նույնպես լինել կարող դեպի խոսել ա լեզու, որը կօգնի մեզ շփվել ուրիշների հետ: Նման «լեզուն» այն է, ինչ փորձում է ապահովել տրանսմշակութային հոգեթերապիան՝ մետահաղորդակցություն , հաղորդակցություն այն կողմ հակամարտություններ.

2. Կրոնական ներդրում առաջնորդներ

Թեև կրոնը անտեսելու միտում կա, կա ոչ փաստարկ որ կրոն, մեջ ա բարոյական համատեքստ և նաև մեջ որ համատեքստ -ից ապահովվելով ան ակտիվ դավանանք, ազդեցություններ

“*Ma Many little people in many little places who do many little things will change the face of the earth.*
- African Proverb

անհատի կյանքը նույնիսկ ամենաշատը մասնավոր և ինտիմ տարածքներ: Առանց գնում մեջ ա ավելի խորը բովանդակությունը վերլուծություն -ից որ կրոններ, մենք կարող է ասա որ նրանց հիմնական սկզբունքները են որ նույնը չնայած որ տարբերություններ նրանց միջև: -ի ֆունկցիոնալ տեսությունը սոցիոլոգիա և հոգեբանությունը սովորեցնում է, որ ինստիտուցիոնալ կառույցները կառուցված մեջ որ համատեքստերը -ից որ կրոններ կատարել ա ֆունկցիան: Հաստատությունը պետք է կատարի գործնական կարիքի հասարակությունը և իր անհատներ. Եթե այն ունի ոչ իմաստը և ոչ գործառույթ, այն դադարում է դեպի գոյություն ունենալ, կամ ինչպես է ցավոք սրտի այսպես հաճախ որ գործ, այն փորձեր դեպի փրկել ինքն իրեն ավարտվել է ժամանակ միջոցով ֆիքսացիա և դոգմատիզմ: Այստեղ նույնպես հարթություն -ից ժամանակ կարող է լինել տեսած ինչպես ա հիմնական սկզբունք -ից իր զարգացում:

Կրոնը նման է դեղամիջոցի, որը չափվում է ըստ մարդու եռության: Այն կարող է իմաստալից լինել միայն այն դեպքում, երբ այն համապատասխանում է մարդու պահանջներին, կարիքներին և պահանջներին և հաշվի է առնում զարգացման (ժամանակի սկզբունքը), հարաբերականության և միասնության հասկացությունները: Երբ կեղծ հասկացված կրոնը հանգեցնում է խանգարումների, ամրագրումների, զարգացման սահմանափակումների, մտավոր պաշտպանության կոշտության, ապա այն դառնում է անիմաստ: Այսպիսով, Ֆոյերբախը տպագրեց այն որպես պաթոլոգիա, քան աստվածաբանություն, Մարքսն ու Էնգելսն այն անվանեցին ժողովրդի ափիոն, իսկ Ֆրեյդը այն ծաղրանկարեց որպես ապահովագրական ընկերություն:

“ Learn to tell the difference between a religious belief and an institution

3. -ի ներդրումը գիտնական

Կրոնի ինդիքն է մարդուն տալ արժեքներ, նպատակներ և իմաստ (իմաստավորել), մինչդեռ

գիտությունը փնտրում է բացատրություններ և ներկայացնում նկարագրական օրենքներ (իմաստ գտնելը)։ Կան բազմաթիվ գիտություններ, որոնք իրականությանը մոտենում են տարբեր տեսանկյուններից։ Այստեղ նույնպես մրցակցություն ենք գտնում անհատների միջև գիտություններ հետ նրանց պնդումները -ից որ նրանց որոշակի համակարգերի բացարձակությունը և նրանց մրցակցությունը այլ համակարգերի հետ։

Այս կապերը մեզ ցույց են տալիս, որ գիտության նախնական որոշումները, նրա ուսումնասիրած առարկաները, նրա ներկայացրած հարցերը և մեթոդները կախված են պատմական, հասարակական, գաղափարական և կրոնական նախապայմաններից։ Միայն աշխարհագրական կապերով չէ, որ մարդկությունը հասել է ֆունկցիոնալ միասնության։ Սա է շատ ավելին պայմանավորված դեպի որ փոխկախվածություն իր քաղաքակրթության կառուցվածքի տարրերից։ Այսպիսով, այնպիսի ոլորտներ, ինչպիսիք են քաղաքականությունը, բիզնեսը, կրթությունը, գիտությունը, փիլիսոփայությունը, հոգեբանություն և կրոն են փոխկապակցված կողմից ամբողջ ցանց -ից կապեր։ Այն գործնական փաստեր -ից այն դեպքում, երբ տնտեսությունն այլևս տնտեսագետների գործը չէ, և կրթությունն այլևս միայն ծնողների ձեռքում չէ։ Գործունեության բոլոր ոլորտները ինչ-որ կերպ փոխկապակցված են («գլոբալացում»)։

Մեր ներկայիս իրավիճակը, իր ոչ մարդկային տեխնոլոգիական անկախությամբ, պահանջում է միասին աշխատել։

“Thoughts without content are empty, intuitions without concepts are blind.”
- Immanuel Kant

4. -ի ներդրումը անհատական

Երբ մենք հարցնում ենք, թե որտեղից է մարդը ստացել իր յուրահատկությունները, հայացքները և արժեքային դատողությունները, մենք, ամենայն հավանականությամբ, վերադառնում ենք այն միջավայրին, որտեղ նա կամ նա մեծացել է, այն է՝ իր ընտանիքը։ Հասարակության շարունակականությունը պահպանվում է խաղի կանոններով, որոնք մարդը ձեռք է բերել ընտանիքում և ընդհանուր արժեքներով, որոնք, որպես խմբային նպատակներ, կրում են հասարակությունը։ միասին։ Անհատը կանգնած է այս վիճելի, մշակութային հատուկ,

գաղափարական-կրոնական և գիտական հասկացությունների մեջ, որոնք բոլորն էլ փորձում են իմաստավորել։ Անհատը կմտնի այս մրցակցող ջրաղացաքարերի միջև, եթե թվում է, թե դրանցից ոչ մեկն այն չէ, ինչ նա կարող է ճանաչել հետ։

Արդյունքն այն է, որ մարդ արարածն ինքը ինտեգրված է այս միասնությանը և պետք է ենթարկվի որոշակի կարգերի, բնության օրենքներին և անխուսափելի կանոններին։ Ժամը

Միևնույն ժամանակ, անհատն ունի տարբերակման կարողություն և դրա հետ կապված պատասխանատվություն: Այսպիսով, նա պասիվորեն չի ենթարկվում բնությանը, այլ ակտիվորեն որոշում է իր ճակատագիրը հասանելի հնարավորությունների շրջանակում:

համակերպվում իմ գործընկերների հետ: Ինչպե՞ս կարող եմ նպաստել սոցիալական զարգացմանը:

“No future can make up for what is neglected in the present.”
-Attributed to Albert Schweitzer

Գործնական մոտեցում

Այս առումով քաղաքական գործչի, կրոնական առաջնորդի, գիտնականի կամ անհատի հարաբերությունները կարող են խաթարվել, եթե նրա հուզականությունը ամայացվի: Յետևաբար, մարդուն հարցնում են հետևյալ հինգ կատեգորիաների միջև հարաբերությունների մասին.

Ինչպես է իմ հարաբերություններ ինչպես ա քաղաքական գործիչ/գիտնական դեպի Իմ սեփական ինքներս?

Արեք Ի վերցնել ժամանակ համար իմ սեփական կարիքները այդպիսին ինչպես քնել, մտունդ, ազատ ժամանակ և այլն կրթություն?

Ինչպե՞ս են իմ հարաբերությունները զուգընկերոջս հետ:

Կա՞ լավ շփում կնոջս/ամուսնուս և երեխաներիս հետ: Արդյո՞ք ես ժամանակ եմ հատկացնում նրանց, վստահում նրանց: Արդյո՞ք ես նրանցից միայն հնազանդություն և քաղաքավարություն եմ պահանջում, թե՞ արժեւորում եմ նրանց հետ կարծիքների բաց փոխանակումը: Արդյո՞ք ես հաշվի եմ առնում ընտանիքը:

Ինչպե՞ս են իմ հարաբերությունները իմ սոցիալական միջավայրի հետ: Ինչպե՞ս են իմ

հարաբերությունները հարազատների, ընկերների հետ, գործընկերներ, հայրենակիցներ, թե ընդհանրապես որևէ այլ մարդ: Ամ ես պատրաստ եմ նման հարաբերությունների՝ շփվող, թե՞ ունեմ նախապաշարմունքներ, վախեր կամ ագրեսիվություն կոնկրետի նկատմամբ

անհատներ, թե խմբեր.

Ինչպե՞ս են իմ հարաբերությունները իմ մասնագիտության հետ:

Այս մասնագիտությունն ինքնակամ եմ ընտրել, թե՞ ինձ ստիպել են դրան: Այլ աշխատանք չկա՞ր, որ կարող էի անել: Արդյո՞ք այն աշխատանքը, որ անում եմ, հետաքրքրո՞ւմ է ինձ: Արդյո՞ք ես աշխատում եմ միայն փողի համար, թե՞ այն, ինչ ուզում եմ: Թե՞ աշխատանքս իմաստավորվել է ինձ համար, ներքին պահանջմունք: Արդյո՞ք ես կոնֆլիկտներ ունեմ իմ աշխատանքում: Արդյո՞ք ես գերհարկված եմ, թե՞ պակաս մարտահրավեր: Արդյո՞ք ես կատարում եմ 2710-14602 խառնաձև, բայց չեմ

Ինչպե՞ս են իմ հարաբերությունները ապագայի հետ:

Ներկայից գո՞հ եմ, թե՞ դժգոհ: Տեսնո՞ւմ եմ զարգացման հնարավորություններ, թե՞ պարզապես խրված եմ: Կարո՞ղ եմ ակնկալել, որ ապագայում իմ կարիքները պատշաճ կերպով կբավարարվեն: Որո՞նք են իմ նպատակները և որո՞նք են իմ կողմնորոշման համակարգի հիմքում ընկած սկզբունքները: Ես մշակե՞լ եմ իմ կողմնորոշման համակարգը ինքս ինձ համար, թե՞ պարզապես ստացել եմ այն ուրիշներից: Ի՞նչ է ինձ համար իրականում նշանակում կյանքը: Ինչպես անել Ի աշխատանք միջոցով դժվարություններ որը հայտնվել տարբեր իրավիճակներում? Պատրա՞ստ եմ փորձարկել: Արդյո՞ք ես պատրա՞ստ եմ բացահայտ արտահայտել իմ կարծիքը և ինձ դատել դրա հիման վրա՝ նույնիսկ վտանգի ենթարկելով ուրիշների լավ կարծիքը կորցնելու վտանգը:

Չետեւանքները

Մարդկության որոնումները նոր և արդյունավետ կողմնորոշումն իր հետ կբերի փոփոխվող հարաբերություններ պատճառի և հետևանքի միջև: Անհատներ, որոնք հիասթափված են մշակույթը, հասարակությունը, քաղաքականությունը և կրոնը, ովքեր ապաստան են փնտրում և օգնելն իրենց անձնական աշխարհներում, իր հերթին կբազմապատկեն Նրանց կոլեկտիվ խնդիրներ այս փոփոխվող հարաբերությունների պատճառով: Սա մեզ ևս մեկ անգամ ցույց է տալիս, որ այս մշակութային ոչ մեկը համակարգերն ինքնին լավն են: Նրանց որակները միայն բացահայտում են իրենք իրենց այն ձևերով, որոնցով դրանք արդյունավետ են մարդիկ, ովքեր ապրում են նրանց մեջ և այնքանով, որքանով որոնք իրենց խաղերի կանոնները թույլ են տալիս կառուցողական հանդիպումները այլ սոցիոմշակութային համակարգերի հետ և դրանց անդամներ: Այսպիսով, շատ բան կա, որ անդամները տարբեր մշակութային համակարգեր կարող էին սովորել միմյանցից. նույնիսկ եթե նրանք սովորեն հասկանալ միմյանց:

ՎԵՐԱԿԱՆԳՆԵՔ ՁԵՐ ՄԱՇՆՈՐԴԸ. ԴՐԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱԴՊԻԱՅԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ



ՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

Կլաուդիա Քրիստ

Պրոֆեսոր դոկտոր, բժշկ.

փոստ՝ christ@akademie-quellen.de



Ֆերդինանդ Միտերլեհներ

Հոգեբանության մագիստրոս, աստվածաբանության մագիստրոս
Akademie an den Quellen-ի գործադիր տնօրեն և հոգեթերապևտ
(Վիսբադեն, Գերմանիա)

փոստ՝ mitterlehner@akademie-quellen.de



Սելինա Ռայշ

հոգեբանության բակալավր

Akademie an den Quellen (Վիսբադեն, Գերմանիա)

հետազոտությունների և որակի ապահովման բաժնի
ղեկավար

փոստ՝ selina.raisch@live.de

Ստացված է 07.04.2021թ
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Յրատարակված է
07.07.2021թ.

Վերացական

Ներկայիս ուսումնասիրությունը ուսումնասիրում է, թե արդյոք դրական հոգեթերապիան (PPT) կատարում է հոգեթերապիայի երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոնները: պոստուլյացված կողմից Գրավ et ալ. (1994) և մեջ անում այսպես վերցնում է որ թերապևտներ գնահատականը -ից որ ընդհանուր գործոնները, թերապևտների մասնագիտական փորձի երկարությունը և չափումների բազմակի ժամանակը: 207 ամբուլատոր հիվանդներ (66 տղամարդ, 41 կին) և նրանց թերապևտները, ովքեր վերապատրաստվել են PPT-ում, գնահատել են երեք ընդհանուր գործոնների կատարումը անհատական թերապիայի նիստից հետո: Արդյունքները ապահովում են PPT-ի արդյունավետության աջակցությունը. հիվանդները և թերապևտները երկուսն էլ գնահատել են PPT-ն՝ բավարարելու երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոնները: Այնուամենայնիվ, հիվանդները ընկալում էին բոլոր երեք գործոնները, որ բավարարված են նույնիսկ ավելի բարձր, քան թերապևտները: Բացի այդ, ընդհանուր գործոններից երկուսը գնահատվել են որպես ավելի բավարար, երբ բուժող թերապևտը ավելի շատ, այլ ոչ թե պակաս մասնագիտական փորձ ուներ: Վերջապես, հիվանդների մոտ ժամանակի ընթացքում թերապիան ավելի արդյունավետ էր: Դրական հոգեթերապիայի արդյունավետության ստուգումը ընդհանուր արդյունավետության գործոնների հստակ չափման միջոցով հանգեցնում է գիտելիքների ձեռքբերման և կարևոր հետևանքներ ունի հոգեթերապևտների համար, ովքեր կիրառում և դասավանդում են PPT-ն: Ավելին, այս ուսումնասիրությունը նոր և հետաքրքիր մոտեցումներ է տալիս ապագայի համար հետազոտություն.

Հիմնաբառեր՝ հոգեթերապիայի հետազոտություն, դրական հոգեթերապիա, արդյունավետության

Ներածություն

Հոգեթերապիայի հետազոտությունը համարվում է բազմաթիվ հեղինակների կողմից ինչպես ա «հիմնարար ասպեկտը -ից հոգեթերապևտիկ

ծառայություններ» (օրինակ՝ Լամբերտ, 1991թ., էջ 1) և համարվում է անհրաժեշտ՝ բարելավելու բուժման արդյունքները և հոգեթերապիայի բուժման ուղեցույցները (Angus et al., 2014): Դրա արդիականությունը բխում է այն ներդրումից, որ

հոգեթերապևտիկ հետազոտությունները նպաստում են հոգեթերապևտիկ գործընթացների և արդյունքների մասին գիտելիքների ընդլայնմանը (Strauss et al., 2015) և այն կարևոր օգուտներին և հետևանքներին, որոնք այն ունի պրակտիկ հոգեթերապևտների համար (Grawe, 1992; McLeod, 2001; Safran et al., 2011; Taubner et al., 2011); ., 2014), ինչպես նաև շարունակական հոգեթերապևտների վերապատրաստման համար (Elkins, 2012; Grawe, 1992): Բացի այդ, հոգեթերապիայի հետազոտությունը նույնպես հետաքրքրում է հիվանդներին (McLeod, 2001), քանի որ հիվանդների կողմից թերապիայի դրական գնահատականը, ներառյալ այն համոզմունքը, որ հոգեթերապիան արդյունավետ է և, հավանաբար, կօգնի նրանց, զուգակցվում է թերապիայի մոտիվացիայի բարձրացման հետ: (Ռոզենբաում & Յորոկից, 1983): Վրա գազաթ -ից որ ավելացել է ճնշումը առողջապահական ապահովագրություններից, ֆինանսավորող մարմիններից և այլ շահագրգիռ կողմերից՝ ցույց տալու հոգեթերապևտիկ ծառայությունների արդյունավետությունը (McLeod, 2001; Peseschkian et al., 1999; Presslich-Titscher & Datler, 1994):

Վերոհիշյալ բոլորը հանգեցրին վերջին 70 տարիների ընթացքում հոգեթերապիայի վերաբերյալ հետազոտությունների աճին (Fuertes & Nutt Williams, 2017): Այս հետազոտությունը, ընդհանուր առմամբ, կարելի է բաժանել չորս փուլի՝ կախված հետազոտվող կոնկրետ հետազոտական հարցից (Grawe, 1992): ընթացքում առաջինը փուլ հետազոտություն կենտրոնացված վրա ցուցադրելով ընդհանուր առմամբ հոգեթերապիայի արդյունավետությունը, մինչդեռ երկրորդ փուլը կենտրոնացած էր հոգեթերապիայի ուղղությունների համեմատության վրա և, հետևաբար, ամենաարդյունավետի բացահայտման վրա: Երրորդ փուլը, մյուս կողմից, ավելի դեղատոմսային մոտեցում է ցուցաբերել՝ ուսումնասիրելով, թե որ հիվանդի համար է ցուցված թերապիայի ձևը: 1990-ականներին գործընթացների հետազոտությունն ավելի ու ավելի շատ ուշադրության կենտրոնում էր, և դրա հետ մեկտեղ այն հարցը, թե ինչպես է գործում հոգեթերապիան և ինչն է կոնկրետ դարձնում հոգեթերապիան արդյունավետ (Grawe, 1997; Hank & Krampen, 2008; Mattegat, 2011):

Այս վերջին հետազոտական հարցի վերաբերյալ Գրավ, Դոնատի և Բեռնաուեր (1994) - հիմնված վրա ա մեծ Յոգեթերապիայի արդյունավետության էմպիրիկ փորձաքննություն - ենթադրվում է, որ երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոն

վճռորոշ է յուրաքանչյուր հոգեթերապիայի արդյունավետության համար. *մոտիվացիոն պարզաբանում*, *ինդիքների լուծման ակտիվ օգնություն* և *թերապևտիկ աջակցություն և հարաբերություններ*: Նրանց խոսքով, *մոտիվացիոն պարզաբանում* վերաբերում է դեպի խորաթափանցություն որոշակի իրավիճակի կամ իրադարձության սպառնալից նշանակությունը կամ հիվանդի նպատակի հետևանքները: *ինդիքները լուծելու ակտիվ օգնության* երկրորդ ընդհանուր գործոնը վերաբերում է հիվանդի կոնկրետ փորձին՝ սովորելու, թե ինչպես վարվել նախկինում դժվար կամ անհանգստություն հրահրող իրավիճակների հետ (Grawe, 1997): Վերջապես, Grawe et al. (1994) սահմանված է որ երրորդ ընդհանուր գործոն -ից

հոգեթերապիա՝ որպես այն աստիճանը, որով հիվանդը զգում է թերապևտի կողմից հասկացված և կարող է ընդունել թերապևտի աջակցությունը: Համաձայն մոդելի, հոգեթերապիայի արդյունավետությունը կախված է նրանից, թե որքանով են այս երեք ընդհանուր գործոնները ակտիվանում կոնկրետ բուժական պրոցեդուրաների միջոցով (Grawe et al., 1994):

Այս ընդհանուր արդյունավետության գործոնները sensu Grawe et al. (1994) ընդհանուր ընդունվածություն են գտել հոգեթերապիայի մեջ հետազոտություն դաշտ (Մատտեջատ, 2011) և Այսպիսով, դրանք օգտագործվել են տարբեր հոգեթերապևտիկ մոտեցումների և բուժման արդյունավետությունը ցուցադրելու կամ համեմատելու համար (օրինակ՝ Sander et al., 2012; Schramm et al., 2004; Stangier et al., 2010): Այդ առումով, Նոսրատ Պեսեշկյանը և գործընկերներ անցկացվել է արդյունավետության լայնածավալ ուսումնասիրություն 1994-ից 1997 թվականներին մեջ պատվեր դեպի ցուցադրում որ Դրական Հոգեթերապիա (PPT) կատարում է արդյունավետության երեք ընդհանուր գործոնները, որոնք սահմանված են Grawe et al. (1994; Peseschkian & Remmers, 2020): Նրանց ուսումնասիրությունն իրականացվել է ամենօրյա կլինիկական պրակտիկայի պայմաններում և հետազոտել է տարբեր հոգեբուժական և հոգեսոմատիկ խանգարումներ ունեցող 402 հիվանդների, որոնք բուժվել են PPT-ում վերապատրաստված թերապևտների կողմից (Peseschkian & Tritt, 1998; Peseschkian et al., 1999): Օգտագործելով հոգեմետրիկ թեստի մարտկոցը, որը որոշվել էր Գրավի հետ խորհրդակցելով, Պեսեշկյանը և գործընկերները կարողացան ցույց տալ, որ «PPT-ն կատարում է [...] կողմից Գրավ [եւ ալ. (1994)] համար որ հոգեթերապիայի արդյունավետությունը» (Peseschkian & Remmers, 2020, էջ 29): Այդ արդյունավետության ուսումնասիրության կարևորությունն ու ազդեցությունը ընդգծվում է բժշկական որակի ապահովման ոլորտում ակնառու աշխատանքի համար ստացած մրցանակով (Peseschkian et al., 1999): Այնուամենայնիվ, պետք է նշել, որ այն ժամանակ հետազոտողները կարող էին եզրակացնել միայն երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոնների կատարումը. հիվանդների արդյունքները վրա բազմազան հոգեմետրիկ թեստեր քանի որ չկար ոչ մի գործիք, որը հատուկ չափում էր ընդհանուր արդյունավետության գործոնները, որոնք պնդում էին Grawe et al. (1994):

Այժմ, ավելի քան 20 տարի անց, սա փոխվել է, քանի որ Sander et al. (2002) մշակել է «Ընդհանուր

և դիֆերենցիալ անհատական հոգեթերապիայի համար» (STEP) հարցաթերթիկը: Այս գործիքը նախագծվել է, որպեսզի թույլ տա արդյունավետության երեք ընդհանուր գործոնների տնտեսական չափումը, համաձայն Grawe et al. (1994): ԲԱՅԼԸ հարցաթերթիկ վերաբերում է դեպի որ հիվանդի փորձը անհատական թերապիայի նստաշրջանի, ինչպես նաև իր թերապևտի արտաքին ընկալման և գնահատման հետ կապված (Krampen, 2002): Նյութերը կազմում են երեք ենթամասշտաբներ. այսինքն *մոտիվացիոն պարզաբանում*, *ակտիվ Օգնություն*

լուծել խնդիրները և թերապևտիկ հարաբերությունները, հետևաբար, ներառելով երեք ընդհանուր գործոնները, որոնք սահմանված են Grawe et al. (1994): Քանի որ STEP հարցաշարի լավ հոգեմետրիկ որակը բազմակի է հաստատվել անգամ (Բեյթել & Բրահլեր, 2004 թ. Կրամպեն, 2016 թ. Կրամպեն & Ուոլդ, 2001), սա գործիք կարող է լինել օգտագործված հուսալիորեն և հստակորեն հարցում որ երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոններ.

Հետևաբար, սույն ուսումնասիրությունը նպատակ ունի ուսումնասիրելու, թե արդյոք PPT-ն բավարարում է արդյունավետության երեք ընդհանուր գործոնները, որոնք պնդում են Grawe et al. (1994 թ.), երբ բացահայտորեն հետազոտվել է STEP հարցաշարի միջոցով: Բացի այդ, ներկա հետազոտություն նույնպես վերցնում է որ թերապևտներ գնահատում ընդհանուր արդյունավետության գործոնների, թերապևտների մասնագիտական փորձի տարբերությունների և բազմակի չափումների հաշվին, ինչը թույլ է տալիս PPT-ում ընդհանուր արդյունավետության գործոնների ակտիվացման օրինաչափության ավելի բարդ ուսումնասիրություն: Հետևելով Պեսեշկյանի և գործընկերների աշխատանքին, արդյունքների ընդհանրացումը առավելագույնի հասցնելու համար, ընտրվել է նատուրալիստական միջավայր, որի համաձայն STEP հարցաշարը տրամադրվել է 210 ամբուլատոր հիվանդների, որոնք բուժվել են PPT-ում վերապատրաստված թերապևտների կողմից: Այսպիսով, այս ուսումնասիրությունը ներկայացնում է կողմից իրականացված հետազոտության շարունակությունը Պեսեշկյանը և գործընկերները 1998 և 1999 թվականներին և լրացուցիչ ապացույցներ են ներկայացնում արդյունավետության վերաբերյալ PPT.

Մեթոդաբանությունը

2.1 Առարկաներ և ուսումնասիրություն դիզայն

Այն ուսումնասիրություն նմուշ բաղկացած էր -ից ամբուլատոր հիվանդներ բուժվել -ում հոգեթերապիա պրակտիկա *Ակադեմիա ան որջ Քուելեն* Վիսբադենում, Գերմանիա, 2014-ից 2019 թվականներին: Հիվանդներին առաջարկվել է լրացնել STEP հարցաթերթիկը ուղղակիորեն կանոնավոր թերապիայի նիստից հետո: Նրանք ավարտեցին որ ՔԱՅԼ հարցաթերթիկ ժամը տարբեր փուլերը թերապիայի դեպքում, հետևաբար, նմուշը հիվանդների խառնուրդ էր թերապիայի սկզբում, ինչպես նաև թերապիայի առաջադեմ փուլերում: Գնահատման ենթակա ISSN 2710-1460

սեանսներն ընտրվել են պատահականությամբ սկզբունքով և հիվանդներին նախապես չեն ասել պլանավորված գնահատման մասին՝ կանխելու համար կողմնակալություններ.

Ընդհանուր առմամբ, հետազոտությանը մասնակցել է 210 հիվանդ, որոնցից 54-ը լրացրել են հարցաշարը երկու անգամ, 17-ը՝ երեք անգամ, իսկ 5-ը՝ չորս անգամ: Երկու չափումների միջև միջին ժամանակը 7 ամիս էր: Սույն ուսումնասիրությունը ներկայացնում է կլինիկական ուսումնասիրություն, որտեղ վերահսկիչ խումբ չի նախատեսվում (քվազի փորձարարական ուսումնասիրություն կամ ոչ պատահական ձևավորում; Schramm et al., 2004):

տվյալների սկանավորումից հետո 207 հիվանդ ընդգրկվել է վիճակագրական վերլուծության մեջ առաջին անգամ չափման համար: Այսպիսով, այս ընտրանքը ներառում էր 18-ից 78 տարեկան 66 տղամարդ և 41 կին (միջին տարիքը = 44): Նմուշի արտաքին վերլուծությունը երկու միջոցառումներ հանգեցրել է մեջ 52 հիվանդներ (11 տղամարդիկ, 41 կին, միջին տարիքը = 43): Ինչպես չափերի նմուշների հետ երեք և չորս միջոցառումներ են երկուսն էլ շատ փոքր, այս նմուշները չեն վերլուծվել առանձին-առանձին:

Պրակտիկայում հոգեթերապիայի ընդհանուր արդյունավետության վիճակագրական վերլուծության համար բոլոր միջոցառումները վերլուծվել են միասին, քանի որ STEP հարցաշարը հատուկ մշակված է թերապիան գնահատելու համար: Նիստ պարզապես անցկացվել է և, հետևաբար, Ձևի ընդհանուր արդյունավետությունը գնահատելու համար պետք է հաշվի առնել միևնույն անձի կողմից մի քանի չափումներ -ից հոգեթերապիա. հետո ունենալով բացառված վիճակագրական outliers, ստացված նմուշը, ներառյալ բազմաթիվ չափումներ -ից որ նույնը մարդ, բաղկացած էր -ից 282 հիվանդներ (86 տղամարդ, 196 կին, միջին տարիքը = 44): Միջին հաշվով հիվանդները ուներ եղել է բուժվել մեջ որ պրակտիկա համար 9.9 ամիսներ, երբ նրանք լրացրին STEP հարցաթերթիկը: Հիվանդների ախտորոշումները ներառում էին դեպրեսիա (52,9%), սթրեսային խանգարումներ (26,8%), անհանգստության խանգարումներ (14,3%), հոգեբանական և վարքային գործոններ, որոնք կապված են այլուր դասակարգված խանգարումների կամ հիվանդությունների հետ (15,0%), սոմատոֆորմ խանգարումներ (7,5%), անհատականության խանգարումներ (6,8%) և այլն (22,1%):

2.2 Թերապևտներ

Ընդհանուր առմամբ 21 հոգեթերապևտ մասնակցել է այս հետազոտությանը, որոնք բոլորն աշխատել են հոգեթերապիայի պրակտիկայում *Վիսբադենում*, Գերմանիա, հետազոտության ողջ ընթացքում: Բոլոր թերապևտները վերապատրաստվել են հոգեդինամիկ հոգեթերապիայի և PPT-ի գծով: Նրանցից 19-ը հոգեթերապևտներ էին, որոնք վերապատրաստվում էին *Wiesbadener Akademie für Psychotherapie-nul* (WIAP), որտեղ տրամադրվում է հոգեթերապևտիկ ուսուցում հիմնված PPT-ի վրա: Մյուս երկու հոգեթերապևտները երկուսն էլ WIAP-ի դասախոսներ են. մեկը հավաստագրված է որպես PPT-ի վարպետ մարզիչ, մինչդեռ մյուսը որակավորված է որպես թերապիա sensu

մարդու հիմնարար կառուցվածքի և հայեցակարգի վերաբերյալ:

2.3 Թերապիա Նիստեր

Սույն հետազոտության մեջ ընդգրկված բոլոր հիվանդները ստացել են շաբաթական 50 րոպե տևողությամբ PPT սեանսներ: PPT-ն «ձև է

հումանիստական հոգեդինամիկ հոգեթերապիա» (Peseschkian & Remmers, 2020, էջ 11): Այն մշակվել է Նոսրատ Պեսեշկյանի կողմից 1970-1980-ական թվականներին (ebd.): PPT-ն բնութագրվում է կոնֆլիկտակենտրոնությամբ և ռեսուրսներին ուղղվածությամբ, ինչպես նաև հոգեթերապիայի հիմնական ուղղություններից մոտեցումների ինտեգրմամբ (ebd.): PPT-ն կենտրոնանում է հիվանդի կարողությունների վրա և ցանկանում է օգնել հիվանդին բացահայտելու ինքնօգնության իր ներուժը: Խանգարումները, կոնֆլիկտները և ախտանիշները դիտվում են որպես «հակամարտություններին արձագանքելու կարողություն» (ebd., էջ 12) և համարվում են հիվանդի ամբողջականության մաս, ինչպես նրա ռեսուրսները, կարողությունները և հնարավորությունները: պոտենցիալները:

2.4 Միջոցառումներ

Ընդհանուր և դիֆերենցիալ անհատական հոգեթերապիայի Session Questionnaire-ը [Stundenbogen für die Allgemeine und Differentielle Psychotherapie] (STEP; Krampen, 2002) կազմում է տնտեսական և ստանդարտացված հարցաշար՝ գնահատելու հոգեթերապևտիկ գործընթացների կողմից տարբերվող ընդհանուր արդյունավետության գործոնները: (1994) հիվանդների և նրանց թերապևտների տեսանկյունից: -ի իրերը որ հարցաթերթիկ ուղղակիորեն առնչվում են դեպի որ փորձը հիվանդի կողմից անհատական թերապիայի սեանս, որը կազմում է հիվանդի տարբերակը (STEPP), ինչպես նաև նրա կամ նրա թերապևտի արտաքին ընկալում -ից որ նիստ և հիվանդի փորձից՝ ձևավորելով թերապևտի տարբերակը (ՔԱՅԼ):

Երկու տարբերակներն էլ բովանդակային առումով նախագծված են որպես զուգահեռ և ներառում են 12 լրացուցիչ տարրեր: Հինգ կետերը չափում են հիվանդի փորձառու (հիվանդի տարբերակ STEPP) կամ ընկալված (թերապևտի տարբերակ STEPT) *մոտիվացիոն պարզաբանումը* (STEP-C), չորս կետ գնահատում է փորձառու կամ ընկալված *ակտիվ օգնությունը*. *լուծել խնդիրներ* (ՔԱՅԼ-P) և երեք իրեր գնահատել թերապևտիկ *հարաբերությունները* (STEP-R), համապատասխանաբար հատուկ թերապիայի համար նիստ.

Համար որ ՔԱՅԼ որ հիվանդներ օգտագործել ա 7-բայլ պատասխանել մասշտաբով մինչև տոկոսադրույքը ինչպես կիրառելի որ

համապատասխան հայտարարություններ են իրենց փորձառություններին: Հիվանդի տարբերակի երեք սանդղակների հուսալիությունը գտնվում է Քրոնբախի α - κ τ \square . = 0,76 և Քրոնբախի α = 0,89: STEPT-ի համար թերապևտները գնահատում են բովանդակության անալոգային հարցեր՝ կապված հիվանդների փորձի և վարքագծի իրենց ընկալման հետ: 7-բայլ պատասխանների սանդղակով: Երեք սանդղակների հուսալիությունը -ից որ թերապևտ տարբերակը միջակայք -ից Քրոնբախի α = 0,78 դեպի Քրոնբախի α = 0,91. Այսպիսով, բոլորը կշեռքներ ցուցադրում լավ ներքին հետևողականություն (դաշտ, 2013):

Երեք մասշտաբների տարրերի տարբեր քանակության պատճառով առավելագույն հասանելի արժեքները տարբերվում են: STEP-C-ի համար կարելի է հասնել 35 միավորի, STEP-P-ի համար հնարավոր է առավելագույն գնահատականը 28, իսկ STEP-R-ի համար առավելագույն միավորը 21 է:

Արդյունքներ

3.1 PPT-ն կատարում է երեք ընդհանուր արդյունավետությունը գործոններ

Տվյալների հավաքածուի վիճակագրական վերլուծությունը, ներառյալ բոլոր չափումները, ցույց է տվել, որ Krampen-ի (2002 թ.) հրապարակած նորմերի համեմատ բոլոր ենթամասշտաբների միջին արժեքները եղել են միջին միջակայքում (տես Աղյուսակ 1):

Այնուամենայնիվ, պատահական տատանումները հաշվի առնելով, STEPP-P-ի և STEPT-P-ի միջին արժեքները միտում ունեն. դեպի լինել մեջ որ ստորև միջին դեպի միջին միջակայք. Քանի որ միջին միջակայքից շեղումները բավականին փոքր են (տես Աղյուսակ 1), ընդհանուր առմամբ, երկուսն էլ կշեռքներ կարող է դեռ լինել համարվում է ավելի ցածր միջին: Հատկանշական է, սակայն, որ երկու սանդղակները վերաբերում են *խնդիրների լուծմանն ակտիվ օգնությանը*՝ հիվանդների և թերապևտների տեսանկյունից: Հետևաբար, սա կարող է ենթադրել, որ PPT պրակտիկ և դասավանդող թերապևտները պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնեն այս ընդհանուր գործոնի վրա, որպեսզի ապահովեն դրա իրագործում:

Բացի այդ, հաշվի առնելով պատահական տատանումները, STEPP-R-ի միջին արժեքը հակված էր միջինից բարձր միջինից, ինչը ենթադրում է, որ հիվանդները ընկալում են ընդհանուր գործոնի *թերապևտիկ հարաբերությունը*, որը հատկապես ուժեղ է կատարվում PPT-ի կողմից (տես Աղյուսակ 1):

Հաշվի առնելով բոլոր բաները, կարելի է ասել, որ PPT-ն ակտիվացնում է արդյունավետության երեք ընդհանուր գործոնները, որոնք առանձնանում են Grawe et al. (1994 թ.), ինչպես հիվանդների տեսանկյունից, այնպես էլ թերապևտների գնահատմամբ, և այդպիսով ընկալվում է որպես արդյունավետ:

Աղյու

սակ 1. T նորմայի արժեքներ, Քրոնբախի α , ստանդարտ շեղումներ (SD) և վստահության միջակայքերը (CI) բոլոր STEP-ի համար կշեռքներ.

ՔԱՅԼ-Գ	50	.89	10	[44.56, 55.44]	ա
ՔԱՅԼ-Գ	45	.85	10	[40.08, 49.92]	ա
ՔԱՅԼ-Պ	45	.76	10	[38.64, 51.35]	բա դեպի ա
ՔԱՅԼ-Պ	45	.91	10	[38.44, 51.56]	բա դեպի ա
STEPP-R	60	.84	10	[51.97, 68.03]	ա-ից աա
ՔԱՅԼ-Ռ	50	.78	10	[42.31, 57.69]	ա

Նշումներ . $N = 282$, STEPP-C/STEPT-C = մոտիվացիոն պարզաբանման սանդղակի հիվանդի/թերապևտի տարբերակ, STEPP-P/STEPT-P = հիվանդի/թերապևտի ակտիվ օգնության տարբերակ խնդիրների լուծման համար, STEPP-R/STEPT-R = հիվանդ /թերապևտիկ հարաբերությունների սանդղակի թերապևտ տարբերակ, a = միջին, ba = միջինից ցածր, aa = միջինից բարձր:

Սանդղա	S	α	ՄԴ	90% CI	Դասակարգ - հորինված
Կ	ISSN 2710-1460				

3.2 Հիվանդները թերապիան ավելի արդյունավետ են զգում, քան իրենց թերապևտները մտածել

Հետաքրքիր է, որ հիվանդների գնահատականները զգալիորեն տարբերվում էին թերապևտների գնահատականներից բոլոր ենթամասշտաբներով և չափման բոլոր ժամանակներում (տես Աղյուսակ 2 և Գծապատկեր 1): Այսպիսով, միջին հաշվով, հիվանդները զգացել են բոլոր երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոնները, որոնք զգալիորեն ավելի բավարար են, քան իրենց թերապևտներն էին ընկալում:

Չնայած հիվանդների և թերապևտների կողմից թերապիայի նստաշրջանի գնահատման տարբերությունը ոչ տազնապալի է, ոչ էլ անսովոր և նկարագրվում է որպես գործընթացի հետազոտության ընդհանուր խնդիր Հարթմանի և այլոց կողմից: (2013 թ.), STEP հարցաշարի գնահատականների տարբերությունները, ընդհանուր առմամբ, այնքան միատեսակ և համահունչ չեն բոլոր սանդղակներով, ինչպես դա եղել է ներկա հետազոտության դեպքում: Սովորաբար, կարելի է նկատել, որ երբեմն հիվանդները և երբեմն թերապևտները ընկալում են ընդհանուր արդյունավետության գործոնները որպես ավելի բավարարված, և որ սանդղակների միջև շեղման ուղղությունը նույնպես տարբերվում է նույն նմուշում (Krampen, 2002):

Այս անսովոր միատեսակ տարածայնությունների հնարավոր բացատրություններից մեկը հիվանդների գնահատականների ավելի բարձր արժեքների առումով, որոնք ակնհայտ են այս ուսումնասիրության մեջ, այն է, որ թերապևտներն ավելի խորը պատկերացում ունեն երեք ընդհանուր գործոնների մասին և հիմնում են իրենց գնահատականները նրանց մասնագիտական գիտելիքների վրա, թե ինչպես են նրանք: պետք է լինել կատարվեց մեջ ա հոգեթերապիա, առաջատար դեպի ավելի բարձր ակնկալիքներ և, հետևաբար, ավելի քննադատական գնահատական: Հիվանդները վրա որ այլ ձեռքը համեմատել որ հոգեթերապիայի իրավիճակը իրենց անցյալի անձնական փորձառություններին, ինչը հանգեցնում է ավելի դրական գնահատականի: Նմանատիպ բացատրություն է առաջարկվել կողմից Հորվաթ (2000) վերաբերվող որ հիվանդների և թերապևտների կողմից թերապևտիկ դաշինքի գնահատման տարբերությունը: Ֆիցպատրիկ և այլք: (2005) կիրառեց Հորվաթի ենթադրությունը առաջադրանքների համագործակցության, նպատակային համագործակցության և հիվանդ-

թերապևտ կապի երեք չափումների նկատմամբ: Հետևաբար, հավանական է թվում, որ այս օրինաչափությունը կարող է նաև կիրառելի հոգեթերապիայի երեք ընդհանուր գործոնների համար, որոնք սահմանվել են Գրավի և այլոց կողմից: (1994):

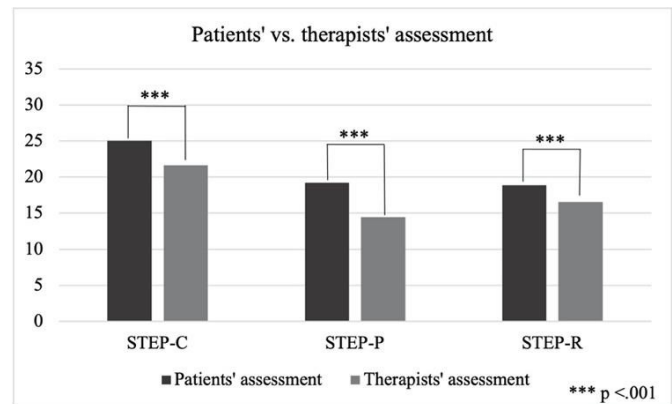
Միջինները (*M*), ստանդարտ շեղումները (*SD*), *t*-
 և *p*- արժեքները հիվանդների և
 թերապևտների համեմատության համար.

ՔԱՅԼԻ գնահատում կշեռքներ.

Սանդղոս	հիվանդներ ի		թերապևտ երի գնահատակ անը		<i>t</i> (280)	<i>Է</i> <i>p</i>
	<i>Մ</i>	<i>ՍԴ</i>	<i>Մ</i>	<i>ՍԴ</i>		
ՔԱՅԼ-Գ	25.06	6.04	21.67	5.49	8.53	<.001
ՔԱՅԼ-Պ	19.20	5.23	14.43	6.06	13.13	<.001
ՔԱՅԼ-Ռ	<u>18.86</u>	<u>2.36</u>	<u>16.56</u>	<u>2.63</u>	<u>12.90</u>	<u><.001</u>

Նշումներ . *N* = 282. ՔԱՅԼ-Գ = մոտիվացիոն պարզաբանման սանդղակ (միավորների միջակայք = 5-35), STEP-P = ակտիվ օգնություն խնդիրների լուծման սանդղակ (միավորների միջակայք = 4-28), STEP-R = բուժական հարաբերությունների սանդղակ (միավորների միջակայք = 3-21):

Նկար 1. Հիվանդների և թերապևտների գնահատման միջին միավորների համեմատությունը STEP սանդղակների մոտիվացիոն պարզաբանման (STEP-C), խնդիրների լուծման ակտիվ օգնության (STEP-P) և թերապևտիկ հարաբերությունների (STEP-R) վրա:



**3.3 Թերապևտների մասնագիտական փորձը խաղում է ա
 դերը**

Քանի որ այս հետազոտությանը մասնակցել են երկարամյա մասնագիտական փորձ ունեցող երկու թերապևտներ (միջին մասնագիտական փորձ = 20,56 տարի), ինչպես նաև վերապատրաստման մեջ գտնվող 19 հոգեթերապևտ (միջին մասնագիտական փորձ = 3,50 տարի), պրոֆեսիոնալների ազդեցությունը փորձը -ից որ բուժում թերապևտ վրա կարող է նաև ուսումնասիրվել ընդհանուր արդյունավետության գործոնների գնահատումը: Տվյալների հավաքածուի վիճակագրական վերլուծությունը, ներառյալ բոլոր չափումները, ցույց տվեց, որ ընդհանուր գործոնի *խնդրի լուծումը* և՛ հիվանդների, և՛ թերապևտների կողմից ընկալվում էր որպես զգալիորեն ավելի կատարյալ, եթե բուժող թերապևտը ավելի շատ, այլ ոչ թե պակաս մասնագիտական փորձ ուներ: Քանի որ այդ երկու սանդղակները (STEP-P և STEPT-P) հակված էին լինել ստորև միջին դեպի միջին միջակայք երբ համեմատ դեպի նորմը արժեքներ, ուրիշ նորմ համեմատություն էր անցկացվում է մեծ և փոքր մասնագիտական փորձ ունեցող թերապևտների համար՝ *առանձին* : Սա վերլուծություն

պարզվել է, որ փորձառու թերապևտների համար հիվանդների և թերապևտների գնահատումը միջին տիրույթում էր, նույնիսկ պատահական տատանումները հաշվի առնելով: Ավելի քիչ մասնագիտական փորձ ունեցող թերապևտների միջին արժեքները, ընդհակառակը, հակված էին միջինից ցածր լինել: Քանի որ վերլուծված տվյալների բազան ներառում է փոքր մասնագիտական փորձ ունեցող թերապևտների 248 չափումներ, բայց ավելի փորձառու թերապևտների միայն 34 չափումներ, հավանական է թվում, որ թերապևտների մասնագիտական փորձի ազդեցությունը հանգեցրեց STEPP-P-ի և STEPT-P-ի ընդհանուր դասակարգմանը որպես միջինից ցածր: միջին հաշվով, դա հաղորդվում էր ավելի վաղ:

Մեջ ավելացում, հիվանդներ -ից թերապևտներ հետ շատերը տարիներ մասնագիտական փորձը գնահատել է, որ *թերապևտիկ հարաբերությունները* զգալիորեն ավելի կատարյալ են, քան պակաս փորձառու թերապևտների հիվանդները: Թերապևտներն իրենք, սակայն, այս ընդհանուր գործոնի վերաբերյալ իրենց գնահատականում էական տարբերություն չեն ցույց տվել: Յետ Ինչ վերաբերում է *մոտիվացիոն պարզաբանմանը*, թերապևտները և հիվանդները համաձայնեցին, որ որևէ տարբերություն չի նկատվում այս ընդհանուր գործոնի կատարման մեջ՝ կախված թերապևտի մասնագիտական փորձի քանակից (տես Աղյուսակ 3 և Գծապատկեր 2).

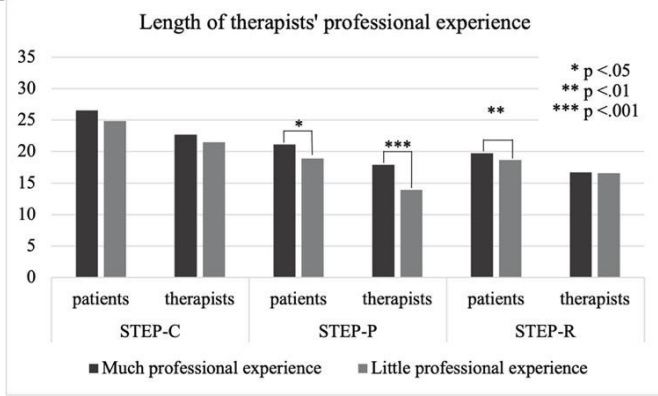
Աղյուսակ 3.

Միջին (*M*), Ստանդարտ շեղումներ (*SD*), *t* - և *p* - արժեքներ *t* - թեստերի համեմատության համար շատ և քիչ բուժման մասնագիտական փորձ թերապևտ.

Scale	Much professional experience		Little professional experience		<i>t</i> (280)	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
STEPP-C	26.59	5.57	24.86	6.07	1.57	.117
STEPT-C	22.71	5.37	21.54	5.49	1.16	.247
STEPP-P	21.12	4.75	18.93	5.70	2.14	.033
STEPT-P	17.94	5.06	13.92	6.07	3.70	<.001
STEPP-R	19.74	1.69	18.70	2.53	3.11	.003
STEPT-R	16.68	3.36	16.59	2.60	0.36	.721

Նշումներ . *N* = 282. STEP-C = մոտիվացիոն պարզաբանման սանդղակի հիվանդի/թերապևտի տարբերակ (միավորների միջակայք = 5-35), STEP-P = հիվանդի/թերապևտի ակտիվ օգնության տարբերակ խնդիրների լուծման համար (միավորների միջակայք = 4-28), STEP -R = թերապևտիկ հարաբերությունների սանդղակի հիվանդ/թերապևտ

տարբերակ (միավորների միջակայք = 3-21):



Նկար 2. Հիվանդների և թերապևտների միջին միավորների համեմատությունը STEP սանդղակների մոտիվացիոն պարզաբանման (STEP-C), խնդիրների լուծման ակտիվ օգնության (STEP-P) և թերապևտիկ հարաբերությունների (STEP-R) շատ և քիչ մասնագիտական փորձ ունեցող թերապևտների համար: .

Սույն հետազոտության արդյունքները համեմատելիս STEP հարցաշարի ձեռնարկում (Krampen, 2002) ներկայացված համեմատական արդյունքների հետ, բացահայտումները միայն մասամբ են համապատասխանում:

Համընկնելով ներկա բացահայտումների հետ՝ Կրամպենի (2002 թ.) վերլուծությունները նույնպես բացահայտվել է զգալիորեն ավելի բարձր ավելի մեծ մասնագիտական փորձ ունեցող թերապևտների խնդիրների լուծմանն առնչվող արժեքներ , ինչպես թերապևտների, այնպես էլ հիվանդի տեսանկյունից: Այնուամենայնիվ, հիվանդների և թերապևտների մոտիվացիոն պարզաբանման գնահատականները նույնպես ավելի բարձր էին ավելի փորձառու թերապևտների համար, որոնք. ճիշտ չէր ներկա հարցման համար: Ավելին, համեմատական վերլուծություններում հիվանդների կողմից թերապևտիկ հարաբերությունների գնահատումը ցույց չի տվել էական տարբերություններ՝ կախված թերապևտի մասնագիտական փորձից, մինչդեռ դա եղել է ներկա հետազոտության դեպքում: Թեև պետք է հաշվի առնել, որ ձեռնարկում ներկայացված համեմատական վերլուծությունները հիմնված են միայն բավականին փոքր նմուշների վրա, ավելի տարբերակված և խորը հետախուզում -ից որ թերապևտների մասնագիտական փորձի ազդեցությունը երեք ընդհանուր գործոններից յուրաքանչյուրի վրա ցանկալի և ընդհանուր է թվում: Ազդեցությունների ուղղության մասին համաձայնությունը՝ միշտ որ իմաստ -ից ավելի լավ վարկանիշները -ից որ ընդհանուր գործոններ ավելի շատ մասնագիտական փորձ ունեցող թերապևտների համար – այնուամենայնիվ, ցույց է տալիս, որ թերապևտիկ աշխատանքը կարելի է դասավանդել և սովորել:

3.4 Հիվանդները թերապիան ավելի արդյունավետ են զգում ժամանակ

Քանի որ 52 հիվանդի համար երկու չափումներ են կատարվել, հնարավոր է եղել նաև ուսումնասիրել, թե արդյոք և ինչպես որ հիվանդների և թերապևտներ գնահատականը -ից հոգեթերապիայի երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոնները զարգացան ժամանակի ընթացքում: Հատկանշական էր, որ հիվանդների գնահատականը զգալիորեն փոխվել է նրանով, որ նրանք ընկալում էին բոլոր երեք ընդհանուր գործոնները, որ ժամանակի ընթացքում ավելի ուժեղ են կատարվել: Այսպիսով, հիվանդները ժամանակի ընթացքում ընկալեցին թերապիան ավելի արդյունավետ: Այնուամենայնիվ, ոչ այդպիսին ազդեցություն էր նկատել շարքում որ թերապևտներ. նրանք միշտ ընկալել են թերապիան որպես հավասարապես արդյունավետ հիվանդների համար (տես Աղյուսակ 4 և Գծապատկեր 3):

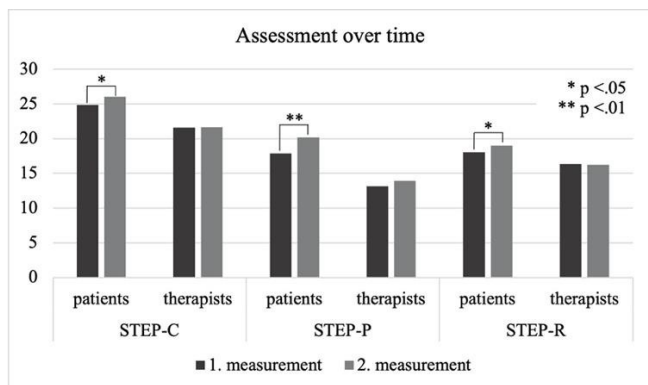
Գծապատկեր 3. Հիվանդների և թերապևտների միջին միավորների համեմատությունը STEP սանդղակների մոտիվացիոն պարզաբանման (STEP-C), խնդիրների լուծման ակտիվ օգնության (STEP-P) և թերապևտիկ հարաբերությունների (STEP-R) առաջին և երկրորդ չափման համար:

Աղյուս

ակ 4. Միջիններ (M), Ստանդարտ շեղումներ (SD), t - և p - արժեքներ t - թեստերի առաջին և երկրորդ անգամ համեմատելու համար -ից չափում:

Scale	First time of measurement		Second time of measurement		t(280)	p
	M	SD	M	SD		
STEPP-C	24.83	6.25	26.04	5.61	-2.15	.036
STEPT-C	21.57	5.00	21.65	5.34	-0.41	.682
STEPP-P	17.87	5.78	20.19	4.92	-3.65	.001
STEPT-P	13.14	5.99	13.92	6.05	-1.29	.204
STEPP-R	18.06	2.93	18.97	2.04	-2.36	.022
STEPT-R	16.33	2.39	16.25	2.65	0.23	.816

Նշումներ . N = 282. STEP-C = մոտիվացիոն պարզաբանման սանդղակի հիվանդի/թերապևտի տարբերակ (միավորների միջակայք = 5-35), STEP-P = հիվանդի/թերապևտի ակտիվ օգնության տարբերակ խնդիրների լուծման համար (միավորների միջակայք = 4-28), STEP -R = թերապևտիկ հարաբերությունների սանդղակի հիվանդ/թերապևտ տարբերակ (միավորների միջակայք = 3-21):



Սույն հետազոտության նպատակն էր ուսումնասիրել հոգեթերապիայի երեք ընդհանուր արդյունավետության գործոնների կատարումը PPT-ի կողմից: Օգտագործելով STEP հարցաթերթիկը (Krampen, 2002)՝ բացահայտորեն չափելու ընդհանուր գործոնները, որոնք պնդում են Grawe et al. (1994), արդյունքները ձեռքի տակ ապահովել աջակցություն համար որ արդյունավետությունը -ից PPT մեջ այն զգացումը, որ հիվանդները, ինչպես նաև թերապևտները ընկալում էին PPT-ն որպես արդյունավետության երեք ընդհանուր գործոններ: Եզրակացությունը, որ հիվանդները և թերապևտները գնահատել են *ակտիվ օգնությունը խնդիրների լուծման համար*, որոնք պետք է կատարվեն միայն ավելի ցածր միջինով, կարող է լուծվել՝ հաշվի առնելով բուժող թերապևտի մասնագիտական փորձը, որը ճանաչվել է որպես հատկապես կարևոր այս ընդհանուր արդյունավետության գործոնի կատարման համար: Մասնագիտական փորձը նույնպես խաղացել է ա դերը համար հիվանդների գնահատում թերապևտիկ հարաբերությունների մասին: Սա վկայում է թերապևտիկ աշխատանքի ուսանելիության և սովորելու մասին, հատկապես՝ կապված խնդիրների և *խնդիրների լուծման ակտիվ օգնության հետ*: որ *թերապևտիկ հարաբերություններ* . Ավելին, հիվանդները բոլոր երեք ընդհանուր գործոնները համարում էին ավելի բարձր, քան թերապևտները: Վերջապես, կարելի էր պարզել, որ հիվանդները ժամանակի ընթացքում թերապիան ավելի արդյունավետ են զգացել, մինչդեռ թերապևտների մոտ նման միտում չի հայտնաբերվել: գնահատականներ:

Չեղինակների իմացությամբ այս աշխատությունը ներկայացնում է ՊՊՏ-ում STEP հարցաշարով չափված արդյունավետության երեք ընդհանուր գործոնների կատարման առաջին փորձաքննությունը: Չետևաբար, այն կարևոր և նոր աջակցություն է տրամադրում PPT-ի արդյունավետությանը: Բացի այդ, հաշվի առնելով թերապևտի գնահատականը, թերապևտի մասնագիտական փորձի տևողությունը և բազմակի չափումները, դա թույլ է տալիս. համար ավելի խորը պատկերացումներ մեջ որ նախշեր -ից ակտիվացում և կազմում է այն հնարավոր է դեպի բացահայտել համապատասխան ասպեկտները -ից ընդհանուր գործոնների կատարումը. Այս համատեքստում հատկապես կարևոր բացահայտումը մասնագետի ազդեցությունն է փորձը վրա որ իրագործում -ից *ակտիվ օգնում է լուծել խնդիրները*, քանի որ սա ընդգծում է ընթացիկ վերապատրաստման ընթացքում այս ընդհանուր գործոնին հատուկ ուշադրություն դարձնելու կարևորությունը հոգեթերապևտներ.

բովանդակալից պատասխաններ տալուն, ներկա բացահայտումները նաև լրացուցիչ հարցեր են բացում և այդպիսով ապահովում են կարևոր և հետաքրքիր մոտեցումներ ապագա հետազոտության համար: Առաջին հերթին, պետք է ավելի սերտ ուսումնասիրել, թե ինչ գործոններ են դեր խաղում հիվանդների և թերապևտների միջև գնահատման տարբերությունների համար և արդյոք հնարավոր բացատրությունը

Յեղիականների կողմից առաջարկված փաստը ճշմարիտ է: Ավելին, ապագա հետազոտությունները պետք է փորձեն պարզել, թե ինչպես է հոգեթերապևտների աճող մասնագիտական փորձը վերածվում ընդհանուր գործոններից երկուսի կատարման ավելացման: Վերջապես, հետաքրքիր է թվում ուսումնասիրել, թե ինչպես և որքանով է հիվանդների կողմից ժամանակի ընթացքում ավելանում երեք ընդհանուր գործոնների գնահատումը:

Ներկա արդյունքները միշտ պետք է մեկնաբանվեն՝ հաշվի առնելով, որ այս ուսումնասիրությունը նույնպես առանց սահմանափակումների չէ: Ուստի պետք է նշել, որ բացակայությունը -ից ա վերահսկողություն խումբ սահմանները որ պատճառահետևանքային եզրակացություններ, որոնք կարելի է անել PPT-ի արդյունավետության վերաբերյալ ուսումնասիրությունից: Բացի այդ, ընտրված նատուրալիստական դիզայնը նվազեցնում է որ ներքին վավերականություն -ից որ ուսումնասիրություն (Յոլարդ et al., 1996): Այնուամենայնիվ, այս սահմանափակումն ընդունվեց որպես ուսումնասիրություն, որը նպատակաուղղված էր ուսումնասիրելու PPT-ի արդյունավետությունը նատուրալիստական պայմաններում՝ ընդգծելով բացահայտումների արտաքին վավերականությունը և ընդհանրականությունը (Howard et al., 1996; Leichsenring & Rüger, 2004): Այնուամենայնիվ, պայմանավորված դեպի որ վերը նշված պատճառները ա վերորինակման -ից Յետագայում ավելի վերահսկվող պայմաններում ուսումնասիրությունը ցանկալի է թվում հետազոտություն.

Ընդհանուր առմամբ, այս փաստաթուղթը կարևոր ապացույցներ է տալիս, ինչպես նաև լրացուցիչ պատկերացումներ PPT-ի արդյունավետության վերաբերյալ, որը չափվում է ընդհանուր արդյունավետությամբ: գործոններ սենսու Գրավ et al. (1994): Այն կարող է այսպիսով դիտել որպես Պեսեչկյանի և գործընկերների հետազոտության շարունակություն (1998; 1999): Ներկայիս բացահայտումները շատ կարևոր են նաև ապագա հոգեթերապիայի հետազոտության համար ինչպես համար հոգեթերապևտներ պարապելով և ուսուցում PPT ամբողջ շուրջը գրքում:

Յղումներ

- [1] ANGUS, L., WATSON, JC, ELLIOTT, R., SCHNEIDER, K., TIMULAK, L. (2014):

Մարդասիրական հոգեթերապիայի հետազոտություն 1990–2015. Մեթոդաբանական նորարարությունից մինչև ապացույցների վրա հիմնված բուժման արդյունքներ և դրանից դուրս: *Հոգեթերապիայի հետազոտություն*, հատ. 25 (3), էջ 330- 347:

- [2] BEUTEL, ME, BRÄHLER, E. (2004): Klinische Untersuchungsverfahren [Կլինիկական հետազոտության ընթացակարգեր]. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, Vol. 33 (4), pp. 319-320 թթ.
- [3] ԷԼԿԻՆՍ, Դ. Ն. (2012). Դեպի ա ընդհանուր կենտրոնական հոգեթերապիայի հետազոտության մեջ: *Հոգեթերապիա*, հատ. 49 (4), pp. 450-454 թթ.
- [4] ԴԱՇՏ, Ա. (2013). *Բացահայտում վիճակագրություն օգտագործելով IBM SPSS վիճակագրություն*. Լոնդոն: Sage Յրատարակչություն.

- [5] **FITZPATRICK, MR, IWAKABE, S., STALIKAS, A.** (2005): Հեռանկարային տարածայնություն և աշխատանքային դաշինքում. *Հոգեթերապիայի հետազոտություն*, հատ. 15 (1-2), pp. 69-80 թթ.
- [6] **FUERTES, JN, NUTT WILLIAMS, E.** (2017): Հաճախորդի վրա հիմնված հոգեթերապիայի հետազոտություն: *Խորհրդատվական հոգեբանության հանդես*, հատ. 64 (4), էջ 369- 375:
- [7] **GRAWE, K.** (1992) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre [Հոգեթերապիայի հետազոտություն ինստիտուտների սկզբին]. *Psychologische Rundschau*, հատ. 43 (3), էջ 132- 162:
- [8] **GRAWE, K.** (1997): Հետազոտական տեղեկացված հոգեթերապիա, *Հոգեթերապիայի հետազոտություն*, հ. 7 (1), pp. 1-19.
- [9] **GRAWE, K., DONATI, R., BERNAUER, F.** (1994): *Հոգեթերապիա իմ Վանդել. von der Konfession zur մասնագիտություն* [Հոգեթերապիա անցումային փուլում. դավանանքից մասնագիտություն]: Hogrefe Verlag für Հոգեբանություն.
- [10] **HANK, P., KRAMPEN, G.** (2008): *Ախտորոշում der therapeutischen Beziehung* [Ախտորոշիչ հաճախ թերապեւտիկ հարաբերություններ]: In: Hermer, M., Röhrle, B. (eds), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, (էջ 141-168): DGVT Verlag.
- [11] **ՀԱՐԹՄԱՆ, Ա., ԼԵՈՆԱՐՏ, Ռ., ՀԵՐՄԱՆ, Ս., JOOS, A., STILES, WB, ZEECK, A.** (2013): Մեռնել Evaluation von Therapiesitzungen durch Patienten und Therapeuten [Պացիենտների և թերապեւտների կողմից թերապիայի սեանսների գնահատումը]: *Դիագնոստիկա*, հատ. 59 (1), էջ 45-59:
- [12] **HORVATH, AO** (2000). Թերապեւտիկ հարաբերություններ. Տեղափոխումից դաշինք. *Կլինիկական հոգեբանության հանդես*, հատ. 56 (2), էջ 163-173:
- [13] **ՀՈՎԱՐԴ, ԿԻ, ՄՈՐԱՍ, Կ., ԲՐԻԼ, Պ. Լ., ՄԱՐՏԻՆՈՎԻՉ, Չ., ԼՈՒՑ, Վ.** (1996): Գնահատում հոգեթերապիա. Արդյունավետություն, արդյունավետություն և հիվանդի առաջընթաց: *Ամերիկացի հոգեբան*, հատ. 51 (10), էջ 1059-1064:
- [14] **ԿՐԱՄՊԵՆ, Գ.** (2002). *Stundenbogen für die allgemeine und differentielle Einzelpsychotherapie* : STEP [Session Questionnaire for General and Differential Individual

der Psychotherapie (3-րդ հրատարակություն), (Էջ 484-489): Hogrefe Verlag für Psychologie.

KRÖMKER, J., TRITT, K., LOEW, T. (1999): Պոզիտիվ հոգեթերապիա ներառելով .

[16] **KRAPPEN, G., WALD, B.** (2001).

Kurzinstrumente für die Prozessevaluation und adaptive Indikation in der Allgemeinen und Differentiellen Psychotherapie und Beratung [Ընդհանուր և դիֆերենցիալ հոգեթերապիայի և խորհրդատվության մեջ գործընթացի գնահատման և հարմարվողական ցուցումների համառոտ գործիքներ]: *Դիագնոստիկա*, հատ. 47 (1), էջ 43-50:

[17] **LAMBERT, MJ** (1991) *Ներածություն հոգեթերապիայի հետազոտություն: Բոյթլեր, LE, Կրագո, M.* (eds.), *Psychotherapy Research: An*

միջազգային վերանայում ծրագրային ուսումնասիրություններ, (էջ 1–11): ամերիկյան Յոզեֆսոնյան Ասոցիացիա. [18] **LEICHSENRING, F., RÜGER, U.** (2004):

Յոգեթերապիայի *Behandlungsverfahren auf* դեմ Պրյուֆստանդ *der* Ապացույցներ Յիմնված Բժշկություն (EBM) *Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien - Gibt es nur einen Goldstandard? Zeitschrift für psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, հատ. 50 (2), pp. 203- 217 թթ.

[19] **MATTEJAT, F.** (2011). *Geschichte der empirischen Psychotherapieforschung unter besonderer Berücksichtigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* [Էմպիրիկ հոգեթերապիայի հետազոտության պատմություն՝ հատուկ հղումով երեխաների եւ դեռահասների հոգեթերապիային]: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, հատ. 60 (8), pp. 606-625 թթ.

[20] **MCLEOD, J.** (2001): *խորհրդատվության և հոգեթերապիայի պրակտիկաներին և արժեքներին համահունչ հետազոտական ավանդույթի ձևավորում. Ինչու՞ է անհրաժեշտ խորհրդատվությունը և հոգեթերապիան: խորհրդատվության և հոգեթերապիայի հետազոտություն*, հ. 1 (1), pp. 3-11:

[21] **PESESCHKIAN, N., TRITT, K.** (1998): Դրական հոգեթերապիայի արդյունավետության ուսումնասիրություն և որակի ապահովում: *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, Vol. 1 (1), էջ 93-104:

[22] **ՊԵՍԵՍՉԿԻԱՆ, Ն., ԹԻԿ, Զ., ՇԵՅՐԵՐ, Զ.,**

հավաստիացում]:

Հոգեթերապիայի ֆորում, հատ. 7 (1), էջ 1-

7: [23] **PESESCHKIAN, H., REMMERS, A .** (2020)

Դրական

Հոգեթերապիա. Ներածություն . In:
Messias, E., Peseschkian, H., Cagande, C.
(eds), Positive Psychiatry, Psychotherapy and
Psychology, (էջ 3-9): Springer, Cham.

[24] **PETZOLD, HG** (1993): Ինտեգրատիվ
թերապիա. Modelle, Theorien und
Methoden für eine schulenübergreifende
Psychotherapie (Band 1) [Ինտեգրատիվ
թերապիա. միջդպրոցական թերապիայի
մոդելներ, տեսություններ և մեթոդներ
(հատոր 1)]: Յունիվերսիտետ.

[25] **ՊՐԵՍՆԻՉ-ՏԻՑՉԵՐ, Է., ԴԱՏԼԵՐ, Վ.** (1994):
Wirksamkeitsforschung in der Psychotherapie
und öffentlicher Legitimationsdruck.

ճշում համար
օրինականություն: Ա հայտարարություն
Ավստրիական անհատական
հոգեբանության տեսանկյունից].

Zeitschrift
für

IndividualPsychologie, Vol. 19, pp. 203-213
թթ.

[26] **ՌՈՉԵՆԲԱՈՒՄ, Ռ., ՀՈՐՈՎԻՑ, Մ. J.** (1983):
Հոգեթերապիայի մոտիվացիա.
գործոնային և հայեցակարգային
վերլուծություն. Հոգեթերապիա.
տեսություն, հետազոտություն և
պրակտիկա, հատ. 20 (3), էջ 346-354:

[27] **ՍԱՖՐԱՆ, Ջ. Դ., ԱՐԲՈՒ, Ի., ՕԳԻԿԻ, Ջ., ԴԵՄԱՐԻԱ,**

A. (2011). Արդյո՞ք հոգեթերապիայի
հետազոտությունն ազդում է հետազոտող-
կլինիկիստների կլինիկական
պրակտիկայի վրա: Կլինիկական
հոգեբանություն. գիտություն և
պրակտիկա , հատոր. 18 (4), pp. 357-371
թթ.

[28] **ՍԱՆԴԵՐ, Լ., ՉՈՐԵԼ, Ի., ԴԱՅԿԻԵՐԵԿ, Պ., SCHRAMM,**

E. (2012). Allgemeine Wirkfaktoren bei der
Behandlung depressiver Patienten –
Vergleich zweier Psychotherapieansätze
[Ընդհանուր արդյունավետության
գործոններ դեպրեսիվ հիվանդների
բուժման մեջ – երկու հոգեթերապիայի
մոտեցումների համեմատություն]:
Verhaltenstherapie , հատ. 22, էջ 228-235:

[29] **ՇՐԱՄ, Է., ՎԱՆ ԿԱԿԵՐ, Դ., ԲԵՐԳԵՐ, Մ.**

(2004): Wirksamkeit und Wirkfaktoren der
interpersonellen Psychotherapie in der
stationären Depressionsbehandlung

-Ergebnisse einer Pilotstudie [Միջանձնային հոգեթերապիայի արդյունավետությունը]

Psychosomatik, Medizinische Psychologie,
հատ. 54 (2), էջ 65-72:

- [30] **STANGIER, U., VON CONSBRUCH, K., SCHRAMM, E., HEIDENREICH, T.** (2010):
ճանաչողական թերապիայի և
միջանձնային ընդհանուր գործոնները
հոգեթերապիա մեջ որ բուժում սոցիալական
ֆոբիայից. *Անհանգստություն, սթրես և
հաղթահարում*, հատոր. 23 (3), pp. 289-301
թթ.
- [31] **ՇՏՐԱՈՒՄ, Բ.Մ., ԼՈՒՑ, Վ., ՍՏԵՖԱՆՈՎՍԿԻ, Ա.
ՎԻՏՄԱՆ, Վ.Վ., ԲՈՆԵԿԵ, Ջ.Ո., ՌՈՒԲԵԼ, Ջ.,
..., ԿԻՐՉՄԱՆ, Ջ.** (2015): Օգուտներն ու
մարտահրավերները պրակտիկայի վրա
հիմնված հոգեթերապիայի մեջ

հետազոտություն Գերմանիայում.
ամբուլատոր հոգեթերապիայի որակի
ապահովման TK և QS-PSY-BAY նախագծերը:
Հոգեթերապիայի հետազոտություն, հատ.
25 (1), էջ 32-51:

- [32] **ՏԱՌԻՔՆԵՐ, Ս., ԿԼԱՍԵՆ, Ջ., ՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, Տ.**
(2014).
Ինչու են հոգեթերապևտները մասնակցում
հոգեթերապիային հետազոտություն և ինչու
չէ՞ Արդյունքներ Հոգեթերապիայի
նկատմամբ վերաբերմունքի
հետազոտական հարցաշար՝ գերմանացի
փորձառու հոգեթերապևտների
ընտրանքով: *Հոգեթերապիայի
հետազոտություն*, հատ. 26 (3), pp. 318-331
թթ

ԴՐԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ՀՆԱՐԱԿՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐԴՐՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԿՈՐՄԱՆ ՄԵՋ.



Օլենա Չիխանցովա

բ.գ.թ. Հոգեբանության բնագավառում,
դոցենտ Չամատա Անհատականության
հոգեբանության լաբորատորիայի հիմնարար
խորհրդատու PPT
Գ.Ս. Կոստիուկի հոգեբանության ինստիտուտ
Ուկրաինայի ՆԱԷՍ-ի (Կիև, Ուկրաինա)
Փոստ՝ chyhantsova@gmail.com



Օլգա Կուպրիևա

Հոգեբանության բ.գ.թ., դոցենտ, Կիևի
Տարաս Շևչենկոյի ազգային
համալսարանի PPT-ի հիմնական
խորհրդատու
(Կիև, Ուկրաինա)
փոստ՝ consultok0804@gmail.com

Ստացված է 05.04.2021թ
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Հրատարակված է
07.07.2021թ.

Վերացական

Այն հիմնական նպատակ -ից սա ուսումնասիրություն էր դեպի ուսումնասիրել որ հնարավորությունները -
ից Դրական հոգեթերապիա մեջ որ կազմում -ից տոկոսություն և ավելի խորանալ դիմացկունության և
անձի իրական հնարավորությունների միջև փոխհարաբերությունների մեջ: Տվյալները հավաքագրվել են
Ուկրաինայի 19-ից 62 տարեկան 380 մարդկանցից: Հարցվողները լրացրել են դրական հոգեթերապիայի և
ընտանեկան թերապիայի Վիսբադենի ցուցակը (WIPPF 2.0), որը մշակվել է Ն. Պեսեշկյանի կողմից՝ Հ.
Դեյդենբախի և Մադիի կարծրության սանդղակի հետ համատեղ: . Չափելու համար օգտագործեցինք
Պիրսոնի հարաբերակցության գործակիցը որ վիճակագրական հարաբերություններ միջև
դիմացկունություն և անձնական կարողությունները: Նաև, մենք օգտագործված հետընթաց
վերլուծություն դեպի որոշել որ կանխատեսող ցուցանիշները համար դիմացկունություն. Ինչպես ա
արդյունք -ից մեր հետազոտություն, մենք հայտնաբերվել է որ որ կարողությունները շփման,
վստահության, հույսի, սիրո, ձեռքբերումների և վստահելիության վրա ամենամեծ ազդեցությունն ունեն
դիմացկունություն.

Բանալի բառեր՝ դիմացկունություն, դրական հոգեթերապիա, անհատականության առանձնահատկություններ,
առաջնային և երկրորդական կարողություններ

Ներածություն

Ժամանակակից գիտական աշխարհում
անձնական դիմացկունության հայեցակարգը
գրավում է հետազոտողների ուշադրությունը:

Կյանքի իմաստի կորստի խնդիրները, սթրեսային
գործոններին դիմակայելը, հատկապես
գործունեության մեջ, հուշում է հոգեբանական և
հոգեթերապիական աջակցության միջոցների
որոնում:

«Կարծրություն» հասկացությունն առաջին

PPT Journal "THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST"
անգամներ կայացվել է Մյունխեն Բ. Կոբասան (1979)
որպես անհատականության ոճ կամ օրինակ, որը
կապված է շարունակական լավ առողջության և
առողջության հետ:

կատարումը տակ *Volume 1. Number 2, July 2021*
սթրեն (Մունդ, 2016): Սա
հայեցակարգ սահմանվում է որպես
անհատականության հիմնական հատկանիշ,
անհատի վերաբերմունքի և համոզմունքների
համակարգ, որը միջևորդում է կյանքի
անբարենպաստ իրավիճակների ազդեցությունը:
մարդկային գիտակցություն և վարքագիծ (Մադդի,
2013):

Այսպիսով, S. Kobasa-ն և S. Maddi-ն (2002)
բնութագրեցին դիմացկունությունը որպես երեք
բաղադրիչներից բաղկացած, որոնք հայտնի են
որպես 3C՝ 1) պարտավորություն, 2) վերահսկում և
3) մարտահրավեր: «Պարտավորությունը» կարևոր
է բնորոշ է մարդու վերաբերմունքին՝ իրեն,
շրջապատող աշխարհին և փոխազդեցություններ
հետ այն, որը տալիս է ուժ և

դրդում է նրան ինքնաիրացման, առաջնորդության, առողջ մտքերի և վարքի. այն թույլ է տալիս մարդուն զգալ կարևոր և բավականաչափ արժեքավոր, որպեսզի լիովին ներգրավված լինի կյանքի խնդիրների լուծման մեջ՝ առանց ուշադրություն դարձնելու սթրեսային գործոններին և փոփոխություններին: Հանգամանքների նկատմամբ «վերահսկողությունը» օգնում է ուղիներ գտնել սթրեսի հետևանքով փոփոխությունների արդյունքի վրա ազդելու, այլ ոչ թե ընկնելու համար պետություն -ից անօգնականություն և պասիվություն. «Մարտահրավեր» օգնում է մարդ՝ բաց լինել շրջապատող աշխարհի, այլ մարդկանց հանդեպ և հասարակությունը: Դրան Բնահյուս ստում մեջ որ ընկալում մարդու կողմից իր կյանքի իրադարձություններն ու խնդիրները՝ որպես մարտահրավեր և փորձարկում համար ինքն իրեն. Այն դիմել է ասպեկտը դիմացկունությունը որոշվում է այն դերով, որ խաղում են նրա անձնական պարամետրերը սթրեսային իրավիճակների նկատմամբ հանդուրժողականության մեջ (Բարանաուսկիենե, Սերոյուկ, Չիխանցովա, 2016):

Դ.Լեոնտևը կարծում է, որ տոկունությունը մարդու կյանքի միջուկի հոգեբանական անալոգն է, որն արտացոլում է որոշակի սթրեսային իրավիճակների հաղթահարման և տվյալ հանգամանքներին հարմարվելու չափը, ինչպես նաև ինքնակատարելագործման և հաղթահարման համար կիրառվող ջանքերի չափը: կյանքի անբարենպաստ հանգամանքներ (Լեոնտև, 2002): Ըստ Ս. Մադիի «դիմացկունությունը առաջացել է որպես ձեր մասին վերաբերմունքի կամ համոզմունքների մի շարք՝ շրջապատող աշխարհի հետ փոխազդեցության ժամանակ, որն ապահովում է քաջություն և մոտիվացիա՝ սթրեսի փոփոխությունները հնարավոր աղետներից հնարավորությունների վերածելու ծանր աշխատանք կատարելու համար» (Maddi, 2004 թ. , էջ 286):

Համառության համար կարևոր գործոն են անհատի հիմնարար ենթադրությունները (Janoff-Bulman, 1992 թ.), որոնք են որ հիմք -ից նրա նրա նկար -ից որ աշխարհ, դրանք ներառված են մարդու ներքին ընտրության ակտերում, ուստի հիմք են հանդիսանում ինքնորոշման, նպատակասլացության և ինքնազարգացման համար: Սրանք հիմնարար ենթադրություններ, ինչպես ա միավոր -ից աշխարհայացք, են կյանքի տարբեր հանգամանքներում անհատի կողմից արված արժեքային ընտրության չափանիշ և որոշակի անձնական իմաստների հիմք (Կուլպրիևա

և այլք, 2020):

Կարևորն այն է, որ ոչ միայն տոկունությունը որպես մարդ ներուժ, բայց նույնպես Դրական Հոգեթերապիա (PPT) որպես թերապևտիկ մոտեցում այն ռեսուրսների շարքում է, որոնք ապահովում են մարդու սթրեսը հաղթահարելու կարողությունը: Ըստ Է. Մեսիասի (2020) Դրական հոգեթերապիայի առանձնահատկությունը է ա փոփոխություն մեջ որ կենտրոնանալ -ից մոտեցումներ անձին կողմնորոշումից դեպի ախտանիշներ և դեֆիցիտները, իր ներքին ռեսուրսների զարգացմանն ու աջակցությանը: Այլ կերպ ասած, Դրական հոգեթերապիան նման թերապևտիկ մոդելներից մեկն է, որը նպատակ է ունեցել վերակողմնորոշել թերապևտիկ մոտեցում դեպի լինել ավելին կենտրոնացած վրա

իրենց ներքին ռեսուրսները՝ հաղթահարելու մարտահրավերները, հասկանալու և ճանաչելու աճի ոլորտները և փոխարենը կենտրոնանալ դեպի դիմացկունություն աշխատելու վրա (Միդ, 2021): Դրական հոգեթերապիան արտացոլման և ինքնագնահատման օգնությամբ մարդկանց թույլ է տալիս դեպի արի դեպի որ իրազեկում -ից նրանց ռեսուրսներ, կոնֆլիկտի բովանդակությունը, կոնֆլիկտային ռեակցիաների բնութագրերը և դրանց հոգոփխամիկ ծագումը: Հիմնական հակամարտությունը նկարագրվում է առաջնային և երկրորդական կարողություններով, և թերապիայի ընթացքում յուրաքանչյուր կարողության անձնական իմաստն ու զարգացումը արտացոլվում են, տարբերակվում, կազմվում մարդու կողմից (Դոբիալա, Վինկլեր, 2016):

թերապիայի Wiesbaden Inventory for Positive Psychotherapy and Family Therapy (WIPPF 2.0), որը մշակվել է Ն. Պեսեշկյանի կողմից համագործակցությամբ հետ H. Deidenbach (Peseschian, & Deidenbach, 1988), թարգմանվել և հարմարեցվել է ուկրաինական նմուշի համար կողմից L. Serdiuk and S. Otenko (Serdiuk, Otenko, 2021): Հարցաշարը բաղկացած է 27 սանդղակներից, որոնք թույլ են տալիս գնահատել որ սուբյեկտիվ նշանակությունը -ից մեկի անհատականություն

Համաձայն PPT տեսության՝ յուրաքանչյուրն ունի երկու հիմնական հնարավորություն՝ ընկալման կարողություն և կարողություն -ից Սեր: Ն. Պեսեշկյանը (1987) եզրակացրել է որ այս երկու հիմնական հնարավորություններն այն են, ինչ թաքնված է մեր հետագա կարողությունների հետևում: PPT-ն ձգտում է ուսումնասիրել անհատի երկու հիմնական հնարավորությունները՝ ավելի լավ հասկանալու և, որտեղ տեղին է, լուծելու անհավասարակշռությունները՝ լրացուցիչ դրական արդյունքներ ստեղծելու համար: Դրական հոգեթերապիան մարդուն տեսնում է որպես ունակ օգնելու այն մարդուն, ով ցանկանում է առաջնորդել ա իմաստալից և կատարող կյանքը, դեպի աճել, հասունացած և ծաղկել (Dobiata, Winkler, 2016):

Հետևաբար, մեր ուսումնասիրության մեջ մենք փորձում ենք ուսումնասիրել Դրական հոգեթերապիայի դերը մարդու դիմացկունության զարգացման գործում:

Հետազոտության առարկան՝ դիմացկունության անհատական հատկանիշներ:
Հետազոտության նպատակն է ուսումնասիրել առաջնային և երկրորդային կարողությունների կարևորությունը մարդու դիմացկունության ձևավորման գործում:

Մեթոդաբանությունը

2.1. Մեթոդները և կազմակերպումը հետազոտություն

Հետազոտությունն իրականացվել է Ուկրաինայի Կրթության գիտության ազգային ակադեմիայի Կոստյուկի հոգեբանության ինստիտուտի Անհատականության հոգեբանության լաբորատորիայի հիման վրա:

Էմպիրիկ ուսումնասիրության ընթացքում մենք օգտագործել ենք հետևյալ մեթոդները:

հատկանիշները հետևյալ երեք բաժիններում. 1) փաստացի կարողություններ (երկրորդական մեջ հարաբերությունն դեպի մեկի սեփական վարքագիծ; առաջնային իր հետ կապված); 2) դրսևորված կոնֆլիկտային ռեակցիաներ հավասարակշռության մոդելի չորս ոլորտներում. 3) հարաբերությունների մոդելի սուբյեկտիվորեն ընկալվող պարամետրերը. Բոլոր հարցերը գնահատվել են չորս բալանոց սանդղակով՝ շատ համաձայն եմ մինչև կտրականապես համաձայն չեմ: Քրոնբախի ալֆան տատանվում էր ըստ WIPPF տարբեր սանդղակների ուկրաինական տարբերակում 0,73-ից մինչև 0.86 (Սերդիուկ, Օտենկո, 2021):

2. Maddi Hardiness Scale, հարմարեցված տարբերակ կողմից

D. Leontev and E. Rasskasova (Leontev, & Rasskasova, 2006): Այն նախատեսված էր սթրեսի և դժվարությունների իրավիճակներում ակտիվ և ճկուն գործելու անձնական կարողությունն ու պատրաստակամությունը որոշելու համար: Կշեռքը պարունակում է տոկոսության ընդհանուր ցուցիչ և երեք սանդղակներ՝ նվիրվածություն, վերահսկողություն և մարտահրավեր: Այն ունի 45 պնդում և 4 պատասխանի տարբերակ 1-ից (*ամբողջովին համաձայն չեմ*) մինչև 4 (*իհույս համաձայն եմ*): Քրոնբախի ալֆան 0,81 էր:

Ստացված տվյալների վիճակագրական վերլուծության համար օգտագործվել են մաթեմատիկական վիճակագրության հետևյալ մեթոդները. հարաբերակցություն, հետընթաց վերլուծություն: Այն վերամշակում Ստացված էմպիրիկ տվյալներից իրականացվել է SPSS 21.0 վիճակագրական ծրագրային փաթեթի միջոցով: Windows.

2.2. Մասնակիցները հետազոտություն

Մեր հետազոտության ընտրանքը բաղկացած էր 380 հոգուց, այդ թվում՝ 96 տղամարդ (25,26%) և 284 կին (74,74%) Ուկրաինայի տարբեր շրջաններից՝ 19-ից 62 տարեկան: Միջին տարիքը $37,7 \pm 11,1$: Ըստ ընտրության ձևի՝ ընտրանքը պատահական է՝ փաստերի ակամա կամ դիտավորյալ խեղաթյուրումից խուսափելու համար:

Արդյունքներ

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված են ուսումնասիրության փոփոխականների միջև փոխկապակցվածությունը: Ստացված Պիրսոնի հարաբերակցության գործակիցի արդյունքները ցույց են տալիս, որ միջև ավելի շատ հարաբերակցություն կա առաջնային

կարողությունները: Յետեւաբար, մենք կարող է ասա որ հետեւելով առաջնային կարողությունները ունեն հարաբերություններ տոկոսությամբ որպես: հույս ($n = 0,533$; $p < 0,01$), վատահոություն ($n = 0,451$; $p < 0,01$), շփում ($r = 0,439$; $p < 0,01$) և սեր ($r = 0,419$; $p < 0,01$): Սա ցույց է տալիս, որ տոկոսությունը կարող է ձևավորվել անհատի օրինակով հարաբերությունների միջոցով: Յավատքը փոխկապակցված է մարտահրավերի հետ՝ որպես դիմացկունության բաղադրիչ ($r = 0,325$; $p < 0,01$): Սեքսուալությունը փոխկապակցված է ընդհանուր դիմացկունության ($r = 0,330$; $p < 0,01$) և վերահսկողության ($r = 0,335$; $p < 0,01$) հետ: Սա նշանակում է, որ հարցվողները են տեղյակ -ից նրանց կարողությունները և

ընտելագրեր, ինքնաարտացոլում և ցույց տալիս ինքնահասկացողություն: Առաջնային կարողությունները ազդում են տրամադրության և ֆիզիկական վիճակի վրա համապատասխան փորձառությունների վրա, ինչը կարևոր է սթրեսային իրավիճակներում:

Երկրորդային կարողությունների շարքում կարծրության վրա ազդեցություն ունեն ճշտապահությունը ($r = 0,383$; $p < 0,01$), հուսալիությունը ($r = 0,381$; $p < 0,01$) և ձեռքբերումը ($r = 0,358$; $p < 0,05$): Այս երկրորդական կարողությունների օգնությամբ մարդը փորձում է վերահսկել սթրեսային իրավիճակը և ցուցաբերում է տոկոսություն:

Մեր ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզեցինք, որ մարդիկ հակված են արտահայտվել սոցիալապես ընդունելի որակներով, միևնույն ժամանակ իրական վարքագիծը հաճախ հակառակն է ստացվում: Իրազեկման միջոցով որ բևեռներ, այն դառնում է հնարավոր է դեպի աճ ընդունում և ըմբռնում ինքն իրեն:

Աղյուսակ 1.

Կարծրության հարաբերությունները անձնական հնարավորությունների հետ

Հույս	.514	.507	.387 **	.533 **
Սեքսուալություն	.250 **	.335 **	.283 **	.330 **
Սեր	.420 **	.385 **	.443 **	.419 **
Հավատք	.201	.259	.325 **	.264

Նշում: **: Հարաբերակցությունը նշանակալի է 0.01 մակարդակում (2-tailed): *: Հարաբերակցությունը նշանակալի է 0.05 մակարդակում (2-tailed): Հետաքրքիր է նշել, որ բոլոր երեք բաղադրիչները տոկոսություն (հանձնառություն, վերահսկողություն և մարտահրավեր) ունեն փոխկապակցվածություն առաջնային հնարավորությունների հետ, ինչպիսիք են շփումը, վստահությունը, հույս և սեր: Սա նշանակում է, որ առաջինը հույզերն են

Փաստացի հնարավորություններ	Կարծրություն			
	սիրտստանդարտություն	վերահսկողություն	մարտահրավեր	դիմացկունության ընդհանուր
Կարգավորություն	.265	.277	-.105	.331
Մաքրություն	-.223	.253	-.157 *	.334 **
Ճշտապահություն	.358 *	.029 *	.390 *	.383 **
Քաղաքավարություն	-.023	.163 *	-.133	-.103
Բացություն	.141 *	.096	.046	.115
Ձեռքբերում	.388 **	.364 *	.347	.358 *
Հուսալիություն	.311 **	.245 *	.298	.381 **
Խնայողություն	.229	.294	.370 **	.328 *
Հնազանդություն	-.035	.011	.216 **	-.071
Արդարադատություն	.139 *	.125	.037	.122
Ճշգրտություն	.223 **	.158 *	.115	.196 **
Համբերություն	.158 *	.126	.140 *	.159 *
Առաջնային				
Ժամանակը	.164 **	.273 **	.252 **	.242 **
Կապ	.483 **	.474 **	.341 **	.439 **
Վստահություն	.423 **	.432 **	.368 **	.451 **

տեղը և դրանք շատ կարևոր են դիմացկունության զարգացում. Դա կարելի է բացատրել նրանով, որ ըստ էության. առաջնային կարողությունները հղում դեպի կյանքը փորձը որը ձեռք է բերվել երկրորդական հզորությունների հետ կապված: Այսպիսով, դրական հոգեթերապիայի միջոցով տոկունության զարգացումը կնշանակի, որ մարդը կարող է մեծացնել ընդունելությունն ու ըմբռնումը ինքն իրեն:

Մենք օգտագործել ենք ռեգրեսիոն վերլուծություն՝ որոշելու դիմացկունության կանխատեսող ցուցանիշները: Աղյուսակ 2-ում ներկայացված են դիմացկունության կանխատեսիչների արդյունքների հաշվարկը:

Աղյուսակ 2.

Կարծրության կանխատեսող մոդել

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,654 ^a	,527	,410	12,9694

Նշում: Կանխատեսողներ՝ սեր, հուսալիություն, շփում, ձեռքբերում, հույս, վստահություն:

Կախված փոփոխական՝ դիմացկունություն

Ինչպես տեսնում ենք, սիրո առաջնային կարողությունը առաջին տեղում է տոկունության ձևավորման մեջ: Հիմնական պարամետրերը ձևավորվում են առաջնային կարողությունների հիման վրա, և մենք պետք է ուշադրություն դարձնենք, քանի որ դրանք մարդկային զննման և դիմացկունության զարգացման հիմքն են: Այսպիսով, կանխագուշակող գործոնները, որոնք դրական ազդեցություն ունեն դիմացկունության վրա, առաջնային և երկրորդական կարողություններն են՝ հուսալիություն, շփում, ձեռքբերում, հույս, վստահություն:

Փաստացի կարողությունները դրական հոգեթերապիայի աշխատանքի հիմնական գործիքն են, քանի որ դրանք բովանդակությունն են որ կոնֆլիկտ, և նրանք են որ բարի -ից արժեքը նորմերը որոնք օգնում են մեզ կառուցել դիմացկունություն.

Եզրակացություններ

Այս ուսումնասիրությունը ներկայացնում է իրական հնարավորությունների (առաջնային և երկրորդային կարողությունների) դերը համառորեն ուսումնասիրելու առաջին փորձերից ISSN 2710-1460

մեկը: Այս արդյունքը հաստատում է տոկունության սահմանումը որպես անհատական ռեսուրս, որը կարող է ընդլայնվել, երբ մարդիկ զարգացնեն իրենց կարողությունները Դրական հոգեթերապիայի միջոցով:

Պոզիտիվ հոգեթերապիայի 4 Իսբադենի գույքագրում և Ընտանիք Թերապիա է անօրիգինալ գործիք համար անհատականության գծերի ուսումնասիրություն, առաջնային և երկրորդական կարողություններ. Օգտագործելով սա Գույքագրում մենք ուսումնասիրված անազդեցություն -ից զարգացման անհատական կարողությունները -ից դիմացկունություն. Մեր ուսումնասիրության ընթացքում մենք պարզեցինք, որ այդպիսին բաղադրիչները -ից դիմացկունություն ինչպես պարտավորություն, վերահսկողություն և մարտահրավեր

Ներգրավել անձնական հնարավորությունները
Էկզիստենցիալ բարդ իրավիճակի
պարամետրերի հետ փոխազդեցության մեջ:

Քանի որ փաստացի կարողությունները
դաստիարակության բովանդակությունն են,
դրանք անհատների մեջ ձևավորվում են
հասարակության կարիքներին
համապատասխան: Նրանք սոցիալականացման
փոփոխականներ են, ուստի որոշ
կարողություններ գերակշռում են մյուսների
նկատմամբ: Սա ցույց տվեց մեր
ուսումնասիրությունը: Մարդը ձևավորում և
զարգացնում է իր կարողությունները՝ կախված
միկրո և մակրո հասարակությունից: Արդյունքում
մեր նմուշը բնութագրվում է հետևյալ
ցուցանիշներով. Ամենաուժեղ

հարաբերակցությունը հայտնաբերվել է
դիմացկունության և առաջնային
կարողությունների միջև. Կապ, վստահություն,
հույս, և Սեր և երկրորդական կարողություններ՝
ձեռքբերում և հուսալիություն: Մենք նաև ցույց
տվեցինք, որ առաջնային և երկրորդային
կարողությունները՝ որպես կանխատեսողներ,
դրական ազդեցություն ունեն դիմացկունության
վրա: Առաջնային հզորությունը -ից Սեր է մեջ որ
առաջին տեղ -ից դիմացկունության
կանխատեսումներ: Կախված ֆիզիկական
վիճակից, միջավայրից և ժամանակից, որտեղ
մարդը ապրում է, այդ կարողությունները
տարբերվում են և կազմում են էական
հատկանիշների անփոփոխ կառուցվածք: Այս
ուսումնասիրությունները մշտապես դրսևորվում են
առօրյա կյանքում տարբեր իրավիճակներում:

Առաջնային կարողությունները ապահովում
են կենսունակության զարգացումը որպես
անհատի ներքին ռեսուրսներ: Կախված
ֆիզիկական վիճակից, միջավայրից և
ժամանակից, որտեղ մարդը ապրում է, այդ
հնարավորությունները տարբերվում են և
ազդում դիմացկունության ձևավորման վրա:

Մեր հետազոտությունը հաստատել է, որ PPT-ն
օգնում է անհատներին ավելի լավ հասկանալ
իրենց ունեցած հմտություններն ու
կարողությունները, և այն հմտությունները,
որոնք նրանք պետք է զարգացնեն՝ հասնելու
ներքին հավասարակշռության ավելի մեծ
զգացողության, ինչը կարևոր է տոկունության
ձևավորման և զարգացման համար:

Քանի որ հետազոտության նպատակն էր
ուսումնասիրել առաջնային և երկրորդային
կարողությունների կարևորությունը՝ որպես
փաստացի կարողություններ մարդու
դիմացկունության ձևավորման գործում, ուստի
այս գործընթացում մենք տարբերություններ
չսահմանեցինք առաջնային և երկրորդային
կարողությունների միջև: Բայց սա ապագա

հետագա հետազոտությունը պետք է օգտագործի
երկայնական հետազոտական պլան, որը
կօգտագործի միանշանակ ապացուցել որ որ
զարգացում -ից իրական կարողությունները կարող
են հետևողականորեն ազդել մարդկանց
ճկունության վրա, ինչը, ինչպես արդյունք, կամք
լինել արտացոլված մեջ նրանց ընդհանուր ինչպես
ֆիզիկական, այնպես էլ հոգեկան վիճակ
առողջություն:

Հղումներ

- [1] BARANAUSKIENĖ, I., SERDIUK, L., CHYKHANTSOVA, O. (2016):
Հոգեբանական բնութագրերը -ից դպրոցն ավարտածների
տոկունություն ժամը նրանց

- արոճեսիոնալ ինքնորոշում. *Հասարակական բարեկեցություն: միջդիսցիպլինար մոտեցում*, 2 (6), 64-73. DOI: [10.21277/sw.v2i6.275](https://doi.org/10.21277/sw.v2i6.275)
- [2] **DOBIAŁA, E., & WINKLER, P.** (2016). «Դրական հոգեթերապիա» ըստ Սելիգմանի և «Դրական հոգեթերապիա» ըստ Պեսեշկյանի. Համեմատություն. URL: <https://www.positum.org/ppt-publications/positive-psychotherapy-according-to-seligman-and-positive-psychotherapy-according-to-peseschkian-a-comparison/> [մուտք. 04.04.2021]
- [3] **ՅԱՆՈՖ-ԲՈՒՄԱՆ, Ռ.** (1992): Փշրված ենթադրություններ. Նոր Յորք, NY: Ազատ մամուլ
- [4] **KOBASA, SC** (1979). Սթրեսային կյանքի իրադարձություններ, անհատականություն և առողջություն. տոկոսության հարցում: *Անհատականության և սոցիալական հոգեբանության ամսագիր*, 37 (1), 1-11: DOI: [10.1037/0022-3514.37.1.1](https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1)
- [5] **ԿՈՒՊՐԻԵՎԱ Օ., ՏՐԱՎԵՐՍ, Տ., ՍԵՐԴԻՈՒԿ Լ., ՉԻՍԱՆՑՈՎԱ Օ., ՇԱՄԻՉ Օ.** (2020): Հիմնարար ենթադրություններ ինչպես կանխատեսողներ հաշմանդամություն ունեցող ուսանողների հոգեբանական դիմացկունություն. *Սոցիալական բարեկեցություն. միջդիսցիպլինար մոտեցում*, 1 (10). Ս. 96-105 թթ. DOI: [10.21277/sw.v1i10.566](https://doi.org/10.21277/sw.v1i10.566)
- [6] **ԼԵՆՆՏԵՎ, Դ., & ՌԱՍԿԱՉՈՎԱ, Է** . (2006): Тест жизнестойкости [Հոգեբանական դիմացկունության թեստ]. Մոսկվա: Smysl. https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_cent/f/iles/soln_testgizn.pdf [հասանելի է: 04.04.2021]
- [7] **MADDI, SR** (2002): Հաստատակամության պատմություն. Քսան տարվա տեսության, հետազոտության և պրակտիկայի. *Consulting Psychology Journal. Practice and Research*, 54 (3), 173-185: DOI: [10.1037/1061-4087.54.3.173](https://doi.org/10.1037/1061-4087.54.3.173)
- [8] **MEAD, E.** (2021). Ի՞նչ է դրական հոգեթերապիան: (Օգուտներ և մոդել): URL: <https://positivepsychology.com/> [մուտք՝ 04.04.2021]
- [9] **MESSIAS, E., PESECHKIAN, H, CAGANDE, C.** (իմբագիրներ) (2020): *Դրական հոգեբուժություն, հոգեթերապիա և հոգեբանություն - Կլինիկական կիրառություններ* . Springer International Publishing, Չամ.
- [10] **MUND, P.** (2016). Կորստայի դիմացկունության հայեցակարգը. *Ճարտարագիտության, ՏՏ և գիտական հետազոտությունների միջազգային հետազոտական հանդես*, 2 (1), 34-40: URL: <https://sloap.org/journals/index.php/irjeis/article/view/243> [մուտք՝ 04.04.2021]
- [11] **ՊԵՍԵՏՉԿՅԱՆ, Ն.** (2000 թ.). *Դրական հոգեթերապիա: Նոր մեթոդի տեսություն և պրակտիկա* . Հեղինակային տուն Մեծ Բրիտանիա. ISBN 978- 8120722439
- [12] **ՍԵՐԴԻՈՒԿ, Լ., ՕՏԵՆԿՈ, Ս.** (2021): Ուկրաինալեզու ադապտացիա դրական հոգեթերապիայի և ընտանեկան թերապիայի Վիբադենի գույքագրման համար (WIPPF): «Գլոբալ հոգեթերապիա», հատ. 1, No.1, էջ 11-14 : DOI: [10.52982/ikj135](https://doi.org/10.52982/ikj135)

Երախտագիտություն

Հեղինակները ցանկանում են շնորհակալություն հայտնել **Liudmyla Serdiuk** , բ.գ.թ. (Հոգեբանություն), Պրոֆեսոր, Գլոբալ -ից որ Լաբորատորիա Անհատականության հոգեբանության բաժնի, Կոստյուկի հոգեբանության ինստիտուտի, Ուկրաինայի NAES-ի աջակցության, դրական հոգեթերապիայի և ընտանեկան թերապիայի համար Վիբադենի ինվենտարի ուկրաինական տարբերակի օգտագործման պարզաբանումների և անհատականության հոգեբանության լաբորատորիայի հիման վրա հետազոտություն անցկացնելու հնարավորության համար: .

Հիասթափության ռեակցիաների սպեկտրը սեռահասունության ճգնաժամի ժամանակ



Ստեֆանկա Տոմչևա

PhD, հոգեբան, PPT (Շումեն, Բուլղարիա) «Սելենա»
հոգեբանական աջակցության ստուդիայի վարպետ
մարզիչ:

փոստ՝ stefani_petkova@yahoo.com



Զլատոսլավ Արաբաչև

MD, PhD, դրական հոգեթերապիայի հիմնական
խորհրդատու (Պլովդիվ, Բուլղարիա)

փոստ՝ zlatolini@gmail.com

Ստացված է 25.04.2021թ
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Յրատարակված է
07.07.2021թ.

Վերացական

Մեջ ամեն ոլորտը -ից կյանքը, արդյոք այն է կրթություն, ակադեմիական կամ անձնական, դեռահասներ զգալ շատ -ից խոչընդոտներ վրա որ ճանապարհ դեպի իրենց կյանքի նպատակները: Երբեմն նրանք կարողանում են ռացիոնալ կերպով վարվել դրանց հետ, բայց երբեմն՝ զգացմունքային: Եթե նրանք ի վիճակի չեն հաղթահարել այդ խոչընդոտները, նրանք հիասթափվում են: Հիասթափությունը հաղթահարելու համար դեռահասներին ժամանակ է պետք՝ զարգացնելու իրենց սոցիալական և էմոցիոնալ հմտությունները: Սա նշանակում է, որ նրանք պետք է ունենան ճկունություն, լավատեսական մտքեր և իմպուլսները կառավարելու հմտություններ: Սույն ուսումնասիրությունը կուսումնասիրի դեռահասների արձագանքները հիասթափության իրավիճակներում և ազդեսիվ հակումների ընդհանուր մակարդակը, ինչպես նաև հղում միջեւ ռեակցիաներ -ից հիասթափություն և ազդեսիվ վարքագիծ: ընթացքում որ ժամանակաշրջան -ից 2018-2020 թթ մենք ունեն մեր պրակտիկայում խորհրդակցել ենք 212 դեռահասների և նրանց ծնողների հետ: Հիասթափության իրավիճակներում ռեակցիաների բնութագրերի և դինամիկայի ուսումնասիրության մեջ ընդգրկվելու համար տեղեկացված համաձայնություն է ձեռք բերվել 109 դեռահասների ծնողներից, որոնք բոլորն էլ արական սեռի ներկայացուցիչներ էին՝ 57 (52,3%) 12-14 տարեկան և 52 (47,7%) տարեկան: 15-17 տարեկան: Արդյունքները ցույց են տվել, որ դեռահասները կենտրոնացած են իրենց ներաշխարհի վրա և կարծում են, որ աշխարհը պետք է լինի այնպիսին, ինչպիսին իրենք են ուզում: Նրանք բավարար փորձ չունեն դատելու և ընդունելու կարծիքներ, որոնք տարբերվում են իրենցից: Նրանք փորձում են թաքցնել անորոշությունը իրենց կարողությունների և հմտությունների մեջ՝ հենվելով պաշտպանականի վրա մեխանիզմներ:

Հիմնաբառեր՝ հիասթափություն, դեռահասներ, ազդեսիա, ճգնաժամ, դրական հոգեթերապիա

Ներածություն

Անհատական զարգացման ընթացքում մարդը տարբեր ժամանակաշրջաններ է անցնում:

Դրանցից յուրաքանչյուրի միջոցով մարդ բախվում է տարբեր «հոգեբանական խնդիրների» լուծմանը, որոնք անցնելու համար պահանջում են որոշակի ռեսուրս:

«հաջողությամբ». Եթե դա տեղի ունենա, անհատը լուծում է համապատասխան ճգնաժամը, «կուտակում» է նոր «հոգեբանական փորձ» և անցնում է ավելի բարձր մակարդակի.

անձնական գործող. Համարժեք դերը մոդելներ և հաղթահարման նոր ռազմավարություններ են մշակվում (Բոնչևա, 2013): Յուրաքանչյուր նորմատիվ ճգնաժամի դեպքում կան. օբյեկտիվ

գործոններ, առավել հաճախ՝ շրջակա միջավայրից կամ ֆիզիոլոգիական պրոցեսներից բխող փոփոխություններ և սուբյեկտիվ գործոն՝ դեֆիցիտ, ճգնաժամի գոյատևման և լուծման ուղիներ:

Սեռական հասունացումը իրավամբ կոչվում է ճգնաժամ: Այս ժամանակահատվածում տեղի են ունենում անհատականության ձևավորման զգալի փոփոխություններ, որոնք հանգեցնում են դեռահասների վարքի, հետաքրքրությունների և վերաբերմունքի արմատական փոփոխության:

Սեռական հասունացման ճգնաժամի ընթացքում սկսվում և ավարտվում է յուրաքանչյուր մարդու կյանքի ամենաբարդ և վիճելի փուլերից մեկը: Լ.Ս. Վիգոտսկին (1984) առանձնացնում է սեռական հասունացման ճգնաժամի երեք փուլ.

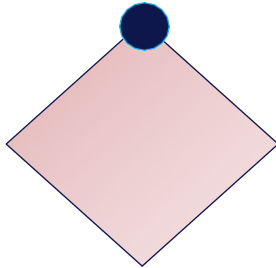
- Բացասական փուլ (նախաճգնաժամային) – սկսվում է 10-11-րդ տարում: Արժեհամակարգը սկսում է վերադասավորվել, կարծրատիպերը կոտրվում են: Խնդիրները սկսվում են ծնողների և երեխաներ.
- Իրական ճգնաժամ - 12 - 14/13 - 15 տարիներ: Սա փուլ կարող է անցնել մի քանի տարբեր ճանապարհներով՝ արտահայտված նեգատիվիզմից կյանքի բոլոր ոլորտների նկատմամբ, մինչև սահուն անցում դեպի նոր հմտություններ յուրացնելու: Ընդլայնվում է հետաքրքրությունների ու մտածելակերպի դաշտը, ի հայտ են գալիս նոր հնարավորություններ: Դեռահասը պաշտպանում է իր անհատականությունը և պայքարում է իրենից բաժանվելու համար ծնողներ.
- Դրական փուլ (հետճգնաժամային). Այն նշում է ավարտը ճգնաժամ, ա ավելի շուտ հանգիստ ժամանակաշրջան, բնութագրվում է արդեն ընդլայնված հորիզոնով (պրագմատիկ մտածողություն), փոխված աշխարհայացքով, ձևավորված կենսական արժեքներ և զարգացման որոշակի հետագա ուղի:

Ինտենսիվ ֆիզիկական և ֆիզիոլոգիական զարգացումը ստիպում է դեռահասներին այլ կերպ նայել իրենց: Ըստ դեպի Ի. Բոնչևա (2013 թ. էջ 102), «մինչդեռ մեջ ավելի վաղ տարիքներում նրանց հիմնական խնդիրն էր հարմարվել արտաքին ISSN 2710-1460

աշխարհին նրանց, հիմա որ գիտակից փորձ դեպի հարմարեցնել որ աշխարհը սկսվում է նրանց աճող անձնական կարիքներից: Հիմնական հակամարտությունը հոգեւոցիալական հասունացման համեմատաբար ցածր մակարդակի և սեռական ինքնության աճող անհրաժեշտության միջև պայքարն է»: Իսկ եթե սկզբում մարտահրավերները, որ որ դեռահասներ դեմք են որ փոփոխությունները որ որ մարմինը ենթարկվում է, ապա հաջորդ, շատ ավելի բարդ մարտահրավերն այն է, թե ինչպես կառուցել իրենց սոցիալական հարաբերությունները նոր ձևով (նկարներ 1, 2, 3, 4).

Մարմին

Սեռական հասունացման սկիզբը, երկրորդական սեռական հատկանիշների ի հայտ գալը, մարմնի արագ աճն ու փոփոխությունը, տրամադրության հանկարծակի փոփոխությունները, որոնք ուղեկցվում են ուժի և էներգիայի ներհոսքով դեպի անօգնականություն:



Նկար 1. Մարմին

Ձեռքբերում

Թերություններ.

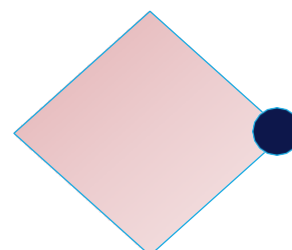
Նախկին/հին գործունեության նկատմամբ հետաքրքրության կորուստ, ճանաչողական գործառույթների արտադրողականության նվազում և կատարողականի նվազում: Ձգտելով ապացուցել իրենց յուրահատկությունը ցանկացած միջոցներով, ներառյալ. խնդրահարույց վարքագիծ և նորմերի մերժում

Ռեսուրսներ.

Ուսուցման բովանդակության նկատմամբ տարբերակված վերաբերմունք, գիտելիքների, նախասիրությունների և կարողությունների ընդլայնված ծավալ և ընտրողականություն: Կամային որակների զարգացում. հիմնական դինամիկից՝ ռեակցիայի ուժ, արագություն և արագություն, որակականից մինչև ավելի ու ավելի երկար բեռին դիմակայելու կարողություն՝ տոկունություն, հաստատակամություն, համբերություն, մինչև բարդ և տարբերակված կամային որակներ՝ կենտրոնացում, հետևողականություն, կենտրոնացում և հաստատակամություն: .

Ինքնորոշման անհրաժեշտությունը խթան է տալիս ճանաչողական և ստեղծագործական գործունեության ավելացմանը՝ հետաքրքրասիրություն, տարբեր գործողությունների փորձարկումներ, մասնակցություն տարբեր ակումբներում և դպրոցներում:

Նկար 2. Ձեռքբերում



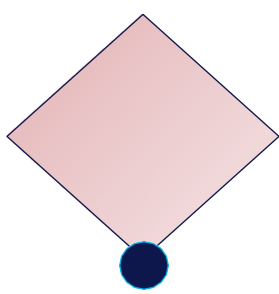
Կապ

Թերություններ` համառություն, կոպտություն,

անհնազանդություն, կամայականություն, արժեքըրկում, անտեսում և / կամ սուր հակազդեցություն չափահասի հեղինակությանը: Տրամադրության հաճախակի փոփոխություններ` դյուրագրգռությունից, «պայթյունավտանգությունից», ագրեսիվությունից և նեգատիվիզմից մինչև արցունքաբերություն, անտարբերություն, անտարբերություն և ապատիա: Մեծահասակների հետ հարաբերությունները խիստ կոնֆլիկտային են, բաժանման ակտիվ հետապնդումով, արտահայտված նորմերի անտեսմամբ, կանոնների վիճարկմամբ, սահմանափակումները մերժելու և չհարգելու, ընդվզման դեմ: պատժամիջոցները:

Ռեսուրսներ` հաղորդակցման հմտությունների ընդլայնում, կազմակերպչական հմտությունների ձևավորում և զարգացում, բիզնես հմտություններ, ձեռներեցություն, կարգապահություն, պատասխանատվություն, կոնֆլիկտային իրավիճակների դեմ պայքարի ռազմավարությունների շրջանակի ընդլայնում:

Ի տարբերություն մեծահասակների հետ շփման բովանդակության, հասակակիցների հետ շփվելու ցանկությունը զարգանում է` ընկերների շրջանակը նոր մոդելներ սովորելու և դրանք կիրառելու վայր է: Մեջ որ խումբ -ից ընկերներ, բոլորին փորձառություններ և կիսում է նույն բանը: Արտացոլում.



Նկ. 3. Կապ

Ապագա / իմաստ

Թերություններ` կյանքի իմաստի պակասի զգացում, ապագայի վախ, անապահովություն, անօգնականություն, հուսահատություն: Ցանկության և հնարավորությունների միջև ուժեղ ներքին հակասություններ.

Ռեսուրսներ. հորիզոնների ընդլայնում և արժեհամակարգի հարստացում և վերակառուցում
ISSN 2710-1460

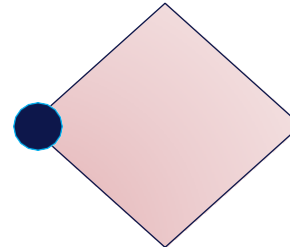
- հաղորդակցության ոլորտում - ուրիշների ընտրովի վերաբերմունք և գնահատում, և
ինքնագնահատական:

«Սեռահասունացման ճգնաժամի» ժամանակ դեռահասների մոտ հիասթափության հակվածությունը շատ ուժեղ է: Երիտասարդները բախվում են բազմաթիվ մարտահրավերների, մի կողմից` ստեղծագործական, ճանաչողական և ինտելեկտուալ կարողությունների, խնդրի լուծման տրամաբանական մոտեցումների ծաղկումը:

իրավիճակները, իսկ մյուս կողմից՝ ժամանակահատվածը բնութագրվում է հուզական անկայունությամբ, սթրեսային և հիասթափեցնող իրավիճակներով՝ կապված հոգեբանական աճի հետ կապված դժվարությունների հետ:

ընթացքում որ ժամանակաշրջան -ից 2018-2020 թթ. մենք խորհրդակցելի հետ 212 դեռահասներ և կրանց ծնողներ մեջ մեր պրակտիկա.

Նկար 4. Ապագա/իմաստ



Նվազագույն հուզական վնասով աճելու բանալին երիտասարդների հոգեբանական ճկունության ձևավորումն է՝ հիմնված սեփական ուժերի և հմտությունների նկատմամբ վստահության, մարտահրավերներն ընդունելու և հաղթահարելու կարողության վրա, ճկունություն մեջ մոտեցումներ դեպի լուծում խնդիրներ և դժվար իրավիճակների հաղթահարում. Այսինքն՝ խոսքը հանդուրժողականության ձևավորման մասին է հիասթափություն.

Հիասթափության

հանդուրժողականությունը սահմանվում է որպես հիասթափողի նկատմամբ հոգեբանական ճկունություն, որը հիմնված է հիասթափեցնող իրավիճակը համարժեք գնահատելու և դրանից ելք կանխատեսելու ունակության վրա (L. S. Aseikina, 2005):

Ձ. Ուայլդը (2012) բացահայտում է որոշ հակասականներ պատանեկության գծերը, որոնք ազդում են հիասթափության ձևավորման վրա հանդուրժողականություն:

- Երիտասարդները կենտրոնացած են իրենց ներաշխարհի վրա և կարծում են, որ աշխարհը պետք է լինի այնպիսին, ինչպիսին իրենք են ուզում լինել:
- Նրանք բավարար փորձ չունեն դատելու և իրենցից տարբերվող կարծիքներն ընդունելու համար սեփական.
- Նրանք փորձում են թաքցնել իրենց կարողությունների և հմտությունների անորոշությունը՝ հենվելով պաշտպանիչ մեխանիզմների վրա:
- Դեռահասությունը բարձր զգայունության և հաճախակի տրամադրության շրջան է ճոճանակներ.

Նրանք ցուցադրում ա միտում դեպի արագ կողմորոշվել իրենք՝ ինչպես «պետք է լինի», այլ ոչ թե իրականում է.

Մեթոդաբանությունը

Տեղեկացված համաձայնությունն՝ հիասթափության իրավիճակներում ռեակցիաների բնութագրերի և դինամիկայի ուսումնասիրության մեջ ընդգրկվելու համար ձեռք է բերվել 12-14 տարեկան 109 դեռահասների ծնողներից, բոլորը արական սեռի 57 (52,3%): և 52 (47.7%) 15 -17 տարեկան տարիներ:

Ուսումնասիրության նպատակը. Ուսումնասիրել դեռահասների արձագանքները հիասթափության և ագրեսիվ հակումների ընդհանուր մակարդակի, ինչպես նաև ա հղում միջև ռեակցիաներ -ից հիասթափություն և ագրեսիվ վարքագիծ.

2.2. Գործիքներ

Առաջնային հոգեթերապևտիկ հարցազրույց – Պոզիտիվ և տրանսմշակութային հոգեթերապիայի մեթոդի 5 քայլ մոդել (Պեստելյան Յ., 2000 թ.):

Ռոզենցվեյգի նկարների հիասթափության թեստ (Rosenzweig S., 1945 թ. բուլղարերեն ստանդարտացում Կ. Мечков, 1979): Պրոյեկտիվ թեստ, որը նախատեսված է հիասթափության արձագանքելու բնորոշ եղանակները չափելու համար, որտեղ պատասխանողին ներկայացվում է 24 մուլտ գծանկար, որոնցից յուրաքանչյուրը պատկերող մեկ մարդ ասելով ինչ - որ բան մյուսի համար հիասթափեցնող, երկրորդ անձը ցուցադրվում է դատարկ խոսքի պղպջակով: Պատասխանողի խնդիրն է լրացնել 24 դատարկ խոսքի փոչիկներից յուրաքանչյուրը առաջին պատասխանով, որը գալիս է մտքին: Պատասխանողը հիմնված է ինը գործոնների վրա, որոնք ստացվում են ագրեսիայի երեք տեսակների (խոչընդոտ-գերիշխանություն, եզոպաշտպանություն և կարիք-համառություն) և ագրեսիայի երեք ուղղությունների (էքստրագրեսիա, ներակայություն և այլն) համակցություններից: ինտրագրեսիա):

Ագրեսիվության հարցաշար (Buss and Perry, 1992): Buss–Perry ագրեսիայի հարցաշարը (BP-AQ) 29 կետից բաղկացած չորս գործոն գործիք է, որը չափում է ֆիզիկական ագրեսիան, բանավոր ագրեսիան, զայրույթը և թշնամանքը:

Արդյունքներ

Առաջին հոգեթերապևտիկ հարցազրույցի ընթացքում ծնողների հետ կիսվել է տեղեկատվությունը, կոնֆլիկտի բովանդակությունը հայտնաբերվել է.

- Բարձր անհանգստություն («Իմ/մեր հետ շփվող բաներ որդի կախված վրա ես, Ի չի կարող բռնակ այն - Ես անօգնական եմ, և դա խնդիր է»): - Ծնողների 60,5%-ի մոտ, տարիքային նվազագույն տարբերությամբ՝ 31,2% երիտասարդ դեռահասների ծնողների համար (12-14 տարեկան) և 29,3% դեռահասների (15-18 տարեկան) ծնողների համար: տարի):

- Հիասթափություն, դժգոհություն, հուսահատություն («Ես/մենք չենք կարող դա անել, մենք պետք է լավ ծնողներ լինենք, բայց դա չի ստացվում: Ես չեմ հասկանում, թե ինչ է կատարվում») ծնողների 82,5%-ի փորձն է: , ավելի շատ երիտասարդ դեռահասների ծնողների համար՝ 47,7 %, դեռահասների ծնողների համար՝ սա. 34,8%:

- Վրդովմունք, գրգռվածություն, մեղադրանքներ (« Նա այն չէ, ինչ մենք ակնկալում էինք». «Նա իրեն մանկամտորեն է պահում, և մեր ջանքերը ոչ մի արդյունք չեն տալիս») ցույց են տվել ծնողների 63.3%-ը, համապատասխանաբար՝ 22.1%-ը՝ երիտասարդ դեռահասների և 41.3%-ը՝ ծնողներից: հետազոտվածի ծնողները դեռահասներ.

- Վիրավորանք, ագրեսիա («Ես/մենք նրան տալիս եմ այն ամենը, ինչ պետք է լավ ծնողը, և մենք ակնկալում ենք լավ վարքագիծ ունենալ»: Նա փորձում է հաղթահարել իր պահվածքով, բայց դա չի ստացվի՝ պատիժներով. և սահմանափակումներ մենք «կբուժենք» նրա համառությունը!) նկատվում է 38,6%-ի մոտ. ծնողներ

- ավելի քիչ երիտասարդ դեռահասների մոտ (15,5%) և մոտ 8%-ով ավելի մեծ դեռահասների ծնողների մոտ (22,9%):

Չակառակ կողմում երիտասարդ դեռահասների և ավելի մեծ դեռահասների փորձառություններն են: խնդիրների բովանդակությունը նրանք կիսվել կարող էր լինել պայմանականորեն բաժանված մի քանի հիմնական խմբերի. Հարաբերություններ մեծահասակների հետ; հասակակիցների հարաբերություններ; խնդիրներ դպրոցում; դժգոհություն ինքն իրենից և դժգոհություն ուրիշներից (աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1.

Խնդիրները երիտասարդ դեռահասների և դեռահասների տեսանկյունից.

Խնդիրներ	Տարիքային խումբ 12-14 տարեկան	Տարիքային խումբ 15-17 տարեկան
Հարաբերություններ մեծահասակների հետ (ծնողներ և նշանակալից մեծահասակներ)	Կոնֆլիկտներ հետ ծնողներ. «Նրանք արգելել են ինձ դեպի գնա դուրս», «Նրանք մի՛ արեք նման իմ ընկերներ և մենք ունեն կռիվներ նրանց վրա», «Ինձ սպառնում են պատժով», «Անընդհատ նախատում և վիրավորում են ինձ», «Սեղադրում են ինձ անհնազանդ, ծույլ լինելու մեջ». և	Կոնֆլիկտ ծնողների հետ. «Նրանք միայն պահանջում և պարտավորեցնում են». «Նրանք ինձ չեն հասկանում»; «Ինձ հետ վիճում են ու սահմանափակում»; Նրանք միշտ դժգոհ են՝ իմ ոճից, երաժշտությունից, որ լսում եմ, ընկերներիցս...

	«Անպատասխանատու»: «Նրանք ցանկանում են, որ ամեն ինչ տեղի ունենա հենց իրենց ճանապարհ - Նրանք մի՛ արեք հասկանալ ես!"; «Ես ունեն իրավունք չունեմ որևէ բան ցանկանալու կամ անելու, բանի որ ես երիտասարդ եմ», «Նրանք չեն գնում այն, ինչ ես եմ ուզում, այլ այն, ինչ նրանք որոշել են», «Նրանք չեն սիրում»: ես!"	ինքս ինձ! «Նրանք ինձ մեղադրում են ծույլ և անպատասխանատու լինելու մեջ: «Իրենց կարծիքով՝ ես ոչ մի բանի համար լավ չեմ, եթե այդպես չանեմ նրանք դա ուզում են! »; «Ես ասելիք չունեմ»; «Չեն հավատում ես!"
Հարաբերություններ հասակակիցներ ի հետ	Մերժում, մեկուսացում, ոտնձգություն, ագրեսիա, ծաղր	Բարդ հարաբերություններ հասակակիցների հետ՝ դավաճանություն, դավաճանություն, մերժում, ոտնձգություն, ագրեսիա: Անպատասխան սեր.
Խնդիրներ դպրոցում	Բացակայություն -ից հետաքրքրություն և դիմադրություն - «Իմ ծնողներ ընտրեց դպրոցը, թող սովորեն», վատ գնահատականներ - «Նրանք միտումնավոր ինձ վատ գնահատականներ են տալիս», պատիժներ, ապստամբություն դեմ որ կանոններ: «The կանոնները են նախատեսված լինել կոտրված!"	Հետաքրքրության պակաս, ձանձրույթ; ուսուցիչների հետ կապված խնդիրներ, գնահատման անարդարություն, շատ պահանջներ, շատ տնային առաջադրանքներ, ծանրաբեռնվածություն; չհասկանալով, չընդունելով, «բույթ» կանոններ ստիպողաբար պարտադրելով.
Դժգոհություն իրենցից	Մարմին; տեսք; կարողությունները	Դյուրագրգռություն, վրդովմունք, զայրույթ սեփական անձի նկատմամբ. «Ամեն ինչ անվերահսկելի է»; «Ամեն ինչ սահում է ինձանից»: «Ես ոչ մի բանի համար լավ չեմ»:
Դժգոհություն ուր իշների հանդեպ	Մյուսները չար են, դժգոհ, վրեժխնդիր, ատում են ինձ, վիրավորում և բամբասում:	«Միշտ վրդովված եմ, ինձ ջղայնացնում են, ես հիասթափված եմ, արդար չեն»:

Դեպի հետեւել որ Տարիք առանձնահատկությունները -ից հիասթափություն ռեակցիաներ երիտասարդ դեռահասների և ավելի մեծ դեռահասների մեջ մենք օգտագործեցինք Ռոզենցվեյգի նկարը - հիասթափություն Փորձարկում:

Արդյունքների հուսալիությունը (Cronbach's Alpha) - 0,77 տարիքային խմբում 12 - 14 տարեկան և 0,86 տարիքային խմբում 15 - 17 տարեկան.

Երկու խմբերն էլ ցույց տվեցին ամենաբարձր արժեքները արտաքին մեղադրական ռեակցիաներում՝ որպես հիասթափության դեմ պայքարելու միջոց

(«Ե» կատեգորիա): Ինչ վերաբերում է այն օբյեկտին, որին ուղղված է ռեակցիան, ապա ամենաբարձր արժեքները դիտվում են ինքնապաշտպանության համար ամրագրված ռեակցիաներում (կատեգորիա «ED»): (Աղյուսակ 3): Նորմատիվային միջակայքի համեմատ (Կ. Մեչկով, 1979 թ.) որ ռեակցիաներ -ից երկուսն էլ խմբեր են նորմալ (Կոդ 3).

Աղյուսակ 3.

Երկու խմբերի միջին արժեքների արժեքները

Տարիք		Ե	Ի	Մ	ՕԴ	ED	NP
12-14 տարիներ	Նկատի ունեմ	11,17	4833	7684	5,99	10,92	6,77
	Ն	57	57	57	57	57	57
	Սք. Շեդում	3853	1,9419	2,9725	2304	2904	2591
15-17 տարիներ	Նկատի ունեմ	9,53	5,442	8683	4,27	11,88	7,51
	Ն	52	52	52	52	52	52
	Սք. Շեդում	3884	21343	26972	1708	2646	2500

Երկու խմբերի միջև զգալի տարբերություններ են հայտնաբերվել Ռոզենցվեյգի *Նկարների հիասթափության թեստում* 61.3% -ում: -ից 12 - 14 տարին ծերերը (համեմատ դեպի 38.7% -ից 15 - 17 տարեկան), հայտնաբերվում են անհանգստություն, գործունեության կոշտ կարծրատիպերի վրա հիմնվելու միտում և իրավիճակը գնահատելու անկարողություն: Դեռահասները ֆիքսում են կոնֆլիկտը որպես իրադարձություն/խոչընդոտ (գործոն E – արտապատժիչ պատասխաններ) և խոցելիության միջոցով՝ պարտադրելու ցանկություն իրենք և «ունենալ ա սաս» փորձել դեպի գրավել

ուշադրություն իրենց վրա. Առանց նշանակության չեն այլ մասնակիցներին մեջ որ հիասթափեցնող իրավիճակ, Երիտասարդ դեռահասների 58,0%-ը, ավելի մեծ դեռահասների 42,0%-ի համեմատ, հակված է արձագանքել տեղի ունեցողի սուր մերժմամբ, իրականությունը իրենց կարիքներին ստորադասելու ցանկությամբ, գերակայության ձգտմամբ և «օտար կամքին» անհանդուրժողականությամբ (գործոն E – արտապատժիչ պատասխաններ) . Մյուս գործոնը, որն ավելի մեծ ուշադրություն է դարձնում երիտասարդ դեռահասներին, իմպուլսիվ արձագանքն է հանգամանքներ

(գործոն M – անպատժելի պատասխաններ), համապատասխանաբար 12-14 տարեկանների 61.1%-ն արձագանքում է անզգուշությամբ, անլուրջությամբ, անպատասխանատվությամբ և/կամ թերազնահատում է իրավիճակը: Նման վարքագիծը ենթակա է հուզական անկարգությունների, և արժեքների հաճախակի փոփոխություն և ասթենիկ պետությունները:

Դեռահասների (15-17 տարեկան) հիասթափության ռեակցիաների բնութագրիչներում, համեմատած երիտասարդ դեռահասների (12-14 տարեկան) հետ, վիճակագրական խիստ նշանակությամբ (60, 1% դեռահասների մոտ, համեմատած 39,9% դեռահասների մոտ) ապացուցվել է «e» գործոնը. որը մի կողմից է ան ցուցիչ -ից պնդումները և ակնկալիքները մյուսի նկատմամբ՝ հիասթափությունը վերացնելու համար, մյուս կողմից նշանակում է ակտիվություն, պատասխանատվություն և առաջնորդություն փոխանցելու միտում: Մեր հետազոտած երիտասարդների մոտ «e» գործոնը նշանակություն է ցույց տալիս՝ համակցված գործոններ:

- «Ես» (ներունտեսային պատասխաններ) – ինքնաքննադատության նշան, կենտրոնանալ սեփական թերարժեքության, մեղքի զգացման, զղջման, երբեմն ինքնամեղադրանքի և ինքնավստահության՝ քաղաքավարության և իռացիոնալության բնորոշ պահվածքով: կոնֆորմիզմ.
- «M» (անպատժելի պատասխաններ) – հիասթափության, արժեզրկման կամ դրսևորված անտարբերության իրավիճակներում անտարբեր լինելու միտում, որը, հավանաբար, հոգեբանական պաշտպանության «ռեակցիայի ձևավորման» ընտրովի օգտագործումն է՝ նոր հիասթափության վախը հաղթահարելու կամ ճնշումը զսպելու համար: ագրեսիվ ազդակ, որը ստեղծվել է դեռահասի ագրեսիվ վարքի սուբյեկտիվ անընդունելիության ընկալման մեջ՝ երիտասարդ դեռահասների մոտ 53,7%, ավելի մեծահասակների մոտ՝ 46,3%: դեռահասներ):

Աղյուսակ 4.

Երկու խմբերի տարբերությունների նշանակությունը ըստ Ռոզենցվեյգի P-F հետազոտության գործոնների

	Է	Ե	Ե	Ի	Մ	Մ
Mann-Whitney U թեստ	1028,5	1105,0	740,5	957,0	1030,5	740,5
Վիլքոքսոն Վ	2406,5	2483,0	2393,5	2610,0	2408,5	2393,5
Չ	2770	2293	4527	3,21	2762	4527
Ասիմպ. Սիգ. (2-պոչ)	006	002	001	001	006	001

Buss and Perry Aggression Questionnaire (AQ) Արդյունքներ.

Հարցաթերթիկի հուսալիությունը (Cronbach 's Alpha) առանձին ենթամասշտաբների համար տատանվում է 0.73-ից 0.79-ի միջև՝ հասնելով 0.77-ի՝ ագրեսիայի ընդհանուր գնահատականի համար:

Հետազոտված փոփոխականների միջին արժեքներն ավելի բարձր են դեռահասների խմբում, և երկու խմբերի միջև զգալի տարբերություններ են հայտնաբերվել ագրեսիայի բոլոր բաղադրիչներում, բացառությամբ «Թշնամանք» սանդղակի: (Տաբ. 5 և Էջ. 6):

Աղյուսակ 5.

Միջին արժեքը ագրեսիայի բաղադրիչների համար

Տարիք		ՕԱ	ՖԱ	Վ. Ա	Ա	Հ
12-14 տարիներ	Նկատի ունեմ	98,74	34,49	22,77	22,89	18,84
	Ն	57	57	57	57	57
	Սբ. Շեղում	13,915	6596	6921	5554	3895
15-17 տարիներ	Նկատի ունեմ	76,17	23,52	20,46	16,50	15,69
	Ն	52	52	52	52	52

Ար. Շեղում	12269	6210	5,465	3739	3644
------------	-------	------	-------	------	------

Աղյուսակ 6.

Ագրեսիայի մասշտաբների խմբերի միջև զգալի տարբերություններ

	ՕԱ	ՖԱ	Վ. Ա	Ա	Հ
Mann-Whitney U թեստ	337,0	362,5	803,0	518,5	1184,5
Վիթթեստի Վ	1715,0	1740,5	2181,0	1896,5	2562,5
Չ	-6948	-6797	-4132	-5855	-1808
Ասիմպ. Սիգ. (2-պոչով)	001	001	001	001	071

2-14 տարեկանները պատրաստակամություն են ցուցաբերում օգտագործելու ագրեսիայի այս երկու ձևերը՝ սեփականը հասնելու համար: Երիտասարդ դեռահասները բացահայտորեն ցույց են տալիս իրենց դյուրագրգռությունը, դժգոհությունը, զայրույթը և դյուրագրգռությունը: Դեռևս սահմանափակ ճանաչողական կարողությունները ազդում են վարքի իմաստի վրա, իսկ հանդուրժողականության բացակայությունը ցանկալիին հասնելու և դեռահասների գործողություններն առաջնորդող ազդակի ուժի մեջ ագրեսիային տալիս է ավելի պաշտպանիչ բնույթ: Սահմանափակ ինքնատիրապետումը և ձևավորվող ինքնագնահատականը, որոնք արտահայտվում են հիմնականում բացասական գնահատականի և ուղեկցող հույզերի և փորձառությունների նկատմամբ զգայունության մեջ, նախատրամադրված են ագրեսիվ գործողությունների:

Երկու խմբերի ցածր արժեքները «Թշնամանք» սանդղակով ցույց են տալիս, որ երիտասարդ դեռահասների և ավելի մեծ դեռահասների գործողությունները չեն որոշվում երկարաձգված և համառ բացասական վերաբերմունքը դեպի շրջապատող իրականությունը (մարդկանց և իրադարձությունները), այլ ավելի շուտ սահմանափակ բնույթի հուզական վիճակի արդյունք են, ինչպիսիք են. զայրույթը:

Ըստ սահմանման, թշնամանքը անտագոնիստական վերաբերմունք է մարդկանց նկատմամբ, որը ներառում է ճանաչողական, աֆեկտիվ և վարքային բաղադրիչ: Աֆեկտիվ բաղադրիչը ներկայացված է մի շարք փոխկապակցված հույզերով, ինչպիսիք են՝ զայրույթը, գրգռվածությունը, վրդովմունքը, զզվանքը, արհամարհանքը և այլն: ճանաչողական բաղադրիչը պարունակում է բացասական համոզմունքներ աշխարհի և այլոց մասին՝ անվստահություն, կասկած, արհամարհանք, նախապաշարմունք և ցինիզմ, վարքագծային բաղադրիչը ներառում է գործողությունների բազմազան ռեպերտուար, առավել հաճախ՝ թաքնված՝ պասիվ-ագրեսիվ գործողություններ, համագործակցելու և փոխզիջման չցանկանալը, շփումից խուսափելը (հաղորդակցություն), սառը վերաբերմունք ուրիշների նկատմամբ և այլն (Barrett et al., 2007):

Պասիվ-ագրեսիվ վարքագիծը, թերևս, զայրույթը ցույց տալու ամենավատ ձևն է, ի տարբերություն բաց և ինքնաբերական ձևի, ուժեղորեն թուլացնելու լարվածությունը, որը սովորաբար հետևում է հետագծին. դժգոհություն. գրգռվածություն

- զայրույթը - կատաղություն. Այն դեռահասներ և որ

երիտասարդ մեծահասակները դեռ չեն կարողանում հասկանալ իրենց նենգ ու կործանարար կարողությունը, և չեն գիտակցում, որ իրենց դիմադրությունն ու համառությունը խանգարում են ազատ արձակել բանտարկված զայրույթը: Նման վարքագծի օրինակներ են՝ ձգձգումը, համառությունը, կասկածամտությունը, վրդովմունքը, զայրույթը, կանխամտածված «անկարողությունը» կատարել պահանջվող առաջադրանքները կատարելու ակնկալվող կամ կրկնվող ծախողումը: Վրա ա գիտակից մակարդակ, որ երիտասարդ մարդ հավատում է որ այս աստիճանում պաշտպանվում է ու «թողնում է, որ հասկանան»: Անգիտակցական մակարդակում նման վարքագիծ է

ուղղված իշխանություններին (ծնողներին, ուսուցիչներին, մանկավարժներին) վրդովեցնելու և (կամ) վրդովելուն:

«Առանց կրակ ծուխ չի լինում»: -Ո՞րն է այն կայծը, որը բոցավառում է աճող մարդու ագրեսիվ պահվածքը:

Քննարկում

Առաջնային հոգեթերապևտիկ հարցազրույցի ամփոփ տեղեկատվությունը ցույց է տալիս, որ իր նոր սոցիալական դիրքում հաստատվելու համար երիտասարդը փորձում է դեպի գնա այն կողմ իր ընթացիկ ոճը -ից կոնտակտներ. Նրա ջանքերը կենտրոնացած են իր «աճող» հնարավորություններն իրացնելու ուղիներ գտնելու, ինքնավարության և անկախության ձգտման վրա: (փորձառու ինչպես ազատություն), դեպի զարգացնել իր անհատականությունը և ճանաչում ստանալ մեծերից, որոնց մոդելը նա կրկնում է, և ում ցանկանում է ցույց տալ իր պատրաստակամությունը՝ տեղ զբաղեցնելու «մեծերի աշխարհում»:

Հասակակիցների հետ շփման ոլորտը շատ էմոցիոնալ լիցքավորված է: Եվ եթե երկրորդ նորմատիվ ճգնաժամում (առաջին դասարանցի) հաջող ելքը միայն մեկ մարդու հետ լավ շփումն է՝ «Իմ ընկեր, խաղաղություն խմբում» (Ի. Բոնչևա, էջ 101), ապա սեռական հասունացման ճգնաժամում: որ առաջատար շարժառիթը մեջ որ վարքագիծ -ից որ երիտասարդը պետք է ամրապնդի իր տեղը և հաստատվի հասակակիցների խմբում: Այդ ժամանակահատվածում բարեկամությունը բարդ է և հակասական, իսկ ընկերները սոցիալական և էմոցիոնալ նշանակության աղբյուր են: Այն գնահատականը, որ նա ակնկալում և ստանում է իր հասակակիցներից, ձեռք է բերում առաջնային նշանակություն և հեռացնում է դեռահասի տեսադաշտից հարաբերությունները նշանակալի չափահասի հետ, սակայն շփման բովանդակությունը պահպանում է իր ուժեղ հուզական լիցքը: Աճող մարդու ներքին պայթյալը մի կողմից ինքնավարության, անկախության և ազատության ուժեղ ցանկությունն է, իսկ մյուս կողմից՝ սեր զգալու և ստանալու անհրաժեշտությունը, համբերությունը, ուշադրությունը, վստահությունը և զգալու ժամանակը (առաջնային հնարավորությունները): ապահով և կայուն և զգալ իրեն որպես նշանակալի և արժեքավոր:

Ահա թե որտեղ է «անկյունաքարը» շփման մեջ ծնողներ և երիտասարդ/ավագ դեռահասներ է հայտնաբերվել է. Համատեղ խնդիրները ցույց են տալիս, թե որտեղ է գտնվում անհամապատասխանությունը. ծնողներն ունեն

ակնկալիքներ հաջողության, ձեռքբերումների, կարգի, ճշգրտության, քաղաքավարության, կարգապահության, պատասխանատվության (երկրորդային կարողություններ), իսկ երիտասարդ դեռահասը և դեռահասը աջակցության, օգնության, համագործակցության և գործընկերության **կարիք ունեն**: Ծնողները պահանջում և մեղադրում են և/կամ անօգնական հանել -ից ակտիվ Կապ հետ նրանց

երեխաները, մինչդեռ դեռահասները կա՛մ դաժանորեն բողբոլում են, կա՛մ մռայլ լուռում և գործում են իրենց ձևով:

Չբավարարված կարիքները հիասթափություն են առաջացնում: Ֆիզիկական և ճանաչողական զարգացման արագ տեմպերը հանգեցնում են նոր կարիքների ձևավորմանը և «Այստեղ և հիմա» հոգեբանական հորիզոնի նեղացմանը: որոշում է այն շրջանակը, որտեղ դեռահասը պնդում է ստանալ այն, ինչ ուզում է:

Ելնելով սեռահասունության շրջանում ճգնաժամի հոգեբանական առանձնահատկություններից, ակնհայտ է, որ դեռահասները, ելնելով իրենց խոցելիությունից և ինքնորոշման չամրապնդվածությունից, ընտրում են. ցուցադրական վարքագիծ --ից բացել ագրեսիա, ակտիվ-հարձակողական դիրք, գերակայության ձգտում և պահանջների նկատմամբ անհանդուրժողականություն, իմպուլսիվություն և վատ գնահատված գործողությունների որոշումներ: Հաջողակ ինքնապաշտպանությունը իրենց փորձով իրենից ներկայացնում է մեղադրանքների, պահանջների/ակնկալիքների միջոցով մյուսի պատասխանատվությունը կատարվածի համար, մերժելով և ժխտելով սեփական մեղքը և/կամ մասնակցությունը՝ փորձելով «հավասարեցնել»: ուժեր».

տալ երիտասարդ դեռահասների և ավելի մեծ դեռահասների հիասթափեցնող ռեակցիաների առանձնահատկությունները մոտիվացիոն կարիքների ոլորտում. *արտահայտում, սեփական դիրքի պաշտպանություն, մյուսների կողմից ճանաչում ձեռք բերելը, ինքնավարության և անկախության կարիքը*: Չգացմունքային ոլորտի և վարքի առումով՝ *գրգռվածություն, վրդովմունք, գայրույթ, կասկածամտության խոցելիություն, հիասթափություն, իմպուլսիվություն, դիմադրություն, այս իրավիճակը ինքնուրույն լուծելու ցանկություն, համառություն, անհնազանդություն և կռիվ, Էգո-պաշտպան վարք և ցուցադրականություն*:

Հաշվի առնելով տարիքային առանձնահատկությունները՝ կարելի է ասել, որ ընդհանուր առմամբ հիասթափության ռեակցիաները նորմալ են, բայց գերակշռում են ոչ կառուցողական հիասթափության ռեակցիաները, որոնք երիտասարդների մոտ այլ իրականություն ստեղծող և նրանց արձագանքներն ու փորձառությունները պայմանավորող հավանական արգելքն են. կասկածամտություն, մեկուսացում և ագրեսիա: Ընդհանուր առմամբ, երկու խմբում էլ գերակշռում է ռեակցիաների Էգո-պաշտպանիչ տեսակը, որին հաջորդում են ISSN 2710-1460

կարիքների բավարարմանն ուղղված ռեակցիաները, իսկ խոչընդոտի ազդեցությունը ամենաթույլն է:

Դեռահասը իր վարքով հաղորդագրություններ է ուղարկում ծնողներին, երբեմն՝ տհաճ, ագրեսիվ հարձակումների, գայրույթի պոռթկումների, և / կամ ընդդիմադիր վարքագիծ. Ծնողները պետք է արձագանքեն հաղորդագրություն թաքնված մեջ որ վարքագիծ, ոչ որ ճանապարհ այն է

փոխանցվել է. Շատ դեպքերում դեռահասի զայրույթը փորձ է (երբեմն գիտակցաբար, ավելի հաճախ՝ ոչ) հայտարարելու, որ որոշ հիմնական կարիքներ չեն բավարարվել կամ անարդարացիորեն անտեսվել են:

Երիտասարդները լցվում են վրդովմունքով և զայրույթով, երբ զգում են, որ չեն ստանում.

- **Չարգանք** – Դեռահասները կարող են զայրանալ, քանի որ իրենց ծնողների հետ խոսելիս նրանք զգում են, որ իրենց ծնողները կարծում են, որ արժանի չեն հարգանքի: Նրանք հաճախ համարվում են ավելի ընդունակ, քան իրենց ծնողները պատրաստ են խոստովանել:
- **Տիեզերք** – Նրանց ֆիզիկական և էմոցիոնալ տարածք է պետք հետաքրքրասիրության և փորձերի համար և ակնկալում են, որ ծնողները դա տրամադրեն: Տարածք, որտեղ ուսումնասիրելու են կյանքը, իրենք՝ առանց ծնողական կանոնների, ուղեցույցների և պարտադրված պատկերների հնազանդվելու: Նրանց տարածք է պետք սեփականը ձևավորելու համար ինքնապատկեր.
- **Ճանաչում** - մուտք գործել մեծահասակների, դեռահասների կյանք անել ոչ դեռ ունեն կյանքը փորձը: Նրանք առաջին անգամ են ապրում այն, ինչ բազմիցս ապրել են իրենց ծնողները: Սա դժվարացնում է ծնողների համար հասկանալու ծանրությունը ընդհանուր թվացող իրավիճակներին նրանց արձագանքները: Այս թյուրիմացությունը հանգեցնում է կոնֆլիկտների. ծնողը չի ճանաչում իր հույզերը իրավիճակին համապատասխան, իսկ երիտասարդները պարզապես դեռ չեն սովորել արձագանքել կյանքի տատանումներին (վերելք և անկում) այնպես, ինչպես ծնողն արդեն գիտի: Լավ է, որ ծնողը հիշի, որ աճող մարդը դեռ սովորում է ապրել դժվարին ժամանակաշրջանում, և նրա համար շատ կարևոր է իմանալ, որ ծնողները ճանաչում և ընդունում են իրականությունն ու համարժեքությունը: իր փորձառություններ

2. 12-14 տարեկանների խմբում նկատվում է անհանգստություն, գործունեության կոշտ կարծրատիպերի վրա հիմնվելու միտում և իրավիճակը գնահատելու անկարողություն: Երիտասարդ դեռահասները ֆիքսում են հակամարտությունը որպես իրադարձություն/խոչընդոտ և խոցելիության, իրենց պարտադրվելու և «խոսք ունենալու» ցանկության միջոցով նրանք փորձում են ուշադրություն գրավել իրենց վրա: Երիտասարդ դեռահասները հակված են արձագանքել տեղի ունեցողի սուր մերժմամբ, ար

Եզրակացություններ

1. Ընդհանուր առմամբ, երկու խմբում էլ գերիշխում է Էգո-պաշտպանիչ տիպի ռեակցիաները, որին հաջորդում են ռեակցիաները, որոնք ուղղված են իրականությանը: կարիքները.

- իրականությունը իրենց կարիքներին ստորադասելու գանկություն՝ գերակայության և անհանդուրժողականության ձգտելով «օտար կամքին».
3. Դեռահասների (15-17 տարեկան) հիասթափության ռեակցիաների բնութագրիչում վիճակագրական խիստ նշանակությամբ ապացուցվել է «e» գործոնը, որը մի կողմից հանդիսանում է մյուս կողմից պահանջների և ակնկալիքների ցուցիչ՝ հիասթափությունը վերացնելու նպատակով, մյուս կողմից, սա նշանակում է ակտիվություն, պատասխանատվություն հանձնելու միտում և ղեկավարությունը:
 4. Երիտասարդները կենտրոնացած են իրենց ներաշխարհի վրա և հավատալ որ որ աշխարհ պետք է լինել ինչ նրանք ցանկանում են, որ դա լինի: Նրանք բավարար փորձ չունեն դատելու համար և ընդունել կարծիքներ որ տարբերվել -ից նրանց սեփական: Նրանք փորձում են թաքցնել իրենց կարողությունների և հմտությունների անորոշությունը՝ հենվելով պաշտպանիչ մեխանիզմների վրա:
 5. Այն ճգնաժամ -ից սեռական հասունություն է բնութագրվում է կողմից որ փաստը, որ դեռահասը ձեռք է բերում նոր հնարավորություններ և ուժեղ կողմեր, որոնք նախկինում բացակայում էին կամ զարգացման գործընթաց էին: Տեղափոխվելով ավելի բարձր բեմ -ից զարգացում, որ երիտասարդ մարդը զգում է, որ արդեն շատ ավելի մեծ ուժ, անկախություն և կամք ունի լուծելու այն խնդիրները, որոնք մինչև վերջերս լուծվում էին մեծահասակները.

Չղումներ

- [1] **BARRETT, LF, MESQUITA, B., OCHSNER, KN, GROSS, JJ** (2007): Չգացմունքների փորձը. *Annual Review of Psychology*, No. 58, 2007. pp. 373–403 թթ.
- [2] **ԱՎՏՈՐՈՒՄ, ԱԶ** (1961). *Ազդեցիայի հոգեբանություն*. Նյու Յորք: Ուայլի. 307 թ էջ

- [3] **ԱՎՏՈՐՈՒՄ, Ա. Յ.** (1966): Գործիքային -ից ազդեցիա, հետադարձ կապ, և հիասթափությունը՝ որպես ֆիզիկական ազդեցիայի որոշիչ գործոններ: *Անհատականության և սոցիալական հոգեբանության ամսագիր*, թիվ 3, 1966. pp. 153-162 թթ.
- [4] **ԱՎՏՈՐՈՒՄ, Ա. Յ., & ՓԵՐԻ, Մ.** (1992): Այն Ազդեցիա Չարցաթերթիկ. *Անհատականության և սոցիալական հոգեբանության ամսագիր*, 63 (3), 1992, էջ 452–459: DOI: [10.1037/0022-3514.63.3.452](https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452)
- [5] **KASWAN, J., WASMAN, M., & FREEDMAN, LZ** (1960): Ազդեցիան և պատկերի հիասթափության ուսումնասիրությունը. *Journal of Consulting Psychology*, 24 (5), էջ 446–452: DOI: [10.1037/h0046233](https://doi.org/10.1037/h0046233)
- [6] **ՏՈՄՉԵՎԱ, Ս.** (2021). Դեռահասը երկու ափերի միջև. Ներկայացնում ենք հոգեթերապևտիկ պրակտիկայի դեպք. «Գլոբալ հոգեթերապևտ» , հատ. 1, No1, էջ 49-52: DOI: [10.52982/ikj142](https://doi.org/10.52982/ikj142)
- [7] **ՊԵՏԵՍՉԿՅԱՆ, Ն.** (2006). *Դրական հոգեթերապիա; Նոր մեթոդի տեսություն և պրակտիկա*. Չեղինակային տուն Մեծ Բրիտանիա. ISBN 978- 8120722439 :
- [8] **ՌՈՉԵՆՑՎԱՅԳ, Ս.** (1945): Այն նկար-սոցիալացիա մեթոդ և դրա կիրառումը մեջ ա ուսումնասիրություն -ից ռեակցիաներ դեպի հիասթափություն. *Ջ. Պարս* ., Ոչ 14, pp. 3-23:
- [9] **ROSENZWEIG, S.** (1978) *The Rosenzweig Picture Frustration (P-F) Study*. Սենթ Լուիս՝ Ռանա Տուն.
- [10] **WILDE, J.** (2012). Գիասթափության անհանդուրժողականության հարաբերությունները և Ակադեմիական Ձեռքբերում մեջ Քոլեջ : *Բարձրագույն կրթության միջազգային հանդես* 1(2). 2012. DOI: [10.5430/ijhe.v1n2p1](https://doi.org/10.5430/ijhe.v1n2p1)
- [11] **АСЕЙКИНА, Л. [AISEIKINA, L.]** (2008) *Организация толерантного педагогического взаимодействия на этапе довузовской подготовке иностранных студентов* [Վազմակերպություն. -ից հանդուրժող մանկավարժական փոխազդեցություն ժամը որ բեմ օտարերկրյա ուսանողների նախաբուհական ուսուցման մասին]. Օրել.
- [12] **ԲՈՆՉԵՎԱ, Ի. [ԲՈՆՉԵՎԱ, Ի.]** (2019). Երեխայի *զարգացման* հոգեբանություն. Վարնա: Славена.
- [13] **ВЫГОТСКИЙ, Л.С. [VYGOTSKIY, L.]** (1984): *Проблема возраста* [Տարիքային խնդիր]. Собр.соч. 6 т. М.Т.4. 244-268 թթ ս.
- [14] **ВЫГОТСКИЙ, Л.С. [VYGOTSKIY, L.]** (1984): *Учение об эмоциях* [Վարդապետություն մասին հույզեր]: Собр.соч. в 6 т. У.Т.6. 318 с.
- [15] **МЕЧКОВ, К. [ՄԵՉԿՈՎ, Կ.]** (1979): *Българска стандартизация на картинно-фрустрационна проба на Розенцвайг* [Նկարների հիասթափության նմուշի բուլղարական ստանդարտացում Ռոզենցվեյգ]:

ԹԵՐԱՊԵՎՏԻ ԱՎՈՒՏԵՆՏԱԿԱՆ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ



ՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴ

Վերոնիկա Իվանովա

բ.գ.թ., կլինիկական հոգեբան,
Վկայագրված դրական հոգեթերապևտ (Վառնա, Բուլղարիա)
Վառնայի բժշկական համալսարանի գլխավոր ասիստենտ
փոստ՝ veronica_ivanvi@abv.bg

Ստացված է 08.04.2021թ
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Հրատարակված է
07.07.2021թ.

Վերացական

Այնտեղ են վեճեր և ա մեծ թիվ -ից մեթոդները որ պահանջ դեպի չափել արդյունավետությունը մեջ հոգեթերապիա. Մեծ մասը ուսումնասիրություններ կենտրոնանալ թերապևտի անհատականության և հմտությունների վրա, ավելի քիչ, որոնք ուսումնասիրում են հոգեթերապիայի գործընթացը և ինչպես են թերապևտի և հաճախորդի միջև փոխկապակցվածությունը փոխում այս գործընթացը: Այս ուսումնասիրության մեջ մենք ներկայացնում ենք Բուդգաթայի (Բուդգենդայ) տեսությունից ոգեշնչված իսկությունը և հաղորդակցության մակարդակը գնահատելու մեթոդը, որը յուրաքանչյուր նստաշրջանից հետո ուսումնասիրում է հաճախորդի շփման իսկությունը՝ թերապևտի հետ կապված երկու գործոնի հետ միասին՝ արտահայտություն և բաց: (Ռեֆլեկտիվություն ըստ դեպի Պեսեշկյանը): Մեջ որ իմաստաբանություն -ից դրական հոգեթերապիա, Սրանք են որ թերապևտի ունակությունները, բաց լինելու ունակությունը, զգացմունքային արտահայտման ունակությունը և այլն: Արդյունքները որոշվում են իրական ներկայության և հաղորդակցության սանդղակի հարաբերակցության վերլուծության միջոցով (Cronbach Alfa-ի արժեք 0.6), որը ներկայացնում է հարաբերակցությունը հարաբերություններ միջև կարողությունները -ից Արտահայտություն և մատչելիությունը -ից որ թերապևտ և որ մակարդակ -ից հավաստիություն հաճախորդի թերապևտիկ փոխանակման մեջ: Արդյունքները ցույց են տալիս, որ կա վիճակագրորեն նշանակալի դրական հարաբերակցություն (Spearman's Correlation .748 և .511, p=0,01) թերապևտիկ հաղորդակցության մեջ բաց լինելու ունակության և իսկականության բարձր մակարդակների միջև, և բացասական հարաբերակցությունը թերապևտի հուզական արտահայտման հետ: . Եզրափակելով, կարելի է ասել, որ թերապևտիկ հաղորդակցության իսկության մակարդակը կախված է բաց լինելու ունակությունից (անկեղծությունը ըստ Պեսեշկյանի) և կարիք ունի արտահայտականության հակառակը, այն է՝ հույզերի ինտրովերտ ֆունկցիան, որն ընդունակ է: -ից «ը բովանդակությունը -ից որ մյուսները փորձառություններ, առանց վերցնելը տարածություն հետ չափից դուրս արտահայտություն -ից նրանց զգացմունքները.

Բանալի բառեր՝ արդյունավետություն, իսկական ներկայություն, Դրական հոգեթերապիա

Ներածություն

Եթե մենք հետևել որ զարգացում -ից հետազոտություն մեթոդները Հոգեթերապիայի մեջ առանձնանում են երեք հիմնական չափումներ,

որոնք ներկայացնում են հետազոտական հետաքրքրությունը, արդյունավետությունը, և հետազոտության գործընթացը: Հոգեթերապևտիկ հաղորդակցությունը որակապես տարբերվում է

PPT Journal "THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST"
Թերապիայի սենյակից դուրս
հաղորդակցությունից, սակայն այն, ինչ
պարունակվում է այս հայեցակարգում,
ընդհանուր, բարդ խնդիր է: Հոգեթերապիայի
մեխանիզմների մեր ոչ բավարար իմացության
պատճառով փոխհարաբերությունները որ

մոդելի տեսական հասկացությունները և
հոգեթերապևտի իրական վարքագիծը դեռևս
հասկանալի չեն: Հոգեթերապիայի
ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ
թերապևտի պրոֆիլը և գիտելիքներն ավելի շատ
որոշում են հոգեթերապիայի ազդեցությունը , այլ
ոչ թե թերապևտի վերապատրաստումը: և այն
դպրոցը, որին պատկանում է: Այս իմաստով,
հոգեթերապիայից խուսափելու համար, որպեսզի
հիմնավորի իր գործողության մասին գիտական
հասկացությունները, հնարավոր է, եթե
ուշադրությունը կենտրոնացվի սպեկուլյատիվ
կառույցների վրա, բայց գործունեության
սկզբունքի վրա՝ տարբեր բնապահպանական և
տարբեր պրոֆիլներում: -ից

հիվանդներ. Պարամետրերը օպտիմալ կերպով օբյեկտիվացվում են հիվանդների շփման ընթացքում վարքագծի համաձայն, քանի որ որոշակի սոցիալական խմբի պայմաններում անձնական հատկությունները գոյություն ունեն միջանձնային երևույթների տեսքով. հարաբերություններ:

Հոգեթերապիայի էմպիրիկ ուսումնասիրությունները գնալով ավելի են պահանջում հիվանդների տարբերակված օբյեկտիվացում, թերապևտի անհատականության դերը և գործընթացի մակարդակները: Այն վերջինս է ճանաչված ինչպես մասնավորապես կարևոր է որպես մաքուր նախնական չափումներ, *i.* Հիվանդի պարամետրերի ուսումնասիրությունները բուժումից առաջ և հետո, ինչպես նաև բժշկի և հիվանդի պարամետրերի ցանկացած միաչափ ուսումնասիրություններ անբավարար հուսալիություն են: Հոգեթերապիայի գործընթացի վերաբերյալ տվյալներ չունենալով՝ այն մտում է անճշգրիտ, և մոդելի առանձնահատկությունները հնարավոր չէ հասկանալ (Beebe, 1998): Ահա թե ինչու նախնական չափումների վրա հիմնված հոգեթերապիայի տարբեր տեսակները կարող են նմանատիպ արդյունքներ տալ (Berríos & Lucca, 2006):

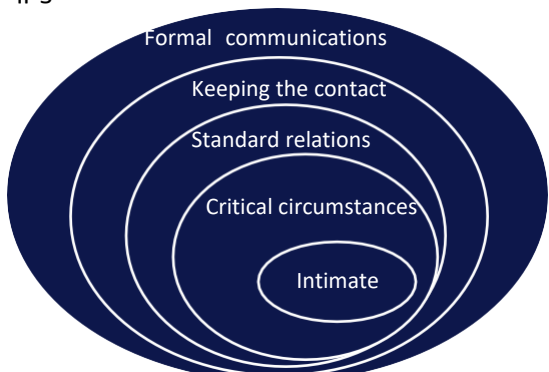
Արդյունավետության նախնական չափումներից անցումը հոգեթերապևտիկ գործընթացի ախտորոշմանը երկակի որակի միավորների մակարդակով՝ հոգեթերապևտիկ ընթացակարգի ճշգրիտ ճշգրտում, հոգեթերապևտի անհատական միջամտությունների ուսումնասիրություն և դրանց նկատմամբ հիվանդի արձագանքները, դիտվում է որպես հիմնական ձեռքբերում: գնահատելով հետազոտությունը (Chattor & Krupnick 2001, Del Prette, Zap, & Del Prette 2008, Elliot, Shapiro, Firth-Cozens, Stiles, Hardy, Lewelin et al., 1994): Ընթացակարգի բնութագրերը նաև զգալիորեն նպաստում են մեխանիզմի նպատակին և բարդ հոգեթերապևտիկ մոտեցումներին:

Հասնելով օբյեկտիվ հոգեթերապևտիկ նպատակներ, այդպիսին որպես ախտանիշների հարմարեցում և մեղմացում, կարող է կենտրոնանալ միայն գործընթացի սուբյեկտիվության վրա: Հիվանդի ամբողջական ներկայությունը ցույց տալու անկարողությունը ամենաակնհայտ, արդյունավետ միջոցն է՝ խուսափելու իր սուբյեկտիվությունը խմբակային թերապիայի մեջ ներմուծելուց: Անփորձ և ոչ հմուտ

թերապևտը, ըստ Բուդգենտայի, 1990 թ., կարող է չնկատել, որ փաստերի, բովանդակության և ախտանիշների փոխանակման ընթացքում հիվանդը խուսափել է իրեն որպես ամբողջական մարդ ներկայացնել թերապիայի գործընթացում: (Peseschkian & Remmers, 2020) Այս իրավիճակում նույնիսկ ամենակարևոր թերապևտիկ մեկնաբանությունները վտանգում են վերացական թերապևտիկ հաղորդակցությունը, նոր գիտելիքների ծավալի ինտելեկտուալ կուտակումը, բայց առանց վավերականություն

և, ի վերջո, առանց իրական թերապևտիկ գործընթացի, որը գրեթե ոչ մի հոգեթերապևտիկ օգուտ չի տալիս: Հետևաբար, «ներկայության» մակարդակների, իսկական հաղորդակցության աստիճանի ուսումնասիրությունը, քանի որ թերապևտի դերը արտահայտչականության և թափանցիկության ցուցադրումն է, օգնել խմբին հասնել «ներկայության» ավելի խորը մակարդակի: Տեղեկատվության պարզ փոխանցումը հոգեթերապիա չէ, Bugental, The Art of Psychotherapy, 1990), արդյունքում հիվանդը շատ բան գիտի իր մասին, բայց գրեթե չի հասնում կայուն փոփոխությունների իր հարաբերությունների ամենակարևոր ոլորտում: ուրիշների հետ: Ներկայությունը, արտահայտչականությունը, իսկությունը անհամատեղելի են թերապևտի հոգեվերլուծական սկզբունքների հետ՝ որպես թարգմանչի, կողմնակի դիտորդի և քննադատի: Հոգեթերապիայի ազդեցությունը շատ է կախված հիվանդի ներկայության որ մակարդակից:

արտահայտվածությունը կապված են խմբային գործընթացի ընթացքում հիվանդների իրական ներկայության աստիճանի հետ (Բուդջենտալ, 1965):



Նկ.1 Բուդջեյի վրա իրական ներկայության հիևզ աստիճան և հաղորդակցության մակարդակ

1. Պաշտոնական հաղորդակցություն
2. Պահպանելով Կապ
3. Ստանդարտ հարաբերություններ
4. Քննադատական հանգամանքներ
5. Մտերմություն

Յուրաքանչյուր կետ զնահատվում է 5 բալանոց սանդղակով, խմբի ցուցանիշները համեմատվում են գործոնների հետ.

- Արտահայտությունը թերապևտ
- Թերապևտի մատչելիությունը՝ The-ը բացելու կարողություն մակարդակները -ից հաղորդակցություն կամ ինչպես այն զանգեր նրանց ա

«ներկայություն» բյուջե, կապված են թերապևտի իսկական հասանելիության և համարժեք արտահայտման կարողությունների հետ: Հետազոտության հիմնական վարկածը կապված է այն բանի հետ, որ

Առաջին մակարդակը պաշտոնական հաղորդակցության մակարդակ է: Երբ գալիս դեպի ա նոր մարդ մեջ որ խումբ ԱՅԿ ունի ոչ հոգեթերապևտիկ փորձ, նա/նա է հակված դեպի օգտագործել սովորույթներ, որոնք հարմարեցված են հաղորդակցության իր մշակույթին: Նման վարքագիծը մենք օգտագործում ենք իշխանության հետ շփվելիս: Պաշտոնական հաղորդակցությունը կենտրոնանում է մարդկանց օբյեկտիվ բնութագրերի վրա: Պաշտոնական հաղորդակցության հիմնական նշանն այն է, որ հասանելիությունը և արտահայտումը սահմանափակված են՝ սահմանափակելու համար մարդու ներգրավվածությունը մյուսի հետ շփման մեջ և տիպ -ից դիմադրություն: Այն հիվանդ պահում է ամեն ինչ հսկողության տակ, քանի դեռ նա չի ապահովել միջինի անվտանգությունը: Այս հսկողությունը կենտրոնացած է նրա կերպարի վրա: Արդյունքում՝ ելույթներն ավելի օբյեկտիվ են, մակերեսային ու բանալ, ամենից առաջ՝ անանձնական: Ինքնաբուխությունը նվազագույն է և գործնականում բացակայում է (Budjental, 1990):

Երկրորդ մակարդակը վարդակի պահպանման մակարդակն է: Որոշ հիվանդներ կարող են բաց թողնել այս մակարդակը և անմիջապես անցնել 3-րդ մակարդակին, ստանդարտ հարաբերություններին, բայց մյուսներին, հատկապես ստացիոնար պայմաններում, անհրաժեշտ է միջանկյալ փուլ: Նրանք կարող են թվալ հատկացված***, պատրաստ կիսվելու, բայց հաճախ զուսպ: Հաղորդակցությունը վերադաս մասնակցության ձևով է, կիսվելը պարունակում է միայն փաստեր: Հաղորդակցության այս մակարդակում շատ փաստացի տեղեկատվություն կա, և հոգեթերապևտը նկատել է հուզական արձագանքներ և ազդանշանային պատրաստակամություն՝ անցնելու հաղորդակցության ավելի խորը մակարդակ: Թերապևտը քննարկումն ուղղում է հոգեթերապևտիկ նշանակություն ունեցող այնպիսի թեմաների վրա (Budjental, 1990):

Երրորդ մակարդակը կանգնած խոսակցության մակարդակն է, քանի որ «ստանդարտ»-ն օգտագործվում է ընդհանուր, սպասված իմաստով: Հոգեթերապևտիկ հաղորդակցություն, ամենաարդյունավետ մասում քիչ է կախվածությունը ստանդարտ, սովորական պայմաններից: Սա անցումային պահ է՝ կերպարի խնամքի և ներքին փորձառությունների միջև: Անկեղծ, բայց սահմանափակ անհատականության ընդգրկում: Որպես կանոն, նման հաղորդակցությունը չի պարունակում կոնֆլիկտ

(Budjental, 1990):

Չորրորդ մակարդակը, որը կոչվում է «կրիտիկական հանգամանքներ», տակ որը այն է էական, իմաստալից դեպի մարդ, վճռորոշ նշանակություն ունեցող: Այս մակարդակով խոսակցությունը հանգեցնում է մտքերի, զգացմունքների, խոսքերի և արարքների երկարատև փոփոխությունների մասնակիցներից մեկ կամ մի քանիսը: Այս մակարդակի համար բնորոշ են ուժեղ արդի հույզերը, ոչ այնքան հիշողությունները դրանց մասին: Խորը ներդրման նշան է անցյալի և ներկա ներքին փորձառությունների անկեղծ նկարագրությունները և հարցեր որ որ հիվանդ է ապրում: Հիվանդին ավելի շատ են անհանգստացնում իր ներքին փորձառությունները, քան արտաքին հանգամանքները, ինչպես նրանք

ուրիշներին թվում է, որ սոցիալական ցանկալիությունը նվազում է անկեղծության հաշվին: Փորձառությունները դառնում են ավելի անմիջական: Հիվանդը սկսում է օգտագործել ավելի շատ ածական անուններ, մակդիրներ, իր փորձառության մեջ՝ փոխանցելու իր փորձառությունների որակը: Շլուկ, բացականչություն, անպարկեշտ բառեր. Կեցվածքը դառնում է ավելի հանգիստ և անպաշտպան, հետ որ մարմինը լեզու համապատասխան զգացմունքներին. Այստեղ մենք ունենք ուժեղ արտահայտություն և սահմանափակ հասանելիություն (այսինքն՝ տղամարդը կուլ է գնում իր փորձառություններին և այնքան էլ հասանելի չէ դա հասկանալու համար):

Հինգերորդ մակարդակը մտերմության մակարդակ է: Խոսքը եղել է մաքրված կողմից իր իմաստը -ից սեռական մոտիկություն. Նշանակում է ինտենսիվություն և հուզական մոտիկություն, առաջարկում է կիսվել անձնական, գաղտնի փորձառություններով: Առավելագույն մատչելիություն և արտահայտում, լաց, ծիծաղ, խորը վախ, ոգևորություն, գիտակցված մենակության և հուսահատության տառապանք, աճող զայրույթ: Հաճախորդի սուբյեկտիվ գոյությունը էներգետիկորեն ներգրավված է ներքին իրազեկման գործընթացում: (Բյուչենտայ, 1990)

Հետազոտության նպատակը՝ ակնկալվում է դրական և նշանակալի հարաբերակցություն թերապևտի կարողությունների միջև համար բացություն և արտահայտություն և որ երկու թերապևտիկ շփման իսկության բարձր մակարդակ՝ «կրիտիկական հանգամանքներ» և «մտերմություն» և ցածր կամ բացասական այլ երեք մակարդակները -ից վավերականություն: Այն է ենթադրվում է որ որքան բաց և արտահայտիչ է թերապևտը, այնքան ավելի հավանական է, որ հաճախորդը հասնի կիսվելու «ինտիմ» մակարդակին:

Մեթոդաբանությունը

Այս ուսումնասիրությունը նկարագրում է 30 մասնակիցների տվյալները՝ բոլոր դեռահասների համար: ($X = 6.16$, $SD = 3.06$): Կիրառվել են հետևյալ կլինիկական մեթոդները՝ դիտորդական, հոգեթերապիայի սեանսներ դեռահասների հետ ՊՊՏ-ի մեթոդներով, ստացիոնար և ամբուլատոր: Վիճակագրական մեթոդները ներառում են տվյալների մշակումը SPSS ծրագրով: Տվյալների վերլուծության համար օգտագործվել են նկարագրական վիճակագրություն և հարաբերակցության

վերլուծություն, տվյալների հաճախականության բաշխում և հուսալիության վիճակագրություն:

Արդյունքներ

Արդյունքները մշակվել են SPSS 19 վիճակագրական ծրագրով: Օգտագործվել են այս տեսակի տվյալների ներկայացման ստանդարտ մեթոդները՝ նկարագրական վիճակագրություն, հարաբերակցության վերլուծություն: Հետազոտությունը ներառում է հոգեթերապիայի 30 սեանս: 18 կին և 12 տղամարդ :

-ի նկարագրությունը
նմուշ

Աղյուսակ 1

	N	Mean	Std. Deviation
Formal	30	1.7000	.70221
Contact	30	2.0667	.86834
Standard	30	2.7000	1.26355
Critical	30	2.8000	1.15669
Intimate	30	4.2333	.67891
Accessibility	30	4.0333	.71840
Expressiveness	30	4.3667	.55605
Valid N (listwise)	30		

Յուսահավատության
ճշգրտություն

Աղյուսակ 2

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.626	.635	30

Յարաբերակցության վերլուծություն
Թերապևտի անչվող գործունեության
(թերապևտի արտահայտում և թերապևտի
մատչելիությունը) և թերապևտիկ
հաղորդակցության իսկության մակարդակի
փոխհարաբերությունները:

Աղյուսակ 3

Յարաբերակցության վերլուծություն

		Պաշտոնական	Կապ	Ստանդարտ	Քննադատական	Ինտիմ
Մատչելիություն	Սփիռմանի հարաբերակցությունը Սիգ. (2-պոչով) Ն	.031	-.436	.271*	.748**	.511**
		.871	.016	.147	.000	.004
		30	30	30	30	30
Արտահայտություն	Սփիռմանի հարաբերակցությունը Սիգ. (2-պոչով) Ն	-.271	-.062	-.054	-.312	.283
		.746	.763	.757	.093	.129
		30	30	30	30	30

*. Յարաբերակցությունը նշանակալի է 0.05 մակարդակում (2-tailed):

**. Յարաբերակցությունը նշանակալի է 0.01 մակարդակում (2-tailed):

Աղյուսակից երևում է, որ բացությունը կամ կարողությունը ազնվություն որ թերապևտ փոխկապակցված է զգալիորեն դրական թերապևտիկ հաղորդակցության իսկության երկու կարևորագույն մակարդակներով (.748 և .511):

Թերապևտի արտահայտությունը ցածր փոխկապակցվածություն ունի բոլոր ժայռերի հետ և ցածր և աննշան է իսկականության ամենաբարձր մակարդակի 5-ինտիմության հետ:

Յետագոտության նպատակը դրվել է հարաբերակցության մեջ ուսումնասիրություն -ից որ ուսումնասիրություն էր ոչ ամբողջությամբ հաստատվել է. Յաստատված է թերապևտի բաց լինելու և թերապևտիկ շփման և հաճախորդների փոխանակման իսկության կրիտիկական մակարդակի միջև սպասվող դրական հարաբերակցությունը : Սա նշանակում է, որ հեռավոր, պասիվ և փաթաթված հոգեթերապևտի տեսություններն արդարացված չեն, դա բացությունն է, որն ինքնապամոտավելու ունակությունն է, հասանելիությունը, վստահությունը հաճախորդին հիմք է

հանդիսանում անվտանգ և ապահով տարածք ստեղծելու համար, որտեղ մակարդակը թերապևտիկ փոխանակման իսկությունը, որը թույլ է տալիս նրանց հասնել մտերմության և մտերիմ պահերի: Յետաբերիքը թերապևտի հուզական արտահայտչականության և հաղորդված բացասական հարաբերակցության միջև փոխկապակցվածության արդյունքն է կիսվելու շատ մակարդակների հետ, բացառությամբ մտերմության, բայց դա աննշան է: Այս արդյունքի վերլուծությունը կարևոր է բացության և արտահայտման միջև հավասարակշռության տեսանկյունից, արտահայտիչ թերապևտը ավելի շատ տեղ է զբաղեցնում խորհրդակցական սենյակ,

բայց ժամը որ նույնը ժամանակ, անում է ոչ նախատրամադրել դեպի ցածր իսկականության մակարդակը, բայց նաև աջակցում է մտերմությանը: Դա կարելի է բացատրել նրանով, որ հինգերորդ մակարդակը իսկությունը, ինչպես դա նկարագրում է Բուզենտալը, հաճախորդի փակում է, որը խորտակվում է փորձառությունների մեջ որի ուժ պահանջում է ա հանգիստ, բացել բայց ոչ այնքան թանկ թերապևտ, որը կկարողանա «պարունակել «Հաճախորդի անհանգստությունը: Հավանաբար, կարեկցանքը հաճախորդի նկատմամբ, որի հետ կիսվելը ինտիմ է, պահանջում է ավելի շատ կենտրոնացում, հանգիստ լռություն և ոչ վերբալ աջակցություն, որը շատ էմոցիոնալ չէ: գունավոր.

Այն բացասական հարաբերակցությունը միջև որ մատչելիությունը թերապևտի և շփման մակարդակի վրա չսպասված արդյունք է: Գործնականում կոնտակտային մակարդակ 2-ն այն է, երբ հաճախորդը բառեր է օգտագործում իրական զգացմունքները թաքցնելու համար մակարդակ երբ որ հաճախորդ գրույցներ և գրույցներ բայց ունի ոչ ասաց կարևոր բաներ. Մեջ որ վաղ նիստեր, մի քանի հաճախորդներ շատ խոսեք վախից կամ թերապևտի կողմից մերժվելու վախից: Երբ ընդգծվում է մատչելիությունը, երբ թերապևտը անկեղծ է և բաց, կրճատվում է թերապիայի երկրորդ մակարդակի ժամանակը, բառերը դառնում են ավելի քիչ, բայց ավելի վավերական:

Մեջ Դրական Հոգեթերապիա (Պետեսչկյան, & Ռեմերս, 2020) որ առաջնային կարողությունները դեպի որը նրանք առնչվում են երկուսն էլ բացությունը (անկեղծությունը) և հույզերի արտահայտումն են կապված դեպի որ զգացմունքային հզորությունը -ից որ թերապևտ.

Այսպիսով, նրանց հարաբերությունները թերապևտիկ շփման իսկության մակարդակի հետ զարմանալի չեն:

Անհատականության տիպաբանության Յունգի ըմբռնման մեջ (Յունգ, 2020թ.) էքստրավերտ հոյզը (արտահայտությունը) ավելին ուղղորդված դուրս, դեպի ցուցադրում, դեպի ասա, դեպի ասա ինքն իրեն նման է դերասանների խաղին, մինչդեռ մյուս, ինտրովերտ հոյզերի ֆունկցիան (այս ուսումնասիրության մեջ արտահայտման հակառակը) այն է, որն անհրաժեշտ է թերապևտիկ հաղորդակցության համար, քանի որ այն ուղղված է հարաբերություններին և գործընթացին, հասկանալու մյուսի հոյզերը և նրանց խաղաղ ընդունումը: Այսպիսով, մենք կբացատրենք բացասական հարաբերակցությունները, որոնք ստացվում են «արտահայտման» հետ. գործոն.

Եզրակացություններ

Կան բազմաթիվ տեսակի հետազոտություններ, որոնք կենտրոնացած են թերապևտի որակների վրա՝ որպես իսկական անձի, կապվելու, պատրաստվելու և փորձառության կարողությունը հասանելի է (Ablon & Marci, 2004; Nathan, 2003): Հետազոտողների մեծ մասը միակարծիք է, որ աշխատանքային միության արդիականությունը, ներառյալ երկխոսության նվիրումը և դրան նպաստող պայմանների ստեղծումը լավ թերապևտիկ հիմքն է: արակտիկա.

Այն մակարդակ -ից ներկայությունը կախված է վրա որ մատչելիությունը թերապևտի, որը իսկական հասանելի է և համարժեք արտահայտիչ՝ իր ուշադրությունը հատկացնելով հոգեթերապիայի բովանդակությանը և գործընթացին: (Բյուլջենտալ, 1990):

Պրակտիկայի վրա հիմնված ապացույցները բնութագրվում են որպես «ներքևից վեր» գործընթաց՝ տվյալների հավաքագրման համար, որոնք հիմնված են կլինիկական բժիշկների փորձի վրա՝ թերապիան տեղեկացնելու համար: (Dupree, 2007):

Հետազոտության ապագա ուղղությունն է համեմատական ուսումնասիրություն կատարել թերապևտի կարեկցանքի ունակության դերի, ինչպես նաև դրական հոգեթերապիայի գույքագրման տարբեր հնարավորությունների վերաբերյալ՝ այն մոտեցմանը բնորոշ գործոններով, որոնք օգնում են սահմանել դրանք, որոնք նպաստում են հոգեթերապիայի արդյունավետությանը:

- [1] **ABLON, JS, MARCI. C.** (2004). Հոգեթերապիայի գործընթաց. բացակայող օղակ. մեկնաբանություններ Վեսթենի, Նովոտնիի և Թոմփսոն-Բրենների մասին : *Հոգեբանական ցույց* . 2004 հուլիսի;130(4):664-68; հեղինակի պատասխան 677-83. DOI: [10.1037/0033-2909.130.4.604](https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.604) . PMID: 15250816:

- [2] **BEEBE, B.** (1998): Թերապևտիկ գործողության ընթացակարգային տեսություն. սիմպոզիումի մեկնաբանություն. Միջամտություններ, որոնք ազդում են փոփոխություն մեջ հոգեթերապիա. *Նորածին Հոգեկան Առողջություն Ամսագիր*, 19 (3), 333-340 թթ.
- [3] **BERRÍOS, R., & LUCCA, N.** (2006) Որակական մեթոդաբանություն խորհրդատվական հետազոտության մեջ. Վերջին ներդրումներն ու մարտահրավերները նոր դարում: *Journal of Counselling & Development*, 84 (2), pp. 174-186 թթ.
- [4] **ԲՅՈՒԶԵՆՏԱԿԱՆ Զ.** (1990): Այն արվեստ -ից հոգեթերապիա. WW Norton & Co. ISBN 10-0393309118
- [5] **ԲՅՈՒԶԵՆՏԱԿԱՆ, Զ.** (1965): «The Որոնում համար Վավերականություն» - վերլուծական մոտեցում դեպի հոգեթերապիա. 2-րդ խմբ. enl. Նոր Յորք. Irvingston հրատարակություններ.
- [6] **BUCKLEY, VJ, NEWMAN, DW, KELLETT, S., & BEAIL, N.** (2006): Trianea-ի և որակյալ թերապևտների արդյունավետության նատուրալիստական համեմատություն: Հոգեբանություն և հոգեթերապիա. տեսություն, հետազոտություն և պրակտիկա, 79 (1), 137-144.
- [7] **CHARMAN, D.** (2003). Պարադիգմներ ընթացիկ հոգեթերապիայի հետազոտության մեջ. Ավստրալացի հոգեբան, 38 (1), 39-45 թթ.
- [8] **CHATTOR, I., & KRUPNICK, J.** (2001): Ոչ հատուկ գործոնների դերը մեջ բուժում արդյունքը -ից հոգեթերապիա ուսումնասիրություններ. *Եվրոպական մանկական և դեռահասների հոգեբուժություն*, 10 (Suppl. 1), S19-S25
- [9] **DEL PRETTE, ZAP, & DEL PRETTE, A.** (2008): Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Հոգեբանություն Teoria e Pesquisa*, 24 (4), 497-505: **DUPREE, WJ, WHITE, MB, OLSEN, CS, & LAFLEUR, CT** (2007): Անհավատարմության բուժման օրինաչափություններ. պրակտիկայի վրա հիմնված ապացույցների մոտեցում: *Ընտանեկան թերապիայի ամերիկյան հանդես*, 35 (4), 327–341: DOI: [10.1080/01926180600969900](https://doi.org/10.1080/01926180600969900)
- [10] **JUNG, C.** (2020). *Անհատականության տեսակները*. Սոֆիա: Lege artis. ISBN 9789548311
- [11] **ԻՎԱՆՈՎԱ, Վ.** (2021). Ընտանեկան դինամիկական հոգեթերապիայի մեջ դեռահասների մոտ հետ Անորթեսիա. «The Համաշխարհային հոգեթերապևտ», Հատ. 1, No1, էջ 34-38: DOI: [10.52982/kj139](https://doi.org/10.52982/kj139)
- [12] **ՆԱԹԱՆ, Պ. Ե., ՍՈՒԲԻՐՏ, Ս. Պ., & ԴՈՒՆՆ, Ս . L.** (2003): Հոգեթերապիայի արդյունավետության և արդյունավետության վերաբերյալ հետազոտություն. Scylla-ի և Charybdis-ի միջև: AE Kazdin-ում (խմբ.), Մեթոդաբանական հարցեր և ռազմավարություններ կլինիկական հետազոտության մեջ (էջ 505–546): Ամերիկյան հոգեբանություն Ասոցիացիա.
- [13] **ՊԵՏԵՍՉԿՅԱՆ Հ., ՌԵՄՄԵՐՍ Ա.** (2020) *Դրական հոգեթերապիա. ներածություն*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Springer, Cham. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [14] **STILES, W., BARKHAM, M., TWIGG, E., MELLOR-CLARK, J., & COOPER, M.** (2006): Կոգնիտիվ-վարքային, անձնակենտրոն և հոգեդինամիկ թերապիաների արդյունավետությունը, ինչպես կիրառվում է Մեծ Բրիտանիայի Առողջապահության ազգային ծառայության հաստատություններում: *Հոգեբանական բժշկություն*, 36 (4), 555-566 թթ.

ԻՆՉ Է ԱՍՈՒՄ ՄԵՉ ՄԵՐ ՄԱՐՄԻՆԸ ԹԵՐԱՊԻԱՅՈՒՄ:



Առնո Ռեմերս

MD, հոգեթերապևտ, PPT-ի միջազգային մարզիչ
մասնավոր դասախոս և ղեկավար Վիսբադենի
հոգեթերապիայի ակադեմիայում (WIAP) (Վիսբադեն,
Գերմանիա)

փոստ՝ arno@arem.de

Ստացված է 01.04.2021թ
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Չրատարակված է
07.07.2021թ.

Վերացական

Թվում է, թե խոսքային փոխազդեցությունը բուժման հիմնական գործիքն է: Այս հոդվածում կքննարկվի մարմնի փոխազդեցության անգիտակցական լեզուն, քանի որ այն թվում է, թե ոչ միայն էմոցիոնալ թերապևտիկ մթնոլորտի կարևոր հաղորդիչ է, այլև վավեր է կոնֆլիկտի բովանդակությունը, հարաբերությունների օրինաչափությունը պարզելու համար և օգնում է աշխատել դրա հետ: Կառուցվածքային խնդիրներ. Ծնող-երեխա վաղ փոխազդեցության վերաբերյալ արդյունքները հայելու պես ցույց են տալիս հաջող թերապիայի փոխհարաբերությունների հատուկ կարիքները, հատկապես անհատականության խանգարումների բուժման մեջ: Հակադարձ փոխանցումը հիմնված է հիմնականում սեփական մարմնի ռեակցիաների և զգացմունքների իրազեկման վրա՝ արտացոլելով հաճախորդի անգիտակից թեմաները: Որպես թերապևտ դիտելը, թե ինչպես է սեփական մարմինը արձագանքում հատուկ ազդակներին, զգացմունքներին և հույզերին, կարող է օգնել բացահայտելու կոնֆլիկտների բովանդակության և կառուցվածքային կարիքների հետ կապված հոգոդինամիկ պայմանները: Սեփական մարմնի սենսացիաների մեկնաբանումը կարող է օգտակար լինել դրական և հոգեդինամիկ թերապիաների կիրառման, ինչպես նաև ճանաչողական մոտեցումների մեջ՝ մարմնի փոխազդեցությունը տեսնելու որպես թաքնված օրակարգը հասկանալու գործիք:

Բանալի բառեր . Դրական հոգեթերապիա, հակափոխանցում, պաշտպանիչ գործոններ, կանխարգելում, մարմնի լեզու

*Մենք չենք դողում, քանի որ վախենում ենք դրանից
առյուծ,
բայց մենք դողում ենք, և սա այն է, ինչ մենք զգում ենք
որպես մեր վախ.
Այլ կերպ ասած, զգացմունքները մարմնական
զգացմունքներ են փոփոխություններ»:
Ջեյմս, 1884 թ*

Ներածություն

Մարմնի լեզվի, փոխազդեցության և
նախաձեռնության ազդեցությունը վաղ
մանկության մեջ

Նույնիսկ եթե մայրը ավելի լավ տիրապետեր իր
անհանգստությանը և

Մարդկանց միջև ֆիզիկական
փոխազդեցությունը սկսվում է դեռևս հղիության
ընթացքում մոր և երեխայի միջև՝ ազդելով որ
փոխազդեցություն -ից որ մայրիկ հետ նրա Շրջակա
միջավայր. Որոշ հետազոտողներ նույնիսկ պարզել
են, որ հղիության ընթացքում մոր սթրեսի
նախաձեռնության ազդեցությունն ավելի շատ
էմոցիոնալ և վարքային խնդիրներ է առաջացնում
երեխայի մոտ ավելի ուշ դպրոցական տարիքում
(ակնարկ Talge et al., 2007): Օ'Քոնոր et ալ. (2002)
ցույց տվեց սա նախաձեռնության ազդեցություն

PPT Journal "THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST"
դեպրեսիա որ երեխային օժտելուց հետո (Schmid-
Hagenmeyer, 2008): Մայր-երեխա մարմնի լեզվի
փոխազդեցությունը, որպես հոգեկան
առողջության պաշտպանիչ գործոն,
հայտնաբերվել է որպես «մոր հպում երեխայի
հետ փոխազդեցության մեջ, մոր
աջակցությունը...», ժպտում է մոր հետ
փոխազդեցության ժամանակ, արտահայտիչ
լեզու ընթացքում որ մանկական մանկություն»:
Չետագոտության արդյունքում պարզվել է, որ դա
ուժեղ ազդեցություն է ունենում հոգեկան

առողջության վրա *Volume 1, Number 2, July 2021*
սուլենիսկ 19 տարի անց
չափահաս տարիքում, համեմատած դեպի որ
փոխազդեցություն հետ որ մայրիկ ընթացքում
երեխայի մանկությունը. Կաղ ակտիվ
փոխազդեցությունը կարող է կանխել դեպրեսիան,
մոտ անկախ -ից գենետիկ գործոններ. «Որքան քիչ
նախաձեռնողություն է ցուցաբերել մայրը երեք
ամսական երեխայի հետ շփվելիս, այնքան ավելի
դեպրեսիվ են երեխաները. նշել է իրենք դեպի լինել
ժամը որ Տարիք -ից 19, և

այնքան դա ավելի վատացավ, ինչի արդյունքում ախտորոշվեցին դեպրեսիա կամ դիսթիմիա»: Սրանք երեխաներ Նույնպես ուներ ավելի շատ վարքագծային ախտանիշեր 2-ից 15 տարեկանների շրջանում: Սոցիալական աջակցություն հղի կանանց և նորածին մայրերին խաղում է ան կարևոր դերը; որ ավելի աջակցություն նրանք ունեն, այնքան ավելի արձագանքող են նրանք սովորաբար իրենց երեխաների հետ: «Չգացմունքային աջակցություն է որ առաջարկություն -ից կարեկցանք, մտահոգություն, ջերմություն, սեր, վստահություն, ընդունում, մտերմություն, խրախուսում կամ հոգատարություն: Դա սոցիալական աջակցության աղբյուրների տրամադրած ջերմությունն ու մեղմումն է»: Այս ամենը կարողությունները և հավելված են արտահայտված կողմից մարմնի լեզուն և նմանապես զգացվում են թերապիայի ժամանակ նիստեր.

Մեթոդաբանություն

Մարմնի լեզու, անհատականություն և թերապևտիկ հարաբերություններ

Պետք է գտնել մարմնի լեզվի տարբեր ուղիներ՝ կապված կոնկրետ անհատականությունների հետ՝ իրենց ընկալման ոճով, և որ կոնկրետ գնահատում -ից որ ընկալված մարմնի լեզուն. Ֆուկսը և Կոխը (2014) հստակ նկարագրում են. մեջ որ միջավայրը և որ առարկաների մարմնական ռեզոնանս՝ լինի դա սենսացիաների, կեցվածքի, արտահայտիչ շարժումների կամ շարժման միտումների տեսքով: Շարժումն ու հոլզն այսպիսով ներթուստ կապված են. մարդը շարժվում է շարժումով (ընկալում, տպավորություն, ջերմություն) և շարժվում է շարժման (գործողություն, արտահայտություն, է-շարժում): միջոցով իր ռեզոնանս, որ մարմինը գործառնությունը ինչպես զգացմունքային ընկալման միջոց. այն գունավորում կամ լիցքավորում է սեփական փորձը և շրջակա միջավայրը աֆեկտիվ վալենտներով, մինչդեռ ինքն իրեն մնում է սեփական գիտակցության ֆոնին: Այս մոդելն այնուհետև կիրառվում է էմոցիոնալ սոցիալական ըմբռնման կամ ինտերֆեկտիվության նկատմամբ, որը է համարվում է ինչպես ան միահյուսում -ից երկու ցիկլեր մարմնավորված աֆեկտիվության, այդպիսով շարունակաբար փոփոխվող յուրաքանչյուր զուգընկերոջ աֆեկտիվ հնարավորությունները և մարմնական ռեզոնանսը: Մենք եզրափակում ենք այն նկատառումները, թե ինչպես է մարմնավորված աֆեկտիվությունը փոխվում հոգեախտաբանության մեջ և կարող է լուծվել մարմնավորվածների հոգեթերապիայի

ժամանակ: ինքն...

«The հատուկ բան մասին զգացմունքները է որ նրանք ... ազդել բոլորի վրա տարածքներ: փորձ, արտահայտություն, գործիքային վարքագիծը և ֆիզիոլոգիա. Չգացմունքները են որ լակմուն փորձարկում համար որ մարմին-հոգի խնդրի քննարկման վիճակ. -ի ժառանգականությունը զգացմունքները, -ից խառնվածք, Նույնիսկ -ից կարեկցանք կամք պետք է լինել վերաբացվել է և մենք կամք հավանաբար ունեն դեպի զիջել շատ ավելի մեծ մասնաբաժին, քան սովորական հոգեվերլուծական շրջանակներում (Zahn-Waxler et al., 1992):

Չգացմունքների ֆիզիկական հիմքը և

հաճախորդները տեղյակ լինեն իրենց

միջնորդությունը աճող լուսավորության գործընթացում են. «Չգացմունքները ոչ միայն ֆիզիոլոգիական պրոցեսների փորձառական ներկայացումներ են, այլև գործում են որպես կազմակերպիչներ և ինտեգրողներ կարևոր ֆիզիոլոգիական գործընթացների և հատկապես մեր իմունոլոգիական պաշտպանական ներուժի համար»...Նեյրոպեպտիդներ: (են) զգացմունքների հիմնական մոլեկուլային միջնորդները (Pert, 1986)... Նեյրոպեպտիդներն առավել խիտ են տեղայնացված մեջ որ լիմբիկ համակարգ. Սա շրջան -ից ուղեղը հատկապես կարևոր է էմոցիոնալ նյարդաբանական անալոզների համար: ...Այս նեյրոպեպտիդային ցանցը (կազմում է) դրա համար կենսաբիմիական հիմք: որ զգացմունքային գրգռիչները կարող են փոփոխել կենսաբանական հիվանդությունների առաջացումը և զարգացումը կամ հետընթացը: «Ագրեսիվ զգացմունքների տեղաշարժ ($p < 0.001$), հումորային տրամադրություններ: անակտիվ պաշտպանական կամ դիմակայելու ոճը, ընդհանուր հուզականության բարձրացումը... մեծապես փոխկապակցված են իմունային կոմպետենտության և իմունային անբավարարության հետ»:

Դիմում

Ինչպե՞ս կարող ենք անդրադառնալ մարմնի փոխազդեցությանը թերապիայի ժամանակ:

Որպես թերապևտ ես կարող եմ շատ զայրացած կամ նույնիսկ արհամարհական զգայ բայց ես դա չեմ վերադարձնի ուղղակիորեն աֆեկտիվ կերպով, այլ ավելի շուտ որպես «կոնտեյներ»՝ կանխատեսումները վերցնելու, դրանք փոխակերպելու և բուժիչ ձևով տեղավորելու իմ միջամտությունների մեջ: Եթե դա ճիշտ է, ապա ճիշտ է նաև հակառակը. որպես թերապևտ դուք կարող եք զգացողություն ունենալ ձեր ներսում շատ կարեկից և սիրով արձագանքել հիվանդի առաջարկներին և միևնույն ժամանակ միանգամայն այլ կերպ վարվել աֆեկտիվ միկրոարտահայտման վարքագծում: Սա նույնպես ստուգելի է և ավելի հաճախակի քան մենք կարծում ենք» (Krause, 1996): Krause (1996) նկարագրում է հոգեթերապիայի մեջ զգացմունքների տեսակի ճանաչման կարևորությունը թերապիայի հաջողության համար, նույնիսկ որպես կանխատեսման գործոն առաջին նիստերի ընթացքում: Բացի այդ, ակտիվ փոխազդեցությունը հաճախորդը, ով օգտագործում է իրազեկվածությունը սեփական զգացմունքների համար, դառնում է մոդել, որ

զգացմունքների և ազդակների մասին:

Անգիտակցականը դրսևորվում է նույնքան հաճախ տողերի միջև, մեկնաբանվում է ստորադաս դրույթով, խոսելու համար անհամապատասխան ընդմիջում, լեզվի սայթաքում կամ ուղեկցում: մարմինը լեզու կերպարներ. Ինչպես որ հիվանդը խոսում է, մենք կարող ենք հետևել նրա ոչ վերբալ հաղորդակցությանը. նա բռնում է ձեր ձեռքը, թե մոտենում է ձեզ՝ պահանջելով ձեր ողջույնը: Արդյո՞ք նրա ձեռքը հեռվում է -ից ինքն իրեն դեպի պահել հեռավորությունը -ից դու, դեպի ձեռքսեղմումից հետո արագ հետ քաշել ձեռքը: Լեզու նկարներ, ինչպիսիք են. «Այնտեղ հողը կոտրվում է տակը իմ

ոտքերը», կամ «Ես կորցնում եմ բռնումը» պարունակում է մարմնի լեզուն բավականին հստակ: Ոչ բանավոր հաղորդակցությունը բեկումնային է անգիտակից գործընթացի համար, որը ծավալվում է ձեր և ձեր հիվանդի միջև առաջին իսկ րոպեից: Մարմինը հաղորդակցվում է ոչ միայն դեմքի արտահայտությունների և ժեստերի միջոցով: , այլ նաև մաշկի արյան շրջանառության միջոցով (հիվանդը կարմրում է կամ տաքանում), մարմնի հոտը (օրինակ՝ անհանգստացնող քրտինքը, որը սիրում է դիմակավորվել շատ օծանելիքով), թաց ձեռքերով, շնչառության փոփոխություններով և աշակերտի ռեակցիաներով Դիտարկումը բաց է թողնում մարմնի լեզվի այս կամ այն դետալը, ձեր ընկալման անգիտակցական համակարգերը անուղղակիորեն կհասկանան դա որ թերապևտ նույնպես պատկանում է դեպի որ դիտարկում մեջ ա շատ հատուկ ձև: Ոչ միայն տվյալներ հավաքեք, այլև զգացեք ձեր հիվանդին. ի՞նչ են առաջացնում մարդիկ ձեր մեջ զգացմունքների, վեգետատիվ ռեակցիաների, նախապաշարմունքների, արժեքային դատողությունների, վախերի, ցանկությունների, ֆանտազիաների, հիշողությունների?

Քննարկում

Դեպրեսիայի համար բաժանման և կորստի անհանգստության ենթագիտակցական հիմնական հակամարտությունը նկարագրվել է Գերդ Բուդոլֆի կողմից (Küchenhoff, 2017) այնպես, որ հետագայում անհանգստությունը -ից կորցնելով որ հավելված և հարաբերություն դառնալ դեպրեսիվ ռեակցիաների պատճառ. Էմոցիոնալ իմաստալից, ակտիվ և ֆիզիկապես ինտերակտիվ թերապևտիկ հարաբերությունն այստեղ կարող է բուժիչ հատկություն ունենալ, ինչը նշանակում է, թե ինչպիսին ենք մենք, հաճախորդի նկատմամբ մեր վերաբերմունքն ավելի մեծ ազդեցություն ունի, քան այն, ինչ մենք « անում ենք», կամ որ մեթոդն ենք կիրառում: Chebotareva, IS (2001) նկարագրել է հղի կնոջ հուզականության և անհատականության կարևորությունը կանայք մեջ որ թերապևտիկ փոխազդեցություն և Ռուսաստանի Կազան քաղաքում դրական հոգեթերապիայի բուժման գործընթացի փոփոխվող դինամիկան: Մյուս կողմից, «Դրական հոգեթերապիա» դասագրքում ինդեքսի մեջ չի կարելի գտնել «զգացմունք» տերմինը, ոչ էլ «զգացմունք» կամ «ազդեցություն» հղումներ: Տարբերակման վերլուծության և շատ աֆեկտիվորեն ընդգծված առաջնային թերապիայի համեմատությամբ, ըստ Ա. Յանովի, Պեսեչկյանը

հուզական տարածքը վերագրում է սիրո որոնման և ճանաչման առաջնային իրական կարողություններին: Այնուամենայնիվ, նա առնչվում է հույզերի և աֆեկտների հետ պատմություններում առանց հույզն ինքնին առարկա դարձնելու. նա տեսնում է նրանց ավելի շուտ ինչպես որ ֆիզիկական բովանդակությամբ սահմանվող միկրոկոնֆլիկտի նմանակը, որը հասուն մարդը կարող է վերահսկել ճանաչողական.

Թերապիայի պրոցեսն աշխատում է անգիտակցաբար, իսկ ավելի ուշ՝ գիտակցաբար՝ զգացմունքների հետ՝ որպես մարմնի սենսացիաներ. Չգալ, զգալ, ընկալել, անվանել և գրել զգացմունքները և մարմնի գործառույթները՝ սա դրական հոգեթերապիայի գործընթացում դիտարկման և հեռավորության առաջին քայլն է: Հաջորդ քայլում զգացմունքները և մարմնի ռեակցիաները տարբերելու համար մենք կարող ենք դրանք վերածել կարողությունների, արժեքների, կոնֆլիկտների բովանդակության և հարաբերությունների ձևերի հիմքում ընկած բովանդակության՝ կապված հիվանդի փորձի և պատմության հետ: Հիվանդի մոտ բացակայող զգացմունքներն անվանելը՝ դրանք ծածկված են պաշտպանական մեխանիզմներով, թե՞ չեն կարողանում զգալ, խրախուսանք է դառնում հիվանդի և նրա շրջապատի իրավիճակում: Չզգացմունքները ազդարարում են կոնֆլիկտները. դրանց լուծումը հնարավոր է հասկանալ մարմնի լեզուն որպես ներքին կոնֆլիկտների արտահայտություն, որը կարող է զգալ նաև հակափոխանցման ժամանակ: Հնարավորություն տալ հիվանդին գիտակցաբար զգալ սենսացիաներ և տարբերակել դրանց բովանդակությունը հարաբերությունների մեջ, ընդլայնում է հաճախորդի հնարավորությունները:

Հղումներ

- [1] **ԲՈՍՄԱՆ, Ս., ՀԻՇՈՒՄՆԵՐ, Ա** (2011): *Դաս Erstininterview: Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Praxis der psychodynamischen Anamneseerhebung, Diagnostik, Indikationsstellung und Therapieplanung* [Առաջին հարցազրույցը. Deutscher Psychologen Verlag; 1., Հրատարակություն. 136 ս.
- [2] **CHO, ՍՄ, ԿԻՄ, ԷՋ, LIM, KY, ԼԻ, JW, ՇԻՆ, ՅՍ** . (2015). Մայրական դեպրեսիայի ազդեցությունը երեխայի հոգեկան առողջության խնդիրների վրա՝ կախված երեխայի սեռից: *Համայնքի հոգեկան առողջություն* 2 . 2015 Ապրիլ; 51 (3): 354-8. DOI: [10.1007/s10597-014-9824-6](https://doi.org/10.1007/s10597-014-9824-6)
- [3] **CROCKENBERG, S., & ACREDOLO, C.** (1983): Մանկական խառնվածք գնահատականներ: Ա ֆունկցիան -ից նորածիններ, -ից մայրեր, կամ երկուսն էլ *Նորածինների վարքագիծ և զարգացում* , 6 (1), 61–72: DOI : [10.1016/S0163-6383\(83\)80008-3](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(83)80008-3)
- [4] **FUCHS, T. & KOCH, S.** (2014): Մարմնավորված աֆեկտիվություն. շարժվելու և շարժվելու վրա: *Սահմանները հոգեբանության մեջ, 5*, հոդված 508 թ. DOI՝ [10.3389/fpsyg.2014.00508](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00508)
- [5] **KRAUSE, R.** (1996): Հիպերտոնիկ հրատապության մտահոգություն. Էներգետիկ բժշկության ակադեմիական ընկերության պաշտոնական ամսագիր: Ծավալը 3, Թողարկում 6, հունիս 1996 թ. pp. 646-647 թթ. DOI: [10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03477.x)
- [6] **KÜCHENHOFF, J.** (2017). *Դեպրեսիա* . Հոգեբանական վերլուծ. Ս. ISBN 978-3-8379-2705-4
ISSN 2710-1460

- [8] **ՊԵՐՏ, Գ. Բ.** (1986): Այն իմաստություն -ից որ ընկալիչներ: Նեյրոպեպտիդներ, գեացմունքներ և մարմնի միտք: *Adv Mind Body Med.* 2002 Աշուն;18(1):30-5. PMID: 12523304:
- [9] **REMMERS, A** (2019). Դասախոսություն գիտաժողովում « 25 Years of Positive Հոգեթերապիա մեջ Բուլղարիա », Վառնա, Բուլղարիա, 18.05.2019թ
- [10] **REMMERS, A. (2021).** Լինել, թե չլինել – Համլետը և հոգեթերապևտիկ տեխնիկան. թերապևտիկ դաշինքի, աճի մասին և Արդյունավետ Թերապիա: «*The Համաշխարհային հոգեթերապևտ*», Հատ. 1, No1, էջ 39-44: DOI` [10.52982/ikj140](https://doi.org/10.52982/ikj140)
- [11] **SCHMID-HAGENMEYER, B.** (2008). Einfluss der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Depressivität und Stressreaktivität im jungen Erwachsenenalter unter Berücksichtigung moderierender genetischer Faktoren [Մայր-երեխա վաղ փոխազդեցության ազդեցությունը դեպրեսիայի եւ սթրեսային ռեակտիվության չափավոր հասուն տարիքում գենետիկ գործոնները հաշվի առնելով]: *Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg Medical Faculty Mannheim Dissertation short version* . URL` <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/11803> (մուտք` 30.03.2021)
- [12] **ZAHN-WAXLER, C., RADKE-YARROW, M., WAGNER, E., & CHAPMAN, M.** (1992): Ուրիշների համար մտահոգության զարգացում: *Չարգացման հոգեբանություն*, 28 (1), 126–136. DOI: [10.1037/0012-1649.28.1.126](https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.1.126)
- [13] **ЧЕБОТАРЕВА, И. С. [ՉԵԲՈՏԱՐԵՎԱ, ԻՍ]** (2001). [Հուզականություն և Անհատականություն -ից Հղի Կանայք և փոփոխվող դինամիկան դրական հոգեթերապիայի բուժման գործընթացում]: *Հոգեբանական ատենախոսություն Բժշկական հոգեբանության և ընդհանուր հոգեբանության ֆակուլտետ*, Կազանի համալսարան, Ռուսաստան.

ՀՈԳԵՐԱՆԱԿԱՆ ԹԵՐԱՊԵՏԻԱՅԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ ԱՌԻՏԻՍԻԿ մեծահասակների շեՏ.



Եվա Դորչակա

Բժիշկ, հոգեթերապևտ և ղեկավար-ստաժավոր Լեհական հոգեբուժական ասոցիացիայի, հիմնական թրեյներ PPT-ի վերաբերյալ, հոգեկան առողջության կենտրոն Լեշնոյում, դրական հոգեթերապիայի կենտրոն Լեշնոյում, Institutum Investigationis Scovorodianum Autism Team Foundation-ում (Հոգեբուժական բաժնի ղեկավար, Լեհաստան), Լեհաստան)

փոստ` edobiala@gmail.com



Ռեհատա Սոտֆանսկա-Կլար

մագիստրոս, բ.գ.թ., խորհրդատու հոգեբան, թերապևտ Պետական բարձրագույն մասնագիտական դպրոց Ռասիբորցում, Կրթական հետազոտությունների ինստիտուտ, Institutum Investigationis Scovorodianum at the Autism Team Foundation (Հոգեբանական բաժնի ղեկավար, Լեհաստան) Էլ.

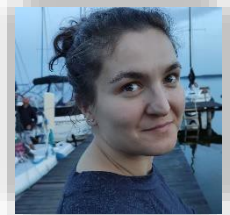
հասցե` re_nata.stefanska-klar@wp.pl



Ալեքսանդրա Ռումինսկա

Մագիստրատուրա, Սիլեզիայի համալսարանի դոկտորական դպրոց Կատովիցեում, Institutum Investigationis Scovorodianum at Autism Team Foundation (միջառարկայական հետազոտությունների համակարգող, մանկավարժական բաժին, Լեհաստան)

փոստ` aleksandra.ruminska@us.edu.pl



Պաուլինա Գոլասկա-Տիեզելսկա

մագիստրոս, բ.գ.թ., հոգեբան, թերապևտ Աջակցող հարաբերությունների կենտրոն Պոզնանում, Institutum Investigationis Scovorodianum Առևտրի թիմ հիմնադրամում (հոգեթերապևտիկ բաժին, Լեհաստան)

փոստ` kontakt@wspieranierelacji.pl



Մաչեյ Դուրաս

Մ.Ա., մանկավարժ, թերապևտ Աջակցող հարաբերությունների կենտրոն Պոզնանում

Փոստ . maciej@wspieranierelacji.pl



Վերոնիկա Ջանիակ

MA, լրագրող, քաղաքագետ, ակտիվիստ և

Ստացված է 19.03.2021թ
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Յրատարակված է
07.07.2021թ.

Վերացական

Աուտիզմի սպեկտրի խանգարումը (ASD), որպես նեյրոբազմազան զարգացման օրինաչափություն, ազդում է յուրաքանչյուր 100 մարդուց մեկից երկու անձի վրա: Աուտիզմ ունեցող մարդիկ իրենց կյանքի յուրաքանչյուր տասնամյակում տարբեր մարտահրավերներ են ունենում: Դժվարություններ զգայական շարժողական գործունեության, հուզական կողերում, հաղորդակցության և ճանաչողության մեջ, թեև առաջացնելով հուզական անհանգստություն, ձեռն ա հիմք համար զարգացող ա եզակի մշակույթը: Գիտելիք, ըմբռնում, հարգանք և նեյրոբազմազանության հանդեպ բաց լինելը Տրանսմշակութային և Պոզիտիվ հոգեթերապևտների և ցանկացած մասնագետի համար, ով մտադիր է հոգեբանական թերապիա մատուցել աուտիզմով հիվանդներին, հիմնարար նախադրյալներն են: Այս հոդվածում մենք քննարկում ենք բժշկական, հոգեբանական և սոցիոմշակութային ասպեկտները -ից որ աուտիստ սպեկտրը և ներկա որ հիմնական նպատակներ -ից թերապևտիկ աշխատանք աուտիստների հետ մեծահասակները.

Բանալի բառեր . մեծահասակներ, աուտիզմի սպեկտրի խանգարում, առաջարկություններ, դրական հոգեթերապիա

Ներածություն

Իրենց զարգացման տարբեր օրինաչափությունների պատճառով աուտիստիկ անհատները հաճախ զգում են ուրիշների, այդ թվում՝ հոգեբանական թերապևտների կողմից իրենց եզակի կարիքների ընկալման բացակայությունը: Ներկայիս բժշկական և հոգեբանական գիտություններում օտիստիկ անհատների թերապևտիկ միջամտության «ոսկե ստանդարտ» չկա: Միևնույն ժամանակ, մեր ըմբռնումը աուտիստական սպեկտրը շատ արագ փոխվում և հնանում է: Մինչդեռ կա օտիստիկ երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված թերապևտիկ միջամտությունների մեծ քանակություն (Greenspan & Wieder, 2014), կան միայն մի քանի միջամտություններ, որոնք նախատեսված են աուտիզմով մեծահասակների համար, ինչը անբավարար է դարձնում առաջարկվող օգնությունը: Ամբողջ աշխարհում աուտիզմով տառապող մեծահասակների թիվը դժվար է գնահատել: Սովորաբար կատարվում են համաճարակաբանական հետազոտություններ մեջ երեխաներ և նրանց արդյունքները են էքստրապոլացված ընդհանուր բնակչության վրա, որը կարծես թե ամբողջությամբ չէ օրինական. Մեկը -ից որ քիչ ուսումնասիրություններ անցկացվել է մեծահասակների մոտ (Brugha et al., 2007) ցույց է տվել, որ Մեծ Բրիտանիայում աուտիզմի սպեկտրի խանգարման տարածվածությունը կազմում է 1%: Կլինիկական

փորձը ցույց է տալիս, որ թիվը աուտիստ մեծահասակները, ովքեր շատ ուշ են ստանում իրենց աուտիզմի ախտորոշումը, օրինակ՝ երկարատև որոնումներից և տարբեր մասնագետների բազմաթիվ այցելություններից հետո կամ սեփական նեյրոբազմազանությունը սեփական երեխաների ախտորոշման միջոցով հայտնաբերելուց հետո ամեն տարի ավելանում է: Այս աճը հատկապես նկատելի է կանանց մոտ, որոնց ախտորոշումը պահանջում է հստակ գիտելիքներ և ուշադրություն մասնագետներ ԱՅԿ են միայն սկիզբը դեպի սովորել Ինչպես արդյունավետ կերպով ճանաչել որ նուրբ դրսեւորումներ -ից կանանց աուտիզմի ֆենոտիպը (Rynkiewicz et al., 2019): Ինչպես ցույց է տրվել այս հոդվածում ավելի ուշ, հոգեբանական և թերապևտիկ աջակցության կարիքն արդեն իսկ մեծ է աուտիստ

ից որ բնակչությունը: Այն դեպքում, երբ մասնագետները զգայուն չեն աուտիզմի սպեկտրի առանձնահատկությունների նկատմամբ, այս աշխատանքը, այնուամենայնիվ, կարող է անարդյունավետ լինել և հիասթափության աղբյուր լինել բոլոր ներգրավված կողմերի համար:

1.1 Մեծահասակների ընդհանուր ակնարկ

Չափահասությունը մարդու կյանքի ամենաերկար զարգացման փուլն է, որը տևում է մի քանի տասնամյակ պատանեկության և ծերության միջև ընկած ժամանակահատվածում, որի սահմանները որոշվում են կենսաբանական, ժողովրդագրական, սոցիալական և մշակութային: գործոններ. Սա է որովհետև որ կյանքի տեւողությունը ինքն իրեն ինչպես ինչպես նաև ծերացման մակարդակը և տարիքային տարբեր հարցերի իրավական նորմերը և կանոնակարգերը ազդում են, թե ովքեր են համարվում, օրինակ, ամուսնության համաձայնության տարիքում, ով ենթակա է քրեական պատասխանատվության կամ թոշակի անցնելու իրավունք: Չարգացման հոգեբանությունը մշակել է զարգացման փուլերի բազմաթիվ դասակարգումներ, որոնք հաճախ հակասում են հասուն տարիքի տարիքային սահմաններին: Օրինակ, Ե. Էրիկսոն կամ Ռ. Չավիգուերսոն համարվում է որ տարիքը 18 ինչպես որ սկիզբը -ից չափահասություն, հետագա Ստորաբաժանվում են վաղ հասուն տարիքի (18-35 տարեկան), միջին հասունության (այսինքն՝ միջին տարիքի, 35-60 տարեկան) և ուշ հասունության (ավելի քան 60 տարեկան): Դ. Լևինսոնը զգալիորեն երկարացնում է վաղ հասուն տարիքը՝ այն դնելով 17-ից 45 տարեկան յուրաքանչյուր հինգ տարվա ընթացքում: Նշում իր համապատասխան սկիզբը և վերջ տեսած որպես անցումային փուլ (Brzezinska et al., 2015):

Ժամանակակից հետազոտական տվյալները ցույց են տալիս, որ ժամանակակից երիտասարդների մոտ գնալով ավելի ու ավելի է «հետաձգվում հասուն տարիքը», որն արտահայտվում է նրանց լրիվ դրույթով մնալով: կրթություն համար ավելի երկար, ունենալով ա լի ժամանակ, մշտական կարիերա ավելի ուշ, ինչպես լավ ինչպես սկսելով ա ընտանիք կամ տալով ծնունդը դեպի առաջին երեխա հետո որ Տարիք -ից 30 տարիներ (Brzezińska &

Սիսկա, 2016): Հետևաբար, չափահասության բաժանումները առաջարկվեցին կողմից ժամանակակից հեղինակներ կարիք դեպի հաշիվ դրա համար, թեև պարզ չէ, թե արդյոք հիմնական ինդիքը պետք է անվանել չափահասության «հետաձգում», այլ ոչ թե դրա «հետաձգված սկիզբ»: Համապատասխանաբար, Bee-ն (2004) առաջարկում է, որ վաղ հասունությունը սկսվում է 20 տարեկանից և տևում մինչև 40 տարեկանը, միջին տարիքը ընկնում է 40-60 տարեկանում, որից հետո հետևում է ուշ հասունացումը: Սա հերթափոխ -ից որ Տարիք ժամը սկիզբը ազդում է հետագա տարիքային միջակայքերը՝ լրոգելով դրանց սահմանները: Վերոնշյալին համահունչ՝ Բժեզիսկան և այլք. (2015) մարդկային կյանքը բաժանում է 4 տարբեր փուլերի՝ վաղ և ուշ մանկություն (ծննդից մինչև 10-12 տարեկան), պատանեկություն (10-12-ից մինչև 20-25 տարեկան) և հասունություն (20-25 տարեկան): տարիքը մինչև վերջ կյանքը):

Մյուս կողմից, Oleś-ը (2015), առաջադրեց չորս չափանիշներ, որոնք, եթե դրանք բավարարվեն, հաստատում են, որ անհատը հասունացել է: Առաջին չափանիշը (1) ընդունելությունն է և կրելը դուրս չափահաս կյանքը առաջադրանքներ. Ավանդաբար, դրանք ներառում են աշխատանք և ընտանիք կազմելը: Սակայն մեր օրերում սոցիալական և մտավոր վերափոխումների չափը մեր մշակույթի ներսում, ինչպես նաև պայմանների փոփոխությունները, որոնցում այդ կյանքի դերերը կատարվում են, պահանջում են մեծահասակների նման կյանքի դերերի և առաջադրանքների վերանայում: Հետևաբար, այս պահին մեծահասակները կլինեն մարդիկ, ովքեր որոշել են իրենց կյանքի հետապնդումների ուղղությունները, ընտրված նրանց գերակշռող գործունեություն (ոչ անպայման մասնագիտական բնույթի), բացահայտել են իրենց ձգտումները հետագա 10-20 տարիների համար և կարող են ակտիվ և համառ փորձել ապրել իրենց ընտրած կյանքով: Ինչ վերաբերում է ընտանիք կազմելուն, ապա այս ակնկալիքն այժմ ավելի հաճախ է փոխարինվում համարելով իրենց պատրաստ և կարող են երկարաժամկետ կառուցել հարաբերություններ կամ պահպանիր կողմից նրանց ընտրություն դեպի ապրել միայնակ. Երկրորդ չափանիշը (2) պատասխանատվություն ստանձնելու կարողությունն է համար ինքն իրեն և մյուսները: Այն երրորդ չափանիշ (3) անկախության, մասնավորապես հուզական անկախության ձեռքբերումն է սեփական ծնողներից (ինսամոդներից/ պաշտպաններ): Սա

պարտադիր չէ, որ նշանակում է լքել ընտանեկան տունը, ինչը, ըստ Օլեշի, ամենակարևորը չէ: Փոխարենը, նա պնդում է, կարողությունը դարձնել ինքնավար ընտրություններ և որոշումները առանց որ կարիք որոշումների կայացման գործընթացին աջակցել կամ հաստատել «չափահասի» կողմից: Չորրորդ չափանիշը (4) ընտրության ազատությունն է և սեփական պահանջները կատարելու ուղեկցող մղումը. ցանկությունները և ձգտումները: Սա վերցնում է քաջություն (դեպի ապրել անկախ կյանքով), հաստատականություն (չափահաս կյանքի դերերը լուծելու համար) և տոկոսություն (ոգնություններին դիմակայելու համար) և

խոչընդոտներ) շարունակաբար ձգտել հասնել իր նպատակներին, չնայած դժվարություններին և անհաջողություններին:

Մտածելով այս չափանիշների մասին՝ պարզ է դառնում, որ չափահասությունը մարդու տարիքը չէ: Փոխարենը առանցքային դեր են խաղում անհատների և նրանց անհատական զարգացման աստիճանի հետ կապված գործոնները, ինչպես նաև անձի գործողությունների հնարավորության, անհրաժեշտության և ընդունելիության դաշտը ստեղծող համատեքստային գործոնները:

1.2. Աուտիստիկ սպեկտրի վրա հասուն տարիք

Աուտիզմով տառապող մեծահասակների հոգեւոցիալական գործառույթը գնահատելիս՝ նրանց կարիքները որոշելու նպատակով ապահովել բավարար աջակցություն, ա թիվ -ից գործոններ որոնք ազդում են նրանց օրական ապրում է, այն կողմ դրանք սովորաբար նրանց կյանքի ներկա փուլի հետ կապված, պետք է հաշվի առնել: Սրանք բոլորը նյարդաբազմազանության կենսաբանական/բժշկական, հոգեբանական և սոցիալական հետևանքներն են, այսինքն՝ զարգացման աուտիստական օրինաչափության, որոնք պետք է ուսումնասիրվեն սովորական հոգեախտաբանական տեսանկյունից (Stefańska-Klar, 2017a; Stefańska-Klar, 2017b):

1.3 Բժշկական ասպեկտները աուտիզմ

Աուտիզմի սպեկտրի ժամանակակից ըմբռնումը ենթադրում է նրա նյարդակենսաբանական բնույթը, որը հիմնված է ինչպես գենետիկական (Sandin et al., 2014; Risch et al., 2014), այնպես էլ շրջակա միջավայրի գործոններով, որոնք ազդում են ինչպես նախածննդյան, այնպես էլ հետծննդյան ուղեղի զարգացման վրա: Մինչ օրս կատարված հետազոտությունը չի կարողացել բացահայտել որևէ մեկուսացված պատճառահետևանքային գործոն: Հետևաբար, աուտիզմի սպեկտրի խանգարումը համարվում է ամենատարասեռ նյարդահոգեբուժական խանգարումներից մեկը: Բազմաթիվ կոհորտային հետազոտություններ (օրինակ՝ Hviid et al., 2019) բացառել են աուտիզմի և պատվաստումների միջև կապը, որն առաջարկվել է 1998 թվականին և այդ ժամանակվանից դարձել է հանրաճանաչ: Մյուս կողմից, աուտիստ մարդկանց մոտ հաստատվել են ավելի քան 700 գեների տատանումներ: Այնուամենայնիվ, դրանք ներառում են միայն մի քանի *de novo* մուտացիաներ (Ruzzo et al., 2019): Հետևաբար, թեև գեները ակնհայտորեն դեր են խաղում աուտիզմի, դրանց ֆենոտիպային արտահայտումը մեջ աուտիստ անհատներ

մնում է բարձր փոփոխական (Veenstra-Vanderweele et al., 2004), որի վրա ազդում են մի շարք նախածննդյան, պերինատալ և հետծննդյան գործոններ (Wang et al., 2017):

Աուտիստիկ ճանաչողության առանձնահատկությունը, զգայական և շարժիչ գործառույթը, ինչպես նաև հաղորդակցությունը ներկայացնում են բժշկական մարտահրավեր ողջ ընթացքում որ կյանքի տեղողությունը -ից ան աուտիստիկ չափահասը ուղեկցող հիվանդությունների կողքին, ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ մտավոր, ներառյալ առաջնային և երկրորդային խանգարումները: Շատ տարածված, այդ ուղեկցող հիվանդությունները նպաստում են որ

աուտիզմով մեծահասակների մոտ կլինիկական դրսևորումների բարձր փոփոխականություն:

Վերջին ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ աուտիստ մարդկանց 50%-ն ունի առնվազն չորս հաստատված համակցված հիվանդություն (հոգեբուժական, նյարդաբանական, Էնդոկրին,

ռևմատոլոգիական, ստամոքս-աղիքային և այլն) և որ աուտիստիկ երեխաների ավելի քան 95%-ն ունի առնվազն մեկ լրացուցիչ ախտորոշված վիճակ (Բարոն-Կոհեն, 2020): Կլինիկական պրակտիկայում, Օտիստիկ երեխաների 83%-ն ունի նյարդային զարգացման այլ վիճակ, 10%-ը՝ հոգեկան առողջության առնվազն մեկ վիճակ (անհանգստության խանգարում, դեպրեսիվ խանգարում, ուտելու խանգարում և այլն), իսկ 16%-ը՝ ուղեկցող նյարդաբանական խանգարում: Քնի խնդիրները ազդում են աուտիստների 50%-ից 73%-ի վրա, որոնց տարածվածությունը կախված է քնի ենթադրյալ սահմանումից կամ հետազոտության մեջ օգտագործված գնահատման գործիքից (Hodges et al., 2020):

Հոգեկան հիվանդությունների և խանգարումների տարածվածությունը զգալիորեն ավելանում է տարիքի հետ աուտիստական պոպուլյացիայի մեջ, ինչը, ենթադրաբար, կապված է մանկության հետ: և պատանեկություն միկրոտրավմաներ և վնասվածքներ. Աուտիզմով տառապող մեծահասակների մոտավորապես 50-70%-ն ունի հոգեկան առողջության առնվազն մեկ ախտորոշված խնդիր: Աուտիստ մարդկանց մոտ դեպրեսիայի և շիզոֆրենիայի ռիսկերը համապատասխանաբար 3 անգամ և 22 անգամ ավելի բարձր են, քան ոչ աուտիստական բնակչության մոտ: Թեև օտիստիկ մարդկանց մոտ ինքնասպանության փորձի ռիսկը 5 անգամ ավելի բարձր է, ինքնասպանության փորձ կատարողների միայն 50%-ի մոտ նախկինում ախտորոշվել է դեպրեսիա: -ի տարածվածությունը աուտիստներ, Էնդոկրին կամ ռևմատոլոգիական հիվանդություններ է նաեւ զգալիորեն ավելի բարձր մեջ աուտիստ անհատներ ընդհանուր բնակչության համեմատ: Պոպուլյացիայի վրա հիմնված մեկ հեռանկարային ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ աուտիստիկ բնակչության մահացության ռիսկը գրեթե երկու անգամ գերազանցում է ընդհանուր բնակչությանը (Mouridsen et al., 2008):

1.4 Աուտիստների հոգեբանական դժվարություններ մեծահասակները

Աուտիստիկ գծեր ունեցող անհատները (անկախ

նրանից՝ պաշտոնապես ախտորոշված են, թե ոչ) ունենում են մի շարք հոգեբանական դժվարություններ՝ ինչպես իրենց վիճակին հատուկ, այնպես էլ մի շարք պատճառներով, որոնք սովորաբար ազդում են այլ մեծահասակների վրա: Չարգացման, կլինիկական և առողջության հոգեբանությունը գործիքներ է տրամադրում այդ դժվարությունները խմբավորելու համար՝ թարգմանելով տարբեր խորհրդատվական մոտեցումներ (Czabata & Kluczyńska, 2020): Այդ խնդիրների մի մասը բխում է հաջորդական զարգացման միջոցով առաջընթացի ներքին և արտաքին խոչընդոտներից փուլերը և/կամ դրանց համապատասխան զարգացման առաջադրանքների կատարումը, կյանքի նորմատիվ ճգնաժամերի դրական լուծումը: Սրանք կարող են լինել լավ լինել դժվարություններ մեջ պահպանելով օպտիմալ մտավոր

առողջությունը և դրա հետ կապված

Էներգիա սպառող և պահանջկոտ զգալիորեն

հոգեբանական բարեկեցությունը, որը բխում է կյանքից բավարարվածությունից, որը մարդն ընկալում է որպես իմաստալից, բեղմնավոր և նպաստավոր հետագա անձնական զարգացման համար:

ինտենսիվ գործունեություն երկայնքով տարբեր տիրույթներ, մեջ պատվեր դեպի հանդիպել որ ակնկալիքներ, հասնել նպատակը կամ պարզապես գոյատևել մինչև որ եզրակացություն -ից ա իրավիճակ. Չարկ է նշել, որ խնդրո առարկա էմոցիոնալ և Էներգետիկ ծախսերը զգալիորեն ավելի բարձր են, քան նեյրոտիպիկ անհատի ծախսերը: Երբ նման փորձը դառնում է կանոնավոր կամ նույնիսկ մշտական, մեկ ապրում է մեջ ա պետություն -ից քրոնիկ հոգնածություն, առաջատար դեպի հոգնածության ժամանակաշրջաններ և նույնիսկ «կյանքի այրման» սուբյեկտիվ զգացում (Stefańska-Klar, 2020): Իրավիճակը հաղթահարելու անկարողությունը կարող է հանգեցնել անտիպ հետևանքների, որոնք երբեմն ընկալվում են որպես ցնցող միջավայր:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (2004) սահմանում է հոգեկան առողջությունը որպես « բարեկեցության վիճակ, որում անհատը գիտակցում է իր կամ նրա սեփական կարողություններ, կարող է հաղթահարել կյանքի նորմալ սթրեսների դեպքում կարող է արդյունավետ և արդյունավետ աշխատել, և է կարող դեպի դարձնել և ներդրում դեպի իր կամ նրա համայնքը »: Հետևաբար, հոգեբանական տեսանկյունից հոգեկան առողջությունը մարդու կարիքները բավարարելու, իր ձգտումներին, ծրագրերին և նպատակներին հասնելու, ներքին և արտաքին գործերը մոբիլիզացնող առաջադրանքների կատարման կողմնակի արդյունք է: ռեսուրսներ, ինչպես լավ ինչպես դրական հաղթահարում հետ սթրեսը և կյանքի դժվարին իրադարձությունները. Հետևյալը հոգեկան առողջության ճանաչումն է որպես պարտադիր պայման՝ հասնելու այն ամենին, ինչից կախված է բարեկեցությունը: վրա այսինքն լավ և պտղաբեր մարդ ֆունկցիոնալություն, կյանքի փոփոխություններին դրական հարմարեցում և սեփական ուժերին հասնելու առումով ինքնազարգացում ձգտումները:

Առևտրի մեծահասակների հոգեբանական գործունեության վերաբերյալ հետազոտությունները հաստատում են այն եզրակացությունը, որ այն առանձնապես խոցելի է սթրեսի և դրա հետևանքների, ինչպես նաև տարբեր ծագման հուզական ճգնաժամերի նկատմամբ: Շրջակա միջավայրի անհամապատասխանություն՝ կապված իրավիճակի հետ խթաններ կամ մարտահրավերներ և դժվարություններ -ից սոցիալական կյանքը, թվում է, կարևոր գործոն է (Hirvikoski & Blomqvist, 2015): Ընդունման և մշակման բնորոշ առևտրի ստանդարտական առանձնահատկությունը զգայական և իմաստային տեղեկատվություն, ինչպես լավ որպես միջանձնային և սոցիալական դժվարություններ (ներառյալ ճանաչողական, զգացմունքային և գործնական ասպեկտները), նշանակում է, որ շատ իրավիճակներ, որոնք նեյրոտիպիկ մարդկանց մեծամասնությունը գտնում է. սովորական և կառավարելի դառնալ զգալիորեն դժվար է հաղթահարել առևտրի անհատի համար: Որոշ իրավիճակներ նույնիսկ կարող են մարդուն դնել մտավոր և ֆիզիկական անվտանգության վտանգի միջավայրի, լինելով բացառիկ

Սրանք կարող են հանկարծակի լինել աֆեկտիվ-վարքային պոռթկումներ (հալոցքներ) կամ էներգետիկ անկում, դրսևորվող ինչպես ատերկարաձգված անկարողություն դեպի շարժվել, ջոկատ -ից որ խթաններ, կամ նույնիսկ ընկնելը մեջ ա խոր քնել, անկախ նրանից -ից մեկի ֆիզիկական գտնվելու վայրը (անջատում): Մեջ բացակայությունը -ից աջակցություն և մուտք դեպի անձնական ռեսուրսներ, հյուժվածություն հանգեցնում է այն, ինչ կոչվում է «աուտիկ այրումը, որը առողջությանը սպառնացող պետություն է կամ նույնիսկ կյանքը ինքն իրեն: Հատկանշական խումբ հոգեբանական դժվարություններ աուտիզմով տառապող մարդկանց կողմից դրանք արդյունքում ստացված ժամանակավրեպից (այսինքն՝ արագացված կամ ուշացած) հետագա փուլերի ձեռքբերումը հոգեոցիալական և անհատականության զարգացում. Նրանք բխում են անհամապատասխանություն մեկի մտավորականի միջև կարողություն, պատրաստակամություն ձեռնարկել զարգացման հատուկ առաջադրանքներ, և մեկի հասարակական, հաղորդակցություն կամ զգացմունքային հմտություններ. Այլընտրանքային, նրանք մայիս ծագել -ից մեկի ոչ լինելը պատրաստ դեպի ստանձնել որոշակի դերեր, չնայած հասարակական նորմերը և բացահայտ կամ անուղղակիորեն արտահայտված ակնկալիքները, կողմից դրանք կարևոր անհատի համար (Stefańska-Klar, 2017): Այն հասարակությունը մայիս «հրել» ան աուտիստ մարդ դեպի ենթադրել դերեր և առաջադրանքները, որոնք համարվում են համապատասխան, կարգավիճակին համապատասխան կամ ակնկալվող սոցիալ-մշակութային նորմերը: Այլընտրանքային, վառել կողմից վախ, մտահոգություն կամ նախապաշարմունք, այն մայիս ստեղծել խոչընդոտներ, խանգարել նրա նրա գործունեություն կամ կանխել նրան/նրա -ից վերցնել որոշակի գործողություններ. Ինչ հետևում է, ինչպես հոգեբանական հետևանք, բացակայությունն է կամ կորուստ -ից ինքնավարություն, զգացմունքային ճգնաժամեր, դեպրեսիա և/կամ սովորել անօգնականություն. Մյուս կողմից, ազդեցությունը -ից աուտիզմ մայիս պատճառ դժվարություններ մեջ հասնելով մեկի նպատակներ և բավարարել սեփական կարիքները նույնիսկ այն անհատի համար, ով կա հաջողությամբ կատարելով իր անձնական կյանքի ծրագիրը, մեջ որ բացակայությունը -ից, կամ չնայած խոչընդոտներ կամ խոչընդոտներ. Միևնույն ժամանակ ազդեցությունը կարող է

սահմանափակվել մի անհատական (անձնական) ինդիվիդուալ, անհատականության դժվարություններ և այլն), այն հաճախ ազդում է անձի մոտ և ավելի հեռավոր սոցիալական միջավայրը, ինչպես օրինակ՝ հետ հարաբերությունները սիրված նրանք, ընտանեկան համակարգում, աշխատավայր, հարեանություն և այլն: Այն աուտիստ անհատներ ԱՀԿ են մեջ հարաբերություններ, ստեղծել են ընտանիքներ և ունեն երեխաներ, փորձը ինդիվիդուալ բնորոշ -ից զույգեր կամ ընտանիքներ որտեղ ա անդամ ընտանիքի աուտիստ է, լինի դա մեծահասակ, երեխա/ երեխաներ կամ երկուսն էլ. Այս հանգամանքներում աուտիստական գծերը -ից մեկ կամ երկու ամուսիններն էլ/գործընկերներն ազդում են հարցեր սովորաբար հասցեագրված զույգերի խորհրդատվություն, ընտանիք թերապիա և հոգեբանական աջակցություն ծնողներին աուտիստ երեխաներ, որը պետք է միշտ լինել վերցված մեջ հաշիվ երբ աշխատել այս հաճախորդների խմբի հետ: Օրինակ, աուտիստ ծնողները կարող են վախենալ, որ իրավասու չեն բավական

մեծացնել իրենց ոչ աուտիստիկ երեխային՝ զգալով անկարող հասկանալու որ երեխա կամ դեպի համապատասխանաբար արձագանքել դեպի երեխայի կարիքները.

Յոգեբանական դժվարությունների մեկ այլ խումբ կապված է ինքնապատկերի և ինքնաընդունման, կյանքի սուբյեկտիվ իմաստի և կյանքից ընկալվող բավարարվածության հետ, որոնք կազմում են հոգեբանական բարեկեցության հիմքը ողջ կյանքի ընթացքում: Սա ներառում է բոլոր խնդիրները, որոնք կապված են աուտիզմի իրազեկման, դրա ազդեցության ըմբռնման, ախտորոշման ընդունման, ինքնաբավարարման, ինչպես նաև աշխարհում սեփական դիրքի և դրանց որակի դրական գնահատման հետ: հարաբերություններ հետ մյուսները: Ինչպես ողջամտորեն Ակնկալվում է, որ երիտասարդ չափահասների կարիքները կտարբերվեն միջին կամ ծերության մեջ գտնվողների կարիքներից: Յետևաբար, կարևոր է բացահայտել մեծահասակների կյանքի այն փուլը, որի վրա ազդում են աուտիստական անձի անհատականությունը և էթիստենցիալ դժվարությունները (Stefańska-Klar, 2017):

1.5 Աուտիզմի սոցիալական և մշակութային

չափումները. աուտիզմի խնդիրը ինքնությունը Աուտիստական ինքնությունը, որը սահմանվում է որպես աուտիստ անհատի ճանաչողական ինքնաընկալում իր և արտաքին աշխարհի հետ բոլոր հնարավոր հարաբերություններում, կարող է զարգանալ միայն այն ժամանակ, երբ աուտիզմը հայտնի դառնա: Ինքնաճանաչության ձևավորումը պահանջում է հիմնավորում հասարակության և մշակույթի մեջ, որին հաջորդում է իրազեկման և ինքնագիտակցության կառուցվածքը, իրեն ուրիշների հետ նույնացնելու և սեփական հատկությունները ուրիշների հատկությունների հետ համեմատելու կարողությունը: Ա. Գիդենսը (2012) սահմանում է ինքնությունը որպես «*ես-ի ռեֆլեքսային նախագիծ, որը բաղկացած է հետևողական, բայց շարունակաբար վերանայված կենսագրական պատմությունների պահպանումից և տեղի է ունենում բազմակի ընտրության համատեքստում՝ գտված վերացական համակարգերի միջոցով*»: Աուտիստական ինքնությունը, որպես սոցիալական շարժման հավաքական ինքնություն, ճանաչողական ինքնաընկալում, որը տարածված է և կիսվում է նմանատիպ հատկանիշներով մարդկանց խմբերի համար, որոնք սահմանվում են որպես աուտիստական հատկանիշներ, նոր և դինամիկ իրականություն է, սակայն խորապես արմատավորված մշակութային և սոցիալական տեղով է և բնորոշ է

բնութագրերով դիմադրության ինքնության մոդելի մեջ, ինչպես սահմանել է Բոկզանսկին (2005), քանի որ սոցիալական դերակատարները մարգինալացված են գերիշխանության տրամաբանությամբ, ինչը նրանց ստիպում է խարանված զգալ: Նրանք հաճախ դուրս են մնում հասարակական կյանքին լիարժեք մասնակցությունից, ինչը լրացուցիչ հիմք է տալիս նրանց դիմադրության մեջ, ինչը հանգեցնում է նրանց բացառող հասարակության կողմից պահպանվող կանոններից տարբերվող կանոնների ընդունմանը: Սոցիալական կառուցվածքի և դրա հիմքում ընկած սկզբունքների համապարփակ վերափոխմանն ուղղված գործունեությունը (Բոկզանսկի, 2005 թ.),

լինելը մեկ -ից որ բանալի նպատակները -ից աուտիստ ինքնապաշտպանություն, ցուցադրել նախագծային մոդելին համապատասխանող հատկանիշներ -ից ինքնություն. Այսպիսին գործունեությանը բերել մասին աուտիզմի իրազեկվածության և ըմբռնման մակարդակի որակական փոփոխություններ . Այսպիսով, որպես այդպիսին, դրանք նշանակալի են պրաքսեոլոգիայի տեսանկյունից: Սա մեծապես պատիվ է ինքնապաշտպանության շարժումներին, որոնք նպատակ ունեն հզորացնել խմբերին և անհատներին, օգնել նրանց վերականգնել իրենց լիազորությունները և ապահովել որ մարդ և քաղաքացիական իրավունքները են պատշաճ կերպով տրվել է. Հետևաբար, ինքնապաշտպանությունը կենտրոնացած է այնպիսի սոցիոլոգիական կատեգորիաների վրա, ինչպիսիք են վստահությունը, գործակալությունը, սոցիալական ինքնությունը, ինամբը, արժանապատվությունը և հարգանքը, ներկայացուցչությունը, համագործակցությունը և սուբյեկտիվությունը (Racław & Trawkowska, 2017):

Աուտիստական ինքնապաշտպանության շարժումների պատմությունը սկսվում է 1990 թվականից, երբ աուտիզմով ախտորոշված անձանց ինքնության առաջին շարժումը՝ Աուտիզմի ազգային կոմիտեն (AUTCOM), հիմնադրվեց «... մարդու իրավունքների և քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության և առաջխաղացման համար: -ից բոլորը անձինք հետ աուտիզմ և կապված հաղորդակցության և վարքի տարբերություններ. Հակառակ արժեզրկման սոցիալական քաղաքականության, որն արտահայտվում է սեզրեզացիայի, բժշկականացման և զզվելի պայմանականության պրակտիկաներում, մենք պնդում ենք, որ բոլոր անհատները ստեղծված են հավասար և օժտված որոշակի անօտարելի իրավունքներով, և որ դրանցից են կյանքը, ազատությունը և երջանկության որոնում» (<https://www.autcom.org/about.html> [մատչվել է՝ 30.08.2020]):

Նմանատիպ մեկ այլ կազմակերպություն՝ Autism Network International-ը (ANI) աուտիստների ինքնօգնության և շահերի պաշտպանության կազմակերպություն է, որը ստեղծվել է 1992 թվականին Ջիմ Սինքլերի, Քեթի Գրանտի և Դոննա Ուիլյամսի կողմից: Կազմակերպության նպատակն է օգնել աուտիստ մարդկանց բացահայտել աուտիզմով ապրելու դրական ուղիները և որպես աուտիստ մարդիկ գործել նեյրոտիպիկ աշխարհում, տալ նրանց ընդհանուրին

պատկանելու զգացում: աուտիստական մշակույթը և 1996 թվականից ի վեր՝ կիսել և ընդլայնել գիտելիքները, որոնք հիմնված են աուտիստ մարդկանց առաջին ձեռքի տվյալների վրա Autreat համաժողովների ժամանակ (https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [մատչվել է՝ 30.08.2020]):

2006 թվականին Արի Նեմանը և Սթեֆ Մայքլ Ռոբերթսոնը հիմնեցին «Աուտիստիկ ինքնապաշտպանության ցանց» (ASAN) միջազգային կազմակերպությունը, որի կարգախոսն է՝ «Ոչինչ մեր մասին առանց մեզ»: Այն հիմնադրվել է ի պատասխան ԱՄՆ-ի օրենսդրության, ինչպես նաև լրատվամիջոցների կողմից աուտիզմի մասին ոչ ճշգրիտ նկարագրությունների ժողովուրդ ինչպես պակասում է անկախություն, վտանգավոր և մեջ կարիք -ից ինտենսիվ հակակրանք թերապիա: ԱՍԱՆ բարձրաձայնեց նրանց ընդդիմությունը Autism Speaks - կազմակերպություն, որը պնդում է աջակցություն աուտիստ ժողովուրդ և նրանց ընտանիքներ, վրա որ

համակարգային, ռազմավարական անտեսման հիմքերը՝ իրենց ներդրումն աուտիստական խարանման գործում և աուտիստներին բացառելու հանրային քննարկումներից այն հարցերի շուրջ, որոնք ուղղակիորեն ազդում են նրանց վրա: ASAN-ը նախաձեռնել է իրավական փոփոխություններ մտցնելու արշավը՝ դատավոր Ռոտենբերգի կրթական կենտրոնին թույլ չտալու օգտագործել աստիճանավոր էլեկտրոնային դանդաղեցնող սարքը (GED), որը կենտրոնի հիմնադիր Մեթյու Իսրայելի կողմից նախագծված էլեկտրական խթանման սարք է: Մենդամբերքի և դեղերի ամերիկյան վարչությունը (FDA) արգելեց GED-ը միայն 2020 թվականին, այն բանից հետո, երբ ՄԱԿ-ը երկու անգամ դատապարտեց սարքը որպես խոշտանգում: Այնուամենայնիվ, JRC-ը դեռևս օգտագործում է այլ հակակրանքային բուժումներ իրենց ուսանողների և բնակիչների նկատմամբ (

<https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-արգելում-է-դատավոր-ռոտենբերգ-կենտրոնը-օգտագործել-էլեկտրական-ցնցող-սարքեր-փաստաբանները-փնտրում-են-հանրային-ներողություն- reparations.htm> | [մուտք՝ 01.09.2020]):

Հիմնական նախաձեռնությունները կարծես թե Եական են համար որ դիսկուրս աուտիստիկ անհատների տեղի մասին մեջ որ հասարակությունը: Հետևաբար, աուտիստական ինքնապաշտպանության նման շարժումներ և երրորդ հատվածը կազմակերպությունները աշխատանքային հետ և վրա անունից -ից աուտիստ ժողովուրդ և նրանց դաշնակիցներ ունեն ստեղծվել է նաև Լեհաստանում: Սրանք Պայծառներն են Կողբ -ից որ Սպեկտր [Լեհերեն: Ժասնա Ստրոնա Spectrum] աուտիստ ինքնապաշտպանության կազմակերպություն և աուտիստ ինքնապաշտպաններ կենտրոնացած է Մարիամի և Մաքսի շուրջ Ասոցիացիա [Լեհերեն: Stowarzyszenie Mary i Max]: Ավելին, որ Աուտիզմ Team Foundation, կազմակերպություն աուտիզմի համար ժողովուրդ, նրանց ընտանիքները, ընկերներն ու դաշնակիցները, ունի որ «Գիտակից Երիտասարդական ակումբ», մեկնարկել է ժողովրդական նախաձեռնությունը կողմից հուն Գավրոնսկի, երիտասարդ աուտիզմի ինքնապաշտպան. Բոլորը Սրանք խմբերը հոգեկրթություն են տրամադրում աուտիստ ժողովուրդ, նրանց ընտանիքները, ուսուցիչները/մանկավարժները և այլն մասնագետներ: Մի քանի -ից դրանք նախաձեռնությունները լրացուցիչ նպատակ օրենսդրական փոփոխություններին

պատվեր դեպի նվազեցնել հասարակական հաշմանդամություն -ից աուտիստ անհատներ. Այն ԱՍԱՆ կայք կարդում է. *Աուտիզմ (...)* *է ոչ ա հիվանդություն.*

Դա նյարդաբանական, զարգացման վիճակ է; այն համարվում է խանգարում, և այն հաշմանդամ է բազմաթիվ ու տարբեր ձևերով: Դա ցմահ է: Այն ինքն իրեն չի վնասում կամ սպանում համաձայնություն. Այն է ան դաստիարակող և իմաստալից անձի ինքնության բաղադրիչ, և այն սահմանում է այն ձևերը, որոնցով անհատը զգում և հասկանում է իրեն շրջապատող աշխարհը: Այն համատարած է» (

<https://autisticadvocacy.org/about-asan/identity-առաջին-լեզուն/> [մուտք՝ 04.09.2020]): Այս սահմանումը Եական է աուտիստական ինքնապաշտպանության համար: Մինչդեռ այն անում է ոչ կանոն դուրս որ համակեցություն -ից աուտիզմ և հաշմանդամություն, այն միավորներ դուրս որ այդպիսին համակեցություն է ոչ ա

սովորական. Առտիզմը ֆունկցիոնալ դեֆիցիտ կամ անբավարարություն չէ, որը կարելի է և պետք է շտկել: Առտիստիկ անհատը, որը աճում և զարգանում է ընկերական միջավայրում, կկառուցի իր ինքնությունը՝ հիմնվելով իր անձնական ռեսուրսների և շրջակա միջավայրից ստացված ռեսուրսների վրա. հետևաբար առտիզմը չի կարող դիտվել որպես անհատի «լրացում»: Ավելին, ինչպես նշում է Սաբինա Պավլիկը, առտիստ ինքնապաշտպանները, որոնց գործունեությունը նպաստում է դեպի ձևավորում որ առտիզմ դիսկուրս մեջ հանրային տիրույթում, ավելի ու ավելի շատ վերահսկողություն են ստանում այն կատեգորիաների նկատմամբ, որոնցով նրանք սահմանվում են՝ բացահայտելով այդպիսիք մուշկոլմերը ինչպես Էվգենիկա, ինստիտուցիոնալ չարաշահում և խարան, որը եղել է շատ առտիստ մարդկանց փորձը (Պավլիկ, 2015): Ա հետապնդում դեպի սահմանել նորմալություն՝ հիմնված այն բանի վրա, թե ինչն է ընդհանուր, միատարր և միատեսակ նշանակում է -ից մերժելով ինչ է տարբեր, է խորապես արմատավորված է մեր մշակույթի մեջ: Ինչ էլ որ անհանգստություն, անհանգստություն կամ զարմանք առաջացնի, պետք է ուսումնասիրվի և բացատրվի (Brauner & Brauner, 1988): Քանի որ հետաքննությունը սահմանափակված է ռեսուրսներով և գործիքներով, անկիրթ համայնքները մշակեցին իրենց սեփական ժողովրդական պատմությունները, առասպելներն ու լեգենդները: Դրանցում զարգացման առումով տարբեր անհատներ պիտակավորվեցին որպես «հիմարարներ» (լեհերեն՝ *podrutki, podciepy, niańduchy, zamienoki, znajdy*, տե՛ս Kojder-Demska, 2020), այսինքն՝ երեխաներն իրենց ընտանիքներում թողել են աստվածուհիները, էլֆերը, լավը: մարդիկ կամ մոգության աշխարհի այլ կերպարներ: Հաշմանդամության այս էմիկ հասկացությունը դեռևս Էականորեն ազդում է հաշմանդամության սոցիալական ընդունման մակարդակի վրա կամ զարգացման տարբերություններ. Այն է արտացոլված բազմաթիվ մնահավատությունների մեջ, օրինակ, հղի կանանց և երեխաների վերաբերյալ: Երեխաները դեռևս կրում են կարմիր ժապավեններ՝ որպես պաշտպանություն չարից, և «վատ աչքի» մոտիվը ամենուր առկա է մշակույթներում: Որոշ մարդիկ դեռ հավատում են, որ հաշմանդամությունը կարող է Աստծո կողմից պատիժ լինել նախնիների մեղքերի համար կամ անորակության հետևանք: դաստիարակություն:

Առտիզմի ընկալման վրա ազդել է նաև

սոցիալական գիտությունների զարգացումը՝ սկսած Լ. Կաննեից և Հ. Ասպերգերից, որոնց աշխատանքն ընդգրկում էր առտիզմի հայեցակարգը և ախտորոշիչ չափանիշները: Ավելի ուշ, Բեթելիայմի առտիզմի հոգեոգն տեսությունը իր կենտրոնական «սառնարան մայր» հայեցակարգով առաջացրեց. զգալի անդառնալի վնաս առտիստ մարդկանց և նրանց ընտանիքներին (Rosmalen & Veer, 2020): Ցավոք, դա ճիշտ է նաև կիրառական վարքագծային վերլուծության մասին՝ օգտագործելով Լովաստի կողմից մշակված հակակրանքային բուժումները (Kirkham, 2017): Վերջապես, ժամանակակից հեղինակներ, ինչպիսիք են Տ. Աթվուդը, Տ. Գալկովսկին կամ Ս. Բարոն-Կոհենը, անվիճելի առտիզմ հետազոտություն փորձագետներ, ունեն նույնպես նպաստել է դեպի որ

աուտոիստական սպեկտրի ներկայիս ընկալումն ու ըմբռնումը:

Մեջ որ նախագիծը քննարկվել է, մենք ունեն եղել է առաջնորդվելով կողմից կարգախոսը՝ «Առաջինը մարդն է» մեր աշխատանքի սկզբից, որի հիմնական նպատակն է հիվանդին/հաճախորդին, նրա հույզերն ու կարիքները առաջին տեղում դնել բոլոր թերապևտիկ միջոցառումներում: աջակցություն, անկախ նրանից -ից նրա նրա ճանաչողական և սոցիալական ներուժ, ինքնագիտակցություն, հուզական կարգավորում, առողջություն կամ անկախություն: Հետևաբար, որ հումանիստական թերապիայի պարադիգմը, որտեղ անձի ընկալումը որպես սուբյեկտ, այլ ոչ թե օբյեկտ, առանցքային է բոլոր գործողությունների համար, որոնք հիմնված են մարդու ուժեղ կողմերի վրա և պաշտպանում են նրանց խոցելի կողմերը՝ անկախ նրա (նեյրո) բազմազանությունից կամ հաշմանդամությունից, կենտրոնական է դարձել այստեղ ներկայացված առաջարկությունների համար: Այս պարադիգմը համահունչ է հաշմանդամության սոցիալական սահմանմանը և հաշմանդամության ընկալմանը նորմալացման, ինտեգրման և էմանսիպացիայի առումով (Krauze, 2010): Աուտիզմը որպես նեյրոբազմազանություն, այլ ոչ թե խանգարում սահմանելը կարևոր ասպեկտ է -ից աուտիստ ինքնությունը և ա գործոն մեջ աուտիզմով հիվանդ մարդկանց լավ հոգեկան առողջության խթանում և պահպանում:

Մեթոդաբանությունը

Այս առաջարկությունները գրվել են որպես մաս «Իրազեկում և փոխհարաբերություններ. Աուտիզմի սպեկտրի մեծահասակների համար հոգեբանական թերապիայի հասանելիության բարելավում» նախագիծը, որն իրականացվել է «Հարաբերությունների աջակցման կենտրոնի» կողմից որպես «Գիտելիքի կրթության զարգացում» գործառնական ծրագրի շրջանակներում «Հասանելիության գեներատոր. սոցիալական նորարարության ինկուբատոր» ծրագրի շրջանակներում: Առաջնահերթ առանցք IV Սոցիալական նորարարություն և անդրազգային համագործակցություն, Գործողություն 4.1 Սոցիալական նորարարություն, որը համաֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից Եվրոպական սոցիալական հիմնադրամի շրջանակներում: Նպատակն էր ներշնչել նեյրոբազմազան մարդկանց հետ (հոգեբուժական աշխատանքի առանձնահատկությունների և տարբերության մասին): Հեղինակային թիմը, բոլորը լինելով ծրագրի նշխարաբանության թիմի անդամներ,

ներկայացնում են գիտության և կլինիկական պրակտիկայի տարբեր ոլորտներ: Մենք որոշեցինք ներկայացնել մեծահասակների շրջանում աուտիզմի սպեկտրի ընկալման տարբեր տեսանկյուններ և ձևեր: Այս փաստաթղթի նկարագրական լեզուն պետք է լինի վերապարադիգմատիկ, հետևաբար հիվանդ/հաճախորդ տերմինները փոխադարձաբար օգտագործվեցին՝ նշելու թերապևտիկ աջակցություն փնտրող օտիստիկ անհատին՝ թողնելով քննարկում -ից որ իմաստներ կից դեպի դրանք պայմանները: Մենք խորապես հավատում ենք, որ անկախ նրանից՝ հաճախորդ, թե հիվանդ, անհատներ և նրանց կարիքները պետք է միշտ լինել ժամը

որ սիրտ -ից դիզայն և առաքում -ից ցանկացած աջակցություն ծառայություններ: Հետևաբար, նման ծառայությունների գերագույն նպատակը միշտ պետք է լինի դրանց օպտիմալացման խթանումը բարելավելով:

- ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ մտավոր - իրենց ողջ ներուժը ձեռք բերելու հնարավորությամբ իրենց կարևոր մարդկանց հետ լավ հարաբերություններում: Այս փաստաթղթի թիրախային լսարանը տարբեր մասնագիտությունների հետազոտողներն ու բժիշկներն են, ովքեր բախվում են կամ կարող են հանդիպել ներդրագրական մեծահասակների՝ որպես իրենց համապատասխան դերերի մաս: Մենք համոզված ենք, որ աուտիկ անհատի թերապևտիկ հանդիպումը տարբերվում է ներդրողական անհատի հանդիպումից և, որպես այդպիսին, պահանջում է առանձին, խորը քննարկում: Ծրագրի սահմանափակումների համաձայն՝ աուտիստ անձը այստեղ նշվում է որպես աուտիստ չափահաս, առանց ուղեկցող մտավոր հաշմանդամության (այսպես կոչված՝ սովորելու հաշմանդամություն, LD): Աուտիստ մեծահասակների հետ հոգեբանական թերապիայի հիմնախնդիրները ուղեկցող LD-ի հետ բավական տեղին և նշանակալից են, որպեսզի երաշխավորեն առանձին նախագիծ, որին հաջորդում է առանձին հոգված կամ նույնիսկ ա գիրք. Լինելով տեղյակ -ից որ կարիք համար նման առաջարկությունները, մեր նպատակն է դրանք զարգացնել որպես հետագա սոցիալական նորարարության մաս նախագծերը:

Արդյունքներ

Հետևյալ առաջարկությունները աշխատանքային խմբի, այնուհետև վերանայողների երեք խմբերի եզրակացությունների հանրագումարն են.

- երեք անկախ հոգեթերապևտներ աուտիստների հետ աշխատելու փորձառություն հիվանդներ
- երեք անկախ աուտիստ մարդիկ, ովքեր ունեն հոգեթերապևտիկ փորձ գործընթաց
- երեք անկախ հոգեթերապևտներ, որոնք իրականացնում են հեղինակների կողմից մշակված առաջարկությունները ամենօրյա հոգեթերապևտիկ աշխատանքում երեքի ընթացքում ամիսներ.

3.1 Աուտիզմի բուժման նպատակները
 սիստ խոցելի և յուրահատուկ

հոգեսոցիալական պրոֆիլ ունեցող օտիստիկ մեծահասակները և երեխաները, անկասկած, կարող են օգտվել թերապևտիկ աջակցությունից, որը պետք է ուղղված լինի.

- (1) սեփական ֆիզիոլոգիականի նույնականացում և հուզական վիճակներ՝ դրանց հետագա ինքնակարգավորմամբ,
- (2) աճող ինքնագիտակցություն,
- (3) ըմբռնումը մեկի սեփական կարիքները և բարելավելով
- և սովորել, թե ինչպես հանդիպել/առաջ մղել նրանց,
- (4) հաղթահարել զգայական գերզգայունությունը, և
- (5) սեփական ներդրագրականության ընդունում: Աուտիստ մարդիկ բարձր ռիսկի են ենթարկվում հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների առաջացման՝ դեպրեսիա, անհանգստություն, ուժեղ հոգեամառիկ արձագանք: դեպի սթրես - որը են սովորաբար երկրորդական դեպի

տարածքում կյանքի ընթացքում, ինչպես նրանք են ենթարկվել դեպի բարձր մակարդակները -ից սթրես -ից ան վաղ Տարիք - մեջ կրթություն, հասակակից հարաբերություններ, զարգացման ճգնաժամեր, մասնագիտական կարիերա և/կամ ընտանեկան կյանք (եթե մեկ ընտրում է դեպի ունեն ա ընտանիք): Սա կարևորում է որ շտապ և կենսական կարիք դեպի կառուցել իրազեկում և ընդլայնել որ եզակի ճանաչողական ընկալում, զգացմունքային և աուտիզմի սոցիալական ասպեկտները մասնագետներ (ներառյալ թերապևտներ) և սովորեցնել նրանց, թե ինչպես դեպի արդյունավետ կերպով աջակցություն աուտիստ մեծահասակները. Ինչ էլ որ լինի ձեռավորել կամ ձեռը այդպիսին իրազեկումը պահանջում է, դա միշտ արժեք որ ջանք.

«Իրազեկում և Հարաբերություններ:

Բարելավում Հոգեբանական թերապիայի հասանելիություն մեծահասակների համար վրա որ Աուտիզմի սպեկտր» նախագիծը, որն իրականացրել է Կենտրոն համար Աջակցելով հարաբերություններին որպես մաս որ «Մատչելիություն Գեներատոր՝ սոցիալական Նորարարության ինկուբատոր» տակ որ «Գիտելիքի կրթության զարգացում» գործառնական ծրագիր , առաջնահերթ առանցք IV Սոցիալ Նորարարություն և Անդրազգային համագործակցություն, Գործողություն 4.1

Սոցիալական Նորարարություն, համաֆինանսավորվող Եվրոպական Միություն տակ որ Եվրոպական Հասարակական Հիմնադրամ էր ան փորձ դեպի լրացնել որ բացը աուտիզմով տառապող մեծահասակներին առաջարկվող աջակցության մեջ: Նպատակը -ից որ նախագիծը պետք է հատուկ ուշադրություն հրավիրեր դեպի որ աուտիստների հոգեւոցիալական իրավիճակը մեծահասակները առանց սովորելու հաշմանդամություն և բանավեճ ներշնչելու համար և արտացոլումը վրա որ որակ -ից հասանելի աջակցություն: Այն արդյունքները -ից որ նախագիծը ներառված է ընթացիկին զուգահեռ հողված, ան ուսումնական գրքույկ, որը պարունակում է մանրամասն կլինիկական առաջարկություններ մասնագետների համար աշխատանքային հետ աուտիստ մեծահասակներ, ինչպես լավ ինչպես ան ուսուցողական տեսանյութ որը առաջարկությունները ներկայացնել և հարստացված, ավելին դիտարկել եղանակով (բոլոր ռեսուրսներ կամք լինել հասանելի ժամը www.wspieraniereleacji.pl և կարող է լինել ուղղակիորեն ինդրեց հեղինակներից)։ Օգտվելով հնարավորություններից որ հասարակական ինտելեկտուալ շուկայում, մշակված ռեսուրսները

Էին վերանայվել է կողմից երկուսն էլ փորձագետներ ըստ գիտելիքների (հոգեբանական թերապևտներ) և փորձագետներ ՝ ըստ փորձի (աուտիստիկ հիվանդներ/հաճախորդներ): Սա ապահովեց դա որ զարգացած բովանդակությունը հիմնված էր ապացույցների վրա և լավ պիտանի դեպի որ դրա ստացողների կարիքները՝ երկուսն էլ ուղղակի (թերապևտներ) և անուղղակի (աուտիկ մեծահասակներ): Նախագիծն էր իրականացվել է 2020 թվականի սեպտեմբերից մինչև 2021 թվականի մայիսը: Ծրագրի աշխատանքային խումբը մշակել է մի շարք առաջարկություններ այն մասնագետների համար, ովքեր աշխատում են (կամ մտադիր են աշխատել) աուտիստիկ հիվանդների/հաճախորդների հետ: Այդ առաջարկություններից մեկը ներառում է առաջնային թերապևտիկ նպատակներ, որոնք կարելի է/ պետք է հաշվի առնել աշխատելիս

աուտիզմով տառապող մեծահասակների հետ արդյունավետ, հարգալից և արժանապատիվ ձևով: Այս նպատակները կարող են մասնավորապես ներառել.

- ԵՍ-ի զարգացում, որն իրենից ներկայացնում է մարդկանց իրազեկության բարելավում, ինքնության ձևավորում, ինքնագնահատականի ամրապնդում, աուտիզմի սպեկտրի վիճակի ընդունման և/կամ հաստատման փիլիսոփայության զարգացում՝ միաժամանակ զարգացնելով ընդունելությունը (և/կամ հաստատումը) կամ այլ մարդկանց յուրահատկությունը՝ այդպիսով խթանելով դրական վերաբերմունքը: մարդու համար բազմազանություն.

Այս չորս տարրերը (ինքնագիտակցություն, համահունչ ինքնորոշում, առողջ ինքնագնահատական անկախ նրանից -ից մարդու կարողությունների մակարդակը և ներթուրազմազանության ընդունումը, ինչպես սեփական, այնպես էլ այլ մարդկանց) ամենակարևոր թերապևտիկ նպատակներն են ցանկացած տարիքի աուտիստ մարդկանց՝ երեխաների, դեռահասների և երեխաների հետ աշխատելիս: մեծահասակները.

- Ինքնակարգավորման և հաղթահարման հմտությունների բարելավում, հատկապես բարձր էմոցիոնալ իրավիճակներում կամ զգայական գործունեության ընթացքում գերբեռնվածություն;

- Չարգացնել հուզական գրագիտությունը և տեղեկացվածությունը (սկսած մարմնական ախտանիշների հիման վրա հույզերի նույնականացումից) և աշխատել դեպի հուզական հասունություն.

- Սեփական կարիքների ըմբռնման ձևավորում, որին հաջորդում է կարիքների և հույզերի ըմբռնումը մյուսները;

- Թուլացման տեխնիկայի և գործողությունների բացահայտում (մերսում, օստեոպաթիա, մանուալ թերապիա, դեղորայք, ֆիզիկական գործունեություն - անհատական կամ մեջ ա խումբ կարգավորում), ինչպես նաև ինքնակարգավորման և ինքնահանգստացնող ռազմավարություններ (խթանում, ակուպրեսուրային գորգ, ծանրաբեռնված վերմակ և այլն);

- Դինամիկ հոգեհուզական հավասարակշռություն պահպանելու և կարճաժամկետ բարձունքներից հետո դրան վերադառնալու կարողության զարգացում/ ցածր;

- Չարգացնելով հարաբերություններ կառուցելու, ավելի լայն համայնքի մաս դառնալու և դրան դրականորեն նպաստելու մի շարք մատչելի և փոխշահավետ ձևերով մոտիվացիա և իրավասություն զարգացնել՝ միաժամանակ զգալով բավարարվածություն նշված ներդրումից և հոգալով հուզական կարիքները: մյուսները;

- Հենվելով սեփական ուժերի վրա՝ ուսումնասիրելով նրանց հատուկ հետաքրքրությունները և կրթերը, միաժամանակ հեռանալով աուտիստական հատուկ հետաքրքրությունների/կրթերի վնասակար, բացասական տեսակետից՝ որպես խանգարման դրսևորումներ («ամրագրումներ» կամ «կարծրատիպային»: վարքագիծը»):

- Աջակցել անհատներին՝ բացահայտելու իրենց ուժեղ կողմերն ու տաղանդները և սահմանելու համապատասխան SMART նպատակներ:

Հաստատակամության ձևավորում, հատկապես նրանց մոտ, ովքեր ենթարկվել են «թերապևտիկ միջամտությունների», որոնք արհամարհել են իրենց կարիքները և նրանց ինքնավարության իրավունքը (այդպիսի մարդիկ բացառիկ հիվանդներ են. երբեմն մասնագետը կարող է նաև հանդիպել մեծահասակի, որը լիովին կախված է այլ մեծահասակներից՝ նրանց ինստիտուցիոնալ շնայած. ավելի անկախ ապրելու հստակ ներուժ և կարողություն):

Մենք ընդգծում ենք այդ հատուկ նպատակները, քանի որ դրանք անտեսվել են աուտիստների համար առաջարկվող բազմաթիվ այլ միջամտություններում (շնայած ունենալով հստակ դերակատարում օպտիմալ հոգեկան առողջության խթանման և պահպանման գործում)՝ հոգուտ աուտիզմի վերացման կամ «աուտիզմով կոտրվածը» շտկելու վրա կենտրոնացած միջամտությունների: Լեհաստանի և միջազգային հետազոտողների և կազմակերպությունների հիմնավորմամբ՝ մենք խրախուսում ենք հեռանկարի անցումը դեպի ավելի հումանիստական ուղղվածություն տեսակետ՝ հիմնված յուրաքանչյուր անձի նկատմամբ հարգանքի վրա եզակիությունը:

Այն ռազմավարությունները, որոնք կարող են օգնել հասնել ավելի վաղ նկարագրված նպատակներին, որոնք կարող են օգտագործվել մասնագետների կողմից, ներառում են հիմնականում

(1) վստահության և դրականի վրա հիմնված թերապևտիկ հարաբերություններ նկատի ունենալով,

(2) ստեղծելով անվտանգության զգացում թերապևտի կողմից հաճախորդին ցույց տրված ըմբռնման և ընդունման միջոցով, նրանց հետևողական արձագանքները, վերաբերմունքը և կայուն, կանխատեսելի միջավայրը, որը հաճախորդը կարևոր է համարում:

Շատ աուտիստ մարդկանց համար սա ներառում է նաև թերապևտի արտաքին տեսքը (օրինակ՝ սանրվածքը, մազերի գույնը, հագուստը և այլն), թերապիայի սենյակի դասավորությունը (կարևոր է նաև առցանց թերապիայի մեջ): Ցանկացած էական փոփոխություն կարող է առաջացնել վրդովմունք, անորոշություն կամ շեղում, ինչը դժվարանում է կենտրոնանալ իրական խոսակցության վրա:

(3) նիստի շարունակականությունը և կանոնավորությունը (նիստերի հաճախականությունը կարող է փոխվել այնքան ժամանակ, քանի դեռ կանոնավոր ընդմիջումներ են պահպանվում)՝ խուսափելով հանկարծակի, կտրուկ փոփոխությունները:

Աուտիստների մեծամասնությունը

նախընտրում է ավելի հաճախակի սեանսներ՝ քննարկելու իրենց, իրենց միջավայրի և իրենց և շրջակա միջավայրի միջև առկա փոփոխությունները, հատկապես, եթե այդ քննարկումները կարծես թե օգնում են իրենց առօրյա կյանքում: Այնուամենայնիվ, որտեղ թերապիա է ոչ ա մաս -ից որ հանրային Առողջապահություն համակարգի կամ երրորդ հատվածի մատակարարի հետ արտաքին ֆինանսավորմամբ սուբսիդավորվող ֆինանսական սահմանափակումները, հավանաբար, կորոշեն թերապիայի տևողությունը և նիստը հաճախականությունը;

(4) թերապևտների լայնախոհությունը և ուսումնասիրելու պատրաստակամությունը Նոր գաղափարներ, լուծումներ, և տեխնիկան դեպի հանդիպել

հիվանդի կարիքները, որոնց կարիքները զարգանում են հարաբերությունների ընթացքում և ում կարող են տարբեր գործողություններ կամ մարտահրավերներ ունենալ:

Սա պահանջում է ճկունություն և կրեատիվություն, բայց նաև թերապևտների՝ իրենց հիվանդներից սովորելու ունակությունը, նրանց մոտիվացիան՝ առաջնորդվելու իրենց հաճախորդների կողմից և ուղեկցելու նրանց՝ միաժամանակ խրախուսելով փոփոխությունները:

(5) ապահովելով առատ հնարավորություններ համար որ հաճախորդ դեպի փորձարկել նոր ձեռք բերված հմտությունները և կիրառել դրանք նախ՝ թերապիայի սեկյակում, այնուհետև՝ ներսում կյանք:

(6) սեփական զարգացումը դիտարկելով որպես այն ամենի համար, ինչը տեղի է ունենում որպես մաս թերապիա:

Սա նշանակում է, որ կողքին անմիջական կամ կարճաժամկետ նպատակներ, այնտեղ պետք է լինել մի քանի երկարաժամկետ նպատակներ որոնք որոշում են հաճախորդի վարքագծի և անհատականության փոփոխության ուղղությունը, ինչպես նաև ապահովում են նրանց սեփական կյանքի շարունակական աշխատանքի ընդհանուր ուղղությունը: Ակնհայտ է, որ հաճախորդները դեռևս մտում են իրենց և իրենց կյանքի գլխավոր ճարտարապետներն ու ստեղծողները: Թերապևտը նրանց գիտակից ուղեկիցն է, որը երբեմն ստանձնում է ուղեցույցի կամ խորհրդատուի դերը, բայց երբեք չի կայացնում ընտրություն/որոշումներ անհատական:

Եզրակացություններ

Հասարակության մեջ ներթրեզմազանության մասին իրազեկության աճը առաջացնում է ախտորոշման ժամանակ երկուսն էլ ուշադիր լինելու անհրաժեշտություն ա թերապևտիկ միջավայր աուտիզմով մարդկանց հետ աշխատելիս: Պոզիտիվ հոգեթերապիա (ՊԵՍԵՇԿՅԱՆԻ անվան ՊՊՏ, սկսած 1977), իր հումանիստական-հոգեոգինամիկ բնույթի շնորհիվ և խորը արտացոլում տրանսմշակության ղինամիկայի վերաբերյալ (Dobiata & Winkler, 2016), խոստումնալից մեկն է Աուտիզմի հոգեբանական թերապիայի մոտեցումներ անհատներ (Դոբիալա, 2020): Մենք տեղյակ ենք մտում հետագա հետազոտությունների և հրապարակումների անհրաժեշտությունը, որը հնարավորություն կտա ա բանավեճ և մտորում ներթրեզմազանության առանձնահատկությունների վերաբերյալ հոգեբանական թերապիայի տարբեր

ասպեկտների համար աուտիզմ ունեցող մարդիկ, ներառյալ թերապևտիկ ուխտը, հարաբերություններ և գործընթաց:

Այն պետք է նույնպես լինել նշել է որ լինելը ան աուտիստ չափահաս ինքնին պայման չէ, որը պահանջում է հրատապ հոգեբանական կամ հոգեբուժական միջամտություն, ինչպես ինքնին աուտիզմն է պայման չէ, որը պետք է բուժվի կամ շտկվի: Այնուամենայնիվ, հոգեբանական թերապիան, հատկապես նրանց համար, ովքեր աճել են այնպիսի միջավայրում, որը չի ընդգրկում իրենց նյարդային բազմազանությունը և չի նպաստում նրանց ինքնավարությանն ու անկախությանը, կարող է ապացուցել ան կարևոր, հզոր փոփոխության շարժիչ, որը հասկացվում է որպես բարիքի զարգացում, առողջ

աուտիստական կյանք. Այս աշխատությունը հանդիսանում է «Իրազեկում և հարաբերություններ. բարելավում հոգեբանական թերապիայի հասանելիությունը աուտիզմի սպեկտրի մեծահասակների համար» ծրագրի արդյունքներից մեկը, որն իրականացվել է Աջակցող հարաբերությունների կենտրոնի կողմից որպես «Մատչելիության գեներատոր. սոցիալական նորարարության ինկուբատոր» ծրագրի շրջանակներում: «Գիտելիքների կրթության զարգացում» գործառնական ծրագիր, IV առաջնահերթ առանցք Սոցիալական նորարարություն և անդրազգային համագործակցություն, Գործողություն 4.1 Սոցիալական նորարարություն, որը համաֆինանսավորվում է Եվրոպական միության կողմից Եվրոպական սոցիալական հիմնադրամի շրջանակներում: Որպես ծրագրի թիմի անդամներ, մենք հուսով ենք, որ այս հրապարակման, գրքուկի և ուսուցողական տեսանյութի բովանդակությունը, որի նպատակն է փոխել աուտիզմի ընկալումը և բարելավել աջակցության ծառայությունների որակն ու համապատասխանությունը, ինչը հնարավորություն կտա աուտիզմի համապարփակ, ամբողջական զարգացմանը: մարդիկ կոգեշնչեն արտացոլումը՝ խթանելով աուտիզմի թարմացված և բարելավված ըմբռնումը աուտիզմի հետ աշխատող հետազոտողների և պրակտիկանտների կողմից: մեծահասակները.

w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wróżkach . Fikcja literacka i rzeczywistość kliniczna [Իրականության մեջ կորած երեխա. Աուտիզմի պատմություն՝ սկսած հեքիաթից. Գրական գեղարվեստական և կլինիկական իրականություն], 1-ին հրատ. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne,.

- [7] **ԲՐԱՈՒՆ, Լ.** Ինքնություն-Առաջին Լեզու: *Աուտիզմի ինքնապաշտպանության ցանց* . URL : <https://autisticadvocacy.org/about- asan/identity-first-language/> [հասանելի է: 14.03.2021]
- [8] **ԲՐՈՒՆԱ, Թ., և այլք.** (2007): *Աուտիզմի սպեկտրի խանգարումներ Անգլիայի տնային տնտեսություններում ապրող մեծահասակների մոտ* . զեկույց Մեծահասակների հոգեբուժական հիվանդացության հետազոտության, NHS-ի Առողջապահության և սոցիալական խնամքի տեղեկատվական կենտրոն, Լիդս, URL.

Հղումներ

- [1] Այն բանից հետո, երբ FDA-ն արգելում է դատավոր Ռոտենբերգ կենտրոնին օգտագործել էլեկտրական ցնցումների սարքեր, փաստաբանները պահանջում են հրապարակային ներողություն և հատուցում: *MassLife մեդիա ռեսուրս* . URL: <https://www.masslive.com/news/2020/03/after-fda-bans-judge-rotenberg-center-from-using-electric-shock-devices-advocates-seek-public-apology-reparations.html> [մուտք՝ 14.03.2021]
- [2] Աուտիզմի ազգային կոմիտեի AutCom պաշտոնական կայք. URL: <https://www.autcom.org/about.html> [հասանելի է: 14.03.2021]
- [3] **ԲՐՈՒՆ-ՔՈՆԵՆ, Ս .** (2020): Նեյրոբազմազանության հայեցակարգը բաժանում է աուտիզմի համայնքը: URL: <https://blogs.scientificamerican.com/observations/the-concept-of-neurodiversity-is-dividing-the-autism-community/> [մուտք՝ 14.03.2021]
- [4] **ՄԵՂՈՒ, Զ .** (2004): *Psychologia rozwoju człowieka* [Մարդկային զարգացման հոգեբանություն]. Պոզնան: Չիսկ ի Spółka.
- [5] **BOKSZAŃSKI, Զ .** (2005): *Tożsamości zbiorowe* [Զավաքական ինքնություններ]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 40 էջ
- [6] **ԲՐՈՒՆԻ, Ա. ԲՐՈՒՆԻ, Ե. և այլք.** (1988): *Dziecko zagubione* [Զուգորդված երեխա]. Warszawa: Wydawnictwo PWN. 146 էջ

- www.ic.nhs.uk/asdpsychiatricmorbidity07 [մուտք՝ 14.03.2021]:
- [9] **BRZEZIŃSKA, A.** (2000). *Spoleczna psychologia rozwoju* [Չարգացման սոցիալական հոգեբանություն]. Warszawa: Scholar Scientific Publishing S.n.l.
- [10] **BRZEZIŃSKA, AI, APPELT, K., ZIÓŁKOWSKA, B.** (2015): *Psychologia rozwoju człowieka* [Մարդկային զարգացման հոգեբանություն]. Գրանակ: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne GWP.
- [11] **BRZEZIŃSKA, A., SYSKA, W.** (2016): *Ścieżki wkraczania w dorosłość* [Հասուն տարիք մտնելու ուղիներ] . Պոզնան: Ադամ Միգլեկիչի համալսարանի հրատարակություն S.n.l.
- [12] **ԲՈՒԶԻՈՍՎԱԿ, Ա.** (2020): *Սկուտեցնա թերապիա dziecka q աուտիզմում* [արդյունավետ թերապիա աուտիզմով հիվանդ երեխայի համար]. Սուպոտ՝ GWP:
- [13] **CZABAŁA, CZ., KLUCZYŃSKA, S.** (2020): « *Poradnictwo psychologiczne* » (Հոգեբանական խորհրդատվություն): Վարշավա. PWN.
- [14] **DOBIAŁA, E.** (2020): *Դրական խմբային հոգեթերապիա* , մեջ՝ Messias, E., Peseschkian, H. & Cagande, C. (eds.), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology. Clinical applications*. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2)
- [15] **DOBIAŁA, E., WINKLER, P.** (2016): Դրական հոգեթերապիա ըստ Սելիգմանի և Դրական հոգեթերապիա ըստ Պենեյկյանի. Համեմատություն. *Հոգեթերապիայի միջազգային ամսագիր* , 20(3):5-13.
- [16] **ԳԻԴԵՆՍ, Ա.** (2012). *Nowoczesność i tożsamość. «Ja» i społeczeństwo w դարաշրջան późnej nowoczesności* [Ժամանակակից և ինքնությունը: «ես» և հասարակությունը մեջ որ ուշացած ժամանակակից դարաշրջան]: Թարգմանված կողմից՝ A. Szulżycka. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. 16 էջ
- [17] **GREENSPAN, S., WIDER, S.** (2014): *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązywać relację, komunikować się i myśleć* [Հասնել աուտիզմով հիվանդ երեխային: Ինչպես օգնել երեխաներին շփվել, շփվել և մտածել : Կրակով: Յագելոնյան համալսարանի հրատարակություն S.n.l.
- [18] **ՀԻՐՎԻԿՈՍՎԻ. M., BLOMQVIST, M.** (2015): Ինքնընկալման բարձր սթրես և աղքատ հարթահարում մեջ ինտելեկտուալ կարող մեծահասակները հետ աուտիզմի սպեկտրի խանգարում, աուտիզմ, 19 (6): 752-757
- [19] **ՀՈՋԻՍ, Հ., ՖԵԱԼԿՈ, Զ., ՍՈՒՐԵՍ, Ն .** (2020): Աուտիզմ սպեկտրի խանգարում. սահմանում, համաճարակաբանություն, պատճառներ և կլինիկական գնահատում, Թարգմանական մանկաբուժություն, 9(1): 55–65 թթ
- [20] **HVIID, A., HANSEN, JV, FRISCH, M., et al .** (2019): Կարմրուկի, խոզուկի, կարմրախտի դեմ պատվաստումը և աուտիզմը համազգային կոհորտային հետազոտություն, *Annals of Internal Medicine*, 170: 513-520 թթ
- [21] **ՔԻՐԻԱՍՄ, Պ.** (2017): Այն տող միջուկ միջամտություն և չարաշահում – աուտիզմ և դիմել է վարքագիծ վերլուծություն, *Պատմություն -ից որ Մարդկային գիտություններ* , 30 (2): 107-126 թթ.
- [22] **KOJDER-DEMSKA, K.** (2020). *Bohynie, dziwożony, mamuny*, czyli skąd się biorą niepełnosprawne dzieci [Bohynie, goblins, moms, կամ որտեղից են հաշմանդամ երեխաները]: URL: https://www.academia.edu/35760453/Kaja_Kojder_Demska_Bohynie_dziwo%C5%BCony_mamuny_czyli_sk%C4%85d_si%C4%99_bior%C4%85_niepe%C5%82nosprawne_dzieci, էջ. 4 [մուտք՝ 14.03.2021]
- [23] **KRAUZE, A.** (2010). Niepełnosprawność - Inny w paradygmacie humanistycznym [Հաշմանդամություն - Տարբեր հումանիստական պարադիգմում], *Niepełnosprawność* , 4: 118.

- [24] **MOURIDSEN, S., BRONNUM- HANSEN, H., ISAGER, T.** (2008): Մահացությունը և մահվան պատճառները աուտիզմի սպեկտրի խանգարումների ժամանակ. թարմացում, Աուտիզմ, 12(4):403-414, DOI: [10.1177/1362361308091653](https://doi.org/10.1177/1362361308091653)
- [25] **OLEŚ, P.** (2015): *Չոգեբանություն człowieka dorosłego. Ciągłość, zmiana, integracja* [Մեծահասակների հոգեբանություն. Շարունակականություն, փոփոխություն, ինտեգրում]: Վարշավա. PWN.
- [26] **PAWLIK, S.** (2015). *Ruch autystycznych samorzeczników – źródła, historia, współczesność, polskie doświadczenia* [Աուտիստական ինքնապաշտպանների շարժումը - աղբյուրներ, պատմություն, ժամանակակից ժամանակներ, [եհական փորձառություններ]: Մեջ՝ Siemionow J., Śpica, P., Historyczne and współczesne konteksty badań nad edukacją: Studia teoretyczne i analizy empiryczne z okazji jubileuszu sześćdziesięciolecia pedagogiki gdańskiej (1958- 2018): Թորուն: Ազամ Մարզալեկ հրատարակչություն. 612 թ էջ
- [27] **RACŁAW, M., TRAWKOWSKA, D.** (2017): Pytania o rzecznictwo wobec niepełnosprawnych i problemu niepełnosprawności – koncepcje i działania w perspektywie interdyscyplinarnej [Հարցեր հաշմանդամների նկատմամբ շահերի պաշտպանության մասին և որ խնդիր -ից հաշմանդամություն - հասկացությունները և գործունեությունը միջառարկայական տեսանկյունից]: *The Central European Journal of Social Sciences and Humanities* , 60: 13-32:
- [28] **RISCH, N., HOFFMANN, TJ, ANDERSON, M., et al.** (2014). Աուտիզմի սպեկտրի խանգարման ընտանեկան կրկնություն. Գենետիկական գնահատում և բնապահպանական ներդրումները: *ամերիկյան Ամսագիր հոգեբանության* , 171:1206-1213 թթ
- [29] **RUZZO, EK, PEREZ-CANO, JY, JUNG, JY, et al.** (2019) Աուտիզմի ժառանգական և նոր գենետիկական ռիսկն ազդում է ընդհանուր ցանցերի վրա: *Բջջային* , 178: 850-866 թթ.
- [30] **ՌԻՆԿԻԵՎԻՑ, Ա., ՅԱՆԱՍ-ԿՈՉԻԿ, Մ., ՍՈՈՊԻԵ, Ա .** (2019): Աուտիզմով աղջիկներ և կանայք, *Psychiatria Polska* , 53 (4): 737–752. DOI: [10.12740/PP/OnlineFirst/95098](https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95098) :
- [31] **SANDIN, S., LICHTENSTEIN, P., KUJA-HALKOLA, R., et. al.** (2014). Աուտիզմի ընտանեկան ռիսկը, 2014, *JAMA* , 311:1770-1777:
- [32] **S INCLAR, J.** (2005): Աուտիզմի միջազգային ցանց. զարգացում -ից ա Չամայնք և իր Մշակույթ. *Աուտիզմ Ցանց միջազգային*. URL: https://www.autreat.com/History_of_ANI.html [մատչվել է՝ 30.08.2020]
- [33] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (2017). Autystyczny wzorzec funkcjonowania w kontekście zasobów osobistych. Badania eksploracyjne dorosłych w nieklinicznej պրոբի, մեջ: Կոնֆերանսի վարույթ [Աուտիզմի օրինակափոխություն՝ անձնական ռեսուրսների համատեքստում. Չափահասների հետախուզական ուսումնասիրություններ ոչ կլինիկական փորձարկումներում. Կոնֆերանսի նյութեր]. *Quaere 2017 միջդիսցիպլինար գիտական կոնֆերանս ասպիրանտների և ասիստենտների համար* , Magnanimitas association, Hradec Králové, էջ 689-698:
- [34] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (2017). Աուտիստիկ ձևի ISSN 2710-1460

անկայություն Գործում է մեջ ա Տիպիկ Բնակչություն. Են Այնտեղ Հարաբերություններ սեռի և տարիքի, ինչպես նաև երջանկության և կյանքից բավարարվածության հետ: գիտաժողովի նյութեր . *Sapere Aude 2017. Մանկավարժության և հոգեբանության շրջանակը* , Magnanimitas Association, European Academics, Hradec Kralove, էջ 289-299:

- [35] **STEFAŃSKA-KLAR, R.** (տպագիր): *Poradnictwo psychologiczne dla dorosłych ze spektrum autyzmu. Zarys problematyki* [Յոգեբանական խորհրդատվություն մեծահասակների համար աուտիզմի սպեկտրի վերաբերյալ. Խնդրի ուղղագիծ] (in տպել):
- [36] **ՎԱՆ ՌՈՍՄԱԼԵՆ, Լ., ՎԱՆ DER ՎԵՐ, Ռ., ՎԱՆ DER ՅՈՐՄՍ, FCP** (2020). Սիրո բնույթը. Հարլոուն, Բուլբին և Բեթելիեյմը անկիրթ մայրերի մասին, *Յոգեբուժության պատմություն*, 31 (2): 227-231: DOI: [10.1177/0957154X19898997](https://doi.org/10.1177/0957154X19898997).
- [37] **VENSTRA-VANDEWEELE, J., CHRISTIAN, SL, COOK, EH Jr** (2004): Աուտիզմը որպես պարադիգմատիկ բարդ գենետիկ խանգարում, *Գենոմիկայի և մարդու գենետիկայի տարեկան վերանայում*, 5:379-405: DOI: [10.1146/annurev.genom.5.061903.180050](https://doi.org/10.1146/annurev.genom.5.061903.180050).
- [38] **ՎԱՆԳ, Զ., ԼԻՍ, Վ., ԺԱՆԳ, Գ.** (2017). Նախաձննդյան, պերինատալ, և աուտիզմի հետ կապված հետձննդյան գործոնները. մետա-վերլուծություն. *Բժշկություն*, 96(18): 1-7.
- [39] **Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն** (2004 թ.): *Յոգեկան առողջության իյթանում. հասկացություններ, առաջացող ապացույցներ, պրակտիկա* (Ամփոփ գեկույց), Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Ժնև.

Երախտագիտություն

Հեղինակները երախտագիտությամբ են գնահատում Կարոլինա Կալիսի օգնությունը ձեռագրի թարգմանության գործում:

Հեղինակային ներդրումներ

Էվա Դոբիալա - գիտական հոդվածի վրա աշխատանքի համակարգող, Նախագծի աշխատանքային թիմի անդամ, ռեֆերատի հեղինակ, թիվ 1.2 ենթաբաժնի, թիվ 2, 3 և 4 ենթաբաժնի համահեղինակ, առանձին հատվածների լրացուցիչ բովանդակային ուղղում և համախմբում: տեքստի:

Renata Stefańska-Klar - աշխատանքային թիմի անդամ, ենթագլուխների հեղինակ. 1.1, 1.12, 1. թիվ 3 ենթաբաժնի համահեղինակ, լրացուցիչ տեքստի առանձին հատվածների Էական ուղղման և համախմբման:

Ալեքսանդրա Ռումինսկա - աշխատանքային խմբի անդամ թիմ, 1.4 ենթաբաժնի հեղինակ, ենթաբաժնի համահեղինակ թիվ 3, լրացուցիչ տեքստի բովանդակային ուղղում.

Պատվինա Gołaska-Ciesielska - Նախագիծը մենեջեր, 1-ին և 2-րդ բաժնի հեղինակ, թիվ 3 և 4 ենթաբաժնի համահեղինակ, ինչպես նաև առանձին հատվածների Էական ուղղման և համախմբման. տեքստը:

Maciej Duras - Նախագծի աշխատանքային թիմի անդամ, ուղղում տեքստը:

Վերոնիկա Ջանյակ - Նախագծի աշխատանքային թիմի անդամ, ուղղում տեքստը:

Մրցակցող շահեր

Այս հոդվածը գրվել է որպես «Իրազեկում և փոխհարաբերություններ. բարելավում է աուտիզմի սպեկտրի մեծահասակների համար հոգեբանական թերապիայի հասանելիությունը» ծրագրի մի մաս, որն իրականացվել է Աջակցող հարաբերությունների կենտրոնի կողմից որպես «Մատչելիության գեներատոր. սոցիալական նորարարության ինկուբատորի» մաս՝ օպերացիոն «Գիտելիքի կրթության զարգացում» ծրագիր, IV առաջնահերթ առանցք Սոցիալական նորարարություն և անդրազգային համագործակցություն, Գործողություն 4.1 Սոցիալական նորարարություն, համաֆինանսավորում. որ եվրոպական Միություն տակ որ եվրոպական Հասարակական Հիմնադրամ.

ГРУППОВЫЕ ФОРМЫ РАБОТЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ И ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТУ

ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ԽՈՒՄԲ ՀՈԳԵՐՈՒԺՎԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ ՀԻՎԱՆԴԻՆ.



Владимир Перебейносов

Վլադիմիր Պերեբեյնոսով

Վիճակական հոգեբան, PPT-ի հիմնական խորհրդատու

Մասնավոր պրակտիկայի հոգեբան (Բլազովեչենսկ, Ռուսաստան)

փոստ` vladimir.amursu@gmail.com

Ստացված է 19.04.2021թ

Ընդունված է տպագրության

28.06.2021 Հրատարակված է

07.07.2021թ.

Անոտացիա

Ирвин Ялом называл психотерапевтические группы «socialным микрокосмом» (Ялом, 2007): Группы психологической поддержки и закрытые психотерапевтические группы особенно важны для пациентов психиатрических учреждений. В статье обосновывается ценность групповой работы в психиатрических учреждениях; описываются основные формы группового взаимодействия; разбираются особенности взаимодействия с пациентами в российских психиатрических стационарах. Предлагаемая концепция помощи и работы с пациентами основана на позитивной и транскультуральной психотерапии Носсрата Пезешкиана. Նպատակային այս վիճակագրությունը.

Կյուղևյան բառ: խմբակային հոգեբանություն, բժշկական հոգեբանություն, հոգեբուժություն, սոցիալականացում, позитивная психотерапия

Վերացական

Իրվին Յալոմը հոգեթերապիայի խմբերն անվանել է «սոցիալական միկրոտիեզերք» (Yalom, 2007): Հոգեբուժական հաստատություններում գտնվող հիվանդների համար հատկապես կարևոր են հոգեբանական աջակցության խմբերը և փակ հոգեթերապիայի խմբերը: Հոդվածում հիմնավորվում է հոգեբուժական հաստատություններում խմբային աշխատանքի արժեքը. նկարագրում է խմբային փոխգործակցության հիմնական ձևերը. վերլուծություններ որ Հատկություններ -ից փոխազդեցություն հետ հիվանդներ մեջ ունենեն հոգեբուժական հիվանդանոցներ. Այն առաջարկված հայեցակարգ -ից հիվանդի խնամքն ու աշխատանքը հիմնված են Նոսրատ Պեսեշկյանի դրական և տրանսկուլտուրային հոգեթերապիայի գաղափարների վրա: Այս հոդվածի նպատակն է թարմացնել հիվանդների հետ խմբային աշխատանքի կարևորությունը օգնող մասնագիտությունների մասնագետների համար:

Բանալի բառեր խմբային հոգեթերապիա, բժշկական հոգեբանություն, հոգեբուժություն, սոցիալականացում, դրական հոգեթերապիա:

Вступление

Актуальность данной темы обусловлена растущим интересом общества к психологическим формам работы с пациентами психиатрических учреждений.

Психоневрологические стационары повышают количество рабочих мест для медицинских психологов, а также, увеличивается количество специалистов, проходящих обучение в психотерапевтических методах. На момент написания статьи, в условиях пандемии, в большинстве медицинских учреждений запрещены посещения пациентов; что оставляет людей в ещё большей изоляции без непосредственной поддержки близких людей. Исходя из этого, повышается важность групповой работы с пациентами.

Сожалению, многим медицинским психологам приходится сталкиваться со отсутствием вовлеченности врачей-психиатров, заведующих отделений, среднего и старшего среднего персонала, среднего и старшего среднего персонала. По мнению автора, это связано с отсутствием заинтересованности и понимания ценности внутреннего мира пациентов. Зачастую, процесс лечения сводится лишь к купированию имеющейся симптоматики; а отношение к пациентам, места, работы, качества жизни.

История вопроса

Написание данной статьи основывается на опыте работы в психиатрическом учреждении и изучении опыта европейских стран. В статье «Реформирование психиатрической службы. Опыт США и Европы» (Цыганок, 2007 г.) В статье было проведено подробное изучение предписаний ВОЗ, касающихся психиатрической помощи.

Анализ теоретического и исторического материала до и после реформа, введенных французским врачом Филиппом Пинелем, позволяет увидеть необходимость гуманного и гибкого подхода к лечению пациентов.

Анализ и теоретическая разработка эффективного способа помощи пациентам внутри стационаров были основаны на наблюдении,

собственном опыте работы в психоневрологическом стационаре и взаимодействии специалистами различного профиля. Большое внимание уделялось идеям Позитивной и Транскультуральной Психотерапии. Труды Ирвина Ялома и его художественное описание процесса психотерапевтической работы, также, статьи.

Результаты

С точки зрения современных представлений о гуманности и лечении, изначальная цель функционирования психиатрических больниц была неверно поставлена. Целью «лечебницы» стремились «изолировать» пациента; «вылечить» «помочь». Как мы помним, Филипп Пинель, французский психиатр больницы Сальпетриер, в 1795 г. принимает решения снять цепи и оковы с душевнобольных, что уже приводило некоторых пациентов к выздоровлению. Однако его пассивные формы, мешающие выздоровлению, в видено стигматизации, нарушения прав и свобод, изоляции, грубости в российской психиатрической практике встречаются повсеместно.

Высокие нагрузки на медицинский персонал, жесткие протоколы, нехватка кадров усугубляют незаинтересованность медицинского персонала к внутреннему миру пациентов.

Вследствие чего, появляется привычка «клеить». То есть пытаться подогнать состояние человека под определённые рамки, четко и понятно описывающие происходящее с ним. В какой-то мере это помогает врачам и учреждению, поскольку упрощает документацию и фармакотерапию. Однако, не приносит пользы сами пациентам. У врачей встречаются диагнозы, основанные на быстрой диагностике, - что, особенно часто наблюдается на врачебных комиссиях (т.н. гипердиагностика). У психологов – это попытка «вставить» человека в определённые шаблоны, якобы описывающие то, что происходит в внутреннем мире того или иного пациента, «истеричный», «эпилептоид», «шизоид», «демонстративный». Однако, использование данных понятий, с точки зрения

пользы для пациента, практически не имеет смысла без вовлеченности во внутренний мир и интереса к индивидуальности каждой отдельной личности.

По вышеперечисленным *ստանձան, հիվանդներ և ուներ, վերջին տարիների համար*, повышают внимание именно к негосударственным учреждениям психиатрической помощи. По статистике частной психиатрической клиники «Клиника Роса», *temp rosta* обращаемости пациентов с психическими расстройствами в негосударственную психиатрическую службу г. Москвы ежегодно возрастает, увеличиваясь *վերջին 7 տարին միջինում 20% տարեկանում (24%, 81%, 28%, 4%, 7%, 20%, խորհրդատվություն) (Ֆիլաշիշին և Авед и сов а , 2010)*:

Неоспоримой является важность повышения уровня образования среди врачей, а также младшего и среднего медицински персонала. В особенности это касается изучения психологических аспектов психических больных. По мнению автора, очень важна организация помощи медицинскому персоналу в понимании собственного стиля взаимодействия с пациентами; овозможности усовершенствования своевременной психологической помощи и профилактички эмоционального выгорания.

3.1 Подходы к оказанию психиатрической помощи

Подходы к оказанию психиатрической помощи в разных земих Европы различаются, однако не слишком критично. Все европейские государства следуют предписаниям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Соответственно, можно е невозить общие направления развития (Колпакова и Тарасова, 2019):

1. *Деинституционализация*. *Ս* одразумевает закрытие государственных психиатрических больниц или уменьшение их стационарных отделений, путем сокращения количества койкомест и финансирования. Такой подход позволяет частному сектору и неправительственным организациям (НПО) *ստեղծումը* учреждения интернатного типа, где лечение проходит в более домашней обстановке и атмосфере.

2. *Децентрализация оказания психиатрической помощи*. Означает перевод стационарных отделений *վաղաժամանակահատվածում* длядушевнотбольных из специализированных больниц в общегородские. Эта политика, *առաջ ամեն, ճիշտ վրա ներառել*

психиатрии в общую систему здравоохранения, интеграцию психического здоровья с первичной медицинской помощью, развитие учреждений интернатного типа.

3. *Рост заботы со стороны сообщества (համայնքի խնամք)*. Этот подход призывает делегировать часть полномочий по оказанию *նպաստում է սոցիալական խմբին և կազմակերպություններին*, находящиеся в зоне проживания душевнобольного: К ним могут относиться сообщества пациентов или их родственников, а также. НПО.

4. *Увеличение внимания к немедикаментозной терапии*. Психотерапией стали заниматься не только врачи-психиатры, *բայց և այլե մասնագետներ*. В том числе, немедицинского *սրբֆիլյա*.

5. *Проведение законодательных նեֆրմ* для обеспечения гражданских прав пациентов . То есть формирование правовой основы политики в области психического здоровья. В чассти, в отделять задачи.

6. *Դեստիգմալիզացիա* . Psychicheskie больные подвергаются сильной стигматизации, что приводит к потере *սոցիալական կարգավիճակ, սկզբնական, անաշխատունակություն, անկարգություններ*, окращению жизненных возможности. Для уменьшения негативных последствий, в рамках работы по развитию заботы со стороны сообществ, *ստեղծեց ծրագրեր և նազմակարգություններ* снижению стигмы и изменению стереотипов, ассоциирующихся с *հոգեբանություն*.

7. *Ориентация на повышение качества жизни пациентов*. Современем этот принцип стал важной концепцией современной модели медицинской помощи. *Վաղին սլանումը*, вышли психологическое и физическое благополучие и *ցիальное участие*, а не просто уменьшение со симптомов или *կյանքը*.

8. *Вовлечение членов семьи и близких людей в процесс лечения пациентов* . Важно, что вместе с вовлечением, рядом идет осознание бремени, которое ложится на плечи заботящихся родственников. Им, также, стараются обеспечить поддержку.

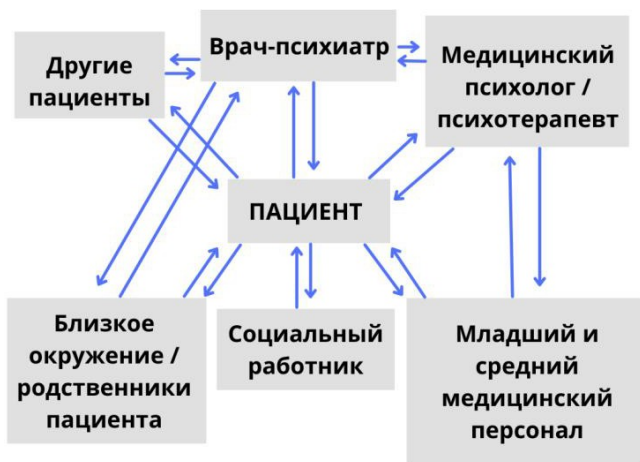
В российской практике стремятся следовать Европейскому видению и предписаниям ВОЗ.

Однако данные предписания, зачастую, являются формальными. Изменения, которые внедряются в действующие системы, проходят без должного обучения специалистов. Աշխարհում է որոշակի տարածաշրջանների խնդիրը, որը պետք է տալիս փոփոխության պատճառով, բայց անորոշ է, մնում է առանց անորոշության:

«Закон, прежде всего, заботится об уменьшении негативных последствий для государства — имеется в виду сокращение случаев инвалидности и нетрудоспособности, преступности, непригодности к военной службе и т.п.» (Колпакова и Тарасова, 2019) Правило пациентов, в основном, учитываются в нормативных документах о стационарном лечении, а вот что же происходит с людьми за пределами и внутри больницы и внутри больницы — Աշխարհում է. предписаний.

3.2 *Ценность групповой работы с пациентами в психиатрических стационарах*

Analiziruya собственный опыт работы в психоневрологическом стационаре, в танной статье была ներկայացված սխեմա էֆֆեկտիվ ազդեցությանը անդամի թերապևտիկ պրոցեսի համար, որը նշանակում է հիվանդին: Данная схема основывается на единстве специјалисти помогающих профессий между собой, с больным и с его близким окружением.



Քի. 1. *Эффективное взаимодействие персонала и пациентов в медицинских учреждениях.*

Как видно из схемы (рис. 1), գործակալն все элементы системы должны взаимодействовать ուրիշ

с другом для комплексной и полноценной помощи пациенту. К сожалению, в российских реалиях медицинских учреждений наблюдается отсутствие подобного взаимодействия. Звенья помощи либо разобщены друг со другом, либо медицинский персонал, а особенно врач и психолог, говорят «на разных языках».

Также, ինչպես տեսանելի է պատկերված սխեմայի, достаточно значимым элементом является взаимодействие пациентов между собой. Именно поэтому, одними из самых важных и эффективных форм лечения, являются психотерапевтические группы.

В психиатрических учреждениях, психологу приходится собирать психотерапевтические группы. «из того, что есть». Учитывая различный срок нахождения в стационаре, диагноза, стадии, состояние больного - приходится приспосабливать группу к тем пациентам, которые уже находятся на стационарном лечении.

По наблюдениям автора, нахождение в атмосфере принятия и поддержки – это основной фактор улучшения самочувствия «здесь и сейчас» среди пациентов стационара. Но, к сожалению, приходится сталкиваться с тем, что практически любые, эмоциональные проявления պահիստով, будь то плач или раздражение, стремление к конфронтации, настойчивость в отстаивании собственных интересов – բժշկական անձնակազմի հետ կապված, ինչպես «ոչ նորմալ»: Будто непослушание, даже то, которое никак не вредит благополучию самого пациента и людей его окружающих, нужно срочно лечить. Դաժնույս փոսլ:

«тебе нельзя проявляться и быть самим собой - ты патологичен». Бывает так, что слова или действия пациентов принимаются медицинским անձնակազմի «նա свой счет», что ներգրավն համար собой злоупотребление իշխանությունն. А зачастую, сами действия медицинского персонала провоцируют у пациентов различные эмоциональные и поведенческие. արձաշխարհը.

В качестве выхода из подобного рода трудностей, предлагается организация семинаров и խմբ հոգեբանական ցանկությունն для медицинского персонала по развитию понимания важности гуманного отношения к пациентам и создания атмосферы заботы и принятия внутри стеницинского учреждения. Такие обучающее и психологические группы, в которых медицинский персонал мог бы понять свой способ

взаимодействия с пациентами, поучить информацию и *հալադարձ* связь; найти и проработать внутри себя причину, которая влияет на способ взаимодействия с пациентами и перестроить собственные формы *կոմունիկացիաներ*.

3.3 Классификация групп в условиях стационара

Ինչպես հայտնի, по *կազմը* участников *խմբի* *կարող եմ* быть:

- Гомогенные. То есть, собранные по каким-либо признакам (пол, возраст, диагноз, запрос и т.д.)

- Гетерогенные. Группа, в которой встречаются различные вышеперечисленные. *Էշխմաներ*.

Предлагается выделить две основные используемые формы работы с пациентами психиатрического стационара:

1. *Группы психологической поддержки*. Могут быть использованы для пациентов, чей период нахождения в стационаре двух месяцев. *Սի Ժամանակահատվածը, որն անհասկանալի է*: Данные группы может да се создаваться и на более длительный срок, для создания атмосферы групповой поддержки и сопровождения пациентов на весь период. лечения.

Самое главное, что формируется в группах психологической поддержки, – это ощущение, что ты не один. *Ինչպես ցարգել, թե ոչ, այլ ոչ թե բոլորովին այլ ձևով*: Пациенты практически не общаются между собой, а при взаимодействии не позволяют говорить открыто о своих переживаниях. Открытое выражение эмоций, медицинским персоналом, чаще всего, расценивается как усиление симптомов.

Группа является отличной возможностью для пациентов приблизиться *ուրիշ* к *ուրիշ* в безопасной и принимающей атмосфере. *Գործնականորեն բոլոր հիվանդները, արդեն առաջին անգամ հայտնվեցին խմբում, արդեն իսկ ավելի շատ սպիղեներ են բաժանված*: К ним будто приходит понимание, что остальные пациенты здесь «такие же, как и я», то есть страдающие люди, попавшие в тяжелое. *առաջարկություն*. Пациенты начинают коммуницировать друг с другом, помогать в решении *խնդիր* в отделении

կամ խորհուրդներ в обществе. Они начинают выслушивать *ուրիշ այլ և* делиться опытом схожих переживаний.

Так как внутриличностные конфликты формируются вследствие нарушения отношений человека с миром, а прежде всего с людьми; то я периодически привношув процесс поддерживающих групп интервенции о групповой динамике и взаимоотношениях между участниками группы. Это делается для того, чтобы наряду с получением и проявлением поддержки, пациенты имели *կարողություն* обращать *ուշադրություն* *վրա* способы своего взаимодействия *խմբում ել* постепенно перестраивать сложившиеся шаблоны поведения и взаимодействия.

2. *Закрытые динамические группы*. Собрать в условиях стационара полноценную динамическую группу, в *կոտորի հիվանդներ* были ры мотивированы, могли просить о помощи, были бы критичны к своему состоянию, *ինչպես օրինակ*, одинаковый срок нахождения в стационаре - очень сложно. Но при удаче собрать такую группу, взаимодействие получается очень и очень. *արտադրակ*.

3.4 Факторы эффективности стационарных терапевтических *խմբի*

Выделим несколько факторов большой эффективности динамических и поддерживающих групп в условиях стационара:

ա) Уровень критических переживаний. *Համոզված է, որ դրական հոգեբերապիսան կամ զարգացնել առաջին ակտուալ կարողությունները, որոնք կարող են զարգացնել հասարակության նոր ձևերը*. *Ինչպես կանոն, հիվանդ, ինչ կարող է լինել, կարող է սովորել դիսամիկ խմբում* но к этому прикасаться. Пациенты, на пример, с психотическими эпизодами или тяжелыми депрессиями проходят через отчаяние. *Համոզված եմ, որ ես ցանկանում եմ խմբում, օգտագործել օրինակ յուզելը և անորոշությունը, քանի որ այն կարող է շատ ցածր գնահատել սեփական անձեռնմխելիության մեջ*: Именно это и является очень большим движущим механизмом развития. Есть вероятность,

что в стационарной динамической *խմբում* կառուցվելու է ակտուալ կարողություն:

բ) *Наличие дամանակի*. Ինչպես հայտնի, դյա reflexies and contacta with soboy нужно достаточно многу временно́го ресурса. Подразумевается время на обдумывание, проживание, нахождение со своими чувствами и эмоциями, чему потенциально способно *սովորել* откровенное групповое взаимодействие.

վ) *Озпещение, что «Я нз один»*. Պացիենտկա, այն բանից հետո, երբ իր առաջին խումբը ճանաչեց արտ-սերապիան, առանձին-առանձին, ինչպես նաև այն, ինչը չի նշանակում, թե ինչպես է փոխվում և այլ հիվանդներ: Хотя, ей всегда хотелось об этом узнать.

գ) *Купирование продуктивной բնութագրիչներ բժշկական միջոցներ*.

Обеспечение медицинскими препаратами и контроль их *ընդունելություն* позволяет человеку,

прикасающемся к тяжелым переживаниям, միջոցներով կապի հասնել к собой. Однако, зачастую, բժշկաստիպականые препараты *խառնուրդ* разговорной հոգեբանական աշխատանք.

Одна из основных причин, по которой специалистам не удается собрать психотерапевтические группы в условиях стационара, является постановка чрезмерного акцента на критериях отбора *խմբում*. Очень интересными выдаются *չափանիշներ* Իրվին Իլումս для работы со стационарными больными, описанные в книге «Теория и практика групповой психотерапии» (Ялом, 2007):

1. Способность говорить.
2. Способность удерживать свое внимание на протяжении 80 минут.
3. Признание своей потребности в помощи.

Очевидно, критерии достаточно просты. Отбирая участников для стационарных групп и руководствуясь данными критериями, взаимодействие было действительно продуктивным. Ирвин Ялом не работи акцента на диагнозе. Орիմալ, во многих источниках говорят о том, что не нужно брать в группу пациентов со диагнозом «умственная отсталость» (կամ «расстройство интеллектуального развития» по МКБ-11): Այս խմբին պատկանող բոլոր դեպքերը, ինչպես նաև հիվանդները, որոնք ներառում են մի խումբ, որոնք ներառում են *խմբակային աշխատանք*: Однако, с такими пациентами также были

трудности, которые приводили к острым групповым конфликтам. Поэтому, каждый случай и каждого пациента, с точки зрения его возможности находиться *խմբում*, *չկատարելով* անհատականությունը:

Թերթերի անարդյունավետությունը, պաշտպանությունը և օժանդակությունը բժշկական անձնակազմի հետ արգելափակում են կապի հնարավորությունները, որոնք թույլ չեն տալիս վստահ լինել: Группа, здесь, является тем «спасающим» для пациентов местом, в котором есть возможность ощущать, проявлять и *զարգացնում* է Доверие. Также, *խմբում* большой акцент делается на Надежде. Так как учитывая тяжесть состояния больных, Надежда является важным звеном в процессе помощи. Пациентам, находящимся в отчаянии, бывает очень полезно понять причины, которые привели к тому, что происходит в жизни на данный момент. Понимание причин дает возможность сделать выбор. «Нами управляет то, что мы не осознаем». Дает возможность проанализировать и сделать шаг в другом направлении; что добавляет Надежды վրա изменения в будущем. Также, группа отлично развивает Контакт и Открытость. А как известно, одна из основных причин формирования психопатологии и фактор, сильно усугубляющий состояние – это неспособность пациента к выражению чувствитель их блокирование. Принятие, также, является одной из важнейших способностей, *զարգացնելու* в отношениях в *խմբում*.

Ինչպես կարելի է առանձնացնել ավելի շատ իրական կարողություններով, ավելի մեծ լինելով, դա առաջին կարողություններն է: Акцент сделан именно на них, поскольку наличие психопатологии, в большинстве случаев, առաջարկում է глубокий дефицит в структуре эмоциональных *անհրաժեշտ* (օրիմալ, в принятии): Именно в психотерапевтической *խմբում*, որը կարող է ներդնել ներդրում և *զարգացում*:

Карл Роджерс говорил о трех основных принципах взаимодействия между людьми, лежащих в основе лечения (Роджерс, 2001):

1. Безусловное принятие. Կոտորոն սկսում է իր իրական հնարավորություններով հոգեբանապիա.
2. Համաձայնություն. Что схоже со открытости и доверию в позитивной հոգեբանապիա.
3. Эмпатия. Эмпатия предполагает *կապի* հնարավորություն:

Չարիա Ռոջերսայի անհայտ սկզբունքները աջակցում են կարևորությանը և իրական հնարավորություններին: Это можно сравнить с фундаментом, на котором строится лечение и адаптация пациента.

Способность к открытости, в условиях стационара, имеет первостепенную важность среди вторичных АС. Если возможно её развивать у пациентов ստացիոնար, այն вероятно и освобождение множества лежащих внутри переживаний и чувствитель, которые и привели человека к психопатологии. Однако, очень важно соблюдать баланс вежливости и открытости, в условиях стационарного лечения. Зачастую приходилось наблюдать, ինչպես открытое выражение эмоций (օրինակ, վճարում) воспринималось медицинским персоналом как ухудшение состояния человека и ему лишь добавляли дозу лекарств. Поэтому, очень важно помочь человеку найти тот способ и место выражение эмоций, которое կլիկ безопасным за самого пациента и будет давать ему чувство облегчения. Օրինակ, հոգեթերապևտիկ խմբում կամ անհատականության հոգեբանական սեանսներում:

Դա նշանակում է, որովհետև կապի և առաջին կարողությունների զարգացումն է, որովհետև մարդիկ գտնվում են ստացիոնարով, բացում են կուրսիների լայն հնարավորությունները: Լրացուցիչ կարողություններն իրենց սիրելիների համար, բոլոր նրանց համար, ովքեր թույլ են տալիս իրենց ցերմությունը, ինքս ինձ և ուրիշներին:

Առանձնահատկություն (սլիյանություն, դիֆֆերենցիա և առանձնացում), այս կամ այն չափը փակցնելու համար, ինչը նշանակում է, որ նրանք կարող են զգալ տարբեր աստիճաններ: Некоторым пациентам сложно войти в стадию слияния, так как она автоматически ассоциируется у них со վտանգի. Таким пациентам требуется больше времени. Stadii differentiations-ը կարող է բացառված լինել; попытки зацепиться за слияние с группой. Что может выражаться в частом возникновении փորձի, протеста и даже усиление. остроты ախտանիշ. կարևոր отметить, что в условиях стационарного лечения, где в среднем срок нахождения пациентов не принудительного лечения կազմում է 2–6 месяцев, нужны группы психологической поддержки, нежели полноценные группные փակված. В группах поддержки իմնական

взаимодействие происходит на стадии слияния; однако оно не настолько глубокое, как в закрытых динамических группах. Группа поддержки проводит человека на этапе переживания глубокого психического и эмоционального бզլաժամ.

3.5 Примеры из практики ведения групп в условиях стационара

Предлагается кейс одной из пациенток. Ելենա (имя изменено). 31 տարի. Наблюдается с дијагнозом «Параноидная шизофрения» (F20.0). Госпитализация, во время прохождения групповой психотерапии, 14-я. Ըստ անհատականության, թերապևտիկ թերապևտների, ինչպես նաև առաջին խմբի համար, թերապևտիկ թերապևտի, ինչպես նաև այն, ինչ վերաբերում է Ելենին: Всю первую группу она просидела отодвинутой от всех, в небольшом углу. Նա протяжении առաջին встреч ինչ վեա սերյա схожим образом, что и на индивидуальной психотерапии: говоря о ինքև и пытаюсь показать բոլորը тяжесть своего положения, пациентка практически полностью отгораживалась от возможности получения поддержки, заботы и теплого отношения от других участников группы. Постепенно, у участников группы начала возникать злость и желание исправить восприятие Елены. Некоторые участники открыто выразили свою критику. Постепенно, автор вносил интервенции по поводу ощущения беспомощности, возникающего խմբում Pe and вызывающего злость и желание исправить человека. А также о том, что мы периодически сами бываем в настолько тяжелом положении, что отрицаем любую возможность помощи и поддержки со стороны. Группа достаточно быстро ушла от попыток критики Елены. Участники стали больше доверять и делиться собственным опытом. Постепенно, по истечении 5–8 встреч, Елена понемногу стала доверять участникам группы. Այն, այն, ինչ չի կարելի ասել, չի կարող զգալ, բայց դա չի նշանակում, որ ժամանակն է անցկացվում խմբում: Вместо этого она начинала смеяться и пытаться перевести тему. Но на перестала реагировать враждебностью на желание другим ей помочь.

Հաստատակամություն մեծու գործնական կարիքը կարող է օգնել և աջակցել, ներդրել է հավատարիմ մնալու հնարավորությունը, որը չի կարող ստանալ այն մեկը մյուսի համար, որը ստեղծել է անուղղակի հակամարտություն, որն ունի բացահայտման հնարավորություն, принятию, հասցե կարող եմ быть развиты во взаимодействии в психотерапевтической խմբ. Постепенно, приводя к возможности сближения со другими и формированию эмоционально значимых отношений.

Другая пациентка настолько полюбила группы поддержки, что ходила в них на протяжении всего срока жестокительного лечения (1,5 года). Каждую встречу она ждала с интерпением, говоря о том, что это единственное, что приносит ей помощь, интерес, чувство общности во время нахождения в стационаре. Она с глубоким интересом анализировала Утբյա, собственное արդյուն, լսել օրինակը և փոխանակել իր խմբի օրինակները:

Был опыт, когда пациенты, устанавливающие близкий доверительный контакт с членами группы, особенно в период пандемии и изоляции, важны групповые формы работы с соблюдением необходимых защитных мер.



Ռիս. 2. Հիմնական ակտիվ կարողություններ, զարգացնում են ռատիոնար և խմբային պսիխոթերապիա և խմբային պսիխոթերապիա:

Ինչպես է պատկերված սխեմաները (կմախ. 2), կարողություն և անհրաժեշտություն կապի մեջ, որը կենտրոնացած է, ինչպես ցույց է տալիս սխեմաները և չեն կարող լինել: Ամսօրյա բացված կապը այլ հիվանդների և մասնագետների հետ, որոնք կարող են զարգացնել իրական հնարավորությունները, որոնք կարող են նպաստել ձեր վերականգնողական հնարավորություններին:

Բացառություն

1. В российской психиатрической практике необходим кардинальный пересмотр как целей функционирования психиатрических учреждений, так и их условий. Важно, чтобы основной целью была не изоляция пациента, а помощь ему, переход к более гуманному отношению. А условия должны удовлетворять интересы пациента в заботе, в теплом отношении, в надежде и помощи.

2. Հոգեբանական ծառայություն հոգեբանական ուսուցում, առաջին հերթին, պետք է տա человеку հնարավորությունը: ու օգնողական մարդկանց և ինքնուրույն ինչ վերաբերում է անհատականությանը և խմբային հոգեբանության հիվանդներին, հետաքրքրված են վիրահատություններով և ընտանիքներով: Դա զարգացնում է հմտությունները և սոցիալականացումը, ադապտացիաները և ինտեգրումները օրինակ:

3. Դրա շատ ռատիոնար կարողություն, ատկապես ընտանիքային և խմբային կարողությունները, հատկապես ընտանիքային կարողությունները, կարող են լինել միայն հնարավորությունների համար, ինչպես առաջինը, այնպես էլ արդիականը: Փոփոխական կարողությունները թույլ են տալիս հարմարվել շրջանակներին:

Таким образом, ведение групповой работы с пациентами, с точки зрения метода Позитивной и Транскультуральной Психотерапии, позволяет достаточно комплексно и осознанно подойти к руководству группой. Установленные принципы работы позволяют достаточно комплексно и осознанно подойти к руководству группой. Установленные принципы работы позволяют достаточно комплексно и осознанно подойти к руководству группой.

Список использованных источников

- [1] КОЛПАКОВА, С., ТАРАСОВА, А. [ՎՈՐՈՎՈՎ, Ս., ԱՐԱՐՍՅԱՆ, Ա.] (2019). *От целей до арт-терапии. Эволюция психиатрической помощи* [Շրջանային միջավայրի փոփոխությունները հոգեբանական առողջության պահպանման եվոլյուցիան]. Научно- образовательный портал IQ, Международный центр экономики, управления и политики в области здоровья НИУ ВШЭ. URL: <https://iq.hse.ru/news/303803375.html> (հասանելի է. 20.03.2021)
- [2] ПЕЗЕШКИАН, Н (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Հոգեբանական և դրական հոգեբանական], М.: Институт позитивной психотерапии.
- [3] ФИЛАШИХИН В., АВЕДИСОВА А. [ՖԻԼԱՇԻՔԻՆ Վ., ԱՎԵԴԻՍՈՎԱ Ա.] (2010). Структура обращаемости больных с психическими расстройствами в частную психиатрическую службу [Հոգեբանական խանգարումներ ունեցող հիվանդների ուղղորդման կառուցվածքը մասնավոր հոգեբանական ծառայություն]: *Психиатрия и*

- [4] **ЦЫГАНОК, Л. [TSYGANOK, L.]** (2007). Реформирование психиатрической службы. Опыт США И Европы [Հոգեբուժական ծառայության բարեփոխում. ԱՄՆ-ի և Եվրոպայի փորձը]. *Независимый психиатрический журнал*, № 3. <http://test.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm> Մուտք գործեց փետրվարի 27-ին 2021 թ
- [5] **ԵԼՈՍ, Ի. [ԅԱԼՈՍ, Ի.]** (2007): *Թերիա և պրակտիկա ջրային հոգեբուժության* [Տեսություն և պրակտիկա -ից խումբ հոգեբուժության]: Մ.: Апрель Պրես.
- [6] **РОДЖЕС, К. [ROGRES, С.]** (2001): Становление личности. Взгляд на психотерапию [Մարդ դառնալ. Հայացք հոգեբուժության վրա]. Մ.: Эксмо-Прес.

Ограничения исследования

Pandemiya koronavirusnoy tsarshykh sushchestvenno zatrudnila vozmozhnost' provedeniya kak terapevticheskikh grupp, tak i grupp psixologicheskoy podderzhki. Odnako, s drugoy storony, pandemiya pomogla ponyat' vazhnost' gruppovogo vzaimodeystviya dlya tsientov. Vo period obostreniya hnsfetsyghanserhi, hnsrshlyshyn shhshtshshsherhi hntsh hshlyshshsherhi, ne provodilos' v periody spada zabolevaemosti, hnsrshlyshyn byli tolko v nekotorykh otdeleniyakh s ochen' ograničennykh količestvom tsientov i primeneniem zashchitnykh. mer.

ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ԱՌԱԿՆԵՐ ՀՈՒՅՍԻ ՄԱՍԻՆ



Տրիդիելմ Ռոդեր

MD, DM, հոգեբույժ, հոգեթերապևտ,
թոշակի անցած ավագ բժիշկ
Vogelsbergklinik, հոգեսոմատիկ
վերականգնողական հիվանդանոց
(Գրեբենհայն, Գերմանիա)
Էլ. roeder@gmx.net

Ստացված է 05.04.2021թ
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Յրատարակված է
07.07.2021թ.

Վերացական

Յուրաքանչյուր բուժման հիմքը հույսն է: Ապագայի մասին հիվանդի հայեցակարգը հասկանալու և հորիզոնի ընդլայնման գործընթաց խթանելու համար կարող են օգտագործվել հույսի մասին ասացվածքները: Որպես օգնություն թերապևտին՝ օգտագործելու այս գործիքը, ստեղծվել է DIN A 4 թուղթ, որն առաջարկում է միջազգային ասացվածքների հավաքածու: Տրվում են մի քանի գործնական հուշումներ, թե ինչպես օգտագործել թուղթը: Բացի այդ, թերթը կարող է օգտագործվել հիվանդի կողմից այնուհետև՝ ընտանիքի ներսում ունեցած դերը դժվարության աղբյուրից վերածելու խրախուսանքի աղբյուրի:

Հիմնաբառեր՝ հույս, ֆանտազիա, ասացվածք, փոխակերպում, դրական հոգեթերապիա

Ներածություն

Իրենց զարգացման տարբեր օրինաչափության շնորհիվ՝ յուրաքանչյուր բուժման հուզական և մոտիվացիոն հիմքը հույս է [Peseschkian, Aziz 2009, p. 64]: Հույսը երկու կարողությունների համադրություն է: Մի կողմից կա անցյալի լավ փորձառությունները հիշելու ունակությունները: Մյուս կողմից կա ապագայում նոր լավ փորձառություններ պատկերացնելու ունակություն: Երևակայությունը կարող է նման լինել նախորդներին կամ նույնիսկ ամբողջությամբ տարբեր:

Բուժում է ա համագործակցություն միջև և թերապևտ և հիվանդը հիվանդի օգտին հետևում է կանոններին, որոնք իմաստ ունեն երկուսի համար, նույնիսկ եթե այս տեսլականի հիմքում ընկած հիմնական գաղափարները կարող են տարբերվել միմյանցից: Որպես առաջին ընդհանուր քայլ, նրանք պետք է խոսեն հույսի իրենց տեսլականների մասին : Դրանով նրանք սկսում են բարդ հուզական իրավիճակի հանգստացնող մասից՝ առաջացնելով բուժման ցանկություն կամ

անհրաժեշտություն: Այսպիսով, առաջին հանդիպման անհաջող մեկնարկի վտանգը կանխվում է: Դա անելով՝ հանդիպման դրական մեկնարկի հնարավորությունները միանգամից մեծանում են: Եվ այս դրական փորձը խրախուսում է որ

PPT Journal "THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST"
միմյանց հետ հետագա դրական
փորձառությունների երևակայություններ:
Որքան ավելի հուսահատ է հիվանդը, այնքան
ավելի կարևոր է ուշադրությունը կյանքի
դրական կողմերի վրա ուղղել: Իսկ հույսի մասին
խոսելն այն թեմա է, որ բոլորը միանգամից
հասկանում են: Եվ հույսը յուրաքանչյուր անդամի
առարկա է -ից որ հիվանդի հասարակական
համակարգ ունեն ան վերաբերմունքը, որը
հիմնականում հայտնի է հիվանդի կողմից.
Այսպիսով, թերապևտը կարող է հիվանդին
հարցնել հույսի մասին իրենց հայեցակարգի
մասին: Այսպիսով, հնարավոր է հասկանալ
հիվանդի սոցիալական դիրքը և բացահայտել
փոխվելու հնարավորությունները այն.

Հույսի մասին խոսելը կարևոր է ոչ միայն
Volume 1, Number 2, July 2021
թերապիայի սկզբում, այլև ցանկացած
իրավիճակում ճգնաժամ է առաջանում կամ արդեն
ճնշել է հիվանդին: որ չլուծված խնդիրներ: Հետո
խոսում մասին հույս թուլացած զգացմունքային
կարգավիճակը և ինքնությունը կայունացնելու
կարևոր միջոց է: Եվ քանի որ բուժումը
շարունակվում է, հույսի հասկացությունները
երբեմն փոխվում են: Սրա պատճառով կարող է
լինել օգտակար դեպի վերադարձ դեպի որ ավելի
վաղ վերաբերմունք -ից հուսալ և այն համեմատել
վերջին զարգացումների փաստացի արդյունքի
հետ:

Հույսը հնարավորություններով հաշվարկելու
կարողությունն է, որը են ոչ հայտնի մեջ որ
ներկայությունը: Այսպիսով, հույս է սերտորեն

կապված ֆանտազիայի հետ. Յույսի մասին խոսելն ավելի բավարար դարձնելու համար պետք է խրախուսվեն հիվանդի և թերապևտի ֆանտազիայի կարողությունները: Այդ նպատակով Դրական և տրանսմշակութային հոգեթերապիան օգտագործում է պատմություններ կամ ասացվածքներ պատմելու տեխնիկան: Հիվանդին հույսի մասին միջազգային ասացվածքների մեծ բազմազանություն առաջարկելու մեթոդը ֆանտազիայի հորիզոնն ընդլայնելու հրավեր է [Peseschkian 1979, p. 7]: Այդ նպատակով ես մշակեցի DIN A 4 չափի թուղթ, որը պարունակում էր ասացվածքներ հույսի մասին բազմաթիվ վայրերից և մշակույթներից [Անձնական մեկնաբանություններ 2009-2013; Özcan, Seuß 2013; www.sprueche-liste.com ; www.sprueche.woxikon.de ; www.sprichworte-der-welt.de]: Այս ժողովածուի որոշ ասացվածքներ կարելի է փոխանակել հիվանդի մշակութային ծագումից մի քանիսի հետ, որոնք ծանոթ են նրան կամ. նրա

Դիմում

Յույսի մասին միջազգային ասացվածքներով տեղեկագիր.

Ինչպիսի՞ հույսեր եք կապում ձեր խնդիրների հետ առերեսվելիս:

«Իրականում դժվար չէ լեռան գագաթին հասնելը: Պետք է միայն բավականաչափ դանդաղ քայլել»:

«Այն է ավելի լավ դեպի սայթաքել մինչդեռ գնում նոր ուղիները քան պարզապես վազել տեղում ձեր ճանապարհներով իմացիր»:

Բայց ինչպե՞ս եք գտնում ձեր ճանապարհը և ձեր արագությունը:

Առանց հույսի ոչինչ հնարավոր չի լինի:

Բայց ո՞ր հույսն է առաջնորդում դեպի ո՞ր նպատակը: Յետևաբար, ինչպիսի՞ հույս ունեք:

Միջազգային ասացվածքներ.

Եթե հույսը չլիներ, ես հիմա կենդանի չէի լինի: (Գերմանիա)

Մի կողմից դեռ հույս ունեմ, բայց մյուս կողմից դեռ կասկածում եմ: (Գերմանիա)

Յույսը մի բան է, որը պետք չէ գնել: (Գերմանիա)

Քո առջևի ճանապարհը խավարի մեջ է: Հիշեք վարագույրը միայն ձեր աչքի առաջ է, բայց ոչ ձեր ճանապարհին:

(Հնդկահավ)

Ինչքան էլ ձյուն տեղա, մինչև ամառ չի մնա:

(Հնդկահավ)

Երբ Աստված փակում է արծաթե դուռը, բացում է ոսկե դուռը: (Հնդկահավ)

Եթե չգիտեք, թե ինչպես շարունակել, դեռ չորսն է լուծումները մնացել են. (Բուլղարիա)

Յույսը պարզապես լողի ժիլետ է, բայց ոչ փրկարար նավ: (Լեհաստան)

Հուլյան առանց լարվածության նման է ծովային

շրջափակումներ որ ունեն գոյություն ունեն ներսում
և նրանց միջև:

ճանապարհորդության առանց նավի: (Ուելլս)

Նա ԱՅԿ ամրագրություններ որ հույս նախքան իր սայլ, կամք քշել երկու անգամ ավելի արագ, քան նախկինում: (Լեհաստան)

Նույնիսկ ցցը հույս ունի, որ այն նորից կանաչ կդառնա, երբ հաջորդ գարունը վերադառնա: (Ֆինլանդիա)

Հույսն աշխարհի խարխիսն է: (Բանտոու)
Որքան փոքր է մոդեսը, այնքան մեծ է նրա հույսը՝ մի օր կոկորդիլոս դառնալու: (Աբիսսինիա)

Հույսն ու բաջությունը երկու վառ ադամանդներ են հաջողության թագի մեջ: (Հնդկաստան)

Եթե կորցնես հույսը, որն իզուր էր, շատ բան կշահես: (Իտալիա)

- Որ ասացվածքը խրախուսում է դու՞
- Ո՞րն է հաջորդ քայլը, որին խրախուսում է այս ասացվածքը վերցնել?

Գործնական հուշումներ.

Տպեք այս թերթիկը և տվեք այն հիվանդին:

Հարցրեք որ հիվանդ դեպի կարդալ սա թերթիկ բարձրաձայն. Այն սովորաբար այն կարդալու համար տևում է երկու կամ երեք րոպե: Սա թույլ է տալիս ստուգել հիվանդի կարդալու ունակության չափը, որը մայիս տալ տեղեկատվություն մասին որ ինտելեկտուալ կարգավիճակը և բացահայտել մտածողության հոգեկան խանգարումները: Լսելով հիվանդի ընթերցանությունը՝ հնարավոր է դիտել հիվանդի ինքնաբուխ ռեակցիաները:

Այն բանից հետո, երբ հիվանդը կարդում է թերթիկը, դուք կարող եք սկսել հիվանդի հետ խոսել այս ասացվածքների մասին:

Այս թերապևտիկ նստաշրջանի վերջում դուք կարող եք խրախուսել հիվանդին, որ թերթիկը տանի տուն, իր համար և ընտանիքին ներկայացնելու համար: Այսպիսով, դուք օգնում եք հիվանդին փոխել իր դերը տանը: Շատ հաճախ ա հիվանդ է սահմանված է կողմից որ ընտանիք հիմնականում ինչպես անախորժությունների պատճառ, և ընտանիքը հույս ունի, որ հոգեբույժի կամ հոգեթերապևտի մոտ նրա այցը ազատություն կբերի իր և իրենց համար: Եթե հիվանդը նրանց է տալիս այս թերթիկը, ընտանիքի անդամները անմիջապես սովորում են դա նրանք են ներառված է մեջ որ թերապիա և որ նրանք նույնպես պետք է խրախուսվի: Այսպիսով, հիվանդը փոխակերպում է իր դերը անհանգստության պատճառից հույսի պատճառի, և հիվանդը կարող է ընտանիքի անդամների հետ միասին կարդալ թերթիկը և խոսել իր իրավիճակի մասին նոր և պարզ ձևով: Դրանց օգնությունը կարող է տապալել տարբեր

Եզրակացություններ

Յուրաքանչյուր բուժման հիմքը հույսն է: Հասկանալու համար հայեցակարգ -ից ա հիվանդ մասին որ ապագան և դեպի խթանել հորիզոնը ընդլայնելու գործընթացը հույսի մասին ասացվածքները կարող են լինել օգտագործված.

Քանի որ թերապիան զարգանում է, հնարավոր է վերադառնալ այս ասացվածքների հավաքածուին և տեսնել, թե արդյոք այդ ուսուցման գործընթացը ստիպել է հիվանդին փոխել իր սիրելին ասացվածք.

Որպես օգնություն թերապևտին՝ օգտագործելու այս գործիքը, ստեղծվել է DIN A 4-ի առգրավված թուղթ, որն առաջարկում է միջազգային փաստաթղթերի հավաքածու. ասացվածքներ. Մի քանի գործնական ակնարկներ են տրված ինչպես օգտագործել թուղթը: Նաև թուղթը կարող է օգտագործվել հիվանդի կողմից հետո դեպի փոխակերպել որ դերը ներսում որ ընտանիքը փորձանքի աղբյուրից վերածվել է աղբյուրի խրախուսում.

Հղումներ

- [1] **ÖZCAN, C., SEUSS, R.** (2013): *Türk Atasözleri – Türkische Sprichwörter. Auswahl und Übersetzung mit Zeichnungen von Ina Seeburg* [Türk Atasözleri - թուրքական ասացվածքներ. Ընտրություն և թարգմանություն գծագրերով Ինա Չեբերգի կողմից]: Deutscher Taschenbuch Verlag, Մյունխեն, 6.Auflage.
- [2] Անձնական մեկնաբանություններ -ից Ընկերներ, գործընկերներ և հիվանդներ, 2009- 2013 թթ.
- [3] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն. (2016).** *Արևելյան պատմությունները՝ որպես դրական հոգեթերապիայի տեխնիկա.* Հեղինակային տուն Մեծ Բրիտանիա. ISBN 978- 1524660871
- [4] **ՊԵՍԵՍՉԿՅԱՆ, Ն., ԱԶԻՉ, Ա.** (2009). *Lexikon der Positiven Psychotherapie* [Դրական հոգեթերապիայի բառարան]: Ֆրանկֆուրտ/Մայն՝ Ֆիշեր Տաշենբուխ Verlag.
- [5] *Sprichwörter aus aller Welt* [Առակներ ամբողջ աշխարհից]: URL: www.sprichworte-der-welt.de [հասանելի է: 04.04.21]:

ՀՈՍՍ VS ПРОДВИЖЕНИЕ.

ՔՈՍՍ ԸՆԴԴԵՄ ԱԿՑԻԱ.



Оксана Фортунатова

Օքսանա Ֆորտունատովա
Դրական հոգեթերապիայի հիմնական
խորհրդատու, մասնավոր պրակտիկայի
խորհրդատու (Կիև, Ուկրաինա) **ԷԼ.**
փոստ` oksfortt@gmail.com

Ստացվել է 24.03.21
Ընդունված է տպագրության
28.06.2021 Հրատարակված է
07.07.2021թ.

Անոտացիա

Данная статья посвящена тонкому и сложному вопросу конкуренции методов психотерапии, этике и этической ответственности. Ели պրոդվիգենիա, առաջադրանք և է հայտնիություն մեթոդ, ա также ուղի в էտոմ՝ каждого из մեզ, как носителей метода Позитивной Психотерапии. Целью статьи является привлечение внимания коллег к такому важному и ценному делу, как проявление себя информация внимания пространстве и последствия отказа от. այլքան.

Ключевые слова :

Վերացական

Սա հոդված է նվիրված դեպի որ նուրբ և համալիր թողարկում -ից մրցակցություն միջեւ մեթոդները -ից հոգեթերապիա, էթիկան և ռազմավարություններ համար նրանց առաջխաղացում, որ նպատակները և նպատակներ -ից հանրահոչակելով որ մեթոդ, ինչպես լավ ինչպես որ դերը մեջ սա մեզանից յուրաքանչյուրի՝ որպես դրական հոգեթերապիայի մեթոդի կրող: Հոդվածի նպատակն է ուշադրություն հրավիրել -ից գործընկերներ դեպի այդպիսին ան կարևոր և արժեքավոր գործ ինչպես դրսևորվող ինքն իրեն մեջ որ տեղեկատվություն տարածությունը և մերժման հետևանքները այն.

Բանալի բառեր . Դրական հոգեթերապիա, մասսայականացում, սոցիալական ցանցեր, հիմնական կոնֆլիկտ, հավասարակշռություն:

Вступление

«Мы не профитемся правды, мы утанили эффект» - говорил апологет пропаганды, не брезговавший ни серой, ни черной информацией в деле завоевания умов. Апологета сожгли, а вот его

ընդունելի օстались, вьевшись в коллективное бессознательное настолько, что уже не воспринимаются, как нечто, противоположное правде.

Причем тут мы, мирная профессия, помогающая людям стать счастливее, успешнее, здоровее? Պատասխան

в нашем профессиональном пространстве, где рекламные трюки, популярные переработки и слоганы хитов, противостоят и интеллектуальному сор, обладая им. И не просто навешивают ярлыки, а создают серьезное препятствие человеку в выборе сособа преодолеть трудности.

Для специалиста, работающего с клиентами, важно, чтобы он был способен на диалог – не просто слышать, но и понимать, не просто слушать, но и слышать. И именно в этом заключается суть работы психотерапевта.

И мы неминуемо столкнемся с качеством информационной среды. Чем больше информации, тем больше шума, тем больше хаоса. И именно в этом заключается суть работы психотерапевта – помочь человеку в этом хаосе найти свой путь.

Процесс цифровой трансформации общества – данность, которой не избежать. И именно в мировом интернет-пространстве, социальных сетях формируется сейчас отношение к психологии, психотерапии, здоровью, исцелению и росту. Сейчас в интернете около 10 миллионов групп, где люди пытаются найти ответы и поддержку.

Крайне важно учитывать особенность постсоветского пространства и развивающихся стран, где психологическая просвещенность невелика, а лояльность к психотерапевтам и психологам невысока. Потому люди преимущественно обращаются к соцсетям за рецептом от душевной боли и от того, что они там прочтут, а не к специалисту.

И на сегодня большое количество ответов – это непрофессиональные рецепты от экстрасенсов, распространителей БАДов, психологов-самоучек, и воодушевленных собственной терапией клиентов. Но плотность этих рекомендаций преобладает настолько, что создает впечатление истины. Именно потому, так много людей долгие годы следуют им.

С одной стороны, эти советы не пользу приносят, а только вредят, а с другой – хорошие советы с невежеством и непросвещенностью людей, отличный повод психотерапевту заявить о своих возможностях и предложить помощь.

Но голос психотерапевтов слаб и не звонок, и люди вынуждены выбирать из того, что предлагается, а выложить всю ответственность за выбор на клиента. «Ослабление когнитивных процессов и премин на «детское» правополушарное мышление – результат стресса, приводящий к принятию иррациональных решений» (Сандомирский, 2005): Таким образом, сотни тысяч людей, находящихся в тяжелых жизненных обстоятельствах, просто доверятся информационному пространству.

Но является ли сегодня информационная среда балансирующей, объективной о методах помощи в душевных страданиях? Достаточно ли мы, как представители научного метода психотерапии, проявляемся в ней? И как мы участвуем в противостоянии?

Но противостоянием «псевдоцелители VS специалисты в области психических процессов» дело не ограничивается. Специалисты не улучшают шансы клиентов на получение эффективной помощи.

Первое, что привлекает внимание, это оспаривание психиатрами, психотерапевтами с медицинским образованием, психотерапевтами без медицинского образования, и психологами прав друг друга на психологические интервенции. Обычному человеку в этом споре почти невозможно разобраться.

Таким образом, второй уровень противостояния, в котором мы участвуем, это «псевдоцелители VS специалисты в области психических процессов».

Но даже там, где сталкиваются только психотерапевты, возникает не менее яркое противостояние – противостояние методов.

Давайте разим, в какое информационное пространство вариантов попадет современный клиент, если попытается разобраться в методах психотерапии. «Окей, Google!»

Результат: «[ваши методы психотерапии]».

Получено 2 640 000 (0,52 стр.)

И первый выделенный фрагмент поиска категоричен: «Эффективные методы психотерапии:

- Психодинамическая
- Аналитическая психотерапия
- Когнитивно-поведенческая психотерапия
- Гештальт-терапия

- Экзистенциальная թերապիա
- Десенсибилизация и переработка движением գլազ»

Среди ссылок первых двух страниц поисковой выдачи представлены эти же методы, и увы, отсутствуют упоминание о методе ППТ.

Специалисты знают, что подобные утверждения беспочвенны, а такие заявления не этичны. Но об этом не знают и не подозревают клиенты, в чьих умах прочно поселяется мысль о том, к кому же можно обращаться.

Ինչպե՞ս պարզաբանել այս մեթոդը, ինչպես հոգեբանական թերապիայի մեթոդը արդյունավետ, если путаница начинается на самом высшем уровне? Так, Всемирная организация здравоохранения в

«Руководстве mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными со употреблением психоактивных веществ, в неспециализированном лечении» ологического лечения дает двусмысленный перечень. Среди приемов интервенции упоминаются несколько методов հոգեթերապիա:

«Рекомендуется я, Психотерапия, направленная на активизацию мотивации».

Не удивительно, что страны дублируют подобные рекомендации в своих протоколах лечения. Так, на пример, Украина ввела Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи. Անվտանգությունը на тяжелый стресс и расстройства адаптации, ПТСР; или Унифицированный клинический протокол первичной, вторичной и третичной медицинской помощи. Депрессия, в утвержденном приказом МОЗ Украины 23.02.2016թ

№ 121, обязывает врача.

около 10-

6-8 сеансов

12 недель). Решение о месте проведения и специальности, который будет проводить որոշակի տեսակ հոգեբանական թերապիա, принимается вместе с пациентом»:

Տակիմ образом, որդի, տառապանք դեպրեսիա, соматоформными расстройствами и психосоматическими заболеваниями, невротами, ПТСР и стрессовыми расстройствами պետք է համարձակվի հետ վարչում հոգեբանության հետ, ինչպես նաև կաշիատի, և կարող է դա անել մեթոդով:

Дискуссия о возможности научно доказать и подтвердить эффективность метода на сегодня не открыта, и однозначный ответ не получен. Более того, сегодня идет горячая дискуссия о том, како вообще գլախատում է эффективность психотерапии валидно (Чушке, 2015):

Таким образом, мы, как представители Позитивной психотерапии, уже втянуты (и не по своей воле) в несколько уровней противостояния.

Обсуждение

Կարևոր помнить, что психотерапевты постсоветского пространства и развивающихся стран, в отличие од европейских, американских коллег, на стадии «грязных» գործ в деле строительства рынка психотерапевтических услусора и загребани. Этот факт напрочь лишает нас возможности почивать на лаврах победы разума над невежеством. Нам предстоит еще многу работы.

Начинать нужно с освоения маркетинга, а именно азов продвижения (առաջխաղացում). Основа продвижения – տեղեկատվություն. Это база, на которой возможна вся последующая надстройка.

Давайте посмотрим, со какой плотностью տեղեկություններ столкнется հիմախորդի, захотев подробнее ознакомиться с методами психотерапии из вышеупомянутого перечня:

«Окей, Google!»

«Транзактный анализ» Результатов: примерно 220000 (0,54 տբ.)

«Когнитивно-поведенческая терапия» Результатов: примерно 1820000 (0,58 տբ.)

«Гештальт терапия» Результатов: примерно 1210000 (0,57 տբ.)

«Телесно-ориентированная психотерапия»
Результатов: примерно 1470000 (0,59 տբ.)

«Психоанализ» Результатов՝ օրինակ 3100000 (0,70 տբու.)

Теперь рассмотрим результат для ППТ:

«Позитивная психотерапия» Результатов:
примерно 193 000

«Позитивная кросс-культурная психотерапия»
Результатов: примерно 49 800 (0,46 տբ.)

Очевидно, что такая структура – вовсе не результат количество психотерапевтов в том или ином методе. Это результат активности.

Очень важно помнить, что продвижение метода психотерапии – это совсем иной феномен, нежели продвижение товаров. По сути, мы меняем взгляд на устройство человека. Согласитесь, это о науке более, нежели об услуге. И тут важно понимать, что просто информировать не получится.

«Переход к новой парадигме не может да основываться на чисто рациональных доводах, хотя этот элемент значителен. Здесь необходимы волевые факторы – убеждение и вера» (Кун, 2002):

Убеждение и вера: Верим ли мы в себя?
Գիտե՞ք, արդյո՞ք, արդյո՞ք դուք կարող եք օգտագործել այս մեթոդը: Убеждаем ли?

В сегодняшних реалиях информирование – это даже не инструмент заявления о себе. Это инструмент противостояния отрицанию метода и его возможностей. Это отстаивание права быть.

Но важно учитывать, что мы не только в атмосфере научной среды, мы в реалиях конкуренции. И то, что происходит в информационном пространстве сегодня, добавляет еще один признак – конфликт. Мы часто оперируем этим понятием, ведь оно ключевое для динамического իրավունք.

«Конфликт – серьезное разногласие, столкновение противоположных сторон, мнений, сил» (Ефремова, 2002):

Что как не конфликт, принятие акта, который навязывает пациенту определённый մեթոդ հոգեբանական թերապիայի, նշանակալից սահմանափակել իրավունքը եւ կարողությունը pacienta?

Что как не конфликт, многочисленные и столь категоричные заявления коллег из других. մեթոդով:

«единственный մեթոդ, который может помочь вам – այդ մեթոդը XXXX».

И тут уместно вспомнить о центральном понятии դրվածի психотерапии – ключевом конфликте. В понимании ППТ մեթոդ, «имея что сказать – нужно сказать», в противном случае эта энергия становится разрушающей.

Обратимся к четырем вариантам сочетания искренности и вежливости, которым соответствует четыре типа нашего поведения (Кириченко, 2007) и адаптируем их к обсуждаемой проблеме.

«Искренняя вежливость»: լրիւս ցանկութիւն օտար, որոշ ցանկութիւն օտար, որոշ ցանկութիւն օտար, որոշ ցանկութիւն օտար. «единственно действенный», просто игнорируя էստ.

«Неискренняя вежливость»: уступаем из страха, выходясь общими формализованными. Возможная причина – неверие либо не знание силы собственного մեթոդի.

«Невежливая անկեղծություն»: արդեւ չեմք օտար արդեւ չեմք օտար, որոշ ցանկութիւն օտար, որոշ ցանկութիւն օտար, որոշ ցանկութիւն օտար. «Вежливая искренность».

Немаловажно задуматься, как каждый из нас сегодня преимущественно реагирует на ситуацию научной и деятельной конкуренции направлений, вернее конфликт. Если это молчание, игнорирование или уходом, важно понять почему так происходит. Ведь с точки зрения ППТ метода – это не эффективно. Что мы, как психотерапевты, будем предлагать клиенту, реагирующему на конфликт таким образом? Возвращать вежливую искренность, поскольку у иных вариантов реакции есть негативные последствия.

Нельзя не коснуться еще одного уровня противостояния: Сегодня многие коллеги, пытаясь выиграть в гонке, присваивают себе знания уровня «могу все». Օրինակ, заявляя о своей специализации во всех известных психологии расстройствах и проблемах. Или гарантируя применение всех популярных методов. Специалист 27 лет от роду заявляет о работе в 11 методах психотерапии. Ոչ «դր՝ հոգեբանություն» է, որ ունի մեծ հնարավորություններ, ինչպես «էնտրոստրատիստ», «numerologist», «astrolog»: «Ի կիսամյակ նյեկ Ժողովուրդի ցանկ» (Նաև շատերը խոստանում են փչացնել արգանակ): Глубокое изучение одного метода и специализация во որոշակի թեմա – это лучшая ли гарантия эффективности и узнаваемости.

Բացառություն

Таким образом, для усиления своей бытности в информационном пространстве предложены следующие шаги.

Եթե մնացել էք բոլոր դասերը, ինչպես նաև չեք կարող ստել, թե ինչ է նշանակում ինտերնետում և տարածք այս գործունեությունը առցանց, այս գործունեությունը հասարակության մեջ բոլորը մտնում են բոլորի համար: Максимум редпринимаемых усилий заключаются в создании статического контента. Но большой поток запросов и обмен информацией сегодня происходит в объединениях по интересам: группах. Сегодня ответы на вопросы, разъяснения, отсылка к работе с ними, как к части итепական մասնագիտություն. Достаточно найти несколько групп по своей специализации, где люди ищут. ответы.

Создание своей группы или аудитории – դա սպեցիալ լավ է պրոդյուսերական уровень, որը ցույց է տալիս հնարավորությունը ողջամիտ կառավարման համար: И что самое важное խմբում. На сегодня Фейсбук не выдал и десятка групп по запросу «Позитивная психотерапия», ինչպես в русскоязычном так и в англоязычном варианте запроса.

Ու ինչպես, հենց проходил ստուգում վրա базом и мастер курсах есть сотни страниц готовой к публикации информации. Это контрольные работы. Օսի կարող եմ ինչպես сразу писаться в ձևաչափել վիճակ, այդպես и переделываться позднее. Это полезная и творчески переработанная информация ներդրում է весомый вклад в дело уплотнения информационного поля о нашем методе. Как в статей, так и постов или разъяснений.

Люди очень любят истории про людей. Каждая встреча с клиентом – это сокровищница. Короткие заметки об интересном случае (с соблюдением требования конфиденциальности) вызывают живой интерес и дают возможность привлечь ուշադրություն, թե ինչպես է ինդիվիդ, так и к методу ее разрешения.

Но если совсем не хочется писать – информационное поле предлагает говорить. Подкасты – сегодня очень востребованный հատված, եւ դառնում ոչ մեծաչափ կարողությունն заявить о մեթոդе и о себе.

Сегодня как никогда важно не просто владеть информацией, а загружать ее в пространство. И не просто загружать, а помочь ей стать видимой.

Реклама – не миее важный способ в деле продвижения и метода и себя. Впечатляюще масштабную работу по изучению запретов на рекламу. в этических կողմնադրող հոգեբանական հոգեբանական обществ разных стран провел психиатр, հոգեբան Վիրիլլ Վոլկեր, в результате которой сделал однозначный вывод: Реклама должна соответствовать этическим нормам, но она должна быть.

Подводя итог, хочется отметить самое главное – без всех этих мер в современном мире обойтись нельзя. Мы уже втянуты в информационную битву, и може нам не выиграть. Но есть такие битвы, где важнее не победа, а противостояние.

Список использованных источников

- [1] **TSCHUSCHKE, V., CRAMERI A., KOEMEDA M., SCHULTHESS P., ՖՈՆ ՎՅԼ, Ա. & ՎԵԲԵՐ, Ռ.** (2015). *Rainer Weber Psychotherapieforschung – Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S)* [Rainer Weber PsychotherapyS Research - Հիմնական բնական նկատառումները եւ առաջին հոգեբանական հետազոտությունը (Psychotherapie-Studie ambulanter in der Schweiz)]]. URL` http://docplayer.org/1783348-Volker-tschuschke-aureliano-crameri-margit-koemeda-peter-schulthess-agnes-von-wyl-rainer-weber.html#show_full_text [մուտք՝ 23.03.2021]
- [2] **ЕФРЕМОВА, Т. [EFREMOVA, T.]** (2000 թ.): *Новый словарь русского языка* [Ռուսաց լեզվի նոր բառարան]. Մ. Русский язык. 1084 թ ս.
- [3] **ՎՈՐՎՈՍՅԱՆ, Բ. [ՎՈՐՎՈՍՅԱՆ, Բ.]** (2002). *Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов* [Հոգեբանական դասագիրք բժշկական ուսանողների համար] : СПб.: Питер. 672 թ ս.
- [4] **ԿՐՅՉԵՆԿՈ, Ս. [KYRYCHENKO, S.]** (2007) *Динамический баланс и уровни ключевого конфликта личности* [Դինամիկ հավասարակշռություն և հիմնական անձի կոնֆլիկտի մակարդակներ]. *Журнал Позитум-Украина .. Черкассы. №1. У. 13-15:*
- [5] **КОШКИН, К. [ԿՈՇԿԻՆ, Կ.]** (2021). *Реклама и этический кодекс психолога/психотерапевта* [Գովազդ և էթիկայի կանոնագիրք հոգեբանի / հոգեբանականի համար] : URL: <https://chastnayapraktika.com/etika> [հասանելի է: 23.03.2021]
- [6] **ԿՈՒՆ, Թ. [KUNN, T.]** (2002). *Структура научных революций* [Գիտական հեղափոխությունների կառուցվածքը]. Москва, Изд. Аист 605 с.
- [7] **МАК-ВИЛЬЯМС, Н. [McWILLIAMS, N.]** (2007): *Психоаналитическая диагностика. Понимание структуры личности в клиническом процессе* [Psychoanalytic diagnostics. Անհատականության կառուցվածքի իմացությունը կլինիկական գործընթացում]. Москва. Из-во Класс. 474 с.
- [8] **ՊԵՏԵՐՎՈՒՆ, Ն. [ՊԵՏԵՐՎՈՒՆ, Ն.]** (2001): *Հոգեբանական վերլուծությունը և օգնությունը ցածր մակարդակի վրա*. *Тренинг разрешения проблем*

- [Հոգեթերապիա արդյա կյանքում. Կոնֆլիկտների լուծման ուսուցում]:
перевод с немецкого Наумовой Ю. У. СПб.: Речь. 288 с.
- [9] **ПРИКАЗ МОЗ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_121_ykpm_d_ptsr.pdf
[մուտք՝ 23.03.2021]
- [10] **ПРИКАЗ МОЗ УКРАИНЫ** 23.02.2016 № 121. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2014_1003_ykpm_d_depresiya.pdf
[մուտք՝ 23.03.2021]
- [11] Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными со употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных, в неспециализированных» (2009 г. *Всемирная организация здравоохранения*, Европейское региональное бюро, Копенгаген
- [12] **САНДОМИРСКИЙ, У. [SANDOMIRSKY, M.]** (2005): *Պսիխոսոմատիկա և տեղական психотерапия* [Հոգեօսոմատիկա և մարմինը հոգեթերապիա] . Москва. «Члшш». 416 с.

ԳՐՔՍԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

**подготовил Максим Чекмарев**

ԲԺԴԿ, հոգեբան, հոգեբերաբան, международный Мастер Тренер по ППТ, տնօրեն Амурского центра по Позитивной Психотерапии, преподаватель кафедры общественного здоровья Амурского государственного медицинского университета
pontific3@yandex.ru

**HELLO CHILDREN! by Amonishvili, S.****ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ!
Ш. А. АМОНИШВИЛИ**

Учебное пособие
 «Просвещение», 1983
 208 стр.

Работая в Дальневосточном Федеральном Университете во Владивостоке, я часто ездил на поездах в Благовещенск. Это почти сутки пути, в которые я брал с собой книгу. Однажды я провёл эти сутки неотрывно за книгой, ժամըն բանալիքի պակատ. Սուտիքի քուպե օղակայումք, ոչ պահպանելով վարձուկայի արհեստագործական հեռավորությունը. Էր այդ գիրքը «Здравствуйте, дети!» Շալվա Ամոնաշվիլի 1983 թվականի արձանագրությունները - դոկումենտալ գրություններ դասուցչի մասին և մեծ փորձարկումների մասին: Հիշում եմ այդ գիրքը 1984 թվականի «Կրթչարան» և «Կրթչարանի արդյունավետությունների գնահատման մասին» գրքի համար, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին:

Шалва Амонашвили - грузинский педагог и психолог, создатель концепции гуманной педагогики, в этом году ему исполнилось 90 лет. У 1980-х годов его աշխատանքը ստացավ միջազգային ճանաչում: Մեր մոտիվացիան այդ գիրքը պատմելու մասին գրելու մասին, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին: Մեր մոտիվացիան այդ գիրքը պատմելու մասին, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին: Մեր մոտիվացիան այդ գիրքը պատմելու մասին, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին: Մեր մոտիվացիան այդ գիրքը պատմելու մասին, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին:

Այդ գիրքը պատմելու մասին, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին: Մեր մոտիվացիան այդ գիրքը պատմելու մասին, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին: Մեր մոտիվացիան այդ գիրքը պատմելու մասին, որտեղ նաև գրված էր «Здравствуйте, дети!» գիրքի մասին:

В качестве объекта рецензии я возьму книгу Шалвы Амонашвили 2000 года «Школа жизни», которая вышла с подзаголовком «Трактат о начальной ступени образования, основанной на принципах гуманно-личностной педагогики». Она, пожалуй,



только философию, но и практику подхода, затрагивает учебный и воспитательный процесса в школе как в организации.

Книга написана уже в новом тысячелетии и вдруг - «տրվւմաւոր». В языке автора присутствуют намеренные архаизмы. Во-первых, Амонашвили признаётся, что они служат для передачи пафоса и даже романтики педагогики. Ему чужда тенденция восприятия образования как услуги, оно непременно только служение, особая деятельность, не имеющая права потерять ощущение себя как чего-то сакрального. Во-вторых, архаизмы помогают понять, что перед нами неоклассика. Հերցին արդիական և արդիական դիզայնի բարելավումը, որը նախկինում ստեղծվել է որպես գանգաճային և ավանդական ավելին, որը թույլ է տալիս պրոռադիզայնի իրավունքը, հեղինակը առաջարկում է համարել այս պատմությունը: Что такое педагогическая классика? Какие ценности утверждали в образовании Квинтиллиан, Коменский, Песталоцци, Ушинский, Корчак и Макаренко? Каждый из них предполагал, что ученик - субъект обучения, личность, раскрывающая свой потенциал.

Далее я предложу краткий обзор основных положений гуманной педагогики. Вы легко сможете գնահատել их близость с позитивным видением человека, что открывает возможность для транскультурального плодотворного обмена между двумя школами.

Описывая свой подход, опираясь на педагогическую классику, Амонашвили предлагает три допущения, три постулата и формулирует три движущих силы.

Три допущения связывают педагогику и духовную традицию. Սյու բնորոշ:

- душа человека есть реальная сущность;
- она устремлена к вечному восхождению и совершенствованию;
- земная жизнь есть отрезок пути восхождения. Здесь հեղինակը напоминает нам, что слово «школа» происходит от латинского «scale» - лестница.

Три постулата описывают наше отношение к

ребёнку в гуманной педагогике.

1. Ребёнок есть **явление** (феномен). Феноменологический подход призывает к восприятию ребёнка как уникального человека, который уже живёт, а не готовится к կյանքի.
2. Ребёнок несёт в себе жизненную **миссию**. В нём скрыт потенциал для прохождения уникального жизненного пути, который должен быть раскрыт и актуализирован образованием.
3. Ребёнок несёт в себе **энергию духа**. Библия говорит о ԶԷՆ, что «Дух դա, գде хочет», таким образом и ребёнок ոչ видит границ для своей реализации, способен и стремится выйти за пределы мира, очерченного старшими поколениями.

Три движущих силы обосновывают бессмысленность авторитарного педагогического мышления и постулируют компоненты природосообразного воспитания, которое способно учесть наличие следующих стремлений в душе ребёнка:

1. Стремление к развитию. Ребёнок не может не развиваться, развитие происходит через преодоление трудностей. Это естественный врождённый процесс, который требует создания условий, а не постоянного мотивированная извне. Он нарушается только при воздействии ագրեսիվ սոցիալական սոցիալական միջոցներ, որոնք կարող են լինել և семья, и школа.
2. Стремление к взрослению. Ребёнок рождается не для того, чтобы остаться ребёнком, а для того, чтобы стать взрослым: Поэтому его жизнь - каждодневный выход за пределы себя. Амонашвили предлагает возвести исполнение педагогических процессов до искусства, что поможет чувствовать себя взрослым там, где он вовсе ещё не взрослый, а ребёнок.
3. Стремление к свободе. Оно означает движение к самостоятельности и автономности, которое может превратиться из возможности в реальность при содействии взрослого, через общение и совместную деятельность как с ним, так и самостоятельно.

Вне всякого сомнения, такой взгляд на ребёнка требует новое устройство школы. Современные тенденции стремятся сделать её максимально соответствующей текущим ценностям общества. Гуманная педагогика сосредоточится на непреходящих истинах и раскрытии личностного потенциала, который включает физическое, интеллектуальное, эмоциональное и духовное развитие.

Даже беглый анализ основных положений гуманной педагогики позволяет определить этот подход как родственной психотерапии. В силу интереса у многих наших коллег к формированию нового направления - гуманной педагогики, я настоятельно советую ознакомиться как с трактатом «Школа жизни», так и с иными работами Шалвы Амонашвили.

ԳՐՔԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ



Դիանայի Կողմից Փոփ

Վկայագրված դրական
հոգեթերապևտ, Կլուծ-
Նապոկա, Ռումինիա
pop.iuliadiana@gmail.com

**Invatam impartasind. Ghid de
experiente scrise de si pentru
specialistii L&D, խմբագիր՝
Գաբրիելա Հում**

ISBN` 9786064010124



**ՄԵՆՔ ՍՈՎՈՐՈՒՄ ԵՆՔ
ԿԻՍՎԵԼՈՎ - ՈՐՂԵՑՈՒՅՑ
ԳՐՎԱԾ ԵՎ ՀԱՄԱՐ L&D
ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐ [in
ռումիներեն]**

TREI հրատարակում, 2021 թ
348 էջ
ISSN 2710-1460

2020 թվականի համաճարակի ժամանակ Գաբրիելա Յոլմի կողմից համակարգված Կլուժ-Նապոկայում (Ռումինիա) տարբեր ընկերություններից ուսուցման և զարգացման տասնութ մասնագետներ սկսեցին գիրք գրել:

Արդյունքը?

«Մենք սովորել կողմից կիսվելով - առողջույց գրված կողմից և L&D մասնագետների համար» - 347 էջանոց հիանալի գիրք վերապատրաստման վերաբերյալ նրանց անձնական փորձի և կանոնները, որոնք պետք է հետևել բարիք ստեղծելու համար ուսուցման փորձը, ինչպես կազմակերպել ուսուցում և պահպանել կազմակերպություններում վերապատրաստումների արդյունքում առաջացած փոփոխությունները:

Հատորը պարունակում է հինգ գլուխ, որոնք բաժանված են քսան բաժինների, որոնք ստեղծված են «ուսուցում» բառի և կազմակերպչական զարգացման շուրջ: Գլխավոր հիմնական առոգանություն է վրա որ կարևորությունը -ից սովորելը և զարգացումը որպես Մարդկային ռեսուրսների գործառույթների մաս և ուսուցման և զարգացման մասնագետների՝ որպես բիզնես գործընկերների կարևորությունը, մատնանշում է տեխնիկական ասպեկտները, որոնք անհրաժեշտության վերլուծության և միջամտությունների նախագծման, առաքման ծրագրերի, հետծննդյան ուսուցման, կարիերայի մաս են կազմում ունեն ուսուցման և զարգացման բաժնում և այս հարցում հետաքրքիր հնարավորություններ տարածք:

Այն HR ոլորտում նոր մուտքի գիրք է և պետք է դառնա որ «Աստվածաշունչ» համար յուրաքանչյուրը կազմակերպություն և բոլորի համար, ովքեր հետաքրքրված են վերապատրաստմամբ տարածք:

Ինչ էս ունեմ նկատել է երբ սկսվել է դեպի կարգալ որ գիրքը հեշտ հասանելի լեզուն էր, որն օգտագործվում էր, թեև

տեխնիկական գիրք է, բայց օգտագործված լեզուն ինձ թույլ տվեց՝ չսովորող և զարգացող մասնագետին հասկանալ և ընկղմվել այս աշխարհում: Սկսած որ առաջին գլուխ այն պատրաստված ինձ հետաքրքրասեր ինչպես երկար որ գործընթաց -ից ստեղծելով ա թրեյնինգը և որքան մանրամասներ են հաշվի առնվում առաջին կետից՝ վերապատրաստման անհրաժեշտությունը վերլուծություն:

Դա մանրամասների գիրք է, բայց ոչ ձանձրալի,

չափից դուրս ճանապարհ. Են դրանք մանրամասներ անհրաժեշտ է դեպի փոփոխություններ կատարել և այն մանրամասները, որոնք կարող են գրավել ներկաների ուշադրությունը ուսուցման գործընթացում տեղի է ունենում.

Այն Չգացմունք դու ստանալ մինչդեռ ընթերցանություն սա գիրք է ոչ թե ծանր, հոգնած, այլ խանդավառությամբ միախառնված հետաքրքրասիրության զգացում, որ «Լավ, ասա ինձ ավելին այդ մասին Չգացմունք:

Ինձ հատկապես դուր եկավ Գլուխ 3-ը . ստացեք բոլոր գործիքները՝ ելքը գտնելու համար, բայց գործընթացը ձեզ կգարմացնի: Եվ սա ճիշտ բան է այս գլխի համար. զարմանալի: Երբ սկսում եք կարդալ այս գլուխը, առաջին նախադասությունն է. «*Երբ մենք պատրաստում ենք և վերապատրաստում, մենք սկսել մտածելով մասին այն ինչպես և ճամփորդություն. SS-ն ունի մեկնարկային կետ, որտեղ մենք հանդիպում ենք մեր ճանապարհորդության գործընկերներին, մենք տաք վերև և մենք նայել վրա որ քարտեզ տեսնելու, թե ուր պետք է հասնենք: Այնուհետև մենք սկսում ենք ճանապարհորդությունը և հետևում ենք որոշ կանոնների, որպեսզի համոզվենք, որ բոլորը մեզ հետ են՝ զբոսավարները: Եվ վերջում մենք հրաժեշտ ենք տալիս միմյանց և մեզ հետ տանում բաներ մենք սովորել ընթացքում որ ճամփորդություն, մեջ որպեսզի կիսվել դրանք և կիրառել դրանք հետագա.*

Ընթերցողը կգարմանա, թե որքան լավ է այս նախադասությունը ամփոփում ամբողջ գլուխը. բացումը, խմբի կանոնները, մարզման համար տաքացում: և որ տաք վերև համար որ կոնկրետ թեմա, ակնկալիքներ, բոլորի ուսուցման ոճը. համոզվել , որ «*բոլորը մեզ հետ են, ուղեցույցները*» , ուսուցման մատուցում և մատուցման տեխնիկա, խմբային դինամիկա և տեսողական դյուրացում:

Մեկ այլ բան, որ ինձ դուր եկավ, շեշտադրությունն է վերջին գլխից՝ «*Յնարավորություններն ու հեռանկարները L&D-ում* » բաժնում՝ *Ինչպես պատրաստել մարզիչ* : – կարևոր ասպեկտ, որը հազվադեպ է հաշվի առնվում վերապատրաստման ժամանակ: Իսկ հեղինակ Կալին Գրիգորովիչին նշում է. «*Թրեյնինգը մասնակիցների մասին է, ոչ թե մարզիչի*» և գլուխը նվիրված է. թրեյների պատրաստում երեք սյուների շուրջ՝ նախապատմություն, մանկավարժություն և ձեռավորել.

Ամբողջ գիրքը կենտրոնանում է ոչ միայն տեղեկատվության, մեթոդների և վարժությունների, այլ նաև մարդկանց վրա՝ ուսուցանողից մինչև մասնակիցներ և կազմակերպություն, որոնք Ռուսիայում երկչոտ սկսում են սովորելու մշակույթ ունենալ:

Ժամը որ վերջ -ից յուրաքանչյուրը գլուխ, որ ընթերցող կարող է գտնել Յոլումներ բաժին, վարժությունների օրինակներ, գործիքներ լինել օգտագործված մեջ վերապատրաստումներ և և պրակտիկա տարածք որտեղ ընթերցողը հրավիրվում է մաս կազմելու ճամփորդություն.

Եթե դուք ինձ նման ուսուցման և զարգացման մասնագետ չեք, գուցե ձեր հարցը լինի. «*Ինչո՞ւ գնել այս գիրքը*»:

Իմ պատասխանը ձեզ կլինի. դուք պետք է գնեք այն ձեր անձնական զարգացման համար, քանի որ մենք ամեն օր ինչ-որ բան ենք սովորում և յուրաքանչյուր փորձի հետ, որը մենք հանդիպում ենք ուղիղ եթերում, հեշտությամբ կարող ենք մարզիչներ դառնալ մեր երեխաների, հաճախորդների, ուսանողների և այլնի համար: Եվ վարժությունների մեծ մասը: և տեղեկատվություն հայտնաբերվել է մեջ սա գիրք կարող է լինել հեշտությամբ օգտագործվում է օրեցօր պրակտիկա.

Այն սովորելը գործընթաց է ոչ պարզապես համար կազմակերպությունները, բոլորի համար է, ամեն օր մեր կյանքը:

WAPP ՆՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- Հունիս 2021 թ

Հարգելի WAPP անդամներ,

Պոզիտիվ հոգեթերապիայի հարգելի ընկերներ և աջակիցներ ամբողջ աշխարհում,

Վերջին վեց ամիսների ընթացքում WAPP-ի տնօրենների խորհուրդը և գլխամասային գրասենյակը – հետ շատ աջակցություն -ից մեր անդամներ – ունեն իրականացվել է շատերը նորարարական գաղափարները և զարգացած գոյություն ունեցող նախագծեր:

- ✓ WAPP-ը սկսել է դասընթացների մոնիտորինգ համակարգ.
- ✓ Այն WAPP Վարչություն ունի զարգացած ան տեղեկատվություն թերթիկ վրա ինքնաբացահայտում.
- ✓ «Պսիխոդինամիկ դրական հոգեթերապիա» դասագրքի միջազգային հրատարակությունը հրատարակման փուլում է, որը շուտով կթարգմանվի բազմաթիվ լեզուներով: Լեզուները:
- ✓ WAPP-ի տնօրենների խորհուրդը մշակել է չափորոշիչներ մագիստրատուրայի ընդունելություն մասնակցում է.
- ✓ WAPP նախագահ դոկտոր Համիդ Պեսեշկյանը նշանակվել է Հոգեթերապիայի միջազգային ֆեդերացիայի խորհրդի անդամ (IFP):
- ✓ Երկու առցանց հանդիպում թրեյներների հետ, որոնցից մեկը նվիրված էր ինքնաբացահայտմանը:
- ✓ Մեկ առցանց հանդիպում PPT կենտրոնների և կազմակերպիչների հետ դասընթացներ:
- ✓ WAPP խորհրդի ամենամյա առցանց հանդիպումներ տնօրեններ.
- ✓ Միջազգային առցանց և օֆլայն կոնֆերանսների

պատրաստում: Ինչպես նաև այլ կարևոր նորություններ,

խնդրում ենք գտնել ստորև.

WAPP հանձնաժողովների ստեղծում

Այն Աշխարհ Ասոցիացիա համար Դրական և Տրանսմշակութային Հոգեթերապիա (WAPP) ստեղծել է 4 Հանձնաժողովներ՝ քննարկելու և աշխատելու մեր կազմակերպության հետևյալ չորս հիմնական թեմաների շուրջ. Կառավարում; Անդամակցություն; Ուսուցում; Հրապարակումներ.

Մեր ասոցիացիան այս տարի աճել է մինչև 1900 անդամ 36 երկրներում: Թեմաներն ավելի բարդ ու լայն են դառնում: WAPP-ի տնօրենների խորհուրդը հանդիպում է ամիսը մեկ անգամ տեսակոնֆերանսի միջոցով՝ քննարկելու անընդհատ ընդլայնվող մի շարք հարցեր: Այդուհանդերձ, շատ առարկաներ կարիք ունեն ավելի մանրամասն ուսումնասիրության և հետազոտության, և ամենակարևորը՝ տարբեր տեսակետների և կարծիքների:

Հետևաբար, խորհուրդը մեր անդամներից որոշ գործընկերներ է նշանակել՝ օգնելու մեզ մեր Ասոցիացիան հաջորդ մակարդակի հասցնելու համար: Առաջադրված անդամներից 19-ը կամավոր միացել են հանձնաժողովներին: Խորհրդի անդամների հետ նրանք կազմում են 12

Երկրներից 27 հոգուց բաղկացած հետևյալ խմբերը.

ISSN 2710-1460

WAPP



Governance Committee	Membership Committee	Training Committee	Publications Committee
Strategy, plans, headoffice, staff, agenda, board issues, annual meetings, elections, legal affairs	Membership, finance, budget, events (World Congress, ITS, conferences)	Trainers and trainings, evaluation, training standards, specialized courses, centers, associations, EAP/ECP	Publications, Journal supervision, translations, Social Media, Website, Internet
governance-committee@positum.org	membership-committee@positum.org	training-committee@positum.org	publication-committee@positum.org
Hamid Peseschkian	Ewa Dobiala	Gabi Hum	Olga Lytvynenko
Raluca Ursica	Tinia Tober	Ivan Kirillov	Stefanka Tomcheva
Daria Krebs	Anna Wyszadko	Maxim Goncharov	Irina Kuklina
Fariba Karamloo	Ekaterina Dokunova	Natalia Khanetska	Erick Messias
Liudmyla Moskalenko	Adela Moldovan	Polina Efremova	Ovidiu Damian
	Denys Lavrynenko	Oana Bodor	Klaudia Sujacka
		Ocean Liu Yang	Oana Cuesdeanu
		Oleksandra Nizdran-Fedorovych	Maksim Chekmarev

Կլինեն ավելի շատ հանձնաժողովներ, հանձնաժողովների ենթախմբեր կամ աշխատանքային խմբեր, որոնց համար ապագայում ուրախ կլինենք կամավորներ գտնել:

Մայրցամաքներում և ժամային գոտիներում առցանց հանդիպումների նոր հնարավորությունը մեզ հնարավորություն է տալիս ավելի հաճախ խորհրդակցել և հանդիպել և վերջապես սկսել գործերը:

Ա առաջին հանդիպում -ից բոլորը կոմիտեներ վերցրեց տեղ մեջ մայիս, հետագա հանդիպումներ -ից Հանձնաժողովներն այժմ հաճախակի են տեղի ունենում և շատ արդյունավետ ու ոգեշնչող են: Իրենց գաղափարներ և առաջարկություններ են ներկայացված դեպի որ WAPP Վարչություն և, եթե հաստատվել են, իրականացվում են հանձնաժողովների, խորհրդի և ղեկավարի սերտ համագործակցությամբ Գրասենյակ.

Մենք անհամբեր սպասում ենք նոր զարգացումներին, որոնք կբերեն մեր նոր հանձնաժողովների աշխատանքը:

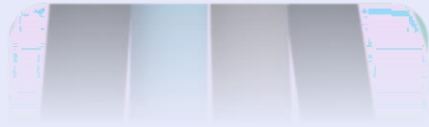
Շատ շնորհակալություն բոլորիդ, ովքեր այս կազմակերպությունը լցնում են կյանքով և փորձով, և հատուկ շնորհակալություն մեր նոր հանձնաժողովի անդամներին ձեր պատրաստակամության և ձեր գաղափարներն ավելացնելու համար:

WAPP միջանկյալ ընտրություններ

Պայմանավորված դեպի որ հրաժարական -ից ա Վարչություն անդամ ա լրացուցիչ ընտրություններ էր անհրաժեշտ է. Այն խորհուրդը հրավիրում էր արտահերթ (առցանց) ժողովի, որը տեղի էր ունեցել Zoom-ի կողմից ապրիլի 29-ին: 2021 թ.



Ընդհանուր առմամբ մենք ունեինք 11 առաջադրումներ 8 երկրների անդամների համար, որոնցից 7-ը պատրաստ էին առաջադրվել WAPP խորհրդի համար: Շնորհակալություն նրանց առաջադրելու և ձեր վստահությունն ու հարգանքը ցուցաբերելու համար: Ընտրությունը հնարավոր է եղել միայն էլեկտրոնային քվեարկությամբ և վերցրեց տեղ մեջ ապրիլ. 311 թ Ընտրությանը մասնակցել են քվեարկելու իրավունք ունեցող անդամները:



Այն նոր ընտրված անդամ Է Դոկտ. Ստեֆանկա Տոմչևա Բուլղարիայից. 3 մայրցամաքներից ավելի քան 50 անդամներ մասնակցել են ապրիլի 29-ի արտահերթ (առցանց) համագումարին, որին տրվել են միջանկյալ ընտրությունների արդյունքները: հայտարարեց.

ISSN 2710-1460

WAPP



Բոլորովին նոր կայք գործարկվում է

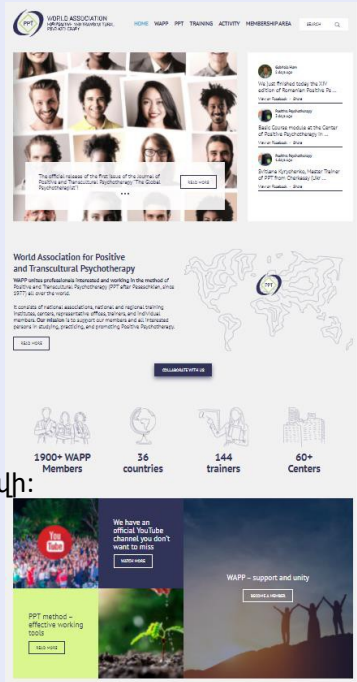
WAPP-ը թողարկել է բոլորովին նոր կայք (www.positum.org): Դա ավելին է ժամանակակից, հեշտ նավարկելու համար և լի օգտակար տեղեկություններով:

Գոյություն ունի «Հրապարակումներ» հատուկ բաժին, որտեղ մենք հավաքել ենք բոլոր հասանելի PPT հրատարակությունները՝ գրքեր, հոդվածներ, շնորհանդեսներ, ուսուցում և գովազդային նյութեր:

Դուք կարող եք գտել այն ըստ տեսակի և լեզվի:

Իհարկե, նոր կայքը կրկին ունի անդամների ցանկը՝ դասավորված ըստ երկրների և այլ հատկանիշների դու էին օգտագործված դեպի վրա որ հին կայք:

Այն ունի նաև անդամի մուտք, որը թույլ է տալիս WAPP անդամներին ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալ, քան այլ օգտվողներ -ից որ կայք: Այն առաջարկում է ավելին նորություններ, ուսումնական նյութեր, հրապարակումների վերաբերյալ մանրամասներ և հոդվածներ:



Միջազգային ուսումնական սեմինար (ITS) 2021 – Գրանցումը բաց է



Մենք ուրախ ենք հայտարարելու PPT-ի վերաբերյալ հաջորդ միջազգային առցանց համաժողովի մասին՝ 9-10 հոկտեմբերի 2021թ.: Համաճարակի պատճառով ITS-ը կամք կրկին վերցնել տեղ առցանց Zoom-ի միջոցով:

Գրանցումը բաց է – [Գրանցվել>>](#)

9 հոկտեմբեր 2021 թ – Մարզիչներ օր: միայն համար մարզիչներ և թեկնածու մարզիչներ - լիազումար հանդիպումներ, սեմինարներ, սեմինարներ թրեյներների և վերապատրաստման հետ կապված թեմաների և ինքնազննման վերաբերյալ խմբերը:

10 հոկտեմբերի 2021 – Բաց դռների օր. լիազումար հանդիպումներ և աշխատաժողովներ՝ բաց բոլորի համար:

Սեմինարի լեզուն կլինի անգլերենը և մասամբ ռուսերենը, անհատական ելույթների համար թարգմանությունը պետք է կազմակերպի վարողը, թարգմանությունը այլ լեզուներով, խնդրում ենք նաև կազմակերպել ինքներդ: Գիտական ծրագրի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ մեր կայքում:

Մենք ուրախ ենք տեսնել WAPP համայնքի աճը, ինչպես նաև PPT դասընթացների որակի բարձրացումն ամբողջ աշխարհում: Չնայած

COVID-

19 համաճարակի պատճառով, WAPP-ը շարունակում է ակտիվ մնալ՝ շնորհիվ անդամների՝ ժամանակի և փորձի ներդրման շնորհիվ:

*Խորին
երախտագիտությամբ WAPP-ի
տնօրենների խորհուրդը և
գլխամասային գրասենյակը*

Դրական և տրանսֆորմացիայի հոգեթերապիայի համաշխարհային ասոցիացիա (WAPP)

WAPP գլխամասային գրասենյակ • Luisenstrasse 28 • 65185 Wiesbaden • Գերմանիա
Յեռ. +49-6 11-450 34 40 • Էլ.փոստ՝ wapp@positum.org • Կայք՝ www.positum.org

ISSN 2710-1460

WAPP



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Ամբողջական և արդի «Տեղեկություններ և ուղեցույցներ հեղինակների համար» գտնվում են JGP կայքում՝ <https://www.positum.org/ppt-journal/>

Գլոբալ հոգեթերապևտը (JGP) միջառարկայական թվային ամսագիր է, որը նվիրված է Պոզիտիվ հոգեթերապիային (Պեստելյանի անվան ՊՊՏ, 1977 թվականից): Գրախոսվող այս կիսամյակային ամսագիրը հրատարակում է հոդվածներ դրական և տրանսմալկոթային հոգեթերապիայի հումանիստական-հոգեոգիստամիկ մեթոդի փորձի և կիրառման վերաբերյալ: Թեմաները տատանվում են տեսական և կլինիկական խնդիրների վերաբերյալ հետազոտական հոդվածներից, համակարգված ակնարկներից, նորարարություններից, դեպքերի կառավարման հոդվածներից, հոգեթերապևտիկ վերապատրաստման և կրթության տարբեր ասպեկտներից, PPT-ի կիրառումը խորհրդատվության, կրթության և կառավարման մեջ, նամակներ խմբագրությանը, գրքերի ակնարկներ և այլն: հատուկ բաժին է, որը նվիրված է երիտասարդ մասնագետներին, որի նպատակն է խրախուսել երիտասարդ գործընկերներին հրատարակել: Ամսագիրը ողջունում է տարբեր մշակույթների և երկրների ձեռագրեր:

Հոդվածների **լեզուներն են՝ անգլերեն և ռուսերեն**: Յուրաքանչյուր հոդված պետք է ունենա ամփոփագրեր անգլերենով, իսկ ռուսերեն հոդվածների համար՝ անգլերեն և ռուսերեն: Անգլերեն լեզվով խմբագրման համար հեղինակները կարող են օգնություն խնդրել մեր անգլերեն լեզվի խմբագրից՝ դոկտոր Դորոթեա Մարտինից (ԱՄՆ/Ալբանիա): Այս ծառայությունը հեղինակների համար անվճար է: Բայց սա միայն խմբագրման համար է, ոչ թարգմանության համար՝ էլ journal@positum.org.

Վերանայման գործընթաց . բոլոր ձեռագրերի ներկայացումները, բացառությամբ գրքերի կարճ ակնարկների, կհայտնվեն անանուն և կուղարկվեն առնվազն 2 անկախ մրցավարների՝ «կրկնակի կոյր» գործընկերների ակնարկների համար: Նրանց ակնարկները (սաև անանուն) այնուհետև կներկայացվեն հեղինակին: Ներկայացված հոդվածները ստուգվում են «Antiplagiat» համակարգում և ընդունվում են բավարար արդյունքի դեպքում (հոդվածներից յուրաքանչյուրի համար որոշվում է անհատական հիմունքներով՝ բնօրինակ տեքստի հատվածների, փոխառված հատվածների հարաբերակցությամբ և պաշտոնականացված հատվածների առկայությամբ: հղումներ):

Փաստաթղթերը կարող են ուղարկվել միայն էլեկտրոնային փոստի հավելվածով՝ DOC, DOCX, RTF ձևաչափով journal@positum.org .

Հոդվածի ձևաչափման համար, ներառյալ հեղինակների մասին տեղեկությունները, խմբագրականները խնդրում են հեղինակներին օգտագործել հատուկ ձևանմուշներ:

- Գիտական բաժինների համար. [Կադապար գիտական հոդվածներ](#)
- Գործնական բաժինների համար. [Կադապար գործնական համար հոդվածներ](#)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

- Գրքերի ակնարկներն ու նամակներն ընդունվում են անվճար: Հեղինակը կարող է հրապարակել միայն մեկ թերթ թողարկում:

Բացառիկ հանգամանքներում ավելի երկար հոդվածները (կամ այս ուղեցույցների տատանումները) կարող են դիտարկվել խմբագիրների կողմից, այնուամենայնիվ, հեղինակներին անհրաժեշտ կլինի խմբագիրներից հատուկ հաստատում նախքան դրանք ներկայացնելը: (Մենք սովորաբար թույլ ենք տալիս 10% +/- սխալի սահմանը բառերի հաշվում):

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

Հղումներ . Հեղինակը պետք է թվարկի հղումները այբբենական կարգով հոդվածի վերջում կամ առանձին թերթիկ(ներ)ում՝ օգտագործելով հիմնական Harvard-APA Style-ը: Հղումների ցանկը պետք է վերաբերի միայն այն հղումներին, որոնք հայտնվում են տեքստում, օրինակ (Fairbairn, 1941) կամ (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992). գրականության ակնարկները և ավելի լայն մատենագիտությունները չեն ընդունվում: Ընդհանուր Harvard-APA ոճի մանրամասները կարող են ուղարկվել ձեզ ըստ ցանկության կամ հասանելի են տարբեր տարբերակներում կայքեր.

Ըստ էության, օգտագործվում է հետևյալ ձևաչափը՝ ճշգրիտ մեծատառով, շեղ և կետադրական նշաններով:

Ահա երեք հիմնական օրինակ.

[1] Ամսագրի / պարբերական հոդվածների համար (ամսագրերի անվանումները չպետք է լինեն կրճատ):

FAIRBAIRN, WRD (1941). Փսիխոզների և նեյրոփսիխոզների վերանայված հոգեախտաբանություն: *Հոգեվերլուծության միջազգային հանդես*, հատ. 22, էջ 250-279:

[2] Համար գրքեր:

ՊԵՏԵՍՉԿՅԱՆ, Ն. (2016). *Դրական հոգետնամատիկա. Դրական հոգեթերապիայի կլինիկական ձեռնարկ, Բլումինգթոն*, ԱՄՆ: AuthorHouse UK:

[3] Ոչ անգլերենի համար ռեսուրսներ:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. У. [SPIEGELBERG, HM] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Ֆենոմենոլոգիական շարժում. Պատմական ներածություն]. Ս.՝ «Логос». 608 դ.

[4] Գլուխների համար բազմահեղինակներով գրքեր:

ՊԵՏԵՍՉԿՅԱՆ Հ., ՀԻՇՈՒՄ Ե Ա . (2020) *Դրական հոգեթերապիա. ներածություն* . In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology*, (էջ 3-9): Springer, Cham.

Հաճախականություն և հեղինակային իրավունք

Ամսագիրը լույս է տեսնում տարին երկու անգամ: Ամսագիրը աջակցում է բաց մոտեցի բաղադրականությանը, որը հիմնված է գիտական տեղեկատվության ազատ բաշխման և ընդհանուր սոցիալական առաջընթացի համար գիտելիքի գլոբալ փոխանակման սկզբունքի վրա: Ամսագրի կողմից թույլատրված ցանկացած լիցենզիայի ներքո հրատարակվող հեղինակները պահպանում են բոլոր իրավունքները: Ամսագրի խմբագրական բաղադրականությունը թույլ է տալիս հրապարակված հոդվածների բոլոր տարբերակները ի պահ դնել հեղինակի ընտրությամբ ինստիտուցիոնալ կամ այլ պահոցում առանց էմբարգոյի: Հանդեսի խմբագրական խորհուրդն իրավունք է վերապահում

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2021
Number 2
Volume 1

սրբագրել տպագրության ներկայացված հոդվածները:

Լրացուցիչ տեղեկություններն ու կոնտակտային տվյալները
հասանելի են JGP-ի կայքում՝ <https://www.positum.org/ppt-journal/>